

## **Åldras i eget hem**

En kvalitativ studie om motivationsfaktorer för fysisk aktivitet  
hos äldre hemmaboende på Sarfsalö

Anne Lindgren

Linda Österholm

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	ID:5111, ID:5112
Författare:	Anne Lindgren & Linda Österholm
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Hannele Sievers
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är ett beställningsarbete av Lovisa stad. Målsättningen med examensarbetet är att utreda hur Lovisa stad kunde motivera äldre hemmaboende Sarfsalöbor till fysisk aktivitet och upprätthållande av en god funktionsförmåga. Utgångspunkten är förhoppningen om att allt fler äldre i Lovisa stads glesbygd skall kunna bo hemma också i framtiden. Syftet med examensarbetet är att genom semistrukturerade intervjuer med hemmaboende äldre invånare på Sarfsalö undersöka vilka faktorer som främjar och hämmar deras motivation till fysisk aktivitet och deltagande i månatliga verksamhetsstunder arrangerade av Lovisa hemvård. Examensarbetet försöker ge svar på frågorna: <i>Vilka faktorer främjar och hämmar motivationen till fysisk aktivitet och deltagande i ordnade verksamhetsstunder hos äldre invånare på Sarfsalö? Med vilka strategier kan man främja fysisk aktivitet hos äldre på Sarfsalö?</i> I den teoretiska delen granskas kort hur fysiologisk, psykologiskt och socialt åldrande påverkar individen och funktionsförmågan hos den äldre. Vidare genomgås teorier om hälsoarbete, olika beteendeförändringsmodeller och vad tidigare forskning säger om främjande samt hämmande faktorer till fysisk aktivitet bland äldre. Åtta äldre hemmaboende Sarfsalöbor har deltagit i den kvalitativa studien. Resultaten av intervjuerna visar att de viktigaste främjande faktorerna till fysisk aktivitet bland Sarfsalöborna är fysisk hälsa, social samvaro och de äldres närmiljö. Som hämmande faktorer kan nämnas en sämre fysisk hälsa samt bristen på gemensamma mötesplatser och aktiviteter. Konkreta förslag som framförs i studien är 1. Arrangerande av fler gemensamma träffar på Sarfsalö där fysisk aktivitet kan ingå som en del, men behöver inte vara huvudtemat, 2. Individuellt skräddarsydd information om vikten av att träna muskelstyrka, balans och rörlighet, 3. Upprättande av naturliga mötesplatser på Sarfsalö, som förslag t.ex. bänkar på lämpliga ställen.</p>	
Nyckelord:	Motivation, Fysisk aktivitet, Äldre, Hemmaboende, Funktionsförmåga, Lovisa stad, Glesbygd
Sidantal:	74
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	ID:5111, ID:5112
Author:	Anne Lindgren & Linda Österholm
Title:	
Supervisor (Arcada):	Hannele Sievers
Commissioned by:	The town of Lovisa
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is commissioned by the town of Lovisa. The objective of the study is to clarify how the town of Lovisa could motivate its elderly inhabitants of the village of Sarfsalö still living at home to maintain their physical activity and good physical capacity. The presumption is that a growing number of the inhabitants of the rural areas of the town of Lovisa will live in their own homes also in days to come. The objective of this study is to explore which factors increase or decrease elderly people's motivation to participate in physical activity and to participating in monthly activity sessions arranged by the Home-service Agency of the town. Our method includes semi-structured interviews with the elderly home dwelling inhabitants of the village of Sarfsalö. This study suggests answers to the following questions: <i>1. Which factors increase or decrease the motivation to perform physical activity and to participate in prearranged activity sessions among elderly inhabitants of the village of Sarfsalö. 2. Which strategies could preferably be used to promote physical activity among the elders of Sarfsalö?</i> In the theoretical part we discuss briefly how physical, psychological and social ageing might influence the physical capacity of elderly people. We furthermore explore theories of health service, different models of changed behavioral patterns and what existing research can tell us about increasing and inhibiting factors of physical activity among elderly people. Eight elderly home dwelling inhabitants of Sarfsalö have participated in the qualitative part of our study. The results of our study indicate that the most important encouraging factors to physical activity of the inhabitants of Sarfsalö are physical health, social interaction and the nearby environment. As inhibiting factors we consider reduced physical health and shortage of common meeting places and common activities. In this study we make the following concrete suggestions: 1. Arrange more collective meetings in Sarfsalö, where physical activities might be included, but those activities don't have to be the main topic in the meeting, 2. Provide the elders with individually tailored information of the importance of muscular strengthening, balance promoting and flexibility training programs, 3. Create natural meeting places in Sarfsalö, one example could be benches on suitable spots.</p>	
Keywords:	Motivation, Physical Activity, Elderly, Living at Home, Physical Capacity, Town of Lovisa, Rural Area
Number of pages:	74
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	ID:5111, ID:5112
Tekijä:	Anne Lindgren & Linda Österholm
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Hannele Sievers
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytteemme on Loviisan kaupungin tilaama. Opinnäytteen tavoitteena on selvittää kuinka Loviisan kaupunki voisi motivoida iäkkäitä kotona asuvia sarvisalolaisia olemaan fyysisesti toimeliaita ja kuinka pitää heidän toimintakykynsä hyvänä. Lähtökohtana on toive, että yhä useampi Loviisan haja-asutusalueen iäkäs asukas voisi vastakin asua kotonaan. Opinnäytteemme tavoitteena on tutkia mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät motivaatiota osallistua fyysiseen toimeliaisuuteen sekä halukkuutta osallistua Loviisan kaupungin kotipalveluiden kuukausittain järjestämiin toimintatapaamisiin. Tarkoitusta varten haastattelimme kotonaan asuvia sarvisalolaisia puolijäsennellyllä haastattelumenetelmällä. Opinnäytteemme pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: <i>1. Mitkä tekijät edistävät ja mitkä alentavat iäkkäiden sarvisalolaisten motivaatiota fyysiseen toimeliaisuuteen sekä mitkä tekijät osallistumista järjestettyihin toimintatempauksiin? 2. Mitkä strategiat edistävät Sarvisalon iäkkäiden asukkaiden fyysistä toimeliaisuutta?</i> Opinnäytteemme teoreettinen osa tarkastelee lyhyesti miten fyysinen, henkinen ja yhteisöllinen vanheneminen vaikuttaa yksilöön ja ikäihmisen toimintakykyyn. Lisäksi tarkastelemme terveystyön teorioita, erilaisia käyttäytymismuutoksen malleja sekä sitä mitä aikaisemmat tutkimukset ovat kertoneet tekijöistä jotka vaikuttavat edistävästi tai ehkäisevästi iäkkäiden ihmisten ruumiilliseen toimeliaisuuteen. Tutkielmamme laadulliseen osaan osallistui kahdeksan kotonaan asuvaa iäkästä sarvisalolaista. Haastattelujemme tulokset osoittavat, että tärkeimmät Sarvisalon asukkaiden fyysistä terveyttä edistävät tekijät ovat fyysinen terveys, sosiaalinen kanssakäyminen ja iäkkäiden lähiympäristö. Heikentäviä tekijöitä ovat huonontunut fyysinen terveys sekä yhteisten tapaamispaikkojen ja toimipaikkojen puute. Tutkielmamme konkreettiset esitykset toimenpiteiksi ovat: 1. Useamman yhteisten tapaamisten järjestäminen. Näihin voi kuulua fyysistä toimeliaisuutta, mutta tämän ei tarvitse olla tapahtuman pää-aihe, 2. Henkilökohtaisesti räätälöityä tietoa lihasten voimistamiseksi, tasapainon ja liikkuvuuden edistämiseksi, 3. Luontaisten tapaamispaikkojen aikaan saaminen Sarvisaloon, vaikkapa penkkejä sopiviin kohtiin.</p>	
Avainsanat:	Motivaatio, Fyysinen toimeliaisuus, Ikääntynyt, Kotona asuminen, Toimintakyky, Loviisan kaupunki, Haja-asutusalue
Sivumäärä:	74
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PROJEKTET “UTVECKLANDET AV ÄLDREVÅRDEN INOM LOVISA”</b> .....	<b>9</b>
2.1	Lovisa stads politiska program för äldre.....	9
2.2	Utvecklande av äldrevården i Lovisa – med fokus på Sarfsalö .....	10
<b>3</b>	<b>PROBLEMAVGRÄNSNING</b> .....	<b>12</b>
3.1	Syfte .....	12
3.2	Frågeställningar.....	12
3.3	Uppdelning mellan skribenterna.....	13
3.4	Centrala begrepp.....	13
3.4.1	<i>Funktionsförmåga</i> .....	13
3.4.2	<i>Fysisk aktivitet</i> .....	14
3.4.3	<i>Äldre</i> .....	14
3.4.4	<i>Hemmaboende</i> .....	14
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>14</b>
4.1	Den åldrande människan .....	15
4.1.1	<i>Psykologiskt åldrande</i> .....	16
4.1.2	<i>Socialt åldrande</i> .....	17
4.1.3	<i>Fysiologiskt åldrande – hur påverkas funktionsförmågan?</i> .....	19
4.1.4	<i>Motionsrekommendationer</i> .....	21
4.2	Hälsöfrämjande arbete .....	22
4.2.1	<i>Planering av hälsöfrämjande arbete</i> .....	25
4.2.2	<i>Hälsovägledning för äldre</i> .....	25
4.3	Beteendeförändringsmodeller .....	27
4.3.1	<i>Transteoretiska modellen (TTM)</i> .....	27
4.3.2	<i>Hälsoaktionsmodellen (HAM)</i> .....	28
4.3.3	<i>Social Cognitive Theory (SCT)</i> .....	29
4.4	Motivation .....	29
4.4.1	<i>Inre och yttre motivation</i> .....	31
4.4.2	<i>Motivationsarbete i praktiken</i> .....	31
4.5	Forskning kring motivation till fysisk aktivitet.....	32
4.5.1	<i>Faktorer som bidrar till ökad motivation till fysisk aktivitet</i> .....	32
4.5.2	<i>Faktorer som bidrar till nedsatt motivation till fysisk aktivitet</i> .....	34
4.5.3	<i>Hälsöfrämjande interventioner</i> .....	36
<b>5</b>	<b>METODVAL</b> .....	<b>40</b>
5.1	Kvalitativ metod .....	40

5.2	Sampel och intervjudesign .....	41
5.3	Databearbetning .....	42
5.4	Reliabilitet och validitet .....	43
5.5	Etik.....	43
<b>6</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>44</b>
6.1	Faktorer som främjar till fysisk aktivitet och deltagande.....	44
6.1.1	<i>Inre faktorer</i> .....	45
6.1.2	<i>Sociala faktorer</i> .....	48
6.1.3	<i>Samhälls- och miljöfaktorer</i> .....	50
6.2	Faktorer som hämmar fysisk aktivitet och deltagande .....	51
6.2.1	<i>Inre faktorer</i> .....	52
6.2.2	<i>Sociala hämmande faktorer</i> .....	54
6.2.3	<i>Samhälls- och miljöfaktorer som hämmar fysisk aktivitet</i> .....	55
6.3	Hälsa, motion och hemmaboende.....	57
6.3.1	<i>Respondenternas definition av hälsa</i> .....	57
6.3.2	<i>Fysisk aktivitet vs motion</i> .....	57
6.3.3	<i>Tankar kring hemmaboende</i> .....	58
6.3.4	<i>Deltagande i verksamhetsstunderna</i> .....	59
6.4	Konkreta förslag för att motivera till fysisk aktivitet .....	60
6.5	Diskussionstillfälle med Sarfsalöborna 23.3.2015.....	63
<b>7</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>66</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>69</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>74</b>

# 1 INLEDNING

I Finland är en allt större del av befolkningen äldre. Det här beror främst på att vi lever längre och att vi föder färre barn. Andelen personer över 65 år uppskattas stiga från nuvarande 18 procent av befolkningen till 26 procent fram till år 2030 och till 28 procent fram till år 2060 (Statistikcentralen 2012). Att samhället blir äldre är inte bara ett finskt fenomen, utan en global trend. År 2050 räknar man med att det på jorden finns fler personer som är över 60 år än barn (0-14 år). Det här är unikt i den mänskliga historien, aldrig förr har balansen mellan äldre och yngre vägt tyngre på de äldres sida (World Health Organization 2007 s. 3).

Vi lever längre eftersom våra levnadsvanor förbättrats avsevärt bara under de senaste hundra åren. Idag har vi tillgång till näringsrik mat, antibiotika och andra mediciner och har ett pensionssystem som möjliggör att vi inte behöver arbeta tills vi stupar (Berg 2007 s. 41). Vi har byggt upp ett vårdssystem som tar hand om dem som är sjuka. När vi blir äldre blir vi också lättare sjuka och/eller skadade, främst eftersom kroppens cellförnyelse inte sker i samma takt som tidigare, vilket leder till att vår funktionsförmåga småningom försämras (Everett & Kell 2010 s. 222). Sjukdomar och krämpor hos vår äldre befolkning behöver behandlas och förebyggas även i framtiden. Det här faktumet sätter stor press på åldringsvården i Finland. Vad innebär ett åldrande samhälle för åldringsvården? Hur skall samhället bäst ta hand om dagens och framtidens seniorer? Hur har vi råd med kvalitativ vård? Hur ser kvalitativ vård ut? Det här är frågor som politiker tampas med i dag och i framtiden. Vi kommer inte i det här examensarbetet att försöka svara på dessa frågor, men temat för den här studien landar inom ramen för dessa retoriska frågor.

En av grundstenarna i framtidens åldringsvård i Finland är förhoppningen om att allt fler äldre finländare skall vara hemmaboende i en allt högre ålder (Social- och hälsovårdsministeriet 2012). Äldre finländare vill också själva bo hemma så länge om möjligt (Pursiainen & Seppälä 2013 s. 21). Då allt fler kommer att bo hemma som äldre blir det viktigt med förebyggande insatser för att upprätthålla funktionsförmågan, självständigheten och livskvaliteten för de äldre invånarna i kommuner och städer. En god funktionsförmåga inbegriper socialt, mentalt och fysiskt välmående. Bostadens duglighet, en närmiljö utan hinder och möjligheten att få tillräckligt med hjälp och stöd i vardagen avspeglas i den

äldres livskvalitet. För att befrämja hemmaboende bör individuella faktorer som hindrar ett självständigt liv identifieras och undanröjas (Pikkarainen et al. 2013 s. 199). Att få åldras i sitt eget hem kräver ett multiprofessionellt synsätt där fysioterapin spelar en viktig roll. Genom fysisk aktivitet upprätthålls funktionsförmågan och därmed bibehålls den äldres fysiska självständighet.

Vi vet idag ganska mycket om vilka fysiologiska förändringar som sker i kroppen då vi blir äldre och hur de påverkar funktionsförmågan. Vi vet vilka motionsrekommendationer vi har för äldre och vi vet att fysisk aktivitet inte bara är bra för den enskilda individens välmående utan är också en viktig socioekonomisk faktor. Den stora frågan är *hur* vi bäst kan främja äldres motivation till att vara fysiskt aktiva. Vårt examensarbete ingår i projektet *Utvecklande av äldrevården inom Lovisa* som är ett samarbetsprojekt mellan Lovisa stad och yrkeshögskolan Arcada. Projektets målsättning är att utveckla åldringsvården inom Lovisa stad och vårt arbete kommer fokusera på servicen för äldre hemmaboende på glesbygden i Lovisa och strategier för att stödja fortsatt hemmaboende. Det här projektet är även ett delprojekt inom projektet *Patientens och klientens röst* inom yrkeshögskolan Arcada. I vår empiriska del av examensarbetet kommer vi undersöka hur äldre hemmaboende subjektivt upplever motivation till fysisk aktivitet och deltagande i ordnad verksamhet, vad som främjar motivationen och vad som hindrar. Detta ger värdefull insikt och ökad förståelse för vilka strategier som kan främja deras motivation till fysisk aktivitet, var insatser behövs för att framgångsrikt främja en aktiv livsstil. I vår teoretiska del kommer vi skapa förutsättningar för vår profession att i det dagliga arbetet kunna stödja den äldre och främja till fysisk aktivitet. Detta gör vi genom att djupdyka i hälsofrämjande arbetsmetoder, beteendeförändringsmodeller och motivationsfaktorer samt granska tidigare forskning om äldres subjektiva upplevelser av främjande och hindrande motivationsfaktorer och forskning kring interventioner som lyckats stödja en fysisk aktiv livsstil hos äldre.



## 2 PROJEKTET “UTVECKLANDET AV ÄLDREVÅRDEN INOM LOVISA”

### 2.1 Lovisa stads politiska program för äldre

Det strukturella förändringsbehovet inom åldringsvården är som vi konstaterade i inledningen aktuell i hela Finland. Åldringsstrukturen i vårt land är likadan överallt. Behovet av förändring inom åldringsvården i alla finländska kommuner och städer, också i Lovisa, kommer från statsmakten. Även om den drivande kraften till förändring är ekonomisk, finns det samtidigt också ett starkt uttalat behov att förbättra kvalitén inom åldringsvården. I Finland har vi det högsta antalet äldre sängbundna patienter inom långvården i hela Norden och inom demensvården i hela Europa (Vauramo 2013). Det här beror knappast enbart på genetiska skillnader, utan framför allt på strukturer inom åldringsvården, etiska principer och kvalitén på åldringsvården.

I Lovisa stads äldrepolitiska program för åren 2013-2020 har man lagt upp riktlinjerna för åldringsvården och servicen i kommunen. Det här är i linje med *Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre* (Social- och hälsovårdsministeriet 2012). Nyckelord i lagen är självständighet, rehabilitering, skräddarsydd vård, deltagande- och påverkningsmöjligheter i planerandet av den egna vården. Utgångspunkten för Lovisas utvecklingsplan är tanken om att se åldrandet som resurs (Lovisa stad 2013 s. 3). Man konstaterar också att de äldre i kommunen i första hand själva skall ansvara, eller med hjälp av sitt nätnätverk, sköta om sin egen välfärd. Servicesystemets uppgift är att i ett tidigt skede stöda, handleda och motivera människor att ta ansvar för sitt eget välbefinnande och sin hälsa (Lovisa stad 2013 s. 3).

En av grundstenarna i framtidens åldringsvård inom Lovisa stad kommer att vara möjligheten till hemmaboende för stadens äldre. Även om antalet äldre, över 75 år, kraftigt kommer att öka fram till år 2040 hoppas man i Lovisa stad att antalet personer som behöver serviceboende i framtiden inte skall öka markant (Lovisa stad 2013 s. 9). Orsaken är att serviceboende är en dyr form av åldringsvård och om man frågar de äldre själva så vill de flesta bo hemma så länge som möjligt (Pursiainen & Seppälä 2013). Den nya servicestrukturen inom åldringsvården som skisserats för Lovisa, i samarbete med konsultbola-

get Tamora Oy, har tre centrala element; *Rehabiliteringsherrgårdar*, *Det goda livets hus* och *Hemmaboendet*. Målsättningen är att 91 % av de äldre i Lovisa (40 % av befolkningen år 2020) skall bo hemma år 2020. (Utti & Liimatainen 2013 s. 5) Från den planerade servicestrukturen för Lovisa kan man läsa in en önskan om ett förändrat synsätt inom åldringsvården. Man vill gå från ett personalcentrerat synsätt till ett person- eller kundcentrerat synsätt inom åldringsvården. Den äldre personen skall stå i centrum i åldringsvården. Personen som behöver vården skall få vara med och bestämma hur vården förverkligas och skall också få sin röst hörd.

Vårt examensarbete ingår i projektet *Utvecklande av äldrevården inom Lovisa* som är ett samarbetsprojekt mellan Lovisa stad och yrkeshögskolan Arcada. Det här projektet är i sin tur ett delprojekt inom projektet *Patientens och klientens röst* inom yrkeshögskolan Arcada. Delprojektets (*Utvecklande av äldrevården inom Lovisa*) målsättning är att utveckla åldringsvården inom Lovisa stads så att den är kvalitativ och ekonomiskt hållbar även i framtiden då en allt högre procent av Lovisas befolkning kommer att vara äldre (Utti & Liimatainen 2013 s. 1). Vi kommer att koncentrera oss på servicen för äldre hemmaboende på glesbygden i Lovisa stad och närmare bestämt koncentrerar vi oss på en by, Sarfsalö, där vi inom projektet, utifrån en personcentrerad synvinkel, analyserar vad som främjar och hämmar motivationen till fysisk aktivitet och deltagande i ordnad verksamhet för just dessa äldre hemmaboende Sarfsalöbor.

## **2.2 Utvecklande av äldrevården i Lovisa – med fokus på Sarfsalö**

I Lovisa stad bor det för tillfället närmare 16 000 invånare. I Lovisa stads äldrepolitiska program för 2013-2020, konstaterar man att målsättningen är att 91,5 % av de som fyllt 75 år också i framtiden skall bo hemma. I antal personer betyder det år 2015 att 1 567 personer är över 75 år och *hemmaboende*. Enligt prognosen i samma rapport skulle motsvarande siffror år 2020 vara 1 786 personer och för år 2040 skulle 2 969 personer bo hemma, det vill säga nästan en fördubbling av antalet hemmaboende 75-åringar under 25 år. (Lovisa stad 2013 s. 9) Även om Lovisa stad inte är en stor stad med tanke på antalet invånare så visar prognosen tydligt att servicestrukturen och ekonomin kommer att sättas

på prov inom de närmaste 25 åren då det kommer att ske en fördubbling av antalet individer inom åldringsvårdens alla olika servicefunktioner.

Kärnan i delprojektet, i vilket vårt examensarbete ingår, är *hemmaboendet* och hur man kan trygga självständigt boende för de äldre i Lovisas glesbygd på Sarfsalö. Det är också här temat för vårt examensarbete inom fysioterapi kommer in. För att allt fler seniorer i Lovisas glesbygd skall kunna bo allt längre hemma behövs effektiva förebyggande satsningar på upprätthållande av funktionsförmågan hos dessa individer. Lovisa stad, som fungerar som beställare för det här examensarbetet, driver verksamhetsstunder på olika orter i glesbygden en gång per månad. Av dessa valdes Sarfsalös verksamhetsgrupp ut till detta projekt. Av gruppens ca tolv medlemmar anmälde sex äldre hemmaboende Sarfsalöbor sitt intresse att delta i vår forskning. Vi önskade att även inkludera äldre hemmaboende som inte deltar i verksamhetsstunderna för att få även deras syn på motivation till fysisk aktivitet och deltagande i ordnad verksamhet och tursamt nog anmälde två sitt intresse. Sarfsalö är en ö belägen i Lovisa skärgård. På 1960-talet byggdes en bro över till ön så i dagsläget når man ön med landsväg. På Sarfsalö bor det ca.200 personer året om. Antalet invånare mer än fördubblas under sommarmånaderna (Kurri 2013).

I Lovisa vill man alltså att allt fler skall bo hemma så länge som möjligt också på glesbygden. Vilka är då samhällets gränser till hur länge man får bo hemma? Den här frågan är inte helt lätt att svara på. Men kort kan man konstatera att då en äldre person inte klarar sig hemma med den externa hjälp som är tillgänglig (hemvård, stöd av anhöriga, frivillig hjälp osv.) i kommunen, så kan personen själv, en anhörig eller en myndighet ansöka om att personen flyttas till ett serviceboende, ålderdomshem eller sjukhusvård. Funktionsförmågan är det som slutligen avgör ifall den äldre kan bo hemma eller inte (Medborgarrådgivning 2015).

Vi vet att motion är bra för den fysiska och psykiska hälsan och regelbunden motion förbättrar funktionsförmågan (se t.ex. Kivelä 2013 och Everett & Kell 2010 s. 222-224). En stor utmaning är också att komma fram till hur man bäst förverkligar de förebyggande åtgärderna till seniorer på Sarfsalö. Hur kan vi tillsammans med seniorerna sporra och motivera till fysisk aktivitet samt ta i beaktande de eventuella utmaningar som glesbygden för med sig?

### 3 PROBLEMAVGRÄNSNING

I det här examensarbetet kommer vi att begränsa oss till att se på vad som motiverar *äldre* personer att hållas fysiskt aktiva. Motivationsfaktorer för personer i arbetslivet, barn och ungdomar faller därmed naturligt bort. Äldre betyder i litteraturen oftast personer över 65 år, i vårt arbete betyder äldre en person som är över 75 år. Fokusen ligger på äldre *hem-maboende* personer. Vi lämnar utanför motivationsteorier till fysisk aktivitet som gäller för äldre personer med psykiska sjukdomar, demenssjukdomar eller personer med grovt nedsatt funktionsförmåga som bor på servicehem.

#### 3.1 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att genom semistrukturerade intervjuer med hem-maboende äldre invånare på Sarfsalö undersöka vilka faktorer som främjar och hämmar deras motivation till fysisk aktivitet och deltagande i månatliga verksamhetsstunder arrangerade av Lovisa hemvård. Genom att intervjua gruppdeltagarna inom projektet undersöker vi motivationsfaktorerna bakom deras vilja, eller ovilja, till aktivitet och deltagande. Vi tar även i beaktande hur de geografiska faktorerna påverkar gruppmedlemmarnas fysiska aktivitetsnivå och deltagande i och med att gruppmedlemmarna bor i en liten by med långa avstånd till service. Vårt mål med arbetet är att stödja hälsofrämjande arbete för äldre genom att utarbeta strategier för att främja fysisk aktivitet. Dessa strategier baseras på information från intervjuerna, litteratur samt på tidigare forskning inom området.

#### 3.2 Frågeställningar

1. Vilka faktorer främjar och hämmar motivationen till fysisk aktivitet och deltagande i ordnade verksamhetsstunder hos äldre hemmaboende invånare på Sarfsalö?
2. Med vilka strategier kan man främja fysisk aktivitet hos äldre hemmaboende invånare på Sarfsalö?

### **3.3 Uppdelning mellan skribenterna**

Vi genomför vårt examensarbete som ett tätt samarbete, men delar upp de teoretiska bakgrundsämnena mellan oss så att Anne skriver om projektet, den åldrande människan, personcentrerad vård och centrala begrepp, medan Linda skriver om hälsofrämjande arbete, beteendeförändringsmodeller, motivationsfaktorer, tidigare forskning och metodval. Anne skriver brevet som vi kommer att skicka till intervjudeltagarna och strukturerar upp intervjuguiden. Intervjuerna genomför vi tillsammans, men transkriberar och analyserar hälften var. Analyserna från varje enskild intervju kommer vi sammanställa gemensamt och därmed svara på frågeställning ett. Frågeställning två får svar delvis utgående från intervjuerna och även med kunskap från teoridelen och från vårt diskussionstillfälle med alla deltagare i verksamhetsstunderna som kommer ordnas efter att intervjuerna genomförts.

### **3.4 Centrala begrepp**

Vi beskriver nedan hur vi definierar de centrala begrepp vi använder i vårt arbete.

#### **3.4.1 Funktionsförmåga**

Enligt en vid definition avses med funktionsförmåga att en person klarar av för honom eller henne själv betydande, nödvändiga aktiviteter i det vardagliga livet i den miljö där han eller hon lever (Institutet för hälsa och välfärd 2014). Världshälsoorganisationen WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) definierar funktionsförmågan genom att dela upp begreppet i:

1. Funktionsförmåga och funktionsbegränsningar
  - a) kroppsliga funktioner och kroppens uppbyggnad
  - b) prestationer och delaktighet
  
2. Kontextuella faktorer, d.v.s. faktorer som hör till en människas livsmiljö
  - a) faktorer i omgivningen
  - b) individuella faktorer

### **3.4.2 Fysisk aktivitet**

Med fysisk aktivitet menas alla kroppsrörelser som uppstår när skelettmuskulaturen sammandras och som resulterar i ökad energiförbrukning (SBU 2007 s. 16). Fysisk aktivitet inbegriper bland annat vardagsaktiviteter, transport till fots eller med cykel, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbetet, motion och fysisk träning (Folkhälsomyndigheten 2015).

### **3.4.3 Äldre**

Ålderdom och äldre är ett mycket flytande begrepp. Lagen, kulturen och fysiologin definierar äldre på olika sätt. I lagen om åldringsvård drar man gränsen vid 75 år, t.ex. gällande möjligheten att få hemvård börjar då (Social- och hälsovårdsministeriet 2012). Pensionslagstiftningen anser att man är för gammal för att arbeta vid 68 år (Lag om pension för arbetstagare 2006). Åldern när man i ett samhälle anses som gammal varierar från kultur till kultur, även associationer kring ålderdom som fenomen varierar mellan olika kulturer (Brown 1996). Fysiologiskt sker förändringar i kroppen vid en högre ålder, men förändringarna varierar stort mellan individer och är starkt påverkade av livsstilsfaktorer och miljö (Everett & Kell 2010 s. 222-224). I vårt slutarbete definierar vi äldre som personer som är över 75 år.

### **3.4.4 Hemmaboende**

I det här examensarbetet menar vi med hemmaboende en person som bor året runt i sitt eget hem. Ett hem som inte är planerat eller konstruerat för åldringsvården inom Lovisa stad.

## **4 TEORETISK REFERENSRAM**

I det här examenarbetet kommer vi att börja med att se på hur fysiologiskt, psykologiskt och socialt åldrande påverkar individen och funktionsförmågan hos den äldre. Vi går också kort igenom hur fysisk aktivitet påverkar den åldrande kroppen och vilka motionsrekommendationer det finns för äldre. Vi behandlar även hälsofrämjande arbete, beteendeförändringsmodeller (Hälsoaktionsmodellen (HAM), Transteoretiska modellen (TTM)

och Social Cognitive Theory (SCT)) och motivationsteorier för att öka kunskapen om vad litteraturen lär oss om främjande av fysisk aktivitet. Detta ger en teoretisk grund för att förstå på vilket sätt en person kan lyckas med att ändra sina vanor till att vara mer fysiskt aktiv och hur hälsoarbete kan stödja denna process.

Till slut kommer vi i den teoretiska delen att gå igenom vad tidigare forskningen har att säga om subjektivt upplevda underlättande och hindrande faktorer som bidrar till ökad respektive nedsatt motivation till fysisk aktivitet. Några frågor vi sysselsätts av är: vad bör man ta i beaktande när man främjar och motiverar till fysisk aktivitet hos äldre personer, vilka faktorer främjar respektive hämmar motivationen till fysisk aktivitet, vad krävs för att äldre hemmaboende skall upprätthålla en fysisk aktiv livsstil och därmed kunna bo kvar hemma, hur ser de äldre på sin situation och hur påverkas de av miljön?

Vi kommer att se på frågeställningarna utifrån ett personcentrerat holistiskt betraktelsesätt, där vi sätter den åldrande individen i centrum. Hela vårt arbete genomsyras av det personcentrerade synsättet, i den empiriska delen ligger fokus på vad de äldre på Sarfsalö själva anser om vad som motiverar till fysisk aktivitet i deras egen hemby, medan vi i teorin betraktar åldrandet och motivationen till fysisk aktivitet genom att se på människan som en helhet och åldrandet som en fysiologisk, psykologisk och social process. Personcentrerad vård är idag ett internationellt erkänt begrepp som kan och bör tillämpas brett och inom många discipliner som har med människors vård och omsorg att göra (Hörnsten 2013). I det här slutarbetet lyfter vi fram vikten i att se på människan som en helhet och ge vård och service utifrån den enskilda människans individuella behov där individen själv får vara med och bestämma.

## **4.1 Den åldrande människan**

Det finns olika möjligheter att ange en ålder, vilket vid första anblick kan låta underligt. Men den kronologiska ålder, månader och år, som vi använder i vardagen som mått på ålder säger inte så mycket om hur en människa fungerar eller är, speciellt inte efter att människan nått vuxenåldern (Berg 2007 s.19). Berg delar i boken *Åldrandet – Individ, familj, samhälle* (2007 s. 19) in åldrandet i tre olika typer av ålder: biologisk, psykologisk och social och vi kommer också att använda Bergs uppdelning i vårt arbete.

Den biologiska orsaken till att kroppen förändras när vi blir äldre ligger på cellnivå – cellerna förnyas helt enkelt inte i samma takt som förut (Berg 2007 s. 66). I åldringsforskningar som gjorts om just cellförnyelse har det visat sig att cellerna, som tagits från olika delar av kroppen, bara förnyas ett visst antal gånger. Till skillnad från vad man trott förut kan inte friska celler förnyas i all oändlighet, däremot kan onormala celler så som cancer-celler tyvärr förnya sig betydligt fler gånger än friska celler (Berg 2007 s. 66). Cellförnyelsen minskar under hela vårt vuxna liv men avtar drastiskt efter 60 år och uppåt, menar Everett & Kell (2010 s. 222). Vi diskuterar längre fram i texten mer ingående de fysiologiska förändringarna som sker med en stigande ålder och hur det påverkar funktionsförmågan längre fram i texten. Men för att skapa oss en enhetlig bild av den åldrande människan börjar vi med att se på psykologiska och sociala aspekter som hänger ihop med åldrandet.

#### **4.1.1 Psykologiskt åldrande**

Den psykologiska åldern kan definieras utifrån den kognitiva funktionen hos den äldre. Inom gerontologisk forskning har man flitigt forskat kring vilka åldrandets effekter är på den kognitiva förmågan. Kognition kan definieras som den tankefunktion där kunskap och information hanteras och den kognitiva funktionen omfattar *varseblivning, problemlösning, intelligens* och *minnen*. Berg (2007) går i boken *Åldrandet – individ, familj och samhället* närmare in på funktionerna intelligens och minne.

Den kognitiva funktionen *minne* uppfattas som något som automatiskt blir sämre med en stigande ålder. Det är dock viktigt att skilja på förändringar som sker på grund av normalt åldrande eller förändringar som är orsakade av livsstil, biologiska faktorer, ärftliga faktorer och sjukdom. De minnesförändringar som sker inom ramen för normalt åldrande är rätt små, men förändringar sker dock med en stigande ålder. (Digiovanna 2000 s. 133 och Berg 2007 s. 111-116)

Statistiskt sett sker det också en nedgång i den kognitiva funktionen *intelligens* då vi blir äldre. Största orsaken till nedgången är sjukdomar så som *demens*. Vid demens förstörs nervcellerna i centrala nervsystemet vilket får en stor effekt på den intellektuella förmågan och därmed också på funktionsförmågan. Brist på vitamin B12, depression och blodtryck har i olika studier visat påverka intelligensen negativt bland äldre. En högre



utbildning spelar också en roll och har en bromsande effekt på försämringen av intelligensen som äldre. En ny undersökning från *Institutet för hälsa och välfärd* (2015) visar att man med hälsosamma levnadsvanor kan förlångsamma dementins sjukdomsförlopp med upp till 10 år. Hälsosamma levnadsvanor betyder i den här forskningen en god diet, fysisk aktivitet och en aktiv vardag. En högre utbildning visar sig också i THL:s undersökning vara en bromsande faktor vid demens (Institutet för hälsa och välfärd 2015). Men om man bortser från demenssjukdomar, som blir vanligare med en stigande ålder, stämmer inte den traditionella synen på intelligens som något som försämras med ökad ålder. I longitudinella studier som gjorts visar på en relativt liten nedgång i intellektuella funktioner under det normala åldrandet (Berg 2007 s. 101-110).

Funktionsförmågan kan påverkas av ett åldrande *minne* och *intelligens*, vilket påverkar möjligheten att bo hemma. Men förändringarna som sker på grund av normalt åldrande är mycket mindre än vad man allmänt tror. Små försämringar sker i en åldrande hjärna, men kan oftast kompenseras av erfarenhet eller genom att t.ex. öva upp minnet (Derwinger 2005 och Digiovanna 2000 s. 134). Förändringarna är så ringa till sin karaktär att de inte nämnvärt påverkar självständigheten eller funktionsförmågan hos den äldre. Ett normalt åldrande påverkar inte över huvud taget t.ex. det motoriska minnet, däremot kan möjligheten att utföra rörelsen vara förhindrad på grund av andra åldersrelaterade förändringar i kroppen så som minskad muskelkraft, ledbesvär osv. Samtidigt måste vi ändå som avslutning lyfta fram att en mängd äldre människors funktionsförmåga i Finland tyvärr påverkas negativt av psykologiskt åldrande då det t.ex. handlar om demens och depression. Speciellt depression hos äldre är något som blir allt vanligare i Finland och som kan vara utmanande att identifiera (Talvitie 2006 s. 435).

#### **4.1.2 Socialt åldrande**

Berg (2007 s. 154) tar i sin bok upp hur forskning har visat hur viktigt det är för äldre att ha anhöriga. Till anhörig kan räknas make/maka och barn, men också grannar och vänner. Stöd från anhöriga är viktigt och kan ses som ett parallellt system till samhällets service. Det kan också vara värt att konstatera att stödet inte är enkelriktat, utan går åt båda hållen. Så hjälper t.ex. många äldre barnfamiljer i vardagstressen och stöder ungdomar under de jobbiga tonåren.

Tyvärr finns det en tendens i västvärlden att se på åldrandet som någonting negativt och hjälplöst. Något förenklat skulle man kunna påstå att det finns två rådande föreställningar. Innebörden i att bli gammal är enligt den ena föreställningen identisk med att bli vis och få en hög social status, att bli respekterad och att ha makt och inflytande i familj och samhälle. Den andra föreställningen innebär att man som äldre förlorar i värde och status, blir glömsk, förvirrad, svag, socialt isolerad och ekonomiskt beroende. Den senare har tyvärr brett ut sig på bekostnad av den förra mera positiva föreställningen (Brown 1996 s. 3-4).

I boken *Åldrandet – individ, familj och samhälle* konstaterar också Berg (2007 s. 149-150) att en vanlig föreställning bland yngre är att man som äldre blir ensam och isolerad. Även då man frågar äldre om vilka problem de i allmänhet tror att äldre har kommer ofta ensamhet och isolering på tredje plats efter dålig hälsa och risk för att bli dement. Det här är ändå till viss del en felaktig bild. I undersökningar som gjorts speciellt bland de yngre äldre visar det sig att få känner sig isolerade eller ensamma (Berg 2007 s. 150). Ensamhet behöver inte heller vara negativt för alla. Det finns även en positiv ensamhet. Samtidigt finns det i Finland en stor mängd äldre medborgare som känner sig ensamma. Ofrivillig ensamhet är trots allt enligt flera intresserorganisationer (t.ex. Folkhälsan) ett växande problem i dagens samhälle. Ungefär var tredje äldre person är ensam mot sin vilja i Finland enligt Folkhälsan (2014). Upplevelse av ensamhet är vanligen ett tecken på bristande livstillfredsställelse och har visat sig leda till ökat vårdbehov (Berg 2007 s. 160).

En annan vanligt förekommande men felaktig föreställning är att majoriteten av alla äldre bor i någon form av äldreboende (Berg 2007 s. 176). I Finland bor de flesta över 75 år ännu hemma. I Lovisa bor till exempel så som tidigare nämnts 91 procent av de som är över 75 år hemma (Lovisa stad 2013). För speciellt något äldre hemmaboende (75 år och uppåt) personer kan det behövas extra insatser på att fundera på hur den sociala aspekten förverkligas i vardagen utifrån den äldres egna önskemål och personlighet.

Det sociala åldrandet kan påverka funktionsförmågan negativt ifall man mot sin vilja blir ensam. Samtidigt är det viktigt att som vårdpersonal respektera den äldres egen vilja vad gäller att t.ex. delta i sociala aktiviteter. Vi är alla olika och har olika behov. I grund och botten handlar det om att som vårdpersonal och medmänniska se de äldre som en heterogen grupp, där det finns lika många behov, viljor och åsikter som det finns individer.

Vården och fysioterapin måste skräddarsys i enlighet med de här behoven för att nå resultat.

#### 4.1.3 Fysiologiskt åldrande – hur påverkas funktionsförmågan?

De fysiologiska förändringar som sker när cellförnyelsen minskar påverkar också kroppens rörelser. Vi tappar elasticiteten i vävnader, huden blir tunnare och i lederna produceras mindre synovialvätska, vilket gör dem styvare och mindre rörliga. Även musklernas omfång, styrka och massa minskar med tiden. Sambandet mellan musklernas minskade funktion och minskad cellförnyelse på grund av ålder är inte lika tydlig som t.ex. i hudens åldrande. En stor del av musklernas minskade funktion, massa och styrka hos äldre personer anses ha och göra med mindre fysisk aktivitet vilket leder till *atrofiering* av musklerna (Everett & Kell 2010 s. 222). Orsaken till minskad aktivitet beror åter ofta på psykologiska- och/eller miljöfaktorer som påverkar den fysiska aktiviteten när man blir äldre. Det är också därför svårt – eller omöjligt – att helt skilja den ena faktorn från den andra.

Spänsten i lungorna avtar med åldrandet, vilket påverkar andningssystemet och därför också kroppens muskler och funktionsförmåga. Alveolerna blir större med en stigande ålder eftersom en del av väggarna mellan dem försvinner, vilket i sin tur gör att gasutbytet minskar med ca 20 procent från 20 år till 70 års ålder. Även andningsmusklerna blir svagare med åldern och revbenen mindre rörliga vilket medför att den så kallade vitalkapaciteten (lungvolymen mellan det maximala inandningsläget och det maximala utandningsläget) går ned, vilket i sin tur gör att äldre inte andas lika effektivt som yngre och syresättningen av blodet försämras. (Berg 2007 s. 71)

Lederna brukar också börja krångla med en stigande ålder. Smärta i höftleden har var fjärde finländare som är över 85 år haft under de senaste 4 månaderna. Smärtan i höften är ofta så stor att den försvårar gången, vilket leder till att man börjar halta, och leder i sin tur lätt till att man inte rör på sig lika mycket som förut. *Artror* är Finlands vanligaste ledsjukdom och är den viktigaste orsaken till att funktionsförmågan försämras hos äldre människor i Finland. *Artror* är en sjukdom som bryter ned brosket i lederna, vilket gör att rörelse kan förorsaka smärta. (Talvitie et al 2006 s. 334-336).

En typisk kroppsställning hos äldre människor är att den övre kroppen lutar framåt. Det här kan bero på osteoporos i ryggraden vilket leder till en ökad kyfos (puckelrygg) vid bröstkotorna, vilket i sin tur leder till en framåtlutning av thorax och att tyngdpunktsöverföring förskjuts framåt. Det här i kombination med minskad rörlighet i bäckenet leder till flexion i höft- och knäleden, vilket ger den typiska framåtlutande ställningen hos vissa äldre personer. För att kompensera den här framåtlutningen är det rätt vanligt med en korrigerande tyngdpunktsöverföring där man flyttar armarna bakom ryggen eller i fickan. Tyvärr betyder det här att man är mycket mera sårbar vid ett eventuellt fall eftersom händerna oftast inte hinner med och skyddet uteblir. (Everett & Kell 2010 s. 222)

Fallskador är också ett stort problem bland seniorer. Piirtola et al. (2003) beskriver i artikeln *Fyysinen harjoittelu edullista ja tehokasta kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä* hur fallskador lätt kan till stor del förhindras med rätt träning och övning. Samtidigt visar artikeln på hur stort problemet faktiskt är för seniorer i Finland. Över 7000 fall av frakturer i lårbenets övre del påträffas i Finland årligen (Talvitie et al. 2006 s. 329). För äldre personer blir risken för fallskador lätt en ond spiral där osteoporos, dålig hörsel och syn, försämrad balans och förminskning av muskelstyrkan gör att man rör på sig mindre, vilket försämrar funktionsförmågan ytterligare och risken för att falla blir större (Talvitie et al. 2006 s. 329).

Vid en ännu högre ålder, 80-90 år, leder oftast försämrad syn och hörsel till balanssvårigheter och osäkerhet i rörelser, vilket i sin tur ökar risken för fall och skador. En mindre skada kan i den här åldern vara ödesdiger eftersom det kan leda till en längre tid av sängliggande, vilket i sin tur leder till en snabb försämring av den psykiska och fysiska hälsan (Everett & Kell 2010 s. 223). Bra preventiva övningar för seniorer som Piitola et al. (2003 s. 599) tar upp i sin artikel är bl.a. gång och muskelträning.

Summeringsvis kan man konstatera att det är viktigt att hållas fysiskt aktiv som äldre så att hela kroppens muskler hålls aktiva vilket påverkar positivt syreupptagningsförmågan, blodcirkulationen och nervsystemet. En god muskelstyrka minskar i sin tur risken för förslitningar i stöd-och rörelseorganen. Också balansen påverkas positivt av en god muskelstyrka, vilket minskar risken för fallolyckor. Då benen bär behöver äldre personer inte utomstående hjälp vad beträffar förflyttningar i hemmet, vilket för samhället – kommunen eller staden – betyder inbesparingar av dyr service. Men så som vi diskuterade i tex-

ten ovan så måste man inom vården våga se människan (ung som gammal) ur ett holistiskt, personcentrerat synsätt – inte bara som muskler och leder. Det här inte minst för att på lång sikt spara in pengar inom åldringsvården. Även om benen bär så behöver en ensam hemmaboende äldre person hjälp och stöd för att må bra fysiskt och psykiskt. Det här stödet kan komma av staden, grannar, släktingar, vänner eller frivillig verksamhet - huvudsaken är att stödet finns.

#### 4.1.4 Motionsrekommendationer

Social- och hälsovårdsministeriet utkom år 2013 med en publikation med namnet *Förändring i rörelse! Nationell strategi för motion som främjar hälsan och välbefinnandet 2020*. Med den här strategin drar man upp riktlinjer och rekommendationer för hur kommuner och städer i Finland skall kunna påverka motionsvanor i en positiv riktning för människor i alla åldrar. I publikationen konstaterar man att särskild tyngdpunkt borde läggas på målgrupper vars motionsvanor ger upphov till oro och där samhället hittills inte har gjort tillräckligt stora insatser. De här målgrupperna är enligt Social- och hälsovårdsministeriet: barn under skolåldern och deras familjer, barn, unga och barnfamiljer i socioekonomiskt svagare ställning, ungdomar i högstadieåldern, studerande inom yrkesutbildning, åldrande löntagare och äldre människor som bor hemma (Social och hälsovårdsministeriet 2013 s. 5).

I vårt examensarbete koncentrerar vi oss på den sistnämnda målgruppen, dvs. äldre personer som bor hemma. Vi har redan tidigare gått igenom vad som händer i kroppen då man blir äldre och konstaterat att fysisk aktivitet kan bromsa åldringsprocesserna – både vad gäller fysiologiskt, socialt och psykologiskt åldrande. Inte bara individen gynnas positivt av ökad fysisk aktivitet, samhället tjänar också mycket på att äldre medborgare håller sig fysiskt aktiva eftersom vårdkostnaderna då minskar (Social och Hälsoministeriet 2013 s. 13). Men vilka är då motionsrekommendationerna för äldre personer i Finland? Hur mycket skall man som äldre röra på sig och med vilken intensitet?

I Finland brukar man ofta vända sig till Urho Kalevi Kekkonens-institutets (UKK) rekommendationer då man ger motionsrekommendationer för olika åldrar. UKK-institutet rekommenderar att personer över 65 år rör på sig raskt åtminstone *två timmar och 30 minuter* eller ansträngande *en timme och 15 minuter* i veckan. Det kan vara fråga om att

promenera, cykla, gå i skog och terräng, simma osv. Som tillägg till det här borde man öka på muskelstyrkan samt förbättra balansen och koordinationen *två gånger* i veckan (UKK-institutet 2015).

I den nationella strategin för motion (Social och hälsovårdsministeriet 2013) konstaterar man att en tillgänglig boendemiljö och god närservice är avgörande faktorer för äldre personers vardagsmotion. Dåligt planerade hemmamiljöer och social otrygghet i bostadsområdena minskar lusten att röra sig ute. Detsamma gäller bristen på naturliga mötesplatser. En av åtgärderna i programmet är att skapa boendemiljöer som upprätthåller de äldres funktionsförmåga och integrera boende och service för olika befolkningsgrupper genom att styra kommunernas planläggning och samhällsplanering (Social och hälsovårdsministeriet 2013 s. 27).

I det här kapitlet har vi sett på vilka fysiologiska förändringar som sker i kroppen då vi blir äldre, hur de påverkar funktionsförmågan, vilka motionsrekommendationer vi har i dagens läge för äldre och hur fysisk aktivitet är en viktig socioekonomisk faktor i dagens Finland samt hur miljön kan påverka äldres motionsvanor. Faktum är att vi vet att fysisk aktivitet är hälsosamt för individen och bra för samhället i stort. Den stora frågan är också *hur* vi bäst kan motivera människor att vara fysiskt aktiva. I det följande kapitlet skall vi se på hur man kan motivera äldre individer att vara fysiskt aktiva, vilka motivations- och beteendeförändringsmodeller det finns och vad forskningen säger om hur man kan påverka motivationen till motion för just äldre.

## **4.2 Hälsöfrämjande arbete**

När det kommer till att främja en fysiskt aktiv livsstil gör vi ett hälsöfrämjande arbete som på sikt förebygger ohälsa och sjukdomar samt upprätthåller eller förbättrar funktionsförmågan. Därför är det viktigt att i detta sammanhang begrunda begreppet hälsa samt teorier och modeller som används för att främja hälsa.

Varje individ uppfattar hälsa och välbefinnande subjektivt utgående från sitt eget perspektiv, sin egen situation, kunskap och förväntningar. Även kulturella skillnader påverkar synsättet, liksom tiden vi lever i. Detta gör att hälsa är svårt att mäta. Det innebär också att hälsöstrategier alltid bör vara individualiserade. Professionella hälsöbegrepp varierar mellan olika yrkesgrupper, t.ex. det medicinska synsättet anser hälsa vara lika

med frånvaro av sjukdom medan mer holistiska synsätt definieras av Världshälsoorganisationens (WHO) stadgar från 1948 och beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständig fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. 1984 utvecklade WHO definitionen i Ottawamanifestet till att se hälsa som en process, istället för tillstånd, en bredare syn på hälsa som betonar sociala och personliga resurser samt fysiska förmågor. Här innefattas personlig utveckling och tillväxt, att tillgodose personliga grundbehov, anpassningsförmåga till miljöförändringar och hälsa som ett verktyg att klara vardagens krav och nå personliga mål. Dimensioner som ingår i hälsa anses vara *fysisk hälsa* som innefattar kroppens funktion, *mental hälsa* som syftar på att kunna tänka klart och sammanhängande, *emotionell hälsa* betyder att känna känslor och kunna uttrycka dem på lämpligt sätt samt att kunna hantera stress, depression osv., *social hälsa* syftar till förmågan att fungera i förhållanden med andra människor, *andlig hälsa* kan vara religiös tro eller personlig tro samt att vara tillfreds med sig själv och *folkhälsa* som betraktar hälsa på samhällsnivå. (Scriven 2010 s. 22-28)

I det hälsofrämjande arbetet är det väsentligt att kunna urskilja vilka faktorer som påverkar positivt respektive negativt på hälsan och vilka av dessa faktorer som upplevs som viktigast. Faktorerna kan analyseras i tre dimensioner: i den första dimensionen analyserar man sig själv på individnivå vilka faktorer som påverkar den egna hälsan, i den andra dimensionen pekar man ut vilka faktorer i den egna sociala och fysiska omgivningen som påverkar den egna hälsan och i den tredje dimensionen finner man de faktorer som på en bredare social, fysisk och politisk samhällsnivå påverkar den egna hälsan. (Scriven 2010 s. 32-33) Genom att analysera dessa faktorer får både individen och hälsoarbetaren en bättre översikt över hur vi kan främja välbefinnande och hälsa, vilka åtgärder som bäst gynnar individen att komma vidare mot god hälsa, och satt i perspektivet av detta examensarbete, mot en mer fysiskt aktiv livsstil och deltagande. Vi undersöker i vårt arbete vilka personliga, sociala och samhällseliga faktorer respondenterna lyfter fram som påverkar motivationen till fysisk aktivitet och därmed hälsan positivt respektive negativt.

Hälsofrämjande arbete definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) i Ottawamanifestet som: ”Hälsofrämjande är den process som möjliggör för människor att öka kontrollen över, samt förbättra, sin hälsa” (WHO 1986). Att arbeta med att främja hälsan innebär alltså att fokusera på de faktorer som ger ökad hälsa (Winroth & Rydqvist 2008 s. 27). Hälsofrämjande insatser kan ske på många nivåer, från samhällseliga till indi-

viduella och kan genomföras på många sätt. Vi tittar närmare på två metoder på individnivå.

### **Hälsoundervisning**

För insatser på individnivå lämpar sig hälsoundervisning, som innebär planerade tillfällen för att öka kunskapen om hälsa och möjliggöra beteendeförändring genom att utveckla självkänslan och självbemyndigande (self-empowerment). Hälsoundervisning kan delas in i primär, sekundär och tertiär. Den primära hälsoundervisningen ges till friska människor i förebyggande syfte och behandlar även positivt välbefinnande. Sekundär hälsoundervisning riktas till människor som är sjuka, för att återställa den tidigare hälsan genom att upplysa patienter om deras tillstånd och vilka åtgärder man kan ta för att återställa god hälsa. För att behandlingen och terapin av sjukdomen skall fungera har denna sekundära hälsoundervisning stor betydelse. Tertiär hälsoundervisning syftar till att förbättra livskvaliteten hos patienter som inte kan återgå till det tidigare hälsotillståndet, t.ex. individer med funktionshinder. Denna hälsoundervisning hjälper patienter och deras vårdare att undvika onödiga påfrestningar och komplikationer för att få det mesta ut av patientens potential. (Scriven 2010 s.55-56)

### **Rådgivning**

Rådgivning är en mycket viktig och kostnadseffektiv del av det hälsofrämjande arbetet och syftar till direkta råd från hälsoarbetaren till patienten och till rådgivande samtal mellan hälsoarbetaren och patienten. Olika typer av hjälpmedel kan användas inom rådgivningen, t.ex. skriftlig information/råd, individuellt anpassade aktivitetsråd, stöd via telefonsamtal, pulsmätning för att hitta den lämpliga ansträngningsnivån, lista över närliggande träningsanläggningar, motionsdagbok, belöningar och målsättningsdiskussion. Det har påvisats att rådgivning ökar patienters fysiska aktivitetsnivå med 12-50 % under minst sex månader efter rådgivningstillfället. Nivån av fysisk aktivitet kan ytterligare höjas om rådgivningen ges vid flera tillfällen. Kompletteras rådgivningen med hjälpmedel t.ex. recept på fysisk aktivitet, träningsdagbok, stegräknare eller broschyrer med information leder det till en ytterligare ökning av aktivitetsnivån med 15-50 %. (SBU 2007 s. 21)



#### **4.2.1 Planering av hälsofrämjande arbete**

När vi har intervjuat respondenterna och analyserat informationen, bekantat oss med litteratur samt tidigare forskning kommer vi att försöka svara på vår andra frågeställning: ”Med vilka strategier kan man främja fysisk aktivitet hos äldre?”, dvs. utarbeta konkreta idéer till hälsofrämjande interventioner som vårdpersonalen i Lovisa kan ha nytta av i sitt hälsofrämjande arbete. Inom ramarna för vårt arbete kommer vi inte att planera och genomföra hälsoinsatser men reflekterar ändå över vilka delar som bör ingå i planeringen, eftersom våra resultat förhoppningsvis kommer att leda till konkreta handlingar för att främja fysisk aktivitet och hälsa. Tre grundläggande frågor ger en fingervisning om det som bör ingå i planeringen. Den första frågan är: vad försöker vi åstadkomma med vårt arbete? Vi måste ta reda på vilka behov och prioriteringar som finns och sedan fastställa mål och syfte. Den andra frågan vi bör ställa är hur vi kommer genomföra arbetet; vilket arbetssätt lämpar sig bäst för att nå målen och med vilka resurser kommer arbetet genomföras? Den tredje frågan berör utvärdering av interventionen: på vilket sätt mäter vi om vi lyckats? (Scriven 2010 s. 122) Att objektivt mäta om interventionen har ökat den fysiska aktivitetsnivån är svårt och i studier används ofta någon form av frågeformulär som subjektivt mäter fysisk aktivitet eller stegräknare och accelerometer (en bärbar aktivitetsmätare) alternativt mätmetoder för prestationsförmågan i form av gångsträcka eller maximal syreupptagningsförmåga (SBU 2007 s. 19). Genom vår empiriska del får vi reda på vilka behov som finns och kan därmed fastställa syfte och mål för att främja hälsa och deltagande. Respondenternas svar och önskemål tillsammans med kunskap från litteraturen ligger sedan som grund för de arbetssätt, strategier, som lämpar sig för att nå målen. Här tar Lovisa stad vid och får forma strategierna så det passar dem ekonomiskt och strukturellt för att sedan genomföra och utvärdera åtgärderna.

#### **4.2.2 Hälsovägledning för äldre**

När det hälsofrämjande arbetet har äldre personer som målgrupp finns det några synpunkter som Faskunger (2004) lyfter fram som viktiga att inkludera i främjande av fysisk aktivitet och upprätthållande av en långsiktig livsstilsförändring. Följande komponenter bör ingå i hälsorådgivning:

*Aktivitetshistoria.* Barndomsminnen av egna aktiviteter och förmågor ligger som grund för motivationen och självförtroendet till aktivitet på äldre dagar. Att kartlägga den äldres tidigare erfarenheter och preferenser av motion samt intressen hjälper att finna aktiviteter som känns meningsfulla för den äldre och inbjuder till motion. Med fördel kan aktiviteter integreras i vardagssysslor.

*Motivationsbalans.* Med motivationsbalans menas att kartlägga upplevda för- och nackdelar till motion och sedan genom dialog med den äldre hitta strategier för hur man kan minska på nackdelarna till fördel för fördelarna. Detta har visats öka engagemanget att anamma regelbundna motionsvanor.

*Överkomma aktivitetshinder.* Många inre och yttre faktorer hindrar äldre från att motionera, t.ex. rädsla för skador, kostnader och okunskap om motion. Genom att diskutera upplevda hinder samt ge information om motion och dess positiva inverkan kan missuppfattningar undanröjas. Information om vilka motionsmöjligheter som finns i näromgivningen och hur man kan integrera motion i vardagen sänker tröskeln ytterligare till ett aktivare liv.

*Skaffa socialt stöd.* Socialt stöd har en stor betydelse för upprätthållande av en aktiv livsstil. Stödet kan fås från familj, vänner eller motionsgrupp för äldre. Träningsmiljön får gärna ha social samverkan och välmående i fokus. Somliga vill dock hellre träna själva och då kan det sociala stödet ges t.ex. genom telefonkontakt av hälsovägledaren.

*Målsättning.* Realistiska kortsiktiga och långsiktiga mål tillsammans med en åtgärdsplan som på sikt stärker konditionen, muskelstyrkan, flexibiliteten och balansen gör processen mot ett aktivare liv lättare. Inledningsvis är en positiv upplevelse av motion dock viktigare än att uppnå motionsrekommendationer.

Dessa komponenter ger en inblick i användbara perspektiv vid hälsovägledning till äldre. Viktigt är att alltid arbeta personcentrerat och inte ”skriva samma recept” åt alla klienter. (Faskunger 2004 s. 194-200)

## 4.3 Beteendeförändringsmodeller

Förändring är en väsentlig del av all sorts hälsoarbete, t.ex. att ändra egna vanor eller driva igenom strukturförändringar inom samhällspolitiken (Winroth & Rydqvist 2008 s. 158). Det har visat sig att genom att använda teoribaserad beteendeintervention ökar den fysiska aktiviteten med 10-15 % jämfört med vanligt omhändertagande (SBU 2007). Målet med en förändring av hälsorelaterade beteenden är att uppnå långsiktiga, sunda förändringar som för med sig positiva hälsoeffekter. Sådan långsiktig livsstilsförändring tar tid och är krävande, för det är många som inte funderar på eller vill förändra sitt beteende trots att de känner till hälsoriskerna med sin nuvarande livsstil och hälsovinster med en sund livsstil. Beteendeförändring sker som en process som gradvis förflyttar individen mot ett hälsosammare beteende. Processen påverkas starkt av personens engagemang, omgivning, självförtroende och sociala stöd. (Faskunger 2004 s. 21-22) Modeller för beteendeförändring hjälper att strukturera det praktiska arbetet och vägleda i processen. Vi ska bekanta oss med tre modeller för beteendeförändring som kan användas i hälsoarbetet.

### 4.3.1 Transteoretiska modellen (TTM)

Förändring av beteendet i en mer aktiv riktning sker på många olika nivåer och genomgår flera förändringsstadier. Hälsoarbetaren anpassar sina åtgärder beroende på i vilket stadie av förändring personen befinner sig. (Faskunger 2004 s.195) Den transteoretiska modellen, även kallad förändringsstegsmodellen, utvecklades som en övergripande teori av flera större interventionsteorier av Prochaska och DiClemente på 1980-talet och bygger på fem nyckelbegrepp för beteendeförändring: förändringssteg, förändringsprocesser, beslutsbalans, självförtroende och frestelse. En person antas genomgå ett antal stadier under beteendeförändringsprocessen. Processen är inte linjär utan bör ses mer som en cykel som kan behöva rundas några varv innan varaktig förändring nås. Stadierna i korthet återgivna av Scriven (2010 s. 351-354):

*Ingen tanke på förändring:* Stadiet innan man blir medveten om eller accepterat att det finns ett behov till förändring. Ingen motivation till förändring finns. Interventioner lämpliga för personer i detta stadium är undervisande och medvetandehöjande.

*Övervägandestadiet:* När tillräckligt mycket motivation finns till övervägande av en förändring kliver man in i förändringscykelns första stadium. Här lönar det sig att arbeta med personens egenmakt och självförtroende för att stödja vidare mot åtagande.

*Åtagandestadiet:* I detta förberedelsestadium fattar man ett beslut att ändra ett visst beteende. Detta är ett avgörande stadium där personen stöds i beslutsfattandet. Förändringen förbereds genom att skriftligen kartlägga lämpliga aktiviteter, möjliga hinder, målsättningar och möjligt återfall (Faskunger 2004 s. 34).

*Åtgärdsstadiet:* Beslutet sätts i handling, man börjar aktivt förändra beteendet. Här hjälps personen av strategier för att möjliggöra handlingen. Första erfarenheterna av handlingen och förändringen utvärderas och utgående från det besluta om vad som kan göras för att undanröja hinder och främja upprätthållande av det nya beteendet (Faskunger 2004 s. 34).

*Upprätthållandestadiet:* I detta stadium jobbar man med att upprätthålla förändringen och använder eventuellt copingstrategier som stöd.

*Återfallsstadiet:* Det är mycket vanligt med återfall trots att man finner det förändrade beteendet tillfredsställande. Viktigt då är att personen inte lämnar förändringscykeln utan återgår till övervägandestadiet.

*Utgångsstadiet:* I detta stadium har man lämnat förändringscykeln och förändringen är bestående.

Utöver stadierna innehåller den transteoretiska modellen för fysisk aktivitet tio olika förändringsprocesser, en motivationsbalans som väger fördelar mot nackdelar ursprungligen utvecklad av Janis & Mann 1977, aktivitetsspecifikt självförtroende av Bandura 1977 och återfallsprevention ursprungligen presenterad av Marlatt & Gordon 1985 (Faskunger 2004 s. 35-36). Motiverande samtal, en speciell samtalsmetod, används ofta för att underlätta förflyttandet genom stadierna mot en långsiktig förändring av beteendet (SBU 2007 s. 135).

#### **4.3.2 Hälsoaktionsmodellen (HAM)**

Tones utvecklade hälsoaktionsmodellen (HAM) under tidigt 1970-tal och bygger på självaktningens roll för beteendet. Modellen antar att det är lättare att göra sunda livsval med

hög självaktning och positiv självbild och att personer med låg självaktning uppfattar sig ha begränsad kontroll över sin situation och sitt beteende. HAM förklarar att hälsoval påverkas av våra övertygelser och värderingar, av våra förväntningar hur omgivningen skall reagera på våra val samt av vår motivation, självbild och självaktning. Grunden i modellen är att bemyndiga; att öka människans kontroll över sitt eget liv. Detta görs inte genom att endast delge information och väga fördelar mot nackdelar, utan kräver interventioner som får människan att värdesätta sig själv samt att undanröja eventuella hinder i miljön som hindrar sunda hälsoval. (Scriven 2010 s. 350)

### **4.3.3 Social Cognitive Theory (SCT)**

Teorin är en vidareutveckling av Social Learning Theory från 1970-talet och framhåller samspelet mellan individ, omgivning och beteende. Drivkrafter till beteendeförändring är enligt Social Cognitive Theory ett förväntat positivt resultat (outcome expectancy) och självförtroende (self-efficacy) till den egna förmågan att förändra beteende. Förtroendet varierar enligt situation och kan vara mycket hög i gynnsamma situationer och låg i prövande situationer. Självförtroendet påverkas starkt av egna erfarenheter från tidigare försök att förändra beteendet, av vad betydelsefulla personer anser om beteendet, hur mycket stöd man får i förändringsarbetet och av det egna fysiska och psykiska välmåendet. Förtroendet stärks genom framgång. Genom att uppnå realistiska delmål ökas förtroendet till beteendeförändringen och skapar motivation att fortsätta. Självförtroendet stärks när individen själv har verktyg för att komma vidare i beteendeförändringen. Dessa viktiga hjälpmedel är målsättningsarbete (goal-setting), självregistrering av beteendet (self-monitoring) och reflektion över uppnådda förändringar (self-reflection). (SBU 2007 s. 133-134)

## **4.4 Motivation**

Ordet motivation härstammar från latinets *movere*, som betyder att röra eller flytta (Hedegaard Hein 2012 s. 7). Både för att kunna förstå och påverka människors beteende är det viktigt att förstå motiven till våra handlingar. Motivationspsykologi försöker förklara varför människor handlar och tänker som de gör (Salmela-Aro & Nurmi 2002, s. 10). Nyare litteratur vi studerat hänvisar till Madsen (1970), som vi väljer att använda som ursprungskälla trots att boken har några decennier på nacken. Madsen skriver att det finns

olika typ av motiv bakom våra handlingar: organiska motiv, känslomässiga motiv, sociala motiv och aktivitetsmotiv. Aktivitetsmotiv innebär att aktiviteten i sig själv motiverar oss att utföra den. Rörelsebehov, nyfikenhet, skaparlust och upplevelsebehov ligger som grund till aktivitetsmotiv. Även spänningsbehov kan motivera till aktivitet; att uppleva spänning, fruktan och andra känslor genom en aktivitet. Inom sociala motiv finns kontaktmotiv, maktbehovet och prestationsmotivet. Kontaktmotivet medför kontaktsökande beteende till enskilda personer och mot grupper och det får oss att uppträda enligt normer för att accepteras och passa in i gruppen. Prestationsbehovet är ett inlärt motiv och påverkas av uppfostran, hur självständiga och initiativrika barn tillåts vara av sina föräldrar. Det kan utvecklas i två riktningar, till ett positivt motiv där personen strävar mot utmärkelse ("succémotivet") eller till ett negativt prestationsmotiv när man vill undvika nederlag eller fiasko ("fiaskofruktan"). Personer med dominerande succémotiv ställer höga men realistiska mål, medan de med dominerande fiaskofruktan antingen ställer för låga mål för att säkert nå dem eller omöjligt höga mål. (Madsen 1970 s. 28-66)

I förändringsarbetet sker hela tiden en process vars värderingar och beteenden omformas och motivationen till aktiviteten ändras. Man kan se det som att klättra högre upp på en motivationsstege med sex trappsteg. På det lägsta trappsteget, i den första motivationskategorin, är personen inte motiverad vilket gör att man inte ens försöker för att man antar att man kommer misslyckas; "jag har för dålig kondition för att cykla till jobbet". I nästa kategori skapas motivationen av en yttre kontroll och en aktivitet görs p.g.a. tvång eller belöning; "jag cyklar för att jag måste". I den tredje kategorin har kontrollen introjiserats och skuld känslor motiverar beteendet; "jag cyklar till jobbet för att jag vet att det är nyttigt". På det fjärde trappsteget identifierar man att beteendet är viktigt för att kunna nå egna mål; "jag cyklar till jobbet för att jag vill gå ner i vikt". I den femte kategorin har beteendet integrerats och symboliserar nu något man prioriterar; "jag cyklar till jobbet för att det är en del av min vardag". I den sista kategorin uppnår man sann inre motivation och tillfredsställs av beteendet; "jag cyklar till jobbet för att jag njuter av att göra det". Liksom att identifiera var klienten är i förändringsprocessen är det viktigt att urskilja i vilken motivationskategori klienten befinner sig för att kunna välja de strategier som hjälper processen framåt mot den starkaste motivationskategorin, sann inre motivation. (Winroth & Rydqvist 2008 s. 162)

Innerst inne är alla människor motiverade och strävar efter ett meningsfullt liv. Motivationen kan dock vara latent och människor uppträder omotiverade och har en destruktiv livsstil, men genom beteendeförändring kan motivationen till aktivitet åter upplivas. Motivation är det som ger aktivitet mål och mening. Inom motivationsteorin ställs tre frågor: vad som sätter igång beteende, vad som anger riktningen och vad som upprätthåller det hela. Motiven kan vara av inre eller yttre natur. (Granbom 1998 s. 9)

#### **4.4.1 Inre och yttre motivation**

Inre motivation kommer från människans eget intresse och engagemang i enlighet med de egna värderingarna och visionerna vi har som skapar mening till livet. Vi har ett behov av att själva bestämma över vår aktivitet och känna att vi kan hantera tillvaron. Den inre motivationen ökas när egna initiativ får stöd och uppmuntran av andra. Yttre motivation skapas av förväntade belöningar eller att vi försöker leva upp till andras krav. Krav utifrån leder till minskad inre motivation och mindre engagemang i aktiviteten. Risken är att när de yttre kraven försvinner avslutas aktiviteten. (Granbom 1998 s. 15-16) Handlingar vars drivkraft ursprungligen varit yttre motivation kan dock förändras till att drivas av inre motivation genom att personen stegvis börjar uppskatta handlingen och dess följder (Salmela-Aro & Nurmi 2002 s. 16-17).

#### **4.4.2 Motivationsarbete i praktiken**

Det finns ett antal faktorer som anses mycket viktiga i motivationsarbete. Granbom (1998) lyfter fram några punkter som kan leda till lyckat motivationsarbete. Viktigt är att information skall ges utan att värderingar blandas in. Personens egna upplevda för- och nackdelar till beteendeförändringen diskuteras och utgående från dem skapas delmål. Det är även viktigt att diskutera en mer långsiktig plan så man har klart för sig vart man strävar. De stunder som kommer att göra förändringen extra svår bör också diskuteras för att kunna ge personen beredskap inför dessa stunder. Erfarenheter påverkar personens tilltro till förändring. Är denna tilltro liten bör beteendeförändringen ske i små steg. Det är personen själv som först och främst skall bestämma över vad som skall ändras och hur detta skall genomföras, självkontrollen är mycket viktig för att stärka den inre motivationen. (Granbom 1998 s. 41-44) Det finns mycket kunskap om kommunikationens betydelse

och goda råd om färdigheter som stöder motiveraren i sitt arbete. Vi fördjupar oss inte desto mer i dessa praktiska tips i detta arbete, men noterar att de kan vara till stor hjälp för att bli en god motiverare och hälsovägledare.

## **4.5 Forskning kring motivation till fysisk aktivitet**

Att motivera och aktivera äldre till en mer fysiskt aktiv livsstil är aktuellt runt om i världen och forskning bedrivs inom området. För att bekanta oss med vad tidigare forskning presenterat för motiverande respektive hindrande faktorer till fysisk aktivitet samt interventioner för att främja fysisk aktivitet hos äldre gör vi en litteratursökning på EBSCO Academic Search, EBSCO Cinahl, PubMed och Pedro via Arcadas bibliotek. Genom att jämföra resultat från tidigare forskning med våra kan vi också bedöma validiteten i våra resultat.

### **4.5.1 Faktorer som bidrar till ökad motivation till fysisk aktivitet**

Majoriteten av de motiverande faktorerna till fysisk aktivitet är av inre karaktär, men även den omgivande fysiska och sociala miljön påverkar motivationen till fysisk aktivitet. Av de inre faktorerna framkommer viljan att upprätthålla hälsan i samtliga forskningsartiklar (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Costello et al. 2011, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Mer specifikt beskrivs resultat av träningen (Bjornsdottir et al. 2012, Lindgren De Groot & Fagerström 2011), smärtlindring och upplevelsen av den egna hälsan (Bjornsdottir et al. 2012) samt att uppleva sig ha kontroll över den egna hälsan (Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004) och över sin sjukdom (Costello et al. 2011, Rasinaho et al. 2006) att motivera äldre till fysisk aktivitet. Upprätthållande av den funktionella självständigheten genom fysisk aktivitet och att förbättra eller upprätthålla balansen och gångförmågan är en stark motivator (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). Men även en oro för den egna hälsan (Costello et al. 2011, Lindgren De Groot & Fagerström 2011) och för att motverka åldrandet (Costello et al. 2011) ökar motivationen till att röra på sig. Positiva erfarenheter av och tycke för fysisk aktivitet visade sig öka motivationen till motion (Bjornsdottir et al. 2012, Costello et al. 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Ett tydligt mål med träningen visade sig vara viktigt för mindre aktiva äldre personer,



t.ex. rehabilitering efter operation, att promenera till butiken eller att få umgås med andra och ha roligt (Costello et al. 2011). En viktig motivationsfaktor är att personen får information och kunskap om hälsofördelar av träning, om sina egen eventuella sjukdomar eller funktionshinder, hur man skall träna och hur träningsmaskiner fungerar (Costello et al. 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Under de äldres uppväxt rådde helt andra föreskrifter hur ålderdom och sjukdomar behandlas och dessa bör uppdateras (Phillips et al. 2004). Självtillit, *self-efficacy*, har en otroligt stark påverkan för hur fysiskt aktiv en person är (Bjornsdottir et al. 2012, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). En person med hög själv tillit (*self-efficacy*) tror på den egen förmåga att klara av ett beteende, t.ex. att vara fysiskt aktiv eller promenera utomhus. Trots kunskap om fördelar av fysisk aktivitet krävs denna tillit för att personen skall anamma en fysiskt aktiv livsstil (Phillips et al. 2004). Den tidigare livsstilen utgör skillnad, d.v.s. hur man förhållit sig till fysisk aktivitet i sitt liv (Bjornsdottir et al. 2012). I Rasinaho et. al (2006) framkom även att fysisk aktivitet stärker självförtroendet och ger möjlighet att uttrycka sig, vilket motiverar till fortsatt fysisk aktivitet.

Den sociala interaktionen är en stark motivationsfaktor till fysisk aktivitet och uppnås genom att ha en person eller en grupp att träna tillsammans med (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Costello et al. 2011, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Dock framkom vikten av jämlikhet gällande funktionsförmågan i gruppen, att alla deltagare är på ungefär samma fysiska nivå, så att inte somliga saktar ner takten och därmed känner sig obekväma medan andra måste vänta och därför inte får ut den effekten av träningen de förväntade sig (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). Att få stöd och coaching till fysisk aktivitet från jämgamla verkar ha mycket positiv inverkan på äldre (Phillips et al. 2004), men även information, rekommendationer och uppmuntran från läkare, fysioterapeut eller andra hälsoprofessionella (Costello et al. 2011, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004) och stöd från den egna familjen (Bjornsdottir et al. 2012) är viktiga motivationsfaktorer. Anpassade motionsformer ledda av kunnig personal som motiverar och uppmuntrar, introduktionskurser och gruppträning som välkomnar nya deltagare underlättar steget att ansluta sig till ett gym eller en träningsgrupp (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003). Instruktioner under gruppträning ökar koncentrationen och korrekt utförande av övningarna (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). Att ha mera fritid motiverar och

möjliggör fysisk aktivitet, men det underlättar om aktiviteten är organiserad och inplane-rad i vardagen (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003). Om det finns en positiv träningskultur där personen bor kan det främja till fysisk aktivitet, t.ex. genom promenadgrupper (Bjornsdottir et al. 2012).

Den fysiska miljön kan främja eller hindra fysisk aktivitet. Speciellt i forskningarna gjorda i kyligare klimat har väderförhållandena en stor påverkan eftersom den vanligaste motionsformen bland äldre är promenader (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Rasinaho et al. 2006). De isländska respondenterna i forskningen av Bjornsdottir et al. (2012) beskriver hur is, kyla, vind och mörker skrämmer och att halkfria gångbanor och skydd mot vinden vore mycket viktigt för att möjliggöra och motivera till att ta sig ut på promenad, liksom att det finns tillräckligt många bänkar att vila på och att det inte är för kuperad terräng. Vidare beskrivs att en bekant omgivning och att ha nära till service och butiker motiverar till vardagsmotion, speciellt för de mindre aktiva som upplever att det bör finnas ett mål med den fysiska aktiviteten (Bjornsdottir et al. 2012). Närhet och tillgång till bra inomhusutrymmen att träna på när vädret inte inbjuder till utomhusaktiviteter är viktigt för upprätthållande av regelbunden fysisk aktivitet (Bjornsdottir et al. 2012, Costello et al. 2011, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004).

#### **4.5.2 Faktorer som bidrar till nedsatt motivation till fysisk aktivitet**

Försämrad hälsa och hälsoproblem är den vanligaste faktorn som hindrar fysisk aktivitet (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Vanliga uppkommande barriärer är smärta (Cohen-Mansfield et al. 2003, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004) och trötthet (Cohen-Mansfield et al. 2003) samt funktionsnedsättning som medför svårigheter med på- och avklädning (Bjornsdottir et al. 2012). Enligt Phillips et al. (2004) kan vikten och kroppsbilden upplevas som en barriär till fysisk aktivitet. Försämrad balans och rädsla för fall är ett stort hinder för många äldre (Bjornsdottir et al. 2012, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). Det krävs inte erfarenhet av fall, utan även många som aldrig fallit bär på en rädsla som hindrar dem från att vara fysiskt aktiva (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). Rädsla för skada är också ett vanligt hinder (Bjornsdottir et al. 2012, Costello et al. 2011, Phillips et al. 2004). Den tidigare livsstilen påverkar motionsbeteendet och personer som aldrig varit

speciellt aktiva (Bjornsdottir et al. 2012, Phillips et al. 2004) eller har negativa erfarenheter av fysisk aktivitet (Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Rasinaho et al. 2006) har det emot sig. Om man ogillar motion (Cohen-Mansfield et al. 2003) och inte får någon glädje utav det (Costello et al. 2011, Phillips et al. 2004) är det naturligtvis en hindrande faktor. Vanliga hindrande psykologiska faktorer som uppkom i forskningsartiklarna var depression (Cohen-Mansfield et al. 2003, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004), lättja (Cohen-Mansfield et al. 2003) och bristande disciplin (Costello et al. 2011, Phillips et al. 2004) samt svårighet att komma igång med träningen (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). Låg självförtroende (self-efficacy) begränsar äldre från att vara fysiskt aktiva (Bjornsdottir et al. 2012). En mycket vanlig men inte direkt uttömmande faktor var helt enkelt att de äldre inte upplevde någon motivation till fysisk aktivitet (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Costello et al. 2011).

Sociala faktorer som bidrar till nedsatt motivation till fysisk aktivitet är om personen inte har någon att motionera tillsammans med (Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006) eller inte hittar någon lämplig grupp att ansluta till (Bjornsdottir et al. 2012, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004). Atmosfären på ett gym eller tanken på att en grupp hållit ihop länge och man skulle börja som nybörjare avskräcker (Costello et al. 2011). Även tidsbrist (Cohen-Mansfield et al. 2003, Costello et al. 2011, Rasinaho et al. 2006) och okunskap är hinder (Phillips et al. 2004, Rasinaho et al. 2006). I forskningsartiklarna av Bjornsdottir et al. (2012) och Phillips et al. (2004) framkommer att vård av make/maka hindrar från att delta i fysisk aktivitet. Maken eller maken vill ogärna lämna hemmet för någon längre stund. Hindrande är också svag ekonomi (Phillips et al. 2004) eller en ovilja att slösa statliga pengar på transport (Lindgren De Groot & Fagerström 2011). En stor respekt visas till läkarkåren och i Phillips et al. (2004) beskrivs hur läkare har avrått fysisk aktivitet p.g.a. något sjukdomstillstånd, vilket naturligtvis medfört att personen inte motionerat trots att det skulle gjort gott. Läkare, fysioterapeuter och annan vårdpersonal samt personer som drar motionsgrupper spelar en avgörande roll för att främja till fysisk aktivitet. De äldre upplever det som ett hinder om inte hälsovårdspersonalen rekommenderar, informerar och uppmuntrar till fysisk aktivitet (Bjornsdottir et al. 2012).

Av miljöfaktorerna är väderförhållandena det största hindret för fysisk aktivitet (Bjornsdottir et al. 2012, Cohen-Mansfield et al. 2003, Lindgren De Groot & Fagerström 2011,

Phillips et al. 2004). Omgivningens utformning spelar också stor roll. Finns det inte tillräckligt med bänkar eller om det är väldigt mörkt, halt och blåsigt eller mycket backar där man bor hindrar det äldre från att promenera (Bjornsdottir et al. 2012, Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Rasinaho et al. 2006). Mörker medför också rädsla för brott, vilket hindrar att man går ut (Bjornsdottir et al. 2012, Phillips et al. 2004). Om omgivningen är ny eller obekant och det är långt till butiker fungerar den omständigheten som en hindrande faktor (Bjornsdottir et al. 2012). Om det är långt till träningsutrymmen eller om de är bristfälliga motiverar det inte till fysisk aktivitet och även transporten dit blir för många ett stressmoment, att beställa och vänta på taxin upplevs hindrande (Lindgren De Groot & Fagerström 2011, Phillips et al. 2004).

### **4.5.3 Hälsöfrämjande interventioner**

För att få idéer och grund till konkreta förslag till interventioner har vi sett närmare på några forskningsartiklar som med positivt resultat använt olika hälsöfrämjande interventioner för att öka den fysiska aktivitetsnivån hos äldre. King (2001) har i sin forskningsartikel samlat studier som behandlar äldres deltagande i fysiska aktiviteter och framgången hos interventioner. King har inkluderat forskning med även äldre vuxna vilket gör att resultaten måste användas med reservation för detta ändamål med tanke på att vår målgrupp är i åldern 75 och äldre. Trots att det inte finns mycket forskat kring ämnet kan man i den tillgängliga evidensen urskilja några faktorer som kan påverka de äldres deltagande i fysiska aktiviteter, som kan delas in i personliga faktorer, program-baserade faktorer och omgivningsfaktorer. Personliga faktorer som kan påverka deltagande är individens kunskap, attityder, tro angående fysisk aktivitet och psykologiska faktorer. Man har kunnat se ett samband mellan brist på erfarenhet av fysisk aktivitet och låg nuvarande aktivitetsnivå, speciellt hos äldre kvinnor. Andra personliga faktorer som påverkar är självtilliten till den egna förmågan och mottaglighet att anamma nya träningsrutiner. Programbase- rade faktorer som påverkar är programmets struktur, format, komplexiteten, intensiteten, tillgängligheten, resurser och psykologiska kostnader associerade med aktiviteten. Tillgänglig evidens pekar på att äldre ofta föredrar måttlig intensitet, enkel struktur och lättillgänglighet, relativt billigt, icke tävlingsinriktat och -speciellt för äldre damer- innehålla en social komponent. Träningsprogram som har inkonsekventa träningsställen eller scheman har associerats med minskat deltagande av äldre personer. En forskning visade

att äldre som har flera alternativ för fysisk aktivitet är mer benägna att hållas aktiva än de som inte har den valmöjligheten. Omgivningsfaktorer som har visat sig vara viktigt för att stöda deltagandet i fysiska aktiviteter är socialt stöd från familjemedlemmar, vänner, hälsopersonal och övriga träningsdeltagare. Behovet och mängden av samt källan till socialt stöd har visats vara olika beroende på i vilken fas av beteendeförändring den äldre är i. Att få råd om fysisk aktivitet från ens egna läkare verkar vara en potentiellt viktig källa till stöd och motivation, men tyvärr är detta en mycket outnyttjad kanal. Hinder som läkare lyft fram är tidsbrist och bristande förtroende på sin kunskap att ge råd till patienter om fysisk aktivitet. Övriga omgivningsfaktorer som påverkar den fysiska aktivitetsnivån är hur lättillgängliga träningslokaler är. Vidare skriver King (2001) att vid hälsofrämjande interventioner för att öka fysiska aktivitetsnivån för äldre har det visats vara av stor fördel att implementera beteendestrategier baserade på Social Learning Theory. Framgångsrika interventioner har använt beteendestrategier alternativt kognitiva beteendestrategier istället för hälsokunskap, instruktioner eller träningsrekommendationer. Strategierna har istället använt målsättning, självövervakning, feedback, stöd, stimuli kontroll och träning av att förhindra återfall. Kognitiva beteendestrategier kan genomföras på många sätt, t.ex. individuell kontakt ansikte-mot-ansikte, gruppinstruktioner och telefonkontakt. Hembaserad träning med uppföljning via telefonkontakt har visats vara effektivt för att öka den fysiska aktivitetsnivån. (King 2001)

I artikeln av Hughes et al. (2005) påvisas även fördelar av att forma interventioner enligt Social Cognitive Theory och den Transteoretiska modellen för att stärka deltagarnas självförtroende (self-efficacy) till träning och upprätthållande av träning över tid och därmed bestående öka deltagarnas fysiska aktivitetsnivå. I artikeln beskrivs hur träning (rörlighet, styrka och aerobisk) kombinerat med grupputbildning (problemlösning, trygg sjukdoms-anpassad träning, sjukdomshantering och individuellt träningsprogram) statistiskt signifikant förbättrat deltagarnas självförtroende till träning, ökning av upprätthållande av träning, ökat gångavstånd och minskad styvhet och smärta i nedre extremiteterna. Hughes et al. (2005) påvisar evidens till ökad aktivitetsnivå av både en hembaserad intervention där deltagarna fick en motionscykel och en samhällsbaserad intervention där deltagarna fick ett två-års medlemskort till ett träningscenter. Samtliga deltagare tränade mer ofta och under längre tid än studiens kontrollgrupp. Vidare visas att den hembaserade interventionen hade bättre effekt på upprätthållande av träning än den samhällsbaserade intervent-

ionen. Hughes et al. (2005) lyfter fram hur viktigt det är att planera interventioner så att deltagarna kan fortsätta med träningen på egen hand när den formella träningen och övervakningen är slut och att förbereda deltagarna för detta under interventionen. Att effektivt involvera de äldre i interventionerna och ge dem en aktiv roll i utformandet av sina egna träningsvanor, har visat sig öka upprätthållande av regelbunden fysisk aktivitet. Genom att inkludera utbildning om träning och hur träning hjälper att hantera eventuell sjukdom och uppnå högre livskvalitet samt om sjukdomsspecifik träning och problemlösning stärks självtilliten till att kunna träna även på egen hand och ökar motivationen till att upprätthålla träningen. (Hughes et al. 2005)

Wallace et al. (1998) påvisar i sin forskningsartikel goda resultat på förebyggande av förlorad självständighet hos äldre genom en mycket välplanerad personcentrerad intervention med helhetstänk och stödfunktioner. Interventionen bestod av 60 minuters gruppträning tre gånger i veckan i sex månader på ett senior center. Innan starten fick deltagarna fick ett individuellt 30-60 minuters besök till senior centret med en sjukskötare för att gå igenom riskfaktorer för funktionshinder, utveckla en målinriktad hälsofrämjande plan och för att introducera det gemensamma träningsprogrammet. Tillsammans med sjukskötaren gick de igenom nuvarande träningsvanor, användningen av alkohol och tobak, matvanor och säkerheten hemma. Deltagarna rekommenderades söka hjälp om de drack alkohol tre eller fler dagar i veckan eller rökte. De fick tips för näringsintag och för evaluering av det egna hemmets säkerhet med fokus på minimering av fallrisken. För att öka utförandet av interventionen kontaktade sjukskötaren deltagarna vid vecka 2, 4 och 16 och diskuterade deltagarens framgång mot uppställda mål, motivera till fortsatt beteendeförändring och identifiera om det fanns problem med utförandet. Denna studie genomfördes på ett senior center, något som inte finns på samma sätt på glesbygden. Närheten och lättillgängligheten är viktigt och därför kunde man tänka sig att ordna liknande intervention på byagårdar eller liknande träffpunkter på mindre orter. Denna typ av intervention har visat sig vara mer effektiv och kostnadseffektiv än hembaserade insatser. Dessutom ger den sociala aspekten mervärde, vilket har visat sig vara viktig del av motivationen till fysisk aktivitet hos äldre. Bortfallet var litet, deltagande högt och samtliga mätresultat förbättrades. Där- emot diskuteras i artikeln att deltagarna i interventionsgruppen var aningen yngre, mindre benägna att rapportera dålig hälsa och mer benägna att delta i sociala aktiviteter, vilket tyder på att de var i lite bättre hälsa än övriga jämgamla invånare. Även tidigare forsk-

ning tyder på att det är socialt aktiva, högre utbildade och välmående personer som oftast deltar i hälsofrämjande program för äldre, medan en stor del stannar hemma. Hur man skall nå ut till alla är en otroligt viktig fråga. (Wallace et al. 1998)

Avslutningsvis har Gustafsson et al. (2012) i sin forskningsartikel beskrivit projektet "Elderly Persons in the Risk Zone", en hälsofrämjande interventionsstudie, randomiserad och blindad, riktad till äldre i åldern 80 år och äldre för att jämföra effekten av ett preventivt hembesök mot effekten av multiprofessionella seniorgruppsmöten följt av ett uppföljande hembesök. Det preventiva hembesöket gjordes av en specialutbildad professionell i interventionsteamet (en ergoterapeut, en fysioterapeut, en sjuksköterska eller en socialarbetare) och innehöll skriftlig och muntlig information och råd om vad som erbjuds i kommunen i form av lokala mötesplatser, aktiviteter, fysisk träning för seniorer osv. Information om hjälp och stöd av frivilliga eller professionella i kommunen och möjligheten till hjälpmedel gavs också under hembesöket. Även risker i hemmiljön som kan orsaka fall identifierades och råd om hur de kan förebyggas ingick i samtalet, som räckte mellan en och en halv till två timmar. De multiprofessionella seniorgruppsmötena bestod av två timmars gruppmöten, en gång i veckan under fyra veckors tid. Mötena behandlade och diskuterade åldrandeprocessen, möjliga hälsokonsekvenser och strategier för problemlösning för olika problem som kan uppstå i hemmiljön. Samma professioner ingick i detta team och de ledde turvis gruppmötena. Förbestämda teman, skrivna av forskare på området och designade för denna intervention, hade samlats i en broschyr och utgjorde basen för mötena. Mötena hade ett klientcentrerat arbetssätt och möjliggjorde kunskapsutbyte och diskussion, som varierade beroende på deltagarnas erfarenheter och behov. Två till tre veckor efter mötena gjordes uppföljande hembesök av någon av professionerna. Resultaten visar att bägge interventioner hade en positiv inverkan på självupplevd hälsa vid uppföljningen efter 3 månader. Deltagare i gruppmötena visade i tillägg ett gott resultat på upprätthållande av all dagliga funktioner, ADL.

Gustafsson et al. (2012) diskuterar att det multiprofessionella arbetssättet kan vara en orsak till de positiva resultaten, något som också backas upp av andra forskningar. Däremot har man kunnat se att interventioner som riktas till yngre äldre, innan de är för sköra, ger bättre resultat. Gruppbaseade interventioner har i flera forskningar visat sig vara fördelaktiga med äldre som målgrupp. Även det positiva att få diskutera med andra i samma

situation och dela erfarenheter och framgångsrika strategier i det dagliga livet verkar ha en viktig betydelse i de positiva resultaten. (Gustafsson et al. 2012)

## **5 METODVAL**

Frågeställningarna och syftet gör det naturligt för oss att utforska ämnet genom en intensiv design och datainsamlingsmetoden intervju eftersom vi vill få en djupare förståelse för hur individerna i denna grupp äldre upplever motivation till fysisk aktivitet och deltagande i ordnade verksamhetsstunder, ett ämne vi inte vet så mycket om. Vi vill få fram ett nyans- och detaljrikt material som ger förståelse för de intervjuades tolkning av fenomenet vi undersöker. Vi vill också genom intervjuerna och deltagarnas åsikter och önskemål få en förståelse för hurdana strategier som kan främja till fysisk aktivitet och deltagande. Denna typ av undersökning kräver ett öppet angreppssätt med få enheter. (Jacobsen 2012 s. 61)

Som bakgrundsmaterial har vi undersökt vilken kunskapsstatus som redan finns inom detta område med hjälp av existerande litteratur och tidigare forskning.

### **5.1 Kvalitativ metod**

Kvalitativ data kan enkelt beskrivas vara ord, meningar och uttryck. Genom detta induktiva förhållningssätt till datainsamling försöker undersökaren samla in data på ett så öppet sätt som möjligt och styra informationen som samlas in så lite som möjligt. Den som undersöks har möjligheten att uttrycka sig med egna ord på sitt eget sätt vilket ger information som inte är skapad eller formad av undersökarens frågor och förutfattade meningar. (Jacobsen 2012, s. 62)

I denna fallstudie skapar undersökningsgruppen (äldre hemmaboende Sarfsalöbor) en kollektiv enhet som består av åtta individer (absoluta enheter). Huvudmålet för vår fallstudie är förståelse för samspelet mellan personernas upplevelse av motivation till fysisk aktivitet och deltagande i den kontexten (miljö) de omges av. (Jacobsen 2012, s. 63-66) Utgående från den information vi samlar in och analyserar kan vi inte generalisera vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet och deltagande i gruppverksamhet men vi kan få en inblick och därigenom utveckla aktivitetsfrämjande strategier för deltagarna i studien



som kan implementeras och utvärderas, något som därefter kan ligga som grund till utvecklande av hälsofrämjande arbete även på andra orter.

De styrkor vi kan lyfta fram för den intensiva designen, den kvalitativa metoden, kan även svängas till dess svagheter. Genom att vara medveten om hur bägge sidor påverkar datainsamlingen och analysen kan vi uppmärksamma om de påverkar forskningen i någon riktning. Grundläggande för intensiv design är öppenhet och mycket nyanserad data. Detta är en styrka genom att individerna i undersökningen får uttrycka sin egen mening utan att styras av den som undersöker. Tyvärr kan vi inte förhålla oss helt neutrala, vilket betyder att informationen kommer påverkas dels av samspelet mellan oss som undersöker och den som undersöks och av miljön i vilken undersökningen görs. (Jacobsen 2012 s. 67-70) Intervjuerna genomförs hemma hos deltagarna och vi hoppas att den trygga, naturliga miljön får deltagarna att slappna av och ge naturliga svar. Eftersom vi är två intervjuare kan detta komma att påverka situationen eftersom det inte blir ett samtal mellan två personer utan kan i värsta fall uppfattas mer som ett förhör.

Bearbetning och analys av det gedigna och komplexa materialet skapar en utmaning som kan vara en svaghet. Fåtalet intervjuobjekt möjliggör närhet mellan vi som intervjuar och de som ingår i studien. Denna närhet kan dock göra undersökaren partisk och inte längre se med neutrala ögon på informationen. Processen är flexibel och problemställningarna kan förändras när kunskapen om ämnet ökar. Detta kan leda till problem eftersom ny information ständigt dyker upp och gör undersökningen svår att avsluta. Även generaliseringsproblem och studiens resurskrävande upplägg är ett problem. (Jacobsen 2012 s. 67-70)

## **5.2 Sampel och intervjudesign**

Projektet fokuserar på äldre hemmaboende på Sarfsalö. Urvalet av intervjuobjekt har gjorts bland deltagare i Sarfsalös verksamhetsstunder som arrangeras av Lovisa hemvård. Av totalt ca tolv aktiva deltagare anmälde sex personer sitt intresse att delta i projektet. I tillägg har vår kontaktperson, konditionssköterska i den öppna vården i Lovisa, kontaktat två personer, som fått/får hemrehabilitering av henne och som väljer att inte delta i verksamhetsstunderna. Vi skickade ut ett informationsbrev (se Bilaga 1) till de som anmält intresse med beskrivning av projektet och deras roll i det, hur data samlas in och behand-

las samt hur arbetet presenteras. Urvalskriterierna är att deltagarna skall vara hemmaboende på Sarfsalö, vara över 75 år och delta, eller känna till möjligheten att delta, i verksamhetsstunderna som ordnas av Lovisa hemvård.

Som datainsamlingsmetod har vi valt semistrukturerade individuella intervjuer hemma hos dem vi undersöker. Vi strukturerar intervjun genom att utarbeta en intervjuguide (se Bilaga 3) som innehåller de teman vi vill behandla under intervjun. Guiden är inte ett manuskript utan finns med som stöd för att intervjun skall innehålla de teman vi vill belysa. (Jacobsen 2012 s. 97-105) Frågorna är till sin karaktär öppna, vilket ger intervjuobjektet chansen att djupare utveckla sina tankar kring temat. Vi antecknar och bandar in intervjun med deltagarnas samtycke, därefter transkriberas intervjuerna. Tidsramen per intervjuerna är 30-40 minuter.

Vi fick kontaktuppgifterna till respondenterna av vår kontaktperson i Lovisa, konditionssköterskan i öppna vården i Lovisa, och kunde därmed boka in intervjuerna. Intervjuerna hölls under två dagar, 26.2.2015 och 13.3.2015.

### **5.3 Databearbetning**

För att analysera det insamlade materialet gjorde vi en innehållsanalys. Första fasen i innehållsanalys är att tematisera, dvs. att analysera vilka som var de viktigaste teman som berördes under intervjun. Under andra analysfasen struktureras texten vidare och teman ordnas i kategorier, huvud- och underkategorier. Teman/kategorier fylls i nästa fas med innehåll, citat från intervjun. (Jacobsen 2012 s. 146-150)

När man analyserat alla enskilda intervjuer kan man jämföra dem med varandra, analysera vilka teman/kategorier alla intervjuer behandlade, vilka som bara vissa behandlade och vilka teman/kategorier som bara behandlades av en person. Därefter bör man försöka hitta orsaken till skillnaderna genom att gå tillbaka till data och försöka svara på varför vissa tar upp, respektive inte tar upp, olika teman. Vidare kan man analysera hur samma teman behandlas genom att belysa med citat från de olika intervjuerna, undersöka om det finns variation i åsikterna eller om det råder samstämmighet. Skiljer sig åsikterna mycket bör vi ställa oss frågan varför uppfattningarna om ett tema skiljer sig mellan responden-

terna genom att igen gå tillbaka till data och urskilja skillnader mellan de intervjuade som kan förklara variationen. (Jacobsen 2012 s. 151)

Vi intervjuade tillsammans, men delade upp efterarbetet mellan oss så att vi transkriberade och analyserade hälften var, som vi sedan gemensamt har sammanställt i vårt resultat.

## **5.4 Reliabilitet och validitet**

Genom att granska validiteten och reliabiliteten bedömer man om man har undersökt det man ville undersöka och om det går att lita på det data man samlat in samt hur generaliseringsbara slutresultaten är. För att validera våra resultat kommer vi använda respondentvalidering. När arbetet är klart kommer vi presentera arbetet för deltagarna och föra en diskussion kring resultat och slutsatser var deltagarna har möjlighet att berätta hur väl de känner igen sig i forskningens resultat, om de upplever att vi kommit fram till resultat som är relevanta för dem. Vi begrundar även liknande forskning för att jämföra resultat och därmed utvärdera validiteten. (Jacobsen 2012 s. 161-164)

Tillförlitligheten är god eftersom intervjuobjekten har den erfarenhet och livssituation som krävs för att kunna svara på frågor som motsvarar syftet med vårt examensarbete. Generaliserbarheten begränsas av forskningsmetoden. Vi hoppas ändå på att få värdefulla insikter om vilka faktorer som främjar eller hämmar motivationen för fysisk aktivitet och delaktighet hos just dessa individer, men som också kan väcka tankar, idéer och utvecklingsförslag för andra äldre invånare i Lovisas - och varför inte hela Finlands – glesbygd.

## **5.5 Etik**

Tre etiska krav bör uppfyllas i forskningen: informerat samtycke, skydd av privatlivet och krav på korrekt återgivning (Jacobsen 2012 s. 32). Projektet beskrivs muntligen åt samtliga deltagare i Sarfsalös verksamhetsstunder av gruppens ledare, konditionssköterskan i öppna vårderna i Lovisa stad. Till de som anmäler sig frivilliga sänds ett informationsbrev med noggrann beskrivning av projektet och dess syfte, intervjuobjektens roll i projektet och hur data behandlas och används. Därigenom har deltagarna fått den information som krävs för att kunna ta ställning till om de fortfarande vill delta eller inte. Vi kontrollerar

ännu innan intervjun att de mottagit och förstått informationen och de ger sitt samtycke till deltagande i studien och till att intervjun bandas genom att underteckna en blankett (se Bilaga 2). För att skydda deltagarnas privatliv kommer intervjuerna att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i sekretesslagen och det Etiska rådet vid Arcada. Det här betyder att materialet enbart används till detta examensarbete och kommer inte att ges vidare till tredje part eller sparas i något register eller någon databas. Vi strävar till korrekt återgivning av data genom att inte lyfta citat eller resultat ur sitt sammanhang så att de kan miss-tolkas. Deltagarna har även möjligheten att läsa igenom examensarbetet och intervjuerna före det slutliga arbetet presenteras. Etikansökan godkändes av Lovisa Stad.

## **6 RESULTAT**

De främjande och hindrande faktorer till motion som uppkom under intervjuerna kan delas in i tre teman: inre faktorer, sociala faktorer och samhälls- och miljöfaktorer. Inom dessa teman har vi vidare delat in respondenternas svar i kategorier som antingen främjar eller hämmar motivationen till fysisk aktivitet. Vi framställer vårt resultat med hjälp av kategorierna och svarar därmed på vår första frågeställning: ”Vilka faktorer främjar och hämmar motivationen till fysisk aktivitet och deltagande i ordnade verksamhetsstunder hos äldre invånare på Sarfsalö?”

Utgående från resultaten och intervjuerna utvecklar vi några konkreta förslag som kunde implementeras på Sarfsalö för att motivera de äldre invånarna att hålla sig fysiskt aktiva och på det viset upprätthålla en god funktionsförmåga för att så länge som möjligt kunna bo hemma. Den här delen svarar på vår andra frågeställning: ”Med vilka strategier kan man främja fysisk aktivitet hos äldre på Sarfsalö?”

### **6.1 Faktorer som främjar till fysisk aktivitet och deltagande**

Den starkaste främjande faktorn till fysisk aktivitet är att förbättra och upprätthålla fysisk hälsa och funktionsförmåga. Det är motiverande att kroppen hålls rörlig, att man kan fortsätta utföra sysslor hemma och hålls igång. Den sociala interaktionen betyder mycket och

är för många huvudsaken. Även Sarfsalös vackra natur och miljön är något som motiverar respondenterna till fysisk aktivitet.

### 6.1.1 Inre faktorer

#### Fysisk hälsa

En stark motivationsfaktor till motion och fysisk aktivitet är förbättrad hälsa. Alla de som vi intervjuade lyfte på olika sätt fram fysisk hälsa som en viktig faktor. Man mår bättre, är piggare och har bättre aptit när man rört på sig under dagen. Även sömnen påverkas positivt av motion, när man lägger sig är man trött på riktigt och inte slö som man är om man bara suttit hela dagen framför tv:n. Försämrade kondition och benstyrka motiverar till fysisk aktivitet för att återfå styrka och återuppnå den tidigare formen. En av respondenterna motiveras att röra på sig och motionera för att:

”Man blir starkare på alla vis”.

En annan gör gymnastikövningar för att svindeln skall lättas och därmed klara av att utföra sysslor som att hänga upp tvätt och måla. Att upprätthålla funktionsförmågan är en stark motivationsfaktor.

"Nå man är inte lika styv inte, man är inte lika såhär, man slipper ju inte ner till golvet om man inte gör de där rörelserna. Att de går mycket lättare bara man håller på.."

"Nå man hålls mera i skick, såhär att man hålls friskare bara man går ut. Blir du bara inne och sitta så man mår inte bra, man blir slö. Så är det."

De flesta lyfter fram kroppens rörlighet som en stark motivationsfaktor till fysisk aktivitet. Att hållas rörlig i leder och muskler. På frågan varför personen motionerar svarade en av Sarfsalöborna så här:

”Det är skönt att röra på sig, att gå ut och gå”

När vi bad denna person att precisera vad som är skönt, hur det känns i kroppen, blev svaret att det sköna är att man känner sig mjuk i kroppen, när man annars är så stel. En annan respondent uttryckte det såhär:

"Så att man inte skall bli stel i leder och annat, att man hålls rörlig. Därför så vill jag vara och vandra."

Även för att motverka åldrandet görs gymnastikrörelser nästan varje dag av några deltagare.

"Inte nu riktigt varje dag men jag försöker nog för, jag märker att det är bra. Gör man inte så man styvnar ju. Man är inte så ung mer inte!"

## **Mental hälsa**

Några av respondenterna lyfte fram att motion gör gott också för hjärnan och den mentala hälsan. Somliga ansåg att motion får en på bättre humör och att man känner sig piggare.

"Nå jag blir på bättre humör och man hålls piggare."

"Man är piggare. Att jag tycker att nu just när man inte varit ute och så, så man blir trött, slö."

Förbättrad sömn togs upp av några respondenter:

"När det börjar bli julhelg så märker man att man drar sig lite längre på morgonen i sängen och när kvällen kommer så får man inte sömn. Så nu är det bra tror jag till att vara ut och gå och sånt."

## **Inre motivation**

En respondent beskriver hur hon tycker om att röra på sig och promenera med stavarna och har ett intresse för motion, vilket också motiverar. En annan tycker att man mår bättre och att det känns bättre när man motionerar. Att undvika att bli sittande tar många upp som inre målsättning till motion.

"Så att man inte blir försutten, eller vad skall man säga. Att man inte blir och sitta och såhär och bara tycker synd om sig själv."

Man håller sig igång för att om man stannar upp "så blir man där" som en av de intervjuade formulerade sig:

"Visst finns det ju fördelar med att vara igång och jag tror att om du bara sitter så blir du nog där. Nu ska man, så länge det går, vara igång, så nu ska man försöka."

## **Livsstilsfaktorer och beteendemönster samt tidigare erfarenheter av motion**

Endast två av respondenterna har varit mycket aktiva som barn, ungdomar och vuxna med specifika hobbyer som bl.a. skidning, skinning, tennis, bordtennis och cykling. Dessa två har bägge tävlat inom tennis med framgång vilket betydde mycket. De övriga har varit aktiva genom vardagsmotion och arbete, ofta på egen gård. För några av de som aldrig motionerat aktivt eller haft en motionshobby är det svårare att beskriva fördelar och nackdelar med motion och att vara fysiskt aktiv, eller att sätta ord på hur det känns i kroppen. Åsikten om att motion är bra och positivt var tydlig hos samtliga vi intervjuade, men för de som inte aktivt motionerat som yngre verkade det vara svårare att beskriva de positiva känningarna av motion i kroppen nu som äldre. På en fråga om vad fördelarna är med motion och hur det känns i kroppen svarar en så här:

”Nå nu är det ju bättre än om man sitter stilla hela tiden. På kvällen sitter man ju och ser på tv hela tiden.”

De flesta som vi intervjuade hade inte haft någon särskild hobby som barn, ungdom eller vuxen. Man lekte och hjälpte till hemma och arbetade på gården som liten och som äldre hade man fullt upp med familj och jobb, ofta fysiskt aktiva jobb. Alla som vi intervjuade kom ihåg att de haft någon form av skolgymnastik. Vissa kom bra ihåg gymnastiken och berättade om bollspel och skidning, medan andra inte tyckte att det varit så speciellt eller kom inte så bra ihåg vad man gjort. På Sarfsalö har det funnits tre olika byskolor och de personer vi intervjuade har gått under lite olika tider i skolorna och några hade inte alls gått på Sarfsalö. Minnena om skolgymnastiken varierar så klart också därför. Men självklart har man också upplevt gymnastiken olika, vi har alla olika personligheter och intressen och så som en av de vi intervjuade sa:

”Det var ett måste... nej, nej det var.. Jag tyckte inte om det alls.”.

Men för den här personen verkar negativa minnen av skolgymnastik inte på något sätt påverka personens aktivitet i dagsläget, utan personen hörde till dem som verkade mycket aktivt, både med promenader och med sysslor på gården.

## **Kunskap om hälsofördelar**

En respondent hade tidigare arbetat inom friskvården vilket har gett kunskap om hälsofördelar av motion som motiverar nu på äldre dagar. Samma respondent har samlat kunskap om hälsa och inspiration till övningar från tidskrifter och veteranrehabiliteringar. Hos denna respondent märks tydligt att intresse för hälsa och motion motiverar till att samla kunskap och använda den.

”Jag är faktiskt utbildad friskvårdshandledare i Folkhälsan och där fick man ju lära sig också en hel del. Så jag har varit på de där kurserna då och det tror jag nog har satt fart på mig också nu när man är äldre, gammal, äldre.”

”Jo, jag har läst någonstans om att de här skulle, just sådana här huvudrörelser, skulle vara bra för balansen. Och likaså rörelser för magmusklerna och för de där inre magmusklerna, att sådant jobbar jag med då på morgonen.”

De flesta var rörande eniga om att motion och fysisk aktivitet är bra. Men för de flesta verkade kunskapen vara på en rätt abstrakt och allmän nivå. Inte på en individuell nivå, så som vilka rörelser skulle vara bra för just det egna behovet.

### **6.1.2 Sociala faktorer**

#### **Social interaktion genom träningsällskap och motionsgrupper**

Majoriteten av de intervjuade sade att det skulle motivera om man hade någon att gå ut och gå tillsammans med. Samtidigt fanns det hos en respondent också åsikten att:

”Man kommer nog ut fast jag är allena”

och menade att de sociala faktorerna inte är avgörande för att gå ut och gå, men konstaterade ändå att visst vore det roligt om någon kom och knackade på och hämtar ut en på promenad.

”Sen, att ha någon att gå ut och promenera med. Att det betyder mycket.”

”Nå visst skulle det vara roligare” (att promenera tillsammans med någon)

De flesta av respondenterna svarade att den sociala interaktionen är huvudsaken vid motion i grupp.

”Det är sällskapet, det är huvudsaken, att man får träffas med vänner och prata och umgås och ha samma sysslor för sig; sjunga och vandra och...”



"Man får ut mera liksom, såhär man pratar med folk och såhär. Att man är nog piggare när man kommer hem när man har varit i grupp."

"Det går nog bra det (att motionera i grupp), inte blir det annars till något."

Det finns för tillfället ingen grupp gymnastik på Sarfsalö, men intresset för att motionera och röra på sig i grupp är stort bland deltagarna. Promenadgruppen, som ordnas av Isnäs pensionärer, går sommartid runt i de olika byarna och på olika ställen både i Isnäs och på Sarfsalö. De vandrar vanligtvis omkring 4 km i rask takt vilket har gjort att flera fallit bort när takten är för hård och sträckan för lång. Men liknande typ av verksamhet som anpassas så att alla kan delta anser respondenterna vore trevligt.

### **Familjerelationer**

Några håller sig aktiva under dagen bl.a. genom att de kokar mat till familjen, släktingar eller bekanta så som de själva uttryckte det. Det här är en viktig faktor i vardagen och en aktivitet som de är stolta över. I gengäld får de hjälp med olika gårdsgöromål, så som att klippa gräs, sanda osv. En bra byteshandel som underlättade vardagen också för den ofta lite yngre personen som hjälper den äldre.

### **Råd och rekommendationer från läkare, fysioterapeut eller övrig hälsovårdspersonal**

För en respondent har läkare p.g.a. respondentens hälsotillstånd betonat hur viktigt det är att öka blodcirkulationen genom fysisk aktivitet som t.ex. promenader eller motionscykling. Detta är en viktig orsak till att de dagliga minuterna på motionscykeln blir cyklade.

Rörelser som ledaren på verksamhetsstunderna lär ut görs hemma av somliga.

"Och här med ledaren, så hon ger då råd alltid hur man skall göra. Man försöker då de där gymparörelserna som hon har lärt oss."

Många av dem vi intervjuade tyckte själva att de nog visste vad de skulle göra för att lindra sina egna krämpor. Ledaren av verksamhetsstunderna nämndes av flera som den som gav de goda råden. Problemet var kanske att ta tag i saken och faktiskt göra rörelserna också på egen hand.

## Husdjur

Hundar beskrivs som en bra sporre till att ta sig ut och promenera oavsett väder. Nu hade ingen av respondenterna hund längre, men de som tidigare haft hund mindes tydligt att den dagliga motionen alltid blev gjord tack vare hundarna.

”Men det måste jag nog säga att det var stor skillnad när vi hade hundarna för att då måste man ju gå ut oberoende av vädret.”

En av respondenterna hade katter. Även om de kanske inte sporrade till fysisk aktivitet var de viktigt sällskap i hemmamiljön. Speciellt när man inte rörde sig så mycket utanför hemmet.

### 6.1.3 Samhälls- och miljöfaktorer

#### Närmiljö

Sarfsalös vackra natur främjar enligt många av dem vi intervjuade fysisk aktivitet. Respondenterna berättar hur naturen upplevs som en motiverande faktor.

”Jag tycker det är skönt att få frisk luft och andas riktigt ordentligt och gärna går jag t.o.m. på det sättet jag blir lite svettig.”

Under säsong tycker en av de intervjuade om att vara ute i skogen och plocka svamp och bär i skogen, även om det inte direkt är motion så är man igång och använder kroppen. Närmiljön är lugn och trygg, ingen trafik att oroa sig för vilket gör att man kan röra sig fritt. För vissa är omgivningen så självklar att det inte själva ansåg att miljön motiverade till fysisk aktivitet eller motion. Men gårdsmiljön, miljön runt det egna hemmet, erbjuder god vardagsmotion som respondenterna trivs med. Någon berättade om krattande på hösten och att det leder till en stor ökning av den fysiska aktiviteten under den årstiden.

“Vi har ju stora lönnar här och jag tycker alltid att de är, på våren, då en börjar blomma och så här och här är fullt med humlor, så nu är det ju roligt att följa med, och fåglar och sådant.”

“Jag brukar vara på vägen som går här på våra åkrar och dit brukar jag gå på våren och går där och tittar mig omkring lite och så där.”

Att promenera i naturen är en motivationsfaktor.

"Naturen, roligt att se hur den förändras."

Flera tog upp fåglarna och matning av fåglarna som en viktig del i vardagen. Fåglarna nämndes av nästan alla som något fint och positivt i miljön. Det är roligt att följa med fåglarna, se flyttfåglar, mata övervintrare på vintern och lyssna till kvittret under sommarmorgnar.

### **Väderförhållanden**

Årstiderna påverkar hur mycket man rör på sig utomhus och om somrarna och höstarna finns det mer jobb utomhus som ger nyttomotion.

”På sommarn är jag nog mycket ute och på hösten med det där krattande och med de så har jag nu en månad åtminstone som jag kan vara ute, men jag kan inte vara så hemskt länge, utan måste vila i mellan och så går jag igen ut och krattar. Men det är ju bara bra att ha något och syssla med.”

“Men på sommaren blir det ju nog att man går ut. Då vill man ju vara ute i friska luften. Nu hör man ju fågelsång redan.”

### **Motionsredskap**

Att ha en motionscykel inomhus sänker tröskeln till att motionera. På ett snabbt och tryggt sätt kan man hålla igång varje dag. En respondent använde mycket föredömligt motionscykeln inomhus de dagar när det var besvärligt väder och halka ute. På det sättet uteblev aldrig den dagliga motionen, vilket är viktigt för att upprätthålla den fysiska hälsan under vintermånaderna. Stavar, halkskydd och kälke räknades upp som hjälpmedel mot halka under vinter. Stavar används av flera som stöd på promenader året runt.

Några respondenter räknar stegen själva i huvudet när de promenerar och skriver sedan upp det i sin kalender. Men detta mer för intresse, inte direkt som en motivationsfaktor.

## **6.2 Faktorer som hämmar fysisk aktivitet och deltagande**

Den starkaste hämmande faktorn till fysisk aktivitet är försämrad hälsa och halka under vintermånaderna. Eftersom promenader är den vanligaste motionsformen bland respondenterna påverkar vädret mycket mängden fysisk aktivitet. Man vill inte gå ut i dåligt väder. Rädslor för att falla eller skada sig hämmar de flesta i någon utsträckning från fysiska aktiviteter. Bristen på promenad- eller träningsällskap och långa avstånd tog de flesta upp som ett hinder till fysisk aktivitet.

## 6.2.1 Inre faktorer

### Fysisk hälsa

Försämrad hälsa, styvhet i kroppen och hälsoproblem begränsar utförande av fysisk aktivitet. Även tanken att man eventuellt blir sjuk i kroppen av för mycket motion gör att det inte känns så lockande.

”.., lite styv i kroppen, man ids inte helt enkelt.”

”Nej, men om man tycker man är lite styv så vad skall jag nu gå ut och promenera när jag kan sitta lika väl, så kan jag nu gå och trampa cykel då emellan.”

”Man får ont i kroppen när man gör för mycket.”

“Nej, det är bara nu när, med mina båda knän, så ja kan inte riktigt hur mycket som helst”

“Nu kan jag ju motionera om jag bara... om benen skulle vara bättre. Så har jag ju lite hjärtflimmer och sådant...”

En respondent tar upp yrsel som en faktor till osäkerhet som hämmar motion. Även försämring av konditionen har minskat på motionen.

"För det tar så på andan när jag skall gå den där långa vägen, eller det är nu inte lång, det är 300 steg men i alla fall..."

Skada i ryggen utgör ett hinder till att motionera som förut.

"Men inte några långa sträckor, jag har fått, liksom jag har skadat ryggen så det går inte så mycket."

“Bara man gör det i måttliga mängder så känns det inte, men om man överanstränger sig en dag och mskar snö så blir man nog lite... (skakar på huvudet)”

### Inre motivation

Några av respondenterna har inget intresse för motion, har ingen lust att gå ut.

”Men inte ids man nu gå ut och promenera om man inte har lust för det. ”

Lättja, säger en av de vi intervjuar att är den största orsaken till att personen inte går ut och gå eller göra muskelövningar hemma.

”Ja, jag fick ju papper hem (muskelövning red. anm.) och om alla gör det så.. inte tror jag det heller. Gummorna på landet är så lata. Där finns ju rörelser om hur man skall göra, sitta på stolen, sådant hade vi ju där uppe på byagården också... Jo, jag har testa här hemma och de skulle ju vara bra om man bara skulle göra dem”

“Nu får man råd men, så gör man någon gång och så blir det bort. När man är ensam så inte blir det nu riktigt.”

### **Livsstilsfaktorer och beteendemönster samt tidigare erfarenheter av motion**

Negativa minnen av skolgymnastik eller annan fysisk aktivitet verkade inte påverka dagens motionsmängd hos dem vi intervjuade i någon högre grad. Inga slutsatser kan självklart dras av några intervjuer, men eventuellt kunde man se en tendens till att de som hade negativa minnen från skolgymnastik var mer osäkra om de klarar av och räcker till under de gemensamma verksamhetsstunderna i dagsläget. En av de yngre respondenterna skulle önska en grupp där det är mer yngre med också.

“inte vet jag, jag är en sådan typ att jag skulle vilja ha lite i min ålder också. Så då skulle man kunna fara.”

En annan upplever att tröskeln är för hög att delta i verksamhetsstunderna och det finns en oro att inte klara av det som de andra gör under träffarna.

“Nå jag tyckte att, jag kände mig att inte kan jag gå dit, att dom nu gympar och inte kan jag göra något riktigt.”

### **Rädslor**

Rädslor för att falla och skada sig var ett mycket starkt hinder till fysisk aktivitet. Både till att promenera utomhus på halt underlag eller i skogen på hala mossar och klippor, men rädslorna hindrar också från att cykla.

”Jo, men nu har det ju varit så himla halt så jag har inte varit ute nu på länge för att man är ju rädd att man ramlar då och bryter armar och ben.”

”... jag vågar nog inte cykla mer heller, jag tänkte om det börjar gå runt i huvudet så faller man med cykel och då är det riktigt illa.”

Rädsla för att falla eller att skada sig hämmar flera av deltagarna att röra på sig så som de tidigare gjort. Sällan hängde det ihop med en verklig händelse, ett tidigare fall, utan mera med rädslan över att det kan hända.

”Nej, jag vågar inte mera (skrattar). Jag tänkte riktigt när jag gick till cykeln där vi boden, att nu skulle det vara roligt att sätta sig på den. Men sen tänkte jag, nej, nej jag skall ju av också och det är just det som är det värsta när man skall stiga bort, sen så kan det gå dåligt.”

## **Okunskap om hälsofördelar**

De flesta vi intervjuade hade någon bakgrundssjukdom eller problem med något stöd- och rörelseorgan, vilket är naturligt med tanke på respondenternas ålder. De visste oftast att motion eller muskelövningar är bra på ett allmänt plan, men kunde inte alltid precisera på vilket sätt motion påverkar just deras tillstånd. Och framför allt kunde de inte alltid se så långt framåt att ifall man inte gör något nu så kan det vara svårt att förbättra funktionsförmågan och på så vis möjligheten att bo hemma i framtiden. Det här kom också fram då vi frågade om eventuella framtida behov av stöd eller hjälpmedel för att kunna bo hemma så länge som möjligt. Ingen kunde riktigt svara på frågan och de flesta sa att de inte ville eller orkade tänka så långt.

### **6.2.2 Sociala hämmande faktorer**

#### **Social interaktion - brist på träningssällskap eller gruppverksamhet**

En hämmande faktor för flera av de intervjuade är brist på träningssällskap eller någon att promenera tillsammans med.

”Det skulle vara skojigt att ha någon som skulle komma och puffa i en och säga: nå nu går vi ut och promenera. Eller också skulle man själv kunna gå säga åt någon att kom ut och gå. Men att här finns ju ingen.”

”Inte mera, här finns inte folk egentligen. Här finns inte. Och de som finns, så då är de på arbete.”

. Ja, nå jag vet att det kommer inte sådana (som knackar på drar en ut och gå). De är många som är i min ålder, så de går inte.”

En av de intervjuade berättade om tidigare promenader tillsammans med en vän, men att de nu slutat på grund av att vännen blivit i så dåligt skick. En annan konstaterade att det nu inte finns så många att promenera med på Sarfsalö, speciellt inte på vintern, och att då skulle man måsta betala någon för tjänsten och att det då ändå inte var värt det.

“Nåjo, men inte finns här någon som kommer och går sidu. Då ska man börja betala med det samma. Nej nej, jag klara mig nog själv till att gå och på det viset, men vad vet man vad det blir. Äldre blir man om man lever.”

Även brist på gruppverksamhet är en hämmande faktor för några som gärna skulle delta i grupp gymnastik om det ordnades i närheten av hemmet. Grupp gymnastiken som tidigare arrangerats på Sarfsalö har för en tid sedan flyttat till Isnäs, några av de intervjuade hade

gått på den gymnastiken, men slutat då de ansåg att de inte mera klarade av det eller var "för dåliga", som en av respondenterna beskrev det. Också gällande verksamhetsstunderna som arrangeras på Sarfsalö fanns det några som ansåg att de inte hade lust att gå för att de kände att de inte orkade, eller inte skulle klara av att göra någonting där. Känslan av att inte klara av, att de själva inte tyckte att de var tillräckligt bra kom rätt tydligt fram som en hämmande faktor i att delta i gruppverksamhet. Upplevs verksamheten för krävande är det en hämmande faktor.

"Nå, jag skulle gärna vara med och gå med de där Isnäs pensionärer men då de går så långt så blir jag dit på halva vägen."

En annan svarade "för att jag klarar inte mig" på frågan om varför personen inte mera deltar promenadstunderna som Isnäs pensionärerna arrangerar.

### **Ingen uppmuntran från läkare, fysioterapeut eller övriga hälsovårdspersonal**

Ingen klagade på att de inte fått tillräckligt med information om motionens positiva följder på kroppen och åldrandet. Men när vi frågade om de diskuterar motion och fysisk aktivitet med egna läkaren på årskontrollerna svarade de nekande, sådant finns det inte tid till. Endast de som har besvär i stöd- och rörelseorganen skickas vidare till fysioterapeut som förhoppningsvis ser på helheten och diskuterar även fysisk aktivitet och om patienternas motionsvanor, men med resten förs inte denna diskussion. De flesta hade nog en mycket stark åsikt om att motion är bra på alla sätt och vis, men åsikten eller kunskapen om motionens positiva inverkan på den åldrande kroppen verkade oftast vara på en mycket allmän nivå och lite "för att man skall tycka" att motion är bra.

### **6.2.3 Samhälls- och miljöfaktorer som hämmar fysisk aktivitet**

#### **Hinder i närmiljön**

Halkan på vintern tog några upp som hinder att t.ex. ta sig till postlådan eller mata fåglarna eller promenera i skogen.

"Nå halkan hindrar ju nog, och snön."

Andra hinder i närmiljön var att man inte orkade hålla igång på samma sätt som förut:

“Förut hade man ju trädgårdsland och saker, men det har nu fått bli det. Ids inte sköta om det mer. Finns så mycket man får köpt och färdigt.”

## **Avstånd**

Långa avstånd mellan husen gör att det inte upplevs möjligt att träffas och promenera med vänner.

”Nå vi är så långt ifrån varandra! Att man kan inte, fast man gärna skulle gå med sina vänner men när vi är så långt ifrån varandra.”

## **Väderförhållanden**

Är vädret dåligt lockar det inte att gå ut på en promenad.

”Men nu när det blåsigt och regnar och riktigt asigt väder så tycker man att nu ids jag inte gå ut”

Nästan alla tog upp vinter och halka som ett hinder till motion under vinterhalvåret. Väderförhållanden påverkar också på det sättet att under de senaste årens snöfattiga vintrar inte har möjliggjort skidning som en respondent gillar mycket.

”Nog är det väl en par tre år som jag inte... Det har inte varit snö, så har man inte kunnat skida.”

Vinterhalvåret med korta dagar och mörker gör att motionen minskar.

”Nå på sommaren är man mera aktiv, för då är det ljus och långa dagar. Då när det blir höst och mörkt, man hinner inte ut, liksom i mörkret och göra något.”

## **Motionsredskap**

En av respondenterna har en motionscykel som personen sällan använder eftersom partnern också använder cykeln. Under vinterhalvåret när denna respondent inte vill gå ut på hala vägar blir det för lite motion, märks som försämrad kondition och minskad benstyrka. Respondenten kan inte cykla på motionscykeln för att man då måste ställa om sitsen och styret, vilket upplevs för besvärligt.

”Och det är ju så att jag kan inte cykla med den höjd han har på sitsen och det är så besvärligt alltid att ändra på det där så därför cyklar jag inte, för då måste jag ändra på sitsen och på handtaget och allt. Så därför blir det inte av med den saken.”



## Övriga uppdrag

Mycket program gör att en av respondenterna inte upplever sig ha tid att motionera mer än hon gör.

"Jag har så fullt program, med mina körsånger och allt möjligt, så har vi pensionärsträff en gång i månaden och så har vi två gånger i månaden verksamhetsstund, så har jag sångövning, det är nästan varje vecka någonting som jag skall vara med."

## 6.3 Hälsa, motion och hemmaboende

Utöver direkta faktorer som främjar eller hämmar motivationen till fysisk aktivitet är det av intresse att undersöka hur respondenterna definierar hälsa, hur de motionerar och ser på begreppen fysisk aktivitet respektive motion och hur de resonerar kring att vara hemmaboende på Sarfsalö.

### 6.3.1 Respondenternas definition av hälsa

Eftersom varje individ uppfattar hälsa på olika sätt, vilket påverkar levnadsvanorna, ville vi få en förståelse för hur våra respondenter upplever begreppet och ställde dem därför frågan vad hälsa betyder för dem. Vi fick inte så nyanserade svar, men de flesta tog fasta på både fysisk och mental hälsa.

"Vad betyder det egentligen? Att man mår bra både psykiskt och fysiskt. En sund själ i en sund kropp."

"Att man mår bra, att man ser sådär positivt på tillvaron och att man inte har några krämpor."

"Det är ju bra så länge man kan vara igång och följa med överallt, att man inte bara börjar sitta hemma och gruva att man är gammal."

"Nå, att man mår bra och det där så här, att man mår bra."

"Om man har god hälsa så är det ju mycket att vara glad över."

### 6.3.2 Fysisk aktivitet vs motion

Att motionera och röra på sig var för de flesta vi intervjuade något självklart som kommit vid sidan om de vardagliga sysslorna som barn och vuxen. Majoriteten har inte haft någon specifik hobby, dels eftersom inget dylikt ordnats på Sarfsalö eller i närheten och dels för att familjen, arbete med gården och hemsysslor upptagit deras tid. Vi ställde re-

spondenterna frågan om de anser att det finns någon skillnad mellan begreppen motion och fysisk aktivitet. För de flesta var det en svår fråga att svara på, någon konstaterade att fysisk aktivitet är ”Det är vad man gör för arbete på dagen.”. Eftersom motionshobbyn inte funnits på ön kan det kanske kännas främmande ännu idag för den äldre generationen på glesbygden att träna. Däremot har de flesta varit fysiskt aktiva under hela sitt liv och sysslar fortfarande mycket på gården och i hemmet. På frågan vad motion och fysisk aktivitet betyder var det vanligaste svaret promenader. För respondenterna, liksom för jämnåriga respondenter i tidigare forskning vi läst, är promenader den mest vanliga motionsformen.

### 6.3.3 Tankar kring hemmaboende

De flesta har bott hela sitt liv på Sarfsalö och skulle inte vilja åldras någon annanstans.

"Nå, när man har nu bott här i hela sitt liv så vill man nog vara här, så länge som man nu bara får vara hemma och hålls så här frisk, kan sköta sig själv."

"Inte skulle jag vilja vara någon annanstans och åldras!"

"Hem är nu kärast."

Även de som flyttat till Sarfsalö efter pensionering trivs bra på Sarfsalö. De skulle inte ha velat bo någon annanstans och tycker det har varit skönt. Alla respondenter är mycket anspråkslösa och har en självständighet och en mentalitet att man skall klara sig själv och inte begära för mycket av andra öbor eller kommunen. Servicen anser de flesta fungera bra även om de inte nyttjar just någon service. En respondent får hemvård för omvårdnad av hälsotillstånd, vilket har fungerat mycket bra. Alla saknar butiken under vintermånaderna, när den är stängd och enbart kör ut varor en gång i veckan. Det saknas under den tiden en naturlig samlingspunkt och ett viktigt mål för vardagsmotion faller bort när man annars kunde ha promenerat till butiken. Några vill inte beställa varor från butiken eftersom de anser att vägarna är för dåliga för att någon annan skall behöva köra ut varor till dem.

“Nu tycker jag att det är bra annars, inte är det nu något. Det är den där butiken nog som... men när man nu ändå får varorna hem och så här, så går det ju...”

”Bara butiken öppnar åter så blir det att fara till butiken.”

”Men nu när de här vägarna har varit så här hemska så har man inte velat ha någon människa att köra på dem heller.”

Det bästa med att bo hemma är att man får sköta sig själv, att man är fri och får ha sin egen tidtabell. Att man får rå över sin egen tidtabell och vardagsrytm.

“Jaa, nu finns det ju mycket fördelar med att bo hem. Att man får rå över allt själv, men nu är det bra att det finns hjälp sen när det inte mera går att bo. Nu ska man ju vara tacksam.”

Respondenterna har inte funderat så mycket på vad som krävs för att de skall kunna fortsätta bo hemma, förutom att det vore viktigt att man kan fortsätta sköta ärenden när man inte längre har körkort. Så man skulle få taxisedlar och ha möjlighet att komma till bank, apotek, butik osv.

”Nå, sen om man inte har körkort, så då tycker jag man borde få någon sorts taxisedlar att man skulle kunna, ändå kan utträta sina ärenden, både apoteksärenden och bankärenden och liksom butiksärenden. Att man skulle ha den möjligheten. Det tycker jag skulle vara viktigt.”

Men de anser att de inte kan kräva för mycket eftersom de själva valt att bo så avsides.

”Men vi har ju själva valt att bo såhär, så man kan ju inte kräva heller att kommunen skall börja göra allt för mycket för oss. Att det här är nu en livsstil.”

Linjetaxin som går en gång varannan vecka till Borgå var uppskattad, men några tyckte att den var besvärlig p.g.a. att den bara stannar två timmar i Borgå som är en alldeles för kort tid för att hinna med alla ärenden. Många har hjälp av sina barn och barnbarn, som i många fall möjliggör hemmaboendet.

"Så länge min dotter orkar så har jag ju hemhjälp på det viset. Och hon ringer ju, om de inte kommer hit, så ringer hon på morgonen och så ringer hon på eftermiddagen. Hon har hela tiden kontroll hur det är med mig."

"För behöver jag något så får jag nog hjälp utav mina pojkar."

Närheten till naturen och lugnet är en fördel de flesta tog upp med att få bo på Sarfsalö.

“Lugnt och stilla, (skrattar) inte vet jag nu. Många far till stan, men nu ska man från unga år bo i stan. Nu ser jag ändå fåglarna som pickar där uppe, men man ser det inte i stan. Inga får de ha fågelmat på balkongen och inte något sånt. “

#### **6.3.4 Deltagande i verksamhetsstunderna**

Alla som deltar i verksamhetsstunderna tycker otroligt mycket om stunderna. Det är trevlig samvaro, kaffe, lite gympa och spel. Den sociala samvaron är det bästa med stunderna och under vinterhalvåret är det för en del den enda gången de träffar andra människor,

vilket gör att verksamhetsstunderna betyder mycket. Samtliga som deltar i verksamhetsstunderna, förutom en, önskade att de kunde ordnas oftare än en gång i månaden som det är nu.

Orsaken till att man inte deltar i verksamhetsstunden var enligt dem själva att de helt enkelt inte orkade eller ansåg att de skulle klara av att göra något där. Att man helt enkelt trivs allena och inte saknar en grupp togs också upp som en orsak.

## **6.4 Konkrete förslag för att motivera till fysisk aktivitet**

När vi funderat kring hur man kan motivera till fysisk aktivitet har vi tagit i beaktande teori, tidigare forskning och våra egna resultat. I vår teoridel ställde vi upp tre frågor som ligger som grund för planeringen av hälsofrämjande arbeten enligt Scriven (2010). För att utarbeta strategier för att främja fysisk aktivitet hos äldre invånare på Sarfsalö, och därmed svara på vår andra frågeställning kan vi använda de två första frågorna som vägledning. Genom vårt arbete kan vi svara på den första frågan ”vad försöker vi åstadkomma med det hälsofrämjande arbetet?”. Det övergripande helmålet är att möjliggöra hemmaboende för de äldre invånarna på Sarfsalö. För att nå dit bör några delmål, baserade på behoven, uppnås: medvetandehöjande information och praktiskt inriktad kunskap om hälsa och fysisk aktivitet bör erbjudas de äldre, den fysiska aktivitetsnivån bör ökas, träning även för styrka, rörlighet och balans bör inkluderas vid sidan om den befintliga konditionsträningen, den sociala interaktionen bör ökas, nytänkande kring arrangemang för att främja fysisk aktivitet och social samvaro, de äldre invånarna bör vara medveten om vilken service de har rätt att ansöka om vid behov samt få sin röst hörd angående praktiska arrangemang i nuvarande service. Frågorna kring service borde vara en fortgående dialog och det vore viktigt att prioritera: att öka den fysiska aktivitetsnivån, bestående av träning för styrka, rörlighet, balans och kondition, och den sociala interaktionen.

Den andra frågan ”hur skall arbetet genomföras?” kan vi delvis svara på. Med kunskap från litteratur och forskning samt med respondenternas svar kan vi ge idéer till hurudant arbete som bäst skulle främja målsättningen att skapa förutsättningar för respondenterna att bo längre hemma. I vår teoretiska bakgrund bekantade vi oss med två metoder, hälsoundervisning och rådgivning, som är vanliga inom hälsofrämjande arbete. Båda skulle lämpa sig mycket väl att använda på Sarfsalö, speciellt hälsoundervisning vore mycket

behövt. Majoritet hade kunskap om hälsa och träning endast på en mycket allmän nivå. De flesta utförde, mer eller mindre, konditionsträning, men ytterst få gjorde någon form av träning för rörlighet, muskelstyrka eller balans. Det skulle vara mycket viktigt att öka kunskapen om vad man kan och bör göra vad gäller fysisk aktivitet. Lära ut övningar och hur de kan anpassas enligt de egna behoven och den egna funktionsförmågan samt genom att få igång en diskussion om alternativa sätt att hållas fysiskt aktiv även under hala, mörka och kalla vintermånader. Det skulle vara viktigt att bredda medvetandet kring fysisk aktivitet för att öka på aktivitetsnivån bland respondenterna. Även rådgivning skulle lämpa sig bra, genom ett personcentrerat närmelsesätt skapa förutsättningar för varje individ att hitta de hjälpmedel som personen behöver för att öka motivationen och aktiviteten. Ett drag som vi skönjer hos flera av våra respondenter är en olust att tänja på gränser och öka sin fysiska aktivitetsnivå och därmed ställer de inga mål alls för sin fysiska aktivitet eller väldigt låga mål. Det vore viktigt att få igång en diskussion om målsättning och den egna fysiska aktivitetsnivån för att engagera dem och väcka den inre motivationen.

Kunskapen om beteendeförändringsmodeller ökar förståelsen för processerna som sker vid livsstilsförändring och hjälper hälsoarbetaren att kunna ge just de råd som är mest gynnsamma vid rätt tidpunkt. Något att ta fasta på från litteraturen, i tidigare forskning och i respondenternas svar är hur viktig självtilliten till den egna förmågan är vid fysisk aktivitet. Genom att stärka självtilliten till den egna förmågan att klara av olika aktiviteter stärks många gånger den inre motivationen och viljan att utföra olika aktiviteter, t.ex. balansövningar, snöskottning eller deltagande i verksamhetsstunderna. Det framkom tydligt att när man ansåg sig ”för gammal” eller ”för dålig” för att klara av någon aktivitet, t.ex. att delta i verksamhetsstunder, slutade man helt att utföra aktiviteten, dvs. slutade att delta. Om man då kunde aktivt stärka respondenternas självtillit kunde man nå stora fördelar.

Motivationen till fysisk aktivitet och socialt engagemang varierar och därför vore det viktigt att ordna olika typ av evenemang för att förhoppningsvis engagera alla i någon utsträckning. Vikten av mötesplatser i närmiljön för att främja till fysisk aktivitet bland äldre tas både upp i *Den nationella strategin för motion* (Social och hälsovårdsministeriet 2013) och av Björnsdottir et al. (2012). Björnsdottir nämner t.ex. vikten av att det skulle finnas bänkar på lämpliga avstånd att vila på i närmiljön. Bristen av naturliga mötesplat-

ser på Sarfsalö togs också upp av så gott som alla respondenter, ofta i samband med diskussion om att bybutiken inte mera finns.

Vi sammanfattar nedan några konkreta förslag som vi utvecklat utgående från resultaten och intervjuerna som kunde implementeras på Sarfsalö för att motivera de äldre invånarna att hålla sig fysiskt aktiva.

1. *Integrerade rörelseövningar* i annan verksamhet i byn. Gympa kan kännas utmanande för den äldre generationen som inte har haft motionshobbyn i någon större skala och kan bli en hög tröskel. Självförliten, tron på att man klarar av att utföra en viss rörelse eller aktivitet, hör till en av de viktigaste motivationsfaktorerna till att röra på sig bland äldre. Det här kom fram både i litteraturen och i intervjuerna i vårt examensarbete. Genom att integrera rörelseövningar i övrig verksamheten avdramatiserar man aktivitetsstunden och sänker förhoppningsvis tröskeln till att delta för de äldre. Den sociala aspekten är också viktig för motivationen till fysisk aktivitet. Även detta lyfts fram både i litteraturen och av de vi intervjuade på Sarfsalö. Man kunde arrangera caféverksamhet och/eller diskussionsstunder med t.ex. reseberättelser och under stunderna ha t.ex. pausgympa och liknande. Under vintermånaderna när bybutiken är stängd finns det ingen gemensam ”lågtröskel träffpunkt” i byn vilket samtliga av de vi intervjuade saknar. Arrangemanget behöver inte vara så mycket större än att Byagårdens dörrar hålls öppna t.ex. en gång i veckan och att taxitransport ordnas till och från Byagården för alla intresserade.
2. *Skräddarsydd handledning* och rådgivning samt övningar för olika delar av kroppen, med fokus på att klienterna skall lära sig övningarna korrekt för att våga och kunna fortsätta med dessa på egen hand efter handledningen. Det är viktigt att inkludera övningar för muskelstyrka, rörlighet och balans. Motivationen att bo hemma är stark, diskussioner kring vad det innebär för just din kropp ifall man inte rör på sig och hur det påverkar din funktionsförmåga och möjlighet att bo hemma. Som komplement till att utföra övningar hemma, som kan vara utmanande, kunde träffar ordnas på t.ex. byagården var man kan göra egna individuella muskelövningar tillsammans utan ledare, men med stöd av varandra.

3. *Promenadgrupper*, få igång ett system där man tillsammans går kortare sträckor t.ex. med grannen eller övriga öbor. Lovisa stad kunde gärna placera ut några bänkar på lämpliga platser på Sarfsalö. Bänkarna kunde också fungera som naturliga samlingspunkter och framföra allt ge möjlighet till vila under promenadstunderna.
4. *Generationsöverskridande* verksamhet där yngre och äldre sporrar varandra till fysisk aktivitet. Möjlighet till att t.ex. låna en grannens eller barn/barnbarns hund och gå ut och promenera med hunden. Arrangemangen kunde planeras under de gemensamma träffarna på Byagården.
5. *Stöd i vardagssysslorna* av varandra, av grannen, av kommunen osv. Att få fortsätta sköta dagliga sysslor i den mån man orkar, som att bära in ved, skotta snö osv., ger den fysiska aktiviteten ett mål och ökar självtilliten. Viktigt att få tips om stretchning/pausrörelser vid krattande, skottande av snö, osv. God hållning vid fysiska sysslor och rätt lyftteknik är viktigt för att undvika smärtor eller skador. Genom information och övningar skapa trygghet och självtillit till den äldre. T.ex. under verksamhetsstunderna öva hur man tar sig upp från golvet ifall man faller.

## **6.5 Diskussionstillfälle med Sarfsalöborna 23.3.2015**

En viktig del i den personcentrerade vården är möjligheten att själv få vara med och påverka sin egen vård (Hörnsten 2013). I den nya åldringslagen stipuleras det också att de äldre själva skall få vara med och bestämma över egen service och vård (Social- och hälsovårdsministeriet 2012).

I linje med detta, och för att validera våra resultat, valde vi att tillsammans med seniorerna på Sarfsalö diskutera vad vi kommit fram till gällande motivation till att röra på sig i våra intervjuer. Under verksamhetsstunden 23.3.2015 besökte vi Sarfsalö igen och berättade om vad som kommit fram i intervjuerna och diskuterade vidare hur de äldre Sarfsalöborna på egen hand och i grupp kunde motiveras att motionera och röra på sig. Exempelen och teman togs upp på ett mera allmänt plan, så att identifiering av åsikter som kommit upp i intervjuerna inte var möjlig.

I verksamhetsstunden deltog åtta personer, två av dem deltog inte i intervjuerna. Vi började därför med att kort berätta om projektet och bakgrunden. Vi hade på förhand planerat att fokusera på tre teman som vi tyckte att var viktiga att lyfta fram utgående från intervjuerna:

1. Bli motiverad att göra övningar på egen hand
2. Motionera tillsammans
3. Stöd i vardagssysslorna

I intervjuerna framkom att de flesta visste vad man skulle göra för rörelser, men att utmaningen ofta var att komma igång. Vi bestämde oss därför för att försöka påverka motivationen bland de som deltog i verksamhetsstunden genom att fundera på vad som händer med funktionsförmågan om en led drabbas av en rörlighetsbegränsning. Eftersom motivationen att bo hemma var stark bland dem vi intervjuade, ville vi lyfta fram hur begränsningar i kroppens olika leder påverkar funktionsförmågan och möjligheten till en självständig vardag.

Det är viktigt att våga tänka lite framåt för att motiveras att göra muskel-, balans- och koordinationsrörelser hemma. Vi tog axeln som ett exempel. Hur mycket rörlighet behövs det för att tvätta håret? Ta på sig kläder? Lyfta disk till torkskåp? Vi gjorde tillsammans några hållnings- och rörlighetsövningar och tipsade om hur man kan töja bröstmuskeln. Vi funderade också på balansövningar och varför de är viktiga och hur de minskar på fallrisken. Tillsammans gjorde vi några balansövningar och poängterade vikten i att känna sig trygg då man gör dem, stå vid en stol, vid ett hörn i rummet nära väggen, börja med stor kontaktyta och sedan minska. Övningarna fanns med på ett infoblad (Bilaga 4) där vi hade samlat lite information om motion för äldre och som delades ut till alla som deltog i verksamhetsstunden. Deltagarna gjorde gärna övningarna och lyssnade noggrant på vad vi sade, men ingen diskussion uppstod spontant om det här temat.

Det andra temat – att motionera tillsammans – behandlade vi genom att föra en diskussion med de äldre. Vi konstaterade att flera av dem vi intervjuat var intresserade att promenera tillsammans, bara sträckan inte är för lång och det finns möjligheter till pauser. Här funderade vi tillsammans på olika alternativ. De flesta verkade positivt inställda om bara skjutsar och andra praktiska arrangemang gick att ordna. Konditionssköterskan från öppna vårderna i Lovisa, som representerade Lovisa stad, lovade kolla upp saken med det



praktiska och poängterade att Lovisa stad på alla sätt är medgörlig bara viljan finns bland de äldre. I diskussionen framkom det så som i intervjuerna att en gemensam mötesplats saknades när lanthandeln nu är stängd. Vi diskuterade möjligheten att träffas lite oftare än en gång i månaden på byagården också utan en dragare från Lovisa stad. Eventuellt kunde promenaderna börja därifrån. Någon konstaterade att de kunde gympa tillsammans och hjälpa varandra. Det framkom också ett behov för en eller två bänkar i byn. För tillfället finns det ingenstans att sitta ner en stund om man promenerar. Diskussionen hölls i en positiv anda och engagerade de flesta av deltagarna.

Det tredje temat handlade om stöd i vardagssysslorna. Också här började vi med en diskussion. Så som också framkom i intervjuerna tyckte de som vågade tala högt att de fick tillräckligt med stöd av grannar, familjen och vänner. Samtidigt konstaterade någon att det nog är så mycket roligare att gympa tillsammans. Mellan raderna kunde man kanske skönja en önskan om mera social samvaro bland flera av deltagarna. Vi poängterade hur duktiga de var som höll sig så aktiva hemma och på gårdarna med vardagssysslor och hur viktigt det är att fortsätta med det. Vi funderade kring UKK:s motionsrekommendationer och konstaterade att de flesta lätt kom upp till motionsrekommendationen bara genom vardagssysslor hemma, men att man skulle behöva spurras i att också göra muskel-, koordinations- och balansövningar. Också här utmanade vi deltagarna att våga tänka framåt: vilket typ av stöd kommer de eventuellt att kunna behöva för att kunna fortsätta bo hemma och *pyssla och sysla på gården* som en av deltagarna så beskrivande konstaterade.

Transporten till Borgå diskuterades och önskemål om mera flexibilitet i tidtabellerna lades fram. Inga andra konkreta förslag på stödåtgärder togs upp, men förhoppningsvis ledde diskussionen till att deltagarna funderar på möjligheter och att de har känslan av att man alltid skall fråga om stöd och service då man har ett behov. Det här poängterade vi också under diskussionstillfället – att man får fråga om stöd och hjälp av kommunen, bysamhället, grannar och familj fast man alltid har klarat sig själv och inte har förväntat sig något stöd. I diskussionen kom det också fram en fundering kring hur man kan hjälpa någon som fallit på golvet och hur man själv kommer upp ifall man ramlar. Det här ledde till att vi till slut höll en praktisk övning där vi lärde ut teknik för att stiga upp från golvet.

Diskussionstillfället kan bäst beskrivas som avslappnat och muntert. Huvudfrågorna som diskuterades kändes relevanta och togs väl emot och ledde till flera konstruktiva diskussioner. Vi tycker att det här är ett bra exempel på hur personcentrerad åldringsvård konkretiseras för hemmaboende äldre. Vi kom med frågeställningar och funderingar utifrån intervjuerna och de äldre fick i diskussionen själva komma fram med förslag om hur servicen kunde förbättras. Samtidigt tror vi också att liknande tillfällen borde hållas med jämna mellanrum för att sporra och peppa deltagarna till att hållas fysiskt aktiva.

## 7 DISKUSSION

Ordspråket som börjar med *många bäckar små...* känns beskrivande när vi har studerat vad som kunde motivera de äldre invånarna på Sarfsalö att hållas fysiskt aktiva. Det finns ingen enkel och ensidig metod eller konkret åtgärd som drastiskt skulle förbättra motivationen till motion hos de äldre invånarna på Sarfsalö. Det handlar om att genom återkommande interventioner gång på gång försöka öka på motivationen och sedan komma tillbaka igen då motivationen börjar mattas av.

Sist och slutligen handlar det om att ta i itu med det konkreta hälsofrämjande arbetet på gräsrotsnivå. Den inre motivationen är en viktig motivationsfaktor till fysisk aktivitet och kan påverkas genom att hälsovårdsexpert informerar, motiverar, är närvarande, ser helheter och verkligen lyssnar på klientens behov. Det här påvisas både i teorier om beteendeförändring samt i forskning kring motivationsfrämjande åtgärder för äldre. Vi har i vår studie flera gånger varit inne på självtilliten och hur viktig den är för motivationen till att röra på sig och motionera. Det finns inte några snabba lösningar för hur en persons självtillit kan förstärkas. Men en viktig ingrediens är stödet och sporrandet av professionella inom vården. Ett konkret exempel på det här är hur man lockar äldre bybor med på gemensamma engagemang.

Vi skrev i början av arbetet, i delen om det sociala åldrandet, att de äldre i samhället måste ses som en heterogen grupp. Det här blir allt viktigare inom vården, speciellt då vi hela tiden går mot en mera personcentrerad vård. Vi är alla olika. Frivillig ensamhet behöver inte vara någonting negativt för en äldre person som vi också konstaterade i början av studien. Med detta sagt så är vår starka känsla efter intervjuerna med Sarfsalöborna att ett nej till social samvaro inte alltid behöver betyda ett nej för alltid. Även om någon som

inte brukar vilja komma på gemensamma tillställningar gång på gång säger nej skall man inte sluta fråga för det. Orsaken till att inte vilja delta i sociala sammanhang, speciellt då det gäller motion och fysisk aktivitet, verkar ofta hänga ihop med just *självstilliten*. Att man tror att man inte klarar av att göra rörelser. För att motarbeta den här föreställningen lönar det sig att gång på gång poängtera att övningarna görs i egen takt och man gör det man kan. Tröskeln skall vara så låg som möjligt. Helst skall känslan vara att det inte finnas någon tröskel alls, vilket också var en av tankarna bakom det konkreta förslaget att baka in t.ex. balans-, rörlighetsövningar och muskelförstärkande övningar i övrig social samvaro i byn. Det här betyder ändå att någon måste vara ansvarig för att övningarna verkligen görs och tar initiativet i att handleda rörelserna. Samvarostunder borde också finnas *utöver* verksamhetstunden som nu arrangeras en gång i månaden. Speciellt viktigt blir det att arrangera fler gemensamma lågröskeltillställningar under vinteråret.

En annan ”motivationsbäck” i *många bäckar små* handlar om att utveckla närmiljön för att motivera till mera fysisk aktivitet. Tyvärr är våra bäckar frusna under vinterhalvåret. Snö, is och halka är en stor hämmande faktor till fysisk aktivitet under den mörkare tiden av året vilket också tydligt kommer fram i intervjuerna. Väderförhållande räknas upp som en viktig faktor i forskningen gällande vad som påverkar motivationen och togs också upp av alla Sarfsalöbor som vi intervjuade. Därför skulle det vara speciellt viktigt att under den mörkare delen av året arrangera fler sociala stunder. Vår känsla var att intresset finns bara vissa praktiska hinder så som transport till och från Byagården arrangeras. Även möjligheten till vilopausar på bänkar diskuterades under diskussionstillfället och är en konkret rätt enkel sak att lösa för staden.

Även om årstiderna för med sig vissa utmaningar vad gäller fysisk aktivitet är de olika årstiderna samtidigt det som på många sätt främjar Sarfsalöbornas motivation till att hålla sig igång och röra på sig. De flesta höll sig mycket aktiva genom att pyssla och syssla i det egna hemmet och på gården året runt. Vissa genom mera fysiskt tunga arbetsmoment, andra genom att mera stillsamt njuta av naturen runt omkring. Att t.ex. följa med fåglarna på gården och de fåglar som bara för en stund stannar och sedan flyger vidare var något som nästan alla nämnde under något skede av intervjun. Vi fick höra hur fåglarna flyttar, stannar, klarar av vintern, bygger bo, kvittrar under sommaren. De fina beskrivningar av fåglarna blev för oss på något sätt symboliskt för hur livet går vidare årstid efter årstid på Sarfsalö. De äldre Sarfsalöbor som vi intervjuade klarade sig i dagsläget bra hemma och

på gården. Så som fåglarna njuter de av den vackra skärgårdsmiljön men speciellt på vintern behöver också de äldre öborna, precis som fåglarna, mera stöd för att kunna bo hemma så länge som möjligt.

Vi uppnådde vårt syfte, att undersöka vilka faktorer som främjar och hämmar äldre personer på Sarfsalös motivation till fysisk aktivitet och deltagande i månatliga verksamhetsstunder arrangerade av Lovisa hemvård och att stödja hälsofrämjande arbete för äldre genom att utarbeta strategier för att främja fysisk aktivitet. Vi kunde besvara våra forskningsfrågor och konstatera att våra resultat ha många gemensamma likheter med tidigare forskning. Respondenterna hade dock inte funderat mycket kring framtiden eller vilka insatser som skulle främja deras fysiska aktivitet eller på vilken typ av service som skulle höja deras livskvalitet. Genom detta arbete har förhoppningsvis tankar väckts och de äldre Sarfsalöborna märkt att de har möjlighet att påverka och att Lovisa stad lyssnar på deras önskemål.

Intervjusituationerna var mycket avslappnade och påverkades inte negativt av att vi var två som intervjuade. Däremot hade det någonstans på vägen skett en miss, eftersom respondenterna inte mottagit infobrevet vi skrivit. Vi berättade då istället muntligt innehållet i brevet och de fick skriva under om de samtyckte att delta, vilket alla gjorde. Vi upplever inte att detta påverkade vårt resultat. Frågorna var väl anpassade för att få svar på våra frågeställningar och vi upplever att vi fått en djupare förståelse för hur dessa äldre personer på Sarfsalö förhåller sig till fysisk aktivitet och vad som motiverar och hindrar en fysiskt aktiv livsstil samt vilka insatser som för dessa personer kan främja upprätthållande av en fysiskt aktiv livsstil. Resultaten är inte generaliserbara, men ger ökad förståelse för hur äldre personer förhåller sig till fysisk aktivitet. Resultatens likhet med tidigare forskning indikerar att motivationsfaktorer i stora drag upplevs liknande av de äldre. Vårt arbete stannar på en teoretisk nivå, det vore mycket intressant att arbeta vidare med denna grupp Sarfsalöbor och förverkliga idéer och strategier vi arbetat fram. Intressant vore också att efter en tid utvärdera insatserna och märka vad som fungerade och vad som bör vidareutvecklas. Det vore även mycket intressant att samarbeta med äldre på andra orter för att upptäcka likheter och skillnader i motivationsfaktorer och därmed fortsätta att utveckla det hälsofrämjande arbetet för äldre.

## KÄLLOR

Berg, Stig. 2007, *Åldrandet – Individ, familj, samhälle*. Liber, 214 s.

Bjornsdottir, Gudfinna; Arnadottir, Solveig A. & Halldorsdottir, Sigridur. 2012, Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: Experiences of older women in urban areas, *Physical Therapy*, Vol. 92, nr 4, s. 551-562. Tillgänglig: <http://ptjournal.apta.org/content/92/4/551.full.pdf+html> Hämtad 29.1.2015.

Brown, Arnold. 1996, *The Social Processes of Aging and Old Age*. New Jersey: Prentice Hall, 406 s.

Cohen-Mansfield, Jiska; Marx, Marcia S. & Guralnik, Jack M. 2003, Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population, *Journal of Aging and Physical Activity*, nr 11, s. 242-253. Tillgänglig: <http://www.humankinetics.com/AcuCustom/Sitenam/Documents/DocumentItem/1242.pdf> Hämtad 29.1.2015.

Costello, Ellen; Kafchinski, Marcia; Vrazel, JoEllen & Sullivan, Patricia. 2011, Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population, *Journal of Geriatric Physical Therapy*, vol. 34, nr. 3, s. 138-147. Tillgänglig: [http://journals.lww.com/jgpt/Fulltext/2011/07000/Motivators,\\_Barriers,\\_and\\_Beliefs\\_Regarding.6.aspx](http://journals.lww.com/jgpt/Fulltext/2011/07000/Motivators,_Barriers,_and_Beliefs_Regarding.6.aspx) Hämtad 29.1.2015.

Derwinger, Anna 2005, *Develop your memory strategies*. Stockholm: Karolinska institutet, 82 s.

Digiovanna, Augustine Gaspar. 2000, *Human Aging, biological perspectives*. Andra upplagan, The McGraw-Hill Companies, 369 s.

Everett, Tony & Clare Kell. 2010, *Human Movement. An introductory text*. Churchill Livingstone Elsevier, 261 s.

Faskunger, Johan. 2004, *Motivation för motion – Hälsovägledning steg för steg*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 224 s.

Folkhälsan. 2014, *Äldre och ensamhet*. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Seniorer/Aldre-och-ensamhet/> Hämtad 25.2.2015.

Folkhälsomyndigheten. 2015, *Vad är fysisk aktivitet?* Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>  
Hämtad: 10.2.2015.

Granbom, Anna-Karin. 1998, *Att motivera till hälsa*, Lund: Studentlitteratur, 102 s.

Gustafsson, Susanne; Wilhelmson, Katarina; Eklund, Kajsa; Gosman-Hedström, Gunilla; Zidén, Lena; Kronlöf, Greta H.; Højgaard, Betina; Slinde, Frode; Rothenberg, Elisabeth; Landahl, Sten & Dahlin-Ivanoff, Synneve. 2012, Health-Promoting Interventions for Persons Aged 80 and Older Are Successful in the Short Term—Results from the Randomized and Three-Armed Elderly Persons in the Risk Zone Study, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol 60, nr. 3, s. 447-454. Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite. Hämtad 2.2.2015.

Hedegaard Hein, Helle. 2012, *Motivation: Motivationsteorier och praktisk tillämpning*, Malmö: Liber AB, 275 s.

Hughes, Susan L.; Prohaska, Thomas R.; Rimmer, James H. & Heller, Tamar. 2005, Promoting physical activity among older people, *Public Health and Aging*, s. 54-59. Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite. Hämtad 2.2.2015.

Hörnsten, Ås. 2013, *Personcentrerad vård*, Vårdguiden. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/> Hämtad 24.2.2015.

Institutet för hälsa och välfärd. 2015, *Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä*. Tiedote, Finger tutkimus. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita> Hämtad 24.3.2015.

Institutet för hälsa och välfärd. 2014, *Bedömning av funktionsförmågan*. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/handbok-for-handikappservice/vammaispalvelujen-kasikirja/pa-svenska/startsidan/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan>  
Hämtad 20.2.2015.

Institutet för hälsa och välfärd. 2011, *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)  
Hämtad 24.3.2015.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 327 s.

King, Abby C. 2001, Interventions to promote physical activity by older adults, *Journals of Gerontology SERIES A*, Vol. 56A, nr 11, s. 36-46. Tillgänglig: [http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/56/suppl\\_2/36.full.pdf](http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/56/suppl_2/36.full.pdf) Hämtad 2.2.2015.

Kivelä, Sirkka-Liisa. 2013, *Hyviä vuoseja – Arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Helsingfors: Kirjapaja, 185 s.

Kurri, Helen. 2103. *Östra Nyland*. Historik över Sarvsalö kapell snart klar. Publicerad 26.8.2013. Tillgänglig: <http://on.fi/lokalt/2013-08-26/491341/historik-over-sarvsalo-kapell-snart-klar> Hämtad 22.3.2015.

Lag om pension för arbetstagare. 2006. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2006/20060395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pensionslagen> Hämtad 10.2.2015.

Lindegren De Groot, Gudrun Catherine & Fagerström, Lisbeth. 2011, Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls, *Scandinavian Journal of Occupational therapy*, nr 18, s. 153-160. Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite. Hämtad 29.1.2015.

Lovisa stad. 2013, *Äldre politiskt program 2013-2020*, 45 s. Tillgänglig: <http://www.lovisa.fi/files/download/Aldrepolitisktprogram2013-2020.pdf> Hämtad 10.2.2015.

Medborgartjänster. 2015, *Vård utanför hemmet*. Tillgänglig: [http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/tjansteguider/tjansteguide\\_for\\_de\\_aldre/mitt\\_boende/var\\_d\\_utanfor\\_hemmet/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/tjansteguider/tjansteguide_for_de_aldre/mitt_boende/var_d_utanfor_hemmet/index.html) Hämtad 20.2.2015.

Madsen, K. B. 1970, *Motivation – Drivkrafterna bakom våra handlingar*, Stockholm: Wahlström & Widstrand, 96 s.

Phillips, Edward M.; Schneider, Jeffrey C. & Mercer, Greg R. 2004, Motivating elders to initiate and maintain exercise, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, nr 85 (suppl. 3), s. S52-S57. Tillgänglig: [http://www.archives-pmr.org/article/S00039993\(04\)00365-X/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S00039993(04)00365-X/fulltext) Hämtad 29.1.2015.

Piirtola, Maarit, Raimo Isoaho & Sirkka-Liisa Kivelä. 2003. Fyysinen harjoittelu edullista ja tehokasta kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä. *Duodecim-lehti*. Nr. 7/2003. s. 599–604.

Pikkarainen, Aila; Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla. 2013, *Gerontologisen kuntoutuksen toteus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen*, Kelan tutkimusosasto, 363 s.

Pursiainen, Heikki & Timo Seppälä. 2013 *Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhustalouksista.* Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Tutkimukset, 173, Helsingfors, 23s.

Rasinaho, Minna; Hirvensalo, Mirja; Leinonen, Raija; Lintunen, Taru & Rantanen, Taina. 2006, Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations, *Journal of Aging and Physical Activity*, nr 15, s. 90-102. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 29.1.2015.

Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik. 2002, *Mikä meitä liikuttaa*, Jyväskylä: PS-kustannus, 217 s.

SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2007, *Metoder för att främja fysisk aktivitet*, Stockholm, 293 s. Tillgänglig: [http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/fysisk_aktivitet.pdf) Hämtad 9.2.2015.

Scriven, Angela. 2010, *Ewles & Simnett – Hälsoarbete*, 6 uppl., Lund: Studentlitteratur, 439 s.

Social- och hälsovårdministeriet. 2013, *Förändring i rörelse! Nationell strategi för motion som främjar hälsan och välbefinnandet 2020*. Social- och hälsovårdministeriet publikationer 2013:13, 57 s.

Statistikcentralen. 2012, *Prognosen över antalet personer som fyllt 65 år minskar något*. Publicerad 28.9.2012. Tillgänglig: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_sv.html) Hämtad 18.1.2015.

Talvitie, Ulla, Sirkka-Liisa Karppi & Tarja Mansikkamäki. 2006. *Fysioterapia*. Helsingfors: Edita Prima Oy.

UKK-institutet. 2015, *Liikuntapiirakat ja muut terveystieteiden suosituksien*. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveystieteiden-suositukset> Hämtad 24.2.2015.

Utti, Jaana & Joonas Liimatainen. 2013, *Lovisan kaupunki – Senioriasumisen palvelurakenne*. En Utredningsrapport av Tamora Oy, s. 24

Vauramo, Erkki. 2013, *Voiko vanhustenhuollossa säästää ja parantaa palvelua? Voi, kirjoittaa professori Erkki Vauramo*. Talouselämä. Senast uppdaterad 12.12.2013. Tillgänglig: <http://www.talouselama.fi/uutiset/voiko+vanhustenhuollossa+saastaa+ja+parantaa+palvelua+voi+kirjoittaa+professori+erkki+vauramo/a2219314> Hämtad 19.1.2015.



Wallace, Jeffrey I.; Buchner, David M.; Grothaus, Lou; Leveille, Suzanne; Tyll, Lynda; LaCroix, Andrea Z. & Wagner, Edward H.. 1998, Implementation and Effectiveness of a Community-Based Health Promotion Program for Older Adults, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 53a, nr 4, s. M301-M306. Tillgänglig: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/53A/4/M301.long> Hämtad 2.2.2015.

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran. 2008, *Hälsa & Hälsopromotion – Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 288 s.

World Health Organization, WHO. 1986, *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Tillgänglig: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hämtad 24.2.2015.

World Health Organization. 2007, *Global Aged-Friendly Cities: A guide*. WHO Library cataloguing-in-publication Data. Tillgänglig: [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf) Hämtad 24.2.2015.

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Blankett för samtycke

Bilaga 3: Intervjuguide

Bilaga 4: Infoblad om motion som äldre

## **Bilaga 1.**

**2.2.2015**

### **Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie inom ett examensarbete med temat *Motivation till fysisk aktivitet som äldre.***

Vi är två fysioterapistuderanden, Anne Lindgren och Linda Österholm, som skriver vårt examensarbete för Yrkeshögskolan Arcada under våren 2015. Examensarbete är en del av samarbetsprojekt med Lovisa stad och Yrkeshögskolan Arcada Ab.

Syftet med examensarbetet är att undersöka vad som motiverar äldre invånare på Sarfsalö att vara fysiskt aktiva och att delta i de ordnade verksamhetsstunderna. Med examensarbetet vill vi identifiera vilka faktorer som påverkar fysisk aktivitet och hur vi konkret kunde utveckla möjligheterna till fysisk aktivitet för äldre invånare på Sarfsalö. Med examensarbete hoppas vi kunna vara med och stöda äldre hemmaboende Lovisa-bor så att Ni också i framtiden på bästa sätt kan upprätthålla en god hälsa. Vi kontaktar Er eftersom Ni bor på Sarfsalö och på det viset har möjlighet att delge oss värdefull information om era tankar, önskemål och vanor gällande fysisk aktivitet i er hemby.

Vi skulle vara tacksamma om vi skulle få intervjua Er om möjligheter till fysisk aktivitet i Er vardag. Intervjun kommer att genomföras hemma hos de som medverkar under torsdag 26.2 och fredag 27.2 2015. Intervjun beräknas ta omkring 30-40 minuter. Ni behöver inte förbereda Er på något sätt. Hela intervjun kommer att spelas in på band. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen och det Etiska rådet vid Yrkeshögskolan Arcada. Det här betyder att materialet enbart används till detta examensarbete och kommer inte att ges vidare till tredje part eller sparas i något register eller databas. Ni har självklart också rätt att läsa igenom materialet om Ni så önskar. När vi skrivit examensarbetet klart kommer vi att presentera arbetet för Er den 23.3 2015, var vi lyfter fram de tankar och önskemål som uppkom under intervjuerna. Arbetet presenteras även i Yrkeshögskolan Arcada.

Om Ni accepterar att medverka i vårt examensarbete kommer du att kontaktas av Katja Marttila-Meriaho från Lovisa stad för att bestämma en tid för genomförande av intervjun.

Vi hoppas på din medverkan så att vi tillsammans kan utveckla servicen i din hemby!

Hälsningar,

**Anne Lindgren**

Fysioterapistuderande vid Yrkeshögskolan Arcada  
E-post: [anne.lindgren@arcada.fi](mailto:anne.lindgren@arcada.fi)  
Tfn: 040-5931567

**Linda Österholm**

Fysioterapistuderande vid Yrkeshögskolan Arcada  
E-post: [linda.osterholm@arcada.fi](mailto:linda.osterholm@arcada.fi)  
Tfn: 050-5410664

Handledare:

**Hannele Sievers**

Lektor i Fysioterapi vid Yrkeshögskolan Arcada  
E-post: [sieversh@arcada.fi](mailto:sieversh@arcada.fi)  
Tfn: +358 40 512 87 74

## **Bilaga 2.**

### **Informerat samtycke**

Ni deltar helt frivilligt i undersökningen om vilka faktorer som motiverar och hämmar fysisk aktivitet och deltagande i ordnade verksamhetsstunder hos äldre invånare på Sarfsalö. Ni kan när som helst under undersökningens gång avbryta deltagandet och Ni behöver inte förklara varför.

Deltagandet i detta examensarbete innebär att en intervju med Er genomförs. Hela intervjun spelas in på band. Intervjuerna behandlas konfidentiellt, vilket betyder att de avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen och det Etiska rådet vid Yrkeshögskolan Arcada. Ni har möjlighet att läsa igenom arbetet innan det presenteras.

Intervjuare är Anne Lindgren och Linda Österholm, fysioterapistuderande på Yrkeshögskolan Arcada.



Jag har läst informationen ovan och ger mitt samtycke till att delta i undersökningen och till inbandning av intervjun

---

Ort och datum

---

Respondentens underskrift och namnförtydligande

## **Bilaga 3.**

### **INTERVJUGUIDE**

#### **Frågor till intervjuerna 26.2 och 13.3**

Temat inspirerade av Hälsovägledningsrekommendationer för äldre (Faskunger 2004)

#### **Tema 1: Historien**

- Var bodde du som barn?
- Hade du skolgymnastik?
- Hur kom du till skolan som barn?
- Vad gjorde du som skolbarn efter skolan?
- Hade du någon hobby som yngre och/eller som vuxen?
- Viket är ditt positivaste motionsminne?
- Har du negativa minnen av motion?
- Hur skulle du definiera hälsa?

#### **Tema 2: Motivationbalans – i dagsläget**

- Hur ser en vanlig dag ut för dig idag?
  - Finns det något du skulle vilja göra men som inte av någon orsak går att göra hemma?
  - Har din vardagsrytm förändras under de senaste 10 åren? På vilket sätt?
- Vilka fördelar finns det med att vara fysiskt aktiv / motionera / röra på dig?
- Vilka nackdelar finns det med att vara fysiskt aktiv / motionera / rör på dig?

#### **Tema 3: Aktivitetshinder**

- Vad tänker du på då jag säger motion?
  - Positiva associationer? Varför?
  - Negativa associationer? Varför?
- Vad tänker du på då jag säger fysisk aktivitet?

- Positiva associationer? Varför?
  - Negativa associationer? Varför?
- Finns det något som hindrar dig från att vara fysiskt aktiv/ att motionera?
    - Hälsoaspekter
    - Socialt
    - Miljön
  - Finns det något som motiverar dig till att vara fysiskt aktiv/ att motionera?
    - Hälsoaspekter
    - Socialt
    - Miljön
  - Vad skulle motivera dig att vara **mer** fysiskt aktiv än du är idag? / Vad skulle motivera dig att motionera mera än du gör?

#### **Tema 4: Socialt**

- Har du någon att motionera tillsammans med?
- Vad tycker du om att motionera i grupp?
- Har du någon i din närhet som sporrar dig till att vara aktiv? Hur påverkar det dig?
- Varför deltar/deltar du inte i verksamhetsstunderna som arrangeras på Sarfsalö?

#### **Tema 4: Hemmaboende**

- Hur tycker du det är att åldras på Sarfsalö?
- Hur ser du på servicen som arrangeras i din hemby?
- Vilka fördelar finns det med att bo hemma?
- Vilka nackdelar finns det med att bo hemma?
- Vad anser du krävs för att du skall kunna fortsätta bo hemma?

- Hur kunde kommunen främja och uppmuntra hemmaboende?

### **Tema 5: Målsättning med fysisk aktivitet**

- Vilken är din målsättning med att motionera/vara fysiskt aktiv?
- Varför har du/har du inte en målsättning?
- Hur vet du att du når din målsättning (ifall du har en)?
  - Mått?
  - Tester?
  - Känsla?

## Bilaga 4.



### VÄLMÅENDE TILL ÅREN

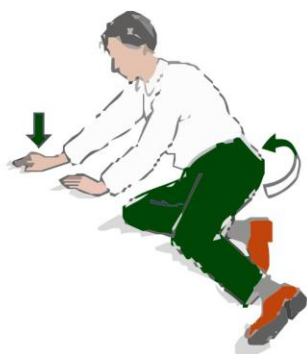
Kroppens cellförnyelse minskar med ålder, vilket påverkar alla delar av kroppen, också musklerna. Minskad aktivitet är största orsaken till att muskelmassan minskar med åldern. Stillasittande blir lätt en ond spiral som i slutändan leder till en försämrad allmänkondition och hälsa.

#### Viktigt att hålla sig igång varje dag – och det är Ni duktiga på i Sarfsalö!

Att hålla sig igång kan betyda en massa olika aktiviteter så som att kratta, promenera, städa, baka, koka, fixa i trädgårdslandet, skida, cykla både inomhus och utomhus osv.

### MINIMERA FALLRISKEN

Risken att falla ökar om man rör på sig mindre än 30 minuter om dagen. Även mediciner kan påverka, försämrad balans och styrka, sämre syn, maten påverkar, liksom vilka skor man bär. När vi tränar balansen är säkerheten det mest viktiga, ha stöd nära / stå i ett hörn. Balansen tränas genom progression – en gradvis ökning av svårighetsgraden. Det är viktigt att träna både statisk och dynamisk balans, dvs både i stillastående och i rörelse minst 2 gånger/v.



### HUR MOTIONERA PÅ EGEN HAND?

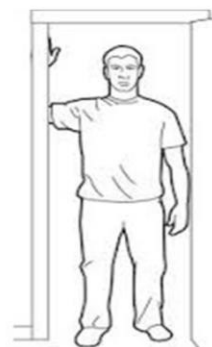
Att komma igång med motion och övningar hemma på egen hand kan vara utmanande. Våga tänka framåt och märk hur viktigt kroppens fysiska hälsa är i alla dagliga sysslor. God muskelstyrka, rörlighet, balans och kondition behövs i vardagen. Oberoende ålder kan dessa förbättras! Regelbunden fysisk aktivitet är viktigt för att upprätthålla en god fysisk hälsa genom hela livet.

### VÄLMÅENDE AXLAR

T.ex. axelns rörlighet är otroligt viktig i så många sysslor! Exempelvis vid påklädning, duschande, att nå upp till övre köksskåpen och sysslor inomhus och utomhus. Tänk på hållningen och håll igång axlarna **varje dag** med följande övningar:



RULLA AXLARNA  
**10 GÅNGER FRAMÅT**  
**+ 10 GÅNGER BAKÅT**  
I LUGN TAKT



PRESSA ARMEN MOT  
KARMEN SÅ ATT DU  
**KÄNNER EN TÖJNING**  
**OVANFÖR BRÖSTET**



### MOTIONSREKOMMENDATIONER

Rör på dig **snart** åtminstone **2 timmar 30 minuter** eller rör på dig ansträngande **1 timme 15 minuter** under de flesta dagar i veckan.

I tillägg öka din muskelstyrka samt förbättra din balans och koordination åtminstone **2 gånger** i veckan.

Urho Kekkonen Institutet