



**Institutionen för Neurobiologi,
Vårdvetenskap och Samhälle**
Sektionen för Omvårdnad
Specialistutbildning för sjuksköterskor (Vård av äldre)
Vår- och höstterminen 2018
Examensarbete 15 hp

Äldre personers motivation till fysisk aktivitet

-Ur ett patientperspektiv

Older people's motivation for physical activity

-A patient perspective

Författare: Moa Nyström
Kristina Andersson
Handledare: Anne-Marie Boström, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap
och samhälle
Examinator: Hanne Konradsen, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och
samhälle

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Antalet äldre i världen ökar. Alla äldre har rätt till ett värdigt och meningsfullt liv. En sak som kan främja en hälsosam livsstil och öka livskvaliteten för de äldre är regelbunden fysisk aktivitet. All fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiologiska kapaciteten utan att utgöra en risk eller förorsaka skada är hälsofrämjande.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva äldre personers erfarenheter av fysisk aktivitet med fokus på motivation.

Metod: Litteraturstudie, tematisk analys av originalartiklar. Vetenskapliga artiklar söktes fram från databaserna Cinahl och PubMed, 14 artiklar motsvarade syftet och användes i resultatet. Artiklarna granskades efter SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier och analys av artiklarna genomfördes med inspiration av Bettany-Saltikov och McSherrys modell.

Resultat: Fyra teman framkom ur analysen; *Gemenskap*; att utöva fysisk aktivitet tillsammans med likasinnade ledde till en ökad tillfredsställelse och glädje vilket i sin tur skapade motivation att fortsätta träna. *Hälsovinster*; många äldre var fysiskt aktiva för att förebygga och motverka sjukdom eftersom det kunde ge ökad självständighet i åldrandet. *Miljö*; det var viktigt med en understödjande miljö och en motiverande miljö, där meningsfulla aktiviteter kunde genomföras för att fortsätta vara aktiv i sitt åldrande. *Struktur*; att till exempel ha bestämda dagar och tider för gruppträning upplevdes som motiverande.

Slutsats: Äldre behöver individanpassad fysisk aktivitet och gärna få uppmuntran och råd från hälso- och sjukvårdspersonal. Vi vill betona vikten av att som specialistsjuksköterska jobba för att motivera äldre att delta i anpassad fysisk aktivitet för ett hälsosammare åldrande.

Nyckelord; Fysisk aktivitet, äldre, motivation

ABSTRACT

Background: The number of older people in the world is increasing. Every elder has the right to a worthwhile and meaningful life. One thing that can promote a healthy lifestyle and increase the quality of life for the elderly is regular physical activity. All physical activity that improves health and physiological capacity without endangering or causing harm is a health promotion.

Aim: The purpose of the study is to describe older people's experiences of physical activity with a focus on motivation.

Method: Literature review, thematic analysis of original articles. Scientific articles were searched out from the databases Cinahl and PubMed, 14 articles corresponded the purpose and was used in the performance. Articles were reviewed by the SBU review template for qualitative studies and analysis of the articles was conducted by inspiration of Bettany-Saltikov and McSherry's model.

Result: Four themes emerged from the analysis; *Community*; physical activity along with like-minded people led to increased satisfaction and joy, which in turn created motivation to continue exercising. *Health-benefits*; many older people were physically active in preventing and counteracting disease because it could increase independence in aging. *Environment*; it was important with a supportive environment and a motivating environment, where meaningful activities could be carried out to remain active in aging. *Structure*; for example, having certain days and times for group training was perceived as motivating.

Conclusion: Older people need individualized physical activity and that they are grateful to receive advice and encouragement from healthcare professionals. We want to emphasize the importance as a specialist nurse to work for and motivate older people to participate in adapted physical activity for a healthier aging.

Key words; Physical activity, elderly, motivation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING

2. BAKGRUND

2.1 Äldre och åldrandet.....	5
2.2 Äldre i hemmet.....	5
2.3 Fysisk aktivitet.....	6
2.4 Positiva effekter av fysisk aktivitet.....	6
2.5 Negativa effekter av fysisk aktivitet.....	6
2.6 Äldre och fysisk aktivitet.....	7
2.7 Hinder till fysisk aktivitet för äldre.....	7
2.8 Sjuksköterskans roll.....	8
2.9 Centralt begrepp: Motivation.....	8

3. PROBLEMFÖRMULERING.....9

4. SYFTE.....9

5. METOD

5.1 Val av design.....	9
5.2 Urval.....	9
5.3 Datainsamling.....	9
5.4 Kvalitetsbedömning.....	10
5.5 Dataanalys.....	10
5.6 Etiska överväganden.....	11

6. RESULTAT

6.1 Gemenskap.....	12
6.2 Hälsovinster.....	13
6.3 Miljö.....	14
6.4 Struktur.....	15

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion.....	17
7.2 Resultatdiskussion.....	19

7.2.1 Gemenskap.....	19
7.2.2 Hälsovinster.....	20
7.2.3 Miljö.....	20
7.2.4 Struktur.....	21
8. SAMHÄLLELIGA ASPEKTER UTIFRÅN KLINISK RELEVANS.....	22
9. VÅRDETISKA ASPEKTER UTIFRÅN KLINISK RELEVANS.....	22
10. SLUTSATS.....	23
11. FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	23
12. SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION.....	23
13. REFERENSLISTA.....	24
14. BILAGOR	
Bilaga 1. Tabell 3. Sökhistorik och söktermer.....	31
Bilaga 2. Tabell 4. Resultatartiklar.....	33
Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall.....	38

1. INLEDNING

Som sjuksköterskor har vi sett fysiska förmågor hos äldre patienter successivt försvinna på grund av att de äldre inte får rätt stöd. Det finns äldre som tycker om att röra på sig och tar sig tid till det men det finns även äldre personer som inte förmår att röra på sig trots att förmågan finns. I samhälle i stort råder en viss ålderism, en föreställning om äldre som passiva medborgare, där deras resurser ses som passé. Äldres egna förmågor bör tas tillvara men detta görs inte alltid. Vårdpersonal tar ofta över i omvårdnadssituationer, vilket leder till ytterligare försämring av äldres funktioner. Fysisk aktivitet är för oss båda något som ligger varmt om hjärtat, och det är slående att människor inte förmår att röra på sig trots de positiva hälsoeffekterna som kommer med fysisk aktivitet. Om fysisk aktivitet skulle vara ett läkemedel hade detta sålts dyrt, men på grund av att det bygger på att själv göra jobbet och att motivera sig till det, prioriteras det ofta bort. Vi önskar därför att söka svaret på vad som kan motivera äldre till fysisk aktivitet, rörelse eller promenader.

2. BAKGRUND

2.1 Äldre och åldrandet

I världen har det satts en standard för gruppen äldre till åldern 65 år och över. Antalet äldre människor i befolkningar runt om i hela världen ökar (WHO [World Health Organization], 2015). I Sverige tillhör ca var 5:e invånare gruppen "äldre" (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2018) och genomsnittsåldern ökade från år 2000 med 2,5 år (Socialstyrelsen, 2018a). En åldrande befolkning är ett tecken på hög mänsklig välfärd som ger fler en möjlighet att leva längre med en god hälsa (Ernst Bravell, Christiansen, Blomqvist, & Edberg, 2017). Hälsa kan ses ur olika perspektiv och trots att äldre oftast har ökad risk för sjukdom och funktionsnedsättning så fortsätter allt fler att skatta sin hälsa som god. Hälsa är subjektivt och det finns ett starkt samband mellan subjektiv hälsa och livskvalitet (Ernst Bravell & Edberg, 2017). Åldrandet ur ett biologiskt perspektiv består av komplexa förändringar i kroppen. Processen är förknippad med en gradvis försämring av molekyllär och cellulär skada som med tiden leder till en gradvis minskning av individens kapacitet, ökad risk för sjukdomar och en minskning av de fysiologiska reserverna. Efter en topp i tidig vuxenålder, tenderar muskelmassan att minska med ökande ålder, och detta leder till avtagande muskelstyrka. Åldrandet är också förknippat med signifikanta förändringar i ben och leder (WHO, 2015). Enligt WHO (2015) är det viktigt att se till att hälsofrågor når äldre människor på ett bra sätt som de kan acceptera, så att de förstår vikten av att förändra attityder och beteenden. Åldrandet påverkas även av andra faktorer utöver kroppsliga förändringar, såsom, kön, socioekonomisk position, boendeförhållanden (i städer eller på landsbygden), utbildningsnivå, och födelseland (Abramsson, Hyden, & Motel-Klingebiel, 2017). Två personer i samma ålder kan ha helt olika förutsättningar för hälsa, vilket kan vara slumpmässigt men det beror även på en stark påverkan från individens miljö och beteende (Vasto et al., 2010). Hälsa och ohälsa, är ojämnt fördelad, vilket beror mer på olika levnadsvanor än på genetiska faktorer. En orsak till ohälsa kan vara negativa faktorer i samhällets struktur, vilket gör hälsa till en samhällselig angelägenhet (Lloyd-Sherlock et al., 2012).

2.2 Äldre i hemmet

Majoriteten av Sveriges äldre bor i ordinärt boende. Att få bo kvar i sitt befintliga hem upplever många som en känsla av trygghet och säkerhet som är relaterad till deras identitet och autonomi (Socialstyrelsen, 2017). I Sverige idag uppmuntras de äldre att fortsätta att bo kvar i hemmet, tryggt och självständigt oavsett ålder, inkomst eller funktionsnedsättning, vilket har betydande ekonomiska fördelar när det gäller hälso- och sjukvårdsutgifterna (Socialstyrelsen, 2017). Enligt WHO (2015) bör samhället anpassas genom att skapa miljöer som möjliggör rörlighet och ger förutsättningar för äldre att kunna engagera sig i

grundläggande aktiviteter som att gå ut och handla och promenera. Äldres egenkapacitet bygger mycket på anpassningen mellan de äldre och den miljö de lever i (WHO, 2015). Hjälp till äldre i hemmet via till exempel hemsjukvård minskar besöken på akuten, längden på sjukhusvistelsen, antal fall samt bidrar till en förbättrad fysisk funktion (Oliver, Foot, & Humphries, 2014). Hem-baserade tränings interventioner för äldre är effektiva för att förhindra fall och stärka den kroppsliga funktionen. När äldre får hjälp i hemmet slipper de transporten till träningslokalen och det blir lättare att utföra fysisk aktivitet i det dagliga livet (WHO, 2015).

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar alla kroppsrörelser där skelettmuskulaturens kontraheras och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet används som ett samlingsnamn, och kan ackumuleras genom arbetet eller på fritiden exempelvis vid; idrott, lek, kroppsövning, gymnastik, motion och friluftsliv. All fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiologiska kapaciteten utan att utgöra en risk eller förorsaka skada är hälsofrämjande (Folkhälsomyndigheten, 2017). Hälsofrämjande fysisk aktivitet är att ställa sig upp från sängliggande, promenera, trädgårdsarbete, åka kommunalt med mera (WHO, 2015). För att uppnå hälsovinster krävs ett minimum av måttlig eller hög intensitet som förbrukar 150 kcal/dag. Den fysiska aktiviteten bör pågå under minst 30 min totalt men kan delas upp på till exempel 3 x 10 min (Folkhälsomyndigheten, 2017; WHO, 2018).

2.4 Positiva effekter av fysisk aktivitet

Regelbunden måttlig fysisk aktivitet förbättrar kroppens biomekaniska och biologiska egenskaper framförallt i leder (Novelli, Costa, & Souza, 2012). Regelbunden fysisk aktivitet förhindrar en mängd olika sjukdomar och störningar samt bidrar till att upprätthålla oberoende och förlänga förväntad livslängd (WHO, 2015). En aktiv livsstil med fysisk aktivitet är en av de mest avgörande faktorerna för att motverka hälsoproblem och sjukdom såsom depression, minskat socialt engagemang och minskat välbefinnande (WHO, 2015). Fysisk inaktivitet fördubblar nästan risken för utveckling av kranskärllsjukdom, åldersdiabetes och koloncancer och ökar risken för stroke, benbrott och för tidig död (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012). Whitehead och Blaxton (2017) betonar att fysisk inaktivitet påverkar den fysiska hälsan, den kognitiva hälsan, det psykologiska välbefinnande och dödlighet på ett negativt sätt. Otillräcklig fysisk aktivitet är en av de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige (Socialstyrelsen, 2018b). Måttlig fysisk aktivitet minskar risken för de vanligaste sjukdomarna med 11–15% och hög intensitet av fysisk aktivitet minskar risken med 19–22% (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012). Vid 25-års ålder börjar nedbrytningsprocessen av muskelstyrkan med en förlust på ca 1 % om året om man är fysiskt inaktiv. Processen kan motverkas genom regelbunden fysisk aktivitet (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012).

2.5 Negativa effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan vara förknippat med negativitet, i form av stress och skuld känslor. Framförallt för individer som känner att de inte hinner med eller inte prioriterar fysisk aktivitet fast att de vet att de borde ur hälsosynpunkt (Börjesson & Jonsdottir, 2010). Stress och skuld känslor kan även uppkomma hos personer som är träningsberoende. När träningen tagit över och styr hela livet och man inte kan ha vilodagar utan att få skuld känslor samt fortsätter att träna trots sjukdom och skador (Klarlund Pedersen, 2018).

Överbelastningsskador drabbar många motionärer varje år, framförallt motionslöpare. Det finns idag inte någon säker information om hur stor mängd motion som är optimal för hälsan, och hur stor mängd som är för mycket. Gränserna är individuella och beroende av genetik,

träningshistorik och såväl biologiska som psykologiska faktorer (Klarlund Pedersen, 2018).

2.6 Äldre och fysisk aktivitet

Ett hälsosamt åldrande består av fyra hörnpelare; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor (Socialstyrelsen, 2016). De positiva effekterna av fysisk aktivitet och utevistelse för äldre är många (Socialstyrelsen, 2016). Fysisk aktivitet hos äldre främjar livskvalitet, välbefinnandet och möjligheten till sociala kontakter (Folkhälsomyndigheten, 2017). När äldre inte kan genomföra den rekommenderade mängden fysisk aktivitet (30 min/dag) på grund av hälsotillståndet, bör de vara så fysiskt aktiva som deras förmågor och förhållanden tillåter (WHO, 2018). Fysisk träning bidrar till en minskad fallfrekvens och en minskad risk för frakturer hos äldre (SBU, 2014). Muskelstyrkan och koordination har visat sig vara förutsättningar för ett hälsosamt åldrande (Novelli, Costa, & Souza, 2012). Fysisk aktivitet hos äldre minskar ångest, depression, förbättrar självkänslan, förebygger sjukdom och reducerar risken för folkhälsosjukdomar samt förbättrar kognitiv funktion (Novelli, Costa, & Souza, 2012). Det uppskattas att upp till 10 miljoner människor i världen kan undvika att utveckla demenssjukdom varje år om de får bra rekommendationer om vikten av fysisk aktivitet (Norton, Matthews, Barnes, Yaffe, & Brayne, 2014). Äldres egna attityder och samhällets attityder till åldrandet har visat sig påverka äldres fysiska aktivitet. En mer positiv attityd leder till en högre frekvens av hälsofrämjande beteenden däribland fysiska aktiviteter (Beyer, Wolff, Warner, Schüz, & Wurm, 2015; Korkmaz Aslan, Kartal, Özen, Cinar, & Kostu, 2017). Regelbunden fysisk aktivitet hos äldre är avgörande för att säkerställa ett hälsosamt åldrande, en god hälsa och möjliggöra en bättre generell funktion (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012; Wolff, Warner, Ziegelmann, Wurm, & Kliegel, 2016; Lopez-Mateus et al., 2017; McPhee et al., 2016). Länken mellan äldres fysiska aktivitet och förebyggande av sjukdom, upprätthållande av självständighet och förbättrad livskvalitet har stark evidens (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012). Det finns dock statistik på att fysisk inaktivitet ökar hos våra äldre jämfört med yngre åldersgrupper (Folkhälsomyndighetens, 2017). Följsamheten hos äldre till träningsprogram har visat sig vara låg (Findorff, Wyman, & Gross, 2002; Stineman et al., 2011). Träningsprogram i hemmet, eller integrerade program i vardagen för äldre i jämförelse med att åka till en träningsanläggning har visat sig ge en bättre följsamhet på lång sikt (Ashworth, Chad, Harrison, Reeder, & Marshall, 2005). All aktivitet är bättre än ingen aktivitet och det är aldrig för sent att börja då positiva effekter även har visats hos äldre med hög ålder (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012). Åldersförändringar kan påverka den fysiska förmågan och begränsa rörligheten men den fysiska kapaciteten kan byggas upp på nytt om de äldre får bra hjälp (WHO, 2015).

2.7 Hinder till fysisk aktivitet för äldre

I en longitudinell tysk studie av Beyer et al. (2015) har de följt äldre över 65 år, där det visade sig att de tre vanligaste hindren till fysisk aktivitet är dålig hälsa, brist på sällskap och bristande intresse. I åldersgruppen över 80 år är det huvudsakliga hindret dåligt hälsotillstånd vilket bekräftas av andra studier (Moschny, Platen, Klaassen-Mielke, Trampisch, & Hinrichs, 2011; Baert, Gorus, Mets, Geerts, & Bautmans, 2011). Ytterligare hinder beskrivs vara rädsla för fall och smärta samt en otrygg utomhusmiljö. Hinder kan även vara socialt motstånd från omgivningen, där andra har påtalat att de äldre är för gamla för att röra på sig, det hindret väger tyngre när hälso- och sjukvårdspersonal har påtalat det. Det lyfts även fram att miljöer kan vara ett hinder, såsom dåligt väder, och brist på transport till träningsanläggningar (Baert et al., 2011; Gothe & Kendall, 2016).

2.8 Sjuksköterskans roll

Enligt WHO är hälso- och sjukvårdspersonal i många fall dåligt förberedda för att hantera äldres komplexa vårdbehov. Många utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal ute i världen har inte utvecklats sedan 1920-talet då infektionssjukdomarna var det största hälsoproblemet. Att vårda äldre borde bygga på att förutse och motverka förändringar i deras funktion, för att säkerställa att de kan öka kontrollen över sin egen hälsa (WHO, 2015).

Omvårdnadens huvudsakliga syfte är att främja hälsa och förebygga sjukdom. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning för "vård av äldre" står det att sjuksköterskan skall *bedriva hälsofrämjande arbete utifrån evidens inom kunskapsfältet* (Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldrevård & Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2012).

Det hälsofrämjande arbetet bygger på att den äldre, samhället och sjuksköterskan har ett gemensamt ansvar för de hälsofrämjande insatserna (Ernst Bravell & Edberg, 2017).

En metod för att förebygga ohälsa, och bibehålla fler "friska år" hos den äldre befolkning, är fysisk aktivitet (WHO, 2015). För äldre med hög funktionskapacitet är målet att fortsätta bygga på och bibehålla dessa nivåer så länge som möjligt för att förebygga sjukdom. Dåliga kostvanor, stillasittande livsstil och rökning ökar risken för icke-överförbara sjukdomar även i hög ålder och det bör enligt WHO (2015) tas fram effektiva strategier för att minska dessa risker.

2.9 Centralt begrepp - Motivation

Motivation är en psykologisk term, ordet motivation härstammar från ordet *motiv*, *moti'vum*, av *moti'vus* 'som orsakar rörelse', 'passande för rörelse', 'rörlig', av latin *mo'tus* 'rörelse', av *mo'veo* 'röra', 'sätta i rörelse' (Nationalencyklopedin [NE], 2018).

Motivationsteorier förklarar varför vi gör vissa saker i större utsträckning än andra och varför vi handlar på ett visst sätt. Vi som människor strävar konsekvent mot bestämda mål med hjälp av flexibla beteenden (NE, 2018). Motivationen är inte något man antingen har eller inte, utan den ligger på ett kontinuum av ytterligheter, från *icke-motivation* (amotivation) till *inre motivation* (intrinsic motivation). Den *inre motivationen* innefattar den inneboende tillfredsställelsen i själva aktiviteten, som ett intresse eller ett eget driv till genomförande (Deci & Ryan, 2000). För att uppleva en inre motivation krävs det att tre psykologiska behov är uppfylla; *tillhörighet* (relatedness), *kompetens* (competens) och *autonomi* (autonomy). Det är då personen kan uppleva ett driv att lära sig något nytt, eller utforska något, att uppnå eller skapa något (Vallerand & Ratelle, 2002). När en individ i en aktivitet, känner sig delaktig, och har möjlighet att påverka, ökar självbestämmandet (behov av autonomi). Får personen stöd och rimliga utmaningar efter personens egna förutsättningar ökar självförtroendet (behov av kompetens). Dock krävs en fysisk och psykosocial miljö där individen känner sig bekväm (behov av tillhörighet) (Deci & Ryan, 2000). *Yttre motivation* (extrinsic motivation) är beteende som drivs av förväntat utfall. Drivet handlar om att genomföra en aktivitet för att vara andra till lags, eller för att slippa undan en negativ upplevelse såsom, straff, skam och skuld eller att efter handlingen få något positivt, exempelvis pengar efter jobb (Vallerand & Ratelle, 2002). Motivation i relation till fysisk aktivitet studeras mestadels hos yngre deltagare, dock finns ett teoretiskt ramverk som innefattar motivation som visar sig fungera lika bra för att utforska äldre människors beteenden i relation till fysisk aktivitet (Kirkland et al., 2011). Patienternas motivation menar Gustafsson (2004) är en av de viktigaste frågorna inom hälso- och sjukvård, och det är omvårdnadens uppdrag att stärka patientens motivation och tron på sin egen förmåga. Oftast uppstår en diskrepans mellan "önskat själv" och "aktuell själv". Motivationen beskrivs här som kraften för att uppnå "idealsjälvet".

3. PROBLEMFORMULERING

Den heterogena befolkningsgruppen äldre växer och medellivslängden ökar. Om människor lever längre men upplever begränsningar i kapacitet och hälsa betyder det att kravet på vård och omsorg kommer att bli betydande. Fysisk aktivitet påverkar hälsan positivt och är avgörande för ett hälsosamt åldrande med god livskvalitet. Fysisk inaktivitet bidrar mest till Sveriges sjukdomsbörda, var sjätte person över 65 år uppfyller inte WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. Äldre har även låg följsamhet till träningsprogram. Gruppen äldre konsumerar mest vård, vilket ställer högre krav på hälsofrämjande insatser för att de skall kunna vara "friska" och självständiga under en längre tid, och då kunna bo kvar i hemmet. För att motivera och stötta äldre i ordinärt boende till rörelse i vardagen krävs en djupare förståelse, vilken kan fås genom att beskriva äldre personers erfarenheter av fysisk aktivitet med fokus på motivation.

4. SYFTE

Syftet med studien är att beskriva äldre personers erfarenheter av fysisk aktivitet med fokus på motivation.

5. METOD

5.1 Val av design

En litteraturstudie med systematisk ansats genomfördes med ett strukturerat urval. En systematisk litteraturstudie valdes för att det är en metodisk och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur. Det innebar att systematiskt söka, granska och sammanställa redan befintlig forskning inom ett specifikt område från tidigare empiriska studier, så kallade originalartiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Resultatet från originalartiklarna syntetiserades sedan till nya teman inom ramen för syftet och bildade då ett nytt resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

5.2 Urval

Datansamlingen genomfördes genom sökningar i artikeldatabaserna Cinahl och PubMed. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska, där äldre personer (kvinnor och män) över 65 år i ordinärt boende beskrev erfarenheter av fysisk aktivitet, med fokus på motivation. Studier med yngre deltagare inkluderades, men enbart citat/resultat av intervjuade personer över 65 år togs med i analysen. Artiklar publicerade mellan årtalen 2010-2018 inkluderades. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, kvalitativa artiklar där erfarenheten av fysisk aktivitet inte framkom, artiklar där enbart män eller kvinnor studerats samt sjukdomsspecifika artiklar.

5.3 Datansamling

Artikelsökningarna grundade sig på PEO-metoden. Metoden lämpade sig bra för kvalitativa studier och var ett sätt att strukturera upp nyckelorden till databassökningarna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För mer information se Tabell 1. Studieförfattarna bedömde oberoende av varandra, om de funna artiklarna uppfyllt inklusion- och exklusionskriterierna genom läsning av abstrakt, och därefter exkluderades artiklar som inte uppfyllt kriterierna bort och de som passade in på studiens syfte behölls och lästes i fulltext. Vid meningsskiljaktigheter diskuterade författarna artikeln sinsemellan för att komma till en konsensus om inklusion respektive exklusion. Vid sökning i PubMed användes "MeSH-termer" och i Cinahl "Cinahl-headings" vilka motsvarade nyckelorden från PEO. MeSH-termer och Cinahl-headings var ett sätt att indexera artiklarna efter gemensamma ämnen och underlätta för användare att söka relevanta artiklar (Polit & Beck, 2016). Termerna/headings kombinerades sedan i sökningarna med synonymer så kallade "fritextord", då indexeringen

inte är helt felfri (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För mer information angående sökning i Cinahl och PubMed se Bilaga 1, tabell 3.

Tabell 1 – nyckelbegrepp

P	Population	Aged
E	Exposure	Exercise
O	Outcomes or themes	Motivation

5.4 Kvalitetsbedömning

En systematisk kvalitetsbedömning genomfördes med statens beredning för medicinsk utvärderings granskningsmall. En mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, se bilaga 4. Mallen hade evidensgraderingen GRADE vilket innebar tre evidensnivåer: hög, måttlig och låg. Gradering genomfördes efter antal “ja” i frågeformuläret. Där maxpoäng var 21 (21 frågor). Författarna beslutade att sätta graderingsgränsen för kvalitet med poängsättning, hög kvalitet 21–15, måttlig kvalitet 14–8 och låg kvalitet var under 8 poäng. Resultat med låg evidens innebar enligt SBU:s definition ett otillräckligt vetenskapligt underlag (SBU, 2017), därav exkluderades dessa artiklar. Kvalitetsgranskningen utfördes på varsitt håll av författarna, och därefter jämfördes kvalitetsgranskningarna sinsemellan och diskuterades för att komma till en konsensus om graderingsgraden och vilka artiklar som skulle inkluderas. Granskningen ledde till att totalt 14 artiklar inkluderades; fem med “hög kvalitet” och nio med “måttlig kvalitet”. Redovisningen av inkluderade artiklar och dess evidensgradering redovisas i bilaga 2, tabell 4.

5.5 Dataanalys

Dataanalysen av valda artiklarna genomfördes med inspiration av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) analyssteg. Båda uppsatsförfattarna läste med noggrannhet och öppenhet de utvalda artiklarnas resultat för att bekanta sig med analystexten.

- Under genomläsningen markerades stycken som motsvarar uppsatsens syfte.
- De markerade styckena (meningsenheterna) togs ut och märktes med artikel och sidnummer och sorterades i koder.
- Koderna diskuterades av författarna och genererades i kategorier.
- Författarna identifierade skillnader och likheter i resultatet och kategorierna sammanfattades i teman.
- En sammanställning gjordes av kategorierna och dubletter togs bort.
- När analysen var färdig läste författarna på nytt analysmaterialet för att se att allt material av intresse för studien tagits med.
- När allt material var genomarbetat tolkades och diskuterades resultatet mellan författarna.

Tabell 2. Exempel på analyssteg

Meningsenhet	Kondensering	Kategori	Tema
<i>“I like to go (exercise) because I am alone and it's good to go and it's social hour”</i>	Tycker om att träna i en social kontext som en motvikt till ensamheten	Socialt stöd	Gemenskap
<i>“...I am on the verge to getting diabetes, that is what motivates me the most.”</i>	På väg att få diabetes Har funnit något som motiverar	Sjukdomsförebyggande	Hälsovinst
<i>“Well, nature. The flower, the trees, the birds. And to learn more about fauna and everything”</i>	Att promenera i skogen, och lära sig om växter.	Natur	Miljö
<i>“Yes, I was positively surprised over that I had taken so many steps. I hadn't walked that much (laugh). I was positively surprised.”</i>	Positivt överraskad över att ha tagit många steg.	Övervakad träning	Struktur

5.6 Etiska överväganden

Ordet Etik kommer från grekiskan och betyder “det goda som bör göras”, vilket innebär en strävan efter att vara goda människor och göra gott i mötet med andra. Etik är ett sätt att lägga grunden för så välgrundade beslut som möjligt. Etiken erbjuder modeller där analysen är grunden, vilket är särskilt viktigt i många valsituationer inom vården. Situationer där det är svårt att veta vilken väg som är rätt att gå är vanliga inom vården och dessa situationer blir etiska dilemman till exempel när intressen kommer i konflikt eller när allas intressen inte kan tillgodoses samtidigt (Bolmsjö, 2017). När en litteraturstudie genomförs skall den enligt Forsberg och Wengström (2015) bedrivas utifrån etiska ställningstaganden. Vilket innebär att det i datainsamlingen ingår att göra en kvalitetsgranskning av de valda artiklarna och en översyn av om de inkluderade artiklarna tagit hänsyn till etiska frågor. Det ingår också i forskningsetik att ej förvränga forskningsprocessen, att välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté eller där etiska överväganden gjorts, inte plagiera data, redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien, samt att författarna sätter sin förförståelse åt sidan. Etiskt godkända studier är en indikator på validitet och tillförlitlighet och det säkerställer att studierna uppfyller den etiska vetenskapliga standarden (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Etiskt övervägande har beaktats under arbetets gång och bedömdes som ringa eftersom de vetenskapliga artiklarna som ingår i studien har godkänts av etiska kommittéer. Litteraturstudier behöver inte etiskt godkännande om de bygger på studier som redan är etiskt godkända (Polit & Beck, 2016).

6. RESULTAT

Resultatet byggde på analysen av 14 studier med kvalitativ ansats publicerade mellan 2010–2018. Studierna kom från sju olika länder. Totalt hade 278 kvinnor och män deltagit i intervjuer som ledde fram till resultatet. Majoriteten av deltagarna var kvinnor (totalt av 13 studier var 156 kvinnor. I den 14e deltog 80% kvinnor). Deltagarna hade varierande socioekonomiska förutsättningar och kom från både bostadsområden i lantlig- och stadsmiljö. Majoriteten av deltagarna var uppegående antingen med eller utan hjälpmedel. Åldersspannet sträcker sig från 65–90 år, där majoriteten var runt 70 år.

6.1 Gemenskap

Att vara socialt aktiv i samhället beskrevs som en stark motivator till fysisk aktivitet. Både genom att fysisk aktivitet krävdes för att orka vara en del av samhället, men även för att det ledde till naturlig fysisk aktivitet (Schmidt, Rempel, Murray, McHugh, & Vallance, 2016; Normansell et al., 2014; Franke, Tong, Ashe, McKay, & Sims-Gould, 2013; Guell, Shefer, Griffin, & Ogilvie, 2016; Guell, Panter, Griffin, & Ogilvie, 2018; Simmonds, Hannam, Fox, & Tobias, 2016; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Att vara socialt aktiv innefattade social interaktion med andra människor och upprätthållande av sociala kontakter (Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; Schreier et al., 2016; Normansell et al., 2014; Franke et al., 2013; Arkkukangas, Sundler, Söderlund, Eriksson, & Johansson, 2017; Guell et al., 2016; Schmidt et al., 2016; Guell et al., 2018; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; de Groot & Fagerström, 2010; Simmonds et al., 2016).

“It has to do with the location and the other people there because it is a social thing. So I would say it is maybe the strongest reason probably is the social contact...” (Franke et al., 2013, s. 404).

Aktivitetskamrater i en fysisk aktivitet ledde till en ökad tillfredsställelse och glädje vilket i sin tur skapade motivationen att fortsätta träna (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2018; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Guell et al., 2016; de Groot & Fagerström, 2010; Schreier et al., 2016; Franke et al., 2013; Schmidt et al., 2016; Normansell et al., 2014; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Att få social stimulans och socialt stöd av andra deltagare genom gruppträning motiverade de äldre (Franke et al., 2013; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; de Groot & Fagerström, 2010; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Stödet från varandra gjorde att de kunde hämta kraft till fysiska utmaningar, och distraheras från det “jobbiga” (Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017). Med aktivitetskamrater kunde de äldre dela intressanta och stimulerande upplevelser under aktiviteten, framförallt när det gällde promenader utomhus eller vid gruppträning (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Hundar var även aktivitetskamrater, de var både orsaken till att gå ut och en glädje i aktiviteten (Guell et al., 2016; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2018; Normansell et al., 2014; Franke et al., 2013). Att ha aktivitetskamrater, ökade tryggheten och självförtroendet (de Groot & Fagerström, 2010; Schmidt et al., 2016; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schreier et al., 2016; Franke et al., 2013; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017). Fysiska aktiviteter i sociala kontexter motverkade ensamheten hos personer som levde ensamma (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schmidt et al., 2016; Franke et al., 2013).

“I live on me own and I get fed up on me own. The main reason for going out is to meet people.” (Boulton, Horne, & Todd, 2018, s. 242).

Dock var det viktigt att träningen genomfördes med personer på liknande fysiska nivå för att uppleva motivation (Normansell et al., 2014; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; de Groot & Fagerström, 2010; Schreier et al., 2016; Guell et al., 2018; Guell et al., 2016). I fyra studier uppgav majoriteten att de föredrog att träna i grupp framför individuell träning (de Groot & Fagerström, 2010; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017). Deltagarna betonade vikten av att alla deltagare hade någon nedsatt funktion, antingen fysisk eller psykisk, för att känna sig jämlika.

6.2 Hälsovinster

Hälsovinster beskrevs både som en motivator och ett utfall av fysisk aktivitet. Hälsovinster bestod av att bibehålla eller förbättra fysisk och kognitiv funktion samt bibehålla psykiskt välbefinnande. Bibehållen eller förbättrad hälsa ökade självständigheten i åldrandet (Franke et al., 2013; Guell et al., 2016; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; de Groot & Fagerström, 2010; Simmonds et al., 2016; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; Schmidt et al., 2016; Arkkukangas et al., 2017; Schreier et al., 2016; Normansell et al., 2014).

“Because I can see that they are benefitting me ... it’s just got to become part of routine ... my neck this week, I can ... feel that it’s a lot looser ... to keep it mobile, I need to keep moving my head around ... I don’t want to get into old, old age and not be able to do anything ... Having to go in to a home and ... be looked after..” (Simmonds et al., 2016, s. 6).

Den fysiska hälsan var både ett hinder till att genomföra fysisk aktivitet men även en stark motivator för att bibehålla eller förbättra sin fysiska funktion (Normansell et al., 2014; Mitra, Siva & Kehler, 2015; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Arkkukangas et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Schmidt et al., 2016; Guell et al., 2018; de Groot & Fagerström, 2010; Franke et al., 2013; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; Simmonds et al., 2016; Guell et al., 2016; Schreier et al., 2016). Fysisk aktivitet ledde till en förbättrad; hållning, styrka, balans och rörlighet (Arkkukangas et al., 2017; de Groot & Fagerström, 2010; Guell et al., (2018), samt en bättre uthållighet och viktneidgång (Normansell et al., 2014; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2018; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Fysisk aktivitet lindrade symtom i form av stelhet (Mitra, Siva, & Kehler, 2015; de Groot & Fagerström, 2010; Arkkukangas et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schmidt et al., 2016), smärta (Franke et al., 2013; Normansell et al., 2014; Schreier et al., 2016) och matleda (Schmidt et al., 2016). Att förbättra sin ADL-förmåga beskrevs som en motivator till att fortsätta träna (Arkkukangas et al., 2017; de Groot & Fagerström, 2010; Stathi, Mckenna & Fox, 2010).

“However, now I can stand up without holding on to the edge of the table, and I think I’ve become more functionally capable.” (Arkkukangas et al., 2017, s. 910).

Flera deltagare beskrev att de var fysiskt aktiva för att förebygga och motverka sjukdom (Schreider et al., 2016; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Ehn, Eriksson, Åkerberg, & Johansson, 2018; Normansell et al., 2014; Simmonds et al., 2016; Boulton, Horne, & Todd, 2018). Vissa hoppades att de eventuellt kunde minska på något läkemedel till exempel mot benskörhet och detta var en stark motivator för dem (Simmonds et al., 2016). Andra beskrev att det var förebyggande mot hjärt-kärlsjukdomar och diabetes, och att det motiverade dem (Normansell et al., 2014; Ehn et al., 2018)

“Because it’s good for your blood pressure, it’s good for high cholesterol, good for diabetes.” (Normansell et al., 2014, s. 10).

Fysisk aktivitet motiverade äldre då det främjade den kognitiva funktionen, framförallt om den kombinerades med mer taktiska aktiviteter (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2016; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Arkkukangas et al., 2017), exempelvis tv-spels tennis (Guell et al., 2016). Några deltagare beskrev att de var oroliga för att få Alzheimers, och motiverades därför av promenader för att motverka detta (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017).

“Because you need to keep your, I suppose, your brain ticking over all the time” (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017, s. 264).

Fysisk aktivitet stärkte det psykiska välbefinnandet (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schreier et al., 2016; Schmidt et al., 2016), och beskrevs i meningar som; att de kunde relatera till sin kropp och sitt liv (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010), och känslan av en generell tillfredsställelse i livet (Arkkukangas et al., 2017; Schreier et al., 2016). Fysisk aktivitet ledde till ett stabilare humör (Schreier et al., 2016; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017) och verkade förebyggande mot depressioner (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schreier et al., 2016). Fysisk aktivitet lindrade psykiska symtom som sömnproblem (Normansell et al., 2014; Schmidt et al., 2016), och fatigue (Schreier et al., 2016; Arkkukangas et al., 2017).

“It makes me feel good in myself. Makes me...I feel like I can relate my body to my life” (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017, s. 264).

6.3 Miljö

För fysisk aktivitet krävdes en motiverande miljö, där meningsfulla aktiviteter kunde genomföras för att fortsätta vara aktiv i sitt åldrande. Miljön inkluderade; närhet till natursköna fysiska platser och affärer, väder och säsong, samt en infrastruktur som var tillgänglig och säker (Guell et al., 2018; Normansell et al., 2014; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Franke et al., 2013; Schmidt et al., 2016).

Närhet till parker och naturen motiverade till promenader (Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Franke et al., 2013). Naturen och vackra vyer påverkade äldres hälsa positivt och ledde till ett ökat mentalt välbefinnande, samt känslor av hopp (Mitra, Siva, & Kehler, 2015). Närhet till köpcentrum motiverade då det gav ett tydligt mål med promenaden (Franke et al., 2013; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Guell et al., 2016; Schmidt et al., 2016).

“I do like to walk for a purpose if that makes sense, you know? Like to walk to the shop to get a newspaper” (Guell et al., 2016, s. 4).

Väder och säsong motiverade i den bemärkelsen att vackert väder stimulerade till utomhusvistelse. Dock kunde extrema väderförhållanden äventyra de äldres säkerhet att röra sig i sin närmiljö (Schmidt et al., 2016; Franke et al., 2013; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Normansell et al., 2014; de Groot & Fagerström, 2010; Arkkukangas et al., 2017; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017). Under sommaren blev utomhusaktiviteter mer lockande, framförallt motiverade värmen och ljuset till fler promenader (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Normansell et al., 2014; de Groot & Fagerström, 2010; Arkkukangas et al., 2017). Deltagare beskrev att de fick en ökad fysisk funktion under sommaren då de även kunde gå ut senare på kvällarna, eftersom äldre ofta besvärades av dagtrötthet. Sommaren

hade en positiv psykologisk effekt, och gav mer energi (de Groot & Fagerström, 2010).

Många äldre talade om säkerhet i relation till utomhuspromenader (Guell et al., 2018; Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Franke et al., 2013; de Groot & Fagerström, 2010). God kvalitet på trottoarer, och övergångsställen var något som kunde motivera äldre att promenera utomhus (Guell et al., 2018; Franke et al., 2013; Mitra, Siva, & Kehler, 2015) samt god tillgänglighet av platser att vila på, så som bänkar, men även närhet till träd som kunde ge skugga (Mitra, Siva, & Kehler, 2015; Franke et al., 2013; de Groot & Fagerström, 2010).

Närliggande och fungerade transportmöjligheter eller gångavstånd till träningsanläggningar motiverade äldre till fysisk aktivitet (Franke et al., 2013; Schmidt et al., 2016; Simmonds et al., 2016; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2018; de Groot & Fagerström, 2010; Schreier et al., 2016). När äldre erbjöds att delta i gruppträning på regelbunden basis, var många intresserade, dock berodde det på lokalisering, transportmöjlighet, kostnad och tidpunkt (Boulton, Horne, & Todd, 2018; Simmonds et al., 2016; Franke et al., 2013; de Groot & Fagerström, 2010; Guell et al., 2018; Schreier et al., 2016; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Framförallt motiverades äldre till träningen om den var gratis (Guell et al., 2018; de Groot & Fagerström, 2010; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Schmidt et al., 2016; Schreier et al., 2016; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010).

“... A fitness centre, free, where you are picked up and brought back home, I really appreciated that (laughs)!” (Schreier et al., 2016, s. 111).

Vissa äldre föredrog att utföra fysisk aktivitet som kunde anpassas till miljön hemma, då de inte behövde passa någon tid (Arkkukangas et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Guell et al., 2018; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017). Andra beskrev att det passade bäst på eftermiddagen på grund av morgontrötthet (de Groot & Fagerström, 2010).

“I do it any time, here and there, and I think it’s better to do it at home. Otherwise, if you have to go somewhere, that’s tiresome too.” (Arkkukangas et al., 2017, s. 909).

6.4 Struktur

Strukturen i den fysiska aktiviteten motiverade vilket innefattade anpassade aktiviteter, övervakad träning, mål och träningsrutiner. Att modifiera aktiviteter, att acceptera att aktiviteter tog mer tid och krävde fler pauser ledde till att man fortsatt kunde ha motivation till fysisk aktivitet och fortsätta att vara aktiv i sitt åldrande (Schreier et al., 2016; Franke et al., 2013; Schmidt et al., 2016; Guell et al., 2018; Guell et al., 2016; Simmonds et al., 2016; de Groot & Fagerström, 2010; Arkkukangas et al., 2017; Boulton, Horne, & Todd, 2018; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010).

“You have to find the possibilities within the limits set by your energy. It’s a process of adjustment, but you just have to manage it“ (Arkkukangas et al., 2017, s. 911).

Övervakad träning som gavs av professionella ökade känslan av säkerhet och trygghet, och ökade därmed tron på den egna förmågan (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Simmonds et al., 2016; Normansell et al., 2014; Schreier et al., 2016; Arkkukangas et al., 2017; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Att få personlig rådgivning och stöd från en hälso- och sjukvårdspersonal beskrevs av deltagarna som en motivator (Ehn et al., 2018; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Normansell et al., 2014; Simmonds et al., 2016; Schreier et al., 2016; de Groot & Fagerström, 2010; Arkkukangas et al., 2017; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010).

Vårdpersonalen kunde då ge verbalt och praktiskt stöd i aktiviteten (Schreier et al., 2016; Arkkukangas et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017).

“I would do it if it was on the doctor’s recommendation, yes. If he thought I was capable of doing it ... I wouldn’t undertake it unless I was advised. Or unless I confirmed it was safe to do it.” (Simmonds et al., 2016, s. 5).

Själv-övervakad träning var motiverande och påminde dem om att upprätthålla sin träning (Ehn et al., 2018; Normansell et al., 2014; Arkkukangas et al., 2017). Själv-övervakningen utfördes både med teknik (pedometrar, activity trackers) (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Ehn et al., 2018; Normansell et al., 2014; Simmonds et al., 2016) och loggböcker (Arkkukangas et al., 2017; Normansell et al., 2014). För det mesta beskrevs det positivt, framförallt om deltagaren uppnådde sina mål (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Ehn et al., 2018; Normansell et al., 2014; Simmonds et al., 2016).

“I was motivated by the technology, that I freely admit (Activity trackers)” (Ehn et al., 2018, s 11).

Att nå sina mål och öka svårighetsgraden motiverade äldre till fysisk aktivitet (de Groot & Fagerström, 2010; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Ehn et al., 2018; Schreier et al., 2016; Normansell et al., 2014; Arkkukangas et al., 2017; Simmonds et al., 2016; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010). Objektivt mätbara mål, ledde till en ökad motivation, då resultatet blev mer konkret, detta ledde till att det blev lättare att följa sin fysiska utveckling (Ehn et al., 2018; Normansell et al., 2014; Simmonds et al., 2016).

“Setting goals has importance, I get pushed if I have been too lazy.” (Ehn et al., 2018, s. 12).

Att ha bestämda dagar och tider för gruppträning upplevde flera som motiverande till att vara mer fysiskt aktiva (Thøgersen-Ntoumani et al., 2017; Stathi, Mckenna, & Fox, 2010; de Groot & Fagerström, 2010; Simmonds et al., 2016). Andra beskrev att för att upprätthålla fysisk aktivitet krävdes träningsrutiner som internaliserats i dagliga aktiviteter (Simmonds et al., 2016; Arkkukangas et al., 2017; Thøgersen-Ntoumani et al., 2017).

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Metoden för uppsatsen är en systematisk litteraturstudie. En styrka med metoden är att den kan ge ett beslutsunderlag för klinisk verksamhet, och på så vis stötta vårdpersonal i kliniskt arbete (Forsberg & Wengström, 2015). En svaghet är att studien är baserad på sekundärdata, det vill säga redan insamlade data och att resultatet styrs av den aktuella forskningen som finns tillgänglig (Polit & Beck, 2016). Inom kvalitativ forskning används begreppet överförbarhet istället för generalisering, det vill säga om resultatet går att överföra till andra personer eller sammanhang (Polit & Beck, 2016). För att möjliggöra överförbarhet krävs tydliga beskrivningar av populationen som deltar i studien och i sammanhanget den genomförs (Polit & Beck, 2016). Populationen styrs av inklusions och exklusionskriterier det vill säga urvalet. För att kunna avgöra resultatets överförbarhet, krävs en tydligt beskriven urvalsprocess. Läsaren avgör då själv huruvida resultatet är överförbart till andra sammanhang. Avgörande för överförbarhetsbedömning är att författarna presenterar styrkor och begränsningar i urvalet (SBU, 2014).

En begränsning avseende språkurvalet är att artiklar enbart skrivna på engelska inkluderats. En styrka är dock att engelska är det vedertagna forskningsspråket. Detta gör att material som är skrivet på andra språk automatiskt exkluderats baserat på författarnas språkkunighet. Eftersom engelska är författarnas andraspråk finns risk för att validiteten äventyras. För att motverka språkförbistringar har hjälp tagits av personer med en högre språkkunskap i engelska. Detta för att kunna validera att sammanhanget har förstått korrekt av författarna. Utöver det används språköversättningstjänster.

En styrka är att författarna valt ut databaser med fokusområde omvårdnad. Databasen Cinahl innehåller artiklar med huvudområdet omvårdnad och PubMed har en bred samling av artiklar inom hälso- och sjukvård, och däribland omvårdnad (SBU, 2017). En begränsning med sökningen är att endast två databaser användes, fler databaser hade kunnat sökas för att få fram fler relevanta artiklar, dock fanns det inte tillräckligt med tid.

Årtalen 2010–2018 valdes för att få så aktuell forskning som möjligt. Styrkan med det är att forskning med äldre och fysisk aktivitet har fått ett uppsving de senaste 10 åren (Muller, Ansari, Ebrahim, & Khoo, 2016). En nackdel kan dock vara att relevanta artiklar publicerade innan 2010 exkluderats trots att vissa eventuellt motsvarade syftet.

Urvalet är äldre i ordinärt boende. I de flesta artiklar är detta inte något som specificeras, dock nöjer sig författarna med att resultatartiklarna inte nämner “nursing-home” eller “long-term-care”. Det är svårt att avgöra vad andra länders motsvarighet till äldreboende är vid exklusion av artiklar, därför läser författarna dessa artiklar extra ingående, men trots det kan exkludering av artiklar relevanta för syftet inträffa.

En annan svårighet är att dra gränsen avseende vilka studier som är diagnosfokuserade då majoriteten av den äldre befolkningen har någon form av diagnos. Risken med att exkludera diagnosfokuserade artiklar är att exkludera gruppen äldre äldre (Shenkin, Harrison, Wilkinson, Dodds, & Ioannidis, 2017), och personer från lägre socioekonomiska klasser (Perkins, Hart, Dillard, Wincek Jr, Jones, & Hackney, 2017), då dessa i högre utsträckning besväras av sjukdomar (Shenkin et al., 2017). Vidare beskrivs det att äldre personer från lägre socioekonomiska klasser inte deltar i forskning i samma utsträckning som mer privilegierade äldre (Perkins et al., 2017), vilket gör att resultatet eventuellt inte går att överföra till deras kontext. Författarna noterar att vid artikelsökningarna är det flera träffar på vissa

diagnosgrupper och fysisk aktivitet, främst KOL, hjärtsvikt och cancer. Författarna identifierar att en risk med att inkludera dessa artiklar är att resultatet främst ska vara överförbart till de personer med dessa diagnoser och på så vis påverka resultatets överförbarhet till den heterogena gruppen äldre.

En begränsning med datainsamlingen är att författarna inte har tillfrågat forskare inom omvårdnad vilka eventuellt har opublicerat material som skulle svarat mot syftet, samma gäller med att författarna inte har studerat grå litteratur (Polit & Beck, 2016). Ytterligare en begränsning är att författarna valt bort artiklar som kostar en extra avgift vilket kan göra att passande artiklar kan ha exkluderats. En styrka i datainsamlingen är att sökningar genomförs av författarna på olika håll för att sedan kunna jämföra sökresultatets replikerbarhet, därmed validerades sökstrategin och möjliggör att andra kan genomföra samma sökning och få samma resultat (Polit & Beck, 2016). En annan styrka är att författarna tagit hjälp av bibliotekarier på KI vilka är experter på sökstrategi och med hög kunskap och erfarenhet av databaserna PubMed och Cinahl. Sökstrategihjälp har tagits vid tre tillfällen hos tre olika bibliotekarier för att validera de olika experternas råd. Vilket ger en djupare kunskap kring databasernas funktion, och uppbyggnad och möjliggör en så bred sökstrategi som möjligt, vilket stärker validiteten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Trovärdigheten innebär att forskaren är noggrann med att presentera den datan som deltagarna delger och inget annat, samt att om andra kan bekräfta datan som framkommer, exempelvis genom triangulering (Polit & Beck, 2016). En del av trovärdigheten är att författarna presenterar resultatanalysen och beskriver hur de går tillväga för att analysera originalartiklarna, samt ger exempel på kondensering i tabell. Trovärdigheten kan även stärkas av att författarna tar med citat från originalartiklarna, vilket ger patienterna en röst bakom "resultatet". En typ av triangulering uppnås enligt Forsberg och Wengström (2016) genom att studien utförs av två "forskare". Författarna till litteraturstudien genomför därför dataanalysen i stora drag på varsitt håll, men för att sedan få ihop det till teman krävs diskussion sinsemellan. Detta stärker även datans stabilitet och tillförlitlighet eftersom, två oberoende personer får liknande analysinnehåll (Polit & Beck, 2016). En annan typ av triangulering genomförs i resultatdiskussionen då författarna presenterar resultatet från litteraturstudien och jämför med resultatet från andra studier (Polit & Beck, 2016). Kvalitetsanalys genomförs för att strukturerat avgöra studiernas kvalitet, och styrs av hur resultatet i litteraturöversikten går att överföra till andra sammanhang (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Analysen utförs individuellt av författarna, för att stärka validiteten av bedömningen. Graderingen resulterar i att författarna bedömt studierna på liknande sätt. Författarna noterar att det var ytterst få artiklar som hade resonerat kring sin förförståelse. Förförståelsen ingår i att avgöra tillförlitligheten av studien, det vill säga hur oberoende forskaren är av forskningen (SBU, 2017). En förklaring till detta kan vara att förförståelsen är starkt förknippad med fenomenologiska studier med djupintervjuer (Polit & Beck, 2016) och i resultatartiklarna är majoriteten semistrukturerade datainsamlingsmetoder.

En svaghet med resultatartiklarna är avsaknad av etiskt resonemang utöver etiskt godkännande. En förklaring till det kan vara att det inte finns någon konsensus från etiska kommittéer avseende vad som krävs av kvalitativa studier (McCormack et al., 2012). I en artikel av McCormack et al. (2012) vittnar ett flertal kvalitativa forskare om att etiska kommittéer behöver bli tydligare och enade avseende hur forskare skall presentera etiska resonemang i skrift. En förklaring som lyfts fram av Polit och Beck (2016) är att det råder låg kunskap om kvalitativa studier i etiska kommittéer eftersom att majoriteten av de som sitter i dessa kommittéer främst är inriktade på kvantitativa studier (Polit & Beck, 2016).

En svårighet som framkommer under granskning av artiklarna är att avgöra huruvida ett godkännande är etiskt, framförallt när begreppet "ethical approval" inte används. Enligt Polit och Beck (2016) kan kommittéer som godkänner ha många olika namn. Studieförfattarna gör därmed det aktiva valet att endast inkludera artiklar där "ethical approval was obtained.....". nämns. Detta kan dock äventyra resultatet då författarna kan missa att inkludera artiklar med "institutional review board", vilket frekvent används i USA (Polit & Beck, 2016).

En styrka med fenomenet som undersöks är att fysisk aktivitet har få biverkningar och negativa effekter vilket man kan utläsa i bakgrunden till litteraturstudien. Överlag övervinner nyttan risken för skada, vilket Polit och Beck (2016) menar att man skall ha i beaktande då man granskar studier kvalitativt. Alla deltagare behandlas även anonymt, antingen med ID-nummer eller pseudonym, anonymiteten är också avgörande för att bibehålla patienternas konfidentialitet (Polit & Beck, 2016).

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva äldre personers erfarenheter av fysisk aktivitet med fokus på motivation. Resultatet visade att äldre personer motiveras till fysisk aktivitet genom gemenskap, hälsovinster, miljö och struktur.

Inre motivation beskrivs hos några deltagare i resultatet, dvs att glädjen finns inneboende i själva träningsmomentet. Enligt Nielsen, Wikman, Jensen, Schmidt, Gliemann och Andersen (2014) är höga nivåer av inre motivation kopplade till känslor av njutning och låga nivåer av ångest. En yttre motiverad individ, å andra sidan, engagerar sig i en aktivitet för dess efterföljande positiva resultat, som att träna för att förbättra hälsan eller att gå ner i vikt. Studier har funnit att inre motivation är viktigare än yttre motivation när det gäller följsamhet till, och positiva effekter av träningsaktiviteter (Nielsen et al., 2014). En avhandling om personcentrerad vård och fysisk aktivitet visar att äldre personer snarare motiveras till fysisk aktivitet genom den inre motivationen, medan yngre åldersgrupper fokuserar på den yttre motivationen (Weman-Josefsson, 2014).

Icke-motivation kan minska genom att personer får en direkt positiv upplevelse i samband med den fysiska aktiviteten framförallt hos deltagare som tidigare i sin biografi inte har utfört fysisk aktivitet (Evans, Cooke, Murray, & Wilson, 2014). Det kan handla om att man under träningen får socialisera med andra (gemenskap) vilket kan tillfredsställa sociala behov under själva träningsstillfället, eller att få frisk luft under en promenad (miljö), mer energi efter ett träningspass (hälsovinst), eller positiv feedback (övervakning). Resultatdiskussionen bygger främst på den inre motivationen då denna är avgörande för följsamheten på lång sikt.

7.2.1 Gemenskap

Gemenskap stärker personernas inre motivation i form av tillhörighet (Nielsen et al., 2014). Att tillhöra en grupp och utföra fysisk aktivitet eller få socialt stöd från omgivningen visar sig öka följsamheten till träning på lång sikt (Nilsen et al., 2014; Smith, Banting, Eime, O'Sullivan, & van Uffelen, 2017). Fysisk aktivitet i grupp motiverar framförallt personer som bor ensamma som en motvikt till ensamheten vilket bekräftas av Grant, Machaczek, Pollard och Allmark (2017). Resultatet visar att ha aktivitetskamrater leder till en ökad tillfredsställelse och glädje vilket i sin tur skapar motivationen att fortsätta träna. Den inre motivationen till fysisk aktivitet stärkts då den sociala interaktionen utförs parallellt med den fysiska aktiviteten. Detta kan ses i sportsammanhang, där ett lag genom kommunikation, delade upplevelser och mål känner en högre inre motivation (Nielsen et al., 2014). I resultatet beskrivs frekvent fysisk aktivitet i form av promenader, med vänner,

hundar eller partner. Under promenaderna är det gemensamma målet att uppleva saker tillsammans, utforska området, och att umgås. För det mesta är det sociala vinster som leder till att personer deltar i gruppaktiviteter, för att få socialisera och interagera med andra människor (Grant et al., 2017).

Behovet av kompetens synliggörs i resultatet, där det beskrivs att det är viktigt att fysisk aktivitet genomförs med personer på samma nivå. Att uppleva att man klarar av, att man har en egenkapacitet likt andra att klara av aktiviteter bekräftas av Grant et al. (2017). Att inte leva upp till sociala krav till fysisk aktivitet leder till skam och känslor av otillräcklighet vilket stärker icke-motivationen (Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012). Sociala krav påverkar framförallt äldre aktiva mäns motivation till fysisk aktivitet negativt enligt Teixeira et al. (2012). Populationen i litteraturstudien består dock främst av äldre kvinnor, vilket kan ha påverkat resultatet. I en systematisk översikt av Smith et al. (2017) tar de hänsyn till genusaspekter, och där kan man se att det sociala stödet framförallt är avgörande för kvinnor för att upprätthålla sin fysiska aktivitet. I en randomiserad dansk studie bekräftas att gruppträning framförallt kan stärka äldre kvinnors inre motivation, jämfört med individuell träning (Pedersen et al., 2017). Sammantaget kan det konstateras att resultatet eventuellt inte är överförbart till äldre män.

I en avhandling av Weman-Josefsson (2014) där populationen består av personer från 18 år och uppåt, och återigen främst av kvinnor, när man har tagit hänsyn till ålder i analysen visade det sig att "behov av tillhörighet", främst var avgörande för äldres inre motivation till fysisk aktivitet, medan yngre deltagare motiverades av autonomi och kompetens i huvudsak.

7.2.2 Hälsovinster

Hälsovinster är yttre motivation, i form av en bättre funktion och välbefinnande, men även en inre motivation i form av självständighet i åldrandet. Den yttre motivationen i form av hälsovinster bekräftas av deltagarna i studien av Nielsen et al. (2014) och i studien av Stathokostas (2017). Deltagarna i studien av Grant et al. (2017) betonar att fysisk aktivitet utförs baserat på hälsoproblem, genom att förebygga utveckling av diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, lindra symtom som smärta, och andra åldersrelaterade problem som muskelförlust och besvär med leder. I studien bekräftas det även att psykiska besvär motverkades genom fysisk aktivitet, såsom depression (Grant et al., 2017). Enligt Weman-Josefsson (2014) har lågintensiv träning som promenader och dagligt hushållsarbete stor inverkan på hälsan. Vidare beskriver hon att det behövs ganska låg ansträngning för relativt stora hälsofördelar. Det finns stora möjligheter för äldre att vara fysiskt aktiva utan att kunna jogga eller gå på aerobics. Att hälso- och sjukvårdspersonal tar upp och pratar om dessa hälsofördelar kan göra fler motiverade att minska på den dagliga tiden då de sitter still (Weman-Josefsson, 2014). Hälsovinster ledde i förlängningen till en ökad självständighet och autonomi. Autonomi är ett grundläggande behov som behöver uppfyllas för att nå en inre motivation (Deci & Ryan, 2000).

7.2.3 Miljö

För att vara fysiskt aktiv krävs en motiverande miljö, där meningsfulla aktiviteter kan genomföras. Resultatet visar att miljön inkluderar natursköna fysiska platser, samt en infrastruktur som är tillgänglig, och säker vilket bekräftas av äldre i Kina (Li, Du, Zhang, & Wang, 2013). Detta bekräftas även av Faskunger (2004), Keskinen, Rantakokko, Suomi, Rantanen och Portegijs (2018) och Portegijs, Keskinen, Tsai, Rantanen och Rantakokko (2017) som skriver att miljön är viktig för främjande av fysisk aktivitet. Gröna parker som är estetiskt tilltalande med träd längs promenadstråk stimulerar mer än vad stora öppna parktytor

gör. Vardagsbaserade aktiviteter som promenader utförda i närmiljön har större förutsättning att upprätthållas än aktiviteter som kräver en viss plats vid en viss tidpunkt (Faskunger, 2004). Upplevd estetiskt attraktiv miljö har visat ha ett positivt samband med fysisk aktivitet och motiverar äldre vuxna att gå utomhus och vara fysiskt aktiva (Portegijs et al., 2017; Faskunger, 2004; Li et al., 2013). Genom att ha sällskap med andra ökar säkerheten under utomhusaktiviteter, då vågar äldre vara mer äventyrslystna och ta sig an obekanta områden, vilket bekräftas av Grant et al. (2017). Även att andra människor är ute och rör på sig motiverar. En viktig aspekt som lyfts fram att särskilt motivera till fysisk aktivitet är att aktiviteten i sig upplevs som attraktiv, rolig och att den är lättillgänglig. Detta kan sannolikt förklara varför promenader är den i särklass mest populära motionsformen i denna åldersgrupp (Wallen, Ståhle, Hagströmer, Franzen, & Roaldsen, 2014). Likt resultatet i litteraturstudien där äldre motiveras av rimliga kostnader på träningsanläggningar, har äldre personer boende i Kina vittnat om att de drog sig från att träna på träningsanläggningar på grund av kostnader (Li et al., 2013).

Enligt Deci och Ryan (2000) är ett grundläggande behov för inre motivation, tillhörighet. Miljön är en förutsättning för att äldre ska känna tillhörighet till sin omgivning. Miljön kan stärka personens autonomi och kompetens genom att vara säker och tillgänglig, men för att finna glädje i miljön krävs natursköna platser.

7.2.4 Struktur

Att internalisera träningen i sin rutin bekräftas av Weman-Josefsson (2014), som menar på att detta kan förflytta motivationen från att först vara yttre betingad, till att komma inifrån. I detta sammanhang krävs då i grunden någon form av motivation. För att motivera äldre som inte har någon motivation alls är stödet från en professionell, extra avgörande och kan lägga grunden för motivationen. Detta bekräftas i en studie av Atterbury och Welman (2017) där äldre personer som tränar med en utbildad träningsinstruktör, jämfört med personer som tränar hemma (efter samma program) uppvisar en större motivation (Atterbury & Welman, 2017). Att ha övervakning av en professionell ökar deltagarnas tro på sin egen förmåga (Atterbury & Welman, 2017; Hjelle, Tunntland, Förland, & Alvs våg, 2016). Äldre har enligt Dybboe Bjerre, Leth, Hammer och Midtgaard, (2018) dock vittnat om att för att tron på deras egna förmåga skall öka krävs trygghet och säkerhet vilket kan skapas då personen har kunskap om deras sjukdom och besitter vissa egenskaper; stöttande, empatisk och lyhörd. Målsättningen för träningen ska vara individanpassad (Dybboe et al., 2018) och bygga på en ömsesidighet från den professionella och den äldre (Björkman Randström, Asplund, Svedlund, & Paulson, 2013). Då stärks de äldres självförtroende i att upprätthålla sin fysiska aktivitet (Björkman Randström et al., 2013). För att hitta startpunkten till träning krävs målsättning (Hjelle et al., 2016), de äldres mål bör byggas på en balans mellan vad de önskar och vad de ser som realistiskt att hantera (Björkman Randström et al., 2013). För att nå den inre motivationen krävs det att äldre tror på sin egna förmåga, vilket står för ”behovet av kompetens” (Hjelle, et al., 2016). Kompetensen kan stärkas genom övervakning i form av positiv feedback antingen genom själv-övervakning (activity trackers) eller från en fysisk person. För detta krävs målsättning så att de äldre kan se sin utveckling det vill säga mål som de har förmåga att uppnå, eller att de kan se tydliga resultat vilket bekräftas av Nielsen et al. (2014).

Autonomin stärks även då deltagarna sätter upp mål som för dem är viktiga i deras vardag, för att kunna vara självständiga och ta del av sin sociala värld, vilket stärker deras känsla av tillhörighet. Därav kan man säga att individuella mål, med ett personcentrerat fokus med stöd av en utbildad person kan stärka en individs inre motivation (Hjelle et al., 2016).

8. SAMHÄLLELIGA ASPEKTER UTIFRÅN KLINISK RELEVANS

I denna studie beskrivs äldres erfarenheter av fysisk aktivitet i ordinärt boende med fokus på motivation. Under cirka 10 år har nettokostnaderna för hälso- och sjukvård per invånare ökat med nästan 30 % vilket delvis beror på den demografiska utvecklingen, där Sveriges befolkning blir allt äldre (Sveriges Kommuner och Landsting, [SKL], (2018). Därför är det avgörande ur ett samhällsekonomiskt perspektiv att främja äldres hälsa (Nilsson, Nilsson, Räftegård Färggren & Åkeson, 2009). Fysisk aktivitet är en kostnadseffektiv metod med få biverkningar och många fördelar, som leder till en ökad livskvalitet och ett hälsosamt åldrande på en individnivå (Lohne-Seiter & Klungland Torstveit, 2012). Det mest framstående i resultatet är motivation till fysisk aktivitet i form av gemenskap, vilket går i linje med Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag för ett hälsosamt åldrande (Nilsson et al., 2009). Genom ett individanpassat synsätt kan specialistsjuksköterskor tillsammans med andra professioner erbjuda träningsprogram som är anpassade efter individen. Utgångspunkten bör enligt WHO (2015) vara att sätta de äldre i centrum för vården och lägga fokus på deras unika behov och preferenser. Det behöver utvecklas nya system, med en bättre kontinuitet och samordning för vård och omsorg för att klara av att tillgodose äldres komplexa behov (SSF, 2017).

9. VÅRDETISKA ASPEKTER UTIFRÅN KLINISK RELEVANS

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är målet med vården en god folkhälsa på lika villkor (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Trots detta är vården ojämlikt fördelad i Sverige, samt att äldre inte erbjuds lika behandling enbart på grund av just åldern (Pensionärernas riksorganisation, [PRO], 2015). Specialistsjuksköterskor behöver vara de äldres advokat, och se till att äldres komplexa behov synliggörs i samhällsdebatten och vid organisation av vården. För att motivera äldre till fysisk aktivitet krävs det hälsofrämjande interventioner vilka baserar sig på etiska principer där äldres självbestämmande och autonomi främjas (SSF, 2016). Autonomi och självbestämmandet hos de äldre kan främjas om den fysiska aktiviteten utformas efter patienten önskemål, i ett delat beslutsfattande avseende mål och upplägg. Genom att sjuksköterskan stöttar patienten i tron på sin egen förmåga kan patientens upplevelse av kompetens stärkas. Fysisk aktivitet kan främjas genom att målen för den fysiska aktiviteten tar hänsyn till begreppet tillhörighet, där aktiviteter anpassas för att äldre skall kunna upprätthålla ett socialt liv med sina nära och kära. Fysisk aktivitet förbättrar äldres funktioner och självständighet och leder till ett hälsosamt åldrande.

10. SLUTSATS

Det framkommer i litteraturstudien att äldre behöver individanpassad fysisk aktivitet och gärna tar råd och uppmuntran från hälso- och sjukvårdspersonal om lämplig fysisk aktivitet utifrån deras behov och hälsoproblem. Majoriteten betonade att *gemenskapen* med andra människor är en stark motivator till fysisk aktivitet, och generellt föredrog de aktivetskamrater, framförallt om de är på liknande fysiska nivå. *Hälsovinster* beskrivs motivera till fysisk aktivitet, genom att förebygga sjukdom och funktionsnedsättning (fysiskt, psykisk och kognitivt) och lindra symtom. *Miljön* tycks motivera till fysisk aktivitet genom naturupplevelser, vackert väder, och närhet till köpcentrum, samt en säker och tillgänglig miljö. *Strukturen* för den fysiska aktiviteten verkar vara avgörande för motivationen till fysisk aktivitet. Vissa äldre motiveras genom att fysisk aktivitet internaliseras i deras dagliga aktiviteter gärna i hemmet, medan andra önskar ha bestämda tider och dagar på träningen, gärna på träningsanläggningar i grupp. Strukturen innefattar, övervakning av sin träning, av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal, framförallt för att stärka tryggheten och säkerheten i momenten. Vi vill betona vikten av att jobba för att motivera äldre att delta i anpassad fysisk aktivitet för ett hälsosammare åldrande.

11. FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

För att kunna bedöma om en insats är användbar och bidrar till en bättre hälsa bör det tas fram stark evidens för att säkerställa att insatsen har en positiv inverkan på äldre. Det som framkommer från denna studie är att äldre är i behov av stöd och uppmuntran för att hitta motivationen till att utföra fysisk aktivitet. Det krävs fler studier som belyser specialistsjuksköterskans roll i att få äldre att bli motiverade till fysisk aktivitet och på så sätt kunna uppnå en bättre hälsa och livskvalitet. Ett förslag är en interventionsstudie för att få fram vilka av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som har bäst effekt på äldres motivation till fysisk aktivitet.

12. SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION

Författare Kristina Andersson och författare Moa Nyström har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

13. REFERENSLISTA

Abramsson, M., Hyden, L-C., & Motel-Klingebiel, A. (2017). Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige. *NATIONELLA INSTITUTET FÖR FORSKNING OM ÄLDRE OCH ÅLDRANDE, NISAL*. (S2015:03). http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-%C3%A4r-den-%C3%A4ldre_Webb.pdf

Ashworth, NL., Chad, KE., Harrison, EL., Reeder, BA., & Marshall, SC. (2005). Home versus center based physical activity programs in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Art. No.: CD004017. DOI: 10.1002/14651858.CD004017.pub2.

Atterbury, E.M., & Welman, K.E. (2017). Balance training in individuals with Parkinson's disease: Therapist-supervised vs. home-based exercise programme. *Gait & Posture*, 55, 138-144. doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.04.006

Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts, C., & Bautmans, I. (2011). Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 464-474. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.04.001>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Beyer, A-K., Wolff, K.J., Warner, L.M., Schüz, B., & Wurm, S. (2015). The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults, *Psychology & Health*, 30(6), 671-685. DOI: 10.1080/08870446.2015.1014370

Bolmsjö, I. (2017). *Etiska överväganden i omvårdnad av äldre*. Omvårdnad och äldre. Studentlitteratur: Lund

Börjesson, M., & Jonsdottir, I. (2010). *Fysisk aktivitet och stress*. Svensk Idrottsförening. Hämtad 2018-08-24 från: <https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/04/Fysisk-aktivitet-stress.pdf>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*,(11)4, 227-268, DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Dybboe Bjerre, E., Leth, M., Hammer, N. M., & Midtgaard J. (2018). Development of an Educational Program for Non-Professional Soccer Coaches in Charge of Community-Based Soccer in Men with Prostate Cancer: a Qualitative Study. *Sports Medicine - Open*, 4(31). DOI: 10.1186/s40798-018-0147-y

Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2017). *Åldrandets olika dimensioner*. Omvårdnad och äldre. Studentlitteratur: Lund

Ernst Bravell, M., & Edberg, A-K. (2017). *Hälsa och välbefinnande*. Omvårdnad och äldre. Studentlitteratur: Lund

Evans, M.B., Cooke, L.M., Murray, R.A., & Wilson, A.E. (2014). The Sooner, the Better: Exercise Outcome Proximity and Intrinsic Motivation. *Health and Well-Being*, 6(3), 347-361. doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aphw.12032

Filbay, S.R., Bishop, F.L., Peirce, N., Jones, M.E., & Arden, N.K. (2017). Physical activity in former elite cricketers and strategies for promoting physical activity after retirement from cricket: a qualitative study. *BMJ Open*, 7(11). DOI:10.1136/bmjopen-2017-017785

Findorff, M. J., Wyman, J. F., & Gross, C. R. (2002). Predictors of long-term exercise adherence in a community-based sample of older women. *Journal of women's health*, 18(11), 1769-76. DOI: 10.1089=jwh.2008.1265

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2017*. Hämtad 2018-05-20 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Målområde 9 kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport*. 2010. Hämtad 2018-10-02 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/099148f4462449c6998d644560a4a7ef/r2011-15-fysisk-aktivitet-kunskapsunderlag-for-folkhalsopolitisk-rapport-2010-.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gothe, P., & Kendall, B.J. (2016). Barriers, Motivations, and Preferences for Physical Activity Among Female African American Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2. DOI: 10.1177/2333721416677399

Grant, P., Machaczek, K., Pollard, N., & Allmark, P. (2017). Walking, sustainability and health: findings from a study of a Walking for Health group. *Health and Social Care in the Community*, 25(3). 1218-1226. DOI:10.1111/hsc.12424

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad- SAUK-modellen för vård och omsorg*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur: Lund

Hjelle, K.M., Tunland, H., Förland, O., & Alvsvåg, H. (2016). Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and social care in the community*, 25(5), 1581-1589. doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/hsc.12324

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad 2018-10-02 från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Kirkland, R. A., Karlin, N. J., Babkes Stellino, M., & Pulos, S. (2011). Basic Psychological Needs Satisfaction, Motivation, and Exercise in Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(3), 181-196. DOI: 10.1080/01924788.2011.596764

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur: Lund

Klarlund Pedersen, B. (2018). *Motion – kan det bli för mycket av det goda?*

Hämtad från

<https://perspektiv.nu/sv/artiklar/motion-%E2%80%93-kan-det-bli-for-mycket-av-det-goda.aspx?PID=23>

Korkmaz Aslan, G., Kartal, A., Özen Cinar, İ., & Kostu, N. (2017). The relationship between attitudes toward aging and health-promoting behaviours in older adults. *Int J Nurs Pract*, 23(6). DOI: 10.1111/ijn.12594

Li, Y., Du, X., Zhang, C., & Wang, S. (2013). Physical activity among the elderly in China: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, 18(7). DOI: 10.12968/bjcn.2013.18.7.340

Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Ebrahim, S., Gorman, M., Greengross, S., Prince, M., ... Vellas, B. (2012). Population ageing and health. *The Lancet*, 7(379), 9823.

DOI:10.1016/S0140-6736(12)60519-4

Lohne-Seiler, H., & Klungland Torstveit, M. (2012). The importance of physical activity and training for older adults. *Norsk Epidemiologi*, 22(2), 165-174.

<https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/1562/1456>

Lopez-Mateus, M. C., Hernandez-Rinicon, E. H., Correal-Munoz, C. A., Cadena-Buitrago, G. P., Galvis-Diaz, I. J., & Romero-Prieto, G. E. (2017). An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study. *Medwave*, 17(8), 7072 -7072.

DOI: 10.5867/medwave.2017.08.7072.

McCormack, D., Carr, T., McCloskey, R., Keeping-Burke, L., Furlong, K.E., Docet, S. (2012). Getting the rough ethics: the fit between research ethics board assessments and qualitative research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*.

DOI: 10.1525/jer.2012.7.5.30

McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016).

Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-80. DOI: 10.1007/s10522-016-9641-0

Moschny, A., Platen, P., Klaassen-Mielke, R., Trampisch, U., & Hinrichs, T. (2011). Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(121). DOI: 10.1186/1479-5868-8-121

Muller, A.M., Ansari, P., Ebrahim, N.A., & Khoo, S. (2016). Physical Activity and Aging Research: A Bibliometric Analysis. *Human Kinetics Journals*, 24(3), 476-483. DOI:

10.1123/japa.2015-0188

Nationalencyklopedin. (2018). *Motivation*. (NE). Hämtad 2018-09-14 från

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/motivation>

- Nielsen, G., Wikman, J.M., Jensen, C.J., Schmidt, J.F., Gliemann, L., & Andersen, T.R. (2014). Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(1), 66-75. DOI: 10.1111/sms.12275
- Nilsson, E., Nilsson, S., Räftegård Färggren, T., & Åkeson, N. (2009). *Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet.* (Rapport nr: 2009:18). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/939eb16e9a414205951b939456e181fd/r2009-18-det-ar-aldrig-for-sent.pdf>
- Norton, S., Matthews, F E., Barnes, D E., Yaffe, K., & Brayne, C. (2014). Potential for primary prevention of Alzheimer’s disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*, 13(8), 788–794. DOI: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X
- Novelli, C., Costa, J. B. V., & Souza, R. R. (2012). Effects of aging and physical activity on articular cartilage: a literature review. *Journal of Morphological Sciences*, 29(1), 1-7. <http://jms.org.br/PDF/v29n1a01.pdf>
- Oliver, D., Foot, C., & Humphries, R. (2014). Making our health and care systems fit for an ageing population. *Age and Ageing*, 43(5), 731-731. DOI:10.1093/ageing/afu105 PMID: 2507453
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pedersen, M.T., Vorup, J., Nistrup, A., Wikman, J.M., Alström, J.M., Melcher, P.S., ... Bangsbo, J. (2017). Effect of team sports and resistance training on physical function, quality of life, and motivation in older adults. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(8), 852-864. DOI: 10.1111/sms.12823
- Perkins, M. M., Hart, A., Dillard, R. L., Wincek Jr, R. C., Jones, D. E., & Hackney, M. E. (2017). A Formative Qualitative Evaluation to Inform Implementation of a Research Participation Enhancement and Advocacy Training Program for Diverse Seniors: The DREAMS Program. *Journal of Applied Gerontology*, 00(0), 1-25. DOI: 10.1177/0733464817735395
- Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldrevård & Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre. Hämtad 2018-06-01 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/aldrekomppwebb.pdf>
- Shenkin, S.D., Harrison, J.K., Wilkinson, T., Dodds, R.M., & Ioannidis, P.A. (2017). Systematic reviews: guidance relevant for studies of older people. *Age and Ageing*, 46(5), 722–728. DOI: 10.1093/ageing/afx105
- Smith, G.L., Banting, L., Eime, R., O’Sullivan, G., & van Uffelen, J.G.Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-21.

DOI: 10.1186/s12966-017-0509-8

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2014). *Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre*. (SBU-kommenterar). Hämtad 2018-05-18 från: http://www.sbu.se/contentassets/70eca84390474590b080f66a619d77d2/forhindra_fall_frakturer_aldre_2014_07.pdf

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. (SBU-rapport 3:e uppl.). Hämtad 2018-05-17 från: <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Stathokostas, L., Speechley, M., Little, R.M.D., Doerksen, S., Copeland, J., & Paterson, D.H. (2017). Long-term Evaluation of the “Get Fit for Active Living” Program. *Canadian Journal on Ageing*, 36(1), 67-80. DOI: 10.1017/S0714980816000635

Statistiska centralbyrån, (2018). *Befolkningsstatistik*. (SCB). Hämtad 2018-05-15 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>. Excelfil “äldre i befolkningen”2018-02-21

Socialstyrelsen. (2016). *Kunskapsguiden - Aktivt och hälsosamt åldrande*. Hämtad 2018-05-05 från: <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Aktivtochhalsosamtaldrande/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen (2017). *10 år med öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre Jämförelser under åren 2007–2016*. 1 Artikelnr: 2017-11-2. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20726/2017-11-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Vanligaste sjukdomarna hos äldre*. Hämtad 2018-09-28 från <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Levnadsvanor/Sidor/Sjukdomsforebyggande-atgarder-de-vanligaste-sjukdomarna-hos-aldre-personer.aspx>

Socialstyrelsen. (2018a). *Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2018*. Artikelnr: 2018-2-7. Hämtad 2018-05-15 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20857/2018-2-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor Stöd för styrning och ledning*. Artikelnr: 2018-6-24. Hämtad 2018-05-15 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2018c). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Artikelnr: 2018-6-24. Hämtad 2018-05-17 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf>

Stineman, M., Strumpf, N., Kurichi, J., Charles, J., Grisso, J., & Jayadevappa, R. (2011). Attempts to Reach the Oldest and Frailest: Recruitment, Adherence, and Retention of Urban Elderly Persons to a Falls Reduction Exercise Program. *The Gerontologist*, 51(1), 59–72. DOI: 10.1093/geront/gnr012

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Hämtad 2018-05-13 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2018-09-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Jämlik vård och hälsa*. Hämtad 2018-09-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_vard_och_halsa.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018*. Hämtad 2018-09-29 från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvardsrapporten-2018.html>

Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(78). DOI: 10.1186/1479-5868-9-78

Vasto, S., Scapagnin., G., Bulati, M., Candore, G., Castiglia, L., Colonna-Roman, G., ...Caruso, C. (2010). Biomarkes of aging. *Frontiers in bioscience*, 2, 392-402. <https://pdfs.semanticscholar.org/a2ae/977e055d8032fc943b9c7543ca17aed4fe73.pdf>

Vallerand, J. R., & Ratelle, F. C. (2002). 2. Intrinsic and Extrinsic Motivation: A Hierarchical Model. *Handbook of Self-Determination* (red.). Deci, L. E., & Ryan, M.R. [Elektronisk resurs]. Hämtad 2018-09-09 från: https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=DcAe2b7L-RgC&oi=fnd&pg=PA37&dq=intrinsic+and+extrinsic+motivation+%22hierarchical+model%22&ots=drxP3H_3Wi&sig=KeBLq00FVRZUrU-aMSe3SOxSKtw&redir_esc=y#v=onepage&q=intrinsic%20and%20extrinsic%20motivation%20%22hierarchical%20model%22&f=false

Weman-Josefsson, A. K. (2014). *Exploring motivational mechanisms in exercise behaviour. Applying Selfdetermination theory in a person-centred approach*. Department of Psychology, University of Gothenburg, Sweden. Hämtad 18-10-07 från <https://gpcc.gu.se/forskning/forskningsprojekt/motivation-till-fysisk-aktivitet>

Whitehead, B. R., & Blaxton, M. J. (2017). Daily Well-Being Benefits of Physical Activity in Older Adults: Does Time or Type Matter?. *The Gerontologist*, 57(6), 1062-1071. DOI: 10.1093/geront/gnw250

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström. (2016). *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Studentlitteratur: Lund

Wolff, J.K., Warner, L.M., Ziegelmann, J.P., Wurm, S., & Kliegel, M. (2016). Translating good intentions into physical activity: older adults with low prospective memory ability profit

from planning. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(3), 472–482. DOI: 10.1007/s10865-015-9707-5

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. (WHO). Hämtad 2018-05-02 från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2018). *Physical Activity and Older Adults*. (WHO). Hämtad 2018-09-20 från: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/

14. BILAGOR

Bilaga 1

Tabell 3. Sökhistorik (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

Databas Sökdatum	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa fulla artiklar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl 2018-05-24	2010-01-01 till 2018-12-31 Engelska Peer review	294 Exkluderat 245 efter att ha läst titlarna	49	33	3 (2 st dubletter, finns även i PubMed)

Databas Sökdatum	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa fulla artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2018-05-25	2010-01-01 till 2018-12-31 Engelska	566 Exkluderat 433 efter att ha läst titlarna	133	22	13 (2 st dubletter, finns även i Cinahl)

Sökning i PubMed med söktermer:

MeSH-term: Motivation

OR Title/abstract Motivat* OR Facilitat*

MeSH termer: Exercise

OR Title fitness OR movement OR walking OR training OR "physical activity" OR activit*
OR sports OR mobility OR "improve mobility" OR "maintain mobility"

MeSH term: Aged

OR Title "older adults" OR older OR elderly OR senior* OR geriatric* OR aging OR "age
related"

MeSH term: Qualitative research

OR Title/abstract interview* OR qualitative OR "in-depth" OR "focus group" OR "life
course" OR "grounded theory" OR phenomenology

Bilaga 1

Söktermer i Cinahl med söktermer:

CINAHL headings: Motivation
OR AB Motivat* or Facilitat*

AND

CINAHL headings: exercise
OR TI fitness OR movement OR walking OR training OR "physical activity" OR activit* OR sports OR mobility OR "improve mobility" OR "maintain mobility"

AND

CINAHL headings: Aged
OR TI "older adults" OR older OR elderly OR senior* OR geriatric* OR aging OR "age related"

AND

CINAHL headings: Qualitative studies
OR AB interview* OR qualitative OR "in-depth" OR "focus group" OR "life course" OR "grounded theory" OR phenomenology

Bilaga 2 - Tabell 4. Resultatartiklar

Författare/år/titel Land Databas	Syfte	Urval	Metod och analys	Resultat	Kvalitet
Guell, C., Panter, J., Griffin, S & Ogilvie, D. 2018 Towards co-designing active ageing strategies: A qualitative study to develop a meaningful physical activity typology for later life. United Kingdom PubMed	Syftet var att utveckla en typologi av äldre människors motivationer och hinder för att vara fysiskt aktiva som utgångspunkt för ett aktivt åldrande.	27 kvinnor (12 kvinnor) 65-80 år Bor ensamma eller samboende, i stads- eller landsbygdsområden i Norfolk.	Kvalitativ datainsamling. Semistrukturerade intervjuer, observations, workshops, Follow-up intervjuer. Induktiv analys	Det framkom tre olika typer av individer. De som har tränat hela sitt liv, de som tvekade och såg flera hinder som tex begränsat socialt liv och de som föredrog stillasittande. Genom denna studie togs nya strategier och förslag fram som relaterade till åtgärder som passar individens specifika motivationer. Till exempel att kombinera socialt engagemang och fysisk aktivitet.	Medelhög (8 p)
Ehn, M., Eriksson, L.C., Åkerberg, N & Johansson, A.C. 2018 Activity Monitors as Support for Older Persons' Physical Activity in Daily Life: Qualitative Study of the Users' Experiences. Sverige PubMed	Syftet var att undersöka hur seniorer upplever att använda aktivitetsmonitorer som stöd för fysisk aktivitet i det dagliga livet.	8 st (6 kvinnor) i ålder: 75-90 år Medelålder 83 år Inklusionskriterier inkluderade att vara 75 år eller äldre och bo i ett vanligt hem i samhället.	Kvalitativ intervjustudie En kvalitativ innehållsanalys utfördes genom att anta ett induktivt tillvägagångssätt	Användarna uppfattade att deras medvetenhet om egen fysiska aktivitet hade ökat genom att använda aktivitetsmonitorer. Deltagarna uppskattade att de fick beröm när de nådde ett mål som motiverande feedback. Studien kom fram till att aktivitetsmonitorer kan vara värdefulla för att stödja seniorers fysiska aktivitet.	Hög (15 p)
Boulton, E.R., Horne, M & Todd, C. 2018 Multiple influences on participating in physical activity in older age: Developing a social ecological approach. United Kingdom PubMed och Cinahl	Syftet med denna kvalitativa studie var att utforska äldre vuxnas synpunkter och erfarenheter i vad som motiverar dem till fysisk aktivitet och att utveckla rekommendationer för att främja vad som kan få inaktiva äldre vuxna att förändras.	32 st (65-85+) 85+ (1 st) 75- 84 (9 st) 65- 74 (23 st) Totalt i hela studien 60 st (46 kvinnor) 80 % kvinnor ålder: 50-87 år Deltagarna rekryterades från icke-statliga organisationer och samhällsgrupper i West Yorkshire	Systematisk kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer	I studien framkom att majoriteten av deltagarna uppskattade den fysiska aktiviteten mycket på grund av sällskapet, tillgängligheten och hälsofördelarna. Både motiverade och omotiverade äldre behöver ha en rad lämpliga och tilltalande aktiviteter att välja mellan för att aktivera sig. Samhället måste se till att sådana aktiviteter som är lätta att delta i finns tillgängligt.	Hög (15 p)

		(resultatet anges åldersuppdelat)			
<p>Schmidt, L., Rempel, G., Murray, T.C., McHugh, T.L & Vallance, J.K.</p> <p>2016</p> <p>Exploring beliefs around physical activity among older adults in rural Canada</p> <p>Kanada</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet med denna studie var att få en djupare förståelse för de socio ekologiska faktorerna som påverkar eller bidrar till fysisk aktivitet bland lantbrukare som bor äldre vuxna i landsbygden Saskatchewan, Kanada.</p>	<p>10 st (9 kvinnor) ålder: 69-94 år</p> <p>Inklusionskriterier bestod av vuxna 65 år och äldre, engelsktalande invånare i samhället, och antingen fysiskt aktiva eller inaktiva individer</p>	<p>En kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna identifierade socio ekologiska element som underlättar fysisk aktivitet som förbättrad hälsa, självständighet och rörlighet samt social sammanhållning och möjligheter till fysisk aktivitet. Det vanligaste upplevda miljöhinder för att engagera sig i fysisk aktivitet var rädslan för att falla, särskilt på isen under vintermånaderna</p>	<p>Medel hög (8 p)</p>
<p>Thøgersen-Ntoumani, C., Ntoumanis, N., Uren, H., Stathi, A., Wold, C & Hill, K.D.</p> <p>2017</p> <p>Perceptions of Group-Based Walks and Strategies to Inform the Development of an Intervention in Retirement Villages: Perspectives of Residents and Village Managers.</p> <p>Australien</p> <p>PubMed och Cinahl</p>	<p>Syftet med studien var att utforska uppfattningar om gruppbaserad vandring och samla förslag för att utveckla en gruppbaserad promenadintervention bland äldre vuxna</p>	<p>21 st (16 kvinnor) ålder: 69-88 år</p> <p>Urvalet är målmedvetet valt i en befolkning av varierande grad av tidigare och nuvarande fysisk aktivitet involvering</p>	<p>En kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Induktiv tematisk analys</p>	<p>Brist på motivation tycktes vara en anledning till att många inte deltog i fysiska aktiviteter trots att de rapporterade att de hade tid att delta. Rädsla för att falla eller förlora balansen uppgavs som ett beslut till att inte utföra fysisk aktivitet, men att utföra gruppbaserad träning innebar att de skulle finnas hjälp nära om olyckan skulle vara framme. Gruppbaserad träning ger en känsla av säkerhet.</p>	<p>Medel hög (11 p)</p>
<p>Guell, C., Shefer, G., Griffin, S & Ogilvie, D.</p> <p>2016</p> <p>Keeping your body and mind active': an ethnographic study of aspirations for healthy ageing.</p> <p>England</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet var att beskriva och utforska uppfattningar, praxis och motivation för ett hälsosamt åldrande.</p>	<p>27 (12 kvinnor) åldern: 65-80 år</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och "semistrukturerad" deltagarobservationer av deltagar utvalda aktiviteter, såsom träningskurser, privata eller organiserade</p>	<p>Alla deltagare ansåg att en positiv attityd var viktig för ett hälsosamt åldrande. Detta innebar att var aktiva, både fysiskt och mentalt även genom stillasittande aktiviteter som läsning och korsord. Att komma ut ur huset betraktades som en viktig motivator. Det sociala sammanhanget av aktiviteter kan utgöra ett hinder pga fysiska begränsningar, men kan också uppmuntra det</p>	<p>Hög (15 p)</p>

			promenader, shopping och trädgårdsarbete	genom kompanjonskap, socialt ansvar och socialt tryck.	
Mitra, R., Siva, H & Kehler, M. 2015 Walk-friendly suburbs for older adults? Exploring the enablers and barriers to walking in a large suburban municipality in Canada. Kanada PubMed	Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan grannskapet /miljön och promenader bland en liten grupp äldre vuxna i en stor förort i Kanada.	14 st (12 kvinnor) ålder: 65-76 år Deltagare från Square One Older Adult Centre som såg sig själva som skickliga vandrare var berättigade att delta.	Kvalitativ ansats Semistrukturerade djupintervjuer	Resultat tyder på att högkvalitativ och säker promenadinfrastruktur kan underlätta för fysisk aktivitet bland äldre vuxna som bor i förorts samhällen.	Medelhög (13 p)
Simmonds, B.A.J., Hannam, K.J., Fox, K.R & Tobias, J.H. 2016 An exploration of barriers and facilitators to older adults' participation in higher impact physical activity and bone health: a qualitative study. England PubMed	Syftet med denna studie var att undersöka acceptansen av att göra en stark fysisk aktivitet i senare liv.	31 st (23 kvinnor) Ålder: 65-88 år, medelålder: 75 år.	Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer	Resultatet tyder på att det är viktigt för de äldre att få veta fördelarna med den fysiska aktiviteten. De äldre var rädda för att ramla och skada sig. Det som motiverade de äldre till fysisk aktivitet var socialisering, aktivitet till musik eller aktiviteter med barnbarnen och inte stark fysisk aktivitet.	Medelhög (11 p)
Schreier, M.M., Bauer, U., Osterbrink, J., Niebauer, J., Iglseder, B & Reiss, J. 2016 Fitness training for the old and frail. Effectiveness and impact on daily life coping and self-care abilities. Österrike PubMed	Syftet med denna studie var att utveckla och testa effektiviteten hos riktad, progressiv muskelträning på lämplig träningsutrustning för äldre för att förbättra styrka, koordination och uthållighet.	25 st (14 kvinnor) ålder: 69-82 år.	Kvalitativ och kvantitativ ansats Kvalitativa delen bestod av semistrukturerade intervjuer.	Resultaten av intervjuerna tyder på att ALFIT-träningen leder till märkbart bättre fysisk funktion och självförtroende och kan ha en positiv inverkan på att hantera vardagen och självhantering.	Medelhög (10 p)

<p>Normansell, R., Smith, J., Victor, C., Cook, D.G., Kerry, S., Iliffe, S., Ussher, M., Fox-Rushby, J., Whincup, P & Harris, T.</p> <p>2014</p> <p>Numbers are not the whole story: a qualitative exploration of barriers and facilitators to increased physical activity in a primary care based walking intervention</p> <p>United Kingdom</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet var att undersöka om personer som deltog i studien ökade antalet steg de mätte med sin stegräknare eller inte och fördjupa sig i deras erfarenheter</p>	<p>13 st (9 kvinnor) ålder: 65 - 73 år. Totalt i hela studien var det 23 kvinnor och män mellan 60-75 år, samt 20 kvinnor och män mellan 45-59 år deltog i samma studie, (resultaten redovisas efter ålder)</p>	<p>Kvalitativ ansats Semistrukturerade telefonintervjuer.</p>	<p>Studiens resultat tyder på att en önskan om en hälsosam livsstil, förbättrad fysisk hälsa, njutning av promenader i lokal miljö, flexibel rutin som möjliggör en ökning av promenader, lämplig självkontroll och extern övervakning och stöd från andra var positivt. Viktiga hinder var fysiska hälsoproblem, andra åtaganden, väder och misstro på övervakningsutrustningen.</p>	<p>Hög (15 p)</p>
<p>Franke, T., Tong, C., Ashe, M.C., McKay, H & Sims-Gould, J.</p> <p>2013</p> <p>The secrets of highly active older adults</p> <p>Kanada</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet var att undersöka de nyckelfaktorer som underlättar fysisk aktivitet hos högaktiva samhälls boende äldre vuxna</p>	<p>27 st (17 kvinnor) ålder: 65-88 år</p>	<p>Kvalitativ ansats Djupgående intervjuer</p>	<p>I resultatet har det framkommit tre faktorer som underlättar för högaktiv fysisk aktivitet hos äldre. 1) resursfullhet: engagemang i självhjälpsstrategier som självverkan, självkontroll och anpassningsförmåga; 2) sociala förbindelser: förekomsten av relationer (vän, grannskap, institutioner) och sociala aktiviteter som stödjer eller underlättar höga nivåer av PA; och 3) byggda och naturliga miljöer: funktioner av platser och utrymmen som stöder och underlättar.</p>	<p>Hög (17 p)</p>
<p>de Groot, G.C & Fagerström L.</p> <p>2010</p> <p>Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls.</p> <p>Norge</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva motiverande faktorer och hinder för äldre vuxna att hålla sig till gruppövning i det lokala samhället som syftar till att förhindra fall, och därmed få kunskap om hur vårdpersonal kan stimulera följsamhet.</p>	<p>10 st (5 kvinnor) Ålder:71 - 91 år. Medelålder 83 år</p>	<p>Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultatet visade att följa rekommenderade övningar var en motiverande faktor för att upprätthålla sitt hälsotillstånd och förbättra den fysiska balansen och gångförmågan. Barriärer som identifierades var brist på motivation, hälsotillståndet och obehagliga erfarenheter under tidigare övningar</p>	<p>Medel hög (13 p)</p>

<p>Stathi, A., McKenna J & Fox K.R.</p> <p>2010</p> <p>Processes associated with participation and adherence to a 12-month exercise programme for adults aged 70 and older.</p> <p>United Kingdom</p> <p>PubMed</p>	<p>Denna studie undersökte de processer som är förknippade med engagemang från vuxna 70 år och äldre i ett 12-månaders långt forskningsbaserat, strukturerat träningsprogram.</p>	<p>21 st (14 kvinnor) Ålder: 71-80 år medelålder på 75.8 år (SD: 3.9)</p>	<p>Kvalitativ analys</p> <p>27 st semi-strukturerade intervjuer, dock även med personal (träningsledare), går dock att separera i resultatdelen.</p>	<p>Resultatet tyder på att ett träningsprogram som skraddarsys, levererar meningsfullt resultat, skapar en känsla av stöd och möjlighet till social interaktion underlättar möjligheterna för fysisk aktivitet för äldre.</p>	<p>Medel hög (10 p)</p>
<p>Arkkukangas, M., Sundler, A.J., Söderlund, A., Eriksson, S & Johansson, A-C.</p> <p>2017</p> <p>Older persons' experiences of a home-based exercise program with behavioral change support</p> <p>Sverige</p> <p>Cinahl</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska äldre människors erfarenheter av ett hemmabaserat övningsprogram kombinerat med MI.</p>	<p>12 st (7 kvinnor) Ålder: 75-86 år 9 deltagare levde ensamma</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>I resultatet framkom att betydelsen av stöd för att utföra fysisk aktivitet och upplysas om vinsterna med träningen underlättade att utöva motion i vardagen. Med stöd från vårdpersonal kan hembaserad träning anpassas till individuella omständigheter på ett meningsfullt sätt som får de äldre att känna sig starkare, bättre fysisk funktion samt ge hopp om ett aktivt liv i ålderdomen.</p>	<p>Medel hög (14 p)</p>

Bilaga 3.

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):