"ÅLDERN TAR UT SIN RÄTT"

En kvalitativ intervjustudie om äldre och fysisk aktivitet

AMANDA ALKENIUS
JOSEFIN JOHANSSON
SAMMANFATTNING

Bakgrund: Antalet äldre i dagens befolkning ökar kraftigt. Flera biopsykosociala faktorer anses påverka äldres fysiska aktivitetsnivå. Fysioterapeuten arbetar hälsofrämjande med äldre främst genom att befrämja fysisk aktivitet.

Syfte: Att ur ett biopsykosocialt perspektiv beskriva hemmaboende äldres upplevelse av vilka faktorer som har betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Vidare är syftet att beskriva hur äldre upplever att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet.

Metod: En kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats användes. Ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval gav fem deltagare ≥80 år. Materialet tolkades med en kvalitativ innehållsanalys och sorterades i kategorier och underkategorier.

Resultat: Sju kategorier framkom gällande faktorer av betydelse för deltagarnas fysiska aktivitetsnivå: tankar och känslor, trötthet/orkeslöshet, kroppslig begränsning, åldrande, fysisk omgivning, vardagskrav och social omgivning. Fyra kategorier beskrev hur fysioterapeuten kan understödja deltagarnas fysiska aktivitet: Motivera till fysisk aktivitet, utföra fysisk aktivitet hos fysioterapeut, ge förslag på fysisk aktivitet samt hjälpa till att förbättra den fysiska funktionsförmågan.

Slutsatser: Deltagarnas berättelser om faktorer som påverkar deras fysiska aktivitetsnivå kan kopplas till det biopsykosociala paradigmet. Deltagarna hade viss svårighet att beskriva hur de upplevde att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet, men flertalet förslag framkom. Framtida forskning bör främst fokusera på äldres upplevelser av hur fysioterapeuter kan understödja fysisk aktivitet.

Nyckelord: Beteendemedicin, Fysioterapi, Upplevelser, 80 år och äldre
ABSTRACT

Background: The older population is increasing in numbers. Several biopsychosocial factors are assumed to impact the older population’s physical activity level. The physiotherapist works with health promotion for older people primarily by promoting physical activity.

Aim: From a biopsychosocial perspective describe factors that the older population living at home perceive as relevant to their physical activity level. Further to describe how the older population perceive that a physiotherapist can support their physical activity.

Method: A qualitative, semi-structured interview study with an inductive approach was used. A purposive, convenience sampling resulted in five participants ≥80 years. The material was interpreted with qualitative content analysis and sorted into categories and subcategories.

Result: Seven categories emerged for factors influencing the participant’s physical activity level: thoughts and feelings, tiredness/ weakness, bodily limitation, aging, physical environment, everyday demands and social environment. Four categories described how a physiotherapist can support the physical activity of the participants: motivate to physical activity, perform physical activity with a physiotherapist, give suggestions on physical activity and help to improve the physical functional capacity.

Conclusion: The participant’s stories about factors influencing their physical activity level can be linked to the biopsychosocial paradigm. The participants had some difficulties describing how they perceived that a physiotherapist can support their physical activity, but several suggestions emerged. Future research should mainly focus on older people’s perception of how a physiotherapist can support physical activity.

Keywords: Aged 80 and over, Behavioural medicine, Perceptions, Physiotherapy
4.1.5 Fysisk omgivning ................................................................. 16
4.1.6 Vardagskrav ...................................................................... 17
4.1.7 Social omgivning ............................................................. 17

4.2 Hur en fysioterapeut kan understödja fysisk aktivitet ..................... 18
  4.2.1 Motivera till fysisk aktivitet .............................................. 19
  4.2.2 Ge förslag på fysisk aktivitet ............................................. 19
  4.2.3 Utföra fysisk aktivitet hos fysioterapeut ............................... 19
  4.2.4 Förbättra den fysiska funktionsförmågan .............................. 19

5 DISKUSION ........................................................................ 20
  5.1 Sammanfattande resultat ...................................................... 20
  5.2 Resultatdiskussion .............................................................. 20
  5.3 Metoddiskussion ............................................................... 23
  5.4 Etikdiskussion ................................................................. 26

6 SLUTSATSER .................................................................... 26

REFERENSER ....................................................................... 28

BILAGA A - INTERVJUGUIDE

BILAGA B - INFORMATIONSBREV
1 BAKGRUND

1.1 Inledning


1.2 Äldrande

Äldrandet är en komplex process. Äldrandet kan ses som en process genom hela livet, där det finns samband mellan biologiska, psykologiska och sociala funktioner som förändras över tid. Kännetecken för en god ålderdom brukar vara en god hälsa till hög ålder med minimal eller avsaknad av funktionsnedsättning. Även aktivt engagemang i livet, personlig tillfredsställelse, bibehållen uppfattningsförmåga, god motorik, meningsfull sysselsättning och psykologiskt välbefinnande är kännetecken för ett gott åldrande. Uppskattning från familj och vänner, känna tillfredsställelse med arbete och fritid och eventuella inkomster och bostad är också viktigt för ett bra åldrande (Dehlin & Rundgren, 2007).


Balansen är en komplex funktion som är ett samarbete mellan muskuloskeletala, neuromuskulära, sensomotoriska och kognitiva system i kroppen. När man åldras sker förändringar i dessa system som påverkar balansen negativt. En nedsatt balans är tillsammans med bland annat nedsatt muskelstyrka, gångförmåga och syn riskfaktorer för att falla (Franzén, 2012).


1.3 Beteendemedicin


Inom beteendemedicin integreras sociokulturella, psykosociala, biomedicinska och beteendemässiga faktorer av betydelse för hälsa och ohälsa. Grundprincipen är att beskriva sambandet mellan biomedicinska faktorer och psykosociala faktorer som påverkar det hälsorelaterade beteendet från debut till återfall av sjukdom. Exempelvis kan fysisk inaktivitet leda till en rad olika sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Ett exempel är när
man stukar foten och då får en förändrad gång, vilket är ett förändrat beteende (Denison & Åsenlöf, 2012).


En beteendemedicinsk inriktad fysioterapeut arbetar företrädesvis för en beteendeförändring genom beteendeförändringstekniker för t.ex. ökad fysisk aktivitet i vardagen vid långvarig smärta, istället för att främst jobba med manuella metoder (Denison & Åsenlöf, 2012).

1.4 Fysioterapeutens arbete med äldre

En fysioterapeut arbetar för att främja hälsa. Det hälsofrämjande arbetet handlar till stor del om främjande av fysisk aktivitet genom att bland annat informera om betydelsen av fysisk aktivitet för hälsan. Exempel på fysioterapeutiska interventioner är även anpassad fysisk träning, funktions- och aktivitetsträning, manuella fysikaliska metoder och hjälpmedelsförsörjning (Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, 2010). För att öka muskelstyrka, muskelmassa, kondition och balans, som minskar vid åldrande, kan en fysioterapeut erbjudas styrketräning, konditionsträning och balansträning (Lexell, et al., 2008).

Äldre är den grupp tillsammans med små barn som har störst risk för att falla. Nästan hälften av alla fall som sker bland äldre personer leder till någon form av fysisk skada. Andra betydande konsekvenser av fall hos äldre är rädsla för upprepade fall, vilket i sin tur kan leda till minskad fysisk aktivitet. En fysioterapeut har en viktig uppgift i att informera de äldre och deras anhöriga om de positiva effekterna av träning, bland annat att träning minskar fall- och skaderisk (Lundin Olsson, 2012).

1.5 Fysisk aktivitet

1.5.1 Fysisk aktivitet och stillasittande


1.5.2 Äldre och fysisk aktivitet

För bevarandet av funktionsförmågan hos äldre spelar fysisk aktivitet och träning en avgörande roll. Funktioner som kan påverkas av regelbunden fysisk aktivitet är
muskelstyrka, kondition, balans, reaktionshastighet och gånghastighet. För personer som fortsätter att vara aktiva upp i stigande ålder kan onödig funktionsnedsättning bromsas upp och åren utan funktionsnedsättning blir flera (Dehlin & Rundgren, 2007).

Risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, osteoporos och stroke minskar för fysiskt aktiva äldre (Fiatarone Singh, 2002). I princip alla äldre borde vara fysiskt aktiva både som behandling vid sjukdom/funktionsnedsättning och för att minska risken för att få en kronisk sjukdom (Nelson, Jack, Blair, Duncan, Judge & King, 2007).


Multimodal träning, med styrketräning och balansträning, har visats minska risken för fall hos den population som har större risk att falla (Chodzko-Zajko, et al., 2009).


### Biopsykosociala faktorers inverkan på äldres fysiska aktivitet.

Ett beteende, till exempel hur fysiskt aktiv en person är, påverkas av flera olika faktorer. Det är därför viktigt att ta hänsyn till alla faktorer när ett beteende undersöks (Denison & Åsenlöf, 2012). För att äldre ska vara fysiskt aktiva är sociala faktorer viktiga såsom stöd från vänner och familj. Även omgivningsfaktorer såsom väder och transportmöjligheter har


1.6 Problemformulering

Påverkan på de äldres fysiska aktivitetsnivå är multifaktoriell. Fysisk aktivitet är en viktig bestämningsfaktor för äldres hälsa. Fysisk aktivitet har visats ha positiva effekter på äldres hälsa, både som preventiv och behandlande åtgärd. Därför är det intressant att studera vilka faktorer som de äldre upplever påverkar deras fysiska aktivitetsnivå. Då en fysioterapeut främst arbetar med befrämjande av fysisk aktivitet som hälsofrämjande åtgärd är det intressant att få en inblick i hur äldre ser att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet.
Det finns studier som beskriver äldres upplevelse av faktorer som påverkar deras fysiska aktivitet. Enligt studieförfattarna finns det inga studier som specifikt beskriver hemmaboende äldre som är 80 år och äldre. Hur denna åldersgrupp upplever att en fysioterapeut kan understöda deras fysiska aktivitet har enligt studieförfattarna ännu inte studerats.

2 SYFTE

Syftet är att ur ett bipsykosocialt perspektiv beskriva hemmaboende äldres upplevelse av vilka faktorer som har betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Vidare är syftet att beskriva hur äldre upplever att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet.

3 METOD

Då syftet med studien är att beskriva äldres upplevelser valde studieförfattarna att göra en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats (Malterud, 2009). Den induktiva ansatsen valdes då författarna gör en objektiv och förutsätningslös tolkning av människors berättelser om upplevelser och inte vill testa en teori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

3.1 Urval


Till studien rekryterades sex deltagare, fem kvinnor och en man i åldern 82-92 år. Alla deltagare som inkluderades i studien bodde ensamma. De hade kontakt och hjälp med något i hemmet av hemtjänsten. Alla deltagare använde någon form av gånghjälpmedel inne och/eller ute.
Alla tillfrågade deltagare som hade tackat ja till medverkan i studien genomförde sedan intervjun. Två deltagare intervjuades vid provintervjuer för att testa intervjumetoden. Den första provintervjun inkluderades inte i studien då den inte bedömdes tillföra information till studiens syfte. Den andra intervjun ansågs tillföra väsentlig information och denna intervju inkluderades därför i studien. Fem av de sex intervjuerna kom alltså att ingå i studien vilket innebar att studien fick fem deltagare. Inget bortfall skedde. Om så hade skett skulle nya deltagare ha rekryterats.

3.2 Datainsamlingsmetod


Samtliga intervjuer inleddes med att den studieförfattare som höll i intervjun förklarade för deltagaren hur fysisk aktivitet definieras i studien. Sedan ställdes samma huvudfrågor under samtliga intervjuer (se bilaga A), med vissa förtägandig och språkanpassningar. Det ställdes även några individuella följdfrågor utifrån den information som framkom under varje intervju. Sådana följdfrågor var exempelvis: ”Vad skulle det målet vara?” ”Men det är orken du känner är problemet?” ”Vad är det som gör att du inte är motiverad i nuläget?”.

Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon av märket Olympus för att sedan transkriberas. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer för att kunna komplettera varandras frågor då ingen av författarna hade intervjuvana. Inga anteckningar fördes under intervjuerna.
3.3   Tillvägagångssätt

3.3.1   Rekrytering


3.3.2   Intervjuer

Intervjuerna genomfördes under tre veckor i oktober 2014 och varade mellan ungefär 20 och 55 minuter. Studieförfattarna mötte deltagarna i deras hem där de själva fick bestämma var det var lämpligast att sitta och göra intervjuerna. En intervju genomfördes i deltagarens kök och resterande i deltagarnas vardagsrum.

Studieförfattarna ledde tre intervjuer var, då man hade huvudansvaret för att ställa frågor. Den andra studieförfattaren var med och lyssnade och kom med lämpliga följidfrågor.
3.4 Dataanalys

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hälgren Graneheim, 2008).


Tabell 1: Kort beskrivning av analysprocessen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondensering</th>
<th>Kod</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Citat från deltagare</td>
<td>Förkortning av meningsenheten för att ta fram det centrala</td>
<td>Kort</td>
<td>Koder med liknande innehåll sorteras under en underkategori</td>
<td>Underkategorier delas upp bredare i kategorier</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabell 2: Exempel på analysprocessen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondensering</th>
<th>Kod</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&quot;Ja, det är svårt att säga, jag skulle kunna hålla på med lite av varje, rätt så mycket. Jag vill inte vara själv, bara, bara så att det... ja du vet jag är så rånglig.&quot;</td>
<td>Jag skulle kunna hålla på med lite av varje, vill inte vara själv, jag är så rånglig</td>
<td>Vill inte vara själv, är rånglig</td>
<td>Trygghet genom sällskap</td>
<td>Social omgivning</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;Ja så att ne jag nu orkar jag nog inga mera aktiviteter... jag känner ju att när jag nu orkar så har jag faktiskt varit ute och gått utan käpp till affären...&quot;</td>
<td>Nu orkar jag nog inga mera aktiviteter... jag känner att när jag nu orkar så har varit ute och gått utan käpp till affären</td>
<td>Orkar inga aktiviteter, går ut nu när jag orkar</td>
<td>*</td>
<td>Trötthet/orkeslöshet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Ingen underkategori identifierades
3.5 Etiska övervägande

För att skydda de som ingår i studien utgår studien utifrån de etiska riktlinjer som finns (Vetenskapsrådet och Uppsala univeritet, 2014).


Deltagarna gav muntligt samtycke när de kontaktades via telefon. De fick även skriftligen ge sitt samtycke till deltagande i studien vid intervjuuttaget. Detta förfarande är i enlighet med kraven på att människor som deltar i forskning måste lämna sitt samtycke till deltagande (Vetenskapsrådet och Uppsala univeritet, 2014).


4 RESULTAT

4.1 Faktorer som har betydelse för den fysiska aktivitetsnivån

Deltagarna upplevde att ett flertal faktorer hade betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Efter analysprocessen bildades sju kategorier som sammanförde det centrala från underkategorierna (se tabell 3).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Motivation</td>
<td>Tankar och känslor</td>
</tr>
<tr>
<td>Rädsla</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Tankar och känslor**

Det framkom att olika tankar och känslor upplevdes ha betydelse för deltagarnas fysiska aktivitetsnivå. Dessa tankar och känslor handlade om motivation, rädsla, självförtroende, sinnesstämning, självsyn, vilja till att vara oberoende av tid samt vilja till självständighet. Deltagarna upplevde att både motivation för att vara fysisk aktiv och brist på motivation för att vara fysisk aktiv påverkar den fysiska aktivitetsnivån. Deltagarna upplevde fysisk aktivitet som något positivt. Både de positiva effekterna av fysisk aktivitet samt att det är roligt att hålla igång var faktorer som ökade motivationen för fysisk aktivitet. Detta speglas i dessa citat:
Det tycker jag nästan har framgått av vad jag sagt tidigare det här med att man får lite mer kondis och känner sig lite mer tillfredsställd och sådär. Intervjuperson 2

Ja jag gillar att hålla igång, någonting, är det någonting, då är jag med jämt. Intervjuperson 3

Även negativa effekter av fysisk inaktivitet upplevdes som betydande för deltagares fysiska aktivitetsnivå, vilket speglas i detta citat:

Så gör jag situps... Eh 60 stycken varje kväll det har jag... och det gör jag ju bara för att jag har ju känt att om jag går tillbaka i tiden... Och då har jag ju känt att sitter man och inte gör något så då mår man ju ännu sämre då fär man ju ännu mera ont. Intervjuperson 2

Att inte ha vilja och lust att utföra fysisk aktivitet framkom minska motivationen för fysisk aktivitet och upplevdes vara betydande för deltagares fysiska aktivitetsnivå. Följande citat speglar detta:

Jag vill jag inte så gör jag det inte. Har jag ingen lust så gör jag det inte. Rätt skönt. Intervjuperson 5

Rädsla upplevdes av deltagare som en faktor som påverkar deras fysiska aktivitetsnivå. Rädslan som beskrevs var rädsla för att falla, bland annat efter ett tidigare fall, samt för att svimma. Rädslan uttrycktes såhär:

Jag vet inte om sen är jag nog lite för försiktig kanske är jag att jag ska ramla jag bröt lårbenshalsen för fyra år sedan och jag är rädd att jag ska ramla och slå mig och sådär så jag törs inte gå ut utan rollatorn det gör jag inte. Intervjuperson 4

Ja, för ibland ser man inte en människa när man är, man kan ju gå bara tuppa av vet du, då går ju inte det här larmet, det går ju inte då. Intervjuperson 3

Självförtroende var enligt deltagare en faktor som bidrog till deras fysiska aktivitetsnivå. Det upplevdes att det tidigare inte varit problem med självförtroendet men att modet att utföra aktiviteter nu hade minskat, vilket detta citat avspeglar:

Jag blev ju helt ja hjärnan fungerade inte och jag kände inte igen mig själv jag kunde ju klara mig här i nätter men att man ja bra va det inte och efter det där mitt självförtroende det va det då inget fel på förut men efter det där så tycker jag inte att jag vågar så mycket som jag borde. Intervjuperson 2

Det upplevdes av deltagare att sinnesstämmningen påverkar den fysiska aktivitetsnivån, chansen att utföra fysisk aktivitet ökade om personen var på bra humör. På frågan om vad det beror på att den fysiska aktiviteten varierade var svaret att det hade att göra med sinnesstämmningen, vilket uttrycks i följande citat:
Så är man ju i livet, en del gånger vaknar man och är pigg och tycker livet är kul och en del gånger tycker man det är skit. Intervjuperson 5

Synen på sig själv beskrev deltagare ha betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Det nämndes att de såg sig själva som lata. Deltagare betraktade sig även som innesittare vilket var en faktor som minskade den fysiska aktivitetsnivån. Deltagarnas självsyn avspeglas i följande citat:

Jag är nog lite lat, jag kommer mig inte för nej men att göra gymnastik och så det har jag aldrig. Intervjuperson 4

Och jag tycker inte om att gå på promenader det kan jag tala om från början, jag är innesittare. Intervjuperson 5

Att inte längre behöva passa tider för att deltaga i aktiviteter beskrevs som en faktor som påverkar den fysiska aktivitetsnivån. Anledningen till att deltagande i t.ex. simning uteblev, var viljan till att vara oberoende av tider och på frågan om det var något som deltagaren skulle vilja göra idag blev svaret:

Ja simningen skulle jag kanske vilja göra, du vet, jag vill inte passa tider idag, jag är inte alls. Intervjuperson 5

Det upplevdes av deltagare att viljan till självständighet har betydelse för den fysiska aktivitetsnivån. När vardagsaktiviteter utfördes, såsom matlagning, fanns en vilja att vara självständig, utan hjälp från hemtjänsten. Följande citat avspeglar detta:

Men på tisdagarna då har jag fått ledigt från den där maten, då gör jag vad jag tycker, då tar jag inte hem mat, jag vill laga själv. Intervjuperson 5

4.1.2 Trötthet/orkeslöshet

Det upplevdes av deltagare att trötthet och orkeslöshet har betydelse för den fysiska aktivitetsnivån. De upplevde att när de hade ork var de mer fysiskt aktiva och beskrev trötthet som begränsande. Följande citat belyser detta:

Ja så att nej jag nu orkar jag nog inga mera aktiviteter... jag känner ju att när jag nu orkar så har jag faktiskt varit ute och gått utan käpp till affären. Intervjuperson 2

Ja, jag tycker inte jag har det riktigt det är det här att jag blir trött, blir trött om jag går mycket och att jag inte minns. Intervjuperson 5
4.1.3 **Kroppslig begränsning**

Smärta upplevdes av deltagarna vara en hindrande faktor för att kunna vara fysiskt aktiv. Det uttrycktes att den fysiska aktiviteten var obeintlign pga. smärta, vilket följande citat avspeglar:

> Ja men där just nu så är den, noll alltså för det, jag har totalt, eh sådan värk så det går inte att beskriva. Intervjuperson 1

Medicinska diagnoser samt funktionsnedsättningar, som exempelvis inkontinens, bältros och nedsatt funktion i en kroppsdel, upplevdes vara andra hindrande faktorer. Detta avspeglas i följande citat:

> Men jag menar, jag vet inte vad jag ska eh, eh, jag har, det finns inga aktiviteter, eh, och sedan så, om vi säger så att jag skulle kunna eh gå på kurser och så vidare. jag är alltså totalt helinkontinent också, så att det, och lite, magen är lite besvär, så jag har femkronor i flickan, och jag vet precis vart toaletterna finns. ...Jag skulle så gärna vilja men alltså ja, hur fasen ska jag komma ut, jag måste på toalett när man absolut inte skulle vilja. Intervjuperson 1

Var varannan vecka och så bäddar dem också varannan vecka och jag kan alltså inte bädda själv, eftersom att höger armen den, det är alltså artros. Intervjuperson 1

4.1.4 **Åldrande**

Deltagare upplevde åldrandet som en hindrande faktor för deras fysiska aktivitetsnivå. Även åldrandet i sig upplevdes vara en hindrande faktor, vilket uttrycktes såhär:

> Annars gör jag ingenting numera, men jag har varit väldigt aktiv, i allt möjligt, men åldern tar ut sin rätt. Intervjuperson 5

Det upplevdes av deltagare att åldrandet leder till förändringar, som ökad trötthet och minskad ork, vilket minskade deras förmåga att vara fysiskt aktiva. Följande citat avspeglar detta:

> Ja det är väl att jag inte orkar, du förstår när man blir gammal förstår du då säger kroppen ifrån nu är jag trött nu måste jag vila mig nu orkar inte jag mera. Intervjuperson 2

4.1.5 **Fysisk omgivning**

Deltagare upplevde att ett fysiskt stöd i form av en person att hålla i, en käpp eller en rollator är en faktor som underlättar deras förmåga att vara fysiskt aktiva. Det uttrycktes såhär:

> Och är det så att jag ska gå i affärer och så på stan då har jag ju, jag har en flicka i X-ort, men jag har en flicka i Z-ort utanför Y och hon är inte den som hjälper mig så ofta, men hon i X-ort, och då håller jag i henne och så har jag käpp. Intervjuperson 5
Deltagare nämnde att närhet till aktiviteten underlättar att vara fysiskt aktiv. Svårigheter att transportera sig till olika aktiviteter med t.ex. buss upplevdes vara en hindrande faktor för deras förmåga att vara fysiskt aktiva, vilket uttrycktes såhär:

Det är ju det att, att, att, man skulle kunna, jag tänkte ibland att jag skulle komma till men det är problem att flytta sig vet du, med buss. Intervjuperson 3

Hinder i den egna hemmiljön, t.ex. trösklar, upplevdes av deltagare som en betydande faktor för deras fysiska aktivitetsnivå. Det uttrycktes såhär:

Det är ju att jag inte går att jag går som en gammal kärring men det är jag ju också så men att jag fick ju med den där rullstolen hem men rollator heter det ju men jag kallar det för rollator men jag tycker det det är svårt att säga rollator rullator går bättre men i början hade jag ju trösklar så att jag kunde ju inte använda den utan jag gick och höll i mig i det jag gick förbi då men nu ringde dom faktiskt idag från nån annan biståndshandläggare och fråga om för att för dom har ju tagit bort dom där trösklarna det var väl knappt en månad sedan och frågade om jag var nöjd och ja sa jag är så nöjd så då blev hon så glad så. Intervjuperson 2

4.1.6   Vardagskrav

Det upplevdes av deltagare att det fanns saker i vardagen som de måste utföra. Det har betydelse för den fysiska aktivitetsnivån, vilket uttrycks i följande citat:

Ja du det är så vanligt, jag gör ju det vanliga, jag tänker inte på hur jag tycker att det är, det är vanligt, jag måste ju vissa saker. Intervjuperson 5

4.1.7   Social omgivning

Det nämndes av deltagare att någon form av social stimulans var en faktor som har betydelse för deras fysiska aktivitet. De deltog i fysiska aktiviteter för att få umgänge, vilket detta citat avspeglar:

Så att det, men jag lagar inte någon mat själv på vanliga dagar nu, nej, jag går istället, vi är några stycken det är 10 stycken och vi har ju lite kul vid bordet. Intervjuperson 5

Minskad social stimulans upplevdes av deltagare vara en faktor som minskade den fysiska aktiviteten. En av anledningarna till den minskade sociala stimulansen är att flera vänner gått bort, vilket uttrycks i följande citat:

Sen är det ju så att det är flera av mina gamla vänner har gått bort och sådär så att jag har inte så många mm., det var så bra när jag hade Y här som bodde i samma hus och vi följes ju åt liksom så gick hon bort i cancer för två år sedan... Ja vi gick ju ut och gick. Intervjuperson 4

Social distraktion, i form av ett sällskap som distraherar smärtan, upplevdes som en betydande faktor för att kunna vara fysiskt aktiv, det avspeglas i följande citat:
Men jag skulle behöva ha någon hjälp, alltså, eh, att ha, att avleda, att och ta mig till stan, och avleda, ska jag säga, min smärta, för faktiskt är det så att man sitter och pratar, så upptäcker man att den här värken, eller värken, onda, försvinner.” Intervjuperson 1

Ett sällskap upplevdes av deltagare även ge trygghet, vid t.ex. promenader. Anledningen till att inte vilja vara ensam var upplevelsen av att känna sig ostadig. Det uttrycktes såhär:

Ja, det är svårt att säga, jag skulle kunna hålla på med lite av varje, rätt så mycket. Jag vill inte vara själv, bara, bara så att det... ja du vet jag är så rånglig. Intervjuperson 3

Social osäkerhet i form av rädsla att bli bedömd av andra var en faktor som upplevdes av deltagare som hindrande för att vara fysiskt aktiv. Följande citat belyser detta:

Så att problemet är, att, att, man går och slår sig omkull, om jag är på stan och slår sig omkull då tror de väl att man är full, eller någonting. Intervjuperson 3

4.2 Hur en fysioterapeut kan understödja fysisk aktivitet

Deltagarna i studien upplevde att en fysioterapeut kan understödja dem med att underlätta för deras fysiska aktivitet på olika sätt. De ansåg att fysioterapeuten bland annat kunde underlätta genom att förbättra fysiska funktioner vilket fysioterapeutiska insatser kan bidra till. Efter analysprocessen bildades fyra kategorier med två till tre koder (se tabell 4).

Tabell 4. Koder och kategorier som illustrerar upplevelsen av hur en fysioterapeut kan understödja fysisk aktivitet.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kod</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hjälpa och sätta fart på mig</td>
<td>Motivera till fysisk aktivitet</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon som motiverar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ha ett program</td>
<td>Ge förslag på fysisk aktivitet</td>
</tr>
<tr>
<td>Ge mig förslag</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Få gymnastikuppslag</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Göra rörelser hos sjukgymnast</td>
<td>Utföra fysisk aktivitet hos fysioterapeut</td>
</tr>
<tr>
<td>Promenera</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bli starkare</td>
<td>Hjälpa till att förbättra den fysiska</td>
</tr>
<tr>
<td>Gå stadigare och bättre</td>
<td>funktionsförmågan</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4.2.1 **Motivera till fysisk aktivitet**

Deltagare upplevde att de behövde motivation för fysisk aktivitet. De upplevde att en fysioterapeut kan motivera för fysisk aktivitet och på så sätt understödja den fysiska aktiviteten, genom att t.ex. ge uppmuntrande ord. Följande citat avspeglar detta:

> Motivera, någon som motiverar, jättebra, toppenbra. Intervjuperson 1

4.2.2 **Ge förslag på fysisk aktivitet**

Deltagare upplevde att en fysioterapeut skulle kunna ge förslag på fysisk aktivitet för att understödja deras fysiska aktivitet. Det nämnades att de kunde få ett program med träningsförslag eller att fysioterapeuten skulle ge förslag på aktiviteter att utföra i hemmet, vilket uttrycktes i följande citat:

> Det skulle väl vara om ja jag hade något bra program eller så vad jag tror mm. Intervjuperson 4

> Det är, jag vet inte vad man skulle kunna göra här i lägenheten, eh, och återigen, jag tjatar om, ge mig något förslag, så kanske jag komma på någonting att göra. Intervjuperson 1

4.2.3 **Utföra fysisk aktivitet hos fysioterapeut**

Deltagare upplevde att de skulle kunna komma till en fysioterapeut och utföra fysisk aktivitet, t.ex. för att göra rörelser. Detta uttrycks i följande citat:

> Det skulle väl liksom vara att man kom till en sjukgymnast och gjorde lite rörelser möjligtvis. Intervjuperson 4

Det upplevdes av deltagare att promenader var något en fysioterapeut kunde understödja och besvarade frågan om upplevelsen av vad en fysioterapeut kunde understödja såhär:

> Det är möjligtvis och gå ut och promenera och sådär eller någonting så där, men att annars ingenting det tror jag inte. Intervjuperson 3

4.2.4 **Hjälpa till att förbättra den fysiska funktionsförmågan**

Deltagare upplevde att de genom att få hjälp av en fysioterapeut kan förbättra fysiska funktioner. Att de fysioterapeutiska insatserna skulle hjälpa dem att få en förbättrad fysisk funktionsförmåga såsom styrka eller gångförmåga, för att underlätta möjligheten till fysisk aktivitet. Det avspeglas i följande citat:

> Ja kanske att gå lite stadigare kunna gå lite bättre. Intervjuperson 4
5 DISKUSSION

5.1 Sammanfattande resultat

Resultatet visade att deltagarna upplevde att många olika faktorer har betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Deltagarna upplevde även att åldrandet leder till fysiska försämringar och att åldern helt enkelt tar ut sin rätt. Även kroppssliga begränsningar som smärta var betydande faktorer för den fysiska aktivitetsnivån. Påverkande faktorer var även den sociala och fysiska omgivningen.

Det som framkom i resultatet var att flertalet av deltagarna beskrev att en fysioterapeut främst kunde understödja fysisk aktivitet genom att underlätta för fysisk aktivitet genom t.ex. att ge förslag på fysisk aktivitet och att få utföra fysisk aktivitet hos en fysioterapeut.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka äldres upplevelser om vilka faktorer som hade betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå, vilket besvarades i det insamlade intervju materialet. Enligt det biopsykosociala paradigmet samspelar psykologiska, biologiska och sociala faktorer vid ett beteende (Engel, 1977). Detta belystes i resultatet då det framkom att det var flertalet olika faktorer som hade betydelse för deltagarnas fysiska aktivitetsnivå.


Ses som en positiv förstärkning av fysisk aktivitet som ökar chansen att beteendet vidmakthålls (Denison & Åsenlöf, 2012).

Syftet med studien var även att undersöka hur äldre upplevde att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet. Vissa svårigheter att beskriva upplevelsen av hur en fysioterapeut kan understödja deltagarnas fysiska aktivitet uppstod. Det framkom endast ett fåtal svar från deltagarna om detta. En trolig anledning är att deltagarna kanske inte har en så god kännedom om vad en fysioterapeut kan erbjuda.


Studieförfattarna anser att deltagarnas upplevelser av vilka faktorer som påverkar deras fysiska aktivitetsnivå kan vara till hjälp för en fysioterapeut och andra yrkeskategorier inom vården. Att ha en insikt i äldres upplevelser underlättar för att planera vården för äldre och skapa den bästa möjligheten för att de ska vara fysiskt aktiva. I studien har det framkommit att det är viktigt att aktiviteter för äldre är stimulerande och roliga. Studieförfattarna anser
att en lämplig åtgärd skulle kunna vara gruppaktiviteter som exempelvis träning i grupp. För äldre är det viktigt att ha ett stöd genom sällskap för att vara fysisk aktiv. Vårdpersonal kan vara stöd för äldre genom att t.ex. följa med på promenader.

5.3 Metoddiskussion


Urvalet i studien var ett ändamålsenligt, bekvämlighetsurval. Ändamålsenligt urval valdes då deltagarna skulle uppfylla vissa kriterier för att ingå i studien. Bekvämlighetsurval valdes då det förenklade urvalet, då deltagarna tillhörde den kommun där de fysioterapeuter som rekryterade deltagarna arbetade. Fördelen med ändamålsenligt urval är att man får deltagare som är lämpliga att svara på syftet med studien medan nackdelen är att man bara undersöker en viss del av en population. Ålderskriteriet 80 år och äldre valdes då personer nu är friskare vid 70-års ålder än tidigare (Dehlin & Rundgren, 2007). Det är därför mindre intressant att undersöka en yngre population än en äldre som kanske upplever mindre hinder för fysisk aktivitet.


Studieförfattarna har inte heller kännedom om det fanns personer som tackade nej till deltagande. Det valdes att rekrytera sex deltagare för studien och provintervjuer utifrån den tidsram som fanns. Om studien hade haft flera deltagare hade risken varit att analysen skulle blivit ytlig då materialet är för stort för den tid som fanns för studien (Malterud, 2009). Om
flera deltagare hade rekryterats till studien hade möjligheten att mättnad skulle uppnåtts ökat, framför allt gällande frågan om hur en fysioterapeut skulle kunna understödja äldres fysiska aktivitet, där det inte framkom så tydliga upplevelser.


Frågorna till intervjuguiden var semistrukturerade då författarna ville ha en strukturerad mall att utgå ifrån, med möjlighet till att ställa följdfrågor (Carter, et al., 2011). Vid kvalitativa intervjuer ska samtalet vara öppet (Malterud, 2009). Frågorna formulerades på ett sådant sätt att det skulle främja deltagarna att berätta öppet om frågan. Exempel på öppna frågor var ”Vi är intresserade av...”Skulle du vilja berätta...”. Följdfrågor ställdes om intervjuaren upplevde att deltagarens svar inte var tillräckligt beskrivande och ville veta mer om något eller om det fanns några oklarheter i deltagarens svar. Exempel på följdfrågor var ”Vardagssaker då, sköter du de själv, eller får du hjälp med någonting här hemma?” ”När du nämner vänner, är det någonting som skulle hjälpa dig var mer i rörelse?” Att det under intervjuerna ställdes öppna frågor samt följdfrågor stärker studiens tillförlitlighet, då det möjliggör att syftet besvaras på bästa sätt.

Studieförfattarna kan ha påverkat intervjuren då de är unga fysioterapeutstudenter från en utbildning med beteendemedicinsk inriktning. Deltagarnas uppfattning av vad som är fysisk aktivitet kan t.ex. påverkas av åldersskillnaderna mellan studieförfattarna och deltagare. Deltagarna kanske inte ansåg att deras aktiviteter var på tillräcklig hög nivå för att klassas som fysisk aktivitet av den yngre generationen. Deltagarna kan även ha påverkats av sina egna definitioner av vad fysisk aktivitet är. Studieförfattarna försökte förhindra detta genom att ge studiens definition av fysisk aktivitet, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Andra erfarenheter hos deltagarna som kan ha påverkat deras svar är deras erfarenhet av fysioterapi. Svårigheten att besvara frågan om hur en fysioterapeut kan understödja deltagarnas fysiska aktivitet kan dels bero på bristande erfarenhet av fysioterapi.

Studieförfattarna använde sig av en diktafon för att spela in intervjuerna. Det valdes att inte föra några anteckningar under intervjuerna för att helt kunna fokusera på intervjuerna. Detta är i motsats till det Ahrne och Svensson (2011) beskriver om att det är bra att föra anteckningar vid intervjuer, ifall tekniken skulle ha fallerat. Under datainsamlingen var det dock inga problem med tekniken, vilket gjorde att inspelning med diktafon var en bra metod för att dokumentera intervjuerna.


5.4 Etikdiskussion


Ett möjligt etisk problem i studien kan ha varit den kognitiva funktionen hos studiedeltagarna. Den kognitiva funktionen kan snabbt försämras hos äldre vilket kan ha gjort att studiedeltagarnas kognitiva funktion var sämre när intervjuerna skedde än vad den varit vid rekryteringen. Detta kan ha lett till att studiedeltagarna inte förståd informationsbrevet och möjligheten till, och hur de t.ex. skulle tacka nej till deltagande vilket är viktigt ur etisk synvinkel.

Att en av provintervjuerna inte inkluderades kan uppfattas som att studieförfattarna velat dölja delar av resultatet, vilket inte var studieförfattarnas intention. Att provintervjun inte inkluderades motiverar studieförfattarna med att den inte tillförde studiens syfte något.
6 SLUTSATSER

Resultatet av denna studie visar att deltagarna upplevde att flertalet faktorer, biologiska, psykologiska och sociala, har betydelse för deras fysiska aktivitetsnivå. Detta är i enlighet med bipsykosociala paradigmet där flera faktorer anses samspeла vid ett hälsorelaterat beteende. Enligt studieförfattarna uttryckte studiedeltagarana starkast att psykologiska faktorer var betydelsefulla för deras fysiska aktivitetsnivå.

Deltagarna hade vissa svårigheter att beskriva hur de upplevde att en fysioterapeut kan understödja deras fysiska aktivitet. De förslag som framkom var att en fysioterapeut kan motivera till fysisk aktivitet, ge förslag på träning, hjälpa till att förbättra den fysiska funktionsförmågan samt genom att erbjuda möjligheten att få komma till en fysioterapeut för att utföra fysisk aktivitet.

Att ha en insikt i äldres upplevelser underlättar att planera vården för äldre och skapa den bästa möjligheten för att de ska vara fysiskt aktiva. Studieförfattarna anser att fler studier inom samma område med liknande deltagare bör utföras. Den framtida forskningen bör främst fokusera på äldres upplevelse om hur fysioterapeuter kan understödja äldres fysiska aktivitet, där forskning idag saknas.
REFERENSER


Fuller, B., Stewart Williams, J., & Byles, J. (2010). Active living-the perception of older people with chronic conditions. *Chronic illness, 6*(4).


**BILAGA A**

**Intervjuguide**

1. Vi är intresserade av hur fysisk aktiv du är, så om du skulle kunna berätta på vilket sätt du är aktiv under en dag

2. Skulle du vilja berätta om hur du upplever din förmåga att vara fysisk aktiv
   a. Hur nöjd du är med hur fysisk aktiv du är idag
   b. Berätta mer om varför du är nöjd/varför du inte är nöjd

3. Ibland är du säkert mer i rörelse/fysiskt aktiv och ibland mindre. Vad tror du det beror på?

4. Vill du berätta om vad du känner skulle kunna hjälpa dig att vara mer i rörelse/fysisk aktiv?

5. På vilket sätt skulle en fysioterapeut(sjukgymnast) kunna hjälpa dig med att komma igång med/öka/fortsätta hålla dig i rörelse/vara fysiskt aktiv tror du?
Informationsbrev

Äldres upplevelser om faktorer som påverkar deras fysiska aktivitetsnivå

En intervjustudie

Vi är två studenter på sjukgymnastprogrammet på Mälardalens högskola som ska skriva vårt examensarbete. Vi ska göra en studie med syftet att beskriva äldres upplevelse av vilka faktorer som påverkar deras fysiska aktivitetsnivå och även vilket stöd de äldre upplever att en fysioterapeut (sjukgymnast) kan ge för att utföra fysisk aktivitet. Idag blir vår befolkning äldre och äldre och det behövs därför större inblick i hur äldre själva upplever sin fysiska aktivitetsnivå som är en viktig del av en god hälsa.

Med fysisk aktivitet menas alla rörelser med kroppen som ökar energiförbrukningen, vilket kan innefatta alla vardagliga rörelser såsom att gå på toa, laga mat och påklädningsklädning.

Vi vill nu tillfråga dig om ditt deltagande i vår studie då du uppfyller kraven för att ingå i studien. Deltagare i studien ska vara över 80 år, vara hemmaboende och endast ha hjälp med saker i hemmet som städning, matlagning, matinköp eller tvätt.

Kontaktuppgifter till dig fick vi genom två fysioterapeuter (sjukgymnasterna) i kommunen.

- Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som hest tacka nej.
- Du garanteras anonymitet, dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.
- Om ett känsligt ämne uppkommer har du rätt att inte besvara eller avbryta intervjun.
- Vid medverkande i studien kommer du att intervjusas under cirka 45 min. Ljudinspelning kommer ske under intervjun för att få med allt och få ett så bra resultat som möjligt. Efter att studien har blivit godkänd kommer allt ljudmaterial att raderas.
- Studiens resultat kommer presenteras som en uppsats vid Mälardalens högskola.

För att få ytterligare information om studien eller om du har några övriga frågor tveka inte att kontakta oss.

Tack på förhand!

Amanda Alkenius
Fysioterapeutstudent
0721883249
aas12001@student.mdh.se

Josefin Johansson
Fysioterapeutstudent
0730747642
jjn12020@student.mdh.se

Maria Sandborgh
Lektor och handledare
021-101395
maria.sandborgh@mdh.se

Din intervju kommer att ske: 2014-..-, kl. ...
Jag godkänner mitt deltagande i studien ......................