



Sund senior

- en kartläggning av den fysiska aktivitetsnivån och
hälsostatusen hos seniorer i Karlstads kommun

Stefan Wagnsson & Johanna Gustavsson
Idrottsvetenskap & Centrum för forskning
om samhällsrisker



Sund senior

en kartläggning av den fysiska aktivitetsnivån och hälsostatusen hos seniorer i Karlstads kommun

Stefan Wagnsson & Johanna Gustavsson

Sund senior - en kartläggning av den fysiska aktivitetsnivån och hälsostatusen hos seniorer i Karlstads kommun

Stefan Wagnsson & Johanna Gustavsson

Idrottsvetenskap & Centrum för forskning om samhällsrisker | 2023:1

ISBN: 978-91-7867-343-8 (tryck) | ISBN: 978-91-7867-344-5 (pdf) |

© Författarna
Karlstads universitet
Centrum för forskning om samhällsrisker, CSR
651 88 Karlstad
054 - 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2023

WWW.KAU.SE/CSR

Innehållsförteckning

Förord	6
Sammanfattning	7
1. Inledning.....	8
1.1 Syfte och frågeställningar.....	9
2. Undersökningens utformning.....	10
3. Resultat.....	11
3.1 Beskrivning av undersökningsdeltagarna	11
3.2 Grad av fysisk aktivitetsnivå.....	12
3.3 Former av fysiska aktiviteter.....	14
3.4 Fysisk aktivitetsnivå och kön	15
3.5 Fysisk aktivitetsnivå och civilstånd.....	15
3.6 Fysisk aktivitetsnivå och socioekonomisk status.....	16
3.7 Fysisk aktivitetsnivå och boendeområde	17
3.8 Fysisk aktivitetsnivå och hjälpmedel	18
3.9 Fysisk aktivitetsnivå och hemtjänst.....	19
3.10 Självuppskattad hälsa	20
3.10.1 Hälsostatus och fysisk aktivitetsnivå	21
3.11 Fysisk aktivitetsnivå och tidigare fysiskt aktiv.....	22
3.12 Fysisk aktivitetsnivå och föreningsidrott	22
3.13 Fysisk aktivitetsnivå och motivation till motion	23
3.14 Fysisk aktivitetsnivå och olika motivationsformer.....	24
3.15 Fysisk aktivitetsnivå och möjliggörande/hindrande faktorer	26
Begränsad fysisk förmåga	27
Pandemistopp.....	27
Billigare/gratis aktivitet.....	27
Gruppaktiviteter/sociala relationer.....	27
3.16 Stöd för att öka inaktivas fysiska aktivitetsgrad	27
Hjälp av kunniga personer.....	28
3.17 Resultatsammanfattning.....	28

4. Diskussion.....	30
Tillhandahålla kostnadsfria träningspass/gympapass i närheten av boendet.....	30
Starta upp promenadgrupper som träffas regelbundet.....	31
Inrätta gym i närheten av de boende som anpassas efter behov	31
Anpassa aktiviteter efter behov.....	32
Utbilda personal	33
Uppmuntra uppsökande verksamhet från idrottsföreningar.....	33
Fokusera på rätt målgrupp.....	33
Gymna med Sofia och andra digitala lösningar.....	34
Sätta upp en motions- och träningstavla	34
Avslutande kommentarer.....	34
5. Referenser	36

Figur- och tabellförteckning

Figur 1. Andelen av deltagare som tillhör olika grupper utifrån grad av fysisk aktivitet.....	13
Figur 2. Former av fysiska aktiviteter som deltagarna regelbundet ägnar sig åt.....	14
Figur 3. Andelen av deltagare som tillhör olika grupper utifrån grad av fysisk aktivitet uppdelat på kön	15
Figur 4. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på civilstånd.....	16
Figur 5. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på egenrapporterad socioekonomisk status som pensionär.....	17
Figur 6. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på bostadsområde.....	18
Figur 7. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på användandet av hjälpmedel	19
Figur 8. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på användande av hemtjänst.....	20
Figur 9. Egenrapporterad hälsostatus uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka).....	21
Figur 10. Egenrapporterad hälsostatus uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka).....	22
Figur 11. Vilja att vara mer fysiskt aktiv uppdelat på fysiska aktivitetsgrupper....	24
Figur 12. Olika motivationsformer uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka).....	25
Figur 13. Faktorer som skulle få deltagarna att bli mer fysiskt aktiva, uppdelat på fysiska aktivitetsgrupper.....	26
Tabell 1. Undersökningsgruppens ålder fördelade på olika ålderskategorier.....	12

FÖRORD

Denna studie har tagits fram på initiativ av nätverket Sund Senior i syfte att uppmärksamma Värmlands äldre personers förutsättningar för fysisk aktivitet. Studien beskriver nuvarande aktivitetsnivå i målgruppen samt förutsättningarna för att hålla sig aktiv högt upp i åren och utgör med det en utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att främja goda hälsovanor för målgruppen.

Nätverket Sund Senior initierades 2018 när Riksidrottsförbundet med dess 19 distriktsförbund däribland RF - SISU Värmland (dåvarande Värmlandsidrotten) fick besked om att de erhållit 20 miljoner i stöd från regeringen för att göra en riktad satsning på att öka äldres hälsa genom fysisk aktivitet och idrott. Detta besked blev också uppstarten för projektet Sund Senior, där följande organisationer och personer har varit involverade i olika grad under projektets gång:

- RF-SISU Värmland (Thomas Sundenhammar – nuv. Distriktsidrottschef; Lars Andersson - Verksamhetschef Idrotten och samhället; Per Dalebjer – f.d. Distriktsidrottschef)
- Kultur- och fritidsförvaltningen Karlstads kommun (Kristin Idskog - Kultur- och fritidsdirektör; Stephan Hammar - Verksamhetschef Idrott & fritid; Mats Ahrén - f. d. Kultur- och fritidsdirektör; Karin Karlsson, f. d. verksamhetschef; Elin Stefansson - Fritidskonsulent)
- Vård- och omsorgsförvaltningen Karlstads kommun (Maria Hasslid-Enhetschef för Resurscentrum förebyggande; Ronnie Adrian - Aktivitetssamordnare)
- Teknik- och Fastighetsförvaltningen Karlstads kommun (Erik Lisshammar - Produktionsplanerare)
- Karlstads Bostads AB (Barbro Nilsson – Boendeutvecklare)
- Region Värmland (Marika Andersson – Folkhälsostateg; Anna-Carin Johansson – regional koordinator psykisk hälsa i Värmland)
- Karlstads universitet (Stefan Wagnsson - Docent idrottsvetenskap; Johanna Gustafsson – Lektor Risk- och miljöstudier)

Uppdraget att samla in data och att skriva föreliggande rapport ålades Karlstads universitet, Centrum för forskning om samhällsrisker (CSR), och finansierades av RF-SISU Värmland, Kultur- och fritidsförvaltningen Karlstads kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen Karlstads kommun, Teknik- och Fastighetsförvaltningen Karlstads kommun och Region Värmland. KBAB:s trygghetsvårdare har bistått vid datainsamlingen. För allt detta arbete vill vi rikta ett extra stort tack. Sist men inte minst vill vi rikta ett särskilt tack till gruppen seniorer som tog sig tid att besvara enkäterna.

SAMMANFATTNING

Syftet med föreliggande rapport har varit att undersöka den fysiska aktivitetsgraden hos personer över 65 år i Karlstads kommun som bor i det kommunala bostadsbolagets trygghetslägenheter. Vi har även studerat vilka fysiska aktiviteter som äldre personer ägnar sig åt samt vill ägna sig åt för att bli mer fysiskt aktiva i framtiden. Resultaten visade att flertalet var tillräckligt fysiskt aktiva ur ett hälsoperspektiv, men också att en betydande del är stillasittande eller otillräckligt fysiskt aktiva. Därtill visade det sig att flera som tillhör gruppen otillräckligt fysiskt aktiva vill vara mer fysiskt aktiva under förutsättning att aktiviteterna finns i närheten av hemmet, om man får möjlighet att utöva aktiviteterna tillsammans med någon, om aktiviteterna kräver låga eller inga kostnader alls och/eller om man får stöttning av utbildade och kompetenta personer för att veta om man kan och hur man ska genomföra aktiviteterna utan att riskera sin hälsa. Med utgångspunkt i dessa resultat föreslås att aktiviteter anordnas i närheten av seniorernas boenden, att det startas upp promenadgrupper där man träffas regelbundet, att det inrättas tillgänglighetsanpassade gym både inomhus och utomhus, att aktiviteter anpassas efter rörelsemässiga behov, att personal utbildas så de känner sig trygga i sitt ledarskap, att idrottsföreningar bedriver uppsökande verksamhet, att informationstavlor sätts upp som visar tillgängliga motions- och träningsformer samt att det tillhandahålls övningar som kan genomföras i hemmet eller tillsammans med andra seniorer, gärna med tillhörande digitalt stöd.

1. INLEDNING

Den pågående åldersförskjutningen innebär att vi blir allt äldre. För närvarande är den förväntade medellivslängden drygt 84 år för kvinnor och närmare 81 år för män (SCB, 2022; Socialstyrelsen, 2017). Med hjälp av en hög levnadsstandard och medicinska landvinningar lever vi allt längre, men livskvaliteten under de sista åren riskerar att bli lidande. I värsta fall läggs år till livet, istället för liv till åren. En ökad medellivslängd innebär dessutom sannolikt att behovet av äldreomsorg och hälso- och sjukvård ökar, vilket kommer kräva ökad resurstilldelning till vård och omsorg. Behovet av att främja ett friskt och aktivt åldrande är därför angeläget både för individen och samhället och är något som betonas i de globala utvecklingsmålen (SDG).¹

Ett verktyg för att främja det aktiva åldrandet är genom fysisk aktivitet. Regelbunden fysisk aktivitet, motsvarande att man blir svettig och andfädd, kan kopplas till en rad positiva hälsoeffekter. Daglig fysisk aktivitet, har bland annat visat sig förbättra hjärt- och lungkapaciteten, öka skelettets hållfasthet, motverka fetma/övervikt, samt reducera risken att utveckla typ II diabetes, artros och olika former av demenssjukdomar (Malm & Isaksson, 2017). Fysisk aktivitet medför inte bara medicinska fördelar utan har även visat sig vara kopplad till högre livskvalitet, stark självkänsla, starkt självförtroende, gott humör samt låg grad av upplevd stress, oro och nedstämdhet (Biddle & Asare, 2011; Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). För en senior person² är vinsterna än större och även en begränsad mängd träning kan ge stora hälsovinster (Buchner et al., 1992; Nowak, 2014). Vinsterna avspeglar sig även på samhällsnivå, där effekterna av fysisk aktivitet bland annat kan ses i lägre sjukvårdskostnader (Das & Horton, 2016).

Det finns också tecken på att träning kan främja upprätthållandet av sociala kontakter. Sverige är ett av de länder som har flest ensamboende, något som riskerar att skapa isolering och leda till ökad risk för skador. Den upplevda och ofrivilliga ensamheten uppmärksammas allt mer som ett samhällsproblem och kan idag räknas till en av våra stora folkhälsoutmaningar.

Det finns omfattande forskning om motivation till träning bland yngre och medelålders, men vad som motiverar en senior person är inte lika väl beskrivet. Att som senior finna motivation till träning kan för många vara en utmaning, speciellt om man inte varit fysiskt aktiv tidigare i livet. En yngre person kan göra

1 <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

2 Fortsättningsvis kommer äldre personer benämnas seniorer och avser då personer som nått åldern 65+.

hälsoval som syftar till att främja hälsan längre fram i livet, men forskning visar att seniorer inte har samma framåtblickande perspektiv utan är mer intresserad av det som ger positiva upplevelser för stunden (Löckenhoff & Carstensen, 2004). Det innebär att träningen behöver organiseras på ett sätt som möter seniorers behov och svarar upp till det som motiverar dem.

1.1 Syfte och frågeställningar

För att kunna utforma fysiska aktiviteter som främjar aktivt åldrande och minskar den ofrivilliga ensamheten bland seniorer krävs ett gediget kunskapsunderlag. Syftet med föreliggande studie är således att undersöka den fysiska aktivitetsgraden för seniorer boendes i det kommunala bolagets trygghetslägenheter i Karlstads kommun, samt studera vilka fysiska aktiviteter som de ägnar sig åt och vill ägna sig åt, men även vad som kan få dem att vilja bli mer fysiskt aktiva i framtiden. I rapporten fokuserar vi på att besvara följande frågeställningar:

- I vilken grad är de fysiskt aktiva och skiljer sig denna aktivitetsgrad åt avseende kön, ålder, civilstånd, socioekonomisk status och om de har varit regelbundet fysiskt aktiva och/eller deltagit i föreningsidrott tidigare i sitt liv?
- Hur påverkar självrapporterad hälsostatus den fysiska aktivitetsnivån?
- Vilken betydelse har användandet av hjälpmedel och/eller hemtjänst för utövandet av fysisk aktivitet?
- Vilka former av aktiviteter ägnar de sig främst åt, och vilka aktiviteter vill de helst utöva om de själva får välja?
- Vilka faktorer skulle kunna få de minst fysiskt aktiva att vilja öka sin aktivitetsgrad?

2. Undersökningens utformning

För att kunna ge en allmän bild av den fysiska aktivitetsnivån och synen på fysisk aktivitet hos personer över 65 år i Karlstads kommun som bor i det kommunala bostadsbolagets trygghetslägenheter samlades data in med hjälp av enkäter. Enkätinsamlingen riktades till samtliga i åldern 65 år och uppåt som bor i trygghetslägenheter ägda av Karlstads Bostads AB (cirka 700 st). Trygghetslägenheter finns på tre områden i Karlstad: Viken, Hagaborg och Sixbacken. För dessa adresser eftersträvas en 50/50 fördelning av boende över respektive under 65 år. Alla som är över 65 år har här tillgång till trygghetsvärdar som kan vara behjälpliga med enklare sysslor som kan vara utmanade för den seniora personen, exempelvis att byta gardiner och glödlampor. Trygghetsvärdarna ansvarar även för städning på de utvalda adresserna och rör sig därmed dagligen i området. Förutom det så anordnar de flera gånger i veckan aktiviteter så som kaféträffar, gånggrupper, bokcirkel med mera. Trygghetsvärdarna, som har motsvarande undersköterskekompetens, samfinansieras av KBAB, Vård- och omsorgsförvaltningen på Karlstads kommun samt genom ett påslag på hyran med 25 kr/månad för alla över 65 år.

Efter etiskt godkännande av forskningsetiska kommittén på Karlstads universitet skickades enkäterna ut brevlades tillsammans med ett foljebrev som innehöll en fråga om samtycke att delta i studien och där de tillfrågade informerades om studiens syfte, vilka som ligger bakom undersökningen, att deltagandet är frivilligt och att svaren kommer att behandlas konfidentiellt. För att minimera bortfallet och försäkra oss om att även de som inte var så fysiskt aktiva besvarade enkäten, tog vi hjälp av trygghetsvärdarna som personligen sökte upp de boende. Alla deltagarna, om de samtyckte till deltagande, uppsöktes av trygghetsvärdarna, som kunde vara behjälpliga vid besvarandet av enkäten. Trygghetsvärdarna hjälpte 1-3 personer per område att fylla i enkäten. Orsaker till att man behövde hjälp var framförallt synnedsättning. Informationen om studien upprepades i samband med trygghetsvärdarnas besök, för att på så vis försäkra oss om att undersökningen skedde enligt de etiska principer som är framtagna av Vetenskapsrådet (2019).

3. RESULTAT

3.1 Beskrivning av undersökningsdeltagarna

Totalt sett besvarade 242 av cirka 700 personer enkäten, vilket innebär att bortfallet är relativt stort. Även könsfördelningen var påtagligt ojämn (70% kvinnor och 30% män), vilket till viss del beror på att kvinnor har en högre medellivslängd (SCB, 2022), men också att kvinnor överlag är mer benägna att svara på enkäter (Trost, 2001).³ Vad gäller åldersfördelningen (se tabell 1) stämde den i stort överens med statistik från SCB (2022), men där åldersgruppen 65-70 år är något underrepresenterade, medan åldersgrupperna 81-85 år och 86-90 år istället är något överrepresenterade i denna undersökning. Vid en jämförelse gällande sammanboende, så visade det sig att urvalsgruppen i stort liknar riksgenomsnittet, där 62% uppgav att de bor tillsammans med någon medan resterande andel bor ensamma. En analys av den geografiska spridningen visade att den största andelen (30%) bor på området Hagaborg, följt av Viken (33%) och Sixbacken (24%). När deltagarna fick ta ställning till hur de skulle placera sig på en stege (1-10) gällande sin socioekonomiska status som pensionär visade det sig att de flesta placerade sig något över mitten på stegen ($M = 5.96$; $Md = 6.00$; $Sd = 1.97$), vilket tyder på att det är något fler resursstarka ur urvalet som har besvarat enkäten.

Med anledning av det stora bortfallet och den relativt skeva könsfördelningen bör föreliggande resultat tolkas med viss försiktighet. Samtidigt, vilket syns i resultatdelen senare i rapporten, så stämmer resultaten gällande deltagarnas fysiska aktivitetsgrad och hälsostatus i stort överens med tidigare undersökningar när man har studerat samma målgrupp (seniorer 65+) (SCB, 2022; Seniorbarometern, 2021). Detta tyder på att resultaten i denna studie ändå kan ge en relativt god bild av gruppen personer över 65 år i Karlstads kommun som bor i det kommunala bostadsbolagets trygghetslägenheter gällande vilka fysiska aktiviteter de ägnar sig åt, vilka de vill ägna sig åt, och vad som framgent kan motivera dem till ett fysiskt aktivt liv.

3 Könsfördelningen i åldrarna 65+ var 47% män och 53% kvinnor (<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/>). För att ge en mer rättvis bild av populationen genomfördes först analyser med viktade värden (männens relativa storlek justerades i förhållande till populationen enligt SCB:s statistik). Då endast marginella skillnader kunde upptäckas valde vi att genomgående använda oss av oviktade värden när vi presenterar resultaten, då även resultat med viktade värden bör tolkas med viss försiktighet (Djurfeldt, Stjärnhagen & Larsson, 2010).

Tabell 1. Undersökningsgruppens ålder fördelade på olika ålderskategorier.

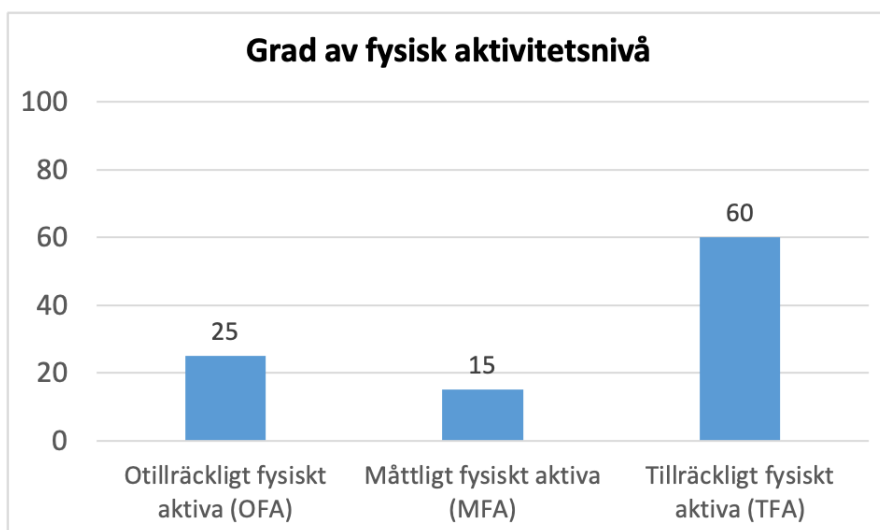
Ålderskategorier	Antal	Procent
65-70 år	43	18
71-75 år	57	24
76-80 år	49	21
81-85 år	49	21
86-90 år	28	12
91-95 år	9	4
96-100 år	1	0,4
Total	236	100

3.2 Grad av fysisk aktivitetsnivå

För att kunna undersöka den fysiska aktivitetsnivån använde vi oss av ett tidigare testat och ofta använt mätinstrument: Godin-Leisure-Time Exercise Questionnaire (Godin, 2011). Detta instrument innehåller tre frågor om fysisk aktivitet, baserat på olika intensitetsnivåer. Deltagarna fick ta ställning till hur ofta (0-7 dagar) som de under en vanlig vecka utförde *mild* (t ex yoga, bowling lätta promenader), *måttlig* (t ex simning, dans, raska promenader) respektive *ansträngande* träning/motion (t ex jogging, tennis, Friskis & Sveltis). Därefter skapades ett fysiskt aktivitetsindex baserat på de sammanlagda svaren utifrån varje aktivitetsnivå. Då fysisk aktivitet på lägre intensitetsnivåer inte har samma hälsoeffekter som aktiviteter på högre nivåer rekommenderas att ta hänsyn till aktiviteter som utförs på olika ansträngningsnivåer (se Godin, 2011). Följaktligen multiplicerades mild fysisk träning/motion med faktor 3, måttlig med faktor 5 och ansträngande med faktor 9. Detta innebär exempelvis att en person som utför mild träning två dagar i veckan, måttlig träning två dagar i veckan samt en dags ansträngande träning får ett index på 25 ($2*3 + 2*5 + 1*9 = 25$). Indexet låg sedan till grund för vilken av de tre fysiska aktivitetsgrupper som respektive person hamnade i, där personer med ett index från 0 upp till 13 hamnade i gruppen ”Otillräckligt fysiskt aktiva” (OFA), personer med ett index mellan 14 och 23 hamnade i gruppen ”Måttligt fysiskt aktiva” (MFA) och personer med ett index på 24 eller mer hamnade i gruppen ”Tillräckligt fysiskt aktiva” (TFA). Nedan kommer vi använda oss av dessa grupper

och ställa i relation till olika variabler som är av intresse för att kunna besvara studiens frågeställningar, där främst gruppen OFA är av intresse då personer som ingår i denna grupp sedan tidigare har visat sig vara svåra att nå, men också har en inaktiv livsstil som medför stora hälsorisker (FYSS, 2017).

Vid en sammanställning av indexen för deltagarna i denna undersökning visade det sig att övervägande delen (75%) av de undersökta personerna är måttligt (MFA: 15%; n=34) eller tillräckligt fysiskt aktiva (TFA: 60%; n=136) medan endast en mindre, men ändå betydande andel deltagare (OFA: 25%, n=57), är otillräckligt fysiskt aktiva (se figur 1).



Figur 1. Andelen av deltagare som tillhör olika grupper utifrån grad av fysisk aktivitet. Procent.

Detta resultat liknar resultat från andra studier som har undersökt motionsvanor hos seniorer. I SCB:s (2022) undersökning ”Efter 60” framkom exempelvis att 65-75% av personer som är över än 60 år motionerar eller tränar regelbundet 1 gång i veckan eller mer⁴ (kan jämföras med grupperna MFA och OFA i denna studie). I en annan studie ”Seniorbarometern” (2021) som genomfördes på uppdrag av Riksidrottsförbundet med 1080 seniorer mellan 60-80 år visade det sig att 80% motionerar regelbundet 1 gång i veckan eller mer.⁵ Värt att notera är att 12% (n=27) av deltagarna fick ett totalt index på 0, vilket indikerar att de är näst intill helt fysiskt inaktiva. Detta resultat stämmer väl in med svaren på frågan om hur

4 Baserat på frågan om man idrottat eller motionerat inomhus respektive utomhus och på en följdfråga uppgett att det under de senaste 12 månaderna skett någon gång i veckan eller oftare.

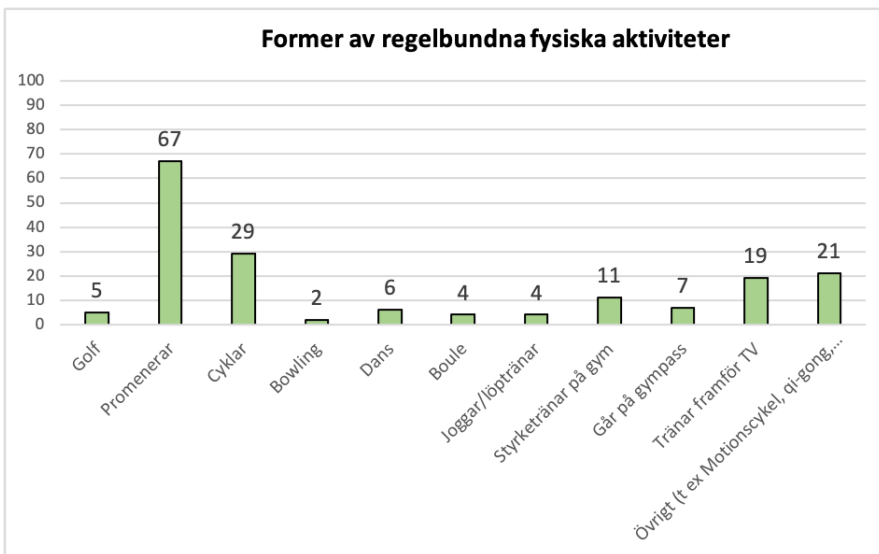
5 Baserat på frågan: Hur ofta tränar eller motionerar du?

många timmar/dygn som deltagarna är stillasittande under sin vakna tid, där 16% svarade att de är stillasittande mer än 10 timmar.

Sammantaget tyder resultaten på att en övervägande majoritet av seniorer är regelbundet fysiskt aktiva, men också att vi har en liten men betydande grupp som ur ett hälsoperspektiv tycks vara ”farligt” inaktiva.

3.3 Former av fysiska aktiviteter

Vilka fysiska aktiviteter ägnar sig då våra deltagare mest åt? För att kunna besvara denna fråga fick deltagarna kryssa i om de hade deltagit i något av tio presenterade alternativ (inklusive en öppen fråga där de kunde lägga till egna alternativ). Här visade det sig att de överlägset flesta ägnar sig åt att ”ta promenader”, följt av ”cykling”, ”andra alternativ” (t ex motionscykel, qigong, yoga, fisketävlingar, sjukgymnastik), ”tränar framför TV” och ”styrketränar på gym” (se figur 2).

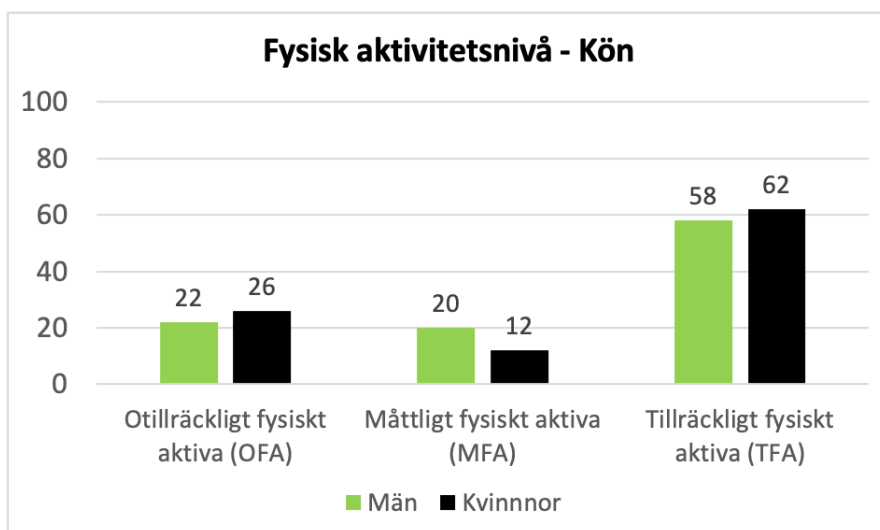


Figur 2. Former av fysiska aktiviteter som deltagarna regelbundet ägnar sig åt. Procent.

Vid en jämförelse mellan de olika fysiska aktivitetsgrupperna (OFA, MFA och TFA) kunde inga speciella mönster upptäckas för gruppen OFA, utan personer som tillhörde denna grupp var överlag mindre fysiskt aktiva i samtliga av de listade aktiviteterna jämfört med personer tillhörande grupperna MFA respektive TFA.

3.4 Fysisk aktivitetsnivå och kön

Vid en jämförelse mellan kvinnor och män avseende fysisk aktivitetsnivå kan vi i figur 3 se att det inte var några nämnvärda skillnader dem emellan,⁶ vilket i stort stämmer överens med SCB:s och Seniorbarometerens resultat.⁷



Figur 3. Andelen av deltagare som tillhör olika grupper utifrån grad av fysisk aktivitet uppdelat på kön. Procent.

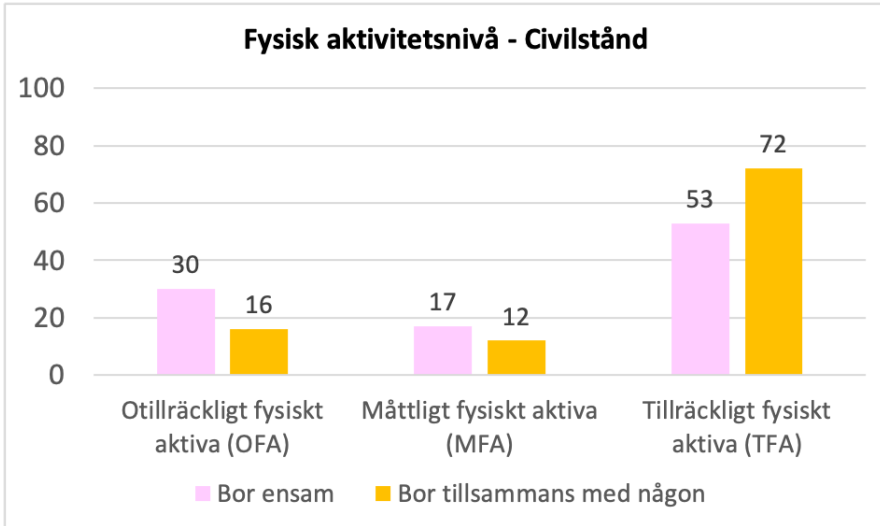
Överlag upptäcktes endast marginella könsskillnader när vi gjorde de fortsatta analyserna, varför vi har valt att utesluta dessa i vår fortsatta resultatpresentation.

3.5 Fysisk aktivitetsnivå och civilstånd

Vad gäller skillnader i fysisk aktivitetsgrad beroende på om man bor ensam eller tillsammans med någon, så visade resultaten föga förvånande att de som bor tillsammans med någon är mer benägna att motionera/träna än de som bor ensamma (se figur 4).

6 Ett Chi-2-test visade inte på några signifikanta skillnader ($\chi^2 = 2.11$, n.s.)

7 I SCB:s undersökning kunde endast små könsskillnader ses i åldern 70-79 år - till kvinnornas fördel.



Figur 4. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på civilstånd. Procent.

Här har tidigare forskning visat att den sociala stöttnen från speciellt närstående är en viktig faktor för att främja motivationen till motion/träning (Carron, Hausenblas & Mack, 1996).

3.6 Fysisk aktivitetsnivå och socioekonomisk status

En viss skillnad i avseende på socioekonomisk status (SES) kunde märkas, där deltagare som klassade sig högre på den sociala stegen som pensionär var mer benägna att motionera/träna jämfört med de som klassat sig lägre (se figur 5).



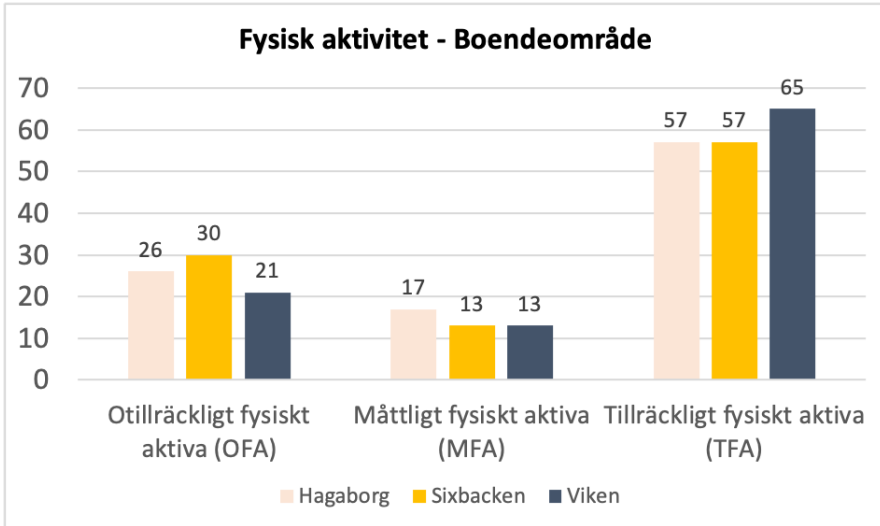
Figur 5. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på egenrapporterad socioekonomisk status som pensionär. Medelvärde (Min = 1; Max = 10).

Det verkar med andra ord som att social status har betydelse för om man väljer att motionera eller ej även efter att man har gått i pension. Det kan delvis ha att göra med att man har en bättre ekonomi ju högre upp på den sociala stegen man befinner sig. Men som tidigare undersökningar också visat (Engström, 2010), är benägenheten att motionera, liksom smaken för olika aktivitetsformer, kopplade till ett så kallat kulturellt kapital, där personer som växer upp i en viss social position "ärver" inställningen till motion/träning. Här har det visat sig att personer från högre socioekonomiska grupper⁸ i högre grad betraktar motion som ett medel att vårda sin kropp och bibehålla hälsan jämfört med personer som tillhör lägre socioekonomiska grupper.

3.7 Fysisk aktivitetsnivå och boendeområde

Vid en jämförelse mellan de olika bostadsområdena kunde en viss tendens ses där boende på Viken var marginellt mer fysiskt aktiva än boende på Hagaborg eller Sixbacken (se figur 6).

8 Tidigare benämnt som tillhörande en högre social klass

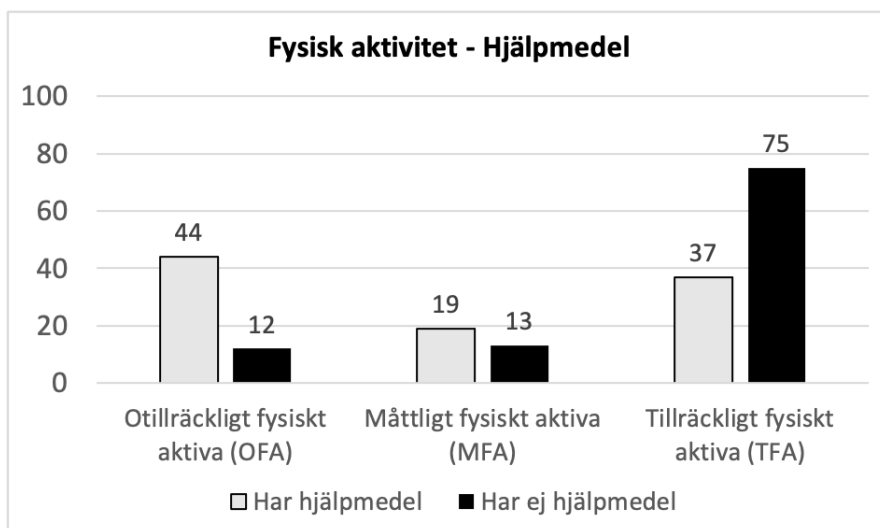


Figur 6. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på bostadsområde. Procent.

Dessa skillnader var dock inte statistiskt säkerställda och ska därför tolkas med stor försiktighet.

3.8 Fysisk aktivitetsnivå och hjälpmedel

För att undersöka om användandet av hjälpmedel har betydelse för i vilken grad deltagarna är fysiskt aktiva fick de beskriva vilka hjälpmedel de använder sig av. Resultaten visade för det första att så många som 59% av deltagarna använder sig av någon form av hjälpmedel (t ex rollator, krycka/käpp, griptång, arbetsstol). När svaren jämfördes mellan de olika fysiska aktivitetsgrupperna visade det sig föga förvånande att en betydligt större andel (44%) som använder sig av någon form av hjälpmedel tillhör gruppen OFA (se figur 7).



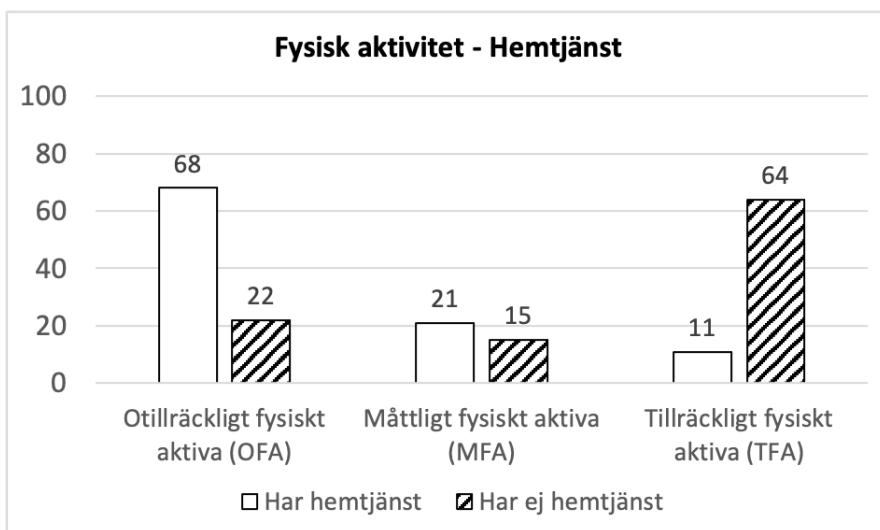
Figur 7. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på användandet av hjälpmedel. Procent.

Detta tyder på att det finns fysiska hinder som antingen förhindrar en person att vara fysisk aktiv, eller skulle kunna vara ett tecken på att fysisk inaktivitet tidigare i livet har lett till ett större beroende av hjälpmedel. Den senare tolkningen får ett visst stöd då det visade sig att de som svarade att de inte använder hjälpmedel i högre grad svarade att de hade varit fysiskt aktiva tidigare i livet ($M = 3.17$, $Sd = .86$) jämfört med de som uppgav att de hade hjälpmedel ($M = 2.80$, $Sd = .97$).⁹

3.9 Fysisk aktivitetsnivå och hemtjänst

Vid en jämförelse mellan de som har hemtjänst (8%) och de utan, visade resultaten att en klar majoritet av de som har uppgett att de nyttjar hemtjänst (en eller flera gånger per dag) tillhör gruppen OFA (68%), medan endast 22% av de utan hemtjänst tillhör denna grupp (se figur 8).

9 Deltagarna fick ta ställning till i vilken grad de varit regelbundet fysiskt aktiva i sitt liv fram tills idag (svarsalternativ 1-5 där 1 = mycket låg grad fysiskt aktiv; 5 = mycket hög grad fysiskt aktiv.) Oberoende t-test: $t = 3.07$; $p < .01$.



Figur 8. Nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka) uppdelat på användande av hemtjänst. Procent.

Inte heller dessa resultat är särskilt förvånande, då det finns skäl att tro att de som inte har förmågan att klara sig i hemmet själva också har svårare att vara fysiskt aktiva.

3.10 Självuppskattad hälsa

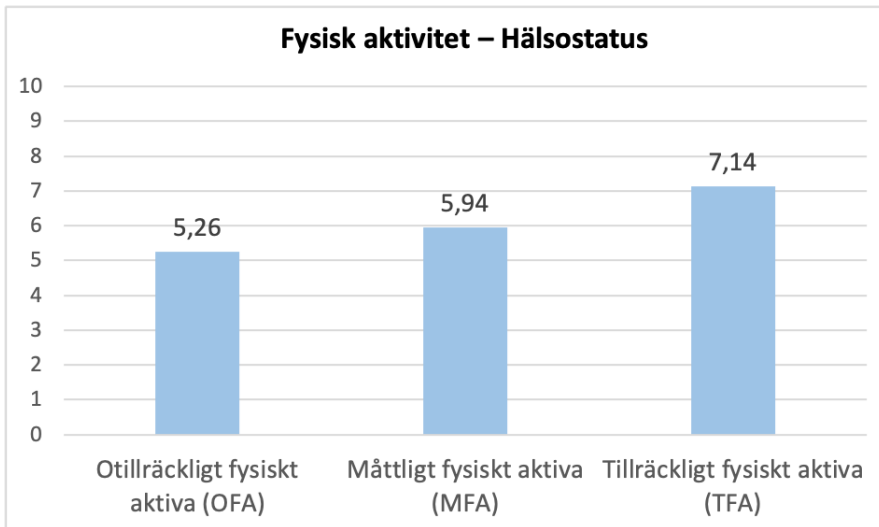
Deltagarna fick även ta ställning till hur bra eller dåligt deras hälsotillstånd var vid det aktuella frågetillfället (1= Sämsta; 10 = Bästa). Detta sätt att mäta hälsa utgör en del av ett välkänt och tidigare utprovat mätinstrument (EQ-5D; Group, 1990) som har visat sig vara ett tillförlitligt sätt att mäta en persons hälsotillstånd (Devlin & Brooks, 2017). Överlag skattade deltagarna sin hälsa som relativt hög ($M=6.98$; $Md= 7.00$; $Sd = 2.07$; $68\% > 5$ på hälsoskalan), vilket stämmer väl överens med resultaten från både SCB:s (2022) och Seniorbarometerns (2021) undersökningar som visade att cirka 60-75% skattade sin allmänhälsa som god eller mycket god. Noterbart är att det i vår undersökning finns en mindre, men betydande andel (15%) som skattade sin hälsa som väldigt låg (1-3 på hälsoskalan).

Tidigare undersökningar har visat att hälsotillståndet är kopplat till socioekonomisk status (högre status – bättre hälsa), ålder (hög ålder - sämre hälsa) och kön (kvinna – sämre hälsa) (Cutler, et al., 2008; Rieker et al., 2010). Även i vår studie kunde vi se liknande kopplingar mellan deltagarnas hälsotillstånd och socioekonomisk status samt till ålder, men inte till kön.¹⁰

¹⁰ En bivariat korrelationsanalys (Pearsons) visade på medelstarka signifikanta kopplingar mellan hälsostatus och socioekonomisk status ($r = .49$; $p < .001$) samt ett svagt men signifikant samband mellan hälsostatus och ålder ($r = -.17$). Dock syntes inga signifikanta samband i avseende på kön.

3.10.1 Hälsostatus och fysisk aktivitetsnivå

När det gäller sambandet mellan hälsostatus och fysisk aktivitet så stödjer denna undersöknings resultat i stort vad andra undersökningar tidigare kommit fram till (se FYSS, 2017), det vill säga att det finns ett positivt och relativt starkt samband mellan fysisk aktivitet och hälsostatus, även efter att ha kontrollerat för SES och ålder.¹¹ Detta samband tydliggörs också när de tre olika fysiska aktivitetsgrupperna OFA, MFA och TFA ställs mot deltagarnas hälsostatus (se figur 9), där vi kan se att gruppen OFA rapporterar sig ha betydligt lägre hälsostatus jämfört med övriga grupper.¹²



Figur 9. Egenrapporterad hälsostatus uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka). Medelvärde (Min = 1; Max = 10).

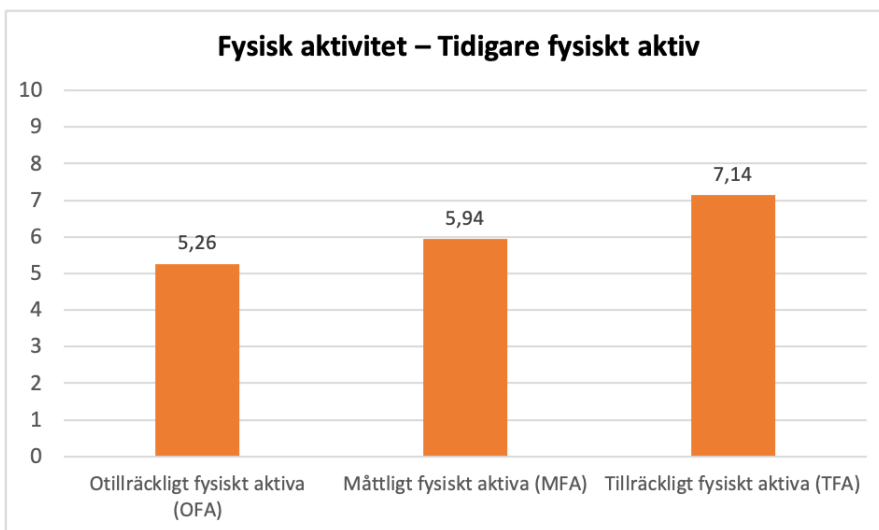
Dessa resultat kan dels tolkas som att ett regelbundet deltagande i fysisk aktivitet, på moderat eller högre nivå, bidrar till en ökad hälsa, vilket det finns belägg för sedan tidigare undersökningar (se McKee & Schütz, 2015), men också att en persons goda hälsostatus kan öka sannolikheten att personen deltar i fysiska aktiviteter.

11 En hierarkisk regressionsanalys genomfördes med deltagarnas hälsostatus som beroendevariabel och variablerna: fysiskt aktivitetsindex, socioekonomisk status (SES) och ålder som oberoende variabler. Fysisk aktivitetsgrad förklarade 9 % ($\beta = .32$; $p < .001$) av individens hälsostatus utöver den varians (26%) som kunde förklaras av SES ($\beta = .45$; $p < .001$) och ålder ($\beta = -.06$; n.s.):

12 En envägs-ANOVA med tillhörande post-hoc-test (Scheffe's) visade på signifikanta skillnader mellan OFA-gruppen och TFA-gruppen ($p < .001$) respektive mellan MFA- och TFA-gruppen ($p < .01$) i avseende på hälsostatus ($F = 19.60$, $p < .001$).

3.11 Fysisk aktivitetsnivå och tidigare fysiskt aktiv

Det är även av intresse att undersöka om tidigare erfarenheter av att vara fysiskt aktiv har kopplingar till nuvarande aktivitet, då det kan ge en indikation på hur viktigt det är med fysisk aktivitet tidigare i livet för att vara fysiskt aktiv även i senior ålder. I syfte att undersöka detta fick deltagarna uppskatta i vilken grad de i genomsnitt varit regelbundet fysiskt aktiva i sitt liv fram tills idag (svarsalternativ 1-5: 1=I mycket låg grad fysiskt aktiv; 5 = I mycket hög grad fysiskt aktiv). Här visade det sig att det finns en tydlig koppling mellan tidigare utförd fysisk aktivitet och nuvarande grad av fysisk aktivitet, där TFA-gruppen i betydligt högre utsträckning har varit regelbundet fysiskt aktiva tidigare i livet jämfört med personer i OFA- och MFA-grupperna (se figur 10).



Figur 10 Egenrapporterad hälsostatus uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka). Medelvärde (Min = 1; Max = 10).

3.12 Fysisk aktivitetsnivå och föreningsidrott

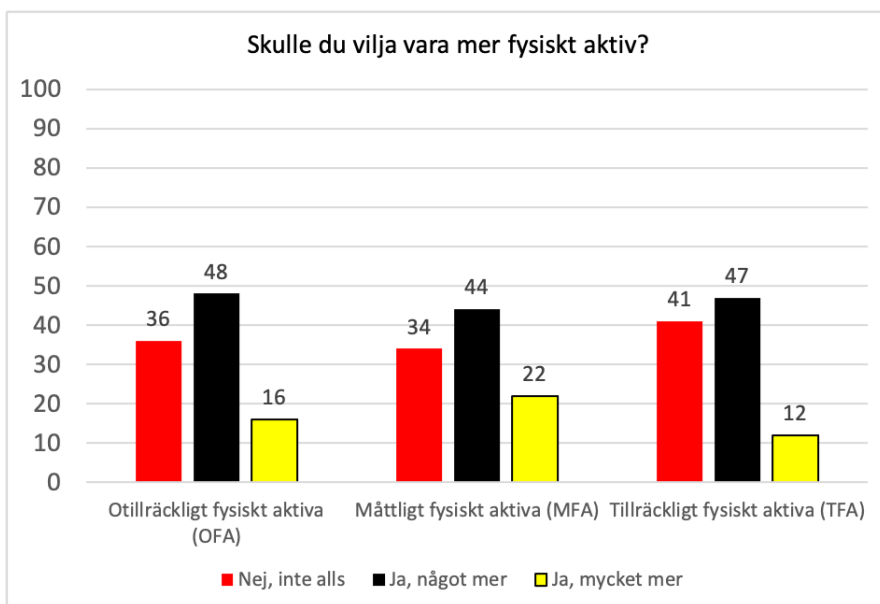
Tidigare undersökningar har visat att det finns en positiv koppling mellan deltagande i organiserad idrott i unga år och regelbunden fysisk aktivitet senare i livet (Hirvensalo & Taru Lintunen, 2011; Telema et al, 2006). Vi frågade därför deltagarna om de tidigare i sitt liv hade idrottat i någon/några idrottsförening/ar. Här svarade 35% ”Ja” på denna fråga, vilket ska jämföras med tidigare undersökningar som har visat att en stor andel (mellan 80-90%) av alla barn och ungdomar

någon gång har idrottat i en idrottsförening (Trondman, 2005; Wagnsson, 2009). Vi kan således notera en stor skillnad mellan resultaten från denna studie och de sistnämnda studierna, vilket delvis kan förklaras med att deltagandet i barn och ungdomsidrotten inte riktigt tog fart förrän i slutet av 1970-talet, när åldern för tilldelning av bidrag till föreningarna sänktes från 12 till 7 år (Wagnsson, 2009), det vill säga vid en tidpunkt då de flesta av deltagarna redan befann sig i vuxen-åldern. Något överraskande fann vi inga signifikanta skillnader mellan de som hade idrottat och de som inte hade idrottat i en förening avseende den nuvarande fysiska aktivitetsnivån, även om en viss tendens till de tidigare idrottarnas fördel kunde märkas.¹³ När de som hade deltagit i idrott i en öppen fråga tillfrågades vilka idrotter som de hade deltagit i svarade 26% att de hade deltagit i fotboll, 14% i gymnastik, 10% i handboll, 10% i bandy, 9% i löpning, 9% i simning, 8% i bowling och 7% i golf.

3.13 Fysisk aktivitetsnivå och motivation till motion

En viktig fråga att ställa till deltagarna var om de överhuvudtaget är motiverade och vill vara mer fysiskt aktiva än vad de för närvarande är. Vi såg det som speciellt intressant att studera viljan hos de deltagare som tillhör gruppen OFA och MFA, då många som tillhör dessa grupper behöver öka sin fysiska aktivitetsnivå för att erhålla behövliga hälsoeffekter. För att få en uppfattning om deltagarnas motivation till motion/träning ställdes en rak fråga: "Skulle du vilja vara mer fysiskt aktiv?" med följande svarsalternativ: "Nej, inte alls", "Ja något mer" samt "Ja, mycket mer". Resultaten visar att de allra flesta i någon grad (något mer eller mycket mer) verkar vilja vara mer fysiskt aktiva (se figur 11).

13 Oberoende t-test där "Tidigare idrottat i idrottsförening?" (Ja=1; Nej =2) ställdes mot indexet grad av fysisk aktivitetsgrad. $M_{\text{idrott}} = 36.73$, $SD = 27.81$; $M_{\text{Ej idrottat}} = 33.07$, $SD = 28.64$; $p = .35$.



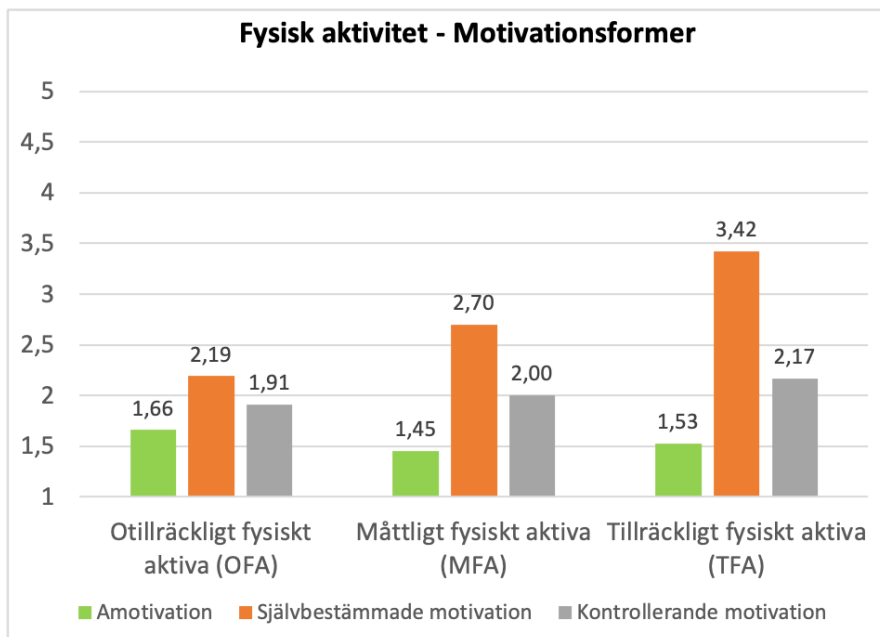
Figur 11. Vilja att vara mer fysiskt aktiv uppdelat på fysiska aktivitetsgrupper. Procent.

Noterbart, och speciellt uppmuntrande är att en stor andel (64-66%) tillhörande gruppen OFA och MFA uttrycker att de vill vara mer fysiskt aktiva än vad de för tillfället är, vilket visar att det finns en stor potential att kunna genomföra ett förändringsarbete som ger resultat på sikt. Ett annat intressant resultat som framkom var att en stor andel (68%) av de deltagande som uppgav att de nyttjar hemtjänst vill vara mer fysiskt aktiva i någon grad. Det verkar således finnas ett stort behov av fysiska aktiviteter som är anpassade efter de begränsade fysiska förutsättningar som vissa deltagare har.

3.14 Fysisk aktivitetsnivå och olika motivationsformer

Enligt självbestämmandeteorin finns det olika former av motivation, där man i grova drag kan skilja på amotivation, kontrollerande former av motivation och självbestämmande former av motivation. För att kunna mäta detta använde vi oss av en förkortad översatt version av ett redan etablerat och väl testat mätinstrument (Exercise Regulations Questionnaire, BREQ-2, Markland & Tobin, 2004). Deltagarna fick ta ställning till tio påståenden gällande olika anledningar till sina beslut att vara eller inte vara fysiskt aktiva. Detta instrument avser att 1) mäta graden av självbestämmande motivation (i vilken grad jag själv bestämmer om jag vill vara fysiskt aktiv eller ej), 2) mäta graden av kontrollerande motivation (i vilken grad andra bestämmer eller sätter villkor för om jag ska vara fysiskt aktiv

eller ej) samt även 3) mäta graden av amotivation (i vilken grad jag känner mig omotiverad att vara fysiskt aktiv överhuvudtaget), med tillhörande svarsalternativ: ”Stämmer inte alls” = 1; ”Stämmer bara lite” = 2; ”Stämmer ibland” = 3; ”Stämmer bra” = 4 och ”Stämmer väldigt bra” = 5.



Figur 12. Olika motivationsformer uppdelat på nuvarande grad av fysisk aktivitet (träning/motion en vanlig vecka). Medelvärde (Min = 1; Max = 5).

Resultaten i figur 12 visar att gruppen OFA endast är marginellt¹⁴ mer omotive-
rade än övriga grupper (MFA och TFA), vilket stärker bilden av tidigare presen-
terade resultat, det vill säga att viljan att vara fysiskt aktiv verkar vara lika stark
hos personer som inte rör på sig så mycket jämfört med de som rör på sig mer/
oftare. Värt att notera är att det inte heller märks några väl synliga skillnader mel-
lan grupperna när det gäller den mer yttre/kontrollerande motivationen, medan
tydliga sådana kan märkas när det gäller den mer inre/självbestämmande formen
av motivation.¹⁵ Dessa resultat indikerar att yttre faktorer, såsom att träna för att
någon annan säger att de borde eller för att andra skulle bli missnöjda om de inte
gjorde detta, inte har så stor betydelse för om de ska bli mer fysiskt aktiva eller

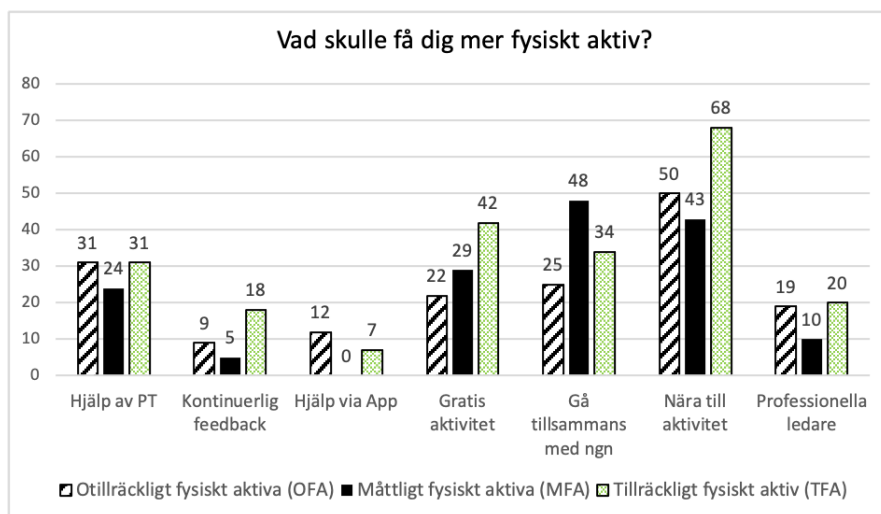
14 En envägs-ANOVA med grad av fysisk aktivitetsgrupperna som oberoende variabel och amotivation som beroende variabel visade inte på några signifikanta skillnader vid en jämförelse mellan grupperna OFA, MFA och TFA.

15 Inga signifikanta skillnader mellan grupperna OFA, MFA och TFA i avseende på kontrollerande motivation. Signifikanta skillnader mellan grupperna OFA, MFA och TFA i avseende på självbestämmande motivation ($F = 33.73$; $p < .001$; $OFA < TFA$; $MFA < TFA$).

ej. Snarare verkar det vara av stor vikt att stötta dessa personer så att de hittar den inre motivationen till fysiska aktiviteter, det vill säga att finna aktiviteter som är roliga att utföra och som skapar glädje, tillfredsställelse och en känsla av välbefinnande både under och efter aktiviteten (se Ryan & Deci, 2017).

3.15 Fysisk aktivitetsnivå och möjliggörande/hindrande faktorer

Ovanstående resultat leder in oss på vilka faktorer som kan möjliggöra en ökning av den fysiska aktivitetsgraden. För att få en uppfattning om detta fick deltagarna kryssa i vilka av sju presenterade alternativ som skulle få dem att bli mer fysiskt aktiva. Här visade det sig att "Nära till aktivitet" (54%) var det mest vanliga alternativet, följt av "Gå tillsammans med någon" (31%) och att "Aktiviteten är gratis" (30%). En annan viktig aspekt som tycks kunna öka den fysiska aktivitetsgraden är kopplat till hjälp av någon erfaren och kunnig person, vilket visade sig genom att 38% har kryssat i att de skulle bli mer fysiskt aktiva om de fick hjälp av en personlig tränare (PT) (18%) eller av en ledare som är professionell (20%). Samma alternativ utmärkte sig oberoende av vilken av de fysiska aktivitetsgrupperna som deltagarna tillhörde (se figur 13).¹⁶



Figur 13. Faktorer som skulle få deltagarna att bli mer fysiskt aktiva, uppdelat på fysiska aktivitetsgrupper. Procent.

För att kunna fånga upp andra faktorer som hindrade dem eller skulle kunna få deltagarna att bli mer fysiskt aktiva ställdes även en öppen fråga kopplat till detta.

¹⁶ Eftersom deltagarna kunde kryssa i flera alternativ kan procentsumman för varje aktivitet och varje aktivitetsgrupp uppgå till mer än 100%.

Här utkristalliserade sig fem olika teman:

Anpassa efter behov

”Piggare, rörligare i benen”

”Att bli bättre i rygg och axlar”

”Anpassa efter behov”

”Lättare gympass anpassade för oss med lättare ryggproblem. Att man också tänker på att många i vår ålder har problem med artros.”

”Regelbunden sjukgymnastik efter förmåga”

Pandemistopp

”Att pandemin tar slut och vi kan gå på gympapass igen”

”När Covid är borta börjar jag på något gym igen”

Billigare/gratis aktivitet

”Hjälp med att komma igång med styrketräning som ”kostar skjortan”

”Om det vore billigare på gym”

Gruppaktiviteter/sociala relationer

”Saknar organiserad gruppträning för både träning men framförallt det sociala kontakter”

”Om fler i min ålder ville gruppträna”

Närhet till aktiviteter

”Ett bra motionsrum i min närhet”

”Lättillgängliga pass i närliggande lokaler som inte har för dyra avgifter och inte så stora grupper”

3.16 Stöd för att öka inaktivas fysiska aktivitetsgrad

Som vi tidigare beskrivit är det speciellt angeläget att studera gruppen som är otillräckligt fysiskt aktiva. För att om möjligt kunna rikta speciella stödfunktioner som skulle kunna få just denna grupp att bli mer fysiskt aktiv följde vi upp

denna grupps svar på den öppna frågan: ”Vilket/vilka stöd skulle du behöva för att kunna vara mer fysiskt aktiv?” Här framkom i stort sett samma teman som ovan (*närhet till aktiviteter, anpassa efter behov, pandemistopp, billiga/gratis aktiviteter och gruppaktiviteter*), men där *hjälp från kunniga personer* var något som var extra framträdande i svaren:

Hjälp av kunniga personer

”Att kunnig person följer upp, tar prover och följer hälsostatus. Det skulle motivera och kännas tryggt”

”Kanske en personlig tränare”

”Tillgång till styrketräningslokal utan kostnad och personlig assistens vid ansträngning på grund av yrselproblem”

3.17 Resultatsammanfattning

- Övervägande delen av de undersökta seniorerna är regelbundet fysiskt aktiva på en nivå som ger erforderliga hälsoeffekter
- En mindre andel (cirka 10-15%) rapporterar att de i stort är helt fysiskt inaktiva
- De flesta seniorer promenerar, cyklar, styrketränar på gym eller tränar framför TV:n när de utövar fysisk aktivitet
- Seniorernas fysiska aktivitetsgrad är positivt kopplat till hög socioekonomisk status och civilstånd (sambo), men inte till kön
- De seniorer som använder sig av hjälpmedel och nyttjar hemtjänst är i lägre grad fysiskt aktiva
- Majoriteten av seniorerna skattade sin hälsostatus som relativt hög.
- Seniorernas självrapporterade hälsa ökar i takt med den fysiska aktivitetsnivån
- De seniorer som har varit fysiskt aktiva tidigare i livet är också mer fysiskt aktiva senare i livet (vid det aktuella mättillfället)
- Det förekom inga tydliga skillnader mellan de som hade idrottat och de som inte hade idrottat i en förening avseende den nuvarande fysiska aktivitetsnivån. De flesta som hade idrottat i en förening tidigare uppgav att de deltagit i fotboll, gymnastik, handboll, bandy, löpning, simning, bowling och golf.
- Övervägande andelen seniorer vill öka sin fysiska aktivitetsnivå. Däribland drygt 60% av de som är otillräckligt fysiskt aktiva
- De seniorer som tillhör gruppen mest fysiskt aktiva drivs i högre utsträckning

av en inre motivation att röra på sig jämfört med de seniorer som tillhör gruppen otillräckligt fysiskt aktiva

- Att ha nära till en aktivitet, att få hjälp av en kunnig person/personlig tränare, att aktiviteterna är gratis och att ha någon att träna tillsammans med är några av de främsta orsaker som skulle kunna få seniorerna mer fysiskt aktiva
- De öppna svaren indikerar att pandemin och fysiska funktionsnedsättningar är tydliga begränsande faktorer till minskad fysisk aktivitet
- Personer ur gruppen otillräckligt fysiskt aktiva ger i de öppna svaren även uttryck för att de skulle vilja ha stöd av utbildad personal/personlig tränare, ha ekonomiskt stöd/gratis aktiviteter och någon att utöva fysisk aktivitet tillsammans med för att bli mer fysiskt aktiva.

4. DISKUSSION

Det huvudsakliga syftet med föreliggande rapport har varit att kartlägga seniorers (65+ år) fysiska aktivitetsgrad samt undersöka vilka fysiska aktiviteter de ägnar sig åt och vill ägna sig åt, men även vad som kan få dem att vilja bli mer fysiskt aktiva i framtiden. Av resultaten att döma verkar de flesta deltagarna i studien vara tillräckligt fysiskt aktiva för att kunna dra nytta av de hälsofördelar som en fysiskt aktiv livsstil kan föra med sig. Även om det är positivt att en så stor andel är regelbundet fysiskt aktiva så är ändå en betydande del (cirka 25%) otillräckligt fysiskt aktiva, där drygt 10% verkar vara helt inaktiva. Med tanke på de stora hälsorisker som är kopplade till en inaktiv livsstil (Buchner et al., 1992; Nowak, 2014), så är det av största vikt att försöka skapa möjligheter för att se till att de seniorer som redan är aktiva kan fortsätta att vara det, men framförallt att de mest inaktiva anammar en mer aktiv livsstil. Det var därför speciellt upplyftande att ta del av de resultat som visade att en stor andel av de personer som tillhör gruppen otillräckligt fysiskt aktiva (OTA), vill vara mer fysiskt aktiva än vad de för tillfället är.

Den stora frågan blir då vilka åtgärder som man kan göra i praktiken för att underlätta och skapa möjligheter för fler inaktiva seniorer att bli mer fysiskt aktiva? Här visade resultaten att närheten till aktiviteten är en av de viktigaste faktorerna för att få seniorer på äldreboende att bli mer fysiskt aktiva. Dessutom visade det sig att de kan tänka sig att bli mer fysiskt aktiva om de får utföra aktiviteterna tillsammans med någon, om aktiviteterna är billiga eller helst gratis samt om de får stöttning av utbildade och kompetenta personer. Med grund i dessa resultat, tillsammans med resultat från tidigare undersökningar, presenteras nedan några förslag på praktiska åtgärder som vi tror skulle kunna öka den fysiska aktivitetsnivån hos framförallt gruppen av otillräckligt fysiskt aktiva seniorer.

Tillhandahålla kostnadsfria träningspass/gympapass i närheten av boendet

Inledningsvis föreslår vi att det anordnas kostnadsfria träningspass/gympapass i områden där det bor många äldre, som exempelvis det kommunala bostadsbolagets trygghetsboenden (t ex på träffpunkter eller utomhus på en preparerad gräsytta) som leds av trygghetsvårdarna. Seniorer är en mycket heterogen grupp och behovet av att anpassa de aktiviteter som erbjuds till personens förmåga är stort. I resultaten kunde vi exempelvis se att flera av dem som tillhörde OFA-gruppen behövde hjälpmedel och/eller nyttjade hemtjänst, samtidigt som många är mycket aktiva och behöver erbjudas utmanande träning för att det ska kännas relevant för dem att delta. Här kan det därför vara en bra idé att försöka dela in passen

utifrån olika nivåer, där grupperna har sina bestämda dagar där de genomför passen/aktiviteterna.¹⁷ Det går heller inte att bortse ifrån betydelsen av den sociala aspekten, och om passen kan avslutas med fika är det en fördel då detta ytterligare stärker de sociala banden och därmed motivationen att fortsätta delta på dessa pass (Ryan & Deci, 2017). Att deltagandet är kostnadsfritt är inte minst viktigt då resultaten visade att de som är minst fysiskt aktiva i högre grad tillhör gruppen som karaktäriseras av låg socioekonomisk status, och därför kanske inte prioriterar att bekosta fysiska aktiviteter om ekonomin i övrigt är ansträngd.

Starta upp promenadgrupper som träffas regelbundet

När deltagarna blev tillfrågade om vilka typer av aktiviteter som de regelbundet ägnar sig åt svarade en stor andel att de promenerade. Om vi lägger till att en betydande andel av de som uppgav att de är otillräckligt fysiskt aktiva skulle bli mer fysiskt aktiva om de hade någon att gå tillsammans med så föreslår vi att man på samma sätt som för träningspassen/gympassen startar upp promenadgrupper som träffas regelbundet på bestämda tider, där man tar promenader tillsammans för att därefter avsluta med en gemensam fika. Även här tänker vi oss att man anpassar grupperna utifrån rörelseförmåga. Vi ser också att det kan vara en fördel att rekrytera en ledare till respektive grupp (som själv bor på området) som har ansvaret för att informera om när och var grupperna ska träffas och för att stämma av med gruppmedlemmarna vart de vill promenera, och inte minst för att försöka rekrytera och välkomna nya medlemmar.

Inrätta gym i närheten av de boende som anpassas efter behov

För att kunna tillgodose närhetsbehovet men även behovet av att träna på gym utan att det blir alltför dyrt, så föreslår vi att man ser över och inventerar om det finns eventuella lokaler i närheten, där man kan inrätta ett mindre gym med tillgång till de mest centrala redskapen (t ex multigym¹⁸, motionscykel, löpband). Flera av de boende uppgav att de tycker om att promenera och cykla, men då vädret inte alltid tillåter detta skulle tillgången till ett inomhusgym kunna skapa större möjligheter att genomföra dessa aktiviteter oavsett väderlek. Utöver detta föreslås att Karlstads kommun fortsätter att satsa på och inrättar flera tillgänglighetsanpassade utomhusgym i närheten av områden där andelen seniorer är hög. Flera av de som vi samtalade med i samband med datainsamling och presentation

17 Detta har genomförts på ett av boendena med gott resultat (god uppslutning och positivt gensvar), men där ingen specifik anpassning utifrån rörelseförmåga har gjorts (mer än att uppmantra varje individ att anpassa sig till programmet så gott det går).

18 <https://www.xn--bst-i-test-q5a.se/multigym>

av resultaten påpekade vikten av att satsa på sådana anpassningar. Helst skulle de då vilja se att man ordnar så att kunniga personer är närvarande vid några utvalda tillfällen för att visa hur övningarna ska genomföras korrekt. Detta skulle även kunna kombineras med en instruktionsskylt eller QR-kod till instruktioner i text eller som film som sätts upp i anslutning till gymmet och som visar hur man genomför de vanligaste övningarna.

Anpassa aktiviteter efter behov

Tidigare har vi pekat på vikten av att vistas i ett socialt sammanhang där ett socialt stöd från någon närstående men även från andra ökar sannolikheten att man är och förblir regelbundet fysiskt aktiv (Carron, Hausenblas & Mack, 1996). Det är dock viktigt att betona att detta inte gäller alla och att man behöver lyssna av och utgå från varje individs behov. Här har det i andra undersökningar exempelvis visat sig att drygt hälften tycker det är skönt att träna och motionera på egen hand (Seniorbarometern, 2021).

Ett av de mest centrala resultaten i vår undersökning visade även att det är ytterst viktigt att anpassa de fysiska aktiviteterna efter varje individs fysiska rörelseförmåga och fysiska kapacitet. Flera uppgav att de har problem med kroppsliga åkommor som ibland tvingar dem att vara fysiskt inaktiva fast de själva inte vill. Här ser vi ett stort behov av att de mest fysiskt inaktiva får möta personal som dels har kunskap om vilka aktiviteter som kan genomföras och hur dessa bör genomföras utan att riskera att förvärra situationen, dels att denna personal har grundläggande kunskaper om hur man coachar/vägleder dessa personer till att anamma en mer rörelseaktiv livsstil. Förutom att satsa på utbildning för trygghetsvårdar, så ser vi här stora möjligheter att öka den fysiska aktivitetsgraden hos de mest inaktiva om personal inom hemtjänsten fick möjlighet att utveckla sina kunskaper inom detta område. Dessa personer möter dagligen gruppen av fysiskt inaktiva, som enligt resultaten i vår studie karaktäriseras av att de oftare behöver hemhjälp och nyttjar olika former av hjälpmedel, och kan förslagsvis fungera som en coach som med olika samtalstekniker (t ex motiverande samtal)¹⁹ kan främja varje persons motivation till förändring (Edler, Jonsson & Gustafsson, 2019).

19 En samtalsteknik som främst handlar om "att hjälpa personen att fatta medvetna, självständiga beslut om hur han eller hon ska förhålla sig/agera i sin situation" (Edler et al., 2019, s. 291), t ex att genomföra en livsstilsförändring.

Utbilda personal

Utbildningen av personal kan ske på många olika sätt, men ett sätt skulle kunna vara att Karlstads universitet skapar en uppdragsutbildning med speciellt fokus på att utveckla kunskaper om fysisk aktivitet, seniorers hälsa och olika samtalstekniker, där bland annat trygghetsvårdar och hemtjänstpersonal stötts ekonomiskt och tidsmässigt för att kunna ta del av denna utbildning.

Uppmuntra uppsökande verksamhet från idrottsföreningar

En viktig del i att vidmakthålla en fysisk livsstil är att de aktiviteter som individer företar sig upplevs som roliga och skapar glädje, tillfredsställelse och en känsla av välbefinnande både under och efter aktiviteten, där drivkraften att utöva aktiviteten/aktiviteterna främst kommer inifrån individen själv (Ryan & Deci, 2017). Vi ser därför gärna att seniorerna på äldreboenden får prova på olika idrottsgrenar för att se vilka som eventuellt passar ens egna preferenser. Här kan man tänka sig att föreningar bjuds in för att visa upp sin verksamhet på plats i närheten av boenden där man inte bara har anpassat aktiviteten utifrån områdets karaktär, utan också som vi pekat på tidigare utifrån varje individs rörelseförmåga.

När vi frågade deltagarna vilka föreningsidrotter som de hade erfarenheter av sedan tidigare visade det sig att flertalet hade spelat fotboll. Med tanke på att konceptet ”gåfotboll”²⁰ har vunnit mark på senare tid, där seniorer som både har spelat och de som aldrig har spelat tidigare upplever en stor glädje att få spela fotboll på detta sätt²¹ (www.idrottsforskning.se), kanske detta vore ett koncept att pröva? Här skulle exempelvis olika fotbollsföreningar kunna turas om att komma ut till de olika boendena med jämna mellanrum för att först presentera konceptet för att sedan förhoppningsvis mer regelbundet erbjuda gåfotbollsaktiviteter i närheten av respektive boende. Här tror vi att RF-SISU Värmland, åtminstone initialt, skulle kunna vara behjälpliga med att sprida information om behovet av uppsökande verksamheter för seniorer och på så vis även underlätta samordningen av dessa aktiviteter.

Fokusera på rätt målgrupp

För att kunna rikta åtgärderna mot rätt målgrupp är det viktigt att veta vad som generellt sett karaktäriserar denna målgrupp. Här visade resultaten att gruppen av inaktiva personer i större utsträckning bor ensamma, har lägre socioekonomisk status, använder någon form av hjälpmedel och är i behov av hemhjälp. Denna

20 <https://aktiva.svenskfotboll.se/spelare/spela/gafotboll/>

21 <https://www.idrottsforskning.se/gafotboll-bryter-fordomar-om-foreningsidrott-for-aldre/>

kunskap kan vara värdefull att ha om man tänker sig bedriva någon form av uppsökande verksamhet, där fokus då kan riktas mot de personer som tillhör flera av dessa grupper/kategorier.

Gympa med Sofia och andra digitala lösningar

Under covid-19-pandemin uppmuntrades seniorer att isolera sig och var därav förhindrade att delta i aktiviteter utanför hemmet. *Hemmagympa med Sofia* på SVT vann i popularitet av sällan skådat slag och många upptäckte att det var både enkelt och roligt att hålla igång hemma. Situationen under pandemin gjorde också att många seniorer tog till sig digitala verktyg och lärde sig både handla på nätet och kommunicera med nära och kära online. Dessa faktorer, i kombination med att det kan finnas många anledningar till att en senior person är förhindrad i att delta i aktiviteter utanför hemmet, gör att det finns anledning att satsa på digitalt stöd till fysisk aktivitet för seniorer. För tillfället (under 2022) pågår en pilotstudie där träning med hjälp av filmer på Youtube utvärderas. Deltagare till studien har rekryterats från KBAB:s trygghetslägenheter och syftet är att undersöka om digitalt stöd kan bidra till att de äldre kan initiera och/eller bibehålla goda motionsvanor. Projektet kommer också att ge värdefull kunskap om hur seniorerna uppfattar filmerna på Youtube och hur de tycker att det är att följa ett träningsprogram anpassat för dem.

Sätta upp en motions- och träningstavla

Avslutningsvis kan vi konstatera att det för gruppen seniorer är viktigt att tillhandahålla information om aktiviteter via ett flertal kanaler. Även om många använder nätet för att hämta information så fyller informationstavlor där man informerar om vilka fysiska aktiviteter som finns tillgängliga och när de går av stapeln en viktig funktion för denna grupp. På informationstavlor kan man visa på och påminna om det smörgåsbord av aktiviteter som finns vid respektive bostadsområde. På träffpunkter kan en större tavla med fördel kompletteras med en mindre whiteboardtavla där man presenterar "Veckans motionsmeny" likt de menyer som tillhandahålls på olika lunchrestauranger.

Avslutande kommentarer

Syftet med föreliggande rapport har varit att kartlägga den fysiska aktivitetsgraden hos personer över 65 år i Karlstads kommun som bor i det kommunala bostadsbolagets trygghetslägenheter. Vi även har studerat vilka fysiska aktiviteter de ägnar sig åt och vill ägna sig åt för att bli mer fysiskt aktiva i framtiden. Resultaten

visade att flertalet var tillräckligt fysiskt aktiva ur ett hälsoperspektiv, men också att en betydande del är stillasittande eller otillräckligt fysiskt aktiva. Därtill visade det sig att flera som tillhör gruppen otillräckligt fysiskt aktiva vill vara fysiskt aktiva under förutsättning att aktiviteterna finns i närheten av boendet, om man får möjlighet att utöva aktiviteterna tillsammans med någon, om aktiviteterna kan ske till låga eller inga kostnader alls och/eller om man får stöttning av utbildade och kompetenta personer för att veta om man kan och hur man ska genomföra aktiviteterna utan att riskera sin hälsa. Genom att anamma dessa resultat och utifrån dem utforma åtgärder finns det goda förutsättningar för att möta behovet hos seniorerna. Vi har föreslagit en del åtgärder som kan vara en utgångspunkt. Bland annat innefattar de att tillhandahålla kostnadsfria träningspass/gympapass i närheten av boendet, att starta upp promenadgrupper som träffas regelbundet, att inrätta gym i närheten av de boende som anpassas utifrån behov, att anpassa aktiviteter efter behov, att utbilda personal, att uppmuntra uppsökande verksamhet från idrottsföreningar, att fokusera på rätt målgrupp, att tillhandahålla video med övningar och att informera om fysiska aktiviteter som bedrivs.

Det faktum att det finns en stor vilja att bli mer fysisk aktiv och förbättra sina hälsovanor är mycket glädjande och det finns stora vinster i att på detta sätt arbeta förebyggande, både för individen och samhället. För att ovanstående förslag ska kunna realiseras så är det av yttersta vikt att man från såväl kommunens, som regionens, bostadsbolagets och RF-SISU:s sida samlas och diskuterar vad som är genomförbart, vilka organisationer som tar ansvar för respektive del (både ekonomiskt och operativt) och inte minst lägger en plan för när dessa ska vara implementerade. Det är också viktigt att involvera seniorerna i prioriteringar och utformandet av aktiviteter. Den påbörjade studien kommer också att ge kunskap om huruvida de föreslagna åtgärderna har fått avsedd effekt samt upptäcka om det har förekommit eventuella hinder eller svårigheter med att genomföra de tänkta åtgärderna. Utifrån det finns det sedan möjligt justera och optimera aktiviteterna så att så många som möjligt av seniorerna i Karlstads kommun kan anamma en mer fysiskt aktiv livsstil på både kort och lång sikt.

5. REFERENSER

- Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
- Buchner, D. M., Beresford, S. A., Larson, E. B., LaCroix, A. Z., & Wagner, E. H. (1992). Effects of physical activity on health status in older adults II: Intervention studies. *Annual Review of Public Health*, 13(1), 469-488.
- Carron, A. V., Hausenblas, H. A., & Mack, D. (1996). Social influence and exercise: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 1-16.
- Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2008). Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms. *JEL* No. 1.
- Das, P., & Horton, R. (2016). Physical activity-time to take it seriously and regularly. *Lancet*, 388(10051), 1254-5.
- Djurfeldt, G., Stjärnhagen, O., & Larsson, R. (2010). *Statistisk verktyglåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Studentlitteratur.
- Elder, K., Jonsson, L., & Gustafsson, H. (2019). Att arbeta praktiskt med motiverande samtal (MI) och SDT. I M. Lindwall, A. Stenling & K. Weman Josefsson (Red.). *Motivation inom träning, hälsa och idrott. Ett självbestämmande perspektiv*. Studentlitteratur.
- Engström, L. M. (2010). *Smak för motion: fysisk aktivitet som livsstil och social markör*. Stockholms universitets förlag.
- Group, T. E. (1990). EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health policy*, 16(3), 199-208.
- Johnsson, A., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2015). Fysisk aktivitet vid cancer. FYSS 2015.
- Malm, C., & Isaksson, A. (2017). Idrott—en viktig faktor för fysisk och psykisk hälsa. I J. Faskunger, & P. Sjöblom (Red.). *Idrottens samhällsnytta*. Riksidrottsförbundet: FoU-rapport, 2017:1, s. 21-39.
- Laflamme, L., Burrows, S., & Hasselberg, M. (2009). *Socioeconomic differences in injury risks - A review of findings and a discussion of potential countermeasures*. Retrieved from Copenhagen: <http://www.euro.who.int/Document/E91823.pdf>
- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: the increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of personality*, 72(6), 1395-1424.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 191-196.
- McKee, K. J., & Schüz, B. (2015). Psychosocial factors in healthy ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 607-626.
- Nowak, P. F. (2014). Amateur sports of the elderly: a chance for health and a higher quality of life. *Advances in Aging Research*, 3(03), 222.
- Rieker, P. P., Bird, C. E., & Lang, M. E. (2010). *Understanding Gender and Health*. Handbook of Medical Sociology, Sixth Edition, Old Patterns, New Trends, and Future Directions, 52-74.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. London/New York: Guilford Publications.
- Socialstyrelsen (2017). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017*. <http://www.socialstyrelsen.se/Hämtad:2019-06-12>
- Vetenskapsrådet (2019) <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
- Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K., & Todd, C. (2006). Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study. *Health education research*, 21(4), 508-517.

”Speciellt uppmuntrande är att en stor andel tillhörande gruppen otillräckligt fysiskt aktiva uttrycker att de vill vara mer fysiskt aktiva, vilket visar att det finns en stor potential att kunna genomföra ett förändringsarbete som ger resultat på sikt”

Syftet med denna rapport har varit att kartlägga den fysiska aktivitetsgraden hos personer över 65 år i Karlstads kommun boendes i det kommunala bostadsbolagets trygghetslägenheter. Utöver detta har vi även undersökt vilka fysiska aktiviteter de ägnar sig åt och vad de vill ägna sig åt för att bli mer fysiskt aktiva i framtiden. Resultatet visar att flertalet var tillräckligt fysiskt aktiva ur ett hälsoperspektiv, men också att en betydande del är stillasittande eller otillräckligt fysiskt aktiva. Därtill visade det sig att flera som tillhör gruppen otillräckligt fysiskt aktiva vill vara fysiskt aktiva under rätt förutsättningar. Man önskade att aktiviteterna fanns i närheten av boendet, att ha möjlighet att utöva aktiviteterna tillsammans med någon, att aktiviteterna sker till låga eller inga kostnader alls och/eller att få stöttning av kompetenta personer för att veta hur man ska genomföra aktiviteterna på ett säkert sätt.

Uppdraget att samla in data och att skriva föreliggande rapport ålades Karlstads universitet, ämnet Idrottsvetenskap samt Centrum för forskning om samhällsrisker (CSR), och skedde i samarbete med RF-SISU Värmland, Kultur- och fritidsförvaltningen Karlstads kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen Karlstads kommun, Teknik- och Fastighetsförvaltningen Karlstads kommun och Region Värmland samt med Karlstads Bostads AB:s trygghetsvärdar.

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

Idrottsvetenskap & Centrum för forskning om samhällsrisker, CSR

Rapport 2023:1

ISBN: 978-91-7867-343-8 (tryck) | ISBN: 978-91-7867-344-5 (pdf)

KAU.SE

Centrum för forskning om samhällsrisker, CSR
Karlstads universitet
KAU.SE/CSR