



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

FYSISK AKTIVITET BLAND ÄLDRE UNDER COVID-19

En kvalitativ intervjustudie

EMILY BÄCKLUND JOHANSEN

ELIN SJÖSTRAND

Huvudområde: Fysioterapi

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Fysioterapeutprogrammet

Kursnamn: Fysioterapi: Examensarbete med
inriktning mot beteendemedicin

Kurskod: FYS053

Handledare: Maria Sandborgh

Examinator: Maria Elvén

Seminariedatum: 2021-02-12

Betygsdatum: 2021-04-06

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En pandemi bröt ut i mars 2020 vilken drabbade äldre över 70 år hårdast med påföljande restriktioner kring social distansering. Den äldre befolkningen ökar ständigt i samhället vilket utgör en utmaning för hälso- och sjukvården. Fysisk aktivitet är av stor vikt för att bibehålla hälsa och förebygga ohälsa bland de äldre. Restriktioner kring social distansering kan medföra förändrande omständigheter som kan påverka beteendet fysisk aktivitet.

Syfte: Studiens syfte är att undersöka hur hemmaboende äldre upplever fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19.

Metod: Studien genomfördes som en kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats. Ett bekvämlighetsurval som utvecklades till ett snöbollsurval resulterade i sex informanter >70 år. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys och fördelades i kategorier.

Resultat: Analysen resulterade i åtta huvudkategorier som belyste de äldres upplevelser; rädsla för att bli smittad, träning hemifrån fungerar bra, utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på, må bra fysiskt och psykiskt, fin närmiljö motiverar och möjliggör fysisk aktivitet, vädret har betydelse, vänner och familj motiverar och påverkats negativt av att ordnade aktiviteter har ställts in.

Slutsatser: En del informanter beskrev svårigheter att initiera och upprätthålla fysisk aktivitet självständigt under pandemin. Resultatet visar att gruppträning, en underlättande närmiljö, socialt stöd, ökad self-efficacy inför fysisk aktivitet samt individanpassad fysisk aktivitet kan utgöra verktyg för att bemöta dessa hinder som uppstått under pandemin.

Nyckelord: 70 år och äldre, Upplevelser, Fysioterapi, Beteendemedicin

ABSTRACT

Background: The Covid-19 breakout in March 2020 affected elderly over the age of 70 the most with following restrictions regarding social distancing. The elderly keeps increasing which constitutes a challenge for the health- and medical care. Physical activity is of great importance to maintain health and prevent illness amongst the elderly. Restrictions regarding social distancing can result in changed circumstances that can affect the behavior physical activity.

Aim: To study home based elderlies experiences from physical activity in relation to the restrictions as a result of Covid-19.

Method: The study was a qualitative, semi-structured interview study with an inductive approach. A convenience sample that evolved to a chain sample resulted in six informants >70 years. Data was analyzed with a qualitative content analysis and was distributed in categories.

Result: The analysis resulted in eight categories that illustrated the elderlies experiences; fear of getting infected, homebased exercise works well, explored and found new ways to be physical active, physical and mentally wellbeing, appealing local environment motivates and enables physical activity, the weather matters, friends and family motivates, negatively affected by cancelled organized activities.

Conclusions: Some informants described difficulties to initiate and sustain physical activity dependently during the pandemic. The results show that group activities, a facilitating local environment, social support, increased self-efficacy towards physical activity and individualized physical activity could be a tool to meet the obstacles that arose during the pandemic.

Keywords: Ages 70 and over, Experiences, Physiotherapy, Behavioral medicine

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | BAKGRUND | 1 |
| 1.1 | Covid-19..... | 1 |
| 1.2 | Den äldre befolkningen..... | 2 |
| 1.3 | Fysioterapi..... | 2 |
| 1.4 | Ett beteendemedicinskt arbetssätt inom fysioterapi..... | 2 |
| 1.5 | Fysisk aktivitet för äldre personer..... | 3 |
| 1.6 | Fysisk aktivitet bland äldre under Covid-19..... | 4 |
| 1.7 | Socialkognitiv teori..... | 5 |
| 2 | PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| 3 | SYFTE | 7 |
| 4 | METOD | 7 |
| 4.1 | Design..... | 7 |
| 4.2 | Urval..... | 7 |
| 4.2.1 | <i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> | 7 |
| 4.3 | Datinsamling..... | 8 |
| 4.4 | Tillvägagångssätt..... | 8 |
| 4.5 | Dataanalys..... | 9 |
| 4.6 | Etiska övervägande..... | 10 |
| 5 | RESULTAT | 11 |
| 5.1 | Rädsla för att bli smittad..... | 12 |
| 5.2 | Träning hemifrån fungerar bra..... | 12 |
| 5.3 | Utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på..... | 13 |
| 5.4 | Må bra fysiskt och psykiskt..... | 13 |
| 5.5 | Fin närmiljö motiverar och möjliggör fysisk aktivitet..... | 14 |
| 5.6 | Vädret har betydelse..... | 14 |
| 5.7 | Familj och vänner motiverar..... | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 5.8 Påverkats negativt av att ordnade aktiviteter har ställts in | 15 |
| 6 DISKUSSION..... | 15 |
| 6.1 Resultatsammanfattning..... | 15 |
| 6.2 Resultatdiskussion..... | 16 |
| 6.3 Metoddiskussion | 19 |
| 6.4 Etikdiskussion | 22 |
| 7 SLUTSATSER..... | 22 |
| 8 KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING..... | 23 |

REFERENSLISTA FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.

BILAGA A - INTERVJUGUIDE

BILAGA B - INFORMATIONSBREV

1 BAKGRUND

Den äldre befolkningen ökar stadigt vilket utgör en utmaning för hälso- och sjukvården. När infektionssjukdomen Covid-19 bröt ut i mars 2020 utgjorde personer över 70 år även en riskgrupp, då de löpte stor risk att fara illa om de drabbades av sjukdomen.

Folkhälsomyndigheten utlyste till följd av detta rekommendationer gällande social distansering, vilket innebar förändrade omständigheter i samhället. Fysisk aktivitet är ett hälsofrämjande beteende vilket är av stor vikt för de äldres hälsa och välmående. Enligt den socialkognitiva teorin påverkas beteendet av faktorer hos individen och dess omgivning. En fysioterapeut med beteendemedicinskt arbetssätt arbetar inte endast utifrån individens biomedicinska förutsättningar, utan även dennes sociala och psykologiska förutsättningar. Därför kan en fysioterapeut med ett beteendemedicinskt arbetssätt använda sin kunskap för att möjliggöra det hälsofrämjande beteendet fysisk aktivitet och de beteendeförändringar som krävs under de förändrade omständigheterna.

1.1 Covid-19

Ett nytt coronavirus bekräftades i slutet av 2019 som snabbt började sprida sig mellan människor och som orsakade en infektionssjukdom kallad Covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Den 11 mars 2020 deklarerade World Health Organisation (WHO, 2020) att Covid-19-utbrottet var en pandemi. Symptom på virusinfektionen är bland annat luftvägsbesvär, feber och lunginflammation och kan orsaka en allvarlig sjukdomsutveckling och död, framförallt bland äldre och personer med andra bakomliggande sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Kai, Ying, Ruzheng & Kunyuan (2020) har jämfört sjukdomsbilden och mortaliteten bland äldre patienter som drabbats av Covid-19 med de patienter som är yngre och medelålders. Studien påvisade en större mortalitet bland de äldre samt att de löper större risk att drabbas av allvarligare symptom av viruset. Utifrån de påvisade höga riskerna att fara illa av Covid-19 gick Folkhälsomyndigheten (2020b) ut med rekommendationer för befolkningen, samt mer specifika rekommendationer för de som befann sig i riskgrupperna. Dessa rekommendationer syftar till att undvika att smitta andra och att själv bli smittad, för att samtidigt se till att sjukvården inte skulle överbelastas. De som var äldre än 70 år uppmanades att begränsa sina fysiska interaktioner med andra människor och därmed undvika att bland annat handla i butiker, ta sig fram med kollektivtrafiken och att vistas i lokaler där många människor befinner sig samtidigt (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Covid-19 och restriktionerna om social distansering har visats bidra till en ökad upplevelse av isolering, vilket i sin tur har medfört ökad ångest och depression bland de äldre (Santini et al., 2020). Detta då de dels inte kan träffa sina närstående på samma sätt, att de inte längre

kan delta i andra sociala aktiviteter, dels till följd av rädsla för att bli smittad (Yildirim, Işık & Aylaz, 2021). Vidare beskrivs att ökad ångest kan bero på att de äldre upplever att de inte kan utnyttja vården om sådant behov finns.

1.2 Den äldre befolkningen

Andelen äldre i befolkningen ökar påtagligt och kommer fortsätta att göra så i decennier framöver (Dehlin & Rundgren, 2014). Ökningen i gruppen medför ett ökat vårdbehov och en påverkan på äldre vården. Därtill ökar även andelen hemmaboende äldre över 80 år stadigt och Socialstyrelsen (2007) beskriver att behovet av insatser blir allt större men samtidigt inte alltid kan tillgodoses i den mån som behövs. Dehlin och Rundgren (2014) beskriver att den äldre befolkningen i Norden vanligtvis betraktas som individer över 65 år, den ålder då majoriteten av befolkningen pensioneras. Vidare har de äldre kategoriserats i två grupper som yngre äldre, 65 - 79 år, samt äldre äldre, 80 år och över. Äldre över 70 år, är den åldersgrupp som Folkhälsomyndigheten (2020b) angett vara riskgrupp och som därför omfattas av restriktioner gällande social distansering.

1.3 Fysioterapi

Syftet med fysioterapi är inte endast att minska ohälsa och lidande eller att regenerera funktionsförmåga och delaktighet bland de personer som redan ådragit sig skador eller drabbats av sjukdom. En lika viktig del av yrkesutövandet är att bidra till hälsa och upprätthålla redan befintlig god förmåga till funktion, rörlighet och delaktighet hos de som inte har ett definierat hälsoproblem. Arbetet för att främja hälsa och förebygga sjukdom är viktigt i ett folkhälsoperspektiv och för en fysioterapeut kan det innebära arbete kring beteendeförändringar gällande levnadsvanor som påverkar hälsan, däribland fysisk aktivitet och stillasittande (Broberg & Lenné, 2019). Hälsöfrämjande arbete innebär insatser som tenderar att främja ett bättre hälsotillstånd, såväl fysiskt, psykiskt och socialt (Slack, 2006). Fysisk aktivitet kan på flera olika, individanpassade sätt användas i både sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, bland annat i form av fysisk aktivitet på recept (FaR) och anpassad fysisk träning (Broberg & Lenné, 2019).

1.4 Ett beteendemedicinskt arbetssätt inom fysioterapi

Beteendemedicin är baserat på en tvärvetenskaplig kunskapsbas och redogör för beteende i relation till hälsa och hälsorelaterade beteendeförändringar. Detta utifrån ett flertal inlärnings- och hälsopsykologiska teorier och modeller, däribland socialkognitiv teori, operant inläring och den transteoretiska modellen (Denison & Åsenlöf, 2012). Ett beteende är något som en person gör, tänker, känner eller säger. Vidare kan ett beteende även delas in i inre och yttre beteenden, då inre beteenden syftar till de tankar och känslor som finns hos individen och yttre beteenden syftar till hur det uttrycks verbalt och motoriskt. Detta

utvecklas från arv och erfarenhet. Hur fysiskt aktiv en person är, är ett beteende vilket influeras av flera olika faktorer (Denison & Åsenlöf, 2012).

Med ett beteendemedicinskt arbetssätt betraktar fysioterapeuten patientens funktion och rörelse som ett beteende vilket influeras av dennes känslor och tankar, fysiska förutsättningar samt faktorer i dess omgivning (Sandborgh et al., 2018). Fysioterapeutiska åtgärder innebär därför i de flesta fall en beteendeförändring i varierande omfattning för patienten (Denison & Åsenlöf, 2012). Detta gör att det krävs att fysioterapeuten utgår från mer än ett biomedicinskt perspektiv för att möjliggöra arbetet mot ett tilltagande välmående. Genom att en fysioterapeut med beteendemedicinskt arbetssätt inte endast tar patientens biologiska resurser i beaktning, utan även dennes sociala och psykologiska resurser, ökar därmed möjligheterna att uppnå en hälsofrämjande beteendeförändring.

Med de utfärdade restriktionerna följer förändrade förhållanden i individers fysiska och sociala omgivning vilket kan påverka deras tankar och känslor och därmed beteenden. De förändrade omständigheterna kan därför innebära svårigheter att upprätthålla beteendet fysisk aktivitet, eller kan kräva att en beteendeförändring utförs. En fysioterapeut med beteendemedicinskt arbetssätt kan därmed bidra med sin kunskap för att möjliggöra det hälsofrämjande beteendet fysisk aktivitet under de förändrade förhållandena.

1.5 Fysisk aktivitet för äldre personer

Fysisk aktivitet definieras av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2007) som "all kroppsrorelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning. Begreppet fysisk aktivitet innefattar således kroppsrorelse under såväl arbetstid som fritid och alla olika former av kroppsövningar, gymnastik, motion och friluftsliv" (s.16).

Enligt FYSS (2017) och WHO (2020) är rekommendationerna för fysisk aktivitet för vuxna minst 150 minuter aerob fysisk aktivitet totalt per vecka och muskelstärkande fysisk aktivitet (styrketräning) för flertalet av kroppens stora muskelgrupper minst två gånger per vecka. Därtill bör långvarigt stillasittande regleras genom att kontinuerligt avbryta sittandet med någon form av muskelaktivitet under ett par minuter. Rekommendationer för fysisk aktivitet för äldre är densamma som för vuxna men därutöver tillråds rörlighets- och balansträning.

Fysisk aktivitet minskar risken för ett flertal åldersrelaterade sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, cancer, övervikt och typ 2 diabetes (Chodzko-Zajko et al., 2009). Vidare har fysisk aktivitet en positiv verkan på sjukdomstillstånd och funktion vid åtskilliga kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, artros, osteoporos, kronisk obstruktiv lungsjukdom, stroke, depression och kroniska ryggsmärtor. Fysisk aktivitet kan också bidra till att reservkapaciteten hos de äldre inte minskar och istället kan nyttjas till de eventuella perioderna med fysisk inaktivitet till följd av sjukdom, operation och inneliggande vård (Sundhedsstyrelsen, 2008).

Muskelstyrkan kan mellan 20 - 90 års ålder minska med 50 % vilket även medför en försämrad aerob kapacitet (Lexell & Brogårdh, 2012). Enligt Statens Folkhälsoinstitut (FHI, 2011) har det påvisats att framförallt minskad muskelstyrka har koppling till funktionella

inskränkningar, nedsatt gånghastighet samt fallolyckor. Därtill minskas den explosiva kraften när man åldras, vilket har effekt på vardagliga funktioner som att resa sig upp från en stol eller att återfå balansen vid ostadighet.

För personer mellan 61 - 89 år har visats att individanpassad fysisk aktivitet under tre månader påverkar inte enbart fysisk kapacitet utan också självrapporterad hälsa, livskvalité, förbättrade sociala relationer, kognition och minne (Langlois et al., 2012). Vidare visar Awick et al. (2017) att fysisk aktivitet för äldre verkar skyddande mot och lindrar sömnsvårigheter, lättare depressioner, ångest och oro.

Parvey et al. (2012) påvisade ett samband mellan antal timmar stillasittande per dag och ökad ohälsa och mortalitet. Mortalitet och ohälsa visade sig öka bland personer som var stillasittande 8 - 11 timmar eller mer per dag, samt bland de som var fysiskt inaktiva och inte uppnått de rekommenderade 150 minuterna per vecka. De kom även fram till att mortaliteten ökade med 3% för varje stillasittande timme per dag.

För de personer som är fysiskt friska men fysiskt inaktiva är målet att förändra aktivitetsnivån genom fysisk träning (SBU, 2007). Det troligen mest effektiva sättet för dem att utföra fysisk träning är hembaserad träning och promenader, gärna med regelbunden uppföljning. Om träningen inte kräver att de söker upp särskilda lokaler kan ökningen i total fysisk aktivitetsnivå bli mer varaktig (SBU). Hobbs et al. (2013) beskriver att en individs fysiska aktivitetsnivå även påverkas av faktorer som sociala aktiviteter, tidigare yrke och socioekonomiska förutsättningar.

1.6 Fysisk aktivitet bland äldre under Covid-19

Studier har visat en minskning av den fysiska aktiviteten bland äldre i länder som implementerat perioder av karantän till följd av Covid-19, samt bland de som självvalt har isolerat sig (Meyer et al., 2020). Bland de som innan Covid-19 varit fysiskt aktiva, hade självrapporterad fysisk aktivitet minskat specifikt bland de som var över 55 år, de som tidigare brukat träna på en träningsanläggning eller tillsammans med andra och de som inte tidigare använt sig av verktyg på internet (Constant et al., 2020).

En studie av Eek, Larsson, Wisén, Ekvall Hansson (2021) undersökte upplevd förändring av den fysiska aktivitetsnivån under Covid-19 pandemin. De kom fram till att deras studie visade en generellt högre nivå av fysisk aktivitet under pandemin jämfört med tidigare studier som undersökt aktivitetsnivån bland personer i Sverige. Studien visade dock att mängden fysisk aktivitet även hade upplevts minska bland en del av befolkningen under pandemin och att minskningen i större utsträckning upplevts bero på pandemin. Risken för en minskad mängd fysisk aktivitet var högst bland de personer som var 70 år och äldre. Det framgick att en lägre tillfredsställelse med livet upplevdes i samband med minskad nivå av fysisk aktivitet under Covid-19, samt att den minskade nivån hade resulterat i att deras aeroba kapacitet upplevdes som försämrad.

Gemensamt för dessa studiers resultat är att det förefaller finnas en ökad risk för minskad mängd fysisk aktivitet bland de äldre till följd av Covid-19. De har även kommit fram till att det därmed är av vikt att utforska sätt att uppmuntra och möjliggöra fysisk aktivitet bland de äldre, trots smittorisk och ett behov av social distansering (Meyer et al., 2020; Constant et al., 2020; Eek, Larsson, Wisén, Ekvall Hansson, 2021).

Eek, Larsson, Wisén, Ekvall Hansson (2021) beskriver vidare att då pandemin med dess restriktioner gällande social distansering fortfarande råder, är det av stor vikt och avgörande att möjliggöra och främja individers fysiska aktivitet, särskilt hos de äldre. Detta för att minimera den effekt och de långsiktiga konsekvenser på hälsan som Covid-19 innebär.

1.7 Socialkognitiv teori

Bandura (1986) beskriver att den socialkognitiva teorin (SCT) grundar sig i interaktionen mellan individ, omgivning och beteende. Till följd av samspelet mellan dessa faktorer sker beteendeförändringar. Enligt teorin formas ett beteende på olika sätt utifrån faktorer hos individen och dess fysiska och sociala omgivning. Vidare beskriver Bandura (1986) att faktorer hos individen som påverkar ett beteende är dennes fysiska och psykiska egenskaper. Omgivningsfaktorer redogör Bandura (1986) för som ett förhållande omkring oss som skapats av människan, vilken individen lever och verkar i. Utifrån SCT påverkas beteendet fysisk aktivitet av omgivningsfaktorer i individens fysiska och sociala omgivning (Denison & Åsenlöf, 2012). Den fysiska omgivningen är den omedelbara omgivningen som till exempel tillgång och närhet till gym och promenadstråk medan den sociala omgivningen består av faktorer som stöd från familj och vänner (Karen, Schutzer & Graves, 2004). Både sociala och fysiska omgivningsfaktorer har stor betydelse och verkar underlättande eller hindrande för äldres fysiska aktivitet. Lindsay Smith, Banting, Eime, O'Sullivan & van Uffelen, (2017) betonar att om äldre har socialt stöd och nära relationer ökar det chansen att de är fysiskt aktiva.

Inom SCT redogörs för begreppet self-efficacy som beskrivs som tilltron till den egna förmågan att bemästra en viss uppgift i en specifik situation (Bandura, 1986). Individer som har hög self-efficacy kring beteendet att vara fysiskt aktiv tenderar dels att i större utsträckning både försöka bibehålla och öka sin fysiska aktivitet som sådan men visar också på en ökad upprätthållning av fysisk aktivitet vid eventuella hinder och bakslag (Bandura, 1997). Van Stralen, De Vries, Mudde, Bolman & Lechner (2009) redogör för att nivån av self efficacy har ett tydligt samband med upprätthållandet av beteendet fysisk aktivitet, särskilt bland äldre över 50 år. En studie av Wada, Matsumoto & Hagino (2019) visar att individanpassade träningsprogram utformade av fysioterapeuter, utifrån individens fysiska förutsättningar samt som kan utföras i hemmet, kan öka self-efficacy för träning bland hemmaboende äldre som inte tränar regelbundet. Sådana individanpassade träningsprogram kan genom den ökade self-efficacy bidra till att hemmaboende äldre börjar träna regelbundet samt upprätthåller beteendet. Utöver detta finns ett flertal olika beteendeförändringstekniker för att öka en individs self-efficacy, såsom att en individ får möjligheten att klara av och lyckas med ett beteende (Bandura, 1997). Vidare kan self-efficacy

stärkas genom att individen får se och ta del av andra individer de kan relatera till som lyckas med samma beteende, även kallat modellinlärning.

Social inlärning är ett viktigt begrepp inom SCT (Kelder, Hoelscher & Perry, 2015). Modellinlärning är en mer specifik form av social inlärning då beteendet som efterliknas behöver utföras av någon som individen kan relatera till, som är lik individen själv. Inlärning genom observation beskriver istället hur individen lär sig nya beteenden genom mänskliga samspel och exponering av media. Det krävs ett flertal faktorer för att individen ska lära sig av sin omgivning vilket påverkar vad som lärs, det är beroende av att något som finns i omgivningen skapar uppmärksamhet, att det förstås och att det utförs (Denison & Åsenlöf, 2012). Utöver det krävs det även att individen är motiverad att utföra beteendet, graden motivation påverkas av individens utfallsförväntningar, ett begrepp som används inom SCT (Mcalister, Parcel, & Peryl, 2008). Denison & Åsenlöf (2012) förklarar att utfallsförväntningar består av två komponenter, värdeförväntningar som innebär vikten av att uppnå beteendet samt resultatförväntningar som innebär individens förväntningar om resultatet av beteendet. Individen kan bli motiverad att utföra något ansträngande för att uppnå målet om denne förväntar sig att det resulterar i något bra och som upplevs vara viktigt (Mcalister, Parcel, & Peryl, 2008).

2 PROBLEMFÖRMULERING

Covid-19 har visat sig vara mer dödligt och ge allvarligare symtomutveckling bland äldre. Att vara över 70 år innebär därför att man befinner sig i en utsatt riskgrupp. På grund av detta har restriktioner kring social distansering utlysts för denna grupp, vilket förändrar förutsättningarna för att upprätthålla samma beteenden som tidigare. Fysisk aktivitet är ett beteende som påverkar äldres hälsa i allra högsta grad, både fysiskt och psykiskt, och är därför ett betydelsefullt beteende under pandemin. Studier visar att risken för en minskad nivå av fysisk aktivitet till följd av pandemin är hög bland den äldre befolkningen. Studierna belyser även vikten av att därför utforska och implementera möjligheter till fysisk aktivitet för de äldre, trots smittorisk och ett behov av social distansering. Det har dock inte gjorts några kvalitativa intervjustudier som undersöker hur äldre upplever fysisk aktivitet i samband med Covid-19, vilket är en viktig kunskapslucka att fylla. Detta för att få en inblick i hur fysisk aktivitet kan uppmuntras och möjliggöras bland de äldre trots de förändrade omständigheterna under pandemin. Detta kan utgöra ett viktigt verktyg i fysioterapeuters beteendemedicinska arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom hos en grupp som löper stor risk att fara illa av sjukdomen.

3 SYFTE

Studiens syfte är att undersöka hur hemmaboende äldre upplever fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19.

4 METOD

4.1 Design

Studien genomfördes som en beskrivande, kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Detta då syftet med studien var att redogöra för informanternas upplevelser av fysisk aktivitet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009).

4.2 Urval

Ett bekvämlighetsurval gjordes av två informanter via en förening för seniorer i Västmanland län. Genom snöbollsurval rekryterades ytterligare fyra informanter. De tillfrågade som först anmälde sitt intresse samt hade möjlighet att använda och kunskap om det digitala mötesverktyget Zoom (<https://zoom.us/>) blev utvalda som informanter till studien vilket resulterade i att tre kvinnor och tre män deltog.

Urvalet bestod av tre män och tre kvinnor i åldersintervallet 70 till 90. Samtliga informanter hade eftergymnasial utbildning. Hälften av informanterna var ensamboende, resterande bodde med partner. En bodde i hus och resterande i lägenhet. Samtliga informanter hade i varierande grad varit aktiva innan pandemin. Majoriteten var fysiskt aktiva flera gånger i veckan, vissa tränade på gym och ordnade aktiviteter såsom gruppgymna medan andra promenerade dagligen.

4.2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

I studien inkluderades hemmaboende personer över 70 år som har följt rekommendationerna om social distansering. De skulle vara svensktalande och kunna läsa svenska för att kunna erhålla den skriftliga information som de fick i anslutning till rekryteringen. Då Zoom användes i intervjuerna behövde informanterna kunna hantera verktyget och att kommunicera över videosamtal. Informanterna skulle inte vara begränsade i sin förmåga att röra på sig exempelvis på grund av allvarlig sjukdom eller skada. Därtill skulle de inte ha kognitiva eller psykologiska nedsättningar som skulle kunna försvåra utförandet av intervjun.

4.3 Datainsamling

Data samlades in från sex intervjuer med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga A). Vid en semistrukturerad intervju används större frågeområden som tillåter informanten att till viss del själv styra samtalet, då ambitionen är att få en uppfattning om personens egen version av sin verklighet (Hedin, 2011). Detta betydde att alla informanter fick samma frågor men fick tillfälle att beskriva fritt då intervjufrågorna var öppna och inte krävdes att ställas i samma ordningsföljd. På så sätt fanns det även möjlighet för författarna att ställa följdfrågor (Kristensson, 2014). Intervjuguidens inledande frågor handlade om informantens bakgrund medan de övriga intervjufrågorna hade en öppen karaktär och syftade till att besvara studiens syfte. Författarna använde sig av öppna frågor med avsikt att informanterna skulle redogöra fritt för hur deras upplevelser sett ut och för att svaren skulle kunna utmytna i mycket information. Intervjuerna utfördes individuellt med varje informant för att undvika att informanterna skulle påverkas av varandra (Carter & Lubinsky, 2016). Intervjuerna genomfördes via det digitala mötesverktyget Zoom, då en intervju på samma fysiska plats som informanterna inte var möjlig till följd av Folkhälsomyndighetens rekommendationer och den rådande smittorisken.

4.4 Tillvägagångssätt

Vid rekrytering av informanter tog författarnas handledare för examensarbetet kontakt med en kanslimedlem inom en förening för seniorer i Västmanlands län. Handledaren kommunicerade med kontaktpersonen inom föreningen och betonade att de som tillfrågades om intresse samt de som rekryterades via snöbollsurval skulle uppfylla studiens inklusions- och exklusionskriterier. Kontaktpersonen vidarebefordrade förfrågan till fler kanslimedlemmar varav sex personer anmälde sitt intresse för deltagande. Ett mejl skickades ut till samtliga intresserade vilket innehöll en kort presentation om författarna, om innebörden av deltagandet i studien samt det bifogade informationsbrevet (Bilaga B). Fyra av de intresserade exkluderades till följd av att de ej uppfyllde inklusionskriteriet gällande hantering av verktyget Zoom och därav rekryterades två informanter. Författarna fick genom snöbollsurval kontakt med ytterligare sju intresserade deltagare via de redan rekryterade informanternas kontaktnät. Även dessa fick vidare information via mejl och ytterligare fyra informanter rekryterades. Resterande tre intresserade uteslöts då de ej uppfyllde inklusionskriteriet gällande hantering av Zoom. Därefter bestämdes tid för intervju med de sex rekryterade informanterna. Informanterna ombads att under intervjun befinna sig på en plats där de kände sig bekväma, gärna utan sällskap och andra eventuellt störande moment samt med bra internetuppkoppling. Innan intervjutillfällena genomfördes pilotintervjuer på två närstående till författarna för att undersöka om intervjufrågorna gick att besvara, om de besvarade syftet och om intervjuguidens utformning fungerade i praktiken. Detta ledde till modifikation av intervjuguiden då vissa frågor inte verkade besvara syftet samt till viss del var svåra att besvara. Författarna valde att dela upp fråga sex i intervjuguiden och började med att fråga "vill du berätta om hur din fysiska aktivitet har sett ut under de särskilda förhållandena under pandemin?". Därefter lades tre följdfrågor till, "hur har den påverkats?", "hur har det påverkat dig?" och "hur har du hanterat det?". Dessa följdfrågor lades till för att

möjliggöra att syftet besvarades och för att få mer utvecklade och varierande svar. Det ursprungliga tillvägagångssättet var att spela in ljudmaterialet med hjälp av diktafon, vilket stod beskrivet i informationsbrevet. Senare beslöt författarna av praktiska skäl att istället spela in med hjälp av en funktion i verktyget Zoom, vilket inkluderade inspelning av video. Informanterna informerades och tillfrågades om detta vid intervjutillfället, varav alla gav sitt samtycke. Vid intervjutillfällena närvarade båda författarna från sina respektive hem. En av författarna ledde intervjun och den andra kompletterade vid behov. Den författare som kompletterade fanns med i video men hade sin mikrofon avstängd. Dessa roller skiftades vid varje intervjutillfälle. Den som vid intervjutillfället var intervjuledare spelade in intervjun via Zoom och materialet sparades ned till datorn. Därefter överfördes omedelbart materialet till en USB-sticka och raderades från datorn. Därmed användes två USB-stickor och dessa förvarades i författarnas hem för att säkerställa att obehöriga inte skulle få tillträde till materialet (Olsson & Sörensen, 2011).

Transkribering av intervjuerna skrevs enskilt på dator av de båda författarna och fortlöpande efter varje intervju. Författarna transkriberade de tre intervjuer som de hade huvudsakligt ansvar för och informanternas namn kodades vid transkriberingen. Därefter delade författarna det transkriberade och kodade materialet med varandra via Googles dokumentfunktion Google Docs för att all transkribering skulle kontrolleras av båda författarna.

4.5 Dataanalys

Intervjuerna analyserades därefter med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Detta innebar att författarna bearbetade det insamlade materialet utifrån ett förhållandevis strukturerat förfarande genom att urskilja mönster, likheter och olikheter (Kristensson, 2014). Analysen utfördes på en manifest nivå där främst de synbara och konkreta styckena av materialet nyttjades (Kristensson, 2014). Nyckelfraser valdes ut som kunde besvara syftet, så kallade meningsbärande enheter. Dessa överfördes till en matris i Microsoft Excel. De meningsbärande enheterna kondenserades utan att mista sin innebörd för att därefter kodas. Koderna är en koncentrerad redogörelse som sammanfattar materialet i ett stycke text (Kristensson, 2014). De grupperades i kategorier som besvarade frågan "Vad?" informanterna upplevt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009).

Tabell 1: Exempel på analysprocessen.

| | Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Kategori |
|-------------|--|---|------------------------------|----------------------------|
| Informant 4 | Ja, det är väl mest det att jag tycker det är bäst att hålla sig | Bäst att hålla sig lite för sig själv. Går inte till gymmet för jag | Vill inte trängas på gym nu. | Rädsla för att bli smittad |

| | | | | |
|-------------|--|---|---------------------|---|
| | lite för sig själv också, att inte ge sig in i något där det är flera personer. Det var ganska trångt på gymmet ibland, det är inte så stort utrymme tycker jag. Så det är inte lämpligt att gå dit. | vill inte trängas med för mycket människor. | | |
| Informant 1 | Och det enda som jag har lagt till det är det här att jag går i trappa fyra våningar upp ett antal gånger om dagen, minst fyra gånger. Och det ger puls, jag känner att det påverkar styrkan, det är ingen tvekan. | Har börjat ta trapporna, fyra våningar några gånger om dagen vilket upplevts förbättra styrka och kondition | Börjat ta trapporna | Utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på |

4.6 Etiska övervägande

Informationsbrevet (Bilaga B) som skickades ut till informanterna utformades enligt de fyra forskningsetiska kraven; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). De etiska kraven beaktades sedan under studiens gång. I enlighet med informationskravet gavs information om studiens syfte och dess tänkta innehåll i informationsbrevet för att säkerställa att informanterna erhållit informationen. Informanterna gav samtycke enligt samtyckeskravet via mejl samt vid intervjutillfället. I informationsbrevet framgick det även att informanternas deltagande var konfidentiellt samt att de närhelst de ville och utan anledning kunde avbryta. Konfidentialiteten garanterades vidare enligt The General Protection Data Regulation (GDPR), genom att informanterna

benämndes vid kodnamn (Integritetsskyddsmyndigheten, 2021). Den data som insamlades om enskilda informanter nyttjades enbart i författarnas studie i forskningssyfte enligt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna valde att transkribera tre intervjuer var för att undvika att behöva skicka det inspelade materialet via mejl eller andra chatverktyg för att på detta sätt styrka sekretess och konfidentialitet. Det inspelade materialet överfördes till USB-stickor som sedan förvarades i författarnas hem. När examinatorn godkänt uppsatsen raderades samtligt material.

Vid inspelning via Zoom följde författarna instruktionerna på Zooms hemsida (<https://zoom.us/trust/security>) för att skydda det inspelade materialet. Data skyddades genom att författarna sparade materialet till sin dator och inte genom att spara via Zooms moln-funktion. Inspelandet av video hade inte skett om författarna inte fått godkännande av informanterna. Därtill frågade författarna informanterna om godkännande att spela in intervjun innan intervjuns start. Informanterna fick också information att materialet enbart skulle användas av författarna och för studiens syfte och att det skulle raderas efter transkribering.

5 RESULTAT

Analysprocessen resulterade i åtta huvudkategorier (se tabell 2).

Tabell 2: Kategorier som visar informanternas upplevelser av fysisk aktivitet under Covid-19.

| Kategorier |
|---|
| Rädsla för att bli smittad |
| Träning hemifrån fungerar bra |
| Utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på |
| Må bra fysiskt och psykiskt |

| |
|--|
| Fin närmiljö motiverar och möjliggör fysisk aktivitet |
| Vädret har betydelse |
| Vänner och familj motiverar |
| Påverkats negativt av att ordnade aktiviteter har ställts in |

5.1 Rädsla för att bli smittad

Informanter upplevde en rädsla för att bli smittad i samband med utförandet av fysisk aktivitet. Vidare redogjordes detta bidragit till att de inte var bekväma med att vistas sammanhang med mycket folk vilket resulterade i att de spenderade mer tid i hemmet.

De som hade tillgång till gym i sina bostadsrättsföreningar, vilka fortfarande var tillgängliga under pandemin, hade valt att trots allt inte utnyttja dessa. Det beskrevs att det kändes för trångt på gymmen eller att man inte litade på att andra som vistades på gymmet följde hygienrutinerna. Vidare redogjordes det för att gruppgympa som informanter tidigare hade utfört inte beaktade tillräcklig distans mellan de deltagande vilket bidrog till att de undvek gruppgympa under pandemin. Det beskrevs även önskemål om möjligheter till större utrymmen för utförandet av gruppgympa. Att gå till de gym eller ordnade aktiviteter som fortfarande var tillgängliga under pandemin upplevdes därför inte vara ett alternativ då detta var förenat med en rädsla för att bli smittad.

“Ja det är väl mest det att jag tycker att det är bäst att hålla sig lite för sig själv också, att inte ge sig in i något där det är flera personer. Det var ganska trångt på gymmet ibland, det är inte så stort utrymme tycker jag. Så det är inte lämpligt att gå dit.” Informant 4

5.2 Träning hemifrån fungerar bra

De som sedan tidigare fått ett individanpassat hemträningsprogram av fysioterapeut hade upplevt det som tryggt att fortsätta med detta även under pandemin. De visste sedan tidigare hur och i vilken omfattning de skulle utföra träningsprogrammet. Att det även var lättillgängligt då det var utformat för att kunna utföras i hemmet hade bidragit till att det fungerat bra att fortsätta med detta.

Programmet "hemmagymna med Sofia" på SVT hade för vissa bidragit med möjligheten att istället utföra träning hemifrån, trots egen bristande kunskap om träning. Informanter beskrev att hemmagymna med Sofia utfördes som rutin varje vardagsmorgon och att det var ett bra komplement som gjorde att de kunde hålla igång, trots restriktioner. Det upplevdes särskilt bra då hemmagymnan var utformad för att passa de flesta och att man själv kunde välja vilken svårighetsgrad och nivå man ville utföra hemmagymnan på.

"Jag gick på grupp gymna innan, men det fick vi ju sluta med. Men det där "hemmagymna med Sofia" tycker jag och mina väninnor är en bra grej. Hon berättar liksom vad man ska göra, för det har ju inte vi koll på. Och sen anpassar hon ju det efter olika nivåer. Jag har ju tränat en del innan men dom som inte är så vana eller har ont någonstans kan göra andra övningar då."

Informant 5

5.3 Utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på

Informanter upplevde att inställda aktiviteter och restriktionerna gällande social distansering hade bidragit till att de utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiva på. Det handlade bland annat om att de börjat utnyttja möjligheter till vardagsmotion eller hemmaträning för att kunna fortsätta vara fysiskt aktiva. Det framgick att de börjat ta trapporna istället för hissen och att de börjat promenera eller cykla mer.

Informanter hade valt att promenera eller cykla istället för att åka med kollektivtrafik och andra hade valt att promenera längre sträckor än tidigare för att få mer motion. Därtill hade de börjat promenera mer tillsammans med närstående, för att få möjlighet att umgås och dela upplevelser tillsammans med sina vänner trots restriktionerna. Det redogjordes även för att hemmagymna med Sofia från SVT hade varit ett nytt sätt att vara fysiskt aktiv på som hade utforskats under pandemin.

"Och det enda som jag har lagt till det är det här att jag går i trappa fyra våningar upp ett antal gånger om dagen, minst fyra gånger. Och det ger puls, jag känner att det påverkar styrkan, det är ingen tvekan." Informant 1

5.4 Må bra fysiskt och psykiskt

Informanterna upplevde att de mådde bra fysiskt och psykiskt i samband med fysisk aktivitet, vilket var en drivkraft och betydande anledning till att de utförde fysisk aktivitet under Covid-19. De berättade att fysisk aktivitet ledde till ökat välmående i form av minskad smärta och trötthet, ökad styrka, energi, uthållighet samt kondition. Psykiskt välbefinnande uppgavs också vara en betydande del av fysisk aktivitet då det upplevdes att man känner sig stärkt, mindre stressad och som en ny människa efter utförandet. Dessa upplevelser av fysisk aktivitet angavs vara betydande och centrala för att vilja vara fysiskt aktiv, även under de särskilda omständigheterna och trots restriktionerna.

“Jag känner att jag mår mycket bättre av det. Jag behöver det där för att inte bli stressad. Att komma ut och gå i skogen det är skönt för psyket också, det är inte bara kroppen utan man känner att man mår bättre, man blir mindre stressad och så.” Informant 3

5.5 Fin närmiljö motiverar och möjliggör fysisk aktivitet

Informanternas närmiljö hade en bidragande roll för upplevelsen av fysisk aktivitet under Covid-19. Fin närmiljö angavs vara motiverande och möjliggjorde fysisk aktivitet som de enkelt kunde ta del av trots restriktionerna. Det beskrevs att närhet till parker och fin natur gjorde att promenader uppskattades och var lättillgängliga. Flera informanter bodde nära skog och sjö samt hade promenadstråk i nära anknytning till sitt boende, vilka beskrevs ha varit av betydelse för hur man upplevt den fysiska aktiviteten. Särskilt redogjordes det för att skogen motiverade till att de dagligen ville gå ut och ta del av den friska luften och lugnet som återfinns där.

“Men annars är det ju så att jag älskar att gå i skogen och bor ute i X och här är ju skog inpå knuten nästan som man kan gå i. Och att man då går någon timme sådär.” Informant 3

5.6 Vädret har betydelse

Även vädret upplevdes ha både positiv och negativ inverkan på den fysiska aktivitetsnivån, däribland framförallt vid promenader. Flera berättade om att det vid vackert väder var svårt att sitta inne och att det kändes viktigt att gå ut och promenera för att njuta av det. Regn och sämre väder bidrog tvärtom till att promenader uteblev. Det beskrevs att vädrets betydelse hade upplevts än större under pandemin, då aktiviteter inomhus inte längre var ett alternativ samt då man i större utsträckning hade vistats utomhus. Informanter som hade utnyttjade utomhusmöjligheterna för att umgås och promenera med närstående belyste också vikten av vackert väder. Vädret spelade således en roll i hur informanterna upplevde den fysiska aktiviteten under Covid-19.

“Jag skulle säga att jag promenerar varje dag egentligen. Men det finns gånger då jag inte gör det, om det regnar hela dagen exempelvis blir det inte av. Men i stort sett varje dag.”
Informant 4

“Det känns extra viktigt nu att det är fint väder så att man kan komma ut och röra på sig ordentligt, nu när man inte kan träna inomhus eller göra så mycket annat.” Informant 2

5.7 Familj och vänner motiverar

Att vara fysiskt aktiv tillsammans med andra upplevdes av informanterna som motiverande. Familj och vänner hade betydelse för hur informanterna upplevde fysisk aktivitet och huruvida det utfördes eller inte. Aktiviteter med familj, vänner och husdjur upplevdes som

både roligare och viktigare än att vara fysiskt aktiv själv. Informanter angav även att närstående och deras påminnelser och inviter om att följa med ut på promenad var en positiv faktor som bidrog till att de var fysiskt aktiva. Dessa inviter kunde vara avgörande för om de kom ut på en promenad eller inte.

“Men att träffa vänner och att dela en del aktiviteter eller att dela upplevelser tror jag är otroligt viktigt för att man ska hålla igång.” Informant 6

5.8 Påverkats negativt av att ordnade aktiviteter har ställts in

Informanter upplevde att de påverkats negativt av att ordnade aktiviteter som de tidigare tagit del av hade ställts in till följd av restriktionerna. Aktiviteter som vattengympa, gym, grupp gympa och line dance hade tidigare varit en stor del av informanternas fysiska aktivitet, vilka inte längre kunde utföras. Även mötesplatser med möjligheter för fysisk aktivitet för de över 65 år hade stängts vilket därmed hade bidragit till minskade möjligheter att utföra fysisk aktivitet. Informanter beskrev att de tyckte det var tråkigt att de inte längre kunde utföra den fysiska aktiviteten som de var vana vid och att de saknade aktiviteterna.

En svårighet att utföra fysisk aktivitet självständigt upplevdes till följd av de inställda aktiviteterna, då de beskrev att det var svårt att ta tag i träningen själv på grund av bristande motivation. Ordad träning hade bidragit med fasta rutiner kring tid och plats vilket hade varit underlättande för att vara fysiskt aktiv och var därför något som saknades under de rådande restriktionerna. Det framgick även att svårigheter att själv komma på övningar hade gjort att de inte hade utfört fysisk aktivitet självständigt, vilket gjorde att de saknade den ordnade träningen som planerats av en instruktör. Det beskrevs att bristen på ordnade gruppaktiviteter därför resulterade i utebliven fysisk aktivitet. Det uttrycktes även en lägre sinnesstämning till följd av fysisk inaktivitet som ett resultat av inställda ordnade aktiviteter.

“Det bästa sättet är ju då att man är med i en aktivitet som gör att man liksom måste anmäla sig och komma dit, att folk förväntar sig att man ska komma. Det här spontana, självständiga motionerandet, det är ju väldigt osäkert egentligen, att det blir av överhuvudtaget. Det är annars så lätt gjort att jag bara säger “äh jag orkar inte.”” Informant 5

6 DISKUSSION

6.1 Resultatsammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hur hemmaboende äldre upplever fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19. Resultatet visade att informanter upplevde en

rädsla för att bli smittad, vilket bidragit till att de tagit beslutet att inte träna på gym och delta i ordnade aktiviteter som de tidigare gjort. Rädslan hade även bidragit till att mer tid spenderats i hemmet. Därtill upplevde informanterna att de hade påverkats negativt av att gym hade stängts och ordnade aktiviteter hade ställts in. Bristen på uppsatta tider och handledd träning hade resulterat i utebliven aktivitet då det varit svårt att istället träna självständigt. Informanter redogjorde för att träning hemifrån hade fungerat bra med hjälp av hemmaträningsprogram och guidning via media. Man hade även funnit nya sätt att vara fysiskt aktiv på genom att till exempel utföra mer vardagsmotion eller att promenera istället för att åka med kollektivtrafiken. Fin närmiljö, vackert väder och en upplevelse av att fysisk aktivitet bidrog till ökat välmående fysiskt och psykiskt var något som hade upplevts vara betydande för den fysiska aktiviteten under Covid-19. Vidare redogjordes för att vänner och familj hade motiverat informanterna till att vara fysiskt aktiva trots de förändrade omständigheterna.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att en del informanter upplevde en rädsla för att bli smittad av Covid-19 vilket bidragit till att de undviker gym och ordnade aktiviteter vilket i vissa fall resulterade i en minskad aktivitetsnivå. Tidigare studier visar på en ökad risk för en minskad mängd fysisk aktivitet under Covid-19 pandemin bland de äldre (Eek et al., 2021). Vidare diskuterar Eek et al. (2021) att det faktum att den fysiska aktivitetsnivån bland personer över 70 år skilde sig från den yngre befolkningen kan bero på att de äldre utgjorde en riskgrupp och därför var mer påverkade av de utfärdade restriktionerna. Denna diskussion kan stärkas med vår studies resultat, då upplevd rädsla för att bli smittad bidragit till att informanterna varit mindre fysiskt aktiva.

I vissa fall hade informanter upplevt att inställda aktiviteter och restriktionerna bidragit till att de utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiva på. Huruvida nya former av fysisk aktivitet utfördes eller inte, går att koppla till TTM och begreppet beslutsbalans. Enligt beslutsbalans kan en beteendeförändring först genomföras då positiva faktorer av en förändring överväger de negativa (Prochaska, Redding & Evers 2015). De informanter som trots inställda aktiviteter inte hade utforskat och funnit nya sätt att vara fysiskt aktiva på hade troligen inte sett några positiva faktorer i att förändra den fysiska aktiviteten. De som däremot hade utnyttjat nya möjligheter till fysisk aktivitet som att utföra vardagsmotion eller att umgås via promenader, hade förmodligen upplevt att de positiva faktorerna övervägde de negativa faktorerna. Sådana positiva faktorer kan ha varit att få möjlighet att träffa nära och kära eller en upplevelse av att må bra fysiskt och psykiskt av fysisk aktivitet.

Bland informanternas upplevelser av deras fysiska aktivitet under Covid-19 framkom att många upplevt att de mådde bra fysiskt och psykiskt till följd av fysisk aktivitet. Detta kan ha varit bidragande till att beteendet fysisk aktivitet upprätthållits utifrån operant inlärningsteori, vilken beskriver hur människor lär sig av de konsekvenser de upplever följer ett beteende (Denison & Åsenlöf, 2012). Konsekvenserna som följer beteendet benämns inom teorin som förstärkande respektive bestraffande (Ramnerö & Törneke, 2012). Beroende på

hur konsekvensen upplevs bidrar den till att individen väljer att upprepa beteendet eller inte. Då konsekvenserna som informanterna upplevt i form av minskad stress och trötthet, ett ökat välbefinnande eller minskad smärta upplevs som förstärkande, ökar det sannolikheten att beteendet att vara fysiskt aktiv kommer upprätthållas. Att informanterna upplevt dessa konsekvenser av att de varit fysiskt aktiva kan således vara av stor vikt för att upprätthålla beteendet trots de restriktioner som utfärdats. Det kan även vara en bidragande orsak till att de funnit och utforskat nya former av fysisk aktivitet när ett flertal ordnade aktiviteter ställts in.

Studien av Eek et al. (2021) visade ett samband mellan upplevd minskad aktivitetsnivå under pandemin och en känsla av att vara mindre tillfreds med livet. Detta kan jämföras med att informanter i denna studie upplevde en lägre sinnesstämning på grund av minskad fysisk aktivitet till följd av inställda aktiviteter. Vidare kan det relateras till Awick et al. (2017) som beskriver att fysisk aktivitet verkar förebyggande och lindrande av ångest och depression bland äldre. I studien av Santini et al. (2020) framgår det att restriktionerna till följd av Covid-19 har bidragit med en ökad nivå av ångest och depression bland de äldre. Då informanterna upplevt ett psykiskt välmående i samband med fysisk aktivitet samt en nedstämdhet till följd av fysisk inaktivitet, kan det ytterligare belysa vikten av att främja fysisk aktivitet bland äldre under pandemin, för att motverka den ökade nivån av ångest och depression.

Informanternas utfallsförväntningar kan ha bidragit till att de upprätthållit fysisk aktivitet eller inte trots de förändrade omständigheterna i samhället, då utfallsförväntningar kan bidra med motivation för att utföra ett beteende trots motstånd (Mcalister, Parcel, & Peryl, 2008). Om informanter förväntade sig att fysisk aktivitet skulle resultera i bättre välmående fysiskt och psykiskt samt att detta upplevdes som något viktigt för dem, kan de ha varit mer motiverade att upprätthålla den fysiska aktivitetsnivån.

Karen, Schutzer & Graves (2004) beskriver att den fysiska omgivningen har en positiv inverkan på nivån av fysisk aktivitet då det finns närhet till bland annat natur och promenadslingor. Enligt SCT formas beteenden på olika sätt utifrån interaktionen mellan individen och dess fysiska och sociala omgivning (Bandura, 1986). Detta överensstämmer med resultatet i denna studie, då gemensamt för alla informanter var att de upplevde sin närmiljö som motiverande och möjliggörande för deras fysiska aktivitetsnivå. De nämnde att närheten till skog, fin natur och promenadstråk uppskattades samt verkade underlättande och drivande för deras fysiska aktivitet under pandemin. Eek. et al (2021) diskuterar att det faktum att restriktionerna i Sverige tillät personer att fritt röra sig utomhus kan ha bidragit till att fysisk aktivitet upprätthållits. Detta kan belysa vikten av en närmiljö som möjliggör och motiverar till fysisk aktivitet under pandemin.

Promenader var en form av fysisk aktivitet som var genomgående för alla informanter, i en del fall var det den enda formen av fysisk aktivitet som utfördes. Det nämndes att vackert väder upplevdes som bidragande till att promenaderna utfördes, samt att regn och dåligt väder tvärtom gjort att promenaderna inte blev av. Detta kan relateras till att Faskunger (2004) beskriver att motivation och fysisk aktivitetsnivå påverkas av vädret. Enligt Faskunger (2004) minskar nivån av fysisk aktivitet med ca 40% på vinterhalvåret till

skillnad från sommarhalvåret. Vidare kan detta faktum ha påverkat den här studiens resultat, då WHO (2020) tillkännagav att Covid-19 var en pandemi den 11 mars 2020. Då intervjuerna genomfördes hade pandemin således endast pågått under våren och sommaren. Eftersom forskning visar att den fysiska aktivitetsnivån varierar mellan årstiderna hade informanternas upplevelser av fysisk aktivitet möjligtvis varit annorlunda om intervjuerna utförts under vinterhalvåret.

Att utföra fysisk aktivitet tillsammans med någon, som exempelvis att promenera tillsammans med familj och vänner eller att träna tillsammans med likasinnade, upplevdes vara betydelsefullt och motiverande i samband med utförandet av fysisk aktivitet. Detta resultat kan jämföras med studien av Lindsay Smith et al. (2017) som beskriver vikten av socialt stöd, då socialt stöd och nära relationer ökar chansen att äldre personer är fysiskt aktiva. Detta kan även förklara varför inställda gruppaktiviteter upplevdes ha påverkat informanterna negativt, och att det var svårt att motivera sig till att istället ta tag i träningen självständigt. Det kan ha berott på bristen på det sociala stöd som gruppträning bidrar till, då den sociala interaktionen kan vara av stor vikt för de äldre fysiska aktivitetsnivå (Franco et al., 2015). Franco et al. (2015) visar att många äldre upplever sig mer bekväma med att utföra fysisk aktivitet tillsammans med andra personer i liknande ålder och med liknande förutsättningar. Enligt begreppet modellinläring inom SCT kan en individ lära sig att utföra ett beteende genom att observera andra som denne kan relatera till utföra beteendet (Kelder, Hoelsher & Perry, 2015). Modellinläring kan även bidra till ökad self-efficacy inför fysisk aktivitet (Bandura, 1997). Van Stralen et al. (2009) redogör för att self-efficacy är en stark prediktor för initiering och upprätthållning av beteendet fysisk aktivitet.

I resultatet framgick även att informanter påverkats av att ordnad träning ställts in på grund av att de haft svårt att självständigt utforma övningar. Detta kan jämföras med studien av Franco et al. (2015) som beskriver att fysisk aktivitet som utförs självständigt utan interaktion med en instruktör kan upplevas som otryggt av äldre. Avsaknaden av interaktion med kunnig inom området kan därför ha varit en bidragande faktor till att en del informanter inte hade utfört fysisk aktivitet självständigt. Franco et al. (2015) förklarar att fysisk aktivitet som är utformad utifrån individens förutsättningar av en kunnig inom området därför ofta är uppskattat, vilket även framgick av informanternas upplevelser. Informanter som upplevde att träning hemifrån fungerade bra, hade antingen utfört hemmagymna som var utformad av en kunnig inom området och guidades via media, eller utfört ett individanpassat program utformat av en fysioterapeut. Att nyttja internet, tv, mobil-appar och andra digitala alternativ som erbjuder träningsmöjligheter har även tidigare visats vara ett bra komplement för att motivera och upprätthålla fysisk funktion och mental hälsa (Tate, Lyons & Valle, 2015).

Att ett träningsprogram utformat av fysioterapeut bidragit till att fysisk aktivitet har kunnat upprätthållas under pandemin kan vidare kopplas till studien av Wada, Matsumoto & Hagino (2019). Studien visar att ett sådant träningsprogram, som är utformat utifrån individens förutsättningar samt för att utföras i hemmet, kan leda till ökad self-efficacy för träning bland äldre. De beskriver vidare att den ökade self-efficacy som individanpassade träningsprogram bidrar till, kan öka chansen att hemmaboende äldre både börjar träna samt upprätthåller beteendet. Self-efficacy inför fysisk aktivitet är en stark prediktor för upprätthållandet av beteendet fysisk aktivitet bland äldre över 50 år (Van Stralen et al.,

2009). Informanternas osäkerhet kring att utföra fysisk aktivitet självständigt kan bero på en låg self-efficacy inför fysisk aktivitet. En låg self-efficacy kan därmed ha varit bidragande till att informanter ej utfört eller upprätthållit beteendet fysisk aktivitet under pandemin.

6.3 Metoddiskussion

Studien genomfördes som en beskrivande-kvalitativ intervjustudie, detta då syftet är att redogöra för informanternas upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009). Intervjuer är ett adekvat tillvägagångssätt då det möjliggör en inblick i personers upplevelser och erfarenheter angående en företeelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009), därmed valdes en kvalitativ intervjustudie. Carter och Lubinsky (2016) påtalar att då materialet i kvalitativ forskning är baserat på subjektivitet medför detta att en generalisering inte kan göras på samma sätt som i en kvantitativ undersökning. Avsikten med en kvalitativ studie är att framhäva informanternas individuella upplevelser och dess eventuella variation och inte att generalisera utfallet (Kristensson, 2014). I kvalitativa studier handlar det istället om huruvida resultatet av studien är möjligt för läsaren att överföra till olika situationer och grupper i andra sammanhang (Polit & Beck, 2006). För att främja läsarens bedömning av studiens överförbarhet har författarna noggrant beskrivit metoden i form av urval, deltagare, datainsamling, analys och vilka faktorer som utgjort sammanhanget (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009).

Gill (2020) hänvisar till Polit & Beck (2017) som beskriver att ett bekvämlighetsurval innebär att rekrytering sker bland personer som finns tillgängliga för forskaren och var därmed ett effektivt förfaringsätt vid den givna tidsramen för denna studie. Inledningsvis var urvalet ett bekvämlighetsurval då en förening för seniorer valdes på grund av att författarnas handledare för examensarbetet hade en kontakt inom föreningens kansli. Då det tänkta tillvägagångssättet var att intervjua informanterna på en gemensam fysisk plats, underlättades detta genom att urvalet skedde inom den kommun som författarna befann sig. Därefter utvecklades urvalsmetoden till ett snöbollsurval. Polit & Beck (2017, refererad i Gill, 2020) beskriver att fördelar med ett snöbollsurval är att det är lättillgängligt och att informanterna snabbare kan vinna förtroende för forskaren. Vidare finns det nackdelar i att urvalet kan bli för homogent och utmynna i begränsade svar som inte ger rika data.

Det faktum att två informanter var aktiva som kanslimedlemmar inom en förening för seniorer kan ha inneburit att de hade en liknande inställning till både social och fysisk aktivitet, vilket kan ha bidragit till liknande upplevelser och därmed en bristande variation i resultatet. Snöbollsurvalet bidrog till spridning från föreningens kanslimedlemmar men resulterade i att informanterna som rekryterades tillhörde samma umgängeskrets med liknande förutsättningar och intressen. Hobbs et al. (2013) beskriver att faktorer som social aktivitet, socioekonomiska förutsättningar och tidigare yrke kan bidra till en ökad aktivitetsnivå. Informanterna i denna studie hade alla eftergymnasial utbildning och var socialt aktiva, andra i samma åldersgrupp som inte är lika socialt aktiva eller har lägre utbildning samt andra socioekonomiska förutsättningar kan därför haft andra upplevelser. Detta kan ha påverkat resultatets giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). Urvalsmetoden

kan även ha resulterat i snäv geografisk spridning vilket kan ha bidragit till en begränsad variation av upplevelser. Detta bekräftas av Faskunger (2004) som redogör för att det finns en korrelation mellan en individs fysiska aktivitetsnivå och var den befinner sig geografiskt. Då rekryteringsprocessen resulterade i ett snävt urval kan det i sin tur ha påverkat resultatets giltighet (Graneheim & Lundman, 2004), då kvalitativ innehållsanalys innebär att redogöra för variationer. Däremot kan det faktum att urvalet utmynnade i att tre kvinnor och tre män rekryterades, ha bidragit med viss variation bland upplevelser vilket därmed kan ha ökat resultatets giltighet. Med hänsyn till tidsramen för studien rekryterades sex informanter. Då författarna upplevde att det inte tillkom ny information i de senare intervjuerna, uppstod så kallad mättnad (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009). Detta styrkte valet att inte utföra fler intervjuer. Dock inser författarna det relativt homogena urvalet kan ha varit bidragande till att mättnad uppstod redan efter sex intervjuer. Valet att rekrytera hemmaboende personer över 70 år baserades på att det var den åldersgrupp som utlysts som en specifik riskgrupp av Folkhälsomyndigheten (2020b). Under de rådande omständigheterna var det mer lättillgängligt att rekrytera hemmaboende personer än personer på ordinära eller särskilda boenden. Om författarna istället hade valt att rekrytera äldre på sådana boenden hade detta kunnat resultera i att andra upplevelser hade belysts. Detta då dessa personer kan ha varit i större behov av andra människors hjälp för att utföra fysisk aktivitet och kanske påverkats annorlunda eller i större utsträckning av restriktionerna. En annan faktor som är viktig att beakta är att pandemins omfattning förändrades under arbetets gång och därmed även de restriktioner som Folkhälsomyndigheten (2020b) utfärdat, vilket också hade kunnat påverka informanternas upplevelser och därmed studiens resultat.

Valet av en semistrukturerad intervjuguide motiverades av att författarna ville att intervjuerna skulle vara ett levande samtal, snarare än ett utfrågande som en strukturerad intervjuguide skulle kunna ha resulterat i. Man kan inte garantera att informantens beteende är detsamma som det som uttrycks i intervjun, vilket sänker tillförlitligheten för studien (Ahrne & Svensson, 2011). Vidare kan faktumet att informanter tillhörde samma umgängeskrets möjliggjort att svaren kunde diskuteras och därmed påverkas av varandra inför intervjutillfället, trots att intervjuerna utfördes enskilt med varje individ. Även detta kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. En aspekt att beakta med intervju som datainsamlingsmetod är att det är en dialog mellan två personer som har en ständig inverkan på varandra. Det faktum att författarna är fysioterapeutstudenter skulle kunna ha påverkat och färgat informanternas svar så att de möjligen anpassade svaren och angav sig vara mer fysiskt aktiva än vad de i själva verket var. Detta var något författarna bitvis uppfattade vid intervjutillfällena genom att informanterna även nämnde fysiskt aktivitet som de borde ha utfört. Därtill var författarna utbildade i området och dessutom två i antalet vilket kan ha skapat en sorts makt-obalans, då informanten var ensam och kanske inte hade förkunskaper inom ämnet. Författarna försökte förhindra detta i den mån det gick genom att de inte använde medicinska termer och istället uttryckte sig vardagligt så att informanterna kunde uppfatta det som en vanlig konversation (Carter & Lubinsky, 2016).

Ibland kunde intervjuerna leda till ett mer allmänt samtal om sådant som inte besvarade intervjufrågorna och studiens syfte. Bitvis uppfattade författarna svårigheter med att leda tillbaka samtalet till intervjuguiden, i rädsla om att kanske inte vara lyhörda eller lyssna på informanten. Dessa svårigheter med intervjuens förfaringssätt kunde härledas till att

författarna inte hade erfarenhet av intervjuteknik sedan tidigare (Carter & Lubinsky, 2016). Detta kan ha påverkat huruvida intervjuerna besvarade syftet. En av författarna hade kunnat få större erfarenhet av intervjuteknik genom att hålla i alla intervjuer men författarna kom istället överens om att fördela intervjuerna jämnt för att få en rättvis fördelning av arbetet.

Att utföra intervjuerna via Zoom var ett tillvägagångssätt som krävdes för att följa de rådande restriktionerna. Då detta tillvägagångssätt och verktyget Zoom är ett relativt nytt fenomen för författarna valdes att spela in intervjuerna inklusive video via Zoom, då detta var den funktion inom verktyget som de kände till. I efterhand anser författarna att inspelning av enbart ljud hade varit ett mer adekvat tillvägagångssätt. Detta då videosamtalet bidrog med viktiga aspekter under själva intervjutillfället men inte tillförde något ytterligare i samband med transkriberingen av materialet. Nackdelen med att utföra intervjuerna över Zoom är att det kan upplevas som vanskeligare att bilda en god relation till informanten. Därtill diskuterade författarna att värdefullt kroppsspråk eventuellt gick förlorad via Zoom till följd av liten kamerabild, dålig upplösning eller bristande internetuppkoppling. Detta bidrog ibland till att författarna och informanterna avbröt varandra under intervjuens gång vilket kan ha påverkat att viss information som informanterna ville kommunicera bortföll. Författarna försökte ta hänsyn till detta genom att lämna större utrymme för tystnad och därmed förhindra avbrott av informantens tankeförlopp. Det hade varit fördelaktigt om intervjuerna hade kunnat utföras på samma fysiska plats, då det hade möjliggjort att erhålla kroppsspråk och mimik men också då det förmodligen hade medfört en bättre relation mellan författarna och informanten (Weller, 2017). Däremot kan det fysiska avståndet ha bidragit till att informanterna inte upplevde intervjusituationen som lika pressande som om den hade utförts på en gemensam fysisk plats. Det kan ha medfört att de upplevt en djupare kontakt med författaren då de befann sig i en mer avslappnad miljö.

Dataanalysen utfördes med en induktiv ansats. Då analysen inte syftar till att redogöra för upplevelser i förhållande till bestämda kategorier eller att testa en bestämd teori i enlighet med deduktiv ansats, var en induktiv ansats ett lämpligt tillvägagångssätt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2009). En induktiv ansats i innehållsanalys syftar till att skildra individers upplevelser och innebär en förutsättningslös analys som kännetecknas av att efterlysa mönster i materialet. Således var detta en relevant metod för att uppfatta eventuella likheter och olikheter hos informanternas upplevelser av fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19. Analysprocessen omarbetades ett flertal gånger för att formulera textnära kategorier som fångade vad informanterna upplevt. Detta resulterade i att fler meningsbärande enheter kunde inkluderas efter hand och färre uteslöts, vilket stärkte studiens giltighet.

Då författarna hade förkunskaper om teorier inom beteendemedicin fanns det en risk att detta skulle komma att forma analysprocessen till viss del, detta beaktades och försökte undvikas men kan ha påverkat studiens tillförlitlighet negativt.

6.4 Etikdiskussion

Utifrån Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska krav uppstod vissa etiska dilemman under studiens gång. Ett etiskt dilemma som uppstod var att flera av informanterna kände varandra och visste därmed vilka som skulle delta i studien. Detta framgick under intervjutillfällena då informanterna ville prata om andra informanter. Författarna behövde vid dessa tillfällen avleda samtalet och poängtera att de inte kunde tala om andra informanter för att upprätthålla sekretessen.

Ett flertal informanter ifrågasatte att intervjuerna utfördes via det digitala mötesverktyget Zoom då de upplevde verktyget som svårhanterligt. Valet av metoden motiverades med att den bidrog till att datainsamlingen skedde med alla inblandades säkerhet i åtanke utifrån de restriktioner som Folkhälsomyndigheten (2020b) utlyst, vilket gjorde metoden etiskt korrekt. Sekretessen styrktes av att intervjuerna utfördes i enskilda digitala rum vilka endast författarna och informanterna hade tillgång till (<https://zoom.us/>).

Det faktum att video spelades in kan ses som ett etiskt dilemma då videomaterialet inte var nödvändigt vid transkribering. Dock var författarna noggranna med att alltid tillfråga informanterna om samtycke för att spela in videosamtalet innan inspelningen påbörjades, för att säkerställa samtyckeskravet. Samtliga informanter ansåg att inspelning av video inte var ett problem och kommenterade inte detta vidare.

7 SLUTSATSER

Studiens resultat visar att de äldre upplevde en rädsla för att bli smittade, vilket bidrog till att de undviker trånga lokaler och gruppaktiviteter som ej utfördes med ett kontrollerat avstånd mellan de deltagande. Detta hade i sin tur lett till en minskad nivå fysisk aktivitet för en del informanter. Ordnade aktiviteter hade även ställts in, vilket hade påverkat informanternas nivå av fysisk aktivitet negativt. Detta uppgavs bero på att det fanns svårigheter med att utföra fysisk aktivitet självständigt, delvis på grund av att det var svårt att finna motivation till att självständigt utföra träningen. Vikten av socialt stöd belystes ytterligare genom informanternas upplevelse av att familj och vänner bidrog med motivation för fysisk aktivitet under pandemin. Inställda ordnade aktiviteter hade även påverkat informanterna negativt på grund av att de inte själva visste hur de skulle lägga upp träningen, vilket kan belysa vikten av att få hjälp av en instruktör eller kunnig inom området. Stödet av en kunnig inom området hade bidragit till att en del informanter upplevt att träning hemifrån fungerat bra under pandemin, då de utfört hemmaträningsprogram utformat av fysioterapeut eller tagit del av guidad träning via media. Informanterna hade även upplevt att en fin närmiljö motiverat till och möjliggjort fysisk aktivitet trots restriktionerna. Studiens resultat överensstämmer med SCT som beskriver att beteenden påverkas av faktorer hos individen och faktorer i dennes omgivning. Att individfaktorer och omgivningsfaktorer varierade bland informanterna kan därmed ha bidragit till en varierad upplevelse av fysisk

aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19. Denna studie redogör dock för upplevelser bland ett relativt snävt och homogent urval av hemmaboende äldre i Västmanland, vilket gör att andra äldre eller andra populationer kan ha andra upplevelser. Det kan därför vara av vikt att bemöta de äldre utifrån deras individuella förutsättningar. Studiens resultat visar att svårigheter att initiera och upprätthålla fysisk aktivitet under pandemin kan bero på bristande motivation samt en viss okunskap kring träningsupplägg, vilket utgör hinder för att självständigt utföra fysisk aktivitet. Studien visar även att socialt stöd, gruppträning, ökad self-efficacy inför fysisk aktivitet, möjligheter i närmiljö och individanpassad fysisk aktivitet kan vara ett verktyg för att bemöta dessa hinder.

8 KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Resultatet i denna studie redogör för informanternas upplevelser av fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19. För att fysioterapeuter ska ha möjlighet att stötta upprätthållandet av en aktiv livsstil eller att utföra beteendeförändringar trots restriktionerna, krävs insikt i hur beteendet fysisk aktivitet upplevs under dessa särskilda omständigheter. Studiens resultat kan därmed bidra med en inblick och förståelse kring dessa upplevelser. Detta kan i sin tur vara behjälpligt i arbetet mot att finna lösningar för att upprätthålla fysisk aktivitet bland de äldre eller att stödja en beteendeförändring, trots restriktioner och rekommendationer om social distansering. Därmed kan detta vara betydelsefullt för fysioterapeuter i deras hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, för att upprätthålla välmående och god hälsa bland äldre då en aktiv livsstil har en rad positiva hälsoeffekter samt att inaktivitet ökar risken för ohälsa och mortalitet.

Resultatet belyser även vikten av individanpassad fysisk aktivitet för att upprätthålla den fysiska aktivitetsnivån samt hur betydelsefullt socialt stöd är för utförandet. Fysioterapeuter kan därmed utgöra en viktig roll genom att ge fullgott stöd samt i att utbilda både patienter och annan vårdpersonal för att möjliggöra mer kunskap. Detta kan i sig resultera i både ökad trygghet och ökad self-efficacy inför utförandet av fysisk aktivitet bland äldre. På så sätt kan detta möjliggöra ett upprätthållande och möjligen även en ökning av den fysiska aktiviteten bland äldre, detta såväl under normala förhållanden som under de särskilda omständigheter som en pandemi medför. Författarna anser att det vore av intresse att vidare forska kring möjligheter till handledda gruppaktiviteter med beaktning av fysisk distans, undersöka fler utomhusmöjligheter till fysisk aktivitet eller att studera kring fler digitala alternativ utformat för äldre. Det hade även varit av intresse att med en kvantitativ enkätundersökning undersöka hur de äldres fysiska aktivitetsnivå har förändrats till följd av pandemin. Vidare vore det intressant att undersöka samband mellan fysisk aktivitet och socialt stöd eller i relation till self-efficacy bland de äldre under pandemin. Slutligen anser författarna att det vore värdefullt att utforska hur äldre med andra förutsättningar eller personer inom andra riskgrupper upplevt samma fenomen.

REFERENSLISTA

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne, & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (1 uppl.). Malmö: Liber.
- Awick, E.A., Ehlers, D.K., Aguiñaga, S., Daugherty, A.M., Kramer, A.F., & McAuley, E. (2017). Effects of a randomized exercise trial on physical activity, psychological distress and quality of life in older adults. *General Hospital Psychiatry*, 49. S44-50. doi <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.06.005>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Broberg, C., & Lenné, R. (2016). Fysioterapi. *Profession och vetenskap* [Broschyr]. Stockholm: Professions- och fackförbundet för fysioterapeuter. Från <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/fysioterapi-webb-navigering-20190220.pdf>
- Brogårdh, C., & Lexell, J. (2012). Effects of cardiorespiratory fitness and muscle-resistance training after stroke. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation (AAPM&R)*, 4(11), 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.09.1157>
- Carter, R. E., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research, Principles and Applications* (5 uppl.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D.N., Fiatarone, S.M., Minson, CT., Nigg, C.R., Salem, G.J., & Skinner, J.S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41 (7), 1510-1530. doi10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
- Dehlin, O., Rundgren, Å. (2014). *Geriatrik*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Denison, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Eek, F.; Larsson, C.; Wisén, A.; Ekvall Hansson, E. Self-Perceived Changes in Physical Activity and the Relation to Life Satisfaction and Rated Physical Capacity in Swedish Adults during the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 671. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020671>
- Faskunger, J. (2004). Den omgivande miljöns påverkan på fysisk aktivitet: en forskningsöversikt. *Svensk idrottsforskning*, 1:48-51
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och Covid-19*. Hämtad 29 maj, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>

- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Du som är 70 år eller äldre – begränsa dina nära kontakter*. Hämtad 29 maj, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/rad-och-information-till-riskgrupper/information-till-aldre/>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 49(19), 1268–1276. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Gill, S. L. (2020). Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 579–581. doi:10.1177/0890334420949218
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hedin, A & Martin, C. (2011). *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*. Hämtad 29 maj, 2020, från <https://studentportalen.uu.se/uusp-filearea-tool/download.action?nodeId=459535&toolAttachmentId=108197>
- Hobbs, N., Godfrey, A., Lara, J., Errington, L., Meyer, T. D., Rochester, L., ... Sniehotta, F. F. (2013). Are behavioral interventions effective in increasing physical activity at 12 to 36 months in adults aged 55 to 70 years? A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 11(1). doi:10.1186/1741-7015-11-75
- Integritetsskyddsmyndigheten, IMY. (2021). *Dataskyddsförordningens syfte och tillämpningsområde*. Hämtad 29 januari, 2021, från Integritetsskyddsmyndigheten, <https://www.imy.se/lagar-regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningens-syfte-och-tillampningsomrade/>
- Kai, L., Ying, C., Ruzheng, L., & Kunyuan, H. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infections*, 80(6), e14-e18. doi 10.1016/j.jinf.2020.03.005
- Kelder, S-H., Hoelscher, D. & Perry, C-L. (2015). How Individuals, Environment, and Health Behavior Interact. I Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (Ed.), *Health behavior and health education: theory, research and practice* (pp. 159 - 179). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Langlois, F., Vu, T.T.M., Chassé, K., Dupuis, G., Kergoat, M-J. & Bherer, L. (2012) Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 400- 404. doi:10.1093/geronb/gbs069.

- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & van Uffelen, J. G. Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 56. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>
- Lundman, B., & Graneheim, H. U. (2009). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-171). Lund: Studentlitteratur.
- Mcalister, A. L., Parcel, G. S., & Peryl, C. L. (2008). How individuals, environments and health behaviors interact. I K. Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (Ed.), *Health behavior and health education* (pp. 169-188). San Fransisco: John Wiley & Sons.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3 uppl.). Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Prochaska, J., Redding, C. & Evers, K. (2015). The Transtheoretical model and Stages of Change. I Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (Ed.), *Health behavior and health education: theory, research and practice*. (5. ed.) (pp. 125-143). San Francisco: Jossey-Bass.
- Professions- och fackförbundet för fysioterapeuter. *Bra liv för äldre. Forskning ger nya möjligheter*. (2018). Hämtad 27 maj 2020. https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/bra-liv-for--aldre_2018.pdf
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2012). *Beteendets ABC - En introduktion till behavioristisk psykoterapi*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Sandborgh, M., Dean, E., Denison, E., Elvén, M., Fritz, J., Von Heideken Wågert, P., J., ... Söderlund, A., (2018): Integration of behavioral medicine competencies into physiotherapy curriculum in an exemplary Swedish program: Rationale, process, and review, *Physiotherapy Theory and Practice*, 36 (3), 1-13, doi:<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1488192>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public health*, 5(1), e62–e70. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

- Schutzer, K-A., Graves, B, S. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults, *Preventive Medicine*, 39, (5), 1056-1061, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>.
- Slack, M., K. (2006). Interpreting current physical activity guidelines and incorporating them into practice for health promotion and disease prevention. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 63 (17). 1647-1653. doi:10.2146/ajhp050367
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från https://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk_aktivitet.pdf
- Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2011). *Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Från <https://www.yumpu.com/sv/document/read/20818799/aldres-halsakunskapsunderlag-for-folkhalsopolitisk-rapport-2010>
- Sundhedsstyrelsen. (2008). *Fysisk Aktivitet och Äldre*. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen. Från https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/_sektioner/aldreshalsa/danskariktlinjer-fa-2008.pdf
- Socialstyrelsen. (2007). *Rehabilitering för hemmaboende äldre*. Från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2007-123-26_200712326.pdf
- Tate, D. F., Lyons, E. J., & Valle, C. G. (2015). High-tech tools for exercise motivation: use and role of technologies such as the internet, mobile applications, social media, and video games. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 28(1), 45–54. <https://doi.org/10.2337/diaspect.28.1.45>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 29 januari, 2021, från Vetenskapsrådet, <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>
- Wada, T., Matsumoto, H. & Hagino, H. Customized exercise programs implemented by physical therapists improve exercise-related self-efficacy and promote behavioral changes in elderly individuals without regular exercise: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 19, 917 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7270-7>
- Weller, S. (2017). Using internet video calls in qualitative (longitudinal) interviews: some implications for rapport, *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 613-625. doi: 10.1080/13645579.2016.1269505
- World Health Organization, WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. Hämtad 29 maj, 2020, från World Health Organization, <https://covid19.who.int/>

- World Health Organization, WHO. (2002). *Health statistics and information systems*. Hämtad 29 maj, 2020, från World Health Organization, <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- World Health Organization, WHO. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hämtad 19 mars, 2021, från World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization, WHO. (2010). *Constitution*. Hämtad 29 maj, 2020, från World Health Organization, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Yildirim, H., Işık, K. & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, doi: 10.1080/19371918.2020.1868372

BILAGA A

INTERVJUGUIDE

BAKGRUNDSFRÅGOR

- Ålder?
- Gift/ogift? Sambo/ensamboende?
- Är du pensionär? Om ja, hur länge har du varit det?
- Vad har du tidigare arbetat med?
- Hur har du förhållit dig till restriktionerna som Folkhälsomyndigheten utlyst?

INTERVJUFRÅGOR

1. Vad är fysisk aktivitet för dig?
2. Vad tänker du om fysisk aktivitet – (är det roligt, nyttigt, jobbigt, viktigt)?
3. Berätta om din fysiska aktivitet de senaste åren.
4. Vill du beskriva på vilket sätt du under de rådande omständigheterna är aktiv under en dag?
5. Kan du berätta om hur din fysiska aktivitet har sett ut under de särskilda förhållandena under pandemin?

FÖLJDFRÅGOR

- Upplever du att den fysiska aktiviteten har påverkats?
- Hur har dina tankar och känslor varit kring detta?
- Hur har det påverkat dig?
- Hur har du hanterat det?
- Finns det någon eller något som får dig att vilja ... (promenera/simma/gå på gruppträning/cykla etc. Beroende på vad informanten tar upp) under dessa omständigheter?

BILAGA B

INFORMATIONSBREV

FYSISK AKTIVITET BLAND ÄLDRE UNDER COVID-19

EN INTERVJUSTUDIE

Vi är två studenter på fysioterapeutprogrammet på Mälardalens Högskola som ska skriva vårt examensarbete om hur hemmaboende personer över 70 år upplevt och eventuellt upplever fysisk aktivitet i samband med restriktionerna till följd av Covid-19. Detta för att eventuellt kunna nå ut och hjälpa de hemmaboende äldre att utöva fysisk aktivitet under sådana här omständigheter.

Med fysisk aktivitet menas alla rörelser med kroppen som ökar energiförbrukningen, vilket kan inbegripa alla vardagliga aktiviteter såsom att gå promenad eller utföra trädgårdsarbete.

Vi vill nu tillfråga dig om deltagande till denna studie då du uppfyller de kriterier som behövs för att vi ska kunna undersöka vårt syfte. Dina kontaktuppgifter har vi fått via vår handledare som kontaktat Senioruniversitetet. Vi kommer att intervjua er via det digitala mötesverktyget Zoom, telefon eller om möjligt på samma fysiska plats men sittandes med avstånd. Sker intervjun över Zoom eller telefon betyder det att ni kan befinna er på en plats som passar er. Vi ber er att försöka vara i en omgivning där risken för störande moment är liten och ser gärna att ni använder och sätter igång kameran på datorn då vi tror att det kommer gynna samtalet för oss båda. Intervjun kommer att ta mellan 30 - 60 minuter och vi kommer att spela in det som sägs via en diktafon för att sedan transkribera materialet i efterhand.

Vi följer de etiska riktlinjerna enligt Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation, GDPR) och Helsingforsdeklarationen vilket betyder att dina uppgifter förblir konfidentiella genom hela processen. Både dina svar samt resultat kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. När studien är examinerad och klar kommer den att presenteras i form av en uppsats vid Mälardalens Högskola.

Ditt deltagande i denna studie är helt frivillig och du kan närhelst du vill avbryta deltagandet utan orsak. Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga, tveka inte att kontakta oss. ***Tack så mycket på förhand!***

Elin Sjöstrand, fysioterapeutstudent. E-post: esd18011@mdh.student.se. Telefon: 0768-363520

Emily Bäcklund Johansen, fysioterapeutstudent. E-post: ebn18009@student.mdh.se. Telefon: 0733-343268

Handledare: Maria Sandborgh, docent i Fysioterapi. E-post: maria.sandborgh@mdh.se



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se