



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap



Karolinska  
Institutet

# Motionsvanor och erfarenheter av motion hos äldre vuxna

**Författare:**

Martin Benka Wallén

Agneta Ståhle

Maria Hagströmer

Erika Franzén

Kirsti Skavberg Roaldsen

MSB:s kontaktpersoner:  
Marit von Rosen, 010-240 54 65

Publikationsnummer MSB669 - mars 2014  
ISBN 978-91-7383-427-8

# Förord

Denna rapport är framtagen i samarbete mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Karolinska Institutet (KI), Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Sektionen för sjukgymnastik.

Syftet med rapporten var att kartlägga och beskriva motionsvanor respektive upplevelser och erfarenheter av motion hos personer mellan 65 och 84 år, med fokus på den tidiga pensionsåldern. Rapporten är uppbyggd på två delar: *i*) en första del som beskriver hur stor del av gruppen som ägnar sig åt olika former av motion på fritiden, hur ofta aktiviteten genomförs, under hur lång tid den pågår, samt på vilken intensitet, och *ii*) en andra del som beskriver erfarenheter och upplevelser av motion hos individer mellan 65 och 84 år, baserat på i första hand intervjuer.

Rapporten söker med dessa två delar dels att ge en bild av gruppens motionsvanor i statistiska termer, och dels att ge en inblick i gruppens egna reflektioner kring motion. Det statistiska underlaget baseras i huvudsak på de senaste siffrorna från enkätbaserade befolkningsstudier gjorda av Statistiska Centralbyrån (SCB) och Statens Folkhälsoinstitut (FHI). Det redovisas även data från vår egen forskning som baseras på en kombination av enkätfrågor tillsammans med objektiva mätningar av fysisk aktivitet med hjälp av rörelsemätare, så kallade accelerometrar. Resultaten framställs huvudsakligen i tabeller och diagram. Underlaget för den andra delen beskriver erfarenheter och upplevelser av motion hos äldre vuxna från olika delar av landet, baserat på åtta intervjustudier, tre enkätundersökningar och en litteraturstudie.

Motion definieras i denna rapport som planerad fysisk aktivitet, vilken genomförs med en särskild avsikt, t.ex. i syfte att ge ett ökat fysiskt eller psykiskt välbefinnande, eller att ge bättre framtida hälsa eller motsvarande. Denna definition skiljer sig från den mer generella termen fysisk aktivitet, vilken inbegriper alla former av rörelse, planerade som spontana, som ger en ökad energiomsättning. Ett begrepp i nära anslutning till motion är träning, vilket innebär att det finns en tydlig målsättning att aktiviteten ska öka prestationsförmågan. Gränsen för vad som går under definitionen för motion respektive träning är inte helt tydlig och begreppen behöver inte heller utesluta varandra. Eftersom båda företeelserna är förknippade med samma typ av hälsovinster används de synonymt i denna rapport.

Rapporten är framtagen av Martin Benka Wallén, Agneta Stähle, Maria Hagströmer, Erika Franzén och Kirsti Skavberg Roaldsen, samtliga verksamma forskare vid KI och NVS, Sektionen för sjukgymnastik. Det är författarnas förhoppning att rapporten ska ge en utförlig bild av äldres motionsvanor i både kvantitativa och kvalitativa termer, samt att identifiera nyckelfaktorer som motiverar individer mellan 65 och 84 år till motion. Denna information kan tjäna som underlag för utarbetandet av strategier som syftar till att få fler äldre vuxna att motionera regelbundet.

---

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund .....</b>	<b>6</b>
1.1 Att bli äldre .....	6
1.2 Motion som prevention.....	6
1.3 Rekommendationer om motion .....	7
<b>2. Metod .....</b>	<b>9</b>
2.1 Motion i siffror.....	9
2.2 Erfarenheter och upplevelser av motion .....	10
<b>3. Resultat .....</b>	<b>11</b>
3.1 Motion i siffror.....	11
3.1.1 Motionens frekvens och duration.....	15
3.1.2 Preferenser av olika motionsformer.....	17
3.2 Erfarenheter och upplevelser av motion .....	18
3.2.1 Motivation till motion .....	18
3.2.2 Att börja motionera.....	18
3.2.3 Att fortsätta motionera .....	19
3.2.4 Ökat välbefinnande och bättre hälsa.....	19
3.2.5 Social gemenskap, tillhörighet och sammanhang .....	20
3.2.6 Ökad tro på den egna förmågan och framtidshopp.....	21
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>22</b>
<b>5. Referenser .....</b>	<b>25</b>

# Sammanfattning

Omkring 2 miljoner av Sveriges 9,6 miljoner invånare är 65 år eller äldre. Åldrande är förenat med att den fysiska funktionen successivt avtar samtidigt som risken att drabbas av sjukdom ökar. Fysisk aktivitet, inklusive motion, är erkänt effektivt för såväl prevention som behandling av olika åldersrelaterade sjukdomar.

Syftet med denna rapport var att kartlägga äldre vuxnas motionsvanor och att beskriva gruppens upplevelser och erfarenheter av motion, med fokus på den tidiga pensionsåldern. Rapporten baseras på två delar. Den första delen baseras på data om motionsvanor i statistiska termer, i första hand baserat på undersökningar gjorda av Statistiska Centralbyrån och Statens Folkhälsoinstitut. Den andra delen beskriver äldres reflektioner kring motion baserat på intervju-, enkät-, eller litteraturstudier.

Resultaten visar att majoriteten äldre vuxna kvinnor (69 %) och män (65 %) rapporterar regelbunden motion i någon form. Samtidigt är andelen inaktiva förhållandevis låg, endast 12 % av kvinnorna och 14 % av männen uppger att de aldrig motionerar. Trots detta når hälften av personer mellan 65-75 år inte upp till den rekommenderade dosen om minst 150 minuters fysisk aktivitet i veckan på måttlig intensitet.

Ungefär hälften av de tillfrågade uppger att de promenerar regelbundet, vilket gör promenader till den mest populära motionsformen. Deltagandet i aktiviteter på träningsanläggningar, såsom styrketräning och gruppgymnastik, är betydligt lägre. Knappt 10 % uppger att de ägnar sig åt regelbunden styrketräning. Ur intervjuer bland dem som styrketränar regelbundet framkommer nyckelfaktorer för en positiv träningsupplevelse, såsom att övningarna är roliga, varierade och lätta att utföra, samt att svårighetsgraden stegras gradvis. Det är även viktigt att aktiviteten förläggs till en trivsamt miljö, både med avseende på lokal, utrustning och musikutbud, som till människorna man tränar tillsammans med. Upplevelsen att duga som man är och inte behöva prestera eller bli bedömd är viktigt för trivselt.

För att äldre vuxna ska nå rekommendationerna om fysisk aktivitet behöver insatser sättas in på flera nivåer i samhället. I första hand bör en särskild åtgärdsplan utarbetas för att nå dem som idag inte motionerar alls. Detta arbete innebär att sprida information om vilka motionsmöjligheter som bjuds i kommunen, samt att skapa trygga och trivsamma miljöer för motion. Utmaningen är att utveckla effektiva strategier som är kostnadseffektiva och som kan implementeras på bred front. Fler äldre som når rekommendationerna om fysisk aktivitet kommer på sikt resultera i fördelar inte bara för den enskilda individen i form av ett friskare åldrande, minskad ohälsa och högre livskvalitet, utan även ge hälsoekonomiska vinster genom minskad belastning på hälso- och sjukvården.

# 1. Bakgrund

## 1.1 Att bli äldre

Befolkningen i världen blir allt äldre. Cirka 2 miljoner av Sveriges ca 9,6 miljoner invånare är idag 65 år eller äldre <sup>1,2</sup>. Denna siffra motsvarar 19 % av befolkningen, och andelen äldre vuxna (> 64 år) i samhället beräknas stiga till 21 % vid år 2020 <sup>1</sup>. Parallellt med att andelen äldre stadigt ökar sker en samtidig ökning av medellivslängden. Under de senaste hundra åren har den förväntade medellivslängden i Sverige mer än fördubblats till att idag motsvara 84 år för kvinnor och strax under 80 år för män <sup>3</sup>.

Med stigande ålder minskar den fysiska aktiviteten samtidigt som tiden i stillasittande, dvs. inaktivt, ökar. Åldrande innebär även en ökad risk för åldersrelaterade sjukdomar samtidigt som rörelseförmågan, muskelstyrkan och konditionen avtar. En äldre individ har dessutom sämre förutsättningar att återhämta sig från sjukdom när man väl drabbas. Förutom nedsatt kroppslig funktion påverkas även minnet och intellektet negativt. I detta avseende anses regelbunden fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet och minskad tid i stillasittande vara två av de starkare åtgärderna som positivt påverkar de negativa konsekvenserna av åldrandet.

## 1.2 Motion som prevention

Motion kan definieras som planerad fysisk aktivitet som genomförs med en särskild avsikt, t.ex. i syfte att uppnå ett högre fysiskt eller psykiskt välbefinnande, eller att uppnå en bättre hälsa, nu eller i framtiden. Fysisk aktivitet på måttlig eller högre intensitet är en förutsättning för att förbättra och bibehålla hälsan. Motion i olika former utgör i det sammanhanget ett utmärkt redskap för att tillgodose behovet av fysisk aktivitet.

Regelbunden motion har visats motverka uppkomsten av en mängd sjukdomar som exempelvis hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter, tjocktarmscancer och depression. Motion bidrar även till att motverka övervikt och fetma, lindrar oro, ångest och sömnsvårigheter, samt stärker muskler, skelett, leder och immunförsvar. Just hur potent fysisk aktivitet är för sjukdomsprevention illustreras i ett flertal studier som undersökt riskfaktorer för negativa hälsoutfall. Det har exempelvis visats att låg fysisk kapacitet är starkare kopplat till uppkomsten av sjukdom och förtida död än exempelvis rökning, högt blodtryck, diabetes <sup>4,5</sup> och cancer <sup>5</sup>. Vidare visar en nyligen publicerad metaanalys som jämfört effektiviteten av olika interventioner för behandling av några vanliga sjukdomar, att fysisk aktivitet är lika effektivt som sedvanlig läkemedelsbehandling vid olika former av hjärt-kärlsjukdom och vid behandlingen av högt blodsocker (pre-diabetes), och att det är mer effektivt än läkemedel för rehabiliteringen efter en stroke <sup>6</sup>.

Även om tyngdpunkten i forskningen av fysisk aktivitet och hälsa i första hand fokuserat på kardiovaskulär träning, dvs. olika konditionskrävande aktiviteter, så ger en allt mer växande bevisning stöd åt att även styrketräning har skyddande effekter mot framtida sjukdomsutveckling. En omfattande analys av den samlade forskningen på effekterna av regelbunden konditions- och styrketräning hos individer med typ 2-diabetes har visat att båda dessa aktiviteter, tillsammans eller enskilt, har en gynnsam effekt på blodsockerkontrollen, och att ingen av metoderna är mer effektiv än den andra <sup>7</sup>. En annan jämförande studie som undersökte den skyddande effekten av olika typer av motion visade att personer som tar raska promenader 30 minuter varje dag löpte en 18 % lägre risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, medan de som tränade med vikter 30 minuter per vecka eller mer löpte en 23 % lägre risk att drabbas. Även om denna ringa mängd styrketräning var mer effektiv än promenader visades ändå löpning vara förenat med störst hälsovinster, genom att de som ägnade en timme eller mer i veckan åt att löpträna hade en 42 % lägre risk att drabbas av kranskärlssjukdom eller hjärtinfarkt jämfört med dem som inte löptränade <sup>8</sup>.

Förutom att skydda mot metabola och kardiovaskulära sjukdomar är styrketräning mer effektivt än konditionsträning för att bygga upp eller förebygga nedbrytning av ben- och muskelmassa. Med stigande ålder avtar förutom benmassan och muskelstyrkan även andra viktiga kroppsliga funktioner såsom balans, koordination och rörlighet. Försämringen av dessa funktioner bidrar till en ökad risk för fall, och därmed för fallrelaterade skador. Man uppskattar att så många som varannan kvinna och var tredje man i Sverige någon gång kommer att drabbas av benskörhet, och risken ökar med stigande ålder.

Män faller oftare än kvinnor, men det är vanligare att kvinnor skadar sig i samband med fall. Kostnaderna för fallrelaterade skador i gruppen äldre uppgår årligen till 14 miljarder kronor, av vilka fem miljarder utgör direkta kostnader och cirka nio miljarder kostnader för livskvalitetsförsämring <sup>9</sup>. Även om bakgrunden till varför äldre faller är invecklad och inbegriper många andra faktorer än bara de från rörelseapparaten, t.ex. nedsatt syn och faror i hemmiljön, så utgör motion en viktig fallförebyggande åtgärd tillika ett skydd mot följderna av ett eventuellt fall.

### **1.3 Rekommendationer om motion**

Aktuella rekommendationer från flera stora nationella (Socialstyrelsen <sup>10</sup> och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet <sup>11</sup>) och internationella hälsoorgan (Världshälsoorganisationen <sup>12</sup>), gör gällande att vuxna personer, inklusive de som är 65 år och äldre, bör ägna minst 150 minuter åt fysisk aktivitet på måttlig intensitet fördelat över tre till fem tillfällen om vardera 30-60 minuter per vecka. Sessionerna kan även hållas kortare, men för att aktiviteten ska vara hälsofrämjande bör den pågå i minst 10 minuter sammanhängande. Ett likvärdigt alternativ anses vara minst 75 minuters fysisk aktivitet i veckan på hög intensitet – alternativt en blandning av aktiviteter på måttlig och hög intensitet. Med måttlig intensitet avses en ansträngningsgrad som ökar

andningsfrekvensen och pulsen till den grad att det fortfarande är möjligt att föra ett samtal. Vid fysisk aktivitet på hög intensitet höjs andningsfrekvensen och pulsen ytterligare så att det blir svårt att föra ett samtal. De motionsaktiviteter som anses särskilt lämpliga för personer över 65 år är exempelvis promenader, dans, vandring, simning och cykling. Äldre vuxna rekommenderas dessutom att ägna sig åt muskelstärkande aktiviteter av de största muskelgrupperna två gånger i veckan eller mer.

Storleken på hälsovinster av motion är dosrelaterad, så att mer motion är förenat med större hälsovinster. För att betraktas som sjukdomsprevention bör dosen motion, som tidigare nämnts, motsvara minst 150 minuters fysisk aktivitet i veckan på måttlig intensitet. Högre intensitet eller längre tid är förenat med större hälsovinster <sup>12</sup>. Den adderade hälsovinsten är dock mindre för dem som redan uppfyller rekommendationerna och ökar sin aktivitet, än för dem som går från en stillasittande livsstil till ökad fysisk aktivitet. Det innebär att en liten ökning i aktivitetsnivå har större effekt hos personer med en stillasittande fritid än motsvarande ökning hos dem som redan är aktiva.

Äldre vuxna med nedsatt gångförmåga rekommenderas att träna balansen minst tre dagar i veckan för att minska risken för fallolyckor. Individer som på grund av sitt hälsotillstånd inte har möjlighet att utföra den rekommenderade mängden fysisk aktivitet uppmanas att vara så pass aktiva som deras tillstånd tillåter <sup>12</sup>.



## 2. Metod

Syftet med denna rapport är 1) att ge en bild av hur motionsvanorna ser ut hos personer mellan 65 och 84 år och 2) att beskriva hur denna grupp upplever olika aspekter av motionen och att identifiera vilka faktorer hos både själva aktiviteten liksom faktorer runtomkring som motiverar respektive utgör hinder för att motionera. I den första delen beskrivs motionen i siffror, dvs. hur stor del av gruppen som ägnar sig åt olika former av motion på fritiden, hur ofta aktiviteten genomförs, under hur lång tid den pågår, samt på vilken intensitet. I den andra delen beskrivs gruppens erfarenheter och upplevelser av motion. Nedan redogörs för vilka data rapporten baseras på, hur de har inhämtats, sammanställts och hur de redovisas.

### 2.1 Motion i siffror

Denna del baseras dels på den senaste befolkningsstatistiken, som tillhandahålls av SCB (Statistiska centralbyrån), FHI (Folkhälsoinstitutet) och Riksidrottsförbundet (RF), dels presenteras data från vår egen forskning, som grundar sig på enkätfrågor och rörelsemätning (s.k. accelerometri) av personer mellan 65-79 år från hela landet. Utöver detta ingår resultat som beskriver fysisk aktivitet från publicerade vetenskapliga artiklar.

De data som här presenteras från SCB:s befolkningsmätningar har hämtats från den senaste Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2012<sup>13</sup> för åldrarna 65-74 år och från SCB:s tidsanvändningsundersökning 2010-2011<sup>14</sup> för åldersspannet 65-84 år. ULF består av en enkätundersökning där deltagarna får svara på många olika frågor om levnadsförhållanden, däribland motionsvanor. Tidsanvändningsundersökningen baseras på en dagbok, i vilken deltagarna ombetts specificera, med 10-minutersprecision, vad de ägnar sin tid åt under ett dygn.

FHI låter varje år genomföra en nationell folkhälsoenkät som inkluderar 20 000 svenskar i åldrarna 16-84 år. Från enkäten 2012<sup>15</sup> har till denna rapport hämtats uppgifter om fysisk aktivitet respektive inaktivitet för åldersspannet 65-84 år. Två frågor om fysisk aktivitet ingår. I den första efterfrågas hur mycket individen har rört och ansträngt sig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna. Svarsalternativen sträcker sig från "Stillasittande fritid" till "Regelbunden motion och träning" på en fyragradig skala. I den andra frågan efterfrågas hur mycket tid individen ägnar en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får denne att bli varm. Här tillämpas en femgradig skala som sträcker sig från "Inte alls" till "Fem timmar eller mer".

De enkätsvar och accelerometerdata som redovisas från vår egen forskning samlades in 2008 och baseras på material från 143 kvinnor och 129 män i åldrarna 65 till 75 år, spridda över hela riket. I enkätfrågan har respondenterna svarat på hur ofta under en vecka de ägnar sig åt fysisk aktivitet som pågår en

halvtimme eller längre. Svartalternativen sträcker sig på en femgradig skala från ”Knappt någon motion alls” till ”Minst två gånger i veckan på hög intensitet”. Dessa alternativ har i den statistiska analysen kondenserats till tre nivåer: ”Sällan eller aldrig”, ”En till två gånger i veckan”, och ”Intensivt två gånger i veckan eller mer”.

Accelerometermätning ger detaljerad information om individernas fysiska aktivitet respektive inaktivitet under en genomsnittlig veckodag. I denna rapport redogörs medelvärdet, från tre till sju dagars mätning, av den tid i minuter per dag som tillbringats i stillasittande, i lågintensiv aktivitet, med vardagssysslor samt på medelhög till hög intensitet. Aktivitet på låg intensitet motsvarar vanligen kortare förflyttningar. Vardagssysslor innebär vanligen olika sysslor i hemmet vilka pågår mer sammanhängande under lite längre tid, som att städa, laga mat eller kratta. Medel- och högintensiv fysisk aktivitet inkluderar arbeten som gör att personen blir andfådd, såsom raska promenader eller löpning.

Mer detaljerade uppgifter om svenska folkets motions- och gymvanor redovisas från två undersökningar som SCB genomfört på uppdrag av RF. Den ena undersökningen, där syftet var att beskriva det svenska folkets idrotts- och motionsvanor, genomfördes 2011-2012 och inkluderar ca 2 450 personer mellan 7-70 år från hela landet <sup>16</sup>. Eftersom antalet deltagare är relativt lågt låter sig inte uppdelning i det önskvärda åldersintervallet 65-84 år göras, utan resultaten som redovisas i denna rapport inkluderar individer mellan 60-70 år. I den andra undersökningen, som genomfördes 2001 <sup>17</sup>, beskrivs svenska folkets gymvanor (motionsgymnastik, aerobics och styrketräning) baserat på svaren från 2 344 individer mellan 12 och 70 år. Resultaten för åldersgruppen 50-70 år redovisas i denna rapport. Även om detta intervall är bredare än önskvärt så ger siffrorna en indikation om hur det förhåller sig med idrott och motion i målgruppen för denna rapport.

## 2.2 Erfarenheter och upplevelser av motion

Grunden till denna del av rapporten utgörs av en sammanställning av aktuell litteratur som undersökt motivation, erfarenheter och upplevelser av motion hos individer över 65 år. Urvalet av litteratur gjordes via en sökning i svenska databaser med nyckelorden: fysisk aktivitet, motion, träning, styrketräning, äldre, pensionär, motivation och hälsa i olika kombinationer. Ett urval av 11 intervju- litteratur- och enkätstudier på kandidat- och masternivå från olika läroverk i landet, samt en publicerad artikel, matchade sökkriterierna och inkluderades. Huvudfynden från dessa studier har kondenserats och presenteras i resultatet.

## 3. Resultat

### 3.1 Motion i siffror

Sammantaget visar resultaten från enkätundersökningarna att majoriteten personer över 64 år rapporterar att de motionerar regelbundet i någon form. Siffrorna från ULF/SILC-undersökningen 2012<sup>13</sup> (Tabell 1) visar att 70 % av personer mellan 65 - 74 år motionerar två gånger i veckan eller mer, samtidigt som andelen som rapporterar att de inte motionerar alls enbart är 12 %. Dessa siffror visar att personer i detta åldersintervall inte är sämre på att motionera än den vuxna populationen i övrigt, där mellan 65 % av personer äldre än 16 år motionerar minst två gånger i veckan, medan 13 % inte motionerar alls. Andelen aktiva sjunker dock med stigande ålder, då 58 % av personer mellan 75 och 84 uppger att de motionerar 2 gånger i veckan eller mer, medan andelen som uppger att de inte motionerar alls uppgår till 22 % i denna åldergrupp.

Resultaten visar vidare att fler i gruppen 65-74 år ägnar sig åt idrottande utomhus (57 %) och promenader i skog och mark (42 %), än åt idrottande inomhus (26 %). Som framgår ur Tabell 1 är könsskillnaderna små, även om en större andel kvinnor (33 %) ägnar sig åt idrottande inomhus jämfört med män (19 %).

Tabell 1. Antal och andel av kvinnor och män mellan 65-74 år som rapporterar att de inte motionerar alls eller som rapporterar motion i någon form.

Aktivitet	Kön	Antal i tusental	Andel (%)
Motionerar inte alls	Kvinnor	61	12,2
	Män	66	12,7
	Kvinnor och män	128	12,4
Motionerar minst två gånger i veckan	Kvinnor	363	72,3
	Män	352	67,4
	Kvinnor och män	716	69,8
Strövat i skog och mark mer än 20 ggr de senaste 12 månaderna	Kvinnor	209	41,6
	Män	217	41,6
	Kvinnor och män	426	41,6
Idrottat utomhus mer än 20 ggr under de senaste 12 månaderna	Kvinnor	287	57,1
	Män	296	56,6
	Kvinnor och män	583	56,8
Idrottat inomhus mer än 20 ggr under de senaste 12 månaderna	Kvinnor	167	33,2
	Män	100	19,2
	Kvinnor och män	267	26,0

Källa: SCB (2012)<sup>13</sup>

Tidsanvändningsundersökningen från SCB (2011) <sup>14</sup> ger ett annat perspektiv på motionsvanor hos gruppen genom att beskriva hur stor andel som idrottar eller ägnar sig åt friluftsliv en genomsnittlig veckodag. Ungefär hälften av alla mellan 65-84 år ägnar sig åt idrott och friluftsliv en genomsnittlig dag, med små skillnader mellan vardagar och veckoslutsdagar (Tabell 2 a). De som utövar idrott och friluftsliv ägnar i genomsnitt ungefär en och en halv timme åt dessa aktiviteter per dygn. Skillnaderna mellan kvinnor och män är små, även om kvinnor uppvisar en tendens att motionera oftare (Tabell 2 a) medan män tenderar att motionera längre vid varje tillfälle (Tabell 2 b).

Tabell 2 a. Andel personer i åldrarna 65-84 år som ägnar sig åt idrott och friluftsliv en genomsnittlig dag 2010-2011.

Kvinnor			Män			Kvinnor och män		
Vardag	Helg	Vecka	Vardag	Helg	Vecka	Vardag	Helg	Vecka
53	52	53	42	49	44	48	51	49

Tabell 2 b. Genomsnittligt antal timmar och minuter per dygn för personer mellan 65-84 år som utövar idrott och friluftsliv.

Kvinnor			Män			Kvinnor och män		
Vardag	Helg	Vecka	Vardag	Helg	Vecka	Vardag	Helg	Vecka
1,26	1,24	1,25	1,40	1,29	1,37	1,32	1,26	1,31

Källa: SCB (2011) <sup>14</sup>

Resultaten från FHI:s Nationella folkhälsoenkät (2012) <sup>15</sup> går i linje med ULF/SILC 2012 genom att visa att ca 15 % av personer mellan 65-84 år rapporterar en stillasittande, fysiskt inaktiv fritid. Undersökningen visar samtidigt att ca två tredjedelar (63 %) uppger 30 minuter om dagen i fysisk aktivitet, medan en tredjedel (32 %) uppger en timme eller mer (Tabell 3). Ca 15 % av kvinnorna och 14 % av männen rapporterar att de har en stillasittande fritid.

Tabell 3. Andel av befolkningen i åldrarna 65-84 år som ägnade minst 30 eller 60 minuter dagligen åt fysisk aktivitet på fritiden år 2012.

Aktivitetsnivå	Andel av befolkningen (%)		
	Kvinnor	Män	Kvinnor och män
30 minuter per dag	61	64	63
60 minuter per dag	32	38	35

Källa: FHI (2012) <sup>15</sup>

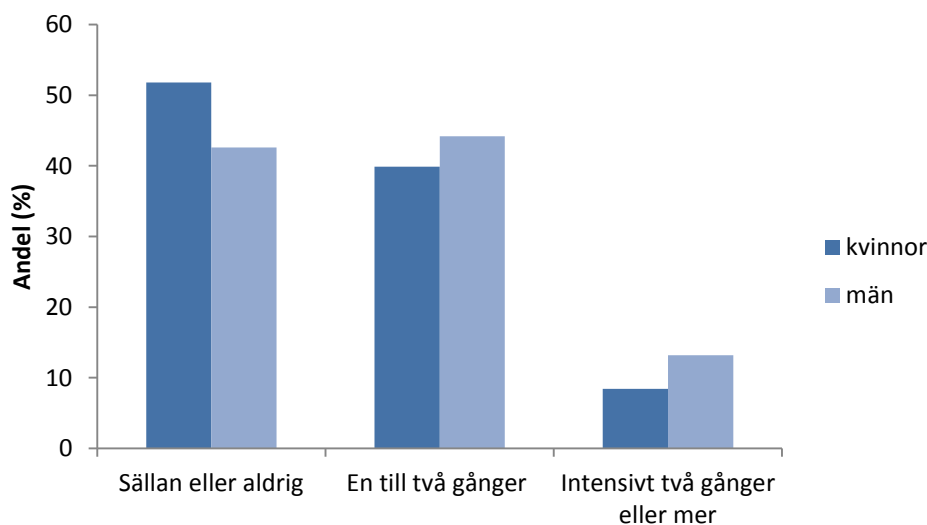
Fördelen med ovanstående undersökningar är att de är utförda på stora populationer, vilket ger högre tillförlitlighet. Nackdelen med stora befolkningsstudier är att frågorna kan vara ospecifika, då de ofta utgör enbart en liten del av ett större frågeformulär som ska täcka många olika teman.

Frågorna är dessutom sällan tillfredsställande testade avseende reliabilitet och validitet, dvs. att de är tillförlitliga och mäter det de verkligen avser att mäta.

En mer djupgående bild av svenska folkets motionsvanor ges i två undersökningar som genomförts av SCB på uppdrag av RF. En nationell enkät som gick ut till 4 000 svenskar år 2011<sup>16</sup>, visar att 48 % av alla kvinnor och 47 % av alla män (tillsammans 47 %) mellan 60-70 år ägnar sig åt motion mer än två gånger i veckan och 20 minuter per tillfälle. Andelen som motionerar minst en gång i veckan är 72 % för män, 79 % för kvinnor och 75 % tillsammans. Samma undersökning visar att 12 % aldrig motionerar, vilket i stort sett överensstämmer med ULF/SILC 2012 och Folkhälsoenkäten 2012.

Vår egen forskning visar att 42 % av personer mellan 65-79 år motionerar regelbundet en till två gånger i veckan, att 11 % motionerar intensivt två gånger i veckan eller mer och att 47 % motionerar sällan eller aldrig. Resultaten indikerar att män är något mer aktiva än kvinnor (Figur 1).

### Andel av befolkningen mellan 65-75 år som motionerar på veckobasis



Figur 1. Andel (%) av kvinnor och män i befolkningen som motionerar sällan eller aldrig, en till två gånger i veckan eller intensivt två gånger i veckan eller mer.

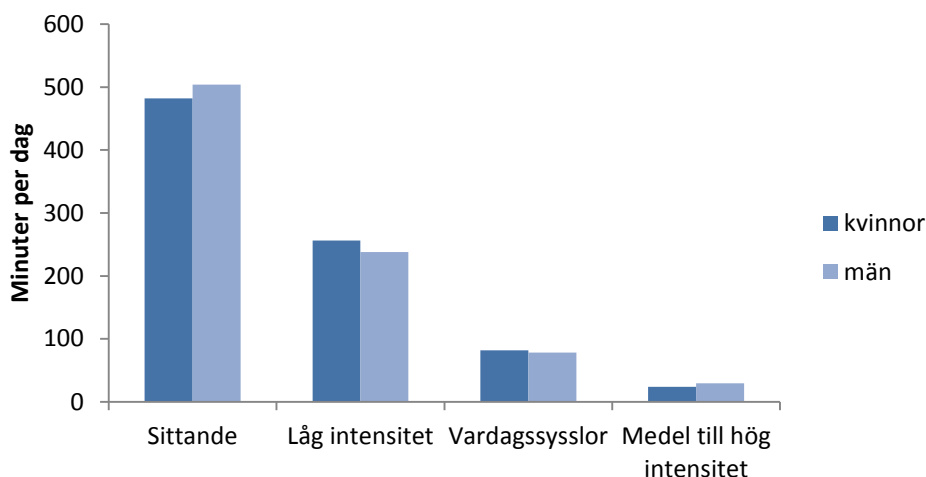
Andelen som motionerar sällan eller aldrig kan utifrån dessa resultat tyckas hög jämfört med motsvarande siffror från ULF/SILC 2012 och Folkhälsoenkäten, samtidigt som siffran för dem som motionerar en till två gånger i veckan är låg. Denna skillnad kan till viss del förklaras av att alternativen ”knappt någon motion alls” (17 %) och ”motionerar sällan” (58 %) slagits ihop i våra analyser. Frågan om huruvida en individ ägnar sig åt regelbunden motion mer sällan än en dag i veckan är mer liberal än frågan om huruvida man överhuvudtaget motionerar och inbegriper därför fler individer. Andra faktorer som kan förklara skillnader studierna emellan är att frågorna i formulären är

ställda på lite olika sätt samt att våra data baseras på ett mindre urval, vilket medför en högre osäkerhet.

En begränsning med enkätstudier i allmänhet är att de baseras på de svarandes självrapporterade skattningar, i detta fall uppskattning av frekvens, duration och intensitet av motionen. Sådana skattningar vet man påverkas inte bara av de svarandes minne, utan också av andra psykologiska faktorer, såsom social önskvärdhet, dvs. önskan att framstå på ett sätt som är socialt accepterat. Självrapporterad fysisk aktivitet och motion är ofta förknippad med överrapportering. Mätningar med accelerometer lider inte av sådana begränsningar i samma utsträckning, utan ger en mer objektiv bild av tiden som tillbringas på olika aktivitetsnivåer och i inaktivitet, såsom stillasittande eller liggande.

Nedan presenteras data från 278 personer mellan 65 och 75 år från hela landet (147 kvinnor och 131 män) som burit en rörelsemätare (accelerometer) under vaken tid en vanlig dag (Figur 2). Resultaten visar, beräknat utifrån medelvärdet av tre till sju dagars mätning, att tiden i sittande eller liggande är 493 minuter, i aktivitet på låg intensitet 247 minuter, i vardagssysslor 80 minuter samt på måttlig till hög intensitet 27 minuter. Fyrtionio procent är fysiskt aktiva minst 30 minuter på måttlig eller högre intensitet en genomsnittlig dag. Som framgår av Figur 2 finns en tendens att män tillbringar något mer tid i sittande/liggande och i aktiviteter på medel till hög intensitet, samtidigt som kvinnor visar en tendens att vara något mer aktiva på låg intensitet och med att utföra vardagssysslor. Skillnaderna mellan kvinnor och män är små, men män tillbringar mer tid i stillasittande än kvinnor.

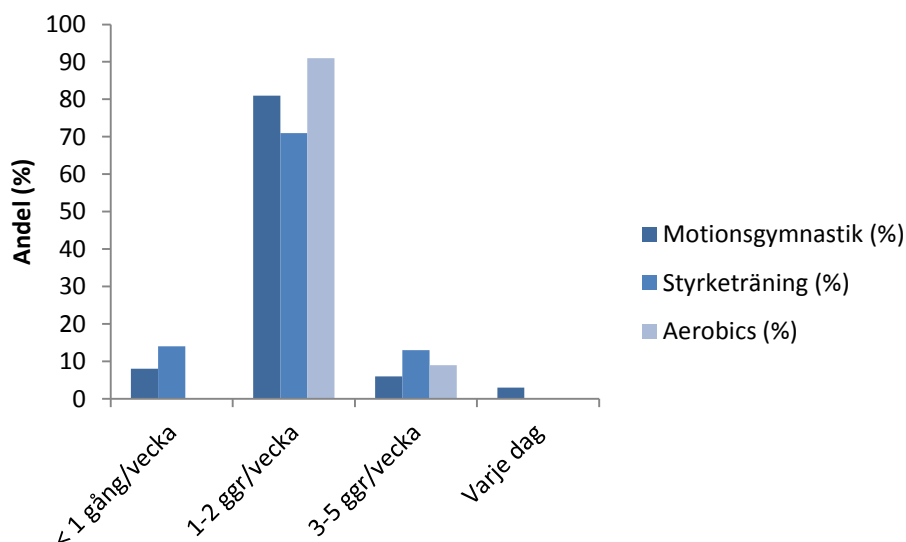
### Objektivt mätt fysisk aktivitet och stillasittande



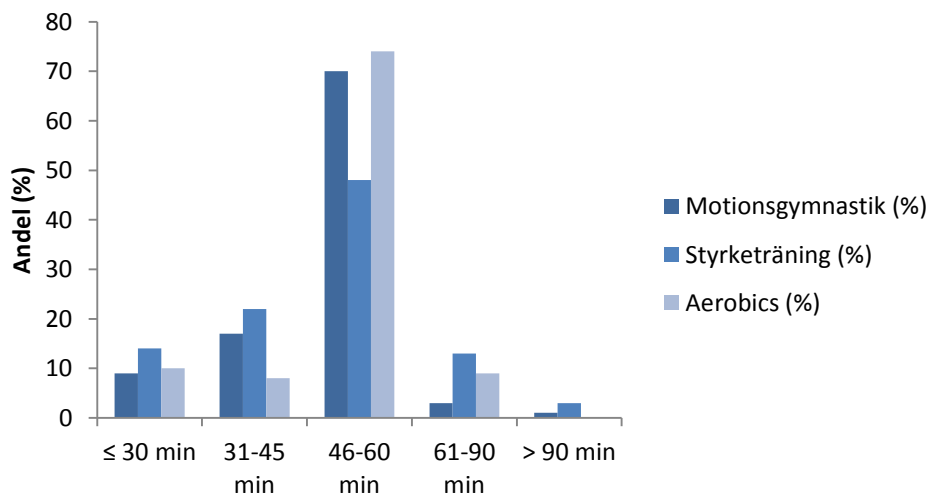
Figur 2. Tid (minuter) under den vakna delen av dygnet som spenderas i sittande, i aktivitet på låg intensitet, med att utföra vardagssysslor samt i fysisk aktivitet på medel till hög intensitet mätt med rörelsemätare. Figuren avser åldersgruppen 65-75 år.

### 3.1.1 Motionens frekvens och duration

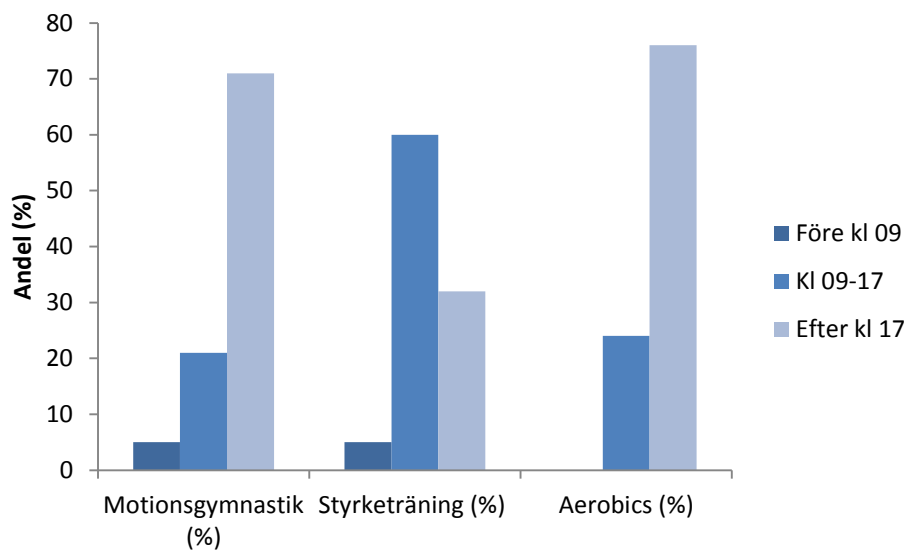
En rapport om motionsgymnastik, aerobics och styrketräning som RF låtit göra visar att 44 % av personer i åldrarna 50-70 år som regelbundet besöker ett gym ägnar sig åt motionsgymnastik och 26 % åt styrketräning, 3 % åt aerobics medan 36 % ägnar sig åt annan form av motion<sup>17</sup>. Frekvens, duration, tidpunkt på dygnet och dag i veckan för genomförande av respektive aktivitet bland de 44 % som uppger att de ägnar sig åt en eller flera av aktiviteterna (motionsgymnastik, aerobics och styrketräning) presenteras i Figurerna 3 a-d.



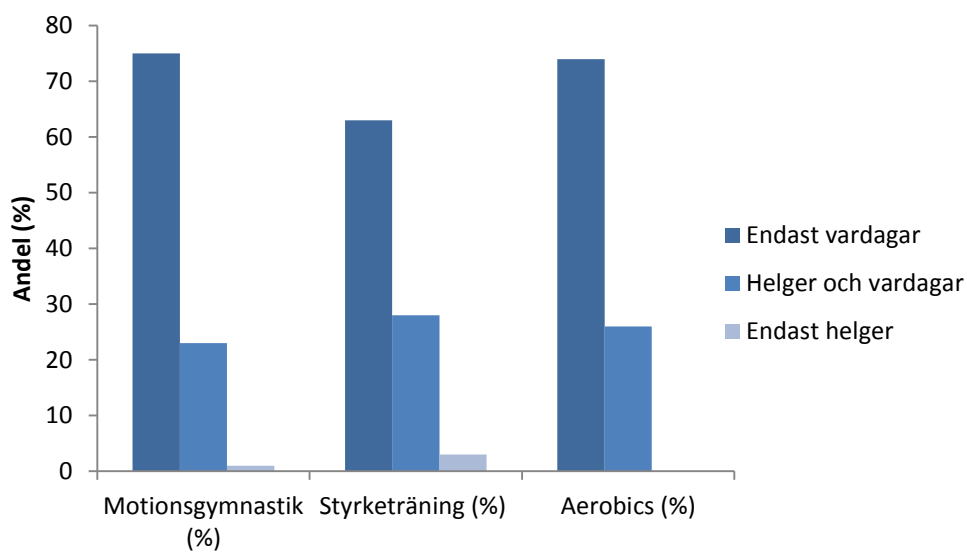
Figur 3 a. Antal dagar i veckan som motionen utförs bland de 44 % som motionerar regelbundet i form av motionsgymnastik, styrketräning eller aerobics. Källa: RF (2001)<sup>17</sup>



Figur 3 b. Motionens duration per tillfälle bland de 44 % som motionerar regelbundet i form av motionsgymnastik, styrketräning eller aerobics. Källa: RF (2001)<sup>17</sup>



Figur 3 c. Tid på dygnet då motionen utförs bland de 44 % som motionerar regelbundet i form av motionsgymnastik, styrketräning eller aerobics. Källa: RF (2001) <sup>17</sup>



Figur 3 d. Dagar i veckan då motionen utförs bland de 44 % som motionerar regelbundet i form av motionsgymnastik, styrketräning eller aerobics. Källa: RF (2001) <sup>17</sup>



### 3.1.2 Preferenser av olika motionsformer

RF har också frågat vilka typer av motion som är populärast <sup>16</sup>. De 25 vanligaste motionsformerna för åldersgruppen 60-70 år presenteras i Tabell 5, i fallande ordning.

Tabell 5. De 25 populäraste motionsaktiviteterna 2011 i åldersgruppen 60-70 år.

<b>Aktivitet</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel (%)</b>
Promenader	620 000	48,9
Stavgång	170 000	13,4
Motionsgymnastik	164 000	12,9
Styrketräning	123 000	9,7
Cykel, mountainbike	120 000	9,4
Skidor-längd	117 000	9,2
Löpning-joggning	99 000	7,8
Annan träning på gym	97 000	7,6
Golf	92 000	7,2
Dans	81 000	6,4
Simning	60 000	4,7
Spinning	48 000	3,8
Power walk	41 000	3,3
Yoga	39 000	3,1
Skridsko (inkl. långfärd)	29 000	2,3
Skidor-utför	23 000	1,8
Tennis	23 000	1,8
Bowling	23 000	1,8
Aerobics	18 000	1,4
Bordtennis	13 000	1,0
Fotboll	10 000	0,8
Innebandy	9 000	0,7
Badminton	9 000	0,7
Ridning	4 000	0,3
Inlines	2 000	0,2

Källa: RF (2011) <sup>16</sup>

## 3.2 Erfarenheter och upplevelser av motion

### 3.2.1 Motivation till motion

I en undersökning där deltagarna fick ange vilken eller vilka faktorer som motiverar till motion och idrottande svarade 65 % av personer mellan 60-70 år att de motionerar för att hålla sig i form, 33 % för att det är roligt, 21 % för att gå ner i vikt, 18 % för att de mår dåligt utan motion, 17 % för att träffa andra människor och 9 % för att få tävla eller av annan anledning <sup>16</sup>. Anledningarna till att motionera på en träningsanläggning tenderar att vara i stort sett desamma oavsett om det handlar om motionsgymnastik eller styrketräning. De flesta mellan 50-70 år uppger att de väljer att ägna sig åt motionsgymnastik och/eller styrketräning för att de upplever att aktiviteten i första hand får dem att må bättre, att den hjälper dem behålla eller förbättra hälsan och att den förbättrar konditionen.

En relaterad undersökning om attityder till motion på träningsanläggningar visar att personer över 65 år upplever att den fysiska förbättringen tillsammans med ökad social gemenskap och ökat välbefinnande är de viktigaste vinsterna av att motionera <sup>18</sup>. Deltagarna beskriver t.ex. att träningen ger dem förbättrad balans, kondition, hållning, utseende och sömn. Dessutom upplevs träningen ge möjlighet att träffa vänner och de upplever att de blir piggare och gladare av den. Samma studie visar att det framförallt är faktorer i träningsmiljön, såsom stökighet, för mycket ungdomar, ovänligt bemötande och olämplig musik, som kan avskräcka äldre från att motionera på träningsanläggningar. Det finns även en uppfattning om att man är i vägen för andra unga som vill träna och att tempot är stressigt på allmänna träningsanläggningar <sup>19</sup>.

Andra faktorer som gör att äldre undviker träningsanläggningar kan vara sjukdom eller skada, bristande motivation eller att man upplever att man saknar kunskap och/eller föredrar andra motionsformer <sup>18,20</sup>. Däremot är det få bland dem som motionerar regelbundet som uppger att de avstår motion p.g.a. dåligt väder, brist på tid <sup>20</sup> eller för att det är för dyrt <sup>18</sup>. Äldre som tränar på träningsanläggningar särskilt avsedda för seniorer uppger att några av fördelarna med detta är att de får träna med likasinnade i sin egen ålder, att maskinerna är lättåtkomliga och att det finns utbildad personal på plats <sup>19</sup>. En annan aspekt som lyfts fram som särskilt motiverar till att motionera är att aktiviteten i sig upplevs som attraktiv, rolig och att den är lättillgänglig <sup>19,20</sup>. Detta kan sannolikt förklara varför promenader är den i särklass mest populära motionsformen i denna åldersgrupp.

### 3.2.2 Att börja motionera

Av dem som börjar motionera senare i livet är ett vanligt sätt att komma i kontakt med någon form av motion/träning genom sjukvården och kontakt med sjukgymnaster. Under den tid då träningen pågår upptäcker många de fysiska, mentala och sociala fördelarna och väljer att fortsätta motionera även på fritiden <sup>19</sup>. En annan vanlig anledning till att börja motionera för många är för att få rutiner i vardagen och att hålla sig sysselsatt. Många upplever att motionen gör att de kommer ut och gör något meningsfullt <sup>19,21</sup>. Mot denna bakgrund har sjukvården även en viktig uppgift att successivt hjälpa patienter

ut i samhället genom att förse dem med de verktyg som behövs för att kunna fortsätta motionera på egen hand. Ett sådant verktyg som på senare tid fått stor genomslagskraft är Fysisk aktivitet på Recept (FaR), som visats vara mycket effektivt för att förbättra motionsvanor även på längre sikt.

### 3.2.3 Att fortsätta motionera

För att fortsätta motionera är det viktigt att aktiviteten eller aktiviteterna man ägnar sig åt ger en positiv upplevelse som lämnar mersmak. Faktorer som leder till att motionen upplevs som positiv anses främst vara att aktiviteten är rolig, lätt att utföra, att svårighetsgraden stegras gradvis och att den sker i en trivsamt miljö både med hänsyn till omgivning/lokal liksom till de människor man tränar tillsammans med. Känslan av att man duger som man är och inte behöver prestera eller bli bedömd är viktigt för trivseln. Även musiken som spelas har betydelse för att upplevelsen ska bli positiv <sup>22,23</sup>.

Från de intervjustudier som undersökt motivationsfaktorer och attityder till fysisk aktivitet hos äldre vuxna som motionerar kan fördelarna med regelbunden motion sammanfattas i tre huvudpunkter: 1) bättre hälsa och ökad fysisk kapacitet, 2) social gemenskap, tillhörighet och sammanhang, 3) ökad tro på den egna förmågan och hopp om framtiden. Var och en av dessa punkter bidrar till en förbättrad livskvalitet.

### 3.2.4 Ökat välbefinnande och bättre hälsa

De flesta tillfrågade uppger att de ser motionen som en hälsoinvestering och en förebyggande åtgärd mot framtida sjukdom. En vanligt återkommande mening är att välbefinnande och hälsa är de viktigaste faktorerna som motiverat till regelbunden motion <sup>22</sup>. Flera beskriver att motionen gör att de håller sig friska i större utsträckning och att de upplever att motionen ger dem fler friska år i livet <sup>24,25</sup>. En person uttrycker:

”...och bara för att inte musklerna ska lägga av ordentligt så tränar jag huvudsakligen, eller det är en av anledningarna till att jag fortsätter träna, och det är att jag vill behålla muskelstyrkan och muskelmassan i bägge benen. Sen är det ju dessutom så att träning av hela kroppen är ju positivt för alla möjliga ålderssymtom och sjukdomar och hjärtinfarkter och allt vad det nu är för något” <sup>19</sup>.

En annan person säger:

”... det har ju bättrat sig mycket sen jag började gå på gymmet ... att man vågar och kan och orkar mer” <sup>21</sup>.

Både styrketräning och mer konditionsbetonad motion i olika former upplevs öka den fysiska kapaciteten och vitaliteten genom att man orkar mer i andra vardagliga aktiviteter, såsom att gå i trappor, böja sig ner eller att utföra olika vardagssysslor i hemmet <sup>19,21-23</sup>. Men det är inte bara förbättringen i de dagliga aktiviteterna som ger tillfredsställelse, utan även progressionen av att bli bättre på själva aktiviteten upplevs motiverande <sup>21</sup>. Många beskriver dessutom att motionen ger dem en bättre kroppskontroll och balans <sup>22,23,26</sup> samt bidrar till att minska besvär från värk som tidigare varit begränsande <sup>19,21,23</sup>. En person beskriver effekten som:

"...man märker att rörligheten ökar och det här med balans som ... var en färskvara det har jag ju också märkt ... Speciellt när man är ute och åker på... såna här nya smala skidor" <sup>22</sup>.

En annan säger:

"... Jag har mycket lättare med balans... Det har inte varit dåligt förut, men upp och ner på stegar utan att tappa huvudet och utan så mycket träningsvärk i kroppen" <sup>22</sup>.

Den förbättrade fysiska kapaciteten ökar även välbefinnandet eftersom den möjliggör ett fortsatt aktivt liv som äldre, större valfrihet att ägna sig åt olika fritidssysselsättningar, högre grad av oberoende och samtidigt minskat behov av stöd och vård, och därmed en högre livskvalitet <sup>21,25</sup>.

### 3.2.5 Social gemenskap, tillhörighet och sammanhang

Vikten av ett socialt nätverk för välbefinnandet blir påtaglig när en person går i pension, då den dagliga kontakten med arbetskamrater försvinner och det blir nödvändigt att skapa nya kontakter <sup>25</sup>. Motion upplevs av många fylla detta tomrum genom att utgöra ett forum att etablera nya kontakter som kan ge individen en ny social tillhörighet och en känsla av sammanhang. Detta i sin tur anses leda till ett ökat välbefinnande och ökad livskvalitet <sup>23,25</sup>. Organiserad motion ses som viktig social aktivitet där man får möjlighet att träffa vänner, bli sedd och vara en del av en grupp <sup>19,21</sup>.

För vissa kan den sociala aspekten av motionen till och med vara avgörande för huruvida motionen blir av eller inte. En person uttrycker det som:

"Vore jag ensam och skulle iväg så kanske skulle det ta emot en del dagar, men nu är vi två. Vi träffas vid bilen vid den och den tiden. Så det pushar ju lite också, att vara två som går tillsammans." <sup>24</sup>

En annan säger:

"Jag hoppas att det fortsätter. Både (namn) och jag hoppas innerligt att det ska fortsätta! Så vi kan komma hit. För det är liksom en trevlig sammankomst för oss också. Vi träffas här, och sen så går vi till (namn) och pratar och har det mysigt på vägen. Sen går vi och fikar". <sup>24</sup>

Vissa menar att den sociala aspekten av motionen är så pass viktig för dem att motionen inte känns komplett utan den. Att träna tillsammans med andra genererar glädje, kraft, energi och motivation till fortsatt träning. Det är i samvaron med andra som träningen blir komplett, uttrycker ytterligare någon <sup>24</sup>.

Sociala faktorer kan även vara värdefulla under själva träningen, genom att det blir lättare och mer naturligt att aktivera sig när andra också gör det. En individ som motionerar/tränar regelbundet tillsammans med en grupp äldre med osteoporos säger:

"Det går mycket lättare i grupp, då är det alltid någon som drar..." <sup>26</sup>.

Även personal och andra personer som är inblandade runtomkring kan ha betydelse för trivseln. En ledare av ett motionspass kan exempelvis i sig utgöra en viktig motivationsfaktor och källa till glädje. Ett citat lyder:

"Där jag tränar... där de har en fenomenal glädjespridare som man inte gärna missar hennes pass." <sup>22</sup>.

### **3.2.6 Ökad tro på den egna förmågan och framtidshopp**

Många beskriver att motion ger bättre självkänsla och självförtroende. För att uppnå denna effekt är det viktigt att aktiviteten är anpassad efter individens förmåga och att svårighetsgraden kan stegas successivt <sup>23</sup>.

En annan viktig aspekt för att motionen ska upplevas som uppbyggande för självförtroendet är att det ska vara "högt i tak" i gruppen och deltagandet kravlöst. Det är viktigt att känna sig trygg och det måste finnas en atmosfär som tillåter att man misslyckas ibland eller att man inte är i form alla dagar.

Den ökade tron på den egna förmågan gör även att andra hinder, som tidigare kan ha upplevts som svåra, blir mer hanterbara. Detta speglas i en allmänt mer positiv syn på livet <sup>23</sup>.

En annan viktig funktion med att motionera i grupp är att man får positiva förebilder som inger hopp om framtiden. Vissa uppger att det ger tillförsikt inför det framtida åldrandet att bevittna att det är möjligt att hålla igång även när man är äldre och har olika krämpor. Ett citat lyder:

"... en dam som var 85 år, ja hon fyllde 86 år, som höll på regelbundet och körde fulla pass liksom. Jag tyckte det såg ut som om det fanns hopp!" <sup>19</sup>.

## 4. Diskussion

Sammantaget visar denna rapport att drygt två tredjedelar av personer i åldrarna 65-74 år rapporterar regelbunden motion i någon form. Andelen inaktiva ökar med stigande ålder och är dubbelt så stor i åldersspannet 75-84 år jämfört med 65-74 år. Ungefär hälften uppnår rekommendationen om minst 150 minuters fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet i veckan. Det som motiverar till regel-bunden motion är upplevelsen av att aktiviteten är rolig och att den utövas i en trivsamt miljö, gärna med en entusiastisk och duktig instruktör.

Den i särklass mest populära motionsformen är promenader. Omkring hälften uppger att de promenerar regelbundet och lite mindre än hälften förlägger motionen till skog och mark. Utomhusaktiviteter uppges vara särskilt uppskattade eftersom denna motionsform är lättsam och okomplicerad, ofta med tillgång till skog och promenadstråk i nära anslutning till hemmet. Promenader kräver varken någon särskild utrustning eller större planering för att genomföras, mer än ett par bekväma skor och väderanpassade kläder. Detta gör promenader till en motionsform som kan utövas av de allra flesta.

Det finns stora potentiella hälsovinster att hämta i promenader. En studie har visat att personer som går raska promenader 30 minuter varje dag löper 18 % lägre risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom. Motion på högre intensitet är förenat med ytterligare hälsovinster. De som ägnar sig åt löpning en timme eller mer i veckan har visats löpa 42 % lägre risk att drabbas av kranskärlsjukdom eller hjärtinfarkt jämfört med personer som inte löptränar<sup>8</sup>. Löpning är dock en motionsform som inte lämpar sig för alla, exempelvis personer som lider av uttalad övervikt, artros eller andra åkommor. Här gäller det att testa sig fram vad som passar varje enskild individ bäst. För att motionen ska ge god effekt bör man sikta på minst 150 minuters fysisk aktivitet i veckan på måttlig intensitet. Allt därutöver är ett plus, men även fysisk aktivitet på lägre intensitet och i mindre mängd har positiva effekter på hälsan jämfört med en stillasittande livsstil.

Deltagandet i olika inomhusaktiviteter eller renodlad styrketräning är betydligt lägre än för aktiviteter utomhus. Knappt 10 % av personer mellan 60-70 år uppger att de ägnar sig åt styrketräning regelbundet. Styrketräning är för många ett outforskat område och det förekommer många olika uppfattningar om hur träningen bör och får praktiseras. Det bör poängteras att all form av aktivitet med styrkeredskap eller med den egna kroppen som belastning inte per automatik innebär styrketräning, eller motion för den delen. För att styrketräningen ska resultera i hälsovinster bör vissa grundläggande kriterier uppfyllas. Många äldre utan tidigare träningsvana saknar nödvändig kunskap och erfarenhet för att avgöra vilken nivå träningen bör ligga på för att ge optimal effekt, och rädslan för att råka ut för skador eller överanstränga sig kan göra att många inte tränar på tillräckligt hög nivå.

Forskning visar att styrketräning bör utföras dynamiskt och tung med tung/hög belastning för att ge bästa effekt<sup>27</sup>. Detta gäller även för äldre. Man har t.ex. sett att styrketräning är den träningsform som ökar bentätheten mest och ju tyngre belastning desto bättre resultat uppnås. Det har även visats att träning med tyngre vikter är mer effektivt än träning med lättare vikter vid behandling av depression hos äldre<sup>28</sup>. Andra faktorer att ta hänsyn till för god effekt är att övningarna varierar samt att typen av muskelarbete bör vara dynamiskt (i motsats till statiskt) och att utförandet görs med en hög kontraktionshastighet<sup>27</sup>. Det är också viktigt att träningen har en progression, dvs. att belastningen höjs i takt med att styrkan ökar. Sessionerna kan med fördel hållas relativt korta och det bör ges tillräckligt med tid för återhämtning mellan passen. Sådan träning stärker muskulatur och leder samt stimulerar skelettet att anpassa sig och bli mer hållfast. Ökad styrka och förbättrad neuromuskulär kontakt bidrar även till en förbättrad balanskontroll, vilket ger bättre förutsättningar att undvika fall.

Denna rapport identifierar flera faktorer, både på individnivå och i omgivningen, som delvis kan förklara varför vissa äldre väljer bort aktiviteter på träningsanläggningar. En vanlig uppfattning är att motion på träningsanläggningar i allmänhet, och styrketräning i synnerhet, är något som skulle vara förbehållet den yngre generationen och i vissa fall rent av olämpligt för äldre att ägna sig åt. Denna uppfattning förstärks av tidigare negativa upplevelser från träningsanläggningar, kännetecknat av ett högt tempo, stökighet, upplevelsen av otrevliga attityder bland yngre medmotionärer och ett musik-utbud som inte passar den personliga preferensen.

En åtgärd som fått positiv respons bland äldre är instiftandet av särskilda tider på träningsanläggningar, avsatta uteslutande för seniorer. Fler åtgärder tycks dock vara nödvändiga för att göra träningsanläggningar mer tilltalande och lättillgängliga för denna åldersgrupp. Det bör poängteras att underlaget för denna rapport baseras på erfarenheter och upplevelser av motion bland dem som redan motionerar. Det saknas idag tillräcklig kunskap om attityder till motion bland äldre vuxna som har en stilla-sittande livsstil. Sådan kunskap är nödvändig för att kunna utarbeta effektiva strategier som attraherar fler äldre att börja motionera.

Båda personliga faktorer och omgivningsfaktorer tycks vara viktiga för en positiv träningsupplevelse. Dessa innefattar upplevelsen av att aktiviteten är rolig, lätt att utföra, att svårighetsgraden stegras gradvis och att den utövas i en trivsam miljö, både med hänsyn till omgivningen som till medmotionärerna. Känslan av att man duger som man är och inte behöver prestera eller bli bedömd är viktigt för trivseln. Instruktören spelar här en central roll, dels genom att entusiasmera deltagarna, men också genom att skapa förutsättningar för ett trivsamt klimat. En kunnig instruktör kan även ge nödvändig återkoppling för ett säkert utförande av övningarna, liksom hjälp med upplägg av lämpligt träningsprogram i termer av frekvens, intensitet, duration och progression, enligt grundläggande träningsprinciper. Det bör understrykas att även om kravlöshet är en viktig faktor för äldres trivsel, bör den inte prioriteras framför kvaliteten om träningen ska ge optimal effekt.





## 5. Referenser

1. Statistiska Centralbyrån (2013). Andelen äldre fördubblad på 100 år. Hämtad från: [http://www.scb.se/Pages/Article\\_\\_\\_\\_352498.aspx](http://www.scb.se/Pages/Article____352498.aspx). Nerladdad: 2013-06-26.
2. Statistiska Centralbyrån (2013). Befolkningsstatistik. Hämtad från: [http://www.scb.se/Pages/Product\\_\\_\\_\\_25785.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product____25785.aspx). Nerladdad: 2013-06-26.
3. Statistiska Centralbyrån (2012). Medellivslängden ökar stadigt. Hämtad från: [http://www.scb.se/Pages/Article\\_\\_\\_\\_340871.aspx](http://www.scb.se/Pages/Article____340871.aspx). Nerladdad: 2013-06-26.
4. Myers J, Prakash M, Froelicher V, Do D, Partington S, Atwood JE. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *N Engl J Med*. 2002;346(11).
5. Blair SN, Kohl HW, 3rd, Paffenbarger RS, Jr., Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA*. 1989;262(17).
6. Naci H, Ioannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ*. 2013;347.
7. Snowling NJ, Hopkins WG. Effects of different modes of exercise training on glucose control and risk factors for complications in type 2 diabetic patients: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2006;29(11).
8. Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *JAMA*. 2002;288(16).
9. Statens Folkhälsoinstitut (FHI) (2009). Fallolyckor bland äldre - En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Hämtad från: <http://www.fhi.se/PageFiles/3836/R200901-Fallolyckor-aldre-0901.pdf>. Nerladdad: 2013-06-26.
10. Socialstyrelsen. Råd och samtal om fysisk aktivitet. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stodtillforandeavriktlinjerna/otillrackligfysiskaktivitet>. Nerladdad: 2013-06-26.
11. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. Rekommendationer för fysisk aktivitet. Hämtad från: <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>. Nerladdad: 2013-06-26.

12. Världshälsoorganisationen Physical Activity and Older Adults. Hämtad från: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/index.html). Nerladdad: 2013-06-26.
13. Statistiska Centralbyrån (2012). Undersökningarna om Levnadsförhållanden - Fritid - Friluftsliv och Motion. Hämtad från: [http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD\\_TreeView.aspx?id=340478](http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_TreeView.aspx?id=340478). Nerladdad: 2013-09-27.
14. Statistiska Centralbyrån (2010). Tidsanvändningsundersökningen - Bakgrundstabeller 2010. Hämtad från: [http://www.scb.se/Pages/Standard\\_\\_\\_\\_319619.aspx](http://www.scb.se/Pages/Standard____319619.aspx). Nerladdad: 2013-09-27.
15. Statens Folkhälsoinstitut (2013). Nationella folkhälsoenkäten - Levnadsvanor. Hämtad från: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/>. Nerladdad: 2013-09-27.
16. Riksidrottsförbundet (2011). Svenska folkets idrotts- och motionsvanor. Hämtad från: [http://www.rf.se/ImageVaultFiles/id\\_34084/cf\\_394/Svenska\\_folkets\\_motionsvanor\\_2011.PDF](http://www.rf.se/ImageVaultFiles/id_34084/cf_394/Svenska_folkets_motionsvanor_2011.PDF). Nerladdad: 2013-10-23.
17. Riksidrottsförbundet (2001). Svenskarnas gymvanor. Hämtad från: [http://rf.se/ImageVault/Images/id\\_184/scope\\_128/ImageVaultHandler.aspx](http://rf.se/ImageVault/Images/id_184/scope_128/ImageVaultHandler.aspx). Nerladdad: 2013-06-26.
18. Eckerman M, Lenman P. Äldres attityder till gym – En enkätstudie (2012). Examensarbete. Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Sektionen för Sjukgymnastik.
19. Lübcke A, Martin C, Hellström K. Older adults' perceptions of exercising in a senior gym. *Activities, Adaptation & Aging*. 2012;32(2).
20. Johansson A, Stenerås C. Fysisk aktivitet hos äldre, deras upplevda faciliteter och hinder - en enkätstudie (2010). C-uppsats. Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för Sjukgymnastik.
21. Torstensson M. Äldres erfarenhet av att genomföra fysisk aktivitet regelbundet och dess påverkan på deras livskvalitet – en intervjustudie (2011). Magisteruppsats. Högskolan i Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.
22. Berggren S, Ivö J. Äldres tankar kring motivation till gruppträning - en intervjustudie (2013). Examensarbete. Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Sektionen för Sjukgymnastik.
23. Bergström HK. Fysiskt aktiva äldre individers upplevelser av fysisk aktivitet och hälsa (2012). Magisteruppsats. Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap.
24. Andersson H. Äldre motionärers upplevelser av motionsträning: en beskrivande intervjuundersökning (2012). Examensarbete. Högskolan i Gävle, Akademin för Hälsa och Arbetsliv, Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap.

25. Bengtsson A. Äldre individers upplevelser av vad som bidrar till den egna hälsan och välbefinnandet (2011). Magisteruppsats. Högskolan i Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.
26. Lidén J, Werjefelt S. Fysisk aktivitet hos kvinnor över 65 år med osteoporos – en intervjustudie (2011). Examensarbete. Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Sektionen för sjukgymnastik.
27. Borer KT. Physical activity in the prevention and amelioration of osteoporosis in women : interaction of mechanical, hormonal and dietary factors. *Sports Med.* 2005;35(9).
28. Singh NA, Stavrinou TM, Scarbek Y, Galambos G, Liber C, Fiatarone Singh MA. A randomized controlled trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005;60(6).

