

Äldres upplevelser av information och praktiska övningar om fallprevention

Jonna Göransson & Maria Tenglin Svedberg

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats.
Arbetsterapi
Jönköping, juni 2012

Handledare: Marlene Henriksson
Universitetsadjunkt
Examinator: Elisabeth Elgmark
Universitetslektor

Sammanfattning

Fallolyckor kostar Sverige drygt 14 miljoner kronor årligen och det är en kostnad som kommer att öka i framtiden. 30% av äldre personer över 65 år faller varje år. Fall är det vanligaste och allvarligaste problemet bland äldre personer. Äldre personer har djupt rotade vanor och rutiner och ett fall kan få stora konsekvenser eftersom dessa hastigt kan förändras. Forskning visar att genom att använda sig av multiprofessionella interventioner kan fall förebyggas med hela 55%. Syftet med studien är att beskriva hur de äldre personerna upplevt informationen och de praktiska övningarna angående fallprevention vid en seniorcentral. En kvalitativ metod användes med ett icke slumpmässigt urval och målinriktad sampling. Sju stycken äldre personer som deltagit i fallpreventionsinformationen intervjuades med stöd av intervjuguide. Resultatet visade att informanterna upplevde informationen som svårförståelig, att det var för mycket information på en och samma dag samt att de upplevde ett behov av repetition. Slutsatserna visar att informanterna upplevde tveksamheter gällande informationen och de praktiska övningarna. Detta på grund av att de tidigare inte hade kunskap om fallprevention och därför inte kunde avgöra om dagen var givande eller ej. Ytterligare upplevelser av informanterna var att informationen tillfredsställande, att informationen var bra och innehållsrik.

Nyckelord: Arbetsterapi, fall, interventioner, träning.

Summary

Older people's experiences of information and practical exercises on fall prevention

Fall accidents cost Sweden more than 14 million annually and it is a cost that will increase more in the future. 30% of older people over 65 fall each year. Fall is the most common and serious problem among older people. Older people have deep-rooted habits and routines, and one fall could have major implications as they can quickly change. Research shows that by making use of multi-professional interventions, falls may be prevented by 55%. The study aims to describe how the elderly subjects experienced information and the practical exercises on fall prevention at a senior center. A qualitative method was used with a non-random sampling and targeted sampling. Seven elderly persons who participated in fall prevention information was interviewed on the basis of an interview guide. The result showed that the respondents felt the information hard to understand, that it was too much information on a given day and that they felt a need for repetition. The conclusions shows that respondents felt doubts regarding information and the practical exercises. This is because they not had knowledge of fall prevention and therefore could not determine whether the day was worthwhile or not. Further experiences of the informants was that the information is satisfactory, that the information was good and rich.

Keywords: Exercise, fall, interventions, occupational therapy.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Summary	3
Inledning	1
Bakgrund	1
Äldre personer och fall	1
Information, praktiska övningar och fallprevention	2
Arbetsterapi	5
Syfte	6
Metod	6
Förförståelse	6
Urval/Undersökningsgrupp	6
Datainsamlingsinstrument	7
Datainsamling	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Otillfredsställelse	9
Inte tagit till sig informationen	10
Behov av repetition	10
För lite praktiska övningar	11
Tveksamhet	11
Ambivalent till informationen	11
Meningslös träning	12
Tillfredsställelse	12
Bra och bred information	13
Praktiska övningarna är bra	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Betydelse för arbetsterapi	19
Slutsatser	20
Referenser	21
Bilaga 1	1
Bilaga 2	2
Bilaga 3	3
Bilaga 4	4
Bilaga 5	5

Inledning

Statistiska Centralbyrån [SCB] (2012) visar på en åldrande befolkning i Sverige och att andelen personer över 65 år har fortsatt att öka. Dessa personer kommer år 2030 att utgöra en fjärdedel av landets befolkning. I Sverige finns ungefär 1,6 miljoner personer som är över 65 år (Lennartsson & Heimerson, 2009). Enligt Diener och Mitchell (2005) visar studier att 30 % av de äldre över 65 år faller varje år samt att kvinnor och män över 65 år har en ökad risk för fall och upplever rädsla för att falla. Fallolyckor klassas idag enligt Diener och Mitchell (2005) samt av Gyllensvärd (2009) som ett folkhälsoproblem. Enligt Gyllensvärd (2009) ökade antalet fallolyckor med 9 % mellan åren 2000 och 2005. Gyllensvärd (2009) menar att äldre som faller inte bara påverkas fysiskt utan även att livskvalitén kan försämrans, vilket är en del av folkhälsoproblemet. Samhällets kostnader för fall blir ungefär 14 miljoner kronor per år och om inte effektiva förebyggande åtgärder börjar genomföras redan nu, kommer denna kostnad att öka till drygt 22 miljarder kronor år 2050 (Gyllensvärd, 2009).

Det finns kunskaper i samhället om effektiva åtgärder för att förebygga fall, men få vet hur mycket de ekonomiska vinsterna och hälsovinsterna kan bli av att använda dessa kunskaper. Enligt Gustafsson, Jarnlo och Nordell (2006) är det viktigt att Sverige tar fram evidensbaserad forskning för hur fallolyckor kan förebyggas, bland annat för att minska det lidande och ekonomiska kostnaderna som uppstår.

I Tranås kommun i södra Sverige finns en seniorcentral (Tranås kommun, 2012) som drivs i samarbete mellan landsting och kommun. Seniorcentralen är en mötesplats där äldre personer kan träffas för socialt umgänge och som inriktar sig på friskvård. Här har de äldre personerna kunnat medverka i information och praktiska övningar i fallprevention. Examensarbetet kommer kvalitativt undersöka hur de äldre personerna upplevt informationen och de praktiska övningarna om fallprevention som de deltagit i.

Bakgrund

Äldre personer och fall

Lennartsson och Heimersson (2009) och Porter, Matsuda och Lindbloom (2009) menade att det är allt fler äldre personer som bodde kvar hemma längre och det var en bidragande orsak till att antalet fall ökade. Förekomsten av fall bland äldre personer är en indikator att det behövs en förbättrad förebyggande hälso- och sjukvård. Lundin-Olsson och Rosendahl (2008) definierade fall som; en händelse då någon oavsiktligt hamnar på marken eller golvet oavsett om en skada inträffar eller inte. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB] (2011) visade på att trenden i samhället var att fler blev äldre samtidigt som färre arbetade vilket ledde till att färre personer skulle behöva betala för fler. I och med fler fallolyckor blir det ett ökande ekonomiskt problem för samhället. I de kostnader som uppstår i samband med fallolyckor är det enligt Socialstyrelsen (2001) en del i arbetsterapeutens ansvarsområden att arbeta kostnadsmedvetet.

Gyllensvärd (2009) menade att, förutom de ekonomiska kostnaderna som uppkom till följd av fall, påverkades även individen. Enligt Socialstyrelsen (2012) föll var tredje person minst en

gång om året som bodde i hemmet. MSB (2011) menade att tre äldre personer dog varje dag i Sverige till följd av en fallolycka och det var dubbelt så många som i trafikolyckor. Gyllensvärd (2009) menade att om man bortsåg från de allvarligare skadorna så riskerade de äldre personerna även att få psykologiska problem. De problem som kunde uppstå var bland annat rädsla för att falla och minskad tro på sig själva. Ytterligare problem som kunde uppstå till följd av fall var inskränkt rörelseförmåga, som i sin tur kunde leda till isolering och depression. Studien visade även att det fanns över 400 olika riskfaktorer för fall, där vissa kunde förebyggas, andra inte.

Costello och Edelstein (2008) menade att fall var det vanligaste och allvarligaste problemet för äldre personer. De äldre personerna var ofta inte medvetna om riskerna, de hade svårt att känna igen riskfaktorer och de talade inte om detta vid läkarbesök. Riskerna blev ofta uppenbara först efter ett fall och då hade i regel redan en funktionsnedsättning uppkommit. Genom att äta rätt och träna kroppen och balansen kunde många fall förebyggas. Clemson, Cumming, Kendig, Swann, Heard och Taylor (2004) samt Lennartsson och Heimerson (2009) menade att det fanns flera orsaker till att äldre personer hade en ökad tendens att falla. Det kunde till exempel vara att de inte regelbundet undersökte sin syn, läkemedelspåverkan, yrsel samt okunskap om risker i det egna hemmet, så som mattor, trösklar eller hala ytor. Äldre personer som föll riskerade även att flytta, antingen till äldreboende, annan bostad eller få utökad hemtjänst. Detta på grund av att fallolyckorna ofta innebar att den fysiska rörligheten påverkades negativt. Gyllensvärd (2009) menade att riskfaktorerna borde undersökas av relevant vårdpersonal, medan hemmiljön kunde förebyggas med information och uppföljning av vårdpersonal.

Porter, Matsuda och Lindbloom (2009) menade att det var större risk för ensamboende äldre personer att falla igen om personen hade fallit någon gång tidigare. I sin undersökning har de studerat hur ensamboende äldre kvinnor kunde minska risken att falla igen, genom att få dem att ta reda på varför de föll och hur de kunde ändra sitt beteende för att undvika nya fall. Enligt Socialstyrelsen (2010) var äldre personer bräckligare i kroppen och det var en av anledningarna till att de oftare skadade sig i samband med fall. En rapport från MSB (2011) visade att fysiskt friska och aktiva äldre personer oftast föll utomhus där omgivningens riskfaktorer spelade stor roll, medan äldre personer med en funktionsnedsättning oftast föll inomhus i en vardaglig aktivitet.

Enligt Kielhofner (2008) har alla människor under lång tid utvecklat vanor och att ändra dessa vanor kan ha stor påverkan för dem. Vid till exempel en fallolycka kan de äldre personerna tvingas förändra sina vanor för att de får svårt att få tillbaka funktionerna de hade innan olyckan. Det i sin tur kan påverka de äldre personernas utförandekapacitet som är en stor del av deras liv för att klara sig självständigt. Enligt Socialstyrelsen (2012) skulle arbete med multifaktoriella interventioner effektivt kunna förebygga fall för äldre personer som befinner sig i riskzonen.

Information, praktiska övningar och fallprevention

Enligt Gyllensvärd (2009) fanns det två generella åtgärder för fallprevention, det ena var att förebygga för fall och det andra var att förebygga för skada vid fall. Enligt Gustafsson, Jarnlo

och Nordell (2006) har mycket forskning skett inom området fallprevention och i den har det framkommit att fallolyckor kan förebyggas. Genom att identifiera de äldre personerna som befinner sig i riskzonen för fall, kunde åtgärder riktas till individen utifrån de problem som fanns. För att fallpreventionen skulle bli så effektiv som möjligt krävdes det att multiprofessionella team samverkade genom att använda sin specifika kompetens. Detta stämmer överens med forskningen som Bleijlevens, Hendriks, Van Haastregt, Crebolder och Van Eijk (2010) fick fram om att fallolyckor kan förebyggas. Deras forskning visade att om interventionerna av fallprevention skulle bli så bra som möjligt borde insatserna skett multiprofessionellt. Programmet som användes bestod av en detaljerad medicinsk bedömning tillsammans med en arbetsterapeutisk bedömning. Arbetsterapidelen bestod av en funktions- och miljöbedömning som resulterade i rekommendationer i form av tjänster och hjälpmedel samt råd om förändring av beteenden. I forskningen framkom att arbetsterapeuternas insatser gav resultat i form av remisskontakter med berörda professioner och identifiering av riskfaktorer genom att observera de dagliga aktiviteterna samt en checklista över riskfaktorerna. När detta var gjort delgavs den äldre personen vilka risker som fanns och hur denne kunde arbeta med riskfaktorerna som framkom.

Enligt Wilcocks (2006) teori, *Occupation-focused preventive approach to illness and disability (OPID)* tas det hänsyn till de resurser den äldre personen har för att denne ska kunna leva ett gott liv. Genom att se till vad den äldre personen gör och inte gör kan skada förebyggas. OPID går ut på att förhindra att den äldre personen får sociala, psykiska och fysiska sjukdomar samt för att förhindra olyckor och funktionshinder, vilket kan uppstå i samband med fall. Genom att arbeta efter OPID kan livskvalitén för den äldre personen uppehållas. Syftet med OPID är att möjliggöra doing, being och becoming. Som innebär det man gör, den man är och den man strävar efter att bli. Dessa delar är viktiga i arbetet med fallprevention för att skapa en helhetsbild för den äldre personen. För arbetsterapeuten kan OPID vara en hjälp för att arbeta preventivt och hälsofrämjande med bland annat fall.

Gyllensvärd (2009) menade att för att få de äldre personerna att delta i fallpreventionsprogram var det viktigt att diskutera med dem och motivera varför det var viktigt med förändringar. Materialet som tilldelades de äldre personerna borde vara så pass motiverande att de ville förändra sina vardagliga rutiner och vanor. Informationen som rörde fallprevention borde även vara lätt tillgänglig, relevant och anpassad för olika kulturer samt ges både muntligt och skriftligt. I en studie av Ness, Gumey och Ice (2003) framkom det att information och kontroll kunde verka för att främja äldre personers beteende för att förebygga fall. För att kunna fastställa detta behövdes dock fler studier med kontrollgrupper göras. Enligt Kielhofner (2008) kan det dock vara svårt att få äldre personer att ändra beteende, då vanor och rutiner ofta är djupt rotade och det krävs att de äldre personerna är motiverade för att det skulle vara möjligt att uppnå förändring.

Socialstyrelsen (2012) skrev att beroende på om personen ansågs ha hög eller låg risk för att falla kunde åtgärderna riktas på olika sätt. Enligt Statens folkhälsoinstitut [FHI] (2009) kunde åtgärderna riktas med påverkan på individnivå, gruppnivå eller samhällsnivå. Åtgärderna på individnivå kunde vara att se över de äldre personernas medicinering eller hemmiljö medan

åtgärder på gruppnivå var mer generella och gällde hela befolkningen, till exempel kost och träningsprogram. Åtgärder på samhällsnivå kunde exempelvis vara sandning av gator. MSB (2011) menade att hela 40% av fallolyckorna bland äldre personer skulle kunna undvikas om de fick möjlighet att träna. Balansträning var en av de viktigaste delarna men även styrka och gång hade visat sig ha effekt.

Enligt MSB (2011) har Sverige varit ett föregångsland när det gäller att förebygga fallrelaterade skador. Många länder har idag nationella handlingsprogram för fallförebyggande arbete och MSB har, i samarbete med bland annat Socialstyrelsen (2011), arbetat fram ett förslag till en nationell handlingsplan för att minska antalet skador och olyckor i samband med fall för äldre personer. World Health Organization [WHO] (2007) menade att det krävdes att samhället ändrade sin attityd gentemot äldre personer för att kunna minska risken för dem att falla. De ansåg även att samhället måste värdesätta de äldre personerna och ge dem resurser för att de skulle kunna upprätthålla sin hälsa och sitt välbefinnande. Det var viktigt att öka medvetenheten i den allmänna befolkningen om vilka åtgärder som kunde vidtas för att förbättra balansen och förhindra fall för äldre personer. För att lyckas med detta krävdes det att informationen gavs om fördelarna med aktiviteter som syftar till att förebygga fall. Aktiviteterna måste utformas så att de främjar realistiska föreställningar för de äldre personerna då många av dem tolkade fallprevention som aktivitetsbegränsning eller användande av hjälpmedel. De tips som de äldre personerna får idag tenderar att visa på risker istället för att försöka få dem att delta i aktiviteter för att förbättra styrka och balans.

Enligt Lee, Mackenzie och James (2008) visade deras forskning att det fanns fallpreventionsprogram som utvecklats av arbetsterapeuter och annan vårdpersonal. Dessa program omfattade en rad olika ämnen och följande delar borde ingå i alla program; utbildning för de äldre, miljömässig säkerhet, erkännande av riskfyllda beteenden, självsäkerhetsutbildning och fysisk kondition. Genom att delta i ett sådant program kunde de äldre personerna lättare förstå varför förändringar behövde göras i hemmiljön.

Kielhofner (2008) menade att informera äldre personer om fallprevention kan ge motstånd när det gäller förändringar i hemmiljön, på grund av de vanor och rutiner de har samt att de har bristande kunskap i hur fall kan förebyggas. Genom att ge de äldre personerna redskap som minskar rädslan för fall, kan informationen om fallprevention ge dem en vilja att förändra sina vanor och rutiner. Wilcocks (2006) teori *Occupation-focused approach to the promotion of health and well-being (OAHPW)* verkar för att främja hälsa i ett större perspektiv. Teorin menar att alla människor är aktiva och att aktivitet är en bidragande faktor till hälsa. OAHPW består av olika nivåer som handlar om att främja hälsa, välbefinnande och livskvalitet. En av nivåerna riktar sig mot människor som redan innan har erfarenhet av ohälsa och genom ohälsan inspirera dem att förändra sitt beteende för att minska risken för ohälsa. OAHPW vill möjliggöra för personen att ha kontroll över sin egen hälsa och ha kunskapen för att kunna förbättra den. Hälsa definieras som något positivt som hjälper den personen att lyfta fram sina sociala och personliga resurser.

Enligt Lundin-Olsson och Rosendahl (2008) borde de äldre personerna och deras anhöriga erbjudas informationen både skriftligt och muntligt. I informationen borde det framgå vad de äldre personerna själva kan göra för att arbeta med fallprevention, att de är välkomna att delta i fallpreventionsprogram tillsammans med andra äldre personer och vad programmet innebär. Det var även viktigt att fylla i någon form av formulär när en äldre person föll för att visa när, var och varför det inträffade. Detta för att kunna se om det fanns något samband eller orsak till varför den äldre personen föll och på så sätt kunna minska risken att falla igen.

Arbetsterapi

Enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA] (2005) ingår det i arbetsuppgifterna att arbeta preventivt för att minska risken för nedsatt aktivitetsförmåga. Arbete med fallprevention för äldre personer är således en del av professionen. Som arbetsterapeut är det en del av yrkesrollen att utreda behov av förändringar, såväl i hemmet som i den sociala miljön. Ytterligare en del är att hjälpa de äldre personerna med förslag på förändringar i hemmet samt rekommendera enkla hjälpmedel för att få en fungerande vardag. Detta kan i sin tur leda till minskad risk för fall.

Enligt Johnston, Barras och Grimmer-Somers (2009) har de arbetsterapeutiska åtgärderna vid fallprevention givit goda resultat. Åtgärderna har minskat risken för fall hos äldre personer med 21% och bland de som räknades ha hög risk för fall minskade risken med hela 39%. Leland, Elliott, O'Malley och Murphy (2012) menade att arbetsterapeuter, genom sin kunskap och utbildning, kunde förändra de äldre personernas beteenden och stärka deras självförtroende att kunna utföra aktiviteter utan att falla. I en studie av Clemson, Cumming, Kendig, Swann, Heard och Taylor (2004) där de arbetade med grupper för äldre personer, visade det sig att risken för fall kunde minskas med hela 31%. Arbetsterapeuten var den som hade hand om all information som tilldelades deltagarna under gruppträffarna. Uppföljningen av fallpreventionen gjordes sedan av arbetsterapeuter i samband med hembesök. Under besöken berättade den äldre personen själv om hur denne hade anpassat sitt hem efter råd från arbetsterapeuten, för att minska olika risker för fall. Enligt Socialstyrelsen (2001) är det en del av arbetsterapeutens arbete att handleda och informera om preventiva åtgärder.

Logan et al. (2010) skapade ett interventionsprogram i Storbritannien angående fallprevention, i ett nära samarbete med arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor. I deras forskning fick de äldre personerna möjlighet att ta del av fallpreventionsinformation med fokus på såväl information som träning samt att både informationen och de praktiska övningarna fördelades över en längre tid. Deras fallpreventionsintervention innebar att de äldre personerna träffades två gånger i veckan under sex veckor. Varje träff varade två timmar och tiden fördelades lika mellan information och praktiska övningar. Interventionen ledde till 55% färre fall vilket gav stora vinster både för individer och samhället. För samhället var vinsterna ekonomiska och för individerna var vinsterna onödigt lidande. British Association of Occupational Therapists and Collage of Occupational Therapists (2010) beskriver denna intervention som en arbetsterapeutiskt baserad samhällsservice som minskat risken för bland fall bland äldre personer med mer än 50%.

Kielhofner (2008) beskriver en metod för hur arbetsterapeutiska gruppinterventioner kan genomföras. Han menar att det är viktigt att få de äldre personerna engagerade i en aktivitet som är relaterad till deras intressen för att stimulera viljan till förändring. Den äldres motoriska och kognitiva förmågor är viktiga att träna och ta tillvara. Det är viktigt att ge dem möjlighet att reflektera och ställa frågor vid arbete tillsammans för att de själva ska få möjlighet att identifiera, till exempel, problem i deras egen vardag. Enligt Christiansen och Townsend (2010) kan meningsfull träning och goda levnadsvanor främja hälsa.

På seniorcentralen (Tranås kommun, 2012) har de äldre personerna haft möjlighet att delta i ett fallpreventionsprogram som upprättats i samarbete mellan arbetsterapeut och sjukgymnast. I programmet som pågick under en dag ingick en föreläsning om hur viktigt det är att äta rätt, att röra på sig samt hur läkemedel och åldersförändringar påverkar risken att falla. De fick också möjlighet att delta i praktiska övningar tillsammans med sjukgymnast, där de gick igenom ett träningsprogram som riktade sig mot fallprevention.

Artiklarna som granskats har haft fokus på hur arbete med fallprevention kan ske, samhällets kostnader och vilka professioner som är viktiga. Kunskapsluckan i studierna är att de inte har studerat de äldre personernas upplevelse av fallpreventionsinformationens olika delar. Därför har författarna valt att studera hur de äldre personerna upplevt informationen om fallprevention och de praktiska övningarna.

Syfte

Beskriva hur äldre personer upplevt information och praktiska övningar angående fallprevention vid en seniorcentral.

Metod

En kvalitativ metod har använts då metoden ser till helheten (DePoy & Gitlin, 1994/1999).

Förförståelse

Författarna har haft en förförståelse om fallprevention eftersom de har arbetat inom vården i många år. Det har varit en bidragande orsak till varför författarna inte har kunnat gå in i studien helt förutsättningslöst. Författarna har även tillgodosett sig förkunskap inom ämnet genom relevant litteratur. Som arbetsterapeutstudent har även kunskapen om olika teorier så som Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008) kunnat ge en förförståelse för problemet. Författarnas erfarenheter har inte påverkat datainsamlingen eller analysen av materialet eftersom problemet har medvetandegjorts (Patel & Davidson, 2011).

Urval/Undersökningsgrupp

Författarna valde att använda sig av icke slumpmässigt målinriktat urval (DePoy & Gitlin, 1994/1999). Inklusionskriterierna var att informanterna skulle ha deltagit i fallpreventionsprogrammet, vara över 65 år samt givit sitt samtycke till intervju. Exklusionskriterier var att informanterna hade talsvårigheter, demens eller annat som gjorde att de inte kunde förmedla det som intervjun krävde. Seniorcentralen kontaktade Hälsohögskolan för en utvärdering av

sin verksamhet gällande fallprevention. Kontakt togs med kontaktpersonen för att komma i kontakt med informanterna. Det skrevs ett missiv till kontaktpersonen, missivet innehöll information om hur kontakten med informanterna skulle förmedlas (bilaga 1). Cirka en vecka innan intervjuerna påbörjades gjordes ett studiebesök vid seniorcentralen, där kontaktpersonen, en sjukgymnast och enhetschefen informerade om verksamheten. Till informanterna skrevs sedan ett missiv med information om hur intervjuerna skulle genomföras (bilaga 2). Personalen vid seniorcentralen valde ut lämpliga äldre personer som de tyckte passade för intervju.

Nio personer hade anmält intresse för att delta i intervjuerna. Två personer uppfyllde inte inklusionskriterierna vilket resulterade i två bortfall. Intervjuer genomfördes slutligen med sju personer, en man och sex kvinnor. Försök att få tag på fler informanter gjordes, men det saknades uppgifter på vilka som deltagit i fallpreventionen. Innan informanterna påbörjade intervjun delgavs de muntlig och skriftlig information samt att de ombads att läsa igenom och skriva under ett samtyckesformulär för att få delta (bilaga 3).

Datainsamlingsinstrument

För att samla in informationen genomfördes ostrukturerade intervjuer som bandinspelades (DePoy & Gitlin, 1994/1999). Intervjuerna bestod av öppna frågor om hur informanterna upplevt informationen och praktiska övningar gällande fallprevention vid seniorcentralen (bilaga 4).

Datainsamling

I samband med besöket vid seniorcentralen bokades tid för två intervjuer med informanter som var på plats, som sedan innan fyllt i intresseanmälan. Resterande personer som fyllt i intresseanmälan kontaktades via telefon och bokades in för intervju, på ett redan skapat schema. En timma var avsatt för varje intervju. Intervjuerna genomfördes i fyra olika rum vid seniorcentralen under två dagar, detta för att alla informanter skulle ha möjlighet att kunna delta. Informanterna intervjuades enskilt av en intervjuare. Varje intervju inleddes med att delge informanterna information om vilka författarna var och vad intervjun innebar (bilaga 4). Informanterna informerades om när bandinspelningen startade och intervjun inleddes med en öppen, bred fråga. Utifrån svaren av informanterna ställdes följdfrågor, beroende på vilken information som framkom. Intervjuerna varade i genomsnitt 30 minuter.

Dataanalys

I enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2008) genomfördes en kvalitativ dataanalys med induktiv ansats. Den kvalitativa dataanalysen användes för att beskriva variationerna genom att urskilja likheter och skillnader i texten. Texten utgjordes av meningsenheter av text som hörde ihop innehållsmässigt. Meningsenheterna kondenserades sedan till kortare och mer lätthanterlig text men innehållet var detsamma. Därefter abstraherades texten och försågs med koder, detta fördes sedan samman till kategorier (figur 1).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... den där kursen, det är klart att jag har det i bakhuvudet, det har jag ju, men det kan nog tas upp flera gånger, jag tror inte att man kan räkna med att när man gjort en sak en gång så kan man det asså det är det ju inte, så det skulle behövas tränas lite mer regelbundet...	Fallpreventionen finns i bakhuvudet, men det kan tas upp fler gånger, man lär sig inte om det inte repeteras. Det behöver tränas regelbundet.	Finns i bakhuvudet men bör repeteras fler gånger.	Behov av repetition av information.	Otillfredsställelse

FIGUR 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Kategorin besvarade frågan ”Vad?” och relaterade till innehållet på en beskrivande nivå och den omfattade underkategorier på olika abstraktionsnivåer. Temat band samman innehållet i ett antal kategorier och utgjorde den röda tråden genom kategorierna, på en tolkande nivå (Figur 2).

Underkategorier	Kategorier	Tema
- Svårt att till sig informationen. - Behov av repetition. - För lite praktiska övningar.	Otillfredsställelse	Tillfredställande men behov av förändring
- Ambivalent till informationen. - Meningslös träning.	Tveksamhet	
- Bra och bred information - Praktiska övningarna är bra.	Tillfredsställelse	

FIGUR 2. Översikt över underkategorier, kategorier och tema.

Etiska överväganden

I enlighet med Vetenskapsrådet (2002) togs hänsyn till forskningskravet, vilket innebar att studien innehöll väsentliga frågor med hög kvalitet. Hänsyn togs även till de fyra huvudkrav som individskyddskravet består av.

Informanterna informerades enligt informationskravet, som var examensarbetets syfte och hur intervjun skulle genomföras. De informerades om att deltagandet är frivilligt och att uppgifterna endast kommer att användas till examensarbetet. I och med att informanterna studerades utifrån intervjuer skickades förhandsinformation om undersökningen ut. I det framgick författarnas namn, eftersom de var ansvariga för projektet, där framgick även Hälsohögskolan i Jönköping samt handledarens namn och titel.

Författarna informerade informanterna både muntligt och skriftligt för att säkerställa att de tagit till sig informationen. Informanterna informerades om samtyckeskravet. För att vara säkra på att de förstått informationen om undersökningen bad författarna informanterna att läsa igenom samt skriva under ett samtyckesformulär (bilaga 3). I samtyckesformuläret framgick det tydligt att de själva bestämde om de ville delta eller inte samt att de när som helst fick avbryta sin medverkan, utan att det blev konsekvenser eller påtryckningar om att de borde fortsätta. Informanterna delgavs konfidentialitetskravet där det framgick att uppgifterna om informanterna skulle behandlas konfidentiellt och personuppgifterna förvarades på ett säkert sätt. I informationen som skickades ut framgick att det insamlade materialet inte kommer att granskas eller läsas av obehöriga. De informerades också om att författarna har tystnadsplikt och att ingen enskild individ skulle kunna identifieras i anteckningar, lagring eller rapporteringar.

Författarna upplyste informanterna om att informationen som framkom under intervjuerna endast skulle användas i examinationen och inte nyttjas i andra sammanhang (bilaga 2) i enlighet med nyttjandekravet. Etisk egengranskning för Hälsohögskolan i Jönköping (2012) har genomförts (bilaga 5).

Resultat

I analysen framkom underkategorier och kategorier. Kategorierna blev otillfredsställelse, tveksamhet och tillfredsställelse. Ur detta framkom temat tillfredställande men behov av förändring.

Otillfredsställelse

Flera av informanterna upplevde att informationen och de praktiska övningarna som de fick ta del av inte höll måttet och att de efter dagen inte var nöjda med det utbud som seniorcentralen hade att erbjuda. Några informanter uppgav även att de inte kom ihåg vilka övningar som de gick igenom och inte heller minns den information som gavs. Detta på grund av att de inte ansåg att fallprevention var något för dem. Motiveringarna till detta var att de inte trodde att de skulle falla och att det var så mycket annan information och aktiviteter som händer vid seniorcentralen som var roligare att gå på. Andra informanter upplevde att det inte hade varit så mycket bra information vid seniorcentralen. Informant 1 säger:

”jag tyckte ju att det var väldigt bra, men det var alldeles för mycket här nere. Det var på förmiddagen och det var på eftermiddagen och det kom folk och dom skulle prata och hålla föredrag och det tyckte jag, det hjälpte inte mig så mycket.”

Svårt att ta till sig informationen

Flera av informanterna tyckte inte om informationen för att de upplevde att det var för mycket information på för kort tid. Andra informanter upplevde att informationen var svår att ta till sig. Anledningen till detta var bland annat för att det var så mycket information på en och samma dag, men även för att det var mycket människor och att det därför blev väldigt rörigt. Flera informanter sa under intervjun att de inte tagit till sig informationen på grund av att de i dagsläget mår bra och inte tycker att det berör dem. Andra informanter menade att de inte tog till sig informationen för att de tyckte att det var jobbigt att tänka på att de kan falla och att de mår bättre av att inte tänka på vad som kan hända. Informant 2 säger: *”nej men du förstår att det är så här, att man har ett motstånd tror jag emot och tänker att det händer inte mig.”*

Ytterligare anledningar till att informanterna inte tog till sig informationen var dels att de ville leva för dagen och inte gå omkring och oro sig för sådant som kanske kan hända och dels för att informationen inte var aktuell för dem på grund av att de aldrig ramlat. De ansåg därför att informationen var till för dem som redan hade ramlat och att de skulle gå på informationen om fall när och om de skulle ramla. Informant 4 säger: *”jag har inte använt informationen, för jag har varit väl förskonad ifrån sånt som gör att man måste använda den.”* Fler anledningar till att de inte tog till sig informationen var att de hade ett motstånd till att det skulle hända dem själva och tänkte att om det skulle hända så löser det sig då. Några informanter upplevde att informationen egentligen var bra men de tyckte att den var svår att efterleva. Informant 6 säger: *”det är väl bra... det är bara det att man ska komma ihåg det och sen kan leva efter det, det är ju bara det att man får ju ta till sig det och tänka men det är inte lätt att tänka på det alla gånger”*. Vissa av informanterna hade, redan när de gick på fallpreventionsföreläsningarna, bestämt sig för att det inte skulle bli bra och att de därför inte heller kom ihåg något av vad de pratade om. Andra informanter trodde inte att de skulle falla och detta gjorde dem omotiverade till fallpreventionen. Informant 6 säger: *”nej jag har varit slarvig med den här informationen därför att jag mår bra.”*

Behov av repetition

Informanterna upplevde generellt att informationen var bra, men att de hade ett behov av att den upprepas för att de ska komma ihåg allting senare. Vissa informanter tyckte att informationen borde ha delats upp på flera dagar, samt att den borde ha återkommit flera gånger. Informant 4 säger: *”dom kunde nog ha ett program om fall varje termin kanske det tror jag för det är inget som man gör en gång och sen är det inte mer.”* Informanterna upplevde att de idag inte kom ihåg så mycket av informationen som de fick. De ansåg även att informationen skulle ske mer regelbundet för att de på så vis skulle kunna ta till sig den lättare och att viktig information som denna bör upprepas för att fastna ordentligt. Informant 3 säger:

”den där kursen, det är klart att jag har det i bakhuvudet men det kan nog tas upp flera gånger, jag tror inte att man kan räkna med att när man gjort en sak en gång så kan man det, det skulle behöva tränas mer regelbundet.”

Andra informanter ansåg att informationen och de praktiska övningarna behövde repeteras på grund av att de blivit gamla och därför glömmet av informationen snabbare än när de var

yngre. Informant 5 säger: *”ibland återkommer de till informationen och ibland är det nytt, det är bra när de återkommer, för då fastnar det, du vet det är svårt på äldre dar att minnas.”*

För lite praktiska övningar

Flera av informanterna upplevde också att det var för mycket fokus på informationen och för lite fokus på de praktiska övningarna. De hade önskat att det hade ägnats lika mycket tid till de praktiska övningarna som det gjordes till informationen. Informant 4 säger: *”information är ju väldigt viktigt, men man får ju faktiskt inte glömma att man måste träna också.”* Informant 7 säger: *”vi hann knappt inte och cykla eller springa någonting, det tycker jag det är lite för mycket och då tänkte jag att det här är lite fel tänkte jag.”* Det fanns två huvudsakliga anledningar till detta. För det första hade de redan kunskapen om fallprevention men visste inte hur de skulle träna. För det andra hann de inte få så mycket information om hur de skulle träna samt att de sedan inte heller fick tid att träna.

Vissa informanter upplevde att det var så mycket information om de praktiska övningarna att de inte kunde ta till sig allt under en och samma dag. På grund av detta önskar de att de praktiska övningarna kommer att återkomma i framtiden, då de anser att det är ett ämne som bör repeteras för att det ska fastna. Vissa informanter tog inte heller till sig de praktiska övningarna på grund av att de aldrig ramlat och därför inte kan relatera till ämnet.

De svar som framkom när det gällde hur informanterna upplevt de praktiska övningarna liknade de svar som framkom om informationen. Det som skiljde sig i svaren var att informanterna inte ville ta till sig de praktiska övningarna. Detta berodde bland annat på att de inte gått på gym innan och hade klarat sig ändå och därför skulle de inte börja med det nu.

Informant 6 säger även: *”gymna, nehej du, det har jag inte gjort förr och inte ska jag göra det nu, jag är ju frisk som en lärka.”*

Tveksamhet

Det fanns informanter som upplevde att informationen och de praktiska övningarna saknade relevans och att de därför inte kunde ta till sig den. Vissa informanter hade inte heller bestämt sig för om dagen var givande eller ej, det var alltså inte en självklarhet för dem att informationen och de praktiska övningarna gett dem något och som en av informanterna uttryckte sig; *”det var bara svammel.”* Några informanter upplevde att informationen var gammal och att de redan innan fått samma information från olika håll. Informant 7 säger: *”jag kan ju allt det där med sladdar och mattor och alltihopa och inte klättra på stegar och inte klättra på stolar, så vad ska jag där och göra egentligen?”* De gick dit och hoppades på någon ny information och blev därför besvikna över att det fortfarande var samma information som de fått flera år tidigare.

Ambivalent till informationen

Några informanter tyckte att informationen var bra men att den var självklar. Detta för att informanterna upplevde att de som förmedlade informationen inte kom med någon ny fakta. Informant 7 säger: *”ja du, den här informationen, den, den har jag hört många gånger in-*

nan.” En del informanter hade redan kunskap om fallprevention även om de inte deltagit i någon information tidigare. De tyckte trots detta att det var bra att ämnet togs upp för att upplysa de som inte hade kunskapen sedan tidigare. Andra informanter berättade att de hade fått informationen innan och att det inte framkom någon ny fakta under hela dagen. Trots detta ansåg de att det var bra att det aktualiserades igen för att information som upprepas är lättare att ta till sig. Informant 6 säger: *”jag tyckte att det var ganska så självklara saker en hel del, men det är ju bra i alla fall att det aktualiseras, för dom som inte kan.”*

Vissa av informanterna uppgav att de hade svårt att bestämma sig för om de tyckte att informationen och de praktiska övningarna var bra. De saknade innan detta tillfälle kunskap inom området fallprevention och ansåg att de därför inte kunde uttala sig om hur de upplevde informationen. Informant 4 säger: *”ja, det är ju svårt att kritisera något som man inte alls hade någon aning om innan det här med fallpreventionen och resten som hörde till.”* En del av informanterna var tveksamma till informationen på grund av att de inte förstod den. De upplevde att föreläsarna hade ett för svårt språk och att de gick igenom informationen i alldeles för snabbt tempo. Detta gjorde att de inte hängde med och därför inte kunde ta till sig informationen ordentligt. Informant 6 säger: *”du förstår jag är så gammal, och de pratar så fort förstår du, så jag hinner inte alls med, jag blir helt yr.”*

Meningslös träning

Flera informanter upplevde att de praktiska övningarna var dåliga och att de fann dem meningslösa. Informant 1 säger: *”träning... ja jag kommer inte ihåg, det är ett bra tag sedan nu.. det gjorde inga stora intryck på mig.”* Anledningen till att informanterna upplevde de praktiska övningarna som meningslösa var för att de redan tränade på egen hand och inte hade behov av träning i grupp. Vissa av informanterna tränade hellre på egen hand för att de då kunde styra över när och hur de ville träna. Informant 6 säger: *”jag går inte iväg på gymnastiken, de sitter ju bara och jag gör lite gymnastik uppe hos mig själv.”* Ytterligare en anledning till att träningen var meningslös var att de upplevde att de var så pigga och aktiva i vardagen att de inte behövde träna alls. Det fanns även de informanter som ansåg att träningen inte var något för dem. Informanterna uppgav att de inte tog till sig de praktiska övningarna för att de ansåg att de inte var motiverade nog för att träna. Informant 1 säger: *”de här övningarna som vi gick igenom dom har jag inte tränat på, jag har ett motstånd mot det.”* Andra informanter upplevde att informationen om de praktiska övningarna och de praktiska övningarna i sig var intetsägande och att de därför inte kunde ta det till sig. Informant 4 säger: *”vad var det för träning, jag kommer inte ens ihåg det nu.”* Några av informanterna berättade att de redan tränade på de övningar som de fick till sig under dagen. De hade redan fått till sig dessa övningar genom andra tidigare vårdkontakter och detta gjorde att dagen inte gav dem något nytt gällande de praktiska övningarna. Informant 2 säger: *”Jag har ramlat så många gånger innan, så jag vet hur jag ska träna, för de har de redan berättat för mig.”*

Tillfredsställelse

En stor del av informanterna upplevde att informationen och de praktiska övningarna var bra i sin helhet. Det som framkom generellt bland dem var att det var mycket information, men att informationen trots det var bra. Informanterna berättar att de hade lätt att ta till sig informat-

ionen, detta på grund av att föreläsarna var tydliga och använde sig av ett enkelt och lätthanterligt språk. Informant 5 säger: *”Jag tycker att det var lätt att ta till sig informationen”*. Gällande de praktiska övningarna så upplevde informanterna att de fick med sig mycket bra kunskap om hur de skulle träna, så väl i vardagen som på seniorcentralen. Informanterna upplevde även att de fick mycket hjälp i gymmet av sjukgymnasten. Detta i sin tur ledde till att de kunde känna sig trygga med maskinerna och gymmet i övrigt.

Bra och bred information

De flesta informanterna uppgav att de fått kunskap om fallprevention i samband med informationen. Informanterna berättade om åtgärder som de utfört i hemmet, vilket var allt från att vara noggrannare med att använda sina rollatorer till att plocka undan mattor. Informant 5 säger: *”vi har fått mycket bra information, och jag följer faktiskt lite av den också.”* Flera av informanterna hade även skaffat sig en bärbar telefon för att slippa skynda sig upp ur sängen när telefonen ringde. Några av informanterna uppgav även att de blivit noggrannare med vad de äter och att de efter informationen börjat äta mer regelbundet. Informant 3 var väl insatt i fallprevention sedan innan och visste lite om forskningen som sker inom området men denne var ändå väldigt nöjd med informationen och sa följande: *”jag blev väldigt glatt överraskad att de tog in de senaste rönen från forskningen.”* Två av informanterna upplevde informationen som bra och tydlig. Många av informanterna upplevde även att de personer som höll i informationen hade tänkt efter och tagit hänsyn till vilken publik de hade framför sig. Informanterna upplevde att de använde ett språk som de kunde förstå och att de som informerade hade tagit bort många av de medicinska termerna. Informant 3 säger:

”Jag tycker all information har varit väldigt bra även en sån som inte har någon utbildning som jag och är lite bortom flötet så fattar jag allting, i alla fall, de kanske de inte gör ibland när de har sina lite fina uttryck. De kan prata så att äldre kan förstå.”

Praktiska övningarna är bra

Flera av informanterna upplevde att de fick tydlig och bra information om hur de skulle kunna träna för att förebygga för fall. Även om det inte ägnades så mycket tid till det just den dagen, så hade de möjlighet att få hjälp med detta av sjukgymnasten de gånger som han befann sig vid seniorcentralen. Informant 2 säger: *”ja, de praktiska övningarna, de glömde jag av ganska snabbt, men när jag sa det till sjukgymnasten, så visade han mig igen hur jag skulle göra, så nu, nu kan jag dem.”*

Några av informanterna upplevde att gymmet var väldigt bra och att det hade skapat nya och bättre möjligheter för dem att kunna utföra sin träning på ett bra och säkert sätt. På gymmet hade de tillgång till larm och det fanns alltid människor i rörelse runt omkring ifall något skulle hända dem. Informant 3 säger: *”jag har gått och tränat på gymmet här nere men jag tror att det är bland det viktigaste faktiskt, så det måste jag säga det får de ett väldigt högt betyg av mig för”*. Ytterligare fördelar som informanterna upplevde med gymmet var hjälpen de fått av sjukgymnasten för att utforma individuella träningsprogram. Informant 3 säger: *”att vi har en sjukgymnast här, som, som kan hjälpa oss hur maskinerna fungerar och hur man ska träna, måste jag säga är toppen.”* Informanterna upplevde också att det i början var

lite otäckt med maskinerna på gymmet för att de inte förstod hur de skulle användas. Även här tycker de att de fick mycket hjälp av sjukgymnasten och att de idag tycker att maskinerna är lätta att hantera. Informant 5 säger: *”oj oj oj, den här saken som man går på med ett band som snurrar, den var läskig den. Så en dag då fick jag hjälp, av han som är här och hjälper oss. Så nu så nu kan jag det där.”*

Flera av informanterna uppskattade möjligheten att delta i sittande gymnastik. Informant 2 säger: *”sittgympan är ju suverän, där får jag umgås med andra tanter i min ålder.”* De upplevde att det var skönt med en ledare som sa till dem hur de skulle träna och att de fick utföra träningen i grupp. Andra tyckte att det är bra med schemalagda tider för då tog de sig dit och tränade, annars hade de svårt att ta sig dit. Flera informanter upplevde även att gymnastiken i grupp var bra för att de fick möjlighet att umgås med andra istället för att träna ensamma i gymmet.

Diskussion

Metod diskussion

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) behöver forskaren vidta åtgärder för att kunna visa trovärdighet i sina resultat. I enlighet med Backman (2008) presenterades resultatet endast med fakta som var relevant i förhållande till syftet. Enligt DePoy och Gitlin (1994/1999) presenterades resultaten av intervjuerna i löpande text där relevanta citat förekom för att stärka trovärdigheten i resultatet. Citatet var i sig inget bevis för vår tolkning men hjälpte oss att belysa tolkningen.

I enlighet med DePoy och Gitlin (1994/1999) har en kvalitativ metod använts då metoden ser till helheten. Vid användandet av kvalitativ forskning är det viktigt att använda sig av induktivt angreppssätt, vilket betyder att slutsatser dragits utifrån vad som berättats och inte efter något som går att mäta. Författarna har därmed gått in och undersökt informanternas egna erfarenheter av något som de varit med om. För att inte påverka insamlingen av materialet har författarna försökt att gå in i det så förutsättningslöst som möjligt för att stärka trovärdigheten i undersökningen.

Fördelar med den kvalitativa forskningen är enligt DePoy och Gitlin (1994/1999) att den filosofiska basen är holistisk. Med det menas att de mänskliga erfarenheterna som finns är komplexa. Ytterligare fördelar med den kvalitativa metoden är att man ser till att individer befinner sig i olika sociala sammanhang, alltså att alla människors liv skiljer sig åt. Det var därför viktigt att ta hänsyn till detta för att få fram ett så rättvist resultat som möjligt av undersökningen. I kvalitativ forskning används empiri som utgår från vad man vill veta och inte genom förberedelser inom en teori. Andra fördelar med den kvalitativa metoden har varit att det är de äldre personernas upplevelser som beaktats.

Författarna har haft en förförståelse om fallprevention eftersom de har arbetat inom vården i många år. Detta gjorde att författarna inte kunde gå in i studien helt förutsättningslöst (Patel &

Davidson, 2011). Förförståelsen kan ha gett författarna fördel, då de var förberedda på området fallprevention, som gjorde att de hade lättare att förstå vad informanten pratade om.

Författarna har enligt DePoy och Gitlin (1994/1999) använt sig av icke slumpmässigt urval och målinriktad sampling, vilket innebar att det redan fanns kriterier som informanterna måste uppfylla. De inklusions- och exklusionskriterier som författarna tog fram för informanterna visade sig vara bra, då det snabbt gick att urskilja vilka som uppfyllde kriterierna för att delta i intervjun. För att få kontakt med informanterna skickades ett missiv ut till kontaktpersonen vid seniorcentralen (bilaga 1), som sedan tidigare meddelat oss att det fanns tio personer att intervjua. Det visade sig i efterhand att kontaktpersonen inte hade information om vilka som deltagit i fallpreventionsprogrammet och hade därför inte kunnat hitta tillräckligt med informanter för författarna att intervjua. Trots att kontaktpersonen inte hade uppgifter på vilka som deltagit förmedlades intresseanmälan till de äldre personerna vid seniorcentralen av kontaktpersonen. Nio personer anmälde intresse för intervjun om fallprevention, och av dessa hade två stycken inte deltagit i fallpreventionsinformationen. Detta sänker trovärdigheten i resultatet på grund av att undersökningen endast visar på hur sju personer upplevde informationen och de praktiska övningarna. Författarna ser det som ett misslyckande att två personer anmält intresse trots att de inte deltagit i fallpreventionsprogrammet. Detta visar på att intresseanmälan inte var tydlig nog och att informationen om att de skulle deltagit i fallpreventionsinformationen inte framgick tillräckligt tydligt. Författarna anser även att de borde ha tagit med inklusions- och exklusionskriterierna i missivet till personalen (bilaga 1) för att personalen i förväg skulle kunna se vilka som kunde delta i intervjuerna. Enligt Patel och Davidson (2011) är det viktigt med noggrannhet och därmed ska missivet vara noggrant utformat för att få deltagarna motiverade och att de lätt ska kunna förstå innehållet i missivet. Detta för att få tag på rätt deltagare till intervjuerna. I efterhand har författarna konstaterat att missivet till personalen har brister då information saknas om vad syftet är. Ytterligare delar som saknas är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Eftersom missivet redan tilldelats personalen, kan författarna i efterhand inte justera det.

Enligt DePoy och Gitlin (1994/1999) är det viktigt att samla in information av informanterna genom att använda ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna inleddes därför med en öppen, bred fråga och utifrån svaren av informanterna ställdes sedan följdfrågor. Detta innebar en låg nivå inom den kvalitativa forskningen, eftersom det var informanternas egna upplevelser som styrde över vad resultatet blev. Genom att använda sig av dessa metoder är det enligt Patel och Davidson (2011) ett bra sätt att få en god insyn i informanternas livsvärld, såväl det allmänna som det specifika. När båda delarna ingick blev det lättare att tolka informationen som insamlats. Det var viktigt att frågorna var utforskande för att möjliggöra för informanterna att utveckla sina svar. Frågorna inför intervjuerna bearbetades noga för att inte vara ledande för informanterna (bilaga 4). Författarna utformade en första fråga som besvarade syftet med intervjun. Intervjuer genomfördes sedan med sju informanter. Dessa intervjuer var upplysande och det framkom mycket information. Det fanns däremot svårigheter att få fram information till syftet, eftersom flera av informanterna istället pratade om vilka åtgärder de gjort i hemmet istället för att prata om informationen och de praktiska övningarna som de tagit del av. För att intervjuerna inte skulle stanna upp hade författarna i förväg formulerat följdfrågor. Dessa för-

beredelser var viktiga att ta hänsyn till för att stärka trovärdigheten i undersökningen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Enligt Patel och Davidson (2011) bör studiebesök och observation göras som förberedelser för att skapa förståelse inför intervjutillfället. Detta gjordes cirka en vecka innan intervjuerna påbörjades, vilket gjorde att författarna hade kännedom om lokalerna och miljöerna vid seniorcentralen. Eftersom alla intervjuer skedde vid seniorcentralen skapade detta en trygghet för författarna då det minskade nya intryck och de kunde koncentrera sig på att intervjua. Detta ökar trovärdigheten för undersökningen. Som förberedelser för intervjuerna granskades frågorna kritiskt för att minska risken för missuppfattningar. Även om frågorna inte missuppfattades av informanterna borde en pilotstudie ha gjorts innan för att säkerställa att frågorna höll måttet. Författarna genomförde ingen pilotstudie på intervjun och detta kan påverka trovärdigheten negativt. Intervjuerna bandinspelades då det var svårt att anteckna under intervjun och att anteckna kräver mycket träning. Detta stämmer överens med det som DePoy och Gitlin (1994/1999) beskriver, att intervjuerna bör bandinspelas för att möjliggöra för fullt fokus på vad informanterna berättar och utifrån det kunna ställa följdfrågor utifrån det som informanterna delger och på så vis stärka trovärdigheten. Enligt Patel och Davidson (2011) är en nackdel med bandinspelning att informanten kan påverkas av att bandinspelas och det är vanligt att informanterna pratar mer fritt då bandinspelningen avslutats. Författarna upplevde detta tydligt och det kan ha haft en negativ påverkan på trovärdigheten.

Författarna arbetade enligt Patel och Davidsons (2011) beskrivning om vikten av att förklara för informanten hur viktigt dennes deltagande är för att möjliggöra för förändring. Författarna klargjorde även hur informantens bidrag skulle användas. Detta gjordes för att den skulle vara upplyst om intervjuens syfte och användningsområde som var examensarbetet.

Den avsatta tiden för varje intervju var en timme, för att informanten inte skulle behöva uppleva stress. Det visade sig att intervjuerna varade i genomsnitt 30 minuter och i efterhand hade det räckt med 30 minuter per intervju. På grund av brist på lokaler genomfördes intervjuerna i fyra olika rum. Detta gjorde att författarna ständigt fick flytta runt på sin utrustning och det blev därför lite stökigt kring varje intervju. De fyra rummen skiljde sig mycket åt och hade olika stor påverkan på informanterna. Ett av rummen hade ett stort fönster ut mot en korridor där många människor passerade, vilket gjorde att informanterna hade svårt att koncentrera sig på intervjun. Det andra rummet var egentligen en lägenhet som låg ganska långt bort, vilket gjorde att informanterna fick gå igenom flera korridorer för att komma dit. Väl inne i lägenheten fanns det fönster ut mot innergården där det promenerade människor. Även detta blev distraherande för informanterna. Det tredje rummet var på övervåningen, på ett kontor som tillhörde enhetschefen, där miljön var distraherande med många pärmar, datorer och annat kontorsmaterial. Det fjärde rummet var ett konferensrum, utan några anmärkningsvärda störningsobjekt. I alla rummen har intervjuaren och informanten kunnat sitta vinkelrätt mot varandra med ett bord emellan. Detta ger enligt Klang Söderqvist (2008) bland annat en större valfrihet med blickkontakten och bordet kan fungera som skydd för att inte kränka varandras revir.

För att säkerställa trovärdigheten i dataanalysen användes flera datainsamlare. Enligt DePoy och Gitlin (1994/1999) ger det studien större trovärdighet att vara två eller flera datainsamlare då materialet tolkades av fler personer. På det sättet kunde författarna jämföra bandinspelningarna och intrycken genom att diskutera de skillnader som framkommit under intervjuerna och observationerna. I detta fall användes intervju samt att det insamlade materialet studerades separat av båda författarna.

I enlighet med DePoy och Gitlin (1994/1999) analyserade författarna den kvalitativa data som insamlats och renskrev sedan intervjuerna noggrant efter varje genomförd intervju. Informationen tolkades och reflekterades av författarna. För att stärka trovärdigheten i tolkningen gjordes det enskilt. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) tolkade och reflekterade författarna en intervju tillsammans, detta för att hitta ett gemensamt sätt att analysera data på. När det sedan uppstod frågor i samband med någon tolkning och reflektion, tog författarna hjälp av varandra för att resultatet skulle bli så trovärdigt som möjligt. För att få två olika tolkningar av materialet bearbetades och diskuterades sedan detta tillsammans. Enligt Patel och Davidsson (2011) har de kvalitativa frågorna en låg grad av standardisering vilket gav informanterna stort utrymme att besvara frågorna med egna ord.

I enlighet med DePoy och Gitlin (1994/1999) blev all information, när den var tolkad och sammanställd i teman, nerskriven i resultatet som innefattade alla delarna av informationen och de egna reflektionerna. Här valde författarna noggrant ut vilka citat som skulle vara med samt fördelade citaten över flera personer för att stärka trovärdigheten i resonemangen.

I den etiska egengranskningen för Hälsohögskolan i Jönköping (bilaga 5) har författarna i punkt 1c kryssat i tveksamt gällande hot mot personlig integritet. Detta för att det innan intervjuer är svårt att garantera att den personliga integriteten inte kränks. Författarnas mål var dock att försöka undvika att hot mot den personliga integriteten inte skulle ske.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att flera av informanterna upplevde otillfredsställelse på grund av att det var för mycket information på för kort tid. Det resulterade i att de hade svårt att ta till sig informationen och de hade istället önskat att informationen var uppdelad på flera tillfällen. I Logan et al (2010) forskning hade man regelbundna träffar med de äldre personerna och deras forskning visade att det kunde minska risken för fall med hela 55 %. Kielhofner (2008) menar att det är viktigt att ge de äldre personerna möjlighet att reflektera och ställa frågor för att göra informationen så meningsfull som möjligt. Av det som framkom av informanterna kan författarna dra slutsatsen att dessa informanter inte fick möjlighet till det, eftersom de upplevde att det var så mycket information på så kort tid.

Informanterna upplevde även att de inte kunde ta till sig informationen på grund av att de inte ville tänka på att de kunde falla samt att de inte ville ta till sig informationen för att de mådde bra och ville leva för dagen. WHO (2007) visade i deras studie att det är viktigt att i fallpreventions informationen fokuserar på fördelarna. Detta för att många äldre personer har lättare att ta till sig positiv information. Även Kielhofner (2008) menar att gruppinterventioner måste

ta hänsyn till att de äldre personerna vill ha positiv och motiverande information för att de ska vilja uppnå en förändring. Författarna förstår de äldre personerna som inte kunde ta till sig informationen. Detta på grund av att det är ansträngande att lyssna på allt som är negativt. Författarna tror att om fokus istället varit på träning och kost och inte på risker hade informationen upplevts mer tillfredsställande. Wilcock (2006) menar också att hälsa är ett begrepp som ska förknippas med något positivt. Författarna anser därför att fallpreventions information skall förmedlas med mindre fokus på risker.

Flertalet informanter upplevde att de hade svårt att minnas informationen och de hade behov av repetition. Deras önskemål till författarna blev därför att fallpreventions informationen skulle ske regelbundet. Författarna anser att informanternas tankar stämmer väl överens med det som Logan et al (2010) visar i sin studie. Deras fallpreventionsintervention visar mycket goda resultat, där de regelbundet arbetar med fallprevention. Ur detta drar författarna slutsatsen att repetition är en viktig del i fallprevention för att minska risken för fall. Gyllensvärd (2009) menar att informationen som ges gällande fallprevention bör delges både skriftligt och muntligt för att de äldre personerna ska minnas den. Detta anser författarna att seniorcentralen kunnat använda sig av eftersom informationen inte repeterades. Att ge de äldre personerna informationen skriftligt hade kunna hjälpa dem att minnas informationen de fick till sig.

Informanterna upplevde även att det var för lite fokus på de praktiska övningarna, så att de sedan inte hade kunskapen om hur de skulle träna. Andra informanter ansåg att de aldrig tränat på gym innan och därför inte behövde göra det nu heller. Logan et al (2010) har i sin studie ägnat lika mycket tid till praktiska övningar som information om fallprevention och de visade bra resultat i deras intervention. Författarna anser att informanterna, även om de var missnöjda, har bra åsikter om fördelningen mellan de praktiska övningarna och informationen. Christiansen och Townsend (2010) anser att träning kan möjliggöra god hälsa. Det visar enligt författarna att det är viktigt att de praktiska övningarna är en del av fallpreventionen.

Vissa av informanterna hade svårt att bestämma sig för om dagen var bra eller inte. Detta på grund av att de upplevde att informationen saknade relevans, att informationen var svår att förstå och att den innehöll gammal fakta. En del av informanterna tyckte att informationen var bra, men att de redan fått informationen på annat håll, medan andra informanter inte kunde ta ställning till om dagen var bra eller inte på grund av att de inte hade någon kunskap om ämnet tidigare. När det gällde de praktiska övningarna upplevde informanterna att träningen var meningslös. Det berodde på att de sedan innan hade kunskapen om hur de skulle träna alternativt att de tränade på egen hand. Några informanter upplevde att de var så pigga att träning inte var något för dem. Socialstyrelsen (2012) skrev i sin rapport att åtgärderna gällande fallprevention behöver riktas på olika sätt för olika personer för att skapa relevans. Gyllensvärd (2009) menade i sin studie att det var viktigt att anpassa informationen för olika målgrupper. Informationen som ges bör vara motiverande för att de äldre personerna ska kunna ta den till sig. Detta anser författarna att seniorcentralen inte lyckats med fullt ut då vissa informanter inte kunde ta till sig informationen.

Resultatet visar även på att vissa informanter tyckte att informationen var lättförståelig och tydlig. De tyckte språket var anpassat till deras nivå och att de som informerade tydligt förklarade medicinska termer. Andra informanter upplevde att informationen var bra och att de kunde ta till sig informationen på ett bra sätt. Efter informationen har de gjort åtgärder hemma så som sett över sin kost samt sett över riskfaktorer i hemmet. Detsamma gällde de praktiska övningarna. Det som tillkom om de praktiska övningarna var att informanterna under senare tillfällen upplevde att de fått mycket hjälp av sjukgymnasten i gymmet. Dessa informanter var även tillfredsställda med de praktiska övningarna och har efter dessa börjat träna, så väl självständigt som i grupp. Porter, Matsuda och Lindbloom (2009) visade i sin forskning att det går att minska risken för fall bland äldre personer om de kan ändra sitt beteende. Lee, Mackenzie och James (2008) visar på samma sak nämligen att personer som deltar i fallprevention lättare kan förstå varför förändringar i hemmiljön bör ske. Detta anser författarna att seniorcentralen har lyckats med hos vissa informanter eftersom förändringar i hemmet har skett. Informationen och de praktiska övningarna vid seniorcentralen skedde i ett teamarbete mellan arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Detta stärks av det som Bleijlevens, Hendriks, Van Haastregt, Crebolder och Van Eijk (2010) fick fram i sin forskning, nämligen att interventionerna bör ske multiprofessionellt för att fallpreventionen ska bli riktigt effektiv. Wilcock (2006) menar i sin teori OPID att genom preventivt arbete kan olyckor så som fall hos äldre personer förhindras. Detta genom att se till vad den äldre gör och inte gör, exempelvis i sitt hem, för att förebygga för fall.

Författarna anser att vidare forskning inom ämnet bör ske eftersom det finns lite kunskap om äldre personers upplevelser av fallprevention. Genom att göra flera kvalitativa studier stärks trovärdigheten. Detta ger underlag för att sedan kunna göra kvantitativa studier som förhoppningsvis kan utmytna i randomiserade kontrollerade studier.

Betydelse för arbetsterapi

Författarna ser att det finns ett behov av att arbetsterapeuter arbetar mer med att informera de äldre personerna om hur fall kan förebyggas. Mer tid behöver läggas på information om praktiska övningar för att minska risken för de äldre personerna att falla. Detta genom att utveckla nya och bättre fallpreventionsprogram. Lyssnar man till vad informanterna förmedlade i denna studie bör fallpreventionsprogrammen vara regelbundna för att få större effekt hos de äldre personerna. Författarna anser att det som arbetsterapeut är det viktigt att vara uppdaterad med de senaste rönen. Detta dels för att ligga i framkant i forskningen men även för att väcka intresset hos de äldre personerna, då det i studien framkom att en del av informanterna upplevde informationen som förlegad.

Det är en del av arbetsterapeutens yrkesroll är att arbeta preventivt, där fallprevention ingår (Socialstyrelsen, 2001). Författarna anser att arbetsterapeuterna måste påminnas om detta för att antalet fallolyckor ska minska.

Det är viktigt att arbetsterapeuterna medvetandegör för de äldre personerna om de risker som uppstår i samband med fall. Författarna fick till sig under intervjuerna att de äldre personerna ibland har svårt att ta till sig informationen på grund av att det är så stort fokus på risker och

för lite fokus på hälsa och välbefinnande. Det är därför viktigt som arbetsterapeut att informera om fallprevention med mindre fokus på risker och mer fokus på träning och kost.

Slutsatser

Resultatet visade på delade upplevelser bland informanterna. Informanter upplevde informationen som svårförståelig, att det var för mycket information på en och samma dag samt att de upplevde ett behov av repetition. Dessa informanter tyckte även att det var för mycket fokus på informationen och att det ägnades för lite tid åt de praktiska övningarna. Informanter upplevde tveksamheter gällande informationen och de praktiska övningarna på grund av att de tidigare inte hade kunskap om fallprevention och därför inte kunde avgöra om dagen var givande eller ej. Dessa informanter som var tveksamma till informationen och de praktiska övningarna ansåg även att informationen var självklar men att den ändå var bra. Informanter upplevde informationen tillfredsställande, att informationen var bra och innehållsrik. Dessa informanter tog till sig informationen och kände att dagen var givande.

Kielhofner (2008) menar att det kan vara svårt att ändra beteenden hos äldre personer på grund av att vanor och rutiner är djupt rotade och att det krävs motivation för att uppnå förändringar. Här kan författarna se att seniorcentralen inte nådde fram till alla, eftersom en del av informanterna inte tog till sig informationen. Detta tror författarna beror på att seniorcentralen misslyckats med att motivera alla, men man får inte glömma att de lyckades informera och motivera ett antal informanter.

Referenser

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Bleijlevens, M. H.C., Hendriks, M R.C., Van Haastregt, J. C.M., Crebolder H. F.J.M., & Van Eijk, J. TH.M. (2010). Lessons learned from a multidisciplinary fall-prevention programme: The occupational-therapy element. *Scandinavian Journal of Occupational Therap*, 17, 319–325.

British Association of Occupational Therapists and Collage of Occupational Therapists. (2010). *Falls prevention- A range of Allied Health Professionals (AHPs) help assist in reducing falls including occupational therapists*. Hämtad mars 26, 2012, från <http://www.cot.co.uk/ot-helps-your-client/falls-prevention>

Christiansen, C.H., & Townsend, E.A. (2010). The Occupational Nature of Social Groups. In Christiansen, C.H., & Townsend, E.A (2 ed.) *Introduction to Occuaption- The Art and Science of Living*. (pp. 176-206). New Jersey: Pearson.

Clemson, L., Cumming, R.G., Kendig, H., Swann,M., Heard, R., & Taylor, K. (2004). The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 52, 1487–1494.

Costello, E., & Edelstein, J.E. (2008). Update on falls prevention for community-dwelling older adults: Review of single and multifactorial intervention programs. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45, (8), 1135–1152.

DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning- en introduktion*. (J. Hellberg övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat1994).

Diener, D.D., & Mitchell, J.M. (2005). Impact of a Multifactorial Fall Prevention Program Upon Falls of Older Frail Adults Attending an Adult Health Day Care Center. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 21, (3), 247-257.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter (2 uppl.)*. FSA: Nacka.

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2010). *Arbetsterapins framtid*. FSA: Nacka.

Gustafsson, Y., Jarnlo, GB., & Nordell, E. (2006). Fall och höftfrakturer hos äldre går att förebygga. *Läkartidningen*, 103 (40) 2997-2999.

Gyllensvärd, H. (2009). Fallolyckor bland äldre en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. *Statens Folkhälsoinstitut*. Hämtad januari 30, 2012 från <http://www.fhi.se/PageFiles/3836/R200901-Fallolyckor-aldre-0901.pdf>

Johnston, K., Barras, S., & Grimmer-Somers, K. (2009). Relationship between pre-discharge occupational therapy home assessment and prevalence of post-discharge falls. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 1333–1339.

Kielhofner, G. (2009). *A Model of Human Occupation (4th ed)*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Klang Söderkvist, B. (2008). *Patientundervisning (2 uppl)*. Lund: Studentlitteratur

Lee, F., Mackenzie, L., & James, C. (2008). Perceptions of older people living in the community about their fear of falling. *Disability and Rehabilitation*, 30, (23), 1803–1811.

Leland NE., Elliott SJ., O'Malley L., & Murphy SL. (2012). Occupational therapy in fall prevention: current evidence and future directions. *The American Journal Of Occupational Therapy.: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 66, (2), 149-60.

Lennartsson, C, & Heimersson, I. (2009). Äldres hälsa. *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad april 12, 2012 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Logan, A.P., Coupland, C A C., Gladman, J R F., Sahota, O., Stoner-Hobbs, V., Robertson, K., Tomlinson, V., Ward, M., Sach, senior T., & Avery, A J. (2010). Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: randomised controlled trial. *British Medicine Journal*, 340, c2102.

Lundin-Olsson, L., & Rosendahl, E. (2008). Att förebygga fallolyckor bland äldre personer. *Vårdalinstitutet Institutet för Vård- och Omsorgsvetenskap*. Hämtad mars 02, 2012 från <http://www.vardalinstitutet.net/sites/default/files/tr/naring/naringdocs/naringartikelpdf/6981.pdf>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.73-84). Lund: Studentlitteratur.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB]. (2010). *Samhällets kostnader för fallolyckor- Resultat*. Hämtad april 12, 2012 från <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25878.pdf>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB]. (2011). *Balansera rätt - Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer*. Hämtad februari 01, 2012 från <https://www.msb.se/sv/Start1/Nyheter-fran-MSB/Nyheter---Aldresakerhet/Balansera-ratt---Faktaunderlag-om-fall-och-fallrelaterade-skador-bland-aldre-personer/>

Ness, K.K., Gurney, J.G., & Ice, G.H. (2003). Screening, Education, and Associated Behavioral Responses to Reduce Risk for Falls Among People Over Age 65 Years Attending a Community Health Fair. *Physical Therapy*, 83, 631-637.

Patel, R., & Davidson, B. (2011). Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning (4uppl). Lund: Studentlitteratur.

Porter, E.J., Matsuda, S., & Lindbloom, E.J. (2009). Intentions of Older Homebound Women to Reduce the Risk of Falling Again. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), 101-109.

Socialstyrelsen 2001-105-2. Kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2010-03-32a. *Personalutbildning för att förebygga fallskador bland äldre. En delrapport i utvärderingen av kompetensstegen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *Förslag till nationell handlingsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer*. Hämtad februari 1, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011december/forslagtillnationellhandlingsplanforsakerhetsframjandearbeteforaldrepersoner>

Statens Folkhälsoinstitut 2009:01. Fallolyckor bland äldre. En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Östersund: Åtta.45 Tryckeri AB.

Statistiska Centralbyrån. (2012). *Från folkbrist till en åldrande befolkning*. Hämtad februari 10, 2012 från http://www.scb.se/statistik/BE/AA9999/2003M00/BE90S%C3%859901_04.pdf

Tranås Kommun. (2012). *Seniorcentralen*. Hämtad februari 2, 2012 från <http://www.tranas.se/meny/invanare/familjomsorg/aldreomsorg/dagverksamhet/seniorcentralen.4.2003ec7d132457d216d8000148.html>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad februari 7, 2012 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WHO. (2007). *WHO Global report on falls Prevention in older Age*. Hämtad mars 26, 2012 från http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

Wilcock, A.A. (2006). *An Occupational Perspective of Health (2nd appl)* Thorofare: SLACK Incorporated.

Informationsbrev till personal på Tranås seniorcentral, angående intresseanmälan

Hej!

Vi är två studenter vid Hälsohögskolan i Jönköping. Vi kommer att göra vårt examensarbete hos er, med inriktning på ert fallpreventionsprogram. Syftet med studien är att beskriva äldres upplevelser av information och praktiska övningar om fallprevention. Vi kommer att intervjua deltagarna, som innebär att vi ställer ett antal frågor gällande fallpreventionsinformationen de äldre tagit del av. Vi kommer att bandinspela intervjun för att på ett rättvist sätt kunna sammanställa det de delger oss. Vi kommer att besöka seniorcentralen i början av vecka 14. Vi skulle därför uppskatta om ni kunde ordna med en lokal som är lämplig till syftet.

För att delge deltagarna vid fallpreventionsprogrammet informationen om önskat deltagande vid intervju följer här information om hur du kan gå tillväga.

Vi har utifrån det gjort en intresseanmälan som vi ber er att delge deltagarna. Vi skickar med 12st intresseanmälningar som ni kan delge deltagarna. Vi önskar att du har möjlighet att delge de personer som har deltagit i fallpreventionen informationen om intervjun i samband med eventuella träffar eller möten. Gärna i samband med information eller träning som gäller fallpreventionen. När ni delger dem informationen, önskas att ni även ger dem information om var de kan hitta blanketterna och vart de ska lämnas.

Vi har planerat att börja intervjua från och med den 3 april, och hoppas på att få möjlighet att intervjua 10 personer eller fler. När alla intresseanmälningar är insamlade, skicka dem till oss i det frankerade kuvert som vi bifogat.

Har ni frågor eller behöver mer information, kontakt oss gärna!

Med vänlig hälsning/

Maria Tenglin Svedberg, arbetsterapeutstudent

tema0949@student.hj.se

Telefon: 0730 58 11 05

Jonna Göransson, arbetsterapeutstudent

gojo09is@student.hj.se

Telefon: 073 503 43 43

Handledare

Marlene Henriksson, universitetsadjunkt

marlene.henriksson@hhj.hj.se

Hälsohögskolan Jönköping

Telefon: 036-101266

För personer som deltagit i fallpreventionen på Seniorcentralen i Tranås.

Intresseanmälan angående intervju

Hej!

Vi är två studenter vid Hälsohögskolan i Jönköping. Vi läser sista året till Arbetsterapeuter. Som avslutning på vår utbildning ska vi göra en undersökande examensuppgift. Syftet med undersökningen är att ta reda på hur du har upplevt de praktiska övningar och den information som du har fått på seniorcentralen angående fallprevention.

Vi kommer att besöka seniorcentralen i början av vecka 14. Intervjun innebär att vi ställer ett antal frågor gällande fallpreventionsinformationen ni tagit del av. Vi kommer att bandinspela intervjun för att på ett rättvist sätt kunna sammanställa det du delger oss. Vi vill informera dig om att det är frivilligt för dig att delta i intervjun och att du när som helst kan avbryta din medverkan utan att det blir några konsekvenser. Intervjun och bandinspelning kommer att vara konfidentiell, vilket innebär att det endast är vi två författare som kommer ha tillgång till det insamlade materialet. När undersökningen presenteras i skolan kommer du inte att kunna bli identifierad och det insamlade materialet kommer endast att användas i examensuppgiften.

Är du intresserad av att ställa upp?

Fyll i dina personuppgifter här nedan så kommer vi att ta kontakt med dig och ge ytterligare information om när intervjun ska genomföras. Blanketten lämnas till:

Namn: _____

Telefon: _____

Önskar du att ta del av det färdiga resultatet, kontakta oss på telefon eller e-post så delger vi dig det gärna. Vill du ha mer information om vår examensuppgift eller har frågor, är du välkommen att kontakta oss via telefon eller e-post.

Med vänlig hälsning/

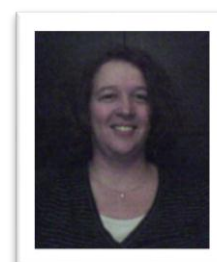


Arbetsterapeutstudent:

Jonna Göransson

gojo09is@student.hj.se

073 503 43 43



Arbetsterapeutstudent:

Maria Tenglin Svedberg

tema0949@student.hj.se

073 058 11 05

Handledare: Marlene Henriksson, universitetsadjunkt, marlene.henriksson@hhj.hj.se

Tel: 036-101266

Samtyckesformulär för deltagare i intervju.

Var vänlig och kryssa i rutorna

Jag förstår vad det innebär att delta i intervjun.

Jag samtycker till att intervjun bandinspelas

Jag förstår att informationen som jag delger kommer att användas på ett sätt som gör att min personliga integritet inte kränks.

Jag förstår att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande i intervjun utan att det blir påföljder för mig som person.

Jag är villig att delta i denna intervju.

Underskrift: Datum:

Intervjuguide

Innan intervjun påbörjas informeras informanten igen om studiens syfte och hur informationen kommer att användas. Därefter informeras informanten om följande:

- Vad vi heter och från vilken högskola vi kommer.
- Att intervjun kommer att användas till vårt examensarbete.
- Informerar informanten att intervjun kommer att bandinspelas.
- Att intervjun är frivillig och att de när som helst kan avbryta utan att det blir konsekvenser.
- Att informationen inte kommer att delges någon annan.
- När examensarbetet är skrivet kommer informanterna inte att kunna identifieras.

När den informationen är förmedlad, delges informanten samtyckesformuläret (bilaga 2) för genomläsning och underskrift.

Intervjun kan sedan börja och vi talar om för informanten att bandinspelningen påbörjas.

Övergripande intervju fråga:

- Hur har du upplevt de praktiska övningarna och informationen om fallprevention?

Eventuella följdfrågor:

- Hur har informationen använts i praktiken?
- Hur upplevde du träningen ni gick igenom?
- Hur upplever du att fallpreventionen har varit?

Vi avslutar intervjun med att tacka för deltagandet och meddelar informanten att den gärna får höra av sig med frågor samt om den vill få ta del av det färdiga resultatet.

EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

Examensarbetets titel: -

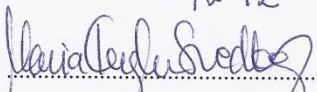
Student/studenter: Maria Tenglin Svedberg, Jonna Göransson

Handledare: Marlene Henriksson

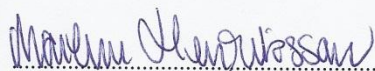
	Ja	Tveksamt	Nej
1. Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)?			
a/ Medicinsk risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b/ Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Hot mot personlig integritet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Annat obehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifieras i resultatredovisningen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är deltagandet i projektet frivilligt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Innebär studien att personregister upprättas - om ja - vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
..... (registeransvarig person)			
6. Hur är den skriftliga informationen utformad?			
a/ Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovanstående frågor är nogt penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Jönköping den 24/2-12



Student/studenter



Handledare