



Ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök för nyblivna pensionärer

Susann Tupeli & Amanda Lehtinen

Examensarbete

Fysioterapi

2021

Susann Tupeli & Amanda Lehtinen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	7989 & 7990
Författare:	Susann Tupeli och Amanda Lehtinen
Arbetets namn:	Ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök för nyblivna pensionärer
Handledare (Arcada):	Heidi Peri
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Samhällsstrukturen förändras; den äldre befolkningen växer och det krävs nya lösningar på hur man kan ta hand om seniorerna. Främjandet av seniorers hälsa har visat sig vara väldigt kostnadseffektivt; en friskare äldre befolkning leder till minskat vårdbehov och framför allt minskat behov av heldygnsvård. Arbetsprocessen inleds med en omfattande sökning av forskningar och litteratur, samt granskning av olika kommuners hemsidor i förhållande till befintliga tjänster för nyblivna pensionärer. Resultatet av utredningen visar att det inte ordnas något kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer även om man kunde förebygga flera åldersrelaterade förändringar med en individuell kartläggning som främjar en aktiv livsstil. Målsättningen med lärdomsprovet är därför att skapa en mall av ett kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer som fungerar hälsofrämjande samt hälsopreventivt. Besöket skall kartlägga pensionärernas hälsa och fysiska funktionsförmåga ur ett helhetsperspektiv samt ge dem motivation till att hålla sig fysiskt aktiva. Som metod för lärdomsprovet används Salonens ”Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli”. Frågeställningar för utvecklingsarbetet gäller vilka delområden som ska ingå i besöket för att kartlägga pensionärernas hälsa och funktionsförmåga ur ett helhetsperspektiv, vilka tester som ska utföras, vad som ska ingå i kallelsebrevet och hälsoblanketten samt hur man kan göra besöket motiverande för pensionärerna. Resultatet av lärdomsprovet är en besöksmall som består av ett kallelsebrev, en hälsoblankett och en besöksblankett. Besöket beräknas ta 90 minuter och består av fysiska tester som ger en omfattande bedömning av pensionärens fysiska funktionsförmåga och hälsa. Utgående från testresultaten får pensionären hem ett personligt träningsprogram som främjar hälsan och funktionsförmågan. Besöksmallen har utvärderats med hjälp av två pilottestningar och en SWOT-analys. Arbetet följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Lärdomsprovet ingår i Arcadas projekt ”Stödjande livsmiljöer för seniorer”.</p>	
Nyckelord:	Pensionärer, hälsofrämjande, hälsoprevention, fysioterapeutisk kartläggning, funktionsförmåga och motivation
Sidantal:	63
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	1.6.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	7989 & 7990
Author:	Susann Tupeli and Amanda Lehtinen
Title:	A health-promoting and health-preventive physiotherapy visit for new pensioners
Supervisor (Arcada):	Heidi Peri
Commissioned by:	Arcada
Abstract:	
<p>The social fabric is changing; the elder population is growing, and we need new solutions on how to take care of our seniors. It has been shown that supporting senior's health is very cost-effective; a healthier population leads to less need for healthcare and above all less need for long-term healthcare. The work process starts with an extensive search for research and literature, together with an examination of municipalities websites regarding services for new pensioners. The results of the search show that there is no physiotherapy visit for new pensioners even though age-related changes could be prevented with an individual analysis that supports an active lifestyle. The goal for this degree thesis is therefore to create a template of a health-promoting physiotherapy visit for pensioners that is both health-promoting and preemptive. The visit will chart pensioners' health and functional ability from a holistic perspective and give them motivation to be physically active. As method for the degree thesis, Salonen's "Kehittymistoiminnan konstruktivistinen malli" is used. The questions for this development work concern which areas that should be included in the visit to chart pensioners health and functional ability, which tests that should be included, what the invitation letter and health form should include and how to make the visit motivating for pensioners. The result of the degree thesis is a template of the visit which includes an invitation letter, a health form and a visit form. The visit takes about 90 minutes and contain physical tests that give an extensive view on the pensioner's physical functional ability and health. Based on the test results, the pensioner gets a personal training program that supports health and functional ability. The visit template was evaluated with two small tests and one SWOT-analysis. The work uses Arcada's guidelines for good scientific practice. The degree thesis is included in Arcada's project "Supporting habitats for seniors".</p>	
Keywords:	Pensioners, health-promotion, health-prevention, physiotherapeutic survey, functional ability and motivation
Number of pages:	63
Language:	Swedish
Date of acceptance:	1.6.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	7989 & 7990
Tekijä:	Susann Tupeli ja Amanda Lehtinen
Työn nimi:	Uusien eläkeläisten terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä fysioterapiakäynneillä
Työn ohjaaja (Arcada):	Heidi Peri
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Yhteiskunnan rakenne muuttuu; ikääntyneiden määrä kasvaa ja tarvitaan uusia ratkaisuja senioreiden huolehtimiseen. Senioreiden terveyden edistäminen on hyvin kustannustehokasta; terveet vanhuksat tarvitsevat vähemmän hoitoa ja ennen kaikkea vähemmän pitkäkestoista hoitotapaa. Työprosessin alussa tehdään laaja haku tutkimuksista ja kirjallisuudesta, ja tarkastetaan kuntien kotisivuilta senioreiden nykyisten palvelujen tarjontaa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että fysioterapian käyntiä ei löydy, vaikka korkeasta iästä johtuvat muutokset voidaan ehkäistä aktiivista elämäntapaa tukevalla yksilöllisellä kartoituksella. Sen tähden opinnäytetyön tavoite on luoda kartoittavan fysioterapiakäynnin mallin uusille eläkeläisille, joka toimisi sekä terveyden edistävänä että ennaltaehkäisevänä. Käynti kartoittaa eläkeläisten terveyttä ja toimintakykyä kokonaisuudessaan sekä antaa heille motivaatiota olemaan fyysisesti aktiivisia. Opinnäytetyössä käytetään Salosen “Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli”. Kehitystyön kysymykset koskevat millaisia osia käynti pitäisi sisältää kartoittaakseen eläkeläisten terveyttä ja toimintakykyä kokonaisuudessaan, millaisia testejä pitäisi suorittaa, mitä kutsukirjeeseen ja terveyslomakkeeseen liitetään ja miten eläkeläisten motivaatio voidaan lisätä. Työn tulos on käyntimalli, joka sisältää kutsukirjeen, terveyslomakkeen ja käyntilomakkeen. Käynti kestää 90 minuuttia ja sisältää fyysisiä testejä, jotka antavat laajan kartoituksen eläkeläisen fyysisestä toimintakyvystä ja terveydestä. Testitulosten perusteella eläkeläiselle annetaan yksilöllinen treeniohjelma, joka edistää terveyttä ja toimintakykyä. Opinnäytetyön arvioinnissa tehdään kaksi pilottitestiä ja SWOT-analyysin. Työ seuraa Arcadan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyö kuuluu Arcadan projektiin “Senioreita tukevat elin ympäristöt”.</p>	
Avainsanat:	Eläkeläiset, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, fysioterapian kartoitus, toimintakyky ja motivaatio
Sivumäärä:	63
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	1.6.2021

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Mål och frågeställningar.....	9
3	Bakgrund.....	10
3.1	Pensionsålder.....	11
3.2	Åldrandets inverkan på funktionsförmågan.....	13
3.3	Äldre och fysisk aktivitet.....	15
3.4	Motivation.....	17
3.5	Sammanfattning.....	18
4	Teoretisk referensram.....	18
4.1	Hälsöfrämjande.....	19
4.2	Hälsoprevention.....	20
5	Formanalys.....	21
6	Metod.....	23
6.1	Insamling av material.....	23
6.2	Utvärdering och analys.....	24
6.3	Etiska aspekter.....	24
6.4	Arbetsprocess.....	25
7	Hälsöfrämjande fysioterapibesök.....	28
7.1	Hälsoblankett och kallelsebrev.....	29
7.2	Besöksblanketten.....	30
7.2.1	<i>PEF-mätning.....</i>	<i>31</i>
7.2.2	<i>Hållningsanalys.....</i>	<i>32</i>
7.2.3	<i>Balanstest.....</i>	<i>32</i>
7.2.4	<i>Rörlighetstest.....</i>	<i>33</i>
7.2.5	<i>Styrketest.....</i>	<i>34</i>
7.2.6	<i>Ta sig ner och upp från golvet - test.....</i>	<i>35</i>
7.2.7	<i>Uthållighetstest.....</i>	<i>36</i>
7.2.8	<i>Målsättning och träningsprogram.....</i>	<i>37</i>
7.3	Motivationshöjande faktorer.....	38
7.3.1	<i>Information, handledning och råd.....</i>	<i>39</i>
8	Utvärdering.....	40
8.1	Pilottestning.....	40
8.2	SWOT-analys.....	42
9	Diskussion.....	43
9.1	Metoddiskussion.....	44

9.2	Produktdiskussion	46
9.3	Vidare forskning och slutsats	48
Källor	.....	51
Bilaga 1	.....	55
Bilaga 2	.....	58
Bilaga 3	.....	59
Bilaga 4	.....	61
Bilaga 5	.....	62

Figurer

Figur 1. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli, Salonen (2013)	26
---	----

Tabeller

Tabell 1. Processdagbok	28
-------------------------------	----

Tabell 2. SWOT-analys av det utvecklade besöket	43
---	----

1 INLEDNING

Undersökningar visar att samhällsstrukturen håller på att förändras. Den äldre befolkningen (över 65-åringar) växer och vi måste hitta nya lösningar på hur vi kan ta hand om våra seniorer. Seniorerna är också i allt bättre skick, vilket gör dem till en resurs för samhället. De kan och vill ofta vara aktiva i samhället genom volontärarbete, evenemang och annan öppen verksamhet. Det är med andra ord viktigt att prioritera deras hälsa och funktionsförmåga redan vid pensionsålder för att hålla dem aktiva och delaktiga så länge som möjligt. Främjandet av seniorers hälsa har dessutom visat sig vara väldigt kostnadseffektivt, en friskare äldre befolkning leder till minskat vårdbehov och framför allt minskat behov av heldygnsvård. (Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020-2023 2020 s. 14 och 21)

Många seniorer får regelbundna kallelser till hälsogranskningar, men det finns inga motsvarande kallelser till fysioterapeuter, trots att det finns faktorer som talar för att det skulle vara nödvändigt och värdefullt (Frändin & Helbostad 2016 s. 8–9). Åldrandet leder bland annat till strukturella förändringar i muskelcellerna samt sämre funktionsförmåga (Faulkner et al. 2007 s. 1093–1094). Det är därmed nyttigt att diskutera huruvida man kunde satsa på tidig prevention i form av en fysioterapeutisk kartläggning för nyblivna pensionärer för att främja deras hälsa inför pensionen och således hitta en alternativ lösning på samhällsutmaningen. En fysioterapeut har nämligen god kunskap om människokroppen och hur man genom en aktiv livsstil kan främja funktionsförmågan.

Lärdomsprovet ingår i Arcadas projekt ”Stödjande livsmiljöer för seniorer”. Arbetet är ett verksamhetsinriktat arbete där vi presenterar ett förslag på hur man kunde bidra till lösningar för den aktuella samhällsutmaningen; vi utvecklar ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök för nyblivna pensionärer.

Det bör även nämnas att vi valt att begränsa vår begreppsanvändning när vi syftar på den äldre befolkningen. Det finns många bra begrepp, men vi har valt att använda seniorer när vi hänvisar till den äldre befolkningen i allmänhet, och pensionärer när vi hänvisar till vårt besök. Detta har vi gjort för att du som läsare ska ha lättare att förstå vem vi syftar på.

2 MÅL OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta arbete är ett verksamhetsinriktat arbete. Ett verksamhetsinriktat arbete går ut på att utveckla eller skapa något konkret; man kan utveckla och förbättra en färdig produkt eller skapa någonting helt nytt. Slutresultatet kan således till exempel bli en broschyr, en tjänst eller en mall. (Salonen 2013 s. 5–6)

Målet med vårt arbete är att skapa en mall av ett kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer som skall fungera hälsofrämjande samt hälsopreventivt. Till mallen hör ett kallelsebrev, en hälsoblankett och en besöksblankett. Tanken är att alla personer då de går i pension skulle få en kallelse till den egna kommunens fysioterapimottagning för ett kartläggande besök. Besöket skall kartlägga pensionärernas hälsa och fysiska funktionsförmåga ur ett helhetsperspektiv samt ge dem motivation till att hålla sig aktiva och friska - på så sätt främjas deras hälsa och funktionsförmåga även långsiktigt. Vid en livsstilsförändring är det viktigt att så tidigt som möjligt komma in i nya goda rutiner och vanor så att hälsofrämjande aktiviteter blir en naturlig och betydelsefull del av vardagen. Med besöket skulle vi dessutom i ett tidigt skede upptäcka de pensionärer som behöver mera handledning och stöd i vardagen och vid behov kan de skickas vidare till andra professioner i det multiprofessionella teamet. Även problem och besvär kan effektivare åtgärdas och behandlas då de upptäcks i tid.

För att kunna utveckla mallen behöver vi först utreda vad det redan finns på marknaden för motsvarande verksamheter, vad åldrandet innebär för den fysiska funktionsförmågan samt hälsan, vilken nytta det skulle finnas med detta besök samt vad hälsofrämjande samt hälsoprevention innebär. Då bakgrundsarbetet är klart påbörjas själva utvecklingen av mallen, då kommer vi söka svar på följande frågor:

1. Vilka delområden borde ingå i ett kartläggande fysioterapibesök så att pensionärernas hälsa och fysiska funktionsförmåga kartläggs ur ett helhetsperspektiv?
2. Vilka tester borde ingå i besöksblanketten?
3. Vad skall ingå i hälsoblanketten och kallelsebrevet?
4. Hur kan vi göra besöket motiverande för pensionärerna?

3 BAKGRUND

I bakgrunden lyfter vi huvudsakligen fram forskning gällande åldrandets inverkan på funktionsförmågan och effekterna av fysisk aktivitet. Vi diskuterar även hur man kan höja motivationen för att främja långsiktiga resultat. Till först öppnar vi kort upp om effekten av hälsopreventiv verksamhet och därefter går vi in på pensionsåldern i Finland samt vad pensionering innebär.

För att utreda vad som redan finns på marknaden i förhållande till hälsofrämjande och hälsopreventiva fysioterapibesök för pensionärer samt för att få fram bakgrundsmaterialet vi redovisar för gjorde vi en litteratursökning. Vi sökte på ett flertal olika databaser, främst på Ebsco, PubMed och Google scholar. Vi sökte på svenska, finska och engelska och använde sökord så som: seniors, pensioners, elderly, health-promotion, health-prevention, physiotherapeutic survey, physical activity, health and functional ability.

Utöver dessa sökningar i litteratur och på hemsidor valdes en kommun ut för närmare granskning av tjänster. Vi ringde upp personal inom fysioterapi- och äldreården för att höra om de känner till ifall det finns hälsofrämjande samt hälsopreventiva fysioterapitjänster för nyblivna pensionärer. Allting tyder på att det inte finns något obligatoriskt fysioterapibesök för seniorer eller annat liknande besök som det vi vill utveckla. Som nybliven pensionär har man nog möjlighet till fysioterapeutiska kartläggningar, men likaså för alla andra måste personen i så fall själv kontakta en fysioterapeut samt vara medveten om tjänsten. Statistik visar dessutom att många personer av olika anledningar går länge med besvär och problem innan de söker vård (Taber et al. 2014). Bland annat därför kunde det vara lönsamt med obligatoriska fysioterapikontroller så att man i tid kunde påbörja rätt behandling samt vård.

Pop et al. (2017 s. 48) anser att hälsopreventiva kartläggningar borde utföras regelbundet för att följa upp blodtrycket samt för att se över de psykosociala riskfaktorerna. Kardiovaskulära sjukdomar är den största dödsorsaken i Europa, 40 % av männen och 49 % av kvinnorna dör i dessa sjukdomar. Om hela populationen skulle lyckas sänka kolesterolvärdena och blodtrycket samt minska rökningen med enbart 10 % skulle betydligt fler liv

sparas. Förebyggandet av dessa sjukdomar är väldigt kostnadseffektivt och de utgörs huvudsakligen av livsstilsförändringar samt medicinering. (Pop et al. 2017 s. 48)

Hälsofrämjande och hälsopreventiva åtgärder är ofta effektivare och mer lönsamma än många andra behandlingar. Då artärer en gång förkalkats och styvnat finns det inte längre mycket man kan göra åt det, däremot kan man förhindra att de förkalkas från första början och täpps till ännu mer (Tuominen 2019). Även tobaksrelaterade sjukdomar så som KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) är svåra att behandla och går inte att tillfriskna från, och det är därmed väldigt viktigt att prioritera hälsopreventiva åtgärder som att sluta röka och hålla sig fysiskt aktiv (Johansson 2018). Mer om effekten av hälsofrämjande och hälsopreventiv verksamhet för seniorer tas upp senare i arbetet.

3.1 Pensionsålder

Pensionstiden kan variera ganska mycket från individ till individ beroende på jobb, hälsotillstånd och egen vilja att jobba. När vi i detta arbete hänvisar till nyblivna pensionärer utgår vi från den nuvarande allmänna pensionsåldern i Finland; ca 63–65-åringar (Arbetspension). Det behöver ändå poängteras att pensionsåldern förändras kontinuerligt, vilket även innebär att åldern för detta besök kan förändras med tiden.

Att gå i pension är en av de största händelserna i livet. Man går från att ha arbetat flera dagar i veckan under flera års tid till att plötsligt kanske inte ha något att göra på dagarna. Detta upplevs väldigt olika av pensionärerna, vissa har länge väntat på denna dag och känner sig fria av att kunna göra vad som helst medan andra kan tycka att meningen med livet försvunnit. Deltagandet i olika aktiviteter minskar med åldern trots att deltagandet i fysisk aktivitet samt andra aktiviteter har bevisats vara väldigt viktigt för deras välbefinnande och mentala hälsa. Det blir därför extra viktigt för pensionärerna att hitta nya meningsfulla aktiviteter i vardagen så att deras hälsa upprätthålls. (Seitsamo 2007 s. 10, 17, 19) I denna process kan fysioterapeuter hjälpa till och påverka. Fysioterapeuter kan bidra med handledning, motivation och stöd samt ge råd och möjligheter för seniorerna att fortsätta/påbörja utöva meningsfulla aktiviteter. Således skulle det vara ypperligt att kunna erbjuda ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök just för nyblivna pensionärer.

Då man är i arbetslivet i Finland har man rätt till företagshälsovård och det är arbetsplatsen skyldighet att erbjuda detta. Arbetsplatserna skall bland annat regelbundet utvärdera och utreda arbetstagarnas säkerhet samt hälsa i arbetet. (Lag om företagshälsovård 21.12.2001/1383) Då man går i pension faller detta system bort och kommunen tar i stället över ansvaret för att utföra åtgärder som främjar seniorernas hälsa och självständighet. Kommunerna ska använda tillräckligt med resurser för att främja seniorernas välbefinnande, och servicen ska vara likvärdig för alla. Kommunen ska bland annat ge handledning gällande förebyggande av sjukdom och olyckor, identifiera hälsoproblem och behandla dem, samt informera om hälsovårdens tjänster och tillgänglighet. Tjänsterna ska stöda seniorernas självständighet så att de kan bo hemma så länge som möjligt. Dessutom står det uttryckligen att kommunen ska ordna en övergripande utredning av seniorers funktionsförmåga för att identifiera riskfaktorer och behov av sjukvård. Varje kommun utarbetar ett eget fungerande system utifrån denna lag. De social- och hälsovårdstjänster som erbjuds för seniorer ser därmed lite olika ut för varje kommun. (Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980)

För den äldre befolkningen är det viktigt att tjänsterna är lättillgängliga, lokala och allmänt bekanta. Trots det finns det relativt många, speciellt seniorer, som tycker att tillgängligheten till vissa specifika hälsotjänster är bristfälliga. Relativt många seniorer är inte heller medvetna om de hälsotjänster som erbjuds för dem. Hälsofrämjande verksamhet samt hälsopreventiva aktiviteter så som: hälsopreventiva undersökningar, regelbundna hälsokontroller i hemmet, fysisk aktivitet av olika slag samt informationsgivning gällande hur man förebygger sjukdomar och skador är några exempel på tjänster som seniorerna önskar skulle erbjudas i högre grad. (Global Age-friendly Cities: A Guide 2007 s. 67–68) Denna information är samlad från ett flertal länder och kan inte direkt jämföras med det som kommunerna i Finland erbjuder. Hälsovården i USA ser till exempel väldigt annorlunda ut än vad den gör här. Men vi kan ändå konstatera att det finns önskemål och potential för att utveckla detta område på flera ställen i världen.

3.2 Åldrandets inverkan på funktionsförmågan

Åldrandet är ett tidsrelaterat, biologiskt förlopp. Den komplicerade processen medför biologiska, psykologiska och sociala förändringar. Dessa förändringar utgörs av fortlöpande försämringar av livsfunktioner som leder till nedsatt funktionsförmåga och reducerad överlevnadsförmåga. Det positiva är att åldersrelaterade försämringar kan förebyggas och kroppsfunktionerna upprätthållas med hjälp av träning. (Rundgren & Dehlin 2016 s. 13, 401–403) För att kunna avgöra vad som hör till åldersrelaterade förändringar behöver vi först gå in på vad som menas med en normal funktionsförmåga.

Funktionsförmåga definieras som förmågan att kunna utföra betydelsefulla och viktiga vardagsfunktioner, så som jobb, studier och fritidssysselsättningar. Olika uppgifter kräver olika förmågor och funktionsförmåga innefattar därför fysiska, psykiska, kognitiva och sociala färdigheter så som muskelstyrka, informationshantering, minne, uppmärksamhet och interaktion. (Institutet för hälsa och välfärd 2021)

Funktionsförmåga kan bedömas utgående från ICF-klassifikationen - International Classification of Functioning, Disability and Health. Denna klassifikation grundar sig i biopsykosociala modellen och beskriver funktionsförmågan ur ett helhetsperspektiv. Enligt ICF-modellen bedöms hälsotillståndet utgående från kroppsstrukturer, aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer och personliga faktorer. Modellen bildar en helhet där alla delar inverkar på varandra och fyller en lika viktig funktion. (Institutet för hälsa och välfärd 2020)

Åldrandets kroppsliga förändringar sker både invändigt och utvändigt. Håret blir tunnare och glesare, kroppslängden minskar och kroppsvikten tenderar att gå upp. Även muskelmassan och muskelstyrkan reduceras till följd av att muskelfibrer minskar i antal och storlek. Mellan 30–80 års ålder minskar muskelmassan med till och med 30–50 % och på samma sätt reduceras också muskelstyrkan med stigande ålder. (Rundgren & Dehlin 2016 s. 63–118)

Nervledningshastigheten blir långsammare vilket leder till försämrad koordination, försiktighet och att mera tid krävs för att lösa uppgifter. Förändringar i nervsystemet, låg

fysisk aktivitetsnivå och olika sjukdomar leder också till minskad gånghastighet. Dessutom leder åldrande även till en minskad syreupptagningsförmåga vilket medför en försämrad kondition. Vardagliga sysslor kan upplevas som väldigt ansträngande och utmanande. (Rundgren & Dehlin 2016 s. 156–169)

Samtidigt innebär åldrande även förändringar i ledbrosket som i sin tur medför sämre rörlighet, ökad friktion, minskat rörelseomfång samt ökad instabilitet och stelhet. Även benets brosk blir skörare vilket ökar risken för benskörhet och benbrott vid fall. Förändringar i hormonsystemet och blodtrycket leder dessutom till försämrad balans vilket också ökar fallrisken. (Rundgren & Dehlin 2016 s. 121–152)

Fall är mycket vanliga bland seniorer och leder ofta till kroppsliga skador. I Sverige dör i snitt fler än tre seniorer varje dag till följd av dessa olyckor. Fallolyckor orsakar stora kostnader för samhället och klassas som ett växande folkhälsoproblem. Riskfaktorer för fall är till exempel dålig balans samt rörelse- och gångsvårigheter. Det finns två huvudprinciper för att förebygga fallolyckor bland seniorer, för det första att minska fallrisken och för det andra att minska skaderisken vid fall. Att ha en stark benstomme är en viktig faktor för att undvika skada vid fall. (Gyllensvärd 2009) Eftersom kosten inverkar på benstommen är det viktigt att utreda seniorers näringsintag och behov av eventuella kosttillskott (Finska näringsrekommendationer 2014 s. 27–28). Även träning har positiv effekt på seniorers bendensitet; minskat stillasittande och ökad andel motion minskar risken för fraktur vid fall (Rodríguez-Gómez et al. 2018 s. 14).

Gyllensvärd (2009) menar att seniorers fallrisk borde kartläggas individuellt, genom att man frågar om hur ofta och i vilka sammanhang de brukar falla. Det är också motiverat att utvärdera balans- och gångsvårigheter, muskelsvaghet och rörlighet och hur stor nytta de skulle ha av styrketräning och andra balansförbättrande åtgärder. Individuella styrke- och balansträningsprogram har fått stark positiv evidens vid förebyggandet av fall bland seniorer. Motion har till och med bevisats vara det överlägset effektivaste sättet att förebygga fall; träningen skall då vara progressiv och innehålla både balans- och styrkeövningar, speciellt för nedre extremiteten. (Gyllensvärd 2009) En kombination av träning och andra fallförebyggande interventioner har ändå bevisats vara det absolut effektivaste

och bästa (Rimland et al. 2016 s. 22). Effekterna av fysisk aktivitet diskuteras mera i följande kapitel.

3.3 Äldre och fysisk aktivitet

Sjukdomar blir vanligare med åldern. Alla åldersrelaterade sjukdomar beror dock inte på åldrandet i sig, utan snarare på fysisk inaktivitet. En äldre person som håller sig fysiskt aktiv kan förebygga åldersrelaterade sjukdomar så som osteoporos, cancer, stroke och diabetes. Forskning påvisar att stillasittande och inaktivitet ökar dödligheten, vilket innebär att en äldre person kan förlänga sin livstid och även livskvalitet genom att hålla sig fysiskt aktiv. Dessutom säger även forskning att fysisk aktivitet är bra för den kognitiva hälsan och kan inverka positivt på minne, koncentrationsförmåga, humör och livskvalitet (Venturelli et al. 2010 s. 200–203). Samtidigt visar studier att personer som får låga poäng i fysiska funktionsmått har högre risk för tidig död jämfört med personer som presterar bra poäng. Det är därför viktigt att i tid få tag i de personer som riskerar att bli fysiskt inaktiva för att främja funktionsförmågan och därmed förlänga livstiden och livskvaliteten. (Rydwik 2012 s. 32)

I litteratur framhävs nyttan av aerobisk träning. Uthållighetsträning stärker hjärtat och andnings- och cirkulationsorganen men har även god effekt på bibehållandet av en stabil vikt och en hälsosam kroppssammansättning. Med åldern blir det svårare att hålla en stabil vikt, och eftersom både övervikt och undervikt medför hälsorisker är det därmed viktigt att med hjälp av motion och goda levnadsvanor hålla en hälsosam vikt. Vid jämförelse av olika motionsformer har man konstaterat att aerobisk träning har många hälsoeffekter, men att även styrketräning blir allt viktigare ju äldre man blir. Det bästa skulle således vara att kombinera aerobisk träning med styrketräning. (Leirós-Rodríguez et al. 2018 s. 5–6)

Det är aldrig för sent att börja motionera och fysisk aktivitet har också en betydande roll vid behandling och rehabilitering. Frändin & Helbostad (2016 s. 2) framhäver vikten av reservkapacitet hos seniorer. Det innebär att ha en bättre fysisk funktionsförmåga än det som krävs för att självständigt klara av vardagen. En senior med god reservkapacitet kan således klara sig så gott som självständigt även under sjukdomsperioder, med förlorad

funktionsförmåga. Seniorens har då också lättare att återhämta sig samt återfå funktionsförmågan efter sjukdomsperioden. De som ej har någon reservkapacitet kan i stället bli sängliggande redan efter en kort period av sjukdom. Det positiva är att man kan träna upp reservkapaciteten, till exempel genom muskel- och konditionsträning. (Frändin & Helbostad 2016 s. 2)

Litteratur visar att bålstabilitet hos seniorer är väldigt avgörande för balans och rörlighet. Bålstabilitet inverkar även på muskelstyrkan och funktionsförmågan i nedre extremiteten och förebygger ryggsmärta genom att främja en god hållning. Forskning visar en stark koppling mellan bålstabilitet och funktionsförmåga hos seniorer. Bålstabilitet ger en stor tillgång i vardagliga funktioner hos seniorer eftersom det även bidrar till en effektivare användning av övre och nedre extremiteten. En god bålstabilitet och balans främjar uppstigning från stol, gång i trappor, påklädning och andra funktionella sysslor som är en förutsättning för hemmaboende. (Granacher et al. 2013 s. 640)

Även rörlighet är en förutsättning för ett hälsofrämjande åldrande. Det är en viktig resurs för gångförmågan, vilket i sin tur är en oerhört viktig del av funktionsförmågan som främjar självständighet hos seniorer. Definitionen av rörlighet är att man säkert och stabilt kan röra sig obehindrat, när man vill och hur man vill. Rörlighet är även en förutsättning för att kunna klä på sig, stiga upp ur sängen, ta sig upp från golvet och plocka ner ett glas ur ett högt skåp. Som tidigare konstaterat leder åldrande till sämre funktionsförmåga, och därmed även till försämrad gång, oförmåga att köra bil och andra funktionshinder som till en stor del beror på inskränkt rörlighet. Dessa oförmågor leder även vidare till andra funktionshinder, så som oförmåga att åka till affären och handla mat, övervikt och hälsoproblem på grund av minskad fysisk aktivitet, mindre sociala kontakter och nedstämdhet. Man kan därför säga att rörlighet är en förutsättning för ett hälsofrämjande åldrande. (Satariano et al. 2012 s. 1508)

Det är viktigt att komma ihåg att seniorerna är en mycket heterogen grupp gällande funktionsförmåga och aktivitetsnivå. Seniorer bör därför få individanpassade träningsupplägg samt rekommendationer. För att det skall kunna erbjudas behöver varje enskild seniors funktionsförmåga och aktivitetsnivå bedömas. Enligt Frändin & Helbostad (2016 s. 8) ska bedömningen gärna göras av en fysioterapeut. Det är även viktigt med regelbundna

uppföljningar för att i tid upptäcka begynnande funktionsnedsättningar och kunna förebygga större besvär. (Frändin & Helbostad 2016 s. 8)

3.4 Motivation

Vi har nu gått genom varför fysisk aktivitet är bra och vad man kan förebygga genom terapeutisk träning. Även om det är viktigt att ha denna kunskap så räcker det tyvärr inte alltid med att bara känna till hälsoeffekterna av fysisk aktivitet. O'Donnell (2005) framhåller att det är viktigt att ha kunskap om effekterna av fysisk aktivitet, men ifall det räckte med kunskap skulle vi alla hålla oss fysiskt aktiva. Utöver kunskap så behöver vi även motivation för att komma i gång och framför allt orka fortsätta i längden. (O'Donnell 2005) Till följande går vi lite mera in på vad motivation innebär och behandlar kort även hur man kan främja motivationen hos den äldre befolkningen. Motivationshöjande faktorer i förhållande till besöket tas upp i avsnitt 7.3.

Det finns både inre och yttre motivation. Den inre motivationen består av ett eget intresse och en egen vilja. Den gör att individen fortsätter framåt även fast yttre faktorer förändras eller man möts av hinder. Den yttre motivationen föds däremot i omgivningen och kännetecknas ofta av press eller krav från omgivningen; drivkraften kan vara en yttre belöning eller beröm. Man kan med andra ord konstatera att yttre motivation oftast fungerar på kort sikt, medan inre motivation uppehålls betydligt längre. (Faskunger 2013 s. 112–113)

Enligt Cohen-Mansfield & Sommerstein (2019 s. 203–204) behöver senioren förstå sin egen nytta av att utföra ett träningsprogram och upprätthålla en aktiv livsstil. Seniorerna behöver förstå att muskelstyrka i benen främjar gångförmågan, rörlighet i axlar främjar påklädning, styrka i bålen främjar hållning och förebygger ryggont. Ifall fysisk aktivitet kan kopplas till egna värderingar och mål är sannolikheten mycket större att det faktiskt blir av och att motivationen uppehålls i det långa loppet. (Cohen-Mansfield & Sommerstein 2019 s. 203–204)

Samtidigt påpekar Dacey et al. (2008 s. 580) att motivationsfaktorer för fysisk aktivitet kan variera från individ till individ. Vissa motiveras av att det är roligt, andra av att det

minskar på stress, av att det håller vikten stabil eller av att det främjar konditionen och hälsan. Det är därför viktigt att lyssna på senioren och hitta personliga motivationsfaktorer som man kan ta fasta på när man bygger upp ett personligt träningsprogram. Ifall målen med programmet känns viktiga och motiverande kommer även övningarna att kännas viktiga. (Dacey et al. 2008 s. 580)

3.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att hälsofrämjande samt hälsopreventiv verksamhet är väldigt viktiga, men att det inte prioriteras tillräckligt högt. Det skulle vara oerhört viktigt att främja pensionärens hälsa och funktionsförmåga för att skapa förutsättningar för en frisk och aktiv pension. Seniorerna själva önskar dessutom en utveckling inom området så att det skulle erbjudas mer hälsofrämjande och hälsopreventiv verksamhet för dem. Det finns alltså goda grunder för att verkställa ett kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer.

Funktionsförmågan sjunker med åldern, musklerna blir svagare, lederna stelare och balansen samt koordinationen försämras. Dessutom blir benen skörare och gånghastigheten samt uthålligheten sjunker. Även sjukdomar blir allt vanligare. För att bromsa åldrandets inverkan på funktionsförmågan behöver seniorerna hålla sig fysiskt aktiva och träna alla de ovanstående komponenterna regelbundet. Alla dessa komponenter behövs för att självständigt klara av att bo hemma; vi behöver ha god rörlighet och styrka i över- och nedre kropp samt god kondition och balans. Utöver det behöver vi också ha motivation för att upprätthålla dessa. Det är även viktigt att förebygga sjukdomar genom att hålla sig fysiskt aktiv och regelbundet gå på heltäckande hälsokontroller. Slutligen har vi konstaterat att seniorerna är en mycket heterogen grupp och därför är individuella utredningar, råd samt rekommendationer att föredra.

4 TEORETISK REFERENSRAM

I följande avsnitt presenteras den teoretiska referensramen för lärdomsprovet. Arbetet utgår från hälsofrämjande- och hälsopreventiva teorier. Besöksmallen har som mål att främja pensionärernas hälsa och samtidigt förebygga åldersrelaterade sjukdomar och

funktionshinder. Besöket fungerar således både hälsofrämjande och hälsopreventivt. För att leda in på teorierna inleds avsnittet med en definiering av begreppet hälsa.

Hälsa är ett omdiskuterat begrepp med många olika definitioner. Begreppet kan definieras olika beroende på vilket perspektiv man utgår från. Ifall vi granskar hälsa ur ett biologiskt perspektiv handlar det om att kroppen ska fungera utifrån vad som anses vara normalt, medan ett holistiskt synsätt betonar människans handlingsförmåga. Den ekologiska ansatsen behandlar omgivningen medan salutogen ansats betonar känsla av sammanhang. Hälsa kan med andra ord tolkas som såväl människans fysiska förmåga som kognitiva beteende eller sociala omgivning. Detta gör det svårt att hitta en heltäckande definition. (Medin & Alexanderson 2014 s. 40–41)

WHO (World Health Organization) har under årtionden sökt en definition av hälsa, och 1991 presenterades en bredare definition där hälsa inte beskrivs som målet med livet, utan snarare som en resurs och väsentlig förutsättning för livet. Hälsa anses vara en resurs som kan uppnås genom att bemästra och kontrollera sin livssituation. Så lyder definitionen:

Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a “product” we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming. (Se Medin & Alexanderson 2014 s. 67)

4.1 Hälsufrämjande

På samma sätt som begreppet hälsa kan även hälsofrämjande definieras på många olika sätt. Begreppet består av två ord: Hälsa och främjande. Man kunde med andra ord säga att det handlar om att främja hälsa. Riktigt så enkelt är det ändå inte, utan begreppet har en ännu djupare innebörd. (Medin & Alexanderson 2014 s. 107–109)

Hälsofrämjande arbete, eller hälsopromotion som det även kallas, kan utföras både på individ- och på gruppnivå. En gemensam faktor i olika teorier är att hälsofrämjande arbete syftar till att ge individen kunskap och färdigheter gällande de faktorer som påverkar hennes hälsa. Hälsofrämjande arbete innebär att stötta, uppmuntra, förespråka och prioritera hälsa för individer och samhället. Det handlar om att utbilda människor, utveckla hälsofrämjande miljöer och upprätthålla hälsofrämjande service. (Medin & Alexanderson 2014 s. 110–112)

WHO's definition av hälsofrämjande lyder som följande:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realise aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. (Se Medin & Alexanderson 2014 s. 113)

När man pratar om hälsofrämjande arbete kan man lyfta fram tre olika begrepp: Process, delaktighet och sammanhang. Process handlar om att hitta en koppling mellan nutid och framtid. Mål och visioner är en del av framtiden, men för att nå dit behöver förändringen ske i nutid. Det är i nutid som människan agerar, utvecklar och påverkar sin framtid. För att ge individen kontroll över sin egen hälsa behöver hon även känna sig delaktig i sin omgivning och delaktig i de faktorer som inverkar på hennes hälsa. Individen behöver själv informeras och medverka i målformulering, planering, genomförande och utvärdering. Till följande handlar sammanhang om att kunna se en koppling mellan arbete på olika systemnivåer. Arbete på skolor, arbetsplatser och lokalsamhälle har alla en inverkan på varandra. Hälsofrämjande arbete är därför väldigt omfattande – det bör inkludera individen, samhället och miljön. (Winroth och Rydqvist 2008 s. 248-249)

4.2 Hälsoprevention

Till skillnad från hälsofrämjande handlar hälsoprevention om att förebygga sjukdomar och andra hälsorisker. Hälsoprevention kan indelas i primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention innebär motverkande av sjukdom och skador redan innan de uppstått. Sekundär prevention innebär behandling av skador och sjukdomstillstånd som uppstått men inte manifesterats. Man försöker med andra ord minska de skador som redan uppstått. Tertiär prevention handlar i sin tur om att förhindra och bromsa ytterligare sjukdomsutveckling genom till exempel rehabilitering. Primär prevention utförs ofta av aktörer i samhället medan sekundär och tertiär prevention oftast utförs inom hälso- och sjukvården. (Medin & Alexanderson 2014 s. 138–139)

Hälsoprevention kan på samma sätt som hälsofrämjande rikta sig både till individer och till grupper. Den största skillnaden mellan hälsoprevention och hälsofrämjande är ändå att syftet med prevention är att skydda mot sjukdom medan syftet med hälsofrämjande är att öka välbefinnande. I praktiken är det ändå svårt att skilja dessa åt eftersom det ena leder till det andra; avsaknad av sjukdom kan definieras som hälsa och leder ofta till

välbefinnande. De flesta åtgärder syftar med andra ord både till att främja hälsa och förebygga hälsorisker. (Medin & Alexanderson 2014 s. 140-142)

5 FORMANALYS

Detta avsnitt ger en kort beskrivning av det vi kommer att utveckla för att du som läsare lättare ska kunna följa med i kommande avsnitt. Vi lyfter också fram några saker som vi behöver beakta när vi påbörjar produktutvecklingen. Vi inleder med en kort beskrivning av fysioterapi samt vad en fysioterapeutisk kartläggning innebär.

En fysioterapeuts uppgift är att hjälpa samt stöda personer att utveckla, upprätthålla och återfå funktions- och rörelseförmåga, hälsa samt fysisk aktivitet (Suomen fysioterapeutit). Fysioterapi har påvisats ge positiva effekter på muskelstyrka, upprätthållande av funktionsförmåga och smärtlindring (Demirell et al. 2019 s. 67). Fysioterapiprocessen består av bedömning, fastställning av fysioterapeutisk diagnos samt prognos, sammanställning av mål, planering och genomföring av interventioner samt utvärdering av resultat. Fysioterapin kan vara terapeutisk, habiliterande/rehabiliterande, hälsofrämjande eller hälsopreventiv och utförs aktivt, manuellt eller fysikaliskt. (Broberg & Lenné 2019 s. 17–18)

En fysioterapeutisk kartläggning utgör enbart en del av fysioterapiprocessen och består av allt från bedömning till planering av interventioner. Besökstiden kan variera, men den vanligaste tiden är 45-60min. En mera omfattande kartläggning kan däremot ta längre tid, mellan 1-2h. Syftet med en fysioterapeutisk kartläggning är att mångsidigt bedöma klientens resurser och funktionsbegränsningar, framställa mål och planera insatser för fortsatt vård. Bedömningen består av undersökning, anamnes samt analys. Datainsamlingen kan göras med intervju, enkäter, observationer och tester. Bedömningen leder till en fysioterapeutisk diagnos som sammanfattar klientens funktionstillstånd. Målen görs tillsammans med klienten, och huvudsakliga målet är alltid att stöda och uppmuntra till självständig träning. (Rydwick 2012 s. 44) Klienten har en avgörande roll för slutresultatet och det är därför viktigt att hen är motiverad under hela fysioterapiprocessen (Suomen fysioterapeutit).

Som vi kan konstatera är fysioterapi väldigt brett och kan bestå av en mängd olika undersökningar och behandlingar. Detta besök kommer att vara ett kartläggande besök där målet är att bedöma funktionsförmågan som en helhet och hitta de områden där det krävs hälsofrämjande och hälsopreventiv träning samt eventuell behandling. Behandling kommer således inte att planeras in under besöket, utan terapeuten kan vid behov boka in flera besök. Planen var att besöket skulle vara 60min, men eftersom det i utvärderingen framkommer att 60min inte räcker till utökas tiden till 1,5h (se kap 8.1).

Innan besöket kommer pensionärerna att fylla i en kartläggande hälsoblankett som ger terapeuten lite bakgrundsinformation om pensionärens hälsa och funktionsförmåga. I samma blankett kommer pensionärerna även att få information gällande besökets syfte för att redan innan besöket främja motivationen till att upprätthålla en aktiv livsstil. För att begränsa vårt arbete använder vi oss av en färdig hälsoblankett från UKK (centrum för hälsofrämjande forskning) som vi lite modifierat (se bilaga 1). Våra modifieringar beskrivs närmare i kapitel 7.1. (UKK-terveysseula 2007).

Själva besöket kommer att inledas med en kort intervju utgående från den ifyllda hälsoblanketten. Efter intervjun påbörjas de fysiska testerna. Testernas syfte är att göra en helhetsbedömning av pensionärernas funktionsförmåga - både styrkor och svagheter. Besöket fortsätter med genomgång av resultat, handledning och rekommendationer. Tillsammans med pensionären bildas konkreta mål och en plan för fortsättningen. Pensionären får även hem ett personligt utformat träningsprogram vars syfte är att hjälpa pensionären att komma i gång med träningen, träna upp eventuella svagheter och ge goda förutsättningar för en aktiv pensionärstid.

Eftersom besöket ska kunna utföras året om bör det bestå av tester och undersökningar som kan göras inomhus. Innehållet skall dessutom vara heltäckande och kunna utföras med relativt små resurser. Ingen dyr apparatur ska således behöva införskaffas; de redskap och verktyg som redan finns på de flesta fysioterapimottagningar ska räcka till. För att besöket skall uppnå sitt syfte bör det utföras av en legitimerad fysioterapeut.

När vi väljer test och instrument behöver vi fundera på vem och vad bedömningen gäller samt varför bedömningen ska göras. Det är viktigt att fundera på syftet, målgruppen, antal

uppgifter/frågor, datainsamlingsmetoder, praktisk användbarhet samt poängsättningsystem och tolkning. Även praktiska avväganden, så som tidsåtgång och utrustning, bör beaktas. All detta inverkar också på undersökningens validitet och reliabilitet.

6 METOD

I följande stycken presenteras strukturen för arbetet, det vill säga vilken metod detta arbete baserar sig på och hur skapandet av mallen kommer att gå till. Detta är ett verksamhetsinriktat arbete där Salonen (2013 s. 16–20) ”Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli” används för att beskriva processen i arbetet. Processdagboken är en viktig del av det verksamhetsinriktade arbetet eftersom läsarna måste få ta del av hur processen har sett ut (Silius-Ahonen & Haldin 2014). Processdagboken kommer således att utgöra en stor del av vårt arbete där vi motiverar och diskuterar de val vi gjort och våra idéer och tankar tas upp.

Enligt Salonen (2013 s. 6–13) utgår ett verksamhetsinriktat arbete ifrån följande komponenter: samarbetspartner, utvecklings-, undersöknings- och datainsamlingsmetod, material, dokumentering samt analys. Man måste ha klart för sig hur man skall gå till väga då man samlar in material, hurdant material som kommer att användas, hur man analyserar resultatet och hur själva utvecklingen kommer att gå till.

6.1 Insamling av material

Evidensbaserad litteratur, så som vetenskapliga källor och böcker, har använts vid skapandet av mallen och besöksinnehållet. Källorna är varierande och omfattande samt lyfter fram ämnet från olika synvinklar. De poängterar behovet av detta besök, hänvisar till seniorer och leder mot målet med arbetet.

Valet av sökord och databaser har skett omsorgsfullt för att vetenskapliga källor skall hittas (se kap. 3), källorna är färska och har granskats noggrant och objektivt. Innehållet i fysioterapibesöket består av tester och metoder vars tillförlitlighet är vetenskapligt bevisade. Majoriteten av testerna är valda från UKKs databas.

För att lärdomsprovet ska ha hög validitet och tillförlitlighet har fokus hållits på målet; främjandet av pensionärernas hälsa och funktionsförmåga. Varje val som gjorts strävar till att uppnå detta.

6.2 Utvärdering och analys

Mallen av fysioterapibesöket utvärderas genom två små pilottestningar där besökets uppbygg och innehåll analyseras. Är testen lämpliga, räcker den planerade besökstiden till och får man tillräckligt med information om pensionärens nuvarande hälsa och funktionsförmåga för att kunna ge anpassade rekommendationer och träningsråd är exempel på frågor som besvaras och utvärderas. Även en SWOT-analys utförs för att analysera den utvecklade produkten. Analysmetoden beskrivs närmare i kapitel 8.2.

6.3 Etiska aspekter

I arbetet följs Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Beaktandet av etiska riktlinjer bör vara synligt genom hela arbetet. (Arcada 2014)

Materialinsamlingen består enbart av litteratur. Etiska riktlinjer vid användning av litteratur innefattar behandling av litteratur, hänvisning och källförteckning. Det är inte tillåtet att förvränga information från källor, presentera påhittat material, framställa andras material som sitt eget eller stjäla någon annans arbete genom att utelämna källhänvisning. Källhänvisningen och källförteckningen bör vara korrekt gjord så att läsaren lätt kan hitta och läsa ursprungskällan. Det hör också till god vetenskaplig praxis att vara källkritisk och använda tillförlitliga och etiskt korrekta källor. (Arcada 2014)

Eftersom arbetet inkluderar en pilottestning bör även användning av personuppgifter, förhandsinformation och bearbetning av testresultat diskuteras. Enligt Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (2014) bör testpersoners integritet och anonymitet respekteras och skyddas. Personerna får inte utsättas för skada och de bör ha tillräckligt med information om undersökningens syfte, upplägg och resultat användning. Deltagandet bör vara frivilligt och testpersonerna ska känna till sin rätt att avbryta testet. Alla personuppgifter, testresultat och övrig information förvaras på en skyddad plats där utomstående inte har

tillgång till materialet. Materialet förstörs efter att undersökningen är gjord och arbetet är slutfört. (Arcada 2014)

Eftersom denna pilottestning inte utförs för att analysera testpersonernas resultat utan för att utvärdera besöksupplägget behövs inget undersökningslov; personlig information eller testresultat kommer nämligen inte att användas i arbetet. Testpersonerna kan därför vara familj eller bekanta för att lättast testa besökets praktiska arrangemang och utvärdera arbetet. Däremot behöver våra testpersoner ändå få förhandsinformation om pilottestningen samt ge samtyckeslov (se bilaga 2). (Arcada 2014)

Pensionärerna kommer innan besöket att fylla i en hälsoblankett. Hälsoblankett är plockad från en offentlig databas (UKK) där blanketten är fritt tillgänglig för allmänheten. Därmed krävs det inget skilt tillstånd från upphovsmannen för att få använda den.

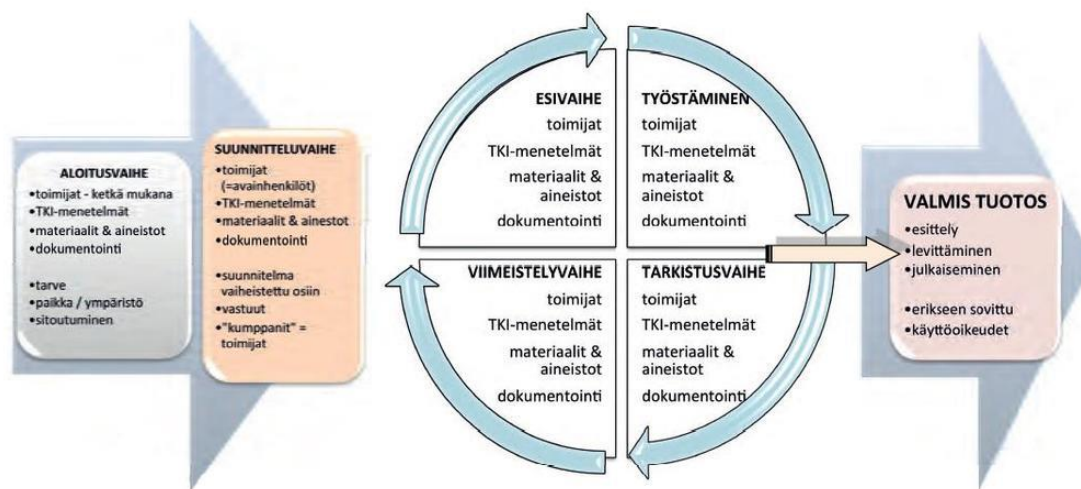
I rapporten bör även språket vara välformulerat och ordvalen genomtänkta. Innehållet får inte vara kränkande eller respektlöst mot olika kulturer, kön, etnicitet, kunskap eller värderingar. Rapporten bör vara objektiv och neutralt skriven. (Arcada 2014)

6.4 Arbetsprocess

Till följande kommer vi att presentera vår arbetsprocess och processdagbok, det vill säga alla de val vi gjort som lett till just denna slutprodukt. Mallen presenteras sedan mer ingående under kapitel 7. Men före vi går in på processdagboken inleder vi med en beskrivning av Salonens (2013 s. 16–20) ”Kehittämistöiminnan konstruktivistinen malli” som vi utgått ifrån under vår arbetsprocess.

I Salonens utarbetade modell delas processen in i olika faser för att få en tydlig struktur för arbetet, men eftersom processen även utformas under arbetets gång är det viktigt att ge rum för ständig utvärdering och omformning. En litteratursökning kan plötsligt övergå till en intervju eller vice versa, det är med andra ord svårt att göra en detaljerad plan på förhand, och man måste därför vara öppen och förberedd på förändringar. (Salonen 2013 s. 16–20)

Arbetsprocessen i ”Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli” delas in i sju faser: idéfas, planfas, förfas, bearbetningsfas, kontrollfas, slutlig utformning och färdig produkt (faserna är fritt översatta från ursprungskällan). De två första faserna är ganska tydliga, men då planen är godkänd och skrivandet av själva arbetet påbörjas går man ofta flera varv runt de fyra följande faserna innan man är klar med den slutliga produkten (se figur 1). Man behöver konstant utvärdera det man skapar och omforma arbetet för att slutprodukten skall bli just det man strävar efter och vill uppnå. (Salonen 2013 s. 16–20) Till näst kommer de olika faserna att beskrivas mera ingående.



Figur 1. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli, Salonen (2013)

Idéfasen går ut på att skapa själva idén för arbetet, det vill säga vad är det man vill utveckla/skapa och varför. Vad är utvecklingsbehovet, vad blir målet med arbetet och för vem skapar man detta, vem blir ens samarbetspartner eller beställare. Redan i det här skedet blir det viktigt att föra diskussioner med samarbetspartnern så alla vet vad som kommer ske och vem som ansvarar för vad. Det lönar sig att tillsammans med samarbetspartnern klargöra vad som blir väsentligt, det vill säga börja avgränsa arbetet. (Salonen 2013 s. 17)

I planfasen utarbetar man en skriftlig plan för hur man kommer att gå till väga då man påbörjar själva arbetet. Alla delkomponenter i ett verksamhetsinriktat arbete ska tas upp och beskrivas i denna plan, en del av dessa presenterades redan i kapitel 6. Utöver dem behöver man också klargöra målet med arbetet och för vilket ändamål och för vem man utför arbetet. Man bör sätta stor vikt på planfasen och göra den så detaljerad som möjligt för att resten av processen skall gå smidigt. Oavsett hur detaljerad plan man gör kommer

det ändå alltid att uppstå förändringar under processens gång och man kommer behöva gå tillbaka och tänka om flera gånger. Denna fas är den viktigaste i arbetet och går alltså ut på att klargöra processen för utvecklingen/skapandet av det man vill åstadkomma. (Salonen 2013 s. 17)

Salonen beskriver förfasen som relativt kort och den innebär att man förflyttar sig till den ”omgivning” var det slutliga arbetet kommer att äga rum. Man förbereder sig alltså inför att påbörja skrivandet av själva arbetet. Planen behöver bli godkänd och man behöver fundera ut hur man ska organisera skrivandet.

Bearbetningsfasen är den mest krävande fasen och den som oftast tar längst tid, den är också den näst viktigaste fasen i arbetet. Här förverkligar man allt det man tagit upp och beskrivit i planfasen. Själva arbetet och slutprodukten skapas och det är viktigt att man får tillräckligt med stöd, vägledning och feedback för att slutresultatet ska bli så bra som möjligt. (Salonen 2013 s. 18)

Salonen poängterar att kontrollfasen egentligen inte är en skild fas utan det sker en ständig utvärdering av arbetet. Det ska läggas stor vikt på utvärderingen eftersom det är avgörande för slutresultatet. Utvärderingen skall ske tillsammans med samarbetspartnern som avgör om arbetet behöver gå tillbaka till bearbetningsfasen eller om det är klart för slutlig utformning.

Den slutliga utformningen går ut på att finslipa arbetet och det kräver ofta ganska mycket arbete och tid. Man slutför och finslipar rapporten samt den utvecklade eller skapade produkten. Då denna fas är utförd har man kommit i mål med arbetet, man har en färdig produkt. Sista fasen går ut på att publicera och presentera arbetet och slutprodukten och göra beslut om användarrättigheter. (Salonen 2013 s. 19–20)

I följande tabell presenterar vi hur vår process sett ut utifrån dessa sju faser. Arbetsprocessen beskrivs mera ingående i bilaga 3.

Tabell 1. Processdagbok

Idefas	<ul style="list-style-type: none"> - Processen inleddes våren 2020 - Val av ämne: Kartläggande besök för pensionärer - Arbetet övergick till ett verksamhetsinriktat arbete
Planfas	<ul style="list-style-type: none"> - Bakgrunden utformades - Val av metod och teori - Det blev klart att vi inte har någon samarbetspartner
Förfas	<ul style="list-style-type: none"> - Övergång till rubriker för verksamhetsinriktat arbete - Formanalys, processdagbok, produktutveckling och utvärdering planerades
Bearbetningsfas	<ul style="list-style-type: none"> - Produktutveckling - Val av tester och innehåll i besöksblanketten - Kallelsebrev och hälsoblanketten utformades - Produkten utvärderades i två pilottestningar och en SWOT-analys
Kontrollfas	<ul style="list-style-type: none"> - Ständig kontroll och omformulering i arbetsprocessen - Noggrannare i samband med handledningarna
Slutlig utformning	<ul style="list-style-type: none"> - Finslipning av arbetet och dess disposition
Färdig produkt	<ul style="list-style-type: none"> - Kallelsebrev, hälsoblankett, besöksblankett

7 HÄLSOFRÄMJANDE FYSIOTERAPIBESÖK

I detta avsnitt kommer vi att presentera besöksmallen som består av följande delar: hälsoblanketten, kallelsebrevet samt besöksblanketten. Vi kommer även att lyfta fram några viktiga aspekter som är värda att tänka på då man skapar målen samt träningsprogrammet. Eftersom motivation är en väsentlig del för att uppnå långsiktiga resultat kommer vi att avsluta med att lyfta fram några exempel på hur fysioterapeuten kan öka pensionärens motivation och därmed främja långsiktiga resultat.

7.1 Hälsoblankett och kallelsebrev

Blanketten från UKK valdes eftersom den ger en mångsidig kartläggning av hälsotillståndet och funktionsförmågan, men den är ändå inte för lång utan går relativt snabbt att fylla i. Vi hade på förhand dokumenterat vilka frågor vi ville inkludera i frågeformuläret, och vi ansåg att denna blankett uppfyllde våra krav; i blanketten framkommer motionsvanor, motivation till att vara fysiskt aktiv, eventuella sjukdomar, problem i stöd- och rörelseorganen, medicinering och andra viktiga delområden gällande hälsa och funktionsförmåga. Blanketten och frågorna behandlar främst den fysiska hälsan som också är det vi valt att satsa på under besöket. Ifall psykiska eller sociala problem tas upp eller anas kan terapeuten skicka vidare pensionären till övriga professioner.

Vi justerade blanketten lite för att anpassa den till vårt arbete. Enkäten inleddes med en fråga om arbetsbelastningen som vi omformulerade så att den passar för nyblivna pensionärer. Enkäten avslutades också med en fråga om alkoholintaget under det senaste dygnet, vilket inte ger relevant information eftersom pensionärerna kan fylla i enkäten redan några dagar innan besöket. Vi upplevde inte heller att någon annan fråga gällande alkoholintag var relevant för detta besök, så frågan exkluderades därför helt och hållet från vår blankett. Vi lade i stället till tre frågor; en fråga angående sömnsvårigheter, en fråga angående kosttillskott och en fråga gällande tidigare skador eller operationer i stöd- och rörelseorganen. Sömn är en viktig del av hälsan, och den har en stark inverkan på funktionsförmågan. Dessutom har en fysioterapeut tillräckligt med kunskap för att kunna ge råd och handledning gällande god sömnkvalitet. Vi satte till frågan om kosttillskott för att väcka diskussion kring näringsintag. Den tredje frågan är viktig eftersom vissa skador, operationer eller eventuella proteser kan inverka på förmågan att utföra fysisk aktivitet. Slutligen lade vi till några rader där pensionären kan fylla i övriga problem, frågor eller önskemål.

I samband med att pensionären får hem hälsoblanketten får de även en kallelse till det kartläggande fysioterapibesöket. Kallelsen ger kort information om syftet med besöket, tid, plats och kontaktuppgifter. Med kallelsen vill vi väcka pensionärernas motivation redan innan själva besöket (se bilaga 4).

7.2 Besöksblanketten

Under besöket testas funktionsförmågan på ett mångsidigt sätt; lungfunktion, balans, rörlighet, styrka, förmåga att ta sig ner och upp från golv samt uthållighet. När man testar dessa delområden kan man även göra en bedömning av fallrisken och bålstabiliteten, speciellt vid balanstestet. Vi upplever att dessa delområden ger en omfattande kartläggning av pensionärens funktionsförmåga och aktivitetsnivå. Som det framkom i bakgrunden försämras även koordinationen med åldern. Koordination behövs mer eller mindre i alla rörelser för att de ska ske smidigt. Man ser ganska snabbt om någon har svårt med koordinationen i den grad att det skulle inverka på vardagen. Därmed har vi inget enskilt test för koordinationen utan detta observeras i de övriga testerna.

Då vi valde ut besöksblankettens innehåll samt delområden utgick vi ifrån bakgrundsavsnittet. Alla tester som inkluderats i blanketten har fått god evidens och kartlägger mångsidigt pensionärens funktionsförmåga. Testerna har valts ut från UKKs databas på basen av vår egen kunskap och erfarenhet av vilka tester som aktivt används inom branschen. Under besöket finns det inte tid för att gå djupare in på något visst problem/symptom, utan noggrannare undersökningar får göras som uppföljningar vid behov. Det är också det som är ett av huvudsyftena bakom besöket. Man får tag i eventuella problem redan i startskedet och kan vid behov boka in nya tider för behandling.

När man undersöker fysisk kapacitet rekommenderas utförandebaserad bedömning framför självskattningsinstrument. Självskattning påverkas ofta av värderingar, kultur och kön. Kvinnor bedömer sig ha flera aktivitetsbegränsningar och män högre aktivitetskapacitet än vad utförandebaserade tester visar. Utförandebaserade tester ger således en mera sanningsenlig bild av den faktiska aktivitetsförmågan. (Rydwick 2012 s. 54)

Utgående från denna information har vi valt att välja funktionella test till vår besöksblankett. Pensionärens subjektiva åsikt beaktas givetvis också, men största fokus ligger ändå på utförandebaserad bedömning. Besöket inleds med en kort diskussion utgående från den hälsoblankett som lämnats in på förhand. Eventuella funktionshinder eller svårigheter tas upp. Pensionären får även ge frågor och önskemål angående besöket. Till näst går vi steg för steg igenom de tester som inkluderats i besöksblanketten. Testerna har placerats

i en ordningsföljd som går från det minst fysiskt ansträngande till det mest ansträngande testet. (se bilaga 5)

7.2.1 PEF-mätning

PEF-mätning (peak expiratory flow mätning) kommer att utgöra det första testet under besöket. Mätinstrumentet används främst vid diagnostisering av astma samt för dess uppföljning där resultatet ger ett grovt mått på personens lungfunktion samt obstruktion (Lindholm & Lindström 2019). Hos ”friska” individer ger resultatet däremot ett mått på lungvolymen, lungornas elastiska återfjädring, styrkan i andningsmuskulaturen samt luftvägarnas rymlighet (Sly et al. 2008). Mätinstrumentet har även en viktig roll vid prognostisering av KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom), fastän resultatet i det fallet ofta ger ett felaktigt, för bra, värde (Luppi et al. 2009).

PEF-värdet förändras med ålder och påverkas av kön och längd. Värdet anges i liter/minut och är ett mått på det maximala utandningsflödet. Det enda som krävs för testutförandet är en PEF-mätare och munstycket. Utförandet inleds genom en maximal inandning vart efter läpparna sätts tätt mot munstycket och en kraftig och kort utandning görs i mätaren. Testet görs alltid minst tre gånger och det högsta värdet antecknas. Resultatet jämförs sedan med referensvärdet. Vid avvikande värde behöver noggrannare mätningar utföras med hjälp av spirometertest. Beräknad tid för PEF-mätningen är 1–3 minuter beroende på ifall pensionären utfört testet tidigare eller inte. (Lindholm & Lindström 2019)

Fastän PEF-mätning enbart ger ett grovt värde på lungfunktionen kan det ändå ge viktig information gällande till exempel huruvida noggrannare undersökningar behöver utföras. Det finns inget lättare och snabbare test för att få reda på lungfunktionen och en PEF-mätare finns redan till hands på de flesta fysioterapimottagningar. Ingen dyr eller stor apparatur behöver således införskaffas. Det är viktigt att få reda på lungfunktionen eftersom ett lågt värde kan indikera på flera saker. Ett lågt värde kan till exempel bero på odiagnostiserad astma eller KOL eller på svag andningsmuskulatur och kan orsaka kraftig ansträngning redan vid lätt belastning. Det är därmed viktigt att utreda orsaken så att rätt behandling kan påbörjas. Värdet kan även fungera som en motivationsfaktor för personer

att sluta röka då de konkret får se vad rökningen orsakar. Dessa är några anledningar till att vi valt att inkludera testet.

7.2.2 Hållningsanalys

Efter PEF-mätningen fortsätter vi med en hållningsanalys. Det är viktigt att granska hållningen eftersom en felaktig hållning kan indikera på inskränkt rörlighet, nedsatt muskelstyrka och flexibilitet i ryggraden (Rydwik 2012 s. 96). En felaktig hållning ger felbelastning till kroppens leder och vävnader, vilket kan leda till andra besvär så som framskjuten nacke, stor svank i ländryggen och översträckta knän. Dessa faktorer kan i sin tur leda till huvudvärk, ryggsmärta och försämrad gång. En framåtböjd hållning inverkar även negativt på balansen eftersom tyngdkraften skjuts bakåt och fotlederna styvnar. Detta kan förebyggas och hållningen främjas genom att upprätthålla muskelbalans och bra rörlighet i kroppen (Rydwik 2012 s. 96).

Att analysera hållningen är med andra ord en viktig del som hör till alla fysioterapeutiska undersökningar. Hållningsanalys ger mycket information och går snabbt och enkelt att utföras av en utbildad fysioterapeut.

7.2.3 Balanstest

Balanskontroll är en viktig grund för hela motoriken. Hjärnan kontrollerar kroppens hållning och segment för att upprätthålla balans under alla specifika rörelser, även i dynamiska rörelser så som gång och förflyttning. Som tidigare konstaterat är en god balans även fallförebyggande, och därmed speciellt viktig hos seniorer. Det är därför viktigt att testa balansen för att upptäcka eventuella svagheter i ett tidigt skede och kunna förebygga en ytterligare försämring. Balansen är multidimensionell och det behövs därför mer än ett test för att undersöka balansens alla delområden. Vid undersökningar borde man alltid inleda med balanstest eftersom balansen påverkas av muskelaktivitet, koncentrationsförmåga, puls och andning. Under besöket testas både statisk och dynamisk balans för att få en bra helhetsbild av balansen. (Rydwik 2012 s. 93–102)

Ett standardiserat och välanvänt test av den statiska balansen är att stå på ett ben. Testet går ut på att personen står på ett ben med den andra foten placerad på insidan av

stödbenets underben. Det lyfta benets knä vinklas utåt; detta testar även höftens rörlighet. Utförandet kräver enbart ett tidtagarur. Terapeuten tar tid hur länge personen kan stå i samma position, och maximala tiden är 60 sekunder. (UKK-instituutti 2020) Enligt instruktionerna består testet endast av ett försök på valfritt ben, men eftersom vi vill observera eventuella skillnader mellan sidorna har vi valt att göra ett försök per ben.

Ett standardiserat test för dynamisk balans är gång baklänges. Testet kräver utöver balans även höftstabilitet och bra ställningskänsla i nedre extremiteten. Till testet behövs ett måttband, tejp och ett tidtagarur. Utförandet går ut på att personen går baklänges på en sex meters lång linje, så snabbt som möjligt. Den bakstigande foten måste alltid sättas i golvet så att tårna rör i hälen på foten framför. Personen har tre försök på sig att utföra testet, och den snabbaste tiden eller längsta sträckan dokumenteras. För noggrannare instruktioner, se UKK institutets hemsida (UKK-instituutti 2020). Testets totala tid, inklusive instruktioner, beräknas vara fem minuter.

Testen ger en bra helhetsbild av balansen, såväl statisk som dynamisk. De anses vara av lämplig svårighetsgrad med passande redskap och tidsåtgång. Testen går snabbt och smidigt att utföra och är välanvända. Att stå på ett ben och gå baklänges hör även till grundläggande färdigheter som vi alla borde behärska för en trygg och självständig vardag. Enligt Kozinc et al. (2020 s. 9) är enbensstående dessutom det effektivaste och tillförligaste balanstestet som inte kräver några redskap, det ger en bra bedömning av personens fallrisk.

7.2.4 Rörlighetstest

Vi har redan tidigare konstaterat att rörlighet är en förutsättning för ett hälsofrämjande åldrande. Det säger sig självt att med en begränsad rörlighet får vi svårt att kamma håret, knyta skorna och tvätta ryggen. Nedsatt rörlighet inverkar även negativt på balansen, eftersom reaktionsförmågan försämras. Alla dessa funktioner är ju ändå nödvändiga för att vi ska kunna klara oss självständigt i hemmet, och det är därför extremt viktigt att upprätthålla god rörlighet. Ledrörligheten kan upprätthållas genom såväl passiv som aktiv rörlighetsträning (Frändin & Helbostad 2016 s. 6).

Axelns rörlighet är oerhört viktig för en god funktionsförmåga i övre extremiteten. Rörligheten kan testas genom ett så kallat HIN (hand i nacke) och HIR (hand i rygg) test. HIN testet innebär att personen för båda händerna till nacken, och pressar samtidigt armbågarna utåt. HIR testet innebär att personen för händerna bakom ryggen, upp mot skulderbladen. Dessa två test ger en bra helhetsbedömning eftersom de testar axelns alla rörelseriktningar samt armbågens flexion. Man får väldigt mycket information under väldigt kort tid. Testet observeras och terapeuten bedömer om rörligheten är normal eller inskränkt. Även skillnader mellan höger och vänster sida observeras och bedöms. Testet kräver inga redskap och utförandet beräknas ta 1–2 minuter. (Axel 1 hin hir 2013)

Rörlighet i nedre extremiteten testas i föregående test där personen ska ta sig ner och upp från golvet. Testet kräver bra rörlighet i höft, knä och vrist och vi ansåg därför att ett enskilt test för rörlighet i nedre extremiteten inte är nödvändigt.

7.2.5 Styrketest

Isometrisk handstyrka har visat sig vara ett bra mått på det allmänna hälsotillståndet, den generella styrkan i överkroppen och på hur en person klarar de alldagliga aktiviteterna. Enligt Frändin och Helbostad (2016 s. 9) är testet även prediktivt för funktionsnedsättning och livslängd. Utförandet kräver endast en dynamometer. Båda händerna testas, och personen har två försök på sig per hand. Det bästa resultatet dokumenteras. Testet beräknas ta en minut; det är snabbt och enkelt att utföra.

Vi har valt att inkludera testet eftersom det är det snabbaste sättet att få en grov uppfattning på styrkan i överkroppen. För att få motsvarande heltäckande uppfattning skulle vi behöva göra flera olika tester och det skulle ta betydligt längre tid. Ifall terapeuten däremot anser att det finns behov av att göra noggrannare tester gällande styrkan i överkroppen, så kan sådana förstås göras. Detta kan vara värdefullt till exempel ifall testpersonen inte kan lyfta armen så högt och terapeuten vill reda ut ifall det beror på svaga muskler eller inskränkt rörlighet.

I stället för att göra ett specifikt test för benstyrkan valde vi att inkludera testet i ett mera funktionellt test där personen ska ta sig ner och upp från golvet. Testet beskrivs närmare i följande avsnitt.

7.2.6 Ta sig ner och upp från golvet - test

Som det tidigare tagits upp är fallpreventiva åtgärder viktiga hos seniorer. Eftersom balans, syn och styrka försämras med åldern stiger även fallrisken. Många seniorer är rädda för att falla och rädsla för fall är till och med vanligare än rädsla för att bli rånad eller förlora ägodelar. Rädslan beror ofta på att benen känns ostadiga och att man inte litar på sin kropp. För många handlar rädslan även om att hamna på golvet eftersom man inte vet hur och om man kan ta sig upp från golvet. (Rydwik 2012 s. 115)

Utöver preventiva metoder så som balansträning, styrketräning och justeringar i hemmet poängterar Rydwik (2012 s. 119) att det även är bra att tänka på vad man kan göra för att stärka självförtroendet och underlätta situationen vid ett eventuellt fall. Ett moment som är viktigt att träna på är förmågan att ta sig ner och upp från golvet. En stor del av rädslan för att falla kunde minimeras om seniorerna visste att de kan ta sig upp från golvet och att kroppen klarar av det.

Med detta i åtanke har vi valt att inkludera detta som ett test i besöksblanketten. Testet går ut på att personen ska ta sig ner och upp från golvet tre gånger. Utförandet får göras på valfritt sätt, men hela ryggen behöver röra i golvet varje gång. Utförandet mäts i tid eftersom man lättare ska kunna jämföra resultaten över tid för att se om en förbättring har skett eller om pensionären behöver träna på utförandet. Det finns inga referensvärden för tiden, utan målet med övningen är att se eventuella problem i funktionsförmågan. Rörelsen mäter smidighet, snabbhet, muskelstyrka samt balans och är därför ett bra mått på den allmänna funktionsförmågan. Många är inte vana att ta sig ner och upp från golvet, så det kunde också vara ett lärorikt test för pensionärerna. De får en bättre bild av sin funktionsförmåga och kan samtidigt få konkreta tips på hur man enklast tar sig upp från golvet. Speciellt ifall utförandet är svagt men personen ändå klarar sig självständigt kunde det vara en bra övning att inkludera i träningsprogrammet. Då skulle utförandet förbättras samtidigt som klinten upplever att hen klarar av att ta sig upp från golvet vid behov.

7.2.7 Uthållighetstest

Som vi tidigare konstaterat är det även viktigt att testa uthålligheten. Det enklaste sättet att testa uthålligheten är att utföra ett submaximalt gångtest. UKK-instituutti (2016) har utformat ett sex minuters gångtest som går ut på att mäta den maximala gångsträckan en person hinner gå på sex minuter. Personen får inte springa, utan bör promenera under hela testet. Under testet har terapeuten även möjlighet att analysera gången för att upptäcka eventuell felbelastning eller asymmetri. Testet är enkelt, pålitligt och mäter den maximala syreupptagningsförmågan likaväl som övriga gångtest.

Eftersom testet kräver mera utrymme är det upp till terapeuten att anpassa testet beroende på utrymme och utrustning. Det enklaste vore förstås att utföra testet på en löpmatta, men detta redskap finns tyvärr inte tillgängligt på alla mottagningar. Testet kan även utföras utomhus ifall väder och område tillåter det. Slutligen kan man utföra testet inomhus i till exempel en korridor, gärna minst en 10–15 meters sträcka. (UKK-instituutti 2016)

Testet kräver ett tidtagarur och en utmätt sträcka som är märkt med en tydlig början och ett slut. Under utförandet använder personen en pulsmätare så att terapeuten kan följa personens pulsvariation. Personen kan även själv bedöma sin ansträngningsnivå med hjälp av Borgs RPE-skala (Rating of Perceived Exertion). När sex minuter har passerat dokumenterar terapeuten den sträcka som personen har uppnått, antecknar pulsen och ber personen bedöma sin ansträngningsnivå med RPE-skalan. På UKKs hemsida (2016) finns en noggrannare instruktionsvideo på testutförandet. Testet beräknas ta tio minuter.

Detta test tar lång tid och kräver även ganska mycket utrymme, dock finns det inte något annat motsvarande test som skulle ge samma värdefulla information. Om en träningscykel eller en roddmaskin finns till hands kunde man eventuellt utföra ett motsvarande test på dem, testet kommer däremot ändå att ta ungefär lika lång tid och man har heller inte möjligheten att observera gångmönstret. Gången är en mycket viktig del av vardagen och funktionsförmågan, vi blir fort begränsade ifall vi inte kan gå, däremot klarar vi oss utan cyklings- och roddförmåga. Gången är med andra ord den naturligaste ansträngningsformen och mycket väsentlig. Ett löp test kunde även fungera, men passar inte alla i

målgruppen. Sex minuters gångtestet är alltså mest lämpligt för denna målgrupp för att testa konditionen.

7.2.8 Målsättning och träningsprogram

För att främja motivationen är det också viktigt att framställa konkreta mål. Målen diskuteras med pensionären och det är alltid hans önskningar och värderingar som leder fram till målen. Fysioterapeutens uppgift är att handleda, föreslå och hjälpa pensionären att framställa lämpliga mål. Målen bör vara konkreta och tydliga, och gärna uppfylla kriterierna för SMARTA mål. Ordet SMARTA kommer från engelskans ord Specific som betyder specifik, Measurable som står för mätbart, Achievable som innebär uppnåbart, Realistic/Relevant som står för realistiskt/relevant samt Timed som betyder tidsbestämd. Alla mål som framställs bör uppfylla dessa fem riktlinjer för att främja motivation och goda resultat. (Autti-Rämö et al. s. 8)

På basen av målen bildar fysioterapeuten ett personligt träningsprogram, via till exempel physiotools, som printas eller skickas via e-post åt pensionären. Vi anser att detta är viktigt för att pensionären ska få någonting konkret att följa, annars kan det lätt hända att övningarna och träningen glöms bort. Programmet baserar sig på de testresultat som getts under besöket, samt de målsättningar som framställts. Syftet med programmet är att förstärka och upprätthålla de områden som uppvisat svaghet eller osäkerhet. Svagheter i balansen kan stärkas med några balansövningar, och osäkerhet vid uppstigning från golv kan främjas genom att uppmana pensionären att träna på detta i hemmet.

Ifall ingen svaghet eller osäkerhet uppkommer under besöket kan fysioterapeuten ge ett hälsofrämjande program med balansövningar, enkla styrkeövningar samt uppmana till promenader eller annan aerobisk träning. Det är upp till fysioterapeuten att avgöra vilka områden som behöver stärkas eller upprätthållas. Eftersom förändringen behöver vara progressiv och lätt att komma ihåg ger vi relativt få hemövningar till pensionärerna, ett för långt program ökar risken för att det glöms bort och förblir ogjort. Träningsprogrammet borde således gärna få plats på ett papper, vilket innebär att terapeuten inte kan ge fler än 4–8 övningar. Ifall övningarna är enkla, få och effektiva har pensionärerna enklare att komma ihåg dem, utföra dem och ändå få bra resultat.

Det är viktigt att komma ihåg att det skapade träningsprogrammet samt dess genomgång har en oerhört viktig inverkan på pensionärens motivation. Pensionärerna måste förstå nyttan med övningarna samtidigt som övningarna måste vara tydliga samt lätta att utföra. Därmed är det ytterst viktigt att noggrant gå igenom samt handleda övningarna under besöket. Träningen måste även anpassas till pensionärens resurser. Pensionärens tid samt intresse för att idka motion måste därför beaktas samt hens tillgång till träningsredskap etcetera.

7.3 Motivationshöjande faktorer

Som vi tidigare konstaterat är det viktigt att komma ihåg att alla individer har olika värderingar och motiveras av olika faktorer. Beslutet måste komma från individen själv för att en beteendeförändring ska lyckas; pensionärerna behöver se fördelarna och möjligheterna med att förändra sitt beteende och sin livsstil. Här har terapeuten nytta av att använda motiverande samtal; att informera och medvetandegöra förändringsbehovet, följa pensionärernas tankeprocess samt stöda och leda i förändringsprocessen (Faskunger 2013 s. 124–126). Personer som tror på sin egen förmåga att utföra en beteendeförändring är mera ihärdiga under själva processen. Det är därför viktigt att lyfta pensionärens förmågor och vara övertygande för att stärka självförtroendet. (Rydwick 2012 s. 64–76)

Det finns även konkreta tips som påvisats vara effektiva för att aktivera och motivera personer till en beteendeförändring. Rydwick (2012 s. 64–76) nämner att det viktigaste är att engagera pensionären under hela processen. Det kan därför vara bra att redan innan besöket informera om undersökningens syfte och fördelar för att ge en uppfattning om vad som kommer att utföras och varför det är viktigt. På samma sätt främjar även en gemensam målsättning engagemang och delaktighet.

Under besöket bör terapeuten lyssna på pensionären för att fånga upp personliga värderingar och mål. Genom att lära känna pensionären kan man använda intressen och vardagssysslor som motivationsfaktor; pensionären kan uppmanas att ta cykeln till sykursen i stället för bilen. I stället för att ge uppgifter eller befallningar är det fördelaktigt att tillsammans diskutera och komma överens om små förändringar som pensionären kan göra i sin vardag. Förändringarna behöver vara enkla att utföra och lätta att komma ihåg;

balansträning kan till exempel utföras genom att stå på ett ben när man borstar tänderna. Därtill är det alltid bra att inkludera anhöriga i förändringsprocessen eftersom de även kan stöda pensionären i vardagen. (Rydwick 2012 s. 64–76)

7.3.1 Information, handledning och råd

När det gäller information är det viktigt att vara tydlig. Pensionären ska förstå syftet med undersökningen, fynden som hittas och vikten av träning. Informationen får gärna komma via olika källor för att garantera att den når fram till varje pensionär. Muntliga instruktioner, skriftliga broschyrer och att utföra övningar tillsammans är bara några exempel på hur man kan ge information. Det kan även vara bra att ha en konkret modell av det man förklarar, att till exempel förklara artrosbildning med hjälp av ett skelett eller en bild. (Rydwick 2012 s. 64–76)

Till följd av denna evidens kommer det under besöket finnas tillgång till broschyrer som behandlar olika teman; tips för att sluta röka, motionsrekommendationer, fallrisker i hemmet, hur man kommer i gång med fysisk aktivitet, information gällande motionsmöjligheter i närmiljön och så vidare. Det finns många bra och informerande färdiga broschyrer som kan beställas till mottagningen, så de behöver inte utformas från grunden. Broschyerna ska finnas framme så att pensionären själv kan se och välja vilka broschyrer hen vill ta med sig hem.

Som terapeut behöver man även tänka på ordval och formuleringar. Språket behöver vara övertygande och inspirerande; pensionären behöver känna att terapeuten tror på hans förmåga att utföra en förändring. Pensionären behöver även känna sig förstörd och respekterad. Det kan till exempel vara bra att undvika ordet “testa” eftersom det ger en uppfattning om att någonting är svårt att utföra. I stället för att säga “du kan testa att ta dig upp från golvet” borde man säga “nu får du ta dig upp från golvet”. Små val kan göra stora skillnader på hur personen tolkar uppgiften. (Rydwick 2012 s. 64–76)

Enligt Rydwick (2012 s. 64–76) är det även fördelaktigt att ha uppföljning för att ge stöd och främja motivation. Dessa kan göras som fysiska kontroller, telefonsamtal, textmeddelande eller som ett nytt program via mejlen. En liten uppföljning fungerar ofta som en

påminnelse och motivationshöjare att orka fortsätta (Rydwick 2012 s. 64–76). På grund av detta är det viktigt att terapeuten efter det kartläggande besöket bokar in ett nytt besök vid minsta lilla behov eller om pensionären så önskar. Det vore även bra med en standardiserad uppföljning efter cirka fem år, men i detta arbete går vi inte desto mera in på uppföljningarna.

8 UTVÄRDERING

Efter att vi utvecklat besöket utfördes två pilottestningar för att testa, utvärdera samt korrigera produkten. Då alla korrigeringar var gjorda blev det dags att utvärdera produkten noggrannare, detta gjordes genom en SWOT-analys. Till näst går vi igenom pilottestningarna samt de utförda korrigeringarna och efter det presenterar vi vår SWOT-analys.

8.1 Pilottestning

Efter att besöksblanketten sammanställts utfördes två pilottestningar. Syftet med pilottestningarna var att utvärdera om besöket gav en tillräckligt heltäckande bild av personens hälsa och funktionsförmåga för att kunna ge individuella råd och rekommendationer. Vi ville med andra ord utvärdera om testen var lämpliga och lagom utmanande för målgruppen. Vi ville även ta tid under pilottestningen för att utvärdera om den planerade besöks-tiden räcker till. Efter testningen fick testpersonerna utvärdera om vi gett tillräckligt med information innan och under besöket, samt om de upplevde att besöket varit motivationshöjande.

Den ena personen tillfrågades muntligt och den andra kontaktades via textmeddelande samt e-post. Personerna är våra bekanta som vi upplevde passande till testningen. Den första testningen gjordes efter att vi färdigt utformat besöket. Testpersonen är en 55-årig kvinna och en av oss skribenter fungerade som fysioterapeut. Pilottestningen utfördes i den studerandes hem, och eftersom vi inte hade en PEF-mätare eller gripkraftsmätare tillgänglig så använde vi alternativa redskap som symboler.

Den andra testningen gjordes cirka två veckor senare, efter att vi utfört omändringarna i informationsblanketten samt i besöksblanketten. Den andra personen som testades är en 71-årig kvinna som för bara några år sedan gått i pension. Inte nu heller fanns det tillgång

till varken PEF-mätare eller dynamometer, men lika som i föregående pilottestning användes i stället symboler.

Under den första pilottestningen kom det fram två saker som vi behöver utveckla. Dels ansåg testpersonen att det i informationsbrevet gavs aningen för lite information om att besöket består av fysiska tester där man blir ansträngd. Informationen är viktig för att pensionärerna ska veta hurudan klädsel som är lämplig. Det borde även framkomma att man ska ta med sig ett par inneskor för balanstesterna. Detta korrigerades i vårt kallelsebrev innan den andra pilottestningen. I övrigt upplevde personen att informationen innan och under besöket var tillräcklig.

Den andra upptäckten var tiden. Pilottestningen tog 1:05h, och höll sig således nästan inom tidsramen. Det kändes dock som att det blev lite stressigt, och det fanns inte tid att handleda och motivera lika mycket som önskat. Det hade varit bra med en lite grundligare intervju innan testningen, och mera information och rådgivning efter besöket. Personen hade gärna fått utföra övningar i träningsprogrammet för att terapeuten ska kunna korrigera tekniken och ge goda förutsättningar för hälsofrämjande träning. Även testpersonen upplevde att tiden var lite knapp.

Till följd av detta hade vi två val; antingen minska på besöksinnehållet eller utöka tiden. Eftersom vi noggrant har valt ut våra tester, och varje test uppfyller en viktig funktion och ger betydelsefull information valde vi att utöka tiden till 1,5h. Pensionärerna behöver känna att det finns tid för samtal och att terapeuten verkligen ser dem och lyssnar på dem. När de går ut från mottagningen behöver de känna att de har fått tillräckligt med information och handledning för att kunna skapa en aktiv och hälsofrämjande vardag. För att uppnå syftet med vårt besök och kunna ge de bästa möjliga förutsättningarna för pensionärerna ansåg vi därför att besökstiden behöver vara 1,5h.

Under den andra pilottestningen kom det fram några andra aspekter som kunde förbättras. Testpersonen upplevde nu att förhandsinformationen var tillräcklig, men att man eventuellt kunde tillägga vad för olika typer av tester som besöket kommer att bestå av. Vi konstaterade även att det skulle vara bra med en fråga om eventuella skador och/eller utförda operationer i stöd- och rörelseorganen. Dessa punkter korrigerades efter testningen. Den korrigerade tiden kändes passande i andra testningen.

Efter andra testningen gjorde vi även några små förändringar i testblanketten. Vi satte till en rad för referensvärde på de test som har färdiga tabeller med referensvärden och gjorde vissa omformuleringar för att tydliggöra hur testen ska utföras.

I övrigt tyckte testpersonerna att besöket var mycket givande, det gav en bra helhetsbild av hälsan och funktionsförmågan, och de inspirerades av de övningar som gavs. Besöket gav dem nya tankar samt idéer kring vad de kunde tillägga i sin vardag för att upprätthålla funktionsförmågan ur ett bredare perspektiv. De förstod nyttan med besöket och träningsprogrammet och var mycket motiverade till att börja utföra övningarna. Alla testerna bedömdes vara av lämplig svårighetsgrad. De upplevde även att det fanns en god nytta av alla testerna, att testerna ger intressant och användbar information. Även bilagorna kändes tydliga och lätta att fylla i. Båda personerna konstaterade att de tror mycket på detta besök och att det verkligen behövs.

Vi som fysioterapistuderande upplevde också att besöket uppfyllde sin funktion. Testerna gav mycket information och vi fick en bra helhetsbild av funktionsförmågan och resurserna. Hälsoblanketten gav bra bakgrundsinformation om personerna och besöket krävde nästan inga redskap. Pilottestningarna utfördes i våra hem och lyckades bra vilket bekräftar att det inte krävs något specifikt utrymme för besöket. Vi upplevde att vi som fysioterapistuderande hade tillräckligt med kunskap för att kunna handleda och motivera personerna i de frågor som dök upp. I det stora hela var pilottestningarna väldigt givande och det visade sig att det bara behövdes några små justeringar. Vi upplevde att produkten följde en bra struktur och uppfyllde sitt syfte.

8.2 SWOT-analys

SWOT-analys är en populär analysmetod som används aktivt för att utvärdera bland annat verksamheter inom företagsbranschen. SWOT står för de engelska orden strengths, weaknesses, opportunities och threats. De motsvarande svenska namnen är styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Analysmetoden går ut på att utvärdera produkten eller verksamheten utifrån dessa fyra ämnen. En SWOT-analys ger en helhetsbild av produkten eller verksamheten, den kan tas till hjälp då man till exempel vill utveckla, förbättra eller optimera något samt för att hitta nya lösningar på problem. Beroende på vilken typ av

produkt eller verksamhet man vill utvärdera kan analysmetoden anpassas på olika sätt, men kärnan är alltid den samma. (Projektledning 2018)

I följande tabell har vi sammanfattat SWOT-analysen av vår produkt. De viktigaste punkterna öppnas upp djupare i produktdiskussionen.

Tabell 2. SWOT-analys av det utvecklade besöket

<p>Styrkor</p> <ul style="list-style-type: none"> -Heltäckande kartläggning -Inga stora utrymmen eller redskap krävs -Alla pensionärer får kallelse till besöket -Möjlighet att skicka pensionären vidare för noggrannare undersökning och behandling 	<p>Svagheter</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ganska allmän kartläggning, inte så individuell -Ingen möjlighet till noggrannare undersökning eller behandling under besöket -Inga uppföljningsbesök -Tidskrävande besök
<p>Möjligheter</p> <ul style="list-style-type: none"> -Finns ett uttalat behov av besöket -Finns utvecklingspotential gällande till exempel uppföljningar -Växande efterfrågan på fysioterapi samt hälsofrämjande och hälsopreventiv verksamhet 	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kommunernas brist på resurser -Inte möjligt att utföra besöket på distans -Effekten av preventiv verksamhet syns ej lika tydligt som effekten av rehabilitering eller annan vård, kommunerna måste våga satsa på hälsofrämjande samt hälsopreventiv verksamhet

9 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuterar vi vår arbetsprocess samt vår slutliga produkt. Vi ger förslag på vidare forskning och sammanfattar resultatet av vårt arbete.

9.1 Metoddiskussion

Vi bestämde oss ganska snabbt för att vi ville utveckla en produkt som satsar på hälsofrämjande samt hälsopreventiv träning för seniorer, eftersom vi upptäckte att det finns ett behov för detta. Vår produktidé blev bra mottagen av fysioterapeuter, våra lärare och klasskamrater. Även om vi inte har haft någon aktiv samarbetspartner så har vi fått mycket stöd från omgivningen. Detta har stärkt vår motivation och det har känts intressant och roligt att få utveckla en bra och efterfrågad produkt.

Det har varit en lång process och tidvis svårt att orka uppehålla motivationen. Arbetsprocessen har inte följt en rak linje, utan vi har ofta gått fram och tillbaka i vår process. Ibland har det känts som att vi går framåt i rask takt, medan det ibland har känts som att vi backar. Nu i efterhand hade det troligen varit enklare om vi aktivt hade sökt en samarbetspartner i början av processen. En samarbetspartner hade ramat in syftet lite bättre och gett arbetet ett tydligt mål. Ifall vi nu skulle göra arbetet på nytt, skulle vi också i ett tidigare skede planera ännu mera ingående vad slutprodukten egentligen blir samt vilka delområden som borde ingå i mallen. Det skulle ha gett oss en tydligare struktur på arbetet och minimerat risken av att missa någon väsentlig del. Fast samtidigt är det den ständiga omformuleringen och utvärderingen som lett till en produkt som uppfyller våra egna önsknings och mål.

Som vi tidigare nämnt hade vi ingen förkunskap om ett verksamhetsinriktat arbete. Detta ledde till att vi behövde sätta mycket tid på att bekanta oss med metoden, läsa andra arbeten och fundera på uppbyggnad och innehåll. En stor utmaning har varit att begränsa arbetet och formulera ett klart syfte och konkreta frågeställningar. Även den teoretiska referensramen krävde mycket tid och korrigeringar. Vi satte mycket tid på planeringen och förarbetet, så själva produktutvecklingen gick ändå relativt fort. Vi visste ganska snabbt vilka test vi ville ha med, hur besöket skulle gå till och vad vi ville prioritera. Mallen har utvecklats under arbetets gång, men själva grunden blev ganska snabbt klar.

Att välja Salonens ”Kehittämistöiminnan konstruktivistinen malli” som metod kändes ganska självklart. Den följde en klar struktur vilket vi uppskattade. Arbetet delades in i olika skeden, och det blev konkret var i arbetsprocessen vi befann oss. Vi kunde också

bygga upp processdagboken enligt samma struktur, vilket gav oss en röd tråd i dokumenteringen. Samtidigt poängterar Salonens modell att arbetet sällan följer en rak linje, utan det är vanligt att man rör sig mellan de olika faserna. Modellen bekräftade att vår arbetsprocess var naturlig och att vi kom framåt även fast vi ibland backade till föregående fas.

Vi hade redan från början planerat att utföra en pilottestning av besöket. På grund av covid-19 kunde vi inte utföra testningarna på skolan som vi ursprungligen hade tänkt, utan vi gjorde dem i stället i våra hem. Detta innebar också att vi testade besöket på våra bekanta i stället för på utomstående personer. Detta kan förstås ha påverkat analysen eftersom vi hade mera bakgrundsinformation om personerna. Vi försökte ändå vara objektiva och följa besöksblanketten noggrant. Samtidigt var det bra att få testa hurdana utrymmen som krävs för att kunna genomföra besöket. Vi är glada att vi gjorde pilottestningarna eftersom det gav mycket feedback på besökets kvalitet.

Under hela arbetets gång har vi varit väldigt noggranna med att följa Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis, allt från insamling av material och källhänvisning till behandling av personuppgifter vid pilottestning och formulering i text. När vi har varit osäkra på hur man ska referera eller på behov av forskningslov har vi frågat våra handledare, läst genom riktlinjerna och frågat vår svenskalärare. Testresultaten från pilottestningen användes inte i vårt arbete, och resultaten förstördes efter testningen. På grund av detta behövde vi inget forskningslov inför testningen.

För att gå djupare in på granskningen kan vi se på arbetet utgående från två begrepp: validitet och reliabilitet. Enligt Jacobsen (2012 s. 21) innebär intern validitet att man granskar om man verkligen har mätt det som var avsikten att mäta, och extern validitet betyder att man granskar arbetets generaliserbarhet. Eftersom detta är ett verksamhetsinriktat arbete ser analysen lite annorlunda ut, och vi måste anpassa begreppen till vår produktutveckling. Vårt mål med detta arbete var att skapa ett kartläggande fysioterapibesök som kartlägger pensionärers hälsa och funktionsförmåga ur ett helhetsperspektiv. Tack vare vår pilottestning och utvärdering kan vi konstatera att vi lyckats uppnå vårt mål. Den interna validiteten är med andra ord hög; vi har skapat det vi hade för avsikt att skapa. Även den externa validiteten kan bedömas vara hög; besöket är anpassat till samhällets

behov och resurser vilket betyder att generaliserbarheten och möjligheten att implementera besöket i praktiken är hög.

Det andra begreppet, reliabilitet, mäter i sin tur arbetets trovärdighet och pålitlighet; hur sannolikt det är att en utomstående forskare skulle komma fram till samma resultat (Jacobsen 2012 s. 21). Eftersom detta är en produktutveckling så är det självklart att alla val och produktens slutliga utformning till en del har påverkats av våra personliga åsikter och prioriteringar. Det som däremot ökar reliabiliteten är att allt innehåll och alla val vi har gjort har motiverats väl med stöd från tillförlitlig litteratur, samt att vi under hela arbetet har eftersträvat god vetenskaplig praxis. Även om någon annans slutprodukt inte skulle bli exakt som vår, så hoppas vi ändå att läsarna förstår vår process för utvecklingen av besöksmallen samt varför vi har tagit de beslut som vi har tagit.

Med hjälp av denna kritiska granskning kan vi således konstatera att vår produkt är tillförlitlig och användbar. Vi hoppas att den ska kunna användas i praktiken och fylla det behov och den efterfrågan som så tydligt existerar.

9.2 Produktdiskussion

Från början var tanken att vi enbart skulle utveckla en blankett av ett kartläggande fysioterapibesök. Under arbetets gång har vi ändå konstaterat att enbart en besöksblankett inte skulle räcka till för att kartlägga pensionärens hälsa och funktionsförmåga och ur ett helhetsperspektiv, utan det behövs även en specifik hälsoblankett. Utan kallelsebrevet skulle besöket inte heller vara möjligt att verkställa i praktiken. Vi bestämde oss därför för att också skapa hälsoblanketten och kallelsebrevet. På så vis har vi även möjlighet att främja pensionärernas motivation redan innan besöket. Dessutom har fysioterapeuten möjlighet att bekanta sig lite med pensionärerna på förhand och kan på det sättet bättre individanpassa besöket. Störst fokus har ändå legat på skapandet av besöksblanketten.

Under besöket kartläggs hur pensionärerna klarar av de all dagliga aktiviteterna för att kunna leva ett aktivt samt hälsosamt liv. För att kunna göra det behöver man ha tillräckligt god balans, styrka, rörlighet samt uthållighet. Utöver detta inverkar även sjukdomar, rädsla, smärta och levnadsvanor på funktionsförmågan, hälsan och den upplevda

livskvaliteten. Vi behöver dessutom ha en god hållning samt goda rörelsemönster för att förebygga skador, besvär och smärta. Även en god lungfunktion och tillräckligt med sömn är viktigt. Eftersom allt detta kartläggs under besöket kan vi konstatera att vi lyckats skapa en heltäckande kartläggning. Förutom allt det ovanstående finns det under besöket även lite extra tid som kan användas för att göra övriga tester eller noggrannare undersökningar vid behov. Ledmätning, mätning av muskelstyrkan för specifika muskler samt midjemått är exempel på tester som eventuellt kan utföras. Besöket blir på det viset även mera individanpassat. Denna kartläggning är alltså mycket omfattande och fysioterapeuten kan lätt fånga upp olika sorters problem genom de test som inkluderats i besöksblanketten.

Eftersom vi valt att utveckla besöket för nyblivna pensionärer finns det mycket man kan förebygga. Åldrandet innebär stegvis försämring av funktionsförmågan och seniorerna skulle helt klart dra nytta av en kartläggande undersökning för att få anpassade träningsråd samt behövlig vård. Träning kan fungera både hälsofrämjande och hälsopreventivt och har bevisats vara ytterst viktig speciellt för denna målgrupp, träningen är ännu effektivare då den är individanpassad. Seniorer kan alltså förbättra eller upprätthålla den fysiska funktionsförmågan och hälsan genom träning och på så sätt förebygga för framtiden. Under besöket får pensionärerna även mycket information, handledning och råd om hur de kan hålla sig aktiva i vardagen samt varför det är viktigt. Vårt kartläggande fysioterapibesök fungerar alltså både hälsofrämjande samt hälsopreventivt.

Eftersom besökstiden är relativt lång, 1,5h, finns det mycket tid för diskussion under besöket, man hinner i lugn och ro gå igenom testresultaten med pensionären, sätta upp gemensamma mål samt gå igenom varför övningarna i träningsprogrammet blir viktiga just för den pensionären. Alla dessa faktorer bidrar till motivation; pensionären måste förstå nyttan med övningarna för att träningen skall kännas meningsfull samt värd att satsa på. Dessutom måste pensionären kunna utföra övningarna korrekt och enkelt, annars kan motivationen snabbt börja dala. Det viktigaste för att öka samt upprätthålla pensionärernas motivation faller således på ett välgjort träningsprogram samt på en duktig fysioterapeut som är bra på att motivera och förklara. Ifall besöket fungerar motivationshöjande eller ej utgörs således huvudsakligen av fysioterapeuten. Själva besöket utgör ändå en god grund för detta och betraktas således vara motivationshöjande.

Genom detta kan vi alltså konstatera att vi lyckats uppnå målet med vårt arbete: vi har skapat en mall av ett kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer som fungerar hälsofrämjande samt hälsopreventivt. Besöket kartlägger pensionärernas hälsa och fysiska funktionsförmåga ur ett helhetsperspektiv samt ger dem motivation till att hålla sig aktiva. Under arbetets gång har vi även lyckats svara på alla forskningsfrågorna som vi ställde i början av arbetet.

Det är dock viktigt att komma ihåg att den besöksblankett som utvecklats inte kommer att passa alla nyblivna pensionärer till 100 % utan det är fysioterapeutens uppgift att kunna anpassa besöket till varje enskild pensionär. Vissa test som valts kommer till exempel inte att passa alla personer med olika funktionsvariationer, utan det är då fysioterapeuten som måste kunna avgöra vad som blir viktigt att undersöka, utreda, behandla och arbeta kring i de fallen. Eftersom målet är att varje nybliven pensionär ska komma på det kartläggande fysioterapibesöket får vi nöja oss med att ha utvecklat ett allmänt besöksupplägg som sedan anpassas från fall till fall.

9.3 Vidare forskning och slutsats

Eftersom det inte existerar någon liknande produkt från förut finns det många möjligheter till vidare forskning. Som vi tidigare har nämnt var det utmanande för oss att avgränsa arbetet, och vi har därför flera förslag på olika synvinklar man kunde ha i utvecklande forskning. För att besöket ska kunna genomföras i praktiken behöver vissa praktiska aspekter planeras och utvecklas. Här följer några synpunkter på vad man kunde utveckla.

Man borde till en börja fundera på hur man ska fånga upp alla personer som befinner sig i pensionsåldern. Som vi tidigare konstaterat varierar pensionsåldern från person till person och beror till exempel på vilken typ av jobb man gör, det egna hälsotillståndet och den egna viljan för att fortsätta jobba. Vissa går i förtidspension på grund av det egna hälsotillståndet, vissa av ren vilja medan andra väljer att jobba längre än den planerade pensioneringen. (Seitsamo 2007 s. 17) Det vore därmed kanske bäst att i stället skicka ut kallelser till en viss årskull; till exempel den årskull som fyller 65 under året, så att ingen i misstag hamnar utanför systemet. Ett annat alternativ kunde vara att arbetshälsovården skulle erbjuda detta besök just innan personerna går i pension, men då uppstår frågan hur

man gör med de personer som inte befinner sig i arbetslivet eller de personer som till exempel går i sjukpension i yngre ålder. Ska man gå efter den tid då personerna går i pension eller utgå från en specifik ålder? På samma sätt kunde man även fundera på var besöket ska utföras. Det bästa vore om det fanns en hälsocentral alternativt en fysioterapimottagning där besöket kunde genomföras, men detta beror ju också på vem som ordnar besöket; kommunerna, arbetshälsovården eller annan verksamhet.

Eftersom seniorers funktionsförmåga och hälsa ganska snabbt förändras med åren skulle det också vara bra med någon typ av återkallelse, till att börja med eventuellt efter fem år, vartefter återkallelserna intensifieras. Testresultaten borde sparas och dokumenteras i ett system där man kunde jämföra pensionärens nya resultat med tidigare resultat för att enkelt se vilka förändringar som skett under åren och vad som blir viktigt att satsa på just nu. Som vi tidigare konstaterat skulle uppföljningar även främja pensionärernas motivation till att upprätthålla en aktiv livsstil.

Dessutom kunde man också undersöka besökets effekt på lång sikt. Detta kunde man göra med en longitudinell studie där man följer upp testpersonerna under en längre tid eller randomiserade kontrollerade studier där man jämför grupper som fått en kartläggande undersökning med de som inte blivit undersökta. Detta kunde till exempel svara på hur väl motivationen uppehålls, hur besöket inverkar på personernas aktivitetsnivå eller ifall besöket fungerar hälsofrämjande och hälsopreventivt på lång sikt.

Utöver verksamheten kunde man även utveckla andra produkter som stöder och effektiviserar besöket på lång sikt. Olika träningsbroschyrer, stödgrupper på sociala medier, virtuella träffar eller utlåning av träningsredskap är exempel på produkter som kunde effektivisera pensionärernas aktivitet och motivation.

Som ni märker finns det mycket att utveckla inom detta område, och vår produktutveckling är bara början på en oerhört viktig verksamhet. Vi hoppas att kommunerna ser nyttan med detta besök och utvecklar det i praktiken. Effekten av hälsofrämjande samt hälsopreventiv verksamhet syns tyvärr ej lika tydligt och snabbt som effekten av rehabilitering eller övrig vård, så därför krävs det mera mod och tilltro av kommunerna för att satsa mera resurser på preventivt arbete. Fysioterapeutiska kartläggningar är ändå fördelaktiga

för alla, och vi tror verkligen att en obligatorisk kartläggning som denna skulle förebygga mycket och skapa goda förutsättningar för ett friskt och aktivt liv. Vi kan förstås inte lova att ett kartläggande fysioterapibesök skulle lösa alla problem, men det kunde åtminstone vara en bra början på en hållbar vårdkedja.

Dessutom är detta även en bra alternativlösning på samhällsproblemet där seniorerna inte bara blir en resurs för samhället, utan även för sig själva och för oss alla. Den äldre befolkningen har tidigare banat väg för oss och vårt välmående; nu är det dags för oss att återgälda tjänsten och värna om dem!

KÄLLOR

Arbetspension, 2020, *Egen pensionsålder för varje åldersklass*.

Tillgänglig: <https://www.tyoelake.fi/sv/pensionen-i-olika-livssituationer/egen-pensionsalder-for-varje-aldersklass/>. Hämtad: 21.5.2021

Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.

Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 29.12.2020.

Autti-Rämö, I., Louhenperä, A., Sukula, S. & Vainiemi K, *GAS-menetelmä, Käsikirja*, uppl. 2, Kela.

Axel I hin hir, 2013. Tillgänglig: Vimeo Hämtad 13.1.2021.

Broberg, C. & Lenné, R., 2019, Fysioterapi - profession och vetenskap,

Fysioterapeuterna. Tillgänglig: <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/nyheter/2017/2017/bestall-nya-skriften-fysioterapi---profession-och-vetenskap/> Hämtad: 19.2.2021

Cohen-Mansfield, J. & Sommerstein, M., 2019, Motivating Inactive Seniors to Participate in Physical Activity: A Pilot RCT, *American Journal of Health Behavior*, vol. 43, s. 195-206. Tillgänglig: EBSCO:CinAhl Hämtad: 6.12.2020.

Dacey, M., Baltzell, M. & Zaichkowsky, L., 2008, Older Adults' Intrinsic and Extrinsic Motivation Toward Physical Activity, *American Journal of Health Behavior*, vol 32, uppl. 6, s. 70-83. Tillgänglig: EBSCO:CinAhl Hämtad: 6.12.2020.

Demirell, A., Oz, M. & Ulger, O., 2019, The effect of minimal invasive techniques and physiotherapy on pain and disability in elderly: A retrospective study, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, vol. 32, s. 63-70. Tillgänglig: EBSCO:CinAhl Hämtad: 26.10.2020.

Faskunger, J., 2013, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, Studentlitteratur, Lund.

Faulkner, J., Larkin, L., Claflin, D. & Brooks, S., 2007, AGE-RELATED CHANGES IN THE STRUCTURE AND FUNCTION OF SKELETAL MUSCLES, *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, vol. 34, s. 1091-1096. Tillgänglig: EBSCO:CinAhl Hämtad: 26.10.2020.

Finska näringsrekommendationer, 2014, *Mat ger hälsa*, Statens näringsdelegation.

Tillgänglig: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/sv/naringsrekommendationer_2014_web.pdf. Hämtad: 29.3.2021

Frändin, K. & Helbostad, J., 2016, *Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre*.

Tillgänglig: [http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel FA aldre FINAL_2016-12.pdf](http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_aldre_FINAL_2016-12.pdf) Hämtad: 20.10.2020.

Global Age-friendly Cities: A Guide, 2007, World Health Organisation.

Tillgänglig: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf Hämtad: 20.10.2020.

Granacher, U., Gollhofer, A., Hortoba'gyi, T., Kressig, R. & Muehlbauer, T., 2013, The Importance of Trunk Muscle Strength for Balance, Functional Performance, and Fall Prevention in Seniors: A Systematic Review, *Sports Med*, vol. 43, s. 627–641. Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 17.11.2020.

Gyllensvärd, H., 2009, *Fallolyckor bland äldre – En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*, Statens folkhälsoinstitut, Östersund. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/fallolyckor-bland-aldre-en-samhallsekonomisk-analys-och-effektiva-preventionsatgarder/> Hämtad: 1.2.2021.

Institutet för hälsa och välfärd, 2020, *ICF- klassifikationen*.

Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/icf-klassifikationen> Hämtad: 21.1.2021.

Institutet för hälsa och välfärd, 2021, *Vad är funktionsförmåga?*

Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga> Hämtad: 23.2.2021.

Jacobsen, D., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur AB, Lund.

Johansson, K. (red.), 2018, *KOL – kronisk obstruktiv lungsjukdom*, 1177 Vårdguiden [www]. Tillgänglig: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/kol--kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/> Hämtad: 1.1.2021.

Kozinc, Ž., Löfler, S., Hofer, C., Carraro, U. & Šarabon, N., 2020, Diagnostic Balance Tests for Assessing Risk of Falls and Distinguishing Older Adult Fallers and Non-Fallers: A Systematic Review with Meta-Analysis, *Diagnostics*, vol. 10, nr. 667. Tillgänglig: EBSCO Hämtad: 18.2.2021

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023, 2020, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162456> Hämtad: 20.10.2020.

Lag om företagshälsovård, 21.12.2001/1383, Finlex. Tillgänglig:

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=f%C3%B6retagsh%C3%A4lsov%C3%A5rd> Hämtad: 19.2.2021

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, 28.12.2012/980, Finlex. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad: 20.10.2020.

Leirós-Rodríguez, R., Soto-Rodríguez, A., Pérez-Ribao, I. & García-Soidán, J., *Comparisons of the Health Benefits of Strength Training, Aqua-Fitness, and Aerobic Exercise for the Elderly*, 2018, Hindawi. Tillgänglig: EBSCO: CinAhl Hämtad: 17.11.2020.

Lindholm, H. & Lindström I., 2019, *PEF-mittaus*, TOIMIA-tietokanta [www]. Tillgänglig: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> Hämtad: 29.1.2021.

Luppi, F., Beghé, B., Corbetta, C. & Fabbri, L., 2009, *Asthma and COPD*, 2 uppl., s. 525–541. Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 29.1.2021.

Medin, J. & Alexanderson, K., 2014, *Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*, Studentlitteratur AB, Lund.

O'Donnell, M., 2005, What works best? Knowledge, skills, motivation, and opportunity, *American Journal of Health Promotion*. Tillgänglig: EBSCO: CinAhl Hämtad: 6.12.2020.

Pop, D., Zdrenghea, D., Cismaru, G., Gusetu, G., Rosu, R., Babes, E. & Popescu, M., 2017, Cardiovascular prevention and rehabilitation - what is new? *Romanian Journal of Cardiology*, vol. 27, nr 1. Tillgänglig: EBSCO Hämtad: 1.2.2021.

Projektledning, 2021, *SWOT analys: Styrkor, Svagheter, Möjligheter & Hot* [www]. Tillgänglig: <https://projektledning.se/swot-analys/> Hämtad: 25.2.2021.

Rimland, J., Abraha, I., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Soiza, R., Gudmusson, A., Petrovic, M., O'Mahony, D., Todd, C. & Cherubini, A., 2016, Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions to Prevent Falls in Older People: A Systematic Overview. The SENATOR Project ONTOP Series, *Plos one*. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 13.1.2021.

Rodríguez-Gómez, I., Mañas, A., Losa-Reyna, J., Rodríguez-Mañas, L., Chastin, S., Alegre, L., García-García, F. & Ara, I., 2018, Associations between sedentary time, physical activity and bone health among older people using compositional data analysis, *Plos one*. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 13.1.2021.

Rundgren, Å. & Dehlin, O., 2016, *Människans funktionella åldrande*, studentlitteratur, Lund.

Rydwick, E. (red.), 2012, *Äldres hälsa: ett sjukgymnastiskt perspektiv*, studentlitteratur,

Lund.

- Salonen, K., 2013, *Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*, Turun ammattikorkeakoulu, Åbo.
- Satariano, W., Guralnik, J., Jackson, R., Marottoli, R., Phelan, E. & Prohaska, T., 2012, Mobility and Aging: New Directions for Public Health Action, *American Journal of Public Health*, vol 102, nr 8. Tillgänglig: EBSCO:CinAhl Hämtad: 17.11.2020.
- Seitsamo, J., 2007, *Retirement Transition and Well-being – A 16-year Longitudinal Study*, People and Work, Helsinki.
- Silius-Ahonen, E., & Haldin, D., 2014, *Om verksamhetsinriktade examensarbeten*, Arcada.
- Suomen fysioterapeutit, *Mitä on fysioterapia?* [www]. Tillgänglig: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/> Hämtad: 30.12.2020.
- Sly, P., Collins, R. & Morgan, W., 2008, *Pediatric Respiratory Medicine*, 2 uppl., s. 171-178. Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 29.1.2021.
- Taber, J., Leyva, B. & Persoskie, A., 2014, Why do People Avoid Medical Care? A Qualitative Study Using National Data, *Journal of General Internal Medicine*, nr. 30, s. 290-297. Tillgänglig: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-014-3089-1> Hämtad: 20.1.2021.
- Tuominen, P. (red.), 2019, *Åderförfettning – åderförkalkning*, 1177 Vårdguiden [www]. Tillgänglig: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarta-och-blodkarl/blodkarl/aderforfettning--aderforkalkning/> Hämtad: 31.12.2020.
- UKK-instituutti, 2020. Tillgänglig: https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/#pll_switcher Hämtad: 13.1.2021.
- UKK-terveysseula, 2007, *UKK-instituutti*. Tillgänglig: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/292-ukkterveysseula-1.pdf> Hämtad: 4.2.2021
- Venturelli, M., Lanza, M., Muti, E. & Schena, F., 2010, Positive Effects of Physical Training in Activity of Daily Living-Dependent Older Adults, *Experimental Ageing Research*, 36, 190- 205. Tillgänglig: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03610731003613771> Hämtad: 21.10.2020.
- Winroth, J. & Rydqvist L.G., 2008, *Hälsa och hälsopromotion - med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, Idrottsböcker, Stockholm.

BILAGA 1

KARTLÄGGANDE HÄLSOBLANKETT (Utarbetad från UKK-terveysseula 2007)

Detta är en kartläggande hälsoblankett som vi ber dig fylla i innan du kommer på besöket. Blanketten kan postas till mottagningen en vecka innan besöket eller skickas via e-post minst ett dygn innan ditt besök. Syftet med blanketten är att ge terapeuten lite bakgrundsinformation om ditt hälsotillstånd och dina motionsvanor för att bättre kunna anpassa besöket till dig.

Ringa in det alternativ som passar bäst och fyll i information på raderna som är avsedda för svar.

FYSISK AKTIVITET

1. I det arbete jag utförde innan pensionering var den fysiska belastningen:

1. lätt
2. medelmåttig
3. tung
4. jag har inte arbetat

2. Till vilken av följande fritids motionsgrupper hör du?

Tänk på de **senaste 3 månaderna** och ta i beaktande all fysisk belastning som varat i **minst 20 min per gång**. Ringa in det rätta alternativet.

1. Knappt någon motion alls
2. Lugn motion en eller flera gånger per vecka. Hur många gånger? _____
3. Rask motion en eller flera gånger per vecka. Hur många gånger? _____

Motionen är rask då den orsakar andfåddhet

3. Vilka har varit de vanligaste formerna av motion eller fysisk aktivitet du idkat under de senaste tre månaderna?

Den vanligaste formen: _____

Den näst vanligaste formen: _____

Den tredje vanligaste formen: _____

4. Har mängden fritidsmotion förändrats sedan du gått i pension?

1. mängden har ökat
2. inga märkvärdiga skillnader i mängden
3. mängden har minskat

5. **Hurdana förutsättningar (tid, pengar, faciliteter, instruktion) samt intresse har du i din nuvarande livssituation för att idka motion?**

1. goda förutsättningar
2. medelmåttliga förutsättningar
3. dåliga förutsättningar

6. **Hur intresserad är du av att motionera?**

1. mycket intresserad
2. aningen intresserad
3. inget intresse

HÄLSOTILLSTÅND

7. **Hur bedömer du ditt nuvarande hälsotillstånd?**

1. mycket dåligt
2. dåligt
3. medelmåttligt
4. gott
5. mycket gott

8. **Hur bedömer du din fysiska kondition i jämförelse med andra i din ålder?**

1. betydligt sämre
2. aningen sämre
3. lika bra
4. aningen bättre
5. betydligt bättre

Besvara de följande frågorna med att ringa in antingen Ja eller Nej.

9. **Har du av läkare diagnostiserad hjärt-, kärlsjukdom eller sjukdomar i andningsorganen?** Ja Nej

Vilken/Vilka _____

10. **Lider du av bröstsmärtor eller andnöd?**

I vila..... Ja Nej
I ansträngning..... Ja Nej

11. **Lider du av blodtryckssjukdom eller har du av läkare blivit diagnostiserad för högt blodtryck?**..... Ja Nej

12. **Har du rökt regelbundet under de senaste 6 månaderna?**..... Ja Nej

13. **Lider du ofta av svindel?**..... Ja Nej
I hurdana situationer? _____

14. **Har du av läkare diagnostiserad inflammatorisk ledsjukdom?**..... Ja Nej

15. **Lider du av ryggproblem eller andra långvariga eller ständigt återkommande besvär i stöd- och rörelseorganen?**..... Ja Nej
Vad? _____
Hur ofta? _____

16. **Har du haft någon skada eller varit med om någon operation i stöd- och rörelseorganen?** Ja Nej
Vad? _____
När? _____

17. **Har du någon annan hälsorelaterad orsak (som inte nämnts ovan) till varför du inte borde ta del i motion, även om du själv ville?**..... Ja Nej
Vilken _____

18. **Använder du några mediciner för tillfället**..... Ja Nej
Ifall du svarade ja, dvs. du har en regelbunden medicinering (antingen en som läkaren skrivit ut, eller en som du själv påbörjat), lista upp **medicinernas namn, dosering och användningssyfte.**

19. **Har du under de senaste 2 veckorna haft någon smittsam sjukdom?** (t.ex. influensa eller feber) Ja Nej
Vad _____

20. **Använder du något kosttillskott?**..... Ja Nej
Vilken/vilka? _____

21. **Har du under det senaste året upplevt sömnsvårigheter?** Ja Nej
Hur ofta? _____

22. **Övrigt?** (t.ex. svårigheter i vardagen, upplevd smärta, önskemål eller frågor)

BILAGA 2

Informerat samtycke

Denna undersökning är en del av ett lärdomsprov som görs inom institutionen för hälsa och välfärd på Arcada. I undersökningen kommer vi att testa slutprodukten i vårt lärdomsprov: Ett kartläggande fysioterapibesök för nyblivna pensionärer. Ditt deltagande innebär att du deltar i besöket som består av intervju, undersökning, funktionella tester och handledning av motionsråd och rekommendationer samt att du delger dina åsikter om besöket. Några dagar innan besöket ber vi dig fylla i ett frågeformulär om bakgrundsinformation, din hälsa och information gällande funktionsförmåga. I vårt lärdomsprov kommer vi enbart analysera besökets tid, upplägg och innehåll. Dina personuppgifter och testresultat kommer **inte** att användas eller sparas, men du får använda testresultaten för eget bruk. Beräknad tid för besöket är 1,5-2h. Besöket sker på en tid och plats som du bestämmer. Deltagandet är frivilligt och du får när som helst avbryta undersökningen. Ta på dig kläder du lätt kan röra dig i samt inneskor.

Under besöket följer vi hälsomyndigheternas restriktioner och rekommendationer för covid-19. Vi undviker icke-nödvändig beröring, tvättar händer innan och efter besöket, använder munskydd och kommer inte till besöket med förkylning eller övrigt sjukdomssymtom.

___ Jag har läst ovanstående information och vill delta i undersökningen samt delge mina åsikter om upplägg, innehåll och genomförande av besöket. Jag godkänner att den data och den diskussion som samlas innan och under besöket används för att utvärdera och utveckla ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök. Under besöket följer jag hälsomyndigheternas restriktioner och rekommendationer för covid-19.

___ / ___ - 20___

Datum och ort

Deltagares underskrift och namnförtydligande

Forskarens underskrift och namnförtydligande

Vid frågor gällande studien är du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Susann Tupeli

Fysioterapistuderande

susann.tupeli@arcada.fi

Tfn: XXX

Amanda Lehtinen

Fysioterapistuderande

amanda.lehtinen@arcada.fi

Tfn: XXX

Ansvariga handledare för lärdomsprovet är:

Tove Werner tove.werner@arcada.fi och Heidi Peri heidi.peri@arcada.fi

BILAGA 3

Processdagbok

Idéfasen

Examensarbetsprocessen började våren 2020 då vi valde projektet om seniorer. Vi har alltid varit intresserade av preventiv verksamhet och bestämde oss ganska snabbt för att skriva någonting om det. Vi funderade kring hurdan preventiv fysioterapiverksamhet som finns för seniorer och konstaterade att det finns allt för lite. Eftersom vi hade fått mest information om ett vetenskapligt arbete var vi först inne på det spåret, men vår idé om hälsofrämjande och hälsopreventiv fysioterapi för pensionärer passade inte in i ett vetenskapligt arbete. Då vi lite senare fick reda på att man också kan göra ett verksamhetsbaserat arbete och skapa någonting nytt föll pusselbitarna på plats.

Idén om att utarbeta ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök för nyblivna pensionärer föddes. Eftersom vi inte hade någon beställare bestämde vi oss för att utarbeta själva besöket, inte verksamheten. Det blev klart att slutprodukten blir en mall av besöket som man lätt kan följa då man utför kartläggningen. Vi beslöt oss även för att använda en enkät som pensionärerna fyller i innan besöket. Enkäten ger terapeuten nödvändig bakgrundsinformation inför besöket, och sparar mera tid till undersökningen.

Planfasen

Under planfasen gick vi djupare in på bakgrunden, syftet och metoden. Det var en utmaning att begränsa arbetet, formulera syftet samt utarbeta den teoretiska referensramen. Vi kom fram till att teorin blir hälsofrämjande och hälsopreventivt arbete eftersom besökets syfte är att både främja hälsa och förebygga åldersrelaterade sjukdomar och besvär. I samband med planpresentationen blev det även klart att projektet utgår från Arcada men att vi inte har någon specifik samarbetspartner.

Förfasen

Förfasen inleddes kring julen 2020. Vi skapade ett nytt dokument där vi övergick till rubrikerna för ett verksamhetsinriktat arbete så som formanalys, processdagbok, produktutveckling och utvärdering. Arbetet kompletterades så att vi kunde påbörja produktutvecklingen.

Bearbetningsfasen

Efter årsskiftet påbörjades produktutvecklingen. Vi funderade vilka tester som skulle ingå i besöksblanketten och utvecklade hälsoblanketten. Eftersom vi fortfarande var lite osäkra på vad som erbjuds inom hälso- och sjukvården gällande årskontroller och hälsogranskningar valde vi att kontakta vårdpersonal. Vi kontaktade även en av våra lärare för att höra huruvida PEF-mätning (peak expiratory flow) borde vara en del av vårt besöksinnehåll eller inte. Vi funderade på blodtrycksmätning men valde att inte inkludera det i besöksblanketten eftersom det oftast inte hör till fysioterapeutens delområde.

Under februari månad färdigställdes ett första utkast av besöksblanketten, hälsoblanketten och kallelsebrevet. Vi valde senare att utesluta två tester från den första besöksblanketten - stående på ett ben på en smalbalk samt framåtböjning med raka ben. Vi konstaterade att enbensstående på golvet redan är tillräckligt utmanande för nyblivna pensionärer, dessutom är det väldigt sällan man i vardagen tvingas stå på en smal balk. Framåtböjningen med raka ben valde vi att slopa eftersom man får den informationen redan från testet där pensionärerna ska ta sig ner och upp från golvet. Testet kräver god rörlighet i nedre extremiteten och om pensionären har bristfällig rörlighet eller smärta i ländryggen ser man det ganska tydligt i detta test. Vi hade också en fråga gällande D-vitamintillskott i vår hälsoblankett, men efter att vi påmints om att man inte borde rekommendera vitamintillskott utan en noggrannare utredning gjorde vi frågan mera allmän genom att i stället fråga om intaget av kosttillskott.

Kontrollfasen

Det har inte direkt funnits någon skild kontrollfas under arbetet, utan arbetet har utvärderats kontinuerligt, speciellt i förhållande till våra handledningstillfällen. Även i den slutliga utformningen skedde en ständig utvärdering och finslipning av vårt arbete. Efter att vi skapat alla bilagor samt besöksblanketten gjordes två pilottestningar och en SWOT-analys.

Slutlig utformning och färdig produkt

Arbetet finslipades och vi jobbade på dispositionen. Vi kontrolläste arbetet och gjorde små ändringar i texten.

BILAGA 4

Kallelse till ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök

Detta är en kallelse till ett hälsofrämjande och hälsopreventivt fysioterapibesök.

Vi har reserverat denna tid för dig: __/__/20__ kl. __: __-__: __

Ifall tiden inte passar, ta kontakt så fort som möjligt så försöker vi hitta en ny tid.

Alla nyblivna pensionärer får en kallelse till ett kartläggande fysioterapibesök. Syftet med besöket är att med hjälp av fysiska tester kartlägga din funktionsförmåga och din hälsa för att främja ett friskt och aktivt åldrande samt förebygga sjukdomar och problem. Din balans, rörlighet, kondition samt muskelstyrka kommer bland annat att kartläggas. Under besöket får du även information och handledning i hur du kan främja din egen hälsa i vardagen, vilka motionsutbud som finns i din omgivning samt ett personligt utformat träningsprogram. Detta besök är utformat för att främja din hälsa och ge dig en aktiv och fin pension. Ta på dig kläder som du lätt kan röra dig i och bekväma inneskor. **Välkommen!**

Kontaktuppgifter

Adress:

Telefon:

E-post:

Med i brevet finns även en kartläggande hälsoblankett som vi ber dig fylla i och returnera innan besöket. **Tack!**

BILAGA 5

Besöksblankett

Namn:

Man/Kvinna

Ålder:

Datum:

KORT INTERVJU UTGÅENDE FRÅN IFYLLD HÄLSOBLANKETT 5-10min

PEF-MÄTNING _____ (l/min)

Normal

Avvikande

HÅLLNINGSPANALYS

STÅ PÅ ETT BEN

Stödben:

1. Höger _____ (s)

Vänster _____ (s)

Referensvärde _____ (1-5)

2. Höger _____ (s)

Vänster _____ (s)

Referensvärde _____ (1-5)

GÅNG BAKLÄNGES PÅ EN LINJE

Tre försök totalt

Försök 1 _____ (s) _____ (m)

Försök 2 _____ (s) _____ (m)

Försök 3 _____ (s) _____ (m)

Referensvärde _____ (1-5)

HIN OCH HIR (Axelrörlighet)

Observation

H: HIN Normal Begränsad HIR Normal Begränsad

V: HIN Normal Begränsad HIR Normal Begränsad

GRIPKRAFT

Två försök 1. Höger _____ (kg) Vänster _____ (kg) Medeltal H+V _____ (kg)
2. Höger _____ (kg) Vänster _____ (kg) Referensvärde _____ (1-5)

TA SIG NER OCH UPP FRÅN GOLV 3 GGR Ett försök

Tid _____ (s)

Observation

6 MINUTERS GÅNGTEST _____ (m)

Slutpuls _____

Rpe _____

Observation

VO₂max _____

Referensvärde _____ (1-3)

ÖVRIGA TESTER OCH OBSERVATIONER t.ex. smärta, hjälpmedelsbehov och allmän hälsa

GENOMGÅNG AV RESULTAT, FRAMSTÄLLNING AV MÅL, HANDLEDNING OCH RÅDGIVNING

Mål: _____

GENOMGÅNG AV TRÄNINGSPROGRAM Physiotools, 1-2 sidor

Den sakkunniges bedömning av fortsatta åtgärder Personen har inga hälsorelaterade hinder för fysisk belastning. Jag rekommenderar ett besök till _____ för _____**DATUM** ____ / ____ - ____**FYSIOTERAPEUTENS UNDERSKRIFT**

Namnförtydligande
