



Information för att minska fallrisken bland äldre i hemmet

Framställning av en guide innehållande information om fallförebyggande och fallförebyggande träning som kan sändas via TV till äldre och närstående i Malax kommun

André Oksman

Examensarbete

Fysioterapi

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer	5689
Författare:	André Oksman
Arbetets namn:	Information för att minska fallrisken bland äldre i hemmet - Framställning av en guide innehållande information om fallförebyggande och fallförebyggande träning som kan sändas via TV till äldre och närstående i Malax kommun
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Malax kommun och Malax-Korsnäs Hälsovårdscentral
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är ett praktiskt arbete med fokus på fallförebyggande information och träningsrekommendationer i hemmiljö. Arbetet är beställt av Malax hälsovårdscentral/kommun och har syftet att framställa en guide med information om fallförebyggande och fallförebyggande träningsrekommendationer som skall fungera som riktlinje för att senare producera två informationsfilmer. Filmerna skall senare sändas ut i Malax TV till kommuninvånarna, och rikta sig främst till äldre, deras närstående och vårdgivare, som kan ha nytta av fallförebyggande information och träningsrekommendationer i hemmiljö. Arbetets frågeställningar är 1. Vad kan äldre själva påverka för att minska risken att de ska drabbas av fallolyckor i hemmet och närmiljön? 2. Vilken fysisk träning kan främja hälsan och minska risken för fallolyckor hos äldre i hemmet? 3. Vilken inverkan har TV och media som utsändare för att nå ut med hälsofrämjande information till äldre? och 4. Hur kan man bygga upp ett hälsofrämjande arbete via TV, så man kan nå ut till äldre med hälsofrämjande information? Arbetet, guiden, är huvudsakligen baserad på IKINÄ-handboken men även andra litterära källor och forskning har använts. Metodvalet är taget främst från Vilka & Airaksinen bok Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja (2004). Guiden testades på en representativ målgrupp under arbetes gång, och fick positiv feedback. Jag kom under arbetet fram till att TV kan vara ett lämpligt kommunikationssätt att nå ut till äldre i hemmiljö. Att det finns många faktorer som äldre själva eller tillsammans med närstående kan påverka för att minska risken för att falla, och att information för att vara pedagogisk och uppmuntra till förändring bör vara positiv och inte allt för auktoritär.</p>	
Nyckelord:	Äldre, fallolyckor, hemmiljö, Malax kommun, träning, TV, fallförebyggande
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.5.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	5689
Author:	André Oksman
Titel:	Information to prevent the risk of falling amongs elderly in their home environment - Production of a manual containing information on fallpreventing and fallpreventing physicaltraining that can be broadcasted through TV to elderly and their closeones in the municipality of Malax.
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	Municipality of Malax and Malax-Korsnäs Healthcarecentre
<p>Abstract:</p> <p>This is a practice-based thesis with focus on fall preventing information and training recommendations in home environment to benefit elderly. The assignment is ordered by Malax healthcarecentre/ municipality with the aim to make a guide containing fall preventing information and fall preventing training recommendations that is supposed to work as guidance for the production of two films. The films will later be broadcast in Malax TV to the society's members, mostly with elderly, their close ones and caretakers in mind. My research questions where 1. What can elderly, by themselves do to affect the risk to be exposed for falls in their home environment 2. Which physical training can benefit elderly's health and reduce the risk of falling in their home environment? 3. What impact does TV and media have in the mission of reaching elderly with healthcare information? And 4. How can one form a healthcare focused campaign through TV to reach elderly with healthcare information? The thesis, the guide, is mainly based on IKINÄ manual but I have also used other litterateur and research. The choice of method is mostly referred to on the book by Vilkka & Airaksinen bok Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja (2004). The guide where in the writing process of the thesis tested by a representative group of elderly with very positive feedback. During my work I came to the conclusion that TV could be a useful way of communication to reach out to elderly in their home environment. That there is many factors that elderly by themselves or along with close ones can affect to prevent the risk of falling, and that information meant to enlighten the matter is best to tell in an encouraging and positive way.</p>	
Keywords:	Elderly, falls, home environment, Malax municipality, training, TV, fall prevention
Number of pages:	57
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.5.2016

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
2.1	SYFTE	8
2.2	FRÅGESTÄLLNINGAR	8
3	TEORETISK BAKGRUND	9
3.1	EXAMENSARBETETS KONTEXT	9
3.1.1	<i>Malax kommun</i>	9
3.1.2	<i>Malax TV</i>	10
3.1.3	<i>IKINÄ – handboken</i>	10
3.2	HÄLSA OCH HÄLSOARBETE	10
3.3	FALLOLYCKOR	12
3.4	DEN ÅLDRANDE MÄNNISKAN	13
3.5	NÄRSTÄENDEVÅRDARE	14
3.6	RISKFAKTORER FÖR FALLOLYCKOR I HEMMET OCH NÄRMILJÖN	15
3.7	INRE RISKFAKTORER SOM KAN FÖRHINDRAS	17
3.7.1	<i>Sjukdomar</i>	17
3.7.2	<i>Rädsla för fall</i>	19
3.8	YTTRE RISKFAKTORER SOM KAN FÖRHINDRAS	20
3.8.1	<i>Medicin</i>	20
3.8.2	<i>Bostäder och omgivningens riskfaktorer</i>	21
3.9	ANDRA FALLRISKFAKTORER SOM KAN FÖRHINDRAS	25
3.9.1	<i>Beteenderiskfaktorer</i>	25
3.9.2	<i>Sömn</i>	25
3.9.3	<i>Näring och vätska</i>	26
3.10	FYSISK TRÄNING FÖR ATT FRÄMJA HÄLSAN OCH MINSKA FALLRISKEN	28
3.10.1	<i>Äldre och träning</i>	28
3.10.2	<i>Kontraindikationer för träning</i>	31
3.10.3	<i>Fysisk träning för att förebygga fall</i>	32
3.10.4	<i>Fallförebyggande träning i hemmet</i>	32
3.11	ÄLDRES PÅVERKAN AV TV SOM MEDIA	36
3.12	UNDERVISA ÄLDRE VIA TV	39
4	METODVAL I ARBETET	40
4.1	METODVAL FÖR EXAMENSARBETET	40
4.2	MODELL FÖR MEDIA OCH KOMMUNIKATIONSPROJEKT	42
4.3	DATAINSAMLINGSMETODER I EXAMENSARBETET	45
5	ETISKA REFLEKTIONER	46
6	PRAKTISK FÖRVERKLING AV ARBETET	48
6.1	ARBETSPROCESS	48
6.1.1	<i>Utformning av guiden</i>	50
6.1.2	<i>Bedömning av guiden</i>	51
7	RESULTAT	53
8	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	54
	KÄLLOR	58
	BILAGOR	62

Figurer

Figur 1. Rädslans, ond cirkel (Vårdhandboken 2013).....20

Figur 2. Motionskaka för en vecka för över 65 åringar (UKK-institutet)30

Tabeller

Tabell 1. Riskfaktorer för fall (Pajala 2012 s. 16).....16

Tabell. 2 Utvärderingsfrågor 1-4, för deltagare i informations-och träningstillfället....52

FÖRORD

Jag vill tacka Johanna Svahn som har varit min kontaktperson, samt Malax kommun och Malax-Korsnäs Hälsovårdscentral som varit beställare av projektet och som gett mig möjligheten att få utföra detta projekt.

Vill även tacka Göta Kukkonen som varit min handledare från skolans sida och som varit till stor hjälp under arbetsprocessen.

Slutligen vill jag tack min familj och vänner som har varit uppmuntrande och till stöd under arbetets gång.

Jag hoppas arbetet kommer vara till nytta för Malax kommun.

Helsingfors i april 2016

André Oksman

1 INLEDNING

Fallolyckor är idag ett stort folkhälsoproblem i hela världen. De utgör stora samhällskostnader och inskränkningar på individers och till dem tillhörande gruppers hälsa och välmående. (Estreen 2007 s. 5) Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2007 s. 1) är 28-35% av äldre i 65 års ålder årligen inblandade i fallolyckor av olika slag, ju äldre människor blir desto mer ökar även benägenheten att falla. Av finländare i åldersgruppen 65 år och äldre sker årligen cirka 100 000 fallolyckor. De flesta av olyckorna sker i hemmamiljön, antingen inomhus eller utomhus. I 40 000 av dessa fallolyckor krävs kompetent och ofta omfattande sjukvård. (THL 2011 s. 44)

Mitt examensarbete är ett praktiskt inriktat arbete, som kommer att bestå av information kring faktorer som är viktiga att tänka på för att skapa tryggare förutsättningar i äldres hem och närmiljö med tyngdpunkt på träning som den äldre själv eller med stöd av närstående tryggt skall kunna utföra i sitt hem. Av informationen och rekommendationerna i arbetet är det tänkt att två informationsfilmer skall kunna produceras och sändas ut, riktat till äldre, via TV i Malax kommun. Detta är någonting som kommunen önskat sammanställa som en del i ett mer omfattande hälsofrämjande arbete som de kontinuerligt vill utveckla och förbättra. Malax kommun och hälsovårdscentral är beställare av arbetet.

Mitt val av examensarbete är baserat på att jag under min praktiktid i Malax kommun mer och mer såg och fick berättat för mig hur olika faktorer samverkar och bidrar till att många äldre riskerar att må dåligt och bli alltmer passiva i sina hem, av rädsla för att råka ut för olyckor. Riskerna fall medför orsakar även en ekonomisk belastning som dagens ekonomiska åtstramningar är dåligt förberedda på, då avdelnings och institutionsvården är kostsam.

Till stor del är arbetet baserat på IKINÄ-handboken av Pajala (2012) som är en omfattande guide med fokus på fallförebyggande arbete. Andra källor har jag valt för att tydligare skapa en bild av hur hälsofrämjande och förebyggande arbete samverkar för att uppnå målsättningen, som är att stödja äldre till ett hälsosammare och därmed friskare liv.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

2.1 Syfte

Syftet med examensarbetet är att med ett hälsofrämjande syntsätt framställa en guide med information om fallförebyggande och fallförebyggande träningsrekommendationer, som skall användas som riktlinjer för att producera två informationsfilmer. Dessa filmer skall sedan sändas ut via Malax TV och rikta sig till äldre, deras närstående och vårdgivare. TV är ett media som når ut till många äldre. Förhoppningen och tanken med att använda TV som utsändare är att de äldre skall kunna tillgodogöra sig informationen och tillämpa rekommendationerna, som har målsättningen att minska risken för fall i hemmet. Malaxkommun, som är beställare av arbetet, arbetar redan idag preventivt och framgångsrikt med fallförebyggande inom kommunen, men vill pröva på och senare utvärdera nya metoder för att på sikt kunna förbättra fallstatistiken och dess följder ytterligare.

2.2 Frågeställningar

1. Vad kan äldre själva påverka för att minska risken att de ska drabbas av fallolyckor i hemmet och närmiljön?
2. Vilken fysisk träning kan främja hälsan och minska risken för fallolyckor hos äldre i hemmet?
3. Vilken inverkan har TV och media som utsändare för att nå ut med hälsofrämjande information till äldre?
4. Hur kan man bygga upp ett hälsofrämjande arbete via TV, så att man kan nå ut till äldre med hälsofrämjande information?

3 TEORETISK BAKGRUND

Den teoretiska delen är till för att ge läsaren en större förståelse av den teoretiska bakgrunden till arbetet. Den ger information om kontexten för arbetet, hälsa och hälsoarbete, fallolyckor och samhällskostnader dessa medför, den äldre människan och dennes kropp och hur den påverkas av åldrande.

Teoridelen kommer att gå djupare in på teorin som guiden utarbetats på. I denna del ingår vilka faktorer som kan främjas för att minska risken för fall i hemmet och närmiljön och hur man med hjälp av fysisk träning kan främja hälsan och minska att fallolyckor kan ske. Teoridelen behandlar även vilken inverkan TV och media kan ha på äldre och om det kan vara en bra utsändare för hälsofrämjande information. Slutligen beskrivs hur man kan bygga upp ett hälsofrämjande arbete via TV, så man kan nå ut till äldre med hälsofrämjande information på ett sätt som bör vara anpassat till dem som målgrupp.

3.1 Examensarbetets kontext

3.1.1 Malax kommun

Malax kommun ligger i Österbotten och den närmaste storstaden är Vasa, vars sjukvårdsdistrikt Malax är inkluderad i (Malax kommuns välfärdsberättelse 2013 s. 3). Malax kommun har en befolkning på ca 5600 invånarna, varav 4782 är svenskspråkiga (Malax 2016). I hushållen i Malax lever hela 94 procent i rad- och småhus i glesbygden, detta kan jämföras med 54 procent i hela landet. Invånarfördelningen är en utmaning då antalet äldre, 75 år och äldre, är stort och förväntas enligt statistik öka ytterligen i den nära framtiden. (Malax kommuns välfärdsberättelse 2013 s. 3-4)

Kollektivtrafiken i kommunen är gles och oförmånlig, det medför att det är svårt för äldre utan körkort och bil att ta sig till affärer, vänner och att utöva sina hobbyn. Risken med den dåliga kollektivtrafiken är att människor isolerar sig hemma och inte kan ta del av den samhällsservice som erbjuds. Nästan en fjärdedel av 75 år fyllda upplever att de har stora svårigheter i att uträtta sina dagliga sysslor och ännu flera uppgav att de knappt kan gå en sträcka på 500 meter. 30 procent av de äldre i kommunen sade att de fallit från gående. (Malax kommuns välfärdsberättelse 2013 s. 9-10) Med visionen, kunskapen och

genom effektiva åtgärder med målet att förändra attityder och beteenden hos yrkesutövare och med dem servicestrukturer och innehåll, i samarbete med de äldre invånarna själva, är förhoppningen att upprätthålla och förbättra de äldres hälsa, välfärd och förutsättning att leva ett självständigt liv i sitt eget hem så länge de vill och kan. (Malax kommuns välfärdsberättelse 2013 s. 10)

3.1.2 Malax TV

Malax TV är en lokal kanal som sänds i nästan hela Malax kommun. Man kan även se kanalen på webb-tv. Syftet och målsättningen med kanalen är att skapa program med främst lokala intressen åt invånarna i kommun. (Malax Lokal TV)

3.1.3 IKINÄ – handboken

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har givit ut en handbok, IKINÄ-handboken (2012) som är en guide för att informera om fallolyckor bland äldre, och hur dessa kan minskas. Den är uppbyggt för att ge läsare kunskap och praktiska verktyg för att kunna förebygga fall. Den är uppbyggd från den senaste forskningen och kliniska praxis. Det finns en tidigare upplaga från 2005, men den nya reviderade guiden är från 2012. Guiden är avsedd för äldre, men den kan användas inom olika yrkesgrupper för att förebygga fall och passar bra som läromedel, och är till nytta för äldre, anhöriga och vårdare i fallförebyggande arbete. (Pajala 2012 s. 3)

3.2 Hälsa och hälsoarbete

Enligt Ewles & Simnetts (2013) uppfattar olika individer hälsa på olika sätt. Ens egen hälsa bedöms alltid subjektivt, utifrån egna normer, kulturtillhörighet och allmänna förväntningar och tankar om hälsa. Den allmänna uppfattningen om hälsa och välmående har i undersökningar visat sig hänga samman med känslor av kontroll över sitt eget liv och sin livssituation. En del menar att vara frisk och att ha hälsa innebär att inte ha hälsoproblem som begränsar vardagen. (Ewles & Simnett 2013 s. 21-23)

Det finns många definitioner av vad det innebär att vara frisk eller att ha god hälsa. Den holistiska definitionen har blivit förklarad av WHO som ” hälsa är ett tillstånd av

fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skröplighet”. (Ewles & Simnett 2013 s. 24) Förklaringsmodellen blev tidigt kritiserad för att vara orealistisk då den innebar ett statiskt läge, vilket har medfört att den reviderats vart efter och blivit allt mer omfattande och förklarande (Ewles & Simnett 2013 s. 26-27).

Friskvårdsmodellen (eng. The wellness modell): Ett diskussionsunderlag från WHO 1984 föreslog ett steg bort från att se på hälsa som ett tillstånd, i riktning mot en mer dynamisk modell som beskriver hälsa som en process eller kraft. De menade att hälsa är i vilken utsträckning individen eller gruppen kan förverkliga sina mål och tillgodose sina behov samt att kunna förändra eller hantera sin miljö. Hälsan ses då som en resurs i vardagslivet, inte som syftet med livet. Där ett positivt begrepp som lägger vikt på sociala och individuella resurser samt fysiska förmågor. (Ewles & Simnett 2013 s. 24-25)

Att sikta på en förbättrad hälsa är både den enskildes och samhällets ansvar och det innebär att ge människor makten över sina egna liv (eng. empower) och att förbättra kvaliteten i sina liv (Ewles & Simnett 2013 s. 28). För att få individer och samhället som helhet att tänka och leva mera hälsosamt behöver frivilliga förändringar i beteenden ske. Det innefattar att utveckla självkänsla och självbestämmande (eng. self-empowerment) så att varje enskild kan lära sig att ta till sig förändringar och göra aktiva val för att ta ansvar över sin egen hälsa. (Ewles & Simnett 2013 s. 55)

Hälsobeteenden kan utvecklas utan medvetna och aktiva val, detta kan ske som en följd av individens eller gruppens omständigheter eller yttre faktorer och händelser. Aktiv beteendekontroll är annorlunda då det innebär tid och engagemang för att förstå de faktorer som påverkar hälsan och beteenden, och att utefter det ta beslut och göra förändringar. Människor är dock alltid människor och tar inte alltid beslut, trots bättre vetande, som är sunda för dem själva. Att förändra ett beteende är en komplicerad process som innefattar både psykiska, sociala och miljörelaterade faktorer. (Ewles & Simnett 2013 s. 348-349)

Motivation är av största vikt när nya beteenden skall implementeras. Motivationen är också viktig för att öka självförtroendet hos individen så att det nya beteendet skall behållas, samt att minska risken för återfall i gamla destruktiva mönster. Att göra

hälsosamma val och att genomföra dem har andra indirekta nyttoeffekter såsom ett ökat självförtroende och självkänsla, som i sin tur kan leda till positiva effekter på andra plan än förbättrad hälsa. (Ewles & Simnett 2013 s. 354-356)

3.3 Fallolyckor

Fallolyckor är en stor folkhälsorisk och medför omfattande kostnader i världens länder. För att arbeta förebyggande och förhindra följderna som eventuella fall kan orsaka innebär det i praktiken att jobba med människor och deras förutsättningar att behålla och förbättra hälsan, eller ge dem verktyg att återhämta sig efter skada. En av de vanligaste följderna av fallolyckor är olika typer av frakturer. Till de vanligaste hör höftledsfrakturer, kotfrakturer, axelfrakturer och handledsfrakturer. (Estreen 2007 s. 4-5)

Enligt världshälsoorganisationen (WHO 2007 s. 6) har kostnaderna för fallolyckor och dess följder ökat markant i hela världen. Kostnaderna kan delas in i direkta och indirekta. Direkta omfattar sjukvårdskostnader, avdelningsinläggning och eftervård, läkemedel och andra tjänster som inkluderar behandling och rehabilitering. Till indirekta kostnader räknas produktiva samhällsförluster som individer eller andra vårdare skulle ha medverkat i.

År 2009 dog 2903 finländare i olika olyckor. En av de vanligaste orsakerna till dödliga olycksfall är fallolyckor (THL 2011 s. 8). Finländare i åldersgruppen 65 år och äldre är årligen inblandade i 100 000 fallolyckor. De flesta av dem inträffar i hemmiljön, antingen inomhus eller utomhus. 40 000 av dessa fallolyckor kräver kompetent sjukvård, ändå leder 900 av dessa till dödlig utgång, vilket skapar betydande samhällskostnader och lidande för befolkningen. (THL 2011 s. 44)

En allvarlig följd som även medför lidande för patienten och anhöriga är höftbrott som beräknas ske i 7 000 fall årligen i Finland. Bara i direkta kostnader uppskattas detta kosta 18 400 euro per patient. (THL 2011 s. 44) År 2000 beräknades kostnaderna för fallolyckor i Finland vara 39 miljoner euro varav höftbrott stod för 82 procent av den totala kostnaden. Efter höftbrott uppskattas 13 procent av de drabbade att kräva behandling på vårdavdelning resten av sitt liv. (Pajala 2012 s. 14)

Antalen 65 år och äldre kommer år 2060 att ha stigit från dagens 1 miljon till 1,79 miljoner. Det visar oss omfattningen av vilka utmaningar samhället, olika yrkesgrupper och individer har inför oss i och med Finlands åldrande befolkning samtidigt som vi har ett väldigt lågt födelsetal. (Pajala 2012 s. 8)

3.4 Den åldrande människan

I Norden definieras oftast människor över 65 år som äldre, detta kan kopplas till den genomsnittliga pensionsåldern. Med ett normalt åldrande menas naturliga förändringar som uppkommer vid förhöjd ålder. På vilket sätt man åldras bestäms av tre faktorer arv, livsstil och sjukdomar. För att upprätthålla och bibehålla god hälsa och kroppsliga funktioner är fysisk aktivitet en viktig förutsättning. Fysisk aktivitet inverkar också på möjligheten att återhämta sig till förhoppningsvis tidigare funktionsnivå efter en sjukdomsperiod. (Frändin & Helbostad 2015 s. 1-2) Att åldras medför naturligt en ökad risk för att drabbas av åldersrelaterade sjukdomar. Äldre har även sämre förutsättningar att återhämta sig när de drabbas av sjukdom då konditionen, rörelseförmågan och muskelstyrkan avtar vid stigande ålder. Utöver försämrade kroppsliga funktioner försämras även minnet och kognitiva förmågor med stigande ålder. (Wallén et al. 2014 s. 6)

Muskler

Muskelmassan hos äldre minskar dels för att varje muskelcell blir mindre och dels för att muskelfibrer ersätts med bindväv (Kirkevold et al. 2010 s. 51). Då äldre ofta minskar i vikt fördelas även en större del av kroppsvikten till fettdepåer istället för muskler. Muskelstyrkan i sin helhet hos äldre minskar med cirka 8 procent per tio års period, benmuskelnerna och benstyrkan försvagas ännu mer, upp till 10-15 procent per tio års period. Vid höjd ålder begränsas explosiviteten i musklerna mer än själva styrkan, en följd av detta kan bli större svårigheter att ställa sig upp eller återfå balans. En del av muskelfibrerna kan återbyggas med hjälp av träning. (Frändin & Helbostad 2015 s. 4)

Skelettet

Skelettet förändras genom livet, i 30 års ålder har kroppen uppnått sin maximala benskivstet, därefter förloras upp till hälften av benskivstaden fram till 80 års ålder (Frändin & Helbostad 2015 s. 4). Det kan förklaras med sämre upptag av kalcium som höjer risken att drabbas av frakturer vid exempelvis fallolyckor. En äldres kroppslängd minskar då ryggen sjunker ihop till en följd av tunnare diskar. (Kirkevold et al. 2010 s. 51) Minskning av benmassan kan förklaras med sänkt fysisk aktivitetsnivå (Frändin & Helbostad 2015 s. 4).

Nervsystemet

Sinnesorganen i muskler leder och hud påverkas negativt med stigande ålder. Dessa sinnen behövs för att ge kroppen relevant information om dess rörelse och ställning. En följd av försämringar i dessa sinnen kan vara att äldre behöver kraftigare beröring för att känna av sin omgivning. De kan få försämrad förmåga att upptäcka ojämnt underlag, detta i samband med att även synen försämras vid åldrande gör att balansen lättare rubbas. (Kirkevold et al. 2010 s. 283)

3.5 Närståendevårdare

Många äldre får hjälp av sina närmaste som kan vara barn, makan/maken eller någon annan närstående. Dessa kan hjälpa till med sysslor som den äldre inte klarar av att göra på egen hand längre som bland annat göra inköp, laga mat, städa och hjälp med att sköta ADL-funktioner. (Kirkevold et al. 2008 s. 70) ADL-funktioner (eng. Activities of daily living functions) kan vara grundläggande behov som toalettbesök, sköta sin personliga hygien, näringsintag, förflyttningar som från säng till stol, rörelseförmåga inomhus, påklädning, gå i trappor och duscha. (Kirkevold et al. 2008 s. 116) Familjen och vårdare har en viktig roll i att identifiera och minska risken för fallolyckor. (WHO 2007 s. 39)

3.6 Riskfaktorer för fallolyckor i hemmet och närmiljön

Enligt Pajala (2012 s. 15) grundar sig fallförebyggande arbete till stor del på äldres förutbestämda oraker för fall och att identifiera orsaker som kan leda till fall. Utifrån dessa risker bör individuella bedömningar göras för att kunna utforma individuella åtgärdsplaner. Riskfaktorer indelas i första hand i inre riskfaktorer och yttre riskfaktorer, men riskfaktorer som beteenden och situationer kan också utlösa fall. Av dessa kan många minskas eller till och med förebyggas och förhindras. Dessa faktorer påverkas många gånger av varandra och kan i sin tur öka fallrisken.

Det går att på ett överskådligt vis dela in hur olika faktorer påverkar fallrisken. (Tabell 1) De inre riskfaktorerna, som inte kan påverkas genom ändrade livstilsförändringar, är ålder, kön, etnisk tillhörighet, ärftliga sjukdomar och tidigare fall. Till de inre riskfaktorerna som kan påverkas av förebyggande åtgärder eller livstilsförändringar hör vissa sjukdomar, nedsatt syn och hörsel, inkontinens, försämrat minne och kognition, försämrad funktions- och rörelseförmåga, nedsatt balans och muskelkraft samt fallrädsla. Yttre riskfaktorer som kan påverkas genom förebyggande åtgärder är medicinering och med dem oönskade bieffekter eller skaderverkningar, för många eller olämpliga läkemedel och medicinering, fallrisker i näromgivningen eller hemmet, olämpliga och hala skodon. Riskfaktorer som kan kopplas till situationer och beteenden är bland annat att ha bråttom, bete sig vårdslöst, ta onödiga risker, vara onödigt försiktig, över- och underskattning av egna förmågor, rastlöshet, trötthet som påverkar uppmärksamheten, vätseförlust eller otillräckligt näringsintag. (Pajala 2012 s. 16)

Tabell 1. Riskfaktorer för fall (Pajala 2012 s. 16).

	Inre riskfaktorer	Yttre riskfaktorer	Riskfaktorer i anslutning till situation och beteenden
Riskfaktorer som inte kan påverkas genom förebyggande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> – Ålder – Kön – Etnisk tillhörighet – Ärftliga sjukdomar – Tidigare fall 		
Riskfaktorer som kan påverkas genom förebyggande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> – Sjukdomar – Nedsatt syn och hörsel – Inkontinens – Försämrat minne och kognition – Försämrad funktions- och rörelseförmåga – Nedsatt balans och muskelkraft – Fallrädsla 	<ul style="list-style-type: none"> – Medicinering – Önskade bieffekter eller skadeverkan av läkemedel – För många läkemedel eller olämplig medicinering – Fallrisker i hemmet och i närmaste omgivning – Olämplig eller hala skodon 	<ul style="list-style-type: none"> – Brådska – Vårdslöshet – Onödigt risktagande – Onödig försiktighet – Över- och underskattning av de egna förmågorna – Rastlöshet – Trötthet, uppmärksamhet – Vätskeförlust eller otillräckligt näringsintag

Styckena som följer kommer närmare att förklara de olika riskfaktorerna för att ge en bättre förståelse av orsaker som kan påverka risken för fall, samt vilka hälsofrämjande åtgärder som är viktiga att tänka på och se över för att minska risken att falla i närmiljön. Nedan nämns tankar kring kartläggningar som finns och kan göras bland äldre som redan fallit eller riskerar att falla.

När en äldre person exempelvis kommer i kontakt med sjukvården och det framkommer att denne gjort det till följd av ett fall eller av annan kontaktsak berättar att denne fallit under de gångna året, eller har en uppenbar risk att falla i framtiden, är det viktigt göra en vidare kartläggning över risker och hur dessa skall kunna undvikas. (Pajala 2012 s. 17)

Enligt Pajala (2012 s. 15) är syftet med kartläggning och utvärdering av den att identifiera fallrisker så tidigt som möjligt. Kartläggning ska utföras av en professionell, detta kan vara en sjukgymnast eller annan utbildad sjukvårds- eller hälsoarbetare. Resultaten av kartläggningar som utförs bör alltid rapporteras vidare, som upplysning, till behandlande

läkare och andra yrkesgrupper som direkt har med den äldre att göra. Detta för att uppföljningsåtgärder skall vara möjliga och genomföras. (Pajala 2012 s. 120)

När en handlingsplan som baserar sig på en kartläggning av riskfaktorer hos den äldre och dennes hem görs och förverkligas bör denna alltid vara gjord tillsammans med den äldre, dennes anhöriga och närmsta vårdgivare. Att den äldre känner sig delaktig i planerandet är av stor vikt för att handlingsplanen faktiskt skall genomföras. (Pajala 2012 s. 50)

3.7 Inre riskfaktorer som kan förhindras

Följande stycken kommer att behandla och närmare beskriva sjukdomar och rädsla för att falla, som ingår i förändringsbara inre riskfaktorer, samt hur dessa kan påverkas för att främja den äldres hälsa och välbefinnande. Försämrade fysiska funktionsförmågor som påverkas av de inre riskfaktorerna kommer beskrivas djupare under rubriken *Fysisk träning för att främja hälsan och minska fallrisken*.

3.7.1 Sjukdomar

Med förhöjd ålder uppkommer naturligt många sjukdomar som kan öka riskerna att falla. Många av dessa sjukdomar kan med rätt behandling och bevarande av god hälsa påverkas och på så sätt minska riskerna till fall som de kan medföra. För att göra detta är det viktigt att se över lämplig sjukvård och medicinering samt god uppföljning av dessa. Det är också viktigt att den äldre uppmuntras att behålla en god fysik, få i sig tillräcklig och lämplig mat och vätska, inta måttligt med alkohol och att underhålla sin syn. (Pajala 2012 s. 62)

Sjukdomar som kan påverka fallrisken kan delas in i akuta kortvariga sjukdomar och långtidssjukdomar. Exempel på akuta kortvariga sjukdomar som kan öka risken för fall är exempelvis urinvägsinfektioner och andra infektioner, speciellt sådana som gör den äldre sängliggande. Under dessa sjukdomsperioder är det extra viktigt att den äldre får i sig en balanserad kost, och utför säkra rörelser trots att denne är i sängvila. Detta för att undvika att bli inaktiv då det snabbt påverkar balansen och hållningen. Långtidssjukdomar som kan öka risken att falla är bland annat Parkinson, diabetes, artros, minnesrubbingar och hjärt- och cirkulationssjukdomar. (Pajala 2012 s. 62)

Nedan nämns några vanliga sjukdomar, nedsättningar och besvär som många äldre lider av och som kan påverka fallrisken i hemmiljö.

Inkontinens

Många äldre lider av inkontinensbesvär, cirka 2 av 3 inom äldreomsorgen har någon typ av urininkontinens bekymmer. För att undvika risken av att drabbas av dessa besvär bör man undvika övervikt, rökning och underhålla bäckenmuskulaturen. Många fall inträffar när den äldre har bråttom för att hinna till toaletten. Att medicinera och behandla inkontinens är viktigt för att minska fallriskerna som kan följa med inkontinens. (Pajala 2012 s. 87-89)

Osteoporos

Är mycket vanligt vid förhöjd ålder, redan i 50 års ålder har cirka 15 procent av kvinnorna och 5 procent av männen osteoporos. Detta är en följd av att benmassan förkalkas och försvagas, orsaker till detta kan vara menstruation, hormonförändringar, dåligt kalkintag och ett inaktivt liv. Ett aktivt liv och träning kan minska risken att drabbas av osteoporos. Om en patient med osteoporos faller har denna en ökad risk att drabbas av höftfrakturer och andra frakturer. Intag av D-vitamin och kalcium särskilt i unga år minskar riskerna för osteoporos. (Pajala 2012 s. 83-84)

Ortostatisk hypertension

Är när blodtrycket snabbt går ner, detta sker ofta då den äldre ställer sig upp. Orsakerna till att detta sker kan vara att ha legat eller suttit ner länge, ha en försämrad reglering av blodtrycket, att den äldre använder och är påverkad mediciner som påverkar vätskan i kroppen, olika hjärtläkemedel eller mediciner menade att behandla olika psykiska tillstånd. För att minska fallriskerna detta kan medföra kan man mäta blodtrycket regelbundet, se över medicinintag, stiga upp i lugn takt och se till att bibehålla vätskebalansen. (Pajala 2012 s. 91-92)

Yrsel

Medför en stor risk för att falla. Yrsel leder ofta till att den äldre rör mindre på sig och på så vis minskar också funktions- och rörelseförmågan. Orsaker till yrsel kan vara bland annat ålder, spänningshuvudvärk, vestibulära dysfunktioner, cerebellära cirkulationsrubbnings, läkemedel, psykiska orsaker och menieres sjukdom. Andra orsaker kan vara lågt blodtryck, olika symtom från hjärtsjukdom, akuta infektionssjukdomar, blodsockerfall, medicinering, akut hjärtinfarkt, neurologiska sjukdomar eller dysfunktioner, TIA eller stroke. För att minska fallriskerna vid yrsel måste man hitta orsaken till den och sedan behandla den. (Pajala 2012 s. 94-96)

Syn- och hörselnedsättningar

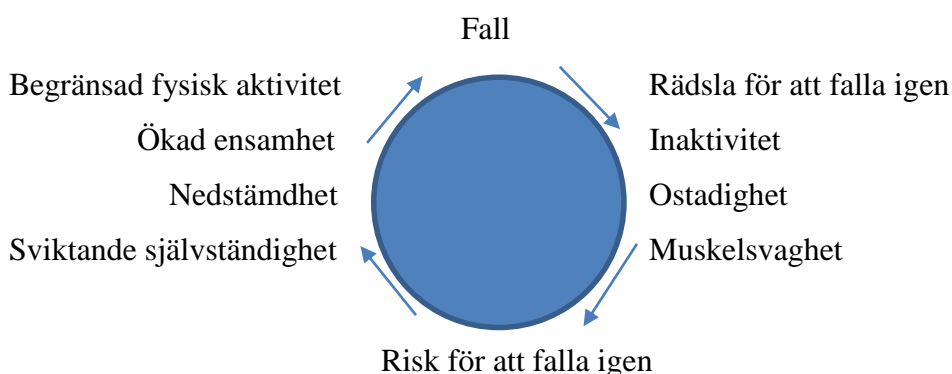
Är båda vanliga och naturliga vid stigande ålder och har en stor påverkan på den äldres rörlighet och kapacitet. Detta påverkar därför risken att drabbas av fall. Synproblem som kan uppstå hos den äldre är försämrad synskärpa, kontrastupplösning, och djupseende försämring. Detta kan medföra försämrad balanskontroll, försämrat rörelsemönster samt förmågan att se risker i omgivningen. Synförändringar kan ändras snabbt och äldre bör kontrollera sin syn årligen. Hörseln blir ofta gradvis sämre vilket gör att den äldre själv ibland har svårt att märka det och därmed behovet till att söka hjälp för att åtgärda det. (Pajala 2012 s. 92-94)

3.7.2 Rädsla för fall

Rädsla för att falla har visat sig större hos kvinnor än män, rädslan är dock alltid individuellt. Man kan konstatera att rädslan för fall höjs i takt med stigande ålder, detta kan kopplas till att olika förmågor och hälsan överlag försämras. Rädsla för fall uppstår ofta då den äldre varit med om ett fall. (Pajala 2012 s. 60-61)

När den äldre är rädd för att falla leder detta lätt till en ond cirkel. (Figur 1) Där den äldre rör sig allt mindre på grund av rädsla, detta leder i sin tur till försämrad funktionsförmåga och påverkar det allmänna välmåendet. Minskad rörlighet leder till muskelsvaghet, ostadighet, påverkan på skelett och ökad inaktivitet, allt detta ökar risken för ytterligare fall och fallskador. En annan följd av rädsla blir lätt att den äldre isolerar sig då denna har

svårare att röra sig och vistas hemma och i obekanta miljöer, detta medför också en påverkan på det sociala livet. Om ensamheten ökar begränsar den äldre sig kanske i fysiska aktiviteter denne tidigare deltagit i, vilket i sin tur kan minska på självständigheten och orsaka nedstämdhet. (Vårdhandboken 2013)



Figur 1. Rädslans, ond cirkel (Vårdhandboken 2013).

Den äldre kan inte alltid själv identifiera sin rädsla. För att kunna få reda på om den äldre är rädd för att falla måste det ställas frågor kring detta. För att förhindra att rädslan skall ta över kan man uppmuntra till fysisk träning, balansträning och i samband med detta informera om hur de äldre säkert ska utföra rörelserna. Detta kombinerat med att säkra hemmiljön har visat sig kunna minska fallrädslan. (Pajala 2012 s. 60-61)

3.8 Yttre riskfaktorer som kan förhindras

Följande stycken kommer att behandla och närmare beskriva mediciner, bostäder och omgivningens riskfaktorer som ingår i förändringsbara yttre riskfaktorer, samt hur man kan påverka dessa riskfaktorer.

3.8.1 Medicin

Äldre finländare äter i genomsnitt 3 till 4 olika mediciner, då ingår både receptbelagda och receptfria läkemedel. Medicinering har ökat avsevärt de senaste decennierna. Hur läkemedel påverkar riskerna att falla beaktas sällan när de skrivs ut. Konsekvenserna av detta syns allt tydligare vid stigande ålder. Andra konsekvenser eller biverkningar till följd av olika läkemedel kan vara yrsel, förvirring, svaghet, muskelstelhet, tremor, dåsigthet och trötthet, detta särskilt i samband med alkohol förhöjer fallrisken.

Läkemedelspåverkan leder också ofta till försämrat näringsintag, minnesproblem och andra funktionsnedsättningar. (Pajala 2012 s. 35-36)

Äldre personer bör följa upp sitt medicinintag varje halvår. Det är särskilt viktigt att granska då funktionen försämras eller om den äldre börjar behandlas med ett nytt läkemedel. Vanliga läkemedel som påverkar risken att falla är mediciner för hjärta och blodkärlen, mediciner som minskar vakenhet, läkemedel som minskar koordinationen, balansen, muskelfunktionen och reaktionsförmågan, mediciner som påverkar vätskebalans och blodtryck kan också påverka fallrisken. Om den äldre behandlas med läkemedel som påverkar dessa områden är det viktigt att ha regelbunden kontakt med läkare, sjukvårdspersonal eller apotekspersonal, som kan rådfrågas när det gäller den äldres aktuella medicinering och hur den eventuellt kan påverka. (Pajala 2012 s. 35-38)

3.8.2 Bostäder och omgivningens riskfaktorer

Enligt Pajala (2012 s. 48) benämner man närmiljön som den inre och yttre, med den inre menas den äldres bostad, det vill säga all yta inomhus och till den yttre räknar man främst den närmsta omgivningen som eventuell trädgård eller de närområden som den äldre regelbundet rör sig i, detta kan vara allmänna utrymmen som trapphus och uthus eller exempelvis vägar som den äldre tar sig fram på.

Individens förutsättningar att klar sin närmiljö utan onaturligt ökad risk för fall är direkt beroende av dennes inre och yttre riskfaktorer. De inre riskfaktorerna som kan öka fallrisken i närmiljön kan vara sjukdomar, försämrad syn och hörsel, försämrad fysisk förmåga främst i rörelse och balans, försämrad kognition och minnesstörningar, rädsla för fall och kombinationer av dessa. Följder av medicinering är ofta bidragande orsak till förhöjd fallrisk i närmiljön. (Pajala 2012 s. 117, 119)

För att minska risken för fall är det viktigt att avlägsna eller minska inre och yttre riskfaktorer, detta kan man göra exempelvis med fysisk träning så att den äldre klarar sig bättre i utmanande miljöer. Det är viktigt att den äldre själv förstår vikten av att säkra närmiljön för att aktivt kunna minska riskfaktorerna. (Pajala 2012 s. 48-49) Den yttre miljön kan vara särskilt riskfylld när den äldres funktionsnivå sänks och den inte är lika lätt att anpassa som inomhus. Det är viktigt att den äldre inte är rädd för att falla, man bör

uppmuntra ett rörligt liv samtidigt som försiktighet bör rekommenderas. (Pajala 2012 s. 53)

Även om många som bor hemma är aktiva och i bra fysisk kondition lever ändå allt flera äldre hemma i allt längre utsträckning, detta gör att deras förmågor varierar i stor grad och planerna för att förebygga fall inte kan vara lika för alla. Av de som faller i hemmet sker de flesta olyckorna utomhus, detta kan förklaras med ett ojämna underlag och periodvis halka. Olyckor ute och inne kan ofta förklaras med att äldre inte längre kan hantera situationer och miljöer som tidigare. Inomhus tenderar äldre främst att falla av nedsatt hälsa. (Pajala 2012 s. 117-119)

En checklista för att kontrollera säkerheten i hemmet och närmiljön kan vara användbar för att arbeta hälsomedvetet och därmed minska fallrisker (Pajala 2012 s. 119). En säker hemmiljö är kommunens ansvar. (Pajala 2012 s. 124) Närmiljö planering med kartläggning av inre och yttre riskfaktorer behövs för att kunna införa de rätta säkerhets och skyddsåtgärderna i närmiljön. (Pajala 2012 s. 48) Fallförebyggande är mest effektivt då det görs i god tid, innan den äldre personen blivit allt för påverkad av olika riskfaktorer, så att onödigt risktagande kan undvikas. Hemmet är en välbekant plats där äldre kan klara sig bra även om aktivitet och rörelsekapacitet brister. Familjemedlemmar och andra närstående samt social- och sjukvårdsarbetare har en viktig roll i att upptäcka risker och förebygga dessa innan fall sker. (Pajala 2012 s. 120) Detta bör alltid ske i samråd med den äldre själv så att denna kan anpassa sig till eventuella praktiska förändringar i närmiljön (Pajala 2012 s. 49).

Enligt Pajala (2012 s. 51) kan dessa punkter i hemmet ses över för att minska risken att falla inomhus:

- Mattor som kan utgöra hinder kan flyttas
- Vara försiktig när man använder rengöringsmedel då dessa kan göra golven hala
- Blöta golv gör dem halare
- Rena golv, utan föremål man kan snubbla över är att föredra
- Håll golven fria, undvik saker man kan snubbla på som kablar
- Ojämna ytor exempelvis höga trösklar och trappor
- Bra belysning, för att kunna se eventuella risker särskilt nattetid

- Ljuset bör vara jämnt från rum till rum
- Strömbrytare lätt tillgängligt, särskilt vid trappor.
- Nattpampa bredvid sängen
- Belysning och ljus från fönster kan blända
- Golv bör inte reflektera ljus
- Montering av stag, handtag och räcken för att ge stöd vid behov
- Material som skall användas finns i nära räckhåll, så man inte måste böja sig
- Dörrar bör gå att öppna och stänga lätt
- Att möbler är stabila och inte tippar när man lutar sig mot dem
- Se upp för utstickande delar man kan snubbla på
- Sängen är i lämplig höjd

Enligt Pajala (2012 s. 54) kan följande faktorer tas i beaktande för att minska risken för fall utomhus:

- Planera före man går ut
- Ta god tid på dig, att ha bråttom ute kan öka risken att falla
- Ta med mobiltelefon när du vistas ute
- Vägar skall vara i gott skick och fria från snö och löv
- Trappor ute skall vara belysta, ha ledstänger och halkfritt underlag
- Utemiljön bör vara belyst och det är bra om det finns bänkar att vila på
- Väder och väglag kan öka risken för fall

Vid stigande ålder ökar också behovet av hjälpmedel och eventuell bostadsanpassning. Dessa kan många gånger vara en direkt förutsättning för att kunna bo kvar hemma längre. Det finns ett stort utbud av hjälpmedel för att förebygga fall och underlätta vardagen hos äldre. Bland dessa kan nämnas gång- och förflyttningshjälpmedel, olika förhöjningar till säng och toalett, stödhandtag, griptänger, halkskydd och duschpallar. (Estreen 2007 s. 28) Det är viktigt att hjälpmedlen är anpassade till individen och att förflyttningshjälpmedel servas regelbundet så att de fungerar som de bör. Ett annat viktigt hjälpmedel är alarmklocka eller telefon så att den äldre, om olyckan är framme, kan kalla på hjälp. (Pajala 2012 s. 57-59) Många hjälpmedel som förebygger risken att falla hjälper också till att minska rädslan för att falla hos äldre (Estreen 2007 s. 31).

Nedanstående punkter har en viktig roll i att förebygga fall eller minska konsekvenserna av fallolyckan och många av dem kan äldre själva och tillsammans med närstående se över och åtgärda.

Skor

Att välja rätt skor för rätt underlag spelar en viktig roll då man vill förhindra fall. Skor behöver alltid vara personliga, detta gäller också tofflor. Man bör tänka på att ha skor som stödjer vristen men ändå inte är för styva. Skor håller sin funktion längre och är tryggare att använda om de byts tillräckligt ofta, innan de hinner bli slitna och hala. Klacken bör inte vara för hög, sulorna skall även vara halkfria till underlaget de är tänkta att användas på. Det underlättar även för den äldre om de är lätta att ta på sig och få fast. (Pajala 2012 s. 54-55)

Halkskydd till skor

Bland äldre över 70 år sker var femte fallolycka på grund av halkning, dessa sker både inomhus och utomhus. Många av dessa kunde förebyggas med rätt skor och att undvika rörliga föremål, man kan stiga och halka på. Det finns många olika varianter av halkskydd, de kan fästas antingen permanent eller tas i bruk vid behov. (Pajala 2012 s. 55)

Förflyttningshjälpmedel

Förflyttningshjälpmedel skall vara anpassade för individen, funktionella och underlätta och ge säkerhet då den äldre rör sig. Den äldre behöver vara medveten om hur man använder hjälpmedlet på rätt sätt. Fallrisker kan öka om förflyttningshjälpmedlet inte underhålls på rätt sätt. Förflyttningshjälpmedel måste vara halkfria och bör anpassas till underlaget de skall användas på exempelvis med gummipropp eller ispik undertill. (Pajala 2012 s. 57)

Höftskydd

Man har i statistik sett att 90 procent av alla höftfrakturer uppstår på grund av fall. Ett hjälpmedel som kan förebygga dessa skador är höftskydd. Det är viktigt att använda höftskyddet på rätt sätt, tidigare har många ansett att de är obekväma och svåra att få på, vilket har lett till att de varit svåra att införa i vissa fall. Höftskydden har dock utvecklats och idag finns många olika modeller som skall vara lätta och smidiga att använda. (Pajala 2012 s. 58)

3.9 Andra fallriskfaktorer som kan förhindras

Följande stycken kommer att behandla och närmare beskriva beteendefaktorer, sömnstörning, näring och vätska, riskfaktorer som ingår i förändringsbara andra riskfaktorer, samt hur man kan påverka dessa riskfaktorer.

3.9.1 Beteenderiskfaktorer

Den äldres beteende har en stor påverkan på risken att falla. De kan själva bestämma vilka uppgifter, risker och utmaningar de åtar sig. Den äldres beteende påverkas troligtvis av kognitiva nedsättningar, insikter och vilken typ av stöd och andra insatser den äldre har i sin omgivning. Individer med en ökad risk för att falla, skulle troligtvis kunna undvika det genom att öka medvetenheten, minska risktaganden och använda stöd om det finns behov för detta. (WHO 2007 s. 55) Beteenden som minskad fysisk aktivitet, ohälsosam kost, risktagande och attityd kan öka risken för fall (WHO 2007 s. 18).

3.9.2 Sömn

Mer än hälften av gruppen 65 år och äldre upplever en viss grad av sömnstörningar, en tredjedel uppger att de lider av sömnlöshet. Sömnstörningar är en del av normalt åldrande och orsaker bakom detta kan vara sjukdomar, smärta eller förändringar i hälsa, humör och närmiljö. Då sömnproblem kan föra med sig många olika risker och funktionsnedsättningar är det viktigt att försöka åtgärda dem. Dålig eller för lite sömn medför att den äldre är sömning under dagen, har sämre förmåga att uppmärksamma faror samt att det påverkar minnet och humöret. Individer som lider av sömnstörningar får

också en försämrad reaktionshastighet, detta leder lätt till balansrubbingar som kan öka fallrisken. Äldre som behandlar sina sömnproblem med olika mediciner menade för det löper också större risk att falla då de ofta ger biverkningar som ökar risken för detta. (Pajala 2012 s. 98-100)

Det finns en hel del åtgärder att ta till för att förebygga fall orsakade av sömnstörningar. Fysisk träning kan lindra sömnlöshet och behovet att medicinera mot detta. Träningen hjälper kroppen att få en naturlig trötthet till kvällen. Andra viktiga saker för att förbättra sömnkvalitén är att ha regelbundna lägg och uppstignings tider, undvika för lång vila dagtid, undvika kaffe, tee, sötsaker, alkohol och tobak några timmar före sänggående. Andra saker man kan tänka på är att hålla sovrummet svalt, tyst och ha bra belysning och bekväm säng. Undvik också om möjligt starka känslor, till exempel genom att titta på påverkande TV program strax innan sänggående. (Pajala 2012 s. 98-100)

3.9.3 Näring och vätska

Näring och vätskeintaget är en viktig del i den äldres välmående. Minskat näringsintag kan bero på sjukdom som ger aptitlöshet eller tugg-och sväljproblem, oral-eller tandproblem. Ensamhet eller depression kan också påverka lusten att ta hand om sitt näringsintag på ett bra sätt. Den äldre kanske inte kan handla på grund av försämrad funktionsförmåga. Symtom som kan uppkomma vid dåligt näringsintag är yrsel, förvirring, trötthet, förlust av muskelfunktion, förlorad kroppskontroll, depression och apati, som alla kan öka risken för fall. (Pajala 2012 s. 40)

För att upprätthålla äldres hälsa, livskvalitet och funktionsförmåga är det motiverat att upprätthålla en balanserad kost. Att hålla ett bra näringsintag är en förutsättning för individen att kunna återhämta sig efter sjukdom samt att minska samhällets vårdkostnader som annars kan tillkomma. De som oftast drabbas av problem förorsakade av bristande näringsintag är personer över 80 år, varav det största problemet är för lite eller dålig energi och viktnedgång snarare än övervikt. Ämnesomsättningen minskar med stigande ålder, en följd av detta är att aptiten ofta försämras. Ett försämrat näringsintag kan bland annat kopplas till fattigdom, medicinbehandling, alkoholmissbruk, depression och höftfrakturer. Svårigheter att svälja på grund av försämrad tandstatus eller muntorrhet,

orsakad av medicinsk behandling, är andra faktorer som kan försämra näringsintaget och orsaka viktminskning. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 8-16)

Enligt näringsrekommendationerna för äldre (2010 s. 18) kan följder av försämrat näringsintag vara:

- Förhöjd sjukdomsrisk
- Ökad trötthet och muskelsvagheter
- Försämring i ADL
- Försämring av kroppskontroll, kan leda till fall och frakturer
- Depression, apati och minskad lust att ta hand om sig själv
- Ökat behov av hälso- och sjukvårdstjänster
- Försämrad andningsförmåga
- Försämrad kroppslig värmereglering
- Sämre återhämningsförmåga

Vätskeintag är mycket viktigt hos äldre, på grund av att äldres vätskenivå i kroppen sjunker har de större risk att bli uttorkade. Uttorkning ger symtom som olustkänsla och sänkt blodtryck. Det är därför viktigt att äldre dricker mycket på sommaren eller vid idrottsaktivitet för att inte bli uttorkade. (Pajala 2012 s. 43)

Hos yngre personer består kroppen av cirka 80 procent vätska, hos äldre minskar vätskeprocenten till cirka 50-60 procent. Då den äldres kropp består av mindre vätska drabbas de i större grad av uttorkning speciellt på sommaren eller då de är sjuka. Äldre rekommenderas att inta 1-1,5 liter vätska per dygn, detta motsvarar 5-8 dricksglas per dag. Vätskeintaget kan vara annat än vatten eller mjölk, det fylls även på med exempelvis varma drycker, juicer och soppor. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 41) Utför den äldre fysisk aktivitet bör vätskeintaget fyllas på mer än vanligt. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 24).

För att hålla ett rekommenderat näringsintag bör den äldre få i sig 1500 kalorier per dygn, förutsatt att kvalitén på intaget är bra (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 14). För att bäst kunna tillgodogöra sig näringsintaget bör måltiderna fördelas jämt under dagen, med flera små mellanmål (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 28). Av

det daglig intaget bör protein stå för cirka 20 procent eller 1,5-2 gram proteiner per kilo kroppsvikt. Proteinerna spelar en viktig roll i att behålla och öka muskelmassa och förhindra vävnadsdöd. Utöver proteiner bör kosten bestå av kolhydrater som ger energi och tillför kostfibrer, samt ett balanserat fettintag. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 49)

För att minska riskerna för exempelvis benskörhet, depressioner och andra följsjukdomar som kan uppstå vid D-vitaminbrist rekommenderas äldre att inta dagligt tillskott på 20/mikrogram året runt (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 9).

Ökat alkoholintag har blivit allt vanligare bland äldre. Många använder alkoholen som en sjukdoms och symtomlindring, den används även för att öka stämningen. Alkohol ger en ökad risk för att falla på grund av att den påverkar nervsystemet som gör att balansen och reaktionsförmågan försämras. Alkohol kan även ha en god effekt på hälsan så länge den tas i måttliga doser. Äldre rekommenderas att inte ta 2 doser på en gång och inte mer än 7 i veckan. (Pajala 2012 s. 46)

3.10 Fysisk träning för att främja hälsan och minska fallrisken

3.10.1 Äldre och träning

Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva effekter på kroppen. Olika typer av motion har visat sig kunna förebygga risken att drabbas av en rad olika sjukdomar som hjärt-och kärlsjukdomar, högt blodtryck, höga blodfetter och diabetes typ 2. Motion har även en rad andra hälsofrämjande effekter bland annat att motverka övervikt, minska känslor av oro och ångest, lindra sömnsvårigheter, samt stärka immunförsvaret, skelett, muskler och leder. (Wallén et al. 2014 s. 6)

Äldre är en grupp med stora olikheter och förutsättningar att kunna utföra men även tillgodogöra sig de positiva effekterna av fysisk träning, även om träningsupplägget är det samma är det stor skillnad mellan hur olika individer kan tillgodogöra sig träningen. Orsakerna till detta är inte helt kartlagda men kan ha med många faktorer att göra så som genetisk förutsättning, livsstil eller vilka sjukdomar som drabbat individen. Äldre som i yngre år aktivt utfört fysisk aktivitet har större muskelmassa, lägre kroppsfett, högre

bendensitet och bättre hjärt-kärl funktion jämfört med äldre som varit inaktiva. (Frändin & Helbostad 2015 s. 5)

Nedsatt hälsa och funktionsförmåga är sällan ett hinder för äldre att utföra fysisk träning. Sjukdomar kan dock ibland orsaka att träningen måste minskas eller förändras, men målet bör alltid vara att så snart som möjligt kunna återuppta träningen som utförts innan sjukdomen. Då man planerar och genomför fysisk träning eller aktivitet skall denna alltid vara anpassad till individens förutsättningar. För äldre som inte utfört fysisk träning tidigare är det särskilt viktigt att utforma sin träning tillsammans med en sakkunnig, för att hitta passande övningar som kan utföras på ett säkert och effektivt sätt. En stor del av träningen kan utföras som vardagsmotion, redan med raska promenader upprätthåller den äldre konditionen och funktionsförmågan. Att röra sig i naturen kan vara både uppiggande och är ett bra sätt att träna sin balans då underlaget ofta är ojämnt. För att höja den äldres fysiska tillstånd krävs dock mer intensiv träning. (Pajala 2012 s. 20)

Suomen Fysioterapeutit (2011) beskriver fysiska rekommendationer riktade till äldre, som har tillämpats från en amerikansk hälsobyrås rekommendationer (US Department of Health and Human Services), varifrån även UKK utarbetat sin motionskaka riktad till äldre över 65 år på. (Figur 2)

Enligt UKK-institutet (2014) bör fysisk träning som tränar muskelstyrka, balans och rörlighet utövas 2-3 gånger i veckan. Muskelstyrka är särskilt viktig att träna hos äldre, denna kan tränas exempelvis på gymmet eller genom vattengymnastik, hemmaträning med vikter kan också vara passande. Man bör tänka på att inte träna samma muskelgrupper flera dagar i rad. Balansen kan tränas på många olika sätt, bara genom att röra sig naturligt eller utföra hobbyn som dans tränas balansen aktivt. Äldre över 80 år gynnas särskilt mycket av att utföra balans träning då de är i högre riskzon att drabbas av fallolyckor. Yoga och stretching, samt olika typer av gymnastiska övningar är bra för att träna upp och upprätthålla rörligheten.

Utöver fysisk träning bör den äldre även utföra konditionsträning för att träna uthålligheten. Genomförs denna genom rask aktivitet som promenader, cykling, stavgång, att röra sig i skog och mark osv bör aktiviteten utövas minst 2 timmar och 30 minuter i veckan. Om konditionsträningen utövas genom mer ansträngande aktiviteter

som exempelvis simning eller skidåkning rekommenderas att den genomförs i minst 1 timme och 15 minuter per vecka. (UKK-institutet 2014)

För att förbättra hälsostatusen bör träningsaktiviteter utövas minst 30 minuter dagligen, de kan dock fördelas i 10-15 minuters pass under dagen. (Pajala 2011 s. 21) Promenader rekommenderas för alla, gärna dagligen, även om den äldre haft en längre paus från fysisk aktivitet. (UKK-institutet 2014)



Figur 2. Motionskaka för en vecka för över 65 åringar (UKK-institutet).

Om äldre inte kommer igång med fysisk träning kan detta bero på bristande kunskap om hur den ska utövas, osäkerhet på sin egen förmåga eller förändringar i miljöer där den äldre har tänkt utföra sina aktiviteter, som till exempel halka utomhus, eller nya träningsutrymmen. Fysisk träning kan förebygga och behandla många sjukdomar och förbättra och upprätthålla det fysiska och psykiska måendet. Träning är den mest påverkande faktorn för att förbygga fall hos äldre och träning bör ske regelbundet. (UKK-institutet 2014)

3.10.2 Kontraindikationer för träning

Kontraindikationer är när man gör ett hänsynstagande till bland annat sjukdomar och medicinsk behandling som kan ha skadlig effekt vid vissa aktiviteter. Man tar även hänsyn till personliga hinder som psykologiska och fysiologiska faktorer när man utför fysisk aktivitet. (Börjesson 2015 s. 1)

Det finns få kontraindikationer vid fysisk träning för äldre, vid vissa tillstånd bör dock läkare konsulteras innan träningen påbörjas. Till dessa tillstånd hör instabil hjärtsjukdom, kraftiga infektioner, och vissa typer eller faser av cancer. Personer med kraftig osteoporos särskilt i ryggen bör undvika aktivitet med hårda stötar eller stor rygg framåtböjning. (Frändin & Helbostad 2015 s. 7-8)

Enligt Frändin & Helbostad (2015 s.7-8), Börjesson (2015 s. 1-2) ingår nedanuppräknade tillstånd till absoluta kontraindikationer:

- Instabil kranskärlssjukdom
- Okontrollerad hjärtarytmi som medför symtom eller påverkad hemodynamik
- Symptomgivande, svår aortastenosis
- Okontrollerat symptomgivande hjärtsvikt
- Akut lungemboli
- Akut myokardit eller perikardit
- Misstänkt eller känd aortadissektion
- Akut systemisk infektion, inkluderande feber, muskelsmärta, svullna lymfkörtlar
- Kraftigt förhöjt blodtryck; > 200/115 mm Hg systoliskt/diastoliskt tryck

Vid dessa tillstånd är fysisk aktivitet inte aktuell innan tillståndet stabiliserats.

Det finns många sjukdomar som periodvis eller till viss del kan påverka förutsättningarna hos den äldre att utföra rekommenderad träning, dessa kallas relativa kontraindikationer. Några som kan nämnas är förhöjt blodtryck, reumatiska sjukdomar, kroniska infektioner, diabetes, olika hjärtsjukdomar samt andra mentala och fysiska nedsättningar. Den äldre själv eller tillsammans med ansvarig vårdgivare bör känna in dagsform och konsultera

om denne känner sig osäker på att utföra vissa övningar eller träningsformer. (Börjesson 2015 s. 2)

Under aktiv träning bör vissa symtom uppmärksammas, dessa är yrsel och domningar, tryck eller smärta i bröstet, för ansträngningen ovanligt stor andningssvårighet eller oregelbunden hjärtrytm, kraftiga smärtor, känslobortfall, illamående eller kräkningar, förvirring, dimsyn, eller känslobortfall, alla dessa symtom kan vara tecken på hjärt-, lung- eller nervsystems problematik. Om personen och dennes läkare har andra tankar om varför träning inte skall genomföras bör även dessa beaktas. (Beyer et al. 2010 s. 426-427)

3.10.3 Fysisk träning för att förebygga fall

Det finns uppgifter som bekräftar att regelbunden måttligt intensiv fysiskträning, som även aktiverar balansen och utförs 3 gånger i veckan kan minska och förebygga riskerna för att falla med nästan 30 procent. (WHO 2010 s. 31)

Enligt Iwamoto et al. (2008) forskningsstudie gjord på en grupp äldre i åldern 66-88 år som utförde gruppbaserad träning 3 gånger i veckan i 5 månader kunde man se betydande resultat i den äldres flexibilitet, balansförmåga och muskelkraft. Träningsgruppen hade också mindre nedsättningar av kroppsfunktioner jämfört med en kontrollgrupp. Studien visade också gynnsamma effekter på gångförmågan. Träningen bestod av balansträning för kroppen, styrketräning av muskler och övningar för att förbättra gångförmågan. Alla dessa faktorer har gynnsam effekt i arbetet att förebygga fall och främja äldres hälsa.

Fysisk träning är av största vikt för att förebygga fallolyckor. Träningen bör vara mångsidig och innehålla övningar som tränar både balans, rörelseförmåga och muskelstyrka (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

3.10.4 Fallförebyggande träning i hemmet

Enligt Franco et al. (2015) studie där man ville undersöka äldre människors, över 60 år bosatta i Australien, inställning till var och hur träning skall ske för att de ska vara motiverade att genomföra den, kunde man konstatera att många ansåg hemmaträning som

ett bra alternativ jämfört med att behöva ta sig till en annan plats för att utföra sin träning. Detta motiverades med att hemmaträning var väldigt billigt, sparade in restid och kunde anpassas till när individen själv ville träna. Slutsatsen av denna forskning var att många äldre föredrog fördelarna med att spara tid och pengar framför hälsofördelarna. Övningar som kan göras hemma eller nära hemmet var mer sannolika för de äldre att utföra. Även hos äldre som tidigare fallit eller hade andra rörelserelaterade funktionsnedsättningar var det mer troligt att träningen genomfördes då den kunde utföras i närmiljön.

När träning utförs hemma är det viktigt att tänka på att ha närhet till stabilt stöd när övningarna utförs, detta kan vara en stabil stol som man kan ta stöd av. Det är också viktigt att tänka på att underlaget där träningen utförs inte är halt eller att det finns föremål i närheten som kan vara i vägen och orsaka fall. Att ha bra belysning så att man ser ordentligt är en annan sak att se över. (Pajala 2012 s. 121)

Enligt Pajala (2012 s. 33) kan man tänka på följande saker för att utföra säkra och motiverande träning:

- Utföra träning som passar den äldre
- Träna under lugna förutsättningar
- Börja träningen när någon finns med dig om du är rädd för att falla
- Drick ordentligt innan och efter träning
- Ät mellanmål innan eller efter träning
- Öka tyngden eller längden på träningen vart efter
- Ha mobilen nära till hands, så att hjälp kan kontaktas vid behov
- Om träning sker utomhus bör man ha utrustning anpassad till det som sker, stödhjälpmiddel eller halkskydd
- Kom ihåg att vila vid behov och mellan övningarna

Balansträning

Det finns flera faktorer som påverkar äldres balans, vid hög ålder försvagas många av funktionerna som behövs för att hålla balansen. Nedsatt förmåga i det sensoriska systemet såsom syn, muskel och led försämringar påverkar direkt förmågan till balans. Nedsatt balans ökar rädslan för fall och känslan av otrygghet. (Frändin & Helbostad 2015 s. 4)

Andra faktorer som begränsar balansen är ledproblem, minskad rörlighet, muskelstyrka och smärtproblematik. Synförsämringar förvärrar ytterligare problematiken. (Beyer et al. 2010 s. 340) Balanssvårigheter visar sig ofta som instabilitet och yrsel (Kirkevold et al. 2010 s. 283).

Balansträning bland äldre är viktig för att göra vardagen säkrare. För att träna upp balansen bör man promenera och utföra övningar som innehåller koordination (Frändin & Helbostad 2015 s. 7). Minskad muskelstyrka leder också till försämrad balans, koordination och rörlighet. Alla dessa faktorer ökar risken för fall och skador relaterade till fall. (Wallén et al. 2014 s. 7)

Enligt Granacher et al. (2008) har styrke- och balansträning en viktig roll i att minska de neuromuskulära nedsättningarna som kommer med ålder. Det är därför viktigt att genomföra muskel- och balansträning för att potentiellt dämpa eller till och med omvända försämringar som uppkommer med förhöjd ålder.

En bra balans är grunden för att säkert kunna röra sig och utföra olika rörelser. Träning för att förbättra balansen och kroppskontrollen bibehåller och förbättrar förutsättningarna att klara av sin vardag. Balansen kan tränas dagligen i olika vardagssysslor. Detta kan göras genom att tillexempel stå på ett ben när man borstar tänderna eller gör andra sysslor. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) Balansen tränas också dagligen då man promenerar på olika underlag. Balansträning bör påbörjas innan den äldre har problem med detta. (Pajala 2012 s. 22-23)

Det finns många motionsformer som är bra för att träna balans, till dessa hör dans, olika bollspel, skidning, och flera olika typer av orientalisk träning varav tai chi har konstaterats vara särskilt effektiv då det gäller balans. Yoga anses också vara en passande träningsform. (Pajala 2012 s. 24)

Balansövningar som särskilt tränar balansen är då kroppens stödyta minskas tillexempel genom att stå på ett ben eller med fötterna i rad. Övningar då kroppens tyngdpunkt överförs åt olika håll, som vid upp- och nedstigning på en pall eller då man sträcker sig efter ett föremål och exempelvis flyttar det från den ena platsen till den andra. En annan övning kan vara att gradvis minska stödtagandet då man utför olika övningar, genom att

exempelvis släppa en hand från ett ryggstöd som man tidigare hållit i med bägge händer. Att röra och vrida huvudet växelvis åt vardera håll tränar också balansen. (Pajala 2012 s. 22)

Muskelträning

Styrketräning är lika effektiv hos äldre som yngre, styrkeökningen hos den äldre kan öka med över det dubbla med rätt träning. Explosiv styrka är viktigt för äldre att träna, den explosiva styrkan behövs för att behålla och träna upp balansfunktioner. Styrketräning i kombination med balansträning har visat sig kunna förebygga risken att drabbas av fallolyckor bland äldre som bor hemma. (Frändin & Helbostad 2015 s. 6)

Muskelbyggande fysisk träning bör göras 2-3 gånger per vecka för att gynna de stora muskelgrupperna (Frändin & Helbostad 2015 s. 11). Då träning med vikter påbörjas bör de vara lätta, en riktlinje är att den äldre skall kunna repetera övningen cirka 15 gånger i rad och då känna lätt till lätt ansträngd belastning. Viktmässigt kan träningen utgå från 60 procent av den maximala vikten den äldre orkar lyfta en gång, den maximala vikten kan benämnas som (1RM = Repetition Maximum). Muskelstyrkan kan endast öka då belastningen gradvis ökar. Den äldre kan tryggt öka belastningen till 80 procent av 1RM. (Pajala 2012 s. 26-27)

Individer med sjukdomar eller funktionshinder som begränsar deras fysiska förmågor bör vara så aktiva de kan efter deras förutsättningar (Frändin & Helbostad 2015 s. 11). Då kravet på muskelstyrka men även kondition är konstant i vardagen betyder det i praktiken att belastningen vid utförandet av vardagliga sysslor ökar i takt med åldern, vilket gör det särskilt viktigt att underhålla muskelstyrkan (Beyer et al. 2010 s. 340).

Gymträning är effektivt när det gäller att öka muskelstyrkan. Många övningar kan enkelt utföras hemma med hjälp av kroppsvikten, vikter, gummiband och andra redskap. Träningen bör utföras regelbundet då en muskel som inte tränas försämras snabbt, särskilt i högre ålder. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014)

Muskelmassan och styrkan minskar med 1,5 procent årligen efter 50 års ålder. Efter 60 års ålder är minskningen 3 procent per år. Försämrade muskelstyrka särskilt i de nedre

kroppsdelarna ökar risken för fall, därför är det särskilt viktigt att träna dessa kroppsdelar som är låren-, sätes- och underbensmuskler. Rygg- och magmuskler är också viktiga att träna då det är de som stödjer hela kroppen i sittande och stående ställning. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014) Även små förbättringar i muskelstyrka kan ha betydande inverkan på kroppsfunktioner. Muskelträning kan börjas med den egna kroppsvikten och då man är säker i rörelser kan vikter läggas till. (Pajala 2012 s. 26)

Då muskelstyrkan tränas är det viktigt att vila muskelgrupperna några dagar mellan träningspassen så att de hinner återhämta sig. (Pajala 2012 s. 29)

Rörelseträning

Ledrörligheten minskar med stigande ålder och kan orsaka begränsningar i det dagliga livet. Ledrörlighet innebär att kunna upprätthålla ett visst rörelseomfång, detta påverkas inte enbart av lederna utan också av funktionen i strukturerna runt dem, i senor, muskler och ligament. Rörelseförmågan i lederna påverkar även balansen och därmed känslan av kontroll och trygghet. I dagsläget rekommenderas det i träningsprogram för äldre att de bör innehålla rörlighetsträning. Även om dokumentationen i dagsläget är bristfällig vet man att individer med försämrad rörlighet i exempelvis rygg och fotleder ofta har problem med balansen. (Frändin & Helbostad 2015 s. 6)

3.11 Äldres påverkan av TV som media

Följande stycken kommer närmare att gå in på vad TV och medier kan fylla för behov och funktioner för äldre. De kommer även att beröra om TV kan vara ett användbart verktyg då det kommer till att nå ut med information till äldre.

Den mening och tillfredsställelse som människor upplever i anknytning till olika typer av TV-program är nödvändig att känna till för att få förståelse för hur och varför man tittar på TV. Detsamma gäller människors motivation när det kommer till att välja program och ägna sig åt TV-tittande överlag. (Nordlund 1996 s. 58) Äldre själva anser att TV är en av de viktigaste informations och kommunikations teknikerna (Östlund et al. 2005 s. 5). Statistik visar att äldre tittare mer på tv en någon annan åldersgrupp (Östlund 2011 s. 22). Detta kan förklaras med att högre ålder medför naturliga sociala förluster, mindre fysisk

aktivitet, svårigheter att lära sig ny teknologi och förlängt stillasittande överlag (Östlund 2011 s. 16). Med tanke på det omfattande TV-tittandet hos äldre och att de har haft lång vana att göra detta kan det vara klokt att använda TV som kommunikationsmedel framför andra medier som äldre inte är lika bekanta med (Östlund 2011 s. 22).

Vid en mätning 2005 uppgav endast 6 av 105 tillfrågade äldre att de inte tittade på TV dagligen. Det fanns tydliga skillnader i hur mycket TV de äldre tittade på mellan de som var hemma större delen av dagen och de som utförde olika aktiviteter utanför hemmet. (Östlund et al. 2005 s. 8-9) TV-tittandet verkade inte förändras av ett utökat programutbud eller modernare TV apparatur (Östlund et al. 2005 s. 2). Internet och annan teknik förändras i snabb takt och kan göra det svårt för äldre att hänga med i alla förändringar främst då inlärandet av nya saker ofta är svårare för äldre (Östlund et al. 2005 s. 16-18).

Man skulle i mycket större utsträckning än idag kunna utnyttja äldres TV tittande för att nå ut till dem med information som kunde öka deras livskvalitet (Östlund et al. 2005 s. 8). TV:n anses av många äldre också vara ett socialt sällskap, som vissa äldre hellre tillbringar mer tid med än verkliga människor, även om de skulle ha den möjligheten. Att höra andra människors röster, bekanta som obekanta, och se bilder upplevs av många som ett gott sällskap. (Östlund et al. 2005 s. 13)

Enligt en forskningsstudie av Hill et al. (2009) har det visat sig att DVD undervisning om fallförebyggande kan leda till bättre upptagning av information. Inlärningsstättet påverkade den äldres uppfattning och motivation till att delta i hälsostراتيجier vilket medförde bättre hälsoreultat.

I en annan forskningsstudie av McAuley et al. (2013) undersökte man om ett träningsprogram i DVD format med fokus på flexibilitet, balans och betoning på den fysiska funktionen hos äldre kunde vara en användbar metod. Träningsprogrammet, när det hade utförts, visade på förbättringar i flexibilitet, styrka och balans samt att programmet avsevärt kunde förbättra funktionell prestation hos äldre. Det kunde konstateras att träningsprogram i DVD format har god effekt och kan förbättra den fysiska funktionen hos äldre.

Det finns ingen evidens på att media kampanjer ensamma, utan andra insatser kan resultera i förändringar av människors rörelsevanor. Media insatser är ofta viktiga i ett större sammanhang där flera åtgärder samverkar med varandra. Media kan spela en roll i att öka medvetandet hos allmänheten om frågor kring folkhälsa och motion. Media kan även påverka människors normer och värderingar, vilket underlättar för en kampanj med syftet att påverka människor. (Faskunger 2013 s. 174)

Enligt Marx et al. (2009) forskning har det visat sig att mediakampanjer effektivt kan öka allmänhetens uppfattning kring riskfaktorer för stroke. Detta tyder på att man skulle kunna använda en kombination av både informationskampanj och fokuserad utbildning för att nå ut till andra riskgrupper, som lovande strategier för framtiden. Resultatet av studien kan bidra till att utveckla utbildningskampanjer riktade till grupper i förhöjda riskzoner som har låg insikt kring riskfaktorer.

Massmedia är en enkelriktad kommunikation. Då man ser på massmedias funktion och möjligheter till att påverka måste man ta hänsyn till hela sammanhang. Vilken typ av mediakommunikation det handlar om och vem det är som skall använda och ha nytta av den. Till sammanhanget hör också vilka yttre förutsättningar, som till exempel kultur och andra aktuella händelser har på innehållet i mediet. (Nordlund 1996 s. 30)

Massmediautsändningar kan ske genom bland annat TV, tidningar, radio, affischer och andra utskick (Nordlund 1996 s. 31). Man kan till viss del se media som ett uttryck för individen att tillfredsställa vissa mänskliga behov (Nordlund 1996 s. 55).

I stora drag kan man säga att massmedia har fyra funktioner. De förser oss med information om omvärlden och kan hjälpa oss att komma bort från rutiner och problem i vardagen, där de erbjuder oss känslomässiga upplevelser. De kan fungera som förstärkare när det kommer till att utveckla individuella värderingar och de kan även ge oss socialt sällskap i viss utsträckning. (Nordlund 1996 s. 59)

3.12 Undervisa äldre via TV

Hälsoundervisningen kan omfatta information med målet att mottagaren skall vilja utföra förändringar i sitt liv som är hälsofrämjande, samt att de skall kunna tillgodogöra sig informationen för att möjliggöra beteendeförändringar (Ewles & Simnett 2013 s. 55).

För att uppnå målsättningen, det vill säga att mottagaren skall kunna ta informationen till sig är det viktigt att känna till på vilket sätt den utvalda målgruppen gör detta (Ewles & Simnett 2013 s. 62). Det är viktigt att kommunikationen är kort, konkret, tydlig och klar. Undvik att tvinga på mottagaren lösningar till förändring, förändring måste ske utgående från individen själv. (Ewles & Simnett 2013 s. 239-240) Det är även viktigt att tänka på i vilken form budskapet ska förmedlas, så att det är anpassat till målgruppen. TV är ett väletablerat informationssätt bland äldre, något de känner till och är trygga med, vilket ger ett bra utgångsläge för dem att tillgodogöra sig innehållet. (Ewles & Simnett 2013 s. 266-269)

För att uppnå förändring av människors hälsokunskap, handlingar och attityder mot detta, är det bra att uppmuntra och vara positiv i sitt budskap (Ewles & Simnett 2013 s. 241). Även om materialet skall vara informativt skall hälsoarbetaren undvika att informera på ett nedlåtande eller auktoritärt sätt. Undvik alltför negativ information som kan väcka panikkänslor eller skapa känslor av skuld. (Ewles & Simnett 2013 s. 268)

När hälsoarbetaren vill nå ut med ett positivt budskap, något som är till fördel för mottagaren, har man fördel av att tänka på några punkter: (Ewles & Simnett 2013 s. 271-273, 301, Kirkevold 2010 s. 239-240)

- Formulera dig kort och var rak på sak
- Använd ett språk, eventuellt dialekt, som mottagaren förstår
- Var noga med ordval, enkla men kraftfulla
- Använd färg, kontrastfärger
- Betona nyckelpunkter, tre till fyra stycken
- Var könsneutral
- Försök prata med ett djupt tonläge
- Tala lugnt och långsamt

Målsättningen bör vara att öka medvetenheten om hälsa och hälsoproblem, även om det kanske inte leder till direkta beteendeförändringar (Ewles & Simnett 2013 s. 280). Människor lär sig bäst genom ett aktivt lärande, de vill säga genom en process där de är delaktiga och inte bara sitter och lyssnar. Även om äldre automatiskt genom ett träningsprogram kommer att vara fysiskt aktiva är det till hjälp för att implementera den nya informationen att göra dem delaktiga i sitt lärande genom att till exempel ställa några frågor i slutet på informationsutdelningen för att få dem att tänka igenom vad som sagts och om detta är något som de vill lära och ta till sig. (Ewles & Simnett 2013 s. 299)

4 METODVAL I ARBETET

Nedan kommer de metodval som används för att bygga upp arbetet att behandlas. Där bland annat metodval för examensarbetet, modell för media och kommunikationsprojekt och metodval för datainsamling i examensarbetet nämns.

4.1 Metodval för examensarbetet

Valet av metod för detta praktiska examensarbete baserar sig främst på Vilkkas & Airaksinen (2004) *Toiminnällisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja* bok som behandlar direktiv för att framställa detta. Slutmålet med ett praktiskt examensarbete är att framställa någon typ av konkret produkt, detta kan vara en handbok, broschyr, ett evenemang, program av olika slag som presenteras i någon konkret form, ett utbildnings eller mötes tillfälle men innefattar också förberedelserna eller uppbyggnaden av den slutgiltiga produkten, vilket är vad detta arbete kommer att göra. Tanken med rapporten är att läsaren skall kunna få en tydlig bild av den kommande produkten och dess innehåll, utan att ha sett den slutgiltiga produkten. Ett annat mål med praktiskt arbete är att uppvisa kunskaper som lärts in och omfatta dem genom en process från informationssökning, tolkning och anpassning av denna, till att sammanställa, kritiskt granska och analysera resultatet och valet av arbetssätt. Att kunna argumentera för sitt val av arbetsområde samt arbetsprocess och svårigheter man stött på under arbetets utförande är en annan viktig del i arbetsprocessen till en produkt som är användbar inom yrkesområdet. (Vilkkas & Airaksinen 2004 s. 6-7).

Enligt Vilkka & Airaksinen (2004 s. 57) Påbörjas ett praktiskt examensarbete med en idé fas där man skall fundera över det övergripande målet med arbetet, vilken målgrupp man skall behandla och rikta sig till, vilken fakta är relevant och kan användas, finns det tillräcklig och aktuell information att basera sitt arbete på är frågor man bör ställa sig själv innan man gör ett val.

Småningom behöver idén formuleras i ord och på sikt även till en mer omfattande skrift som framöver skall dokumenteras kontinuerligt. Att formulera målet kan vara en krävande process och det kan vara användbart att fråga sig: Vad är det jag vill åstadkomma med produkten/ materialet, vad är det jag är mån om att få fram med arbetet? Vad måste göras av olika orsaker för att kunna sammanställa slutprodukten, vilka regler och krav skall det tas hänsyn till? Samt vad kan jag göra, det vill säga vad är realistiskt genomförbart utgående från praktiska möjligheter såsom, tidsram och andra övriga resurser som ekonomi och eventuella samarbetsparter? Efter att ha ställt sig dessa frågor och svarat på dem har man per automatik avgränsat sig delvis i arbetet och frågorna kan användas som grundfrågor genom hela arbetet. Skribenten bör se mål som ett hjälpmedel för att kunna planera, genomföra och utvärdera ett praktiskt arbete. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 94-95)

Från idé fasen övergår man enligt Vilkka & Airaksinen (2004 s. 57) till bindningsfasen där idén bearbetas och görs till en plan för arbetets övergripande struktur, när och i vilken ordning arbetet skall göras. Då planen till största del formats börjar införskaffandet av det material man slutligen kommer att använda sig av till arbetet. Först när detta har genomförts kan man övergå till förverkligandefasen, som är att konkret sammanställa materialet till en egen levande text eller produkt som skall utgå från evidensbaserade och tillförlitliga källor. Då detta gjorts och planen har presenterats kan skrivandefasen påbörjas. Den fullständiga texten samlad i en rapport och i detta fall beskrivningen av hur slutprodukten kan utarbetas är tillsammans det slutgiltiga examensarbetet.

Skribenten rekommenderas att under hela arbetets gång kontinuerligt anteckna en sorts dagbok över insatser och utvecklandet av examensarbetet. Denna dagbok är till för att stödja arbetsprocessens olika delar och åtgärder, anteckningar om olika idéer under arbetets gång samt om man förverkligat eller förkastat dessa. Denna dagbok skall även

vara ett underlag då den skriftliga rapporten skall sammanställas. (Vilkka & Airaksinen 2004 s. 62)

Då det kommer till stilen på arbetet rekommenderas att använda sig av ett forskande arbetssätt där arbetets innehåll är uppbyggt i en kronologiskt logisk ordning. Språket och ordvalet skall vara anpassat till målgruppen arbetet vänder sig till. Källor och det argumenterande förhållningssättet skall genomgående behandlas och respekteras professionellt, samt att utformningen/formaliam skall följa skolans anvisningar. (Vilkka & Airaksinen 2004 s. 81-83) I den slutgiltiga rapporten skall det finnas en utvärdering av arbetet och dess slutprodukt. Då det finns intresse att få en objektiv syn på resultatet är det önskvärt att få någon typ av feedback av i detta fall av beställaren av materialet och testgruppen av guiden för att lättare kunna göra utvärderingen mera pålitlig, blev utfallet förenligt med målsättningen? (Vilkka & Airaksinen 2004 s. 91)

4.2 Modell för media och kommunikationsprojekt

WHO definierar hälsofrämjande som en process som har ett mål, att ge människor förmåga att öka kontrollen och förbättra sin hälsa och sina liv. WHO definierar även hälsoundervisning som medvetet upplagda inläringstillfällen som innehåller någon typ av kommunikation med målsättning att förbättra hälsomedvetandet. (Ewles & Simnett 2013 s. 49-50)

Enligt en modell som utarbetats av public health service i USA gjord för större massmediala kampanjer inom hälsoområdet eller för att planera långsiktiga insatser som bygger på mellanmänsklig kommunikation, har man utarbetat en checklista i sex steg. (Jarlbro 2004 s. 10) Nedan kommer denna modell att presenteras i sin helhet, i mitt examensarbete, för att framställa guiden har jag följt modellen fram till det tredje steget.

Första steget är att planera och välj kommunikations strategi. Hälsoarbetaren skall samla in material om ämnet och målgruppen informationen skall rikta sig till. Kommunikationen har tre delar, sändaren, som är den som vill förmedla något. Budskapet är det som sändaren vill förmedla via media till mottagaren som skall reagera på budskapet. (Jarlbro 2004 s. 11-14) I examensarbetets teoretiska del har jag samlat in information om den utvalda målgruppen, äldre, hur deras kroppar påverkas av åldrande,

riskfaktorer som påverkar fallrisken, vilken träning som är fördelaktig för dem att utföra och varför samt information om vilken typ av media är fördelaktig att använda då man riktar och sänder ut information till den utvalda målgruppen.

En hälsokampanj skall ha ett syfte, rikta sig till en målgrupp, ha en tidsgräns och bestå av samordnad aktivitet (Jarlbros 2004 s. 19). Man bör definiera ett problem och utifrån detta formulera ett realistiskt mål. Målet för hälsofrågor bör vara att få människor i den utvalda målgruppen att prata om det de tagit till sig med familj, vänner och andra sociala kontakter. (Jarlbros 2004 s. 27-29) Det helhetliga syftet med examensarbetet och guiden som produkt är att ge äldre och deras närstående råd som kan främja äldres hälsa och minska riskerna för fall. Guiden har utformats genom en kombination av hälsofrämjande information och förslag på träningsprogram riktat till äldre.

Det är av största vikt att noga kartlägga målgruppen, så att man kan förmedla relevant information till den valda gruppen via rätt media. (Jarlbros 2004 s. 49) Problem man bör ta i beaktande är att sändare och mottagare ofta har olika sociala eller kulturella olikheter. Hälsoarbetare är ofta högskoleutbildade och flera svenska studier visar att detta kan försvåra för mottagaren vid tolkning av budskapet, om sändare och mottagare inte har liknande referenser. (Jarlbros 2004 s. 15)

Andra steget är val av kanaler och budskap. Säkerställa att kanal och budskap relaterar till målgruppen. (Jarlbros 2004 s. 12) Med begreppet sändare syftar man på själva innehållet i budskapet men också på den som förmedlar det. Fel sändare kan i värsta fall bli en negativ sändare, något som bör undvikas. (Jarlbros 2004 s. 73-74) Budskapet kan förklaras vara innehållet och kommunikationen som förenar sändaren med mottagaren och vice versa. (Jarlbros 2004 s. 80)

För att kunna uppfatta, tolka och bearbeta ett budskap måste informationen kunna återkopplas av mottagaren själv, så att denna kan se hälsorisker i sitt eget liv och kunna tillgodogöra sig råden som kan minska riskerna (Jarlbros 2004 s. 80). Forskning har visat att för mycket rädsla kan leda till förnekelse, medan positiva budskap lättare stärker och möjliggör förändring hos mottagarna (Jarlbros 2004 s. 86-87).

Tredje steget är att utarbeta materialet till informationen och utför om möjligt test. Budskapet bör testas av en representation för målgruppen innan man startar en kommunikations aktivitet. (Jarlbros 2004 s. 12) Detta för att undersöka om den är förståelig och hur den tolkas av målgruppen, innan den revideras och sänds ut som slutprodukt. (Jarlbros 2004 s. 93) För att få feedback på om guidens innehåll var lättförstått och användbart utfördes under arbetets gång ett test på en mindre grupp som representerade den utvalda målgruppen.

På basen av informationen och rekommendationerna i examensarbetets slutprodukt, guiden, kan de återstående stegen tillämpas.

Fjärde steget är genomförande fasen, eller implementeringen (Jarlbros 2004 s. 12). Oavsett ambitionen och hur planeringen av en specifik hälsoinsats varit bör hälsoarbetaren vara medveten om att förväntningarna på effekten hos målgruppen kan utebli. (Jarlbros 2004 s. 103)

I det stora hela finns det tre huvudpunkter i hur människor tar till sig ny kunskap om sin omgivning. Dessa är genom sina egna livserfarenheter, genom kommunikation med andra människor eller att påverkas av innehåll i massmedier. Man kan anta att medier har en viktig roll i allmänhetens kunskap och inställning till olika fakta och problem inom området hälsa. (Jarlbros 2004 s. 103-104)

Femte steget är att utvärdera. I detta steg studeras insatsen i relation till målet, inte bara det mätbara utan man bör även se över eventuella oönskade effekter av arbetet (Jarlbros 2004 s. 12). Förbyggande insatser ska stå i relation till de slutgiltiga målet i ett kommunikationsprojekt. Ju diffusare ett mål är desto svårare kommer det i slutändan att vara att utvärdera det. Redan under planeringsstadiet bör man ha en uppfattning om hur utvärderingen av projektet senare skall göras, så att det då blir mätbart. (Jarlbros 2004 s. 117-118)

Utvärderingen bör kunna svara på hur projektet förankrats. På vilket sätt har människor involverats i projektet, vilken kommunikation finns mellan de inblandade samt vilka styrkor och svagheter projektet haft. Projektutvärderingen bör ha som syfte att undersöka om projektet har haft avsedd effekt på målgruppen. Utvärderingen skall även fungera som

underlag i fortsatt arbete, så att eventuella misstag kan undvikas i framtiden. För att underlätta i processutvärderingen är det av stor vikt att all dokumentation kan användas som underlag. (Jarlbros 2004 s. 118-119)

Sjätte steget är återkoppling och underlag för kommande insatser (Jarlbros 2004 s. 12). All information om målgruppen, budskapet, vilka kanaler man använt och effekten på utfallet bör samlas som underlag för kommande projekt och planering kring dessa. Denna fas är beroende av att alla handlingar och dokumentation sparats i kronologisk ordning. Fasen bör bestå av en självutvärdering av arbetet, där man analyserar styrkor och möjligheter men även svagheter och hot. Detta är viktiga lärdomar då man planerar uppföljande eller nästa projekt inom området. (Jarlbros 2004 s. 131-132)

4.3 Datainsamlingsmetoder i examensarbetet

Jag har strävat efter att använda källor av hög kvalitet i mitt arbete. En stor del av arbetet bygger på IKINÄ-handboken som är skriven av Pajala (2012). Andra pålitliga källor som använts är Institutet för hälsa och välfärd (THL), UKK-institutet och Världshälsoorganisationen (WHO) som alla är kända, väletablerade och för arbetet relevanta organisationer och institut.

Till arbetet har jag även använt mig av boklitteratur från Helsingforsregionens biblioteksdatabaser och Mariehamns stadsbibliotek, där jag sökt efter litteratur om praktiskexamensarbetsmetodik, metodik för att bygga upp ett hälsofrämjande projekt via TV, hälsoarbete, fallprevention, den åldrande människan, äldre och deras relation till TV och massmedia. Bland boklitteraturen har jag använt mig av bland annat Vilkkä & Airaksinen bok *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja* (2004) som används i arbetet som metodval för ett praktiskt examensarbete. Jarlbros bok om *Hälsokommunikation* (2004) använde jag som modell för arbetet, som beskriver hur man skall gå till väga för att bygga upp ett hälsofrämjande projekt som sänds ut via media. Ewles & Simnett Bok *Hälsoarbete* (2013) är den källa som jag använt för att få ett hälsofrämjande perspektiv på arbetet. I arbetet har jag även använt mig av en äldre bok Nordlunds, *Television och socialisering* från 1996. Då jag ansåg att informationen jag refererat till inte är knuten till bokens ålder så har jag valt att använda den i arbetet.

Jag har utfört informationssökning på EBSCO, PubMed, COCHRANE LIBRARY och Google Scholar, där jag använt mig av sökord för att besvara syfte och frågeställningarna. Sökorden som använts är: *falls, elderly people, home, home environment, prevention, intervention, physical activity, training, technology, TV, DVD, health promotion och mass media*. Sökorden har kombinerats på olika sätt och trunkering har utnyttjats för att öka antalet träffar. Sökningarna har gjorts med olika variationer och böjningar av ovannämnda sökord. Jag har kortat ner min sökning med att endast inkludera forskningar från 2005-2016, i fulltext, som är gratis, är skrivna på svenska eller engelska och som är Scholarly Pree Reviewed Journals. Sökningarna gav från 4 till cirka 800 stycken träffar.

Till arbetet har även Östlund et al. (2005) studie tagits med som inte är Scholarly Pree Reviewed Journals, men som jag ändå ansett vara relevant till mitt arbete och den har granskats likvärdigt av mig som de övriga studier.

Jag har tagit till hjälp av Forsberg & Wengströms (2013) bok *Att göra systematiska litteraturstudier* för att kvalitetsgranska studierna som tagit med i arbetet, med hjälp av gransknings mallarna som boken rekommenderar. På grund av att arbetet inte är en systematisk litteratur studie så har inte en fullständig kvalitetsgranskning gjorts, utan granskningen är utförd för att få pålitliga källor till mitt arbete. (Forsberg & Wengströms 2013 s. 115-118)

5 ETISKA REFLEKTIONER

Fyra av grundpelarna som bör tas i beaktande när det gäller etiska aspekter och beslut beskrivs i Ewles & Simnett bok *Hälsoarbete* (2013 s. 89-90) och dessa kommer att tas hänsyn till genomgående i hela arbetet. Dessa är respekt för autonomin, välgörande, icke skadlig och rättvisa. Respekt för autonomin, vilket innebär att ta hänsyn till och respektera individens självbestämmanderätt och förmåga till att själv vara ansvarig över sin kropp och sitt liv genom egna beslut. Detta följer arbetet genom att den del av informationen som skall rikta sig direkt till de äldre kommer att sändas ut via två filmer som de äldre sedan själv kan bestämma över när och om de vill se på eller följa.

Med välgörande aspekter menas att noga överväga vinster med interventionen mot eventuella risker och kostnader. Valet av det som verkställs bör ha individens bästa i

åtanke. (Ewles & Simnett 2013 s. 89) Denna punkt tas i beaktande bland annat genom att uppmuntra och upplysa om att utföra små hälsofrämjande insatser som kan föra med sig positiva effekter på flera plan för den äldre. Risker kan vara att den äldre kan skada sig om denna under träning till exempel faller eller snubblar, detta kan dock ske oprovocerat i vardagen utan påverkan av arbetet. Fördelarna kan anses väga betydligt tyngre än riskerna och kostnaderna. Utan träning eller att försöka uppmuntra äldre till ett mera rörligt liv ökar riskerna för fall och kostnaderna för fall och behandlingar till följd av dessa.

Med icke skadligt menas att hälsoarbetaren skall undvika att orsaka skada hos patienten eller mottagaren. Nyttan med det som utförs skall även här väga tyngre än den eventuella skada som kan orsakas, då det inte alltid är möjligt att helt undvika skada. (Ewles & Simnett 2013 s. 89) Detta kan arbetet anses ta hänsyn till då det genomgående är bevisat att förebyggande och hälsofrämjande insatser minskar riskerna för skada, då fall inte sker lika ofta och återhämtning från skada är framgångsrikare om personen är i så bra fysiskt skick som denna har förutsättning för.

Rättvisa syftar på att fördelningen mellan risker, nytta och kostnader skall fördelas på ett rättvist sätt samt att alla klienter eller mottagare skall behandlas med samma värde. (Ewles & Simnett 2013 s. 90) Arbetet följer logiskt sett detta då det som kommer att delas ut till de äldre kommer att se ut och låta identiskt då det är en och samma produkt, det vill säga filmerna som arbetet ligger till grund för.

Då det kommer till etiska beslut när det gäller att arbeta inom hälsa kan man stöta på en del svårigheter som kan vara värda att nämna. Något som ofta kan bli aktuellt då det gäller att fatta beslut för en större grupp är om det beslutet kan sätta den enskilde individen åt sidan till förmån för en större befolkningsgrupp. (Ewles & Simnett 2013 s. 84)

Det kan även uppstå risker då man arbetar med och utför hälsofrämjande utbildning, dessa kan vara om faktiskt alla eller bara vissa individer kan ta till sig av informationen som förmedlas. Hälsoarbetaren bör också ta i beaktande då man förmedlar hälsoinformation att sättet det görs på inte medför att personer med försämrade funktioner inte känner sig sämre om de inte klarar av övningarna, eller att informationen använder ett språk de inte

förstår. Informationen skall heller inte förklara och ge order om vad man får eller inte får göra. (Ewles & Simnett 2013 s. 85-87)

Genomgående skall arbetet även följa andra etiska aspekter. Arbetet planeras, genomförs och rapporteras och all data som lagras görs på det sätt som förutsätts då det handlar om vetenskaplig fakta. För att arbetet i slutändan skall kunna anses etiskt godtagbart och tillförlitligt kommer det att från första början ta etiska regler i beaktande. Då det kommer till dataansknings-, undersöknings- och bedömningsmetoder skall dessa vara förenliga med vetenskaplig forskning och etiskt hållbara. Om olika typer av tillstånd krävs, kommer dessa att införskaffas till arbetet. Dokument som visar att Malax hälsovårdscentral beställt arbetet kommer att skrivas, i detta kommer också att framgå vad det finns för restriktioner till att förvara och använda materialet. Arbetet skall utarbetas på ett sådant sätt att det inte kan tolkas som att det gjort sig skyldigt till oredlighet eller försummelse. (TENK 2012 s. 18-20)

6 PRAKTISK FÖRVERKLING AV ARBETET

Under arbetets gång så har jag kontinuerligt skrivit en dagbok där jag dokumenterat viktiga datum och händelser under arbetsprocessen enligt rekommendationer i metodvalet för praktiskt arbete. Nedan är denna dagboksprocess sammanfattad.

6.1 Arbetsprocess

En dag, 30.11.2015, under min praktikperiod på Malax hälsovård central arbetade jag tillsammans med en konditionsskötare, som senare blev min kontaktperson för arbetet, på en bäddavdelning. Hon hade under än längre tid funderat på olika lösningar hur man på ett kostnadseffektivt sätt kunde aktivera patienter i hemmet. Hennes konkreta förslag var att sända ett TV program på Malax TV, programmet skulle ha som syfte att få de äldre att aktivera sig hemma utan att ha hjälp av en fysioterapeut. Hennes förslag var att sända ut olika TV program till olika klient grupper, exempelvis program för att minska fallrisken, allmänträning för äldre patienter eller postoperativ träning efter höft- eller knäprotes operation. Hennes tanke vara att jag som studerande skulle kunna göra mitt examensarbete som ett förslag på TV program som ett pilotprojekt och sedan utvärdera detta för att kunna se om projektet skulle kunna vara något som Malax hälsovårds central

skulle kunna satsa mera på. Hennes förslag på att framställa TV program för att minska fallrisken bland äldre i hemmet var ett förslag som intresserade mig och som jag kände var väldigt meningsfullt, både för mig själv, min blivande yrkesroll och för äldre som kunde ha nytta av programmen.

Den 7.1.2016 hade jag ett möte med min handledare för att diskutera idén för examensarbetet. Hon ansåg att idén hade potential men kom med en del motfrågor kring saker hon tyckte att jag skulle fundera mera på, en annan sak hon föreslog var att hitta en partner att jobba på projektet med då det var ganska omfattande. Vi diskuterade bland annat kring målgruppen, om det var möjligt att hitta tillräckligt med källor som behandlade TV tittande bland äldre och om man kunde vinkla fallförebyggande till ett hälsofrämjande perspektiv. Efter mötet med min handledare fick jag en bättre bild om hur jag kunde bygga upp mitt examensarbete och påbörja idé fasen.

Samma dag efter mötet med min handledare kontaktade jag min kontaktperson, på Malax hälsovårds central. Vi diskuterade vad vi talat om med min handledare och fick en tydligare bild av hur hon hade tänkt sig att filmerna skulle vara och innehålla. Den ena filmen tänkte hon skulle innehålla hur fallrisker i hemmet kunde minskas och hur äldre själva kan påverka fallrisken. Den andra skulle vara råd kring träning som minskar fallrisken. Hon tänkte sig även att filmerna skulle rikta sig till äldre men även till deras anhöriga och vårdare. Utöver detta talade vi också om att detta projekt skulle kunna vara en del av pilotprojektet som en eventuell annan examensskrivare i framtiden kunde utvärdera.

Fram till den 28.1.2016 började jag fördjupa mig i litteratur inom ämnet. Jag läste bland annat böcker om äldre, hälsoarbete, fallolyckor, metodval för arbete och TV projekt. Jag började också granska olika databaser, institut och organisationer som hade relevans i mitt arbete och var kända och väletablerade.

Den 28.1.2016 hade jag min första handledarträff. Huvudpunkten under träffen blev ett beslut i samråd med handledaren men även efter diskussion med min kontaktperson. Beslutet var att istället för att producera filmer som examensarbete skulle jag sammanställa en guide om ämnet och rekommendationer på hur TV programmen skulle kunna produceras. Detta framkom under påbörjan av informationssökningen då det blev

allt klarare att den ursprungliga idén skulle bli tids och arbetsmässigt alldeles för omfattande för att rymmas inom examensarbetets ram. Vi talade vidare om att utöka delen i arbetet som skulle behandla hur en film kunde vara uppbyggd.

Den 5.2.2016 blev idén godkänd. I det här skedet hade jag funderat på det övergripande målet med arbetet, vilken målgrupp jag skulle rikta mig till, vilken fakta som var relevant och kunde användas och beslutat att det fanns tillräckligt och aktuell information att basera mitt arbete på. Detta var vad mitt metodval för praktiskt arbete, och skolans riktlinjer bland annat rekommenderade i idé fasen.

Den 15.2.2016 fick jag kontraktet för beställningen av examensarbetet, med Malax hälsovårds central och Malax kommun som beställare. Från idé fasen hade arbete nu utformats till planfasen där arbetets struktur och huvudsakliga kronologiska ordning började ta form.

Den 16.2.2016 hade jag min andra handledarträff. Undre träffen godkändes planen som skulle presenteras dagen efter. Vi bollade tankar kring hur utvärderingen på en testgrupp som guiden skulle prövas på skulle göras och kom fram till att inte göra den mera omfattande än att gruppen skulle ge kortfattad feedback på ett begränsat antal frågor. Vi diskuterade även möjligheten om jag kunde producera filmerna som skall baseras på guiden under min fortsatta utbildning. Under planseminariet dagen efter fick jag positiv feedback på arbetet, vilket gav mig en starkare känsla av att arbetet började ta form i den riktning jag ville. Efter planeringsfasen och planpresentationen kunde arbetet gå vidare till förverkligandefasen där materialet kunde börja sammanställas till en slutprodukt.

6.1.1 Utformning av guiden

Den övergripande tanken med guiden var att skriva den på ett sådant sätt att den är lättläst för vem som helst och lyfter fram de viktigaste delarna plockade ur teorin till examensarbetet. Den skulle ge tips på hur man kan vända sig till äldre då man tillverkar en film. Den skulle också kunna användas som ett pappers material som kan ges ut till äldre som vill ha den efter att ha sett de kommande filmerna. Den tar upp ämnen som näring och vätska, sömn, rädsla för fall och tips på vad den äldre själv eller tillsammans med närstående kan göra och tänka på i sitt hem och närmiljö för att minska risken för att

falla. En annan tanke med guiden var att den skulle vara skriven som vägledning och inte rekommendationer på ett auktoritärt sätt. Den nämner även en del vanliga hjälpmedel som äldre kan ha nytta av i vardagen.

Guiden beskriver kort vad träning är bra för och vad den har för effekter på kroppen. Den förklarar att träning kan öka kroppens flexibilitet, balansförmåga och muskelkraft och varför dessa är viktiga att träna regelbundet för äldre. Den nämner också olika tips på vardagsmotion och uppmuntrar till olika typer av konditionsträning som är bra för alla människor att utöva. När det kommer till träningsrekommendationerna i guiden är övningarna framtagna så att de allra flesta av dem bör kunna utföras av de flesta äldre, då de också har sittande eller stående alternativ och olika svårighetsgrader. En annan tanke med träningsövningarna var att de skulle vara trygga och lätta att utföra i hemmiljö. Övningarna är framtagna för att träna styrka, balans och rörlighet som är särskilt viktiga för äldre att träna då träning är den mest påverkande faktorn då det handlar om att förebygga fall hos äldre.

6.1.2 Bedömning av guiden

I enlighet med Jarlbro (2004 s. 12, 93) tredje steg som säger att testning av produkten bör göras på en representation för målgruppen om det är möjligt, planerades detta att göras så snart arbetet hade formats så långt. Efter att ha sammanfattat guiden och känt att den var redo att prövas på en testgrupp kontaktade jag min kontaktperson för att få hennes respons på om guiden innehöll det hon hade tänkt sig. Hon ansåg att guiden innehöll de moment och informationen som skulle passa till beställningen. Då detta var konstaterat kontaktades en periodplatsavdelning i Mariehamn på Åland. Valet föll på att kontakta den aktuella avdelningen då jag hade kontakter där sedan tidigare, samt att de boende där till största del bor och klarar sig hemma då de inte är på avdelningen. Gruppen skulle kunna representera målgruppen i mitt arbete. Avdelningens administrativa chef och ledande sjuksköterska kontaktades för att fråga om testet var något de var intresserade av och om det var okej att pröva träningsprogrammet och informationen, guiden, på avdelningen. De var intresserade och sa att jag var välkommen att göra ett test på guiden och efteråt dela ut ett feedback formulär som deltagarna frivilligt kunde svara på.

Inför teststillfället utformade jag ett kort feedback formulär som deltagarna kunde fylla i. Formuläret baserade sig på Lipus (2013) frågeformulär, utvärderingsfrågor för deltagare, som ger medgivande till förändringar av formuläret, vilket jag också gjorde så att det bättre skulle passa min målgrupp.

Guiden testades den 12.3.2016 klockan 13.00, en timme efter att deltagarna hade ätit lunch, och var pigga och motiverade. Testet utfördes i dagrummet där de boende brukar se på TV, så att det skulle motsvara en situation framför TV i hemmiljö. Testet tog cirka en timme att utföra, då hjälptes också deltagarna som var 8 stycken att hitta en bra sittposition där de också kunde utföra övningarna. Deltagarna som medverkade i testet var 8 stycken varav 3 män och 5 kvinnor. Medelåldern var 80 år. Efter teststillfället valde 7 av 8 deltagare att svara på det frivilliga feedback formuläret.

På frågeformulärets första 4 frågor (Tabell 2), som kunde skattas från 1 till 6 svarade deltagarna med ett medelvärde på 5,7 till 5,9.

Tabell. 2 Utvärderingsfrågor 1-4, för deltagare i informations-och träningstillfället.

Frågor 1-4	Medeltal från 1-6
1. Var informationen något du kan ha nytta av i din vardag?	5,7
2. Tycker du att informationen var tydlig och lätt att förstå?	5,9
3. Tycker du att instruktionerna till träningen var tydliga eller lätta att förstå?	5,9
4. Kommer du att kunna använda dig av träningen i din vardag, om du vill träna?	5,7

Utöver skattningsfrågorna kunde deltagarna svara i fritext på om de ansåg att guiden saknade någonting, om någonting var onödigt och kunde tas bort, vilka styrkorna respektive svagheterna guiden hade, samt om de hade övriga kommentarer eller förbättringsförslag. Deltagarna ansåg att guiden hade bra övningar och information som var till nytta för dem. Ett par reflekterade över att alla övningar inte var lämpliga för dem som individer på grund av deras hälsotillstånd, de kunde dock utföra de flesta övningarna, när guiden är uppbyggt med olika alternativ och svårighetsgrader på övningarna.

7 RESULTAT

Sammanfattningsvis kan sägas att den teoretiska delen i arbetet skall ge läsaren en djupare förståelse för den valda målgruppen för arbetet, äldre, och deras förutsättningar och behov av informationen som arbetet skall utarbeta. Den skall även ge läsaren en uppfattning om vad hälsa och hälsoarbete kan vara. Den teoretiska delen skall också ge stöd för att TV som kommunikationsmedel för äldre är en fördelaktig form att göra detta på.

För att redogöra hur arbetet sammanställts och analyserats kan man återgå till arbetets frågeställningar och hur de besvarats i arbetets slutprodukt guiden. Guiden har utformats för att vara lättläst och användarvänlig. Guiden skall i sig kunna fungera som en checklista för äldre och deras närstående med punkter de själva kan se över och ändra i hemmet och sina vanor för att minska risken för fall i hemmiljö.

”Vad kan äldre själva påverka för att minska risken att de ska drabbas av fallolyckor i hemmet och närmiljön?”

Det centralaste äldre själva kan göra för att minska risken för att drabbas av fallolyckor är att ta hand om sin hälsa. Träning är den mest påverkade faktorn, alltså att äldre tränar främst sin styrka, balans och rörelseförmåga är det som kan minska fallrisken i störst utsträckning. Att äldre får i sig tillräckligt med näring och vätska, regelbundet och av god kvalitet är andra påverkande faktorer. Att säkerställa att få en kvalitativ sömn är en annan sak en individ själv kan påverka för att upprätta en bättre hälsa och undvika fall. I övrigt kan äldre själva eller tillsammans med närstående och vårdgivare se över sin medicinering, om något i denna kan påverka fallrisken och undvikas. Att se över olika föremål, ljussättning och hjälpmedel i hemmets inne- och utemiljö är andra direkt påverkande faktorer som kan ses över.

”Vilken fysisk träning kan främja hälsan och minska risken för fallolyckor hos äldre i hemmet?”

Vardags och konditionsträning är positivt för alla människor, äldre kan utöva detta genom dagliga promenader eller utföra andra motionsformer. För att främja hälsan är 30 minuters vardagsmotion dagligen att rekommendera. För att äldre skall öka sin kondition krävs att

röra på sig 2 timmar och 30 minuter i rask takt per vecka, om man utför träning som är ansträngande behöver äldre träna 1 timme och 15 minuter i veckan. Då det gäller att minska fallrisken och främja äldres hälsa finns det stöd för att en kombination med övningar för styrka, balans och rörelseförmåga är det som har positiv effekt.

”Vilken inverkan har TV och media som utsändare för att nå ut med hälsofrämjande information till äldre?”

Äldre personer anser själva att TV är en viktig informations teknik. Äldre ser på TV mer än någon annan åldersgrupp, då detta är en media form de är bekanta med sedan länge. Då TV når ut till så många äldre kunde hälsofrämjande information riktas till dem som målgrupp, då mediakampanjer visat sig vara framgångsrika med att nå ut med information om sändningsmediet är anpassat till målgruppen. Träningsprogram i DVD format har visat sig ge goda resultat i flexibilitet, styrka och balans hos äldre som utfört programmet. Informations material i DVD format som rört fallförebyggande har även visat sig kunna upptas på ett fördelaktigt sett hos äldre.

”Hur kan man bygga upp ett hälsofrämjande arbete via TV, så man kan nå ut till äldre med hälsofrämjande information?”

Då man riktar sig till äldre i envägskommunikation bör man tänka på att sätta fokus på några huvudpunkter. Man bör tala tydligt, vara kort och rak på sak samt använda ett språk och ordval som passar målgruppen. Man kan tänka på att människor överlag lär sig bäst med ett aktivt lärande, genom att vara delaktiga i processen genom övningar eller att bli ställda frågor på slutet för att reflektera över vad som sagts är positivt för inläringen. Att tänka på att uppmuntra till lösningar och förändring istället för att skrämja eller tvinga på förändringar är pedagogiskt att föredra. De övergripande målet med hälsoinformation bör vara att inspirera de den riktar sig till både till förändring men också att tala med sitt kontaktnät kring ämnet då detta befäster informationen de tagit till sig.

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Arbetets syfte har varit att samla in väsentlig information för att utforma en guide med hälsofrämjande och fallförebyggande information och träning för äldre. Guiden skall

fungera som riktlinje för att producera två filmer med samma ämne som senare skall sändas ut via TV i Malax kommun. Då guidens innehåll är tänkt att sändas via TV har en del av vikten i arbetet legat på att samla material för att stödja att TV är ett media som kan vara framgångsrikt att nå ut till äldre med hälsofrämjande information. Metodvalet till arbetet som föll på ett praktiskt arbete kändes som ett naturligt val då det handlade om en produkt som skulle framställas.

Arbetsprocessen har i det stora hela löpt på enligt planerna, med mindre justeringar i frågeställningar efter diskussion med handledare och beställare. Ett beslut om att förkasta den ursprungliga tanken med att arbetets slutprodukt skulle bli två färdiga filmer, var en större förändring som ändrade en del på arbetets upplägg. Beslutet togs då jag alltefter arbetet framskred insåg att tidsramarna inte räckte till då arbetet skulle bli allt för omfattande.

Redan från början av arbetet har jag genomgående försökt att kontinuerligt reflektera över de etiska aspekterna både i förhållande till den valda målgruppen men också på vilket sätt jag bearbetat och framställt mitt material. Då tanken i arbetet har varit att guiden skall vara ett material som äldre senare kommer att ha tillgång till och se i sitt hem, har målsättningen varit att utforma den med ett sådant språk att den skall vara lätt att förstå. Andra tankar har också varit att hitta trygga träningsövningar för äldre att göra hemma. Informationen har också med stöd av modellen för media och kommunikationsprojekt strävat efter att ge sådan information som inte kräver för svåra och stora insatser av äldre och att den heller inte skall kännas påtvingande men informativ. Etiska aspekter har behandlats under rubriken etiska reflektioner men vad som kan tilläggas är hur dessa togs hänsyn till under testningen av guiden. Då Mariehamn på Åland är en liten stad valde jag med hänsyn till de boendes integritet att inte nämna namn på ansvarspersoner där, trots att medgivande till detta fanns, för att det inte skall vara möjligt att veta vilken avdelning det rör sig om. Jag har även tagit hänsyn till respekt för autonomi, individens självbestämmande rätt, då deltagandet i både testtillfället och feedback formuläret var frivilligt.

Med validitet menar man om studien är pålitlig och giltig (Forsberg & Wengströms 2013 s. 99). Då arbetet baserar sig på evidensbaserade källor som IKINÄ-handboken och andra källor som kritiskt granskats samt att jag tagit hänsyn till etiska riktlinjer under arbetets

gång anser jag att resultaten i mitt arbete har validitet. Med reliabilitet menar man om studien är tillförlitlig och om den kan ge samma resultat om den upprepas (Forsberg & Wengströms 2013 s. 104). Om jag ser till testtillfället av guiden som var på en grupp som kunde representera målgruppen som guiden riktar sig till och också tar hänsyn till att arbetet haft som målsättning att kunna nyttjas av många äldre i hemmiljö, samt att källorna till materialet ger stöd för arbetets slutprodukt så anser jag att studien kan ge samma resultat om den upprepas.

Då arbetet är en del i en längre arbetsprocess, med kommande informationsfilmer via TV, kan man av naturliga orsaker i dagsläget inte veta vilket utfallet blir efter att filmerna sänts och lite tid givits för att implementera dess innehåll för att senare utvärderas. Resultatet av det kan man bara spekulera i men det skulle förhoppningsvis kunna ge ett bidrag till mitt yrkesområde om fler äldre kunde nås med förebyggande information för att förhindra funktionsnedgång och skada. Utvärderingen kunde senare också ge underlag för vidare studier. Det kunde också ge en fingervisning på om det valda sättet att nå ut med information till äldre var framgångsrikt och hur och om det kunde utvecklas. Då jag bara gjort ett test av guiden kan man anse det vara en svaghet i arbetet, att det inte går att svara på utfallet av resultaten av TV programmen som guiden skall användas till. Testtillfället fick dock väldigt positiv respons av både deltagare och närvarande personal, som även frågade om de genast fick ta del av materialet så att de kunde börja påminna de boende om självhjälpsinsatser och utöva övningarna. Detta gav mig en starkare känsla av att materialet fyllde sitt syfte och var något de äldre kunde ha verklig nytta av i sin vardag. Jag anser att jag genom arbetet tillfredsställande har kunnat ge svar på mina samtliga frågeställningar som presenteras kort sammanfattat under rubriken resultat. Arbetets syfte bearbetades lite utefter arbetets gång då det blev allt klarare att förändringar gjorts att det behövde omformuleras.

Tankar som jag även i ett tidigt skede bollade med min kontaktperson har under arbetets gång blivit mer omfattande. Dessa har handlat om att andra examensarbetare eller andra eventuella projektarbetare kunde göra nya arbeten för att utvärdera och utveckla arbetet och konceptet ytterligare i framtiden. Det kunde också handla om helt annan information med andra syften, men med samma målgrupp, då det finns stora utmaningar i att på effektiva sätt ta hand om vårt lands åldrande befolkning. Då undervisning och information i tidigt skede, redan i hemmiljö, skulle vara kostnadseffektivt och skulle kunna göras

motiverande och pedagogiskt så tror jag att detta område har stora utvecklingsmöjligheter.

KÄLLOR

- Beyer, Nina; Lund, Hans & Klinge, Klaus, red. 2010, *Träning - i förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 504 s.
- Börjesson, Mats. 2015, *Kontraindikationer för fysisk aktivitet*, 2 s. Tillgänglig: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_Kontraindikationer-f%E2%94%9C%C3%82r-FA.pdf Hämtad: 21.1.2016.
- Carlström, Inge & Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 447 s.
- Estreen, Martina. 2007, *Hjälpmiddelsinstitutet (HI) - Fallolyckor bland äldre*, 70 s. Tillgänglig: <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2007/07347-pdf-fallolyckor-bland-aldre.pdf> Hämtad: 12.1.2016.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2013, *Hälsoarbete*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 439 s.
- Faskunger, Johan. 2013, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, s. 255.
- Forsberg, Christina & Wengströms, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.
- Franco, Marcia R; Howard, Kirsten; Sherrington, Catherine; Ferreira, Paulo H; Rose, John; Gomes, Juliana L & Ferreira, Manuela L. 2015, Eliciting older people's preferences for exercise programs: a best-worst scaling choice experiment, *Journal of Physiotherapy*, Vol. 61, nr 1, s. 34–41.
- Frändin, Kerstin & Helbostad, Jorunn L. 2015, *Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre*, 19 s. Tillgänglig: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA-f%C3%B6r-%C3%A4ldre_Rev.pdf Hämtad: 11.1.2016.
- Granacher, Urs; Zahner, Lukas & Gollhofer, Albert. 2008, Strength, power, and postural control in seniors: Considerations for functional adaptations and for fall prevention, *European Journal of Sport Science*, Vol. 8, nr 6, s. 325-340.
- Hill, Anne-Marie; McPhail, Steven; Hoffmann, Tammy; Hill, Keith; Oliver, David; Beer, Christopher; Brauer, Sandra & Haines, Terry P. 2009, A Randomized Trial Comparing Digital Video Disc with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 57, nr 8, s. 1458–1463.
- Iwamoto, J; Suzuki, H; Tanaka, K; Kumakubo, T; Hirabayashi, H; Miyazaki, Y; Sato, Y; Takeda, T & Matsumoto, H. 2008, Preventative effect of exercise against falls in the elderly: a randomized controlled trial, *Osteoporosis International*, Vol. 20, nr 7, s. 1233–1240.

- Jarlbro, Gunilla. 2004, *Hälsokommunikation - en introduktion*, 2 uppl., Lund: Studielitteratur, 151 s.
- Kirkevold, Marit; Brodtkorb, Kari & Ranhoff, Anette Hysten, red. 2010, *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*, 1 uppl., Stockholm: Liber AB, 520 s.
- Lipus. 2013, Utvärdering av utbildning. Tillgänglig: <http://www.lipus.se/www/templates/page.cfm?sid=143> Hämtad 22.2.2016.
- Malax. 2016, Allmän information om Malax. Tillgänglig: <https://www.malax.fi/forvaltning-och-politik/allman-information-om-malax/> Hämtad: 21.2.2016.
- Malax kommuns välfärdsberättelse. 2013, Malax kommuns välfärdsberättelse, 15 s. Tillgänglig: https://www.google.com/search?q=Malax+kommuns+v%C3%A4lf%C3%A4rdsber%C3%A4ttelse.&rlz=1C1LENP_enAX549AX549&oq=Malax+kommuns+v%C3%A4lf%C3%A4rdsber%C3%A4ttelse.&aqs=chrome..69i57j69i60.903j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8 Hämtad: 11.1.2016.
- Malax Lokal TV, Malax tv historia. Tillgänglig: <http://malaxtv.fi/historia/> Hämtad: 18.2.2016
- Marx, JJ; Gube, C; Faldum, A; Kuntze, H; Nedelmann, M; Haertle, B; Dieterich, M & Eicke, BM. 2009, An educational multimedia campaign improves stroke knowledge and risk perception in different stroke risk groups, *European Journal of Neurology*, Vol. 16, nr 5, s. 612-618.
- McAuley, Edward; Wójcicki, Thomas R; Gothe, Neha P; Mailey, Emily L; Szabo, Amanda N; Fanning, Jason; Olson, Erin A; Phillips, Siobhan M; Motl, Robert W & Mullen, Sean P. 2013, Effects of a DVD-Delivered Exercise Intervention on Physical Function in Older Adults, *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, Vol. 68, nr 9, s. 1076–1082.
- Nordlund, Jan-Erik. 1996, *Television och socialisering*, Lund: Studentlitteratur, 170 s.
- Näringsrekommendationerna för äldre. 2010, Statens näringsdelegation, Helsingfors: Edita Publishing Oy, 80 s. Tillgänglig: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf> Hämtad: 21.1.2016.
- Pajala, Satu. 2012, *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy*, Helsingfors: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Guide 16, 183 s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1> Hämtat: 11.1.2016.

- Suomen Fysioterapeutit*. 2011, Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus, Terveysportti. Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003
Hämtad: 30.1.2016.
- TENK (Forskningsetiska delegationen)*. 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland, Helsingfors: Forskningsetiska delegationen, 40 s. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 17.1.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2014, Kaatumisten ehkäisy. Tillgängligt: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy> Hämtat: 30.1.2016.
- THL (Institutet för hälsa och välfärd)*. 2011, OLYCKSÖVERSIKT 2011 Österbottens Räddningsområde, 68 s. Tillgängligt: http://www.stakes.fi/tilastot/tapaturmat/alueraportit/2011_ruotsi/pelastusalue/%C3%96sterbotten.pdf Hämtat: 11.1.2016.
- UKK-institutet*. 2014, Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Tillgänglig: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille Hämtad: 30.1.2016.
- UKK-institutet*. Motionskaka för en vecka för över 65-åringar. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/800-motionskaka-65.pdf>
Hämtad: 30.1.2016.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2004, *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*, Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 117 s.
- Vårdhandboken*. 2013, Fallprevention-Försämrad livskvalitet. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Forsamrad-livskvalitet/>
Hämtad 5.2.2016.
- Wallén, Martin Benka; Ståhle, Agneta; Hagströmer, Maria; Franzén, Erika & Skavberg Roaldsen, Kirsti. 2014, *Motionsvanor och erfarenheter av motion hos äldre vuxna*, 28 s. Tillgänglig: <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27333.pdf>
Hämtad: 21.1.2016.
- WHO (Världshälsoorganisationen)*. 2007, WHO Global report on falls prevention in older age, Geneve: World Health Organization, 47 s. Tillgänglig: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf Hämtad 11.1.2016.
- WHO (Världshälsoorganisationen)*. 2010, Global recommendations on physical activity for health, 58 s. Tillgänglig: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
Hämtad 30.1.2016.

Östlund, Britt. 2011, *The silver market phenomenon*, 2 uppl., Heidelberg Dordrecht London New York: Springer, 26 s.

Östlund, Britt; Jönsson, Bodil & Waller, Peter. 2005, *Watching Television in Later Life: A deeper understanding of the meaning of TV viewing for design in geriatric contexts*, *Rehabilitation Engineering, Department of Design Sciences*, 20 s. Tillgänglig:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.97.7364&rep=rep1&type=pdf> Hämtad: 19.1.2016.

BILAGOR

Bilaga 1: Guide till film produktion

Bilaga 2: Utvärderingsfrågor för deltagare i informations-och träningstillfället

Guide till film produktion

Hur äldre själva kan skapa en tryggare vardag och minska risken för fall

Träning för att främja hälsan och minska risken för fall

Filmuppbyggnad

Äldre personer själva anser att TV är en av de viktigaste informations och kommunikationsteknikerna (Österlund et al. 2005 s. 5). Även statistik visar att äldre tittar mer på TV än någon annan åldersgrupp, något som kan förklaras med att man naturligt kanske ägnar sig mindre åt fysisk aktivitet och hobbyn man tidigare sysslat med. En annan orsak skulle kunna vara att äldre eventuellt har mindre sociala kontakter och kanske inte är lika intresserad att lära sig annan teknologi. (Österlund et al. 2011 s. 16, 22)

Eftersom äldre tittar mycket på TV och har en lång erfarenhet av att göra detta skulle man i mycket större utsträckning än idag kunna utnyttja äldres TV tittande för att nå ut med information som skulle gynna dem och kanske öka deras livskvalitet (Österlund et al. 2005 s. 8).

Tidigare har man undersökt resultatet efter att äldre följt träningsprogram i DVD format, vilket har gett goda resultat då man sett till flexibilitet, styrka och balans. En annan undersökning har också visat att DVD undervisning om fallförebyggande kan leda till bättre upptagning av information, genom att den äldres uppfattning och motivation att delta i hälsostrategier ökade och ledde till bättre hälsoresultat. (McAuley et al. 2013, Hill et al. 2009)

Ett övergripande mål med hälsoinformation är att inspirera den informationen riktar sig till att tala om innehållet med familj, vänner och andra sociala kontakter, detta för att ytterligare befästa vad de tagit till sig (Jarlbros 2004 s. 27-29).

Man bör som hälsoarbetare tänka på att sträva till att hålla god ton och förmedla positiva budskap. Detta stärker och motiverar mottagaren vilket ökar chanserna till att denne tar till sig innehållet och eventuellt de förändringar som det uppmanar till. Rädsla kan leda till förnekelse och att mottagaren inte tar till sig innehållet. (Jarlbros 2004 s. 80, 86-87)

För att möjliggöra beteendeförändringar och att mottagare skall kunna ta till sig innehållet är det bra att veta på vilket sätt i detta fall äldre gör det. Det är bra om informationen är kort, konkret, tydlig och klar. (Ewles & Simnett 2013 s. 62, 239-240)

Bilaga 1/3(19)

När du vill nå ut med ett positivt budskap till äldre kan du tänka på dessa punkter (Ewles & Simnett 2013 s.273, 301, Kirkevold 2010 s. 239-240):

- Formulera dig kort och var rak på sak
- Använd ett språk, eventuellt dialekt, som mottagaren förstår
- Var noga med ordval, enkla men kraftfulla
- Använd färg, kontrastfärger
- Betona nyckelpunkter, tre till fyra stycken
- Var könsneutral
- Försök prata i ett djupt tonläge
- Tala lugnt och långsamt

Målsättningen bör vara att öka medvetenheten om hälsa och hälsoproblem, även om det kanske inte leder till direkta beteendeförändringar. Människor lär sig bäst genom ett aktivt lärande, de vill säga genom en process där de är delaktiga och inte bara sitter och lyssnar. Även om de automatiskt genom ett träningsprogram kommer att vara fysiskt aktiva är det till hjälp för att implementera den nya informationen att göra dem delaktiga i sitt lärande genom att till exempel ställa några frågor i slutet på klippet för att få dem att tänka igenom vad som sagts och om detta är något som de vill lära sig. (Ewles & Simnett 2013 s. 280, 299)

Material till informationsfilmen

Hur kan jag minska risken för fall?

Naturligt åldrande men också medföljande sjukdomar påverkar kroppen på många olika sätt. Bland annat kan man bli ostadig på benen vilket kan göra att man lättare kan falla eller vara rädd för att göra det. Det är viktigt att du pratar med dina nära om detta, då det finns mycket hjälp att få och även en hel del saker du själv kan göra och påverka. (Pajala 2012 s. 60- 62) Här kommer det att räknas upp några av de viktigaste sakerna man behöver ta hand om och se över för att kroppen skall vara så pigg som möjligt och bättre klara av utmaningar i vardagen.

Näring och vätska

För att kropp och själ skall må bra är det viktigt att få i sig tillräckligt med näring och vätska (Pajala 2012 s. 40). Ibland kan det av olika orsaker vara svårt att få i sig tillräckligt med mat under dagen, det kan vara lättare och även bra för kroppen att dela upp dagens måltider i flera små mål till exempel frukost, lunch, middag och däremellan mellanmål (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 28).

Om du känner dig yr, extra trött, svag i musklerna eller förvirrad så kan detta vara ett tecken på att du ätit för lite (Pajala 2012 s. 40).

Dagligen behöver du äta olika näringsämnen, det som kroppen behöver är proteiner, som kött, kyckling, fisk eller mejeriprodukter. Förutom det är det viktigt att äta bra kolhydrater som potatis, ris, pasta och sädesprodukter. Slutligen behöver kroppen även fetter som fet fisk, skaldjur, ägg, frön och nötter. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 49)

Att dricka ordentligt är också viktigt för att må bra. Varje dag borde man dricka 1 till 1,5 liter vätska, det är ungefär 5-8 dricksglas. Man behöver inte bara dricka vatten, man får även i sig vätska av mjölk, varma drycker, juicer och soppor. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 41)

Det finns många olika kosttillskott, men D-vitaminer vet man att de flesta finländare behöver tillskott av. D-vitaminer kan köpas på apotek och i många affärer. (Näringsrekommendationerna för äldre 2010 s. 9)

Har du funderingar och frågor kring kost och näring kan du alltid kontakta Malax hälsovårds central.

Sömn

Det är vanligt att få problem med sömnen i olika perioder i livet. Det vanligaste är dålig eller för lite sömn. Om du under dagen märker att ditt minne, humöret och din reaktionsförmåga är sämre än vanligt så kan detta bero på att du sovit dåligt. Träning under dagen gör kroppen naturligt trött till kvällen. Några saker du kan tänka på för att få bättre sömn är (Pajala 2012 s. 98-100):

- Regelbunden lägg och uppstignings tid
- Vila inte för länge på dagen
- Undvik kaffe, tee, godis, alkohol och tobak någon timme innan läggdags
- Ha svalt och tyst i sovrummet
- Sov i en bekväm ställning och säng
- Träna under dagen

Sjukdom och medicinering

Ju äldre man blir desto vanligare är det att man har någon sjukdom eller tar någon medicin. Vissa sjukdomar är kortvariga och under dessa är det särskilt viktigt att äta och dricka ordentligt så att kroppen snabbare kan återhämta sig. (Pajala 2012 s. 62) Många sjukdomar och mediciner kan göra dig yr, om du lätt blir yr kan du tänka på att (Pajala 2012 s. 91-92):

- Äta och dricka ordentligt
- Stiga upp i lugn takt
- Mäta blodtrycket regelbundet
- Få hjälp att se över din medicinering

Har du frågor kring hur din sjukdom eller medicinering påverkar din vardag kan du alltid tala med din behandlande läkare kring detta (Pajala 2012 s. 35-38).

Är du rädd för att falla?

När man blir äldre finns det många orsaker som kan göra att man är ostadigare på benen vilket kan göra att man också blir rädd för att falla (Pajala 2012 s. 60-61). Om man är rädd för att falla kan man lätt hamna i en ond cirkel, där rädslan gör att man rör mindre på sig och kanske inte vågar göra saker man förut sysslat med (Vårdhandboken 2013).

Det finns flera saker man kan göra för att göra kroppen starkare och hemmet säkrare, vilket gör vardagen tryggare. Träning gör kroppen starkare och att träna balansen hjälper till när det gäller att ta sig fram på ett säkert sätt. Snart berättas mer om vad du kan tänka på och göra i ditt hem för att skapa en tryggare miljö. (Pajala 2012 s. 60-61)

Hur kan jag skapa tryggare hem och närmiljö?

Det finns många saker du själv eller tillsammans med närstående kan se över i ditt hem för att göra ditt hem och närmiljön tryggare. Om du gör förändringar är det viktigt att du själv är med när dessa görs så att du får det som du vill ha det och hinner vänja dig med eventuella förändringar. (Pajala 2012 s. 49, 120) Inomhus kan du tänka på följande saker för att skapa en tryggare miljö (Pajala 2012 s. 51):

- Ha halkskydd under mattor, eller ta bort dem om de knölar sig
- Blöta golv, speciellt med rengöringsmedel på kan vara hala
- Om det går, jämna till eller ta bort höga trösklar
- Håll golven fria, det är lätt att snubbla på lösa föremål
- Bra belysning är viktigt, särskilt på natten då det kan vara bra att ha en lampa vid sängen
- Ha inte bråttom om du måste upp på natten, så att du hinner se vad du gör
- Det är bra att kolla upp syn och hörsel regelbundet, eftersom dessa sinnen har stor inverkan på din vardag.
- Det är bra om sängen har en passlig höjd, så man lättare kommer i och ur den
- Välj och ställ möbler så att de inte tippas om man lutar sig mot dem
- Det är bra om dörrar är lätta att stänga och öppna

Bilaga 1/7(19)

- Om du behöver extra stöd kan man montera handtag och räcken på lämpliga platser

I närmiljön utomhus, din trädgård, allmänutrymmen, trapphus eller vägar du ofta rör dig på kan du tänka på (Pajala 2012 s. 54):

- Planera din runda innan du går ut
- Ta god tid på dig, det är onödigt att ha bråttom
- Det är bra om trappor har belysning och ledstänger
- Väder och väglag kan vara olika, tänk på om det är extra halt och om du då behöver något hjälpmedel med dig
- Du kan ta mobiltelefonen med dig då du är utomhus, så du att du lätt kan få tag på hjälp om det skulle behövas

Kommunen har ett ansvar när det gäller att kartlägga och trygga närmiljön (Pajala 2012 s. 124). Du kan kontakta Malax hälsovårds central om du vill få hjälp med detta. En del praktiska hjälpmedel kan du dock själv eller tillsammans med närstående se över, skor är en sådan sak (Pajala 2012 s. 54-55, 58):

- Skor behöver vara personliga
- Det är bra om de stöder vristen utan att vara styva
- Byt skor då och då, så att de inte hinner bli slitna och hala
- Det är smidigt om skorna är lätta att ta av och på
- Skor kan behöva halkskydd, skohalkskydd kan vara permanenta eller sättas dit vid behov

Till hjälpmedelscentralen kan du vända dig under deras öppethållningstider, där kan du kostnadsfritt få hjälp att välja ut rätt hjälpmedel. Exempel på vad detta kan vara är (Pajala 2012 s. 57):

- Förflyttningshjälpmedel som rullator
- Förflyttningshjälpmedel skall alltid vara individuellt anpassade
- Man kan få halkskydd även till dessa
- Höftskydd skyddar känsliga områden om man skulle råka falla
- Det finns många varianter av höftskydd som även är lätta och smidiga att använda

Material till träningsfilm

Vad är träning bra för?

Fysiskträning har många bra effekter på kroppen. Träning kan minska risken att drabbas av många olika sjukdomar, bland annat högt blodtryck och hjärt- kärlsjukdomar. (Wallén et al. 2014 s. 6)

Med träning kan man öka kroppens flexibilitet, balansförmåga och muskelkraft. Balansen är grunden för att kunna röra sig säkert i vardagen. Att träna muskelstyrkan gör det lättare i vardagen med bland annat förflyttningar. Benen, rygg och magmuskler är särskilt viktiga att träna eftersom de musklerna ger stöd till hela kroppen i olika ställningar. Regelbunden träning gör din kropp starkare och då minskar också risken för att falla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014)

Förutom att kroppen fysiskt mår bra av träning kan träningen även göra ditt humör bättre och också ha en positiv effekt på sömnen, om du har problem med den (Wallén et al. 2014 s. 6).

Tips och råd på konditions träning

Du kan träna kondition på många olika sätt i vardagen. Tycker du om att promenera så kan en skogspromenad då och då vara perfekt balansträning eftersom marken är lite ojämn och naturligt tränar balansen. Men ta gärna med dig en vän eller gångstavar som du kan ta stöd av om det behövs. (Pajala 2012 s. 20)

Gång, gruppgymnastik, cykling, dans, skidning, yoga och annan träning är också bra för att hålla kroppen i form (UKK-institutet 2014).

När skall du inte träna?

Sjukdom och sämre hälsa är sällan ett hinder för att kunna träna. Ibland måste man kanske ändå minska eller förändra träningen för att man är sjuk. Har du en lindrig förkylning är det bra om du börjar träna så snart du börjar känna dig pigg igen. (Pajala 2012 s. 20)

Bilaga 1/9(19)

Ibland är det ändå bra att fråga din läkare om råd innan du börjar träna. Gör detta om du har till exempel (Frändin & Helbostad 2015 s. 7-8, Börjesson 2015 s. 1-2):

- Hjärt- och kärlsjukdom
- Kraftig infektion
- Vissa cancertyper

Eller om du har andra sjukdomar eller tar medicin som gör dig osäker på om någon speciell träning passar dig.

Om du medan du tränar känner dig extra yr, får tryck eller smärta i bröstet, får svårt att andas eller får mycket ont och kanske även mår illa är det bäst att sluta med träningen och vid behov tillkalla hjälp om inte dessa känningar går över. (Beyer et al. 2011 s.426-427)

Förslag på träningsprogram du kan göra hemma

För att din kondition skall bli ännu bättre behöver kroppen få röra på sig 2 timmar och 30 minuter i veckan om du gör denna träning i rask takt. Om du tränar så att kroppen blir ansträngd behöver du träna 1 timme och 15 minuter i veckan. Om du rör dig 30 minuter varje dag, du kan dela upp det i 10 till 15 minuters omgångar om du vill, så kommer även detta att ha goda effekter på din hälsa. (UKK-institutet 2014, Pajala 2012 s. 21)

Träning är effektivast om den består av övningar som tränar både balans, rörelseförmåga och muskelstyrka (UKK-institutet 2014, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Tränar du 2-3 gånger i veckan förbättras kroppens balans, rörelseförmåga och muskelkraft mycket (UKK-institutet 2014, Iwamoto et al. 2008).

När du börjar träna går det jättebra att göra det med endast din kroppsvikt om du tycker det känns bäst. När du börjar träna med belastning som gummiband, hantlar eller andra tyngder, som man behöver göra för att få starkare muskler, så börjar du med lätt belastning. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) De skall vara så tunga/lätta att du orkar göra samma övning med dem cirka 15 gånger. När du känner dig säkrare och starkare kan du sakta öka belastningen. (Pajala 2012 s. 26-27)

Bilaga 1/10(19)

Det finns många fördelar med att träna hemma, du kan spara tid som annars går till att resa till träningen, spara pengar och du kan göra träningen precis när du vill (Franco et al. 2015).

När du tränar hemma är det bra att tänka på detta (Pajala 2012 s. 33, 121):

- Ett mellanmål innan och efter träning
- Drink ordentligt innan och efter träning
- Träna när du har gott om tid och inte är stressad
- Är du osäker kan du ha någon med dig första gångerna
- Ha mobilen nära ifall du skulle behöva hjälp
- Kom ihåg att vila mellan övningarna
- Ha ett stabilt stöd i närheten när du utför övningarna, till exempel en stol
- Se till att golvet inte är halt
- Ta bort saker från golvet som kan vara i vägen
- Det är bra att ha bra belysning

För att träna balans, rörelse och styrka kan du göra dessa övningar hemma (Pajala 2012 s. 22-31, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, Iwamoto et al. 2008). Till träningen kan du behöva ett gummiband eller tyngder som kan sättas på vristen, dessa kan köpas i de flesta sportaffärer.

1. Huvudrörelser

Balans och rörelseträning

Stöd:

- Stå upprätt, titta rakt framåt
- Håll händerna på en stol
- Vrid sakta på huvudet åt höger så långt det är möjligt
- Upprepa på vänster sida
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida



Utan stöd:

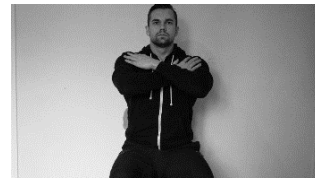
- Stå upprätt, titta rakt framåt
- Vrid sakta på huvudet åt höger så långt det är möjligt
- Upprepa på vänster sida.
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida

2. Över kropps rotation

Balans och rörelseträning

Stöd:

- Stå upprätt med händerna på en stol eller sitt, titta rakt framåt.
- Håll armarna i kors
- Roter sakta på kroppen åt höger så långt det är möjligt.
- Upprepa på vänster sida.
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida



Utan stöd:

- Stå upprätt, titta rakt framåt.
- Håll armarna i kors
- Roter sakta på kroppen åt höger så långt det är möjligt.
- Upprepa på vänster sida.
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida



3. Tyng överföring

Balansträning

Stöd:

- Stå upprätt med händerna på en stol, titta rakt framåt.
- Stå med fötterna lite bredbent, ungefär axelbrett
- För tyngden till ena sidan
- För sedan tyngden till andra sidan
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida



Utan stöd:

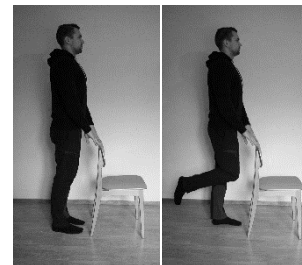
- Stå upprätt, titta rakt framåt.
- Stå med fötterna lite bredbent, ungefär axelbrett
- För tyngden till ena sidan
- För sedan tyngden till andra sidan
- Upprepa 5-10 gånger på varje sida

4. Stå på ett ben

Balansträning

Stöd:

- Stå upprätt med händerna på en stol, titta rakt framåt.
- Ställ dig på ett ben
- Stå kvar så länge som möjligt
- Gör samma sak på andra benet



Utan stöd:

- Stå upprätt, titta rakt framåt.
- Ställ dig på ett ben
- Stå kvar så länge som möjligt
- Gör samma sak på andra benet

5. Tandemstående

Balansträning

Stöd:

- Stå upprätt med händerna på en stol, titta rakt framåt.
- Börja med att lägga ena fotens tår så de nuddar andra fotens häl, tänk att du står i en linje
- Stå kvar så länge som möjligt
- Byt sedan till andra foten och gör samma sak



Utan stöd:

- Stå upprätt med händerna på en stol, titta rakt framåt.
- Börja med att lägga ena fotens tår så de nuddar andra fotens häl, tänk att du står i en linje
- Stå kvar så länge som möjligt
- Byt sedan till andra foten och gör samma sak

6. Stå på tå

Balansträning och träning av vadmuskulerna

Stöd

- Stå upprätt med fötterna ungefär axelbrett, titta rakt fram och håll din hand på stolen.
- Ställ dig upp på tårna, stå en lite stund och ställ dig ner igen.
- Upprepa 3 omgångar 10-15 uppstigningar per gång. Vila en stund mellan omgångarna.



Utan stöd

- Stå upprätt med fötterna ungefär axelbrett, titta rakt fram.
- Ställ dig upp på tårna, stå en lite stund och ställ dig ner igen
- Upprepa 3 omgångar 10-15 uppstigningar per gång. Vila en stund mellan omgångarna.

7. Huksittande

Träning av benens muskulatur

Stöd

- Stå med fötterna axelbrett och titta framåt. Håll händerna på stolen.
- Rikta dina knän och tår framåt
- Böj knäna så att du försöker sätta dig på huk, tills hälarna börjar stiga från golvet.
- Upprepa 3 omgångar 10-15 uppstigningar per gång. Vila en stund mellan omgångarna.



Utan stöd

- Stå med fötterna axelbrett och titta framåt.
- Rikta dina knän och tår framåt
- Böj knäna så att du försöker sätta dig på huk, tills hälarna börjar stiga från golvet.
- Upprepa 3 omgångar 10-15 uppstigningar per gång. Vila en stund mellan omgångarna.

8. Böjda knän

Träning av baksidan av lårmuskelaturen

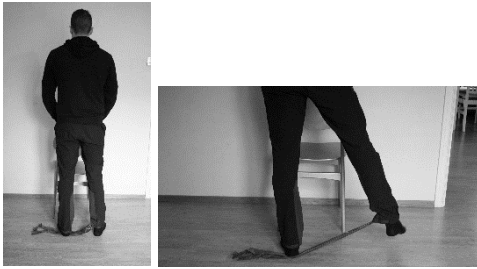
- Stå bakom en stol med händerna som stöd på stolryggen
- Du kan göra övningen med din egen kroppsvikt eller med belastning
- Om du tränar med belastning använd en tyngd eller ett gummiband fäst på vristen, som du står på med andra foten.
- Böj på knäet
- Upprepa 3 omgångar 10-15 upprepningar per ben. Vila en stund mellan omgångarna.



9. Utåtrörelse med benet

Träning av benets sidomuskler

- Stå bakom en stol med händerna som stöd på stolryggen
- Du kan göra övningen med din egen kroppsvikt eller med belastning
- Om du tränar med belastning använd en tyngd eller ett gummiband fäst på vristen, som du står på med andra foten
- För det ena benet ut längs sidan
- Upprepa 3 omgångar 10-15 upprepningar per ben. Vila en stund mellan omgångarna.



10. Bakåt spark

Träning av höftböjarna och rumpmuskeln

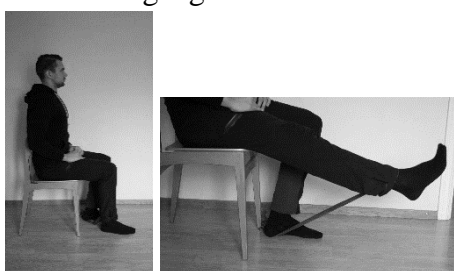
- Stå bakom en stol med händerna med stöd av stolryggen
- Med fötterna bredvid varandra
- Du kan göra övningen med din egen kroppsvikt eller med belastning
- Om du tränar med belastning använd en tyngd eller ett gummiband fäst på vristen, som du står på med andra foten
- Böj upp högra benet och sparka bak
- Upprepa 3 omgångar 10-15 upprepningar per ben. Vila en stund mellan omgångarna.



11. Raka knän

Träning av framsidan av lårmuskulaturen

- Du kan göra övningen med din egen kroppsvikt eller med belastning
- Om du tränar med belastning använd en tyngd eller ett gummiband fäst på vristen, som du står på med andra foten
- Sitt rak i ryggen, med ryggen stödande mot stolryggen.
- Sträck ut ditt högra knä rakt, så att främre lårmuskeln spänns. Stoppa rörelsen när foten är helt rak och tårna riktas mot ditt huvud.
- Återgå till grundpositionen, genom att sakta böja på knäet.
- Upprepa 3 omgångar 10-15 upprepningar per ben. Vila en stund mellan omgångarna.



12. Uppstigningar

Träning av benens muskulatur

Se till att stolen du sitter på är stabil och att underlaget inte är halt

- Sitt på en stol med fötterna på golvet, placera fötterna lite bakom knäna.
- Luta dig lite framåt och ställ dig upp från stolen.
- Stå upp rakt
- Sätt dig långsamt ned på stolen igen
- Upprepa 3 omgångar 10-15 uppstigningar per gång. Vila en stund mellan omgångarna.



Dessa träningsövningar kan du hämta från Malax hälsovårds central.

- Beyer, Nina; Lund, Hans & Klinge, Klaus, red. 2010, *Träning - i förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 504 s.
- Börjesson, Mats. 2015, *Kontraindikationer för fysisk aktivitet*, 2 s. Tillgänglig: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_Kontraindikationer-f%C3%A4r-FA.pdf Hämtad: 21.1.2016.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2013, *Hälsoarbete*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 439 s.
- Franco, Marcia R; Howard, Kirsten; Sherrington, Catherine; Ferreira Paulo H; Rose, John; Gomes, Juliana L & Ferreira, Manuela L. 2015, Eliciting older people's preferences for exercise programs: a best-worst scaling choice experiment, *Journal of Physiotherapy*, Vol. 61, nr 1, s. 34–41.
- Frändin, Kerstin & Helbostad, Jorunn L. 2015, *Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre*, 19 s. Tillgänglig: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA-f%C3%B6r-%C3%A4ldre_Rev.pdf Hämtad: 11.1.2016.
- Hill, Anne-Marie; McPhail, Steven; Hoffmann, Tammy; Hill, Keith; Oliver, David; Beer, Christopher; Brauer, Sandra & Haines, Terry P. 2009, A Randomized Trial Comparing Digital Video Disc with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 57, nr 8, s. 1458–1463.
- Iwamoto, J; Suzuki, H; Tanaka, K; Kumakubo, T; Hirabayashi, H; Miyazaki, Y; Sato, Y; Takeda, T & Matsumoto, H. 2008, Preventative effect of exercise against falls in the elderly: a randomized controlled trial, *Osteoporosis International*, Vol. 20, nr 7, s. 1233–1240.
- Jarlbro, Gunilla. 2004, *Hälsokommunikation - en introduktion*, 2 uppl., Lund: Studielitteratur, 151 s.
- Kirkevold, Marit; Brodtkorb, Kari & Ranhoff, Anette Hylén, red. 2010, *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*, 1 uppl., Stockholm: Liber AB, 520 s.
- McAuley, Edward; Wójcicki, Thomas R; Gothe, Neha P; Mailey, Emily L; Szabo, Amanda N; Fanning, Jason; Olson, Erin A; Phillips, Siobhan M; Motl, Robert W & Mullen, Sean P. 2013, Effects of a DVD-Delivered Exercise Intervention on Physical Function in Older Adults, *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, Vol. 68, nr 9, s. 1076– 1082.

Bilaga 1/19(19)

- Näringsrekommendationerna för äldre*. 2010, Statens näringsdelegation, Helsingfors: Edita Publishing Oy, 80 s. Tillgänglig: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf> Hämtad: 21.1.2016.
- Pajala, Satu. 2012, *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy*, Helsingfors: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Guide 16, 183 s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1> Hämtat: 11.1.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. 2014, Kaatumisten ehkäisy. Tillgängligt: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy> Hämtat: 30.1.2016.
- UKK-institutet*. 2014, Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Tillgänglig: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille Hämtad: 30.1.2016.
- Vårdhandboken*. 2013, Fallprevention-Försämrad livskvalitet. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Forsamrad-livskvalitet/> Hämtad 5.2.2016.
- Wallén, Martin Benka; Stähle, Agneta; Hagströmer, Maria; Franzén, Erika & Skavberg Roaldsen, Kirsti. 2014, *Motionsvanor och erfarenheter av motion hos äldre vuxna*, 28 s. Tillgänglig: <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27333.pdf> Hämtad: 21.1.2016.
- Östlund, Britt. 2011, *The silver market phenomenon*, 2 uppl., Heidelberg Dordrecht London New York: Springer, 26 s.
- Östlund, Britt; Jönsson, Bodil & Waller, Peter. 2005, Watching Television in Later Life: A deeper understanding of the meaning of TV viewing for design in geriatric contexts, *Rehabilitation Engineering, Department of Design Sciences*, 20 s.
Tillgänglig:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.97.7364&rep=rep1&type=pdf> Hämtad: 19.1.2016.

Utvärderingsfrågor för deltagare i informations-och träningstillfället Bilaga2/1(1)

Ditt deltagande i denna utvärdering är frivillig. Ditt deltagande är anonymt och enkäterna kommer att kasseras efter att de analyserats.

Datum: Ålder: Kön: Man eller Kvinna

1. Var informationen något du kan ha nytta av i din vardag?
(Ingen nytta) 1 2 3 4 5 6 (Mycket nytta)
2. Tycker du att informationen var tydlig och lätt att förstå?
(Mycket svår) 1 2 3 4 5 6 (Mycket begriplig)
3. Tycker du att instruktionerna till träningen var tydliga eller lätta att förstå?
(Mycket svår) 1 2 3 4 5 6 (Mycket begripliga)
4. Kommer du att kunna använda dig av träningen i din vardag, om du vill träna?
(Ingen användning) 1 2 3 4 5 6 (Mycket användbar)
5. Var det något du saknade i informationen eller träningen, eller något det fanns för mycket av?

Saknade:	Kunde tas bort:
----------	-----------------

6. Vilka var informationens och träningens främsta styrkor och svagheter, nämn gärna 3 stycken.

Styrkor:	Svagheter:
----------	------------

Har du några förslag på hur informationen eller träningen kunde förbättras? Eller har du övriga kommentarer?