



Vattenterapi, en del av rehabiliteringen

Utvecklande av klientupplysningsmaterial för Folkhälsan Valfärd Ab:s enhet Folkhälsanhuset Östanlid

Johanna Krook

Examensarbete

Fysioterapi

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	5722
Författare:	Johanna Krook
Arbetets namn:	Vattenterapi, en del av rehabiliteringen - Utvecklande av klientupplysningsmaterial för Folkhälsan Vålfärd Ab:s enhet Folkhälsanhuset Östanlid.
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Folkhälsan Vålfärd Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett praktiskt inriktat arbete med syfte att utveckla klientupplysningsmaterial för klienter vid Folkhälsanhuset Östanlid. Examensarbetet är ett beställningsarbete av Folkhälsan Vålfärd Ab. Resultatet av detta examensarbete är en informativ broschyr som behandlar allmän information om vattenterapi från en hälsofrämjande synvinkel, nyttan med vattenterapi, vem vattenterapi lämpar sig till samt praktiska riktlinjer angående vattenterapi vid Folkhälsanhuset Östanlid. Avsikten med slutprodukten är att öka klienternas delaktighet i beslutsprocessen vid val av terapimetod samt att minska tröskeln för att testa på vattenterapi. Broschyren är en del av den informationsmapp som varje ny klient vid Folkhälsanhuset Östanlid får, broschyren finns även tillgänglig i pappersform vid Folkhälsanhuset Östanlid samt som PDF-format på deras hemsida. Examensarbetet är uppbyggt på basen av Villka & Airaksinens (2004) metod för praktiskt inriktade arbeten som de behandlar i boken <i>Toiminallinen opinnäytetyö</i>. Forskningsfrågorna behandlar indikationer och kontraindikationer med vattenterapi samt vilka hälsofrämjande aspekter vattenterapi har. En av forskningsfrågorna behandlar även utvecklandet av slutprodukten. Forskningsfrågorna har besvarats med evidensbaserad litteratur som böcker, artiklar och forskningar.</p>	
Nyckelord:	Folkhälsan Vålfärd Ab, Folkhälsanhuset Östanlid, Vattenterapi, Hälsofrämjande, Rehabilitering, Broschyr, Praktiskt inriktat examensarbete.
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	14.12.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme	Physiotherapy
Identification number:	5722
Author:	Johanna Krook
Title:	Water therapy, a part of rehabilitation – Development of client education material for Folkhälsan Vålfärd Ab's unit Folkhälsanhuset Östanlid.
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	Folkhälsan Vålfärd Ab
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a practice-based study with the purpose of developing client-education material for clients at Folkhälsanhuset Östanlid. This degree thesis is commissioned by Folkhälsan Vålfärd Ab. The result of this degree thesis is an informative pamphlet which processes the meaning of water therapy from a health promoting perspective, the benefits of water therapy, for whom water therapy is suitable as well as practical guidelines that should be considered when participating in water therapy at Folkhälsanhuset Östanlid. The intention of the pamphlet is to enable clients to participate in the decision making of therapy method and also to reduce the threshold for trying water therapy. The pamphlet is a part of an informative folder that every new client at Folkhälsanhuset Östanlid gets, the pamphlet is also available in paper format at Folkhälsanhuset Östanlid and in PDF-format at their website. This degree thesis is based upon the method which Villka & Airaksinen (2004) has put up for practice-based thesis in their book <i>Toiminallinen opinnäytetyö</i>. The study questions address indication and contraindications for water therapy and as well as the health promoting aspects of water therapy. One study question also deals with the development of the final product. The study questions are answered with evidence based literature, like books, articles and studies.</p>	
Keywords:	Folkhälsan Vålfärd Ab, Folkhälsanhuset Östanlid, Water therapy, Health promotion, Rehabilitation, Pamphlet, Practice-based degree thesis
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	14.12.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	5722
Tekijä:	Johanna Krook
Työn nimi:	Vesiterapia, osa kuntoutusta – Asiakastiedotusaineiston kehittäminen Folkhälsan Vålfärd Ab:n yksikölle Folkhälsanhuset Östanlidille
Työn ohjaaja (Arcada):	Göta Kukkonen
Toimeksiantaja:	Folkhälsan Vålfärd Ab
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on käytäntöön suuntautunut, jonka tavoitteena on kehittää asiakastiedotusaineistoa Folkhälsantalo Östanlidin asiakkaille. Opinnäytetyö on tilaustyö Folkhälsan Vålfärd Ab:lta. Tämän opinnäytetyön tulos on, informatiivinen esite joka käsittelee yleistä tietoa vesiterapiasta, terveyttä edistävästä näkökulmasta, vesiterapian eduista, kenelle vesiterapia sopii sekä käytännöllisiä ohjeita vesiterapiasta Folkhälsantalo Östanlidilla. Lopputuloksen tarkoituksena on lisätä asiakkaiden osallistumista päätöksentekoon terapiamuodon valinnassa sekä alentaa kynnystä vesiterapian kokeiluun. Esite on osana osa tietokansiota minkä jokainen uusi asiakas saa Folkhälsantalo Östanlidistä, esite on myös saatavana paperiversiona Folkhälsantalo Östanlidillä sekä PDF-muotona heidän kotisivullansa. Opinnäytetyö perustuu Villkan & Airaksisen (2004) käytännön työhön suunnatutuneeseen menetelmään jota he käsittelevät kirjassa <i>Toiminnallinen opinnäytetyö</i>. Tutkimuskysymykset käsittelevät osoituksia ja vastaosoituksia vesiterapiasta sekä mitä terveyttä edistäviä näkökulmia vesiterapiassa on. Yksi tutkimuksen kysymyksistä käsittelee myös lopputuloksen kehittämistä. Tutkimuksen kysymyksiin on vastattu näyttöön perustuvalla kirjallisuudella kuten kirjoilla, artikkeleilla sekä tutkimuksilla.</p>	
Avainsanat:	Folkhälsan Vålfärd Ab, Folkhälsantalo Östanlid, Vesiterapia, Terveyden edistäminen, Kuntoutus, Esite, Toiminnallinen opinnäytetyö.
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	14.12.2016

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Problemformulering.....	10
2.1	Syfte & avsikt.....	10
2.2	Frågeställningar.....	11
3	Teoretisk referensram.....	11
3.1	Kontext.....	11
3.2	Avgränsning.....	12
3.3	Centrala begrepp.....	12
3.3.1	<i>Hälsa</i>	12
3.3.2	<i>Hälsofrämjande arbete</i>	13
3.3.3	<i>Hälsoinformation</i>	13
3.3.4	<i>Rehabilitering</i>	14
3.3.5	<i>Vattenterapi</i>	14
3.3.6	<i>Hydrodynamik</i>	15
3.4	Arbetslivsrelevans.....	15
4	Teoretisk bakgrund.....	16
4.1	Hydrodynamik.....	16
4.1.1	<i>Densitet</i>	17
4.1.2	<i>Flytförmåga</i>	17
4.1.3	<i>Hydrostatiskt tryck</i>	17
4.1.4	<i>Viskositet</i>	18
4.1.5	<i>Termodynamik</i>	18
4.2	Vattenterapi inom rehabilitering.....	18
4.3	Varmvattenterapi.....	19
5	Folkhälsanhuset Östanlids rehabiliterande vattenterapi.....	20
5.1	Allmän information.....	20
5.2	Praktisk information till broschyren.....	21
6	Metod och uppläggning av arbetet.....	21
6.1	Metodval.....	21
6.2	Insamling av evidensmaterial.....	22
6.2.1	<i>Sökprocessen till produktinnehållet</i>	22
6.2.2	<i>Sökprocessen till produktutveckling</i>	23
6.3	Kvalitetsgranskning.....	24

6.4	Arbetsprocessen.....	25
6.4.1	<i>Tidsplan</i>	25
6.4.2	<i>Arbetsprocessens progression</i>	25
7	Resultat	27
7.1	Sammanställning av evidensmaterial.....	27
7.2	Indikationer för att delta i vattenterapi.....	30
7.3	Kontraindikationer för att delta i vattenterapi.....	31
7.4	Fördelar med vattenterapi.....	32
7.4.1	<i>Vattenterapins inverkan på den fysiska hälsan</i>	32
7.4.2	<i>Vattenterapins inverkan på den psykiska hälsan</i>	36
7.4.3	<i>Vattenterapins inverkan på den sociala hälsan</i>	37
7.4.4	<i>Smärtförmimelsen</i>	37
7.4.5	<i>Sammanfattning</i>	39
7.5	Nackdelar med vattenterapi.....	39
8	Etiska reflektioner	40
8.1	Validitet.....	41
8.2	Reliabilitet.....	41
9	Produktutveckling	42
9.1	Varför behövs produkten?.....	43
9.2	Vilken information ska produkten förmedla?.....	43
9.3	Hur ska designen utformas för att få fram budskapet?.....	44
9.3.1	<i>Språk</i>	45
9.3.2	<i>Text och design</i>	45
10	Utvärdering och kritisk granskning	46
10.1	Utvärdering av arbetsprocessen.....	47
10.2	Utvärdering av produktutvecklingen.....	47
10.3	Utvärdering av slutprodukten.....	48
10.3.1	<i>Feedback från beställaren</i>	48
10.3.2	<i>Subjektiv utvärdering av broschyren</i>	49
11	Diskussion	50
12	Avslutning	51
	Källor	52
	Bilagor	56

Figurer

Figur 1. Hälsans byggstenar..... 32

Figur 2. Sammanfattning av vattenterapins fördelar med hjälp av tankekarta.....39

Tabeller

Tabell 1. Urvalsprocessen för forskningsartiklar till produktinnehållet 23

Tabell 2. Urvalsprocessen för forskningsartiklar till produktutvecklingsfasen.....24

Tabell 3. Sammanfattning av forskningsartiklar till produktinnehållet.....28

Tabell 4. Sammanfattning av forskningsartiklar till produktutvecklingen.....42

FÖRORD

Jag vill börja med att uttrycka ett stort tack till Folkhälsan Välfärd Ab och speciellt enheten Folkhälsanhuset Östanlid för möjligheten att genomföra detta examensarbete. Närmare vill jag tacka Hanna och Åsa som fungerat som mina kontaktpersoner och även de övriga fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid som hjälpt till med utformandet av broschyren.

Jag vill även tacka alla andra som engagerat sig och vid olika tillfällen varit involverade för att hjälpa mig att slutföra detta examensarbete med information, språklig hjälp och peptalk. Jag vill även tacka Göta Kukkonen som har fungerat som min handledare från Arcada.

Helsingfors, November 2016

Johanna Krook

1 INLEDNING

Detta examensarbete är utformat i samarbete med Folkhälsan Valfärd AB och närmare fysioterapeuterna vid enheten Folkhälsanhuset Östanlid i Jakobstad. Examensarbetet bygger på metoden för praktiskt inriktat arbete och slutprodukten för detta arbete är en informativ broschyr. Broschyren behandlar vattenterapi som en fysioterapeutisk terapimetod inom rehabilitering och riktar sig till klientmaterialet vid Folkhälsanhuset Östanlid. Fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid har uppmärksammat ett behov av en sådan broschyr för att nå fram till sina klienter för att informera dem om möjligheten till vattenterapi och samtidigt öka klienternas kunskap om vad vattenterapi går ut på.

Människan har länge förstått att vatten och hälsa korrelerar med varandra. Vatten anses ha en hälsofrämjande, uppfriskande och avslappnande inverkan på människan. Att röra sig i vatten är något som passar de flesta människor oberoende av ålder, från spädbarn till pensionärer trivs och upplever rörelsefrihet i vatten. Vid träning i vatten är skaderisken och belastningen på kroppens leder liten. Vattnets hälsofrämjande aspekter utnyttjas flitigt inom motion, träning, rehabilitering, viktnedgång och återhämtning. (Anttila 2003 s. 13; Becker 2014 s.4; Durchman & Jokitalo 2004 s. 11-12)

Vattengymnastik är för tillfället en populär motionsform. Skillnaden mellan vattenterapi och vattengymnastik är främst den att vattenterapins innehåll utformas och individualiseras enligt klientens specifika behov samt förutsättningar medan vattengymnastikens mål är att förbättra den allmänna hälsan och konditionen för en stor målgrupp. (Anttila 2006 s. 13, 41; Becker 2014 s. 4)

Vattenterapi är en välanvänd metod inom rehabilitering runtom i världen. Att vattenterapi anses vara effektiv beror på hydrodynamiken, dvs. vattnets egenskaper, som ger upphov till såväl stöd, assistans som motstånd för klienten. Tack vare dessa egenskaper kan man inom vattenterapi skonsamt och effektivt stärka muskler, öka rörlighet samt förbättra den kardiovaskulära hälsan och funktionsförmågan. Vattenterapi lämpar sig i synnerhet för individer med fysiska inskränkningar, övervikt, muskuloskeletal skador, neurologiska sjukdomar, reumatologi, fibromyalgi, hjärt- eller lungsjukdomar samt inom den geriatriska populationen. (Heath & Pataky 2014 s. 17)

2 PROBLEMFORMULERING

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid i Jakobstad. Idén till examensarbetet uppstod i början av januari 2016 vid diskussion med en av fysioterapeuterna som arbetar där. Från diskussionen framkom flera intressanta ämnen de ville ha mera information om. Jag ville gärna utveckla något konkret som de skulle ha praktisk nytta av i deras arbetsliv, vilket begränsade ämnena. Vid en diskussion några dagar senare framkom det att de var i behov av ett klientmaterial som tangerade ämnet vattenterapi.

I februari 2016 var jag med på ett möte med alla fysioterapeuter som jobbar vid Folkhälsanhuset Östanlid och även hon som är rehabiliteringsansvarig. Under mötet framkom det att en informationsmapp håller på att utvecklas, tanken med informationsmappen är att den ska delas ut till alla nya klienter som ska ta del av rehabilitering vid Folkhälsanhuset Östanlid. Innehållet i mappen ska behandla allmän information om Folkhälsanhuset och de olika tjänster som de där erbjuder. Vid mötet kom vi överens om att min del i utvecklandet av informationsmappen skulle vara att framställa klientupplysningsmaterial angående deras rehabiliterande vattenterapi verksamhet. För att nå ut till flera människor ska även klientupplysningsmaterialet vara tillgänglig i pappersformat i Folkhälsanhuset för läsning samt bifogas i PDF-format på deras hemsida.

2.1 Syfte & avsikt

Syftet med detta examensarbete är att utveckla tertiär hälsoinformation för Folkhälsan Välfärd Ab:s enhet Folkhälsanhuset Östanlid i form av klientupplysningsmaterial. Klientupplysningsmaterialet utformas som en informationsbroschyr där ämnet vattenterapi behandlas ur ett hälsofrämjande perspektiv. Broschyren ska behandla allmän information om vattenterapi, nyttan med vattenterapi, vem vattenterapi lämpar sig till samt ge praktiska riktlinjer angående vattenterapi vid Folkhälsanhuset Östanlid.

Avsikten med slutprodukten är att informera klienterna om Folkhälsanhuset Östanlids rehabiliterande vattenterapi. Detta för att göra klienterna mera delaktiga i beslutsprocessen vid val av vattenterapi som del av deras rehabiliteringsprocess. En annan avsikt med broschyren är att minska tröskeln för klienterna att testa på vattenterapi vid Östanlid.

2.2 Frågeställningar

- 1) Vad säger evidensen om vattenterapi som terapimetod inom rehabilitering?
- 2) Vilka hälsofrämjande aspekter kan man dra nytta av med vattenterapi inom rehabilitering?
- 3) Vilka är indikationerna för vattenterapi?
- 4) Vilka är kontraindikationerna för vattenterapi?
- 5) Hur utvecklar man ett informativt, inbjudande och hälsofrämjande klientupplysningsmaterial?

3 TEORETISK REFERENSRAM

I den teoretiska referensramen behandlas examensarbetets kontext, avgränsning, centrala begrepp och arbetslivsrelevans.

3.1 Kontext

Folkhälsanhuset Östanlid är Folkhälsan Vålfärd Ab:s enhet i Jakobstad. Vid enheten erbjuds det mångprofessionell service inom äldreården, rehabilitering samt olika hälsofrämjande verksamheter, t.ex. rekreationsdagar. Till det mångprofessionella rehabiliteringsteamet hör fysioterapeuter, ergoterapeuter och talterapeuter. I detta arbete kommer fokuseringen att ligga på de fysioterapeutiska tjänster som Östanlid erbjuder. (Folkhälsanhuset Östanlid [www])

Fysioterapeuterna vid Östanlid ägnar sig åt rehabilitering för klienter i alla åldrar. Fysioterapin riktar sig främst till personer som på grund av nedsatt funktionsförmåga har svårigheter med ADL-aktiviteter, dvs. vardagliga aktiviteter. Ett gemensamt mål med den rehabiliterande verksamheten vid Östanlid är att upprätthålla/öka klienternas fysiska funktionsförmåga med fokus på ADL-aktiviteter. För varje klient sätts även specifika, individuella och realistiska målsättningar. Utrymmen som finns tillgängliga för fysioterapin i Folkhälsanhuset Östanlid är terapirum, gymnastiksal, ett gym som är anpassat för funktionshindrade samt en varm vattenterapibassäng. (Fysioterapi på Östanlid [www])

3.2 Avgränsning

Avgränsningen inom detta examensarbete relaterar till arbetets kontext. Fysioterapeuternas målgrupp är heterogen, klienterna varierar stort i ålder och rehabiliteringsbehov. Som målgrupp inom detta examensarbete har jag valt att rikta broschyren till de vuxna klienter eller föräldrar till de barn som nyttjar eller önskar nyttja rehabiliteringstjänsterna vid Östanlid. Exkluderingen av barn har gjorts för att målgruppen inte ska bli för bred och eftersom föräldrarna till stor del är delaktiga inom sitt barns rehabiliteringsprocess.

En annan avgränsning till detta arbete behandlar vattnets temperatur. Vattenterapi kan beroende av rehabiliteringsbehovet utspela sig i olika temperaturer. Vid Östanlid finns det tillgång till en bassäng där vattnets temperatur är 32°C. Vattenterapi som utförs i 32 gradigt varmt vatten hör under varmvattenterapi. (Fysioterapi på Östanlid [www])

3.3 Centrala begrepp

Centrala begrepp som används i detta examensarbete är; hälsa, hälsofrämjande arbete, hälsoinformation, rehabilitering, vattenterapi och hydrodynamik. Här nedan följer en beskrivning av dessa begrepp och hur de används inom detta arbete.

3.3.1 Hälsa

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

Ovannämnda citat är taget från Världshälsoorganisationens (engelska: World Health Organization, WHO) definition av hälsa från år 1948. Översatt till svenska lyder definitionen att hälsa är ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och svaghet” (se Ewles & Simnet 2003 s. 19). Definitionen har under åren fått både positiv och negativ kritik. Att definitionen är bred och framhäver att hälsa inte enbart består av fysiska faktorer utan även av psykiska och sociala faktorer gav på 1940-talet nya dimensioner till begreppet hälsa. Kritiken definitionen fått motstå är att den anses vara orealistisk, det anses vara omöjligt att uppnå fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. (Ewles & Simnet 2003 s. 19: WHO definition of Health [www])

Hälsa är ett svårdefinierat begrepp som även är dynamiskt och förändras enligt yttre och inre omständigheter. Hälsa är inget som man plötsligt når upp till, utan hälsan innefattar en livslångprocess och tolkningen av den subjektiva hälsan omskapas enligt erfarenheter, värderingar och förväntningar. De tre aspekter inom hälsa, som WHO stipulerade dvs. fysisk, psykisk och social, är ömsesidigt beroende av varandra och fungerar som byggstenar för begreppet hälsa. Eventuell obalans mellan dessa påverkar förutom individens hälsa även individens förklaring av begreppet hälsa. En person som insjuknat i en sjukdom skulle högst troligen enligt Ewles & Simmet (2003 s. 15) påpeka att sjukdomar och frånvaro av sjukdomar påverkar hälsan, medan en stressad person antagligen anser att stress är en faktor som inverkar på hälsan. (Edlin & Golanty 2014 s. 4: Ewles & Simmet 2003 s. 15-23)

3.3.2 Hälsöfrämjande arbete

Inom hälsofrämjande arbete arbetar man med att försöka förändra hälsobeteenden och livskvalitet till det bättre. Hälsöfrämjande arbete kan ske på individnivå, social nivå, samhällsnivå, miljörelaterad nivå eller på den ekonomiska nivån. I stora drag handlar hälsofrämjande arbete om att erbjuda individer goda möjligheter för att ta kontroll över den egna hälsan. Olika organisationer, förebyggande hälsovård, hälsofrämjande politik, miljövård är några exempel på aktörer inom hälsofrämjande arbete. (Ewles & Simmet 2003, s. 35, 37-38, 43: Health promotion [www])

3.3.3 Hälsoinformation

Hälsoinformationen är en viktig del inom det hälsofrämjande arbetet och handlar om att öka målgruppens kunskap angående hälsorelaterade frågor. Hälsoinformation går ut på att informera och stärka individens självkänsla, samt handlingsförmågan att göra frivilliga förändringar mot en mera hälsosam livsstil. Hälsoinformationen kan se olika ut, ex. hälso-kampanjer, motionskampanjer, upplysning som sprids via massmedia och även individuell information av sakkunnig räknas till hälsoinformation. (Ewles & Simmet 2003 s. 44-45)

Hälsoinformation delas, beroende på målgruppen som informationen riktar sig till, in i primär, sekundär och tertiär. Primär hälsoinformation riktar sig till friska personer och

vill förebygga ohälsa. Sekundär hälsoinformation riktar sig till personer som ligger i riskzonen att utveckla långvariga sjukdomstillstånd där man riktar in sig på att återställa hälsa, ex. överviktiga, rökare och alkoholmissbrukare. (Ewles & Simnett 2003 s. 44-45)

I detta examensarbete kommer jag att arbeta med den tertiära hälsoinformationen eftersom Folkhälsanhuset Östanlid erbjuder rehabilitering. Målgruppen för tertiär hälsoinformation är personer där hälsotillståndet inte varit möjligt att förebygga eller som inte går att bota helt, som t.ex. kroniska sjukdomar eller funktionshindrade. Den tertiära hälsoinformationen bör innehålla information om hur individen kan utnyttja de hälsomässiga resurser som kvarstår och hur man kan undvika onödiga påfrestningar och eventuella komplikationer. (Ewles & Simnett 2003 s. 45)

3.3.4 Rehabilitering

Rehabilitering innefattar de vårdinsatser där man arbetar mångprofessionellt och klientcentrerat mot ett gemensamt mål. Inom rehabiliteringen fokuserar man på att återvinna den bästa möjliga funktionsförmåga, självständighet och livskvalitet som klienten hade innan sjukdomen, skadan eller krisen inträffade. Vården bör beakta hälsans alla tre byggstenar; fysisk, psykisk och social eftersom alla dessa påverkas vid sjukdomar, skador och kriser. ADL-aktiviteter har en stor roll i rehabiliteringen, detta för att klienten självständigt ska fungera i samhället enligt sina egna förutsättningar. Motivation och klientens eget deltagande är viktiga komponenter för att rehabilitering ska ha framgång, därför är det viktigt att målsättningen med rehabiliteringen ska komma från klienten och klienten ska kunna känna sig delaktig inom hela rehabiliteringsprocessen. (Caplan & Sparre 2007 s. 10-11,13; Heath & Pataky 2014 s. 25)

3.3.5 Vattenterapi

Vattenterapi är den benämning som används för den fysioterapeutiska behandling som utnyttjar hydrodynamiken, dvs. vattnets egenskaper, för att uppnå de målsättningar som ställts upp för fysioterapin. Vattenterapi är klientcentrat och planeras samt dras av sakkunniga fysioterapeuter, det är på så sätt mera individanpassat åt klienten än vattengymnastik som har som mål att främja den allmänna hälsan. Vattenterapi lämpar sig som del av rehabiliteringen för klienter med muskuloskeletala problem, neurologiska sjukdomar,

kardiovaskulära sjukdomar samt andra tillstånd, såsom övervikt, artros mm. (Anttila 2003 s.41: Heath & Pataky 2014 s.17-18, 25)

3.3.6 Hydrodynamik

Med begreppet hydrodynamik, dvs. vattnets egenskaper, kan man förstå hur vattnets rörelser påverkas av yttre krafter (Hydrodynamik [www]). Till de hydrodynamiska egenskaperna hör; densitet, hydrostatiskt tryck, flytförmåga, viskositet och termodynamik. Genom att ha en förståelse för vattnets hydrodynamik kan man utveckla terapisesioner som är anpassade enligt klientens/gruppens behov och förutsättningar. Se kap. 4.1 *Hydrodynamik* för en mera utförlig beskrivning av hydrodynamiken. (Becker 2014 s. 4: Heath & Pataky 2014 s. 17-18)

3.4 Arbetslivsrelevans

Vattenterapi används inom rehabiliteringen på flera hälsovårdscentraler och sjukhus runtom i Finland. Detta har jag själv fått erfara från praktiker samt vid diskussion med studiekamrater. Därför känns detta ämne som ett relevant tema som korrelerar med arbetslivet. En av fysioterapeutens roll är att ”främja och upprätthålla individens hälsa, rörlighet, verksamhets- och arbetsförmåga” (Fysioterapeuternas Etiska direktiv [www]). En annan roll som *Suomen fysioterapeutit* lyfter fram i sina direktiv är att fysioterapeuter vid olika livssituationer bör stöda klienterna att hitta sina egna resurser och förbättra sin livskvalitet. Vattenterapi är en metod som fysioterapeuter kan dra nytta av för att tangera dessa områden och med broschyren vill jag utveckla klienternas kunskap och på så sätt hjälpa dem att hitta sina egna resurser.

Slutprodukten av detta examensarbete kommer även att användas i arbetslivet, av fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid. Broschyren kommer förhoppningsvis att underlätta och stöda fysioterapeuternas arbete, genom att minska en del av fysioterapeuternas arbetsbörda. Detta eftersom broschyren informerar klienten om vattenterapi i allmänhet så att klienterna själva kan vara aktiva i diskussionen om vattenterapi bör implementeras i deras rehabilitering eller inte.

Enligt Ewles & Simnett (2003 s. 251), Forskningsetiska delegationen (*God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland [www]*) och Suomen fysioterapeutit (*Fysioterapeuternas Etiska direktiv [www]*) har man som sakkunnig en skyldighet att respektera personernas/klienterna självbestämmanderätt. För att klienterna ska kunna välja den rehabiliteringsmetod som lämpar sig bör de ha en förståelse för vad metoden går ut på. Slutprodukten kommer att användas som grund för att stöda denna självbestämmande rätt.

4 TEORETISK BAKGRUND

Inom den teoretiska bakgrunden behandlas hydrodynamiken mera utförligt eftersom den är grundstenen till att vattenterapi kan anses vara mera effektiv än terapi som utförs på land. Även vattenterapins betydelse inom rehabilitering och varmvattenterapi kommer att behandlas.

4.1 Hydrodynamik

Hall et al. (2008) poängterar att det är svårt att jämföra vattenterapins effekter med terapi som utförs på land, detta eftersom hydrodynamiken förändrar terapins förutsättningar. För att förstå vattenterapins effektivitet och hur man utnyttja vattnets egenskaper för att terapin ska ha nytta för klienten är det viktigt att ha en förståelse för hydrodynamiken. I vattnet kan terapin anpassas enligt klientens rörelseförmåga och genom att ändra takten, ändra rörelseriktningar, öka motståndsytan samt använda hjälpmedel kan man effektivisera terapin. Hydrodynamiken ökar även stimuleringen av metaboliska och neuromuskulära system. (Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 237)

Till de hydrodynamiska egenskaperna hör; densitet, hydrostatiskt tryck, flytförmåga, viskositet och termodynamik, dessa är i viss mån beroende av varandra och de möjliggör goda förutsättningar att utveckla effektiva men även skonsamma terapisessioner där terapin kan utföras med större säkerhet, bättre rörlighet, lägre smärtpåverkan samt liten påfrestning på lederna i jämförelse med terapi på land. En kort beskrivning av de hydrodynamiska egenskaperna följer här nedan. (Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 237)

4.1.1 Densitet

Med hjälp av densitet klargörs ett ämnes täthet, det beskriver hur tung eller lätt ett ämne är i förhållande till dess volym (Densitet [www]). Människokroppens densitet är lägre än vattnets, detta gör att människokroppen pressa uppåt med en kraft som relaterar till vattnets volym. Vilket i sin tur ger upphov till att vattnet fungerar som motvikt till gravitationen, denna förändring av gravitationskraften minskar på ledernas belastning och ger upphov till en känsla av viktlöshet. (Becker 2014 s. 4: Broach 2012 s. 42: Heath & Pataky 2014 s. 17: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 238)

4.1.2 Flytförmåga

Människokroppens flytförmåga i vattnet relaterar till densiteten och grundar sig på Arkimedes principen. Arkimedes principen påstår ”att en kropp som är helt eller delvis nedsänkt i en vätska påverkas av vätskan med en uppåtriktad kraft vilken till sitt belopp är lika med den undanträngda vätskans tyngd” (Arkimedes princip [www]). Enligt Heath & Pataky (2014 s.18) assisterar flytförmågan den aktiva och passiva rörelseförmågan vilket resulterar i att vattenterapi lämpar sig för klienter med rörelseinskränkningar eftersom en känsla av rörelsefrihet uppstår. Denna större rörelsefrihet medför bättre förutsättningar att stärka muskler, öka rörlighet samt förbättra funktionsförmåga hos klienter med fysiska funktionsnedsättningar. Det har även kommit fram att klienternas välbefinnande ökar tack vare rörelsefriheten som uppstår som i sin tur ökar motivation och livsglädje. (Flytförmåga [www]: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 238)

4.1.3 Hydrostatiskt tryck

Det hydrostatiska trycket är en biprodukt av det tryck som vattnet utövar på sig själv. När ett föremål sänks ner i vattnet utsätts den för detta tryck. Hur stort tryck som kroppen får motstå relaterar till densiteten, gravitationen och djupet, desto djupare kroppen sänks desto större är trycket. Hydrostatiska trycket har två effekter på människokroppen:

- 1) Hjärtats minutvolym ökar, då ökar blodflödet och restprodukter drivs från muskler mot kroppens bröståla och hjärtat snabbare samt nytt syre, näringsämnen och hormoner transporteras snabbare till musklerna.

- 2) Andningens minutvolym ökar eftersom brösthålan utsätts för yttre tryck som i sin tur medför att det krävs större arbete för andningsmusklerna vid andningen.

(Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 242)

4.1.4 Viskositet

Med viskositet menas den egenskap hos vätskor som är beroende av den inre friktionen. Vid rörelse motverkar viskositeten hastighetsförändringar och detta gör att motstånd uppstår vid rörelse, det är alltså den egna rörelsekraften som ger upphov till motståndet. Motståndet som uppkommer står i relation till den kraft som rörelsen utförs med och försvinner så fort rörelsen upphör. Denna egenskap gör vattnet till en unik miljö för effektiv träning av muskelstyrka, där även risk för överansträngning är liten. (Broach 2012 s. 43: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 240: Viskositet [www])

4.1.5 Termodynamik

Vatten fungerar som värmeledare och överför värmeenergi till föremål som sänks ner, vattnet har även en stabil förmåga att bevara värme och kyla. Överföringen sker 25 gånger snabbare i vatten än luft. Denna egenskap kan användas för att uppnå olika mål med vattenterapi eftersom kroppen anpassar sig till vattnets temperatur. Kallt vatten har påvisats lindra träningsvärk och försnabba musklernas återhämtning vid överansträngning. Varmt vatten har påvisat ha en muskelavslappande inverkan, blodcirkulationen till muskler och vävnader ökar samt även smärta och obehagskänsla har konstaterats minska i varmt vatten. Användning av kontrastbad (dvs. växelvisa dopp i varmt och kallt vatten) har påvisats signifikanta förbättringar i återhämtningen efter träning och vid lindring av träningsvärk. (Becker 2014 s. 4-5: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 242-243)

4.2 Vattenterapi inom rehabilitering

Mooventhan & Nivethita (2014 s. 206) poängterar även att det inte finns någon evidens att vattenterapi är ett botemedel. De lyfter fram att man med hjälp av vattenterapi vill hantera och förebygga fysiska symptom och inskränkningar som uppstår i och med en viss sjukdom eller skada. Caplan och Sparre (2007 s. 10) skriver att man inom rehabilite-

ring arbetar klientcentrerat och där passar vattenterapi bra in eftersom det är lätt att individualisera terapin enligt klientens behov och fysiska förutsättning. Vattenterapin utförs ofta individuellt men även i grupp med klienter av liknande behov. (Anttila 2003 s.41: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 237).

Som tidigare nämnts är grundtanken bakom att vattenterapi utnyttjas, istället för vanlig terapi, de hydrodynamikens egenskaper. Stan (2013) poängterar att det är tack vare hydrodynamiken som vattenterapi lämpar sig för personer med fysiska inskränkningar och för personer som inte tål eller inte klarar av att upprätthålla fysisk aktivitet på land att uppnå säker, effektiv och högintensiv terapi som kan vara svårt att få till stånd med terapi på land. Många som tagit del av vattenterapi upplever en känsla av att man kan och klarar av. (Stan 2012 s. 1952)

Vattnet utgör en säker miljö, för såväl klienten som terapeuten, där skaderisken och fallrisken är liten. Även ledbelastningen minskar i vattnet, spec. för knäled och höftled. Minskning av ledbelastningen beror på att man i vatten endast behöver bära ca 15 % av sin egen kroppsvikt och därför passar vattenterapi bra för personer med ledbesvär. (Anttila 2003 s.41: Heath & Pataky 2014 s.17-18, 25:)

4.3 Varmvattenterapi

I enlighet med examensarbetets avgränsning är fokuseringen på varmvattenterapi, eftersom Östanlids terapibassäng är 32 grader varm. Vatten med temperatur över den egna kroppstemperaturen höjer pulsen i och med detta ökar även hjärtats minutvolym och blodflödet. Vid en nedsänkning till nyckelbensnivån ökar minutvolymen med 1500 ml/min. (Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 242-243)

Varmt vatten har konstaterats ha en muskelavslappande inverkan eftersom blodkärlen vidgas och blodcirkulationen stärks. Detta resulterar i att blodet strömmar snabbare till muskler och huden med syre och näringsämnen samtidigt som slaggprodukter förs mera effektivt bort från musklerna. Smärta, spasticitet och obehagskänsla har konstaterats minska i varmt. Även immunförsvaret stärks tack vare det varma vattnet. (Anttila 2003 s.85: Becker 2014 s. 4-5)

Det metaboliska systemet ökar vid varmt vatten, dvs. energiförbrukningen ökar, denna ökning påverkar även kroppens behov av syre som i sin tur ökar på andningsfrekvensen. Dopaminnivån i blodet har även setts öka i och med varmvattenterapi, denna ökning korrelerar positivt med ökat välbefinnande. (Becker 2014 s. 4-5; Broach 2012 s. 44-45)

5 FOLKHÄLSANHUSET ÖSTANLIDS REHABILITERANDE VATTENTERAPI

Detta kapitel är sammanställt i samråd med Folkhälsan Valfärd AB och fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid. Detta kapitel baserar sig på information som framkom 23.2.2016 vid ett möte mellan mig och fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid. Under arbetsprocessen har även kontakt med Åsa Lindroos-Lönnbäck, som är rehabiliteringsansvarig vid Folkhälsanhuset Östanlid, upprätthållits. Denna information och riktlinjer är uppbyggda för att minska på klienternas praktiska frågor och för att de ska vara väl förberedda när de kommer till vattenterapin.

5.1 Allmän information

Vid Östanlid erbjuder de vattenterapi i form av individuell terapi eller som rehabiliterande vattengymnastikgrupper. Fysioterapeuten leder terapin antingen från kanten eller är själv med i vattnet, beroende på klientens/gruppens behov. (Rehabiliterande vattengymnastik [www])

För att öka klienternas säkerhet är fysioterapeuterna även utbildade inom livräddning av FSL (Finlands Simundervisnings och Livräddningsförbund rf. [www]) samt inom första hjälp. Därför är det säkert för klienter som kräver extra uppseende/tillsyn att delta i vattenterapi vid Östanlid. (Lindroos-Lönnbäck [muntl.]

Bassängen vid Östanlid är uppbyggd av rostfritt stål och är 7 x 12,5 m stor. Djupet på bassängen är som minst 125 cm och som mest djup 155 cm. Temperaturen på vattnet är kring 32 °C. Vattnets klorhalt är mindre än många övriga bassänger eftersom det innehåller flerskiktssand, detta gör att personer som har problem med klor kan ha lättare i denna bassäng än i simhallsbassänger där klorhalten är hög. (Björkstrand 2016 [e-mail])

5.2 Praktisk information till broschyren

Från broschyren bör det framkomma var Folkhälsanhuset Östanlid finns beläget och var i huset som poolen befinner sig. Det bör även framkomma att huset är rullstols och handikappanpassat samt att omklädnings- och duschutrymmena är försett med diverse hjälpmedel för att underlätta på- och avklädning samt duschningen, ex. räcken och duschstolar. Det finns även liftar som kan föra rullstolsbundna klienter ner i vattnet, till liften passar duschstolarna så klienterna behöver inte byta stol så många gånger. (Lindroos-Lönnbäck [muntl.]

Övriga hygienföreskrifter som önskas vara tillgänglig på broschyren har med den personliga hygien och hälsotillstånd att göra. Såsom att duscha före och efter simning, att klockor och piercingar bör tas bort och att man inte ska simma med aktiv infektion eller influensa. Se bilaga 4. *Broschyren* för att se alla upplagda riktlinjer.

6 METOD OCH UPPLÄGGNING AV ARBETET

Detta kapitel behandlar examensarbetets metodval, litteraturinsamling, kvalitetsgranskning samt progression.

6.1 Metodval

Metoden som detta examensarbete baserar sig på är praktiskt inriktat arbete. Valet av metod var för mig ganska enkelt, jag ville att Folkhälsanhuset Östanlid skulle ha konkret nytta av mitt arbete i praktiken. Arbetsprocessen för detta examensarbete baserar sig på Vilkka och Airaksinens metod för praktiskt inriktade arbeten, metoden behandlas i boken *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2003). Enligt Vilkka & Airaksinen (2003 s. 51) är resultatet av ett praktiskt inriktat examensarbete något konkret, t.ex. ett direktiv, en guide eller ett evenemang av något slag. Detta krav uppfyller mitt examensarbete eftersom slutprodukten utformas i likhet med direktiv. Som underlag för skrivprocessen och uppbyggnaden av examensarbetet används *Skrivguide 2014 version 2.1* [www].

6.2 Insamling av evidensmaterial

Evidensen i detta examensarbete baserar sig på sekundärinformation för att kunna påvisa god reliabilitet med examensarbetet. Till sekundärinformation räknas redan befintlig litteratur, artiklar samt forskningar som kan hittas från olika databaser och arkiv (se Eriksson & Wiedersheim-Paul 2008 s. 20). Litteratur som används i detta examensarbete är böcker, pålitliga nätkällor samt forskningsartiklar.

Insamlingen av forskningsartiklar har gjorts genom två skilda sökprocesser. Dessa var en sökprocess för att hitta forskningar som stöder produktinnehållet och en sökprocess som ger kunskap om hur man sammanställer en broschyr till produktutvecklingen. Databaserna som användes i sökprocessen var följande: Cochrane Library, Ebsco Academic Search Elite, Ebsco Sportdiscus, Pedro, Pubmed och SAGE. Språken på artiklarna begränsades till svenska, engelska och finska. Urvalsprocessen för att välja artiklar relevanta för detta examensarbete följde fyra steg:

- 1) Titelvgränsning: enbart titlar som verkade relevanta valdes.
- 2) Abstraktavgränsning: här föll några artiklar bort som inte var relevanta, inte tillgängliga för mig eller som var dubletter.
- 3) Kvalitetsgranskning: gjordes för att kunna påvisa reliabilitet.
- 4) Val av relevanta och pålitliga artiklar för detta examensarbete.

6.2.1 Sökprocessen till produktinnehållet

Sökningen av forskningar och vetenskapliga artiklar som påvisar effekten och nyttan med vattenterapi utfördes med MESH-termerna/sökorden: "Hydrotherapy" OR "Aquatic therapy", OR "Water therapy" AND "Effects" AND "Physical therapy". Tidsintervallet begränsades från år 2000 till 2016, detta för att få enbart relativt nya sökträffar. Mina sökningar fick sammanlagt 1220 träffar, detta påvisar att detta är ett aktuellt ämne som det forskas rätt så mycket inom. Se tabellen nedan för att följa med hur urvalsprocessen har utförts steg för steg. Slutligen efter kvalitetsgranskningen kvarstod 13 st. forsknings- och vetenskapliga artiklar som användes som stöd till detta examensarbete.

Tabell 1. Urvalsprocessen för forskningsartiklar till produktinnehållet

<i>Databaser</i>	<i>Sökträffar</i>	<i>Titelavgränsning</i>	<i>Abstraktavgränsning</i>	<i>Kvalitetsgranskning</i>	<i>Valda artiklar</i>
Cochrane Library	52	2	1	1	Mehrholz et al. 2011
Ebsco Academic Search Elite	278	19	6	1	Marinho-Buzelli et al. 2014
Ebsco Sport-discus	193	25	10	5	Broach, Ellen 2012 Stan 2012 Stan 2013 Torres-Ronda & Schelling 2014 Tsourlou et al. 2006
Pedro	44	4	-	-	-
PubMed	558	13	8	6	Bergamin et al. 2013 Byong-Sun et al. 2015 Hall et al. 2008 Ide et al. 2005 Kamioka et al. 2009 Moventhan & Nivethitha 2014
Sage	95	5	-	-	-
Sammanlagt:	1220	68	25	13	13

6.2.2 Sökprocessen till produktutveckling

Sökningen av forskningar och vetenskapliga artiklar för att stöda för utvecklingen av broschyren utfördes med MESH-termarna/sökorden "Brochures", "Pamphlets", "Health education" och "Design" i olika sammansättningar. Sökningen gav sammanlagt 636 träffar, inga sökträffar alls förekom i varken Pedro eller Sage. Av dessa 636 träffarna valdes

slutligen endast tre artiklar ut, sökningen gav många irrelevanta träffar. Dessa tre genomgick kvalitetsgranskningen och jag ansåg dem vara relevanta och användbara för detta examensarbete. Tabellen nedan visar hur urvalsprocessen har utförts i denna sökprocess.

Tabell 2. Urvalsprocessen för forskningsartiklar till produktutvecklingen

Databaser	Sökträffar	Titelavgränsning	Abstraktavgränsning	Kvalitetsgranskning	Valda artiklar
Cochrane Library	3	1	1	1	Stacey et al 2014
Ebsco Academic Search Elite	78	10	4	2	Ivnik & Jett 2008
Ebsco Sport-discus	16	1	-	-	-
PubMed	539	34	10	4	Wittingham et al. 2007
Sammanlagt:	636	46	15	7	3

6.3 Kvalitetsgranskning

Som stöd för kvalitetsgranskningen av artiklarna användes CASP:s (Critical Appraisal Skills Programme) checklistor. Dessa checklistor är lätta att använda sig av och man får snabbt en översikt om forskningarna och artiklarna är användbara eller inte, svarar man *Nej* på någon av de två första frågorna är forskningarna inte reliabla. CASP har utvecklat 8 checklistor, jag har använt mig av tre av dessa: *CASP Systematic Review Checklist*, *CASP Qualitative Checklist* & *CASP Randomised Controlled Trial Checklist*. Dessa checklistor finns tillgängliga för nedladdning på engelska på *Critical Appraisal Skills Programme*:s hemsida, se *Bilaga 1. CASP-kvalitetsgranskning, svensk översättning* för min svenska översättning av dessa checklistor. (*CASP Checklists* [www])

6.4 Arbetsprocessen

Enligt Vilkka & Airaksinen (2003 s. 65) är rapporteringen en viktig del inom arbetsprocessen. De betonar att det under hela arbetsprocessen även är viktigt att dokumentera vad man gör, varför man gör det och hur man har gått till väga.

6.4.1 Tidsplan

Enligt Vilkka & Airaksinen (2003 s. 27-28) bör man göra en tidsplan för utformandet av examensarbetet. Innan jag satte igång med själva arbetsprocessen hade jag som huvudmål att examensarbetet skulle vara klart att lämnas in och presenteras i maj 2016, med delmålen att idén skulle vara godkänd i januarimånad och planen i februarimånad. Jag kom relativt snabbt underfund med att denna tidsplan inte skulle hålla eftersom starten med arbetsprocessen tog längre tid än jag hade planerat. Detta har gjort att jag under arbetsprocessen fått skjuta fram min tidsplanering med jämna mellanrum, på grund av motivationsbrist, praktiker och sommarjobb. Den slutliga deadlinen blev att examensarbetet skulle vara klart för presentation vid Thesis forum 7 december 2016.

6.4.2 Arbetsprocessens progression

Milstolpar i arbetsprocessen:

13.1 2016 – Första föreläsningen inom kursen ”Grundfrågor inom fysioterapiforskning” som skulle användas som bas till slutarbetet. Denna föreläsning gav upphov till stress eftersom jag ännu inte hade någon idé på ämne till examensarbetet.

17.1 2016 – Diskussion med en av fysioterapeuterna, Hanna, vid Östanlid om möjligheterna att göra ett beställningsarbete åt dem. Vi diskuterade några intressanta ämnen och vilken metod jag ville använda. Hanna skulle diskutera med sina kollegor och återkomma.

19.1 2016 – Diskussion igen med Hann och ämnet vattenterapi dök upp och jag började söka information om ämnet.

27.1 2016 – Första grupphandledningstillfället, där jag fick grönt ljus med ämnet och idéfasen sattes igång på allvar med insamling av bakgrundsfakta.

2.2 2016 – Inlämning av idéfasen och start av planfasen.

23.2 2016 – Möte med Östanlid. Det slutgiltiga syftet och innehållet i examensarbetet utarbetades.

23.2-23.3 2016 – Planfasen, planen utarbetades och litteratursökning och kvalitetsgranskning påbörjades.

23.3 2016 – Inlämning av planfasen

30.3 2016 – Presentation av planen

11.4-27.5 2016 – Praktik.

30.5-7.6 2016 – Utformande och inlämning till Östanlid av första utkastet av broschyren.

8.6-28.8 2016 – Sommarlov och sommarjobb.

29-30.8 2016 – Inläsning på materialet jag dittills skrivit.

1.9 2016 – Ordentlig nystart på skrivprocessen. Genomgång av tips till broschyren. Ny kontakt med Folkhälsan om layout osv eftersom de nu önskade att jag skulle använda folkhälsans layout.

12.9 2016 – Inlämning av omarbetad text och layoutförslag till Östanlid.

29.9 2016 – Inlämning av den slutgiltiga broschyren för att Folkhälsan skulle bearbeta layouten.

29.9-20.11 2016 – Genomläsning och korrigerings av arbetet. Omändring av kapitel och rubriker för att få ett mera enhetligt arbete.

21.11 2016 – Inlämning av examensarbetet

7.12 2016 – Thesis forum och presentation av examensarbetet.

7 RESULTAT

För att påvisa slutproduktens reliabilitet fordras det att innehållet baserar sig på evidensbaserad litteratur och forskningar. I detta stycke sammanställs de forskningar, vetenskapliga artiklar samt övrig litteratur som ska svara på forskningsfrågorna: *1. Vad säger evidensen om vattenterapi som terapimetod inom rehabilitering? 2. Vilka hälsofrämjande aspekter kan man dra nytta av med vattenterapi inom rehabilitering? 3. Vilka är indikationerna för vattenterapi? & 4. Vilka är kontraindikationerna för vattenterapi?*

7.1 Sammanställning av evidensmaterial

Sammanställningen av forskningarna, artiklarna och litteraturen följer den kvantitativa innehållsanalysen. Forsberg & Wengström (2013 s. 53-54) beskriver att det inom den kvantitativa ansatsen finns en klar hypotes och skribenten testar denna hypotes genom att ordna, klassificera, se samband, förutsäga och förklara evidensmaterialet. Metoden valdes för att kunna koppla samman olika forskningar med litteratur, kategorisera evidensen och kunna plocka fram de mest väsentliga aspekterna ur materialet.

Eftersom målgruppen i detta examensarbete är heterogen, inkluderas omedvetet främst systematiska litteraturöversikter och vetenskapliga artiklar eftersom dessa ger bred kunskap och har en omfattande målgrupp. Till detta arbete har fem stycken forskningsartiklar, fyra stycken systematiska litteraturöversikter och fyra stycken vetenskapliga artiklar använts. Förutom dessa vetenskapliga artiklar och forskningar används även böcker och pålitliga nätkällor.

Forskningar och litteratur jag har stött på korrelerar med hypotesen om att vattenterapi främjar hälsa och används inom rehabilitering. Det handlar om att upprätthålla/förbättra livskvaliteten, kardiovaskulära hälsan, rörligheten muskelstyrkan osv. beroende på terapiens innehåll och effektivitet (Stan 2012 s. 1951-1952). Inga negativa effekter har jag stött på men flera forskningar har poängterat att evidensen för att påvisa om vattenterapi är mera effektiv än vanlig fysioterapi är för liten för att kunna dra slutsatser. Nedan följer en sammanfattande tabell av de forskningsartiklar som ingår i resultatdelen.

Tabell 3. Sammanfattning av forskningsartiklar till produktinnehållet

Forskare och årtal	Titel	Design/ Metod	Resultat
Bergamin, Marco et al. (2013)	<i>Water- versus land-based exercise in elderly subjects: effects on physical performance and body composition</i>	RCT- Forsknings- artikel	Resultatet påvisar att både vattenterapi och terapi på land upprätthåller muskelstyrka och nedre extremitetens rörlighet. Vattenterapiens effekt på den dynamiska balansförmågan var mera effektiv jämfört med terapin på land hos den äldre populationen.
Byoung-Sun, Park et al. (2015)	<i>The effects of aquatic trunk exercise on gait and muscle activity in stroke patients: a randomized controlled pilot study.</i>	RCT- Forsknings- artikel	Forskningens syfte var att undersöka hur vattenterapi med fokus på bålen inverkar på gångförmågan och muskelaktivitet efter stroke. Bålträning som del av vattenterapi påvisade har signifikanta effekter på klienternas gångförmåga.
Broach, Ellen (2012)	<i>Evidence based practice and techniques in aquatic therapy for recreation therapy</i>	Vetenskap- lig artikel	Artikeln behandlar vattenterapiens effekter och bakgrunden till varför vattenterapi är effektiv för att förbättra hälsa och välbefinnande.
Hall, Jane et al. (2008)	<i>Does Aquatic Exercise Relieve Pain in Adults With Neurologic or Musculoskeletal Disease?</i>	Systematisk forsknings- översikt	Översikten påvisar att vattenterapi i jämförelse med ingen terapi alls har en smärtlindrande effekt. I jämförelse mellan terapi på land och vattenterapi kunde ingen signifikant skillnad påvisas.
Ide, Maiza Ritomy et al. (2005)	<i>Effects of an aquatic versus non-aquatic respiratory exercise program</i>	RCT- Forsknings- artikel	Resultaten påvisade signifikant förbättring av inandningsmuskulaturen,

	<i>on the respiratory muscle strength in healthy aged persons</i>		forskningen kunde inte påvisa en effekt på utandningsmuskulaturen.
Kamioka, Hiroharu et al. (2009)	<i>Effectiveness of Aquatic Exercise and Balneotherapy: A Summary of Systematic Reviews Based on Randomized Controlled Trials of Water Immersion Therapies</i>	Systematisk forskningsöversikt	Översikten påvisar att vattenterapi har en liten och signifikant smärtlindrande effekt hos klienter med neurologiska/muskuloskeletala sjukdomar.
Marinho-Buzelli, Andresa et al. (2014)	<i>The effects of aquatic therapy on mobility of individuals with neurological diseases: a systematic review.</i>	Systematisk litteraturöversikt	Evidensen tyder på att gånghastighet och den dynamiska balansförmågan kan förbättras med vattenterapi hos klienter med neurologiska sjukdomar.
Mehrholz, Jan et al. (2011)	<i>Water-based exercises for improving activities of daily living after stroke</i>	Systematisk forskningsöversikt	Översikten påvisar en signifikant förbättring av ADL-aktiviteter och muskelstyrkan med vattenterapi hos patienter efter stroke.
Mooventhan, A & Nivethitha, L (2014)	<i>Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body,</i>	Vetenskaplig artikel	Artikeln beskriver evidensen bakom vattenterapins effekt på människokroppens olika system.
Stan, Elena Amelia (2012)	<i>Aquatic fitness and rehabilitation at individuals with disabilities</i>	Vetenskaplig artikel	Artikeln beskriver effekten och bakgrunden till vattenterapi.

Stan, Elena Amelia (2013)	<i>Aquatic intervention plan for people with neuromuscular disorders</i>	Forskningsartikel	Artikeln beskriver hur man med vattenterapi kan förbättra funktionsnedsättningar hos klienter med MS.
Torres-Ronda, Lena & Xavi Schelling i del Alcázar, Xavi (2014)	<i>The Properties of Water and their Applications for Training</i>	Vetenskaplig artikel	Artikel med evidensbeskrivning om vattenterapins effekter och hydrodynamikens betydelse.
Tsourlou, Thomai et al. (2006)	<i>The effects of a twenty-four-week aquatic training program on muscular strength performance in healthy elderly women</i>	RCT-forskning	Forskningen påvisar att vattenterapi är en metod som kan förbättra neuromuskulär och funktionell funktionsförmåga hos friska, äldre kvinnor.

7.2 Indikationer för att delta i vattenterapi

Träning i vatten lämpar sig för människor i alla åldrar, oberoende av fysiska förmågor. (Durchman 2004 s. 12) Nedan följer en lista på målgrupper/sjukdomar/tillstånd där vattenterapi används och kan underlätta rehabiliteringen:

- Geriatrisk population
- Överviktiga personer
- Muskuloskeletala sjukdomar/skador
- Neurologiska sjukdomar/skador
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Sjukdomar som påverkar respiratoriska systemet
- Diabetes
- Reuma
- Fibromyalgi

(Anttila 2003 s. 41,66: Becker 2014 s. 3: Heath & Pataky 2014 s. 17: Stan 2013)

7.3 Kontraindikationer för att delta i vattenterapi

Enligt Durchman & Jokitalo (2004 s. 25) gäller samma principer som att delta i övrig motion angående det allmänna hälsotillståndet, endast friska personer ska delta i vattenterapi. Vid sjukdomar såsom influensa, akuta infektioner eller om personen har feber bör träning undvikas. Vid diarré bör även vattenterapi undvikas av hygieniska skäl. Det får heller inget förekomma öppna sår på kroppen, dock kan mindre skärsår och skavsår täckas men vid större öppna sår bör vattenterapi undvikas innan såret läkt ordentligt. Likaså får inga inflammierade hudutslag finnas på kroppen. Klorallergiker bör även undvika att delta i vattenterapi om de får symptom av bassängen i fråga. (Anttila 2003 s. 66: Durchman & Jokitalo 2004 s. 25-26)

Förmågan att kunna simma är inte en obligatorisk förutsättning för att delta i vattenterapi (Stan 2012 s. 1952-1953). Enligt Durchman & Jokitalo (2004 s. 81-82) kan olika redskap underlätta terapin om klienten inte kan simma. Rädsla för vatten är dock något som måste tas i beaktning, om klienten inte trivs i vattnet eller känner obehag försvåras terapin (Heath & Pataky 2014 s. 24). Durchman & Jokitalo (2004 s. 22) skriver att man med tiden och genom olika metoder kan underlätta rädslan stegvist.

Klienter med diagnostiserade sjukdomar bör informera terapeuten om sjukdomen så att terapeuten kan ta detta i beaktning vid planeringen av terapin. Nedan följer en lista på sjukdomar/hälsotillstånd som kräver extra uppmärksamhet och som terapeuten behöver vara medveten om:

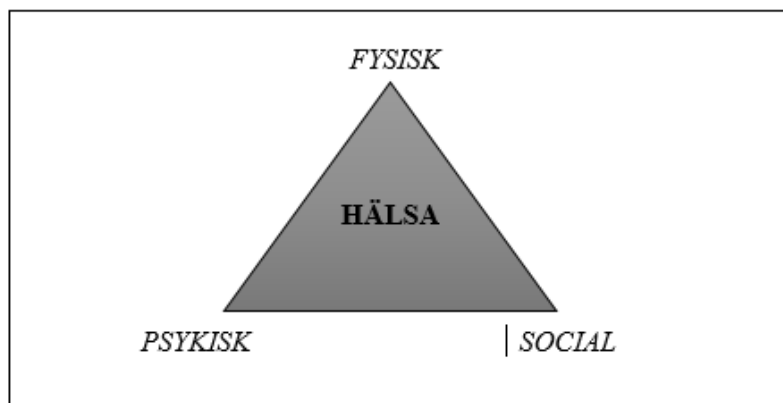
- *Hjärt- och kärlsjukdomar.* Klienten behöver tillåtelse av sin läkare för att delta.
- *Blodtryckssjukdom.* Klienten behöver tillåtelse av sin läkare för att delta.
- *Nedsatt kognitiv förmåga.* Extra tillsyn krävs under terapin.
- *Neurologiska sjukdomar.* Extra tillsyn krävs under terapin.
- *Diabetes.* Klienten bör vara extra noggrann med sin medicinering och sitt näringsintag i samband med träning. Informering till terapeuten viktig, viktigt att informera om hur klienten reagerar när sockernivån förändras. Klienten uppmanas att ha snabbupptagande socker nära till hands, ex. saft.
- *Epilepsi.* Klienten bör informera om epilepsin till terapeuten samt berätta var medicin finns ifall ett anfall inträffar under terapin.

- *Astma*. Klienten bör informera terapeuten om sjukdomen och hur allvarliga symptomen är. Vid svåra astmatiska problem bör klienten ha nära tillgång till astma-medicinen.
- *Hål i trumhinnan*. Öronen bör täckas, ex. med sim mössa. Dykningar bör undvikas.
- *Svag fekal hållningsförmåga*. Kräver specialsydda simkläder som inte läcker ut avföring i vattnet.
- *Kateter*. Katetriseringen bör ske strax innan vattenterapin inleds.

(Anttila 2003 s. 66: Durchman & Jokitalo 2004 s. 25-26)

7.4 Fördelar med vattenterapi

Anttila (2003 s. 24) påpekar att man med vattengymnastik vill upprätthålla och förbättra individers hälsa och välmående. I enlighet med WHO:s definition av hälsa kommer vattenterapins inverkan på hälsans alla tre byggstenar att beaktas i detta arbete (*WHO definition of Health* [www]).



Figur 1. Hälsans byggstenar

7.4.1 Vattenterapins inverkan på den fysiska hälsan

Den fysiska hälsan relaterar till kroppens mekanistiska funktioner, dvs. kroppens förmåga till rörelse men även inre funktioner såsom blodcirkulation m.m. (Ewles & Simnet 2003 s. 19)

Människan är byggd för rörelse därigenom påverkar fysisk inaktivitet människans fysiska hälsa negativt. Regelbunden fysisk aktivitet, ex. motion och träning, har i sig flera hälsofrämjande aspekter, t.ex. förbättras humöret, sömnen, blodcirkulationen samt risken för folksjukdomar minskar. Fysisk aktivitet inverkar även positivt på benbyggnaden, leder, senor, muskler, nervsystemet, andningsförmågan samt hjärt- och kärlsystemet. För klienter med kroniska sjukdomar kan regelbunden fysisk aktivitet upprätthålla och förbättra funktionsförmågan samt minska på läkemedelsbehov. (Alén & Arokosiki, Ari 2009 s. 89-99)

Förutom de hälsofrämjande aspekterna av träning och motion påverkas kroppen av hydrodynamiken som ger upphov till fysiska effekter på människokroppen genast när den sänks ner i vattnet och påverkar kroppens alla homeostatiska system. En förbättring av den generella hälsan har påvisats med vattenterapi, speciellt för klienter med nedsatt fysisk funktionsförmåga och har svårigheter att vara fysiskt aktiva på land (Anttila 2003 s. 24: Becker 2014 s. 3: Durchman & Jokitalo 2004 s. 12,14: Torres Ronda 2014 s. 237)

Vattenterapi påverkar signifikant det respiratoriska systemet, vilket medför förändringar i lungfunktionen och andningsmuskulaturens funktion. Denna påverkan uppstår när vattnet når i nivå med bröstkorgen, då utsätts bröstkorgen för ett yttre tryck och blodvolymen i bröstkorgen. Detta leder i sin tur till att det krävs ett större arbete vid andningen, vilket resulterar i att vital kapaciteten minskar medan tidalvolymen och minutvolymen ökar (se Mooventhana & Nivethitha 2014 s. 201). Forskning som Ide et al. (2005) utfört konstaterar att inandningsmuskulaturen stärks medan utandningsmuskulaturen inte påverkas. Den maximala syreupptagningsförmågan (VO₂ max) kan förbättras och syrekoldioxid regleringen i lungorna börjar fungera bättre, detta leder till bättre uthållighet och aerobisk hälsa. (Becker 2014 s. 8-10: Ide et al. 2005: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 241-242)

Det kardiovaskulära systemet stimuleras av hydrostatiska trycket och temperaturen. Varmt vatten höjer pulsen i och med detta ökar även hjärtats minutvolym, vid en nedsänkning till nyckelbensnivån ökar minutvolymen med 1500 ml/min. I och med att minutvolymen ökar, ökar även blodflödet. Detta leder till att nytt syre, näringsämnen och hormoner transporteras snabbare till musklerna som då klarar av längre träningspass utan att bli trötta. Samtidigt som slaggprodukter drivs från muskler mot kroppens brösthåla

och hjärtat snabbare. Även det systoliska blodtrycket ökar, men i mindre takt än vid träning på land (ca 20% mindre), vilket medför goda förutsättningar för klienter med blodtryckssjukdomar att delta i vattenterapi. (Becker 2014 s. 5-6: Heath & Pataky 2014 s. 18-19: Mooventhan & Nivethitha 2014 s. 200-201)

Rörligheten och flexibiliteten i lederna är något man med vattenterapi kan tänga för att upprätthålla eller förbättra. Både den aktiva och passiva ledrörligheten kan tängas i och med den flytförmåga som uppstår, hydrodynamiken ger även upphov till symmetriska rörelseutslag. Detta gör att vattenterapi lämpar sig för klienter med rörelseinskränkningar. (Anttila 2003 s. 24, 97: Bergamin et al. 2013: Durchman & Jokitalo 2004 s. 14: Heath & Pataky 2014 s. 17: Stan 2012 s. 1953-1954)

Det har även påvisats att svullnad och ödem minskar i och med vattenterapi. Detta anses bero på att blodflödet ökar och restprodukter samt överflödig vätska transporteras snabbare från muskler mot kroppens bröstkorg och hjärta. Detta gör att muskeltröttheten och eventuella ödem i kroppen minskar. Även det att rörligheten ökar och ledbelastningen minskar ger upphov till att svullnaden minskar. (Becker 2014 s. 4: Heath & Pataky 2014 s. 18-19: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 241)

Flera av de forskningar och litteratur som inkluderats i detta arbete poängterar att vattenterapi är ett bra element för att skonsamt utveckla muskelstyrka och muskeluthållighet. Vid rörelse som utförs i vattnet motverkar viskositeten de hastighetsförändringar som uppstår, detta gör att motstånd uppstår i alla rörelser som utförs. Det motstånd som uppstår står i relation till den kraft som rörelsen utförs med och därför är risken överansträngning låg. (Anttila 2003 s.24: Becker 2014 s. 4: Bergamin et al. 2013: Durchman & Jokitalo 2004 s. 14: Stan 2012 s. 1954-1955: Torres-Ronda & Schelling 2014 s. 240-241, Tsourlou 2006)

Anttila (2003 s. 97) skriver att vattnet även bidrar till att förbättra muskelbalansen, motoriken och koordinationsförmågan, detta genom att både agonist- och antagonistmuskler arbetar under vattenterapi. Hydrodynamiken ger även upphov till en mängd stimulanser som kroppen får ta emot. Dessa stimuli ökar proprioceptiken och hjälper till att öka förståelsen av kroppsrorelser. Eftersom kroppen främst är under vattenytan under terapin måste klienten förlita sig på sitt kroppsminne för att utföra rörelser. (Anttila 2003 s.104: Durchman & Jokitalo 2004, s. 12-13)

Mooventhan & Nivethitha (2014) skriver att hållningen kan upprätthållas och förbättras genom att vattnet stöder hållningen under vattenterapin och erbjuder rikligt med stimuli för hållningsminnet. Även balans- och rörelsekänslan är hela tiden aktiverad och balanssinnet får rikligt med stimulans av rörelser och hydrodynamiken. Enligt Marinho-Buzelli et al. (2014) så finns det signifikanta resultat som påvisar att vattenterapi kan användas för att förbättra den dynamiska balansen och viktöverföringen för klienter med neurologiska sjukdomar. Bergamin et al. (2013) som huvudsakligen forskade huruvida vattenterapin ökade muskelmassan och den generella funktionsförmågan hos den åldrande populationen konstaterade även att vattenterapi som inte fokuserar balansförmågan förbättrar den dynamiska balansen. (Anttila 2003 s.104-105)

Terapin kan även formas så att rörelserna som utförs i vattnet liknar vardagliga rörelser, detta utvecklar den neuromuskulära adaptationen som utgör ett viktigt element när en klient ska återinlära en rörelse som förlorats. Funktionsförmågan och ADL-aktiviteter är något man tangerar inom rehabilitering, forskare har kommit fram att funktionsförmågan kan förbättras samt om man tangerar ADL-aktiviteter inom vattenterapin så kan dessa förbättras. Marinho-Buzelli et al. (2014) har forskat om vattenterapins inverkan på klienter med neurologiska sjukdomar och påvisat positiva mätbara resultat av vattenterapi på funktionsförmågan och ADL-aktiviteter. Mehrholz et al. (2011) har utfört en systematisk litteraturoversikt angående vattenterapins inverkan på ADL-aktiviteter hos klienter som har haft en stroke. Forskarna kunde på grund av för lite evidens inte besluta om vattenterapi har en inverkan eller inte men det material de summerat påvisar att vattenterapi kan ha en positiv inverkan på klientens minskade funktionsförmåga efter en stroke. (Durchman & Jokitalo 2004 s. 14; Heath & Pataky 2014 s. 17)

Vattenterapins effekt på gångförmågan är en annan funktion som det forskats mycket inom, främst inom neurologiska sjukdomar. Det har framkommit att vattenterapi är ett bra medel att nyttja vid återinläring av gången eftersom hydrodynamiken stöder klienten och minskar på vikt bärande. Andra positiva aspekter som uppmärksammas är: att gånghastigheten kan förbättras, steglängden kan förlängas och att gångstabiliteten kan förbättras effektivt. Det är främst den speciella gravitationen och viskositeten som gör att vattnet utgör en bra miljö att gångträna i. Klienter som inte klara av att stå och gångträna på land kan starta i vattnet. (Byong-Sun et al. 2015; Marinho-Buzelli et al 2014)

7.4.2 Vattenterapins inverkan på den psykiska hälsan

Den psykiska byggstenen tar i beaktan individens mentala hälsa. Psykisk hälsa innefattar individers attityder till livet, samt förmåga till klart och sammanhängande tänkande, hanterande av psykiska påfrestningar, känslor, motgångar osv. (Edlin & Golanty 2014 s. 4: Ewles & Simnet 2003 s. 20)

Becker (2014 s. 11) och Broach (2012 s. 41) poängterar att vattenterapi inverkar positivt på det psykiska välbefinnandet och välmående genom att minska på ångest och depression. Enligt Anttila (2003 s. 24) kan vattenterapi upplevas som en meningsfull användning av fritiden för. Durchman & Jokitalo (2004 s. 11 & 14) tar fasta på att vattenterapi har en lugnande effekt på människan och ökar koncentrationsförmågan.

Enligt Stan (2013) påverkas det sympatiska nervsystemet under vattenterapi. Det har nämligen påvisats att utsöndringen av noradrenalin minskar under vattenterapi. Utsöndringen av noradrenalin ökar vid stressituationer och höjer pulsen, blodtrycket, blodsockret (se Hormonsystemet [www]). Dämpning av noradrenalin utsöndringen anses ha en inverkan på den känsla av välmående som uppstår efter vattenterapi. (Hall et al. 2008 s. 873: Stan 2013)

Broach (2012 s. 41) poängterar att självförtroendet kan förbättras i och med vattenterapi. Vattenterapi frigör rörelse, rörelser som för vissa klienter kan vara omöjliga på land kan utföras med säkerhet i vattnet. Klienter som har svårigheter att röra sig på land får en ökad känsla av att delta och lyckas i och med vattenterapi. Detta medför ett brett spektrum av möjligheter och upplevelser av framgång som i sin tur kan dämpa ångest, frigöra glädje, öka motivation och livsglädje. Även självkännedomen kan öka och kroppsbilden kan stärkas. Eftersom klienten får ta emot stimuli både från yttre (sensoriska impulser) och inre (motoriska impulser) stöds utvecklingen av kroppsuppfattningen samt kroppsrörelser. (Anttila 2003 s. 24: Broach 2012 s. 41: Durchman & Jokitalo 2004 s. 14)

Kamioka et al. (2009) har ifrågasatt huruvida vattenterapi har en inverkan på livskvaliteten och den mentala hälsan eller inte. Forskarna kom fram till i sina resultat att vattenterapi har en liten men signifikant inverkan på klientens livskvalitet och mental hälsa.

7.4.3 Vattenterapins inverkan på den sociala hälsan

Den sociala byggstenen, även kallad samhällsbetingad hälsa, tar fasta på att individen påverkas av allt som händer runtomkring och omger henne. (Ewles & Simnet 2003 s. 20) Stan (2013) skriver att det sociala välbefinnandet kan öka. Tack vare de hydrodynamiska egenskaperna utgör vattenterapi en miljö där alla kan delta enligt sina egna förutsättningar. Detta medför att klienter som har svårigheter att delta i gruppaktiviteter på land kan delta i en vattenterapigrupp och därigenom hitta nya sociala relationer. Även förmågan att ta andra personer i beaktan ökar. (Anttila 2003 s. 24; Durchman & Jokitalo 2004 s. 14)

7.4.4 Smärtförmimmelsen

Smärtförmimmelsen är något som flera forskningar har tangerat. Huruvida vattenterapin har effekt på smärtförmimmelsen är forskarna oense om. En viss lindrande effekt på den subjektiva smärtförmimmelsen är något de flesta forskningar ändå poängterar. Jag har valt att skriva om smärtförmimmelsen under en egen rubrik eftersom smärtan är en subjektiv förmimmelse och påverkar alla tre av hälsans byggstenar. (Durchman & Jokitalo 2004 s. 14; Heath and Pataky 2014 s. 19; Smärta [www])

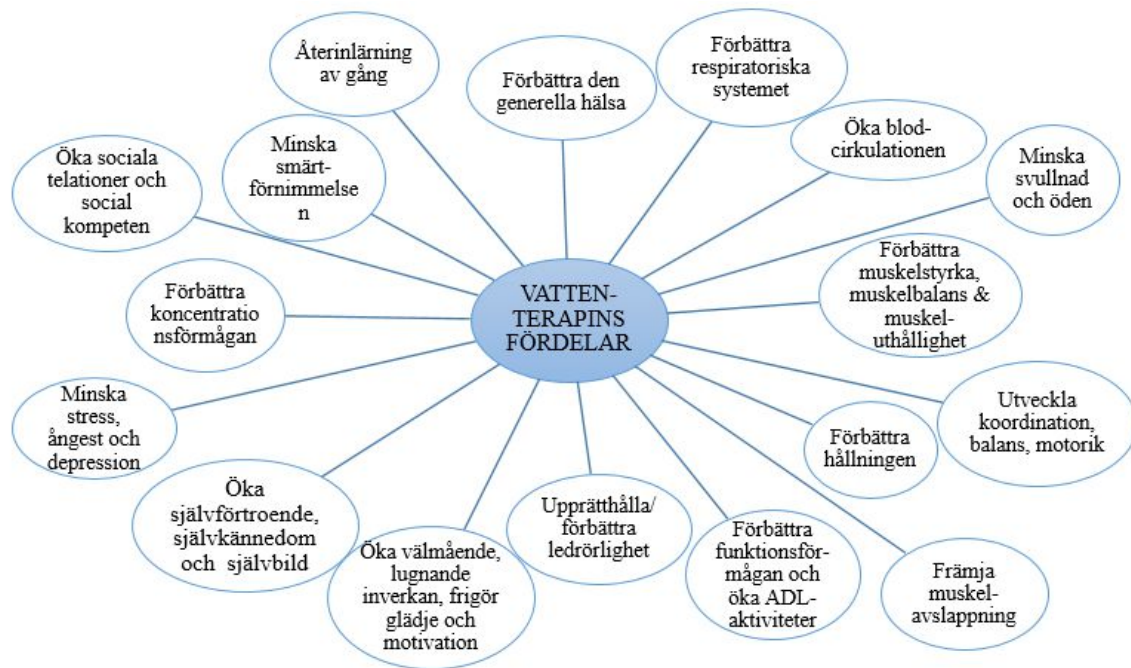
Kamioka et al (2009) har påvisat att vattenterapi har en liten men dock signifikant skillnad på smärtförmimmelsen hos klienter med muskuloskeletala sjukdomar. Hall et al. (2008) påpekar ett det inte finns tillräckligt med signifikant evidens bakom för att kunna påvisa huruvida smärtan minskar i större utsträckning med vattenterapi jämfört med terapi på land. Hall et al. poängterar ändå att vattenterapin har lindrande effekter på smärtförmimmelsen i jämförelse med ingen terapi alls. Hall et al. spekulerar i att det är tack vare smärtlindringens olika verkningssätt som alla oberoende av smärtans etiologi dra nytta av vattenterapi.

De smärtlindrande verkningssätten förklaras av forskarna på följande sätt:

- I vattnet tar hudens sensoriska nervändor emot yttre stimuli från vattnet, såsom temperatur och tryck. Smärtlindring kan förklaras genom att smärtperceptionen förändras på grund av sensorisk överflöde av olika känselimpulser. När flera olika

- impulser samtidigt rör sig genom ryggmärgen mot hjärnan blockeras smärtimpulsernas väg. Jfr grindteorin (Hall et al. 2008 s. 873: Heath and Pataky 2014 s. 19: Smärta [www])
- Smärtlindringen kan även beskrivas genom att varmt vatten ökar blodflödet och den kardiovaskulära cirkulationen. Detta ger upphov till att blodflödet till musklerna ökar som gör att musklerna slappnar av och på så sätt kan muskelvärk och muskelspänningar minska. (Anttila 2003 s. 85: Becker s. 6-7: Hall et al. 2008 s. 873: Heath and Pataky 2014 s. 19)
 - Det hydrostatiska trycket kan även hjälpa till vid smärtlindring eftersom detta kan minska på eventuella ödem och minska på ledsvullnad. Trycket dämpar även det sympatiska nervsystemets aktivitet som i sin tur dämpar utsöndringen av noradrenalin. (Hall et al. 2008 s. 873: Heath and Pataky 2014 s. 19: Stan 2013)
 - Minskad viktbärande vilket leder till att lederna inte behöver stå emot lika mycket belastning. (Heath and Pataky 2014 s. 19)
 - Ökad rörlighet, ROM och muskelstyrka kan minska på smärta (Hall et al. 2008 s. 873: Heath and Pataky 2014 s. 23)
 - Frigörelse av rörelse aktiverar supra spinala gånger och minskar på så sätt smärtförmimelsen. (Hall et al. 2008 s. 873)
 - Humöret kan även påverka smärtförmimelsen och glädje anses avlägsna smärta. De flesta människor trivs i vatten och därför anses vattenterapi ger ökad motivation och livsglädje. (Broach 2012 s. 40)

7.4.5 Sammanfattning



Figur 2. Sammanfattning av vattenterapins fördelar med hjälp av en tankekarta

7.5 Nackdelar med vattenterapi

Detta slutarbete baserar sig på en hälsofrämjande synvinkel. Därför har jag inte gjort specifika sökningar för att ta reda på eventuella nackdelar med vattenterapi. Från den litteratur jag läst genom har inga desto större nackdelar tagits upp.

En nackdel som tagits fasta på är risken för dehydrering. I vattnet så avdunstar kroppen mycket vätska, om vätskan som avdunstar är stor så finns risk för huvudvärk, trötthet och vätskebrist. Detta kan man förebygga genom att man efter vattenterapi dricker rikligt med vätska efteråt. Diuresen, dvs. urinproduktionen, ökar med 107 % vid 32 gradigt vatten (se Mooventhan & Nivethita 2014 s. 199). Detta ger upphov till att många upplever att de bli kissnödiga under och efter vattenterapi. Durchman & Jokitalo (2004 s. 26) tar även upp att terapeuten ska beakta utövarens kallsupar och se till att klienten inte sväljer för mycket bassängvatten under terapin. Sväljning av mycket bassängvatten påverkar spyreflexen men kan även leda till magsmärter efter terapin. (Durchman & Jokitalo 2004, s. 26: Mooventhan & Nivethita 2014 s. 199-200)

8 ETISKA REFLEKTIONER

Enligt *Fysioterapeuternas Etiska direktiv* [www] har fysioterapeuter en skyldighet att informera klienten och dess vårdnadshavare om terapins innehåll, målsättning och därutöver berätta om terapins risker. Vidare tar även *Fysioterapeuternas Etiska direktiv* [www] upp att den information och kunskap som förmedlas ska basera sig på evidensbaserat material, därför bör det material som används genomgå kvalitetsgranskningar.

Som grund för att inte försumma några etiska aspekter i själva examensarbetsprocessen kommer jag att följa *God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada* [www] som har som grund *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* [www] som iordningsställdes av den Forskningsetiska delegationen. Där tas det bl.a. upp om ärlighet, noggrannhet, integritetsskydd, plagiat, fabricering och förbiseende av källhänvisning.

Enligt *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* [www] har man som yrkeskunnig en skyldighet att ta personernas/klienterna självbestämmanderätt i beaktande. Mitt slutarbete skulle ta denna aspekt i beaktande eftersom slutprodukten ska delas ut till klienter som erbjuds vattentterapi, klienterna får då ta med sig klientupplysningsmaterialet hem och i lugn och ro använda den som underlag att basera sitt självständiga val om att delta eller inte.

God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada [www] poängterar även att man bör i beställningsarbeten ett skriftligt avtal med beställaren. Avtalet är underskrivet av alla parter och finns bifogat som bilaga 2: *Avtal om projekterande examensarbeten*. Folkhälsan Valfärd Ab kräver även ett eget beslut och godkännande av utvecklingschefen för att studeranden ska ha möjlighet att skriva examensarbeten i samarbete med dem. Detta avtal finns även bifogat som bilaga 3: *Lov till examensarbete på Folkhälsan*.

För att kunna påvisa att examensarbetet kan generaliseras bör arbetet ha god reliabilitet och validitet (Forsberg & Wengström 2013 s. 53-54).

8.1 Validitet

Begreppet validitet vill skapa en förståelse för att det man mäter faktiskt är det som forskningen avsett att mäta. För att kunna påvisa god validitet får inga systematiska mätfel existera (Validitet [www]). När man bedömer validiteten bör man ta i beaktan innehållsvaliditeten, begreppsvaliditeten och kriterievaliditeten (Forsberg & Wengström 2008, s. 106).

Innehållsvaliditet innebär att forskningsfrågorna är relevanta och alla komponenter av det som ska forskas i framkommer ur frågorna. Begreppsvaliditet innebär att testa de hypoteser som forskningen baserar sig på. Kriterievaliditet innebär att kontrollera om det mätinstrument man använder kan jämföras med ett redan accepterat standardiserade instrument. (Forsberg & Wengström 2008, s. 106-107)

Jag anser att validiteten på detta examensarbete är hög. Jag baserar detta på att forskningsfrågorna som ställts upp i *kap. 2.2. Frågeställningar* besvaras med hjälp av pålitligt evidensmaterial. De forskningar och litteratur jag läst i stor utsträckning framkommer med samma resultat. Alla forskningar anser att vattenterapi är effektiv inom rehabilitering och att det är hydrodynamiken som gör att vattenterapi lämpar sig inom rehabilitering.

8.2 Reliabilitet

Reliabilitet betyder tillförlitlighet och beskriver hur väl testet mäter det som avses mätas (Reliabilitet [www]). God reliabilitet innebär frånvaro av slumpmässiga mätfel, att resultatet inte påverkas av forskaren utan upprepade undersökningar av olika forskare bör ge liknande resultat samt att forskaren har kunnat precisera och mäta gradskillnaderna på ett tillförlitligt sätt. (Forsberg & Wengström 2013, s. 104)

I detta examensarbete har jag baserat resultatet på pålitliga källor, såsom forskningsartiklar, nätkällor och böcker. Sökningar för forskningsartiklar har gjorts på sökdatabaserna: Cochrane Library, Ebsco Academic Search Elite, Ebsco Sportdiscus, Pedro, Pubmed och SAGE. I examensarbetet framkommer vilka sökord som använts och hur urvalsprocessen gått till. Jag kan dock inte fastställa att exakt samma forskningsartiklar och böcker jag har valt också skulle vara det material en annan forskare skulle använda sig av. Jag vill ändå

säga att reliabiliteten i detta arbete är trovärdig eftersom flera forskningar kommer fram till samma resultat och detta skulle resultera i att användning av annan litteratur än den jag använt mig av ändå skulle komma fram till samma diskussion.

Slutproduktens reliabilitet kan ifrågasättas eftersom olika forskare antagligen skulle ställa upp broschyrens text och layout på olika sätt. Jag skulle dock poängtera att slutproduktens reliabilitet också är bra eftersom evidensen framkommer ur resultatdelen av examensarbetet. Detta innebär att övriga forskare som kommit fram till samma resultat skulle använda samma information till broschyren, även om uppbyggnaden av broschyren skulle se helt annorlunda ut. Även om man använder sig av det som framkommit i *kap. 9 Produktutveckling* så tar olika forskare fasta på olika punkter.

9 PRODUKTUTVECKLING

I detta stycke kommer den femte forskningsfrågan ”Hur utvecklar man ett informativt, inbjudande och hälsofrämjande klientupplysningsmaterial?” att behandlas. För att svara på denna fråga utfördes en separat sökning efter evidensmaterial. Sökningen resulterade i två stycken vetenskapliga artiklar och en systematisk litteraturöversikt som sammanfattas i tabellen nedan. Förutom dessa tre artiklar användes även en boken *Developing Patient Education Handouts* skriven av Thomas Lang (1999).

Tabell 4. Sammanfattning av forskningsartiklar till produktutvecklingen

Forskare och årtal	Titel	Design/ Metod	Resultat
Ivnik, Marie & Jett, Maureen (2008)	<i>Creating Written Patient Education Materials</i>	Vetenskaplig artikel	Artikel om hur man bygger upp en informativ broschyr.
Stacey, Dawn et al. (2014)	<i>Decision aids for people facing health treatment or screening decisions</i>	Systematisk litteraturöversikt	Översikten kommer fram till att klientupplysningsmaterial ökar klientens kunskap angående behandling.
Whittingham, Jill et al. (2007)	<i>Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge</i>	Vetenskaplig artikel	Artikel som kan användas som mall för hur man utvecklar tilltalande broschyrer.

Ivnik och Jett (2008 s. 1038) tar fram tre punkter man bör fundera genom när man utvecklar en produkt. Dessa tre punkter behandlas under rubrikerna:

9.1 Varför behövs produkten?

9.2 Vilken information ska produkten förmedla?

9.3 Hur ska designen ska utformas för att få fram budskapet?

9.1 Varför behövs produkten?

Enligt Wittingham et al. (2007 s. 415) är första steget i utvecklingen av hälsomaterial att formulera klara målsättningar som korrelerar med det behov som finns. Jag anser att det syfte och behov av slutprodukten som tidigare framkommit i examensarbetet korrelerar med varandra.

Målsättningen med slutprodukten i detta examensarbete tas upp i kap. 2.1 *Syfte* och är att informera om Folkhälsanhuset Östanlids rehabiliterande vattenterapi för att involvera klienterna vid beslutsprocessen val av vattenterapi som del av deras rehabiliteringsprocess samt att minska tröskeln att testa på vattenterapi och öka intresset för vattenterapi.

Behovet av broschyren tas upp i kap. 1 *Inledning* och med broschyren önskar fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset vid Östanlid att nå fram till sina klienter för att informera dem om möjligheten till vattenterapi och samtidigt öka deras kunskap vad vattenterapi i verkligheten handlar om.

Stacey et al. (2014 s. 31) har forskat i hur klientmaterial påverkar klientens beslutsprocess. Stacey et al. konstaterade via sin forskning att klientmaterial utgör en positiv effekt på klienten och ökar dess kunskap om nytta och risker med det som presenteras i materialet och detta ökar klientens känsla av aktivt deltagande i beslutsprocessen.

9.2 Vilken information ska produkten förmedla?

Wittingham et al. (2007 s. 415) poängterar att innehållet är kärnan i utformandet av produkten. Wittingham et al. fortsätter att kunskap är den del av hälsoattityden som påverkar klienternas inställning, subjektiva norm, riskuppfattning och själv effektivitet för sin hälsa. Det handlar om att informera klienten med relevant fakta och på så sätt öka klientens kunskap, då känner sig klienten välinformerad och vet vad som kan förväntas och

vad riskerna är. På så sätt kan klienten vara aktiv i beslutsprocessen och själv väga fördelarna mot nackdelarna. (Ivnik, & Jett 2008 s 1038)

Thomas Lang poängterar i sin bok *Developing Patient Education Handouts* (1999 s. 5) att positiva och uppmuntrande broschyrer är effektiva för att intressera läsaren. Klientupplysningsmaterialet är utformat i samband med fysioterapeuterna vid Östanlid och har en positiv hälsofrämjande syn på vattenterapin. Broschyren kommer att behandla allmän information om vattenterapin, nyttan med vattenterapi som rehabiliteringsmetod, kontraindikationer samt ge praktiska riktlinjer och specifik information angående vattenterapi vid Östanlid. Informationen som kommer att behandlas i broschyren sammanställs utifrån *kap. 4 Teoretisk bakgrund; kap. 5 Folkhälsanhuset Östanlids rehabiliterande vattenterapi & kap. 7 Resultat*

9.3 Hur ska designen utformas för att få fram budskapet?

För att framhäva kunskapen i produkten menar Ivnik & Jett (2008 s. 1039-1040) att designen på produkten spelar en viktig roll och är därför en väsentlig aspekt att fundera lite extra över. Enligt forskning har man kunnat bevisa att man genom att kombinera text med illustrationer öka förståelsen samt minnesbilden av produkten (Wittingham et al. 2007 s. 416).

Enligt Lang (1999 s. 6) är även strukturen på produkten viktig, dispositionen bör vara logiskt uppbyggd och det ska vara enkelt för läsaren att följa skribentens tankegång. Ivnik & Jett (2008) anser att ett bra sätt att inleda produkten är att framföra det centrala budskapet. På så sätt kan man intressera läsaren och framföra den mest viktiga informationen tidigt för att sedan utveckla budskapet senare i produkten. Lang (1999 s. 6) påpekar att rubrikerna och underrubrikerna bör vara informativa och väcka intresse eftersom han påpekar att det är dessa man först läser för att skapa sig en helhetsbild av produkten. (Ivnik & Jett 2008 s. 1039-1040)

9.3.1 Språk

För att läsaren ska kunna ta till sig budskapet som produkten förmedlar är det i högsta grad viktigt att det finns en förståelse för texten. För att förstå en text söker läsarna omedvetet i minnet efter tidigare kunskap för att kunna sammanföra dessa och bilda ny kunskap. Detta betyder att man ska anpassa språket i produkten enligt målgruppen. (Ivnik & Jett 2008 s.1039)

Både Ivnik & Jett (2008 s. 1039) och Lang (1999 s. 7) påpekar att man ska tänka sig att man pratar personligt och direkt till klienterna när man skriver. Detta kan uppnås genom att man använder sig av pronomen, ex. du, ni, vi..., i texten. De rekommenderar även att man använder sig av den aktiva rösten, för att göra produkten mera personlig och då kan läsarna relatera till innehållet.

En annan viktig aspekt att ta i beaktan är vilka begrepp man använder sig av. Man bör tänka på att läsaren inte alltid förstår alla medicinska och fackliga termer och att man då hellre använder sig av vardagliga termer som läsaren kan förstå. Vid behov kan man förklara medicinska termer och andra fackliga begrepp, antingen i den flytande texten eller så i en ordlista i slutet av broschyren. (Ivnik & Jett 2008 s. 1039)

Tomas Lang (1999 s. 1) framhäver att det inte enbart är viktigt att texten är grammatiklöst rätt utan även flexibel och kreativ. Enligt Lang (s. 7) bör man föredra att skriva korta meningar och hålla sig till korta stycken med enbart relevant fakta.

Målgruppen för broschyren tas upp under *kap. 3.2 Avgränsning*. Broschyren riktar sig till klienter som tar del av Folkhälsanhuset Östanlids rehabiliterande service samt klienternas anhöriga. Detta gör att broschyren kommer att vara skriven på ett vardagligt och allmänt språk samt förmedla kunskapen på ett sätt som klienten begriper och kan lätt komma ihåg

9.3.2 Text och design

Ivnik och Jett (2008 s. 1039-1040) påpekar att designen på produkten är viktig för att intressera läsarna och för att få dem att ta till sig informationen som den innehåller. Ivnik & Jett rekommenderar att man som grund för broschyren använder sig av färgkombinat-

ioner som är varandras kontraster, t.ex. vit bakgrund och svart text. Vit bakgrund rekommenderas eftersom detta gör att man kan lura ögonen, eftersom de dras då till texten samtidigt som produkten ser mera luftig ut.

Hjärnan utför omedvetet en visuell granskning och genomskanning av materialet. Detta kan man dra nytta av i produkten och använda sig av så kallade "pop-out" effekter för att väcka intresse och framhäva viktig information. "Pop-out" effekter går ut på att särskilja det väsentliga från övrig text. Dessa "pop-out" effekter kan användas genom att förändra dess utseende eller bakgrund och vara färger, former, olika storlekar på texten, olika stilar osv. Främst rubriker och centrala budskap bör belysas med "pop-out" effekter. (Wittingham et al. 2007 s. 416)

Det rekommenderas att textstorleken åtminstone är storlek 12 för att vara läsbart och fonter som rekommenderas är Palatino eller Times New Roman. Till rubriker rekommenderas större textstorlek för att få "pop-out" effekten, textfonterna kan även lekas med t.ex. *Arial* och *Helvetica* rekommenderas för rubriker. För att poängtera specifika centrala budskap och framkalla "pop-out" effekt kan man använda sig av **fet stil**, *kursiverad stil* eller understrykningar. Det rekommenderas inte att använda sig av VERSALA bokstäver eftersom dessa anses vara klumpiga att läsa. (Ivnik & Jett 2008 1039-1040: Lang 1999).

"En bild säger mer än tusen ord" och kan användas för att öka förståelse och förbättra hågkomsten. Det bör då vara relevanta bilder och illustrationer som hänger ihop med texten och inte bara användas som utfyllnad. Irrelevanta bilder är onödiga och kan vara förvirrande. Bilderna får inte heller täcka själva texten. Annat som kan göra texten mera luftig och lättläst är punktlistor eller att rama in centrala budskap. (Ivnik & Jett 2008 s.1040)

I broschyren som jag utvecklat har jag främst fokuserat på texten och innehållet eftersom jag i slutändan inte hade så mycket att säga till om designen. Folkhälsan Syd Ab ville att broschyren skulle utformas enligt den mall som de har framställt.

10 UTVÄRDERING OCH KRITISK GRANSKNING

Vilkka och Airaksinen poängterar (2003 s. 161) att reflektioner och kritisk självgranskning av arbetsprocessen samt slutprodukten bör framkomma i examensarbetet. Detta

stycke kommer att behandla min egen utvärdering över slutarbetet men även objektiv utvärdering av slutprodukten. Den objektiva utvärderingen av slutprodukten görs av fysioterapeuterna vid Östanlid, på så sätt får de se över att all fakta överensstämmer med deras verksamhet och att de kan stå för vad broschyren säger. Kontakt med Östanlid har upprätthållits under hela arbetsprocessen för att diskutera relevant information till slutprodukten och mellanutvärderingar av slutprodukten för att påvisa att informationen överensstämmer med deras verksamhet.

10.1 Utvärdering av arbetsprocessen

Arbetsprocessen har enligt mig framskridit långsamt. Innan jag börjat med slutarbetet hade jag som klart mål att bli klar under vårterminen 2016. Denna målsättning förstördes när jag redan från början hade jag problem att komma igång med skrivandet. Enligt mig kändes det oklart hur hela arbetet skulle läggas upp och jag hade svårt att greppa mitt ämne och jag hade ingen ordentlig struktur skrivandet. Jag skrev lite på ett stycke här, ett stycke där och ändrade om styckena med jämna mellanrum.

När jag efter sommarlovet tog tag i skrivandet igen på höstterminen 2016 kunde jag med fräscha ögon se på mitt arbete. Jag började se min röda tråd och hur det slutliga arbetet skulle struktureras upp. Även om arbetsprocessen tagit längre tid än förväntat upplevde jag sällan under processens gång stress eller press från omgivningen.

Samarbetet med Folkhälsan kunde ha varit bättre från min sida. Visserligen har jag hållit e-mail kontakt men det skulle ha varit bra om jag skulle ha haft flera möten tillsammans med dem för att diskutera och höra deras tankar och mål samt hålla dem informerade om vad jag höll på med. Det var först när jag kom igång med produktutvecklingen som kontakten med Folkhälsan var mera aktiv.

10.2 Utvärdering av produktutvecklingen

Hur jag praktiskt skulle gå till väga med broschyren och dess layout hade undermedvetet under hela skrivprocessen varit ett orosmoment för mig. Jag ville utforma en tilltalande och lättförståelig broschyr med mycket information men som ändå var luftig för att den inte skulle verka jobbig att läsa.

När jag väl sedan kom igång med utformandet förlöpte det hela ganska smidigt och det kändes bra att få använda informationen man insamlat till något konkret. Jag använde mig av den information som finns beskrivet i detta arbete under kap. 9 *Produktutveckling* och kap. 10 *Produktinformation*. Broschyrens första utkast gjordes i slutet av maj och början av juni 2016.

Efter att jag fått lite distans till broschyren och fått förbättringsförslag från fysioterapeuterna vid Östanlid förändrades broschyrens layout helt. Vi hade vid första mötet med fysioterapeuterna vid Östanlid kommit fram till att jag inte skulle använda mig av Folkhälsans mall och färger på slutprodukten men i samband med att de blev fusionerade med Folkhälsan Valfärd Ab ändrades förutsättningarna för mig att göra examensarbetet för dem utan att jag blev informerad om det genast. Den slutgiltiga layouten har jag därför inte fått säga till så mycket om. Det som jag har fått påverka är texternas uppbyggnad samt placering av styckena.

10.3 Utvärdering av slutprodukten

Vilkka och Airaksinen (2003 s. 157, 161) poängterar att man slutprodukten bör både objektivt och subjektiv utvärderas. Den objektiva utvärderingen har jag låtit fysioterapeuterna vid Folkhälsan Östanlid att göra. Min slutgiltiga modell för broschyren som skickats till Östanlid för att få den slutgiltiga layouten finns bifogad som bilaga 4. Broschyren

10.3.1 Feedback från beställaren

Under processen när jag utvecklade slutprodukten hade jag kontakt med min beställare. Jag kände det var en viktig aspekt i mitt arbete att beställaren fick säga sina åsikter på slutprodukten och informationen som ingick där eftersom det i slutändan var de som skulle använda sig av den och därför behöva kunna stå för informationen som står på den. Det är även lätt att man blir blind för sin egen text och därför är det bra att få feedback utifrån som ser på broschyren med fräscha ögon.

Från första utkastet jag skickade till fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid fick jag några kommentarer att fundera genom. Först och främst tyckte de att det så långt var

ett fint arbete. Lite små korrigeringar i texten för att lätta upp det och göra det mera lättläsligt för målgruppen, de gav även tips till korrigeringar. Samt att jag skulle använda mig av folkhälsans layout på broschyren. Jag beaktade deras synpunkter och lättade på texten och funderade på layouten med tanke på Folkhälsans layout.

Jag gjorde lite ändringar från första utkastet och skickade in ett andra utkast. Andra utkastet fick feedbacken att det var luftigt och bra men att jag hade skrivit lite tårta på tårta, alltså att jag upprepat mig onödigt mycket. Efter att jag då läst genom och ändrat på texten för att det skulle vara mera flytande och inte så mycket upprepningar så blev den slutgiltiga mallen klar och från Östanlids sida var de nöjda med texten.

10.3.2 Subjektiv utvärdering av broschyren

Till en början tyckte jag att broschyren var lite klumpig och innehöll mycket text. Jag ville gärna utveckla en produkt som skulle tilltala läsarna, min egen åsikt är att en broschyr inte ska innehålla för mycket text för då orkar jag inte läsa den. Jag ville även få med så mycket väsentlig information som möjligt på broschyren och här krockade mina åsikter med varandra.

I efterhand tycker jag att den slutgiltiga produkten är tilltalande och innehåller enbart väsentlig information på ett lättförståeligt sätt. Broschyren har enligt mig en logisk uppbyggnad och eftersom det finns underrubriker för texterna vet läsaren vad som förväntas att varje stycke ska innehålla. Jag tycker även att den slutgiltiga texten är lättläst och innehåller väsentlig information för läsaren.

Utseendet på broschyren kunde jag sist och slutligen inte kontrollera så mycket men jag tror att broschyren kommer att ha ett mera professionellt utseende och passa bättre in i informationsmappen när Folkhälsans layout sätts till. Från bilaga 4. *Broschyren* kan man avläsa hur jag har sammansatt de olika styckena och på vilka sidor som jag tänker mig att styckena ska komma. I och med att Folkhälsan tillsätter sin layout kommer det att tillsättas bilder och färger för att göra broschyren inbjudande och intressera läsarna.

11 DISKUSSION

I det stora hela är jag nöjd med det som jag har framställt med examensarbetet. När jag nu i efterhand ser på arbetet och blickar bakåt vilket kaos det rådde i mina anteckningar så är jag nöjd över att jag fått ihop det med en bra struktur. Jag tycker även mina frågeställningar som jag ställt upp blivit besvarade och att slutprodukten blev bra. I stora drag tror jag att informationen på slutprodukten skulle innehålla samma fakta även om det vore skriven av en annan skribent. Hur man sedan formulerar sig och bygger upp texten samt layouten skulle nog variera.

Syftet med examensarbetet var att utveckla tertiär hälsoinformation för Folkhälsanhuset Östanlid i form av klientupplysningsmaterial, jag tycker själv att syftet med examensarbetet har uppnåtts. Avsikten med slutprodukten var att klienterna skulle kunna bekanta sig med vattenterapi ur ett hälsofrämjande perspektiv och aktivt delta i beslutsprocessen vid val av vattenterapi som del av rehabiliteringsprocessen samt även minska tröskeln för klienterna att testa på vattenterapi vid Östanlid. Jag är lite osäker på om avsikten att minska tröskeln har genomförts är det ännu för tidigt att svara på eftersom jag inte har testat broschyren på klienterna.

Det som har känts motiverande under den tid som jag jobbat med slutarbetet är att det kommer att ha en konkret uppgift i praktiken. Att veta att slutprodukten faktiskt kommer att användas i praktiken och inte bara kommer att bli bortglömd. Detta har känts viktigt för mig och fungerat som en motivationshöjare.

Som uppföljning till detta examensarbete tycker jag det skulle vara intressant att göra en enkätundersökning eller intervjustudie för att följa upp hur effektiv och attraktiv klienterna anser att broschyren är och om de känner att den har varit till nytta för dem.

12 AVSLUTNING

Under arbetsprocessen med detta examensarbete har jag lärt mig en hel del, både om mig själv som skribent, hur man strukturerar ett stort arbete och hur man utvecklar en tilltalande produkt. Jag har även lärt mig hur och var man samlar in tillförlitligt evidensmaterial och hur man kan sammanföra information på ett lättförståeligt sätt. Jag tycker att sådana här broschyrer är bra och informativa för klienter och förhoppningsvis tycker även de som läser slutprodukten att den är till nytta för dem.

KÄLLOR

- Alén, Markku & Arokoski, Jari. 2009, Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet. I: Arokoski, Jari; Alaranta, Hannu; Pohjalainen, Timo; Salminen Jouko & Viikari-Juntura, Eira, red., *Fysiatría*, Kustannus OY Duodecim, 4 uppl. 2009, s. 89-107.
- Anttila, Eevaliisa. 2003, *Vesivoimistelu*, Helsingfors: Edita Prima OY, 176 s.
- Arkimedes princip*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/arkimedes-princip> Hämtad: 1.3.2016
- Becker, Bruce. 2014, *Aquatic therapy - History, Theory, and Applications*. I: Joyner, Wilk. *The Use of Aquatics in Orthopedic and Sports Medicine Rehabilitation and Physical Conditioning*, Slack Incorporated, s. 3-16.
- Bergamin, Marco; Ermolao, Andrea; Tolomio, Silvia; Berton, Linda; Sergi, Giuseppe & Zaccaria. 2013, *Water- versus land-based exercise in elderly subjects: effects on physical performance and body composition*. Dove Press Journal: Clinical Interventions in Aging, 2013, vol. 8, s. 1109–1117. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.2.2016.
- Björkstrand, Marit. 2014, Chef för miljöhälsovården, Social- och hälsovårdsverket/Jakobstad, Simbassängens kvalitet [e-mail]. 6.2.2016.
- Broach, Ellen. 2012, *Evidence based practice and techniques in aquatic therapy for recreation therapy*. African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance, december 2012, s. 40-51. Tillgänglig: Ebsco Sportdiscus. Hämtad: 25.2.2016.
- Byoung-Sun, Park; Ji-Woong, Noh; Mee-Young, Kim; Lim-Kyu, Lee; Seung-Min, Yang; Won-Deok Lee; Yong-Sub Shin; Ju-Hyun Kim; Jeong-Uk, Lee; Taek-Yong, Kwak; Tae-Hyun, Lee; Ju-Young, Kim; Jaehong Park & Junghwan, Kim. 2015, *The effects of aquatic trunk exercise on gait and muscle activity in stroke patients: a randomized controlled pilot study*. Journal of Physical Therapy Science, 2015, vol. 27, s. 3549-3553. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.2.2016.
- Caplan, Stefan & Sparre Hannu. 2007, *Rehabilitering och habilitering*, 2 uppl., Stockholm: Bonnier Utbildning AB, 160 s.
- CASP Checklists*, Critical Appraisal Skills Programme [www]. 2014, Oxford. Tillgänglig: <http://www.casp-uk.net/#!/checklists/cb36> Hämtad: 3.3.2016
- Densitet*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se> Hämtad: 1.3.2016
- Durchman, Kira & Jokitalo, Mari. 2004, *Taitavaksi vedessä – Soveltavaa uinnin opetusta erityistukea tarvitseville uimareille*, Helsingfors: Tammer-Paino OY, 131 s.
- Eriksson, Lars Torsten & Wiedersheim-Paul, Finn. 2008, *Rapporthandboken – hur man skriver uppsatser, artiklar och examensarbeten*, Malmö: Liber AB, 80 s.

- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2003, *Hälsoarbete*, 2:a uppl., Lund: Studentlitteratur, 354 s.
- Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf* [www]. Tillgänglig: http://www.suh.fi/pa_svenska Hämtad: 16.9.2016
- Flytförmåga*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: [http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/flytförmåga](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/flytformaga) Hämtad: 1.3.2016
- Folkhälsanhuset Östanlid*, Folkhälsan [www]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Om-oss/Folkhalsanhus/Ostanlid/> Hämtad 1.2.2016
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3:dje uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 219 s.
- Fysioterapeuternas Etiska direktiv*, Suomen fysioterapeutit [www]. Tillgänglig: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/320-etiska-principer-2014/file> Hämtad: 18.2.2016
- Fysioterapi på Östanlid*, Folkhälsan [www]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Vard-och-rehabilitering/Rehabilitering/Fysioterapi-Ostanlid/> Hämtad: 1.2.2016
- God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Forskningsetiska delegationen [www]. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 2.3.2016
- God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada*, Arcada [www]. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad 1.2.2016
- Edlin, Gordon & Golanty, Eric. 2014, *Health & Wellness*, 11 uppl., Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Hall, Jane; Swinkels, Annette; Briddon, Jason & McCabe Candida. 2008, *Does Aquatic Exercise Relieve Pain in Adults With Neurologic or Musculoskeletal Disease?* Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2008, vol. 89, s. 873-883. Tillgänglig; PubMed. Hämtad: 21.1.2016
- Health promotion*, World Health Organization [www]. Tillgänglig; http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ Hämtad 29.2.2016
- Heath, Jessica & Pataky, Lisa. 2014, Guidelines and Indications for the Use of Aquatic Therapy. I: Joyner, Wilk. *The Use of Aquatics in Orthopedic and Sports Medicine Rehabilitation and Physical Conditioning*, Slack Incorporated, s. 17-26.
- Hormonsystemet*, 1177 Vårdguiden [www]. red. Bjerneröth Lindström, Gunnel, senast uppdaterad 1.11.2005. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Tema/Kroppen/Hormonella-systemet/Hormonsystemet/> Hämtad: 2.6.2016

- Hydrodynamik*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hydrodynamik> Hämtad 1.3.2016
- Ide, Maiza Ritom; Belini, Marize Angélica Vicentini & Caromano, Fátima Aparecida. 2005, *Effects of an aquatic versus non-aquatic respiratory exercise program on the respiratory muscle strength in healthy aged persons*, *Clinics* 2005, vol. 60 nr. 2, s. 151-158. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.2.2016.
- Ivnik, Marie & Jett, Maureen. 2008, *Creating Written Patient Education Materials*, *CHEST* 2008, nr. 133, s. 1038–1040. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite Hämtad: 15.3.2016
- Kamioka, Hiroharu; Tsutani, Kiichiro; Okuizumi, Hiroyasu; Mutoh, Yoshiteru; Ohta, Miho; Handa, Shuichi; Okada, Shinpei; Kitayuguchi, Jun; Kamada, Masamitsu; Shiozawa, Nobuyoshi & Honda, Takuya. 2009, *Effectiveness of Aquatic Exercise and Balneotherapy: A Summary of Systematic Reviews Based on Randomized Controlled Trials of Water Immersion Therapies*, Japan Epidemiological Association, 2010, vol. 20, nr.1, s. 2-12. Tillgänglig; PubMed. Hämtad: 25.2.2016.
- Lang, Thomas. 1999, *Developing Patient Education Handouts*, Kalifornien: Tom Lang Communications, 24 s.
- Lindroos-Lönnbäck, Åsa. 2016, *Examensarbetets utvecklande* [muntl.]. Möte vid Folkhälsanhuset Östanlid 23.2.2016
- Marinho-Buzelli, Andresa; Bonnyman, Alison & Verrier, Mary. 2014, *The effects of aquatic therapy on mobility of individuals with neurological diseases: a systematic review*. *Clinical Rehabilitation*, 2015, vol. 29, nr. 8, s. 741-751. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 21.1.2016.
- Mehrholz, Jan; Kugler, Joachim & Pohl, Marcus. 2011, *Water-based exercises for improving activities of daily living after stroke*. *The Cochrane Library* 2011, vol. 1. Tillgänglig: Cochrane Library. Hämtad: 20.1.2016
- Mooventhan, A & Nivethitha, L. 2014, *Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body*, *American Journal of Medical Sciences* 2014, nr. 6, s. 199-209. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 25.2.2016.
- Rehabiliterande vattengymnastik*, Folkhälsan [www]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ma-bra/Motion--rorelse/Motionsformer/Vuxensim/activities/34246/> Hämtad 26.9.2016
- Reliabilitet*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/reliabilitet> Hämtad: 29.9.2016
- Skrivguide 2014 version 2.1*, Arcada. red. von Herten, Maria & Stolt, Kerstin, senast uppdaterad 4.9 2015. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/examensarbete/skrivguiden2014.pdf> Hämtad 2.3.2016
- Smärta*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/smärta> Hämtad 4.10.2016

- Stacey, Dawn; Légaré, France; Col, Nananda; Bennett, Carol; Barry, Michael; Eden, Karen; Holmes-Rovner, Margaret; Llewellyn-Thomas, Hilary; Lyddiatt, Anne; Thomson, Richard; Trevena, Lyndal & Wu, Julie. 2014, *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, uppl. 1. Tillgänglig: Cochrane Library Hämtad 15.3.2016.
- Stan, Elena Amelia. 2012, *Aquatic fitness and rehabilitation at individuals with disabilities*. *Medicina Sportiva*, 2012, vol. 8, nr 4, s. 1951-1956. Tillgänglig: Ebsco Sportdiscus. Hämtad: 25.2.2016.
- Stan, Elena Amelia. 2013, *Aquatic intervention plan for people with neuromuscular disorders*, *Science, Movement and Health*, 2013, vol. 13, uppl. 2, s. 96-102. Tillgänglig: Ebsco Sportdiscus. Hämtad: 25.2.2016.
- Torres-Ronda, Lena & Schelling i del Alcázar, Xavi. 2014, *The Properties of Water and their Applications for Training*. *Journal of Human Kinetics*, 2014, vol. 44, s. 237-248. Tillgänglig: Ebsco Sportdiscus. Hämtad: 25.2.2016.
- Tsourlou, Thomai; Benik, Athansia; Dipla, Konstantina; Zafeiridis, Andreas & Kellis, Spiros. 2006, *The effects of a twenty-four-week aquatic training program on muscular strength performance in healthy elderly women*, *Journal of Strength and Conditioning Research*, 2006, vol. 20 nr. 4, s. 811-818. Tillgänglig: Ebsco Sportdiscus. Hämtad: 25.2.2016.
- Validitet*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/validitet> Hämtad: 29.9.2016.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168 s.
- Viskositet*, Nationalencyklopedin [www]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/viskositet> Hämtad: 1.3.2016
- Whittingham, Jill; Ruiters, Robert; Castermans, Diana; Huiberts, Annemarie & Gerjo Kok, Gerjo. 2007, *Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge*. *Health Education Research: Oxford University press*, 2008 vol. 23 nr.3, s. 414-426. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.3.2016
- WHO definition of Health*, World Health Organization [www]. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad 29.2.2016

BILAGOR

Bilaga 1. CASP-kvalitetsgranskning, svensk översättning

Bilaga 2. Avtal om projekterande examensarbeten

Bilaga 3. Lov till examensarbete på Folkhälsan

Bilaga 4. Broschyren

11 Frågor som hjälper dig att förstå meningen med en RCT studie

(11 Questions to help you make sense of a trial (RCT))

A. Är studiens resultat valida?

1. Har studien behandlat en klart fokuserad fråga?
Ja/Kan inte säga/Nej
2. Var tilldelningen av behandling till klienterna randomiserade?
Ja/Kan inte säga/Nej
3. Var klienterna, vårdpersonalen och studierpersonalen blindade?
Ja/Kan inte säga/Nej
4. Var grupperna likvärdiga i början av studien?
Ja/Kan inte säga/Nej
5. Bortsett från forskningsinterventionen, fick grupperna samma behandling?
Ja/Kan inte säga/Nej
6. Var alla klienterna som deltog i studien korrekt redovisade för i slutsatsen?
Ja/Kan inte säga/Nej

B. Vilka är resultaten?

7. Hur stor var behandlingseffekten?
8. Hur exakt var uppskattningen av behandlingseffekten?

C. Kan resultaten appliceras lokalt sett?

9. Kan resultaten appliceras till din kontext (eller till populationen)?
Ja/Kan inte säga/Nej
10. Var alla kliniskt viktiga slutresultat betraktade?
Ja/Kan inte säga/Nej
11. Är fördelarna mera värt än nackdelarna och kostnaderna?
Ja/Kan inte säga/Nej

10 Frågor som hjälper dig att förstå en forskningsöversikt

(10 questions to help you make sense of a review)

A. Är resultaten av översikten valida?

1. Har översikten behandlat en klart fokuserad fråga?
Ja/Kan inte säga/Nej
2. Har forskarna/författarna sökt efter rätt slags material?
Ja/Kan inte säga/Nej
3. Anser du att alla viktiga och relevanta studier blev inkluderade?
Ja/Kan inte säga/Nej
4. Har forskningsförfattarna gjort en tillräcklig kvalitetsgranskning av de inkluderade studierna?
Ja/Kan inte säga/Nej
5. Om resultatet av översikten har kombinerats, var det rimligt att göra så?
Ja/Kan inte säga/Nej

B. Vilka är resultaten?

6. Vilka är de huvudsakliga resultaten i översikten?
7. Hur noggranna är resultaten?

C. Kommer resultaten till nytta lokalt?

8. Kan resultaten appliceras till den lokala populationen?
Ja/Kan inte säga/Nej
9. Togs alla viktiga resultat i beaktan?
Ja/Kan inte säga/Nej
10. Är fördelarna mera värt än nackdelarna och kostnaderna?
Ja/Kan inte säga/Nej

10 Frågor som hjälper dig att förstå en kvalitativ forskning

(10 questions to help you make sense of qualitative research)

1. Finns det en tydlig redogörelse för målen med forskningen?
Ja/Kan inte säga/Nej
2. Är en kvalitativ metod lämplig?
Ja/Kan inte säga/Nej

Mera detaljerade frågor

3. Var forskningsmetoden lämplig för att möta målen med forskningen?
Ja/Kan inte säga/Nej
4. Var rekryteringsstrategin lämplig med avseende på syftet med forskningen?
Ja/Kan inte säga/Nej
5. Samlades datan in på ett sätt som mötte forskningsfrågan?
Ja/Kan inte säga/Nej
6. Har relationen mellan forskarna och deltagarna blivit lämpligt betraktade?
Ja/Kan inte säga/Nej
7. Har etiska frågor beaktats?
Ja/Kan inte säga/Nej
8. Var dataanalysen tillräckligt noggrann?
Ja/Kan inte säga/Nej
9. Finns det en tydlig redovisning av resultaten?
Ja/Kan inte säga/Nej
10. Hur värdefull är forskningen?



AVTAL OM PROJEKTERAT EXAMENSARBETE

STUDENT

Namn	Johanna Krook	Studentkod	
Adress	Hönögränd 5 68500 Kronoby	Telefonnummer	050-4054652
Utbildningsprogram	UP Fysioterapi		
Inriktningalternativ			

UPPDRAGSGIVARE

Uppdragsgivare	Folkhälsoen Östanlid Rehab		
Adress	Östanlidvägen 32 68600 Jakobstad	Telefonnummer	044-0665649
Kontaktperson	Aja Lindroos-Lönnbäck		
Ett examensarbete betraktas som projekterat under förutsättning att minst ett av följande är skriftligen överenskommet (kryssa för):			
<input type="checkbox"/> Uppdragsgivaren betalar yrkeshögskolan eller studenten för arbetet.			
<input type="checkbox"/> Arbetet har en handledare från uppdragsgivarens sida (extern handledare).			
<input checked="" type="checkbox"/> Uppdragsgivaren har som avsikt att utnyttja resultatet i sin verksamhet.			

EXAMENSARBETET

Titel	
Beskrivning av arbetet	
Produktutvecklingsarbete; utveckling av klientmaterial angående vänteterapi som ska ingå i informationsmappen som varje ny klient delges.	
Examensarbetet inleds	Januari 2016
Examensarbetet överlämnas till uppdragsgivaren	

EVENTUELL SEKRETESSBELÄGGNING

Följande del av examensarbetet önskas bli sekretessbelagd	
Orsak till sekretessbeläggning:	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om uppfinningar, nya anläggningar, förfaranden eller förbättringar som kan ha ekonomisk betydelse.	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller affärshemligheter.	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om sekretessbelagda myndighetshandlingar så som de definierats i lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).	
OBS! Sekretessbeläggning sker endast i undantagsfall. Beslut om sekretessbeläggning fattas av prefekten i samråd med förvaltningsdirektören på föredragning av studenten och den handledande läraren.	

HANDLEDNING AV EXAMENSARBETET

Handledande lärare	Göta Kukkonen
Handledare från uppdragsgivarens sida	

UNDERTECKNINGAR

Ort och datum	Jakobsbad 23.2.16
Uppdragsgivarens representant	Student
<i>[Signature]</i>	Johanna Krook
	Handledande lärare
	<i>[Signature]</i>

Arcadas examensarbeten publiceras elektroniskt fr.o.m. 1.1.2010.

Detta avtal är skrivet i tre likalydande exemplar, ett för uppdragsgivaren, ett för studenten och ett för studiebyrån för registrering.

Lov till examensarbete på Folkhälsan

Bakgrundsuppgifter

Studerande: Johanna Krook

Studieinrättning: Yrkehögskolan Arcada, Utbildningsprogram: Fysioterapi

Typ av examen/projekt: Praktiskt inriktat examensarbete

Projektets namn: Vattenterapi, en del av rehabiliteringen: Utveckling av klientupplysningsmaterial för Folkhälsanhuset Östanlid

Enhet där examensarbetet genomförs: Folkhälsanhuset Östanlid

Handledare: Göta Kukkonen

Folkhälsan handledare: Åsa Lindroos-Lönnbäck

Sammandrag av planen för examensarbetet (forskningsplanen bifogad)

Vattenterapi är en metod som fysioterapeuterna vid Folkhälsanhuset Östanlid nyttjar i sin rehabiliterande verksamhet. Detta examensarbete riktar sig till nya klienter som överväger att nyttja den rehabilitering som Östanlid erbjuder. Examensarbetet är ett praktiskt inriktat arbete med produktutveckling i form av klientupplysningsmaterial som slutprodukt.

Beslut

Anhållan godkänns.

Arbetet skall göras upp i samråd med Folkhälsan Välfärd ansvariga inom nämnda enheter. Arbetet bör följa de etiska principer som ett arbete av denna karaktär förutsätter. Examensarbetet och en kort videopresentation av det delges Folkhälsan.

Detta lov, exklusive forskningsplanen, till examensarbete kommer att finnas tillgängligt på Folkhälsan intranät där även videopresentationen av examensarbetet senare kommer att publiceras senare.

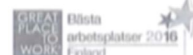
Helsingfors 8.6.2016



Christina Söderberg
Utvecklingschef
Folkhälsan Välfärd Ab

Till kännedom inom Folkhälsan:

Åsa Lindroos-Lönnbäck, enhetschef vid Rehabiliteringen i Östanlid och Joacim Sandbacka, regionchef



*kompetens
engagemang
omsorg*

Bilder

Vattenterapi, en del av rehabiliteringen vid Östanlid

Vad är vattenterapi?

Vattenterapi är en fysioterapeutisk terapimetod där terapin sker i en bassäng. I vattnet väger du endast ca 15% av din egen kroppsvikt vilket minskar på ledernas belastning. Skillnaden mellan vattenterapi och vattengymnastik är att vattenterapi är anpassad för dig och planerad enligt dina behov och förutsättningar medan vattengymnastikens mål är att förbättra den allmänna hälsan.

Vattenterapi är en säker terapimetod där skaderisken och belastningen på kroppens leder är liten. Detta ger goda förutsättningar för skonsam och effektiv terapi.

Varför vattenterapi?

- Terapin anpassas enligt dina specifika behov och fysiska förutsättningar.
- Motion och rörelse främjar din hälsa och din allmänna kondition.
- Vattenterapi har en uppfriskande och muskelavslappande effekt.
- Liten belastning för din kropps leder.
- Upprätthåller/förbättrar din fysiska funktionsförmåga, koordinationen, balansen, rörligheten och muskelstyrkan.
- Vattnet ger känselretningar som gör att du blir mera medveten om dina rörelser och din hållning.
- Välmående, livskvalitet, självförtroende och kroppskännetdom kan öka.
- Smärta och obehagskänsla kan minskas.
- Ger upphov till rörelseglädje.
- Ditt immunförsvar kan stärkas.
- Urinproduktionen i njurarna ökar.
- Andningsmusklerna kan stärkas.
- Blodtrycket ökar, men i mindre takt än vid träning på land.
- Blodkärlen vidgas och blodcirkulationen ökar.
 - syre, näringsämnen och hormoner transporteras snabbare till musklerna
 - restprodukter samt överflödiga vätska transporteras snabbare från dina muskler mot kroppens bröstkorg och hjärta -> svullnad och ödem minskar

Vem riktar sig vattenterapi vid Östanlid till?

Vattenterapi vid Östanlid sker antingen individuellt eller i grupp och den planeras utifrån klientens/gruppens behov och förutsättningar. Vid individuell vattenterapi är fysioterapeuten i de flesta fall även själv med i bassängen. Våra fysioterapeuter vid Östanlid är även utbildade inom bassängsäkerhet och livräddning, för att du ska kunna känna dig trygg.

Vattenterapi lämpar sig för de flesta människor oberoende av fysiska förmågor. Vattenterapi används flitigt som del av rehabilitering för klienter med **muskel- och ledbesvär, neurologiska sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, nedsatt rörelseförmåga samt övervikt.**

Simkunskaper är inget krav för att kunna delta i vattenterapi. Vattenterapi bör undvikas vid infektioner, influensa och öppna sår. Det är viktigt att informera terapeuten om eventuella sjukdomar du har och vilka symptom detta ger upphov till, t.ex. epilepsi, diabetes, astma, blodtryckssjukdom osv. Vid hjärt- och kärlsjukdomar bör man ha läkarens tillåtelse att delta.

För att delta i vattenterapi vid Östanlid kan man komma med **betalningsförbindelse via FPA, försäkringsbolag, sjukhus, hälsovårdscentral** eller som en **privat betalande klient.**

Terapibassängen vid Östanlid

Terapibassängen vid Östanlid är byggd av rostfritt stål och är 7 x 12,5 m stor och 125-155 m djup och vattnets temperatur är 32°C. Bassängen innehåller flerskiktssand vilket gör att det behövs mindre klor än i många övriga simbassänger. Hygienen och renligheten av bassängen samt tillhörande rum kontrolleras regelbundet av hälsoskyddsmyndigheten.

Bassängen hittas i källarvåningen vid Folkhälsanhuset Östanlid, Östanpåvägen 32, Jakobstad. Huset är rullstolsanpassat och lättillgängligt. I omklädningsrummet finns tillgång till brits, lift och duschstolar. Det finns lift för att enkelt komma in och ur bassängen. Bassängutrymmet är fräscht, ljus och avskilt från övriga utrymmen. I anslutning till duschutrymmet finns även bastu.

Folkhälsan ansvarar inte för värdesaker som lämnats i omklädningsrummet. Fysioterapeuterna hjälper till i bassängen men om behov av assistans/handledning i dusch- och omklädningsrum finns, bör man ha med sig egen följeslagare/assistent.

Dessa riktlinjer bör tas i beaktande vid bassängen

Reservera gott med tid för duschningen både före och efter terapin. Fryser du lätt? Använd då simmössa och ta med dig din handduk till bassängområdet. Kom ihåg att dricka mycket vatten efteråt!

Delta bara i vattenterapin om du är frisk. Om du har eller just har haft tex magsjuka eller förkylning, eller har sår, ögoninflammation eller annan akut infektion, ska du inte simma eller komma till bassängutrymmet

För att klara av inspektionerna och kunna påvisa god hygien och renlighet vid terapibassängen önskar vi att klienterna/bassäng-användarna följer följande hygienföreskrifter:

- Ta av dig smycken (gäller även piercing) och klocka
→de samlar smuts
- Tvätta dig noggrant utan baddräkt innan du går i bassängen eller i bastun. Duscha håret eller använd badmössa. Långt hår sätts fast med hårsnodd. Parfymer, hårspray och make-up ska tvättas bort ordentligt
→Ju bättre du tvättar dig, desto mindre kemikalier behövs det i vattnet
→ om du tvättat dig ordentligt för du med dig högst hälften av bakterierna jämfört med om du inte tvättat dig
→ Tvätta hjulen om du använder egen rullstol eller byt till duschstol och rör dig med den till bassängen

- Förbjudet att använda simdräkt eller handduk i bastun
→ eftersom de samlar bakterier, baddräkten suger åt sig svett som sedan löser upp sig i bassängen
→ engångsittunderlag rekommenderas
→ bastu rekommenderas först efter simningen. Före och under minskar njutningen och gör att vattnet känns kallt.
- Desinficera fötterna innan du går i bassängen och då du kommer därifrån
- Simshorts/shorts är inte tillåtna
→tyg och veck samlar smuts och bakterier
- Tvätta och torka dina simtillbehör hemma efter varje användning

Blev du intresserad? Kontakta oss för mera information.

Kontaktperson: Åsa Lindroos-Lönnbäck

Enhetsansvarig Rehab Östanlid

Tfn 044-0665649

e-mail: asa.lindroos-lonnback@folkhalsan.fi

Du hittar oss vid:

Folkhälsanhuset Östanlid

Östanpåvägen 32

68660 Jakobstad
