

Funktionsnedsättning bland äldre hemmaboende

**En kvalitativ intervjustudie om äldres tankar kring
funktionsnedsättning i vardagen**

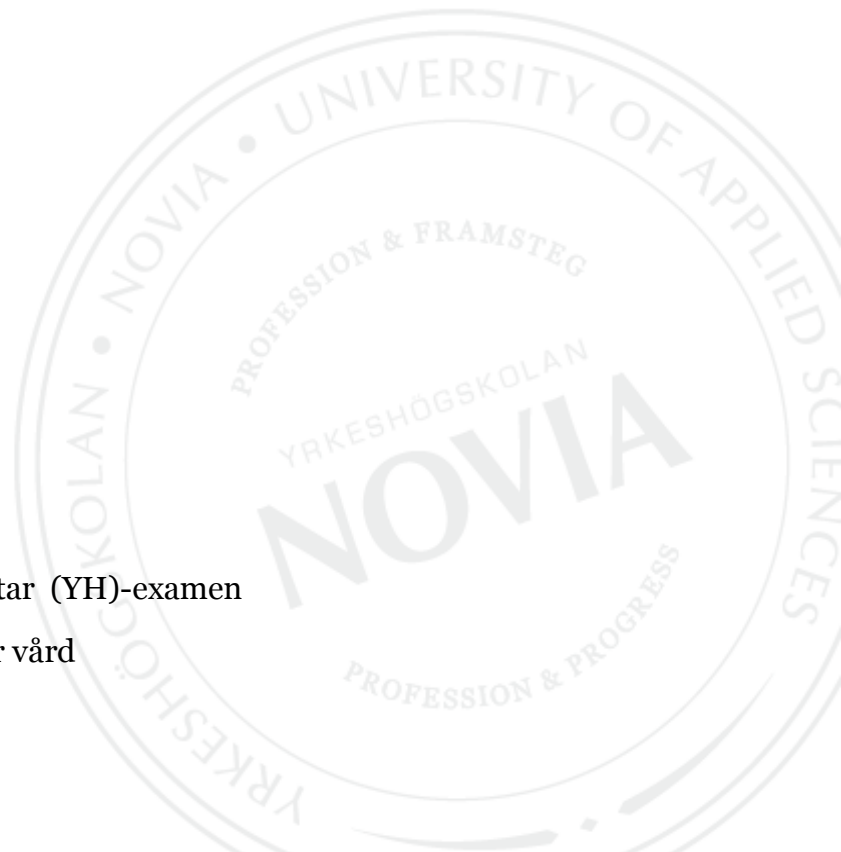
Emilia Bäck

Erika Djupsjöbacka

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Bäck & Erika Djupsjöbacka
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: Funktionsnedsättning bland äldre hemmaboende - En kvalitativ intervjustudie om äldres tankar kring funktionsnedsättning i vardagen

Datum 11.10.2013 Sidantal 47 Bilagor 3

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om äldre och funktionsnedsättning. Syftet med studien var att ta reda på hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar den äldres vardag samt, i form av en film, ge förslag på hur den äldre kan underlätta vardagen.

Examensarbetet är ett samarbete med projektet Aktiverande TV varifrån vi valde ämnet äldre och motion. Teoretisk utgångspunkt i studien är Dorothea E. Orems omvårdnadsteori. Centrala frågeställningar som respondenterna har utgått från är: Hur påverkar den nedsatta funktionsförmågan vardagen hos den äldre? Vilka svårigheter och hinder i vardagen upplever den äldre med tanke på den nedsatta funktionsförmågan? På vilket sätt kan man underlätta den äldres vardag? En kvalitativ intervjustudie har gjorts i form av en fokusgruppintervju och analyserats med innehållsanalys.

Resultatet presenteras i form av en film. Filmen ger tips på olika hjälpmedel, övningar och olika knep för att underlätta vardagssysslorna för den äldre. Centrala punkter i resultatet är att funktionsförmågan blir sämre med åldern samt att sociala kontakter, positiv livssyn och hjälpmedel är viktigt för den äldre.

Språk: Svenska Nyckelord: äldre, åldrande, funktionsförmåga, hemmaboende, hjälpmedel

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Emilia Bäck, Erika Djupsjöbacka
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoito, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö
Ohjaaja: Barbro Mattsson-Lidsle

Nimike: Kotona asuvien ikäihmisten toimintakyky - Kvalitatiivinen haastattelu tutkimus ikäihmisten ajatuksista heikentyneestä toimintakyvystä arkipäivässä

Päivämäärä 11.10.2013 Sivumäärä 47 Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö kertoo alentuneesta toimintakyvystä ikäihmisillä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten alentunut toimintakyky vaikuttaa ikäihmisten arkeen, ja sen perusteella antaa vinkkejä videopätkän muodossa, miten ikäihminen voi helpottaa arkeaan.

Opinnäytetyö on yhteistyö Aktivointi TV-projektin kanssa. Sieltä respondentit ovat valinneet aiheeseen ikäihmiset ja heidän liikkumisensa. Dorothea E. Oremin teoria (Self-Care Deficit Theory of Nursing) on toiminut opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana. Keskeisiä kysymyksiä, joita käsiteltiin, olivat: Miten alentunut toimintakyky vaikuttaa ikäihmisten arkeen? Minkälaisia vaikeuksia ja esteitä arjessa ikäihminen huomaa, kun hän miettii alentunutta toimintakykyä? Miten voidaan helpottaa ikäihmisten arkea? Kvalitatiivinen haastattelu tutkimus on tehty tavoiteryhmähaastattelua käyttäen ja analysoitu sisältöanalyysillä.

Tulokset esitellään videopätkän muodossa. Video antaa neuvoja erilaisista apuvälineistä ja harjoituksista jotka helpottavat ikäihmisen arkea. Tulokset osoittavat, että toimintakyky heikkenee iän myötä ja että sosiaaliset kontaktit, myönteinen elämänasenne ja erilaiset apuvälineet ovat ikäihmisille tärkeitä.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: ikäihminen, ikääntyminen, kotona asuva, apuvälineet

BACHELOR'S THESIS

Authors: Emilia Bäck & Erika Djupsjöbacka
Degree Programme: Health care/ Vasa
Specialization: Nursing
Supervisor: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: Disability among older people living at home – A qualitative study of older people´s thoughts on disability in everyday life

Date 11.10.2013	Number of pages 47	Appendices 3
-----------------	--------------------	--------------

Summary

This thesis is about the elderly and disabilities. The aim of the study was to find out how reduced functional capacity affects the elderly and, in the form of a film provide suggestions for how the elderly can make their everyday life easier.

The thesis is a collaboration with the project Activating TV from which we chose the topic elderly and exercise. The theoretical basis of the study is Dorothea E. Orem´s theory of nursing. Key issues that the respondents have assumed are: How does reduced functional capacity affect everyday life for the elderly? What difficulties and obstacles in everyday life do the elderly experience when considering their functional capacity? In what way could you ease the everyday life of the elderly? A qualitative study has been made in the form of a focusgroup-interview and analyzed using content analysis.

The results are presented in the form of a film. The film gives advice for different aids, exercises and tricks to ease everyday tasks for the elderly. Key results are that the ability to function reduces with age and that social contact, a positive outlook on life and certain aids are important for the elderly.

Language: English Key words: Elderly, aging, functional capacity, home living, aids

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	3
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Teorin om egenvård (Theory of Self-Care)	4
3.1.1 Egenvård (Self-care).....	4
3.1.2 Egenvårdsbehov (Self-care requisites)	5
3.1.3 Egenvårdskrav (Self-care demand).....	6
3.2 Teorin om egenvårdsbrist (Theory of self-care deficit).....	6
4 Teoretisk bakgrund	7
4.2 Rörelseorganen	9
4.2.1 Skelettet	9
4.2.2 Muskler och leder	9
4.2.3 Balans och koordination	10
4.3 Hälsöfrämjande av den äldres funktionsförmåga.....	11
4.4 Hjälpmedel	12
5 Tidigare forskningar	13
5.1 Fysisk funktionsförmåga	15
5.2 Balans.....	19
5.3 Hjälpmedel	21
6 Undersökningens genomförande	22
6.1 Val av informanter	23
6.2 Fokusgruppintervju	24
6.3 Kvalitativ innehållsanalys.....	25
6.4 Etik	27
6.5 Film	29

7 Resultat	30
8 Tolkning	32
8.1 Fysiska tecken	32
8.1.1 Fysisk kondition	32
8.1.2 Balans	33
8.1.3 Rörelseorganen	34
8.2 Psykiska tecken.....	35
8.3 Det sociala	36
8.3.1 Dator	36
8.3.2 Socialt umgänge	37
8.4 Hur underlätta vardagen	37
8.4.1 Vila	38
8.4.2 Upprätthållande av rörelseförmågan	39
8.4.3 Hjälpmedel	39
9 Kritisk granskning	41
9.1 Etiskt värde.....	41
9.2 Perspektivmedvetenhet	43
9.3 God struktur	43
9.4 Det pragmatiska kriteriet.....	44
10 Diskussion	45

Källförteckning

Bilagor

1 Inledning

Detta examensarbete handlar om hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar hemmaboende äldre i vardagen. Skribenterna har valt att fokusera på människans rörelseorgan, skelett, muskler och leder, balans och koordination, hjälpmedel samt kort om hälsofrämjande av den äldres funktionsförmåga. Examensarbetet kommer inte att ta upp om sjukdom.

Examensarbetet är ett samarbete med Aktiverande TV som är ett projekt vars målgrupp är hemmaboende äldre, deras anhöriga, anställda, lärare och studerande inom social- och hälsovårdsbranschen. Projektets mål är bland annat att utveckla tekniken för att höja äldres välmående så att de kan bo hemma längre. Aktiverande TV vill också med sitt projekt stöda äldres funktions- och sociala förmåga, minska äldres känsla av ensamhet samt öka kompetensen bland anställda, lärare och studerande genom de elektroniska tjänsterna.

Enligt Gorman sägs definitionen av äldre i den utvecklade världen vara 65 år. Åldrandeprocessen är en biologisk verklighet som har sin egen dynamik, till stor del utöver mänsklig kontroll. Åldern 60-65 sägs vara början till ålderdomen, vilket i de flesta utvecklade länder motsvarar pensionsåldern. I många av utvecklingsländerna har den kronologiska tiden liten eller ingen betydelse med vad som avses med ålderdomen. Fysisk nedsättning är av betydelse för definierande av ålderdomen. (Gorman, 2000) (WHO, 2013) Det finns ingen standard numerisk kriterie men FN:s överenskomna gränsvärde är 60+ år för att hänvisa till den äldre befolkningen. (WHO, 2013)

I postenkätundersökningen "Den pensionerade befolkningens hälsobeteende och hälsa" (EVTK = Eläkeikäisen väestön terveyskeyttäytyminen ja terveys) har man samlat in uppgifter om finländarnas hälsotillstånd, hälsobeteende, funktionsförmåga, användning av hjälpmedel och tjänster samt upplevelse av otrygghet. Undersökningen har gjorts vartannat år sedan 1985, bland 65-84 åriga finländare, både finska och svenska talande. Informationsinsamlingen för denna undersökning avslutades 30.8.2011. (Helakorpi, Holstila & Uutela, 2012)

I undersökningen framkom det att pensionärernas funktionsförmåga och förmåga att klara vardagssysslor har förbättrats och deras egen uppskattning om hälsan har ökat sedan början på 1990-talet. 53% av männen och 49% av kvinnorna anser att deras hälsa är bra eller ganska bra. Antalet gånger den äldre motionerar per vecka har minskat från år 1997 till 2011. År 1997 berättade 68% av männen att de promenerar 30 minuter minst fyra gånger per vecka, samma siffra var 60% år 2011. Kvinnorna som promenerade 30 minuter minst fyra gånger per vecka var år 1997 64% och år 2011 57%. Också andra motionsformer har minskat sedan slutet av 1990-talet. (Helakorpi, m.fl, 2012)

Pensionärernas funktionsförmåga har märkbart förbättrats i alla åldrar under de senaste 10 åren. Till exempel rörligheten utomhus utan hjälpmedel har minskat bland männen i åldern 65-84 år från 21% år 1993 till 8% år 2011 och bland kvinnorna från 24% till 13%. Funktionsförmågan försämras ändå med åldern. Läkemedelsdosett och halkskydd till skorna var de mest använda hjälpmedlen bland pensionärerna år 2011. Av männen använde 32% och av kvinnorna 31% läkemedelsdosett. Käpp använde männen och kvinnorna mindre år 2011 än 1997. Användningen av hjälpmedel ökar klart med åldern. (Helakorpi, m.fl, 2012)

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar den äldres vardag och ge förslag på hur den äldre kan underlätta vardagen i form av en film. I filmen skall respondenterna ge tips på olika hjälpmedel, övningar och olika knep för att underlätta vardagssysslorna för den äldre.

1. Hur påverkar den nedsatta funktionsförmågan vardagen hos den äldre?
2. Vilka svårigheter och hinder i vardagen upplever den äldre själv med tanke på den nedsatta funktionsförmågan?
3. På vilket sätt kan man underlätta den äldres vardag?

3 Teoretiska utgångspunkter

För att stöda examensarbetets syfte och frågeställningar kommer respondenterna att som teoretisk utgångspunkt använda Dorothea Elizabeth Orems omvårdnads teori (eng. Self-Care Deficit Theory of Nursing, SCDNT). Respondenterna tycker att Orems omvårdnadsteori passar bra in på ämnet eftersom egenvård är av stor betydelse för hemmaboende äldre. Att ta hand om sin egen hälsa och välmående är oerhört viktigt för att upprätthålla möjligheten att bo hemma. Respondenterna anser även att det hör till egenvården att upprätthålla rörelseförmågan och den fysiska konditionen.

Omvårdnads teorins huvudtes är att människor i allmänhet har kapacitet och motivation till målinriktad handling för att tillvarata och främja sin egen hälsa och samtidigt förebygga sjukdom. Ibland klarar inte individen själv av att ta sig an egenvårdskraven för att främja livet, hälsan och välbefinnandet. Det är då omvårdnadens ansvar att se till så

att denna brist kompenseras. Omvårdnaden skall ske så att individen eller dennes anhöriga får hjälp med att uppnå sin egenvårdskapacitet igen. (Kirkevold, 2000, 159) Orem's teori om egenvård och egenvårdsbrist kommer nu att behandlas.

3.1 Teorin om egenvård (Theory of Self-Care)

Teorin om egenvård beskriver varför och hur människan tar hand om sig själv (Alligood & Tomey, 2010, 269). Teorin är uppbyggd av tre större begrepp, egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav (Kirkevold, 2000, 149). Orem's teori om egenvård framhäver två idéer om egenvård: egenvård som ett inlärt beteende och som en medveten handling. Egenvården är en förnuftsbaseerad handling som svarar på ett behov och inte något som sker spontant eller reflexmässigt. (Selanders, Schmeiding & Hartweg, 1995, 67-68)

3.1.1 Egenvård (Self-care)

Orem definierar egenvård som: När människan genomför aktiviteter på eget initiativ, och för sitt eget bästa. Syftet med detta är att individen, för sin egen skull, upprätthåller liv, hälsa och välbefinnande. Aktiviteterna är frivilliga, medvetna och har ett mönster och en viss ordningsföljd. Det är aktiviteterna som ingår i människans egenvård. Syftet med aktiviteterna är att möta människans egenvårdskrav. (Kirkevold, 2000, 150; Orem, 2001, 143)

3.1.2 Egenvårdsbehov (Self-care requisites)

Orem definierar egenvårdsbehov som insikter och handlingar som skall utföras av eller för en individ. Insikterna och handlingarna är nödvändiga för regleringen av individens funktion och utveckling. Egenvårdsbehoven delas in i tre olika grupper universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov. (Kirkevold, 2000, 150) Den sista gruppen kommer inte att behandlas eftersom examensarbetet inte bygger på sjukdom och skada.

De universella behoven är åtgärder (mål) som är nödvändiga för att trygga personens hälsa och välbefinnande. Orem lyfter fram åtta universella egenvårdsbehov. Dessa är upprätthållandet av tillräcklig syreupptagning, vätskeintag och födointag, balans mellan ensamhet och social interaktion samt upprätthållandet av jämn fördelning mellan aktivitet och vila. De sista två universella egenvårdsbehoven är omvårdnad med avseende på eliminationsprocesser samt, främjande av mänsklig funktion och utveckling inom en social gemenskap. (Kirkevold, 2000, 150-151; Orem, 2001, 48)

Att Orem arbetat fram en kategori om utvecklingsmässiga egenvårdsbehov bygger på att människan utvecklas ända från födseln till döden, och att det krävs vissa faktorer för att främja denna utvecklingsprocess. De utvecklingsmässiga behoven kan vara uttryck av de universella behoven som hör ihop med den aktuella utvecklingen, eller nya behov som uppkommer vid utvecklingsrelaterade tillstånd (graviditet) eller händelser (förluster). (Kirkevold, 2000, 151; Orem, 2001, 48) Orem lyfter fram tre grupper av de utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven: att ta hand om förhållanden som främjar utvecklingen, att engagera sig i sin egen utveckling och, slutligen, att förebygga eller övervinna effekterna av sådana villkor och livssituationer som negativt kan påverka människans utveckling. (Alligood & Tomey, 2010, 270; Orem, 2001, 48)

3.1.3 Egenvårdskrav (Self-care demand)

Egenvårdskrav definieras som summan av de egenvårdsaktiviteter som måste genomföras för att tillfredsställa människans universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehov. Egenvårdskraven beräknas genom att identifiera existerande egenvårdsbehov, förhållandet mellan olika egenvårdsbehov, faktorer som kan påverka hur dessa behov bör tillgodoses (ålder, kön, levnadsförhållanden etc.) samt vilka metoder eller åtgärder som behövs för att tillfredsställa behoven. (Kirkevold, 2000, 152; Orem, 2001, 52)

3.2 Teorin om egenvårdsbrist (Theory of self-care deficit)

Denna teori beskriver och förklarar varför människor kan hjälpas genom omvårdnad (Alligood & Tomey, 2010, 269). Inom teorin vill man få svar på när och varför människor är i behov av professionell omvårdnad. (Selanders, m.fl., 1995, 67; Orem, 2001, 282)

En person har behov av omvårdnad när egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskraven. Egenvårdsbristen kan vara partiell eller fullständig. Vid egenvårdsbrist blir andra människor t.ex. anhöriga tvungna att ta över egenvården av en person. Detta kallas för närstående-omsorg. När det uppkommer situationer där varken individen själv eller anhöriga klarar av att tillgodose egenvårdsbehoven kommer den professionella omvården med i bilden. (Kirkevold, 2000, 153; Orem, 2001, 282)

Huvudtanken består i att människor ibland drabbas av begränsningar som gör att de inte kan tillfredsställa sina egenvårdsbehov. Dessa kan komma till följd av något hälsotillstånd som t.ex. en olyckshändelse, diabetes eller av inre och yttre faktorer såsom åldern eller oväntat dödsfall. (Selanders, m.fl., 1995, 67) Teorin om egenvårdsbrist bygger på

begreppen egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsningar (Kirkevold, 2000, 152; Orem, 2001, 283)

Orem definierar egenvårdskapacitet som en inlärd förmåga att tillgodose individens egna behov av vård som styr livsprocesser, upprätthåller eller främjar individens integritet och utveckling samt gynnar välbefinnande. Individens egenvårdskapacitet varierar enligt ålder, hälsotillstånd, kunskaper och utbildning, resurser och kultur. Begreppet egenvårdskapacitet inbegriper kunskap, motivation, samt mentala och praktiska färdigheter. Dessa krävs för att individen på bästa sätt skall klara av att tolka sina egenvårdsbehov och kunna planera egenvården. På så vis är egenvården beroende av människans mentala, psykologiska och fysiska egenskaper. (Kirkevold, 2000, 152-153; Orem, 2001, 254-256)

Egenvårdsbegränsningar är begränsningar i individens egenvårdskapacitet. Orem har arbetat fram tre olika typer av begränsningar. Dessa är begränsade kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut, samt begränsningar att utföra handlingar som ger ett resultat. (Kirkevold, 2000, 153; Orem, 2001, 279)

4 Teoretisk bakgrund

Respondenterna har som teoretisk bakgrund valt att fokusera på faktorer som påverkar den äldres fysiska funktionsförmåga. Faktorer som inte berör den fysiska funktionsförmågan, t.ex. minnet, sociala och psykiska aspekter, har medvetet lämnats bort i den teoretiska bakgrunden för att begränsa examensarbetet. Den teoretiska bakgrunden har delats in i kategorier och underkategorier, vilka är utgångspunkterna till examensarbetet.

4.1 Åldrandeprocessen

Centrala element i ett gott åldrande är en aktiv livsstil, god fysisk kapacitet, motion och ett aktivt förhindrande av att rörelseförmågan minskar. Ett gott åldrande gynnas av uppehållande av rörelseförmågan samt främjande av muskel- och balansträning. (Rysti, 2012a) För att individen självständigt skall kunna utföra vardagliga uppgifter är rörelseförmågan viktig. Orsaken till nedsatt rörelseförmåga beror på sjukdomar, arv, aktivitetsmönster och livsstil, eller en kombination av dessa. Skador orsakade av fall är vanligt hos äldre, speciellt bland dem med svår funktionsnedsättning. (Kirkevold, Brodtkorb & Hysten Ranhoff, 2008, 281) Hos äldre ökar fallbenägenheten med åren, mera hos kvinnor än hos män (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000, 111).

Rörelseförmågan påverkar äldre på grund av normala åldersförändringar och sjukdomar. Olika och samverkade faktorer påverkar åldrandeprocessen, som livsstil, genetisk disposition och kroniska sjukdomar. De individuella skillnaderna bland dessa faktorer kan med stor sannolikhet förklara olikheterna i funktionsförmågan och skillnaden i möjlighet att förbättra hälsotillståndet. (Kirkevold m.fl., 2008, 281) En bra kognitiv och fysisk rörelseförmåga och en aktiv livsstil som pensionär främjar ett gott åldrande. (Rysti, 2012b)

Hur vi människor går förändras med åldern vilket orsakas av t.ex. minskad fysisk aktivitet och försvagad kognitiv förmåga. Gångsvårigheter ökar vid 60-70 års ålder och för 75-åringar har var fjärde gångsvårigheter. Gångstegen blir kortare och gånghastigheten minskar vilket till stor del påverkas av dåliga muskler i nedre extremiteterna och balanssvårigheter. Hjälpmedel hos den äldre gör att de fortfarande håller sig aktiva trots svaghet i extremiteter och balanssvårigheter. (Liukkonen, Saarikoski & Stolt, 2012)

4.2 Rörelseorganen

Rörelseorganen är ett samlingsord för den fungerande människan. Respondenterna har valt att ta upp skelettet, muskler och leder, balans och koordination eftersom dessa har stor betydelse för den fysiska funktionsförmågan.

4.2.1 Skelettet

Skelettet är kroppens stomme och med stigande ålder minskar benmassan och blir skörare (Berg, 2007, 73). Varje människas organsystem åldras i olika takt. Kroppens benmassa minskar eftersom upptaget av kalcium försämras. Detta ökar risken för att frakturer uppstår vid fall. Kroppslängden minskar med åldern och orsaken till det är att mellankotsskivorna i ryggraden blir tunnare och själva ryggen blir mera krökt. (Kirkevold m.fl., 2008, 50) För urkalkningsprocessen tror man att hormonförändringar spelar en viktig roll men man känner inte helt och hållet till mekanismen. Har man en nedsatt förmåga att ta upp kalk ur födan kan det också påverka skelettet. Rökning och inaktivitet bidrar till en ökad urkalkning av skelettet. (Berg, 2007, 73)

4.2.2 Muskler och leder

Muskelfunktionen minskar när vi åldras. Det betyder att uthålligheten, styrkan och koordinationen försämras och den totala muskelmassan minskar. Mellan 30-90 års ålder räknar man med att muskelfunktionen halveras. En stor del av den muskulära nedgången beror troligtvis på minskad aktivitet och inte på själva åldrandet hos individen. Enligt undersökningar kan den äldre, liksom den yngre, genom träning stärka musklerna. (Berg, 2007, 73) De flesta kvinnor är svagare än män vilket gör att när muskelstyrkan minskar, t.ex. efter en lång tid utan aktivitet, mister den äldre lättare sin förmåga att utföra de

dagliga uppgifterna i hemmet, t.ex. att städa, diska, tvätta kläder m.m. (Kirkevold, 2008, 282)

Muskelvävnaden minskar med åldern och kompenseras till viss del av fettvävnad samtidigt som muskelkraften försämras. Risken för sarkopeni, minskad muskelmassa, ökar när den fysiska aktiviteten avtar. (Rysti, 2012b) Äldres muskelmassa minskar p.g.a. att varje muskelcell blir mindre och för att fibrös bindväv ersätter muskelfibrerna. När muskulaturen i kroppen minskar, minskar också styrkan. Från 50-90 års ålder halveras muskelstyrkan vilket kan vara av betydelse i det dagliga livet. (Kirkevold, 2008, 51) Förändringar i lederna hör till det normala åldrandet men det är svårt att bedöma vilka förändringar som är sjukliga, t.ex. artros, och vilka som är normala i ledbrusket. Olika biokemiska förändringar kommer med åldern men också belastningsskador kan ge upphov till smärta och minskad rörlighet. (Berg, 2007, 73)

Vävnaderna i kroppen blir mindre smidiga med åldern. Det kommer fram i form av nedsatt smidighet och rörlighet. En nedsatt rörlighet i lederna, benen och bålen kan göra det problematiskt att klä på och av sig samt sköta den personliga hygien. Balansen påverkas också genom att tyngdpunkten flyttas mot hälarna vid gång. Rörlighet har till viss del samband med ärftliga förhållanden men en otillräcklig användning av kroppen är den största orsaken till nedsatt rörlighet. Lederna blir stela om man inte rör på dem. (Kirkevold, 2008, 283)

4.2.3 Balans och koordination

När man pratar om balans menas kroppens dynamik för att förebygga fall. Hos äldre kan balansproblem påverka deras förmåga att arbeta med vardagssysslorna. Balansproblem hos äldre delas in i två olika kategorier, ostadighet och yrsel. För att få bästa möjliga hjälp med balansproblemen måste man ta reda på vad som orsakar problemen. Är det behandlingsbara sjukdomar eller är det t.ex. en följd av inaktivitet eller förändrad aktivitet. Största delen av balansproblem hos äldre har ett samband med ostadighet. En

känsla av otrygghet, nedsatt syn, muskelstyrka och perifer sensibilitet kan vara orsaken till ostadighet hos den äldre. (Kirkevold, 2008, 283) Balansen är något som måste tränas för att det skall bevaras och det gäller både unga och gamla. Lider man av ostadighet är det viktigt att man försöker hitta de faktorer som bidrar till ostadigheten och sedan försöka träna på dessa faktorer. I de allra flesta fall är det en kombination av flera olika saker som ger ostadighet. (Kirkevold, 2008, 283, 288)

4.3 Hälsöfrämjande av den äldres funktionsförmåga

En halv timme motion per dag ger en hälsovinst vilket gäller både friska människor och människor med rörelsesvårigheter. Rörelse är en åtgärd som kan höja funktionsnivån hos den äldre oberoende funktionsproblem och funktionsnivå. (Kirkevold, 2008, 288) Personer över 65 år borde göra muskelkonditionsträning och utföra övningar som upprätthåller rörelseförmågan 2 gånger per vecka i 10 minuter. Dessutom borde man träna balans- och rörelseövningar som utvecklar säkerhet i rörelserna. (Rinne, 2012)

Kirkevold hänvisar till Fiatarones (1990, 1994) undersökning där det påvisats att det finns en klar koppling mellan förbättrad muskelstyrka i benen och gånghastigheten hos människor med funktionsnedsättning. Allmän funktionsnedsättning hos den äldre kan påverkas av regelbunden styrketräning vilket i sin tur påverkar bentäthet, muskelmassan och balansen positivt. Att förebygga nedsatt rörlighet är något som alla äldre borde göra och det kan göras genom enkla rörelser av de utsatta kroppsdelarna. På så sätt förebyggs kontraktion av muskler och leder. Bästa möjliga resultat uppnås ifall den äldre själv utför rörelserna. (Kirkevold, 2008, 288)

Samtidigt som aktivitetsnivån minskar upphör också effekten av att vara aktiv. Detta gör att risken för att bli inaktiv och förlora funktionen att fungera i vardagen ökar. Endast enkla rörelseövningar som görs dagligen kan motverka förlust av rörelseförmåga och samtidigt bidra till att den äldre i stort sätt kan klara sig på egen hand. (Kirkevold, 2008, 288) I Helbostad, Sletvold & Moe-Nilssens artikel (2005, 26-33) kom det fram att

hemmaboende äldres fysiska funktionsförmåga kan förbättras av endast fyra enkla rörelseövningar.

4.4 Hjälpmedel

Fall kan förhindras med god muskelkraft i de nedre extremiteterna, god balans och användning av hjälpmedel. (Jämsén, 2012) I takt med att vi åldras blir balansen sämre och rörelserna mindre smidiga. De besvär som åldrandet medför kan man på olika sätt minska t.ex. genom att vara igång och upprätthålla krafterna eller också använda sig av hjälpmedel. (Social- och Hälsovårdsministeriet, 2005, 11) För personer med svaghet, kraftlöshet i fingrarna, eller att fingerlederna är känsliga och ömma hjälper det om arbetsredskapen har tjockt skaft och är lätta. När överarmarnas eller händernas rörelser och muskelstyrkan minskar underlättar det om man använder arbetsredskap som är lätta med långt och smalt skaft. En sax med fjädrande handtag hjälper till med klippandet om händerna är svaga, bokstöd när muskelkraften i armarna är nedsatt eller att man använder sig av en penna med penngrepp som passar precis i handen. (SHM, 2005, 14-16)

Om man lider av stelhet eller smärta i fingerlederna, handlederna eller har en svaghet i fingrarna underlättar det matlagandet och ätandet om kärnen är lätta och besticken har tjockt skaft. Det finns t.ex. osthyvel och kniv med upprätt skaft som ger ett kraftigare grepp och minskar belastningen på handlederna. Glidskydd och hävarmar är hjälpmedel för att öppna syltburkar och medicinburkar. (SHM, 2005, 35-36)

När lederna är stela blir det automatiskt svårare att klä på sig. För att underlätta påklädningen finns det olika hjälpmedel, t.ex. strumpdragare som gör det lättare att klä på sig strumpor och strumpbyxor. Kläder som öppnar sig framtill t.ex. koftor och skjortor, är lättare att klä på sig än tröjor som man måste dra över huvudet, speciellt för personer som lider av styvhet. Då rörligheten i axellederna är begränsad och att strecka eller böja på handlederna är svårt underlättar påklädningskrokar och stödkäppar påklädningen. Ett skohorn med flexibelt eller långt skaft är ett bra hjälpmedel när man sätter på sig skorna

och en stövelknekt när man skall ta av sig skorna om man har svårt att böja sig ned. Att lyfta fötterna, böja och sträcka kroppen blir svårare när man blir äldre. Ett bra hjälpmedel som underlättar plockandet av saker och ting från golv och hyllor är griptång. (SHM, 2005, 38-40)

Genom att röra på sig på olika sätt kan man upprätthålla sin funktionsförmåga. När funktionsförmågan minskar och det blir svårare att röra på sig lönar det sig att börja använda hjälpmedel. Har den äldre problem med lindriga balanssvårigheter eller är endast lite osäker vad gäller rörligheten är stavgång eller promenadkäpp ett bra hjälpmedel. Rullator eller sparkcykel är bra hjälpmedel vid yrsel eller balanssvårigheter. Ledstänger i trappor och bra skor är ett enkelt sätt att trygga balansen i vardagen. (SHM, 2005, 17-18, 24)

5 Tidigare forskningar

Respondenterna har sökt tidigare forskningar från databaserna Ebsco, Cinahl och SveMed+ i form av artiklar varav 8 artiklar användes. För att hitta de senaste gjorda forskningarna har sökningarna begränsats till år 2008 och senare. Enstaka äldre forskningar som respondenterna ansett uppfyller undersökningens syfte har tagits med. Inga väsentliga artiklar hittades genom manuell sökning. Sökord som användes är funktionsförmåga, fysisk funktionsförmåga, åldrandeprocessen, hjälpmedel, hemmaboende äldre, elderly, older people, aging, aging process, healthy aging, disabilities, physical training, balans, home living, daily living, geriatrics, instrument.

Gilbert, Hagerty och Taggart (2012) skriver i artikeln *Exploring Factors Related to Healthy Ageing* om faktorer som påverkar åldrandet hos den äldre. Syftet med deras undersökning var att undersöka faktorer som förknippas med ett gott hälsosamt åldrande. Undersökningen bygger på en fenomenologisk studie och en kvalitativ metod användes. Informanterna var personer i 80-års ålder och till antalet tio, både män och kvinnor. Semi-strukturerade intervjuer gjordes hemma hos informanterna. Informanterna

intervjuades för att upptäcka den äldres uppfattningar om tillgångar och hinder som påverkar åldrandet. I resultatet har man använt sig av Orems omvårdnadsteori. (Gilbert, Hagerty & Taggert, 2012, 20-21)

Följande tillgångar kom fram i resultatet; att ta hand om sig själv, positiv attityd och meningsfull aktivitet. Vikten av att ta hand om sig själv har jämförts med Orems self care agency (Egenvårds kapacitet). Informanterna talade för vikten av att ta hand om sig själv som en bidragande faktor till deras långa livslängd. De beskrev bl.a. att äta hälsosamt, delta i motionspass och hålla sig aktiv, vara social och att uppfylla andliga behov som viktiga faktorer för att må bra fysiskt och emotionellt. (Gilbert, m.fl., 2012, 20, 22)

Den andra kategorin gällande tillgångar var att ha en positiv attityd. Alla deltagare diskuterade vikten av att ha en positiv attityd som en bidragande faktor till ett långt liv. Informanterna menade också att en positiv syn mildrar åldrandets effekter och bidrar till en god hälsa. Detta har tolkats med Orems teori om utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven, vilka handlar om levnadsvillkor som stöder livet och främjar mänskliga framsteg mot mognad. (Gilbert, m.fl., 2012, 23)

Meningsfull aktivitet är den sista kategorin om tillgångar och har kopplats samman med Orems universella egenvårdsbehov. Dessa är sådana behov som finns hos alla individer och som hör samman med levnadsprocessen. Alla deltagarna var ense om att det är viktigt att ta del av någon meningsfull aktivitet. Att göra sådant de tycker om bidrar till ökad känsla av hälsa och välbefinnande. Aktiviteter får äldre att känna mening i livet. (Gilbert, m.fl., 2012, 23)

Resultatet bygger också på tre grupper av hinder för ett gott åldrande, att ge efter och ge upp, åldrande processen och begränsningar i omgivningen. Åldrande processen togs upp som ett hinder för ett friskt åldrande. Här ville informanterna poängtera vikten av att inte ge upp fastän man stöter på problem t.ex. stroke eller problem med benen. Det är också viktigt att ta hand om sig själv och sin hälsa t.ex. genom att tänka på vad man äter berättade en av informanterna. Det är viktigt att kunna anpassa sig efter det man klarar

av. Att lära sig leva med sina hälsoproblem stöds även i Orems teori om hälsorelaterade behov. (Gilbert, m.fl., 2012, 20, 23-24)

Den sista kategorin om hinder handlar om begränsningar i omgivningen. Omgivningen är viktig för att vara aktiv och hälsosam och därför kan begränsningar i omgivningen minska den äldres livskvalitet. En av informanterna uttrycker sig om behovet att modifiera omgivningen så att den stöder den äldres livsstil. Som ett exempel berättar informanten att det vore väldigt bra om det skulle finnas möjlighet att sätta sig ner när man skall duscha. Informanten vill även poängtera att för att kunna vara aktiv ska man ha möjlighet att göra saker och ting. (Gilbert, m.fl., 2012, 24)

5.1 Fysisk funktionsförmåga

I artikeln *Fysisk aktivitet och träningseffekter för äldre* skriver Rydwick (2008) att det har visat sig i undersökningar att ett fysiskt aktivt liv kan göra att andelen aktiva levnadsår ökar vilket samtidigt minskar hjälpbehoven. Att träning har en positiv effekt på förflyttningsförmåga och muskelstyrka, oberoende boendeform och funktionsnedsättning, finns det stark evidens för. Det rekommenderas måttlig till hög effekt på konditionsträning och styrketräning för att optimal effekt skall uppnås.

Hos äldre personer finns det en stark relation mellan fysisk inaktivitet och fysisk funktionsnedsättning. En studie där 17 000 kvinnor deltog under nio år, visade att fysisk aktivitet gjorde det möjligt att minska hjälpbehoven ända till det sista levnadsåret. Utifrån ett flertal litteraturstudier visade sig hela 88 % av studierna ha en positiv effekt hos äldre personer. Samma studie visade förbättrad kondition (70%), ökad gångförmåga (69%), förbättrad ledrörlighet (63%) och en positiv effekt på balansen (42%). Studier visar att låg fysisk aktivitet och ofrivillig viktminskning är starkt relaterat till funktionsnedsättning. PREHAB-studien gjorde en intervention i hemmet som bestod av en individuellt anpassad balans-, styrke- och rörlighetsträning. Deltagarna i studien förbättrade gånghastigheten

och funktionsförmågan (styrka, balans) jämfört med kontrollgruppen. (Rydwick, 2008, 38-40)

Målet med artikeln *Positive Effects of Physical Training in Activity of Daily Living-Dependent Older Adults* skriven av Venturelli, Lanza, Muti & Shena (2010) var att fastställa effekten av fysisk träning hos äldre med begränsningar i rörligheten. Denna studie hade två huvudsyften. Det första var att utvärdera möjligheten av träningsprogram baserad på cirkelträning för armar i denna individgrupp. Det andra syftet var att kontrollera om armträning ökar det fysiska resultatet för hjälpberoende äldre kvinnor och om kognitiva funktionen och ADL-förmågan är associerade med förändringar i deltagarnas konditionsnivå. Trettio svaga kvinnor i åldern 78-90 år valdes slumpmässigt ut till en tränings- eller kontrollgrupp för 12 veckor fysisk träning för överkroppen som utfördes sittande i rullstol. Studien analyserades med statistisk analys där man använde sig av statistikprogrammet STATA. Träningsgruppen visade en märkbar förbättring i armstyrka (+29%) och flexibilitet i axlarna (+10cm). Även ADL (activities of daily living) förmågan förbättrades (+77%). Resultatet visade att fysisk träning för överkroppen hos äldre kvinnor med begränsningar i rörelseförmågan kan öka armstyrka och förbättra ADL-förmågan. (Venturelli, m.fl., 2010, 191-192)

Specifika träningsprogram för svaga äldre personer har visat sig bevara effekten av den fysiska prestationen. Fysisk träning med hög intensitet för benen har tillämpats positivt hos äldre personer. ADL-funktionen hos aktiva äldre är direkt kopplad till muskelstyrka och kraft i benen. Undersökningar visar också att det hos svaga äldre finns en nära relation mellan kognitiva funktioner, strukturerad styrka och balansträning. Fysisk träning för överkroppen ökar också styrkan och flexibiliteten hos friska äldre personer. Efter träningsperioden kunde det konstateras att träningsgruppen hade en förbättrad armstyrka ($4.8 \pm 1.3\text{kg}$), flexibilitet i axlarna ($27.2 \pm 7.9\text{cm}$) och en väsentlig förbättring i ADL-förmågan, mätt med Barthel index score (34.8 ± 14.9). Resultatet visar att armträning med framgång kan användas åt patienter med stora rörlighets- och kognitiva begränsningar. På grund av ökad ADL-förmåga förbättrades påklädning, förflyttning från säng till stol och rörlighetsnivån. (Venturelli, m.fl., 2010, 191-201)

I en artikel publicerad år 2008 med rubriken *Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life* så har man undersökt 22 äldre personer i Sverige med fysiska funktionsnedsättningar. Deltagarna i undersökningar bodde hemma och var i åldern 65-91 år. Data samlades in med hjälp av intervjuer hemma hos den äldre. Forskningens tillvägagångssätt var inspirerad av fenomenografin vilket även tillämpades i studien. Studien har analyserats med kvalitativ undersökningsmetod. Själva syftet med undersökningen var att beskriva den äldres vardagserfarenheter med tanke på den nedsatta fysiska förmågan. Fokuset sattes på aktiviteter gällande vardagen och socialt umgänge. (Fredriksson, Kamwendo, & Tollén, 2008, 133, 135-136)

Resultatet visade att informanterna som inte kunde delta i fysiska aktiviteter och sociala kontakter kände avsaknad och nedstämdhet. Medan andra igen kände sig nöjda och tillfredsställda genom att få delegera uppgifter åt andra och på så sätt klara av vardagens prövningar. Informanterna beskrev också att aktiviteter gjorde att de kände glädje och känsla av tillhörighet. Även fastän de flesta informanterna gärna tog emot hjälp så fanns där ändå en rädsla av att bli beroende av någon annan. (Fredriksson, m.fl., 2008, 133) Forskningen resulterade i åtta olika kategorier, Losses in everyday life, Everyday life continues, Losing their spirit, Delegating, Being independent, Keeping fit, Enjoying the moment och Belonging in the context. (Fredriksson, m.fl., 2008, 137)

Respondenterna kommer nu kort att gå igenom de kategorier som tangerar examensarbetets syfte och frågeställningar. Den första kategorin "Losses in everyday life" handlar om tillbakadragenhet gällande aktiviteter och sociala kontakter. Skador eller sjukdom hade påverkat informanternas fysiska aktivitet vilket gjorde att informanterna inte längre hade energi eller möjlighet att utöva vissa aktiviteter. En av informanterna berättade att denne inte längre klarade av att läsa eftersom det inte gick att hålla upp boken eller vända på bladen. I denna kategori kom det också fram att det fanns en rädsla för att falla eller att smärta skulle uppstå. Det visade sig också att under det kalla vinterhalvåret så var informanterna tvungna att stanna inomhus eftersom risken för att halka utomhus var för stor. Det fanns också andra hinder i miljön runtomkring, t.ex. trappor, vilket gjorde att informanterna stannade inne och inte hade möjlighet att träffa andra. (Fredriksson, m.fl., 2008, 138)

Den andra kategorin "Everyday life continues" handlar om aktiviteter och relationer som informanterna upprätthåller dagligen såsom att ta hand om sig själva och hemmet, både in- och utomhus. Åldern gör så att aktiviteterna tar längre och det kan bli aktuellt med att ändra på dessa så att de fortfarande går att utföra, t.ex. att ta pauser ibland. Ibland kanske informanterna blev tvungna att modifiera hemmet så att aktiviteterna går att fortsätta. Från kategorin om att delegera så vill respondenterna bara nämna att de flesta inte upplevde det som något negativt utan gärna tog emot hjälp av andra. Informanterna ansåg ändå att självständighet och att klara sig så långt som möjligt på egen hand är viktigt för den äldre. En av informanterna berättade att de bytte ut ett badkar i badrummet så att det blev möjligt för informanten att klara av att duscha självständigt. Den sista kategorin som respondenterna ännu vill nämna och som tangerar examensarbetet är "Keeping fit". Informanterna kände ångest över att deras fysiska och mentala förmåga kommer att bli svagare om de inte varje vecka aktivt använder dessa förmågor. (Fredriksson, m.fl., 2008, 138- 142)

I studien gjord av Helbostad, Sletvold & Moe-Nilsson (2005) undersöks om enkla övningar i hemmet som utförs 2 gånger/dag och följs upp av fysioterapeuter samt om gruppträning 2 gånger/vecka utöver hemma träningen förbättrar effekten av den fysiska funktionsförmågan bland äldre. Forskarna ville mäta effekten av motion på fysisk funktion, fall och hälsorelaterad livskvalitet. I studien deltog 77 personer, alla över 75 år, och den leddes av fysioterapeuter under 12 veckors tid. Deltagarna delades randomiserat in i 2 grupper varav den ena gruppen utförde endast angivna övningar för hemmaträning 2 gånger/dag och den andra gruppen utförde angiven hemmaträning och där utöver gruppträning, ledd av fysioterapeuter 2 gånger/vecka. Efter 6 månader, från studiens slut, gjordes en uppföljning av deltagarna i studien för att se effekten av träningen. Studien analyserades med statistisk analys i EXEL-97 och SPASS11.0. Resultatet visade att båda grupperna förbättrade den fysiska funktionen, t.ex. gånghastighet, att resa sig från en stol, plocka upp ett föremål från golvet och maximal steglängd. När uppföljningen gjordes 6 månader efter avslutad studie hade den fysiska funktionen hos alla deltagare gått tillbaka till så som den var innan studien började. Studien visar att enkla hemmaövningar är effektiva och ger bättre fysisk funktion på kort sikt men träning utanför hemmet ger

bättre livskvalitet. Gruppen som också deltog i gruppträning visade en ökad livskvalitet. (Helbostad, m.fl., 2005, 26, 29-30)

5.2 Balans

I artikeln *Challenging Horizontal Movement of the Body During Sit-to-Stand: Impact on Stability in the Young and Elderly* berättar Akram & McIlroy (2011) att de största utmaningarna är för både äldre och yngre är att gå från sittande till stående, alltså att stiga upp och stå. Det finns tre stora utmaningar för individen när man skall stiga upp och stå. Det första är att föra fram överkroppen, det andra att stiga upp i en lodrätt position med överkroppen och det tredje att övergå från en stor och stabil bas av stöd till en mindre stabil yta att stå på. Akram & McIlroy (2011, 147) upptäckte utmaningar i stabiliteten hos deltagarna när de steg upp och stå. Utmaningarna uppkom på grund av att framåt rörelsen av överkroppen påverkades av positionen av fötterna och möjligen de tidigare skedena i sittande till stående rörelsen. I undersökningen deltog 11 friska ungdomar, 10 kvinnor och 1 man, och 11 friska äldre individer, 7 kvinnor och 4 män. Till dataanalysmetod användes statistikprogrammet ANOVA. Deltagarna utförde sittande till stående övningen med fötterna längre från stolen och kortare från stolen. Kinetisk och kinematisk data spelades in. Oavsett position av fötterna hade de äldre deltagarna större utmaning med stabiliteten än de yngre deltagarna. Desto större osäkerhet och instabilitet hos de äldre deltagarna desto viktigare med kontroll av balans och stabilitet efter sittande till stående rörelsen. (Akram & McIlroy, 2011, 147)

Förmågan att resa sig från sittande till stående på egen hand är en förutsättning för många aktiviteter i det dagliga livet. Att förlora en sådan förmåga påverkar en individs funktionella självständighet. Det finns två olika typer av misslyckanden med sittande till stående rörelsen. Det första inträffar när individen reser sig endast lite och sedan sätter sig tillbaka. Den andra typen av misslyckande inträffar när individen stiger upp och stå men är oförmögen att stanna i en stabil stående position. Misslyckande i sittande till stående rörelsen kan bero på muskelsvaghet eller försvagad balans eller en kombination

av dessa två, vilket kan resultera i fall hos den äldre. Hos äldre med funktionella begränsningar som t.ex. minskad styrka i extremiteterna och balansförmåga har begränsningarna betydelse för att utförandet av sittande till stående rörelsen skall lyckas. Muskelstyrka var däremot en stark indikator för en lyckad utförande av rörelsen. Med träning och erfarenhet lär sig individen att underlätta sittande till stående rörelsen genom att positionera kroppen så att fötterna ligger lite bakom knäna. Resultatet visade att det kräver mera muskelaktivitet att stiga upp och stå med fötterna längre ifrån stolen. De äldre individerna var mera stabila när de steg upp med fötterna längre från stolen än när de steg upp med fötterna närmare stolen. När deltagarna steg upp och stå hade de äldre deltagarna svårare att hitta balansen och hålla kroppen stabil. (Akram & McIlroy, 2011, 147-152)

Jacobson, Thomson, Wallace, Brown och Rial (2012) har i sin undersökning utvärderat effektiviteten av självständigt utförda statiska balansträningar i en fallsäker omgivning. En randomiserad undersökning med två grupper gjordes. Deltagarna var 25 män och kvinnor i åldern 82.6 ± 6.1 . Den experimentella gruppen tog del i stå övningar, statiska balans övningar och lätta benövningar. 12 minuter per övning gjordes, tre timmar i veckan under en period på 12 veckor. Övningarna gjordes självständigt utan någon observatör men deltagarna hade hjälp av en ställning för att minimera fallrisken. Resultatet visade sedan på att stå övningar, statiska balans övningar som genomfördes utan uppsyn ledde till förbättring av balansen, funktionsförmågan samt förbättrad benfunktion hos äldre med svaghet i den experimentella gruppen. Något som var väldigt viktigt var att deltagarna kände sig säkra när de gjorde övningarna självständigt och behövde inte vara oroliga över att ramla. Den aktuella studien föreslår att om man utövar dessa övningar tre dagar i veckan så finns det potential till att förbättra balansen och funktionsförmågan. (Jacobson, m.fl., 2012, 549, 553-555)

5.3 Hjälpmedel

En artikel som publicerades 2009 är *Very old Swedish women's experiences of mobility devices in everyday occupation: A longitudinal case study*. Syftet med studien var att undersöka hur äldre ensamboende kvinnor i Sverige upplever användningen av förflyttningshjälpmedel i relation till vardagliga sysselsättningar. En longitudinell fallstudie gjordes vilken innehöll både kvalitativa och kvantitativa datainsamlingar. Information från undersökningar och intervjuer insamlades in vid tre skilda tillfällen under en period på 5 år. Informanterna var i åldern 80-89 år och bodde hemma ensamma. Tre olika grupper med informanter valdes vilka identifierade olika typer av förändringar gällande användningen av förflyttningshjälpmedel. Den första gruppen var de som inte tidigare använt sig av förflyttningshjälpmedel till att ett år senare börjat använda dem. Den andra gruppen bestod av de som tidigare bara använt förflyttningshjälpmedel endast inomhus eller utomhus men nu ändrat till mera kontinuerlig användning både in- och utomhus. Till den sista gruppen hörde de som ändrat från att använda förflyttningshjälpmedel både in- och utomhus till att endast använda dem utomhus. (Löfqvist, Nygren, Brandt & Iwarsson, 2009, 181-182)

I resultatet visade det sig att äldre börjar användningen av förflyttningshjälpmedel som ett stöd när de går, speciellt rullatorer. Senare blir användningen av förflyttningshjälpmedel mer involverad i de dagliga sysslorna. En avgörande faktor för optimal användningen av förflyttningshjälpmedel är att den äldre har möjlighet till att justera och anpassa sig till olika situationer. Användningen av förflyttningshjälpmedel beskrivs som något den äldre måste acceptera men samtidigt är det en konstant påminnelse av den äldres begränsningar. Samtidigt är det ändå en möjlighet att förbli aktiv och att självständigt klara av all dagliga sysselsättningar. Resultatet betonar behovet av en helhetsyn när man på olika sätt försöker underlätta dagliga sysslor på äldre dagar. (Löfqvist, m.fl., 2009, 181)

En del av informanterna i studien använde enbart rullatorn ute medan de där inne tog stöd av väggar och möbler. En av informanterna med namnet Elisa berättade att ibland

om nätterna då hon kände sig mera svag så tog hon stöd av rullatorn. När hon kokade mat och tvättade sig så hade hon som hjälp en arbetsstol på hjul. Ett annat knep hon hade i köket var att ha alla köksredskap nära till hands så att hon inte behövde gå ner på knäna eller böja sig för att nå det hon behövde. Varje gång hon lämnade bostaden för att tvätta kläder eller föra ut soporna så använde hon sig av rullatorn med en korg där framme. Det negativa med användningen av rullatorn var att hon inte längre kunde åka buss eftersom det var omöjligt att få rullatorn upp på bussen. Elisa kände också att hon ofta var i vägen för någon med sin rullator och ogillade att behöva be andra om hjälp. Att lyfta rullatorn gjorde att hon fick värk i armar och axlar. Elisa avslutar med att säga att hon inte skulle klara av att ta sig ut utan en rullator men hon avskyr att vara beroende av den. (Löfqvist, m.fl., 2009, 185-186)

I undersökningen kom det också fram att vissa klarade sig med hjälp av en käpp in- och utomhus till en början medan senare blivit tvungen att även använda en rullator. Inomhus hade det ändrats om t.ex. i badrummet så att den äldre klarade av att tvätta sig själv. Olika förflyttningsmedel användes som ett tryggt stöd och för att transportera saker och ting. T.ex. när den äldre skall ta mat ur ugnen så sätter de den varma ugnformen på rullatorn och för det till bordet. (Löfqvist, m.fl., 2009, 186-187)

6 Undersökningens genomförande

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar den äldres vardag och att, i form av en film, ge förslag på hur den äldre kan underlätta vardagen. Med undersökningen vill respondenterna ta del av den äldres tankar och åsikter om funktionsnedsättning, hjälpmedel och att bo hemma.

Den kvalitativa forskningsmetoden syftar till att förstå avsikter, upplevelser och uppfattningar. Den kvalitativa forskningsmetoden är, fördelaktigt nog, djupgående. Informanterna behöver inte vara speciellt många utan det räcker med ett fåtal. (Nyberg &

Tidström, 2012, 125-126) Det har visat sig att kvalitativa metoder ofta används mest vid forskning av den äldre och åldrande. (Ernst Bravell, 2011, 46)

När det gäller kvalitativ forskning så är förhållningssättet förutsättningslöst, och som forskare strävar man till att möta varje situation som ny. En helhetsförståelse av olika förhållanden är viktigt för att få en komplett bild av situationen. Samspelet mellan forskaren och informanten inom den kvalitativa forskningen är öppen och situationen kännetecknas av närhet och känslighet. Forskaren vill förstå informanten från hans eller hennes egna perspektiv. Som forskare försöker man få fram olika kategorier, beskrivningar eller modeller som beskriver ett fenomen eller ett sammanhang i människans liv. (Olsson & Sörensen, 2007, 63-65)

Detta examensarbete är ett samarbete mellan Aktiverande TV och Yrkeshögskolan Novia. Studiens praktiska genomförande började med att respondenterna sökte fram tidigare forskning från databaserna Ebsco, Cinahl och SveMed+. Dessa begränsades till årtalet 2008 och senare för att hitta den mest aktuella forskningen. Vissa fall av tidigare forskning har tagits med, eftersom respondenterna ansett att de uppfyllt examensarbetets syfte och varit lämpliga. Till examensarbetet valdes totalt 8 olika artiklar.

6.1 Val av informanter

Informanterna valdes bland en grupp äldre som träffas regelbundet vid Seniorpunkten. Seniorpunkten är en dagverksamhet för äldre som ordnas av Korsholms kommun. Seniorpunktens ledare har fritt valt ut personer som varit intresserade av att delta i intervjun och av att dela med sig av sina åsikter. Informanterna var, därmed, inte bekanta för respondenterna före intervjun. Gruppen som intervjuades utgjordes av män och kvinnor i åldern 73 och äldre. Kravet var att de skulle vara hemmaboende.

6.2 Fokusgruppintervju

Fokusgrupper är en typ av gruppintervju men alla gruppintervjuer är inte fokusgrupper. En definition av fokusgrupp lyder: "Fokusgrupper är en forskningsteknik där data samlas in genom gruppinteraktion runt ett ämne som bestämts av forskaren". Fokusgrupper är en forskningsteknik vars syfte är att samla in data för forskningsändamål, genom samverkan i grupp. Ämnet som skall diskuteras bestäms av forskaren. (Wibeck, 2010, 25-26) Fokusgruppintervju är en lämplig metod för att studera människans värderingar, motiv, erfarenheter och argument. Denna typ av intervju ger en inblick i deltagarnas spontana reaktioner och associationer till ett visst ämne. (Henricson, 2012, 195)

Fokusgruppintervjun har ett kliniskt syfte och en fenomenologiskt syfte. Ett forskningssyfte avser genererande av hypoteser och konstruktioner för fortsatt kvantitativ testning, eller för testning av resultat från tidigare kvalitativ forskning. Det kliniska syftet innebär att man, med hjälp av en moderator, försöker förstå beteende, medan det fenomenologiska fokuserar på deltagarnas kognitiva uppfattningar. Syftet med en fokusgruppintervju är inte att hitta samtycke eller att ge en grund för att fatta beslut. (Olsson & Sörensen, 2007, 82)

Moderatorn är samtalsledaren, och denna upplevelse kan vara väldigt givande. Han/hon får dock inte bli för engagerad i sin roll, vilket kan vara svårt. Den vanliga trenden i ett samtal är att moderatorn uppmuntrar den som talar vilket, kan ske genom nickar, ögonkontakt, leenden, eller användning av små ord så som *mm*, *ja*, *visst*, *precis*. Risken med att uppmuntra en talare är att moderatorn kanske samtidigt hämmar en annan talare av motsatt åsikt, och ge denne intrycket att tanken var olämplig. Som moderator bör man även tänka på sin egen sittplats i rummet, så att växelverkan mellan deltagarna inte påverkas. Idealet är att sitta runt ett runt bord eller i en cirkel så att man undviker att moderatorn får en ledande plats. Beroende på intervjustrukturen så ser moderatorns roll lite annorlunda ut. Vid strukturerade fokusgruppintervjuer har moderatorn en traditionell och aktiv intervjuroll- ställer frågor och styr samspelet. I en halvstrukturerad fokusgruppintervju deltar moderatorn mer tillbakadraget i diskussionen: inleder

intervjun, förklarar ramarna och överlåter sedan diskussionen till deltagarna. Modertorn bör sträva till att vara engagerad, opartisk samt visar medkänsla, värme och förståelse. (Henricson, 2012, 202-203)

Respondenterna har gjort en kvalitativ intervjustudie bland sju äldre personer i Österbotten. Intervjun gjordes i form av en fokusgruppintervju. Respondenterna började med att sammanställa frågor som bygger på examensarbetets syfte och frågeställningar. När frågorna var klara skickades de på förhand till de utvalda informanterna så att de hade möjlighet att bekanta sig med intervjun. Intervjufrågorna kan ses i Bilaga 1. På samma gång skickades även ett följebrev (Bilaga 2) och ett samtyckebrev (Bilaga 3). I följebrevet försäkrade respondenterna informanterna om att de förblir anonyma, att materialet sedan kommer att förstöras och att de kan dra sig ur när som helst. I samtyckebrevet har respondenterna bitt informanterna att underteckna deras godkännande till deltagande av intervjun och att informationen som samlas in får användas av respondenterna i deras examensarbete. Fokusgruppintervjun gjordes i mitten av maj 2013 vid Seniorpunkten i Korsholm. Under intervjun satt informanterna och moderaterna runt ett bord var moderaterna satt mitt emot varandra. Moderaterna ledde diskussionen genom att ställa intervjufrågorna och, vid behov, precisera dem. En trevlig stämning uppehölls genom hela intervjun och varje informant hade möjlighet att föra fram sin åsikt, vilket accepterades av de andra informanterna. Fokusgruppintervjun bandades in på två bandspelare för att sedan transkriberas.

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys är troligtvis den mest vanliga analysmetod som används inom kvalitativ forskning. Syftet med innehållsanalys är att urskilja mönster, samband, gemensamma drag och olikheter. (Larsen, 2009, 101) Med innehållsanalys kan man analysera dokument systematiskt och objektivt. Det är en metod som handlar om att ordna, beskriva och kvantifiera undersökta fenomen. (Kygäs & Vanhanen, 1999, 3) Jacobsen (2012, 146) lyfter även fram att syftet med innehållsanalys är att förenkla och berika insamlad data.

Innehållsanalysen utvecklades för att behandla stora mängder data. Den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på att tolka texter, och den används inom humanvetenskap, beteendevetenskap och vårdvetenskap. Kvalitativ innehållsanalys har inom omvårdnadsforskning använts för tolkning och granskning av texter, bl.a. från inbandade intervjuer. Den metodologiska ansatsen kan vara både deduktiv och induktiv. Deduktiv ansats är en analys från en på förhand utarbetad modell, mall eller teori. Induktiv ansats innebär analys av texter som är förutsättningslösa. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 159-160)

Den kvalitativa innehållsanalysen har med tiden fått en större användning. Inom kvalitativ innehållsanalys finns det två olika ansatser – manifest och latent. Med manifest menas att man arbetar med textmaterialet, innehållet och beskriver de komponenter som är synliga och uppenbara. Latent innebär att man tar reda på handlingen i textmaterialet och sedan gör forskaren en tolkning av det som ligger dolt bakom orden. (Olsson & Sörensen, 2011, 209-210; Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5)

Själva analysprocessen följer olika faser och börjar med tematisering: med lika teman försöker man förenkla och strukturera texten man har. Ord, meningar och avsnitt som hör samman bildar meningsenheter av texten, och dessa meningsbärande enheter konstateras vid tematisering. När denna fas är klar så har texten reducerats och olika teman bildats. Nästa fas i analysen består av att hitta olika kategorier. Kategorisering handlar om att ordna olika teman i grupper för att få en struktur i texten. Kategorier behövs för att kunna påvisa att olika insamlade data liknar varandra eller tangerar samma teman. Det kan också handla om att kunna plocka fram om data eller temata skiljer sig från varan. Syftet med att hitta olika kategorier är att förenkla invecklad, detaljerad och ansenlig data. Kategorisering är också en förutsättning för att man skall kunna börja jämföra texter. (Jacobsen, 2012, 146-147)

Nästa steg blir att fylla de olika kategorierna med innehåll, vilket betyder att man plockar samman citat från texten som belyser en kategori. För att få en bra helhetsbild så bör man göra en tabell som består av två staplar. I den ena stapeln har man teman eller

kategorier och i den andra citat eller uttalanden av de intervjuade som beskriver den intervjuades tankar och åsikter om ett visst område som diskuterats. Efter det så är det dags att räkna antalet gånger ett tema har tagits upp i intervjun. Slutligen jämför man intervjuerna och försöker redogöra för förklaringar till likheter/skillnader mellan dem. (Jacobsen, 2012, 149-150)

När samband identifieras skall de granskas med hjälp av forskning och teorier som redan existerar. Om det då kommer fram ny kunskap så bör den formuleras. (Larsen, 2009, 102) Analystexten granskas med tanke på tillförlitligheten, överförbarhet och hur färgad texten är dvs. om forskaren själv på något vis har påverkat insamlingen av data och själva analysen. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 170).

Efter transkriberingen av intervjun började själva analysprocessen. Respondenterna började med att läsa igenom den transkriberade texten, och sökte ord, meningar, citat och mönster som hörde samman med studiens syfte. Dessa kategoriserades sedan i huvud- och underkategorier för att hitta samband och svar till intervjufrågorna. För att få en helhetsbild av analysprocessen konstruerades ett systematiskt schema för de olika kategorierna. Detta användes sedan i tolkningsskedet och som grund för filmen.

6.4 Etik

Etiska dilemman uppstår i varje forskningsprocess och det är forskarens uppgift att beakta etiska problem som dyker upp i forskningens olika delar t.ex. vid val av ämne, frågeställningar, datainsamling och vid användning och förmedling av forskningsresultat. I de flesta fall så är det viktigt för informanterna att de får vara anonyma. (Larsen, 2009, 13-14) Forskaren bör respektera deltagarnas värdighet och rättigheter, undvika att deltagarna tar skada av att de medverkar i forskningen, och vara ärlig, samt respektera deltagarnas integritet. (Denscombe, 2009, 193) Som forskare är det viktigt att följa en god vetenskaplig praxis så att forskningen blir etisk godtagbar och tillförlitlig samt att resultatet är trovärdigt. (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18.)

Centrala utgångspunkter för en god vetenskaplig praxis tas upp i Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012. Dessa utgångspunkter är bl.a. att man i forskningen beaktar hederlighet, allmän omsorgsfullhet, noggrannhet i forskningen, dokumentationen och i resultatet, samt att man i forskningen använder sig av dataansaffnings- och bedömningsmetoder som uppfyller kriterier för vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara. Om forskaren använder sig av andras forskning bör man ta i hänsyn den andra forskarens arbete och resultat samt hänvisa till deras forskningar på ett korrekt sätt. Till god vetenskaplig praxis hör även att forskningen planeras, genomförs, rapporteras och förvaras på rätt sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18.)

Avvikelse från god vetenskaplig praxis innebär att forskningen behandlas oetiskt och ohederligt vilket skadar arbetet och kan leda till att resultatet inte är trovärdigt. Avvikelse, så som oredlighet och försummelser, kan uppstå med avsikt eller på grund av slarv. Oredlighet i vetenskaplig verksamhet kan vara fabricering, förfalskning, plagiering och stöld, medan försummelse avser att forskaren underskattat andra forskares roll i sin egen publikation, genom att t.ex. inte nämna deras roll. (Forskningsetiska delegationen, 2012, 20-21.)

När forskningen kräver mera engagemang av informanterna och tar en längre tid, skall ett skriftligt samtycke skrivas. I formuläret för skriftligt samtycke skall respondenternas identitet, information om forskningen, förväntningar om informanternas bidrag, rätten att dra sig ur, konfidentiell hantering och datasäkerhet, samt informanternas underskrift och respondenternas kontrasignering med datum ingå. (Denscombe, 2009, 198-200)

Anonymitet betyder att informanterna i undersökningen förblir anonyma - inte ens respondenterna skall kunna veta vem som angivit vilket svar. Ifall man utlovar konfidentialitet, dvs. att informanterna får förbli anonyma, måste respondenterna först bestämma sig för vad det betyder i den aktuella undersökningen. (Bell, 2006, 57)

Man bör ha informanternas medgivande före intervjun inleds. Respondenterna har ansvar för att förklara för informanterna vad undersökningen handlar om, vilken typ av

frågor som kommer att behandlas, varför man vill intervjua informanterna och vad man kommer att göra med informationen man får. Informanterna bör få skriftlig information om intervjun, före själva tillfället, och muntlig i samband med intervjun. . (Bell, 2006, 157)

I respondenternas undersökning kommer konfidentialiteten och anonymiteten att tas i beaktande. Respondenterna skickade ut ett följebrev (Bilaga 2), samtyckebrev (Bilaga 3) samt intervjufrågorna (Bilaga 1) före intervjun. Informanterna fick information om undersökningen, varför den görs, hur intervjun går till och vilka intervjufrågorna är samt att resultatet kommer att bli en film. Respondenterna försäkrade informanterna om att inga bilder av dem kommer att visas i filmen. Informanterna fick också information om att det är frivilligt att delta i intervjun och att de kan dra sig ur när som helst. Tillsammans med informanterna kom respondenterna överrens om att det som sägs under intervjun även hålls inom gruppen.

6.5 Film

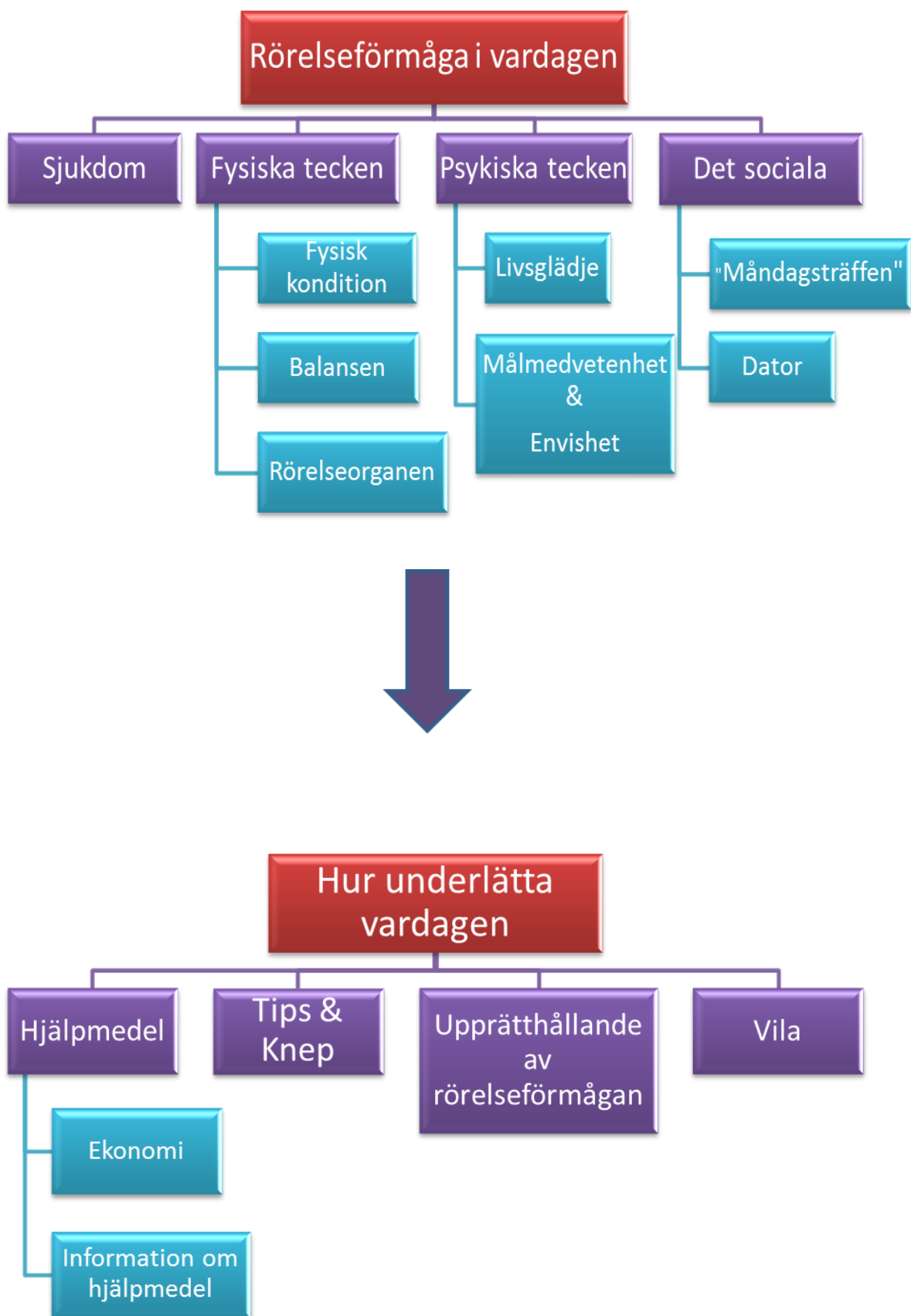
Enligt Nationalencyklopedin är film sammanhängande berättelser eller bilder som är inspelade med videokamera eller annan filmutrustning. En film kan beskrivas på flera olika sätt, t.ex. som kortfilm eller långfilm.

Filmen bygger på resultatet från examensarbetet där respondenterna undersöker hur man kan underlätta vardagen för hemmaboende äldre med nedsatt funktionsförmåga. Filmen kommer att innehålla filmsnuttar med styrkeövningar, balansövningar samt tips och knep på hjälpmedel för att underlätta vardagen för den äldre. Filmen kommer också att innehålla bilder som klipps ihop och visas individuellt med bildtext. Respondenterna har tagit i beaktande att filmen kommer att visas för äldre. Därför sattes stor vikt på att tala tydligt, långsamt och med bra volym. Bildtexterna i filmen har tagits med för att de som hör dåligt skall ha nytta av filmen. Med tanke på personer som lider av nedsatt syn, kommer bildtexterna även att läsas upp.

7 Resultat

Examensarbetets resultat presenteras i form av en film. Fokusgruppintervjun analyserades och resultatet sammanställdes i ett schema (Figur 1), där respondenterna lyft fram huvudkategorierna och underkategorierna som utarbetats under analysprocessen. Detta schema har varit grund för filmens innehåll och uppbyggnad. Respondenterna har valt att ta med schemat i denna korta resultatredovisning så att läsaren skall få en bättre förståelse över studiens resultat.

Figur 1.



8 Tolkning

Resultatet från intervjun har tolkats mot examensarbetets teoretiska utgångspunkter, teoretisk bakgrund och tidigare forskningar. Tolkningen har valts att delas upp i kategorier och underkategorier enligt resultatet. Dessa kategorier är: *Fysiska tecken*, *Psykiska tecken*, *Det social* och *Hur underlätta vardagen*.

8.1 Fysiska tecken

Under kategorin *fysiska tecken* finns underkategorierna *fysisk kondition*, *balans och rörelseförmåga*. Respondenterna har valt att dela upp kategorierna i dessa underkategorier för att läsaren skall få en bättre översikt av resultatet.

8.1.1 Fysisk kondition

Den fysiska konditionen har enligt informanterna blivit sämre med åldern. De känner sig tröttare och orkar inte lika mycket: t.ex. att utföra vardagssysslorna, har blivit tyngre. Flera av informanterna har städhjälp eftersom de inte orkar städa själva, de får ta pauser under matlagningen och blir ofta tvungna att förbise trädgårdsarbetet. Flera av informanterna tycker att de klarar sig bra själva men att allting går långsammare. Orem (2001, 48) lyfter fram åtta universella egenvårdsbehov, varav ett är upprätthållande av jämn fördelning mellan aktivitet och vila. Äldre behöver mera vila än yngre individer, speciellt vid utförandet av fysiska aktiviteter, eftersom kroppen inte klarar av lika många aktiviteter som tidigare. Enligt Selanders m.fl. (1995, 67) drabbas människor ibland av begränsningar som gör att de inte kan tillfredsställa sina egenvårdsbehov. Nedsatt fysisk

kondition gör att man inte tillfredsställer sina vårdbehov och, förr eller senare, måste be om hjälp, vilket överensstämmer med Orem's (2001, 282) kriterier för egenvårdsbrist.

Enligt Rysti (2012a) är centrala element i ett gott åldrande en aktiv livsstil, god fysisk kapacitet, motion och ett aktivt förhindrande av minskad rörelseförmåga. Detta påvisas tydligt i resultatet eftersom informanterna anser att den fysiska konditionen minskat på grund av att de inte aktivt främjat rörelseförmågan. I en artikel av Helbostad, m.fl. (2005, 26-33) kan äldre hemmaboende upprätthålla den fysiska funktionsförmågan med hjälp av fyra enkla rörelseövningar. Äldre måste upprätthålla den fysiska funktionsförmågan, annars försämras den. I en undersökning gjord i artikeln *Fysisk aktivitet och träningseffekter för äldre* skriver Rydwick (2008) att ett fysiskt aktivt liv kan öka levnadsåren och minska hjälpbehoven.

8.1.2 Balans

Svårigheter med balansen är vanligt förekommande bland informanterna. Informanterna berättar att de behöver stöd när de rör sig både inomhus och utomhus. Det populäraste hjälpmedlet är rullator och sparkrullator. Balansproblemen gör att informanterna inte lyfter tillräckligt på fötterna och snubblar i mattor, de måste sitta ned vid på- och avklädning och vissa sysselsättningar uteblir, t.ex. skidåkning och cykling. Balanssvårigheterna framkallar en rädsla hos individen att utföra vardagssysslor, vilket gör att begränsningar i vardagen uppkommer. Enligt Selanders (1995, 67) utgörs huvudtanken i Orem's egenvårdsbrist-koncept av att människor ibland drabbas av begränsningar vilka gör att egenvårdsbehoven inte kan tillfredställas. I detta fall är det balansen som orsakar begränsningar för individen. Akram & McIlroy (2011) lyfter i sin studie även fram att äldre har svårt att hitta balansen och hålla kroppen stabil t.ex. vid uppstigning från stol.

Kirkevold (2008, 283) skriver att balansproblem hos äldre delas in i ostadighet och yrsel. Respondenterna kommer att ta fasta på ostadighet, eftersom största delen av balansproblemen hos äldre orsakas av detta. Informanterna upplever ostadighet och har därför blivit tvungna att börja använda hjälpmedel eller hitta på lösningar som underlättar balansproblemen i vardagen, t.ex. att hålla i handtag eller att sitta ned vid påklädning. Enligt Rinne (2012) är balansen något som måste tränas för att det skall bevaras. I artikel av Jacobson, Thomson, Wallace, Brown och Rial (2010) visades att enkla statiska balansövningar förbättrade balansen hos äldre med svaghet.

8.1.3 Rörelseorganen

Under kategorin rörelseorgan hör skelett, muskler och leder. Rörelseorganen spelar en viktig roll för att äldre skall kunna klara sig självständigt med vardagssysslor i hemmet. Med åldern tvinar muskelkraften och det blir svårare att promenera, och tyngre att bära saker, såsom hinkar och matkassar. En del av informanterna upplever stelhet och styvhet i armar, händer, fingrar och axlar; det blir svårare att böja sig ned och dra på strumporna och knyta skorna. Berg (2007, 73) skriver att muskelfunktionen minskar med åldern vilket till stor del orsakas av minskad aktivitet. Kirkevold (2008, 282) påpekar att kvinnor är svagare än män och mister sin muskelstyrka i ett tidigare skede, vilket påverkar deras förmåga att utföra vardagssysslorna. Jämsén (2012) menar att god muskelkraft i nedre extremiteter kan förhindra fall.

Enligt Kirkevold (2008, 159) är huvudet i Orems omvårdnadsteori att människor i allmänhet har kapacitet och motivation till målinriktad handling. Eftersom äldre upplever styvhet och svaghet i armar och ben berättar informanterna att de har kommit på ett eget sätt att t.ex. klä på sig kläderna utan hjälp. Venturelli m.fl. (2010, 191-192) påvisade att fysisk träning kan öka armstyrkan och förbättra ADL-förmågan (Activities of Daily living), som är kopplad till muskelstyrka och kraft i benen hos aktiva äldre. Fysisk

funktionsförmåga, balans och rörelseförmåga påverkas av varandra: minskad muskelkraft i benen kan göra att balansproblem uppkommer och den fysiska konditionen minskar, medan ökad muskelkraft förebygger balansproblem samt förbättrar den fysiska konditionen.

8.2 Psykiska tecken

Även om äldre ofta upplever nedsatt funktionsförmåga, balanssvårigheter eller sjukdom av något slag poängterade informanterna att en positiv attityd och humor behövs för att orka vidare och för att kunna njuta av tillvaron. Sociala kontakter, familj och hobbyn är exempel på positiva saker som förgyller äldres vardag. Egenvårdskapaciteten gynnar välbefinnandet enligt Orem (2001, 254-256). Egenvårdskapacitet innehåller bland annat motivation och mentala färdigheter. Äldre behöver dessa färdigheter för att kunna bedöma sina egna behov och ha en positiv attityd och livssyn, vilket innebär att vara tillfreds med sig själv. (Orem, 2001, 254-256)

I Gilbert, Hagerty & Taggart's (2012, 20, 22) artikel kom det fram i resultatet att en positiv attityd, meningsfull aktivitet och att ta hand om sig själv är en bidragande faktor till en lång livslängd. Det kom också fram att en positiv attityd och positiv syn mildrar åldrandets effekter och har en positiv påverkan på god hälsa. Artikeln påpekar att aktiviteter får den äldre att känna mening med livet vilket stöder resultatet från respondenternas intervju.

Informanterna påpekade att äldre är envisa och väntar till det sista innan de frågar hjälp, de menar att de klarar det själv. Äldre har egna rutiner som är svåra att rubba och ändra på. Envishet är något som gör att äldre kan klara sig längre självständigt hemma. Orem (2001, 143) definierar egenvård som aktiviteter som har ett visst mönster och en viss ordningsföljd. Aktiviteterna med ett visst mönster och ordningsföljd är de rutiner som de

äldre har i vardagen. I artikeln skriven av Fredriksson, m.fl., (2008, 138-142) kommer det fram att självständighet och att klara sig själv är viktigt för den äldre.

8.3 Det sociala

Under intervjun poängterade informanterna flera gånger hur viktigt det är med sociala kontakter. Därför har respondenterna valt en kategori om det sociala med underkategorierna *dator* och *socialt umgänge*.

8.3.1 Dator

Datorn är till stor hjälp i vardagen för några av informanterna. Datorn hjälper den äldre att skriva, betala räkningar samt har en stor betydelse för det sociala. Med hjälp av datorn så håller de kontakt med familj, vänner och bekanta som bor längre bort. En av informanterna berättade att med datorn redigerar informanten fotografier och lyssnar på musik. På detta sätt kan man tänka att datorn är en aktivitet av stor betydelse när det gäller det sociala. Gilbert, m.fl., (2012, 20-22) menar att en meningsfull aktivitet är en tillgång till ett hälsosamt åldrande. I Gilbert, m.fl. forskning kom det även fram att det är viktigt att den äldre är social för att må bra fysiskt och emotionellt. Datorn kan därför vara till hjälp för att upprätthålla kontakten med andra människor och på så sätt främja det sociala livet.

Orem (2001, 143) talar om egenvård som en aktivitet som är frivillig och ett medvetet val. Med en dator kan den äldre möta egenvårdskraven som de ställs mot i vardagen t.ex. vardagssysslor som att betala räkningar samt att hålla kontakten med anhöriga. I sin teori tar Orem (2001, 48) fram egenvårdsbehov. De universella behoven är nödvändiga för att

trygga människans hälsa och välbefinnande. Ett universellt behov är att upprätthålla en balans mellan ensamhet och social interaktion. För en del kan datorn vara just det hjälpmedel man behöver för att inte känna sig ensam utan den ger en möjlighet till att hålla kontakten med andra.

8.3.2 Socialt umgänge

Under intervjun poängterade informanterna att det är väldigt viktigt för dem att få träffa andra människor. Att sätta sig ner tillsammans och diskutera saker och ting ger den äldre livsglädje. En av informanterna berättade även att det är roligt att göra aktiviteter tillsammans t.ex. att simma i grupp. Att vara social handlar enligt respondenterna om egenvård. Denna aktivitet är av stor betydelse för att upprätthålla livet, hälsan och välbefinnandet. Orem (2001, 48) tar upp inom de universella behoven vikten av att vara social. De universella behoven är nödvändiga för att människan skall känna välbefinnande. Även här kan man lyfta fram Gilbert m.fl. (2012) artikel om faktorer som påverkar den äldre när man blir äldre. Att ha en meningsfull aktivitet främjar åldrandet och bland informanterna i intervjun kom det flera gånger fram hur viktig verksamheten på Seniorpunkten är för att de skall träffa andra och få umgås tillsammans. Gilbert, m.fl. (2012, 20, 22-23) relatera även detta till Orem och hennes teori om de universella behoven.

8.4 Hur underlätta vardagen

Respondenterna ville med intervjun få reda på hur den äldre hemmaboende underlättar vardagen. I resultatet framkom fyra underkategorier varav respondenterna valt att tolka tre av dem. Dessa är *vila*, *upprätthållande av rörelseförmåga* och *hjälpmedel*. Kategorin

tips och knep lämnades bort i tolkningen. Respondenterna ansåg att kategorin innehåller konkreta tips och knep som inte var nödvändiga att tolka. Enligt Orem (2001, 282) kan egenvårdsbristen vara delvis eller fullständig. Under intervjun framkom det att deltagarnas egenvårdsbrist är delvis. Varje informant hade någon form av hjälp, t.ex. hemvården som badhjälp, städtjänst eller någon nära anhörig som hjälpte till med vardagssysslor.

8.4.1 Vila

Under intervjun lyfte informanterna flera gånger fram vikten av vila. Informanterna berättade att vila behövs för att de skall orka med vardagssysslorna såsom städning, matlagning och trädgårdsarbete. De flesta av informanterna vilade flera gånger om dagen. Orem's Omvårdnadsteori handlar om hur viktigt det är att vi människor tar hand om oss själva. Att ge sig själv tid att lägga sig ner och vila anser respondenterna att är ett sätt att ta hand om sig själv och på så sätt samla krafter. Orem (2001, 143) skriver att egenvård handlar om att människan skall göra aktiviteter för sitt eget bästa och för sin egen skull. Att vila när det behövs är därför mycket viktigt.

Orem (2001, 48) har inom egenvårdsbehoven lyft fram ett universellt behov som handlar om att man bör hitta en jämvikt mellan aktivitet och vila för att trygga sin hälsa och sitt välbefinnande. Informanterna påpekade att när man blir äldre måste man lyssna på sin kropp och förstå att ta det lugnt mellan varven. För att orka så måste man vila. I Gilberts m.fl. (2012, 22) forskning lyfts det fram att när man blir äldre är det viktigt att ta hand om sig själv som en bidragande faktor till en lång livslängd. Respondenterna anser att för många kan det vara svårt att med gott samvete lägga sig ner och vila. I dagens samhälle skall allting gå snabbt och man har alltid något ogjort. Att kunna lägga sig ner och vila kan för en del vara svårt och man finner ingen ro av att bara ligga när det finns saker som skall

göras. Men som Gilbert m.fl. skriver i sin forskning så är det viktigt att man minns att ta hand om sig själv också.

8.4.2 Upprätthållande av rörelseförmågan

För informanterna var det viktigt att de håller sig aktiv för att upprätthålla sin rörelseförmåga. Orem (2001, 48) lyfter fram i sina universella behov vikten av att vara aktiv för att främja hälsa och välbefinnande. Informanterna berättade hur de tränat upp rörelseförmågan efter sjukdom och hur de nu upprätthåller rörelseförmågan genom att motionera med sparkrullator, stavar och elcykel. Simning togs även upp som en viktig aktivitet gällande upprätthållande av rörelseförmågan. Under intervjun kom det även fram att genom trädgårdsarbete tränar man rörelseförmågan och håller sig igång. En av informanterna berättade även att när man själv försöker klara vardagssysslor så långt det går så upprätthåller man rörelseförmågan. Rysti (2012a) skriver att en bra fysisk rörelseförmåga och en aktiv livsstil som äldre påverkar åldrandet positivt. Kirkevold (2008, 283) tar upp att det är viktigt med regelbunden motion med tanke på rörelseförmågan. I Fiatorones forskning (1990,1994) framkommer att när man blir äldre är det viktigt att utöva regelbundna styrketräningar för att förebygga nedsatt rörlighet. Kirkevold skriver att man med hjälp av enkla rörelseövningar kan upprätthålla rörelseförmågan, vilket bidrar till att den äldre klarar sig bättre på egen hand. Gilbert m.fl. (2001, 22) nämner även i sin forskning vikten av att hålla sig aktiv för att må bra.

8.4.3 Hjälpmedel

Under intervjun så framkom det att hjälpmedel av olika slag är en väldigt viktig sak i den äldres vardag. Framför allt så är det rullatorn, sparkrullatorn och stavarna som används.

Rullatorn använde de flesta av informanterna både in- och utomhus. För att så länge som möjligt klara sig själv så behövs dessa hjälpmedel. I en forskning av Fredriksson m.fl. (2008, 137-142) så framkommer det att för den äldre är det viktigt att så långt som möjligt klara sig själv där hemma och att känna sig självständig. Tack vare hjälpmedel så är detta möjligt för den äldre, vilket även framkom flera gånger under intervjun. I samma forskning beskrivs att den äldre känner nedstämdhet och avsaknad ifall att de inte kunde delta i fysiska aktiviteter och sociala sammanhang. Aktiviteter ger den äldre en känsla av glädje och tillhörighet. Sparkrullatorn använde informanterna för att ta sig till butiken och Seniorpunkten eller bara för att ta en sväng utomhus för att motionera. Sparkrullator och rullatorn gav även en trygghetskänsla hos den äldre. Att hålla sig aktiv och delta i motionspass tas upp i Gilbert m.fl. (2001, 20, 22) forskning som en viktig sak för att den äldre skall må bra. Även här så kan den äldre hålla sig aktiv tack vare ett hjälpmedel som stöd.

Hjälpmiddel har även en stor betydelse i Orem's omvårdnadsteori. För att den äldre skall ha möjlighet att ta hand om sig själv så behövs hjälpmedel av olika slag. Hjälpmidlen gör att egenvården kan uppfyllas. För att den äldre skall kunna nå sina egenvårdsbehov så tar de hjälp av sina hjälpmedel som de har där hemma. Den äldre kan hålla sig fysisk aktiv genom att ta en promenad med sparkrullatorn som stöd. I artikeln av Brandt m.fl. (2009) kommer det fram att användningen av hjälpmedel är något som den äldre måste acceptera men samtidigt en konstant påminnelse om den äldres begränsningar. Hjälpmidlen ger trots allt den äldre möjligheten att förbli aktiv och att självständigt klara av vardagssysslorna. Informanterna påpekade att de inte skulle klara sig utan hjälpmedel.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer examenarbetet att granskas kritiskt mot Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Examenarbetet granskas kritiskt för att påvisa dess tillförlitlighet. I den kritiska granskningen utgår respondenterna från kriterierna etiskt värde, perspektivmedvetenhet, struktur och det pragmatiska kriteriet.

9.1 Etiskt värde

Larsson (1994, 171-172) anser att god etik är en viktig aspekt i en vetenskaplig studie. Att skydda individer som deltagit i undersökningen väger större vikt än att få ny kunskap. Lögn skall inte förekomma i en vetenskaplig studie. Informanternas anonymitet skall garanteras genom hela studien. En annan viktig sak är att forskaren inte fuskar med vad man själv anser som sant. Det etiska värdet bör forskaren även ha i baktanke i de tolkningar och slutsatser forskaren gör.

Innan fokusgrupp intervjun fick informanterna ett följebrev om den kommande intervjun. I detta brev lyfte respondenterna fram att informanterna förblir anonyma, att det endast är respondenterana och deras handledare som kommer att läsa den transkriberade intervjutexten och att allt insamlat material kommer att förstöras. I brevet framkom det även tydligt att informanterna kan dra sig ur intervjun när som helst ifall det känns så. Respondenterna ville även ha informanternas underskrift på en samtycke blankett där samma saker som ovan togs upp. För att ännu en gång försäkra sig om att informanterna var medvetna om anonymiteten och rätten att dra sig ur så informerade respondenterna även om det i början av intervjun.

Eftersom respondenterna valt att göra en film om resultatet så är det väldigt viktigt att respondenterna noggrant försäkrat att informanterna även i filmen hålls anonyma och att respondenterna inte kränker informanternas integritet i filmen. Citaten respondenterna valt att använda är noggrant genomtänkta och valda så att man uppfyller det man lovat om anonymiteten. På så sätt har respondenterna försökt att uppnå en god etik genom hela studien.

Respondenterna har funderat en hel del kring intervjufrågorna och upplägget av dem. Under intervjun upplevde respondenterna att det inte gick att ställa en kort fråga utan den frågan skulle preciseras med ytterligare frågor. Ändå ville det gå så att svaren man fick inte hängde ihop med frågan man ställt. Respondenterna har funderat om frågorna var för långa vilket gjorde att informanterna inte förstod dem. Det är svårt att sätta fingret på vad det berodde på men respondenterna anser att det troligen har att göra med att informanterna, som alla var äldre personer inte kanske är vana vid att bli intervjuade. Detta gällde i sin tur till att det blev svårt att få konkreta svar på frågorna som ställdes.

Respondenterna skall undvika att styra diskussionen under intervjun men under denna intervju blev det nödvändigt att styra diskussionen i viss mån för att man skulle få den information respondenterna var ute efter. Flera gånger under intervjun var informanterna inne på ämnen som inte alls var nödvändiga för studien. Respondenterna anser dock inte att detta är att styra intervjun för mycket eftersom det enbart ledde till att informanterna kom tillbaka in på rätt spår i sina diskussioner.

9.2 Perspektivmedvetenhet

Perspektivmedvetenhet handlar enligt Larsson (1994, 165-166) om vår egen förförståelse till ämnet. Redan vid första mötet har forskaren en förförståelse till det som skall tolkas. Förförståelsen förändras hela tiden under tolkningsprocessen. Det är viktigt att forskaren klargör för läsaren sin egen förförståelse och på så sätt undanhåller forskaren inte sitt perspektiv. Det är inte lätt att redovisa sin förförståelse eftersom nästan allt på ett eller annat sätt kan påverka tolkningen. Redovisningen av förförståelsen kan göras på flera olika sätt. Forskaren kan välja att redovisa forskningsläget dvs. de hypoteser eller tolkningar som tidigare nämnts. En annan variant är att man redogör för en tolkningsteori som man valt. En sista möjlighet är att man redogör sin förförståelse genom att ta upp egna erfarenheter som är relevanta för studien och det som skall tolkas.

Genom arbetserfarenheter har respondenterna haft en förförståelse för detta ämne. Att respondenterna även har ett intresse för en hälsosam livsstil genom att hålla sig aktiva har en bidragande orsak till varför respondenterna valt att fokusera examensarbetet på den äldre och deras rörelseförmåga och funktionsnedsättning. Respondenterna har tidigare under studietiden gjort en uppgift om motion och rörelse bland äldre. En förförståelse har respondenterna även fått genom att läsa teoretisk bakgrund och tidigare vetenskapliga forskning inom det aktuella ämnet.

9.3 God struktur

Enligt Larsson (1994, 173-175) bör studien ha en god struktur. Studien skall vara överskådlig och vara så enkel som möjligt. Forskaren bör tänka på att resultaten inte skall vara oklara och suddiga. En god struktur visar på att läsaren kan skilja på vad som är

huvudsak och bisak, detta görs med tydlig markering. Sådant som uppfattas viktigt skrivs i en mening. En röd tråd skall vara synlig genom hela studien.

För att uppnå en god struktur genom hela studien har respondenterna följt de anvisningar som ges för hur ett examensarbete skall skrivas och på så sätt fått en bra grund för studien. Respondenterna anser att det finns en röd tråd igenom hela studien. Examenarbetets syfte och frågeställningar har respondenterna haft i baktanken under hela processen vilket respondenterna anser att kommer bra fram under arbetets gång. Intervjufrågorna gjordes så att de täcker studiens syfte och frågeställningar, vilket även gjorde att studien fick en bra struktur. Genom att försöka ha liknande rubriker i den teoretiska bakgrunden, tidigare forskningar, resultatet och tolkningen så har respondenterna försökt hjälpa läsaren att se vad som hör samman. Eftersom resultatet är i form av en film och det endast finns en kort skriftlig del om resultatet har respondenterna valt att ta med ett schema som blivit framställt under analysprocessen. Genom att ta med detta schema så tror respondenterna att läsaren har en bättre översikt och förståelse av resultatet och det som visas i filmen. Det som har varit viktigt i studien har lyfts fram klart och tydligt så att det för läsaren är enkelt att uppfatta det.

9.4 Det pragmatiska kriteriet

Larsson (1994, 185-186) tar upp det pragmatiska kriteriet som en kvalitets kriterium. Här handlar det om konsekvenserna av det resultat som forskaren fått. Larsson hänvisar till ett av Howes och Eisenharts kriterier, "externt värde". Med extern värde menas den betydelse forskningen har för praktiken. En tanke är hur man skulle kunna föra fram sina resultat i praktiken och tala om vad resultatet har för betydelse i verkligheten. Enkelt sagt så handlar det pragmatiska kriteriet om vilken nytta studien har.

Eftersom examensarbetet är ett samarbete med Aktiverande TV och resultatet görs i form av en film som hemmaboende äldre i Vasa nejden kommer att få tillgång till så anser respondenterna att studien uppfyller det pragmatiska kriteriet väl. Respondenterna hoppas att filmen kommer att hjälpa hemma boende äldre i vardagen genom tips på hjälpmedel, olika knep att ta till, samt övningar för att upprätthålla den fysiska rörelseförmågan.

10 Diskussion

Examensarbetet handlar om nedsatt funktionsförmåga hos äldre och syftet är att ta reda på hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar äldres vardag samt ge förslag på hur den äldre kan underlätta vardagen med en film. Filmen ger tips på hjälpmedel, övningar och knep för den äldre, för att underlätta vardagen. Respondenterna har använt en kvalitativ studie där en fokusgruppintervju har gjorts med 7 informanter i åldern 73 år och äldre. Fokusgruppintervjun genomfördes med hjälp av intervjufrågor (Bilaga 1) som respondenterna sammanställt utgående från examensarbetets frågeställningar. Resultatet från intervjun analyserades med kvalitativ innehållsanalys som sedan resulterade i examensarbetets resultat.

Respondenterna anser att studien lyckades bra och frågeställningarna blev besvarade. Frågeställningarna i examensarbetet är: Hur påverkar den nedsatta funktionsförmågan vardagen hos den äldre? Vilka svårigheter och hinder i vardagen upplever den äldre själv med tanke på den nedsatta funktionsförmågan? och På vilket sätt kan man underlätta den äldres vardag? Resultatet från fokusgruppintervjun är respondenterna nöjda med och anser att besvarar syftet och frågeställningarna bra. Centrala punkter i resultatet som respondenterna vill lyfta fram är att funktionsförmågan blir sämre med åldern, sociala kontakter, positiv livssyn och hjälpmedel är viktigt för den äldre. Den äldre behöver hjälp med vardagssysslor, som till exempel matlagning och städning eftersom

funktionsförmågan försämrats. Informanterna tycker ändå att det är svårt att avgöra om funktionsnedsättningen beror på åldrandet eller deras sjukdom.

Respondenterna upplever att informanterna har svårt att acceptera deras funktionsnedsättning och i stället skyller på sjukdomen som de har. Detta kommer tydligt fram i intervjun när informanterna först säger att de inte har någon funktionsnedsättning men sedan efter en stund berättar att de har hemhjälp eftersom de inte orkar gå till butiken eller koka mat och använder hjälpmedel. Informanterna lyfte fram hur viktigt det är med sociala kontakter i form av familj, barnbarn, vänner och bekanta. Sociala kontakter och en positiv livssyn, som glädje och att blicka framåt, är nödvändigt när åldern tar sig uttryck i form av nedsatt funktionsförmåga. Hjälpmedel är en väldigt viktig sak för den äldre. Informanterna anser att hjälpmedel är till stor hjälp och säger att de inte skulle klara sig utan dem, men att informationen om vilka hjälpmedel det finns att tillgå är bristfällig. I intervjun kommer det fram att de som har en sjukdomsdiagnos, som stroke eller MS, har fått mera information om hjälpmedel än de som inte har någon sjukdomsdiagnos.

Respondenterna har valt att inte fokusera på sjukdom i detta examensarbete men sjukdom var ändå en central punkt i fokusgruppintervjun. Informanterna tog upp deras sjukdom vid varje intervjufråga som respondenterna ställde. Vad detta beror på har respondenterna funderat på. Respondenterna har valt att bortse från sjukdom i resultatet eftersom studien inte skulle fokuseras på funktionsnedsättning orsakad av sjukdom. Det samma gäller psykiska aspekter. Respondenterna valde redan i ett tidigt skede att inte fokusera på och behandla psykiska aspekter i examensarbetet. Eftersom informanterna i fokusgruppintervjun upplevde det psykiska, t.ex. envishet, livsglädje och positiv livssyn, viktigt och vara en del av ett gott åldrande valde respondenterna att ta med det i resultatet.

Examensarbetets resultat presenteras i form av en film. Filmen innehåller korta filmsnuttar om tips på hjälpmedel, enkla balansövningar och styrketräning för överkroppen samt bildspel. Examensarbetet är ett samarbete med projektet Aktiverande TV och resultatet skulle presenteras som broschyr, bildspel eller film.

Respondenterna valde att göra en film eftersom respondenterna ansåg att resultatet bäst presenteras i en film. Bra med att resultatet är en film är att man nu också kan se vad respondenterna menar med t.ex. balansövningar och styrketräning för övrekroppen. Det skulle vara svårt att med ord eller med stillbilder förklara olika styrkeövningar och balansövningar, vilket gjorde det enkelt för respondenterna att välja att göra en film. Dåligt med att göra en film är att det fanns saker i intervjun som var väldigt svårt att få med på film eller bild, t.ex. abstrakta saker som envishet och tankspriddhet.

Svåraste i arbetsprocessen anser respondenterna att har varit att hitta bra och informativa artiklar samt att göra filmen. Av de artiklar som respondenterna hittat har respondenterna valt att använda 8 olika artiklar som delats upp i olika kategorier. Respondenterna anser att artiklarna bra bekräftar resultatet av studien i alla kategorier och samtidigt är väldigt informativa. Att sammanställa en film har varit en utmaning för respondenterna. Ingen av respondenterna hade någon kunskap om hur man gör en film vilket gjorde att en hjälpande hand behövdes. Dataintresserad bekant har hjälpt respondenterna att klippa ihop och redigera filmen. Projektet aktiverande TV erbjöd också att hjälpa med redigeringen av filmen ifall det behövdes. Respondenterna är nöjda med filmen.

Detta examensarbete har varit väldigt intressant, informativt och givande. Respondenterna har fått en god inblick i äldres vardag, vilka svårigheter och hinder de upplever i vardagen samt försökt underlätta den äldres problem genom att göra en film med olika tips för att underlätta vardagen. Examensarbetet har gjort att respondenterna fått möjligheten att hjälpa hemmaboende äldre så att de kan fortsätta bo hemma längre, samt erbjuda en ökad självständighet och en aktivare livsstil. För respondenterna känns det bra att få möjligheten att påverka och hjälpa äldre. I framtiden skulle man kunna tänka sig forska vidare i hur en aktiv livsstil redan i tidig vuxen ålder påverkar ett gott åldrande. Respondenterna anser att forskningen resulterat i fem viktiga huvudkategorier, sjukdom, fysiska tecken, psykiska tecken, det sociala och hur underlätta vardagen, som i detta examensarbete endast ytligt behandlats. En fortsatt forskning kunde vara en fördjupning i varje kategori, också inom kategorin sjukdom. Samarbete mellan respondenterna har fungerat bra och det har varit en jämn arbetsfördelning genom hela

processen. Examensarbetet har också gett respondenterna glädje, skratt och det har varit ett nöje att skriva examensarbetet, vilket respondenterna tar med sig i framtiden.

Källförteckning

Akram, S B. & McIlroy, W E. (2011). Challenging Horizontal Movement of the Body During Sit-to-Stand: Impact on stability in the Young an Elderly. *Journal of Motor Behavior*, 43 (2), 147-153.

Allgood, M.R. & Tomey, A.M. (2010). *Nursing Theorists and Their work*. 7 uppl. Missouri: Maryland Heights

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4. uppl.) Danmark: Narayana Press

Berg, S. (2007). *Åldrandet – Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber AB

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren. Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi – Åldrande i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Elanders & Gummessons.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken- för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB

Ernst Bravell, M. (RED). (2011). *Äldre och åldrande – Grundbok i Gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag AB

Fredriksson, C., Kamwendo, K. & Tollén, A. (2008). Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life. *Occupational Therapy International*, 15 (3), 133-149.

Forskningsetiska delegationen. (2012).

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Hämtat: 6.7.2013)

Gilbert, C., Hagerty, D. & Taggart, H.M. (2012) Exploring Factors Related to Healthy Ageing. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19 (1), 20-25.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Hungary: Reálszisztéma Dabas Printing House.

Helbostad, J.L., Sletvold, O. & Moe-Nilssen, R. (2005). Øvelser bedrer fysisk funksjon og helse relatert livskvalitet hos hjemme-boende eldre med balanse- og gangvansker. *Fysioterapeuten*, 1, 26-33.

Henricson, M. (red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Pozkal

Helakorpi, S., Holstila, A-L. & Uutela, A. (2012). *Eläkeikäisen väestön terveystilanteiden ja terveys keuhkokuumeen 2011 ja niiden muutokset 1993–2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 56/2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu (Hämtat: 8.9.2013)

Jacobsen, D I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur

Jacobson, B.H., Thomson, B., Wallace, T., Brown, L. & Rial, C. (2012) Independent static balance training contributes to increased stability and functional capacity in community-dwelling elderly people: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25 (6), 549-556.

Jämsén, S. (2012) *Vanhusten kaatuileminen*. Terveystietä.

http://ezproxy.nova.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=alentoimintakyky
(Hämtat:13.3 2013)

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Høyen Ranhoff, A. (2008). *Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber AB

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11(1), 3-12

Larsen, A. K. (2009). *Metod helt enkelt*. Kristianstad: Tryck och bind Kristianstas Boktryckeri AB

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterierna i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (163-189). Lund: Studentlitteratur.

Liukkonen, I., Saarikoski, R. & Stolt, M. (2012) *Vanhuksen kävely ja apuvälineet*. Terveysportti.

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=vanheneminen (Hämtat: 7.3.2013)

Löfqvist, C., Nygren, C., Brandt, Å. & Iwarsson, S. (2009). Very old Swedish women's experiences of mobility devices in everyday occupation: A longitudinal case study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 181-192.

Nationalencyklopedin (u.å)

<http://www.ne.se/enkel/film/2018136> (Hämtat: 31.10.2013)

Nyberg, R. & Tidström, A. (red). (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur AB

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Orem, D E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. 6 uppl. USA, Missouri, St Louis: Mosby

Rinne, M. (2012). *Terveysliikunta*. Terveysportti.

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=ik%C3%A4ihmiset (Hämtat 13.3.201

Rydwik, E. (2008). Fysisk aktivitet och träningseffekter för äldre. *Fysioterapi*, 8, 38-44.

Rysti, M. (2012a) *Onnistuva vanheneminen*. Terveysportti.

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=vanheneminen (Hämtat: 7.3.2013)

Rysti, M. (2012b) *Vanheneminen*. Terveysportti.

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=ik%C3%A4ihmiset (Hämtat 13.3.2013)

Social- och Hälsovårdsministeriet. (2005). *Hjälpmedel som underlättar vardagen – Handbok för seniorer*. Helsingfors: Yliopistopaino.

Selanders, L.C., Schmieding, N.J. & Hartweg, D.L. (1995). *Anteckningar om Omvårdnadas teorier IV*. Lund: Studentlitteratur

Venturelli, M., Lanza, M., Muti, E. & Schena, F. (2010). Positive Effects of Physical Training in Activity of Daily Living-Dependent Older Adults. *Experimental Ageing Research*, 36, 190-205.

WHO. (2013).

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (Hämtat: 4.7.2013)

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. 2. uppl. Malmö: Holmbergs AB

Intervjufrågor

1. Vilka fysiska svårigheter i vardagen upplever ni att uppkommit efter att ni fyllt 60 år?
 - På vilket sätt har rörelseförmågan påverkats?
2. Hur påverkar de fysiska svårigheterna vardagen?
 - Inomhus?
 - Utomhus?
3. Vad är hjälpmedel för er?
 - Använder ni er av hjälpmedel? Vilka?
 - I vilka situationer använder ni er av hjälpmedel?
4. Hur tycker ni att man skulle kunna underlätta de fysiska svårigheterna i vardagen?
 - Har ni några egna knep ni använder er av i vardagen?

Hej!

Vi heter Emilia Bäck och Erika Djupsjöbacka och studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vårt lärdomsprov är ett beställningsarbete av Aktiverade TV. Projektet riktar sig till hemmaboende äldre, anhöriga och närstående. Målet är att utveckla välmående hos den hemmaboende äldre i form av en virtuell service system.

Syftet med vårt lärdomsprov är att ta reda på hur den nedsatta funktionsförmågan påverkar den äldres vardag och ge förslag på hur den äldre kan underlätta vardagen i form av ett bildspel. I bildspelet skall vi ge tips på olika hjälpmedel, övningar och olika knep för att underlätta vardagssysslorna för den äldre. Vår handledare för lärdomsprovet vid Yrkeshögskolan Novia är Barbro Mattsson-Lidsle.

Intervjun kommer att bandas in, renskrivas och sedan förstöras. Att delta i vår intervju är frivilligt och intervju materialet kommer enbart att användas av skribenterna. Deltagarna i intervjun förblir anonyma, det vill säga inga namn framkommer. Intervju kommer att användas som resultatet i vårt lärdomsprov. Genom Ert deltagande kan Ni hjälpa oss att föra fram Era erfarenheter och upplevelser gällande nedsatt funktionsförmåga.

Tack för Ert deltagande!

Emilia Bäck

Erika Djupsjöbacka

Tel. 040-5684341

Tel. 050-4091908

Samtycke till deltagande av intervjun

Deltagarna i intervjun kommer fram i vårt lärdomsprov på följande sätt. Åldersgrupp, kön och att de är deltagare i Seniorpunkten som ordnas av Korsholms kommun. Att delta i denna intervju är frivilligt och deltagarna har möjlighet att dra sig ur när som helst. Skribenterna önskar att det som sägs under intervjun inte förs vidare utan stannar inom gruppen. Tystnadsplikten gäller även oss som intervjuar. Vi ber vänligen om Ert godkännande av att denna information kommer fram i vårt lärdomsprov.

Deltagarens namn

Datum

Underskrift

Emilia Bäck

Erika Djupsjöbacka

Tel. 040-5684341

Tel. 050-4091908

Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Tel. 3285338