



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ÄLDRES UPPLEVELSER HUR BALANSTRÄNING I GRUPP PÅVERKAR BETEENDEN I VARDAGEN

En kvalitativ intervjustudie ur ett beteendemedicinskt perspektiv

JENNIFER FINN

EMELIE PARKGEREN

Huvudområde: Fysioterapi

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15hp

Program: Fysioterapeutprogrammet

Kursnamn: Fysioterapi: Examensarbete med inriktning mot beteendemedicin

Kurskod: FYS063

Handledare: Anna-Karin Andersson

Examinator: Cecilia Fridén

Seminariedatum: 2023-09-28

Betygsdatum: 2023-10-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Flertalet faktorer kan påverka förmågan att hålla balansen, både fysiska och psykosociala, vilket kan påverka beteenden i vardagen. Med stigande ålder förändras förmågan att hålla balansen och fysioterapeuten har en viktig roll i att förebygga balansproblem genom att erbjuda balansgrupper för äldre. Det finns dock stor evidens för att en kombination av olika träningsformer har god effekt på att förbättra balansen. Enligt författarnas vetskap finns inga tidigare studier om äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen.

Syfte: Beskriva äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen.

Metod: Kvalitativ design med en kvalitativ innehållsanalys och induktiv ansats. Åtta äldre personer över 65 år, som tränat balansträning minst åtta veckor intervjuades. En semistrukturerad intervjuguide användes.

Resultat: Dataanalysen resulterade i tre kategorier: *Fysiska effekter*, *Tankar och känslor kring balans/balansträning* och *Upplever stöd från omgivningen*, samt åtta tillhörande underkategorier.

Slutsats: Resultatet indikerar att både balansträningen och gruppen påverkade äldre personers inre och yttre beteenden i vardagen. Beteenden som påverkades var: förbättrat utförande av specifika beteenden, mindre ensamhetskänslor, känslor av samhörighet och trygghet, samt att gruppen hade en manande effekt till att de äldre tog sig till träningen.

Nyckelord: balans, beteendemedicin, fysioterapi, vardagsbeteenden

ABSTRACT

Background: Many contributing factors can affect the ability to maintain balance, both physical and psychological, which in return can affect behaviour in everyday life. With increased age the ability to maintain balance can be affected and physiotherapists has an important role to prevent balance problems through group-based balance training for older adults. However, there is considerable evidence that a combination of different forms of exercise improves balance. To the authors' knowledge, there are no previous studies on older adults and their experiences of how balance centred group training has affected behaviour in everyday life.

Aim: To describe older adults and their experience about how balance training in group has affected their behaviours in everyday life.

Method: Qualitative design with inductive qualitative content analysis. Semi structured interviews were used when interviewing eight older adults over the age of 65, who had trained balance at least eight weeks straight.

Results: The data analysis resulted in three categories: *Physical effects, Thoughts and feelings about balance/balance training* and *Experience of support from the environment*, with eight subcategories.

Conclusion: The results indicate that both balance training and the group itself, influence older people's inner and outer behaviors in everyday life. Behaviors affected being: improved performance of specific behaviors, decrease feelings of loneliness, a sense of belonging and security, and that the group had an encouraging effect on the older adults taking part in the training.

Keywords: balance, behavior in everyday life, behavioral medicine, physiotherapy

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	1
1.1 Balans	1
1.2 Åldrandets påverkan	1
1.2.1 <i>Beteenden och aktiviteter i vardagen</i>	2
1.3 Träning för balansen	3
1.3.1 <i>Gruppträning</i>	4
1.4 Fysioterapi med beteendemedicin	4
1.4.1 <i>Social kognitiv teori</i>	5
1.5 Problemformulering	6
2. SYFTE	6
3. METOD OCH MATERIAL	6
3.1 Design	6
3.2 Urval	7
3.3 Datainsamling	8
3.4 Tillvägagångssätt	9
3.4.1 <i>Rekrytering</i>	9
3.4.2 <i>Datainsamling</i>	10
3.5 Dataanalys	10
3.6 Etiska överväganden	12
4. RESULTAT	13
4.1 Fysiska effekter	14
4.1.1 <i>Fysiska förändringar i vardagsbeteenden</i>	14
4.1.2 <i>Erhållna kunskaper om balansträningens fysiska effekter</i>	15
4.2 Tankar och känslor kring balans/balansträning	15
4.2.1 <i>Känslor av trygghet och otrygghet</i>	16
4.2.2 <i>Känslor av glädje att balansträning erbjuds</i>	16
4.2.3 <i>Känslan av att vara tillfreds med sig själv</i>	16
4.3 Upplever stöd från omgivningen	17

4.3.1	<i>Upplevd social inverkan och umgänge från gruppen</i>	17
4.3.2	<i>Närståendes stöd stärker motivationen</i>	18
4.3.3	<i>Upplever stöd från samhället</i>	18
5.	DISKUSSION	18
5.1	Resultatdiskussion	18
5.2	Metoddiskussion	22
5.3	Etikdiskussion	25
6.	SLUTSATSER	25
7.	KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING	26
	REFERENSLISTA	27
	BILAGA A - INTERVJUGUIDE	
	BILAGA B - INFORMATIONSBREV	
	BILAGA C - INFORMATION TILL VERKSAMHETSCHEF	
	BILAGA D – INTYG OM TILLSTÅND FÖR EXAMENSARBETE I FYSIOTERAPI	

1. BAKGRUND

I Sverige finns det idag 2 147 107 män och kvinnor som är 65 år eller äldre (Statistikmyndigheten, 2022). Snart beräknas en fjärdedel av Sveriges befolkning vara över 65 år (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Åldrandet betyder inte per automatik att hälsan och livskvaliteten blir sämre, dock ökar risken att drabbas av olika hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2021) men även att uppleva ensamhet (Vozikaki et al., 2018). Genom degenerativa processer som sker i och med stigande ålder påverkas system i kroppen, vilka är involverade i balansen. Detta kan i sin tur leda till nedsatt balansförmåga (Franzén, 2012) som kan påverka flera aspekter och beteenden i vardagen (National Institute on Aging, 2022).

1.1 Balans

Balans benämns ofta som postural kontroll eller balanskontroll i medicinskt språk och betyder jämvikt (Franzén, 2012). Med postural kontroll menas förmågan att behålla kontroll av kroppens mittpunkt över understödsytan vid utförande av olika aktiviteter i olika miljöer. Postural kontroll är en motorisk förmåga där kroppens centrala nervsystem kontrollerar viljemässigt styrda rörelser och ses som en grundsten för att utföra aktiviteter (Shumway-Cook & Woollacott, 2012). Samverkan mellan individen och dennes förutsättningar, svårighetsgrad av uppgift samt hinder i miljön är avgörande för balansen. Alla dessa faktorer behöver vägas samman då både aktiviteten och omgivningen kan försvåra eller förenkla balansen hos individen (Franzén, 2012). Troligen är det flera system som behöver interagera med varandra när en rörelse ska ske (Bernstein, 1967). Beroende på vilka system som krävs för att utföra en uppgift kommer den posturala kontrollen att påverkas på olika sätt hos olika individer. Detta då postural kontroll är beroende av kontexten en människa befinner sig i (Horak, 2006). Balansen anses komplex då processen är beroende av flertalet system i kroppen, såsom sensomotoriska, muskuloskeletala, neuromuskulära och kognitiva systemen, samt tilltron till sin förmåga (Franzén, 2012).

1.2 Åldrandets påverkan

Med stigande ålder påverkas förutsättningarna att hålla balansen (Shumway-Cook & Woollacott, 2012; National Institute on Aging, 2022) och muskelsvagheten blir tydlig runt 60 års åldern och accelererar därifrån, samtidigt minskar även muskelmassan. Träningsbarheten hos friska äldre är dock hög, där förbättringar av såväl styrka som uthållighet kan ses och utföras långt upp i åren (Lexell & Brogårdh, 2012). Försämrad balans, tillsammans med muskelsvaghet, hörsel- och synnedläggning, sjukdomar samt medicinering skapar en förhöjd riskfaktor för fall i och med ökad ålder (Socialstyrelsen, 2020). Dessutom

uppkommer gradvisa biomekaniska begränsningar i det muskuloskeletala systemet, däribland ändrad hållning, försämrad rörlighet samt tonusförändringar (Franzén, 2012). Begränsningar och försämringar ses även i de neuromuskulära, sensoriska och anticipatoriska systemen. Dessa spelar alla en avgörande roll för att en individ ska kunna bibehålla balansen vid viljemässiga rörelser (Shumway-Cook & Woollacott, 2012). Stress, depression, rädsla och andra psykiska besvär kan även det göra att personer upplever problem med balansen (Geisler, 2023).

En inaktiv livsstil är nära associerat till ensamhet (Cohen-Mansfield et al., 2016) där fysisk ohälsa kan vara en riskfaktor till ensamhet, vilket i sin tur kan påverka den fysiska hälsan hos äldre personer (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Hos de som är 85 år eller äldre uppger nästan 30 procent av männen och 40 procent av kvinnorna att de upplever och är besvärade av isolering och ensamhet (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Att sluta jobba kan medföra risker för kroppsliga besvär, ensamhet och förändringar i omgivningen som påverkar sociala och psykologiska faktorer. För att främja livskvaliteten och minska risken för psykisk ohälsa är det viktigt med socialt stöd och gemenskap, fysisk aktivitet samt en meningsfull vardag (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Fysiskt aktiva äldre har även visats ha bättre balans än de som är inaktiva (McAuley et al., 1997).

1.2.1 Beteenden och aktiviteter i vardagen

För att kunna vara självständig kring aktiviteter i vardagen är balansen en avgörande faktor (Shumway-Cook & Woollacott, 2012) och balansproblem kan påverka flera aspekter i livet såsom relationer mellan människor och förmågan att utföra vardagsaktiviteter (National Institute on Aging, 2022). Ett förbättrat emotionellt tillstånd kan öka personers drivkraft till att genomföra vardagliga aktiviteter samt leda till större självständighet (Toledano-González et al., 2019) och fysiskt aktiva äldre har visats ha mindre fallrädsla än de som är inaktiva (McAuley et al., 1997). Det kan dock finnas olika anledningar till att äldre undviker vissa aktiviteter, där en av anledningarna kan vara fallrädsla. Personer som har en stor fallrädsla i vissa situationer tenderar att ha en större rädsla även i andra aktiviteter. Det bidrar ofta till att dessa äldre har sämre fysiska funktioner och sämre mental hälsa. De har ofta mindre social kontakt med vänner och familj och är ofta mindre benägna att engagera sig i fritidsaktiviteter, vilket leder till en sämre livskvalitet (Lachman et al., 1998).

Fysisk aktivitet har visats ge en god effekt på genomförandet av aktiviteter i vardagen för äldre personer (Roberts et al., 2017). Måttlig fysisk aktivitet i kombination med multitasking-aktiviteter har visats vara gynnsamt. Dessa aktiviteter bör fokusera på uppmärksamhet, minne, koordination, balans och sociala interaktioner då detta liknar vardagsaktiviteter (Roberts et al., 2017). Förmågan att utföra aktiviteter i vardagen har även visats ha en korrelation till fysisk aktivitet och stillasittande (Amaral Gomes et al., 2021). Stillasittande kan resultera i färre möjligheter till att interagera med andra, vilket kan leda till brist på meningsfulla aktiviteter och försämra den fysiska förmågan (Fielding et al., 2017). Stillasittande kan även öka risken till att äldre personer blir beroende av omgivningen för att klara vardagen (Amaral Gomes et al., 2021). Om mer tid läggs på fysisk aktivitet och mindre på stillasittande leder det till att bevara eller förbättra förmågor att utföra vardagsaktiviteter

(Amaral Gomes et al., 2021). För att undvika att bli beroende av sin omgivning anser äldre personer att träning hjälper dem att bibehålla självständighet och självkänsla (Franco et al., 2015).

1.3 Träning för balansen

En kombination av träningsformer har visats ge god effekt på att förbättra balansförmågan hos äldre (King et al., 2002; Cadore et al., 2013; Thomas et al., 2019). Regelbunden fysisk aktivitet samt träning som inkluderar styrketräning, aeroba, anaeroba och proprioceptiva komponenter har visat sig vara den mest effektiva träningen för att förbättra den statiska balansen hos äldre. Det dock går inte att peka ut en specifik träning som är bättre än någon annan, men det går att konstatera att äldre personer som tränar får bättre balansförmåga jämfört med de som inte tränar (Thomas et al., 2019). Träning som innefattar styrka, uthållighet och balansträning har setts förbättra gångförmåga, balans och styrka samt minska fallrisken hos äldre. För att träningen ska ge resultat behöver alla delar vara utmanande och successivt försvåras (Cadore et al., 2013; Socialstyrelsen, 2019). Det finns hög evidens att olika träningsformer som inkluderar balans och funktionell träning minskar fallfrekvensen hos äldre över 60 år jämfört med de som inte tränar. Gällande enskild styrketräning, utan att inkludera någon form av balans eller funktionell träning, finns dock ingen tydlig evidens kring minskad fallrisk (Sherrington et al., 2019). Oavsett om träningen sker med utbildad hälso- och sjukvårdspersonal såsom fysioterapeuter eller utbildad icke hälso- och sjukvårdspersonal såsom träningsinstruktörer ses en minskad fallrisk. Dock är effekten större om träningen leds av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal (Sherrington et al., 2019).

När det kommer till att förbättra balans och styrka för äldre personer har träning som antingen leds av en instruktör eller om någon finns som ett stöd vid träningen, visats vara mer gynnsamt jämfört med om det inte är någon där som ser över träningen eller leder den. Därför diskuteras det att övervakad balans- och styrketräning bör vara ett faktum för att äldre personer ska få optimala effekter av träningen (Lacroix et al., 2017). Övervakad träning i form av en instruktör har även visats ge en positiv inverkan på den fysiska aktivitetsnivån, där äldre personer upplever det mer säkert att träna med en instruktör vilket får dem att fortsätta träna (Franco., 2015). En effektiv insats som fysioterapeuter kan göra för äldre med nedsatt balans är multikomponent träning, det vill säga balans och styrketräning vilket också hjälper till att bibehålla funktionsförmågan (Karinkanta et al., 2010). Balansträning i form av balansgrupper kan erbjudas av fysioterapeuter (Lundin Olsson, 2012) eller andra professioner som har förståelse för balans och balansens relation till andra system i kroppen (National Institute on Aging, 2022).

1.3.1 Gruppträning

Det finns en mängd olika definitioner av vad en grupp är. En del av dessa definitioner kan överlappa varandra men gemensamt för definitionerna är att varje samling människor, inte är detsamma som en grupp. En grupp kan exempelvis beskrivas som att gruppmedlemmarna interagerar med varandra, påverkar eller påverkas av varandra, strävar mot ett mål som inte hade gått att uppnå på egen hand eller har en personlig anledning till att vara en del av gruppen (Johnson & Johnson, 2009). Genom att vara en del av en grupp kan människor få fördelar och positiva utbyten, då gruppen uppfyller viktiga psykologiska och sociala behov hos individen. De psykologiska behoven som kan uppfyllas genom gruppen är: *bekräftelse* i form av att duga inför andra, *trygghet* genom att känna kontroll och ett lugn, *tillhörighet* genom att ha en plats i gruppen samt *personlig utveckling* i form av att lära sig av erfarenheter (Nilsson, 2016).

Det sociala med gruppträning anses ofta av äldre personer vara viktigare än själva träningen då det minskar känslan av ensamhet samt ökar glädjen, vilket genererar positiva känslor både under och efter träningen. Humor i gruppen samt att träna med personer i samma ålder är något som uppskattas då det skapar en känsla av trygghet och gemenskap (Meredith et al., 2023). Äldre personer anser även att den sociala interaktionen vid fysisk aktivitet ses som en motivator till att hålla i gång träning då det skapar vänskap och gemenskap (Franco et al., 2015). Instruktören anses också vara en faktor som påverkar om individen fortsätter träna eller inte, för om kontakten mellan instruktör och deltagare är bra motiverar det dem till fortsatt träning (Franco et al., 2015). Gruppträning i form av balansträning har visats ge förbättrad balans, prestations- och gångförmåga för personer som är 70 år eller äldre, jämfört med hemträning (King et al., 2002). Självförtroendet för att utföra aktiviteter som utmanade balansen ökade också vid gruppträningen. Både träningen i grupp och hemträningsprogrammet inkluderade uthållighet, styrka, balans och flexibilitet. Det diskuteras därför att träningsgrupper för äldre kan vara nödvändigt då studien såg att alla ovannämnda faktorer försämrades när gruppträningen övergick i enbart hemträning (King et al., 2002).

1.4 Fysioterapi med beteendemedicin

Fysioterapins mittpunkt är kunskap om kroppen, tillsammans med en förståelse kring kroppens funktion och rörelse som gemensamt ska interagera med både miljön och andra omkring. För att en människa ska kunna uppnå livskvalitet och hälsa kommer rörelse vara centralt (Boberg & Lenné, 2019). Fysioterapi avser att minska ohälsa och lidande genom att främja hälsan i bästa möjliga mån. Det handlar om att bibehålla eller återfå bästa möjliga rörelse, funktionsförmåga och delaktighet. Det är väsentligt för fysioterapin att hjälpa människor som drabbats av skada eller sjukdom då de kan begränsas av fysiska och psykosociala omgivningsfaktorer (Boberg & Lenné, 2019). En viktig del inom fysioterapi är att stimulera och stötta äldre personer till fysisk aktivitet och träning. Det inkluderar både att förebygga hälsoproblem samt att bevara eller öka självständigheten (Fysioterapeuterna, u.å.).

Den biopsykosociala modellen inkluderar fler faktorer än de biologiska. Integreringen av psykologiska och sociala faktorer kopplat till de biologiska kommer ge större förståelse för patienten (Engel, 1977) då rörelse inte enbart påverkas av det fysiska rörelsebeteendet. Det sociala, individens kognitiva faktorer och den fysiska omgivningen kommer också påverka rörelse (Denison & Åsenlöf, 2012). Ur ett funktionellt perspektiv är både yttre och inre beteenden något som en individ gör. Yttre beteenden är saker som kan observeras av andra medan inre beteenden är något som endast kan observeras av personen själv. Skillnaden mellan dessa handlar om att inre beteendena endast blir tillgängliga för omgivningen om personen berättar om dem. Detta betyder att inre beteenden som att oroas, tänka, känna och uppleva har lika stor betydelse som de yttre, trots att dessa sker inombords hos en individ och inte är lika påtagliga som yttre beteenden, som lättare kan verifieras av en utomstående (Ramnerö & Törneke, 2020). Interaktionen mellan biomedicinska faktorer och beteendefaktorer i alla delar av sjukdomsutvecklingen är därmed fundamentalt inom beteendemedicin. Analysen inför och under behandlingen fokuserar på vilka biopsykosociala faktorer som kan påverka beteendet i nutid och framtid (Denison & Åsenlöf, 2012). Beteenden i vardagen kan vara avgörande för kroppsliga funktioner, lika som kroppsliga funktioner kan påverka beteendet (Denison & Åsenlöf, 2012).

1.4.1 Social kognitiv teori

Social kognitiv teori (SCT) är en teori vars förklaring kring mänsklig funktion varken anses styras av yttre stimuli eller inre krafter, utan snarare genom en ständig växling mellan en triad som kallas reciprok determinism. Denna triad beskrivs som en interaktion mellan beteende, individens och dennes kognitiva samt personliga faktorer relaterat till omgivningen och dess faktorer (Bandura, 1986). En omgivningsfaktor inom SCT är socialt stöd. Om en person upplever socialt stöd ökar förutsättningarna för att denne ska lyckas förändra eller upprätthålla ett beteende (Bandura, 2004). Stöttning av familj och vänner i form av uppmuntran (Franco et al., 2015) samt möjlighet till social interaktion under träning har visat påverka motivation till utförandet av träning hos äldre personer (Meredith et al., 2023).

Enligt SCT lär sig individer saker från människor runt omkring sig genom social inlärning. Detta sker oavsett om det framkommer någon form av förstärkning eller bestraffning i samband med beteendet. Observationsinlärning, vilket är en form av social inlärning, visar att vi lär oss genom att observera hur andra omkring oss beter sig. Vi kan även lära oss genom att se andra individer som en modell, vilket kallas för modellinlärning (Kowalski & Westem, 2011). Modellinlärningen menar Bandura (1986) är en stor del av hur mänskligt beteende uppkommer. Genom att se en annan människas beteende som en modell skapas olika beteenderegler, vilka kan användas som en framtida vägledning för att förstå hur vi kan agera i olika situationer. Innan vi själva har utfört ett beteende kan vi på så vis slippa konsekvenserna av att utföra ett beteende felaktigt (Bandura, 1986).

1.5 Problemformulering

Allt fler lever längre och åldrandet medför bland annat en del degenerativa processer som kan resultera i försämrad balans. Balansproblem behöver dock inte betyda att hälsan och livskvaliteten blir sämre, men det kan påverka utförande av vardagsaktiviteter, relationer i livet eller skapa ett undvikandebeteende. För aktiviteter i vardagen är balansen grundläggande och det finns god evidens för att olika former av balansträning förbättrar balansen ur ett biologiskt perspektiv, där fysioterapeuten har en viktig roll i att stötta och arbeta med balansen hos äldre. Det finns även vetenskapligt stöd att den sociala interaktionen med en grupp är viktigt för utförandet av fysisk aktivitet för äldre personer. Vad som påverkar en individs beteende kommer enligt den socialkognitiva teorin beror på samspelet mellan individen och dess omgivning. För att få en bättre förståelse för en individ är även ett biopsykosocialt perspektiv viktigt. Författarna av denna uppsats har inte kunnat finna studier som undersöker hur äldre personer som genomgår balansträning i grupp, upplever att balansträningen har påverkat beteenden i deras vardag. Därav är det viktigt att undersöka detta ur ett helhetsperspektiv som involverar det psykosociala och inte enbart de fysiska aspekterna. Detta för att fysioterapeuten ska kunna skapa sig en större förståelse för hur alla dessa delar kan påverka äldres inre och yttre beteenden i vardagen.

2. SYFTE

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen.

3. METOD OCH MATERIAL

En kvalitativ intervjustudie genomfördes för att ta reda på äldres upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen, vilket resulterade i åtta intervjuer. Vid kvalitativ design ämnas det att samla in data om hur individen tolkar, upplever och strukturerar omgivningen, baserat på individens tidigare erfarenheter och kunskaper (Backman, 2016).

3.1 Design

För att besvara studiens syfte har en kvalitativ beskrivande design tillämpats, där data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats och ett textnära samt uppenbart innehåll, det vill säga det manifesta innehållet. En induktiv ansats användes

för att förutsättningslöst analysera material och söka efter mönster, vilka grundar sig i upplevelser och berättelser från deltagarna utan att analysera utifrån en bestämd mall eller teori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

3.2 Urval

Urvalsmetoden som användes var ändamålsenligt bekvämlighetsurval, vilket innebär att författarna använde deltagare som var passande för studien utifrån specifika kriterier och som fanns nära till hands (Carter & Lubinsky, 2016). Nedan beskrivs inklusions- och exklusionskriterierna till deltagande i studien.

Inklusionskriterier:

- 65 år eller äldre
- Genomfört ledarledd balansträning i grupp som har pågått i minst åtta veckor och som antingen avslutats för senast åtta månader sedan eller fortfarande är pågående
- Uppegående med eller utan gånghjälpmedel i form av rollator eller kryckkäppar

Exklusionskriterier:

- Kognitiv svikt
- Stroke
- Progredierande sjukdomar som påverkar någon del av balanssystemet
- Kan ej kommunicera i tal
- Kan ej kommunicera på svenska

Utifrån dessa kriterier inkluderades åtta deltagare i studien, tre män och fem kvinnor. Utöver balansträningen tränade majoriteten styrketräning hemma eller ledarlett på gym. Samtliga balansträningar var ledarledda och varade mellan 30–50 minuter och alla deltagare var fortfarande aktiva när intervjuerna skedde. En balansträningsgrupp leddes av två fysioterapeuter, medan de andra grupperna leddes av annan utbildad vårdpersonal. Dessa hade arbetat nära fysioterapeuter i många år och besatt god kunskap om vad balansträning bör innehålla. Deltagarna kom från tre olika verksamheter där fem av dem kom från samma verksamhet, men från olika grupper. Deltagare A, C och D hade tränat balansträning mellan fem och tio år. Dessa hade haft uppehåll på grund av pandemin mellan februari 2020 och 1 september 2022, samt under somrarna. De inkluderas eftersom författarna ansåg att uppehållet gjort det lättare för deltagarna att komma ihåg hur det var under pandemin jämfört med nu. Deltagare G respektive H hade tränat två respektive tre år med uppehåll under sommaren.

Tabell 1: Bakgrundsinformation gällande balansträning

Deltagare	Ålder	Typ av balansträning	Typ av ledare	Frekvens	Period av sammanhängande balansträning
A	81 år	Mellansvår balansträning med stöd av stol	Undersköterska	2 dagar i veckan	7 månader
B	80 år	Svårare stationsträning	Undersköterska	1 dag i veckan	7 månader
C	75 år	Svårare stationsträning	Undersköterska	1 dag i veckan	7 månader
D	82 år	Lättare balansträning med stöd av stol	Undersköterska	1 dag i veckan	7 månader
E	73 år	Mellansvår balansträning med stöd av stol	Undersköterska	1 dag i veckan	6 månader
F	81 år	Alternerande balans- och styrketräning med stöd av stol	Folkhälsovetare	1 dag i veckan	Ungefär 7 månader
G	88 år	Stationsträning med balans och styrka	Två fysioterapeuter	1 dag i veckan	Mellan 8–9 månader
H	80 år	Stationsträning med balans och styrka	Två fysioterapeuter	1 dag i veckan	Mellan 8–9 månader

3.3 Datainsamling

Studien ämnade att ta reda på hur äldre personer upplevde att balansträning i grupp hade påverkat beteenden i vardagen, av den anledningen användes semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor som berörde bland annat ålder, hur ofta och hur länge de hade tränat balansträning i grupp (Bilaga A). Bakgrundsfrågor är tänkta att samla in

information om deltagarna och deras egenskaper (Carter & Lubinsky, 2016). Detta genomfördes för att bland annat säkra inklusions- och exklusionskriterierna, samt få en helhetsbild av deltagaren. Intervjufrågorna bestod av sex öppna frågor med följdfrågor där deltagarna fick möjlighet att delge information som var relevant för studien. Öppna frågor kan hjälpa deltagarna att berätta sin historia fritt. Dessa frågor kan sedan kompletteras med öppna följdfrågor för att få fram mer specifik information utifrån vad deltagaren har berättat (Carter & Lubinsky, 2016). Intervjuerna avslutades med en öppen och bred fråga ”*Har balansträningen bidragit till något annat i ditt liv?*”. Detta för att deltagaren skulle få möjlighet att komplettera med relevant information till studien som inte framkommit under de tidigare frågorna. Provintervjuer genomfördes för att säkerställa intervjuguidens (Bilaga A) relevans för studien syfte och efter den första ändrades intervjuguiden då vissa frågor behövde revideras eftersom de inte bidrog till studiens syfte. Därefter genomfördes två nya provintervjuer som sedan inkluderades i studien. Intervjuerna varade mellan 10–38 minuter.

3.4 Tillvägagångssätt

3.4.1 Rekrytering

Deltagare till studien rekryterades genom att författarna kontaktade serviceboenden med eller utan mötesplatser, enskilda mötesplatser, primärvårdsenheter samt äldreboenden, vilket resulterade i att 16 verksamheter kontaktades via mejl eller telefon. Verksamheterna hittades genom sökning på internet samt via personliga kontakter. Hos de verksamheter där balansträning i grupp genomfördes och som var intresserade av deltagande, kontaktades verksamhetschefer. Information om studien (Bilaga C) samt intyg om godkännande (Bilaga D) bifogades till verksamhetscheferna via mejl. Efter erhållet tillstånd fortsattes kontakten med den utbildade vårdpersonalen som anordnade balansträningen för äldre. En verksamhet delade själva ut informationsbrevet (Bilaga B) under ett balansgrupptillfälle. Vid resterande fem verksamheter närvarade författarna under ett träningstillfälle. Under dessa tillfällen presenterades studiens syfte och tillvägagångssätt av författarna till personerna i balansgrupperna. Efter detta delades informationsbrev ut och deltagarna i balansgrupperna fick därefter kontakta författarna via telefon, mejl eller på plats för deltagande i studien. Sedan bestämdes en tid och plats gemensamt för den individuella intervjun. Genom att deltagaren får välja var intervjun äger rum ökar chansen till en avslappnad miljö för individen (Carter & Lubinsky, 2016).

Totalt anmälde 15 personer sitt intresse att delta. Nio från en verksamhet, tre från en annan och resterande tre kom från tre olika verksamheter. Av de nio som anmälde sitt intresse från samma verksamhet intervjuades en som första provintervju, vilket senare exkluderades från studien då intervjuguiden ändrades. Därefter inkluderades fem av de nio då alla inte ingick i samma träningsgrupp, trots att de kom från samma verksamhet och ansågs därför kunna komma med olika nyanser av upplevelser. Resterande från samma verksamhet nekades deltagande då författarna ville ha möjlighet till en spridning från varierande verksamheter. En person från en annan verksamhet anmälde sitt intresse och ville endast göra intervjun via

telefon, vilket avböjdes av författarna då förutsättningarna inte blev likvärdiga, samt att fysiska möten möjliggör icke-verbal kommunikation och observationer som inte framkommer vid en telefonintervju (Carter & Lubinsky, 2016). Två intervjuer exkluderades då den ena personen inte kunde delge information som svarade på studiens syfte. Den andra personen exkluderades, efter att initialt ha inkluderats, på grund av samsjuklighet med progredierande sjukdom. Detta framkom först under intervjutillfället och gjorde det svårt för personen att delge vad som var balansrelaterat och vad som orsakades av skadan. Exklusionskriterierna var bland annat progredierande sjukdomar som kan påverka balansen och valdes därför att inte analyseras.

3.4.2 Datainsamling

Intervjuerna skedde genom fysiska möten, på varierande platser, såsom lokaler där balansträningen ägde rum, hemma hos deltagare samt på universitetet där författarna studerar. Innan intervjuerna inleddes fick deltagarna muntlig information om studiens syfte och hur intervjun skulle genomföras. De hade även möjlighet att ställa frågor innan samtalet startade. Detta då det är viktigt att deltagarna förstår syftet med studien samt får svar på sina frågor (Carter & Lubinsky, 2016). Deltagarna tillfrågades om muntligt samtycke till att delta i studien vilket spelades in via diktafon. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer, där samma person ledde intervjuerna och ställde samtliga förutbestämda frågor vid alla intervjuer. Detta för att säkerställa att det inte blev för stor variation i genomförandet av intervjuerna. Vid behov kompletterade den andra författaren med frågor samt antecknade eventuella gester och kroppsspråk, då det icke verbala språket kan förtydliga vad deltagarna säger (Carter & Lubinsky, 2016). Samtliga intervjuer spelades in via diktafon. Materialet överfördes direkt till en extern hårddisk efter avslutad intervju, för att kunna raderas från diktafonen. Den externa hårddisken förvarades sedan inlåst och materialet raderades efter godkänt examensarbete. Inspelningarna gjorde att författarna kunde lyssna igenom samtalen upprepade gånger, transkribera ordagrant och genomföra en kvalitativ innehållsanalys.

3.5 Dataanalys

Författarna transkriberade den första intervjun tillsammans och därefter transkriberades tre respektive fyra intervjuer var. Både de inspelade intervjuerna och de transkriberade texterna gick sedan igenom tillsammans för att minska risken att viktig information missades. Alla deltagare avidentifierades genom att de benämndes som A-H vid transkriberingarna och all information som skulle kunna härledas till en person eller plats avidentifierades genom att utesluta namn i texterna. Alla transkriberade texter lyssnades igenom och lästes flertalet gånger av författarna. Detta gjorde att författarna fick en helhetsbild av vad som sades och därmed skapades en förståelse för intervjuerna.

Vid analys av data användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och en manifest tolkning enligt Graneheim och Lundman (2004), där ett manifest innehåll innebär ett uppenbart och textnära innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Ur transkriberingarna identifierades meningsbärande enheter, vilket är ord, meningar eller

stycken som är relaterade till syftet. Dessa kortades sedan ner genom kondensering där de relevanta delarna fortfarande bestod. Därefter blev den kondenserade texten abstraherad genom koder och kategorier. Koden beskriver kort den meningsbärande enhetens innehåll genom att fungera som en beteckning, vilket hjälper författarna till reflektion över sin data. Koder med liknande innehåll förenades och bildade därefter underkategorier och kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Två transkriberade texter analyserades tillsammans där författarna plockade ut meningsbärande enheter, kondenserade samt kodade gemensamt. Detta för att kunna diskutera eventuella svårigheter och meningsskiljaktigheter samt få en likartad syn på analysen. Analysen av en tredje intervju utfördes genom att författarna separat plockade ut meningsbärande enheter för att sedan fortsätta kondensering samt kodning gemensamt. Intervjun lyssnades även igenom gemensamt där var och en fick redogöra var de meningsbärande enheterna hade identifierats. Detta för att säkerställa att analysen av texten skett på ett likartat sätt samt kunna diskutera eventuella motsättningar. Efter detta genomfördes resterande analyser enskilt genom uppdelning där en författare analyserade tre transkriberingar och den andra två. Därefter gick författarna tillsammans igenom alla analyser för att verifiera att alla koder ansågs passande gentemot intervjuerna och syftet samt att koderna var textnära. Vid osäkerheter eller meningsskiljaktigheter gick författarna gemensamt tillbaka till den transkriberade texten för att därefter diskutera samt korrigera det som upplevdes nödvändigt av båda. Koderna skrevs ut och klipptes till lappar. Därefter sorterades alla koder med liknande innehåll in i grupper för att sedan utifrån innehållet i dessa identifiera kategorier och underkategorier. Under analysprocessen reviderades kategorierna och underkategorierna upprepade gånger vid behov, då innehållet i en kategori behöver skilja sig mellan de andra kategorierna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Alla inspelade intervjuer samt transkriberingar raderades efter godkänt examensarbete.

Microsoft Word användes vid sortering av analysmaterialet. I tabell 2 ses utdrag från analysprocessen där meningsbärande enheter har kondenserats till koder och därefter kategoriserats.

Tabell 2: Exempel hur materialet har analyserats och abstraherats

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jamen det är väl det där, den sociala biten av att träffa människor, det är ju, känner jag är viktigt.	Den sociala biten att träffa människor känner jag är viktigt	Träffa människor är socialt och viktigt	Upplevd social inverkan och umgänge från gruppen	Upplever stöd från omgivningen

...har man en sådan grupp så blir man liksom mera, man lägger tvånget på sig själv att "nu får du banne-mig gå och göra det här", ska vi göra hemma då "äh vi tar det imorgon" och då blir det inte imorgon heller så att det är jättebra av den anledningen tycker jag.	Med grupp lägger man tvånget på sig själv "nu får du banne-mig gå och göra det här" ska vi göra hemma, "äh tar det imorgon", då blir det inte imorgon heller. Det är jättebra av den anledningen tycker jag.	Gruppträning får träningen gjord som skulle hoppats över hemma	Upplevd social inverkan och umgänge från gruppen	Upplever stöd från omgivningen
Jag har ju vuxna barn och de hejar ju på mig va och säger vad bra pappa att du går på balansträning! Det säger dem ju.	Jag har vuxna barn och de hejar på mig och säger vad bra pappa att du går på balansträning!	Vuxna barn som hejar på	Närståendes stöd stärker motivationen	Upplever stöd från omgivningen

3.6 Etiska överväganden

I enighet med Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer gällande samtycke, information, konfidentialitet och nyttjandekravet har etiska överväganden gjorts (Helsingforsdeklarationen, 2022). För deltagande i en studie samt inspelning av intervju krävs samtycke från deltagaren (Helsingforsdeklarationen, 2022), vilket samtliga deltagare gav muntligt samtycke till innan intervjuerna började. Författarna valde att inte samla in skriftligt samtycke då de inte kunde säkerställa att underskrifterna hanterades på ett tillräckligt säkert sätt. Deltagarna ska informeras om studiens syfte, genomförande, vad de kommer bidra med samt att de har rätt att avbryta sitt deltagande när de vill utan att ge en anledning till detta (Helsingforsdeklarationen, 2022). Allt detta efterföljdes genom skriftlig (Bilaga B) och muntlig information gällande studien och deltagande. Personuppgifterna och data

hanterades med konfidentialitet, i enlighet med personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Deltagarna behöver vara väl informerade om deras rättigheter samt att deras personuppgifter inte kommer nämnas i studien och att uppgifterna är skyddade (Vetenskapsrådet, 2017; Helsingforsdeklarationen, 2022), vilket deltagarna informerades om både skriftligt och muntligt. Namn och verksamheter där information skulle kunna härledas till en specifik person oidentifierades vid transkribering för att säkerställa konfidentialiteten. Alla inspelade intervjuer överfördes till en extern hårddisk och raderades direkt från diktafonen. Intervjuer samt transkriberingar lagrades på hårddisken som förvarades inlåst. Författarna arbetade på en avskild plats där ingen utomstående kunde ta del av materialet eller identifiera enskilda individer. Det inspelade och transkriberade materialet raderades efter avslutad studie och godkänt examensarbetet, vilket deltagarna informerades om skriftligt (Bilaga B) och i samband med intervjuerna. Det insamlade materialet har enbart använts till studiens syfte i enlighet med nyttjandekravet (Helsingforsdeklarationen, 2022). Det identifierades inga uppenbara risker med att delta i studien och alla deltagare informerades att om de kände sig obekväma med att besvara någon fråga kunde de välja att hoppa över den, vilket inte hände vid någon intervju.

4. RESULTAT

I resultatet presenteras äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen. De upplevde att balansträningen bidragit till olika erfarenheter som påverkat deras yttre beteenden i vardagen, men även inre beteenden i form av olika tankar och känslor. Utöver detta har deltagarna delgett att stödet från omgivningen har, på olika sätt, påverkat beteenden i vardagen samt att stödet från samhället i form av ekonomiska förmåner upplevts både viktig och uppskattad. Vid dataanalysen identifierades tre kategorier respektive åtta underkategorier, vilka presenteras i Tabell 3.

Tabell 3: Samtliga kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Fysiska effekter	Fysiska förändringar i vardagsbeteenden
	Erhållna kunskaper om balansträningens fysiska effekter
	Känslor av trygghet och otrygghet

Tankar och känslor kring balans/balansträning	Känslor av glädje att balansträning erbjuds Känslan av att vara tillfreds med sig själv
Upplever stöd från omgivningen	Upplevd social inverkan och umgänge från gruppen Närståendes stöd stärker motivationen Upplever stöd från samhället

4.1 Fysiska effekter

Under intervjuerna berättade deltagarna om olika beteenden i vardagen som de upplevde hade förändrats genom balansträningen. De skildrade sina upplevelser både genom allmänna fysiska förbättringar samt förbättringar av olika specifika situationer i vardagen. Trots positiva effekter, upplevde deltagarna vissa fortsatta fysiska bekymmer i vardagen. Det framkom dessutom att det hade skapat sig en insikt kring att balansträningen behövs för att stärka kroppen samt bibehålla den nuvarande balansförmågan.

4.1.1 Fysiska förändringar i vardagsbeteenden

En del av de fysiska förändringarna som deltagarna uppgav gällde förbättringar i specifika situationer. Dessa beteenden var något som deltagarna tidigare hade upplevt utmanande och efter en tids balansträning hade förbättrats genom att balansen stärkts i dessa situationer. Exempel på sådana situationer var att trappgång upplevdes lättare tack vare ökad styrka och balans. Andra situationer där deltagarna kände förbättring var gång utomhus antingen i stan eller i skogen, åka kollektiv trafik, gå på bio samt ta på sig strumporna.

”Jamen innan då var det ju lite vingligt, det var lite sådär att man fick ta tag med armen i väggen litegrann eller något sådant där, men, men nu är inte det några problem alls egentligen. Utan nu står jag på ett ben och drar på några strumpor.” (Deltagare E)

”Men jag var väldigt noga med att hålla mig i räcket och ta ett steg i taget ... och nu [efter balansträningen] kan jag gå ner för trappan. Ja jag håller mig alltid, det gör jag väl, i räcket, gör jag men i alla fall det går lättare.” (Deltagare G)

Deltagarna uttryckte även att de hade fått en generell fysisk förbättring, som inte var bunden till någon specifik situation i vardagen, vilket påverkade balansen positivt. De upplevde att de hade fått en bättre balans och ökad styrka vilket bidrog till att motverka falltendenser samt

att parera innan fall. En annan del av den allmänna fysiska förbättringen som lyftes fram var förmågan att kunna hantera sina balansproblem och röra sig friare.

”Jag kunde nog liksom eh, hur ska jag säga...snubbla till ibland och de, det har blivit bättre jag gör det inte så ofta nu.” (Deltagare C)

Trots upplevda förbättringar i beteenden i vardagen berättade deltagarna även om fortsatta fysiska bekymmer. Deltagarna upplevde vissa svårigheter att hålla balansen när de exempelvis blundade eller tittade åt sidan.

”Jo, jag hoppades ju då att det skulle bli lättare att hå, hålla balansen, att man, men det är fortfarande svårt tycker jag därför att, i synnerlighet om man blundar va.” (Deltagare D)

4.1.2 Erhållna kunskaper om balansträningens fysiska effekter

Tack vare balansträningen berättade deltagarna att de fått en ökad insikt att balansen är något som behöver underhållas genom träning. En förvärvad kunskap kring hur de kan stärka de svaga delarna i kroppen och att balansträningen troligen gör att de kan hantera balansproblem var något som deltagarna lyfte fram. De ansåg även att balansen var en färskvara samt att den kan hållas i schack och på grund av detta får det dem att träna balansträning i grupp. Deltagarna belyste också att denna typ av träning kanske inte botar grundproblemet men att den ändå är nyttig att utföra på lång sikt.

”...om det finns en möjlighet att gå till deras balansträning där, även den här enkla varianten va ... Ja då gör jag ju det därför att jag tror att på lång sikt så är det ju bra i alla fall.” (Deltagare D)

Förutom att balansen behöver underhållas beskrev deltagarna att balansen successivt försämras i och med stigande ålder. För att förhindra detta berättade deltagarna att balansträning i grupp är viktigt och troligen bidrar den till att balansen i alla fall inte blir sämre.

”...om jag inte hade gått på balansträningen hade det nog varit ännu sämre. Det tror jag.” (Deltagare F)

4.2 Tankar och känslor kring balans/balansträning

Beskrivningar gällande inre beteenden i form av tankar och känslor uppkom under intervjuerna, där deltagarna återgav tankar och känslor kring hur balansen och balansträningen på olika sätt har påverkat vardagen. Det var inte enbart att de inre beteendena hade förändrats i sig, utan även att de kan ha påverkat andra yttre beteenden. De beskrev en blandning av positiva känslor, trygghet samt en tillfredsställelse med sig själv. Trots att deltagarna känt en förbättring av balansen fanns det dock fortsatta tvivel då de inte kände att de kunde lita på balansen fullt ut.

4.2.1 Känslor av trygghet och otrygghet

Trygghetskänslor uttrycktes av deltagarna både gällande balansen i sin helhet och vetskapen att de gör sitt bästa för att bibehålla eller förbättra den. Tryggheten kunde infalla sig i specifika situationer där beteenden, som att duscha, upplevdes säkrare och minskade fallrädslan. Att gå upplevdes också säkrare, då deltagarna litade mer på balansen. Utan att nämna konkreta situationer hade deltagarna även en generell känsla av att de kunde lita mer på balansen.

”Jag känner själv tex att när jag går ner i, i duschen, jag har bättre balans när jag står där och inte rädd att jag ska ramla.” (Deltagare H)

”Bättre balans och det har det väl, det har det gjort, jag känner mig säkrare.” (Deltagare C)

Trots upplevelser av ökad trygghet i beteenden i vardagen kvarstod viss otrygghet och tvivel hos deltagarna. Upplevelsen av en förbättrad balans var inte det samma som fullt förtroende för den. De kunde känna sig otrygga och litade inte på balansen i specifika situationer, såsom att duscha samt att de upplevde ett behov av att fortfarande hålla i sig i saker om möjlighet till det gavs. Det framkom även att de var fortsatt försiktiga vid tillfällen där balansen utmanades trots upplevelsen att den hade förbättrats.

”Jag kan ju inte lita på den helt och fullt alltså, det, det kan jag ju inte göra. Jag får ju tänka mig för vad jag gör för någonting och alltså speciella situationer, hur jag, hur jag bär mig åt och sådär.” (Deltagare B)

4.2.2 Känslor av glädje att balansträning erbjuds

Under intervjuerna framkom det att deltagarna uppskattade möjligheten att gå tillbaka och träna balansträning i grupp efter ett långt uppehåll då verksamheten varit stängd. Deltagarna berättade att de var jättegglada att balansträningen hade börjat igen. Där de uttryckte att träningen var rolig och bidrog till att de valde att gå tillbaka varje vecka och utföra balansträning i grupp.

”Så det är roligt att gå hit till [namn på stället], det är aldrig så där att jag tänker åh ska jag gå dit, utan jag tänker ja vad kul.” (Deltagare A)

”jag var jättegglad att de hade satt igång där igen då och att jag kunde få komma dit och gå eftersom, eftersom jag hade gjort det tidigare också.” (Deltagare D)

4.2.3 Känslan av att vara tillfreds med sig själv

Att göra en insats för sig själv och sin balans genom att gå på balansträningen var något som lyftes fram av deltagarna, där känslor av tillfredsställelse efter avslutat balansträningspass uppkom. Det framkom även att det kändes stimulerande och bra när de märkte att de blev bättre på en del övningar under balansträningen samt att det kändes bra att de hade kommit i väg och gjort någonting. Tillfredsställelsen uttryckte sig i känslor som nöjdhet och en skön känsla för kropp och själ.

"...ja det är ju en allmän känsla jag får när man har slutat. Eh, att man är tillfreds med sig själv." (Deltagare B)

"...så känner man sig jättenöjd när man går härifrån..." (Deltagare A)

4.3 Upplever stöd från omgivningen

Vid intervjutillfällena framkom det olika nyanser av stöd från omgivningen som påverkade deras inre och yttre beteenden, som bland annat motiverade dem till att utföra balansträning i grupp. Vetskapen om att andra var där och tränade gjorde att deltagarna kände ett behov av att gå dit. Deltagarna upplevde även att det sociala med att träffa människor var viktigt, skapade en trevlig stund under träningen, minskade ensamhetskänslor samt bidrog till en kvarstående känsla av glädje. Det framkom också att närstående samt att balansträning i grupp var gratis, hade en inverkan på deltagarnas motivation till att fortsätta träna.

4.3.1 Upplevd social inverkan och umgänge från gruppen

Den sociala inverkan från gruppen hade påverkat olika beteenden i vardagen, exempelvis påverkades beteendena att stanna hemma eller att inte utföra träningen till att de i stället valde att utföra balansträning i grupp. Pressen av att andra var på balansträningen och tränade ökade deltagarnas motivation till genomförandet av den. De upplevde även att gruppen gav ett moraliskt stöd, vilket gjorde att deltagarna tog sig dit. Om tanken i stället hade varit att samma typ av balansträning skulle utförts hemma, upplevde deltagarna att den inte hade blivit av.

"...har man en sådan grupp så blir man liksom mera, man lägger tvånget på sig själv att: nu får du banne-mig gå och göra det här, ska vi göra hemma då: äh vi tar det imorgon och då blir det inte imorgon heller så att det är jättebra av den anledningen tycker jag. För mig passar det väldigt bra." (Deltagare E)

Umgänget med gruppen var även det något som deltagarna ansåg mycket positivt med balansträningen. Instruktören visade sig också ha en värdefull roll i att deltagarna fortsatte träna balansträning i grupp. Samtala, göra något tillsammans och komma till en plats där glada människor finns, visade sig även det vara betydelsefullt för att gå dit varje vecka. Känslor av ensamhet påverkades av gruppen och träningen. Det resulterade i att känslan av ensamhet minskade eftersom det fanns möjlighet att socialisera med andra personer. Möjligheten till det sociala umgänget ansågs därför som värdefullt av deltagarna.

"...när man blir äldre, man blir, och framförallt när man bor ensam naturligtvis, så blir det ju lite ensamt mellan varven och det är roligt att bara komma ut och prata med folk ute. Det är en viktig bit i det hela." (Deltagare E)

"Jamen, jag känner mig gladare och ... träffa folk såhär, det är jättekul!" (Deltagare C)

4.3.2 Närståendes stöd stärker motivationen

Gruppen var inte det enda i omgivningen som hade en positiv inverkan på deltagarna. Under intervjuerna framkom det även att familjen påverkade deltagarna genom att de stöttade och hejade på för att de skulle fortsätta med balansträning i grupp. Stödet från närstående stärkte den redan existerande motivationen till att fortsätta med balansträningen.

”Jag har ju vuxna barn och dem hejar ju på mig va och säger vad bra pappa att du går på balansträning! Det säger dem ju.” (Deltagare D)

4.3.3 Upplever stöd från samhället

En del av verksamheterna anordnade gratis balansträning i grupp för personer som var över 65 år, vilket uppskattades av deltagarna. Deltagarna lyfte även fram att det var en ganska viktig faktor för en pensionär att balansträningen inte kostade någonting. Det ansågs vara en självklarhet att utnyttja den möjligheten.

”...det här kostar ju ingenting heller och för en pensionerad är det ganska viktigt det också faktiskt...” (Deltagare E)

”Det är väldigt förmånligt för balansgruppen är helt gratis så vem som vill får delta bara man är över 65 år och det är man ju.” (Deltagare D)

5. DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen. Resultatet visade att deltagarna upplevde att balansträningen gav förbättrad balans och styrka i allmänhet samt i specifika vardagssituationer. Trots detta visade det sig att det kvarstod vissa svårigheter samt att de inte kunde lita på balansen fullt ut. Balansträningen bidrog dock till ökade insikter om hur träningen, på olika sätt, stärker kroppen och bibehåller den balans som redan finns. Insikten gjorde även att träningen ansågs viktig för att inte bli sämre i sin balans. Resultatet visade dessutom att deltagarna kände sig nöjda med sig själva och sin insats för balansen. Det sociala stödet och umgänget från gruppen hade en avgörande roll till att de valde att fortsätta gå på träningen då det gav en känsla av samhörighet och glädje genom att träffa människor i sin vardag. Gruppen var även en anledning att få träningen gjord och komma ut i stället för att sitta hemma.

5.1 Resultatdiskussion

I uppsatsens resultat framkom flertalet upplevda förbättringar kopplade till olika specifika fysiska beteenden i vardagen. Beteenden som deltagarna upplevde hade påverkats positivt på

olika sätt var bland annat att åka kollektivtrafik, ta på sig strumporna samt gång i trapp. Detta resultat visar att deltagarnas upplevelser till viss del kan överensstämma med den kvantitativ forskning som Amaral Gomes et al. (2021) systematisk litteraturöversikt är baserad på, där äldre personer som är fysiskt aktiva, i stället för stillasittande, har visats bevara eller förbättrat sina förmågor till att utföra olika aktiviteter i vardagen. Deltagarna berättade även att balansträningen upplevdes ha förbättrat balansen i allmänhet. I systematiska litteraturöversikter av Cadore et al. (2013), Lesinski et al. (2015), Lacroix et al. (2017) och Thomas et al. (2019) visar resultatet att olika typer av balansträning förbättrar balansen hos äldre personer. Skillnaden mellan de kvantitativa studierna ovan och denna uppsats är att dessa har mätt effekten av balansträningen genom balanstester samt att de inte har fokuserat på balansträning i grupp. Däremot har studien av King et al. (2002) studerat balansträning i grupp där de såg att de äldre hade förbättrat balansen, men även sin fysiska prestations- och gångförmåga samt att självförtroendet att utföra aktiviteter som utmanade balansen ökade. Uppsatsens resultat kan dock inte generaliseras som de ovanstående studierna kan, i och med skilda studiedesigner. Trots detta kan de ovannämnda studiernas resultat till viss del överensstämma med denna uppsats då liknande upplevelser har uppmärksammats i form av en allmän förbättrad balans. I uppsatsen framgår det dock att deltagarna inte endast upplevde en förbättring i sin allmänna balans och till skillnad från alla ovannämnda studier framkom det även en upplevd förbättring av specifika beteenden i vardagen. Denna upplevda förbättring som deltagarna beskriver kan kopplas till att balansen spelar en avgörande roll i hur individer klarar av att utföra vardagsaktiviteter (Shumway-Cook & Woollacott, 2012), då balansförmågan i sig kan påverka utförandet av dessa aktiviteter (National Institute on Aging, 2022).

I tidigare studier har övervakad träning visats vara mer gynnsamt för äldre personer jämfört med oövervakad träning när det kommer till att förbättra balansen (King et al., 2002; Lacroix et al., 2017). Det diskuteras därför att övervakad balansträning (Lacroix et al., 2017) och träningsgrupper (King et al., 2002) kan vara nödvändigt för äldre personer. Detta då studien av King et al. (2002) såg en försämring när deltagarna endast tränade hemma tre gånger i veckan, medan de tidigare hade haft en grupp att gå till. Fram till den individuella hemträningsperioden hade deltagarna förbättrat balansen, sin fysiska prestations- och gångförmåga samt självförtroendet att utföra aktiviteter som utmanade balansen ökade (King et al., 2002). För att äldre personer ska motiveras till fortsatt fysisk aktivitet har den systematiska litteraturöversikten av Franco et al. (2015) undersökt vad äldre personer upplever som viktigt för att utföra fysisk aktivitet. I litteraturöversikten ansågs en god kontakt med instruktören vara en viktig del av motivationen till träning. Detta var något som också uppmärksammades i denna uppsats resultat, då bland annat gruppen och instruktören upplevdes ha en stor inverkan på att deltagarna fortsatte träna balansträning i grupp varje vecka. Balansträning kan erbjudas i form av gruppträning (Lundin Olsson, 2012) och bör enligt National Institute on Aging (2022) utformas av fysioterapeuter eller andra professioner som har en förståelse för balansens komplexitet. Trots att syftet med denna uppsats inte var att ta reda på om det behövs en fysioterapeut eller inte, tyder resultatet på att deltagarnas upplevelser inte skiljde sig åt beroende på om träningen var ledd av en fysioterapeut, undersköterska eller folkhälsovetare. Undersköterskan och folkhälsovetaren hade dock arbetat nära fysioterapeuter under en längre tid och hade god kunskap om vad

balansträning bör innehålla. Det kan därför diskuteras om balansträning i grupp bör ledas av en fysioterapeut eller om det kan föras vidare till att annan utbildad vårdpersonal. För att skapa sig en större förståelse för patienten kan den biopsykosociala modellen vara till hjälp, då denna modell inte enbart inkluderar de biologiska faktorerna utan även de psykosociala (Engel, 1977). Interaktionen mellan biomedicinska faktorer och beteendefaktorer är fundamentalt inom beteendemedicin (Deninson och Åsenlöf, 2012). I och med att alla biopsykosociala faktorer gick att finna i resultatet och att gruppen verkar ha en stor påverkan på deltagarna på olika sätt, går det att diskutera vikten av just den biopsykosociala förståelsen snarare än vilken utbildad vårdpersonal som leder balansträning i grupp.

En viktig målgrupp för hälsopromotion genom fysioterapeuters kompetens, är inaktiva äldre personer (Frändin, 2012). Detta då bland annat fysisk aktivitet har visats ge en god effekt på genomförandet av aktiviteter i vardagen för äldre personer (Roberts et al., 2017) och fysiskt aktiva äldre har även visats ha bättre balans än de som är inaktiva (McAuley et al., 1997). Ur ett större samhällsperspektiv har fysioterapeuten även en stor uppgift med att sprida information och samarbeta mellan olika aktörer. Detta för att bland annat skapa ett brett utbud av träningsmöjligheter och genom det, kunna skapa förutsättningar att vara fysisk aktiv även vid ökad ålder (Frändin, 2012). Deltagarna upplevde att balansen successivt försämrades och att de behöver träna balansträning för att den åtminstone inte ska bli sämre. De berättade även att de inte litade på balansen eller hade blivit bättre i alla situationer i vardagen, trots en generell upplevd förbättring. Balansträningen verkade upplevas som ett livslångt projekt som behöver underhållas för att hålla balansen i schack. Eftersom innehållet i resultatet inte skiljde sig åt oavsett om balansträning i grupp skedde inom primärvård eller på serviceboende, går det därför att diskutera att det livslånga arbetet med att underhålla balansen eventuellt inte behöver ske inom primärvård. Primärvården har en möjlighet att samarbeta med andra lokala samhällsaktörer och hänvisa äldre till andra verksamheter för att bland annat minska ensamheten och skapa samhörighet (Sirén & Lindberg, 2021). Fysioterapeuten har också en uppgift i att sprida information och samarbeta med andra aktörer i samhället (Frändin, 2012). Då resultatet i denna uppsats visar att undersköterskan och folkhälsovetaren hade arbetat när fysioterapeuter, kan det diskuteras att balansträning i grupp för äldre eventuellt kan erbjudas i verksamheter såsom serviceboenden och mötesplatser. Fysioterapeuten skulle då kunna få en roll i att utbilda ansvarig personal om balans och balansträning i grupp för äldre.

Resultatet av uppsatsen visade att omgivningen hade en påverkan på deltagarnas inre beteenden i vardagen genom det sociala umgänget som deltagarna fick av balansträning i grupp. Det sociala umgänget upplevdes bidra till glädje under träningen som höll sig kvar även efteråt. De upplevde också att inre beteenden i form av mindre känslor av ensamhet påverkades. Många äldre upplever ensamhet (Folkhälsomyndigheten, 2022b) och det finns flertalet riskfaktorer för just ensamhet och social isolering. Riskfaktorerna är bland annat att leva ensam, vara äldre än 80 år, dåligt socialt stöd samt avsaknad av sociala aktiviteter (Wen et al., 2023). För att minska förekomsten av isolering, ensamhet samt psykisk ohälsa bedöms socialt stöd, gemenskap, fysisk aktivitet samt en meningsfull vardag vara av stor vikt då det ökar livskvaliteten (Folkhälsomyndigheten, 2022a; Wen et al., 2023). En faktor som har setts minska känslorna av ensamhet och isolering är sociala interaktioner under träning (Meredith et al., 2023). Gruppaktiviteter är också en faktor som kan hjälpa personer att känna sig

inkluderade i samhället vilket kan minska eller förebygga psykisk ohälsa (Johnson & Johnson, 2009). Gruppen kan dessutom bidra med flera sociala och psykologiska fördelar i form av att personerna i gruppen upplever bekräftelse, trygghet, tillhörighet och en personlig utveckling (Nilsson, 2016). Gruppen och de sociala interaktionerna skulle kunna förklara att de inre beteenden som deltagarna i uppsatsen upplevt i form av samhörighet och gemenskap, kan bidra till att de känner sig gladare och mindre ensamma. Liknande resultat har setts i tidigare studier, där ett förbättrat emotionellt tillstånd kan öka personers drivkraft till att genomföra vardagliga aktiviteter (Toledano-González et al., 2019). Detta skulle i sin tur kunna förebygga eller minska eventuell psykisk ohälsa hos deltagarna och därmed öka deras livskvalitet.

I SCT beskrivs reciprok determinism, vilket betyder att det sker en interaktion mellan beteende, individen och dennes kognitiva samt personliga faktorer relaterat till omgivningen (Bandura, 1986). Denna interaktion skulle kunna förklara beteendet att fortsätta träna balansträning i grupp, som blivit en del av deltagarnas vardag. Deltagarnas individfaktorer har, av balansträningen, påverkats genom att de bland annat fått känslor av trygghet och tillfredsställelse samt bättre kunskap om vikten att träna balans. Detta i kombination med de omgivningsfaktorer som balansträningen bidragit med i form av gratis balansträning, stöd av närstående samt umgänge med gruppen, kunnat bidra till att beteendet fortsätter utföras. Den värdefulla kontakten med instruktören förklarade deltagarna, att även den bidrog till att de fortsatte gå till träningen. Utifrån reciprok determinism skulle fysioterapeuten eller den som leder träningen, tillsammans med gruppen, i samspel med de ovannämnda individfaktorerna, kunna bidra till att träningen fortsätter utföras i vardagen. Denna interaktion skulle även kunna kopplas till hur de inre beteendena är lika funktionella som de yttre, trots att dessa inte går att observera av utomstående förrän individen berättar om dem (Rannerö & Törneke, 2020). Att träna balansträning i grupp verkar ha påverkat en mängd olika inre beteenden i form av ökad trygghet, tillfredsställelse och glädje, dessa kan i sin tur vara en av anledningarna till att det yttre beteendet fortsätter utföras. Allt detta tyder på att de inre och yttre beteendena påverkar och påverkas av varandra.

Äldres upplevelser och perspektiv på motiverande faktorer till utövandet av fysisk aktivitet är något som har undersökts i tidigare studier. Där avsaknad av sociala möjligheter i samband med fysisk aktivitet har identifierats som ett hinder (Meredith et al., 2023). Denna systematiska litteraturavsikt av Meredith et al. (2013) har inte specifikt undersökt balansträning i grupp eller beteenden i vardagen. Trots detta finns det likheter med denna uppsats resultat, vilket skulle kunna stärka faktorer som påverkar att deltagarna fortsätter utföra balansträning i grupp. Socialt umgänge har genom denna uppsats, visats vara en upplevd motivation till att faktiskt utföra balansträning i grupp. I tillägg till detta kan resultatet tillföra att deltagarna även upplevde att gruppen hade en manande effekt till att ta sig till balansträningen. I detta avseende handlade det inte enbart om att gruppen var till för socialt umgänge, utan likaväl att deltagarna kände ett behov, press och vilja att fortsätta gå dit och träna eftersom de andra deltagarna var där och tränade. En stor del av hur beteende uppkommer handlar enligt Bandura (1986) om modellinlärning. Genom att individerna ser de andra i gruppen och hur de agerar skulle detta kunna kopplas till en form av modellinlärning. De blir en slags modell för varandra vilket skapar en form av beteenderegler för hur de kan agera i denna situation (Bandura, 1986). Detta skulle kunna vara en anledning

till att de känner behovet av att gå till balansträningen då de har sett att beteendet skapar fördelar och därför vill utföra det.

5.2 Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av hur balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen. Den kvalitativa designen fokuserar mer på själva individen och hur denna tolkar sin egen verklighet (Backman, 2016) samt att komplexiteten av den biopsykosociala modellen och andra komplexa företeelser underlättas genom djupgående intervjuer (Carter & Lubinsky, 2016). Detta var anledningar till att designen ansågs lämplig. En induktiv ansats valdes då denna används i syfte att förutsättningslöst analysera material och söka efter mönster, utan att ha en förutbestämd mall som utgår från en specifik teori eller modell som den deduktiva ansatsen har (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Eftersom författarna inte hade genomfört en kvalitativ uppsats tidigare valdes det manifesta innehållet, då detta håller sig mer textnära än vad det latent innehåll gör. Det latent handlar i sin tur mer om ett underliggande budskap som texten kan ha (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), vilket ansågs vara för avancerat då författarna inte genomfört en kvalitativ uppsats tidigare.

Begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet samt överförbarhet samverkar och spelar en väsentlig roll i kvalitativa studier, då dessa avgör trovärdigheten av studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) och dessa begrepp kommer diskuteras genomgående i hela metoddiskussionen. Giltigheten stärks genom att urvalet av deltagare bedöms ha erfarenheter kring ämnet som ska undersökas. Det bör även finnas en variation i den data som samlas in, då betydande variationer behöver fångas in och belysas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Genom att inkludera både män och kvinnor i olika åldrar över 65 år från tre olika verksamheter stärks giltigheten då en variation av deltagare uppkommer. Författarna är dock medvetna om att fem deltagare rekryterades från samma verksamhet, vilket kan anses som försvagande för uppsatsens giltighet då variationen skulle kunna påverkas. Detta var något som diskuterades och anledningen att intervjuerna utfördes var att personerna inte deltog i samma träningsgrupp, utan kom från tre olika grupper med varierande svårighetsgrad. Ytterligare tre från samma verksamhet nekades deltagande på grund av att författarna ville ha en variation och spridning på verksamheterna. Något som stärker giltigheten ytterligare är uppsatsens inklusionskriterie: att balansträningen skulle ha genomförts i minst åtta veckor. Anledningen till detta var att deltagarna skulle fått möjlighet till en kontinuerlig träningsperiod, vilket författarna ansåg ökade chansen till större möjlighet att uttala sig om erfarenheter. Ett annat inklusionskriterie var att balansträningen inte fick vara avslutad för mer än åtta månader sedan. Anledningen till detta var att författarna bedömde att det fanns risk att deltagarna skulle kunna ha glömt hur det var innan balansträningen. Valet av just åtta månader fanns även på grund av svårigheterna att hitta tillräckligt många deltagare om denna gräns hade sänkts ytterligare. Ingen av deltagarna hade avslutat sin balansträningsperiod men däremot hade flera deltagare tränat balansträning under en längre period, vilket gjorde att författarna i stället behövde ta ställning till om de gått för länge på balansträningen för att inte komma ihåg hur det var innan de började. Att

inte minnas skulle kunna påverka giltigheten för uppsatsen, dock hade alla deltagare haft uppehåll under pandemin men även under sommaren som gjorde att det fanns en brytpunkt för innan och efter. Giltigheten samt trovärdigheten för hela uppsatsen hade kunnat försvagats om personen med en progredierande sjukdom som påverkade balanssinnet hade inkluderats i studien. Detta uppmärksammades genom att denne hade svårt att skilja på vad balansträningen bidragit med och vad som var påverkat av sjukdomen.

Semistrukturerade intervjuer öppnar möjligheten till djupare svar genom att ställa öppna förutbestämda frågor, följdfrågor samt att eventuella funderingar kan klargöras av intervjuledaren (Carter & Lubinsky, 2016). Ostrukturerade intervjuer innebär däremot att frågorna inte är förutbestämda. Intervjuledaren har i stället en uppfattning om ämnet som denne önskar besvara, men frågorna kan variera mellan intervjuerna. En strukturerad intervju ställer däremot exakt samma frågor till alla för att få mer avgränsad information om ämnet (Carter och Lubinsky, 2016). Författarna hade ingen tidigare erfarenhet gällande kvalitativa intervjuer, därav valdes en semistrukturerad intervjuguide då kompletterande frågor gav möjlighet att fånga upp nyanser och mer djupgående beskrivningar. Det gav även författarna en viss struktur på intervjuerna för att fånga in samma ämnesområde hos deltagarna. Hade strukturerade intervjuer valts hade möjligheten till kompletterande frågor försvunnit och förutsättningarna att fånga upp olika variationer hade kunnat förlorats. Risken som i stället sågs med ostrukturerade intervjuer var att författarna skulle kunna missa att ställa vissa relevanta frågor och på så vis hamna för långt ifrån studiens syfte.

Tre provintervjuer genomfördes för att säkerställa intervjuguiden. Efter första provintervjun valde författarna att revidera frågorna i intervjuguiden, då deltagaren hade svårt att förstå vissa frågor samt att materialet inte svarade på studiens syfte. Efter revideringen genomfördes ytterligare två provintervjuer där materialet bedömdes svara på studiens syfte, därav inkluderades dessa i studien. Individuella intervjuer genomfördes för möjlighet till mer privat information, då gruppintervjuer kan göra att vissa deltagare blir hämmade om andra talar väldigt mycket. Gruppintervjuer kan dock göra stämningen mer avslappnad bland deltagarna (Carter & Lubinsky, 2016). Detta försökte i stället skapas innan intervjuerna genom småprat, vilket Carter & Lubinsky (2016) anser är viktigt för att deltagarna ska våga delge betydelsefull information. Dessa individuella intervjuer genomfördes som fysiska möten där deltagarna själva fick välja plats, vilket ökar chansen till en lättsam miljö (Carter & Lubinsky, 2016). Individuella intervjuer ger även större möjlighet till etablering av relation mellan deltagaren och intervjuledaren, men också större möjlighet att uppfatta den icke verbala kommunikationen såsom kroppsspråk och miner då det kan förtydliga vad deltagarna säger (Carter & Lubinsky, 2016). Av den anledningen samt att alla andra intervjuer genomfördes som fysiska möten, valde författarna att avböja en potentiell deltagare då denne enbart ville genomföra intervjun över telefon.

En större variation av deltagare eftersträvades, vilket gjorde att författarna kontaktade flertalet verksamheter som svarade och försökte hjälpa till att rekrytera, dock utan visat intresse från potentiella deltagare. Författarna är även medvetna om att två av de tre verksamheter som deltagare rekryterades ifrån, inte hade fysioterapeuter som ledde träningen. Däremot var båda utbildad vårdpersonal som hade stor erfarenhet kring gruppträning och balansträning samt hade arbetat nära fysioterapeuter. Detta samarbete

hade givit dem förståelse för vad som är viktigt att inkludera i balansträning och bedömdes inte påverka resultatet, då författarna inte uppmärksammade några direkta skillnader mellan koderna från de tre olika verksamheterna.

Valet att endast en person agerade intervjuledare och den andra ställde kompletterande frågor vid behov, gjordes för att intervjuerna skulle bli så lika varandra som möjligt. Hade båda författarna agerat intervjuledare vid olika intervjuer hade möjligtvis en större variation av deltagarnas upplevelser uppmärksammats (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna ansåg dock att det var viktigare att intervjuerna utfördes på liknande sätt varje gång, då det fanns en risk att följdfrågorna skulle skilja sig för mycket mellan intervjuerna om båda agerade intervjuledare (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En annan anledning till detta val var att författarna alltid är medskapare av texten och delaktigheten inte kan uteslutas helt, då det sker ett samspel mellan intervjuledaren och deltagaren. Det är därför viktigt att författarnas förförståelse presenteras i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I detta fall har båda författarna arbetat inom äldreomsorgen och kan därför ha en förförståelse för vilka utmaningar som äldre personer kan möta i vardagen. Denna förförståelse kan ha kommit till nytta då Lundman & Hällgren Graneheim (2017) menar att det kan skapa en djupare förståelse och öka chansen till upptäckt av ny kunskap. För att undvika att det är författarnas egna tankar som återspeglas under analysprocessen har författarna försökt distanserat sig från materialet för att deltagarnas egna berättelser ska lyftas fram (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Lärdomar under tidens gång sågs därför som en tillgång till att delaktigheten eventuellt kunde minskas genom att intervjuledaren blev mer uppmärksam på hur denne agerade. Detta stärktes även av att personen som kunde ställa kompletterande frågor gav återkoppling, vilket därmed kunde minska sannolikheten till att intervjuledaren påverkade deltagaren för mycket.

Under en intervjustudie är författarna delaktiga och kan inte ses som oberoende från resultatet. Det gör att författarna behöver distansera sig från all data genom att hitta mönster i materialet under analysprocessen för att lyfta fram deltagarnas skildringar av verkligheten. I och med förförståelsen som författarna har kan förutfattade meningar och tidigare kunskap eventuellt påverkat delaktigheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna har i relation till sin förförståelse försökt distansera sig i analysprocessen i den mån det går och på så sätt försökt minska delaktigheten av resultatet. Detta har gjorts genom att författarna har lyssnat och läst igenom det inspelade materialet flertalet gånger för att öka förståelsen för vad deltagarna säger (Graneheim & Lundman, 2004), men även genom att till stor del plockat ut meningsbärande enheter separat för att inte påverka varandra. Efter detta har meningsbärande enheter, kondensering, kodning och kategorisering diskuterats tillsammans för att inte missa relevant data och ge möjlighet att diskutera menings- och tolkningsskiljaktigheter, vilket ökar tillförlitligheten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Något som också stärker tillförlitligheten är att analysprocessen har beskrivits noggrant (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Författarna har försökt beskriva alla delar av uppsatsens process, såsom datainsamling, dataanalys och omständigheter som uppkommit, så noggrant som möjligt för att öka chansen till överförbarhet till andra kontexter eller grupper. Författarna kan komma med möjliga förslag och förklaringar till överförbarheten genom att komma med vissa antaganden. I

slutändan är det dock upp till läsaren själv att besluta detta (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En annan del som gjorts för att öka möjligheten till överförbarhet ytterligare är att noggranna beskrivningar av urvalet har gjorts (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), samt att författarna försökt få till ett så brett urval som möjligt då både män och kvinnor i olika åldrar från varierade balansgrupper har inkluderats.

5.3 Etikdiskussion

Studien har utformats utifrån och följt de etiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen (2022). All insamlad data avidentifierades för att informationen inte ska kunna härledas tillbaka till en specifik individ. Av den anledningen har inga namn, platser eller städer angivits i uppsatsen. Detta gör att konfidentialiteten för deltagarna stärks. Inga risker med deltagandet i studien kunde identifieras, men deltagarna informerades om att de kunde avbryta sitt deltagande eller avstå en fråga om den upplevdes jobbig eller stötande för individen. Då ingen deltagare valde att avbryta sitt deltagande eller avstå en fråga behövde författarna inte ta ställning till det. Vid en av intervjuerna uppmärksammades det att en deltagare och en författare kände igen varandra, dock visste ingen av parterna detta i förväg. Kontakten var avlägsen och personerna kände endast igen varandra till utseendet och hade/har ingen som helst kontakt i övrigt. Deltagaren tillfrågades därför om det var okej att författaren utförde intervjun då denne hade utfört samtliga andra intervjuer. Deltagaren godkände detta och eftersom denne inte upplevde situationen som jobbig ansåg författarna att det inte var ett problem.

6. SLUTSATSER

Resultatet av denna uppsats visar att äldre personer upplever att balansträning i grupp har påverkat både inre och yttre beteenden i vardagen där alla dessa verkar samspela med varandra. De psykosociala delarna har påverkat många inre beteenden hos deltagarna genom att balansträningen bland annat medfört trygghet, tillfredsställelse med sig själv samt en känsla av samhörighet. De sociala aspekterna med gruppen har medfört en minskad känsla av ensamhet samt skapat glädje. Utöver dessa psykosociala faktorer har omgivningen, i form av gruppen, visats ha en manande effekt till att få träningen gjord och deltagarna har även upplevt att vissa specifika yttre beteenden i vardagen har blivit lättare att utföra. Ett annat yttre beteende som har påverkats är att utföra balansträning i grupp. Detta beteende har genom de positiva individfaktorerna tillsammans med omgivningen gjort att deltagarna fortsätter träna.

Trots att balansen har förbättrats visar resultatet av denna studie att de inte litar på balansen fullt ut i alla situationer. Detta visar att ett biopsykosocialt synsätt kan vara väsentligt för att fysioterapeuter ska förstå hur balans och balansträning påverkar äldres beteenden i

vardagen, ur ett helhetsperspektiv. Fysioterapeuten skulle kunna föra vidare detta synsätt och sin kunskap om balansträning till annan vårdpersonal som skulle kunna leda balansträning i grupp på olika verksamheter. Detta för att hjälpa de äldre att underhålla balansen, men även ge möjlighet till de positiva psykosociala fördelarna som gruppträning verkar medföra. Eftersom antalet deltagare är begränsat i denna kvalitativa studie kan det påverka överförbarheten till andra kontexter och grupper. Studiens urval med både män och kvinnor i olika åldrar har däremot skapat goda förutsättningar, trots ett fåtal deltagare, till att kunna överföra resultatet till andra grupper.

7. KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Enligt författarnas vetskap finns det inga tidigare studier som undersökt hur äldre personer upplever att balansträning i grupp har påverkat beteenden i vardagen. Denna uppsats ger därför en större förståelse till fysioterapin kring hur de inre och yttre beteendena kan samverka och hur de påverkar beteenden i vardagen, men även att balansträning verkar ha en psykosocial påverkan där gruppen upplevs ha en stor betydelse för de äldre. Eftersom varje person har bäst kunskap om sig själv anser författarna att det är viktigt att förstå hur de äldre upplever att balansträningen i grupp har påverkat beteenden i just deras vardag. Detta för att kunna utveckla arbetet för äldre med nedsatt balans genom att få en inblick i deras upplevelser. Det skulle därför vara intressant med en kvantitativ interventionsstudie för att undersöka om balansträning i kombination med psykosociala interventioner påverkar beteenden i äldres vardag. Det skulle även vara av intresse att undersöka om utfallet av balansträning i grupp påverkas om det är en fysioterapeut eller om det är annan utbildad vårdpersonal som leder balansträning i grupp.

REFERENSLISTA

- Amaral Gomes, E. S., Ramsey, K. A., Rojer, A. G. M., Reijnierse, E. M., & Maier, A. B. (2021). The Association of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Behavior with (Instrumental) Activities of Daily Living in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Clinical interventions in aging*, 16, 1877–1915. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.2147/CIA.S326686>
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought & Action. A Social Cognitive Theory*. Pearson Education
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 31(2), 143–164. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1090198104263660>
- Bernstein, N. (1967). *The coordination and regulation of movement* (1 uppl.). Permagon Press Ltd.
- Boberg, C. & Lenné, R. (2019). *Fysioterapi. Profession och vetenskap*. Fysioterapeuterna. <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/fysioterapi-webb-navigering-20190220.pdf>
- Cadore, E. L., Rodríguez-Mañas, L., Sinclair, A., & Izquierdo, M. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: a systematic review. *Rejuvenation research*, 16(2), 105–114. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1089/rej.2012.1397>
- Carter, E. R., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research* (5 uppl.). Elsevier.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1041610215001532>
- Denison, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik*. Studentlitteratur.
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fielding, R. A., Guralnik, J. M., King, A. C., Pahor, M., McDermott, M. M., Tudor-Locke, C., Manini, T. M., Glynn, N. W., Marsh, A. P., Axtell, R. S., Hsu, F. C., Rejeski, W. J., & LIFE study group (2017). Dose of physical activity, physical functioning and disability

- risk in mobility-limited older adults: Results from the LIFE study randomized trial. *PloS one*, 12(8), e0182155. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1371/journal.pone.0182155>
- Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022a). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/>
- Folkhälsomyndigheten. (19 december 2022b). *Ensamhet och isolering vanligast bland unga och de äldsta*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/december/ensamhet-och-isolering-vanligast-bland-unga-och-de-aldsta/>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 49(19), 1268–1276. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Franzén, E. (2012). Balanskontroll - teori, mätmetoder och träning. I E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (1 uppl., s. 93–106). Studentlitteratur.
- Frändin, K. (2012). Fysisk aktivitet som hälsopromotion riktad till de äldre i samhället. I E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (1 uppl., s. 31–42). Studentlitteratur.
- Fysioterapeuterna (u.å). *Faktablad: Fall och skörhet*. <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/vi-tycker/fysioterapi-ger-resultat/fall-och-skorhet/>
- Geisler, C. (2023). *Balanssystem och Ångestsystem projicerar på varandra*. Yrsel.com. <https://www.yrsel.com/ywp/3220-2/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Helsingforsdeklarationen. (6 September 2022). *Wma declaration of Helsinki – Ethical principles for human research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

- Horak, F. B. (2006). Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls?. *Age Ageing*, 35(2), ii7-ii11. doi:10.1093/ageing/aflo77
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (2009). *Joining together. Group theory and group skills* (10 uppl.). Pearson Education.
- Karinkanta, S., Piirtola, M., Sievänen, H., Uusi-Rasi, K., & Kannus, P. (2010). Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nature reviews. Endocrinology*, 6(7), 396–407. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1038/nrendo.2010.70>
- King, M. B., Whipple, R. H., Gruman, C. A., Judge, J. O., Schmidt, J. A., & Wolfson, L. I. (2002). The Performance Enhancement Project: improving physical performance in older persons. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 83(8), 1060–1069. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1053/apmr.2002.33653>
- Kowalski, R., & Westen, D. (2011). *Psychology* (6 uppl.). Wiley
- Lachman, M. E., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S., & Peterson, E. W. (1998). Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 53(1), P43–P50. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/geronb/53b.1.p43>
- Lacroix, A., Hortobágyi, T., Beurskens, R., & Granacher, U. (2017). Effects of Supervised vs. Unsupervised Training Programs on Balance and Muscle Strength in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 47(11), 2341–2361. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s40279-017-0747-6>
- Lesinski, M., Hortobágyi, T., Muehlbauer, T., Gollhofer, A., & Granacher, U. (2015). Effects of Balance Training on Balance Performance in Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 45(12), 1721–1738. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s40279-015-0375-y>
- Lexell, J., & Brogårdh, C. (2012). Fysiologiska förändringar hos äldre och effekter av träning. I E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (1 uppl., s. 19–29). Studentlitteratur.
- Lundin Olsson, L. (2012). På säkrare ben: fallförebyggande arbete. I E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (1 uppl., s. 107–125). Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187–201). Studentlitteratur.

- McAuley, E., Mihalko, S. L., & Rosengren, R. (1997). Self-efficacy and balance correlates of fear of falling in the elderly. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5(4), 329-340. DOI:10.1123/japa.5.4.329
- Meredith, S. J., Cox, N. J., Ibrahim, K., Higson, J., McNiff, J., Mitchell, S., Rutherford, M., Wijayendran, A., Shenkin, S. D., Kilgour, A. H. M., & Lim, S. E. R. (2023). Factors that influence older adults' participation in physical activity: a systematic review of qualitative studies. *Age and ageing*, 52(8), afad145. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/ageing/afad145>
- National Institute on Aging. (12 September 2022). *Older Adults and Balance Problems*. <https://www.nia.nih.gov/health/older-adults-and-balance-problems>
- Nilsson, B. (2016). *Samspel i grupp: introduktion till gruppdynamik* (2 uppl.). Studentlitteratur
- Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2020). *Beteendets ABC en introduktion till behavioristisk psykoterapi* (3 uppl.). Studentlitteratur
- Roberts, C. E., Phillips, L. H., Cooper, C. L., Gray, S., & Allan, J. L. (2017). Effect of Different Types of Physical Activity on Activities of Daily Living in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of aging and physical activity*, 25(4), 653-670. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1123/japa.2016-0201>
- Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S., & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD012424. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/14651858.CD012424.pub2>
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. H. (2012). *Motor control: Translating Research into Clinical Practice*. (4 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sirén, A. L., & Lindberg, L. (2021). *Strategier för att förebygga ensamhet hos äldre* (Rapport 2021:11). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2021.11-strategier-for-att-forebygga-ensamhet-hos-aldre.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Tips för att förhindra fallolyckor* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-1.pdf>

- Socialstyrelsen. (2020). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020* (Artikelnummer 2020-3-6603).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>
- Socialstyrelsen. (23 februari 2021). *Äldres hälsa*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/aldres-halsa/>
- Statistikmyndigheten. (27 december 2022). *Befolkningspyramiden för Sverige*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningspyramid-for-sverige/>
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine*, 98(27), e16218. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/MD.00000000000016218>
- Toledano-González, A., Labajos-Manzanares, T., & Romero-Ayuso, D. (2019). Well-Being, Self-Efficacy and Independence in older adults: A Randomized Trial of Occupational Therapy. *Archives of gerontology and geriatrics*, 83, 277–284. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.archger.2019.05.002>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Vozikaki, M., Papadaki, A., Linardakis, M., & Philalithis, A. (2018). Loneliness among older European adults: results from the survey of health, aging and retirement in Europe. *Journal of Public Health*, 26, 613-624. <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0916-6>
- Wen, Z., Peng, S., Yang, L., Wang, H., Liao, X., Liang, Q., & Zhang, X. (2023). Factors Associated With Social Isolation in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(3), 322–330.e6. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jamda.2022.11.008>

BILAGA A

Intervjuguide

Bakgrundsinformation:

- Ålder?
- Kön?
- Använder du några gånghjälpmedel?
- Har du några sjukdomar/diagnoser?
- Under hur lång period var balansträningen? (veckor/månader) / Hur länge har du varit med i balansträningsgruppen?
- Vilken typ av balansträning går du på/gick du på?
- För hur länge sedan avslutades balansträningsgruppen?
- Hur många dagar i veckan tränade/tränar du i balansträningsgrupp? Hur långa var/är passen?
- Har du ramlat någon gång innan du började i balansgruppen? Har du ramlat efter?

Intervjufrågor:

1. Kan du berätta om varför du gick med i balansträningsgruppen?
Följdfråga: Vad förväntade du dig att balansträningen skulle ge dig?
Följdfråga: Uppfylldes dessa förväntningar? Varför/varför inte?
2. Hur upplevde du din balans i vardagen innan balansträningen?
Följdfråga: Hur upplever du din balans nu?
Följdfråga: På vilket sätt upplever du att balansen har ändrats?
3. Kan du berätta om något i vardagen som du hade svårt att göra innan balansträningen men som du gör idag?
Följdfråga: Vad tror du är anledningen till att du klarar av att ... (aktiviteten) idag?
Följdfråga: Hur kände du för aktiviteten innan och hur känner du för aktiviteten idag?
4. Hur mycket litade du på din balans i vardagen innan du började med balansträningen?
Följdfråga: Hur mycket litar du på din balans nu?
5. Finns det någon aktivitet som du fortfarande undviker?
Följdfråga: Vad tror du är anledningen till det?
6. Har balansträningen bidragit till något annat i ditt liv?
Följdfråga: Om ja, vad och på vilket sätt?

BILAGA B

Informationsbrev

Förfrågan för deltagande i en studie: hur balansträning i grupp har påverkat aktiviteter i dagliga livet

Bakgrund: Vid ökad ålder sker en mängd olika förändringar i kroppen som bland annat försämrar balansen, vilket kan öka risken för fall. Det finns studier som visar på att balansträning förbättrar den fysiska balansen. För att få en ökad förståelse kring balansen och hur den kan förbättras så behöver alla delar vägas in, även tankar, känslor och upplevelser.

Studiens syfte: Att beskriva äldre personers upplevelser hur balansträning i grupp har påverkat hur de hanterar aktiviteter i dagliga livet.

Förfrågande om deltagande: Du tillfrågas om deltagande då du har genomfört balansträning i grupp som har pågått i minst 8 veckor, som antingen avslutades för senast åtta månader sedan eller fortfarande är pågående.

Kriterierna för deltagande i studien är att du är 65 år eller äldre och är uppegående med eller utan gånghjälpmedel. Du får inte ha en kognitiv svikt i form av exempelvis demens, haft en tidigare stroke, en fortskridande sjukdom som påverkar balans eller gångförmåga. Du behöver kunna kommunicera i tal och på svenska.

Tillvägagångssätt: Det här är en intervjustudie där vi vill ta reda på individers upplevelser, känslor och tankar. Intervjun kommer handla om dina upplevelser gällande balansträning och hur träningen har påverkat din vardag. Intervjun kommer ske vid ett tillfälle och samtalet kommer spelas in så författarna kan lyssna igenom samtalen igen. Endast författarna kommer kunna ta del av det inspelade samtalet och allt material samlas på en lösenordskyddad dator. Efter avslutad studie kommer allt material att raderas.

Fördelar: Du kommer genom deltagande att bidra med en ökad kunskap för förståelse kring hur balansträning i grupp påverkar tankar, känslor och utförande av aktiviteter i dagliga livet.

Risker: Det finns inga uppenbara risker med deltagandet men om du upplever att något känns fel har du möjlighet att säga till eller avbryta ditt deltagande när du vill. Ingen obehörig kommer kunna ta del av materialet. I studien kommer det inte nämnas några namn eller andra saker som kan leda informationen tillbaka till dig som deltagare. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Studiens resultat: Den här studien kommer publiceras som en uppsats vid Mälardalens Universitet.

Frivillighet: Ditt deltagande är helt frivilligt och du får själv avbryta när som helst utan att du behöver ge en anledning. Skulle du vilja avbryta och vill att materialet raderas så gör vi det.

Är du intresserad av att delta eller har andra frågor gällande studien i stort eller hur ditt deltagande kommer användas, hör gärna av dig till oss!

Namn	E-post	Telefonnummer
Emelie Parkegren	e pn15012@student.mdu.se	070-71 57 882
Jennifer Finn	jfn21003@student.mdu.se	070-23 16 528
Handledare: Anna-Karin Andersson	anna.karin.andersson@mdu.se	021-4806989

BILAGA C

Information till verksamhetschef

Hej!

Vi är två fysioterapeutstudenter från Mälardalens universitet som heter Emelie Parkegren och Jennifer Finn. Vi skriver examensarbete kring balansträning för äldre. Det är en intervjustudie och syftet med studien är att beskriva äldre personers upplevelser hur balansträning i grupp har påverkat hur de hanterar aktiviteter i dagliga livet.

Vi anser att det finns en del balansgrupper och evidens kring den fysiska fördelen med balansträning men att det saknas studier kring hur den har påverkat äldres dagliga liv, tankar och känslor och vill därför ta reda på mer kring det.

Vi undrar om er verksamhet bedriver balansträning för äldre och om vi kan få tillfråga gruppdeltagare om deltagande i studien. Skulle det finnas möjlighet till detta så önskar vi få kontakt med fysioterapeuten/fysioterapeuterna som haft hand om träningen. Därefter behöver vi tillsammans med er se över hur vi bäst kan komma i kontakt med deltagarna från balansträningen. Detta kan ske på två olika sätt. Ett alternativ är att fysioterapeuten tar kontakt med de som varit med i balansgruppen och ger ut informationsbrevet samt våra kontaktuppgifter så de kan kontakta oss om de vill vara med i studien.

Det andra alternativet är att fysioterapeuten frågar deltagarna i balansgruppen om det är okej att vi får deras kontaktuppgifter för att vi sedan ska kunna kontakta dem.

Vi är öppna för båda alternativen och anpassar oss självklart efter er verksamhet.

Intervjuerna planeras att utföras under våren när det passar deltagarna. Vi bifogar ett informationsbrev som är tänkt till deltagarna där de kan läsa mer om studien. Vi skickar även med ett intyg om tillstånd för att få utföra intervjuerna med era patienter till dig som verksamhetschef.

Vi hoppas att detta kan vara möjligt och ser fram emot att höra från er!

Med vänliga hälsningar

Emelie Parkegren & Jennifer Finn

BILAGA D



Akademien för hälsa, vård och välfärd

Intyg om tillstånd för examensarbete i Fysioterapi

Tillstånd för att genomföra nedanstående studie lämnas härmed och studien bedöms utgöra en del av det kvalitetsutvecklingsarbete som bedrivs inom verksamheten.

Preliminär titel på studien:

Upplevelser av balansträning

Students namn, e-post och telefon:

Jennifer Finn, jfn21003@student.mdu.se , 070-2316528

Students namn, e-post och telefon:

Emelie Parkegren, epn15012@student.mdu.se, 070-7157882

Handledare vid MDU: namn, e-post och telefon:

Anna-Karin Andersson, anna.karin.andersson@mdu.se, 021-4806989

Verksamhet och ort:

Kontaktperson vid verksamheten: namn, e-post och telefon:

Verksamhetschef: namn, e-post och telefon:

Datum, ort

Namnsteckning, verksamhetschef



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se