



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur**

**En intervjuundersökning hos kvinnor 75-85 år**

Författare: Tatjana Pushkina-Langholz

Handledare: Elizabeth Hedberg-Kristensson

Maj 2009

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN  
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2009-05-22

# Upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur

— en intervjuundersökning hos kvinnor 75-85 år

Tatjana Pushkina-Langholz

## Abstrakt

Höftfraktur är en vanlig typ av fraktur som drabbar äldre kvinnor. Kvinnor drabbas oftast av höftfraktur på grund av uttalad benskörhet eller osteoporos. Höftfraktur kan oftast upplevas som dramatiskt och kan som plötslig händelse få konsekvenser som upplevs som oroande för individen. Syftet med studien var att beskriva upplevelser av aktiviteter i dagliga livet hos äldre kvinnor som är 75-85 år gammal efter höftfraktur.

Ett stort antal kvinnor genomgår varje år höftoperation och upplever svårigheter att utföra aktiviteter i dagliga livet som följer efter detta ingrepp. I undersökningen deltog fyra kvinnor. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analysen gjordes utifrån innehållsanalys. Resultatet visade att vissa av undersökningspersonerna upplever svårigheter att utföra dagliga aktiviteter. Resultatet kan fungera som input till underlag för utveckling inom kommunal hälso- och sjukvård.

Nyckelord: arbetsterapi, höftfraktur, aktiviteter i dagliga livet, kvalitativ studie

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
<b>1.1 Val av perspektiv/teoretisk utgångspunkt</b>	1
<b>1.2 Arbetsterapi</b>	3
<b>1.3 Problemområde</b>	4
2. Syfte	4
3. Metod	4
<b>3.1 Urval</b>	5
<b>3.2 Procedur</b>	6
<b>3.3 Etiska övervägande</b>	7
<b>3.4 Bearbetning av insamling av information</b>	7
4. Resultat	8
<b>4.1 Aktiviteter möjliggörs självständigt på egen hand</b>	8
<b>4.2 Aktiviteter möjliggörs självständigt med hjälpmedel</b>	10
<b>4.3 Behov av hjälp för att utföra aktivitet</b>	12
5. Diskussion	13
<b>5.1 Metoddiskussion</b>	13
<b>5.2 Resultatdiskussion</b>	15
6. Slutsats	17
Referenser	18
Bilagor	
Brev till mellanhand (Bilaga 1)	
Informationsbrev till undersökningsperson (Bilaga 2)	
Intervjuguide (Bilaga 3)	

# 1.Introduktion

Höftfraktur är en vanlig typ av fraktur som i hög grad drabbar äldre personer. Höftfrakturer har ökat kraftigt den senaste tiden och orsakar minskad aktivitet hos äldre. Medelåldern vid höftledsfraktur är cirka 80 år och ungefär tre fjärdedelar av personerna som drabbas är kvinnor. Vid 90-års ålder har nästan varannan kvinna ådragit sig höftfraktur och dödligheten hos denna patientgrupp är hög (Lindgren & Svensson, 1996; Strömberg, 1998). Det är mer vanligt med fall i hemmet än utomhus. Höftfrakturer är vanligare hos kvinnor än hos män vilket beror på en mer uttalad osteoporos. Konsekvenserna är oroande både för individen och för samhället. En höftoperation och omvårdnad under det första året efter operationen kostar över 200 000 kronor. I Sverige förekommer cirka 18 000 höftfrakturer per år (Socialstyrelsen, 2003). Till skillnad från andra frakturer så är höftfraktur oftast en mer dramatisk och plötslig händelse för individen som drabbas (Lilja, 2000). Tiden efter frakturen kräver stora rehabiliteringsinsatser och många äldre har svårigheter att komma tillbaka till tidigare aktiviteter och socialt umgänge. Smärta som kvarstår efter operationen är ofta ett hinder för att utföra önskade vardagliga aktiviteter. Personer som drabbas av höftfraktur har ofta multipla sjukdomar såsom stroke, demens, depression, diabetes eller synnedsättning. De flesta upplever dessutom rädsla för att falla (Gustavsson, Jarnlo & Nordell, 2006).

Det finns två vanliga typer av höftfrakturer som orsakas av fall hos äldre personer. Den ena kallas för cervikal höftfraktur då brottet inträffar på lårbenshalsen. Om brottet istället sitter på övre lårbenets benutskott, där musklerna fäster, då kallas den för trokantär höftfraktur. Operationsteknik väljs utifrån vilken typ av höftfraktur det är. Vald teknik har i sin tur betydelse för hur snabbt benet kan belastas samt för vilka restriktioner som föreligger efter ingreppet (Lindgren & Svensson, 1996). Det finns både inre och yttre faktorer som bidrar till risken för att drabbas av en höftfraktur. Yttre faktorer är: individuella anlag för fall, uppkomst av fallhändelse och kollisionsvåld när en kroppsdel träffas av ett föremål. I det sistnämnda fallet har även utformningen av föremålets yta betydelse. De inre faktorerna handlar om låg vikt, ärftlighet för fraktur, längd av collum femoris, rökning och brist på D-vitamin (Gunnes, Lehman, Mellström, Johnell, 1996; Elinge, Löfgren, Gagerman & Nyberg, 2003; Waern, 2006).

## 1.1 Model of Human Occupation

Som teoretisk utgångspunkt valdes Model of Human Occupation (MoHO) (Kielhofner, 2002). Modellen beskriver individen ur ett helhetsperspektiv och fokuserar på hur personliga,

kulturella och miljömässiga faktorer påverkar personens aktivitetsutförande. Modellen lyfter fram på vilket sätt personen väljer, planerar och utför sina vardagliga aktiviteter i hemmet, på arbetet, i skolan och under fritiden. MoHO beskriver individens beteenden och val av aktiviteter som utförs med hjälp av tre subsystem: viljesystemet, vänjandesystemet och utförandesystemet. Alla tre subsystem samspelar med varandra och även med individens omgivande miljö. Om något system fungerar felaktigt i detta samspel leder detta till att individen upplever ett aktivitetsproblem. Hagedorn (2003) poängterade att vid utförande av aktiviteter har biologiska faktorer, omgivande miljö samt upplevelser av dysfunktion betydelse. Vidare förklarar Hagedorn (2003) att aktiviteter genomförs av en speciell anledning vid ett specifikt tillfälle och kan klagöras utifrån en enkel berättelse som indikerar dess ändamål. Trots modern behandling och rehabilitering efter operationen upplever många äldre att livskvaliteten försämras i större eller mindre omfattning. Flera författare poängterar att depression, social isolering och inaktivitet förekommer (Hall, Williams, Senior, Goldswain & Criddle, 2000). Den omgivande miljön spelar avgörande roll för personer som har nedsatt aktivitetsförmåga, exempelvis, personer som har kvarstående smärta som följer efter höftfrakturen kan vara tvungna att förändra sina vanor.

Viljesystemet innefattar individens värderingar, intressen och behov. Det innehåller också individens motivation för att planera sin aktivitet och att kunna skapa rutiner i vardagen (Kielhofner, 2002). Viljesystemet hos äldre som drabbas av höftfraktur kan förändras radikalt genom att ett positivt synsätt kan påverkas negativt och därmed leda till mindre aktivitet.

Vänjandesystemet innefattar individens roller och vanor samt hur man organiserar aktiviteter för att skapa sin vardag. Genom hela livet skapas roller och vanor i vardagslivet. Efter höftfrakturen kan äldres roller påverkas genom att deras sociala umgänge minskas. Vanor kan påverkas genom att de inte kan organisera in aktiviteter i samma mönster som tidigare.

Utförandesystemet innefattar psykisk och fysisk kapacitet för att genomföra en aktivitet. Det är individens subjektiva känslor och upplevelser, på vilket sätt man använder kroppen för att utföra en rörelse samt dennes kognitiva förmåga (Kielhofner, 2002). Vidare beskriver Kielhofner (2002) att den omgivande miljön spelar stor roll när personen utför aktiviteter. Konsekvenser av en höftfraktur medför att äldre upplever svårigheter att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Deras nedsatta fysiska förmåga i kombination med den omgivande miljön utgör vanligtvis den begränsande faktorn.

Personer som fallit och drabbats av höftfraktur och som opereras kan få svårigheter att bibehålla sin aktivitetsrepertoar och alla tre subsystem kan vara påverkade. Ofta innebär efterförloppet att äldre behöver använda mer kraft och tid för att utföra samma aktivitet som

innan frakturen. Den generella praxismodellen MoHO utgör central underlag för denna studie eftersom den underlättar att förstå personernas upplevelser utifrån ett aktivitetsperspektiv.

## **1.2 Arbetsterapi**

Om äldre drabbas av sjukdom eller bara på grund av hög ålder då kan det påverka personens förmåga att klara sitt liv självständig, i synnerhet de dagliga aktiviteterna. Många undersökningar tyder på att det är av stor vikt att vara delaktig i meningsfulla aktiviteter för att bibehålla god hälsa och livstillfredsställelse (Hagedorn, 2003; Kielhofner, 2002; Iwarsson & Ståhl, 2003). Socialstyrelsen (2003) beskriver rehabiliteringsmålet för äldre som drabbats av höftfraktur genom att de ska kunna återgå till sitt eget boende och, om möjligt uppnå sin tidigare fysiska, psykiska och sociala funktionsnivå. All personal bör jobba efter samma rehabiliteringsmål och patienten bör få hjälp att bearbeta sin rädsla för att falla på nytt. Syftet med arbetsterapeutiska insatser är att hjälpa personer att klara sina aktiviteter i det dagliga livet (ADL). ADL delas in i personliga aktiviteter i det dagliga livet (P-ADL) och instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (I-ADL). P-ADL innefattar personlig hygien, måltid och på- och avklädning. I-ADL innehåller aktiviteter som till exempel städning, matlagning, tvätt och inköp (Törnqvist, 1995). Arbetsterapeuten kan hjälpa äldre att vara aktiva på olika sätt. Genom att samla information med hjälp av intervjuer eller olika instrument kan arbetsterapeuten: träna personens förmåga att klara P-ADL, anpassa personens egen miljö efter dennes individuella behov, till exempel genom bostadsanpassning, eller förskrivna tekniska hjälpmedel för att underlätta aktivitetsutförande, till exempel rollator, rullstol eller förhöjningsklossar. Arbetsterapeutisk rehabilitering kan bidra till att lindra smärta och att förebygga eller minska konsekvenser av funktionsnedsättning efter höftfraktur. Det är vanligt att äldre har svårigheter att utföra sina dagliga aktiviteter inom personlig vård, boende och fritid efter en höftfraktur. Hur aktivitetsförmågan påverkas beror på av frakturtyp, läkningsprocess samt personens individuella förutsättningar. I studien av Stewart & McMillan (1998) beskrevs rekommendationer som att personer som drabbades av höftfraktur strax dagen efter operationen skall få behandling av arbetsterapeuter. Behandlingen utförs genom specifika aktiviteter som analyserats och anpassats till den speciella personens behov. Arbetsterapeuten planerar tillsammans med patienten rehabilitering, formulerar mål och genomför vidare behandlingen.

### **1.3 Problemområde**

Höftfraktur kan ge försämrad funktionell förmåga och det är uppenbart att äldre har svårigheter att utföra olika aktiviteter i det vardagliga livet efter det att de har drabbats av en höftfraktur. Ett flertal studier visar att äldre upplever svårigheter i olika vardagliga situationer som på- och avklädning, hantera trappor, förflyttning, tvättning och rörlighet efter höftfrakturopoperationen (Elinge et al., 2003; Hagsten, Svensson & Gardulf, 2004; Lilja, 2000).

Enligt Socialstyrelsen (2003) medför en fallolycka smärta i höftleden och svårigheter att utföra aktiviteter, vilket framkallar ångest och rädsla hos många personer. Det är viktigt för de personer som drabbas att kunna göra samma saker som tidigare. En snabb mobilisering minskar personers oberoende av andra samt höjer hennes känsla av kontroll och förutsättningar att delta i sin egen vårdplanering och rehabilitering.

Enligt Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck (2002) delas gruppen äldre av befolkningen till ”unga äldre” från 65 till 75 år, en grupp ”medeläldre” som är 75-85 år och en grupp ”äldreäldre” från 85 år och däröver. I den här aktuella studien valdes den ”medeläldre” gruppen av kvinnor.

Författaren ville undersöka hur äldre kvinnor som drabbades av höftfraktur och genomgick operationen upplever sina aktiviteter i dagliga livet. Arbetsterapeuten har en avgörande roll i rehabilitering av personer med denna diagnos och därför är det viktigt att veta på vilket sätt vardagen förändrades hos dessa personer. För att ge mer kunskap om äldre kvinnors liv efter höftfrakturopoperationen valde författaren att undersöka detta område.

## **2. Syfte**

Syftet var att beskriva upplevelser av aktiviteter efter höftfraktur hos äldre kvinnor som var 75-85 år.

## **3. Metod**

Metoden som användes i undersökningen hade en kvalitativ ansats. Enligt Backman (1998) är innebörd, kontext och process är av stor betydelse i den kvalitativa ansatsen. Innebörden i denna studie handlade om vad äldre kvinnor berättade om sina erfarenheter inom en viss aktivitet samt hur de upplevde och tolkade sin omgivande miljö. Med kontexten avsågs undersökningen av äldre kvinnor i sin egen miljö och processen innebar att händelseförloppet

studerades i ett kvalitativt perspektiv. Studien beskrev kvinnornas upplevelser av utförandet av vardagliga aktiviteter efter höftfraktur.

En semistrukturerad intervju och öppna frågor valdes. Holloway & Wheeler (2002) poängterade att semistrukturerade intervjuer kan vara lämpligt för att undersöka individernas upplevelser. Intervjun genomfördes med hjälp av en frågeguide med egenhändigt formulerade frågor som utformades enligt studiens syfte. Intervjufrågor inspirerades av Intressechecklistan (Kielhofter, 2002). Frågeguiden (Bilaga 3) innehöll underfrågor vars funktion är att vara till hjälp om personen inte förstår huvudfrågan rätt. Enligt Holloway & Wheeler (2002) underlättar frågeguiden att genomföra intervjun samt att fokusera intervjun på studiens syfte. De frågor som ställdes till undersökningsspersonerna gällde upplevelser inom olika område, exempelvis personlig hygien, fritidsintresse och boende. Innan intervjuerna påbörjades gjorde författaren en provintervju för att försäkra sig om att samtalet spelas in på bandet och var förståelig för vidare bearbetning. Under intervjuer fördes även anteckningar som skulle kunna vara viktiga för resultatet. Analys av den erhållande informationen gjordes utifrån Graneheim & Lundman (2004).

### **3.1 Urval**

För undersökningen genomfördes ett ändamålsenligt urval. Enligt Hartman (1998) innebär ändamålsenligt urval att projektledare väljer personer som är lämpliga för studien.

För att genomföra denna studie sattes följande inklusionskriterier upp:

- kvinnor 75-85 år
- drabbats av höftfraktur minst 6 månader före studien
- bor i sitt eget boende
- hade god kognitiv förmåga för att förstå och beskriva sina vardagsaktiviteter

Undersökningsgruppen i denna studie bestod av fyra kvinnor som har haft höftfraktur från olika kommuner i Skåne län. Tiden som gick efter höftfraktur operationen varierade mellan sex och nio månader. Tabell 1 visar deltagarnas ålder, boendesituation, vilka hjälpinsatser de får för att klara sina dagliga aktiviteter och vilka hjälpmedel de använder för att underlätta vardagen. Det var två personer som senare tackade nej att delta i studien på grund av försämrade hälsosituation



Tabell 1. Översikt av urvalsgruppen

Kvinna	Ålder	Boende	Hemhjälp	Hjälpmedel
A	80	Lägenhet	Familjehjälp	Pall Rollator Griptång Coxidyna Duschpall Toalettförhöjning
B	78	2 plan radhus	Ingen	Käpp Toalettförhöjning Duschstol
C	80	Lägenhet	Ingen	Rollator
D	84	Villa	Hemtjänst	Handtag Griptång Coxidyna Strumppådragare Toalettförhöjning

### 3.2 Procedur

För att erhålla undersökningsspersoner för studien kontaktade författaren distriktsarbetsterapeuter i flera kommuner i Skåne län, för att fråga om de ville fungera som mellanhand för att höra efter om det fanns intresse av att studien genomfördes. Därefter skickades informationsbrev (Bilaga 1) till arbetsterapeuter som tackat ja till att medverka som mellanhand, totalt skickades tolv sådana informationsbrev. Efter några dagar kontaktades arbetsterapeuterna via telefon med en förfrågan om att distribuera informationsbrev till de undersökningsspersoner som uppfyllde kriterierna för studien. I informationsbreven till undersökningsspersonerna (Bilaga 2) stod information om studiens syfte samt en samtyckesblankett där undersökningsspersonerna som tackade ja att medverka i studien skrev sitt namn och telefonnummer och returnerade brevet till författaren. Därefter ringde författaren upp till personerna själv som visat intresse och därefter bestämdes plats och tid för intervju. Alla personer önskade att intervjun skulle genomföras i deras hem. Vid intervjubesöket informerades personerna om studiens syfte på nytt och att deltagandet i

studien var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för sin behandling. Personerna informerades också om att resultatet inte skulle presentera personliga uppgifter och att konfidentialitet garanterades. Varje intervju varade mellan 20-25 minuter, övrig tid gick till att skapa förtroendefulla relationer med de äldre. Varje intervju spelades in på bandspelare för att de sedan skulle kunna skrivas ut ordagrant. Enligt Malterud (1998) är bandspelare lämplig när materialet består av samtalsdata vilket underlättar bearbetning av materialet.

### **3.3 Etiska överväganden**

Innan studien påbörjades blev den godkänd av Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN). Undersökningsspersonerna informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för deras behandling eller kontakter med arbetsterapeut eller sjuksköterska. Författaren informerade också undersökningsspersonerna om att det insamlade materialet som spelades in på bandet avlyssnades bara av författaren själv och att det tillsammans med anteckningarna skulle förstöras när arbetet var slutfört. Detta gjordes för att garantera konfidentiellitet och säkerställa anonymitet. Att beskriva personernas upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur betyder att man utökar förståelse av denna patientgrupp för arbetsterapi och andra yrken inom vården.

### **3.4 Bearbetning av insamling av information**

För att analysera den insamlade informationen från intervjuerna så användes en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys koncentreras på tolkning och som alla andra kvalitativa analyser granskning av texter samt utskriften av bandade intervjuer. Samtliga intervjuer från bandet skrev författaren ned ordagrant. För att skapa en generell bild av den insamlade informationen lyssnade författaren igenom intervjuerna ett flertal gånger var för sig. Därefter identifierades meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Efter detta gjordes kondensering som innebär en process som gör texten kortare utan att innehållet förloras. Därefter kodades meningsenheter för att ge ett sammanhang av innehållet. Coffey & Atkinson (1996) poängterade att koder är ett redskap som hjälper forskaren att tänka över sin datainsamling på nya sätt. Koder bildades alltid med hänsynstagande till meningsbärande enheters innehåll. Några av koder som kom fram i studien *känna sig oberoende av hjälpmedel* eller *placerar tvätten i korg vid förflyttning*

och använder hjälpmedel vid förflyttning. Varje kod grupperades med andra koder med en liknande innebörd till grupper som i sin tur bildade kategorier. Till exempel, koder som *tar vilopauser vid städning* eller *löser korsord, stillande fritidsintresse* bildas till kategori som *självständig på egen hand*. Kategorier är en viktig del av innehållsanalys och uppstår oberoende av varandra. Detta betyder att inga data ska falla mellan två eller flera kategorier. Denna *centralregel* kan vara svår att tillgodose om datainsamling består av upplevelser. Personernas upplevelser kan vara så snarlika att de kan ingå i två eller flera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Resultat redovisades genom att skriva citat från alla fyra intervjuerna. Endast de citaten som handlade om upplevelser av aktiviteter i dagliga livet och de som svarade på kategorierna presenterades i resultatet.

## 4. Resultat

Resultatet redovisades med tre kategorier som beskriver upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur samt med belysande citat. Det blev följande kategorier:

- Aktiviteter möjliggörs självständigt på egen hand
- Aktiviteter möjliggörs självständigt med hjälpmedel
- Behov av hjälp för att utföra aktiviteter

Deltagarna beskriver att de kan klara många av sina aktiviteter i dagliga livet självständig på egen hand och behålla sina levnadsvanor. I deras berättelser framgår också att de kan utföra vissa aktiviteter självständigt tack vare olika hjälpmedel. Vidare uppger deltagarna att de behövde stöd av familj eller hemtjänst för att utföra sina dagliga aktiviteter. Resultatet presenterar samtliga medverkande kvinnors upplevelser.

### 4.1 Aktiviteter möjliggörs självständigt på egen hand

Denna kategori beskriver att deltagarna upplevde sina aktiviteter i dagliga livet som självständigt på egen hand. Deltagarna uppgav att frakturen inte fått stora konsekvenser i sin vardag, vilket innebär att de i större utsträckning kunde behålla sina levnadsvanor och fortsätta göra allt de gjorde tidigare. Allt detta har bidragit till att kvinnorna kände meningsfullhet i sin tillvaro. De deltagarna som kände sig självständiga uppgav att de inte längre använder de hjälpmedel som de fick från distriktsarbetsterapeuten för att underlätta vardagen.

Kvinnan A sade: *”Jag hade en toaförhöjning i början, men jag behöver inte det nu...”*

Kvinnan B sade: *”... jag använder inte duschstol längre utan jag drar den ut när jag duschar, men då gjorde jag det. Det är inget problem nu ... precis som tidigare.”*

Det framkom från intervjuerna att alla fyra kvinnorna i större utsträckning upplevde självständighet i matlagning genom att möblera om i köket och anpassa sig till matlagningsprocessen. De beskrev även att de tog det i lite lugnare tempo eller tog vilopauser mellan aktivitetens olika moment för att kunna vara så självständiga som möjligt. Svårigheter med matlagning fanns bara hos en kvinna som hade nedsatt fysisk förmåga och upplevde att hon inte orkade vistas i köket längre tid. Istället använde hon färdig mat som hon kunde värma upp. Sammanfattningsvis beskrev deltagarna att de blev mer eller mindre självständiga i matlagning sex månader efter höftfrakturopoperationen.

Kvinnan D sade: *” Jag kan laga mat själv ... så min dotter, hon handlar för mig och hon köper färdig mat, så jag kan värma upp bara ... då gör man så bekväm som möjligt ... men annars lagar jag själv allt.”*

Kvinnan C sade: *”Jag har lagat mat själv hela tiden när jag kom hem ... och min son hjälpte mig ibland när jag var hemma efter sjukhuset.”*

Andra upplevelser som framkommit från intervjuer är att de flesta kvinnorna självständigt, på egen hand klarade på- och avklädning. Några av deltagarna utförde detta sittande och kände sig tryggare då det minskar risken för att skada sig på nytt vilket kan bidra till en ny höftfraktur. Alla deltagarna beskrev att de inte behövde assistens av andra personer vid på- eller avklädning och det gav dem frihet och stärkt självkänsla. Kvinnornas erfarenhet visade också att det fungerade bra med påklädning av överkroppen. Ett undantag framkom då en av deltagarna hade vissa svårigheter att klä på eller av sig, på grund av reumatiska besvär i axlarna. Trots detta upplevde kvinnan att hon klarade aktiviteten helt normalt.

Kvinnan B sade: *”Det har jag klarat hela tiden ... ja, det är helt normalt nu,*

*... jag står när jag klä på mig ... nej, jag använder inga hjälpmedel längre”.*

Kvinnan C sade: *”Nu kan jag ta på mig strumporna på sittande ... jag kan inte bocka så mycket. Man blev så maklig ... skratt ... jag sitter också när jag tar på mig byxor, jag tycker det är säkrare ... skratt ... jag vill inte ramla igen.”*

Kvinnan A sade: *”Nedre delen är inte farligt men när ska jag övre här och på här – det jobbit ... men det går. Jag kan liksom inte flytta upp armarna ... då behöver jag hjälpa till. Det går bra med nedre delen, jag sitter ... för säkerhetskull”.*

Tre av fyra kvinnor berättade att de kunde städa hemmet självständigt men att de nu utförde detta i ett lugnare tempo, och det tog därför längre tid men att de inte gjorde det så ofta som förut. Deltagarna berättade att de hade sänkt kraven på städning och de gjorde det inte så noga längre. Anledningen till detta anges av deltagarna att de upplevde en försämrad balans och en ökad trötthet. För att behålla sin förmåga att städa själv berättade deltagarna att de föredrog att dela upp städningen på flera dagar och tog många pauser för att vila. Exempel på moment som några av kvinnor upplevde som det jobbigaste i städningen var dammsugning.

Kvinna A sade: *”Jag dammsuger klart inte så noga som jag gjort innan för att jag var rätt petig ... men det går ... dammsuger man en liten bit och så får man vila ... ja och då fortsätter man ... ja, man tar vilopauser.”*

Kvinna C sade: *”... Det är dammsugningen som är lite jobbit, jag gör det inte så noga som man gör förr ... det orkar jag inte mer längre ... det känns i ryggen då. Det kan vara att jag delar upp rummen, jag kan ta sovrummet och badrummet och sen hall och det rummet nästa dan eller senare”.*

#### **4.2 Aktiviteter möjliggörs självständigt med hjälpmedel**

Denna kategori omfattade deltagarnas upplevelser av att utföra många av sina aktiviteter i dagliga livet självständigt men genom att använda hjälpmedel. De flesta deltagarna berättade i samband med detta att de genom att använda olika hjälpmedel kunde klara sig självständigt i

vardagen och därmed behålla sitt oberoende. De viktigaste hjälpmedlen var: toalettförhöjning, duschpall, griptång, strumppådragare och rollator. Exempel på de aktiviteter som krävde mest kompensation med hjälpmedel var: morgon toalett, på- och avklädning, tvätt, inköp och promenader. Att använda hjälpmedel i badrummet beskrevs som viktigt för att klara sig själv. Anledningen till att kvinnor blev beroende av hjälpmedel var först och främst relaterad till nedsatt fysisk kapacitet. Kvinnornas största problem även sex månader efter höftfrakturen anges vara att de inte kan gå längre sträckor som till exempel till livsmedelsbutiken. För att klara detta på egen hand använde två av deltagarna en rollator.

Kvinnan A sade: *"Jag måste använda rollator, det måste jag ha ... jag tar en vilopaus och sätter mig på bänken ... .. och sedan fortsätter"*.

Kvinnan C sade: *"Jag tar rollatorn på bussen och det känns bra"*.

Vidare berättade deltagarna att rollatorn användes aktivt vid hantering av föremål som exempelvis tvätt och livsmedel. Det framkom att kvinnorna använde en förändrad teknik för att klara tvätt. Några deltagare upplevde en försämrad balans som medförde att de måste placera föremål i rollatorns korg för att klara aktiviteten självständigt. Två av fyra kvinnor löste problemet genom att transportera tvätten på rollatorns korg. Allt detta bidrog till att deltagarna kunde hantera sin osäkerhet och rädsla samt uppleva tillfredställelse vid aktiviteten.

Kvinnan C sade: *"Tvättstugan har jag ute, ungefär hundra meter ... jag brukar ta tvätt på rollatorn om jag har mycket påsar"*.

Kvinnan A sade: *"Jag hänger tvätten på balkongen ... jag placerar tvätten i rollatorns korg och kör till balkongen"*.

Andra erfarenheter av användning av hjälpmedel som framkom var att deltagarna gärna använde griptång och ansåg att det var viktigt. Två kvinnor upplevde att de inte behövde anstränga sig så mycket för att exempelvis plocka upp saker från golvet eller föremål som låg på större avstånd. En kvinna beskrev att griptången gav möjlighet att förlänga händerna och undvika kroppsliga felställningar.

Kvinnan D sade: ”... skratt ... ja, griptången är den bästa jag har ... om jag tappar nåt på golvet ... så kan jag inte bocka mig så mycket ... om jag ska ta nåt högt från skåpet så försöker jag använda den ... då det är det bästa”.

Några deltagare berättade att de aktivt använde strumppådragare, ett hjälpmedel som inte kunde ersättas med något annat. Kvinnor upplevde svårigheter att böja sig till fötterna för att räta till sina strumpor. Det framkom även att kvinnorna var tvungna att sitta ned för att själv klara på- och avklädning av byxor.

Kvinnan A sade: ”Det går bra med nedre delen, jag sitter ... för säkerhetsskull, då har jag sån hjälp ... strumppådragare”.

Kvinnan D sade: ”Ja, jag har strumppådragare .. jag använder det varje morgon ... skratt ... jag blev så skicklig”.

Sammanfattningsvis upplevde deltagarna att hjälpmedel som de fått eller skaffade själva var till stor nytta och gjorde det möjligt att självständig utföra olika aktiviteter.

#### **4.3 Behov av hjälp för att utföra aktiviteter**

I denna kategori beskrev deltagarna erfarenheter av att vara beroende av andra personers hjälp. Några av deltagarna berättade att de var i behov av hjälp för att utföra olika aktiviteter, exempelvis personlig hygien, städning, tvätt och inköp. Denna hjälp erhöll deltagarna från familjemedlemmar eller hemtjänstpersonalen.

Kvinnan D sade: ”Jag kan inte tvätta längre ... tvättmaskinen har jag i källaren och det finns många trappor, jag kan inte gå dit ... tvätten lämnar jag till kommunen, då kommer de och hämtar den en gång i månaden”.

Kvinnorna beskrev att de alla var beroende av hjälp från hemtjänsten vid utskrivningen från sjukhuset. Sex månader efter höftfrakturen hade behovet av hjälp minskat och två av fyra kvinnor blev helt oberoende av andra personers hjälp. Vissa av deltagarna upplevde att de

behövde hjälp inte bara på grund av höftfrakturens följder utan även i frågor som var kopplade till andra diagnoser. Exempelvis en kvinna som med eller utan hjälpmedel klarade sina dagliga aktiviteter självständig berättade att hon på grund av sina reumatiska besvär behövde hjälp att putsa fönster.

Anledningen till att kvinnorna upplevde att de var beroende av hjälp vid vissa aktiviteter var att de upplevde smärta vid hög belastning på vissa leder, försämrad balans och en rädsla, speciellt om det gällde att kunna ta sig fram utanför hemmet. Det framkom från intervjun att en kvinna upplevde nedstämdhet och frustration för att hon inte kunde göra saker utan andra personers hjälp. Det som var mest jobbigt enligt en av kvinnorna var tvätt.

Att vara beroende av hjälp från andra personer upplevdes som frustrerande för en av kvinnorna. Hon ville gärna sköta sin trädgård själv men när hon väl fick hjälp blev resultatet inte som hon önskade. En deltagare kunde inte själv städa när det behövdes och ansåg att hon fick vänta länge innan hemtjänsten kom för att hjälpa henne. En kvinna upplevde otillfredsställelse över att hemtjänsten tog ansvar för de aktiviteter som hon gjorde själv. Trots att deltagarna upplevde sig vara beroende av andra personer ansåg de ändå sammanfattningsvis att det var positivt eftersom de kunde koncentrera sig på andra aktiviteter och också spara energi.

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka äldre kvinnor som var 75-85 år och deras upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur. Orsaken till att författaren valde ovan nämnda ålder var att medelålder för de som drabbas är nära 80 år (Thorngren, 1995). Trots att det bara var fyra kvinnor som deltog i studien visade resultatet att deras upplevelser skiljer sig åt i stor grad och på olika sätt. Resultatet av studien av Hall et al. (2000) visar att många äldre upplever en minskad livskvalitet under kortare eller längre tid efter höftfrakturen medan andra upplever att livskvaliteten försämras för alltid.

Eftersom studien enbart omfattade fyra kvinnor var det svårt att komma till en bestämd slutsats. Alla deltagare hade olika boendesituation, olika behov av hjälp och olika hjälpmedel.



Resultat i kategori ”aktiviteter möjliggörs självständig på egen hand” visade att efter sex månader kände deltagarna att de inte längre upplevde sig beroende av vare sig hjälpmedel eller hjälp från andra personer. Deltagarna upplevde sin tillvaro meningsfull igen. De uttryckte sig positivt över att de kunde utföra dagliga aktiviteter självständigt. Resultatet visade att deltagare som återhämtade sig utan konsekvenser kunde behålla sina vanor, roller och intressen. Kvinna B till exempel hade återigen börjat spela Bridge, vilket var hennes stora hobby. Under de tre första månaderna efter operationen hindrade höften henne från att delta. Efter tre månader kunde hon också köra bil vilket inte var möjligt i början. Kanske berodde det snabba tillfrisknandet på att hon hade en god fysisk och psykisk hälsa eller så var det kanske mer ett undantag än en regel. Detta överensstämmer med studien av van Balen, Essink-Bot, Steyerberg, Cools & Habbema (2003) som poängterade att en minoritet av de personer som drabbades av höftfraktur återfick sin förmåga fyra månader efter operationen och kunde klara sina vardagliga aktiviteter och förflyttningar självständigt. Resultatet visade även att deltagarna genom anpassning och ommöblering i köket blev mer självständiga i matlagning.

Några av deltagarna förenklade sin hobbyaktivitet för att kunna bibehålla sin självständighet. En deltagare löste problemet med sin ökade fritid genom att läsa och lösa korsord. Enligt Öhrvall (2003) så blev aktivitetsutförandet mer eller mindre passivt efter det att funktionshindret uppstått. Läsning, titta på TV, lyssna på radio eller lösa korsord är exempel på aktiviteter som fick större betydelse och också upplevdes som roligt. Två deltagare i denna studie upplevde att de ägnade sin ökande fritid till passiva aktiviteter i större utsträckning än tidigare.

Resultat av den andra kategorin ”aktiviteter möjliggörs självständig med hjälpmedel” visade att deltagarna upplevde det som positivt att använda hjälpmedel och att de var nöjda med dem. Detta kunde bero på att hjälpmedel gjorde det möjligt att vara mer självständig i vardagen. En rollator upplevdes till exempel som ett viktigt förflyttningshjälpmedel för att kunna utföra inköp, promenera eller för att bära tvätt till tvättstugan. Detta överensstämmer med Fischer (1998) som poängterar att för att individen skall kunna fortsätta att fungera i sociala sammanhang är det viktigt att dels kompensera sitt funktionshinder, dels anpassa miljön. Vissa deltagare beskrev användning av rollatorn som ett förflyttningsstöd som minskade risken för att falla och därigenom gav en ökad trygghet. I studien framkom att användandet av hjälpmedel bidragit till en bättre livskvalitet och starkar självkänsla. Som exempel kan nämnas kvinnan som använder strumpådragare och upplevde att hon inte var beroende av hemtjänst vid av- och påklädning. Resultatet visade också att några deltagare

upplevde större behov av hjälpmedel än andra. Framför allt gällde det hjälpmedel för att klara sin hygiensituation, till exempel, en duschpall, toalettförhöjning och handtag i duschrummet. Detta överensstämmer med studien av Hagsten et al. (2004) som poängterade att de flesta av undersökningspersonerna var beroende av hjälpmedel, i första hand en duschpall och toalettförhöjning.

Resultatet av kategori tre ”behov av hjälp för att utföra aktiviteter” visade att några deltagare upplevde sig vara i behov av hjälp från andra personer. Detta kan eventuellt förklaras av att deras försämrade fysiska kapacitet också krävde förändringar i den omgivande miljön. Utan dessa förändringar blev de beroende av hjälp från andra. Detta överensstämmer med den arbetsterapeutiska koden som försvarar personers rättigheter att leva ett värdefullt liv enligt sina önskemål och behov samt i relation till omgivningens krav (FSA, 2005). En av deltagarna beskrev att hon inte kunde klara vissa dagliga aktiviteter utan assistans från andra människor på grund av smärta och rädsla. Genom insatser från hemtjänsten kunde hon klara tvätt, städning och duschaktiviteter. Detta innebär att deltagarens vanor förändrades men detta upplevdes samtidigt som positivt. Enligt Kielhofner (2002) skapar personen vanor i sitt aktivitetsmönster som i sin tur bildar dagliga rutiner. Resultatet visade också att en deltagare kände sig beroende av familjehjälp vid fönsterputsning på grund av reumatiska besvär i axlarna. Detta innebar att hennes oförmåga att utföra aktiviteten självständigt berodde på en annan diagnos.

Det framkom i studien att det var en svår upplevelse drabbas av höftfraktur och att det medförde att den drabbade kände sig nedstämd. Arbetsterapeuten som möter personer efter höftfraktur bör hitta nya vägar för att motivera patienten att vara delaktiga i olika aktiviteter. Sammanfattningsvis visade resultatet av studien att höftfraktur är en diagnos som i stor utsträckning påverkade personers livskvalitet – trots förbättringar i behandlingen den senaste tiden.

## **5.2 Metoddiskussion**

Analys av insamlad information gjordes utifrån innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2008). Den metoden gav möjlighet att få fram personernas egna beskrivningar av deras upplevelser i dagliga aktiviteter. Syftet med vald metod var att identifiera och dokumentera meningsenheter, koda och slutligen kategorisera de beskrivningar som sammanfaller i intervjuerna. Undersökningen utfördes genom kvalitativa intervjuer med hjälp av en intervjuguide. Enligt Holloway & Wheeler (2002) syftar kvalitativ metod till att täcka in det område som studie avser att utreda och att samla in likartad information från samtliga

deltagare. Kvalitativ metod ger också möjlighet att beskriva individers egna upplevelser av aktivitetsförmåga i hemmet (De Poy, 1999). För att stärka metodens tillämplighet gjorde författaren en noggrann beskrivning av undersökningspersonerna. Författaren fick intryck av att det uppstod en viss förtrolighet mellan intervjuaren och deltagarna under intervjuerna, som i sin tur kan förbättra resultatens trovärdighet eftersom deltagarna fritt kan berätta om sina upplevelser. Eftersom det enbart var en författare som genomförde intervjuerna kan det samtidigt innebära att trovärdigheten minskats. Brist på intervjuerfarenhet kan också ha medfört att viktig information gått förlorad. Det visade sig även att följdfrågorna var svåra att formulera vilket ibland resulterade i att relevant information saknades för att kunna beskriva deltagarnas upplevelser korrekt.

Studiens frågeställningar diskuterades med handledare som hjälpte till att välja lämpliga kategorier som analyserades fram. Enligt Holloway & Wheeler (2002) kan ett gott samarbete med handledare stärka trovärdigheten av en studie. Citat presenterades för att stärka trovärdighet i analysen av materialet. Eftersom studiens syfte var att beskriva deltagarnas upplevelser, återkom författaren hela tiden till intervjumaterialet för att välja lämpliga citat. Alla intervjuerna gjordes i deltagarnas hem och spelades in på band för att inte förlora detaljerad information. Deltagarnas ålder begränsades mellan 75 och 85 år och alla var kvinnor eftersom de allra flesta som drabbas av höftfraktur är äldre kvinnor. Författaren bestämde att inkludera sex månaders mellanrum mellan höftfrakturopoperation genomfördes och den planerade intervjun. Detta var nödvändigt för att deltagarna skulle återhämta sig och också anpassa sitt liv till eventuella förändringar. Enligt Holloway & Wheeler (2002) rekommenderas i kvalitativ studie att undersökningen utförs på mellan fyra och tolv personer. Eftersom det var endast fyra deltagare som medverkade i studien anser författaren att det sänker resultatens tillförlitlighet. Dessutom påverkades vissa av deltagarnas upplevelser av andra sjukdomar som drabbar äldre personer, exempelvis reumatiska besvär eller nedsatt allmäntillstånd.

Resultatet av den aktuella studien kan inte generaliseras till en större befolkningsgrupp (Kvale, 1997) på grund av att antalet deltagare bara var fyra personer. Fortsatt forskning som gäller upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur rekommenderas. Genom att studera personernas upplevelser i dagliga aktiviteter efter höftfraktur kan arbetsterapeuten hitta nya vägar att uppmuntra, stimulera och motivera de som drabbats till att vara aktiva och delaktiga i samhället. Resultatet av studien kan bidra till en ökad förståelse för hur äldre kvinnor efter höftfraktur upplever sina aktiviteter i dagliga livet samtidigt som det kan fungera som underlag vid kvalitetsutvecklingen inom kommunal hälso- och sjukvård.

## 6. Slutsats

Studien har visat att personer som drabbas av en höftfraktur genomför vissa förändringar i utförandet av aktiviteter i dagliga livet. Dessa förändringar upplevs också som olika av undersökningsspersonerna. Terapeutiskt kan studiens resultat hjälpa arbetsterapeuter att bättre förstå den drabbades komplexa upplevelser och därigenom vara behjälpliga i att öka deras livskvalitet. Utifrån den kunskapen kan det bli lättare att engagera den drabbade i att vara mer delaktig i sin vardag. Fortsatt forskning som gäller upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter en höftfraktur är viktigt för att förbättra förståelsen av denna patientgrupp.

## Referenser

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data. Complementary strategies*. London: Sage Publications.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2002). *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Natur och Kultur.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Elinge, E., Löfgren, B., Gagerman, E. & Nyberg, L. (2003). A Group Learning Programme for Old People with Hip Fracture: A Randomized Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (10), 27-33.
- Fischer, A. (1998). Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 509-521.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk Kod för Arbetsterapeuter*. Nacka: FSA.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gunnes, M., Lehman, E.H., Mellström, D. & Johnell, O. (1996). The Relationship between anthropometric measurements and fractures in women. *Bone*, 19 (4), 407-413.
- Gustavsson, Y., Jarnlo G-B. & Nordell, E. (2006). Fall och höftfraktur hos äldre går att förebygga. *Läkartidningen*, (40), 103.
- Hagedorn, R. (2003). *Occupational Therapy. Perspectives and Process*. Edinburg: Churchill Livingstone.

- Hagsten, B., Svensson, O. & Gardulf, A. (2004). Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 75, (2), 177-183.
- Hall, SE., Williams, JA., Senior, JA., Goldswain, PRT. & Criddle, RA. (2000). Hip fracture outcomes: quality of life and functional status in older adults living in the community. *Australia and New Zealand Journal of Medicine*. 30(3): 327-332.
- Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2002). *Qualitativ Research in Nursing*. (2nd ed). London: Blackwel Sciences Ltd.
- Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003). Accessibility and Universal Design – Positioning and Definition of Concepts Describing Person-Environment Relationships. *Disability and Rehabilitation*, 25, (2), 57-66.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation* (3rd ed.). Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lilja, M. (2000). *Elderly Disabled Persons in the Home Setting: Aspects of Activities in Daily Life* (avhandling för doktorexamen, Karolinska institutet, Stockholm).
- Lindgren, U. & Svensson, O (1996). *Ortopedi*. Stockholm: Liber AB.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2003). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur*. Stockholm: [WWWdokument]. URL <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2003/1838/2003-102-1.htm>

- Strömberg, L. (1998). *Hip Fractures in the Elderly – Social, Economic and Psychological Aspects of Rehabilitation*. (Akademisk avhandling, Karolinska institute, Stockholm).
- Stewart LSP & McMillan IR (1998). Rehabilitation schemas for elderly patients with a hip fracture. *British Journal of Occupational Therapy*. 61: 367-371.
- Thorngren, K-G. (1995). Fractures in older persons. *Disability and Rehabilitation*, 14(3)119–126).
- Törnqvist, K. (1995). *Att fastställa och mäta förmåga till dagliga livets aktiviteter (ADL) – En kritisk granskning av ADL-instrument och arbetsterapipraxis = [Verifying and measuring the ability to perform activities of daily living (ADL): a critical examination of ADL instr.* (Doktoravhandling Göteborgs universitet).
- Van Balen, R., Essink-Bot, M., Steyerberg, E. W., Cools, H.J.M. & Habbema, J.D.F. (2003). Quality of life after hip fracture. A comparison of four health status measures in 208 patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(10), 507-519.
- Waern, E. (2006). D-vitaminbrist bakom osteoporos, *Läkartidningen*, 40(103): 2976.
- Öhrvall, A. (2003). *Äldre funktionshindrade mäns erfarenheter av dagliga aktiviteter*. (D-uppsats, Luleå tekniska universitet, Sverige) Institutionen för hälsovetenskap.



2009-01-23

## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för Arbetsterapi och Gerontologi

*Till mellanhanden namn*

### Upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur

Jag är en student på arbetsterapiutbildningen, Lunds Universitet, som under våren 2009 ska skriva mitt examensarbete, 15 hp. Jag vänder mig till dig som arbetsterapeut vid xxx för att få hjälp att komma i kontakt med deltagare till min studie.

Syftet med studien är att undersöka äldre kvinnor, som är 75-85 år, och deras upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur. Ett stort antal kvinnor genomgår varje år höftoperation och upplever svårigheter att utföra aktiviteter i dagliga livet som följer detta ingrepp. Jag vill undersöka hur deltagare upplever deras vardag. Mitt arbete kommer att kunna fungera som input till kvalitetsutvecklingen inom kommunal hälso- sjukvård.

Jag önskar undersöka totalt **åtta kvinnor i 75-85 år** som är villiga att medverka i denna **kvalitativt inriktade studie**. Då detta är en semi-strukturerad intervju med öppna frågor **måste deltagarna kunna förstå innebörden av de frågor som ställs och vara orienterade till tid och rum**. Viktigt är att operationen genomförs **minst 6 månader innan intervjun** och deltagarna **bor i ordinärt boende**. Intervjun kommer att beräknas ta cirka 25 minuter. Deltagarna kan själv välja vart den ska hållas, till exempel i deras hem eller på annan plats. Intervjun spelas in på band och materialet kommer att förvaras inlåst så ingen obehörig kan ta del av det.

Jag kommer inte vara den som initialt tar kontakt med deltagarna utan önskar att Du baserat på de kriterier jag ovan nämnt lämnar information till patienter Du anser lämpliga för denna studie. Först när jag fått deras medgivande att delta i studien blir de kontaktade av mig.

Jag ber att Du hjälper mig överlämna bifogat brev till dem du valt ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. I brevet bifogas dessutom svarstalong och ett svarskuvert adresserat till oss på sektionen för arbetsterapi.

All information om deltagarna kommer genomgående behandlas på ett sådant sätt att anonymitet och konfidentialitet garanteras.

Deltagande i studien är frivilligt och deltagarna kan avbryta när helst de önskar.

Resultatet av studien samt bakgrund och tillvägagångssätt kommer att presenteras i form av en uppsats.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller till min handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson.

Med vänlig hälsning

Tatjana Puskina-Langholz

Postgatan

xxxxxxx

Tfn xxxxxx

e-post: [tatjana.puskina-](mailto:tatjana.puskina-langholz.753@student.lu.se)

[langholz.753@student.lu.se](mailto:langholz.753@student.lu.se)

Elizabeth Hedberg-Kristensson

Leg. Arbetsterapeut

Universitetsadjukt

Tfn

[elizabeth.hedberg-kristensson@med.lu.se](mailto:elizabeth.hedberg-kristensson@med.lu.se)





Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi

## Till undersökningssperson

### Upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur- en intervjuundersökning hos kvinnor 75-85 år

Jag är en student på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet som under våren 2009 ska skriva mitt examensarbete. Jag har fått Ditt namn från arbetsterapeuten.

Syftet med studien är att undersöka äldre kvinnor, som är 70-85 år, och deras upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur. Ett stort antal kvinnor genomgår varje år höftoperation och upplever svårigheter att utföra aktiviteter i dagliga livet som följer detta ingrepp. Jag vill undersöka hur deltagare upplever deras vardag.

Intervjun beräknas ta cirka 25 minuter och genomförs av mig. Du kan själv välja plats för intervjun t ex i ditt hem eller på annat lämpligt ställe.

Med Din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att **förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den**. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt **frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak** eller med några konsekvenser för Din behandling eller kontakt med arbetsterapeut. Resultatet av min studie kommer att redovisas så **att Du inte kan identifieras**.

Om Du vill delta ber jag Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller min handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson.

Med vänlig hälsning

Student  
Tatjana Puskina-Langholz  
Postgatan  
xxxxxxx  
Tfn  
[tatjana.puskina-langholz.753@student.lu.se](mailto:tatjana.puskina-langholz.753@student.lu.se)

Handledare  
Elizabeth Hedberg-Kristensson  
Leg.arbetsterapeut  
Universitetsadjukt  
Tfn 046-2221960  
[elizabeth.hedberg-kristensson@med.lu.se](mailto:elizabeth.hedberg-kristensson@med.lu.se)

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien:

### Upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Syftet är att undersöka äldre kvinnor, 75-85 år och deras upplevelser av aktiviteter i dagliga livet efter höftfraktur**

Bakgrundsfrågor

Ålder, civiltillstånd, intresse

Kan du berätta hur det gick till när du drabbades av höftfraktur?

Vilka svårigheter har du att klara morgon toalett (personlig hygien)?

Hur klarar du att klä av/på dig?

Hur fungerar det med tvätt och strykning för dig?

Har din möjlighet att laga mat påverkats efter höftfrakturen?

Hur klarar du att städa?

Hur klarar du att utföra fritidsintressen?

Hur det fungerar med inköp?