

## FoU-podden avsnitt 91 Sörmlands Fallpreventionsprogram, transkribering

### **Intro**

Det förebyggande preventiva arbetet kanske inte alltid är prioriterat utan det är ju så att det är mycket reaktiva verksamheter som tar hand om situationen när den väl har hänt.

*Poddmusik*

### **Lena Stenbrink**

Hej och välkommen till FU podden! Det här avsnittet ska handla om fallprevention i Sörmland och jag som gör den här podden heter Lena Stenbrink och är kommunikator på FoU i Sörmland. Och med det här avsnittet är Gunilla Avby, Camilla Thunborg, Susanne Nygård och Marina Arkkukangas. Varmt välkomna!

### **Alla**

Tack

### **Lena**

Vi börjar med att mi får presentera er lite noggrannare.

### **Susanne Nygård**

Susanne Nygård heter jag. Jag är legitimerad sjukgymnast, anställd här på FoU och är antagen till forskarutbildning på högskolan Dalarna.

### **Camilla Thunborg**

Jag heter Camilla Thunborg och jag är professor vid Stockholms universitet och intresserar mig väldigt mycket för frågor om vuxnas lärande och lärande i organisationer.

### **Marina Arkkukangas**

Marina Arkkukangas och jag är chef här på FoU i Sörmland och har också gjort ganska mycket i forskningen kring det här ämnet, fallprevention som vi ska prata om idag.

### **Gunilla Avby**

Ja hej! Gunilla Avby heter jag, docent i pedagogik vid Stockholms universitet och är intresserad utav lärprocesser i arbetslivet och hur man använder och utvecklar kunskap är ett särskilt intresseområde för mig.

### **Lena**

Ja men just det här avsnittet ska ju handla om fallprevention i Sörmland och ni håller ju på att ta fram ett fallpreventionsprogram också om det, så ni kan väl berätta lite, varför behövs fallprevention till att börja med?

### **Marina**

Det finns ju mycket att säga om just fallprevention. Men om man tittar på just en fallolycka, så är det ju en väldigt underskattad olycka som man jobbar med.

Och det är ju så att äldre är mer utsatta för att drabbas av en fallolycka i och med att det händer saker i livet, man åldras, man får försämrade funktioner och så vidare. Men det finns ganska många riskfaktorer som åldrande är en del. Men i det här projektet då så tittar vi just på äldre och på fallprevention.

Det finns ju statistik sen långt tillbaka och man brukar ju säga att var tredje person över 65 år faller ju minst en gång per år och varannan person över 80.

Man har faktiskt gjort undersökningar sen långt tillbaka. Man gjorde en undersökning i England 1948 på just det här med fallolyckor och hur många äldre är det som faller faktiskt och det var då man såg att var tredje person faller faktiskt minst en gång per år, så man kan säga att på 76 år nu så ser det likadant ut idag som det gjorde då. Fast vi har ju fler äldre idag, än vi hade då men det brukar vara en bra jämförelse och just titta på den statistiken.

Men Socialstyrelsen har jag också tittat på det här och det finns ju statistik där och där säger man ju att cirka tvåtusen personer som är över 65 år avlider varje år på grund av den här olyckan.

Men det är ju inte bara personligt lidande som är ett resultat av de här olyckorna. Det kostar ju väldigt mycket pengar också och det brukar ju vara viktigt för olika aktörer i samhället att faktiskt få reda på. Och sista siffrorna som finns. Jag vet inte om det finns nyare, men 2020 då kostar ju fallolyckorna bland äldre 16,8 miljarder i Sverige och då var 11,3 miljarder direkta kostnader för regioner och kommuner i Sverige. Så här finns det ju höga kostnader och ett stort lidande just för de som drabbas också av det här för att det är så att alla överlever ju inte ifall man kan ju skada sig lite grann.

Man kan få blåmärken och det behöver inte vara så mycket mer än så, men det kan ju också vara en rädsla som kommer med det. Att just det här fallet gör att man inte vågar göra saker som man tidigare har gjort och då blir också en försämring i livskvaliteten just på grund av det. Och sen kan man ju drabbas av en fraktur, vilket många också gör av en fallolycka och sen just det att man faktiskt inte överlever och ganska många som inte heller kan bo kvar hemma just för att man har drabbats av en fallolycka och behöver en annan boendeform på grund av just det och ett ökat hjälpbehov.

Så det finns väldigt mycket att göra och det finns väldigt många olika riskfaktorer. Man brukar säga att det handlar om en person, inte riskfaktorer, men om man tittar på en person så är det ju väldigt mycket i vår omgivning och inom oss själva som kan bidra till att faktiskt drabbas av en fallolycka.

Det kan ju handla om att man har en bostad som inte har anpassad. Det kan vara höga trösklar och man har dålig belysning. Det kan vara omgivningen med vintertid är ju också en sådan period där et är större risk att drabbas av en fallolycka. Sen har vi individen i sig då där många saker som kan påverka det kan vara olika diagnoser som man har, åldrande, vilket kön man har och så vidare. Så att det finns ju väldigt mycket hos personen; just det här med att

man också blir svagare, får en försämrad balans och inte kan hantera olika omständigheter som uppstår i vardagen när man rör sig runt om i sin omgivning. Och sen har vi förstås vårt beteende också som är jätteviktigt. Vad vi faktiskt gör? Håller vi oss i gång? Är vi fysiskt aktiva? Tränar vi våra förmågor som vi behöver träna för klara oss när vi åldras. Det är till exempel några sådana saker som man tittar på inom det här området. Och det är ju inte alltid det lättaste att ändra beteenden, men i slutändan så handlar ju, även om det finns många riskfaktorer, så i slutändan handlar det om vårt beteende, hur vi förhåller oss till det. Men som sagt, jag kan prata, tror jag, hur länge som helst om just det här var som påverkar oss.

Men det jag vill säga är att det är många olika saker som påverkar. Och jobbar man inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten så betyder det också att det är många olika professioner som behöver bli inblandade och titta på det här. Det kan handla om kosten. Det kan handla om träning. Det kan handla om många olika saker, så jag skulle vilja understryka det här med att jobba tillsammans är väldigt viktigt.

#### **Lena**

Då har jag en liten följdfråga på det du sa och det är det här med dödsfall och då undrar jag, är det att man dör när man ramlar, eller är det följdfaktorer som gör att man dör?

#### **Marina**

Jättebra fråga och det där har ju många också både ifrågasatt den här statistiken och det beror ju också på hur man dokumenterar och registrerar i journalen, vad den här personen faktiskt avlider av, och det kan vara flera saker. Det kan vara att man direkt dör på grund av en fallolycka, men det kan ju också vara att man har drabbats av en fallolycka som ligger till grunden för att man sen blir dålig på olika sätt och vis. Och det vi vet som vi kan titta på, det är ju faktiskt hur man har registrerat dödsfallet.

Det kan finnas förklaringar till hur man registrerar. Det kan också finnas åt andra hållet att det är underskattat att det är en fallolycka som ligger till grunden, men att det är någonting annat som man faktiskt avlider av.

#### **Lena**

Det är ju uppenbart att det här är viktigt att jobba med, så hur jobbar man med fallprevention i dagsläget?

#### **Marina**

Jag skulle den säga att väldigt olika ut, rent generellt så har vi ju inte i Sverige några riktlinjer för fallprevention eller strategier för att jobba med frågan. Så det blir ju så att många regioner och kommuner upprättar sina egna planer för hur man jobbar med det här. Över lag skulle jag säga att det kanske inte är en prioriterad fråga i många fall. Men det finns också en del som jobbar mer intensivt just med fallprevention. Jag vet att exempelvis Nyköpings kommun här i Sörmland har gjort en storsatsning där man går in för att jobba specifikt med

fallprevention som ett prioriterat område. Så tyvärr är det så att det blir väldigt olika hur man jobbar med frågan runt om i Sverige.

### **Gunilla**

Just det du säger, Marina, det här med prevention, över lag så är det ju så att det förebyggande preventiva arbetet är någonting som kanske inte alltid är prioriterat, utan det är ju så att det är mycket reaktiva verksamheter som tar hand om problemet eller situationen när den väl har hänt.

Så jag tänker just på det och jag tänker att just det här med prevention och det är ju någonting som vi pratar om alltmer skulle jag säga i samhället idag och det kan vi ju se på den här omställningen till nära vård, men också den nya socialtjänstlagen som är på väg ut nu. Där man markerar och trycker på det här med det förebyggande arbetet där vi har väldigt mycket att vinna och lägger lite mer kraft och energi på det.

### **Lena**

Men ni fyra håller ju på med ett uppdrag om fallprevention kan ni berätta lite vad det uppdraget går ut?

### **Marina**

Jag kan ju börja med att rama in det lite grann i alla fall, för det är ju så att det här uppdraget som vi har på FoUis som vi då samarbetar tillsammans med Gunilla och Camilla från Stockholms universitet. Handlar ju om att det faktiskt var så att frågan kommer från början från pensionärsföreningarna där man har lyft politiskt det här stora området ...ämnet som pensionärsföreningarna faktiskt inte tycker att de är riktigt rustade för att jobba med. Och man ville belysa just specifikt det här området på fallprevention, så det här ledde till att det blev politiskt prioriterat 2022 att vi skulle jobba med fallprevention i Sörmland, 2023 och nu då 2024 som vi har uppdraget och utifrån att den politiska riktningen kom så har vi fått det här uppdraget och det är ju förankrat i vår samverkansstruktur som vi har i Sörmland, som betyder Regioner och kommuner i samverkan. Så det här är ju verkligen ett samverkansprojekt där man har skakat hand kommun, region och med civilsamhället genom pensionärsföreningarna, tillsammans med oss att faktiskt prioritera och jobba med det här för att ta oss framåt.

Och det var ju Gunilla inne lite på det här med nära vård och jag tänker att det är just det här vi måste göra. Det här är ju ett nära vårdarbete att göra det tillsammans, att koppla ihop och få den här röda tråden.

För man faller ju inte bara när man är på sjukhuset, man faller ju inte bara när man är i hemtjänsten. Man faller ju inte bara när man är i hemmet. Det finns ju en röd tråd genom att tidigt förebygga när man inte har hamnat i socialtjänsten eller hälso- och sjukvårdens rullar utan faktiskt långt, långt innan. Hur kan vi rusta oss så att det blir så stadiga och så säkra som möjligt i tidig ålder.

Egentligen skulle man ju kunna ta det här redan till barndomen, men om vi ska dra någon gräns någonstans så innan man ... när man liksom med åldrandet som har den processen. Man säger ju att från 50 års ålder så går det nerför jag vet inte om jag ska säga nerför, men det händer saker i kroppen från ålder 50 och då behöver man tänka till lite grann och titta över hur det ser ut. Hur stärker man sig själv på bästa sätt? Och just det här tidiga och få den här tråden innan, ända in på sjukhuset faktiskt.

### **Camilla**

Jag tycker det är ett jättespännande projekt på det sättet tänker jag. Och jag som är intresserad av vuxna människors lärande och åldrandets lärande så blir ju det här verkligen kopplat mellan person och organisation på ett ganska spännande sätt.

Jag hade ju själv en styvfar som faktiskt dog genom en fallolycka, så att det är en personlig också upplevelse som finns med mig och som ju var intressant.

Men det som är spännande och det som jag tycker Marina har tagit upp här är att det finns ett ganska bra kunskapsunderlag om fallprevention och hur man kan jobba med det och ändå är det ju så svårt det här med att använda den här kunskapen i praktiken. Hur kan olika aktörer, pensionärsföreningarna är ett bra exempel. Hur kan man inom kommuner, hemtjänst? Hur kan varje person som kommer hem till en människa, förstå vad det är för faktorer som finns just där? Hur kan vi skapa den här situations baserade kunskapen som gör att vi kan förebygga det här på ett intressant sätt? Och det är därför tycker jag, som jag har intresserat mig mycket för det här projektet, att det finns alla de här aktörerna, de här olika organisationerna och få ihop det här. Men och för det här med hur kan man liksom jobba med att öka den här förståelsen så att den finns intuitivt i praktiken?

ör det är många som har sagt i början, när vi har satt igång att ja, men det här är inte någon nytt, och det här har vi börjat med många gånger och så har det också runnit ut i sanden många gånger. Så det är väl där lite grann tänker jag som vi kommer in i det här som pedagoger.

### **Gunilla**

Jag spinner vidare lite Camilla, för varken du eller jag kan ju någonting om fallprevention, så det här är ju väldigt spännande, men vi kan mycket annat och det är ju det du är inne på här; också organisatoriska förutsättningar – vad är det som bidrar eller alternativt hindrar att vi använder den kunskap som faktiskt finns? Och det är ju en intressant fråga med all den kunskap som finns, vad är det som gör ändå att folk, människor, professionella yrkesarbetare väljer att göra tvärtemot det rekommenderade och därmed underminera den egentligen prestationen?

Och där tänker jag att där kommer man ju in på det här med beteendeförändring. Vanor är ju väldigt starka och det är inte så enkelt att förändra våra vanor. Det är ju bara att gå till sig

själv liksom. Vi har ju olika vanor som vi gärna vilar i och det är väldigt tryggt. Det är väldigt skönt för vila i den här vanan och när man ska göra någonting annorlunda så blir det lite stök.

### **Camilla**

Jag vill göra det ännu mer komplicerat om man nu får göra det. Jag brukar ofta bli beskylld för att göra komplicerade poddar, men jag tänker att det är inte bara den enskilda människans vana, utan vi sitter fast i organisatoriska strukturer där vi byter personal, där människor kanske inte har de villkoren i arbetet för att kunna prata om de här sakerna. Man kanske inte får in kunskapen. Man kanske får den på ett möte eller ett arbetsplatsmöten eller någon sitter och säger, nu ska vi jobba med fallprevention här har ni ett verktyg.

Och sen så går man till jobbet som vanligt och tar hand om det som är där. Så att jag tänker att det är så oerhört viktigt att skapa de här arbetsrelaterade förutsättningar och kompetensrelaterade förutsättningarna, men också skapa en bild hos människor eller en uppfattning om att vi som människor faktiskt är ansvariga för att ta hand om de här frågorna också.

### **Gunilla**

Och det är ju helt rätt, det har det. Det kommer liksom inte att hjälpa att vi bara informerar. Utan, det måste till någonting mer. Det har vi provat liksom att informera eller utbilda, men det är inte tillräckligt utan man behöver mer stöd och där kommer det ju de här olika organisatoriska förutsättningarna in också. Vad behöver vi göra annorlunda? Hur stödjer vi det här annorlunda?

### **Marina**

Men det är jättebra det ni säger Camilla. För att i det här uppdraget som vi har då är ju tanken att bli först ska ta fram ett fallpreventionsprogram helt enkelt. Sammanställa kunskap som finns. För kunskap som Camilla sa det finns det massor. Det har gjorts forskning lång tid tillbaka, och vi har liksom belägg för att jobba med det här, vi vet vi ska göra, men det finns inte samlat på ett systematiskt sätt någonstans.

Vi har ju idag kunskapsguiden som Socialstyrelsen har i uppdrag nu att se över som kommer uppdateras. Men det räcker inte, liksom hela vägen vi behöver någonting mer, vi behöver det här praktiska stödet.

Vad ska vi prioritera, hur ska vi göra det? Och så vidare. Så det är ju steg ett som vi gör i det här uppdraget då att vi håller på att bygga upp det här och initialt så kommer det vara som på en webbsida där vi lägger programmet så får vi se när vi jobbar med verksamheten om det är en bra lösning, att göra det på det här viset. Men just att vi samlar kunskapen först för att ge förutsättningar för att jobba på ett evidensbaserat sätt och sen kommer ju det här som Gunilla och Camilla var inne på liksom att **titta på, okej** nu har vi det här programmet, hur får vi snurr på det? Så att det inte bara blir så här vi tog fram ett fallpreventionsprogram och så är vi jätteglada över att vi gjorde det och så går vi vidare till nästa uppdrag.

Och sen just det här som faktiskt är viktigt i det här, att involvera civilsamhället och i det här fallet är det pensionärsföreningarna, men i längden kanske också andra aktörer i samhället som också skulle kunna vara en del av det här så att vi verkligen får det där tidiga förebyggande arbetet och få ut och får samverka.

Så tänker det är lite de 3 delarna i det här. Det är det som vi jobbar med. Det är det som kommer ske under de här under ja förra året och sen i år nu då.

### **Gunilla**

Och det tänkte, jag vill bara liksom markera, vi kan hjälpa till att ta fram och sammanställa det här kunskapsläget och så vidare och hitta vägar till att vi faktiskt testar och jobbar med de här frågorna. Men det är ju inte vi här i projektet som kommer att få till den här förändringen, utan det är ju verksamheten och praktikerna som finns i verksamheten som vi måste stödja på olika sätt, så det är lite olika roller, så det är ju verkligen som du markerade i början här Marina att det är ett samverkansprojekt så det kommer liksom inte att hjälpa att vi sitter här och skapar det här programmet utan här behöver vi då jobba tillsammans med verksamheterna som också ska omsätta den här kunskapen i praktiken.

### **Camilla**

Jag har två funderingar eller tankar kring det och den ena bilden är hur vi ska jobba då med praktiken och vad är då praktiken? Det låter ju liksom som någonting väldigt diffust där, men det är ju egentligen att vi vill ut nära verksamheten och de som möter patienter eller personer eller äldre eller de som är föremål i olika sammanhang för att se hur arbetar de och hur tänker de kring det här? Men också då få till ett stöd kring hur skulle de kunna prova det här och testa det här och så?

Mycket blir testverkstad och som se vad är det som fungerar och inte? Behöver vi göra om kunskapsstödet och så?

Den andra delen i det här är ju också det som Marina också var inne på det här. Att vissa saker ramlar också mellan stolarna, det vill säga man kan göra en jättebra sak inom hemtjänsten och sen så larmar inte det över till regionens personal och man kommer till sjukhuset så att så att patientens eller personens eller den äldre, den som riskerar att fällas väg genom systemet är det vi ska försöka jobba med. Och då handlar det ju om hur man samverkar med varandra. Hur kan vi dela kunskap med varandra?

Och det är ju jättepulärt idag, för det pratar man om när det gäller kriminalitet och andra sådana här frågor. Men just när det gäller vårdfrågorna så är ju det en nyttig fråga som man ofta har lyft upp, vad jag förstår.

### **Gunilla**

Och Camilla du och jag har ju varit inne i tidigare studier där vi har tittat just på den här samverkan i mellan olika verksamheter, olika organisationer där bland annat då kommuner, regioner, och civilsamhället och det är ju lite olika logiker, lite olika frågor som man arbetar med som inte alltid då ligger med varandra. Man ligger kanske i olika faser och det här är ett

problem som vi har uppmärksammat tidigare också, så det är ingenting ovanligt eller så utan de här stuprören de har olika ställen i samhället.

### **Lena**

Susanne, du kommer ju nyligen just ifrån att ha faktiskt arbetat praktiskt med människor. Kan du berätta lite hur du ser på det här och just med problemet att komma ifrån teorin till att faktiskt användas i verksamheten?

### **Susanne**

Ja jag har ju jobbat väldigt länge inom kliniken och följt de äldre inom olika verksamheter och det är ju som Gunilla säger där med stuprör. Det finns fortfarande. Vi pratar mycket om samverkan över gränserna, men det är svårt och jag tänker också det här med akademien och kliniken. Det finns mycket evidens och mycket bra kunskap, men hur gör vi för att föra över den till kliniken?

Det är ju en jättefråga en kärnfråga, tycker jag, och det tycker jag vi är på spåren i det här projektet i alla fall. Det är ju liksom målet att vi ska kunna överföra den här kunskapen och evidensen och på många olika plan i hela organisationen och i många verksamheter. Men det är en utmaning. Verkligen

### **Gunilla**

Och det är ju inte så enkelt att bara för att det finns kunskap så kan man ta den och bara placera den var som helst, utan kunskap måste ju faktiskt tolkas och omsättas i den kontext som den ska vara användbar i så kunskapsanvändningsprocessen är inte så enkel utan det krävs liksom ett arbete där utav aktörerna som ska använda den här kunskapen.

Så där har vi ju en del att göra här också i det här projektet, men ju närmare, det som Camilla var inne på här också, ju närmare vi är verksamheten och kan stödja och faktiskt utmana de här vanorna som bland annat finns där, så tror jag vi kan ha en roll. Så vi måste ut och testa, prova det här och arbeta tillsammans med dom professionella i att ta fram det som passar där.

### **Susanne**

Ja, det tror jag är jätteviktigt och just det här som du säger att vara nära och så att vi kan samverka från olika typer av ja, akademi och klinik, alltså olika verksamheter.

Och sen att göra dem som det berör delaktiga i det här arbetet och känna att de är viktiga och att det är de som ska göra arbetet, men att vi kan finnas där som ett stöd så att just det här med nära samverkan tror jag är jättebra och ute i praktiken där det ska hända.

### **Camilla**

Som pedagog och forskare är man ju också intresserad av hur det här kommer att bli, det vill säga, vad är det människor kommer att lära av varandra? Vad är det för kunskap som kommer att finnas kvar? Vad är det för förmågor som människor kommer att lära sig i det här så att jag tror att vi har ju också ett slags forskningsbaserat intresse för kommer det ut av det



här egentligen? Kommer vi att kunna skapa ett arbetsliv eller kommer vi kunna skapa verksamheter som liksom varje dag har med sig detta. Det vore ju fantastiskt och ständigt reviderar och tänker på men vänta, nu har det hänt ett fall här och så och det ska vara någonting som är väldigt ovanligt, eller hur? Det hade väl varit eller hur spännande och det kunde bli så att det är mycket färre människor som faller och de som faller verkligen blir såna här unika fall där man tänker, men vad gjorde vi nu istället för som jag tror att det är idag att ja ja, nu är det någon som faller här igen. Alltså det är någonting som är normalt att människor faller. Nu ska vi bara ta hand om skadorna efter. Det kanske låter lite utopiskt men visst skulle man vilja att det vara så att det blev en ovanlig företeelse snarare än det som är vanligt. Om jag förstod Marinas statistik där rätt.

### **Marina**

Ja, absolut där håller jag med och det du pratar om nu, det är ju också en kunskapsluckor inom det här området. För som vi sa tidigare så finns det ju väldigt mycket forskning kring effektiva interventioner, till exempel att träning är bra. Det vet vi. Genom träning så stärker vi oss på olika sätt. Och så gör vi olika interventioner kanske tre månader, sex månader och så ser vi att det blir en förändring, och vi kan minska fallen med det här, men vad händer sedan då? Här har vi ett toppenbra träningsprogram, om vi använder det så kan vi minska fallen med låt oss säga 40 procent. Men varför använder man inte det här programmet då? Vad är det som gör att man inte väljer att använda det, eller det kanske inte är ett val man kanske inte känner till det, man kanske inte har kunskap om det, det kanske inte finns resurser att jobba fullt ut. När vi pratar om evidens så är det en utmaning där också. Att börja jobba på ett nytt sätt och evidensbaserat det tar ju tid och resurser från verksamheter så här har vi ju en kunskapslucka med. Hur får vi de här olika programmen att faktiskt fungera och hur kan vi implementera det här arbetssättet? Där finns det väldigt sparsamt med forskning just inom det här området.

### **Gunilla**

Och det där är ju intressant, alltså det där med en intervention och det här kortsiktiga resultatet. Vi kanske kan se ett kortsiktigt resultat, men hur får vi långsiktiga effekter? Vad är det som gör att vi kan vidmakthålla dom här olika förändringarna och de här beteendena. Hur kan vi få dem att bli en del av strukturen eller organisationen så är det inte bara ligger i, som är ganska vanligt skulle jag säga, i eldsjälur som känner att det här är så spännande. Det drar vi igång det här projektet. Då kör vi lite träningsprogram och så håller det som du, säger marina i 3 månader. Och ja, det händer någonting.

Men hur vidmakthåller man det här? För vi är vanemänniskor, kommer jag tillbaks till det här till med vanor, att vi gärna går tillbaka i det trygga vanliga när det här är över så där är det ju spännande att hur? Hur gör vi för att få det som en del utav strukturen så det inte fastnar i bara enskilda människor?

### **Camilla**

Nu kommer man in på spännande reflektioner om relationer mellan strukturer och kulturer tycker jag, för att den är intressant. Fråga är ju också hur vidmakthåller man en kultur när personen slutar? Till exempel om vi nu drar igång det här och man börjar jobba med det här kanske inom äldreomsorg eller inom hemtjänst? Eller ja, vad det nu kan vara för någonting och så byts det personal hela tiden. Då behöver det finnas en slags, man brukar prata om kunskapstradering. Det vill säga att nytillkomna anställda får del av de här sätten att jobba så att de finns inom kulturen, inte bara strukturen och det där är också spännande för vi kan bygga in saker i strukturer. Men det är inte alltid det blir en kultur av dem och tvärt om.

### **Lena**

Och jag med tanke på hur vanliga personer då skulle kunna, eller hur man skulle kunna få dem att befästa en vana finns det inte en specifik, men en ungefärlig tid man behöver göra en viss sak för att det ska bli en bestående vana? Eller blir det att man minskar och minskar och tillslut slutar ändå, oavsett hur lång den perioden är?

### **Gunilla**

Ja, alltså, jag skulle inte säga att det finns någon sådan tid utan det handlar nog om vad det är för vana som ska förändras så att jag tror inte att man skulle kunna säga att jag efter 3 månader då är jag av med den här vanan men övning ger färdighet och ju mer man sätter in den här nya önskvärda sättet att arbeta eller arbetsprocessen ju mer man övar på det ju mer naturligt blir det då blir ju det nästan som en ja en vana, så att säga så att så skulle jag ju säga att det finns ingen tid.

### **Marina**

Det handlar ju om beteendeförändringar och det handlar om vanor och för att göra den här beteendeförändringen de behöver det ju vara viktigt, så jag tycker en viktig fråga att alltid ställa det är, vad är viktigt för dig? Det är det som är grunden till att man faktiskt vill göra en beteendeförändring.

### **Gunilla**

Och där var det någon klok person som sa det just att det är 3 saker som åstadkommer varaktiga beteendeförändringar, drabbande livsinsikter, förändringar i närmiljön och beteendekonstruktion med hjälp utav mikro vanor. Så det där är ju någonting som vi också har med oss här, utan det är inte så enkelt som det kan tyckas att ändra bana.

### **Camilla**

Jag skulle också vilja gå in lite grann nu. Nu kommer vi in på väldigt sådana här specifika saker, men alltså läraryrkning visar ju också att vi lär oss inte bara individuellt, inte bara jag som individ som formar en vana som jag upprätthåller och beteende pratar vi ofta om på individnivå, men lärandet är ju väldigt socialt. Jag gör ju också som andra gör och en del i den här vaneförändringen handlar ju om vad andra gör. Så att om jag är en människa som ingår i ett socialt sammanhang så kommer ju vad mina vänner gör och vad vi gör tillsammans att etablera mina vanor. Det är inte bara jag som enskild person och det kan vi ju se. Det finns ju

väldigt mycket forskning som just tyder på de viktiga, liksom sociala processerna i det här och jag tror idag kanske att vi fastnar lite grann på individnivå och i beteendekorrigerings. Men jag tror att väldigt mycket faktiskt handlar om vad det är för social miljö vi har möjlighet att vara del av och där ligger ju också samma sak, naturligtvis när det gäller organisationer och människor som arbetar tillsammans, att det handlar om att skapa en social miljö. Där vi gör saker på ett visst sätt.

### **Gunilla**

Mina tankar gick tillbaka till det att ja, vi måste ju sätta gränsen någonstans. Vi jobbar med äldre och åldrande i det här projektet, men egentligen så börjar ju det här långt tidigare. Tänk om vi jobbar med den kulturen, även i skolan eller alltså långt tidigare med träningen och så vidare. Det är ju sådana saker som vi idag ser att man tar bort till förmån, kanske för mer ämnesinriktade delar.

Det var bara en sådan tanke liksom. Visst, vi har fokus på äldre och åldrande här, men för att få det här, och det här är sociala sammanhang som Camilla är inne på, så skulle det ju vara önskvärt att man tänker tidigare än bara när man blir äldre.

### **Lena**

Det här är både stora och svåra frågor. Hur man ska lösa den här problematiken? Men om det här uppdraget då var kan man hitta den informationen?

### **Marina**

Lena Stenbrink

Ja vi är ju precis i uppbyggnadsfasen av det här arbetet, så det kan man inte riktigt komma åt än, men det kommer att bli öppet och tillgängligt när vi är färdiga. Men om själva uppdraget så står det lite grann på vår hemsida så där kan man gå in och titta under projekt så står det fallpreventionsprojekt. Så kan man i alla fall se vad syftet är och vilka frågeställningar vi har och vilka vi är som jobbar i det här och så kan man ju alltid kontakta oss. Vi har ju kontaktuppgifter på sidan där om man är nyfiken och vill veta mer om det här arbetet eller bara följa det.

### **Lena**

Var bra, men då får jag tacka jättemycket för att ni var med i den här podden. Och till dig som har lyssnat vill jag säga tack för att du har lyssnat och önska dig en toppenfin dag!

*Poddmusik*