



Äldre personers följsamhet till fallprevention

**Frida Bragge
Jonathan Wallin**

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Ht 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Older people's adherence in fall prevention

**Frida Bragge
Jonathan Wallin**

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2011

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Äldre personers följsamhet till fallprevention
Författare	Frida Bragge, Jonathan Wallin
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Ing-Marie Bundesen, universitetsadjunkt, Fil. Mag. i omvårdnad.
Examinator	Henrika Jormfeldt, universitetslektor, Dr. Medicinsk vetenskap.
Tid	Ht 2011
Sidantal	15
Nyckelord	Fallprevention, Följsamhet, Integritet, Motivation, Rädsla
Sammanfattning	<p>Fallrisk ökar med stigande ålder och preventionsprogram tillämpas allt mer. Skador till följd av fall leder till mänskligt lidande och försämrad livskvalitet. Kostnader relaterat till fall är samhällsekonomiskt betungande. Patienter har rätten att avstå fallpreventionsåtgärder. En av sjuksköterskans uppgifter är att motivera patienter till följsamhet. Syftet med litteraturstudien var att beskriva äldre personers följsamhet till fallprevention. Studien bestod av 15 vetenskapliga artiklar som bearbetades. Resultatet innefattas av tre kategorier vilka är: <i>rädslans betydelse för följsamhet, integritetens betydelse för följsamhet och motivationens betydelse för följsamhet</i>. Rädsla är en riskfaktor för fall och har betydelse för främjandet och hindrandet av följsamheten hos äldre. Åtgärder som hotar individens integritet och självständighet påverkar följsamheten. Motivationen påverkas av närstående, av vårdpersonal och av insikten hos den enskilde individen. Vidare forskning bör inriktas på hur motiverande samtal (MI), kan påverka följsamhet till fallprevention och samhällsekonomi. Bedömning av fallrisk tillämpas inom vårdverksamheten med Downton Fall Risk Index (DFRI). Denna skattningsskala bör utifrån studiens resultat kompletteras med skattning av rädsla för fall. Sjuksköterskeutbildning bör innehålla mer kunskap i uppmärksammandet av rädsla för fall.</p>

Title	Older people`s adherence in fall prevention
Author	Frida Bragge, Jonathan Wallin
Department	School of Health Sciences
Supervisor	Ing-Marie Bundesen, lecturer, Master in Nursing.
Examiner	Henrika Jormfeldt, Senior lecturer, PhD. Medical Science.
Period	Autumn 2011
Pages	15
Key words	Adherence, Fall prevention, Fear, Integrity, Motivation
Abstract	<p>Fall risk increases with age and prevention programs applied increasingly. Injuries associated with fall leads to both human suffering and impaired quality of life. Costs related to fall is economically burdensome. Patients have the right to abstain fall prevention measures. One of the nurse's professional tasks is to motivate patients to adherence. The purpose of the literature study was to describe older people's adherence to fall prevention. The study included 15 scientific articles that were processed. The results are included in three categories which are: <i>importance of fear for adherence, importance of integrity for adherence and importance of motivation for adherence</i>. Fear is a risk factor for falls and has significance for promoting and preventing adherence in the elderly. Actions that threaten the individual's integrity and independence affect adherence. Motivation is influenced by relatives, carers and by the insight of the individual. Further research should focus on how Motivational Interviewing (MI) may affect adherence to fall prevention and the social benefits. Assessment of risk of falling, applied in health care with the Downton Fall Risk Index (DFRI), should be supplemented with estimates of fear of falling. Nursing education should include more knowledge in its recognition of fear of falling.</p>

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Fallprevention	3
Sjuksköterskans roll vid fallprevention	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	6
Rädslans betydelse för följsamhet	6
Integritetens betydelse för följsamhet	8
Motivationens betydelse för följsamhet	8
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	15
Implikation	15
Referenser	

Bilaga A	Sökhistorik
Bilaga B1, B2, B3, B4	Artikelöversikt/ forskning med kvalitativ metod
Bilaga C1, C2, C3, C4	Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod
Bilaga D	Artikelöversikt/forskning med kvalitativ och kvantitativ metod

Inledning

Under de första åren i en människas liv är fall en naturlig del av den motoriska utvecklingen (Andersson & Hjalmarsson, 2009; Jansson, Nordell, Engelheart och Nordlund, 2009). När människan blir äldre är fall en konsekvens av det naturliga åldrandet. Ytterligare faktorer kan öka förekomst och följder av fall. Detta bidrar till att fall hos äldre är ett hälso- och samhällsekonomiskt problem i Sverige, vilket även gäller för övriga delar av världen (World Health Organization [WHO], 2007).

Andelen äldre i befolkningen ökar liksom livslängden och innebär fler antal fall samt ökade samhällskostnader (Gyllensvärd, 2009). För individen leder det till större lidande och ökad risk för dödsfall. Statens folkhälsoinstituts prognos för år 2050 är att kostnader till följd av fall hos äldre, årligen förväntas uppgå till omkring 22 miljarder kronor i Sverige, varav fem miljarder utgörs av slutenvårdskostnader och nio miljarder i kostnader för försämrad livskvalitet (ibid.).

Socialstyrelsen (u.å.) poängterar att rutiner angående fallrisk ska finnas i alla vårdverksamheter där risk för fall förekommer. Fallriskprevention ska göras och omfatta åtgärder inom omvårdnad och medicin. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har startat ett nationellt kvalitetsregister, Senior Alert, som syftar till att utveckla säkerheten för äldre i behov av vård och omsorg (Senior Alert, 2011). I metoden ingår att bedöma risker för fall, undernäring och trycksår. Fallriskbedömning enligt DFRI ska användas på alla som är 65 år och äldre och innefattar även åtgärder som kan tillämpas om fallrisk existerar. Vårdtagaren har möjlighet att avstå åtgärder (ibid.).

Sjuksköterskans arbete bygger på den etiska koden för sjuksköterskor (ICN) (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007) och kompetensbeskrivningen innefattar kunskaper från såväl omvårdnad som medicin, habilitering/rehabilitering samt samhälls- och beteendevetenskap (Socialstyrelsen, 2005). Vidare finns kompetensområden beskrivna i de sex kärnkompetenserna (Quality and Safety Education for Nurses [QSEN], 2005). Bemötande och delaktighet framhålls i Patientsäkerhetslagen 6 kap. § 1 (SFS 2010:659) även Socialstyrelsen (2005) betonar att sjuksköterskan ska föra dialog med patienten och försöka leda personen till följsamhet.

Bakgrund

Kroppen genomgår naturliga förändringar som ger upphov till ökade risker för fall (Jansson et al., 2009; Andersson & Hjalmarsson, 2009). Under vissa delar i livet är fall oundvikligt. Under de första åren i en människas liv är fall en naturlig del av den motoriska utvecklingen medan fall hos äldre är en konsekvens av försämrad motorik. Organ och vävnader åldras och sinnesorgan försämras i sin funktion i samband med åldrandet (Jansson et al., 2009). Åldrande innebär dels att bli mer fysiskt inaktiv, men även att rörelseförmågan avtar. Minskad fysisk aktivitet bidrar till försämrad kondition och uthållighet samt muskelsvaghet och nedsatt balans. Blodcirkulationen påverkas genom såväl stelare blodkärl som försämrad hjärtkapacitet, vilket kan leda till blodtrycksfall som orsakar yrsel. Den kognitiva förmågan är viktig för att bedöma helhetsuppfattningen av den omgivande miljön och när den sviktar blir det svårt att riskbedöma olika situationer i vardagen. Sjukdomar förstärker åldrandeprocessen, vilket

gör att risk för fall ökar ytterligare. Reumatism och artros försämrar gångförmågan, vilken redan kan vara nedsatt på grund av ökad ledstelhet och minskad muskelmassa. Demens, stroke och Parkinsons sjukdom är några andra sjukdomstillstånd med negativ inverkan på muskler och rörelseförmåga. Yrsel kan även bero på sjukdomar i innerörat (ibid.). Försämrad syn är en bidragande faktor till fall och likaså intag av psykofarmakologiska läkemedel (Linattiniemi, Jokelainen & Luukinen, 2009). Att vara äldre innebär många gånger ett högt intag av läkemedel och att kombinationerna är åtskilliga, vilket ökar risken ytterligare.

Fall beskrivs som ”en oförutseende händelse där de involverade hamnar på marken, golvet eller en lägre nivå” (Lamb, Jørstad-Stein, Hauer, & Becker, 2005, citat översatt av Nilsson & Willman, 2009, s.11). Förekomst och konsekvenser av fall hos äldre är ett hälso- och samhällsekonomiskt problem i världen (WHO, 2007). Medellivslängden av världens befolkning beräknas bli allt högre. Uppskattningsvis kommer antalet 60-åringar år 2050 uppgå till två miljarder, jämfört med 688 miljoner år 2006. I dagsläget är 20 procent av världens befolkning 80 år eller äldre. Hälften av personer som är 65 år och äldre vistas inom slutenvården till följd av fall (ibid.). Skadorna är av allvarlig karaktär, såsom skallskador samt frakturer (Østensvik, 2007). I Sverige genererar skador till följd av fall, fyra till 15 dagars sjukhusvård (WHO, 2007). Vid höftfrakturer kan sjukhusvistelsen uppgå till 20 dagar. Vid hög ålder och nedsatt fysik kan konsekvensen bli permanent vård. Dödsfall relaterat till fallolyckor representerar 40 procent av det totala antalet avlidna på grund av skador världen över (ibid.).

National Institute for Clinical Excellence [NICE] (2004) beskriver att det finns omkring 400 olika faktorer som ökar risken för fall, varav somliga kan förebyggas. Andersson och Hjalmarsson (2009) menar att äldre har en ökad benägenhet för benskörhet vilket leder till allvarligare skador vid fall. Kvinnor har generellt mindre muskelmassa och lättare tendens till benskörhet, detta påverkar dock inte antalet fall jämfört med männen (Andersson & Hjalmarsson, 2009; Østensvik, 2007). Fler kvinnor än män skadas vid fall men män ådrar sig skador av allvarligare karaktär (Andersson & Hjalmarsson, 2009). Konsekvenser av fall kan bidra till begränsning i utförandet av vardagliga aktiviteter, leda till social isolering och depressioner (Jansson et al., 2009; WHO, 2007). Rädsla, nervositet och ångest är faktorer som var för sig kan leda till ökad fallrisk (Linattiniemi, et al. 2009).

Årligen drabbas var tredje person som är 65 år och äldre av en fallolycka (Andersson & Hjalmarsson, 2009). Av de äldre som uppsöker hälso- och sjukvården på grund av en skada relaterat till fall, är en tredjedel i behov av vård (Jansson et al. 2009). I Sverige vårdas var fjärde patient på landets ortopedkliniker för höftfraktur. Av de äldre som behandlas inom slutenvården på grund av fall, skrivs 25 procent ut till särskilt boende. De som efter sjukhusvistelsen får återvända hem, blir i stor utsträckning beroende av vårdinsatser i hemmet (ibid.).

Andelen äldre i befolkningen ökar liksom medellivslängden, vilket innebär fler fall och ökade samhällskostnader (Gyllensvärd, 2009). För individen innebär det ökat lidande och ökad risk för dödsfall relaterat till fallet. I Sverige sker 18 000-19 000 höftfrakturer varje år (Jansson et al. 2009). Varje höftfraktur kostar 250 000 kronor för det svenska samhället och den totala kostnaden är omkring 14 miljarder (Gyllensvärd, 2009). Slutenvårdskostnaderna uppgår till fem miljarder och nio miljarder är kostnader

relaterat till försämrad livskvalitet. År 2050 beräknas kostnader till följd av fall hos äldre uppgå till 22 miljarder kronor (ibid.).

Fallprevention

Begreppet *prevention* beskrivs i Nationalencyklopedin (NE) (u.å.c) som åtgärder att förebygga något. När *prevention* tillämpas inom hälso- och sjukvården görs åtgärder som leder till att sjukdomar och skador inte uppkommer (NE, u.å.b). Det innebär även att åtgärder sätts in mot något som redan har inträffat och då för att hämma en negativ utveckling. När sjukdom eller skada ännu inte uppkommit tillämpas en *primär prevention* (NE, u.å.b; NE, u.å.d) och för att förhindra att skadan eller sjukdomen förvärras kan en *sekundär prevention* användas (NE, u.å.b). Bergenek, Nilsson, Ekstrand, Fridlund och Raccuia (2008, tolkad av Nilsson & Willman, 2009) beskriver begreppet *fallprevention* som ”förslag på åtgärder som varje verksamhet bör vidta för att på ett systematiskt sätt minska risken för fall och fallskador i samband med vård” (s.12).

Fallriskprevention ska göras och omfatta åtgärder inom omvårdnad och medicin (Socialstyrelsen, u.å.). Insatser kan förhindra fallolyckor bland äldre (Jansson et al, 2009; Andersson & Hjalmarsson, 2009). Även de fall som bidrar till allvarliga skador kan vanligtvis förebyggas. Socialstyrelsen (u.å.) belyser att rutiner om fallriskbedömning ska finnas inom alla vårdverksamheter där risk förekommer. Andersson och Hjalmarsson (2009) menar att det är nödvändigt med åtgärder som bidrar till ökad livskvalitet, lindrar lidande och minskar de ekonomiska kostnaderna. De understryker att åtgärder måste vara forskningsförankrade och menar att när de införlivas kan det innebära kostnadseffektivitet för samhället.

SKL har startat ett nationellt kvalitetsregister, Senior Alert, som syftar till att utveckla säkerheten för äldre i vård och omsorg (Senior Alert, 2011). I första hand ska registret användas för personer som är 65 år och äldre och har vård- och omsorgsbehov. I metoden ingår att bedöma risker för fall, undernäring och trycksår. Riskbedömningsinstrumentet som används för att upptäcka fallrisk är DFRI (ibid.). Bedömningsinstrumentet innehåller fem kategorier som maximalt kan ge elva poäng varav tre poäng eller mer utgör fallrisk (Nilsson & Willman, 2009; Senior Alert, 2011).

Om fallrisk indikeras ska riskerna åtgärdas. De kategorier som berörs är om personen fallit tidigare, använder fallriskrelaterade läkemedel, har funktionsnedsättning i den kognitiva eller motoriska funktionen samt bedömning av gångförmågan (Nilsson & Willman, 2009; Senior Alert, 2011). Innan fallriskbedömning enligt Senior Alert används får vårdtagaren besvara två frågor (Senior Alert, 2011). Frågorna berör tidigare fall senaste året eller uttalad risk för fall under vårdtiden. Närstående eller vårdpersonal som tidigare haft kontakt med personen kan vara behjälplig i de fall vårdtagaren inte kan svara adekvat. Eftersom de flesta fallen sker nattetid (Østensvik, 2007), ska även nattpersonal tillfrågas (Senior Alert, 2011). Senior Alert innefattar inte enbart riskbedömning utan även förslag på åtgärder då fallrisk förekommer. Åtgärderna kan utgöra information, undervisning och rådgivning om hjälpmedel och övriga insatser. Informationen ska ske tillsammans med patient och eventuellt närstående. Informationen ska beskriva innebörden av fallprevention. De åtgärder som rekommenderas är förändringar i miljön samt översyn och korrigerande av läkemedel. För att förbättra kondition, styrka och balans kan åtgärder som fysisk aktivitet och

träning av gångförmågan initieras. I åtgärdsformuläret finns två punkter att ta hänsyn till då åtgärder inte ska utföras. Det ena är att vårdtagaren befinner sig i livets slutskede och det andra att personen vill avstå fallpreventionsåtgärder (ibid.).

Sjuksköterskans roll vid fallprevention

I ICN beskrivs sjuksköterskans fyra delar i yrkeskompetensen, vilka är: ”att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande” (s. 3, SSF, 2007). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska innefattar tillämpning av kunskaper från såväl omvårdnad som medicin, habilitering/rehabilitering samt samhälls- och beteendevetenskap (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ansvarar för att upptäcka förändringar i patientens tillstånd. När förändring sker ska adekvata åtgärder sättas in beroende på vilket tillstånd patienten befinner sig i. Åtgärder ska även tillämpas för att förhindra komplikationer vid sjukdom, under vård samt vid behandling. Utgångspunkten är patientens rättighet, värdighet och säkerhet. Sjuksköterskan förväntas ge stöd till anhöriga och patienter samt att skaffa sig kunskap efter senaste forskning så att evidensbaserad omvårdnad kan tillämpas. I vårdandet krävs samverkan med andra yrkesgrupper för att ge patienten bästa vård (ibid.).

QSEN (2005) är en organisation vars syfte är att stärka sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskans kompetensområden beskrivs i sex kärnkompetenser. En av kärnkompetenserna är personcentrerad vård. Det innebär att se individen som unik med egna förutsättningar och att låta personen bli förstådd och uppmärksam. Det är patienten som är expert på den egna livsvärlden då personen har en subjektiv upplevelse av sjukdom och hälsa. Sjuksköterskan måste bemöta individen med respekt. Patientsäkert arbete innefattar att samarbeta med andra professioner, för att skapa ett fortlöpande sammanhang i vårdförloppet (ibid.).

I Patientsäkerhetslagen 6 kap. § 1 (SFS 2010:659) belyses att vårdpersonal ska visa respekt och omtanke och låta patienten vara delaktig i beslutsfattande om sin vård. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs att följsamhet ska uppmuntras så att den införlivas (Socialstyrelsen, 2005). Detta sker genom att sjuksköterskan för en dialog med patienten. NE (u.å.a) förklarar begreppet *följsamhet* till engelskans *compliance* som innebär att patienten är med och deltar i den ordination som getts. Det förklaras även att när personen inte följer ordinationen beror det oftast på bristande information, glömska, att en rädsla har uppstått på grund av de konsekvenser som ordinationen kan bidra till, samt att reglerna som finns inte känns bra (ibid.). WHO (2003) framhåller däremot att begreppet *följsamhet* kan användas i engelskan som både *compliance* och *adherence*, där *compliance* är ett äldre begrepp och kan relateras till att individen följer order. *Adherence* uppmuntras av WHO att användas vid bland annat överenskomna livsstilsförändringar och behandlingar genom rekommendationer från vårdpersonal. Begreppet *adherence* syftar mer på *följsamhet* över tid och där kommunikationen är viktig för att den ska införlivas (ibid.).

Fallprevention är därmed en viktig samhällsnyttig strategi. Kunskap om prevention finns, trots det ökar fallolyckorna. Sjuksköterska ansvarar för omvårdnadsåtgärder och måste därför verka för följsamhet vid fallprevention.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva äldre personers följsamhet till fallprevention.

Metod

Föreliggande litteraturstudie är gjord genom en litteraturöversikt med en induktiv ansats (Friberg, 2006). Vetenskapliga artiklar analyserades och en helhetsöversikt skapades med hjälp av framtagna kategorier.

Datainsamling

Efter framtaget problemområde och framställt syfte, utfördes först pilotsökning för att finna relevanta sökord relaterat till syftet. De sökord som prövades var: accidental falls, adherence, aged, attitude/attitudes, fall+, falls, fall prevention, fear, elderly, nurs+, nurses, nursing care, patient compliance och prevention. Orden användes var för sig och i olika kombinationer för att få fram lämpliga sökningar. Databaserna Cinahl, PsycINFO, PubMed och SweMed+ användes. Se nedanstående tabell 1, för att se vilka sökord som gav relevanta vetenskapliga artiklar till resultatet.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl Subject heading list	PsycINFO Thesaurus
Fall	Fall+ (fritext)	Falls (fritext)
Följsamhet	Adherence (fritext)	
Inställning/ar	Attitude (MH*)	Attitudes (fritext)
Olycksfall	Accidental Falls (MH*)	
Patientföljsamhet	Patient Compliance (MH*)	
Prevention	Prevention (fritext)	Prevention (fritext)
Rädsla	Fear (MM**)	

* MeSH-term

** Major MeSH-term

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle besvara denna litteraturstudies syfte, ha tillgängliga abstrakt, vara empiriska och publicerade på engelska under de senaste sex åren, samt innefatta åldrarna 65 år och äldre. I Cinahl söktes i limits research och i PsycINFO på peer reviewed journal för att begränsa sökningen. I Cinahl tillämpades dock inte limits i ålderskategorin 65+ samt 80 år och över då det inte behövdes i analog sökning.

I artiklarna med relevant titel relaterat till syftet lästes även abstrakt. De artiklar som exkluderades från urval 1, var de som inte innefattade åldrar 65 år och uppåt eller var reviewartiklar. Tjugoen artiklar valdes ut i urval 1, dessa lästes i fulltext för att sedan avgöra vilka som motsvarade syftet på lämpligast sätt. Femton artiklar valdes slutligen ut i urval 2 och var de som bedömdes vara de mest relevanta artiklarna, se tabell 2, bilaga A.

Databearbetning

Analys av resultatartiklarna genomfördes med induktiv ansats. Vid genomläsning av artiklarna hittades faktorer som stämde överens med syftet. Artiklarna lästes upprepade gånger, därefter fördes diskussion kring bärande begrepp ur artiklarnas resultatdelar. Databearbetningen resulterade i tre kategorier vilka beskrevs som: *rädslans betydelse för följsamhet*, *integritetens betydelse för följsamhet* och *motivationens betydelse för följsamhet*. Under dessa rubriker presenterades sedan resultatet.

Artikelöversikt utformades där granskning av artiklarna redovisas, se tabell 3, bilaga B, C, och D. Kvalitetsbedömningen utgick från två olika bedömningsformulär, ett för kvalitativ och ett för kvantitativ metod. Dessa formulär hämtades från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) där den kvantitativa modifierades till relevant granskningsmall för denna litteraturstudies resultatartiklar och den kvalitativa hölls intakt. Procent räknades utifrån hur många av de totala antal ja-svar som respektive artikel fick, relaterat till maximalt antal ja-svar. De delades sedan in i olika kvalitetsgrader, där hög grad innebar 100-80 %, medel 79-60 %, 59 % och under gav låg vetenskapligkvalitet. De artiklar som inkluderades i studien var enbart de som erhöll hög eller medel gradering. Studien bestod slutligen av 15 artiklar varav 12 med hög kvalitet och tre artiklar med medelkvalitet.

Resultat

Rädslans betydelse för följsamhet

Rädsla för att falla kunde både främja och förhindra följsamheten till fallprevention hos äldre personer.

Identifierad fallrisk var en faktor som ledde till en ökad rädsla för fall (Hill, Womer, Russell, Blackberry & McGann, 2010). Tidigare inträffade fall kunde lätt utveckla rädsla att falla på nytt (Bertera & Bertera, 2008; Boyd & Stevens, 2009; Hill, et al. 2010; Lee, Mackenzie, & James, 2008). De personer som upplevt ett fall uppmätte

högre grad av rädsla än de som inte hade fallit (Boyd & Stevens, 2009; Hellström, Vahlberg, Urell & Emtner, 2009; Smith & Lewin, 2008). Även de som hade någon kronisk sjukdom kunde utveckla rädsla (Hill, et al. 2010). Det fanns genusskillnader där kvinnor i större utsträckning uppvisade rädsla för fall än män (Bertera & Bertera, 2008; Boyd & Stevens, 2009; Delbaere, et al. 2006; Hellström, et al. 2009). Jämförelsevis hade män obefogat låg rädsla i relation till de risker som fanns, kvinnor däremot påvisade obefogat hög rädsla (Delbaere, Crombez, van den Noortgate, Willems & Cambier, 2006). Kvinnor och män såg risk för fall på skilda sätt (Horton, 2007).

Äldre tillämpade instinktivt egna förändringar baserade på sunt förnuft som uppkom då rädslan för att falla igen hade utvecklats (Kruse, et al. 2010; Lee, et al. 2008; Yardley, Donovan-Hall, Francis & Todd, 2006). Framförallt tillämpade de ändringar då de var rädda för att fallet kunde leda till skada (Kruse, et al. 2010). Mindre åtgärder som att minska den fysiska aktiviteten eller förändra i hemmiljön vidtogs (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). På eget initiativ togs sladdar och mattor bort, gånghjälpmedel och säkrare skor användes. Förändringar i badrum och av möbler utfördes för att minska fallrisken. Dock upplevde flera av de äldre att miljön inte var orsak till fall, utan snarare vilka aktiviteter som utfördes (Horton & Dickinson, 2011; Lee, et al. 2008). De som uttryckte rädsla för att falla undvek oftare att stiga upp på stegar eller pallar och att dansa (Lee, et al. 2008). Om förändringen ansågs förhindra fall blev de försiktigare. Undvikandet av att snubbla skedde då uppmärksamheten lades på var fötterna sattes. Äldre tyckte att de utan svårighet kunde anpassa aktiviteten i vardagen efter sin förmåga. De lät sig inte övertalas att utföra något som de ansåg kunde öka fallrisken. Några personer uttryckte att de alltid varit försiktiga och hade undvikit fall under hela livet (ibid.). Män analyserade ofta vad som orsakade fall och undvek sedan de riskfaktorer som ansågs väsentliga (Horton, 2007). Det kunde vara att inte stiga upp för tidigt på morgonen om det kunde leda till fall. De äldre uttryckte att de kunde vidmakthålla hälsan och minska fallrisken genom att äta en balanserad kost (Horton & Dickinson, 2011). Aktivitet ansågs kunna förhindra fall och var en avgörande faktor för fallprevention (Boyd & Stevens, 2009). Enbart ett fåtal av de äldre som fallit gjorde förändringar i miljön och av beteenden.

Rädsla för fall ledde till undvikande av aktiviteter (Bertera & Bertera, 2008; Delbaere, et al. 2006; Hellström, et al. 2009; Smith & Lewin, 2008). Det var ofta aktiviteter som krävde att personerna vistades utanför sina hem (Bertera & Bertera, 2008; Hill, et al. 2010; Lee, et al. (2008). Företeelser som att gå över en väg genererade stor rädsla för att falla och tillämpades inte av individerna (Hill, et al. 2010). Undvikandet av aktivitet innebar ofta att avstå från att bära tungt, sträcka sig för att hämta något (Bertera & Bertera, 2008; Kruse, et al. 2010), böja sig då det orsakade yrsel (Bertera & Bertera, 2008) samt gå i trappor (Bertera & Bertera, 2008; Kruse, et al. 2010; Lee, et al. 2008). De vardagliga aktiviteterna utfördes med försiktighet om de medförde fallrisk, medan övriga aktiviteter undveks helt (Lee, et al. 2008). Blev rädslan för påtaglig, undveks även vardagsaktiviteter.

Läkemedel som kunde orsaka yrsel var deltagarna restriktiva med, då det kunde orsaka fall (Bertera & Bertera, 2008). Vid samtidigt intag av flera läkemedel minskade aktiviteterna än mer (Lee, et al. 2008). Personerna blev ombedda av sjuksköterska att tala med behandlande läkare om fallrisker relaterat till deras medicin (Hill, et al. 2010). I en studie hade medicinjustering genomförts hos nästintill alla de tillfrågade äldre deltagarna (Lee, et al. 2008).

Integritetens betydelse för följsamhet

När åtgärderna hotade individernas integritet och oberoende, hindrades följsamheten till fallprevention.

Trots tidigare fall, ansåg sig en del av de äldre inte ha någon fallrisk, utan händelsen förknippades med tidigare sjukdomstillstånd eller att individen för ett ögonblick tappat uppmärksamheten (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Rädsla för fall var inte enbart relaterat till den smärta som kunde uppkomma vid skada, utan även rädslan för att göra bort sig (Lee, et al. 2008). En faktor som ansågs vanlig, var minskad fysisk förmåga på grund av fallet som kunde leda till beroende av någon annan. Oavsett om de hade stöd av närstående, så ville de inte lämna sitt hem och komma till vårdhem (Horton & Dickinson, 2011). Flera av de äldre blev erbjudna stöttning från närstående, men ville inte ta emot detta för att inte bli beroende av någon annan person. Även att rådfråga ansågs leda till minskad självständighet (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Förlust av oberoende och bli osjälvständig var en fasa (Horton & Dickinson, 2011; Lee, et al. 2008). Själva vårdhemmet upplevdes inte negativt, men att tvingas hemifrån innebar en av de största rädslorna för vad fall kunde orsaka (Lee, et al. 2008). Under rehabilitering efter fallskada, uppkom depression som avtog då personerna kom hem (Horton & Dickinson, 2011). Rädsla för att cancer skulle utvecklas om upprepade fall inträffade förekom (Lee, et al. 2008).

Skamkänsla uppstod om individen behövde berätta om tidigare fall eller om fall inträffade i offentlig miljö (Horton & Dickinson, 2011). Fall på offentliga platser var förenligt med att förlora en bit av självkänslan (Horton, 2007; Kruse, et al. 2010). Rollator användes som gånghjälpmedel för att förhindra fall, men skamkänslorna tog överhand när andra iakttog dem (Kruse, et al. 2010). Kollektivresor undveks (Hill, et al. 2010) och de äldre försökte undvika att tala om egna fallerfarenheter med sina vänner (Horton & Dickinson, 2011). Även miljöanpassning i hemmet upplevdes som ett känsligt ämne (Kruse, et al. 2010).

De åtgärder som i rådgivning avsåg placering av möbler i hemmet initierades inte, då det ansågs göra intrång i den äldres livssituation (Horton, 2007; Kruse, et al. 2010; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006) och att hemkänslan skulle försvinna (Horton 2007, Kruse, et al. 2010). Åtgärder som upplevdes obefogade avstods helt (Kruse, et al. 2010; Walker, Porock & Timmons, 2011; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Då miljön inte ansågs orsaka fall, upplevdes miljöanpassning i hemmet irrelevant för att förhindra fallrisk (Kruse, et al. 2010, Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Vid fall orsakat av för hög gånghastighet blev den instinktiva interventionen att gå långsammare (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Åtgärder som inte främjade självständighet eller var opraktiska undveks. Anpassade skor och glasögon uppfattades negativ vid tvång och istället sågs åtgärderna som irrelevanta gentemot de upplevda behoven (ibid.).

Motivationens betydelse för följsamhet

Motivationen påverkades av närstående, vårdpersonal och insikt hos individen, vilket i sin tur kunde orsaka främjande eller hindrande av följsamhet.

Rädslan utvecklades då personlig erfarenhet av fall hade uppkommit. Tidigare upplevdes det kunna hända andra med inte individen själv (Lee, et al. 2008). Information om fallrisk skapade medvetenhet och reducerade oro (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Information om att åtgärderna främjade hälsan, förbättrade kroppskontrollen och ökade kroppsstyrkan, skapade motivation till följsamhet vid fallprevention. Upplysning om att åtgärderna minskade risk för fall, var inte lika motiverande (Yardley, et al. 2006). Information önskades gällande aktiviteter som främjade kroppskontroll, vilket ansågs vara lättare att praktiseras i vardagen (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006) och öka självständigheten (Yardley, et al. 2006). Förmågan att kunna sträcka sig och nå olika föremål, samt god kvalitet på gångsteg, reducerade rädslan för fall (Hill, et al. 2010). I flera av Europas länder kunde inga skillnader ses i hur motivationen påverkades hos de äldre (Yardley, et al. 2006).

Psykosociala faktorer ökade motivationen till aktivitet, vilket ledde till förbättrad självkänsla, viljan att träffa nya människor och att utmana sig själv (Horton & Dickinson, 2011; Yardley, et al. 2006). Att ha varit fysiskt aktiv som barn och under livet för övrigt eller att ha genomfört fysisk rehabilitering med goda resultat, underlättade motivation till aktivitet (Yardley, et al. 2006). Tai Chi i den österländska kulturen ansågs vara en rimlig aktivitetsnivå (Horton & Dickinson, 2011). Vid upprepade fall, skedde vistelse utomhus endast när närstående kom på visit (Lee, et al. 2008). Vid gruppaktivitet var stöd från ledare och närstående viktigt för att skapa motivation att fortsätta (Yardley, et al. 2006). Trygghet uppkom när andra personer var i närheten. Motivation till aktivitet ökade även av uppmuntran från sjuksköterska.

Uppfattningar förekom om att fallförebyggande åtgärder inte skulle göra någon skillnad (Horne, Speed, Skelton & Todd, 2009; Smith & Lewin, 2008; Whitehead, Wundke & Crotty, 2006). Även de som inte fallit var negativt inställda till fallprevention (Smith & Lewin, 2008). Alla var inte övertygade om att fysisk aktivitet var en rimlig åtgärd, då de inte ansåg sig klara av den (Whitehead, et al. 2006). Osäkerhet fanns om att åtgärden som erbjudits, inte var utformad för den enskilde individen och de individuella behov som fanns (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Motivationen till aktivitet påverkades negativt av upplevd tidsbrist (Whitehead, et al. 2006; Yardley, et al. 2006). Avgift för aktivitet och lång transport minskade intresset. Dock var det först då kostnaderna uppgick till oskäliga summor som det blev ett hinder för utförandet (Horton & Dickinson, 2011). Gruppaktivitet upplevdes negativt och undveks då samhörighet inte fanns med övriga deltagare (Yardley, et al. 2006). Med åldern ändrades aktiviteterna på grund av begränsning i förmåga till genomförande (Lee, et al. 2008). Aktivitetsnivån påverkades av bortgången livskamrat, sämre hälsotillstånd, uppkommen sjukdom och förändrad syn.

En vanlig uppfattning hos kvinnor var att de föll på grund av dumdrighet (Horton, 2007). De besteg pallar för att utföra hushållssysslor, trots vetskapen om ökad fallrisk. Några hade ingen förklaring till vad som hade orsakat fallen (Kruse, et al. 2010; Lee, et al. 2008) och var övertygade om att det inte kunde förhindrats (Horton & Dickinson, 2011; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). I den österländska kulturen ansågs fall bero på en högre makt som de själva inte råde över (Horton & Dickinson, 2011). Då aktivitet bidragit till fallet uppfattades detta annorlunda än när fallet inträffat utan orsak (Kruse, et al. 2010). De med mer aktiv livsstil hyste åsikten att fall var något som torde finnas med i beräkningarna.

Äldre som hade fallit, erhöll mer information om fallrisk och fallprevention än de som inte hade fallit (Smith & Lewin, 2008). Emellertid var det få som deltog i åtgärderna. Information om fallprevention ansågs bristfällig (Horton & Dickinson, 2011; Smith & Lewin, 2008; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Svårigheter fanns att få tag på information om relevanta åtgärder (Smith & Lewin, 2008) och endast ett fåtal hade fått rekommendationer av personal inom vården, media eller från närstående (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Språkförbistring fanns och information via skrift, datorer och TV ansågs oduglig (Horton & Dickinson, 2011). De äldre föredrog muntlig information. Upplysning om olika tillgängliga fallpreventionsåtgärder önskades, men trots det fanns osäkerhet kring om de skulle initieras (Smith & Lewin, 2008; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Fastställd fallrisk utan tidigare erfarenhet av fall, bidrog till oro och känslan av att vara *gammal* (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Känslan av att vara hindrad i vardagen framkallades liksom ångest. Råd om självklara åtgärder upplevdes kränkande och de äldre tyckte sig ha större livserfarenhet än rådgivaren (ibid.). Vårdpersonal kunde genom att inge en negativ bild av fallpreventionsinterventionen, bidra till minskad motivation hos individerna (Yardley, et al. 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Svaghet i studien var att databaserna PubMed och SweMed+ inte användes i den slutgiltiga sökningen, så relevanta artiklar kan ha förbisetts. I SweMed+ uppkom få träffar och dessa var svårtillgängliga. I PubMed fanns träffar på artiklar, men det var svårt att begränsa sig och dubletter erhöles redan i sökningar på databaserna Cinahl och PsycINFO. De sökord som användes bedömdes som relevanta i förhållande till syftet vilket styrker studien. Definitionen äldre kunde uttryckas på åtskilliga sätt och var svårt att avgränsa, därför uteslöts den.

Ingen åldersbegränsning i Cinahl gjordes, då större delen av artiklarna var relevanta i förhållande till syftet och inga fler begränsningar behövdes. Sökorden relaterat till omvårdnad och sjuksköterska, antogs till en början kunna förklara den objektiva synen på följsamhet hos äldre, men uteslöts då sökningen inte bidrog med relevanta artiklar. Pilotundersökningen skapade förutsättningar för öppenhet inför nya infallsvinklar och sökord uppmärksammades som hade relation till syftet. Ordet rädsla användes inte till en början, utan i en utökad sökning då rädsla för fall sågs vara återkommande i relation till följsamhet till fallprevention. Åtskilliga relevanta artiklar hittades men om inte sökordet rädsla hade använts hade troligtvis resultatet i studien sett annorlunda ut. Genom begränsning i limits: research article och peer review uppkom vetenskapliga artiklar som studien skulle innefatta. Uppkomna litteraturstudier exkluderades. Artiklarna var från år 2006-2011, vilket gav styrka då de var relativt nyligen publicerade, dock kan äldre relevanta artiklar förbisetts. Den induktiva ansatsen i metoden gav en styrka då innehållet i artiklarna fick styra analysen av resultatet.

Granskningen utfördes av två personer, vilket gjorde att bådas perspektiv på artiklarna tillvaratogs i analysen. Databearbetningen skedde först individuellt genom upprepade

läsningar av artiklarna och diskussion fördes därefter för att få fram essensen i artiklarna. Litteraturstudien har en jämn fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar. Resultatartiklarna med olika metoder skapar en helhetsbild av problemet. Totalt bestod resultatet av 15 artiklar varav åtta kvalitativa, sex kvantitativa samt en där metoden både var kvalitativ och kvantitativ.

Enbart en artikel var från Sverige vilket var en svaghet i litteraturstudien. Emellertid beskrev en av artiklarna att det inte fanns några skillnader inom Europa gällande uppfattningar angående fallprevention, vilket styrkte resultatet. Resultatet bör även kunna överföras till svenska förhållanden. Förutom resultatartiklar från Europa, var artiklarnas ursprung USA och Australien. Detta styrker till vissa delar att bristande följsamhet till fallprevention är ett globalt hälsoproblem. Det finns ett mångkulturellt perspektiv i litteraturstudiens artiklar, även om de flesta var från Australien och Storbritannien.

Resultatdiskussion

Artiklarna granskades och 12 bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet och tre bedömdes som medelkvalitet, vilket kan ses som en styrka. I det modifierade formuläret för kvantitativ metod av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) har icke relevanta delar valts bort.

Det var få studier där etiskt ställningstagande framgick, vilket är viktigt vid vetenskapliga studier. I de flesta artiklarna var bortfall otydligt eller inte alls beskrivet, vilken är en svaghet för resultatet. Urvalet var väl beskrivet och mättnad i analysen fanns beskriven i samtliga artiklar. I de kvalitativa artiklarna gjordes datainsamling med hjälp av intervjuer med fokusgrupper eller med hjälp av djupintervjuer. I alla de kvantitativa artiklarna utom en som innefattade telefonintervju utifrån ett bedömningsinstrument, användes olika skriftliga enkäter.

Könsfördelningen i de granskade artiklarna visade att fler kvinnor än män deltog, det kan bero på att kvinnor har en högre medellivslängd. I studien med jämn könsfördelning, uppfylldes inte kriteriet att bo ensam. Genusperspektivet i studien var viktigare än boendeform. Resultatet visade skillnad i rädsla för fall hos män och kvinnor. Några av artiklarna handlade mer om rädsla för fall än följsamhet men svarar ändå mot syftet i denna litteraturstudie. Några av artiklarna hade med deltagare som var yngre än 65 år vilket kan ses som en svaghet. Resultaten visade att åldern var avgörande endast om medelåldern var över 65 år. I studien gjord av Boyd och Stevens (2009) var det svårt att avgöra om resultatet är generaliserbart.

I resultatet framkom följande tre kategorier: *rädslans betydelse för följsamhet, integritetens betydelse för följsamhet och motivationens betydelse för följsamhet.*

Fall bidrog till rädsla att falla på nytt (Bertera & Bertera, 2008; Boyd & Stevens, 2009; Hill, et al. 2010; Lee, et al. 2008). Vetskap om fallrisk utvecklade rädsla (Hill, et al. 2010) som är en riskfaktor för fall (Iinattiniemi, et al. 2009). Personlig erfarenhet av fall utvecklar troligtvis rädsla då insikt införlivas. Fyrahundra påvisade faktorer kan bidra till fallrisk (NICE, 2004) och kronisk sjukdom var en faktor för utvecklandet av rädsla

(Hill, et al. 2010). Få riskfaktorer framkommer i resultatet, men insikten bidrar till rädsla, vilket troligtvis kan generaliseras till de flesta faktorer som utgör fallrisk. Rädsla kan med stor säkerhet påträffas hos ett stort antal i den äldre befolkningen.

Sjuksköterskan ska verka för följsamhet hos individen (Socialstyrelsen, 2005). Rädsla för fall framkallade instinktiva förändringar hos de äldre (Kruse, et al. 2010; Lee, et al. 2008; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006) men kunde även bidra till undvikande av aktivitet (Bertera & Bertera, 2008; Delbaere, et al. 2006; Hellström, et al. 2009; Smith & Lewin, 2008). Rädsla kan leda till följsamhet, men inte på grund av sjuksköterskans rådgivning, utan med anledning av det som instinktivt upplevs relevant för individen. Senior Alert rekommenderar åtgärden aktivitet (Senior Alert, 2011).

Åtgärdsprogrammet kan hindras av avtagande aktivitet. Uppmärksam rädsla kan vara avgörande i sjuksköterskans arbete för att få vårdtagaren följsam. Det bör ske vid sekundär prevention hos dem som har fallit och primär prevention hos dem som inte fallit men är rädda då fallrisk rent allmänt kan utlösa känslan. Vilket styrks av SSF (2007) som menar att sjuksköterskans uppgift är ” att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande” (s.3).

Kvinnor faller lika ofta som män (Andersson & Hjalmarsson, 2009; Østensvik, 2007), men skadar sig i större utsträckning (Andersson & Hjalmarsson, 2009). Rädslan var obefogat hög hos kvinnor (Delbaere, et al. 2006). Då skada lättare uppstår hos kvinnor bör även rädsla uppkomma lättare och bli intensivare, i relation till smärta. Enligt Lee, et al. (2008) var smärta en faktor relaterad till rädsla. Däremot kan obefogat hög rädsla även bero på annat, och kan vara en stor bidragande faktor till undvikande av aktivitet. Kvinnor var i större omfattning rädda än män (Bertera & Bertera, 2008; Boyd & Stevens, 2009; Delbaere, et al. 2006; Hellström, et al. 2009). I resultatet är majoriteten av deltagarna kvinnor, vilket kan ha påverkats av att kvinnor har generellt högre levnadslängd. Därför kan genuskillnader ses avseende rädsla för fall men bör inte generaliseras i åtgärdsplanering.

Intag av antipsykotiska läkemedel är en indikation på fallrisk (Jansson et al., 2009). Som en åtgärd för fallrisk ska läkemedel ses över och eventuella justeringar göras (Senior Alert, 2011). De äldre blev uppmuntrade av sjuksköterskan att tala med behandlande läkare om fallrisker relaterat till deras medicin (Hill, et al. 2010). Hos nästintill alla de äldre genomfördes medicinjustering (Lee, et al. 2008). Intag av många läkemedel reducerade aktivitetsnivån på grund av rädslan för att falla. Även intag av läkemedel där biverkningarna kunde leda fall var de äldre restriktiva med (Bertera & Bertera, 2008). Shin et al. (2010) påvisar att det finns samband mellan rädsla för fall och intag av många olika sorters läkemedel. För personer som inte får läkemedeljustering eller fortfarande har stort antal läkemedel kan det innebära att aktivitetsåtgärderna i Senior Alert inte kan tillämpas. Rädslan för fall på grund av läkemedel hämmar individen i aktivitetsutövandet. När patienten fått medicinjustering kan detta leda till följsamhet till ökad aktivitet. Sjuksköterska bör uppmuntra både läkare och patient till läkemedelsgenomgång.

Widäng och Fridlund (2003) menar att integritet består i att kunna tro på sig själv och äga sitt liv, det vill säga ha kontroll över sin situation. I resultatet framgår att fall kunde var relaterat till något individen inte rädde över (Horton & Dickinson, 2011; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Skamkänsla för fall fanns (Horton & Dickinson, 2011) och självkänslan reducerades när fallet inträffade i offentliga miljöer (Horton, 2007). När

kontrollen går förlorad resulterar det i bristande självkänsla vilket leder till osäkerhet gentemot sig själv och andra. Samspelet mellan patient och sjuksköterska kan hämmas då patienten har dåligt självförtroende (Latham, 1996). Likheter går att hitta hos Kiessling och Kjellgren (2004) som poängterar att en känsla av kontroll stärker patientens upplevelse av delaktighet. Sjuksköterskan bör hjälpa individen tillbaka till känslan av kontroll genom att stärka patientens självtillit.

Äldre patienter upplevde att integriteten hotades då behovet av hjälpmedel och beroendet av andra människor ökade (Horton & Dickinson, 2011; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006; Lee, et al. 2008). Trots att åldrande och sjukdom bidrar till att individen förlorar självständigheten så består emellertid människovärdet. Att erövra kontrollen kan innebära att förstå och acceptera sin livssituation och utifrån det ha mod att göra egna aktiva val som då kan leda till ökat beroende. Paradoxalt nog bör begränsningarna också leda till större frihet och ökad livskvaliteten. Enligt Widäng och Fridlund (2003) handlar mod om just livskvalitet.

Fallprevention utgör skillnad och har en positiv inverkan på att förebygga fall (Jansson et al., 2009; Andersson & Hjalmarsson, 2009). Trots det, fanns det många äldre som var av motsatt uppfattning (Smith & Lewin, 2008; Whitehead, et al. 2006). Äldre människor upplevde att information om fallprevention var bristfällig (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Många fick information, men trots det var det få som deltog i fallpreventionsåtgärder (Smith & Lewin, 2008). Sjuksköterskan är skyldig att ge anpassad information till den enskilde individen (Kiessling & Kjellgren, 2004). Vidare kunde råd som var alltför självklara upplevas som kränkande (Smith & Lewin, 2008; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Kihlgren och Thorsén (1998) menar att då patientens upplevelser och erfarenheter inte tas på allvar kan detta leda till en kränkning. God omvårdnad karaktäriseras som personcentrerad vård (QSEN, 2010). Att se individen som vårdas som unik, med egna förutsättningar, med behov av att bli förstådd och uppmärksam, skulle kunna vara avgörande för patientens upplevelse i mötet med sjuksköterskan. Yardley, Donovan-Hall, et al. (2006) beskrev att råd kunde uppfattas som något bra då det skapade medvetenhet. Råd och information kan rimligtvis omfatta möjligheterna till förbättrad hälsa som stärker individerna i vardagen och inte enbart handla om riskåtgärder. Sjuksköterskan bör därför ha till uppgift att finna individuella strategier till att skapa förståelse och medvetandegöra att prevention är något bra som öka livskvaliteten. Att skapa medvetenhet skulle kunna vara en bra inledande åtgärd för att utveckla motivation. På samma sätt går att göra med patienter som röker men som inte ser någon anledning till att sluta. Soria, Legido, Escolano, López Yeste och Montoya (2006) framhåller goda resultat i anslutning till MI. I studien påvisas att MI kan ge bättre resultat än rådgivning. Med hjälp av denna metod kan en livsstilsförändring genomföras trots att individen till en början inte är intresserad av en sådan (Brobeck, Bergh, Odenocrants & Hildingh, 2011). Studien understryker att sjuksköterskan upplever att MI är en bra metod att använda i alla former av dialog relaterat till en förändringsprocess. Detta leder till att patienten själv blir en aktiv part i förändringen (ibid.). MI kan vara ett bra hjälpmedel för sjuksköterskan att skapa motivation som i sin tur leder till följsamhet till fallprevention.

Trots att åtgärder rekommenderas vid fallrisk (Senior Alert, 2011) undveks åtgärderna då de upplevdes betydelselösa (Kruse, et al. 2010; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Visserligen bör åtgärder tillämpas om fallrisk indikerats, men utan att göra intrång på individens integritet. Ändring i miljön kan vara alltför omfattande i praktiken för att

förebygga alla risker, utan att först diskutera med den enskilde individen vad som upplevs påverka fallrisken. Sjuksköterskan bör utgå från professionell kunskap och vårdtagarens perspektiv för att mötas och tillsammans ta ett enigt beslut då Patientsäkerhetslagen 6 kap. § 1 (SFS 2010:659) belyser att patienten ska vara delaktig i bestämmandet av sin vård.

Handlingar upplevdes mer betydande än förändringar i miljön (Horton & Dickinson 2011; Lee, et al. 2008). Miljöanpassning är en del i Seniors Alerts åtgärdsprogram (Senior Alert, 2011). Om de äldre är försiktiga när det går på mattor som de inte vill förflytta, kan eventuellt fallrisk förhindras och integriteten inte berövas då medvetenheten i handling kan vara en faktor som reducerar fall. Rekommenderade åtgärder finns vid indikerad fallrisk (Senior Alert, 2011) och de flesta äldre var inte följsamma i fallprevention (Boyd & Stevens, 2009; Horton 2007; Kruse, et al. 2010; Whitehead, et al. 2006; Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Senior Alert har börjat bli mer använt nationellt senaste tiden, vilket kan göra att åtgärder i nuläget sätts in i större utsträckning, men faktorer som påverkar följsamheten bör tas i beaktning. Åtgärder inger nytta först när de införlivas hos individen och ger gott resultat. Problemet kan inte undanröjas genom rekommendationer. Hur patienterna ska bli följsamma beskrivs inte i Senior Alert mer än att sjuksköterskan ska ge råd och information, vilket bör uppmärksammas.

Fallprevention kunde ses ur ett kollektivt perspektiv där personen generaliserades, men viktigast var ändå att personens identitet fick komma fram och att åtgärderna individanpassades (Walker, 2011). Genus bör inte påverka åtgärderna för den enskilde individen. QSEN (2010) beskrev att patienten skulle ses som en unik individ. I den österländska kulturen ansågs Tai Chi bra för de äldre (Horton & Dickinson, 2011). Motivationen kan ha ökat då Tai Chi var en del av vardagen. Skillnad finns säkerligen hos personer med svenskt ursprung där Tai Chin inte är lika vanligt förekommande och kan upplevas främmande. Det är viktigt som sjuksköterska att även ta hänsyn till kulturen som står bakom varje individ, dock bör tas i beaktande att alla inte ser lika på kulturen. Viktigt är att åtgärderna inte generaliseras på bekostnad av individuella hänsyn.

I bedömningsinstrumentet DFRI ska vårdtagaren tillfrågas om tidigare fall (Nilsson & Willman, 2009; Senior Alert, 2011). I vissa fall bör bedömningen påverkas. Yardley, Donovan-Hall, et al. (2006) poängterade att flera äldre ansåg sig inte vara personer som föll, även att fall hade inträffat. Fall sker ofta i hemmet och ett visst mörkertal bör finnas. Om personerna inte ser sig som en individ som faller, utan nekar till det, kan det säkerligen inte åtgärdas med hjälp av generell fallprevention av sjuksköterskan. Följsamhet till fallprevention kan då inte ske optimalt på grund av bristfällig riskbedömning. Fallrisk kan trots detta finnas och behöva åtgärdas.

Fall var ett känsligt ämne och rådfrågning undveks (Yardley, Donovan-Hall, et al. 2006). Flera ville inte ens tala om problemet (Horton & Dickinson, 2011). Därför kan sjuksköterskan behöva uppmärksamma patienten för att skapa en god relation så att hon kan ta upp frågan om fall och fallprevention. En komplettering till bedömningsinstrumentet kan vara en strategi för hur samtal eller diskussion kan föras i sådana fall. Enighet och förståelse uppnås där respekten införlivas och värdigheten hos patienten bevaras. Vikten av respekt belyser Patientsäkerhetslagen 6 kap. § 1 (SFS 2010:659). Rädslan för fall finns inte med i DFRI. Om rädslan uppmärksammas kan

patienten få hjälp att bearbeta känslan och därmed öka följsamheten så att fall kan förhindras. Fall kostar och kommer att bekosta samhället mycket ekonomiskt (Andersson & Hjalmarsson, 2009). Om MI skulle införlivas tillsammans med Senior Alert vid riskbedömning och åtgärdsplanering, skulle troligtvis fallen kunna minska i antal. Det skulle leda till minskat lidande, ökad livskvalitet, minimering av dödsfall och bli kostnadseffektivt för samhället. Hektonen, Aas och Lurås (2009) påvisar att fallpreventionsprogram kan närmare halvera kostnaderna jämfört med de utgifter som hälso- och sjukvården utgör relaterat till skador, orsakade av fall. I dagsläget talas inom politiken om ökning av personaltäthet, då de äldre inte får tillräcklig vård efter de behov som finns. Vårdpersonal avskedas för att minska kostnader inom vården, men om fler sjuksköterskor anställs för att ha tid att använda sig av MI vid fallrisk, kan fallen eventuellt minska då följsamheten lättare införlivas. Då god vård ges blir detta kostnadseffektivt och det kommer inte att kosta samhället mer pengar, snarare mindre.

Konklusion

Resultatet i litteraturstudien visar att rädsla för fall, integritet och motivation påverkar följsamhet till fallprevention. Rädslan för fall kan främja följsamhet hos individen, ofta med instinktiva förändringar i miljö, aktivitet samt beteende. En alltför hög rädsla hindrar däremot följsamhet till fallprevention genom undvikande av aktivitet. Känslan av hot mot den enskildes integritet, rädslan av att bli beroende av andra och att behöva lämna hemmet för vård, omöjliggör följsamhet. Äldre upplever att fallpreventionsåtgärder vid rådgivning inte gör någon skillnad. Stöd från närstående och vårdpersonal ökar motivationen, men risk finns att negativ syn på åtgärder från personal kan avspeglas på individen. Insikt och uppfattning om åtgärdsbehov påverkar motivationen. Information om fallprevention behöver bli mer tillgänglig och vara individanpassad för att åtgärda den enskildes behov.

Implikation

Fortsatt forskning bör inriktas på att undersöka hur MI kan påverka följsamheten till fallprevention samt att genomföra en samhällsekonomisk studie i relation till detta. Rädsla för fall bör tas i beaktning i praktisk vårdverksamhet. Även DFRI och dess relaterade åtgärder för att förhindra fall kan behöva modifieras. Undervisningen i sjuksköterskeutbildningen bör inrikta sig mer på att upptäcka rädsla som kan uttrycka sig på olika sätt, då äldre personer kommer att öka i antal och vårdas av de flesta sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

Referenser

- Andersson, R., & Hjalmarsson, H. (2009). *Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2011-10-15 från:
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39460_1.pdf
- * Bertera, E. M., & Bertera R. L. (2008). Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the United States. [Electronic version]. *Health & Social Work, 33*(1), 54-62.
- * Boyd, R., & Stevens, J. A. (2009). Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours. [Electronic version]. *Age & Ageing, 38*(4), 423-428.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odenrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing, 20*(23-24), 3322-3330.
- * Delbaere, K., Crombez, G., van den Noortgate, N., Willems, T., & Cambier, D. (2006). The risk of being fearful or fearless of falls in older people: an empirical validation. [Electronic version]. *Disability & Rehabilitation, 28*(12), 751-756.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gyllensvärd, H. (2009). *Falloolyckor bland äldre - en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*. Statens folkhälsoinstitut Rapport 2009:01. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Hektonen, L. F., Aas, E., & Lurås, H. (2009). Cost-effectiveness in fall prevention for older women. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(6), 584-589.
- * Hellström, K., Vahlberg, B., Urell, C., & Emtner, M. (2009). Fear of falling, fall-related self-efficacy, anxiety and depression in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. [Electronic version]. *Clinical Rehabilitation, 23*(12), 1136-1144.
- * Hill, K., Womer, M., Russell, M., Blackberry, I., & McGann, A. (2010). Fear of falling in older fallers presenting at emergency departments. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing, 66*(8), 1769-1779.
- * Horne, M., Speed, S., Skelton, D., & Todd, C. (2009). What do community-dwelling Caucasian and South Asian 60-70 year olds think about exercise for fall prevention? [Electronic version]. *Age & Ageing, 38*(1), 68-73.
- * Horton, K. (2007). Gender and the risk of falling: a sociological approach. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing, 57*(1), 69-76.

- * Horton, K., & Dickinson, A. (2011). The role of culture and diversity in the prevention of falls among older Chinese people. *Canadian Journal on Aging*, 30(1), 57-66.
- Iinattiniemi, S., Jokelainen, J., & Luukinen, H. (2009). Fall risk among very old home-dwelling population. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(1), 25-30.
- Jansson, W., Nordell E., Engelheart, S., & Nordlund, A. (2009). *Fallprevention: Riskfaktorer och åtgärder för att förhindra fallolyckor bland äldre*. Stockholm: Liber.
- Kiessling, T., & Kjellgren, K. I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. [Electronic version]. *Vård i Norden*, 24(4), 31-35.
- Kihlgren, M., & Thorsén, H. (1998). Long-term care staff's view, overtime, of violating a patient's integrity. *European Nurse*, 3(4), 254-263.
- * Kruse, R. L., Moore, C. M., Tofle, R. B., LeMaster, J. W., Aud, M., Hicks, L. L., et al. (2010). Older adults' attitudes toward home modifications for fall prevention. *Journal of Housing for the Elderly*, 24(2), 110-129.
- Latham, C. P. (1996). Predictors of patient outcomes following interactions with nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 18(5), 548-564.
- * Lee, F., Mackenzie, L., & James, C. (2008). Perceptions of older people living in the community about their fear of falling. [Electronic version]. *Disability & Rehabilitation*, 30(23), 1803-1811.
- Nationalencyklopedin. (u.å.a). Compliance. Hämtad 2011-10-15 från: <http://www.ne.se/compliance/146759>
- Nationalencyklopedin. (u.å.b). Förebyggande hälso- och sjukvård. Hämtad 2011-10-15 från: <http://www.ne.se/lang/förebyggande-hälso-och-sjukvård>
- Nationalencyklopedin. (u.å.c). Prevention. Hämtad 2011-10-15 från: <http://www.ne.se/lang/prevention>
- Nationalencyklopedin. (u.å.d). Primär prevention. Hämtad 2011-10-15 från: <http://www.ne.se/primär-prevention>
- National Institute for Clinical Excellence [NICE]. (2004). *Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people*. Hämtad 2011-10-10 från: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG021fullguideline.pdf>
- Nilsson, R., & Willman, A. (2009). Kvalitetsindikationer för patienter med risk för fall och fallskador. Ingår i E. Idvall (red.), *Kvalitetsindikationer inom omvårdnad* (5:e uppl.). Stockholm: Gothia Förlag.
- Quality and Safety education for nurses [QSEN]. (2005). *Quality and safety competencies*. Hämtad 2011-10-19 från: <http://www.qsen.org/competencies.php>

Senior Alert. (2011). Hämtad 2011-10-10 från: <http://www.lj.se/senioralert>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Shin, K. R., Kang, Y., Kim, M. Y., Jung, D., Kim, J. S., Hong, C. M. et al. (2010). Impact of depression and activities of daily living on the fear of falling in Korean community-dwelling elderly. [Electronic version]. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 493–498.

* Smith, J., & Lewin, G. (2008). Home care clients' participation in fall prevention activities. [Electronic version]. *Australasian Journal on Ageing*, (27)1, 38–42.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Verktyg för att förebygga fallskador i vården*. Hämtad 2011-10-05 från: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindrafallskador>

Soria, R., Legido, A., Escolano, C., López Yeste, A., & Montoya, J. (2006). A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. [Electronic version]. *British Journal of General Practice*, 56(531), 768-774.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

* Walker, W., Porock, D., & Timmons, S. (2011). The importance of identity in falls prevention. [Electronic version]. *Nursing Older People*, 23(2), 21-26.

* Whitehead, C. H., Wundke, R., & Crotty, M. (2006). Attitudes to falls and injury prevention: what are the barriers to implementing falls prevention strategies? [Electronic version]. *Clinical Rehabilitation*, 20(6), 536-542.

Widäng, I., & Fridlund, B. (2003). Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 47-56.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2011-10-05 från: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. Schweiz: World Health Organization. Hämtad 2011-10-05 från: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

* Yardley, L., Bishop, F. L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G. I. J. M., Piot-Ziegler, C. et al. (2006). Older people's views of falls-prevention interventions in six European countries. [Electronic version]. *The Gerontologist*, 46(5), 650-660.

* Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K., & Todd, C. (2006). Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study. [Electronic version]. *Health Education Research*, 21(4), 508-517.

Østensvik, E. (2007). Karakteristika ved pasientfall på sykehus. [Electronic version]. *Vård i Norden*, 27(3), 13-18.

Bilaga A

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Genomlästa abstrakt	Urval 1	Urval 2
111020	Cinahl	Adherence AND Fall+ AND Prevention Limits: Abstract Available; Published Date from: 20060101-20111231; English Language; Research Article	33	17	3	1
111020	Cinahl	(MH "Attitude") AND (MH "Accidental Falls") Limits: Abstract Available; Published Date from: 20060101-20111231; English Language; Research Article	7	7	5	3
111020	Cinahl	(MH "Patient Compliance") AND Fall+ AND Prevention Limits: Abstract Available; Published Date from: 20060101-20111231; English Language; Research Article	21	11	4	1
111020	Cinahl	(MM "Fear") AND (MH "Accidental Falls") AND Fall+ Limits: Abstract Available; Published Date from: 20060101-20111231; English Language; Research Article	28	23	10	6
111020	PsycINFO	Falls AND Attitudes AND Prevention Limits: Peer reviewed Journal; Date From January 01 2006 to December 31 2011; Age Group: Aged (65 Yrs & Older), Very Old (85 Yrs & Older); Language: English	23	14	5	4

Bilaga B1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Storbritannien Cinahl	Horne, M., Speed, S., Skelton, D., & Todd, C.	What do community- dwelling Caucasian and South Asian 60-70 year olds think about exercise for fall prevention?	Syftet med studien var att identifiera framträdande uppfattningar som påverkar att börja och hålla fast vid motion som fallprevention bland Kaukasiska och Sydasiater 60-70 åringar med eget boende i Storbritannien.	En kvalitativ etnologisk studie med semistrukturerade interjuver samt intervjuer i fokusgrupper. Det var 127 deltagare med en medelålder på 65 år varav 81 var kvinnor. Nyckelpersoner för studien valdes ut för att skapa ett brett fält av uppfattningar gällande träning och fysisk aktivitet såväl deltagare med erfarenhet som utan. Inklusion gjordes av personer 60-70 år. Studien inleddes med att deltagarna fick definiera begreppen träning och fysisk aktivitet, därefter diskuterades uppfattning och följsamhet i förhållandet till begreppen. Inget bortfall redovisades.	Att betona att följden blir en hälsosam livsstil var en bra strategi för att individen skulle bli följsam till fallprevention, både i påbörjandet och även vidmakthållandet av åtgärden.	Hög
2007 Storbritannien Cinahl	Horton, K.	Gender and the risk of falling: a sociological approach	Syftet var att undersöka äldre människors uppfattningar om deras risk för att falla och deras åtgärder för att förhindra framtida fall.	En kvalitativ studie med explorativ ansats med 40 personer, 60 år eller äldre från sydöstra England. Deltagarna blev tillfrågade om det hade erfarenhet av tidigare fall och i så fall hur många och när. Inklusionskriterier var att de skulle ha fallit två eller fler gånger föregående år och bodde ensamma, på trygghetsboende eller i anslutning till sina barn. Datainsamlingen gjordes 2001 genom djupintervjuer med utforskande frågor i deltagarnas egna hem och pågick i 90 minuter. För att antalet kvinnor och män skulle vara lika i studien tilläts fyra män som inte uppfyllde kriteriet att vara ensamboende, att delta. Inget bortfall redovisades.	Uppfattningar om fall var genusrelaterat. När fallriskbedömning och råd om fallprevention tillämpas var hänsyn tvunget tas till kön.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 USA Cinahl	Kruse, R. L., Moore, C. M., Tofle, R. B., LeMaster, J. W., Aud, M., Hicks, L. L., et al.	Older adults' attitudes toward home modifications for fall prevention	Syftet var att fastställa äldre vuxnas attityder till fallrisk och bostadsanpassning för att förändra dessa risker.	En kvalitativ grounded-theory studie som genomfördes i USA med 10 personer, 60 år eller äldre. Sex kvinnor och fyra män deltog. Datainsamlingen var tvådelad och gjordes genom semi-strukturerade intervjuer och genom heminspektion och fallriskbedömning. Inspektionen varade upptill en timme och intervjun varade mellan 25 till 75 minuter. Inget bortfall redovisades.	Högst troligt kom personer som upplevde ha kontroll över sina aktiviteter och sina bostäder att hitta egna vägar till att minimera riskerna för fall. Även om riskerna var uttalade var det ändå många som inte var intresserade av åtgärdsprogram. Interventionerna borde handlat om att styrkandet av självförtroendet och dementerandet att fall hade med ålder att göra.	Hög
2008 Australien Cinahl	Lee, F., Mackenzie, L., & James, C.	Perceptions of older people living in the community about their fear of falling	Syftet var att få insikt i orsaker som leder till rädsla för falla och av erfarenheter förknippade med denna rädsla.	En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats som gjordes i regionen Hunter i Australien. Urvalet gjordes med hjälp av reklam i den lokala tidningen. Nitton personer ville delta, men nio uppfyllde kriteriet att ha erfarenheter av rädsla för fall. Studien bestod av åtta kvinnor och en man med medelålder 77,9 år. Deltagarna djupintervjuades med semi-strukturerad intervju för att bedöma deras erfarenheter och uppfattningar kring rädsla att falla utifrån individens kontext. Intervjuerna varade i 70 minuter.	För att fallpreventionsprogram kunde tillgodose det behov som fanns, behövdes hänsyn tas till att rädsla för fall tillsammans med andra problemfaktorer kunde bidra till minskning av aktivitetsutförande.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Storbritannien Cinahl	Walker, W., Porock, D., & Timmons, S.	The importance of identity in falls prevention.	Syftet var att fastställa om hemvårdsklienter, i synnerhet dem som har fallit eller är i störst risk att falla, har tillgång och/eller har påverkats av fallförebyggande program.	Kvalitativ studie som genomfördes på äldre personer där deltagarna först fallriskbedömdes. Varje vecka gjordes styrke- och balansövningar som prevention. Av 25 platser medverkade enbart 13 personer i interventionen där de observerades. Elva personer deltog sedan i semi-strukturerade intervjuer, dock ville två av deltagarna inte vara med. Tre intervjuer per deltagare gjordes. Den första gjordes efter fyra veckors åtgärdsprogram, den andra fyra veckor efter avslutat åtgärdsprogram och den tredje efter 12 veckor.	I fallprevention var det viktigt att ta hänsyn till personlig identitet som egna värderingar, självtillit och meningsfullhet. Även den kollektiva bilden av personen som formades i det socialt samspelet var av betydelse. Det fanns olika förståelse kring sammanhang, övertygelse och värderingar gällande fallpreventionsprogrammet. Vårdpersonal skulle tillämpa åtgärder utifrån individens personliga identitet och unika fallrisk.	Hög
2006 Storbritannien PsycINFO	Yardley, L., Bishop, F. L., Beyer, N., Hauer, K. Kempen, G. I. J. M., Piot-Ziegler, C. et al.	Older people's views of falls- prevention interventions in six European countries	Syftet var att identifiera de faktorer som var gemensamma för olika populationer och inställningar som kan främja eller hindra att ansluta och hålla fast vid fallrelaterade interventioner.	En kvalitativ studie som genomfördes i sex länder i Europa. Studien bestod av 69 deltagare i åldrarna 68 till 97 år var av 50 personer var kvinnor. Studien genomfördes med semi- strukturerade intervjuer som pågick under 30-60 minuter som skulle belysa attityder till insatser relaterade till att förebygga fall. För att bredda resultatet intervjuades dels personer som hade varit delaktig i ett interventionsprogram relaterat till fall och personer som hade vägrat att vara med, men även dem som inte hade blivit erbjuden en intervention. Inget bortfall redovisades.	Studien visade att attityderna hos deltagarna inte förändrades beroende på vilket land de kom från. Attityder gentemot fallförebyggande insatser påverkades positivt då de blev motiverade till att delta. Insikten om att åtgärderna förebyggde fallrisken, ledde till ökad självständighet, möjlighet att utöva nöjen, deltagarna blev gladare och fick upplevd bättre hälsa. Deltagarantalet ökade då både utbildningspersonalen och nära anhöriga såsom familj och vänner uppmuntrade till utbildningen. På grund av kostad, transport, negativa attityden till fallrisk och fallprevention samt att gruppaktivitet upplevdes som något negativt, hindrade till fullt deltagarantal.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Storbritannien PsycINFO	Yardley, L., Donovan- Hall, M., Francis, K., & Todd, C.	Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study	Syftet var att få en uppfattning om äldre människors erfarenheter och uppfattningar om specifika råd om fallprevention, för att fastställa vilka funktioner för kommunikation om fallrisk och prevention som uppfattats hjälpa och vara acceptabla och vilka som kunde framkalla negativa reaktioner.	En kvalitativ studie med inriktning på enskilda interjuver och interjuver i fokusgrupper. Totalt deltog 66 personer åldrarna mellan 61-94 varav 48 deltagare var kvinnor. För att bredda resultatet valdes deltagarna ut från en rad olika sammanhang som trygghetsboende (n=31), kyrkgrupper (n=11), fritids center (n=9) och det lokala samhället (n=3). För att få fram personliga åsikter som inte alltid kommer fram i grupp genomfördes en semi-strukturerad intervju med några av deltagarna (n=21). Fokusgrupperna bestod av tre till sex deltagare och två ledare där en ledde samtalet och en dokumenterade allt. Inget bortfall redovisades.	Äldre människor upplevde fallpreventionsåtgärder som något negativt då det hotade deras självständighet och personlighet. Äldre nekade lättare till följsamhet om de enbart fick råd om hur de skulle förebygga fall. Motivation genom uppmuntran om de positiva följderna av preventionen var ett bättre sätt att uppnå följsamhet på.	Hög

Bilaga C1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Cinahl	Bertera, E. M., & Bertera R. L.	Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the United States	Syftet med studien var att utforska sambandet mellan rädsla för fall samt undvikande av nio vardagsaktiviteters avgörande att upprätthålla oberoendet hos ett nationellt urval av äldre personer boende på servicehus.	En kvantitativ prospektiv studie där en sekundäranalys har gjorts på ett befintligt material av personer 65 eller äldre där 52.6 % var kvinnor. Originalmaterialet samlades in på slumpmässigt valda äldreboende i USA. Deltagarna fick svara på frågor om relationen mellan rädsla för att falla och att undvika aktiviteter. Det analyserade materialet bestod av 3474 deltagares svar. Totalt svarade 3485 äldre på frågorna där elva inte hade fyllt i frågorna fullständigt vilka då räknades bort.	För att kunna få äldre vuxna att vidmakthålla självständighet och vara aktiva behövdes åtgärder som minskade rädslan för fall och bidrog till ökad aktivitet tillämpas.	Medel
2009 USA Cinahl	Boyd, R., & Stevens, J. A.	Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours	Syftet var att beräkna frekvensen av den senaste tidens fall och förekomsten av rädsla för att falla bland vuxna 65 år och äldre.	Denna kvantitativa tvärsnittsstudie var en telefonundersökning där deltagarna slumpmässigt blev uppringda enligt en telefonlista. Frågorna besvarades utifrån bedömningsinstrumentet the second Injury Control and Risk Survey (ICARIS- 2) som behandlade skadekontroll och riskbehandlingsundersökning. Undersökningen gjordes i USA av Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mellan 2001 och 2003. Totalt deltog 1709 äldre 65 år eller äldre där mer än hälften (58.4 %) var kvinnor. Det var 1851 personer som av olika anledningar inte deltog i undersökningen.	Det var alarmerande att äldre personer i Amerika hade hög fallrisk och att större andelen var rädda för att falla. Detta behövdes uppmärksammas vid val av fallpreventionsåtgärder. Följsamheten fanns inte hos alla äldre och detta behövdes tas i beaktning. Om inte åtgärder tillämpades blev det en negativ nedgång av hälsa. Äldre som föll och var rädda för fall kunde bli deprimerade, fick minskad livskvalitet, blev avtagande i aktivitet och blev begränsad i vardagen.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Belgien Cinahl	Delbaere, K., Crombez, G., van den Noortgate, N., Willems, T., & Cambier, D.	The risk of being fearful or fearless of falls in older people: An empirical validation	Syftet var att undersöka risken för att vara rädd eller orädd för att fall hos äldre.	En kvantitativ studie med 263 äldre personer 60 år och äldre boende på äldreboende som kontaktades via brev. Totalt deltog 257 personer då exkludering gjorts av personer med skelettmuskelproblem som lett till upphörande gångförmåga, akut sjukdom, allvarliga diagnostiserade centrala nervsystemssjukdomar eller personer som var i livet slutskede. Personer som drabbats av stroke men tillfrisknat inkluderades då tillståndet inte påverkade resultatet. Fallerfarenheter dokumenterades. Därefter bedömdes rädsla för fall, kroppshållning, balans och muskelstyrka. Sex personer genomförde inte studien fullt ut.	Låg sidledsstabilitet ökade fallolycksrisken. Personer med överdriven rädsla påverkades i den fysiska aktiviteten. I det dynamiska balanstestet presterade personer med överdriven hög rädsla sämst resultat. Personer med överdrivet låg rädsla tyckte sig klara fysisk aktivitet bättre än vad de egentligen gjorde.	Hög
2009 Sverige Cinahl	Hellström, K., Vahlberg , B., Urell, C., & Emtner, M.	Fear of falling, fall-related self-efficacy, anxiety and depression in individuals with chronic obstructive pulmonary disease	Syftet var att undersöka risken och frekvensen för fall, förekomsten av rädsla för att falla och undvikande av aktivitet, omfattningen av fall i samband med self- efficacy, och ångest och depression hos patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom.	En kvantitativ randomiserad tvärsnittsstudie som gjordes vid universitetssjukhuset i Uppsala mellan hösten 2005 och våren 2006. Deltagare var patienter diagnostiserade med kronisk obstruktiv lungsjukdom. I studien inkluderades 80 deltagare varav 51 kvinnor, med en genomsnittsålder på 65 år. Enkät angående tidigare fall och konsekvenser av fall fylldes i. Därefter besvarades ett frågeformulär som berörde fall, The Falls Efficacy Scale, Swedish version (FES (S)), och ett som berörde ångest och depression The Hospital Anxiety (HAD-A) and Depression (HAD-D) Scale. Inget bortfall redovisades.	Kronisk obstruktiv lungsjukdom var en riskfaktor för fall som behövdes tas i beaktning för att kunna reducera fallolyckor och dess negativa hälsoföljder.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Australien Cinahl	Hill, K., Womer, M., Russell, M., Blackberry, I., McGann, A.	Fear of falling in older fallers presenting at emergency departments	Syftet var att undersöka rädsla för att falla i en grupp med äldre personer som närvarade på akutmottagning efter ett fall.	En kvantitativ randomiserad delanalys-studie som riktades mot äldre personer 60 år och över som efter ett fall inkommit på en av de sju akutmottagningar i Melbourne, Australien. Studien gjordes mellan 2003 och 2006. Det var 712 deltagare med medelålder på 75 år och där 75 % av deltagarna var kvinnor. Patienter som erbjöds deltagande uppfyllde inklusionskriterierna: hade blivit hemskicka direkt efter vistelsen på akuten, var boende på ett äldreboende och kunde självständigt ta sig fram med eller utan hjälpmedel. Mätningar gjordes i anslutning till att deltagaren accepterat medverkan och sedan vid hembesök då uppföljning gjordes efter tolv månader. Deltagarna delades slumpmässigt in i interventionsgrupp (n = 351) och kontrollgruppen (n = 361). Interventionsgruppen fick följa ett multifaktoriellt fallförebyggande program i tolv månader. Deltagarna i kontrollgruppen fick sedvanlig vård. Bortfallet bestod av 14 %.	Rädsla för fall hos äldre vuxna koreaner på serviceboende kunde minskas genom att dagliga aktiviteter tillämpades och att depression uppmärksammades och blev behandlat på optimalt sätt.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Australien PsycINFO	Smith, J., & Lewin, G.	Home care clients' participation in fall prevention activities	Syftet var att fastställa om hemvårdsklienter, i synnerhet dem som har fallit eller är i störst risk att falla, har tillgång och/eller har påverkats av fallförebyggande program.	En kvantitativ studie, som var randomiserad till viss del, där frågeformulär skickades ut till personer 60 år eller äldre. Det var 1607 kvinnor och 547 män inom hemsjukvården i Australien som deltog. Totalt besvarades 2154 av 4743 utskickade frågeformulär som handlade om fallpreventioner. För att delta skulle personen bo hemma men vara ansluten till hemsjukvården. Exkludering gjordes av personer som hade demens.	Äldre personer inom hemsjukvården hade störst risk för att falla, därför behövdes fallprevention inriktas på den befolkningsgruppen och utgå från de behov som finns. Detta för att åtgärder inte fanns tillgängliga för de som föll och deras attityd och rädsla till fall togs inte i beaktning.	Hög
2006 Australien PsycINFO	Whitehead, C. H., Wundke, R., & Crotty, M.	Attitudes to falls and injury prevention: what are the barriers to implementing falls prevention strategies?	Syftet var att (a) bedöma de upplevda hinder till att åta sig fall- och skadeförebyggande strategier och (b) fastställa de faktorer som motiverar till acceptans av en strategi hos denna grupp av människor.	En kvantitativ studie genomförd på ett Universitetssjukhus i södra Australien. Ett brev skickade till totalt 76 personer som blev identifierade genom en databas på akutmottagningen. De som inkluderades hade sökt vård på akutmottagningen på grund av fall. Exklusion gjordes då den kognitiva förmågan var nedsatt. Sexton personer tackade nej till deltagande och av de 60 personer som slutligen deltog i studien var 16 män och 44 var kvinnor.	Deltagarna var motvilliga till fallförebyggande program vilket blev ett hinder. Det som accepterades av de flesta och som inte påverkade deras livsstil märkbart var osteoporosbehandling. De ville inte motionera eller säkerhetsanpassa miljön i hemmet som en åtgärd för fall. Rädsla fanns för att upphöra med läkemedel på grund av effekterna av sömnlöshet.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ och kvantitativ metod

Publikations- år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Storbritannien Cinahl	Horton, K., & Dickinson, A.	The role of culture and diversity in the prevention of falls among older Chinese people	Syftet var att först utforska uppfattningar, attityder och föreställningar hos äldre kineser som hade upplevt preventionsprogram för fallskador, och för det andra att identifiera möjligheter och hinder för deras deltagande i dessa program.	En kvalitativ grounded-theory studie med en kvantitativ del. Studien gjordes på 30 äldre kineser med en medelålder på 70.2 år och där 21 var kvinnor. Den kvantitativa delen innebar att deltagarna fick besvara ett frågeformulär och ett fallbedömningsinstrument (FES). Några av deltagarna blev intervjuade i fokusgrupper (n=20) och några blev djupintervjuade (n=10). Intervjuerna varade i 60-75 minuter och spelades in på band. Deltagarurvalet gjordes från kinesiska frivilligorganisationer i centrala London. Inget bortfall redovisades.	Studien visade att äldre kinesers gensvar till fallprevention och fall var varierande. Deltagarna i studien var motvilliga till hällorelaterad service och undvek gärna att tala om fall. Äldre undvek gärna att erkänna fall för att inte oroas deras vuxna barn i onödan. Dålig kunskap kring fallprevention och fatalistisk tro var vanligt. Deltagarna värderade sin frihet högt och de talade om kulturell interaktion som en avgörande faktor för fallprevention.	Hög