



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

ÄLDRE PERSONERS UPPLEVELSER AV FALL OCH DESS PÅVERKAN PÅ LIVSKVALITÉN

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA FRÖJD
CHRISTINA NÄRÄ

ÄLDRE PERSONERS UPPLEVELSER AV FALL OCH DESS PÅVERKAN PÅ LIVSKVALITÉN

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA FRÖJD
CHRISTINA NÄRÄ

Fröjd, A & Närä, C. Äldre personers upplevelser av fall och dess påverkan på livskvalitén. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2015.

Bakgrund: Fallolyckor leder till stora bekymmer i vårt samhälle, med höga kostnader och med personligt lidande som följd. Det har blivit ett folkhälsoproblem och om inga ytterligare åtgärder genomförs kommer problemet att växa. Idag kostar fallolyckor hos våra äldre i Sverige drygt 14 miljarder kronor per år. Fallolyckor kan leda till psykologiska konsekvenser som kan vara lika förödande för den drabbade som fysiska skador.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva äldre människors upplevelser av fall eller risk att falla, samt hur detta påverkar de äldres livskvalité.

Metod: En litteraturstudie gjordes där sex kvalitativa och fyra kvantitativa vetenskapliga artiklar granskades och analyserades.

Resultat: Resultatet presenteras med fem rubriker som påverkade livskvalitén hos äldre människor: Personlig faktor, autonomi, hälsorelaterade faktorer, social miljö och fysisk miljö.

Slutsats: Rädslan för att falla hade en negativ effekt på livskvalitén hos många äldre personer. Att leva med en rädsla för att falla visade sig för många personer bli en begränsning i deras livsstil och vardag.

Nyckelord: Fallolyckor, livskvalité, rädsla för fall, upplevelse, äldre

ELDERLY PEOPLES' EXPERIENCES FROM FALLS AND ITS IMPACT OF QUALITY OF LIFE

A LITERATURE STUDY

ANNA FRÖJD
CHRISTINA NÄRÄ

Fröjd, A & Närä, C. Elderly peoples' experiences from falls and its impact of quality of life. A literature study. *Degree Project in nursing 15 credit points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2015.

Background: Fall accidents are leading to major concerns in our society, with high costs and personal suffering as a result. It has become a public health problem and if no additional measures implemented, the problem will grow. Today fall accidents for our elderly in Sweden costs about 14 billion Swedish kronor per year. Fall accidents can lead to psychological consequences that can be just as devastating to the victim as a physical harm.

Aim: The purpose of this literature study was to describe elderly peoples' experiences of falling or risk to fall, and how this affects the quality of life for elderly people.

Method: A literature study was done where six qualitative and four quantitative scientific articles were reviewed and analyzed.

Results: The results are presented with five headings that affect the quality of life of older people: Personal factor, autonomy, health factors, social environment and physical environment.

Conclusion: The fear of falling had a negative effect on the quality of life of many elderly people. Living with a fear of falling appeared to many people to be a limitation in their life style and everyday life.

Keywords: Accidental falls, elderly, experience, fear of falling, quality of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Det biologiska åldrandet	4
Faktorer som ökar fallrisken	5
Komplikationer i samband med fall	5
Preventioner	6
Sjuksköterskans roll i omvårdnaden med patienterna	7
Livskvalité	8
SYFTE	8
DEFINITIONER	9
METOD	9
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Plan för litteratursökning	9
Litteratursökning	10
Tolka och värdera bevisen	12
Sammanställa resultat	12
RESULTAT	13
Betydelsen av personliga faktorer	13
Rädsla för förlust av autonomi	14
Hälsorelaterade faktorer	15
Rädsla för fall och dess påverkan på det sociala livet	15
Fysisk miljö	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	19
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	20
REFERENSER	21
BILAGA	24

INLEDNING

Under den verksamhetsförlagda utbildningen stötte författarna till denna litteraturstudie på många äldre människor med olika problem relaterade till fall och fallrisk. Vissa äldre insåg inte att de löpte risk för att falla och ville inte ta emot sjukvårdspersonalens hjälp för att undvika fall. Andra vågade inte tro att de klarade att stå på egna ben och blev därmed beroende av personalen vid förflyttningar. Dessa erfarenheter väckte ett stort intresse för hur äldre människor känner och tänker kring risken inför att falla och hur detta påverkar deras livskvalité. Upplevelsen av livskvalité är subjektiv och beror på flera olika faktorer som varierar över tid och från situation till situation. Litteraturstudien belyser äldre människors upplevelser i samband med fall och risken inför att falla och hur deras livskvalité påverkas.

BAKGRUND

Fallolyckor leder till stora bekymmer i vårt samhälle, med höga kostnader och med personligt lidande som följd (Gyllensvärd, 2009). Idag kostar fallolyckor hos våra äldre i Sverige drygt 14 miljarder kronor per år. I den siffran inkluderas direkta kostnader så som medicinska, rehabilitering, materiella, administrativa och övriga kostnader och kostnader förknippade med en sämre livskvalité. År 2050 beräknas kostnaderna bli 22 miljarder kronor om inga större förändringar sker. Det är vanligare att hamna på sjukhus efter fallolyckor än efter trafikolyckor. Cirka tre äldre personer avlider till följd av fallolyckor varje dag (a a), och minst 1500 avlider varje år enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2014a). Det finns två generella lösningar för att undvika fallolyckor (Gyllensvärd, 2009). Det ena är att minska risken för fall, då färre fall leder till färre skador. Det andra är att minska risken för skada vid fall. Om skaderisken reduceras minskar även olyckorna (a a).

Det biologiska åldrandet

Kroppen åldras och förändras när vi blir äldre. Det är en naturlig process som inte går att förebygga. En aktiv och hälsosam livsstil påverkar kroppen positivt. Ökad ålder i sig innebär emellertid en ökad risk för fallolyckor (Jansson et al, 2009). Det har konstaterats att gångförmågan försämras hos äldre och det finns många orsaker till detta. Steglängden förkortas på grund av minskad muskelmassa och ledrörlighet (Jansson et al, 2009). Åldrandeprocessen påverkar funktionella funktioner. Detta ger försämring i balans och styrka, sensoriska och motoriska nervceller och även benrelaterade skador (Granacher et al, 2013).

Synen går igenom flera stadier i livet och åldras successivt. Linsen försämras genom att den mister sin förmåga att ändra form och elasticitet. Grå starr och gula fläcken påverkar synskärpan negativt, likaså synfältet och avståndsbedömningen. Orientering i miljöer påverkas av synförmågan. Kontraster och skuggor kan göra det svårare för personer med nedsatt syn att röra sig fritt (Jansson et al, 2009). Balansorganet i innerörat påverkas av syn, känsel och förmågan att känna av kroppens position. Påverkan av någon av dessa funktioner kan ge en förändrad

balanspåverkan och yrsel. Yrsel kan även bero på neurologiska sjukdomar eller dålig syresättning till hjärnan på grund av hjärt- och kärlsjukdomar (a a).

Faktorer som ökar fallrisken

Vissa läkemedel kan leda till en ökad fallrisk. Det kan vara bland annat sedativa preparat, blodtrycksmedicin, analgetika, laxantia, diuretika och antidepressiva medel. Även kombinationen av dessa preparat kan ge negativa interaktioner som påverkar upptaget och effekten hos läkemedlen. Polyfarmaci är en annan faktor som leder till en ökad fallrisk hos äldre människor, men individer påverkas självfallet olika av läkemedel (Jansson et al, 2009).

Kognitiv svikt kan innebära svårigheter att bedöma sin egen förmåga som i sin tur kan leda till farliga situationer. Rörelseminnet kan försämrats och påverka gångfunktionen. Även om den äldre människan får gånghjälpmedel så är det inte säkert att personen använder verktygen. Möjligtvis för att de glöms bort av den äldre människan, eller att den äldre personen har en ovilja att använda sig av hjälpmedlen (Jansson et al, 2009). Ytterligare en viktig faktor för att uppnå god hälsa och livskvalitet för att minska fallolyckor är en regelbunden näringstillförsel. Inaktivitet, ensamhet och förändrat smaksinne kan minska aptiten och medföra att kroppen inte får tillräckligt med näring. Det finns många risker för fallolyckor både inomhus och utomhus. Inredning, utrustning, belysning och bostadens utformning är de främsta riskerna i hemmiljö. De flesta fallolyckorna sker i hemmet och orsakas främst av att personen snubblar, faller/- eller halkar på mattor, möbler och golv (a a).

Det är viktigt att identifiera riskfaktorer hos den äldre människan och summera dess multipla riskfaktorer och se hur de interagerar med varandra. Ju fler riskfaktorer desto större fallrisk (American Geriatrics Society, 2001).

Komplikationer i samband med fall

I en nederländsk studie (Boyè et al, 2014) genomförd vid akutmottagningarna vid två sjukhus studerades populationen som bestod av personer som var 65 år och äldre. Av totalt 5880 fall hade 1824 fall (31 %) drabbat män och 4056 (69 %) kvinnor. Av de komplikationer som hade rapporterats in var höftfrakturer vanligast och dessa stod för 15 % av de inrapporterade fallen. De vanligaste aktiviteterna som äldre människor utförde inomhus var att stå, sitta eller gå medan utomhusaktiviteterna var gång och cykling. Flest fallolyckor skedde på sommaren, troligen berodde detta på att äldre människor är mer aktiva under sommarmånaderna. Fallolyckor kan även ge upphov till traumatisk hjärnskada, till störst del orsakade av fall i trappor och hushållsarbete (a a). I Sverige drabbas runt 17 000 äldre personer varje år av höftfrakturer (SBU, 2014a).

Activities of Daily Living (ADL) är ett av de vanligaste bedömningsinstrumenten inom geriatriken för att bedöma den äldres funktion. Detta instrument används för att bedöma den äldres förmåga att klara av livsviktiga funktioner och hur beroende den äldre människan är av hjälp från andra människor i det dagliga livet (Skog & Grafström, 2013). En fallolycka kan sluta med ett stort lidande, både för hälsan och för välbefinnandet hos den äldre människan (Jansson et al, 2009). Skadan kan leda till ett handikapp i vardagen då den äldre människan kan få det svårare att laga mat, klä på sig m.m. Det kan påverka det dagliga livet, och leda

till en rädsla för att falla igen och på så sätt påverka ADL och resultera i en lägre aktivitetsnivå (a a).

Preventioner

I en stor studie om åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre, sammanfattades 159 randomiserade kontrollerade studier. Det primära var att bedöma fallrisk och fallfrekvens med olika typer av interventioner (SBU, 2014a). Inklusionskriterierna i studierna var att deltagarna skulle vara över 60 år och bo i ordinärt boende. Fysisk aktivitet och multifaktoriella åtgärder var de interventioner de flesta studier testade. Med multifaktoriella åtgärder menas att flera olika åtgärder/interventioner är individanpassade, beroende på individens riskfaktorer. Resultatet visade att det fanns stark evidens för att fysisk aktivitet minskar fallfrekvens och risken för frakturer. Även multifaktoriella åtgärder minskade fallfrekvensen signifikant. Förbättringar i hemmiljön sänkte fallfrekvensen med ca 20 procent. Bäst effekt hade åtgärderna hos de personer som hade hög fallrisk och då en arbetsterapeut utförde förbättringen. Andra åtgärder som också visade en signifikant skillnad, men där det fanns begränsad evidens, var broddar på skorna vintertid, insättning av pacemaker för personer med hyperkänslig sinusknuta, ögonoperation vid grå starr, utbildning för läkare om kända preparat som kan öka fallrisken för patienterna, succesiv minskning av psykofarmaka samt fotterapi vid stora fotbesvär och smärta. D-vitamin var den interventionen som inte visade någon signifikant skillnad (a a). Ytterligare åtgärder som kan bidra till att reducera fallrisken är adekvat belysning som medför att trösklar och trappsteg syns lättare och risken för fall därmed minskar (Jansson et al, 2009). Färska studier har visat att muskelstyrka av bål, kärnstyrketräning och Pilates träning ger en förbättring av styrka, balans och funktionell styrka och detta bidrar till en lägre fallrisk hos äldre (Granacher et al, 2013).

Personer som håller sig aktiva har större förutsättningar för att bibehålla sina resurser och motverka sjukdomar jämfört med de personer som är inaktiva (Jansson et al, 2009). Det är aldrig för sent för att börja träna. Fördelarna med träningen är lika stora för äldre som för yngre människor. Det är viktigt att äldre människor bygger upp en reservkapacitet för att klara av eventuella sjukdomar och andra skador (Skog & Grafström, 2013). Det kan dock vara oundvikligt för många äldre att drabbas av sjukdom någon gång i livet och det är viktigt att känna till att det trots sjukdom är bra att hålla sig aktiv (Jansson et al, 2009). Äldre människor bör hitta en aktivitet som passar den egna förmågan och även diskutera med hälso- och sjukvårdspersonal över vilka aktiviteter som kan medföra en ökad fallrisk. Träningen kan innebära att fortsätta kunna klara av husligt arbete och trädgårdsarbete, vilket kan bli en stor utmaning för många äldre. Att kunna vara självständig i hemmet och delta i dagliga aktiviteter leder till en högre livskvalitet (a a). Balansträning och/eller styrketräning för nedre extremiteterna har använts för att förebygga dessa åldersrelaterade förluster. Dock har balansträning och/eller styrketräning visat sig ha begränsade effekter och mer utvecklade program behövs, som är specificerade på denna grupp av patienter (Granacher et al, 2013).

Stöd från de vuxna barnen i familjen ökar ofta när den ena föräldern dör (Kilian et al, 2008). Stödet har visat sig vara högre från de barn som bor nära föräldern. I

familjer med en öppen och rak kommunikation så underlättas diskussioner som syftar till att förebygga fall, om sådan risk föreligger. Diskussionen påverkas även av familjens sociala och kulturella faktorer. De vuxna barnen vidtar ibland åtgärder utan samtycke från föräldrarna för att skapa en trygg miljö för dem. Detta kan skapa familjekonflikter då föräldrarna kan känna att deras självständighet tas ifrån dem och de inte längre kan påverka sin livssituation (a a). Föräldrarnas välbefinnande ökar ofta om barnen är engagerade i att hjälpa och stödja dem (Skog & Grafström, 2013). Egenvård är vad den äldre människan själv kan använda sig utav för att förebygga och undvika fall. De bör själva känna till vilka faktorer som ökar fallrisken för den enskilde personen och även råd om hur personen tar sig upp på bäst sätt från marken eller golvet efter ett fall (a a).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden med patienterna

Sjuksköterskan har lagar och författningar att rätta sig efter i arbetet med patienter. Enligt 3 kap 2§ Patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL) ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador hos patienten (a a). En vårdskada definieras som en skada som hade kunnat undvikas om vården haft en högre kvalitet, om skadan uppkom på grund av en vårdinsats eller på grund av utebliven vård (Socialstyrelsen, 2015). Det kan vara svårt att dra en gräns mellan vad som är en vårdskada och vad som är en vanlig olycka då många äldre och sjuka personer får vård i ordinärt eller särskilt boende (a a).

Tidigare har skriftlig hälsoinformation och praktiska råd kring fallprevention använts till patienter för att det är kostnadseffektivt. Det blir vanligare med andra sätt att ge information på i dagens hälso- och sjukvård (Hill et al, 2009). DVD-baserad information används som ett alternativ eller komplement för att nå fram med informationen till patienter. DVD- informationen lämpar sig för patienter med hör- och syn inlärning (a a).

Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att det finns rutiner runt olika åtgärder för att skapa ett systematiskt förbättringsarbete för fallprevention. Dessa rutiner är följande:

- En riskanalys där riskfaktorer för fallolyckor identifieras, både runt vårdtagaren och omgivningen. Hänsyn måste tas till om vårdtagaren har sjukdomar, funktionsnedsättningar eller tar läkemedel som ökar fallrisken.
- Planering och utförande av fallpreventiva åtgärder.
- Om en vårdtagare faller ska det dokumenteras och följas upp.
- Information ska nå ut till vårdtagare och anhöriga samt andra vårdenheter som följer vårdtagaren (Socialstyrelsen, 2015).

Personcentrad vård utgår och strävar efter att se hela individen utifrån personens unika perspektiv och där hänsyn tas till både kropp och själ (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Andliga, existentiella, sociala och psykiska behov är lika viktiga som de fysiska behoven (Socialstyrelsen, 2005; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjukvårdspersonal ska visa respekt för och kunna bekräfta de enskilda individernas upplevelser, tolka ohälsa och sjukdom och arbeta för en god hälsa utifrån varje individs behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Enligt 2 § Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763 (HSL) är målet att verka för en god hälsa och ge en god vård och förebygga ohälsa. Detta ska ske på ett

respektfullt sätt för patientens autonomi och integritet (a a). När sjuksköterskan aktivt arbetar enligt denna lag kan patienten uppleva en förbättrad livskvalité både fysiskt och psykiskt. Förbättrad livskvalité är en av de faktorer som eftersträvas mest inom hälso- och sjukvården (Stenhagen et al, 2014).

Livskvalité

Livskvalitet, engelskans ”Quality of Life”, nämns ofta både i den akademiska världen och i det dagliga livet. Ofta tas ordets mening och sammanhang för givet, när det i själva verket används på många olika sätt med olika innebörd. Olika faktorer som kan påverka livskvalitén för äldre människor är:

- Subjektiv tillfredsställelse: En övergripande tillfredsställelse med livet hos individen.
- Social miljö: Här inkluderas familj, sociala nätverk och fritidssysslor.
- Hälsorelaterade faktorer: Fysiskt välmående, funktionell och mental hälsa.
- Fysisk miljö: Optimal boendemiljö.
- Personlig faktor: Psykiskt välmående, moral, livstillfredsställelse och lycka.
- Autonomi: Möjligheten att påverka (Bond & Corner, 2004).

Dessa faktorer är olika viktiga i människors liv för att uppnå en god livskvalité (Bond & Corner, 2004). Livskvalité en färskvara och kan se olika ut beroende på livssituation och vilken utgångspunkt den äldre människan har. Äldre människor kan besväras av diverse åkommor och vara i behov av hjälp men ändå uppleva en god livskvalitet. Det handlar om hur väl individen anpassar sig till det biologiska åldrandet (Skog & Grafström, 2013). En generell god bild för äldre människors liv innefattar deras egen och andras hälsa, relationer inom familjen, socialt nätverk, livsstandard och andlighet/religion. Livskvalité är emellertid en subjektiv upplevelse och den viktigaste faktorn för en god livskvalité är en övergripande tillfredsställelse hos individen (Bond & Corner, 2004).

Livskvalité är en relevant fråga för omvårdnad då livskvalitén för äldre innefattar känslor av integritet, meningen med livet, självförtroende och coping. Livskvalité är viktigt inom hälso- och sjukvården och speciellt för sjuksköterskor och för omvårdnadsarbetet. Äldre människor förknippas ofta med hälsoproblem och funktionshinder som inte går att återställa. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att bevara och främja livskvalitén efter de äldre människornas förutsättningar (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2000).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen har författarna till litteraturstudien uppmärksammat att det finns en stor fallrisk bland äldre patienter. Fall kan leda till mer eller mindre allvarliga komplikationer. Sjuksköterskor träffar många äldre människor inom vården och med rätt kunskap kan sjuksköterskorna hjälpa till att förebygga skador och fall. Det finns redan mycket kunskap om riskfaktorer, preventioner, olika komplikationer som hör samman med fallolyckor samt interventioner som sjukvårdspersonal kan använda sig utav. Fallolyckor har blivit ett folkhälsoproblem och om inga ytterligare åtgärder genomförs kommer problemen att växa. Fallolyckor kan även leda till psykologiska konsekvenser som kan vara lika förödande för den drabbade som fysiska skador men detta område är inte lika beforskat (SBU, 2014a). För att kunna hjälpa de äldre människorna som drabbats av fall eller löper risk för att falla är det viktigt att veta vilka tankar och känslor de bär på och hur deras livskvalité påverkas.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva äldre människors upplevelser av fall eller risk att falla, samt hur detta påverkar de äldres livskvalité.

DEFINITIONER

Äldre definieras enligt Huber (2005) som personer/patienter, män och kvinnor, som är 60 år och äldre.

Med livskvalité avses en subjektiv upplevelse där den viktigaste faktorn för en god livskvalité är en grundläggande tillfredsställelse hos individen. Livskvalitén påverkas även av faktorerna social miljö, kulturella faktorer, socioekonomiska faktorer, hälsorelaterade faktorer, fysisk miljö, personliga faktorer och autonomi (Bond & Corner, 2004).

Dessa definitioner har valts att användas i denna litteraturstudie.

METOD

Författarna till detta examensarbete valde att göra en litteraturstudie, då de ansåg att det skulle vara svårt att hinna med en empirisk studie eftersom tiden för examensarbetet var begränsad. Litteraturstudien genomfördes med stor noggrannhet och trovärdighet som den bör göras enligt Olsson & Sörensen (2011). Litteraturstudien följde fem av de sju steg, som enligt Willman et al (2011) bör följas för att systematiskt hitta och bedöma vetenskaplig litteratur. Dessa kan följas med nedanstående rubriker under metoden. Det sjunde steget avser att ge rekommendationer som är baserade på bevisens kvalitet. Detta steg följdes inte då den insamlade datan inte var av tillräcklig stor mängd för att ge sådana rekommendationer (a a).

Inklusions- och exklusionskriterier

De artiklar som inkluderades skulle finnas tillgängliga som abstrakt, finnas kostnadsfritt i fulltext och vara skrivna på engelska. De skulle vara publicerade från år 2000 och senare och urvalet skulle innefatta personer som var 60 år och äldre. Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar från alla länder inkluderades. Reviewartiklar, pilotstudier och artiklar som inte var publicerade i en vetenskaplig tidskrift exkluderades.

Plan för litteratursökning

Initialt genomfördes quick & dirty sökningar i Google Scholar för att få en snabb överblick över den tillgängliga litteraturen. Samma sökord användes i quick & dirty som i databaserna. Sedan utfördes pilotsökningar i databaserna för att ytterligare utforska kunskapsområdet. Det är ett bra sätt att se om det finns tillräckligt med material för att det ska vara meningsfullt att utföra en litteraturstudie (Willman et al, 2011). Därefter konsulterades en bibliotekarie för

att få djupare kunskap om hur blocksökningar går till i de olika databaserna. POR-modellen användes för att formulera en frågeställning och hitta relevanta sökord (se tabell 1-3). Modellen är till fördel då både kvalitativa och kvantitativa studier efterfrågas. P står i modellen för populationen, det vill säga den grupp som undersöks, O står för området som är intressant att belysa eller forska om och R för det förmodade resultatet (a a).

Litteratursökning

I denna litteraturstudie gjordes databassökningar i PubMed, CINAHL, PsycINFO och MEDLINE. De valda artiklarna hittades sedan i PubMed, CINAHL och MEDLINE (se tabell 1-3). Tre olika sökblock bildades för att få relevanta träffar som motsvarade syftet på litteraturstudien. Aged och Aged, 80 and over användes som ämnesord med Booleska termen OR mellan för att täcka hela åldersspannet från 65 år och uppåt. Liknande sökningar gjordes i samtliga databaser. I CINAHL gav den ursprungliga sökningen ett så stort antal sökträffar att materialet ansågs orimligt att sorteras igenom. För att få en sökning med rimligt antal sökträffar att sortera igenom gjordes ytterligare en sökning i CINAHL med färre söktermer. Det användes då samma tre block, POR-modellen, men med färre sökord i varje block. Inte lika många OR mellan.

Ämnesord och fritextsökning användes som söktermer i sökblocken. Ämnesord ger väsentliga träffar inom det ämnet som efterfrågas. Fritextsökning ger däremot träffar som även inkluderar artiklar där söktermen endast nämns någonstans i texten och ger därför ett bredare sökresultat. Kombinationen av ämnesord och fritextsökning i sökblocken ger bäst träffresultat (Willman et al, 2006). Fritextsökning användes också eftersom inte alla sökord fanns med som ämnesord. De booleska sökoperatörer som användes var AND och OR. För att skapa olika sökblock användes OR mellan olika söktermer. Blocken kombinerades sedan genom att lägga till den booleska sökoperatören AND.

Söktermer

Accidental falls

Aged

Aged, 80 and over

Elderly

Emotion

Emotions

Fear of falling

Experiences

Risk of falling

Quality of life

Tabell 1. Sökning från PubMed.

PubMed 2015-04-08	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
Block 1 (P)	"Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh] OR elderly	4194760				
Block 2 (O)	"Accidental Falls"[Mesh] OR fear of falling OR risk of falling	19571				
Block 3 (R)	Emotion OR "Emotions"[Mesh] OR experiences OR "Quality of Life"[Mesh]	423563				
Blocksökning	1 AND 2 AND 3	848				
	1 AND 2 AND 3 inkl limits*	715	52	15	5	2

*Limits: Abstract available, 2000-2015, Engelska

Tabell 2. Sökning från MEDLINE

MEDLINE 2015-04-09	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrak	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
Block 1 (P)	(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and over") OR elderly	2,444,475				
Block 2 (O)	(MH "Accidental Falls") OR fear of falling OR risk of falling	17,550				
Block 3 (R)	Emotion OR (MH "Emotions") OR experiences OR (MH "Quality of Life")	742,009				
Blocksökning	1 AND 2 AND 3	758				
	1 AND 2 AND 3 inkl limits*	589	43	13	8	7

*Limits: Abstract available, 2000-2015, Engelska

Tabell 3. Sökning från CINAHL.

CINAHL 2015-04-11	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
Block 1 (P)	(MH "Aged") OR elderly	366,006				
Block 2 (O)	(MH "Accidental falls") OR fear of falling	12,348				
Block 3 (R)	(MH "Quality of life)	43,936				
Blocksökning	1 AND 2 AND 3	291				
	1 AND 2 AND 3 ink limits*	166	26	4	1	1

*Limits: Abstract available, 2000-2015, Engelska

Totalt gav sökningarna 1470 träffar. Alla 1470 titlar lästes. Det var 121 stycken titlar som tycktes motsvara syftet för litteraturstudien och de 121 abstrakten lästes igenom. Efter att ha läst alla 121 abstrakt valdes 32 artiklar ut som fortfarande verkade motsvara syftet. Alla 32 artiklarna lästes igenom och de artiklar som inte svarade på syftet eller inte stämde överens med inklusionskriterierna exkluderades. 14 artiklar återstod för kvalitetsgranskning.

Tolka och värdera bevisen

De utvalda artiklarna lästes igenom och kvalitetsgranskades var för sig av båda författarna och diskuterades sedan tillsammans. Granskningen får en större trovärdighet om den genomförs av två oberoende granskare som sedan jämför sina tydningar (Willman et al, 2006). Efter att artiklarna hade granskats enskilt jämfördes kvalitetsgranskningarna och eventuella oklarheter diskuterades. Ett gemensamt betyg angående kvalitetsbedömningen diskuterades fram. Betygsskalan för att bedöma artiklarna var låg, medelhög och hög. Inget poängsystem eller procentsats användes för att bedöma måtten på artiklarna utan ett helhetsperspektiv användes. Vid kvalitetsgranskningen valdes ytterligare fyra stycken artiklar bort då de var av låg tillförlitlighet. Granskningsmallarna följdes rakt av utan modifiering. De kvalitativa artiklarna granskades utifrån SBU:s granskningsmall (SBU, 2014b). Sex av de tio artiklarna som valdes ut var kvalitativa. En kvalitativ artikel bedömdes ha låg kvalitet och resten bedömdes vara medelhöga. Kvantitativa artiklar granskades med hjälp av Olsson & Sörensens checklista, (2011). Fyra av de tio artiklarna var kvantitativa. Två kvantitativa artiklar bedömdes ha låg kvalitet medan resterande var av medelhög kvalitet.

Sammanställa resultat

I denna litteraturstudie användes Willmans et al (2011) tolkningsprocess. En artikelmatris verkställdes över de utvalda artiklarna (se bilaga 1). Enligt Willman et al (2011) ger en artikelmatris en bra översikt över de valda artiklarna. Artikelmatrisen gör det lättare att jämföra studier mot varandra, då likheter och skillnader blir lättare att upptäcka. Denna jämförelse är den viktigaste delen av

analysprocessen. Kvalitativa och kvantitativa artiklar bör inte analyseras tillsammans då de har olika utgångspunkter (a a). De tio utvalda artiklarna sorterades därför utifrån vilken metod som använts, kvantitativa för sig och kvalitativa för sig. Artiklarna studerades noggrant genom att författarna var för sig läste igenom dem upprepade gånger. Studiernas resultat granskades och det material som motsvarade syftet för litteraturstudien plockades ut och resterande gallrades bort. Sedan jämfördes det material som valts ut och diskuterades i förhållande till syftet för litteraturstudien. Materialet kodades med olika färger för att underlätta arbetet. Koderna fick preliminära namn efter kategorier och justerades efterhand då det kontrollerades om koderna var på rätt plats och att ingen kod blev över. En sista kontroll gjordes av materialet för att säkerställa att koderna hamnat under rätt kategori.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva äldre människors upplevelser av fall eller risk att falla, samt hur detta påverkar de äldres livskvalité. Dataanalysen visade att de teman som framkom överensstämde väl med flera av de faktorer som enligt Bond & Corner (2004) påverkar livskvalitén. Rädsla var en återkommande känsla i analysen. Resultatet av analysen presenteras enligt fem rubriker: Betydelsen av personliga faktorer, Rädsla för förlust av autonomi, Hälsorelaterade faktorer, Rädsla för fall och dess påverkan på det sociala livet, och Fysisk miljö. Resultatet baserades på sex kvalitativa studier och fyra kvantitativa studier.

Betydelsen av personliga faktorer

I en kvalitativ studie genomförd av Faes et al (2010), där tio äldre människor beskrev hur de påverkades av att ha fallit, beskrev många en konstant rädsla för att falla. Vidare beskrevs rädsla som inte gick att ta på, frustration och ilska (a a). Att fallet uppkom plötsligt och kändes chockartat för personerna beskrevs också, enligt en kvalitativ studie gjord av Roe et al (2008). I studien ingick 27 äldre individer som nyligen fallit och intervjuades kring sina erfarenheter av att ha fallit (a a). I en annan studie där 13 äldre kvinnor med hög fallrisk och en skör kropp intervjuades för att ta reda på deras upplevelser av att ha fallit, uttrycktes sårbarhet i samband med fall (Berlin Hallrup et al, 2009). En annan studie där semistrukturerade intervjuer utfördes med 14 äldre personer, för att ta reda på deras uppfattningar kring fall framkom det att fallolyckorna fick de äldre individerna att känna sig skamfulla och förnedrade (Høst et al, 2011). Ett bristande självförtroende kunde vara en konsekvens av fall, skuldbeläggning av den egna personen förekom i samband med en känsla av dumhet (Roe et al, 2008). Osäkerhet uppkom då fall tidigare hade varit relaterat till dåliga väderförhållanden, men nu upplevdes fallolyckor orsakas utan anledning. Att falla uttrycktes som förödande och eländigt (a a). Att känna sig uppskakad efter ett fall beskrevs i en kvalitativ studie där sju personer från 61 år och uppåt intervjuades för att undersöka varför äldre människor upplever rädsla för att falla (Tischler & Hobson, 2005). Självförtroendet sjönk och kan ha påverkat livsstilen negativt då en mycket försämrat gång utvecklats (Roe et al, 2008).

I en studie gjord av Mahler & Sarvimäki (2011) intervjuades fem individer med syftet att undersöka upplevelser och betydelsen av att leva med rädsla för att falla. Resultatet visade att det fanns olika strategier för att hantera rädslan för fall. En

strategi för att hantera de oberäkneliga fallen var att ta situationen som den kom, och agera på ett adekvat sätt för att reda ut situationen. En annan strategi var att trotsa och övervinna rädslan för att falla (a a). Resultatet visade också att det inte var lönt att oroa sig eller vara rädd för att falla (Roe et al, 2008).

Resultatet visade att personer med rädsla för att falla hade en lägre livskvalité (Akosile et al, 2014; Chang et al, 2010). Detta visade även Cumming et al (2000) i en kvantitativ studie, där 528 deltagare ingick och där syftet var att undersöka inverkan av rädsla för att falla i relation till äldre människors hälsa (a a). I studien gjord av Akosile et al (2014) ingick 131 äldre män och 130 äldre kvinnor och relationen mellan rädsla för att falla och upplevd livskvalité undersöktes (a a). I studien gjord av Chang et al (2010) deltog 4056 personer från 65 år och uppåt. Mätinstrumentet The Short Form (36) Health Survey (SF-36) användes för att mäta livskvalitén och deltagarna fick svara på frågan om de var rädda eller inte för att falla (a a). I en mindre kvantitativ studie gjord av Suzuki et al (2002) ingick 92 kvinnor och 43 män. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär om ADL och om upplevelser kring fall med hjälp av SF-36. Av de som hade fallit det senaste året var fler kvinnor än män rädda för att falla igen. Kvinnor mellan 60-69 år var de som oftast uttryckte rädsla för fall (a a). De som tidigare hade fallit hade en lägre livskvalité jämfört med de som inte hade fallit förut (Chang et al, 2010).

Rädsla för förlust av autonomi

Rädslan för att förlora autonomin var stor bland de äldre personer som deltog i studien av Faes et al (2010). Rädslan fanns för att bli invalid och inte kunna ta hand om sig själv och bli en börda för andra människor, till exempel sina barn (Tischler & Hobson, 2005). Även upplevelsen av att förlora självständigheten och behöva flytta till ett särskilt boende uttrycktes (Tischler & Hobson, 2005; Roe et al, 2008). Paralysering genom att hamna i rullstol uppgavs som ett annat sätt att förlora autonomin (Tischler & Hobson, 2005). I samband med lårbensfraktur och sjukhusinläggning var målet var att kunna bo kvar hemma efter sjukhusvistelsen (Roe et al, 2008). Att bli instängd bakom sjukhuset stängda dörrar upplevdes som obehagligt (Tischler & Hobson, 2005). En kvantitativ studie bekräftade att personer med rädsla för att falla hade en ökad risk för att bli flyttade till ett särskilt boende (Cumming et al, 2000). Vid fall inomhus fanns tanken på risken att bli kvarliggandes på golvet (Tischler & Hobson, 2005). Att behöva vänta på hjälp från hemtjänst för att kunna ta sig upp efter ett fall i hemmet upplevdes som förödmjukande och genant (Mahler & Sarvimäki, 2011). Att gå ut ensam utan sällskap undveks då tanken fanns att okända människor inte skulle vara hjälpsamma nog att hjälpa till vid ett fall (Roe et al, 2008). Att resa blev svårare då kvarstående begräsningar uppkom efter fall (Faes et al, 2010). Frustration uttrycktes över att behöva använda sig utav kryckor för att ta sig fram (Roe et al, 2008). Autonomi var ibland så begränsad att endast förflyttningar i hemmet mellan säng och soffa skedde (Roe et al, 2008).

Ett samband fanns mellan rädsla för fall och ADL (Cumming et al, 2000; Suzuki et al, 2002) Rädslan för fall var signifikant för de kvinnor som behövde hjälp i vardagen. En stor rädsla för fall gav ett ökat behov av hjälp med på- och avklädning och toalettbestyr i hemmet. Kvinnorna upplevde sig även begränsade av sin rädsla för att falla (Suzuki et al, 2002).

Hälsorelaterade faktorer

Flera personer uttryckte att fall inte var något ovanligt bland äldre människor (Høst et al, 2011). De hade sett sina mödrar falla och upplevde att den egna kroppen föråldrades. De kände att deras muskelstyrka försvagades och reaktionstiden förlångsammades hos dem. Det sågs som en självklarhet att äldre människor faller, att det är naturligt och alltid har varit så (a a).

Äldre människor tog färre och kortare steg på grund av att de blivit försiktiga och gick därmed kortare sträckor (Høst et al, 2011). Flera kände obehag (Faes et al, 2010; Mahler & Sarvimäki, 2011), för vilka konsekvenser ett fall skulle kunna medföra, så som frakturer (Faes et al, 2010; Høst et al, 2011) och sjukhusinläggningar (Faes et al, 2010). Oro fanns för att drabbas av nya skador, men även för att nuvarande skador skulle förvärras (Tischler & Hobson, 2005). En besvikelse uttrycktes över den fysiska begränsningen som ett fall kunde medföra (Faes et al, 2010). Kortvarig smärta i samband med fall uppgavs inte vara lika skrämmande som den långvariga smärtan (a a).

Rädsla för fall och dess påverkan på det sociala livet

I studien av Roe et al (2008) bodde 14 av de 27 deltagarna ensamma och de var även ensamma vid fallet. Oförmågan att ta sig upp efter ett fall förvärrades av boendesituationen. Känslan av ensamhet beskrevs i samband med fall då det kunde dröja flera timmar innan hjälp kom till platsen (a a). Att falla offentligt upplevdes dock vara genant enligt många (Faes et al, 2010; Roe et al, 2008; Tischler & Hobson, 2005), dels för att andra personer skulle vara tvungna att rusa fram och hjälpa till (Tischler & Hobson, 2005). Andra personer undvek platser där ingen skulle kunna hjälpa till vid en falloolycka (Faes et al, 2010). Tidigare falloolyckor bidrog till nervositet och rädsla för att falla igen (Høst et al, 2011). Det påverkade självständigheten och kunde leda till isolering i värsta fall, vilket då påverkar de äldre människornas vardag (a a). Besök hos vännerna undveks (Faes et al, 2010). De tidigare falloolyckorna påverkade även de äldre människorna psykologiskt på så sätt att de inte längre vågade utföra tidigare aktiviteter som hållit dem sysselsatta och aktiva (Roe et al, 2008). Dels för att de var rädda för att falla och dels för att aktiviteterna ökade fallrisken. En individ hade slutat fiska på grund av risken för att falla i sjön (a a). Några äldre upplevde att hushållssysslor som städning och tvättning var bra att hålla igång med för att förebygga fall. Däremot kunde sysslor som innehöll en högre fallrisk som till exempel att gå på halt underlag skapa osäkerhet i vardagen (Høst et al, 2011). Att behöva avsluta aktiviteter som tidigare uppskattats i vardagen upplevdes som en förlust. Personerna valde antingen ett aktivt eller ett passivt liv, och detta beslut påverkade deras vardag och deras begränsningar på olika sätt (a a). Aktiv livsstil byttes ut till en inskränkt livsstil för att undvika fall (Roe et al, 2008).

Livskvalitén påverkades negativt eftersom de äldre människorna inte längre vågade delta i aktiviteter (Tischler & Hobson, 2005). Flera personer beskrev däremot att de hade en hög livskvalité trots rädsla för att falla. Dessa individer hade en accepterande attityd till de sysslor de inte längre klarade av att göra (a a).

Fysisk miljö

Ojämnt underlag utomhus var en bidragande orsak (Mahler & Sarvimäki, 2011) till ett större obehag för att falla utomhus än inomhus (Berlin Hallrup et al, 2009; Faes et al, 2010; Mahler & Sarvimäki, 2011; Roe et al, 2008). Vid halt väglag

blev promenadsträckorna kortare utomhus på grund av risken att halka (Berlin Hallrup et al, 2009). En högre livskvalité beskrevs under sommarmånaderna jämfört med vinterhalvåret tack vare ett högre mod att röra sig utomhus under sommaren (Tischler & Hobson, 2005). Fallolyckor som skedde i kollektivtrafiken avskräckte från framtida resor, framför allt i rusningstrafik (Mahler & Sarvimäki, 2011). Att vara tvungen att fästa blicken ner i marken/golvet för att inte snubbla på saker och även att behöva stötta sig mot saker, ledde till ett sämre självförtroende (Roe et al, 2008).

DISKUSSION

Här nedan följer en diskussion av studiens metod- och resultat.

Metoddiskussion

Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle finnas tillgängliga att läsas som abstrakt, finnas kostnadsfritt i fulltext, och vara skrivna på engelska. Tillgängligt abstrakt valdes som filter för att lättare kunna bedöma relevansen på artiklarna. Detta kan ses som en styrka då irrelevanta artiklar kunde sällas bort och tid sparas. Artiklar som inte var skrivna på engelska eller som inte fanns kostnadsfritt i fulltext valdes bort. Detta kan ha påverkat resultatet då det kan ha inneburit att relevanta artiklar missades. Artiklar publicerade innan år 2000 exkluderades då det ständigt tillkommer ny forskning. Äldre forskningsresultat är inte lika relevant och generaliserbart i dagens samhälle. Studier från alla länder inkluderades, detta kan ses som en styrka då det ger en bred geografisk synvinkel. Att få en stor geografisk inblick kan vara en styrka men kanske även en svaghet. Då alla länder inkluderades kan det möjligtvis vara svårare att generalisera resultatet till Sverige och Norden då levnadsstandarden ser olika ut i världen.

Författarna till denna litteraturstudie valde att använda sig utav både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta för att få en större bredd och en fylligare beskrivning av människors upplevelser av fall eller risk för fall och dess påverkan på livskvalitén. Kvalitativa studier ger en bra förståelse av individers subjektiva erfarenheter, uppfattningar, upplevelser och handlingar (SBU, 2014b). Kvantitativa studier används till att beskriva och förklara mätresultat, där resultatet neutraliserar det subjektiva och istället lyfter det objektiva inslaget (Olsson & Sörensen, 2011).

En styrka i metoden var att flera olika databaser användes för att få en stor bredd i urvalet av artiklar, då databaserna har olika inriktningar: Databasen CINAHL är inriktad på omvårdnad och lämpar sig för sjuksköterskor, PsycINFO på psykologi och MEDLINE på medicin (Polit & Beck, 2006). PubMed är inriktad på biomedicin.

För att göra systematiska sökningar används de booleska sökoperatörerna AND och OR (Willman et al, 2006). Genom att använda OR mellan söktermerna i ett block ges fler träffar då sökresultatet innehåller en eller flera utav söktermerna i sökblocket. AND används sedan för att smalna av träffarna, vilket då visar ett resultat som innefattar söktermer från alla blocken. NOT används för att utesluta en sökterm bland träffarna (a a). NOT ska dock användas med försiktighet (SBU, 2014b). Att använda AND och OR men inte NOT i sökningarna resulterade i

relevanta träffar utan risk att gå miste om intressanta träffar. Detta ses som en styrka.

Bedömningsmallarna följdes rakt av och ingen modifiering skedde. Enligt Willman et al (2011) bör modifiering ske för att anpassas till kvalitetsgranskningen. Författarna till denna litteraturstudie valde att inte göra detta då de tyckte att det inte var nödvändigt. Om modifiering skett hade det möjligen resulterat i ett annat betyg på artiklarna. Betygsskalan för att bedöma artiklarna var låg, medelhög och hög. Tre av artiklarna bedömdes ha låg kvalitet och det är en svaghet. Artiklarna bedömdes vara låga för att urval och urvalsförfarande inte var väl beskrivet. En kvalitativ artikel hade endast fem deltagare i studien, vilket möjligen inte är generaliserbart till resten av populationen. Kvalitativa studier fokuserar dock inte på att dra slutsatser om att resultatet är generaliserbart (Polit & Beck, 2006). En styrka är däremot att det var djupintervjuer, vilket ger en subjektiv och djupare förståelse av upplevelserna. Men då tio artiklar med både kvalitativa och kvantitativa studier summeras tillsammans ger dessa en större trovärdighet än vad studierna gör var för sig. Då författarna till denna litteraturstudie inte har så stor erfarenhet av artikelgranskning kan det inte garanteras att artiklarna har fått ett rättvist betyg.

Under kodningsprocessen kan relevant data ha gått förlorad, då författarna till denna litteraturstudie har begränsad kunskap om dataanalys. Under kodningsprocessens gång upptäcktes att den deskriptiva statistiken från de kvantitativa studierna stämde överens med de fyra olika teman som växte fram från de kvalitativa artiklarna. Därför presenterades de olika artiklarna tillsammans i resultatet. Dataanalysen visade att de teman som framkom överensstämde väl med flera av de faktorer som enligt Bond & Corner (2004) påverkar livskvalitén för äldre människor. Vid dataanalysen framkom dock ingen data som överensstämde med subjektiv tillfredsställelse, kulturella och socioekonomiska faktorer. En tänkbar orsak kan vara att dessa faktorer inte påverkade livskvalitén i samband med fall, i lika hög grad som de andra faktorerna. En övergripande tillfredsställelse med livet hos individen kan vara svårare att sätta fingret på än de andra faktorerna. Det kan tänkas att en övergripande tillfredsställelse hos individen kan summeras av de övriga faktorerna.

Två viktiga verktyg för att utvärdera artiklarnas mätinstrument är validitet och reliabilitet (Polit & Beck, 2006). SF-36 användes i de kvantitativa studierna för att mäta livskvalité och har hög validitet och reliabilitet (Suzuki et al, 2000). FES används för att mäta rädsla för att falla och har en hög reliabilitet och validitet (Cumming et al, 2000). Den modifierade versionen av FES, MFES, har en hög reliabilitet (Akosile et al, 2014). Det har varit en styrka under arbetets gång att vara två författare till denna litteraturstudie då en diskussion kring samtliga delar kunde föras under hela examensarbetet.

Resultatdiskussion

Ett stort återkommande tema var rädsla för att falla och de konsekvenser det kunde ge, så som smärta, funktionsbortfall och förlust av självständighet. Rädsla kan få människors fantasier att skena iväg. De värsta tänkbara scenarios målas upp (Carlander, 2006). Detta kan förklara varför så många äldre personer uppgav att de var rädda för att falla och fallets konsekvenser. Rädslan ledde till en konstant försiktighet och de äldre människorna begränsade sin aktivitet för att

undvika fall. Begränsningarna kunde leda till att fritidsaktiviteter gavs upp (Høst et al, 2011) och att besök hos vänner minskade (Faes et al, 2010). Resultatet stärks av en systematisk review som visade att rädsla för fall ledde till en minskning av sociala aktiviteter (Scheffer et al 2008). Detta kan leda till en social isolering och en känsla av ensamhet kan uppkomma. Enligt Bond & Corner (2004) definieras social isolering som objektiv då det baseras på antal sociala kontakter inom familjen eller ett större nätverk. Ensamhet är istället en subjektiv känsla baserad på brist eller förlust av sociala kontakter (a a). Rädsla kan leda till ett sämre psykiskt välmående. Begränsningar som till exempel avslutade fritidssysslor kan ge ett sämre socialt nätverk och då påverka det psykiska välmåendet, livstillfredsställelsen och lyckan. Detta kan i sin tur påverka livskvaliteten negativt.

De äldre personerna upplevde en rädsla för att deras autonomi skulle påverkas av ett fall. Rädslan fanns att konsekvenserna av fallet kunde leda till ett behov av hjälp från andra för att klara sig i vardagen och behöva flytta till särskilt boende (Høst et al, 2011; Tischler & Hobson, 2005). Autonomi nämns som en viktig faktor som påverkar livskvaliteten (Bond & Corner, 2004). Rädsla för att förlora självständigheten är en subjektiv upplevelse. Det kan då tänkas att förlust av autonomi ger en negativ påverkan på livskvaliteten.

I resultatet konstaterades att fler deltagare kände större rädsla för att falla utomhus än inomhus (Berlin Hallrup et al, 2009; Faes et al, 2010; Mahler & Sarvimäki, 2011, Roe et al, 2008). Att falla offentligt upplevdes vara genant enligt många (Faes et al, 2010; Roe et al, 2008; Tischler & Hobson, 2005). Ett flertal personer upplevde att de inte vågade ta sig ut själva utan behövde sällskap med sig, och fruktade att okända människor inte skulle vara hjälpsamma nog att hjälpa dem upp från marken vid ett fall (Roe et al, 2008). Även platser där ingen tros kunna hjälpa en upp vid ett fall undveks (Faes et al, 2010). Rädslan för att gå utomhus berodde dels på ett ojämnt underlag (Mahler & Sarvimäki, 2011). De flesta fallolyckorna sker dock i hemmet (Jansson et al, 2009). En tänkbar orsak till detta kan bero på att fler äldre spenderar mer tid i hemmet eftersom de håller sig inomhus på grund av rädsla för att falla utomhus.

Enligt Scheffer et al (2008) leder rädsla för fall till psykiska, fysiska, funktionella och sociala konsekvenser. Detta stämmer överens med att resultatet från litteraturstudien visade att rädsla för fall gav en negativ påverkan på livskvaliteten (Akosile et al, 2014; Chang et al, 2010; Cumming et al, 2000; Tischler & Hobson, 2005). Däremot visade studien av Tischler & Hobson (2005) att flera av deltagarna i studien hade en accepterande attityd till de sysslor de inte längre klarade av att utföra. Detta ledde till att de uppgav en högre livskvalité trots rädsla för fall. Dock är livskvalité en subjektiv upplevelse och den viktigaste faktorn för en god livskvalité är en grundläggande tillfredsställelse hos individen (Bond & Corner, 2004). Detta skulle kunna bero på att människor använder olika copingstrategier. Det uppgavs att det inte var lönt att oro sig eller vara rädd för att falla (Roe et al, 2008). Detta kan även ses som en copingstrategi. Coping påverkar ens kognitiva, beteende- och emotionella delar hos människan, vilket man får bemöta då det uppkommer svåra och tuffa situationer i ens liv (Greenglass et al, 2007). Livskvaliteten och hälsan påverkas av förmågan att kunna hantera svåra situationer, till exempel genom att använda coping eller bemästringstrategier. Bemästringstrategier är ett begrepp som används för att hantera dessa situationer för att äldre människor ska kunna anpassa sig till sin

livssituation (Skog & Grafström, 2013). Logiska och praktiska problem och emotionella dilemman bör hanteras på olika sätt (Carlander, 2006). De logiska och praktiska problemen bör hanteras med ett långsiktigt tänkande med olika tillvägagångssätt och en handlingsplan. Exempelvis måste de äldre personer som inte vill gå ut själva planera sin vardag utifrån den hjälp de kan få. Emotionella dilemman bör istället lösas genom acceptans och inte låta sig kontrolleras av dem. Det är omöjligt att i längden trycka bort oönskade och komplicerade känslor och det är svårt att hantera dem på ett korrekt sätt (Carlander, 2006). Rädsla var den mest förekommande känslan i resultatet men även genans, skam och förnedring var ihopkopplade med fall och risken för att falla (Høst et al, 2011).

Det framkom i resultatet att en del äldre ansåg att det är naturligt att falla på äldre dagar när kroppen sviker. Jansson et al (2009) menar att det är naturligt att kroppen åldras men att en aktiv och hälsosam livsstil kan minska risken att falla (a a). Enligt Biggs (2005) har den åldrande kroppen länge varit förknippad med att bli sympatiserad och nedvärderad (a a). Alltså att man ser på den äldre människan som svag och bräcklig och lätt kan skada sig. Detta skulle kunna vara kulturellt och socialt betingat i samhället. Rädsla för fall som leder till social isolering och avslutade fritidssysslor kan ge en dominoeffekt i slutändan. Isolering och den lugnare livsstilen kan leda till en minskad aktivitetsnivå, vilket kan påverka den hälsosamma livsstilen negativt. Detta kan ge sämre förutsättningar för att hålla sig frisk och upprätthålla en god livskvalité.

Då studien innefattade länder från Europa, Asien, Afrika, Nordamerika och Oceanien så representerades många världsdelar. Samtliga artiklar nämnde rädsla för fall. Detta skulle i så fall kunna tyda på att det i världen över finns en rädsla för att falla bland äldre människor.

I de tio studierna var kvinnorna överrepresenterade. I studien av Suzuki et al (2002) så var kvinnorna mer rädda för att falla än vad männen var. Resultatet stärks av att risken för att utveckla rädsla för att falla ökar av att falla minst en gång, vara äldre, och vara kvinna (Scheffer et al, 2008). Endast kvinnorna uppgav en signifikant rädsla för att falla för de som behövde hjälp hemma i vardagen (Suzuki et al 2002). Om män och kvinnor hade varit lika representerade i studierna hade resultatet kunnat påverkas, och eventuellt visat en lägre rädsla för att falla överlag i studierna. Enligt Szebehely (2009) är kvinnor överrepresenterade männen i den äldre befolkningen. Detta beror på att kvinnor lever längre och tar hand om sina män fram till deras död. Männen får ofta den hjälp de behöver av hustrun. Kvinnorna lever oftare ensamma i den sista tiden av livet (a a). Detta kan vara en orsak till att kvinnor uppger en högre rädsla för att falla då de i större utsträckning än männen lever ensamma när de är äldre, till skillnad från män som ofta har stöd hemma av sin partner.

SLUTSATS

Som tidigare nämnts är fallolyckor vanliga bland äldre människor. Ett flertal personer i studierna var rädda för att till exempel förlora självständigheten och även för att falla offentligt och känna sig skamsna. Några personer visade sig ha en god livskvalitet trots rädsla för fall och då handlade det om en accepterande attityd till de sysslor de längre inte kunde utföra. Några nämnde även att det inte

var någon idé att oroa sig för att falla, vilket möjligen kunde handla om en copingstrategi. Ett flertal av de subjektiva upplevelser som var liknande i många av studierna visade sig vara negativa, och kan påverka livskvalitén hos individerna. Slutsatsen som kan dras är att rädsla för fall hos de äldre människorna är vanligt och en stor del av rädslan handlar om att förlora autonomin. Rädslan för att falla hade en negativ effekt på livskvalitén hos många personer. Att leva med en rädsla för att falla visade sig för många personer leda till en begränsning i deras livsstil och vardag.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Författarna till denna litteraturstudie har lärt sig att många äldre människor påverkas av fallolyckor och risken för att falla. Denna påverkan kan vara både fysisk och psykisk och kan medföra att många äldre begränsar sig i sin vardag och det påverkar deras livskvalité. Objektivt sett är en fallolycka en siffra i statistiken. Dock kan det vara förödande för den som faller och leda till många negativa känslor och tankar hos de drabbade. De fysiska skador som ett fall kan leda till är enklare att upptäcka och behandla inom hälso- och sjukvården, än den psykiska påverkan som lättare glöms bort. Om hälso- och sjukvården tar de äldre människornas psykiska påverkan på lika stort allvar kan de få dessa äldre människor att må bättre och uppnå en högre livskvalitet. Lagar så som HSL och PSL, och rekommendationer så som personcentrerad vård och sjuksköterskans kompetensbeskrivning, beskriver att hälso- och sjukvården ska vårda patienternas emotionella mående. Men hur ser verkligheten ut egentligen?

Denna litteraturstudie hade som syfte att ta reda på hur äldre människor upplever fall och risken för att falla. Hälso- och sjukvårdspersonal får genom denna litteraturstudie en bredare inblick i hur det är att leva med en kropp som åldras naturligt, eller med de som har en ökad fallrisk till exempel de med nedsatt syn eller inaktivitet. Om hälso- och sjukvården fångar upp dessa patienter, och förstår deras subjektiva upplevelser kan de möta dem på ett djupare plan och ge en individanpassad vård. Ju mer hälso- och sjukvården lär känna sina patienter, desto bättre kan personcentrerad vård ges. Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna för sjuksköterskor (Furåker & Nilsson, 2013). Antalet äldre människor ökar i samhället (Leksell & Lepp, 2013) Detta kommer leda till ett ökat vårdbehov och fler patienter kommer vilja vårdas i hemmet. Dessa förändringar kommer bli en utmaning för personal i hälso- och sjukvården (a a). Därför vore det intressant att följa upp denna litteraturstudie med kvalitativa djupintervjuer för att undersöka vilka insatser och vilken vård, som de äldre människorna själva skulle uppskatta och behöva i sin vardag, för att stötta dem och minska deras rädsla för fall i framtiden.

REFERENSER

Akosile C.O, Anukam G.O, Johnson O.E, Fabunmi A.A, Okoye E.C, Iheukwumere N, Akinwola M.O, (2014) Fear of Falling and Quality of Life of Apparently-Healthy Elderly Individuals from a Nigerian Population. *J Cross Cult Gerontol*, 29, 201-209.

American Geriatrics Society, (2001) Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, Issue 5, 664–672.

Berlin Hallrup L, Albertsson D, Bengtsson Tops A, Dahlberg K, Grahn B, (2009) Elderly women´s experiences of living with fall risk in a fragile body: a reflective lifeworld approach. *Health and Social care in the Community*, 17, 379-387.

Malcolm Johnson (2005) Psychodynamic approaches to the Lifecourse and Ageing. I: Biggs S (Red) The Cambridge Handbook of Age and ageing. New York, Cambridge University Press, 149-154.

Bond J, Corner L, (2004) *Quality of life and older people*. Bodmin, MPG Books Ltd.

Boyé N D.A, Mattace-Raso F U.S, Van der Velde N, Van Lieshout E M.M, De Vries O J, Hartholt K A, Kerver A J.H, Bruijninx M M.M, Van der Cammen T J.M, Patka P, Van Beeck E F, (2014) Circumstances leading to injurious falls in older men and women in the Netherlands. *International Journal of the Care of the Injured*, 45, 1224- 1230.

Carlander J, (2006) *Starka känslor. Affekter och emotioner i möten med människor*. Stockholm, Förlagshuset Gothia AB.

Chang N T, Chi L Y, Yang N P, Chou P (2010) The Impact of Falls and Fear of Falling on Health-Related Quality of Life in Taiwanese Elderly. *Journal of Community Health Nursing*, 27, 84-95.

Cumming R G, Salkeld G, Thomas M, Szonyi G, (2000) Prospective Study of the Impact of Fear of falling on Activities of Daily Living, SF-36 Scores, and Nursing Home Admission. *Journal of Gerontology*, 5, 299-305.

Faes M C, Reelick M F, Joosten-Weyn Banningh L W, De gier M, Esselink R A, Olde Rikkert M G, (2010) Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls. *Aging and mental Health*, 14, 834-842.

Furåker C, Nilsson A, (2013) *Kompetens, kunskap och lärande*. I: Leksell J, Lepp M (Red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*, (1). Stockholm, Liber AB, 15-36.

Granacher U, Gollhofer A, Hortobágyi T, Kressig R W, Muehlbauer T, (2013) The Importance of Trunk Muscle Strength for Balance, Functional Performance, and Fall Prevention in Seniors: A Systematic Review. *Sports Med*, 43, 627–641.

Greenglass E, Fiksenbaum L, Eaton J, (2007) The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *An International Journal*, 19:1, 15-31.

Gyllensvärd H, (2009) *Falloolyckor bland äldre*. Östersund, Statens folkhälsoinstitut.

Hill A-M, McPhail S, Hoffmann T, Hill K, Oliver D, Beer C, Brauer S, Haines T P, (2009), A Randomized Trial Comparing Digital Video Disc with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 1458-1463.

Huber B, (2005) *Implementing the Madrid Plan of Action on Ageing*.
>http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/EGMPopAge_21_RH_uber.pdf< (2015-05-12)

Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763

Høst D, Hendriksen C, Borup I, (2011) Older people's perception of and coping with falling, and their motivation for fall-prevention programmes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 742-748.

Jansson W, Nordell E, Engelheart S, Nordlund A, (2009) *Fallprevention*. Stockholm, Liber AB.

Kilian C, Salmoni A, Ward-Griffin C, Kloseck M, (2008) Perceiving Falls within a Family context: A Focused Ethnographic Approach. *Canadian Journal on Ageing/ La Revue canadienne du vieillissement*, 27, 331-345.

Leksell J, Lepp M (2013) *En kvalitativt god vård inom hälso- och sjukvård. I: Leksell J, Lepp M (Red) Sjuksköterskans kärnkompetenser*, (1). Stockholm, Liber AB, 11-14.

Mahler M, Sarvimäki A, (2011) Fear of falling from a daily life perspective; narratives from later life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 38-44.

Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen*. Stockholm, Liber AB.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659

Polit D F, Beck C T, (2006) *Essentials of nursing research- methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Roe B, Howell F, Riniotis K, Beech R, Crome P, Ong B.N, (2008) Older people's experience of falls: understanding, interpretation and autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 586-596.

Sarvimäki A, Stenbock-Hult B, (2000) Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1025-1033.

Scheffer A C, Schuurmans M J, Van Dijk N, Van Der Hooft T, De Rooij S, (2008) *Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons*. *Age and Ageing*, 37, 19-24.

Statens beredning för medicinsk utvärdering: SBU, (2014a) *Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre*.

>[http://www.sbu.se/upload/SBU kommenterar/Forhindra fall frakturer äldre 2014_07.pdf](http://www.sbu.se/upload/SBU_kommenterar/Forhindra_fall_frakturer_aldre_2014_07.pdf)< (2015-04-25)

SBU-Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvård: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): 2014b.

Skog M, Grafström M, (2013) *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm, Sanoma Utbildning AB.

Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. >http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf <(2015-05-12)

Socialstyrelsen, (2015) *Fallskador i vården*.

><http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/fallskador>< (2015-05-07).

Stenhagen M, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S, (2014) *Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: A prospective study of the general elderly population*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58, 95-100.

Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M, (2002) *The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals*. *Nursing and Health Sciences*, 4, 155-161.

Svensk sjuksköterskeförening, (2010) *Svensk sjuksköterskeföreningsstrategi om personcentrerad vård*. >http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf <(2015-05-05).

Szebehely M, (2009) *Omsorgsmönster bland kvinnor och män- inte bara en fråga om kön*. I: Gunnarsson E, Szebehely M (Red) *Genus i omsorgens vardag* (1). Stockholm, Gothia Förlag AB, 27-47.

Tischler L, Hobson S, (2005) *Fear of falling: A Qualitative Study Among Community- Dwelling Older Adults*. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 23, 37-53.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2006), *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2011), *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

BILAGA 1.

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Akosile C O , Anukam G O, Johnson O E, Fabunmi A A, Okoye E C, Iheukwumere N, Akinwola M O.</p> <p>Fear of Falling and Quality of Life of Apparently-Healthy Elderly Individuals from a Nigerian Population.</p> <p>Nigeria. 2014.</p>	<p>This study investigated the prevalence of FOF and QOL of apparently-healthy elderly residents of two Local Government Areas (LGAs) from Anambra State, Nigeria and also determined the relationship between the two variables.</p>	<p>261 (131 males and 130 females) volunteering elderly individuals, from three randomly-selected communities from each of the LGAs, participated in this cross-sectional survey.</p>	<p>Quantitative study. The Modified Fall Efficacy Scale (MFES) and the Short-Form Health Survey 36-item (SF-36) questionnaire were used to evaluate FOF and QOL respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, Chi-square, Independent <i>t</i>-test, Pearson correlation and multivariate regression analysis statistics.</p>	<p>FOF (Fear of falling) was markedly prevalent in the population at 23.4 % and the QOL score of 55.27±17.28 was just modest. QOL was particularly low in the role limitations due to the physical and emotional problems domains but high in the mental health, social function and bodily pain domains. Significant relationship was found between FOF and all the QOL domains. FOF was present in nearly one of every four elderly individuals in the sample and was related to their QOL</p>	<p>Low</p>

Artikelmatrix.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Berlin Hallrup L, Albertsson D, Bengtsson Tops A, Dahlberg K and Grahn B.</p> <p>Elderly women's experiences of living with fall risk in a fragile body: a reflective lifeworld approach.</p> <p>Sweden, 2009.</p>	<p>The purpose of this qualitative study was to explore the lived experience of fall risk from a lifeworld perspective in elderly women with previous fragility fractures.</p>	<p>Thirteen elderly women with a high risk of fall and fracture, aged 76–86, living in their own homes in rural areas, were recruited from a voluntary fracture prevention programme.</p>	<p>Qualitative study. A phenomenological reflective lifeworld approach was chosen to analyze in-depth interview data. The study was conducted within an interdisciplinary research group inspired by dialogical research.</p>	<p>The four major constituents of the phenomenon 'elderly women's experiences of fall risk' emerged in this study: a changing body, living with precaution, ambiguous dependency and influence and need for understanding. Elderly women seek strategies to challenge limitations and feelings of insecurity, and strive to maintain mobility and daily life routines.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Chang N T, Chi L Y, Yang N P and Chou P.</p> <p>The Impact of Falls and Fear of Falling on Health-Related Quality of Life in Taiwanese Elderly</p> <p>Taiwan, 2010.</p>	<p>This study aimed to investigate the relationship among falls, fear of falling (FOF), and health-related quality of life (HRQOL) in elderly people living in the community.</p>	<p>4056 participants of Beitou aged 65 years and older. Face to face interviews.</p>	<p>Quantitative study. All data analyses were performed using the Statistical Package for Social Sciences for Windows.</p>	<p>The prevalence of falls was 13.8% and the prevalence of FOF among women (62.6%) was significantly higher than that among men (46.2%). Adjusted by covariate factors, fear of falling was identified as a major factor related to HRQOL in the elderly.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatrix.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Cumming R G, Salkeld G, Thomas M and Szonyi G.</p> <p>Prospective Study of the Impact of Fear of Falling on Activities of Daily Living, SF-36 Scores, and Nursing Home Admission.</p> <p>Australia, 2000.</p>	<p>The aim of this study was to assess the impact of fear of falling on the health of older people.</p>	<p>528 subjects answered the question “are you afraid of falling?” The falls Efficacy Scale (FES) was successfully administered to 418 subjects as part of the baseline assessment.</p>	<p>Quantitative study. Analyses were conducted for four separate outcome variables: Falls during follow-up, admission to an aged care institution, change in ADL-scores between baseline and follow-up, and change in SF-36 scores between baseline and follow-up.</p>	<p>Low fall-related self-efficacy was strongly associated with future falls, even in persons who had not fallen recently. Thirty percent of the subjects in our study reported that they were afraid of falling. The prevalence of being afraid of falling in other studies has ranged from 26% to 61%.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Faes M C, Reelick M F, Joosten-Weyn Banningh L W, de Gier M, Esselink R A and Olde Rikkert M G.</p> <p>Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls.</p> <p>The Netherlands, 2010</p>	<p>The primary aim of this study was to explore the impact of falling for frail community-dwelling older persons with and without cognitive impairments who have experienced a recent fall and their primary family caregivers. The secondary aim was to define components for a future fall prevention programme.</p>	<p>Interview study, with 10 patients (three cognitively unimpaired, four with mild cognitive impairment and three with dementia) and 10 caregivers.</p>	<p>Qualitative study. Grounded theory: a constant comparative analysis to identify common themes and issues.</p>	<p>All patients described a fear of falling and social withdrawal. Caregivers reported a fear of their care recipient falling. Most patients were unable to name a cause for the falls. Patients rejected the ideas that falling is preventable and that the fear of falling can be reduced.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatrix.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Høst D, Henriksen C and Borup I.</p> <p>Older people's perception of and coping with falling, and their motivation for fall- prevention programme s.</p> <p>Denmark, 2011.</p>	<p>This study aims to investigate older people's perceptions of and coping with falls, and what motivates them to join such programmes.</p>	<p>Semistructured interviews were used to collect data on 14 individuals (65 years and over) who contacted an emergency department because they had fallen.</p>	<p>Qualitative study. Data were analyzed using a phenomenographic approach that traces older people's perception of the phenomenon of "falling".</p>	<p>Five categories and 15 subcategories emerged from the interviews. The five main categories were: emotional perceptions of falling; falling has consequences; coping with the situation; support from the social network; motivation and demotivation.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Mahler M and Sarvimäki A.</p> <p>Fear of falling from a daily life perspective; narratives from later life.</p> <p>Denmark, 2011.</p>	<p>The aim of this study was to illuminate the experiences and the meaning of fear of falling in a daily-life context.</p>	<p>The five participants over 80 years old were chosen from fall-registration sheets and a senior course on fall prevention. Every homecare receivers' falling accident were registered in this bigger city of Denmark, and the data was gathered and analysed in the Department of Public Health.</p> <p>Narrative interviews.</p>	<p>The method used was a qualitative study inspired by interpretive phenomenology. The overall thematic analysis resulted in three main themes.</p>	<p>The findings showed that to live with fear of falling was to discipline daily life, and to learn to live with the challenge of a vulnerable bodily condition and of losing control at different levels: from falling, from incontinence, from dirt and from the stigma of being in a humiliating situation.</p>	<p>Low</p>

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Roe B, Howell F, Riniotis K, Beech R, Crome P and Ong B N.</p> <p>Older people's experience of falls: understanding, interpretation and autonomy.</p> <p>United Kingdom, 2008</p>	<p>This paper is a report of a study to explore the experiences of older people who suffered a recent fall and identify possible factors that could contribute to service development.</p>	<p>A convenience sample of 27 older people, participated in semi-structured taped interviews. Follow-up interviews were undertaken to detect changes over time.</p>	<p>Qualitative study. Data were collected about experience of the fall, use of services, health and well-being, activities of daily living, informal care, support networks and prevention. Thematic content analysis was undertaken.</p>	<p>The majority of people fell indoors and were alone. The majority of falls were repeat falls and five were a first-ever fall. People who reflected on their fall and sought to understand why and how it occurred developed strategies to prevent future falls, face their fear, maintain control and choice and continue with activities of daily living. Those who did not reflect on their fall and did not know why it occurred restricted their activities and environments and remained in fear of falling.</p>	<p>Medium</p>

Artikelmatris.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, and Kanamori M.</p> <p>The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals.</p> <p>Japan, 2002.</p>	<p>The purpose of the present study was to examine the relationship between functional disability and fear of falling during daily activities. Also examined was the relationship between fear of falling and health-related Quality of Life (QOL).</p>	<p>43 males and 92 females were suitable for this study. Suitable subjects were elderly persons using Day Service (type B) who were capable of independently answering a questionnaire and had no memory problems.</p>	<p>Quantitative study. Health-related QOL concepts were measured using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) within an elderly day services sample.</p>	<p>49 (36.3%) subjects expressed no fear of falling, whereas 22 (16.3%) reported that they were very fearful of falling. Among females, walking and bathing had a highly significant relationship with the fear of falling.</p>	<p>Low</p>

Artikelmatrix.

Author, Title, Country, Year	Aim	Participants, data collection	Method, data analysis	Results	Quality
<p>Tischler L and Hobson S.</p> <p>Fear of Falling: A Qualitative study among Community-Dwelling Older Adults.</p> <p>Canada. 2005.</p>	<p>The aim of this qualitative study was to uncover why older adults experience the fear of falling and discover the perceived consequences older adults fear.</p>	<p>Seven participants between 61 and 88 years were interviewed.</p>	<p>Qualitative study. Data were analyzed using the constant comparative method.</p>	<p>Six themes related to fear of falling were revealed: physical injury, the Feeling experienced when falling, becoming an invalid or burden, losing independence and being institutionalized, a long lie, and being confined to wheelchair or unable to walk. The results from this study indicated that older adults fear consequences of falling.</p>	<p>Medium</p>

