

**UPPLEVELSE AV LIVSKVALITÉ VID HÖFTFRAKTUR**

**En litteraturstudie**

**EXPERIENCE OF QUALITY OF LIFE DURING HIP FRACTURE**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-01-24

Kurs: H19SS

Författare: Helena Persson

Författare: Ebba Svensson

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Karin Bergkvist

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Höftfrakturer är ett globalt problem och mängden personer som drabbas har ökat sedan 90-talet och antalet drabbade kommer fortsätta öka med en ökande äldre population. Mellan 12–17 procent dör inom det första året efter en höftfraktur varav att alla lider av en högre risk att dö i förtid samt att mängden som återgår till samma funktionsförmåga sedan innan höftfrakturen är inte hög. Något som kan bedöma hur en person upplever sin hälsa är livskvalité. Författarna finner därför att det skulle vara intressant att belysa vad som händer med livskvalitén för den som drabbas av en höftfraktur.

### **Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevda livskvalité vid höftfraktur.

### **Metod**

En icke systematisk litteraturstudie har utförts på 17 artiklar, tre med kvalitativ design och 13 med kvantitativ design och en med mixed method. Artiklarna är inhämtade från CINAHL och Pubmed med hjälp av olika sökordskombinationer. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsinstrument. En integrerad analys utfördes därefter och artiklarna delades in i tre steg för att identifiera huvudkategorier och underkategorier.

### **Resultat**

Utifrån resultatartiklarna som bedömde livskvalité utifrån mätinstrument försämrades den upplevda livskvalitén som följd av höftfrakturen. Många upplevde en förbättring av livskvaliteten inom ett år men att den inte blev lika bra som före höftfrakturen. De kvalitativa artiklarna tar upp andra aspekter av att leva efter höftfraktur som “rädslor & oro efter höftfraktur”, “Självständighet och ensamhet efter höftfraktur” och “Förväntningar efter höftfraktur”.

### **Slutsats**

Majoriteten av de som drabbas av en höftfraktur upplever fortsatt försämrad livskvalité och hälsa en tid efter höftfrakturen inträffat. Det finns ett klart utvecklingsområde för att förbättra omvårdnaden vid en höftfraktur. Fortsatta studier inom ämnet livskvalité, hälsa och höftfraktur bör fokuseras på kvalitativa studier för att utveckla förståelsen för vad patienterna upplever och erfarenheter vid höftfraktur.

**Nyckelord:** Hälsa; Höftfrakturer; Livskvalité; QoL

## **ABSTRACT**

### **Background**

Hip fractures are a global problem and the amount of people suffering from this has increased since the 1990s and the number of people suffering from this condition will continue to increase with an increasing older population. Between 12-17 percent dies within the first year after hip fracture of which everyone affected has a higher risk for premature death. Something that assesses how a person experiences their health was quality of life. The authors of this study therefore find it interesting to see what happens with quality of life during and after hip fracture.

### **Aim**

The aim of this study was to describe patients' experienced quality of life during and after study.

### **Method**

A non-systematic literature study has been performed on 17 articles, three with a qualitative design, 13 with a quantitative design and one with mixed method. The articles have been obtained from CINAHL and Pubmed with the help of different keyword combinations. The articles have been quality reviewed with the Sophiahemmet högskolas assessment instrument. An integrated analysis has been done in three steps to identify main- and sub-themes.

### **Results**

From the result in the articles that assessed quality of life through assessment instruments the perceived quality of life deteriorated due to the hip fracture. Many of the patients perceived an improvement in quality of life within a year but that it did not turn out as well as before the hip fracture. The qualitative studies brought up other aspects of living with hip fracture such as “fears and worries after hip fracture”, “independence and loneliness after hip fracture” and “Expectations after hip fracture”.

### **Conclusions**

The majority of those who suffer from a hip fracture experience a continued deterioration in quality of life and health some time after the hip fracture has occurred. There was a clear area for development to improve nursing care for patients with a hip fracture. Continued studies in the subject of quality of life, health and hip fracture should focus on qualitative studies to develop an understanding of what patients experience with a hip fracture.

**Keywords:** Health; Hip fractures; Quality of life; QoL



## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Höftfrakturer.....	1
Hälsa.....	2
Teoretisk utgångspunkt: Virginia Hendersons Omvårdnadsteori .....	3
Problemformulering .....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	5
Kvalitetsgranskning.....	6
Dataanalys .....	7
Forskningsetiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Förändring i hälsa & livskvalitè vid höftfraktur.....	9
Upplevelser vid höftfraktur .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsats .....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>

## **BILAGA A**

## **BILAGA B**

## **INLEDNING**

Vid tidigare VFU-placeringar under sjuksköterskeprogrammets gång har författarna stött på en mängd olika patienter med olika sjukdomar, i alla dess åldrar och med flertalet problem patienterna söker vård för. Många av de patienter som författarna har stött på har varit äldre och i behov av behandling för att minska risken att bryta höften eller för att de redan har drabbats av höftfraktur. Vid samtal av vad de har drabbats av begrepps det att den upplevda hälsan var fluktuerande trots att de har de flesta ändå drabbats av samma typ av fraktur. Därav vill författarna fördjupa sin förståelse för den upplevda hälsan hos patienterna som drabbats av höftfraktur.

## **BAKGRUND**

### **Höftfrakturer**

#### Incidens

I början av 1990 var incidensen för höftfrakturer ca 1,66 miljoner och det förutsågs att till 2050 skulle denna siffra ökat till 6,26 miljoner världen runt (Cooper et.al., 1992). Under 90-talet stod Nordamerika och Europa för runt hälften av alla höftfrakturer men med tiden kommer denna fördelning minska till en fjärdedel av alla höftfrakturer (Cooper et.al., 1992). Denna ökning beror troligtvis på den ökande äldre populationen globalt (Kannus, et.al., 1996). För alla de höftfrakturer som skedde 1990 stod kvinnor för 72 procent av dessa höftfrakturer (Cooper et.al., 1992; Kannus, et.al., 1996). Senare studier pekar på att kvinnor står för 80 procent av alla höftfrakturer som sker (Leblanc et. al, 2014). En högre ålder är också en riskfaktor för att drabbas av höftfraktur (Leblanc et. al, 2014; Cooper et.al., 1992, Kannus, et.al., 1996).

I Sverige sker det runt 16 000 höftfrakturer per år (Rogmark et. al., 2020). Behandlingen vid höftfraktur är oftast operation och vård vid sjukhus (Rikshöft, [RH], 2020). I de fall en höftfraktur inte behandlas med operation kan det bero på typen av fraktur eller patientens hälsa (Rogmark et.al. 2020). Kvinnor står för 66 procent av alla höftfrakturer som sker i Sverige medan männen står för 34 procent (RH, 2020). Höftfrakturer hos personer mellan 15–49 år, beror oftast på kraftigt våld såsom cykel- och bilolyckor. Hos personer från 50 år och äldre beror höftfrakturerna oftare på fall som sker i hemmiljön. Mängden höftfrakturer ökar exponentiellt efter 50 års ålder och medelåldern för en höftfraktur är 82 år (RH, 2020).

#### Följder av höftfraktur

Det finns olika följder av en höftfraktur. Runt 12–17 procent av patienter som drabbas av en höftfraktur dör inom det första året samt en ökad risk för död på lång sikt (Leblanc et. al, 2014). Hälften av de som överlever kommer kunna gå självständigt efter sin höftfraktur och en femtedel kommer behöva flytta in på vårdhem. Upp till hälften av patienterna kommer uppnå en funktionsnivå liknande den innan höftfraktur och en fjärdedel kommer att återfå full kapacitet att utföra allmän daglig livsföring [ADL] (Leblanc et. al, 2014).

## Hälsa

Hälsa som begrepp har mångtydigt och svårt fenomen att greppa (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt World Health Organization [WHO] definieras hälsa vid total fysiskt, psykiskt och socialt välmående och inte enbart vid avsaknad av sjukdom eller svaghet (WHO, 2005). Detta sätt att se hälsa är omstritt och är mer ett ideal av vad hälsa ska vara (Dahlberg & Segesten, 2010). Ett annat sätt att definiera hälsa är att personen mår bra, upplever välbefinnande och kan utföra sin livsprojekt, stora som små.

Målet med hälso- och sjukvården enligt Hälso- och sjukvårdslagen är hälsa (SFS 2021:648). Sjuksköterskan kan på flera sätt att främja hälsa (Kemppainen et al., 2012) baserat på teori, expertis och professionell kunskap och skicklighet. Sjuksköterskan har också ett professionellt ansvar att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017).

### Livskvalité

Livskvalité, eller "Quality of life" är ett upplevt fenomen som är svårdefinierat på grund av dess användningsområde inte bara involverar vården utan samtidigt andra yrken och professioner (Fayers & Machin, 2007). Livskvalité är multidimensionellt, subjektivt och inte alltid mätbart (Cella, 1994). Trots detta kan livskvalité och välmående oftast delas upp i den fysiska dimensionen, funktionella dimensionen, emotionella samt sociala dimensionerna.

Den fysiska dimensionen innefattar den observerade och uppfattade kroppsfunktioner hos patienten. Detta inkluderar kombinationen av sjukdomar, behandlingar och påverkade funktioner som upplev smärta eller illamående (Cella, 1994). Den funktionella dimensionen avgränsas från den fysiska dimensionen genom fokus på personens möjlighet att utföra aktiviteter. Dessa aktiviteter kan vara allt från att klä på sig till att utföra arbete och sysslor. Den emotionella dimensionen korrelerar med det fysiska välmåendet och kan ses som enklast vid personens mående. Mår patienten bra upplever oftast välmående och bättre livskvalité. De som upplever negativa känslor upplever då också sämre välmående och livskvalitet. Den sociala dimensionens innehåll är varierande, från socialt stöd, familjens funktion, intimitet & sexualitet till att kunna göra fritidsaktiviteter (Cella, 1994).

Trots att livskvalité är svårt att mäta finns olika mätinstrument för just livskvalité. EQ-5D är en enkät framtagen av *EuroQol Research Foundation* (EuroQol, 2021). EQ-5D kan användas i flera olika typer av studier, såsom observationsstudier och hälsoundersökningar på befolkningar för att jämföra livskvalité över tid och mellan befolkningsgrupper.

### Omvårdnad

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad ([SSF], 2017) och sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad & säker vård, förbättringskunskap & kvalitetsutveckling samt informatik (Furåker & Nilsson, 2019). Sjuksköterskan är den person som ansvarar för omvårdnadsprocessen och är den som leder omvårdnadsarbetet kring patienten ([SSF], 2017). Inom sjuksköterskans kompetensområde ingår det att kunna se patienten och hans problem utifrån ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan ska, utifrån helhetsperspektivet och patientens autonomi och självständighet, basera omvårdnaden de individuella behov och anpassningar som behövs kring fysiska, psykiska och själsliga bekymmer och arbeta personcentrerat. Sjuksköterskan

ansvarar också för att andra professioner kopplas in när patienten är i behov av annan hjälp, exempelvis vid nutritionsproblem, behov av gånghjälpmedel & vid upplevd smärta ([SSF], 2017).

Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta personcentrerat, att tillsammans med patienten upprätta planer för omvårdnad ([SSF], 2017; Siouta & Olsson, 2020; SFS 2014:821). Personcentrerad omvårdnad bygger på att patienten ses som en individ med en rätt till självbestämmande och en rätt att vara deltagande i sin sjukvård.

För att utveckla sjuksköterskans kompetensområde ansvarar sjuksköterskan för att kontinuerligt utveckla sin kunskap och förståelse för omvårdnad och för att kunna utföra omvårdnad baserat på evidens och beprövad erfarenhet ([SSF], 2017; Furåker & Nilsson, 2019). Sjuksköterskan ansvarar också för att förbättra omvårdnaden genom förbättringsarbeten och kvalitetsutveckling för att utveckla omvårdnaden ytterligare. ([SSF], 2017). Sjuksköterskan ansvar sträcker sig också till att utveckla och använda e-hälsan och e-hälsoverktyg för den mer komplexa vårdmiljön.

### **Teoretisk utgångspunkt: Virginia Hendersons Omvårdnadsteori**

Arbetets teoretiska utgångspunkt kommer utgå från Virginia Hendersons omvårdnadsteori såsom beskriven i "Grundprinciper för patientvårdande verksamhet" (Henderson, 1982). Det som definierar sjuksköterskans roll inom vården är inte främst hens arbetsuppgifter, då dessa kan vara av varierande karaktär - från att lindra oro och smärta hos en svårt sjuk patient till att värma på middagsmaten på en avdelning (Henderson, 1982). Hendersons egna definition av sjuksköterskans roll är den att se till att hjälpa patienter, både sjuka som friska, och agera för patienten där patienten inte kan agera själv p.g.a. bristande ork, vilja och kunskap. Samtidigt som sjuksköterskan agerar för patienten ska dessa handlingar också bidra till att patienten så snabbt som möjligt kan återgå till att vara självständig (Henderson, 1982).

Något som sjuksköterskan måste ha insikt om är att vården kring patienten baseras mer eller mindre på de fundamentala behov vi har som människor, såsom gott näringsintag, god hygien med mera (Henderson, 1982). Det sjuksköterskan också bör vara medveten om är de individuella skillnader det finns för varje patient. Dessa individuella skillnader kan vara från deras uppfattning om sin sjukdom till fysiska och psykiska skillnader, såsom ålder, underliggande sjukdomar, kroppsfunktion och sinnesstämning hos patienten. Sjuksköterskan bör därför anpassa vårdmoment med tanke på de individuella behoven som kan finnas patienter emellan (a.a., 1982).

#### Hendersons delfaktorer för grundläggande sjukvård

Henderson har - utifrån grundläggande mänskliga behov - utformat delfaktorer för grundläggande patientvård och där sjuksköterskan ska hjälpa patienten (Henderson, 1982). Dessa delfaktorer har Henderson delat upp i 14 punkter. Punkterna ett till fem handlar om kroppsfunktioner sjuksköterskan ska assistera patienten med. De går från att assistera patienten att andas, få i sig näring och vätska, assistera vid elimination och miktion, bistå patienten att uppnå god kroppshållning vid olika moment samt att assistera patienten så denne får vila och sova (Henderson, 1982).



Punkterna sex till nio handlar om saker sjuksköterskan kan assistera patienten med men som inte är direkt kopplad till en kroppsfunction. Här ska sjuksköterskan assistera vid på- och avklädning, eventuellt val av kläder. Sjuksköterskan ska assistera patienten att hålla en rimlig kroppstemperatur samt assistera patienten till att ha god hygien och hålla skydda patientens hud. Sjuksköterskan ska också assistera patienten att hålla sig borta från fara men också bistå omgivningen mot sådant som eventuellt patienten kan orsaka, exempelvis infektionsspridning (Henderson, 1982).

Punkterna 10-14 handlar om sådant sjuksköterskan kan assistera patienten i för sitt psykiska välmående. Här kan sjuksköterskan assistera patienten att få förmedla känslor och önskemål för vården. Sjuksköterskan ska också här assistera patienten att kunna praktisera sin religion och leva sitt liv utefter det vad patienten upplever är rätt och fel. Sjuksköterskan ska också assistera patienten till att kunna arbeta men också till tidsfördriv dylikt. Punkt 14 handlar till sist om att assistera patienten att lära sig och undervisa patienten (Henderson, 1982).

Hendersons teori av omvårdnad bygger på att ge individen den hjälp som behövs för att kunna leva ett gott liv. Genom det arbete sjuksköterskor gör för att skapa möjligheter för patienterna att leva ett gott liv leder detta också till att patienterna kan få uppleva livskvalité i den situation de befinner sig i. Hendersons teori kommer att användas som underlag till litteraturstudiens diskussion.

## **Problemformulering**

Höftfrakturer är ett internationellt problem och som påverkar patienter fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Populationen över 50 års ålder är de som står för majoriteten av höftfrakturer i världen och en del av dessa personer återgår emellanåt inte till full funktion. Utöver risken för att inte återfå full funktion dör cirka 12–17 procent inom det första året efter höftfraktur och de drabbade patienterna lider av en risk att dö i förtid. Begreppen hälsa och livskvalité är något som diskuteras inom hälso- och sjukvården och där sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsan och hjälpa patienterna att uppleva livskvalité. För att utveckla sjuksköterskans kompetensområde och utveckla sjuksköterskans förståelse för patienter som drabbats av höftfraktur och hur hälsa och livskvalité påverkas som följd av en höftfraktur utförs denna studie.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevda livskvalité vid höftfraktur.

## **METOD**

### **Design**

Detta är en icke systematisk litteraturuppgift. Systematiska litteraturöversikter är ett sätt visualisera det aktuella forskningsläget och ger en grund för att bedriva evidensbaserad vård (Kristensson, 2014; Rosén, 2012). Ett systematiskt arbetssätt som utgör litteraturöversikten kräver ett väl definierat syfte finns, att flertalet typer av databaser söks och artiklar väljs ut efter väl formerade inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2012; Kristensson, 2014). En icke systematisk litteraturstudie kräver ett systematiskt arbetssätt men har inte samma krav på att söka upp alla relevanta artiklar och studier inom området (Kristensson, 2014). Genom tydlig och begränsad sökning av artiklar kan en icke-systematisk studie bidra med värdefull kunskap. Författarna har använt *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* [CINAHL] och *Public Medline* [Pubmed] för att få fram de artiklar som svarar på studiens syfte (Friberg, 2017; Rosén, 2012).

### **Urval**

#### Avgränsningar

För att resultaten för litteraturstudien ska besvara på studiens syfte så har sökningarna i [CINAHL] och [Pubmed] avgränsats för att få relevanta artiklar till studien (Kristensson, 2014). Författarna har avgränsat sökningarna till endast originalartiklar inom ämnet samt att artiklarna var peer reviewed (Mårtensson et. al., 2012). För att studiens artiklar ska vara relevanta exkluderas artiklar som är över 10 år (Rosén, 2012; Kristensson, 2014). Sökningarna begränsades genom att endast inkludera artiklar skrivna på engelska och svenska (Kristensson, 2014).

#### Inklusion

För att avgränsa litteratursökningen identifierades inklusions- och exklusionskriterier (Kristensson, 2014). Inklusionskriterierna för detta arbete var att patienterna i fråga var över 50 års ålder och har drabbats av en höftfraktur som har krävt kirurgisk behandling. Utifrån arbetets syfte inkluderas studier som undersökte patienternas upplevda livskvalité. Arbetet kommer innehålla kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitativa studier har i syfte att vilja studera patienters upplevelser och erfarenheter inom ett visst ämne medan kvantitativa studier används för att jämföra eller se samband mellan olika variabler (Henricson & Billhult, 2012).

#### Exklusion

Författarna har exkluderat studier som undersöker livskvalité hos personer under 50 år. Ett annat exklusionskriterier är studier där majoriteten av patienterna har en kognitiv påverkan så som demens. Studier som inte har blivit etiskt forskningsprövade exkluderas också från detta arbete.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen har utförts i tre steg, först några initiala sökningar i CINAHL och PubMed efter kvalitativa och kvantitativa studier (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2017). Sökningarna har gjorts med databasernas indexord - ord och termer som underlättar för sökningar inom ett specifikt ämne (Kristensson, 2014). Sökningarna utfördes med Subject

Heading Lists-termer i CINAHL samt Medical Subject Heading [MeSH]-termer i Pubmed. För att kombinera termer har de booleska termerna "AND" och "OR". De booleska termerna gör att man kan söka olika sökblock tillsammans eller utesluta termer från artiklar vilket kan specificera och expandera sökningarna (Kristensson, 2014). Efter det lästes abstrakten på artiklar som verkade vara relevanta för syftet och därefter lästes hela texten i de artiklar där abstrakten verkar svara på syftet.

Tabell 1: Sökningar i databaserna Pubmed & CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2021-12-01 Pubmed	(hip fractures[MeSH Terms]) AND (quality of life[MeSH Terms])	Publicerat senaste 10 åren Avgränsat till Engelska & Svenska	325	55	25	12
2021-12-01 CINAHL	(MM "Quality of Life+") AND (MM "Hip Fractures+")	Publicerat de senaste 10 åren, peer reviewed avgränsat till engelska och Svenska	77	15	7	4
2021-12-05 Pubmed	((("Hip Fractures/psychology"[Mesh]) AND ((experience*) OR (perception*))) AND (quality of life[MeSH Terms]))	Publicerat de senaste 10 åren, avgränsat till engelska och svenska	9	4	3	1
Manuell sökning						0
<b>TOTALT</b>			<b>411</b>	<b>74</b>	<b>35</b>	<b>17</b>

## Kvalitetsgranskning

Författarna har använt Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats för att kvalitetsgranska de artiklar som använts i arbetet, se bilaga A. Det är viktigt att granska artiklar kritiskt för att endast inkludera källor av god kvalitet i litteraturöversikten (Kristensson 2014).

Efter Kristensson (2014) rekommendation så börjar granskningen av kvalitén med att läsa artiklarna individuellt för att sedan tillsammans jämföra skillnader och liknelser och hitta en gemensam utgångspunkt. Efter att författarna läst individuellt och sedan diskuterat skrivs de utvalda artiklarna som når upp till kvalitetsnivån och relaterar till syftet, in i matrisen.

Bedömningsinstrumentet som modifierats av Berg et al. (1999) och Williamson et al. (2016) har använts och består av ett antal frågor som lägger grund för bedömning av trovärdighet och relevans till arbetet. Det är viktigt att kritiskt granska artiklarna som används för att arbetet ska hålla en hög standard. För att kunna göra en rättvis bedömning så behöver artiklarna bedömas efter sin individuella studiedesign. Bedömningsunderlaget bygger på en betygsskala med förutbestämda krav där I står för hög kvalité, II står för medelhög kvalité och III står för låg kvalité. I en studie av hög kvalité ska den vara välplanerad med tillräckligt många deltagare för att kunna ge trovärdiga resultat samt så ska metod och material vara välgrundad. I studier med medelhög nivå innebär det att delar av studien inte nådde upp till de krav för en hög nivå. En studie med låg kvalité betyder att det är stora delar av studien som ej når upp till kraven. Studier med låg kvalitetsnivå exkluderas från arbetet för att studien ska hålla hög nivå.

## **Dataanalys**

Kristenssons (2014) integrerade analys användes för att sammanställa resultatet i litteraturstudien. Genom att jämföra resultat från olika artiklar kan de analyseras och värderas. Det används för att kunna framställa och ge en mer överskådlig blick över resultatet.

Analysprocessen genomfördes i tre steg för att granska litteraturens relevans till ämnet och dess kvalité. I första steget har artiklarna lästes enskilt av författarna för att få en helhetsbild som sedan diskuterades gemensamt om likheter och skillnader som hittas. I andra steget så delades kategorier upp för att kunna fördela det som hittats i resultaten. Kategorierna fastölldes utifrån likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat. I sista steget i den integrerade analysen sammanställdes resultaten från de studier som inkluderas i arbetet under de kategorier som skapats. Dessa rubriker användes sedan till underrubriker i arbetet. Totalt utformades två huvudkategorier och sex underkategorier.

## **Forskningsetiska överväganden**

et är viktigt under forskning med ett etiskt förhållningssätt. Inom forskning så finns det ett ansvar för de människor som deltar i studien. Forskningsetiska aspekter utgår från de fyra grundprinciperna; inte skada-principen, rättvisepincipen, nyttoprincipen och autonomiprincipen (Kristensson, 2014). Det kommer kontinuerligt under det här arbetets gång finnas åtanke om värderingar och etiska funderingar. Från valet av ämne till genomförande av studien ska människovärdet alltid respekteras och skyddas. Arbetet ska ha ett vetenskapligt värde och genom att granska artiklarnas etiska egna överväganden kommer denna studie ska ha ett etiskt förhållningssätt (Kjellström, 2012).

För att skriva ett etiskt arbete så måste forskningsetiken nå upp till vissa mål. Det vill säga att arbetet måste handla om något med betydelse, vi ska använda oss av källor och artiklar av god kvalité och arbetet ska genomföras på ett etiskt sätt. Källorna till litteraturoversikten ska ha etiskt godkännande för sina studier och tydligt beskrivit etiska överväganden. För att vårt arbete ska nå upp till standarden för vetenskaplig trovärdighet så kommer vi endast använda oss från trovärdig kunskap som kommer från säkra källor så att vi inte sprider

falsk information. Det vill säga, endast data från vetenskapligt granskad litteratur kommer användas under genomförandet av denna översikt (Kjellström, 2012).

Det engelska språket kan påverka förståelse för texten om man inte har tillräckligt med kunskap i språket och man måste därför ta hänsyn till att feltolkningar kan uppstå (Rosén, 2012). Därför kommer författarna av det här arbetet under arbetets gång diskutera alla texter tillsammans för att få en klarare bild av texten och undvika misstolkningar.

Artiklarna ska ha följt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). Helsingforsdeklarationen antogs 1964 av World Medical Association. Deklarationen är ett internationellt styrdokument som kontinuerligt har reviderats och finns till för att behålla en balans mellan deltagarnas välmående och samla in kunskap till forskning på ett etiskt sätt (World Medical Association, 2018).

Denna uppsats ska vara ett originalarbete och därför ska inget plagiat ingå. Arbetet kontrolleras för plagiat via Ouriginal. Det är viktigt att vi efterlever Etikprovninglagen (SFS 2003:460).

## RESULTAT

Utav 411 artiklar som har hittats inkluderades 17 studier. 13 artiklar var kvantitativa, tre var kvalitativa och en artikel var av mixed method. Sju av dessa studier har använt sig av EQ-5D som huvudmätinstrument varav en av studierna jämförde EQ-5D och mätinstrumentet ICECAP-O i mätning av livskvalité. Sex artiklar har använt sig av andra typer av mätinstrument som ska bedöma livskvalité i samband med mätinstrument vars huvudsyfte inte är att mäta livskvalité. Tre artiklar är kvalitativa studier vars fokus har inneburit en djupare förståelse för upplevelser kopplade till höftfrakturer och livskvalité. Författarna har grupperat studiernas resultat enligt följande kategorier:

Tabell 2: Kategorier som de inkluderade artiklarna behandlar

Huvudkategori	Underkategori
Förändring i hälsa & livskvalité vid höftfraktur	Förändring i hälsa & livskvalité relaterat till fysisk funktion
	Förändring i hälsa & livskvalité relaterad till smärta
	Förändring i hälsa & livskvalité relaterat till psykiskt mående
Upplevelser vid höftfraktur	Rädslor & oro efter höftfraktur
	Självständighet & ensamhet efter höftfraktur
	Förväntningar efter höftfraktur

## **Förändring i hälsa & livskvalité vid höftfraktur**

### Förändring i hälsa & livskvalité relaterad till fysisk funktion

Gemensamt för flertalet studier var att den fysiska förmågan sänktes till följd av höftfraktur (Amarilla-Donoso et al., 2020; Chen et al., 2020; Gjertsen et al., 2016; Moerman et al., 2016; O'Halloran et al., 2016; Segev-Jacubovski et al., 2019). Ett flertal studier visade på att det skedde en avsevärd förändring gällande fysisk funktion direkt efter höftfraktur (Auais et al., 2018; Guirant et al., 2018; Jones et al., 2014; Jürisson et al., 2016; Milte et al., 2018; Orive et al., 2015; Svedbom et al., 2018;).

I O'Halloran et al. (2014) hade en patientgrupp vid start av studien redan levt med sin höftfraktur i sex månader. Patientgruppen hade också genomgått ineliggande rehabilitering och skulle nu fortsätta rehabiliteringen i hemmet. Den fysiska funktionen var densamma i båda grupperna efter interventionen men gruppen som fick motiverande samtal var mer fysiskt aktiva än kontrollgruppen.

Gjertsen (et al. 2016) mätte rörlighet före höftfrakturen samt vid fyra och 12 månader postoperativt. Innan höftfrakturen uppfattade majoriteten sig ha en relativt bra rörelseförmåga. Vid uppföljningen vid fyra månader upplevde sig majoriteten vara måttligt påverkade i sin rörelse och vid 12 månaders uppföljning upplevde de flesta vara måttligt påverkade i sin rörlighet men att en del upplevde mindre till inga problem alls med sin rörlighet. Ett mindre antal av patienterna upplevde svåra problem med sin rörelse före och efter kirurgi. Rörligheten berodde också på ålder och typ av fraktur, ju högre ålder desto mer problem upplevde man med sin rörlighet. Personerna med lårbenshalsfraktur upplevde det lättare med rörligheten än de med trochanteric och subtrochanteric fraktur.

I Guirant et al., 2018 studie hade patientgruppen påverkad rörlighet sedan innan höftfrakturen i högre utsträckning än i flertalet andra artiklar (Bruun-Olsen et al., 2018; Gjertsen et al., 2016; Segev-Jacubovski et al., 2019). Den fysiska funktionen att utföra egenvård och vardagliga aktiviteter innan höftfraktur förmådde sig majoriteten i denna studie utföra utan större problem. Direkt efter frakturen upplevde nästintill hela patientgruppen svåra problem med rörligheten. Vid uppföljningen vid 4 månader och 12 månader hade majoriteten nu måttliga problem med rörligheten och ett litet antal hade inga till lite problem med rörligheten. Liknande resultat kan ses i Amarilla-Donosos (et al., 2020) studie där drygt hälften av patientgruppen upplevde måttliga problem med sin rörlighet före frakturen och de övriga upplevde inga problem sin rörlighet. En månad efter kirurgi upplevde nästintill alla måttliga problem med att röra sig. Endast någon enstaka patient upplevde svåra problem att röra på sig före och efter fraktur och kirurgi.

Majoriteten av patienterna upplevde det lätt att kunna utföra egenvård före höftfrakturen, vid fyra månader och vid 12 månader i Gjertsen, et al., 2016. Vid fyra månader hade dock de patienter som haft det måttligt svårt att utföra egenvård fördubblats. Denna siffra sjönk något till uppföljningen vid 12 månader. Andelen patienter som upplevde det svårt med egenvården dubblerades till uppföljningen efter 4 månader, men förhöll sig sedan relativt konstant till uppföljning vid 12 månader. Högre ålder och typ av fraktur påverkade denna fördelning något. Studien av Guirant (et al., 2018) visar på liknande resultat då majoriteten av deltagarna upplevde inga till små problem med egenvården före höftfrakturen. Direkt efter höftkirurgin hade närapå alla patienter svårt med egenvården. Vid 4 månader efter kirurgi hade majoriteten antingen inga problem eller måttliga problem med egenvården.

Vid uppföljningen 12 månader efter kirurgin hade majoriteten återgått till inga problem. Dock var det en mindre grupp patienter som fortfarande upplevde måttliga problem med egenvården.

Cirka två tredjedelar upplevde inga problem med att sköta sin egenvård innan frakturen, och en tredjedel upplevde måttliga problem med egenvården i studien av Amarilla-Donoso (et al., 2020). En månad efter kirurgi upplevde lite mer än hälften måttliga problem med att utföra sin egenvård. Strax under hälften upplevde svåra problem, medan några enstaka patienter inte upplevde några problem med egenvården.

Flertalet patienter uppskattade sig ha en god förmåga till att utföra vardagliga aktiviteter före höftfrakturen i Gjertsen, et al., 2016. Vid uppföljningen vid fyra och 12 månader upplevde majoriteten av patienterna att det var måttligt svårt att utföra vardagliga aktiviteter. Patienter som upplevde det svårt att utföra vardagliga aktiviteter fördubblades från före höftfrakturen till uppföljningen vid fyra månader och stannade kvar på samma nivå vid 12 månader. Ålder och typ av fraktur påverkade hur man upplevde sin förmåga (Gjertsen, et al., 2016). Liknande i studien av Guirant (et al., 2018) upplevde flertalet av patienterna inga problem med de vardagliga aktiviteterna. Direkt efter kirurgi upplevde majoriteten att de hade svårt att utföra sina dagliga aktiviteter. Vid uppföljning fyra månader efter kirurgi upplevde majoriteten att de hade måttliga problem att utföra vardagliga aktiviteter. Majoriteten hade fortfarande måttligt med problem vid uppföljningen vid månad 12 men en del upplevde inga problem att utföra vardagliga aktiviteter. Dock var det en tiondel som fortfarande upplevde det svårt att utföra vardagliga aktiviteter. Cirka hälften av patienterna i Amarillo-Donosos et al. (2020) studie upplevde inga problem att utföra vardagliga aktiviteter, den andra hälften hade måttliga eller svåra problem med att utföra vardagliga aktiviteter innan frakturen (Amarilla-Donoso et al., 2020). En månad efter operationen hade majoriteten svåra problem att utföra sina vardagliga aktiviteter, varav en femtedel upplevde måttliga problem. Enstaka patienter upplevde inga problem relaterat till vardagliga aktiviteter en månad efter kirurgi.

Chen (et al., 2020) studerade upplevd livskvalité hos patienter drabbade av höftfraktur och som sedan drabbats av något typ av postoperativ komplikation. Studien visade på att 98 av 502 patienter som drabbats av höftfraktur upplevde minst en vanlig postoperativ komplikation. De vanligaste postoperativa komplikationerna inkluderade hjärtinfarkt, djup ventrombos i de nedre extremiteterna, lunginflammationer, tryckskador samt urinvägsinfektioner. Skillnad på ålder, mängden dagar som spenderades sängliggande och längd på sjukhusvistelse uppmärksammades mellan de patienter som upplevde komplikationer och de som inte upplevde komplikationer. I studien kunde man se att åldern var en faktor till ökad risk för komplikationer. I den äldre åldersgruppen med patienter över 80 år var det 159 patienter som fick postoperativa komplikationer medan 56 patienter inte fick det. Detta jämfört med den yngre åldersgruppen, 65-80 år, där 245 stycken inte fick postoperativa komplikationer medan 42 stycken fick det (Chen et al., 2020), man kan då se att det var den äldre åldersgruppen som hade till majoriteten .

I Gjertsens (et al., 2016) studie av olika åldersgrupper tydde resultatet på att ålder påverkar livskvalitén efter en höftfraktur. I studien jämförs olika åldersgrupper med deras livskvalité utifrån de olika dimensionerna utifrån EQ-5D. Den yngsta åldersgruppen var yngre än 70 år och visade sig ha bäst livskvalité i alla aspekter. Motsägande i Moermans (et al., 2016) studie visade det sig att det var de yngre deltagarna i studien, som haft högre rörlighet

innan höftfrakturen, vars livskvalité hade påverkats mest efter en höftfraktur med större nedstigning under de första tre månaderna.

#### Förändring i hälsa & livskvalité relaterad till smärta

Majoriteten av patienter upplevde lite smärta och obehag före höftfrakturen i Gjertsen, et al., 2016). Till uppföljning vid fyra månader hade mängden som upplevde måttlig smärta ökat avsevärt. Denna siffra sjönk till uppföljningen månad 12 efter kirurgi. Mängden personer som upplever svår smärta var relativt oförändrat före höftfrakturen och vid uppföljningarna (Gjertsen, et al., 2016). Ålder och typ av fraktur var en påverkande faktor.

Runt halva patientgruppen i Guirants et al. (2018) studie upplevde ingen smärta eller obehag innan frakturen. Andra halvan av patientgruppen upplevde måttlig till svår smärta innan frakturen. Efter frakturen upplevde absoluta majoriteten av patientgruppen antingen måttlig eller svår smärta medan ett litet antal av patienterna upplevde inga problem med smärta och obehag. Vid uppföljningen efter fyra månader upplevde en övervägande del av patientgruppen måttliga problem med både smärta och obehag. En väsentlig tyckte sig uppleva väldigt få, nästan inga problem med smärta och obehag. Ett antal från patientgruppen upplevde fortfarande svår smärta. Vid uppföljningen vid 12 månader upplevde fortfarande en majoritet av patientgruppen måttliga problem med smärta och obehag. Ett antal upplevde fortfarande svåra problem med smärta efter 12 månader men att detta antal hade sjunkit från uppföljningen vid 4 månader (Guirants et al., 2018).

En tiondel upplevde svår smärta och obehag innan höftfraktur i Amarilla-Donoso et al., 2020. Resterande patientgrupp fördelade sig relativt jämt för att uppleva inga problem med smärta och obehag till måttliga besvär. Månaden efter operation upplevde majoriteten måttliga besvär gällande smärta och obehag medan en dryga tiondel upplevde inga problem. Några få patienter upplevde svåra problem gällande smärta och obehag en månad efter operation (Amarilla-Donoso et al., 2020).

#### Förändring i hälsa & livskvalité relaterad till psykiskt mående

Majoriteten upplevde ingen till lite ångest eller depression före höftfrakturen (Gjertsen, et al., 2016). Mängden som hade måttliga besvär med ångest och depression ökade vid uppföljningen vid fyra månader och var densamma vid uppföljning vid 12 månader men att majoriteten fortfarande upplevde lite till inga problem gällande ångest och fraktur. Detta var påverkad av ålder och typ av fraktur (Gjertsen, et al., 2016).

I Guirants (et al., 2018) studie hade cirka hälften av patientgruppen inte upplevt problem med ångest eller depression före frakturen. En tredjedel upplevde måttliga problem med ångest eller depression och ca en sjättedel upplevde svåra problem relaterat till ångest eller depression. Direkt efter frakturen upplevde en fjärdedel svåra problem med ångest och oro, en dryg fjärdedel upplevde måttliga problem och resterande av patienterna upplevde få till inga problem med ångest eller oro. Vid 4 månader upplevde drygt hälften av patientgruppen att de inte hade några problem med ångest eller depression, dryga tredjedelen upplevde måttliga problem och runt tiondelen upplevde svåra problem. Vid 12 månader upplevde mer än hälften av patientgruppen att de inte hade några problem med ångest och oro, en tredjedel upplevde måttliga problem men det var mindre än en tiondel som upplevde svåra problem med ångest och depression.

Angående ångest och depression i Amarillo-Donosos studie upplevde två tredjedelar inga problem med ångest eller oro, en tredjedel upplevde måttliga problem och några få



upplevde svåra problem innan höftfraktur (Amarilla-Donoso et. al., 2020). En månad efter operation var det jämnt fördelat mellan patientgruppen som upplevde inga problem och gruppen som upplevde måttliga problem med ångest och depression. Några till upplevde svåra problem med ångest och depression en månad efter kirurgi.

## **Upplevelser vid höftfraktur**

### Rädslor & oro efter höftfraktur

I Jellesmark et. al. (2012) gjordes kvalitativa djupintervjuer med fyra äldre personer som drabbats av höftfraktur, tre kvinnor och en man, i åldersspannet 74 till 92 år. Samtliga upplevde någon form av rädsla för att ramla, vilket tre av dem inte upplevt före deras höftfraktur vilket ledde till att deras livskvalité sänktes.

Gemensamt upplevdes en begränsad rörlighet - delvis på grund av fysiska orsaker, men också på grund av rädslan för att ramla. Ett gemensamt tema i intervjuvaren var att rädslan för att ramla hämmat både deras vilja och deras förmåga att utföra vardagliga aktiviteter. Till följd av rädslan för att ramla och de praktiska begränsningar som uppgav de intervjuade att de kommit att isoleras även socialt, samtidigt som de i allt högre grad var beroende av utomståendes hjälp i utförandet av olika aktiviteter. Situationen var en källa till känslor av frustration och hjälplöshet (Jellesmark et al., 2012).

Liknande resultat erhöles också i Bruun-Olsen et. al. (2018), en kvalitativ studie av 8 personer som drabbats av höftfraktur samt sänkt livskvalité. Även där var ett genomgående tema i intervjuvaren att en känsla av hopplöshet och frustration kommit att infinna sig efteråt. De intervjuade upplevde överlag en känsla av begränsad rörlighet och ett begränsat vardagsliv, som kom att få dem att känna sig självständiga. Studien avhandlade inte specifikt en rädsla för att ramla, såsom Jellesmark et al. (2012), men ett återkommande tema var känslan av utsatthet och sårbarhet efter höftfrakturen.

### Självständighet & ensamhet efter höftfraktur

I studien gjord av Ko (et al., 2021) med 12 deltagare uttryckte alla patienter att de hade ett konstant behov av stöd från sin familj efter operationen. Två av 12 patienter använde sig av hjälp i hemmet från hemtjänst. Trots denna hjälp var de fortfarande i behov av ytterligare hjälp från sina familjemedlemmar. De flesta av deltagarna i studien uttryckte tacksamhet för att deras familjer kunde ge dem stöd, medan tre av patienterna kände sig som en börda vilket påverkade livskvalitén.

En av patienterna som deltog i Bruun-Olsens (et al., 2018) studie, förklarade sin situation som att hon kände sig ensam och var tvungen att gå igenom hela återhämtningen själv samtidigt som hon upplevde att vårdpersonalen verkade ointresserad av att ge dem hjälp eller råd för att ta hand om sig själva. Andra patienter i samma studie uttryckte att det att de fann hjälp från andra underlättade deras återhämtning och att det var avgörande för att kunna återgå till ett liv som var någorlunda likt det som de levte innan. En av patienterna förklarade höftfrakturen som en transformation från det liv de hade levte innan. Att de nu inte kunde leva självständigt, och var i behov av att förlita sig på andra. Hon beskrev sin situation som att gå från att vara en självständig individ till att personer såg på henne som en människa som behövde konstant bevakning.

Bruun-Olsen (et al., 2018) lyfter fram att majoriteten av deltagarna i studien insåg hur deras ålder påverkar deras situation och hur mycket de förlorat efter höftfrakturen samt att de inte skulle kunna återgå till sina tidigare liv.

### Förväntningar efter höftfraktur

Patienterna som deltog i Bruun-Olsens (et al., 2018) studie förflyttades efter sin operation till antingen ett korttidsboende för rehabilitation eller så fick de åka hem. I intervjuer med patienterna kom det fram till att de under återhämtningstiden insåg att det var en stor skillnad på deras förväntningarna på hur långt de skulle ha kommit i deras återhämtning och på hur långt de faktiskt hade kommit. Detta gjorde patienterna mycket frustrerade och otåliga.

Ko (et al., 2021) belyser att åtta av 12 deltagare i studien uppgav att de inte fick tillräckligt med information efter sin operation om hur de skulle hantera sin höftfraktur postoperativt på grund av att personalen var för upptagna med annat. Ett par av dessa deltagare uppgav att den skriftliga informationen de fick i efterhand var svår att ta till sig. De förväntade sig dock att de skulle uppnå förbättring efter en viss tid. Sex av 12 patienter återhämtade sig fysiskt, medan resterande inte upplevde samma återhämtning. Majoriteten av patienterna uttryckte att deras största mål under perioden från att bli utskrivna från sjukhuset till det vardagliga livet hemma var att kunna gå igen. Detta mål skiljde sig något mellan patienterna. Vissa definierade det målet som att kunna gå själva, andra definierade det som att kunna gå med gånghjälpmedel. Deltagarna ville kunna återgå till sitt vardagliga liv och livskvalité samt självständigt kunna utföra de sysslor som de tidigare tagit för givet.

I studien av Sims-Gould (et al., 2017) beskrev 50 patienter sin förväntning på återhämtningen efter operation för sin höftfraktur. Återhämtningen hade gått som förväntat för åtta av patienterna medan 31 patienter uttryckte att de trodde att återhämtningstiden skulle vara kortare och det kom oförväntade postoperativa komplikationer. Resterande patienter uttryckte att återhämtningen inte alls var som de hade förväntat sig. Majoriteten av deltagarna i studien hade förväntningar om att vara återställda efter sex månader. Det var brist på information som hade lett till orealistiska förväntningar hos vissa deltagare, de patienter som hade sökt på information innan operationen hade mer realistiska förväntningar.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva personers upplevda livskvalité vid höftfraktur. Översikten har gått igenom somatiska och psykologiska problem som uppstått efter höftfrakturen. Den har också gått igenom de faktorer som kan påverka sämre återhämtning och hälsorelaterad livskvalité. I resultatet framgår det att de fysiska funktionerna efter en höftfraktur inte återgår till samma nivå som innan skadan (Jellesmark et al., 2012; O'halloran et al., 2016; Jones et al., 2013; Sims-Gould et al., 2017; Svedbom et al., 2017; Guirant et al., 2018; Amarilla-Donoso et al., 2020; Milte et al 2018).

Resultatet visar på att majoriteten av patienterna inte hade några större problem med rörelse, ADL, vardagliga aktiviteter och egenvård innan sin höftfraktur men efter ett år efter operationen hade majoriteten fortfarande måttliga problem med samtliga dimensioner. Begränsningen av detta har en väsentlig påverkan av livskvalitén. Rörelseförmågan är viktigt för att kunna leva ett självständigt liv. Att rörelseförmågan påverkas negativt leder också till att patienterna inte längre kan ta hand om sin egenvård på samma sätt som innan. De flesta patienter som åsamkat sig en höftfraktur återställs aldrig helt, vilket stöds av studien av Moerman (et al., 2018). Detta stöds också av Hallberg et al., (2009) var studie undersökte upplevd livskvalité runt sju år efter en rygg- eller höftfraktur.

Utifrån resultatet från litteraturöversikten kan en direkt försämring ses direkt som följd av höftfrakturen (Amarilla-Donoso et al., 2020; Chen et al., 2020; Gjertsen et al., 2016; Moerman et al., 2016; O'Halloran et al., 2016; Segev-Jacubovski et al., 2019; Auais et al., 2018; Guirant et al., 2018; Jones et al., 2014; Jürisson et al., 2016; Milte et al., 2018; Orive et al., 2015; Svedbom et al., 2018;) och fortsatte vara sänkt fram till ett år efter höftfrakturen. Patienterna upplevde dock sämre livskvalité än innan höftfrakturen. Detta stöds i Rhodes et al., (2010) vars studier fokuserade på upplevd livskvalité upp till två år efter höftfraktur.

I resultatet kunde vi se att det fanns en risk för ångest och depression efter en höftfraktur (Amarillo-Donoso et al., 2020; Gjertsen, et. al., 2016; Guirants et.al., 2018).

I resultatet kan vi se Moermans (et al., 2016) studie som visar på att det är de yngre åldersgruppen som har störst initial påverkan på livskvalitén efter en höftfraktur. Därför är det viktigt för vårdpersonal att inte glömma bort denna åldersgrupp när de tar hand om de svaga och äldre patienterna. Samtidigt finns också resultat som tyder på att äldre patienter påverkas mer än de yngre efter en höftfraktur. De äldre åldersgrupperna hade svårare för fysisk återhämtning och hade svårare depressioner (Ramírez-Pérez et al., 2014).

Resultatets fokus har legat på både fysiska och psykiska bekymmer patienterna upplever efter höftfraktur. Hendersons teori bygger på att hjälpa patienten på det fysiska, psykiska, och andliga planet där patienten har svårigheterna att utföra detta själv (Henderson, 1982). Inom Hendersons teori ingår också att få patienten att uppleva välbefinnande och livskvalité. Utifrån Hendersons teori kan brister ses i omvårdnaden gällande de patienter som ingår i studierna då många av patienterna inte uppnår den livskvalité och välbefinnande sen innan höftfrakturen. Reflekteras resultaten till de kärnkompetenser som sjuksköterskan ska inneha ([SSF], 2017; Furåker & Nilsson, 2019) kan också ses brister i hur omvårdnaden har lagt upp. Reflekteras resultatet mot de kärnkompetenser som sjuksköterskan ska inneha kan andra brister kring omvårdnaden ses. Reflekterar vi kring teorin och sjuksköterskans kompetens till de kvalitativa artiklarna märks just dessa brister ded något större omfattning.

I vårt resultat fann vi att litteraturen var förhållandevis samstämmig gällande det att patienter fortsatt upplevde rädsla och oro i tiden efter sin höftfraktur. Både Jellesmark et. al. (2012) och Bruun-Olsen (2018) pekade på ett genomgående tema bland de intervjuade patienter av känslor av hjälplöshet och utsatthet.

Ett sådant förhållande knyter an till Henderson omvårdnadsteori (Henderson, 1982), såsom redogjort för i vårt teoriavsnitt. Det understryker vikten av sjuksköterskans roll i att hjälpa patienten att stärka sin egen förmåga till vård och omvårdnad, eftersom patienterna även i

tiden efter den direkta behandlingen har kvarstående vård- och omsorgsbehov kopplade till sin höftfraktur.

Hendersons teori utgår från att hjälpa med sjuka och friska samt behandla bristande kunskap med information. Sjuksköterskan ska hjälpa till så att patienten till så stor utsträckning som möjligt kan ta hand om sig själv och vara självständig i de vardagliga aktiviteter. Sjuksköterskor jobbar personcentrerat och därför är det viktigt att de arbetar med att främja både den fysiska och den psykiska hälsan. Henderson menar att sjuksköterskans roll är att lindra allt från oro till smärta och hjälpa då patienten inte klarar sig själv (Henderson, 1982). Som sjuksköterska kan man hjälpa till genom att informera patienten om risker och finnas som stöd samt motivera patienter till rehabilitering. Då sjuksköterskan på sjukhus inte har de tid och resurser att nå ut till patienter som är utskrivna kan det vara bra för patienter att ha regelbunden kontakt med öppenvården. En sjuksköterska ska alltid jobba personcentrerat och precis som enligt Henderson utgå från de individuella skillnader som finns hos patienterna. Medan vissa patienter har problem med de fysiska aspekterna efter en höftfraktur så kan andra ha större problem med den psykiska aspekten och önskar att få vård skraddarsydd efter sina egna behov.

De komplikationer som kan uppstå tillsammans med att vara sängliggande under en längre tid kan leda till att patienterna upplever sämre livskvalité efter att ha blivit utskrivna (Chen et al., 2020). Därför är det väsentligt för vårdpersonalen att ha god kunskap om hur de kan jobba förebyggande och hur de kan mest effektivt behandla de postoperativa komplikationerna som kan uppstå under vårdtiden. Patienterna kan få en mer effektiv återhämtning, både fysiskt och psykiskt, om de får rätt hjälp av vårdpersonalen och på så sätt öka sin livskvalité postoperativt.

## **Metoddiskussion**

I detta arbete har en icke-systematisk design använts då författarna granskar och sammanfattar tidigare vetenskapliga artiklar. En icke-systematisk design använder striktare inklusions- och exklusionskriterier än en systematisk design och följer vissa riktlinjer för att resultatet inte ska påverkas av slump. Det finns begränsningar med icke-systematisk design då det inte innehåller all tidigare forskning och författarna väljer ut vilka artiklar som används. Detta leder till en risk för att författarna endast väljer ut de artiklar som stödjer deras egna åsikter och inte de som motsäger vilket leder till en icke-objektiv översikt av litteraturen och påverkar resultat och slutsats. På grund av den tidsbegränsning som fanns passade en icke-systematisk design bättre för denna litteraturstudie och av anledning av tidigare nämnd problematik med denna design var det viktigt för författarna att behålla ett objektiva förhållningssätt när det gällde urvalet och granskning av artiklar (Rosén, 2017).

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få en nyanserad bild av ämnet. Olika slags artiklar kompletterar varandra för att öka trovärdigheten och nyanserar bilden av forskningsläget. Författarna ansåg då studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av livskvalité efter en höftfraktur att kvalitativa samt kvantitativa studier var relevanta. Årtermer för att öka trovärdigheten på litteraturstudien så användes endast artiklar som var peer reviewed samt maximalt 10 år gamla (Friberg, 2017). Av de 17 studier som inkluderats har 13 studier en kvantitativ utgångspunkt. Tre studier var av kvalitativ typ. En studie har varit av mixad form och hade en kvantitativ och en kvalitativ

del. På grund av studiernas utformning har livskvalitén mätts på olika sätt. 17 artiklar användes i studien vilket författarna anser vara tillräckligt för att kunna ge svar på syftet.

Författarna har använt databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [Pubmed]. Valet av just dessa databaser på grund av de typer av artiklar som publiceras där är medicin och omvårdnad vilket relaterar till vårt syfte. Genom att använda olika databaser ökar trovärdigheten då det ökar chansen att hitta relevanta artiklar att använda (Friberg, 2017). Sökstrategier har redovisats i arbetet för att kunna reproduceras. För att läsarna ska förstå val av urval har inklusions- och exklusionskriterier beskrivits. Sökorden och dess kombinationer redovisades för att öka reproducerbarhet. Sökorden som användes var "Hips fractures" och "Quality of life". Analysmetoden som valdes för denna studie var Kristensons då författarna uppfattade denna metod som strukturell och tydlig att följa.

Syftet med litteraturöversikten var först att granska äldre personers upplevda livskvalité vid höftfraktur och därför började urvalen med 65 år och äldre. Efter att ha granskat artiklar insåg författarna snabbt att ökade risker för höftfrakturer och dess påverkan av livskvalité började tidigare och därför sänktes urvalet av ålder.

I början av sökningen av artiklar hade författarna bestämt att exkludera de studier med kognitivt påverkade patienter så som demens. På grund av att många av de vetenskapliga artiklarna innehöll ett fåtal patienter med demens var detta inte längre möjligt. Istället ändrades urvalet till att exkludera de studier som hade fokus på just patienter med kognitiv påverkan, såsom demens.

Enligt Kristensson (2014) är icke-systematisk design inte lika reliabel som en systematisk men genom att kvalitetsgranska artiklarna kan man säkerhetsställa att de når upp till önskad kvalitetsnivå. En kvalitetsgranskning genomfördes efter att ha sökt artiklar med hjälp av det modifierade bedömningsinstrumentet av Berg et al., (1999) och Willman et al. (2016) där författarna först läste artiklarna enskilt och sedan gick igenom tillsammans och diskuterade kvalitét. Med hjälp av bedömningsinstrumentet sorterades de artiklar som inte nådde upp till önskad kvalitét ut. Eftersom det var författarna själva som bedömde kvalitén så kan det bli en nackdel och var därför viktigt för författarna att bedöma objektivt.

Författarna har endast använt originalartiklar i resultatet då det i enlighet med Kristensson (2014) som menar att det ökar kredibiliteten då de är förstahandskällor. Sekundärkällor är en sammanställning av andra studier vilket betyder att det inte är lika djupgående forskning och tydliggör inte vem som faktiskt står bakom informationen.

Författarna behöll ett etiskt förhållningssätt under arbetets gång och använde endast artiklar som hållit sig till etisk kod. De vetenskapliga artiklar som användes i denna litteraturstudie erhöll sig alla till god forskningsetik.

För att hänvisa till var författarna fick fram informationen används American Psychological Association [APA] som referenshantering både som referens och i löpande text. Detta är i enlighet med Kristensson (2014) för att koppla till de studier som använts till stöd av resultaten. Med hjälp av referenser både i referenslista och i löpande text hjälper det att hänvisa till var läsaren kan fördjupa sig.

## **Slutsats**

I denna litteraturoversikt har livskvalitén efter en höftfraktur redovisats. Resultatet visar på att livskvalitén efter en höftfraktur försämras signifikant och återställs inte till sin ursprungliga nivå. Aspekter som vardagliga aktiviteter, ADL och egenvård påverkas av höftfrakturer och patienterna får därför en hastig förändring i sitt liv.

Resultatet i detta arbete tyder alltså på att en ökad förståelse för hur patienternas liv påverkas och hur behandling och förståelse kan hjälpa. Patienter som genomgått en operation för höftfraktur har ett behov av att bli sedda. Patientens liv påverkas mycket och snabbt och det blir en hastig förändring efter skadan. Sjuksköterskors arbete är att lindra lidande och genom att ge information och finnas som stöd kan de hjälpa patienternas återhämtning, därför är det viktigt att ha med sig den insikten.

Resultatet indikerar att en höftfraktur innebär kvardröjande fysiska och psykiska problem men för patienten betonas vikten av Hendersons föreställning om sjuksköterskans uppdrag att stärka och upprätta patientens möjlighet att själva ta ansvar för sin egen vård.

## Fortsatta studier

Författarna har funnit att det behövs mer kvalitativ forskning inom detta ämne då de vetenskapliga artiklarna är begränsat till sitt antal. Då det är bland de vanligaste sjukdomstillstånden hos äldre människor är det viktigt med vidare forskning inom detta ämne för att kunskapsluckorna ska minskas och för att kunna ge bästa möjliga vård.

Författarna anser att det är viktigt att använda flera olika mätinstrument för att få en tydligare bild av situationen. Mäta livskvalité bör göras med flera typer av mätinstrument på grund av att vissa har fokus på lätta tagbara koncept medan andra är mer flytande. Genom att använda flera olika instrument ger det studien en mer nyanserad bild.

## Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturstudie kan ge ökad förståelse för hur äldre människors livskvalité påverkas. Det är viktigt att informera patienterna samt för patienterna att vara medvetna om de risker som finns utöver smärta som ångest och depression, att de vet om hur viktigt det är att börja röra sig så fort som möjligt efter en höftfraktur för att kunna återhämta sig så effektivt som möjligt. För att kunna identifiera de kunskapsluckor som finns inom ämnet är det viktigt med ökad förståelse för patienternas upplevelser.

Genom att ge den vård som behövs för att förhindra depression och för att främja mer effektiv återhämtning från en höftfraktur så kan det kopplas till Globala målen 3.4 "Minska antalet dödsfall till följd av icke-smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa." som arbetar med att förebygga och främja den psykiska hälsan samt främja välbefinnandet. På det sättet minskar det antalet människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar och målet är att ha minskat med en tredjedel år 2030 (UNDP, 2021).

Genom att få en tydligare bild av patienternas upplevelse vid höftfrakturer kan vårdpersonal ge en bättre och mer personcentrerad vård. När det finns en förståelse för hur patienter kan uppleva sin höftfraktur på olika sätt kan sjuksköterskan ge omvårdnad av högre kvalité samt underlätta för både personal och patienter. Genom att ha kunskap om vilka problem som kan uppstå under återhämtningen kan vårdpersonalen arbeta förebyggande.

#### Författarnas bidrag

Författarna Helena Persson och Ebba Svensson har i lika stor omfattning bidragit till litteraturöversiktens alla delar.

## REFERENSER

Artiklar till resultatet är markerade med\*.

\*Amarilla-Donoso, F. J., López-Espuela, F., Roncero-Martín, R., Leal-Hernandez, O., Puerto-Parejo, L. M., Aliaga-Vera, I., Toribio-Felipe, R., & Lavado-García, J. M. (2020). Quality of life in elderly people after a hip fracture: a prospective study. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01314-2>

\*Auais, M., Morin, S. N., Finch, L., Ahmed, S., & Mayo, N. (2018). Toward a Meaningful Definition of Recovery After Hip Fracture: Comparing Two Definitions for Community-Dwelling Older Adults. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 99(6), 1108–1115. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.01.022>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

\*Bruun-Olsen, V., Bergland, A., & Heiberg, K. E. (2018). "I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective. *BMC geriatrics*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0716-4>

Cella D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), 186–192. [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)90129-5)

\*Chen, J., Wang, X., Qian, H., Ye, J., Qian, J., & Hua, J. (2020). Correlation between common postoperative complications of prolonged bed rest and quality of life in hospitalized elderly hip fracture patients. *Annals of palliative medicine*, 9(3), 1125–1133. <https://doi.org/10.21037/apm-20-891>

Cooper, C., Campion, G., & Melton, L. J., 3rd (1992). Hip fractures in the elderly: a world-wide projection. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 2(6), 285–289. <https://doi.org/10.1007/BF01623184>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*.(2 uppl.). Liber



\*Gjertsen, J. E., Baste, V., Fevang, J. M., Furnes, O., & Engesaeter, L. B. (2016). Quality of life following hip fractures: results from the Norwegian hip fracture register. *BMC musculoskeletal disorders*, 17, 265. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1111-y>

\*Guirant, L., Carlos, F., Curiel, D., Kanis, J. A., Borgström, F., Svedbom, A., & Clark, P. (2018). Health-related quality of life during the first year after a hip fracture: results of the Mexican arm of the International Cost and Utility Related to Osteoporotic Fractures Study (MexICUROS). *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 29(5), 1147–1154. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4389-9>

Hallberg, I., Bachrach-Lindström, M., Hammerby, S., Toss, G., & Ek, A. C. (2009). Health-related quality of life after vertebral or hip fracture: a seven-year follow-up study. *BMC musculoskeletal disorders*, 10, 135. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-10-135>

Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (U-B. Silfvenius, Övers.; 3. uppl.). Almqvist och Wiksell Förlag AB. (Originalarbete publicerat 1969).

Henricson, M., & Billhult, A. (2021). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 111-117). Studentlitteratur.

\*Jellesmark, A., Herling, S. F., Egerod, I., & Beyer, N. (2012). Fear of falling and changed functional ability following hip fracture among community-dwelling elderly people: an explanatory sequential mixed method study. *Disability and rehabilitation*, 34(25), 2124–2131. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.673685>

\*Jones, C. A., Pohar, S. L., Feeny, D. H., & Eng, K. (2014). Longitudinal construct validity of the Health Utilities Indices Mark 2 and Mark 3 in hip fracture. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(3), 805–813. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0531-5>

\*Jürisson, M., Pisarev, H., Kanis, J., Borgström, F., Svedbom, A., Kallikorm, R., Lember, M., & Uusküla, A. (2016). Quality of life, resource use, and costs related to hip fracture in Estonia. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 27(, 2555–2566.) <https://doi.org/10.1007/s00198-016-3544-4>

Kanis, J. A., Odén, A., McCloskey, E. V., Johansson, H., Wahl, D. A., Cooper, C., & IOF Working Group on Epidemiology and Quality of Life (2012). A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteoporosis international: a*

journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA, 23(9), 2239–2256. <https://doi.org/10.1007/s00198-012-1964-3>

Kannus, P., Parkkari, J., Sievänen, H., Heinonen, A., Vuori, I., & Järvinen, M. (1996). Epidemiology of hip fractures. *Bone*, 18(1 Suppl), 57S–63S. [https://doi.org/10.1016/8756-3282\(95\)00381-9](https://doi.org/10.1016/8756-3282(95)00381-9)

Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2012). *Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review*. [https://watermark.silverchair.com/das034.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAsYwggLCBgkqhkiG9w0BBwagggKzMIICrwIBADC CAqgGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMMC0xX-6MDF8e4kR-AgEQgIICeZXit7zbBEKDNPpZGk7\\_cB8iAf00pg6F1-gX\\_mlJG\\_k7XDW7DjNvywRKjKKTonTrYo-qaZTOb3e-LxtkpU\\_ZHr2o7OSLo\\_KVK2BuolJD2QR9uZebn6IpOr0bhF4pzBLVT1IeWtX0MEhvCpdrWMH3Qa-uktUDICWUp6P-Tj4XNi3f9BvjsiD5IMOpGOA2WrT5\\_X-FTrMkqJAK4Y2H47geI6UqGU4-KK4SAF4FCB3yMbC9RhE32jSv0JDwMP3EfKmorR5f6c3rf3sGPm221sMeJA054qM7kj uDdNT\\_eXfPXMdAA2Oc7xC9j\\_Uc\\_rpbs6JyCYmmZsmXd9nBiUEX6vE3-RC7G0Fm-vyGII6ZV-jKm7De6k5kaGt4uMJJnTr9x7XPWm6sXSkRLY3nFuv2mVT5ajqeP4Ci5g9XbDgSpuijD0tIYBML-MTPjH8tDGnJm5TUCJSqXKGIjX24yS9VWINZeDsKvB4dm07KSbw0WP9pZkNivdpC162fzFvCWdN\\_-JJoYdffV6GVogAtyQrgc8mOisBNvMc5yD6c5nOHmBpUixCq-vn2l8Koz0m0ff6g7AprRaEP4azIK\\_cuJLc6CSyw3VKEsgZYZKmYjPW9RZ7iKn7slV7KY8Zpa04Qls6tN\\_EA5s6x2wdmGIYxUnaSn8zgNqT78\\_SOz7IIE5NujBnX8EHkduPRNXmWxTwReaFFRNkpqzVdfKF8A2EI2Sq5I7NKOyn0dpRANUenY\\_E-CBysFKTbf5aUKO6iiiQCYO5mD2gL4nFha7wwGS0dg7PF\\_KgD7X2gFHqLEw75Wj9C42xIvNK\\_45M5DTbuCAoSyyG32tg7Q9EaWgTJnhCg](https://watermark.silverchair.com/das034.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAsYwggLCBgkqhkiG9w0BBwagggKzMIICrwIBADC CAqgGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMMC0xX-6MDF8e4kR-AgEQgIICeZXit7zbBEKDNPpZGk7_cB8iAf00pg6F1-gX_mlJG_k7XDW7DjNvywRKjKKTonTrYo-qaZTOb3e-LxtkpU_ZHr2o7OSLo_KVK2BuolJD2QR9uZebn6IpOr0bhF4pzBLVT1IeWtX0MEhvCpdrWMH3Qa-uktUDICWUp6P-Tj4XNi3f9BvjsiD5IMOpGOA2WrT5_X-FTrMkqJAK4Y2H47geI6UqGU4-KK4SAF4FCB3yMbC9RhE32jSv0JDwMP3EfKmorR5f6c3rf3sGPm221sMeJA054qM7kj uDdNT_eXfPXMdAA2Oc7xC9j_Uc_rpbs6JyCYmmZsmXd9nBiUEX6vE3-RC7G0Fm-vyGII6ZV-jKm7De6k5kaGt4uMJJnTr9x7XPWm6sXSkRLY3nFuv2mVT5ajqeP4Ci5g9XbDgSpuijD0tIYBML-MTPjH8tDGnJm5TUCJSqXKGIjX24yS9VWINZeDsKvB4dm07KSbw0WP9pZkNivdpC162fzFvCWdN_-JJoYdffV6GVogAtyQrgc8mOisBNvMc5yD6c5nOHmBpUixCq-vn2l8Koz0m0ff6g7AprRaEP4azIK_cuJLc6CSyw3VKEsgZYZKmYjPW9RZ7iKn7slV7KY8Zpa04Qls6tN_EA5s6x2wdmGIYxUnaSn8zgNqT78_SOz7IIE5NujBnX8EHkduPRNXmWxTwReaFFRNkpqzVdfKF8A2EI2Sq5I7NKOyn0dpRANUenY_E-CBysFKTbf5aUKO6iiiQCYO5mD2gL4nFha7wwGS0dg7PF_KgD7X2gFHqLEw75Wj9C42xIvNK_45M5DTbuCAoSyyG32tg7Q9EaWgTJnhCg)

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:6. uppl., ss. 69- 90). Lund: Studentlitteratur.

\*Ko, Y. J., Lee, J. H., & Baek, S.-H. (2021). Discharge transition experienced by older Korean women after hip fracture surgery: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00637-9>

Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

LeBlanc, K. E., Muncie, H. L., Jr, & Leblanc, L. L. (2014). Hip fracture: Diagnosis, treatment, and secondary prevention. *American family physician* 89(12), 945-951.

\*Milte, R., Crotty, M., Miller, M. D., Whitehead, C., & Ratcliffe, J. (2018). Quality of life in older adults following a hip fracture: an empirical comparison of the ICECAP-O and the EQ-5D-3 L instruments. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 173.

<https://doi.org/10.1186/s12955-018-1005-9>

\*Moerman, S., Vochteloo, A. J., Tuinebreijer, W. E., Maier, A. B., Mathijssen, N. M., & Nelissen, R. G. (2016). Factors associated with the course of health-related quality of life after a hip fracture. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, 136(7), 935–943.

<https://doi.org/10.1007/s00402-016-2474-0>

Moerman, S., Mathijssen, N. M., Tuinebreijer, W. E., Nelissen, R. G., & Vochteloo, A. J. (2018). Less than one-third of hip fracture patients return to their prefracture level of instrumental activities of daily living in a prospective cohort study of 480 patients. *Geriatrics & gerontology international*, 18(8), 1244–1248.

<https://doi.org/10.1111/ggi.13471>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2012). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 421-436). Studentlitteratur.

\*O'Halloran, P. D., Shields, N., Blackstock, F., Wintle, E., & Taylor, N. F. (2016). Motivational interviewing increases physical activity and self-efficacy in people living in the community after hip fracture: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 30(11), 1108–1119. <https://doi.org/10.1177/0269215515617814>

\*Orive, M., Aguirre, U., García-Gutiérrez, S., Las Hayas, C., Bilbao, A., González, N., Zabala, J., Navarro, G., & Quintana, J. M. (2015). Changes in health-related quality of life and activities of daily living after hip fracture because of a fall in elderly patients: a prospective cohort study. *International journal of clinical practice*, 69(4), 491–500.

<https://doi.org/10.1111/ijcp.12527>

Rikshöft. (2020). *Årsrapport 2020*. [https://04e8d8b0-c67b-4aa0-a7e7-d272a37c2285.filesusr.com/ugd/3ac01b\\_7ed6560d1255425b964d6b19833f148e.pdf](https://04e8d8b0-c67b-4aa0-a7e7-d272a37c2285.filesusr.com/ugd/3ac01b_7ed6560d1255425b964d6b19833f148e.pdf)

Ramírez-Pérez, E., Clark, P., Carlos, F., Camacho, A., & Franco-Marina, F. (2014). Health-related quality of life after surgery for hip fracture: a multicentric study in Mexican population. *Medwave*, 14(5), e5972. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.05.5972>

Rohde, G., Haugeberg, G., Mengshoel, A. M., Moum, T., & Wahl, A. K. (2010). Two-year changes in quality of life in elderly patients with low-energy hip fractures. A case-control study. *BMC musculoskeletal disorders*, 11, 226. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-226>

Rogmark, C., Von Friesendorff, M., & Lagergren, J. (2020) *Svenska frakturregistret: Årsrapport 2019*.

<https://registercentrum.blob.core.windows.net/refdocs/10.18158/rygOKY5vnL.pdf>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:6. uppl., ss. 429-443). Lund: Studentlitteratur.

\*Segev-Jacobovski, O., Magen, H., & Maeir, A. (2019). Functional Ability, Participation, and Health-Related Quality of Life After Hip Fracture. *OTJR : occupation, participation and health*, 39(1), 41–47. <https://doi.org/10.1177/1539449218796845>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning om forskning som avser människor*. Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Riksdagen.

SFS 2021:648. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Riksdagen.

\*Sims-Gould, J., Stott-Eveneshen, S., Fleig, L., McAllister, M., & Ashe, M. C. (2017). Patient Perspectives on Engagement in Recovery after Hip Fracture: A Qualitative Study. *Journal of aging research*, 2017, 2171865. <https://doi.org/10.1155/2017/2171865>

Siouta, E., & Olsson, U. (2020). Patient Centeredness from a Perspective of History of the Present: A Genealogical Analysis. *Global qualitative nursing research*, 7, 2333393620950241. <https://doi.org/10.1177/2333393620950241>

\*Svedbom, A., Borgstöm, F., Hernlund, E., Ström, O., Alekna, V., Bianchi, M. L., Clark, P., Curiel, M. D., Dimai, H. P., Jürisson, M., Kallikorm, R., Lember, M., Lesnyak, O., McCloskey, E., Sanders, K. M., Silverman, S., Solodovnikov, A., Tamulaitiene, M., Thomas, T., Toroptsova, N., ... Kanis, J. A. (2018). Quality of life for up to 18 months after low-energy hip, vertebral, and distal forearm fractures-results from the ICUROS. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 29(3), 557–566. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-4317-4>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

UNDP, (2021). Globala målen. Hämtad 18 december, 2021, från Mål 3: God hälsa och välbefinnande - Globala målen (globalamalen.se)

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad*

omvårdnad: *En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Health Organization [WHO]. (2005). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 6 December 2021 från [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/?fbclid=IwAR1A\\_36sqR-xUIACoom1PxA6bubrLX0JaASCgdjKhjL0uNs8eNiUx4MUPFE](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/?fbclid=IwAR1A_36sqR-xUIACoom1PxA6bubrLX0JaASCgdjKhjL0uNs8eNiUx4MUPFE)

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys

erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.
---	--	--	---

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Amarilla-Donoso, F. J., López-Espuela, F., Roncero-Martín, R., Leal- Hernandez, O., Puerto- Parejo, L. M., Aliaga-Vera, I., Toribio-Filipe, R., & Lavado-García, J. 2020 Spanien	Quality of life in the elderly after a hip fracture: a prospective study	Att påvisa effekten av höftfraktur på HRQoL för personer över 65 år 1 månad efter operationen, relaterade faktorer och effekterna på funktionsförmåga och humör.	<u>Design</u> : Prospektiv observationsstudie <u>Urval</u> : Personer ≥ 65 år och äldre som drabbats av höftfraktur. Pat. Med kognitiv påverkan eller döende exkluderades. <u>Datainsamling</u> : Enkäterstudie <u>Dataanalys</u> : SPSS Statitics	270 (46)	Majoriteten upplevde god livskvalité innan höftfrakturen som försämrades markant efteråt. Vid uppföljning 1 månad efter operationen upplevde majoriteten försämring i livskvalité i flera dimensioner.	P (II)
Auais, M., Morin, S. N., Finch, L., Ahmed, S., & Mayo, N. 2018 Kanada	Toward a Meaningful Definition of Recovery After Hip Fracture: Comparing Two Definitions for Community-Dwelling Older Adults.	Undersöka återhämningsförloppet och resulterande hälsorelaterad livskvalitet (HRQL) efter lågtrauma höftfraktur med hjälp av 2 olika definitioner av återhämtning.	<u>Design</u> : Kohortstudie <u>Urval</u> : personer ≥ 65 år som drabbats av en lågtraumatisk höftfraktur med varierande funktion innan frakturen. <u>Datainsamling</u> : Enkätstudie <u>Dataanalys</u> : statistisk analys	47 ( )	Att använda ett funktionellt mål för att definiera återhämtning förutspådde HRQL bättre. Det är viktigt att överväga definitionen av återhämtning noggrant för forskning eller klinisk praxis.	CCT (II)

### Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bruun-Olsen, V., Bergland, A., & Heiberg, K. E. (2018) Norge	"I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective	Syftet är att utforska hur äldre patienter med höftfraktur inskrivna i en pågående RCT har upplevt sin tillfrisknandeprocess.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Person som genomgått en lågenergi höftfraktur samt operation i ett sjukhus i närheten av Oslo. >65 år, hemmaboende före frakturen och kompetent att ge informerat samtycke <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> systematisk textkondensering	160	Patienternas upplevelser av tillfrisknandeprocessen delade in i tre huvudteman: "Att känna sig sårbar", "Ett spann mellan självtillit och beroende" och "Störning från ett normalt liv". Känslan av dysterhet och sårbarhet höll i sig hela tiden. Att vara i återhämtning upplevdes också som en spänning mellan självtillit och beroende; ett stort liv där förlust av rörlighet och ålderns inverkan var djupt närvarande.	K (I)
Chen, J., Wang, X., Qian, H., Ye, J., & Hua, J. 2020 Kina	Correlation between common postoperative complications of prolonged bed rest and quality of life in hospitalized elderly hip fracture patients	Utforska korrelationen mellan vanliga postoperativa komplikationer och livskvalité hos äldre personer som har drabbats av höftfraktur.	<u>Design:</u> Prospektiv studie <u>Urval:</u> Patienter ≥ 65 år som nyligen drabbats av förstagångs-höftfraktur och har ett hel patientjournal & givit samtycke till att vara med i studien. Exkluderas om pat. har akut infektion, äldre fraktur, koagulationssyndrom eller med maligna tumörer. <u>Datainsamling:</u> Telefonintervju 90 dagar efter utskrivning. <u>Dataanalys:</u> Analys med 'Statistical Analysis System'	502 (-)	98 patienter upplevde minst en vanlig komplikation under vårdtiden. De som upplevde komplikationer upplevde mer problem med mobilitet, egenvård, ADL, smärta och obehag samt ångest och depression.	P (I)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gjertsen, J. E., Baste, V., Fevang, J. M., Furnes, O., & Engæter, L. B. 2016 Norge	Quality of life following hip fractures: results from the Norwegian hip fracture register	Att undersöka hälsorelaterad livskvalité efter höftfraktur	<u>Design:</u> Prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> Patienter som genomgått en höftfraktur under 2005-2012 och blivit registrerade i NHFR <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie, EQ-5D <u>Dataanalys:</u> Resultaten är presenterade i nummer och procentdelar.	29997 (19672)	Före höftfrakturen svarade majoriteten att inga problem fanns via EQ-5D. Vid uppföljning vid 4 mån hade de patienter med problem dubblerats och vid 12 mån fanns fortfarande en noterbar mängd patienter med problem än utan problem.	P (II)
Guirant, L., Carlos, F., Curiel, D., Kanis, J. A., Borgström, F., Svedbom, A., & Clark, P. 2018 Mexiko	Health-related quality of life during the first year after a hip fracture: results of the Mexican arm of the International Cost and Utility Related to Osteoporotic Fractures Study (MexiCUROS)	Syftet är att uppskatta den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQoL) under 1 år hos patienter med höftfraktur i Mexiko.	<u>Design:</u> Prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> patienter >50. Ej kognitivt. Endast en fraktur, höftfraktur, under hela uppföljningen <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> T-test	193	Majoriteten upplevde god livskvalité innan höftfrakturen som sedan försämrades markant. 1 år efter kirurgi hade majoritet börjat uppleva god livskvalité igen men hade inte återgått till den livskvalité de upplevde innan frakturen.	P (II)

### Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jellesmark, A., Herling, S. F., Egerod, I., & Beyer, N. (2012). Danmark	Fear of falling and changed functional ability following hip fracture among community-dwelling elderly people: an explanatory sequential mixed method study	Syftet med studien var att bedöma rädsla för fall och funktionsförmåga bland äldre i samhället 3-6 månader efter utskrivning från sjukhus efter en höftfraktur, att undersöka sambandet mellan rädsla för att falla och funktionsförmåga, samt att utforska upplevelsen av rädsla för att falla och funktionshinder när du återhämtar dig från en höftfraktur.	<u>Design:</u> sekventiell metoddesign <u>Urval:</u> <u>Datainsamling:</u> Enkäter och intervjuer <u>Dataanalys:</u> systematisk textkondensering	33	Bland de 33 deltagarna hade 58 procent en hög grad av rädsla för att falla och undvek fler aktiviteter, behövde mer hjälp i dagliga aktiviteter och var mindre rörliga än deltagare som hade en låg grad av rädsla för att falla. Enligt uppgiftslämnarna minskade rädslan deras funktionsförmåga och förändrade deras liv allvarligt.	P (II)
Jones, C. A., Pohar, S. L., Feeny, D. H., & Eng, K. 2014 USA	Longitudinal construct validity of the Health Utilities Indices Mark 2 and Mark 3 in hip fracture	Utvärdera den longitudinella konstruktionsvaliditeten för Health Utilities Index Mark 2 (HUI2) och Health Utilities Index Mark 3 (HUI3) hos patienter som återhämtar sig från höftfraktur	<u>Design:</u> CCT <u>Urval:</u> personer ≥ 65 år som drabbats av höftfraktur. Personer exkluderades om de var kognitivt påverkade, haft en höftfraktur inom de senaste 5 åren eller en fraktur p.g.a. sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Enkäter, HUI2, HUI3 och FIM en månad och 6 månader efter höftfraktur <u>Dataanalys:</u> t-test	278 (23)	De som bedömdes med HUI2 ökade i hälsorelaterad livskvalité mellan första månaden och sjätte månaden. Korrelationen mellan HUI2 och FIM var måttlig medan korrelationen mellan HUI3 och FIM var liten.	CCT (II)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jürisson, M., Pisarev, H., Kanis, J., Borgström, F., Svedbom, A., Kallikorm, R., Lember, M., & Uusküla, A. 2016 Estland	Quality of life, resource use, and costs related to hip fracture in Estonia	uppskatta effekten av höftfraktur på HRQoL, resursförbrukning och kostnader över 18 månader efter frakturen bland individer över 50 år i Estland.	<u>Design:</u> Kohortstudie <u>Urval:</u> Personer ≥ 50 år och som drabbats av höftfraktur. <u>Datainsamling:</u> Datainsamling via EQ-5D 4, 12 & 18 månader efter fraktur. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	205	Den genomsnittliga 18-månaders kumulativa kostnaden för höftfraktur ur ett samhälleligt perspektiv uppskattades till 8146 (95 procent CI 6236-10717) euro per patient. Merparten av kostnaderna var relaterade till hälso- och sjukvård (56 procent) och informell vård (33 Procent), medan socialvården endast bidrog med 5 procent. Utnyttjandet av öppen rehabilitering och omvårdnad var lågt (8 procent av patienterna).	P (II)
Ko, Y. J., Lee, J. H., & Baek, S.-H. 2021 Sydkorea	Discharge transition experienced by older Korean women after hip fracture surgery: a qualitative study	Utforska äldre koreanska kvinnors upplevelse av utskrivningsperioden efter en höftfrakturskirurgi.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsprovtagning: Kvinnor mellan 65 – 87 och utan neurologisk påverkan. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys utifrån transkriberade intervjuer.	12 (-)	Fyra huvudteman identifierades, (i) 'utmaning med utskrivningsperioden', (ii) 'fysisk och psykisk oro kring återhämtning', 'beroendetillståndet' & (iv) 'upplevelsen av dålig gångförmåga'	K (II)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Milte, R., Crotty, M., Miller, M. D., Whitehead, C., & Ratcliffe, J. 2018 Australien	Quality of life in older adults following a hip fracture: an empirical comparison of the ICECAP-O and the EQ-5D-3 L instruments.	Empiriskt jämföra prestandan hos två generiska preferensbaserade livskvalitetsinstrument, EQ-5D-3 L och ICECAP-O , i en population av äldre australiensare efter höftfraktur.	<u>Design:</u> CCT <u>Urval:</u> personer ≥ 60 år, bekräftad fallrelaterad höftfraktur. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie via EQ-5D och ICECAP-O <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med IMB & SPSS	149 (62)	Majoriteten av de som svarade med EQ-5D svarade att de hade måttliga till svåra problem i alla dimensioner. Majoriteten av de som svarade med ICECAP-O upplevde sig också problem relaterade till QoL men besvarade andra typer av problem.	CCT (II)
Moerman, S., Vochteloo, A. J., Tuinebreijer, W. E., Maier, A. B., Mathijssen, N. M., & Nelissen, R. G. 2016 Tyskland	Factors associated with the course of health-related quality of life after a hip fracture	Utvärdera förloppet av hälsorelaterad livskvalité under tre månader samt faktorer associerade med återhämtning av hälsorelaterad livskvalité efter tre månader	<u>Design:</u> Prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> Patienter >50 med höftfraktur relaterad till en lågenergi trauma <u>Datainsamling:</u> Insamling av patientdata & enkätstudie, SF-12 <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys, SPSS	335 (162)	Av 335 svarade 173 patienter vid start, tre och 12 månader. 59 personer (17,6 procent) dog. Livskvalitén hade försämrats vid tre månader. Vid 12 mån hade den mentala livskvalitén återgått till startnivån medan de fysiska livskvalitén inte hade förbättrats men var lägre än vid start. Faktorer som påverkade återhämtningen var kön, ålder, ASA- grad, frakturtyp, m.m.	P (II)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Orive, M., Aguirre, U., García-Gutiérrez, S., Las Hayas, C., Bilbao, A., González, N., Zabala, J., Navarro, G., & Quintana, J. M. 2015 Spanien	Changes in health-related quality of life and activities of daily living after hip fracture because of a fall in elderly patients: a prospective cohort study	Att utvärdera förändringar i livskvalitén från höftfraktur efter ett fall. Jämför med patienter som inte ramlat och brutit höften.	<u>Design:</u> Prospektiv dubbelkohort. <u>Urval:</u> Patienter ≥65 år som åkte till en akutenhet på de iblandade sjukhusen. <u>Datainsamling:</u> Bedömningar utfördes på ADL och HRQoL + enkäter <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	891	En höftfraktur påverkar livskvalitén och alla resultat, förutom mental livskvalité för män, väsentligt. Patienter med höftfrakturer yngre än 74 hade märkbart mer smärta än jämförelsegruppen, medan de äldre inte visade på samma resultat.	CCT (II)
O'Halloran, P. D., Shields, N., Blackstock, F., Wintle, E., & Taylor, N. F. 2016 Storbritannien	Motivational interviewing increases physical activity and self-efficacy in people living in the community after hip fracture: a randomized controlled trial	Undersöka om motiverande intervjuer förbättrade fysisk aktivitet, själv effektivitet, livskvalitet, rörlighet och mental hälsa hos människor som lever i samhället efter höftfraktur	<u>Design:</u> RCT-studie <u>Urval:</u> personer ≥ 65 år och skulle skrivas ut inom de kommande 6 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudier <u>Dataanalys:</u> Analys av kovarians	30 (-)	Förhållande till vanlig vård tog den motiverande intervjugruppen fler steg per dag, gick längre per dag, hade förbättrad själv effektivitet som bevisades genom att vara mer säkra på att gå och inte falla och förbättrad hälsorelaterad livskvalitet och psykisk hälsa.	RCT (II)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Segev-Jacobovski, O., Magen, H., & Maeir, A. 2019 Israel	Functional Ability, Participation, and Health- Related Quality of Life After Hip Fracture.	Undersöka Funktionsförmåga, delaktighet och hälsorelaterad livskvalitet efter höftfraktur	<u>Design:</u> Prospektiv kohortstudie <u>Urval:</u> personer ≥ 65 år, självgående innan fallet, ≥ 24 på MMSE vid inläggning. Personer exkluderades om de kom från vårdhem, neurologisk nedsättning, multipla frakturer, historia av metastaserande cancer, ickegående innan kirurgi, inte får lägga vikt på benet postop eller lider av av andra medicinska komplikationer. <u>Datainsamling:</u> Datainsamling om funktion prefraktur, enkätinsamlingar. <u>Dataanalys:</u> SPSS	71 (16)	Samband hittades mellan HRQoL, funktionella förmågor och delaktighet. Signifikant förlust av funktion och delaktighet hittades, kvarstående 6 månader efter rehabilitering som hämmade deras HRQoL. Förbättring av funktion, rörlighet och social delaktighet kan uppnås genom arbetsterapeutisk intervention för att främja HRQoL bland äldre med höftfraktur.	P (II)
Sims-Gould, J., Stott-Eveneshen, S., Fleig, L., McAllister, M., & Ashe, M. C. 2017 Kanada	Patient Perspectives on Engagement in Recovery after Hip Fracture: A Qualitative Study.	Att förstå äldres engagemang i sin återhämningsupplevelse och rehabilitering efter en fallrelaterad höftfraktur.	<u>Design:</u> kvalitativa studie var en del av en större randomiserad kontrollstudie <u>Urval:</u> >65 boende i Metro Vancouver med höftfraktur <u>Datainsamling:</u> Telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> datorstödd dataanalysprogram (QSR International, 2015)	50 (-)	Tre teman identifierades i de kvalitativa uppgifterna: (1) hantera förväntningar; (2) delta i fysisk aktivitet; och (3) det finns liv efter fraktur. Deltagarna delade med sig av om hur deras förväntningar på återhämningsperioden jämfört med deras levda erfarenhet och vilken roll fysisk aktivitet spelar för deras förmåga att återgå till sina prefrakturaktiviteter.	K (II)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Svedbom, A., Borgstöm, F., Hernlund, E., Ström, O., Alekna, V., Bianchi, M. L., Clark, P., Curiel, M. D., Dimai, H. P., Jürisson, M., Kallikorm, R., Lember, M., Lesnyak, O., McCloskey, E., Sanders, K. M., Silverman, S., Solodovnikov, A., Tamulaitiene, M., Thomas, T., Toroptsova, N., Uusküla, A., Tosteson, A N A., Jönsson, B., & Kanis, J. A. 2018 Sverige	Quality of life for up to 18 months after low-energy hip, vertebral, and distal forearm fractures-results from the ICUROS.	Uppskatta effekterna av frakturer på livskvaliteten (QoL).	<u>Design:</u> Prospektiv observationsstudie <u>Urval:</u> Patienter som ådragit sig en lågenergifraktur, 50 år eller äldre, hade den första studieintervjun inom 2 veckor efter den första vårdkontakten för frakturen, bodde i sitt eget hem före frakturen, patienter bedömdes kunna svara på frågeformuläret. Patienter som fick en efterföljande fraktur exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in vid fyra tidpunkter för fem uppskattningar av QoL-punkter: inom 2 veckor efter fraktur (inklusive återkallelse före fraktur) och 4, 12 och 18 månader efter fraktur. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	3021	Höft-, kot- och distala underarmsfrakturer medför betydande förlust av livskvalitet och för patienter med höft- eller kotfraktur är livskvaliteten markant försämrad under minst 18 månader	P (I)

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet