

ÄLDRE PERSONERS DELAKTIGHET I FALLPREVENTION

En litteraturöversikt

OLDER PERSONS' PARTICIPATION IN FALL PREVENTION

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 20250117

Kurs: Examensarbete i omvårdnadsvetenskap

Författare: Tilda Andersson

Författare: Oscar Granberg

Handledare: Ulrika Södergren

Examinator: Anni Maarit Henttonen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Allt fler personer i världen idag lever till en högre ålder. Risken för fall är ständigt närvarande för många äldre personer. Fall är även en ledande orsak till förtida död. Det leder till kostnader för individen och samhället, som bäst kan hanteras genom ett kontinuerligt arbete med fallprevention. Det är sjuksköterskans professionella ansvar att erbjuda äldre personer möjligheten att vara delaktig i hälso- och sjukvården.

Syfte

Syftet var att belysa äldre personers delaktighet vid fallprevention.

Metod

Denna icke-systematiska litteraturöversikt baserades på tio vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna hämtades från databaserna PubMed samt CINAHL, med de bärande begreppen som utgångspunkt. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades med en integrerad dataanalys.

Resultat

Sammanställning utfördes under huvudkategorierna: *Fallpreventiva strategier* och *Fallpreventiva beteenden och drivkrafter*. Både de kvalitativa och kvantitativa studierna visade resultat som pekade på vikten av delaktighet vid fallprevention, där undervisning i kombination med motivation och ett personcentrerat förhållningssätt stärkte patienters självförtroende.

Slutsats

Denna litteraturöversikt belyste fallprevention bland äldre personer. Det genomgående temat var att det saknades personcentrerad och delaktighet vid fallprevention. Äldre individer blev av olika anledningar sällan involverade i sin egenförmåga vid fallprevention, det var oftast endast hälso- och sjukvårdspersonalen som utförde fallprevention.

Nyckelord: Delaktighet, fallprevention, personcentrerad vård, sjuksköterskans ansvar, äldre personer

ABSTRACT

Background

An increasing number of people around the world are living to an older age. The risk of falling is ever present for many older people. Falls are a leading cause of premature death. This leads to costs for the individual and society that can best be tackled through consistent, fall preventative work. It is the nurse's professional responsibility to offer older persons the opportunity to participate in healthcare.

Aim

The aim was to illustrate the participation of older persons in fall prevention.

Method

This non-systematic literature review is based on ten scientific original articles with a qualitative and quantitative approach. The articles were collected from the databases PubMed and CINAHL, using the keywords as a starting point. The articles have been quality-assessed based on Sophiahemmet universities evaluation criteria for scientific classification and quality. The results were put together and analyzed with an integrated data analysis.

Results

The compilation was carried out under the main categories: *Fall preventative strategies* and *Fall preventative behaviours and driving factors*. Both qualitative and quantitative studies showed results indicating the importance of participation in fall prevention, where education combined with motivation and a person-centered approach strengthened patients' confidence.

Conclusions

This literature review illustrated fall prevention among older persons. The overarching theme was the lack of person-centered care and participation in fall prevention. Older individuals were rarely involved in their own ability to prevent falls for various reasons, with fall prevention mostly being carried out solely by healthcare professionals.

Keywords: Fall prevention, nurse's role, older persons, participation, person-centered care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fall.....	1
Äldre personer.....	2
Fördomar mot äldre personer.....	3
Delaktighet.....	4
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	5
Teoretiskt perspektiv.....	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Fallpreventiva strategier.....	10
Fallpreventiva beteenden och drivkrafter.....	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	16
Slutsats.....	17
Fortsatta studier.....	18
Klinisk tillämpbarhet.....	18
FÖRFATTARNAS BIDRAG	18
REFERENSER	19

BILAGA A-B

INLEDNING

Varje år drabbar fallolyckor omkring 100 000 personer i Sverige som är 65 år och äldre till den grad att de behöver besöka hälso- och sjukvården, och antalet fortsätter öka (Socialstyrelsen, 2022, s. 20). Nio av tio skador orsakas av fall i den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, där antalet sjukvårdsplatser för att vårda fallskador förväntas behöva fördubblas inom de närmaste decennierna (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB], 2014, s. 14-15). Förutom att fall orsakar stort fysiskt och känslomässigt lidande för den drabbade så kostar det samhället stora summor, där den totala kostnaden i Sverige år 2020 låg på nästan 17 miljarder (Socialstyrelsen, 2022, s. 33). Sjuksköterskan behöver stödja och arbeta med hälsofrämjande omvårdnad som stärker och uppmuntrar patientens upplevelse av kontroll, delaktighet och tilltro till hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2020). För att arbeta förebyggande och stärka fallprevention är det viktigt att betona utbildning och träning för äldre personer, finna riktlinjer som minskar risker och främja forskning relaterat till fall (World Health Organization [WHO], 2021).

Författarnas intresse för detta område väcktes efter att ha mött äldre personer både inom och utanför hälso- och sjukvården där fallprevention har skett utan personens delaktighet, speciellt i beslutsfattandet. Genom att observera ett begränsat stöd vad gäller delaktighet och personcentrering i vården av äldre personer med fallrisk blev det tydligt att det finns ett behov av att ytterligare utforska, utveckla och fylla en kunskapslucka i detta område. Att investera i hälsosamt åldrande genom att främja äldre människors delaktighet och engagemang är en investering i samhällets framtid (Folkhälsomyndigheten, 2022).

BAKGRUND

Fall

Ett fall kan drabba alla människor och definieras enligt WHO (2021) som en händelse där en person oavsiktligen hamnar på marken, golvet eller annan lägre nivå. Globalt uppskattas det uppstå omkring 700 000 dödsfall varje år relaterat till fall, och cirka 37 miljoner fall leder årligen till behov av hälso- och sjukvård. Fall och efterföljande konsekvenser påverkas av många faktorer som land, kön och ålder. Gruppen som har störst risk att drabbas av skadliga och dödliga fall är personer över 60 år (WHO, 2021). Det finns även ett starkt samband mellan hög fallrisk och faktorer som är vanligt förekommande hos äldre personer som nedsatt syn, användandet av flera läkemedel eller gånghjälpmedel, kroniska sjukdomar, yrsel, nedsatt balans samt en historia med tidigare fall (Dhargave & Sendhilkumar, 2016).

Lidande vid fall

Upprepade fall kan leda till stort fysiskt lidande. Skador orsakade av fallet innefattar bland annat frakturer och huvudskador. Allvarliga frakturer kan kräva kirurgiska ingrepp som i höfter eller ryggraden. Skador till huvudet kan orsaka huvudvärk, förändrat medvetandetillstånd, neurologiska bortfall eller subdural hjärnblödning som i vissa fall kan yttra sig som progressiv demens (Vaishya & Vaish, 2020). Globalt sett leder fallskador varje år till förlusten av totalt 38 miljoner friska levnadsår, vilket inkluderar år förlorade till förtida död (WHO, 2021). Fall kan även leda till psykisk lidande där livskvalitet försämras, speciellt för äldre personer som kan förlora mobilitet efter skadorna och inte kan leva sitt liv som de gjorde innan fallet (Vaishya & Vaish, 2020). En stor del av äldre personer

utvecklar en rädsla för att falla där rädslan kan påverka förmågan att leva ett meningsfullt liv (Vaishya & Vaish, 2020; Vitorino et al., 2017). När självförtroendet i sin egen mobilitet minskar undviker många att utföra dagliga aktiviteter, som att gå till mataffären, varav muskelsvaghet och stelhet kan uppstå som förvärrar mobiliteten ytterligare (Vaishya & Vaish, 2020). Rädslan kan dessutom komma när individen uppfattar sig själv som sårbar för att falla och att det är en oundviklig del av att åldras (Ellmers et al., 2022). Rädsla för fall är dock inte endast negativt för individen då det till en viss grad kan fungera skyddande och förebyggande mot fall (Ellmers et al., 2022).

Fallprevention

Ett fall klassas som en vårdskada om adekvata åtgärder inte vidtagits för att förhindra fallet, som fallriskbedömning eller förebyggande åtgärder (Socialstyrelsen, 2024b). Fallprevention syftar till förebyggande åtgärder som förhindrar och minskar antalet fall, fallskador och efterföljande konsekvenser (Socialstyrelsen, 2022, s. 7). Evidensbaserade fallpreventiva åtgärder har identifierats som fysisk träning, omgivningsanpassning med bland annat hjälpmedel, samt broddar på vinterväglag (Socialstyrelsen, 2022, s. 8).

Vid fallprevention används bedömningsinstrument för att identifiera risken för fall. Downton Fall Risk Index (DFRI) är ett instrument som används på flera platser inom hälso- och sjukvården där tidigare kända fall utgör ett poäng. Att falla gäller inte bara vid snubbling eller halkning utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol (Senior alert, 2024). I en fokusgrupp i studien av Matsuda & Hoffman (2021) framförs det att definitionen av att falla påverkar patientens fallriskbedömning. Tolkningen av vad ett fall innebär skiljer sig inom litteraturen och mellan vårdgivare och vårdtagare. När patienten använder sin egen tolkning av termen underrapporteras antalet fall. Definitionen behöver därför kommuniceras tydligare för att inte missa avgörande information vid fallriskbedömning (Matsuda & Hoffman, 2021).

Äldre personer

En exakt definition av en äldre person finns inte och tolkningen kan skilja sig beroende på den sociala miljön och sammanhanget. Förenta Nationerna definierar äldre personer som de över 60 år (UNHCR, 2024) men begreppet utgår ofta från 65 år eftersom det är en vanlig ålder att gå i pension (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2022, s. 11). Begreppet innefattar inte endast kronologisk ålder och en ökad medellivslängd utan är även en social konstruktion av förändringar i den sociala rollen, att bli pensionär, att bli mor- och farförälder eller att personens mentala och fysiska kapacitet försämras (UNHCR, 2024). Det är viktigt att belysa att det inte finns en typisk äldre person då det finns en bred variation av äldres erfarenheter och behov (WHO, 2024). Exempelvis kan en 80-årig person ha samma fysiska och mentala kapacitet som de flesta 30-åriga personer, samtidigt som andra upplever försämringar i tidigare ålder. I världen förväntas andelen människor som är 60 år och äldre nå omkring 2 miljarder till 2050 (WHO, 2024). I Sverige har antalet personer som är 60 år och äldre ökat med cirka 65 procent de senaste 50 åren, varav antalet äldre låg på 2,6 miljoner 2020 och gruppen som har ökat allra mest är de över 90 år (SCB, 2022, s. 7).

Innebörden av att åldras

Åldrande beskrivs på en biologisk nivå, utifrån faktorer och samspelet mellan dem. På en biologisk nivå definieras åldrande av Rothermund et al. (2023) som en åldersrelaterad försämring av en observerbar egenskap hos en organism som vanligtvis inträffar senare i

livet. Inre faktorer som livsstil och beteenden påverkar människans resiliens för åldrande och kan påskynda eller bromsa hur snabbt vi åldras, då dessa faktorer skapar förutsättningar som är skadliga eller fördelaktiga för kroppens celler (Rothermund et al., 2023). Följden av att åldras påverkar förmågan att delta i aktiviteter, livskvalitet, motivation, depression samt social funktion. Konsekvenserna inverkar på människan högst individuellt och beror starkt på personens egna tolkningar och förväntningar på åldrandet. En äldre person formar en subjektiv konstruktion av vad som är lämpligt för just sin ålder istället för sin faktiska funktionsförmåga (Rothermund et al., 2023). Det finns alltså ingen enskild orsak som ligger bakom åldrandet och istället är det en dynamisk samverkan mellan en levande organism och dess omgivning som bestämmer både åldrandets hastighet och utveckling (Carmona & Michan, 2016).

Ett hälsosamt åldrande ur ett biologiskt perspektiv beskrivs som att förhindra en molekyllär och cellulär nedgång under så lång tid som möjligt under livstiden för att förlänga livet (Carmona & Michan, 2016). Eftersom många äldre personer har hälsotillstånd som är under kontroll eller endast påverkar funktionsförmågan till en liten grad finns det fortfarande möjlighet för ett hälsosamt åldrande trots närvaro av sjukdom. Av den anledningen kan det uppfattas som problematiskt att ett sjukdomsfritt tillstånd används för att identifiera ett hälsosamt åldrande (WHO, 2015, s. 28). Begreppet kan definieras med ett holistiskt perspektiv där hälsosamt åldrande är processen att utveckla och upprätthålla den funktionsförmåga som möjliggör välbefinnande i högre ålder. Alltså kan likaså personer med sjukdom glädjas av hälsosamt åldrande om de bevarar sin funktionsförmåga (WHO, 2015, s. 28). Vid fallprevention där personens funktionsförmåga begränsas, exempelvis i mobiliteten, kan ytterligare försämring uppstå och de underliggande sjukdomstillstånden förvärras, istället för att främja ett hälsosammare åldrande (Wald et al., 2019).

Fördomar mot äldre personer

Att värna om äldre personers rättigheter och möjligheter står stadgat i svensk lag. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] ska vården ges till alla på lika villkor med respekt för allas lika värde och den enskilda människans värdighet (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §). Diskrimineringslagen fastställer att diskriminering avser att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas (SFS 2008:567, 1 kap. 4 §). Utöver detta fastslås att någon diskrimineras indirekt om de genom tillämpning av ett tillvägagångssätt som framstår som neutralt, missgynnas på grund av sin ålder.

Ålderism

Ålderism, eller åldersdiskriminering, är de stereotyper, fördomar och diskriminering vi har mot andra och mot oss själva baserat på ålder. Ålderism är så pass övertygande att även om man uttrycker goda avsikter kan det fortfarande finnas svårigheter att undvika att engagera sig i negativa handlingar och uttryck (WHO, 2015, s. 11). I en studie av van Bussel et al. (2022) undvek äldre patienter att uttrycka sina åsikter om sin vård för att inte utmana hälso- och sjukvårdspersonalens auktoritet. De ville inte heller få ansvaret för negativa konsekvenser om de skulle göra ett val som går emot det som rekommenderades (van Bussel et al., 2019). Samtidigt i en annan studie saknade hälso- och sjukvårdspersonalen förtroende för att äldre patienter kunde delta i diskussioner och beslutsfattande kring sin hälsa (Brown et al. 2022). Martínez-Angulo et al. (2023) visar att äldre patienter upplevde en osäkerhet i beslutsfattandet eftersom de inte fått tillräckligt med information. Att uppleva särbehandling på grund av faktorer som ålderism kunde leda till att de äldre patienterna kände sig objektifierade, osynliga, underskattade och att de inte har en

delaktighet i sin egen vård (Martínez-Angulo et al., 2023). Fördomar och den negativa attityden mot äldre personer kan ha allvarliga effekter på kvaliteten av vården samt skapa en internalisering hos patienterna som förstärker både passivitet och brister (WHO, 2015, s. 11).

Av 422 studier som utförts på ålderism och utfall av hälsa, visade 95,5 procent att det finns ett samband mellan ålderism och en försämrad hälsa (Chang et al., 2020). Ett fall beskrivs av Hendrich et al. (2022) som toppen på ett isberg där underliggande orsaker till fallet kan hindra ett hälsosamt åldrande och orsaka skörhet eller problem kring mobilitet. För att upptäcka de underliggande orsakerna krävs återigen ett holistiskt perspektiv. Hendrich et al. (2022) hävdar att om orsaken till fallrisk begränsas till hög ålder och de enda fallpreventiva åtgärder som sätts in endast hanterar de yttre faktorerna, exempelvis halksockor eller larmmattor, kan det finnas andra riskfaktorer som till följd av detta inte beaktas.

Delaktighet

Classification of Functioning, Disability and Health [ICF] utgavs av WHO (2001) där den svenska versionen utgavs av Socialstyrelsen (2024c). Delaktighet definieras av ICF som personens engagemang i sin livssituation. Aktivitetsbegränsningar är de svårigheter som en person kan ha vid genomförande av aktivitet, det vill säga en uppgift eller handling (WHO, 2001; Socialstyrelsen, 2024c). Både delaktighet och aktivitet är begrepp som uppfattas vara viktiga att inkludera i arbetet med fallprevention. Antagandet stöds av de Clercq et al. (2020) som visar att i fokusgrupper där äldre personer diskuterade fallrisk hamnade fokuset till en stor del på just aktivitet och delaktighet. Att uppleva aktivitetsbegränsningar i förmågan att leva självständigt, utförandet av dagliga aktiviteter och sysselsättningar som ökar livskvalitet är vanligt (de Clercq et al., 2020).

Enligt Myndigheten för delaktighet (MFD, u.å.-a) upplever många äldre personer att de saknar inflytande i det offentliga samtalet, vilket kan leda till psykisk ohälsa och utanförskap. Åldersrelaterade funktionsnedsättningar såsom nedsatt syn, hörsel eller rörelseförmåga påverkar många äldre personer, men oavsett funktionsförmåga är delaktigheten i samhället en förutsättning för god psykisk hälsa (MFD, u.å.-b). O. Trots Sveriges välutvecklade stödsystem för de med funktionsnedsättningar upplever många att de inte erbjuds ett individualiserat stöd utifrån deras faktiska behov (MFD, u.å.-c). Många upplever dessutom att lagstadgade rättigheter inte respekteras i praktiken och att tillämpningen av lagar varierar orättvist mellan kommuner och myndigheter. Detta skapar otrygghet och oförutsägbarhet, där konsekvenserna av dessa brister kan leda till en negativ påverkan på självbestämmande, självständighet och delaktighet i samhället (MFD, u.å.-c).

Att patienten ska vara delaktig i sin egen vård står stadgat i patientlagen [PL] (SFS 2014:821). Att inkludera och utforma vården så långt som möjligt i samråd med patienten är en del av hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. För att tillgodose äldre patienter med god omvårdnad krävs det att de görs delaktiga. PL (SFS 2014:821) stödjer patientens rätt till självbestämmande, samtycke samt information om bland annat hjälpmedel och metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Patientens närstående ska även de enligt PL få möjlighet att medverka vid både utformningen och genomförandet av vården. Det är även hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att enligt HSL ge patienten möjligheten att vara delaktig i valet av både behandling och hjälpmedel (SFS 2017:30, 10 kap.). Patientens delaktighet begränsas av ett flertal faktorer. En maktbalans där patienten saknar inflytande på beslutsfattande kring vården, brist på kommunikation, otillräcklig

undervisning och uppmuntran, samt en ineffektiv relation mellan sjuksköterskan och patienten leder till en bristfällig patientdelaktighet (Jiang et al., 2021).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskans professionella ansvar är att erbjuda människor möjligheter att hantera ohälsa, finna bästa möjliga välbefinnande samt förbättra, upprätthålla och återfå sin hälsa. Det innefattar ansvaret att utöva högkvalitativ och säker vård genom förebyggande och patientsäkert arbete (SSF, 2024, s. 4). Sjuksköterskan ska arbeta förebyggande för att minska risker, hindra det som inte redan skett samt stärka säkerheten och säkerhetsarbetet (Socialstyrelsen, 2024a). Risker och skador ska identifieras av sjuksköterskan med målet att inga vårdskador ska inträffa (Socialstyrelsen, 2024b). Sjuksköterskan ska vara insatt i betydelsen av faktorer som ålder, sjukdom och funktionsnedsättningar (SSF, 2024, s. 4). Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetensområde och omfattar kunskap grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet samt det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn (SSF, 2024, s. 4). Omvårdnadsprocessen strukturerar arbetet där sjuksköterskan ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden, där samtliga steg dokumenteras i patientens journal (SSF, 2024, s. 5). International Council of Nurses [ICN] etiska kod belyser sjuksköterskans professionella ansvar att tillgodose patienter och anhöriga med begriplig information anpassad till individen samt tillämpa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder i alla faser av människans liv (SSF, 2021, s. 8).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som innebär att skapa ett partnerskap med patienten där värdighet och integritet bevaras (SSF, 2024, s. 6). Den personcentrerade vården uppnås genom en dynamisk relation mellan individen, närstående och hälso-och sjukvårdspersonalen, och innebär att individens värderingar och preferenser tas tillvara och när de uttrycks så styr de alla aspekter av vården (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016). I en översikt av Kogan et al. (2015) framkom det att personcentrerad vård för äldre personer är bristfällig, specifikt hos de med kroniska sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga. De mest framträdande aspekterna av personcentrerad vård var holistisk vård, respekt och värderingar, värdighet, självbestämmande och meningsfullhet (Kogan et al., 2015). När personcentrerad vård är fullt implementerad på äldreboenden anger de boende en högre skattad livskvalitet och vårdkvalitet (Poey et al., 2017). I samband med detta fynd uppmärksammar även Poey et al. upplevelsen av respekt och en stärkt känsla av sin rätt att framföra bekymmer kring sin hälsa.

Teoretiskt perspektiv

Orems teori om egenvårdsbalans

Dorothea Orem (2001, s. 141-149) teori om egenvårdsbalans har använts som teoretisk utgångspunkt i detta arbete. Teorin förklarar sjuksköterskans roll i omvårdnad genom delteorierna om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Teorin beskriver även sambandet mellan egenvårdskapacitet och egenvårdsbrist när behov inte kan tillgodoses på grund av ohälsa. Orem & Taylor (2011) tar upp i teorin varför och när en person behöver omvårdnad, hur människor varierar i sitt behov av omvårdnad, lämpliga omvårdnadsåtgärder med hänsyn till de omständigheter som är kopplade till personens behov av vård samt omvårdnadens form, struktur och innehåll.

Egenvårdsbrist uppstår när en individ är i behov av omvårdnad på grund av begränsningar i sin förmåga att upprätthålla egenvård när egenvårdskapaciteten är mindre än de aktuella egenvårdsbehoven, delvis grundat i bristande kunskap om vad som behöver göras och hur man gör det (Orem, 2001, s. 146). Sjuksköterskor kan effektivt stödja sina patienter först när de förstår hur och varför patienten kan ha nytta av omvårdnad (Orem, 2001, s. 87). Ett omvårdnadssystem innebär en samverkan mellan sjuksköterskan och de individer som deltar i, eller utomstående som är ansvariga för, vården och omfattar omvårdnadens innehåll och struktur (Orem, 2001, s. 147).

Egenvård är därmed förmågan att behålla hälsan genom att ta hand om sig själv. Orem (2001, s. 143) hävdar att människor är naturligt benägna att ta hand om sig själva. Det här kräver förberedelser, tid och resurser för att identifiera den omvårdnad som behövs. Målet är att övervinna begränsningarna genom att lära, utveckla, öva eller förstärka kompetensen (Orem, 2001, s. 147). Egenvård måste läras in, utföras kontinuerligt och medvetet över tid samt anpassas till individens behov. Med detta anses egenvårdsbalans vara en lämplig teoretisk utgångspunkt för att resonera kring patientens behov av information, stöd och delaktighet i sin vård, som förmågan att delta i sin egen fallprevention. Teorin har tillämpats i studiens diskussion med syfte att få en djupare förståelse för det sammanställda resultatet.

Problemformulering

Fall och efterföljande fallskador orsakar stort fysiskt och psykisk lidande för individen med förkortad livstid. Det skapar stora kostnader som förväntas fortsätta öka i framtiden. Att åldras är högst individuellt och skiljer sig mellan de behov och erfarenheter som formas utifrån personens inre och yttre faktorer. Sjuksköterskans ansvar är att erbjuda äldre personer möjligheten att vara delaktig, att hantera och upprätthålla sin hälsa, att sätta personen i fokus och att tillgodose en säker och personcentrerad vård. Varje individ, oavsett ålder, ska få möjligheten att lära, utveckla eller förstärka sin kompetens. Att stödja äldre personer att bevara sin funktionsförmåga skapar trygghet och bidrar till ett hälsosamt åldrande. Det finns mycket forskning kring flera åtgärder som förebygger fall. Det finns fortfarande en kunskapslucka där patientens delaktighet och personcentrering i fallprevention blivit förbiset, trots att detta är en central del i sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande omvårdnadsarbete.

SYFTE

Syftet var att belysa äldre personers delaktighet vid fallprevention.

METOD

Design

Denna studie är en icke-systematisk litteraturoversikt för att den ska vara möjlig att genomföra inom ramen för denna kurs. Studien avser att belysa äldre personers behov av delaktighet vid fallprevention. Syftet med en icke-systematisk litteraturoversikt är att sammanställa litteraturen inom ett specifikt område efter sällning, för att bidra med ny kunskap (Kristensson, 2014, s. 18-19). En icke-systematisk litteraturoversikt passar väl in i arbetet för att kunna besvara syftet och för att hitta och sammanställa litteratur som fokuserar på delaktighet inom fallpreventionsområdet.

För att uppnå ett tillräckligt djup för att besvara syftet så används både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta för att ha tillräckligt med högkvalitativa källor, samt för att de kompletterar varandra, och bättre kan fylla kunskapsluckor och klargöra framtida frågeställningar. Kvalitativa och kvantitativa metodansatser är olika forskningsperspektiv på hur man tar sig an en frågeställning. Inom den kvalitativa designen används oftast enkäter och intervjuer för att få en förståelse till människors agerande, motivation och tänkande. I den kvantitativa designen så är det ofta statistik och matematik som används för att utröna större generella frågor, som hur många i en befolkning som äter kött exempelvis (Olsson & Sörensen, 2021, s. 131-154).

Urval

Ett urval gjordes av vetenskapliga artiklar till denna litteraturöversikt. Avgränsningar samt exklusions- och inklusionskriterier är beskrivna och motiverade utifrån syfte och problemformuleringar (Kristensson, 2014, s. 19-21). För att säkra kvalitén till litteraturöversikten användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta för att uppnå specificitet mot syftet, samt säkerställa reliabilitet och reproducerbarhet (Kristensson, 2014, s. 81-86; Kristensson, 2014, s. 128-132).

Avgränsningar

Avgränsningar för denna litteraturöversikt var för att sälla bort artiklar som är irrelevanta mot syftet och problemformuleringen. Det användes endast forskningsartiklar, så kallade originalartiklar. Dessa var artiklar med peer-review vilket betyder att de blivit granskade av sakkunniga oberoende forskare inom samma område innan publicering i en vetenskaplig tidskrift i enlighet med Östlundh (2022, s.104-105), samt att de var publicerade för första gången (Kristensson, 2014, s. 157-158). Sökorden relaterades till de bärande begreppen och sökningen till artiklar avgränsades till publicering inom de senaste 10 åren, det vill säga mellan åren 2014-2024, för att de ska vara aktuella. Språket avgränsades enbart till engelska, för att undvika förvirring hos författarna mot svenska begrepp. Även avgränsningen att artikelns sammanfattning ska vara tillgänglig gjordes, för att uppfylla kravet på att utföra en första grovsällning av artiklar (Friberg, 2017, s. 146-148; Kristensson, 2014, s. 150-159).

Inklusionskriterier

Inklusion var all typ av främjande av delaktighet vid fallprevention. Inklusion utgick från äldre personer, vilket blev 60 år och upp. Författarna inkluderade olika platser, som sjukhus, äldreboenden eller specialistvård, för att säkra ett tillräckligt stort urval.

Exklusionskriterier

Exklusion blir artiklar där fall ingick, men inte hade det som fokusområde. Artiklar som studerade fall, men i olika åldersgrupper annat än "äldre" blev exkluderade. Studier där begreppet "Äldre" innebar något annat än det kronologiska begreppet gallrades bort. Vidare sällades specifika sjukdomar bort, samt artiklar vars huvudtema var inriktade mot fysisk aktivitet, hjälpmedel och stöd vid ADL (aktivitet i dagliga livet).

Datinsamling

Utifrån studiens syfte har databaserna PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] använts för att hitta lämplig forskning inom området. PubMed är den största databasen inom medicinsk vetenskap, med över 25 miljoner artiklar, men täcker även omvårdnad. CINAHL är en främst vårdvetenskaplig databas, vilket håller

en högre specificitet till de bärande begreppen. Båda databaserna har en klar majoritet av sina artiklar på engelska. (Henricson, 2017, s. 82-84).

För att hålla en röd tråd över de begrepp som användes som sökord nyttjades engelska Medical Subject Headings [MeSH] på PubMed för att översätta. Sökningarna utgick från MeSH och Title/Abstract sökningar på PubMed, och Major Headings [MH] sökningar i CINAHL. Se Tabell 1 för sökresultaten.

De bärande begrepp relaterat till vårt syfte som användes vid sökningarna var "aged (MeSH Terms)" AND "accidental falls (MeSH Terms)" OR "fall* prevention* (Title/Abstract)" AND "patient education as topic (MeSH Terms)" OR "nurse s role (MeSH Terms)" OR "nurse patient relations (MeSH Terms)" i en första sökning genomförd på PubMed. Avgränsningarna var 2014-2024 samt alla begrepp var på engelska, detta för att få ett tillräckligt antal sökningar men som var specifikt till syftet. Det resulterade i 109 artiklar, varav 48 abstracts lästes, 16 artiklar lästes och slutligen valdes sex artiklar.

Den andra sökningen gjordes i CINAHL med begreppen "(TI) fall* prevention*" OR "(AB) fall* prevention*" AND "(MH) Aged+" AND "(MH) Patient Education+" OR "(MH) Nursing Role" OR "(MH) Nurse-Patient Relations". Avgränsningarna var senaste 10 åren, alla begrepp på engelska, endast engelska artiklar, peer reviewed och abstract tillgängliga. Det resulterade i 75 träffar, 37 abstract lästes, 15 hela artiklar lästes och fyra artiklar valdes.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
20241126 Pubmed	(("aged"[MeSH Terms]) AND (("accidental falls"[MeSH Terms]) OR (fall* prevention*[Title/Abstract]))) AND (((("patient education as topic"[MeSH Terms]) OR ("nurse s role"[MeSH Terms])) OR ("nurse patient relations"[MeSH Terms]))	Last 10 years; English	109	48	16	6
20241126 CINAHL	(TI fall* prevention* OR AB fall* prevention*) AND (MH "Aged+") AND (MH "Patient Education+") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurse-Patient Relations")	Publication Date: 20140101-20241231; English Language; Peer Reviewed; Research Article	75	37	15	4
TOTALT			184	85	31	10

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen skedde med individuell sökning av databaser utifrån de bärande begreppen, och läsning av sammanfattning. Efter val av artiklar skedde gemensam diskussion och reflektion mellan författarna tills konsensus blev uppnådd, samt kvalitetsgranskning utifrån 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). I detta bedömningsunderlag hamnar artiklar under låg, medel eller hög kvalitet. Artiklar som höll låg kvalitet eller som författarna är oense om sållades bort efter diskussion. Artiklar som höll en hög kvalitet har använts, och slutligen samlades artiklar med medelhög kvalitet för att genomgå en sekundär granskning innan beslut fattades (Henricson, 2017, s. 382-384).

Dataanalys

Dataanalys skedde med en integrerad analys. Enligt Kristensson (2014, s. 174-175) är en integrerad analys ett sätt att sammanställa resultaten i en litteraturstudie. Den utgår från att man följer vissa steg för samtliga artiklar, för att lättare kunna se dem i relation till varandra. Det första steget är att läsa artiklarna och hitta likheter och skillnader i resultaten. I det andra steget identifieras kategorier, som fungerar som en sammanfattning för resultaten i de olika artiklarna. I det tredje steget sammanställs resultaten under de skapade kategorierna (Kristensson, 2014, s. 174-175). Denna integrerade analys skedde vid bearbetning av kvalitativa och kvantitativa artiklar i enlighet med Kristensson (2014, s. 174-175), där båda författare utvärderade enskilt och sedan tillsammans för att säkra kvalitén på underlaget för denna icke-systematiska litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

För att värna om och respektera människors lika värde, rättigheter och integritet krävs det etisk reflektion genomgående under genomförandet av arbetet, från ämnesval till resultat (Helgesson, 2015, s. 91-122). Det är viktigt att forskningsetiska överväganden sker på rätt sätt för att undvika att deltagare utnyttjas oberättigat samt för att bevara tilliten till allmänheten. Vidare bör det tas hänsyn till att det kan finnas begränsade metodologiska och engelska kunskaper hos författarna kan skapa orättvis bedömning, översättning och referering av artiklarna. Med respekt för självbestämmande och "göra-gott"-principen som etisk princip fanns ett krav på informerat samtycke bland studiedeltagarna under analys av artiklar, samt att artikeln är peer-reviewed och har fått ett etiskt godkännande. Ett informerat samtycke innebär att deltagare till en studie har fått och förstått innebörden av deltagandet i studien. Detta för att säkerställa deltagarnas integritet och autonomi vid studiedeltagande. Vidare har särskilda försiktighetsåtgärder vidtagits för att bevara neutralitet, avstå plagiering och inte anpassa innehållet efter önskingar för resultatet (Helgesson, 2015, s. 91-122).

Forskning behöver även ha någon form av nytta, ett syfte att utföras. Utan detta blir det svårt att motivera. Denna nytta behöver inte nödvändigtvis resultera i någon omedelbar förändring, det kan räcka med att forskning belyser ett område, som leder till mer forskning i framtiden (Helgesson, 2015, s. 54-58).

RESULTAT

Resultatet i litteraturoversikten sammanställdes utifrån tio artiklar. Åtta av dessa var kvalitativa studier och två av dessa var kvantitativa studier. Två huvudkategorier identifierades: *Fallpreventiva strategier* och *Fallpreventiva beteenden och drivkrafter*. Vidare har 5 underkategorier utarbetats, se Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Fallpreventiva strategier	- Kommunikation - Patientundervisning - Relation
Fallpreventiva beteenden och drivkrafter	- Riskmedvetenhet - Motivation

Fallpreventiva strategier

Denna kategori beskriver hur hälso- och sjukvårdens strategier inom fallprevention påverkar delaktigheten och främjandet av säkerheten hos äldre personer. Kategorin presenteras i underkategorierna: *Kommunikation*, *Patientundervisning* och *Relation*.

Kommunikation

Ett flertal av studierna visade att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient var bristfällig (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al., 2024; Shuman et al. 2016). Otillräcklig kommunikation ledde till förvirring hos patienterna (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al., 2024). De som hade fått information från hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde erfarenheten som mycket positiv och att det stöttade deras fallpreventiva beteende. I motsats kände andra att kommunikationen var otillräcklig, där personalen inte kunde förvänta sig att patienterna redan skulle veta att de är i behov av stöd i vissa situationer (Hill, Vaz, et al., 2024). En deltagare återgav hur information om fallprevention som satt på väggen var placerad ovanför sängen, på så sätt att patienten själv inte kunde se texten (Hill, Vaz, et al., 2024).

Flera studier visade att äldre personer upplevt att de aldrig haft ett samtal om fallprevention under sin vårdtid (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al., 2024; Shuman et al., 2016). En del av deltagarna förstod själv att de hade fallrisk baserat på indirekt kommunikation eftersom muntlig kommunikation saknades (Dolan et al., 2022). Andra var inte medvetna alls om att fallrisk var ett problem då detta aldrig kommunicerats till dem (Hill, Vaz, et al., 2024). Dessutom fick inte deltagarna ta del av de fallpreventiva åtgärder som satts in på just dem, och att det sätt som patienten mobiliseras säkrast på inte delgavs till dem, antingen över huvud taget eller på ett språk som inte anpassats till patienten (Hill, Vaz, et al., 2024). I studien av Shuman et al. (2016) framkom det dock att flera deltagare fått information trots att de till en början trott att de inte fått fallpreventiv undervisning. Shuman menar därav att det finns stort utrymme för förbättring gällande sjuksköterskans kommunikation och tydlighet kring vad som faktiskt är fallpreventiva aktiviteter och undervisning. Även när fallpreventiva åtgärder sattes in utan att förklara och informera patienterna upplevde de maktlöshet och att deras autonomi begränsades (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al. 2024).

Användningen av rörelselarm och larmmattor utan att kommunicera och involvera patienten i beslutet skapade känslor av begränsad rörelsefrihet, stress och kränkt integritet (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al. 2024).

Patientundervisning

Flera studier visar att patientundervisning stödjer äldre personer i att vara delaktiga i det fallpreventiva arbetet (Edit & Zoltán, 2024; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Hill, Vaz, et al., 2024; Hwang et al., 2024; Naseri et al., 2020; Shuman et al., 2016; Jang & Lee, 2015). Undervisningen som deltagare även fått vid utskrivningen från sjukhus ansågs vara hjälpsam (Shuman et al., 2016). Innehållet i patientundervisningen som uppfattades som mest effektivt var hur deltagarna själva kunde mobilisera sig på ett säkert sätt samt hur de skulle forma sin hemmiljö, exempelvis hur de självständigt tar sig upp från en fåtölj eller hur mattorna ska ligga (Shuman et al., 2016). Jang & Lee (2015) kom fram till i sin studie att självförtroendet äldre personer har i att hantera risk för fall ökade när de fick undervisning i fallpreventiva aktiviteter, i jämförelse med en kontrollgrupp. Undervisning ledde till att äldre personer blev medvetna om risken, blev mer benägna att prata om fallprevention, vågade möta sin rädsla för fall samt ökade självförtroendet (Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Jang & Lee, 2015).

Att undervisningen var lätt eller svår att hänga med i visade sig vara avgörande för delaktigheten i fallprevention (Hill, Vaz, et al., 2024; Hill, Francis-Coad, et al. 2024). När språket var enkelt där både bild och text var tydligt, fångade det uppmärksamhet. Om det undervisande innehållet istället ges i långa texter och videofilmer upplevdes informationen som överväldigande och de viktigaste delarna var lätta att förbigå (Hill, Vaz, et al., 2024; Hill, Francis-Coad, et al. 2024).

I några studier framkom det att en del eller att alla patienter inte fått någon fallpreventiv undervisning (Hill, Vaz et al., 2024; Hwang et al., 2024; Naseri et al., 2020). De deltagare som inte fått undervisning upplevde att de var mindre förberedda (Naseri et al., 2020). En deltagare kände att de trodde att de var redo att självständigt hantera fallpreventiva aktiviteter i hemmet, men när de väl kom hem efter utskrivning från sjukhus var de inte så förberedda som de trott (Naseri et al., 2020). Hwang et al., (2024) stärker resonemanget att fallpreventiv undervisning behöver finnas tillgänglig för alla äldre personer, inte bara de som vårdas inom slutenvården. I studien av Otaka et al. (2016) framkom det positiva resultat av fallpreventiva program som inkluderade en bedömning av fallrisk med återkoppling samt en föreläsning om fallprevention. Resultatet att alla äldre personer som deltog i fallpreventiva program hade en minskning av den genomsnittliga fallfrekvensen med 43 procent inom ett år (Otaka et al., 2016).

Relation

Relationen sjuksköterskan har till sin patient påverkar delaktigheten i det fallpreventiva arbetet (Dolan et al., 2022; Hill, Vaz, et al., 2024; Shuman et al., 2016). I studien av Shuman et al. (2016) framkom det perspektiv där äldre personer på sjukhus upplever tillit till, och en trygghet i närvaron av sjuksköterskor. Tryggheten ledde dock till att patienterna inte upplevde att de hade en fallrisk, eftersom det alltid var någon där som stöttade dem. En god relation ledde till uppmuntran och hopp, och när sjuksköterskan visade självförtroende kände även patienterna att de kunde vara mer självsäkra (Dolan et al., 2022).

En stor del av äldre personer upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte hade tid att hjälpa dem (Dolan et al., 2022; Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Hill, Vaz, et al., 2024). När patienterna då fick agera utan stöd fick de inte möjligheten att engagera sig i säker fallprevention (Hill, Vaz, et al., 2024). Andra kände dessutom att hälso- och sjukvårdspersonalen inte engagerade sig i säker fallprevention när larmklockor upprepade gånger inte var placerade inom räckhåll (Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Vaz, et al., 2024). Vidare upplevde deltagarna frustration av att deras behov av stöd var lågt prioriterat eller att deras ringning på larmklockan ignorerades. Exempelvis kunde värdigheten kränkas när de inte hann till toaletten i tid (Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Vaz, et al., 2024). Ett flertal av deltagarna i studien av Dolan et al. (2022) upplevde att sjuksköterskorna nekade dem hjälp när de prioriterade riktlinjer istället för att lita på patienterna. Exempelvis när de ville ha hjälp att förflytta sig på ett sätt de ansåg vara säkert, och sjuksköterskorna då sa nej eftersom det inte följde riktlinjerna (Dolan et al., 2022). En otrygg relation och negativt bemötande skapade en osäkerhet och bristande förmåga att utföra fallpreventiva aktiviteter (Dolan et al., 2022; Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Hill, Vaz, et al., 2024; Shuman et al., 2016).

Två studier lyfte bekymmer relaterade till ålderism där deltagare upplevde att en ålderistisk attityd påverkade relationen mellan patient och sjuksköterska (Hill, Vaz, et al., 2024; Pohl et al., 2015). Samtalsämnen kom upp kring ålderism där äldre personer bland annat klumpats ihop till en enskild grupp istället för att vården blivit personcentrerad. En deltagare kände att vårdpersonalens negativa antaganden om äldre personer gjorde att deras förmåga att delta i fallprevention blev ifrågasatt (Hill, Vaz, et al., 2024). Dessutom beskrev deltagarna att de lättare kunde förstå informationen om de inte blev behandlade som att de inte visste vad som pågick, att hälso- och sjukvårdspersonalen inte framstår som intresserad samt att de inte orkar handskas med personer som är i en viss hög ålder (Hill, Vaz, et al., 2024). Pohl et al. (2015) framförde att en del äldre personer medvetet ignorerade risken för fall som ett trots mot nedlåtande kommentarer.

Fallpreventiva beteenden och drivkrafter

Denna kategori beskriver hur beteenden och drivande faktorer hos äldre personer påverkar deras delaktighet i fallprevention och presenteras i underkategorierna: *Riskmedvetenhet* och *Motivation*.

Riskmedvetenhet

Riskmedvetenhet i relation till fallprevention belyses i flera av studierna (Dolan et al., 2022; Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Naseri et al., 2020; Pohl et al., 2015). För en del äldre personer upplevdes först märkningen med fallrisk som stötande och att de framstod som inkompetenta (Dolan et al., 2022). Dock, efter att de fått en riskmedvetenhet i kopplingen mellan deras tillstånd och risken för fall, blev de medvetna om behovet att delta i fallpreventiva beteenden (Dolan et al., 2022; Hill, Francis-Coad, et al., 2016).

Ett återkommande tema som identifierades var att deltagarna önskade ett mer direkt arbete för att höja riskmedvetenheten (Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Hill, Vaz, et al., 2024; Pohl et al., 2015). Det visade sig att det fanns en klyfta mellan riskmedvetenhet kring fallrisk och de verkliga förhållanden de levde i (Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Vaz, et al., 2024; Pohl et al., 2015). I studien av Shuman et al. (2016) trodde deltagarna att äldre personer kan minska sin fallrisk genom att själva arbeta mer aktivt förebyggande,

uppmärksamma sina fallrisker och följa hälso- och sjukvårdspersonalens råd. I flera studier framkom det även att en del äldre personer har en låg riskmedvetenhet kring fall (Dolan et al., 2022; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Hill, Vaz, et al., 2024; Naseri et al., 2020; Shuman et al., 2016). Exempelvis har manliga patienter, även om de varit i dåligt skick, skattat sin fallrisk som låg (Hill, Francis-Coad, et al., 2024).

Motivation

Stödet från hälso- och sjukvårdspersonal uppmuntrade och motiverade deltagarna att fortsätta med fallpreventiva beteenden (Hill, Francis-Coad, et al., 2016; Hill, Francis-Coad, et al., 2024; Naseri et al., 2020; Shuman et al., 2016). Stöttningen skapade optimism hos deltagarna där återkoppling av deras framsteg stärkte självförtroendet (Naseri et al., 2020). När sjuksköterskan istället inte hade tid att hjälpa patienterna var det flera som kämpade med följsamheten och övervägde att mobilisera sig självständigt, trots att de förstod att det var farligt och att risken för fall ökade (Dolan et al., 2022). För deltagare i studien av Hill, Francis-Coad, et al. (2024) framkom det att en målsättning ibland var ett hinder för följsamheten eftersom begreppet är främmande för många. Både Hill, Francis-Coad, et al. (2016) och Dolan et al. (2022) visade att äldre personer ansåg att det var deras eget ansvar att hålla sig säkra på sjukhuset och att förhindra fall. Denna övertygelse grundade sig i en djupt rotad känsla av självbestämmande och självständighet. En deltagare förklarade hur man måste motivera sig själv och att majoriteten av tiden kommer ingen annan att göra det åt en (Dolan, et al. 2022). För de deltagare som trott att fall orsakats av yttre faktorer som ej går att påverka, skapades uppfattningen att deltagaren inte har något inflytande i fallprevention (Naseri et al., 2020). Om fallet förväntas att inträffa oavsett fallpreventiva aktiviteter blir då det fallpreventiva beteendet inte motiverat menar Naseri et al. (2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa äldre personers behov av delaktighet vid fallprevention. Den integrerade dataanalysen inkluderade tio originalartiklar där resultatet presenterades med två huvudkategorier som ämnade att besvara studiens syfte. Den första kategorin presenterade hur hälso- och sjukvårdens fallpreventiva strategier avgjorde äldre personers delaktighet i fallprevention, och utgick från kommunikationens roll, patientundervisning och relationen mellan sjuksköterska och patient. Den andra kategorin redogjorde för hur fallpreventiva beteenden och drivkrafter påverkar äldre personers delaktighet i fallprevention, utifrån deras riskmedvetenhet och motivation. Huvudfynden som redovisats i resultatet kommer att diskuteras med stöd av Dorothea Orems (2001) teori om egenvårdsbalans, samt kopplas till den tidigare forskning och de bärande begrepp som presenterats i bakgrunden.

Resultatet betonade vikten av tydlig kommunikation som en fallpreventiv strategi där äldre personer engagerades i beslutsfattandet. När äldre personer får ta del av de beslut som fattas av hälso- och sjukvårdspersonalen kan de även agera på ett säkert sätt som minskar risken för fall. Där kommunikationen är bristfällig blir äldre personer förvirrade och möjligheten att vara delaktig försvåras. Orem (2001, s. 147) menar att i ett fungerande omvårdnadssystem behövs en samverkan mellan sjuksköterskan och patienten. I enlighet med Orems teori och fynden i resultatet tydliggörs behovet av god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten för att öka äldre personers delaktighet i fallprevention. Dessutom behöver sjuksköterskan tydligt kommunicera definitionen av fall för att säkert

kunna utföra en fallriskbedömning, såsom DFRI, tillsammans med patienten vilket tidigare motiverades i bakgrunden av Matsuda & Hoffman (2021). Resultatet visade att användningen av hjälpmedel utan god kommunikation gjorde att patienten upplevde begränsningar. I enlighet med MFD (u.å.-c) upplever många äldre personer att lagar inte respekteras gällande delaktighet. Både PL (SFS 2014:821) och HSL (SFS 2017:30) stödjer äldre personers delaktighet vid val av hjälpmedel. Sjuksköterskan behöver därför införa en god kommunikation för att skapa trygghet och undvika förvirring samt negativa upplevelser av begränsningar vid fallprevention. Speciellt då försämringar i mobilitet kan uppstå om den begränsas (Wald et al., 2019), något som inte stödjer ett hälsosamt åldrande.

Resultatet i litteraturoversikten pekade vidare på att äldre personer har ett behov av patientundervisning för att kunna utveckla sin kompetens, för att på så sätt få ett inflytande i, och själv ta ansvar för, det fallpreventiva arbetet. Orem (2001, s. 143) styrker att när kompetensen i att ta hand om sig själv ökar, kommer människan som följd försöka ta hand om sig själv. Resultatet stödjer idén om att sjuksköterskan behöver använda undervisning som en fallpreventiv strategi för att göra patienten delaktig i det fallpreventiva arbetet. Speciellt när fallprevention fortskrider i hemmiljön och ofta efter utskrivning från en vårdavdelning. Sjuksköterskan behöver identifiera och utvärdera patientens behov av stöd för att sedan stötta dem att hitta en balans (Orem & Taylor, 2011, s. 38). Den egenvårdsbalans som framhävs i resultatet är äldre persons behov av stöd från sjuksköterskan och kompetens att själv ta initiativ för att inta ett fallpreventivt beteende. För att patienten ska få möjligheten att utveckla en god kompetens i fallprevention krävs det att sjuksköterskan själv har god kompetens inom området (Boros & Balogh, 2024). Boros och Balogh (2024) visade att de sjuksköterskor som fått tidigare utbildning gjorde även sina patienter mer delaktiga. Sjuksköterskorna uppmuntrade sina patienter, informerade dem kring säker förflyttning och riskfaktorer för fall samt utbildade dem kring fallprevention. Detta stödjer behovet av patientundervisning för att möjliggöra äldre personers delaktighet, då resultatet av Boros och Baloghs studie visade en lägre fallfrekvens bland patienter som vårdades av sjuksköterskor med kompetens jämfört med de utan.

Som framhölls i bakgrunden finns det bred evidensbaserad forskning kring fallpreventiva åtgärder som visat effekt på fallfrekvens (Socialstyrelsen, 2022). Däremot, enligt författarnas erfarenhet, är det viktigt att prioritera andra faktorer som presenterats i resultatet för att komplettera det fallpreventiva arbetet. Sjuksköterskans ansvar är inte endast att minska risker och förebygga vårdskador (Socialstyrelsen, 2024a), utan även att erbjuda människor möjligheter att hantera ohälsa (SSF, 2024, s. 4), tillämpa hälsofrämjande åtgärder (SSF, 2021, s. 8) samt ta tillvara på individens värderingar och preferenser (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016). I riktlinjer som publicerades 2022 gick 96 experter från 39 länder samman för att skapa en konsensus över fallpreventiva rekommendationer (Montero-Odasso et al., 2022). Att individanpassa undervisning för alla personer 65 år och äldre som vårdas inom slutenvården identifierades som en stark rekommendation som stöds av forskning med hög kvalitet (Montero-Odasso et al., 2022).

Resultatet visade även att en god relation mellan sjuksköterskan och patienten skapar trygghet. I enlighet med Vaishya & Vaish (2020), Vitorino et al. (2017) och Ellmers et al. (2022) kan rädslan för fall hos äldre personer påverka fallprevention där individen känner sig sårbar och ett psykiskt lidande kan uppstå. Resultatet visar att tryggheten ökar självförtroendet och stärker modet att möta sin rädsla för fall. Ett betydande fynd var hur

Ålderism påverkar en äldre persons fallpreventiva beteende högst negativt, med stöd i bakgrunden där ålderism har en negativ påverkan på vårdens kvalitet (Brown et al. 2022; Chang et al., 2020; Martínez-Angulo et al., 2023; van Bussel et al., 2019; WHO, 2015, s. 11). I enlighet med MDF (u.å.-a) där många äldre upplever ett lågt inflytande i vården, behöver därför sjuksköterskan ta stor hänsyn till möjliga ålderistiska attityder för att kunna göra sina äldre patienter delaktiga i fallprevention och för att stärka deras fallpreventiva beteende. Något som även bekräftas av erfarenhet av möten med äldre personer under verksamhetsförlagd utbildning där hälso- och sjukvårdspersonalens attityder påverkat äldre personers självförtroende i att uttrycka sina önsknings. En god relation utan en ojämn maktbalans stöds även av Jiang et al. (2021) där en ineffektiv relation mellan sjuksköterskan och patienten kan leda till en bristfällig patientdelaktighet.

Ytterligare ett fynd som uppkom i resultatet var riskmedvetenhet och motivation som en fallpreventiv drivkraft för äldre personers delaktighet och fallpreventiva beteenden. Enligt Orem (2001) är egenvårdsbrist det som uppstår när en individ är i behov av omvårdnad på grund av begränsningar i sin förmåga att upprätthålla egenvård. Egenvårdsbrister i relation till fallrisk blir då den äldre personens bristande förmåga att själv förebygga och ta initiativ kring fallprevention, varav sjuksköterskan kan skapa insikt, öka riskmedvetenheten och uppmuntra patienten för att reducera dessa brister. Resultatet visade även att många äldre personer anser att det är deras eget ansvar att utveckla fallpreventiva beteenden, vilket stöds av Orem (2001) teori då människan har en egen vilja att ta hand om sig själv. Med stöd av bakgrunden är konsekvenserna av att åldras högst individuellt och beror starkt på personens egna tolkningar och förväntningar på åldrandet (Rothermund et al., 2023) som även kan kopplas till äldre personers internalisering av fördomar som skapar passivitet (WHO, 2015, s. 11). Baserat på författarnas insikter är det avgörande att skapa motivation och hjälpa patienter att stärka sitt fallpreventiva beteende.

Sambandet mellan resultatet och det holistiska perspektivet stöds av den omfattande studien av Hendrich et al. (2020) där riskfaktorer hos över 200 000 deltagare undersöktes. Som tidigare nämnts i bakgrunden menar Hendrich et al. att alla riskfaktorer kring fallprevention är viktiga att ta hänsyn till, och det som inte hanteras under sjukhusvistelsen lämnar patienten utsatt för förhöjd fallrisk efter utskrivning. Med stöd från resultatet behöver fallprevention fortsätta utanför hälso- och sjukvårdsavdelningen med ett holistiskt perspektiv där fokuset hamnar på personcentrering med egenvård, individens kompetens, motivation och riskmedvetenhet för att bemöta äldre personers behov av delaktighet.

Övergående i alla underkategorier identifieras personcentrering som ett gemensamt tema. I en översikt av Avanecean et al. (2017) visade det sig att personcentrerad fallprevention hade ett blandat resultat på frekvensen av fall. I flera studier hade personcentrering ingen effekt men i andra studier visade det en signifikant effekt (Avanecean et al., 2017). En personcentrerad fallprevention granskas av Schnock et al. (2019) som beskriver att de egenskaper som behövs för att äldre personer självständigt ska utföra fallprevention skiljer sig mellan olika studier och dess deltagare. Trots skillnader i flera studier framkom det ett samband mellan att genomföra fallpreventiva aktiviteter självständigt, och individens upplevelse och tilltro till sin förmåga att inta ett fallpreventivt beteende. Schnock et al. belyser kravet på hälso- och sjukvårdspersonalen att ta hänsyn till patientens unika och varierande egenskaper, egenvård och främjandet av deras egna resurser vid fallprevention, något som även stödjer Orem (2001) teori. I enlighet med ICN:s etiska kod (SSF, 2021, s. 8) och partnerskap som sjuksköterskans kärnkompetens (SSF, 2024, s. 6) kan personcentrering skapa en högre livskvalitet hos äldre personer vid fallprevention, i stöd

från Poey et al. (2017). Återigen är det centralt för sjuksköterskan att ta hänsyn till en äldre persons faktiska funktionsförmåga i enlighet med Rothermund et al. (2023) som styrker att konsekvenserna av att åldras skiljer sig individuellt.

Även om studier visar ett resultat utan signifikant minskad effekt på frekvensen av fall så har resultatet visat att god kommunikation, ökad kompetens, goda relationer med ett gott bemötande, och en ökad motivation och riskmedvetenhet visat en positiv inverkan på äldre personers upplevelse av fallprevention. Äldre personers positiva upplevelse av delaktighet går hand i hand med sjuksköterskans professionella ansvar att stärka integritet och självbestämmande för att främja bästa möjliga välbefinnande.

Metoddiskussion

Den icke-systematiska litteraturöversikten är en granskning av tidigare litteratur inom ett område, som sedan sammanställs för att bidra med nya kunskaper och frågor. Till skillnad från den systematiska litteraturöversikten så är det inte lika höga krav ställda, exempelvis behöver inte alla databasträffar som genomförs tas med i översikten (Kristensson, 2014, s. 155-163). Det finns i författarnas mening en stor kunskapslucka inom fallprevention, vilket är de äldres perspektiv och delaktighet. Efter reflektion av sjuksköterskans profession insåg författarna hur vanligt det var att ställa en riskdiagnos för fall, men sällan involvera patienterna i sin egen fallprevention. Delaktighet, information och personcentrering saknades inom arbetsområdet.

Åldersgränsen ändrades till 60 år då det kan exkludera värdefulla artiklar ifall gränsen hade satts vid 65 år. Som nämnts i bakgrunden, så är begreppet "äldre" inte exakt fastställt. Det behövs ett förhållningssätt till det här begreppet då det är en stor del av syftet. Därför valde författarna att utgå från kronologisk ålder, då det är ett sätt att mäta "äldre" utifrån.

En integrerad analys är ett sätt att sammanställa resultat, som författarna använt sig av i denna översikt. Detta för att tydliggöra processen, sålla bland artiklar, och höja kvaliteten (Kristensson, 2014, s. 174). En löpande diskussion har även utförts veckovis under arbetets gång, med handledare och medstudenter, som har bidragit med användbar feedback. Artiklarna som granskades och användes till denna översikt var samtliga av medel till hög kvalitet enligt 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). Detta för att säkra kvaliteten då urvalet bestod av tio forskningsartiklar. Ett flertal av artiklarna har samma huvudförfattare eller delförfattare varav en svaghet som är viktigt att lyfta är möjlig forskarbias. Trots det fanns styrkor i att artiklarna var av hög kvalitet, varav en med medelkvalitet.

Sökningarna som ledde fram till artiklarna utgick från våra bärande begrepp, på databaserna PubMed och CINAHL, med råd från en expert inom vårdvetenskapliga databaser. Sökningarna skedde enbart på engelska, varvid resultatet blev att en majoritet av artiklarna baserades på forskning i västerländska länder. De slutliga tio artiklarna som valdes kom från Sverige, USA, Japan, Sydkorea och Australien. Det innebär att slutsatserna inte nödvändigtvis är generaliserbara för alla länder och omständigheter. Majoriteten av artiklarna nämner samma begrepp som visats i resultatet. Detta tyder på en styrka i urvalet, då studier i olika länder, tidpunkter och vårdinrättningar kommit fram till liknande resultat och hinder.

Artiklar som sällades bort var de som hade med fysisk träning, hjälpmedel och stöd att göra. Detta då fokuset för träningen var det primära i dessa artiklar, samt var flera riktade mot just fysioterapeuter. I bästa fall så besvarades delar av vårt syfte sekundärt, men det ansågs vara för liten mängd relevant information för att inkluderas i denna översikt. Specialistenheter exkluderades för att de äldre vi var ute efter att undersöka skulle vara friska i övrigt, så att våra resultat skulle kunna generaliseras bättre. Vi ställde även krav på att de metoder som använts i artiklarna exkluderade äldre med klart nedsatt kognition, förutom exklusion av specifika sjukdomstillstånd som kunde ha påverkan på fallrisk, såsom Alzheimers sjukdom. Studierna var utförda på mindre och större sjukhus, äldreboenden samt i hemmet. Det låga antalet artiklar om delaktighet och personcentrerad omvårdnad inom fallprevention stärkte vår hypotes om delaktighet som en kunskapslucka inom området.

Slutsats

Föreliggande litteraturöversikt belyser äldre personers behov av delaktighet vid fallprevention och besvaras genom att lyfta fram strategier som kommunikation, undervisning och relationer samt beteenden och drivkrafter som riskmedvetenhet och motivation. Sjuksköterskans kunskap och förmåga att utbilda patienter är avgörande för att stärka äldres engagemang. Tydlig kommunikation och trygga relationer med respektfullt bemötande skapar förtroende och möjliggör delaktighet. Riskmedvetenhet kring fallrisk är en förutsättning för att äldre ska förstå och följa rekommendationer. Detta kopplas till Orems teori om egenvård, som betonar vikten av att stödja individens förmåga att ta ansvar för sin egen hälsa. Den dynamiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten säkerställer patientens rätt till personcentrerad omvårdnad av hög kvalitet och engagemang i förebyggande åtgärder. Tillsammans bidrar resultatet av arbetet till värdefull kunskap och förståelse för hur sjuksköterskan kan stödja äldre personers delaktighet i fallpreventiva åtgärder.

Fortsatta studier

I denna litteraturöversikt så framkom faktorer till lyckad samt otillräcklig fallprevention. Äldre hade egna önskningsområden vid fallprevention, som stämde överens med en minskad fallrisk. Utöver de centrala komponenterna så framkom även andra viktiga aspekter av fallprevention, som rädsla för fall, egenförmåga, individanpassning, bemötande och fördomar mot äldre. Det finns ett behov av fler studier som testar dessa olika förbättringsåtgärder, för att utreda de optimala förhållandena för en lyckad fallprevention, samt varför vissa enskilda faktorer resulterade i en neutral eller negativ inverkan på fallrisken hos äldre. Författarna till denna litteraturöversikt skulle gärna vilja se fler kvantitativa studier inom de viktiga områden som belysts. Lärdomarna behöver appliceras i verkligheten, inom flera olika vårdkontexter, för att fastställa evidensen, bygga goda relationer och bidra till en lyckad fallprevention.

Klinisk tillämpbarhet

De visade sambanden i denna litteraturöversikt pekade på faktorer till att minska fallrisk hos äldre. Att minska fallrisk är mer än bara att ge information, och ett ansvar för sjuksköterskan samt samhället i stort. Denna litteraturöversikt kan användas för att belysa vikten av kombinerade åtgärder, djupare förståelse för äldres situation, och de utmaningar som står i vägen för en minskad fallrisk. Detta kan individuella sjuksköterskor dra nytta av i sitt kliniska arbete, oavsett om det är på sjukhus, äldreboende eller i hemmet. Att skapa

en god relation med patienten, och medvetandegöra att det inte bara handlar om att ge information, men på sättet informationen ges. Anpassa och personliggöra informationen utifrån behov, för att öka förståelsen och motivationen hos patienten att genomföra en lyckad fallprevention. Sprid kunskapen till andra sjuksköterskor och vårdinrättningar, så att fallrisk inte enbart blir en riskdiagnos som ställs på patienter, utan att betydelsen av delaktighet och informationsöverföring förbättras.

Förutom det minskade lidandet för individen, så minskar även kostnaderna i samhället vid färre fall. Kostnaderna har ökat de senaste åren, och kommer öka med största sannolikhet då befolkningen blir större och vi lever allt längre. Denna kostnad är enorm jämfört med kostnaderna av ett effektivt fallpreventionsarbete, som kan förbättras inom äldreomsorgen såväl som på sjukhus. Detta är en stor samhällskostnad som kan reduceras med ökad kunskap inom fallpreventionsområdet, samt bidra till en ökad livskvalitet för äldre, som får ett längre friskare liv. Att äldre ska få leva så länge som möjligt med god hälsa är ett långsiktigt mål, som lättare kan uppfyllas med denna översikt. De fysiska förmågorna försämras gradvis med åldern, och gör konsekvenserna av fall mer ödesdigra. Med förbättrad medvetenhet om praktiska insatser så kan fall minimeras. Vi hoppas att vår litteraturöversikt ökar kunskaperna inom området, samt skapar en nyfikenhet för vidare frågor och forskning inom området fallprevention för äldre.

FÖRFATTARNAS BIDRAG

Författarna Oscar Granberg och Tilda Andersson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar markerade med en asterisk (*) är inkluderade i arbetets resultatdel.

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

Avanecean, D., Calliste, D., Contreras, T., Lim, Y., & Fitzpatrick, A. (2017). Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. *JBIS database of systematic reviews and implementation reports*, 15(12), 3006–3048. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003331>

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

Boros, E., & Balogh, Z. (2024). Fall prevention practices among nurses and the factors that influence them: a Hungarian study. *Kontakt*, 26(3), 210-217. <http://doi.org/10.32725/kont.2024.035>

Brown, E. L., Poltawski, L., Pitchforth, E., Richards, S. H., Campbell, J. L., & Butterworth, J. E. (2022). Shared decision making between older people with multimorbidity and GPs: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 72(721), e609-e618. <http://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0529>

Carmona, J. J., & Michan, S. (2016). Biology of healthy aging and longevity. *Revista de Investigación Clínica*, 68(1), 7-16. https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2016_68_1_007-016.pdf

Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>

Dhargave, P., & Sendhilkumar, R. (2016). Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care homes. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 7(3), 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2016.03.004>

de Clercq, H., Naudé, A., & Bornman, J. (2021). Older Adults' Perspectives on Fall Risk: Linking Results to the ICF. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(3), 328–338. <https://doi.org/10.1177/0733464820929863>

* Dolan, H., Rishel, C., Rainbow, J. G., & Taylor-Piliae, R. (2022). Relying on myself: The lived experience of being at risk for falling in the hospital among older adults. *Geriatric Nursing*, 47, 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.06.016>

Ellmers, T. J., Wilson, M. R., Norris, M., & Young, W. R. (2022). Protective or harmful? A qualitative exploration of older people's perceptions of worries about falling. *Age and ageing*, 51(4). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac067>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Hälsosamt åldrande*. Hämtad 31 maj, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halso-samt-aldrande/>

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

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Hendrich, A., Bufalino, A., & Groves, C. (2020). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: The imperative to reduce modifiable risk factors. *Applied Nursing Research*, 53, 151243. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151243>

Hendrich, A., Phillips, M., & Chappell, R. (2022). Reframing the view of falls and care of the older adult: The role of the nurse leader in combatting ageism stereotypes and promoting equity. *Nurse Leader*, 20(3), 265-269. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.02.012>

Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.). Studentlitteratur.

* Hill, A. M., Francis-Coad, J., Haines, T. P., Waldron, N., Etherton-Bear, C., Flicker, L., Ingram, K., & McPhail, S. M. (2016). 'My independent streak may get in the way': how older adults respond to falls prevention education in hospital. *BMJ open*, 6(7), e012363. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012363>

* Hill, A. M., Francis-Coad, J., Vaz, S., Morris, M. E., Flicker, L., Weselman, T., & Hang, J. A. (2024). Implementing falls prevention patient education in hospitals - older people's views on barriers and enablers. *BMC nursing*, 23(1), 633. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02289-x>

* Hill, A.-M., Vaz, S., Francis-Coad, J., Flicker, L., Morris, M., & Weselman, T. (2024). 'You Just Struggle on Your Own': Exploring Older People and Their Caregivers' Perspectives About Falls Prevention Education in Hospitals. *International Journal of Older People Nursing*, 19(4), e12628. <https://doi.org/10.1111/opn.12628>

* Hwang, W., Oh, K., Kim, M. G., Kim, W. B., Lee, H. S., Chung, S. G., Beom, J., Park, M. W., Kim, K. S., Kim, J., Park, C. H., & Kim, K. (2024). Lack of Fall Prevention Education in Patients Experiencing Fall-Related Hip Fracture: A Qualitative Study. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*, 15, 21514593241280926. <https://doi.org/10.1177/21514593241280926>

Jiang, N., Sun, M.-M., Zhou, Y.-Y., & Feng, X.-X. (2021). Significance of patient participation in nursing care. *Alternative Therapies*, 27(5), 115-119. <https://www.alternative-therapies.com/oa/6538.html>

* Jang, M., & Lee, Y. (2015). The Effects of an Education Program on Home Renovation for Fall Prevention of Korean Older People. *Educational Gerontology*, 41(9), 653-669. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1033219>

Kogan, A. C., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), e1-e7. <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Martínez-Angulo, P., Rich-Ruiz, M., Ventura-Puertos, P. E., & López-Quero, S. (2023). Integrating shared decision-making, expressing preferences and active participation of older adults in primary care nursing: A systematic review of qualitative studies and qualitative meta-synthesis. *BMJ Open*, *13*(6), e071549. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071549>

Matsuda, P. N., & Hoffman, J. M. (2021). Patient perspectives on falls in persons with multiple sclerosis. *PM&R*, *14*(12), 1411-1415. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12724>

Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., Freiberger, E., ... Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and ageing*, *51*(9), afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2014). *Fallolyckor*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/27442.pdf>

Myndigheten för delaktighet. (u.å.-a). *Äldres delaktighet*. Hämtad 13 januari, 2025, från <https://www.mfd.se/utgangspunkter/tillganglighet/aldres-delaktighet/>

Myndigheten för delaktighet. (u.å.-b). *Äldres delaktighet i samhället*. Hämtad 14 januari, 2025, från <https://www.mfd.se/utgangspunkter/tillganglighet/aldres-delaktighet/aldres-delaktighet-i-samhallet/>

Myndigheten för delaktighet. (u.å.-c). *Folkhälsa, sociala stöd, hälso- och sjukvård*. Hämtad 14 januari, 2025, från <https://www.mfd.se/samhallsomraden/folkhalsa-sociala-stod-halso-och-sjukvard/>

* Naseri, C., McPhail, S. M., Haines, T. P., Morris, M. E., Shorr, R., Etherton-Bear, C., Netto, J., Flicker, L., Bulsara, M., Lee, D. A., Francis-Coad, J., Waldron, N., Boudville, A., & Hill, A. M. (2020). Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge. *Health and Social Care in the Community*, *28*(5), 1710-1722. <https://doi.org/10.1111/hsc.12996>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (4. uppl.) Liber.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby, Inc.

Orem, D. E., & Taylor, S. G. (2011). Reflections on Nursing Practice Science: The Nature, the Structure, and the Foundation of Nursing Sciences. *Nursing Science Quarterly*, *24*(1), 35-41. <https://doi.org/10.1177/0894318410389061>

* Otaka, Y., Morita, M., Mimura, T., Uzawa, M., & Liu, M. (2016). Establishment of an appropriate fall prevention program: A community-based study. *Geriatrics & Gerontology International*, *17*(7), 1081-1089. <https://doi.org/10.1111/ggi.12831>

Poey, J. L., Hermer, L., Cornelison, L., Kaup, M. L., Drake, P., Stone, R. I., & Doll, G. (2017). Does Person-Centered Care Improve Residents' Satisfaction With Nursing Home Quality?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(11), 974-979. <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.007>

* Pohl, P., Sandlund, M., Ahlgren, C., Bergvall-Kåreborn, B., Lundin-Olsson, L., & Melander Wikman, A. (2015). Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men—a qualitative study using focus group discussions. *PLoS one*, 10(3), e0119630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119630>

Rothermund, K., Englert, C., & Gerstorf, D. (2023). Explaining variation in individual aging, its sources, and consequences: A comprehensive conceptual model of human aging. *Gerontology*, 69(12), 1437-1447. <https://doi.org/10.1159/000534324>

Schnock, K. O., Howard, E. P., & Dykes, P. C. (2019). Fall prevention self-management among older adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(5), 747-755. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.007>

Senior alert. (2024). *Fall*. Hämtad 18 november, 2024, från <https://www.senioralert.se/for-personal/fall/#las-mer-om-fall>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Riksdagen.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen.

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Riksdagen.

* Shuman, C., Liu, J., Montie, M., Galinato, J. G., Todd, M. A., Hegstad, M., & Titler, M. (2016). Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge. *Applied Nursing Research*, 31, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.009>

Socialstyrelsen. (2024a). *Förebyggande arbete*. Hämtad 18 november, 2024, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbete-sakert/forebyggande-arbete/>

Socialstyrelsen. (2024b). *Fallskador*. Hämtad 18 november, 2024, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/fallskador/>

Socialstyrelsen. (2024c). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2024-2-8921.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?: Hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder för äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7923.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2022). *Efter 60: En beskrivning av äldre i Sverige Demografiska rapporter (2022:2)*. https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad 16 november, 2024, från

<https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsomradet-omvardnad/halsofarjande-omvardnad>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. uppl.). <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. uppl.). <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

UNHCR. (2024). *Older persons*. Hämtad 31 oktober, 2024, från <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>

Vaishya, R., & Vaish, A. (2020). Falls in Older Adults are Serious. *Indian Journal of Orthopaedics*, 54(1), 69-74. <https://doi.org/10.1007/s43465-019-00037-x>

Van Bussel, E., Reurich, L., Pols, J., Richard, E., Moll van Charante, E., & Ligthart, S. (2019). Hypertension management: experiences, wishes and concerns among older people: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(8), e030742. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030742>

Vitorino, L. M., Teixeira, C. A. B., Boas, E. L. V., Pereira, R. L., dos Santos, N. O., & Rozendo, C. A.. (2017). Fear of falling in older adults living at home: Associated factors. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 51, e03215. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016223703215>

Wald, H. L., Ramaswamy, R., Perskin M. H., Roberts, L., Bogaisky, M., Suen, W., & Mikahailovich, A. (2018). The Case for Mobility Assessment in Hospitalized Older Adults: American Geriatrics Society White Paper Executive Summary. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(1), 11-16. <https://doi.org/10.1111/jgs.15595>

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2021). *Falls*. Hämtad 14 november, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. Hämtad 31 oktober, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) 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.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) 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.
Icke- kontrollerad studie (P) 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.
Retrospektiv studie (R) 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.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys 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
Dolan, H., Rishel, C., Rainbow, J. G., & Taylor-Piliae, R. 2022 USA	Relying on myself: The lived experience of being at risk for falling in the hospital among older adults	Att förstå äldre personers levda erfarenheter av att ha risk för att falla på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre, som vårdats på medicinsk kirurgiska- eller telemetriavdelningen på ett sjukhus i västra Arizona i minst två dagar, som hade risk för fall. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer via videosamtal, baserade utifrån en intervjuguide. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Tolkande fenomenologisk analysmetod.	9 (0)	Studien visade att äldre personer som vårdas inom slutenvården använde sin självförmåga för att hantera balansproblem under sjukhusvistelsen.	K II
Hill, A. M., Francis-Coad, J., Haines, T. P., Waldron, N., Etherton-Ber, C., Flicker, L., Ingram, K., & McPhail, S. M. 2016 Australien	'My independent streak may get in the way': how older adults respond to falls prevention education in hospital	Att undersöka hur individanpassad fallpreventiv undervisning underlättade beteendeförändring ur perspektivet hos äldre patienter på rehabiliteringsavdelningar, samt vilka hinder de upplevde.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Äldre personer (81,4±9,3 år), med god kognitiv förmåga, del av en tidigare RCT. <u>Datainsamling:</u> Korta intervjuer med öppna frågor, inspelade och transkriberade ordagrant, semi-strukturerade enkäter. <u>Dataanalys:</u> Deduktiv analysmetod.	757 (284)	Individanpassad utbildning hjälper äldre patienter på rehabiliteringsavdelningar att delta i lämpliga fallpreventiva strategier. Hälso- och sjukvårdspersonal bör interagera med patienterna för att förstå deras uppfattningar om sin återhämtning och stödja dem i att ta en aktiv roll i planeringen av sin rehabilitering.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hill, A. M., Francis-Coad, J., Vaz, S., Morris, M. E., Flicker, L., Weselman, T., & Hang, J. A. 2024 Australien	Implementing falls prevention patient education in hospitals - older people's views on barriers and enablers.	Att undersöka äldre personers och deras vårdares perspektiv på hinder och möjliggörare för implementering av ett anpassat utbildningsprogram om fallprevention på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre, eller deras vårdare, med erfarenhet av att vårdas inom slutenvården. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper med frågor baserade utifrån en diskussionsguide. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod.	46 (0)	Studien visade att äldre personer och deras vårdgivare föreslog att fallpreventiv utbildning på sjukhus kan främjas genom att tillhandahålla högkvalitativt material, erbjuda utbildningen vid rätt tidpunkt och skräddarsy både utbildning och stöd utifrån individuella behov.	K I
Hill, A.-M., Vaz, S., Francis-Coad, J., Flicker, L., Morris, M., & Weselman, T. 2024 Australien	'You Just Struggle on Your Own': Exploring Older People and Their Caregivers' Perspectives About Falls Prevention Education in Hospitals	Att undersöka äldre personers och deras vårdares kunskap och medvetenhet om fallprevention på sjukhus, inklusive deras reflektioner kring den utbildning de fått under sin sjukhusvistelse.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre, eller deras vårdare, med erfarenhet av att vårdas inom slutenvården, som hade erfarenhet av fall i någon kontext under de senaste 5 åren. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper med frågor baserade utifrån en diskussionsguide. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod.	46 (0)	Studien påvisade att sporadisk utbildning om fallprevention under de äldre personernas sjukhusvistelse inte utvecklade tillräcklig kunskap, medvetenhet eller motivation för att engagera sig i fallpreventiva beteenden. De äldre personerna erbjöds begränsade möjligheter att utöva fallpreventiva beteenden under sin sjukhusvistelse.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hwang, W., Oh, K., Kim, M. G., Kim, W. B., Lee, H. S., Chung, S. G., Beom, J., Park, M. W., Kim, K. S., Kim, J., Park, C. H., & Kim, K. 2024 Sydkorea	Lack of Fall Prevention Education in Patients Experiencing Fall-Related Hip Fracture: A Qualitative Study.	Att beskriva äldre patienters medvetenhet om fallprevention och utbildning, uppfattade orsaker till fall samt attitydförändringar efter att ha upplevt ett fall.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre vårdade på Kangbuk Samsung sjukhus, hade upplevt en höftfraktur i samband med ett fall, som bodde i samhället innan frakturen. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analysmetod.	11 (0)	Studien visade en brist på utbildning om fallprevention, missförstånd gällande orsakerna till fall och negativa psykologiska förändringar efter att ha drabbats av höftfrakturer på grund av fall. Innan höftfrakturen hade ingen av patienterna fått utbildning om fallprevention. Orsakerna till fall var vårdslöshet, handlingar vid tiden för fallet, miljöfaktorer och minskad fysisk funktion.	K II
Jang, M., & Lee, Y. 2015 Sydkorea	The Effects of an Education Program on Home Renovation for Fall Prevention of Korean Older People	Att verifiera effekterna av ett utbildningsprogram om renovering i hemmet i fallpreventivt syfte bland äldre personer, med särskilt fokus på fallrelaterad self-efficacy och intentioner att renovera i hemmet.	<u>Design:</u> Kvasiexperimentell studie. <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre, som bor i Jeon-ju stad. <u>Datainsamling:</u> Före- och eftermätningar, enkäter och intervjuer. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ analysmetod.	58 (7)	Studien visade att efter utbildningsprogrammet så hade den fallrelaterade self-efficacy ökat i experimentgruppen i jämförelse med kontrollgruppen. Även beteendet att utföra förändringar i hemmet hade ökat.	CCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Naseri, C., McPhail, S. M., Haines, T. P., Morris, M. E., Shorr, R., Etherton-Ber, C., Netto, J., Flicker, L., Bulsara, M., Lee, D. A., Francis-Coad, J., Waldron, N., Boudville, A., & Hill, A. M. 2020 Australien	Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge	Att undersöka äldre vuxnas perspektiv på hinder och möjliggörande faktorer för att delta i fallpreventiva aktiviteter inom sex månader efter utskrivning från sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer 60 år och äldre, del av en tidigare RCT, återhämtade sig från olika tillstånd, hade god kognitiv förmåga, som skrevs ut till samhället från tre rehabiliteringssjukhus i västra Australien. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad telefonundersökning med frågor baserade på en systematisk klassificering med öppna frågor. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Interpretativ fenomenologisk analysmetod (IPA)	30 (0)	Studien påvisade att bristen på möjligheter i den fysiska och sociala miljön för äldre vuxna efter hemkomst från sjukhus kan utgöra ett hinder för att delta i fallpreventiva aktiviteter, samt att ett förlängt stöd vid fallprevention efter utskrivning behövs.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Otaka, Y., Morita, M., Mimura, T., Uzawa, M., & Liu, M. 2016 Japan	Establishment of an appropriate fall prevention program: A community-based study	Att identifiera ett lämpligt fallpreventivt program baserat i samhället.	<u>Design:</u> Kvantitativ studie <u>Urval:</u> Äldre personer (72,0 ± 7,1 år) som besöker mötesplatser (sammällssalonger) i Japan. <u>Datainsamling:</u> Antalet fall egenrapporterades dagligen på fallkalendrar och skickades med förbetalda vykort. <u>Dataanalys:</u> Flernivåanalys med blandade effekter och negativ binomial regressionsanalysmetod.	603 (12)	Studien visade att fallpreventiva program minskade antalet fall. Fallfrekvensen för både de program som var regelbundet under året och en gång per år minskade signifikant med 0,89 gånger varje månad.	P II
Pohl, P., Sandlund, M., Ahlgren, C., Bergvall-Kåreborn, B., Lundin-Olsson, L., & Melander Wikman, A. 2015 Sverige	Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men—A Qualitative Study Using Focus Group Discussions	Att utforska äldre kvinnors och mäns förståelse av fallrisk, samt deras erfarenheter av säkerhetsåtgärder för att förebygga fall.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer 70 år och äldre, varav 30 procent behövde tidigare erfarenhet av fall inom de senaste 12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Större fokusgrupper med öppna frågor och sedan mindre fokusgrupper med frågor baserade på en diskussionsguide. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ induktiv analysmetod.	18 (0)	Studien visade att processen för att öka medvetenheten om fallrisk hos äldre personer kan initieras av olika orsaker och involvera olika känslor, försiktighetsåtgärder samt strategier. Denna insikt belyste att det fanns många möjliga kanaler för att nå äldre personer med information om fallrisk och fallprevention.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shuman, C., Liu, J., Montie, M., Galinato, J. G., Todd, M. A., Hegstad, M., & Titler, M. 2016 USA	Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge.	Att beskriva äldre personers uppfattningar om deras fallrisker under deras sjukhusvistelse, de åtgärder de mottog för att förebygga fall under sjukhusvistelsen samt de instruktioner de fick vid utskrivning för att förebygga fall hemma.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer 60 år och äldre, som vårdats på sjukhus i minst 48 timmar, som fått en bedömd fallrisk av sjuksköterskan <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor baserade på intervjuguider. Inspelade och transkriberade ordagrant. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analysmetod baserad på grundad teori med ständig jämförelse.	18 (3)	Studien visade att deltagarna fått fallpreventiva insatser både under sin sjukhusvistelse och vid utskrivning, även om de initialt inte uppfattade dessa som sådana. Kommunikation och engagemangsnivå påverkade patienternas uppfattningar.	K I