

## **Fallprevention i vårdverkligheten**

Vårdpersonalens upplevelser av fallpreventionsarbetet  
på en rehabiliteringsavdelning

Ida Hansson

Emilia Holmberg

Sally Koski

Alexandra Pettersson

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen och Hälsovårdare (YH)-  
examen

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Åbo 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Ida Hansson, Emilia Holmberg, Sally Koski, Alexandra Pettersson

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Hälsovårdare (YH), Åbo

Titel: Fallprevention i vårdverkligheten – vårdpersonalens upplevelser av fallpreventionsarbetet på en rehabiliteringsavdelning

---

Datum: 22.05.2022

Sidantal: 51

Bilagor: 6

---

### Abstrakt

I Finland förekommer det brist på information om vårdpersonalens perspektiv och upplevelser av fallprevention samt kliniska riktlinjer för hur preventionsarbetet genomförs av vårdpersonalen. Fall i sjukhusmiljön är en utmaning för patientsäkerheten då fallolyckan kan leda till förlängd sjukhusvistelse eller i värsta fall död på grund av skadorna som uppkommer av fallet. Därför utgör fallpreventionsarbetet en viktig del av vårdpersonalens dagliga arbete. Examensarbetet behandlar fallprevention, bedömning av patientens fallrisk och vårdpersonalens upplevelser av fallpreventionsarbetet.

Examensarbetet är en del av Projektet "Fadderskola 2020 – 2023", vilket är ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Novia och Neurocentrum vid Åbo universitetssjukhus (ÅUCS). Syftet med examensarbetet var att ta reda på hur vårdpersonal vid rehabiliteringsavdelningen på ÅUCS arbetar med fallprevention. Frågeställningarna var; *Vad gör vårdpersonalen på avdelningen för att förebygga fall? och Vilka omständigheter påverkar avdelningens fallpreventionsarbete?* För att besvara syftet och frågeställningarna utfördes en kvalitativ undersökning med ett bekvämlighetsurval. Urvalet bestod av vårdpersonal som arbetade på avdelningen. Data utgjordes av intervjuer som sedan analyserades med en innehållsanalys och som underlag för resultatet.

Resultatet sammanställdes i en tabell med två olika kategorier: fallpreventionsarbete och upplevelser. Patienter på avdelningen börjar i ett tidigt skede att aktivt röra på sig i samband med rehabiliteringen vilket också kan leda till fallolyckor. Fallrisken bedöms med hjälp av mätinstrument (FRAT) och dokumenteras i patientjournalen. I resultatet framkom det att mätningar ibland görs utan vidare åtgärder. Lämpliga hjälpmedel, patientens funktionsförmåga, samarbete mellan den interprofessionella arbetsgruppen och patienterna är tydliga fallpreventionsåtgärder. Upplevelser av rädsla och otillräcklighet hos vårdpersonal framkom även vid hantering av fallolyckor och i fallpreventionsarbetet.

---

Språk: svenska

Nyckelord: fallprevention, fallrisk, upplevelse

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ida Hansson, Emilia Holmberg, Sally Koski, Alexandra Pettersson

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK), Turku

Nimike: Fallprevention i vårdverkligheten – vårdpersonalens upplevelser av fallpreventionsarbetet på en rehabiliteringsavdelning/ Kaatumisen ehkäisy hoitotodellisuudessa - Hoitohenkilöstön kokemuksia kaatumisen ehkäisytyöstä kuntoutusosastolla

---

Päivämäärä: 22.05.2022

Sivumäärä: 51

Liitteet: 6

---

### Tiivistelmä

Suomessa ei ole riittävästi kaatumisen ehkäisyyn liittyvää tietoa. Tietoa puuttuu hoitohenkilökunnan näkemyksistä, kokemuksista ja kliinisistä ohjeista sekä siitä, miten hoitohenkilökunta työskentelee kaatumisen ehkäisemiseksi. Sairaalaympäristössä tapahtuvat tapaukset ovat haaste potilasturvallisuudelle, sillä kaatumistapaturmat voivat johtaa kaatumisesta johtuvien vammojen vuoksi joko sairaalahoidon pitkittymiseen tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Tämä nostaa kaatumisen ehkäisytyön tärkeäksi osaksi hoitotyön jokapäiväistä työtä. Opinnäytetyö käsittelee kaatumisen ehkäisyä, potilaan kaatumisriskin arviointia ja hoitohenkilökunnan kokemuksia kaatumisen ehkäisytyöstä.

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulu Novian ja Turun yliopistollisen keskussairaalan Neurokeskuksen yhteistyöhankkeena tehtävää "Kummiluokka 2020–2023" -projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä tavoin hoitohenkilökunta työskentelee kaatumisriskin ehkäisemiseksi TYKS:in kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön kysymykset ovat: Mitä osastolla työskentelevä hoitohenkilökunta tekee estääkseen potilaiden kaatumisen? Mitkä olosuhteet vaikuttavat osaston kaatumisen ehkäisytyöhön? Kysymyksiin vastaamiseksi suoritettiin laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus. Haastatteluun vastanneet olivat TYKS:in kuntoutusosaston hoitohenkilökuntaa. Haastattelutulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla muodostaen opinnäytetyön tulokset.

Tulokset koottiin taulukkoon, jaettuna kahteen eri kategoriaa: kaatumisen ehkäistyöhön ja kokemuksiin. Osaston potilaat alkavat liikkua aktiivisesti jo kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa, mikä voi johtaa kaatumistapaturmiin. Kaatumisvaaraa arvioidaan mittauslaitteilla (FRAT) ja dokumentoidaan potilasasiakirjaan. Tulokset osoittivat, että mittauksia joskus tehdään ilman, että tuloksia seurataan. Asianmukaiset apuvälineet, potilaan toimintakyky, yhteistyö moniammatillisen työryhmän ja potilaiden välillä ovat selkeitä tapausten ehkäisykeinoja. Hoitohenkilökunnan keskuudessa nousi esiin myös pelon ja riittämättömyyden kokemuksia kaatumistapaturmien käsittelyssä ja kaatumisen ehkäisytyössä.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kaatumisen ehkäisy, kaatumisriski, kokemus

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Ida Hansson, Emilia Holmberg, Sally Koski, Alexandra Pettersson

Degree Programme: Nursing and Public Health Nursing, Turku

Title: Fallprevention i vårdverkligheten - vårdpersonalens upplevelser av fallpreventionsarbetet på en rehabiliteringsavdelning / Fall Prevention in a Practical Care Setting – Nursing Staff's Experiences of Fall Prevention Work in a Rehabilitation Department

---

Date: 22.05.2022

Number of pages: 51

Appendices: 6

---

### **Abstract**

There is a lack of information regarding healthcare professionals' perspectives and experiences on fall prevention, as well as clinical guidelines for how prevention work is carried out by healthcare professionals in Finland. Falls in the hospital environment are a challenge for patient safety as the fall accident can lead to prolonged hospital stay or in the worst-case death due to the injuries that arise from the fall. This constitutes fall prevention work as an important part of the healthcare worker's daily work. This Bachelor's thesis is about fall prevention, assessment of the patient's risk of falling and healthcare workers' experiences of prevention work.

The thesis is a part of the project "Fadderskola 2020 – 2023", which is a collaborative project between Novia University of Applied Sciences and Turku University Hospital's Neurocenter. The purpose of the thesis was to find out how the healthcare workers at the rehabilitation department at ÅUCS work with fall prevention. The questions posed were, what do the care workers in the department do to prevent falls and what circumstances affect the departments fall prevention work. To answer the purpose and the questions, an empirical qualitative study was performed with a convenience sample. The sample consisted of nursing staff who worked in the department. Data collection consisted of interviews, which were then analysed based on their content and presented as results.

The result was compiled in a table with two different categories: fall prevention work and experiences. The patients in the department begins to move actively at an early stage in connection with the rehabilitation, which can also lead to fall accidents. The risk of falling is assessed through measuring instruments (FRAT) and documented in the patient's journal. However, it turned out that sometimes measurements are made but that actions are not made from the result from FRAT. Appropriate tools, the patient's functional ability, cooperation between the interprofessional working group and the patients, are clear fall prevention measures. Experience of fear and inadequacy among care staff also emerged during the handling of fall accidents and fall prevention.

---

Language: Swedish

Key words: fall prevention, fall risk, experience

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
1.1	Syfte och frågeställningar .....	2
1.2	Avgränsningar .....	2
2	Litteraturoversikt .....	3
3	Teori .....	4
3.1	Neurologiska komponenter .....	5
3.2	Fallprevention .....	6
3.2.1	Folkhälsolivå .....	7
3.2.2	Organisation .....	8
3.3	Orsaker till fallolyckor och förebyggande åtgärder .....	9
3.3.1	Interna faktorer .....	9
3.3.2	Externa faktorer .....	10
3.3.3	Fysisk träning en gemensam preventionsåtgärd .....	12
3.4	Teknisk utrustning inom fallprevention .....	13
3.4.1	Elektroniska hjälpmedel i kombination med träning .....	14
3.4.2	Elektroniska sensorer .....	15
3.5	Bedömning av fallrisk hos en patient .....	16
3.6	Vårdpersonals upplevelse av fallprevention .....	18
3.7	Hantering av en fallolycka .....	20
3.8	Dokumentation av fallprevention och fallolyckor .....	21
3.9	Utvecklingsområden inom fallprevention .....	22
4	Metod .....	24
4.1	Urvalsmetod .....	24
4.2	Datainsamlingsmetod .....	25
4.3	Dataanalys .....	27
5	Forskningsetik .....	29
6	Resultat .....	31
6.1	Fallpreventionsarbete .....	31
6.2	Upplevelse .....	36
7	Diskussion och kritisk granskning .....	37
7.1	Metoddiskussion .....	37
7.2	Resultatdiskussion .....	39
8	Avslutning .....	44
	Källor .....	46

## **Tabellförteckning**

Tabell 1 Exempel på utdrag från dataanalystabellen .....	28
Tabell 2 Underkategorier och kategorier .....	31

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Artikelöversikt
Bilaga 3	Intervjufrågor
Bilaga 4	Informationsbrev
Bilaga 5	Samtycke till intervju
Bilaga 6	Dataanalystabell

## 1 Inledning

“The greatest glory in living is not in never falling, but in rising every time we fall” -Nelson Mandela (1918–2013)

Falloolyckor kan hända var som helst. Världshälsoorganisationen WHO (2021) definierar fall som en händelse där personen i fråga på grund av en orsak, oavsiktligt hamnar på marken eller golvet. Detta kan ske från stående, sittande eller liggande position. Flera artiklar belyser att fallolyckor är ett återkommande problem på sjukhus, i samhället och världen runt på grund av följderna som fallolyckorna kan leda till. Fallolyckor är den näst vanligaste orsaken till att äldre personer oavsiktligt dör genom skadorna som uppkommer på grund av fallet. Alla personer som råkar ut för en fallolycka löper en risk att skada sig men ålder, kön och individens egen hälsa kan påverka hur stor skadan blir. Fallolyckor kan leda till en förlängd sjukhusvistelse eller att patienten som fallit hemma bör läggas in på avdelning igen. Fallolyckorna leder även till stora ekonomiska kostnader för individen, sjukhuset, vårdgivaren och försäkringsbolagen. (Shaw, Kiegaldie, & Jones, 2021, ss. 2-3; World Health Organization, 2021; Slade, Carey, Hill, & Morris, 2017, ss. 1-2).

Till sjukskötarens kompetenser hör det att arbeta som sakkunnig i det omvårdnadsarbete som förekommer inom hälso- och sjukvården. Vårdaren arbetar personcentrerat och bemöter sårbara patientgrupper genom god kommunikation och interprofessionalitet. Arbetssättet bör vara hälsofrämjande och vårdaren bör tillämpa aktuell forskning och evidens som främjar patientarbetet. (Korhonen, 2019). I examensarbetet betonas sjukskötarcompetensen och patientsäkerhet, i och med att dessa berörs av fallrisk och fallprevention. Forskning och utveckling av fallprevention förs ständigt framåt och det kommer nya metoder för att förebygga fallolyckor bland patienter. Elektroniska hjälpmedel är ett av de nya utvecklade verktygen inom fallpreventionsarbetet.

Examensarbetet är ett beställningsarbete och en del av Projekt ”Fadderskola 2020 – 2023” vilket är ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Novia och Neurocentrum på Åbo universitetssjukhus (ÅUCS). Projektets syfte är att öka kunskapen kring neurologiska sjukdomar och vården av dem, hos nya sjukskötare och hälsovårdare. I sin tur får personalen från Neurocentrum ta del av ny information och svenska, det andra inhemska språket. Examensarbetet skrivs av sjukskötar- och hälsovårdsstuderande.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Examensarbetets syfte är att ta reda på hur vårdpersonalen vid rehabiliteringsavdelningen på ÅUCS arbetar med fallprevention.

Arbetets syfte grundar sig på behovet av kunskap om fallprevention inom vården. Forskning understryker att det finns ett stort behov av att öka kunskapen gällande fallprevention, fallriskbedömning och tillvägagångssättet i det förebyggande arbetet inom sjukhusmiljön. (Chinh, o.a., 2021, s. 308; Shaw, Kiegaldie, & Jones, 2021, ss. 1-2).

Skribenternas önskan med examensarbetet är att uppmärksamma eventuella utvecklingspunkter kring fallpreventionsarbetet på avdelningen och ta del av vårdarnas kunskap. Examensarbetet är ett beställningsarbete från rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS och avdelningens önskemål är att göra en undersökning av hur fallolyckor förebyggs. I förberedande diskussioner med beställaren har behovet att klargöra hur vårdpersonalen arbetar med fallprevention konstaterats.

Examensarbetets frågeställningar:

1. Vad gör vårdpersonalen på avdelningen för att förebygga fall?
2. Vilka omständigheter påverkar avdelningens fallpreventionsarbete?

## 1.2 Avgränsningar

Examensarbetets teori och metod avgränsas till att främst behandla information som berör fallpreventionsarbetet, hur vårdpersonal kan förebygga fallolyckor samt på vårdpersonals erfarenheter. Detta i enlighet med att forskningen bestyrker att ökad kunskap inom följande områden behövs för att effektivt arbeta med fallprevention. Enligt Chinh, o.a. (2021, s. 308) behöver vårdpersonal, kunskap om: patienters risker för att falla, bedömning av fallrisk, förebyggande åtgärder och hantering av patienten efter en fallolycka för att arbeta med fallprevention på en sjukhusavdelning.

Skribenterna har valt att utgå från ett vårdarperspektiv i examensarbetet. Sjukskötare och närvårdare arbetar nära patienter och kan påverka fallpreventionsarbetet genom sina interaktioner med patienten då vårdpersonalen är på plats dygnet runt. Hädanefter kommer närvårdare och sjukskötare att benämnas som vårdpersonal. I arbetet utesluts



hälsovårdare i definitionen vårdpersonal då denna yrkesgrupp inte förekommer på den aktuella avdelningen. Valet baserar sig också på att skribenterna är blivande sjukskötare och hälsovårdare och vill få en djupare kunskap om ämnet fallrisk samt använda den nya informationen i kommande yrke. Övriga möjliga perspektiv utesluts från arbetet, det vill säga, arbetet baserar sig inte på en vårdteoretiker/vårdvetare eller anhörigperspektiv inom fallprevention. Teori om hur patienter upplever en fallolycka har uteslutits ur arbetet.

Skribenterna fokuserar på det fallpreventionsarbete som förhindrar ett första fall från att inträffa. Montero-Odasso, o.a. (2021, ss. 3-4) påvisar att då en patient drabbats av en fallolycka ökar risken för att ytterligare fallolyckor äger rum strax efter att den första olyckan inträffat. De följande fallolyckorna kan förebyggas genom god hantering av den första fallolyckan. Information gällande olika skadors uppkomst och behandling efter en fallolycka kommer inte tas upp, även då detta påverkar prognosen för framtida fallincidenter. Skribenterna har valt att utesluta teori om vilka sjukdomar patienterna på rehabiliteringsavdelningen kan tänkas ha eftersom fokuset är på vårdpersonalens arbete och upplevelser.

## **2 Litteraturöversikt**

Litteratursökningen är utförd i syfte att samla fakta och information om fallrisk och fallprevention. Skribenterna har sökt information i böcker, lagar, publikationer och på webbsidor. Ny litteratur skriven mellan 2015 och 2022 har prioriterats, men även äldre artiklar har använts. Målsättningen har varit att främst använda finska rekommendationer, men teorin har kompletterats med information och riktlinjer från utländska källor vid behov. Källor har också hittats genom referat i använda studier, vilket har lett till att även äldre källor använts. Artiklarna som är föråldrade har ändå inkluderats i examensarbetet i de fall de bidrar till den teoretiska grund som nyare studier baserar sig på. Det går att se i Bilaga 1 Artikelsökning att det förekommer sökningar på enskilda studier utöver förekommande söktermer.

Databaserna som använts i datasökningen för examensarbetet är EBSCO CINAHL, Google scholar, Terveysportti, PubMed och MEDIBAS. Artikelsökningen är gjord på svenska, finska och engelska. Sökorden som använts i litteratursökningen, berör examensarbetets ämne. Exempel på sökord är: fallrisk, fallprevention, fallprevention in hospitals, vårdpersonals

upplevelse och Fallrisk assessment tool. Närmare information om vilka sökord som använts hittas i Bilaga 1 Artikel sökning. Litteratursökningen gav resultat; vid sökning utan avgränsning framkom ett stort antal artiklar. Med flera begränsningar och noggrannare sökningar blev resultaten mer specifika. Trots avgränsningar är mängden artiklar stor. Artiklarna valdes på basen av informationen som uppkom i artiklarnas abstrakt och resultat. Avgränsningar som använts i artikelsökningen är bland annat årtal och fulltext. Skribenterna har valt att främst använda ny forskning och nya artiklar för att få den mest aktuella kunskapen.

Litteratursökningen har gett skribenterna en god och övergripande kunskap om fallprevention och fallrisk. I artikelsökningen Bilaga 1 nämns datum för när sökningen ägde rum, vilken databas som har använts, eventuella söktermer, antal träffar och antal träffar efter avgränsningar. För mer utförlig information om artikelsökningen se Bilaga 1 Artikelsökning. De valda artiklarna för examensarbetet presenteras i Bilaga 2 Artikelöversikt. I artikelöversikten beskrivs artiklarnas publikations år, ursprungsland, författare, titel, syfte, urval/metod, resultat, eventuella styrkor och begränsningar för artikeln. De valda artiklarna och källorna går också att finna som källhänvisningar i teoridelen av arbetet.

### **3 Teori**

För att syftet ska besvaras behövs kunskap gällande sådana omständigheter som påverkar fallpreventionsarbetet, fallrisk och vårdpersonalens arbete. Här förklaras också den betydande roll i uppföljningsarbetet efter ett fall för den fortsatta utvecklingen inom fallpreventionen. Centralt för fallpreventionsarbetet är att utreda vilka omständigheter som skapar förutsättningar i ett eventuellt fall, så att fallet kan undvikas. I teoridelen redogörs de vanligaste bakomliggande orsakerna till att ett fall inträffar samt ett litet urval av de diagnoser och miljöfaktorer som utgör en riskfaktor för att fallolyckor ska inträffa. Den neurologiska anatomin som upprätthåller människokroppens motoriska funktion och den posturala balansen redogörs för samt hur olika störningar i centrala nervsystemet påverkar dessa. Examensarbetets centrala begrepp är fallprevention, fallrisk och upplevelser.

### 3.1 Neurologiska komponenter

Människans förmåga att röra på sig och fungera i vardagen påverkas inte bara av den fysiska förmågan utan även av den kognitiva och psykiska förmågan. I kapitlet beskrivs de neurologiska komponenterna som påverkar människans motoriska kontroll, det vill säga förmågan att röra sig. Slade, Carey, Hill, & Morris (2017, s. 2) hävdar att den motoriska och kognitiva funktionsförmågan hos patienter påverkar fallpreventionsarbetet och patientens risk för att falla.

För att människan ska kunna hålla sin kropp upprätt och gå emot ett förutbestämt mål utan att varken krocka med föremål eller att tappa balansen, krävs en involvering av hjärnans samtliga lober. I det vestibulära systemet som också kallas balanssystemet ingår de delar som är mest centrala för att kunna hålla balansen. Vilket är en betydande omständighet då syftet för en individ är att hålla en stabil gång. (Casale.J, Browne.T, & Murray.I, 2018) Målstyrning och koordination är en kognitiv process som sker i främre delen av hjärnans framlob, premotoriska hjärnbarken och motoriska hjärnbarken. Den här funktionen används till exempel då människan planerar att parera för ett hinder i hens väg. (Fuster, 2011, ss. 1149-1151).

Uppgiften som sedan ska utföras av kroppen kräver dirigering från cerebellum, det vill säga lillhjärnan som är belägen i den bakersta delen av skallen. Lillhjärnan tar in information från sinnesorganen (ögon, öron och känselnerv) och balanssystemet, via bland annat temporalloberna som är belägna bakom ansiktets tinningar och skickar informationen till hjärnstammen. Information från till exempel syn och hörsel eller intryck från balanssystemet talar om var kroppen befinner sig i förhållande till den yttre miljön omsätts till en koordinerad rörelsesignal som går från lillhjärnan och ut till kroppen. (Dieterich & Brandt, 2015, ss. 1-3; Ventre-Dominey, 2014, ss. 1-3). Signalen passerar hjärnstammen och här sker en så kallad Pyramidal Decussation det vill säga signaler från de korta nerver som går att hitta i hjärnan korsas och transfererar till de långa, myeliniserade nerver som går ut i kroppen. Det är efter denna omkoppling de långa nerverna för signalen från det centrala nervsystemet (hjärnan, hjärnstammen och ryggmärgen) och ut i det perifera nervsystemet. En stroke eller en hjärnskada skadar oftast inte det perifera nervsystemet utan har en större påverkan på det centrala nervsystemet, vars funktioner nämnts tidigare. (Lohia.A & McKenzie.J, 2019).

De långa efferenta nerver som går ut ur ryggmärgen och till skelettmusklerna som antingen kontraherar eller relaxerar muskeln, för informationen från hjärnstammen och lillhjärnan. Omyeliniserade, afferenta, känselnerver skickar sedan tillbaka information från mekanoreceptorerna som sitter på skelettmuskeln till lillhjärnan som skickar den vidare till talamus. Talamus är beläget i mellanhjärnan och pannloben. Information skickas via de basala ganglierna, en grupp nervceller som har en stark koppling till att styra målmedvetna rörelser. Mekaniska skador på de långa nerver som finns i det perifera nervsystemet kan resultera i en oförmåga att använda muskler och/eller att utföra vissa rörelser även om förmågan till koordination består, vilket innebär ett handikapp för patienten. Skador i olika delar av detta system påverkar olika komponenter som behövs för en viljestyrd rörelseförmåga. För att kunna utföra en viljestyrd rörelse som gång eller tal behövs samtliga av dessa komponenter. Om det uppstår brister i komponenterna påverkas rörelseförmågan. Sådana skador kan bero på yttre trauma, tryckskador då nerver hamnat i kläm mellan patientens ryggkotor (ischias) eller i det fall patienten har en tumör. (Yanagisawa, 2018, ss. 275-279; Akinrodoye & Lui, 2020, ss. 299-301).

Från talamus skickas processad information tillbaka till pannloben, för att kunna processas genom en intellektuell eller kognitiv process. Utifrån detta är det lätt att förstå att en ischemisk störning i hjärnan har en stor risk att påverka patientens motoriska förmåga om störningen är belägen i någon av alla de lobar som dirigerar motoriken. (Grillner & Manira, 2019, s. 279).

### **3.2 Fallprevention**

Definitionen av fallprevention är en omvårdnadsinsats där vårdaren vidtar förbyggande åtgärder i arbetet med patienter som riskerar att skadas av ett fall. Detta för att minska fallrisken och därmed risken för fallrelaterade skador. (IGI Global, 2022).

Sedan 1980-talet har kärnan av preventionsarbete vuxit fram som en egen vetenskapsgren och det ramverk som används för att bygga upp preventionsinsatser har definierats. Detta innebär att det fenomen som ska förebyggas bör studeras noggrant och brytas ner till i tre komponenter. Dessa komponenter är: definition av problemet, prevalens och allvarlighetsgraden. De negativa konsekvenser som problemet resulterar i bör analyseras. Detta görs för att avgöra effektiviteten av framtida preventionsinsatser. Då nyttan av att

hantera problemet är konstaterad, undersöks problemets faktorer som skapar och upprätthåller problemets existens. (Splett, Dymnicki, & Reincke, 2021, ss. 50-54).

Eventuella preventionsinsatser bör ske på individnivå och anpassas efter patientens specifika behov. Vårdpersonalens kompetenser påverkar kvalitén av fallpreventionsarbetet. Vårdpersonalen bör även besitta en viss beredskap och anpassningsförmåga till akuta situationer som kan uppstå. Detta eftersom patienter som är inlagda på sjukhus har en större risk för fallolyckor än den allmänna befolkningen. Därför skulle det vara viktigt att vårdpersonal förstår vikten av patientcentrerad vård och att involvera ett patientcentrerat arbetssätt i den kliniska praxisen. (Tzheng & Ma, 2015, ss. 326-330).

### **3.2.1 Folkhälsolivå**

Att föra fallpreventionsarbetet framåt på en folkhälsopolitisk nivå innebär att organisera utvecklingsarbetet och möjliggöra en effektivare förändringsprocess. En möjlighet kunde vara tidig identifiering och målinriktade insatser riktad till människor med ökad fallrisk. Datasamling kring fallincidenter möjliggör forskningsarbete som behövs för att föra arbetet framåt. Datainsamlingen bör göras så effektivt och lättöverskådligt som möjligt. Användningen av ICD-koder är ett exempel på detta. (World Health Organisation, 2021, ss. 151-158). Att ta vara på människors resurser i tid och i grupp minskar den ekonomiska kostnaden för preventionsarbetet. En studie som gjorts i Kina visar att fallpreventionsarbete på folkhälsolivå toppar listan på de interventioner som har störst effektivitet på fallprevention. (Cheng, Tan, & Ning, 2018).

Fallpreventionsarbetet i Finland styrs genom riktlinjer som kommer från regeringens förvaltningspolitiska organ, Social- och hälsovårdsministeriet och deras utskott. Den övriga sjukvårdens etiska regelverk och lagar om klient- och patientsäkerhet utgör, tillsammans med dessa riktlinjer, en grund för bedömning av resursfördelningen. Statliga ekonomiska understöd möjliggör utvecklingsarbete inom området för fallprevention till exempel utveckling av nya interventioner, effektivitets analys av dessa och identifiering av problemområden. (Hakari, 2022).

I Finland har den nationella centrala styrningen av klient- och patientsäkerheten varit haltande. Vem som bär ansvaret för styrningen av kvalitets- och säkerhetsarbetet har inte

varit tydligt formulerat sedan i början av 2000-talet. Det har fallit på de enskilda kommunerna att upprätta planer för hur kvalitets- och säkerhetsarbetet organiserats. Den första styrgruppen för patientsäkerhetsarbetet tillsattes i Finland år 2006. I och med ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen 2011 gjordes den första klient- och patientsäkerhetsstrategin upp och omfattade åren 2009–2013. (Social- och Hälsovårdsministeriet, 2017).

En ny strategi samt genomförandeplan för klient-och patientsäkerhetsarbetet 2022–2026 i Finland som utvecklas i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet är under uppbyggnad. Detta är ett av Finlands utvecklingsarbeten i syfte av att förbättra patientsäkerheten och för att föra utvecklingen av preventionsarbetet framåt. Genom denna strategi har social- och hälsovårdsministeriet ställt målet att Finland ska vara ett modelland för patientsäkerhet år 2026. Finland ska inte bedömningsmässigt vara det bästa landet i fråga om alla säkerhetsrekommendationer. I stället strävar Finland efter att ta i bruk internationella rekommendationer som baserar sig på relevanta forskningsresultat. Dessa rekommendationer gynnar vårdpersonal, övrig yrkespersonal och patienter i alla organisationer oavsett arbetsplats och nivå av arbete. Denna modell är även tänkt att användas av yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården. Modellen påverkar även dem som leder och övervakar vårdverksamheten, politiska beslutsfattare samt patienterna och deras anhöriga. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2021).

### **3.2.2 Organisation**

Organisationsledningen på den enskilda verksamhetsplatsen har ansvar för att definiera och strukturera verksamhetens arbetsprocesser och att garantera att dessa utförs på ett patientsäkert sätt. Förmannen ansvarar för säkerheten på den egna enheten. Informationen går att finna i verksamhetsplanen och i eventuella separata planer. Förmannens roll inom området för patientsäkerhet är att styra upp kritiska situationer exempelvis då det uppstår personalbrist. Personal som arbetar med patienter ska ha tillräckligt med utbildning för att kunna arbeta patientsäkert, på ett sätt som speglar aktuell evidens. Därför är vidareutbildning inom arbetsgruppen en förutsättning för att arbeta patientsäkert. (Valvira, 2022).

Det praktiska fallpreventionsarbetet som utförs består till stor del av att specificera de risker för fall som tidigare identifierats. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet bör ske

årligen vid varje verksamhetsberättelse som inträffar återkommande varje år. Det är med fördel som all avdelningspersonal tar del av denna utvärdering. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011). Bedömning av riskpersoner som är mer belägna för att falla exempelvis de patienter som tidigare har fallit, bör ske på rutin och dessa individer bör erbjudas en passande funktionsträning. (World Health Organisation, 2021, s. 20). Enligt planen för patientsäkerhet bör patienten och dennes anhöriga involveras i patientsäkerhetsarbetet och få den information som är nödvändig för att förebygga fall. Patienten bör informeras om vem hen kan kontakta vid frågor som rör patientsäkerheten. Preventionsarbetet bör sträcka sig över organisationsgränserna samt innefatta övriga miljöer där patienter rör sig, till exempel i patientens eget hem. Därför bör patienter få tillräckliga råd för hur de ska förebygga eventuella fall också i det egna hemmet. (Social- och Hälsovårdsministeriet, 2017). Mera information gällande orsaker till fallolyckor redogörs för i kapitel 3.3 och fallriskbedömning beskrivs i kapitel 3.5.

### **3.3 Orsaker till fallolyckor och förebyggande åtgärder**

Orsakerna till att en person faller kan vara många och ibland också oväntade exempelvis på grund av försämrad kognitiv förmåga, rörlighet, gång och balans. Tidigare historik av fallolyckor och personens dagliga aktiviteter påverkar fallrisken. Fallolyckor kan vara oväntade och ske av misstag på grund av snubbling eller otillräcklig fysisk funktionsförmåga. Även sjukdomsattacker kan leda till en fallolycka, så som ett anfall eller en stroke. (Tzheng & Ma, 2015, s. 326). WHO (2021) har publicerat en rapport: *Step Safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course*, som berör fallprevention och strategier för att förebygga fallolyckor i alla åldrar. WHO nämner faktorer som påverkar fallolyckor. Det finns olika sätt att dela in riskfaktorer i större kategorier till exempel interna faktorer, externa faktorer och frekvens av utsatthet för fallriskfaktorer. I rapporten nämns det att de flesta fallolyckor kan förebyggas med lämpliga åtgärder och att det finns flera evidensbaserade fallpreventions åtgärder att använda.

#### **3.3.1 Interna faktorer**

Till de interna faktorerna hör patientens ålder, kön och etnicitet. Komplikationer efter ett fall hos äldre människor leder ofta till konsekvenser för den generella hälsan. Exempelvis

faller personer över 60 år oftare än en yngre. Kvinnor faller mer frekvent än män. (WHO, 2021, ss. 19-20). Vivian, Lemes, Lobo och Bittencourt (2017, ss. 1-7) påvisar att olika sjukdomstillstånd också utgör interna riskfaktorer för fall. De olika sjukdomarna påverkar den posturala balansen på olika sätt. Nämnas kan diabetes mellitus och reumatism som begränsar den perifera känseln i kroppen. Inkontinens kan göra att patienten tappar fokus på sin gång eller utför brådskande rörelser. Depression kan indirekt leda till en nedsatt kognitiv förmåga vilket kan göra det svårt för patienten att tolka signaler eller att utföra en planerad rörelse, som höjer risken för att falla. En nedsatt förmåga att tolka sin omgivning ses också vid nedsatt syn- och hörsel förmåga och kan resultera i att föremål i omgivningen utgör en överraskning som påverkar situationen negativt och leder till ett fall.

Olika neurologiska sjukdomar ger upphov till problem med motoriken och kan därmed orsaka fallolyckor. Dessa sjukdomar påverkar muskelstyrkan och balansen. Hur en person sover kan även inverka på fallrisken, exempelvis om personen lider av sömnapné. Vid sömnapné får inte personen tillräckligt med syre till hjärnan och detta leder till en större risk att falla. (Medibas, 2012). Blodtryckssjukdomar kan resultera i hypotension, som i sin tur leder till yrsel och en ökad fallrisk. Rädslan för att falla kan hämma patienten att utföra vissa rörelser eller att ta initiativ till att gå, vilket kan leda till muskelsvaghet, i båda fallen kan det leda till större risk att falla. Detta kan vara en av orsakerna till att personer som har en historia av att falla ofta gör det igen. En nedsatt allmänstatus exempelvis närings- och vätskebrist kan leda till yrsel eller otillräcklig koordination och fall. Hos sjukhuspatienter som varit sängliggande kan elektrolytrubbningar utgöra en riskfaktor för att falla. (Boyer, Gayot, Mergans, & Bimou, 2019).

### **3.3.2 Externa faktorer**

Externa riskfaktorer är sådana som går att finna i patientens omgivning till exempel hala golv och/eller skor och kläder som inte är ergonomiska. Dålig belysning, ojämnt underlag eller låga hinder i gångbanan är andra exempel på externa fallrisker. (WHO, 2021, ss. 19-20). Personlig utrustning så som lämpliga skor som inte glider lätt mot underlaget, glasögon som förbättrar synen och minimerar risken att sätta ned foten på fel plats och rullatorer eller andra verktyg som underlättar en god posturalposition används i fallpreventions syfte. Miljöfaktorer som frekvent städning av golv, dörrar som öppnas hastigt och dålig belysning påverkar alla risken för fallolyckor. Det är viktigt att det finns en plan för hur dessa faktorer



minimeras och att vårdpersonal som arbetar nära klienten vet hur eventuell utrustning används på ett korrekt sätt. (World Health Organisation, 2021). Andra externa riskfaktorer som beskrivs i Läkartidningen (2016) är avsaknaden av ledstång i korridorer och trappa, avsaknad av stödhandtag i badrum, dåliga trappor, lösa mattor och felaktig användning av hjälpmedel. (Rosengren & Martin, 2016, s. 2).

Lord & Jaqueline (2018, s. 5) diskuterar studier som undersöker fallförebyggande åtgärder, där exempelvis benbrott är en av fallolyckans konsekvenser. Patienter som har risk för att falla kan exempelvis använda höftskydd. Höftskydden skyddar mot frakturer som kan uppstå vid fallet. Även golvbeläggning med dämpande effekt kan minska skadorna efter ett fall avsevärt. Nackdelen med dessa golv är att tunga föremål och möbler på hjul så som sängar och patientliftar är svårare att hantera.

Läkemedelsanvändning hör även till externa riskfaktorer och användning av läkemedel kan påverka fallrisken. Speciellt lugnande läkemedel, psykofarmaka och sömnmedel ökar risken för fallolyckor. Läkemedlen kan leda till minskad muskeltonus, dåsighet, försämrad balans och upprördhet. Rörelsekontrollen kan försämrans på grund av läkemedelsintag och därmed uppstår fallolyckor lättare. Om användningen av dessa läkemedel minskar, minskar även risken för nya fall. (Medibas, 2012). Dock finns det läkemedel som också förebygger fallrisken, till exempel läkemedel gentemot osteoporos som förhindrar benskörhet. Användning av acetylkolinesteras hämmande läkemedel (läkemedel mot lindrig demens) sägs också ha en betydelse i fallprevention. Metylfenidat är ett läkemedel som används vid behandling av koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och har enligt forskning uppmärksamats ha en betydande funktion i kognitiv prestation och kontroll av gångförmågan. Biverkningar kan dock tillkomma med alla läkemedel. (Lord & Jaqueline, 2018, ss. 4-5).

Fallrisk kan orsakas av brist på näring. Kosten utgör en betydande faktor i fallpreventionsarbetet. Patienten uppmanas att äta regelbundet och att variera kosten så att kroppen har en chans att ta upp vitaminer, mineraler och spårämnen som kroppen kräver för en normal funktionsförmåga. I synnerhet D-vitamin anses förebygga fall. (Medibas, 2012). En patient med D-vitaminbrist har vanligtvis minskad muskelmassa, svaga nedre extremiteter, långsam reaktionsförmåga, nedsatt verkställande funktion, nedsatt balans samt nedsatt gångförmåga och gånghastighet. Dessa leder till en förhöjd risk att

falla. Evidensen säger att extra tillägg av D-vitamintillskott har en positiv påverkan på prestationsförmågan, reaktionsförmågan och balansen. (Lord & Jaqueline, 2018, s. 4).

### **3.3.3 Fysisk träning en gemensam preventionsåtgärd**

Ett gemensamt område som nästan alla ovannämnda interna och externa riskfaktorerna påverkar är motoriken och balansförmågan. Så som nämndes i tidigare kapitel påverkas fallrisken av motorikens och balansens funktioner. Det finns evidens som påvisar att träning kan stärka motoriken och balansförmågan och därmed minska risken för att falla (Lord & Jaqueline, 2018, ss. 2-3). Träning kan även minska rädslan för att falla. Då en patient faller och skadar sig illa, kan patienten få rehabilitering för att tillfriskna. Det är viktigt att påbörja rehabiliteringen i god tid för att undvika större skador och rädslor. (Pettersson, 2021, ss. 3-4).

Med rehabilitering menas åtgärder som är utformade för att optimera patientens funktionsförmåga och minska funktionsnedsättning. Rehabiliteringens syfte är att effektivisera och återställa patientens funktionsförmåga efter sjukdom eller olycka. I processen används olika terapeutiska aktiviteter för att förbättra rörligheten, styrkan, flexibiliteten, balans, tal, kognitiva funktionsförmågan och de vardagliga funktionerna. Rehabiliteringstjänster kan se olika ut beroende på patientgrupp men det kan innefatta individuell bedömning, målinriktad vård, regelbunden uppföljning, utskrivningsplanering, hembesök och uppföljning. Rehabilitering ges vanligen av interprofessionella arbetsgrupper bestående av bland annat fysioterapeuter, ergoterapeuter, läkare, sjukskötare och närvårdare. (World Health Organization, 2021, s. 139).

Fysisk träning påverkar yngre och äldre människor olika. Hos yngre påverkar träning skelettets hållfastighet medan det hos äldre förbättrar den neuromuskulära funktionen och genom det minskar fallrisken. Äldre är i behov av specifika övningar för balans och styrka för att träningen ska förebygga fall. Träning skulle behöva vara en del av den äldres vardag oavsett om personen befinner sig hemma, på ett sjukhus eller på ett vårdboende. En minskad fysisk aktivitet kan leda till fysiska, funktionella, psykologiska och sociala förändringar som negativt påverkar människan, även detta leder till ökad fallrisk. Träningen ska främst vara individuellt anpassad och den kan bestå av balans-, styrke-, rörelse- och uthållighetsträning. (Rosengren & Martin, 2016, s. 1). För att uppnå en positiv effekt av träning rekommenderas tre timmars lagom effektiv träning per vecka. Mindre doser av

träning har också en visad effekt att förebygga fallrisken. Ledda träningsprogram som vanligtvis sker i grupp så som Otago Exercise Program, Fitness and Mobility Exercise Program (FAME) och Lifestyle-integrated Functional Exercise (LiFE), har visat sig ge positiv inverkan på fallprevention hos äldre vuxna. (Pettersson, 2021, ss. 4-5).

### **3.4 Teknisk utrustning inom fallprevention**

På basen av vad som nämnts i tidigare kapitel påverkas fallrisken av flera olika faktorer och fallrisken kan bedömas och förebyggas beroende på vilken faktor som påverkar fallrisken. Utöver att fokusera på traditionella hjälpmedel kan vårdpersonal och patient också använda sig av elektroniska hjälpmedel. Elektroniska hjälpmedel är åtgärder som ständigt utvecklas och som ännu är ett nytt fenomen inom vårdverkligheten. Användningen varierar från olika länder och vårdenheter. Flera studier poängterar att det behövs mera forskning inom användningen av elektronisk teknik i syfte av att förbättra äldres fysik. (Mackenzie & Clifford, 2018, ss. 2-4). Exempel på elektroniska hjälpmedel som kan användas vid fallprevention är dator, telefon, klocka samt alarm och surfplattor där man använder sig av olika program för att förebygga fall. Hjälpmedlen kan både användas i patientens hem och på vårdavdelning. De kan även variera var interventionerna passar bäst.

Digitaliseringen i dagens värld är en avgörande del av utvecklingen. Tillgängligheten ökar genom att information kan tas del av oberoende var man befinner sig i världen. En effektiv hälso- och sjukvård kan till exempel ges via digitala hjälpmedel. Den äldre befolkningen kan uppleva det svårt med digital teknik på grund av bristande erfarenhet samt brister i fysisk och kognitiv förmåga. En fördom är även att alla äldre personer inte är intresserade av att lära sig digitalisering och e-hälsa. Användningen av smarttelefoner och surfplattor ökar snabbt bland den äldre befolkningen. Genom att stöda och handleda de äldre i digitalisering och e-hälsa kan de ta del av interventioner som tidigare inte varit möjliga. (Pettersson, 2021, ss. 9-10).

Samtliga studier som använts i kapitlet anser att teknologi och elektroniska hjälpmedel som kan stöda vården och påverka fallpreventionsarbetet är något som behöver forskas vidare på. Utvecklingen är ständigt under förändring, att uppmärksamma och att vara öppen för ny forskning och hjälpmedel driver fram preventionsarbetet på avdelningar.

Hinder som inverkar negativt på en framgångsrik åtgärd med hjälp av elektroniska metoder inom fallprevention hos den äldre befolkningen kan vara upplevelser av bristande motivation, vägran att förknippas med hälsoproblem, tekniskt stigma och en allmän känsla av att "detta är inte för mig" hos patienten. (Aidemark & Askenäs, 2019, s. 498).

### **3.4.1 Elektroniska hjälpmedel i kombination med träning**

Chan, Yobas, Chi, Gan, Show och Wu (2020, s. 6) menar att elektroniska hjälpmedel för fallprevention kan delas in i sex kategorier: telehälsa, exergames (träningsspel), kognitiv träning, icke-konventionell balansträning, elektroniska hemsystem (domotiks) och socialiserad träning. Telehälsa är ett sätt för vårdpersonal att kommunicera via en telefon eller videosamtal med patienter som bor hemma. Att kombinera telehälsa och fysisk träning är en åtgärd som effektivt förebygger fallolyckor. Genom att bedöma patienten i dennes hemmiljö kan vårdaren ge feedback och uppmuntran, vilket förbättrar prestationsförmågan och ökar följsamheten av hemmaträning.

Exergames är en engelsk term för en videospels-lik träningsform som kombinerar användningen av rörelseavkännande teknologi med att känna spelarens rörelser. Exempel på exergames är löpbandsträning i en virtuell verklighet, dansspel och bingo. Exergames förbättrar både de kognitiva-motoriska områdena i hjärnan och förbättrar den fysiska och kognitiva balansen. Användningen av exergames kan upplevas rolig och ha en engagerande karaktär på grund av dess spelliknande innehåll. Användningen ökar även på hösten och vintern för att förbättra samspelet mellan uppmärksamhets- och motoriska faktorer i syftet att förebygga fallolyckor. (Chan, o.a., 2020, ss. 6-7).

Att träna den kognitiva förmågan kan förebygga fallolyckor. Stillasittande datorspel är ett elektroniskt hjälpmedel som kan träna den kognitiva förmågan. Detta på grund av att den utövande funktionen förmågan att agera, tränas. Svårighetsgraden på spelen kan varieras på basen av spelarens förmåga och behov. Denna träningsform lämpar sig även hemma eftersom den inte behöver övervakning. (Chan, o.a., 2020, s. 7).

Icke-konventionell balansträning (engelska förkortat NCBT) baserar sig på de neurosensoriska bristerna som vanligtvis kommer med det naturliga åldrandet. NCBT stärker balanskontrollen genom att påminna och ge övningar som stärker patientens hållning. Kroppsburna sensorer upptäcker om patienten har dålig hållning och sämre

kroppspositioner och ger då patienten visuella, auditiva eller taktila signaler när kroppen är i en besvärlig position. På basen av instruktionerna kan patienten korrigera sin kroppshållning. Detta ökar patientens medvetenhet, uppmärksamhet på hållning och träning. Genom detta tränas balanskontrollen och minskar risken för fall. (Chan, o.a., 2020, ss. 7 - 8). Det finns träningsformer där patienten blir exponerad för upprepade hinder för att utveckla snabba balanssvar. Genom denna träningsform kan patienten tränas att återfå balansen, minska risken för halka samt minska fallrisken på en längre sikt. Denna träningsform kräver individuell tillsyn och löpband med gångbanor där den som deltar är i en speciell kroppssele. Det krävs dock mera forskning inom denna form av träning i samband med fallprevention. (Lord & Jaqueline, 2018, ss. 3-4).

Virtual reality (VR)-teknik är en metod som kan användas för att stöda både den kognitiva och motoriska träningen. En studie gjord i Israel som undersöker äldres attityd till användning av VR-teknik för att stärka sina funktioner och minska fallrisken visar att den äldre befolkningen har en generell positiv attityd till detta. Trots detta har tidigare forskning påvisat att äldre har en mindre benägenhet att självmant delta i fallförebyggande åtgärder. Tidigare forskning betonar att människans acceptans till att delta i fallförebyggande insatser påverkas av tidigare erfarenheter. (Dockx, o.a., 2017, ss. 8-9).

### **3.4.2 Elektroniska sensorer**

Elektroniska hemsystem fungerar genom att minska miljöpåverkande risker och förutse potentiella fall, genom hjälp av sensorer och artificiell intelligens (AI). Utplacerade sensorer och synbaserade sensorer kan stöda identifiering av och eliminering av potentiella riskfaktorer för fall. Bärbara sensorer kan stöda upptäckten av förutsägbara fall. Exempel på fallförebyggande tekniker genom AI-teknik är "nattljusbana" och elektroniskt armband. Med nattljusbanan slås automatiska lampor på vid upptäckt rörelse under natten, så att den äldre personen kan ta sig till toaletten. Detta underlättar hinder med svag belysning och förhindrar den äldre personen från att falla på grund av otillräcklig syn. Om patienten faller så aktiveras det elektroniska armbandet och hjälp tillkallas via ett automatiskt alarmsystem. (Chan, o.a., 2020, s. 8).

Elektroniska avkänningsensorer kan förebygga fall från sängar och stolar. Syftet med denna form av sensor är att alarmera om patienten försöker lämna sängen utan assistans, så att vårdpersonal ska tillkallas och farliga situationer kan undvikas. Studier har påvisat att

fall kan förebyggas genom intelligent teknik. Studien hänvisade även till att denna form av teknik kan minska fasthållningen av motoriskt oroliga patienter. Forskning nämner att nackdelar finns med befintliga sängalarmssystem i form av golvmattor, tryckkänsliga remsor som placeras under madrassen eller på klädesplagg och infraröd stråle. En tryckkänslig golvmatta som placeras bredvid sängen reagerar då det uppstår ett tryck på mattan, det är för sent att förebygga då patienten faller ner på golvet från sängen. Likaså för tryckkänsliga remsor som är placerade i sängen, remsorna känner frånvaro av vikt och alarmerar därefter. Problematiken med infraröd stråle är att om patienten är motoriskt orolig och placerar sina händer vid strålen så kan falskt alarm utlösas. Den ovannämnda tekniken bör även vara fungerande och korrekt placerad före den används i patientrummet. (Hilbe, Schulc, Linder, & Them, 2009, ss. 174-175).

### **3.5 Bedömning av fallrisk hos en patient**

Vid en fallriskbedömning bedöms det om patienten har en allmän eller förhöjd risk att falla. Detta ger vårdpersonalen en indikator på om det är nödvändigt att genomföra strategier för att reducera risken för fall. Utredning av fallrisk hos patienter om är äldre än 65 år, har en neurologisk eller kognitiv sjukdom, bör göras vid inläggning på sjukhusavdelning. (ANMJ, 2021, s. 32).

Vid mötet med en ny patient bör vårdpersonalen fråga sig; har patienten fallit det senaste året och upplevs patienten ha en ökad risk för att falla om åtgärder inte vidtas? Om det bedöms att fallrisken är förhöjd, kan arbetsteamet gå vidare med att reflektera kring: i vilken situation befinner sig patienten i då det föreligger störst risk att falla? Hur genomför patienten denna aktivitet och under vilken tidpunkt på dygnet sker denna aktivitet? Vad har patienten för egna resurser och förmågor som kan stärkas för att användas i syftet att förebygga fall? (Halvarsson, 2021; de Clercq, Naudé, & Bornman, 2020, ss. 2-3). I kapitel 3.3 presenteras omständigheter som påverkar fallrisken och som vårdpersonal behöver ta i beaktande vid bedömningen av fallrisk.

För att kartlägga risken för fall används bedömningsinstrument. Genom användning av instrument ökas vårdpersonalens vetskap om när risken för fall hos patienten förekommer. I diskussion med patienten kan vårdaren uppmärksamma patienten att själv ta ansvar i bedömmandet av risker och ge information om fallrisk. Det finns flera

bedömningsinstrument för att bedöma fallrisken och bedömningsinstrumentens användning går att anpassa för de olika enheternas behov inom hälso- och sjukvården. (Halvarsson, 2021; Slade, Carey, Hill, & Morris, 2017, ss. 1-2).

Shaw, Kiegaldie och Jones (2021, ss. 2-3) menar att sjukvårdspersonal skulle gynnas av fördjupad utbildning och workshops om nya evidensbaserade screeningsverktyg som kan användas av vårdare för att kartlägga fallrisk och minska risken för fall. I fortbildningsprocessen lär sig vårdpersonalen att sluta använda metoder och riktlinjer som inte är evidensbaserade. Vårdpersonal kan följa de kliniska riktlinjer som implementerats i tidigare skeden. Här sker en eventuell revidering av metoder som är gamla och inte stämmer överens med ny evidens.

På ÅUCS använder sig vårdpersonalen av Fall Risk Assessment Tool (FRAT) i screeningen av fallrisk. Physiopedia (2022) beskriver FRAT som är ett screenings hjälpmedel med tre sektioner: Fallriskstatus, checklista för riskfaktorer och handlingsplan. Vårdpersonal gör en fallriskbedömning för att kartlägga riskerna och hur de bör åtgärdas. Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram en version av FRAT på både svenska och finska. I den svenska versionen av mätverktyget framkommer det att materialet baserar sig på Peninsula Health Falls Prevention Services hälsovårdsprodukt; FRAT-Pack (Pajala, 2016, s. 146; Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

I originalprodukten, den finska och den svenskspråkiga versionen av verktyget förekommer vissa olikheter exempelvis används mätverktyget FRAT i kombination med andra och olika mätverktyg under kategorin "kognition". I den australienska originalversionen baserar sig kognitionens bedömningen på mätverktyget Hodkinssons Abbreviated Mental Test Score (AMTS). I de finska versionerna av FRAT används emellertid Mini-Mental State Examination (MMSE). I institutet för hälsa och välfärds version uppmanas också användaren att bedöma patienten utifrån en IKINÄ-handbok som beskriver IKINÄ-modellen. I handboken listas även andra mätverktyg som kan användas i kombination med FRAT. (Pajala, 2016; Physiopedia, 2022).

Shaw, Kiegaldie och Morris (2021, s. 2) hävdar att flera studier nämner att användningen av FRAT på sjukhusavdelningar har en låg validitet, på grund att största delen av hospitaliserade vuxna patienter har en risk för att falla under avdelningsvistelsen. Artikeln hänvisar till att vårdpersonal bör använda ett kliniskt resonemang vid screening av fallrisk i

stället för ett standardiserat verktyg för fallriskbedömning. Vidare påpekar Shaw, Kiegaldie och Morris (2021, s. 6) att det finns en ytterst liten utformning av utbildningsprogram för vårdare som arbetar med fallrisk, bedömningsarbete och fallprevention på sjukhus. För att situationen ska bli bättre bör vårdpersonalens attityd gällande förebyggande av fallrisk förändras. Förbättring kunde ske genom överföring av kunskap och färdigheter, via skolning och praktisk träning. De Clercq, Naudé och Bornman (2020, ss. 1-3) lyfter även att nuvarande version av FRAT fokuserar på kroppen. FRAT försummar miljömässiga, personliga faktorer samt fokuserar mindre på aktivitet och deltagande. Resultatet i studien påvisar att andra faktorer som föreligger i miljön och patientens mentala närvaro omedelbart före och under fall, kan vara större riskfaktorer än de fysiska orsaker som undersöks. Begräsningar i aktivitet och deltagande kan leda till fallolycka vilket betyder att det borde uppmärksammas fler faktorer än de kroppsliga. Så som miljö och begräsningar i individens mentala förmåga att prestera i aktivitet och livssituationer.

I en studie hävdar författarna att sjukskötare inte tjänar någonting på att använda FRAT då mätverktyget motsvarar sjukskötarens egna observationer. I samma studie tas det upp att sjukskötare som arbetar inom akut- och geriatrisksvård tenderar att överskatta fallrisken hos patienter. Det tar cirka 5–15 min att göra en FRAT bedömning, vilket kan vara en indikation på att mätningens kvalitet kan vara beroende av hur vårdpersonalen utför den. Vårdpersonal som använder FRAT bör få extra skolning i hur verktyget används korrekt. Det framkommer även att det finns olika versioner av FRAT. Det bör hållas i beaktande då informations om FRAT verktyget hämtas in från olika studier att olika versioner av FRAT kan ha använts i studien, vilket inte alltid framkommer tydligt. (Nunan, Wilson, Henwood, & Parker, 2017, ss. 23, 25).

### **3.6 Vårdpersonals upplevelse av fallprevention**

Det råder brist på omfattande information kring vårdpersonals perspektiv på fallprevention och hur kliniska riktlinjer för hur den här typen av prevention efterföljs av vårdpersonalen i Finland. Det är väsentligt att undersöka vårdpersonalens attityder till fallpreventionsarbete, då det är denna yrkesgrupp som tillbringar mest tid med patienter och som utför det praktiska fallpreventionsarbetet. Vårdpersonalens attityder kan också påverka hur effektivt preventionsarbetet utförs, vilket i sin tur har en direkt effekt på patientens säkerhet. (King, Pecanac, Kupp, Liezeit, & Mahoney, 2018, s. 339). En studie



som utförts bland amerikanska sjukskötare visade att sjukskötarna påverkades negativt då ett fall inträffat på deras avdelning under det skift de själva arbetade. Ökad stress, skam och skuld samt bristande självförtroende i yrkesrollen var förekommande hos gruppen i samband med dessa händelser. (King, Pecanac, Kupp, Liebrecht, & Mahoney, 2018, s. 336).

I en annan studie framkommer följande åsikt bland amerikanska sjukskötare, om att fallpreventions åtgärder, som användningen av patientlarm, är endast för de vårdare som annars är ouppmärksamma. I studien tas det upp begrepp som "alarm-trötthet" och "falsk trygghet" för att beskriva det fenomen som uppstår när patientlarm ringer med en sådan hög frekvens att vårdpersonalen slutar ta dem på allvar och att de inte längre reagerar på dem. Vårdpersonal kan då missa att en patient vill ha hjälp med att förflytta sig och då vårdaren inte anländer i tid utför patienten den riskabla förflyttningen självständigt, vilket utgör en fallrisk. I det fall som vårdaren förlitar sig på att patienten alltid ringer på patientlarmet då hen vill göra en riskfylld förflyttning, riskerar vårdaren att drabbas av en falsk trygghet. Detta eftersom många patienter aldrig påkallar den hjälp de behöver. (Fehlberg, o.a., 2020, ss. 445-446).

Då ett fall utreds på en avdelning och den vårdare som varit närvarande tillfrågas om händelsen eller om förmannen får information om en misstänkt fallolycka, riskerar den enskilde arbetstagaren att bli ansvarig för händelsen. Det är i dessa situationer som känslor av skuld, skam och bristande kompetens uppstår hos den enskilda vårdaren. På grund av rädsla för vad andra vårdare och/eller sjukhusledningen ska tycka om den enskilde vårdarens insats eller rädsla för konsekvenser, riskerar patientfallen att förbli underrapporterade. I dessa fall är arbetskulturen på arbetsplatsen en faktor för att preventionsarbetet ska ha en positiv effekt och inte innebära ett ytterligare stressmoment för personalen. (King, Pecanac, Kupp, Liebrecht, & Mahoney, 2018, ss. 333, 336).

Forskning betonar att extra utbildning om fallriskscreening och fallprevention för vårdpersonal är av stor vikt för utvecklingen av fallprevention och för att minska fallincidensen hos patienter inom vården. Detta för att vårdpersonal har en allt större roll och ansvar för att ta hand om den åldrande befolkningen. (Chidume, 2021, ss. 1-2).

### 3.7 Hantering av en fallolycka

Då en fallolycka inträffat bör vårdpersonalen utreda orsaken till olyckan och riskfaktorer. Detta bör ske rutinmässigt så att en större mängd data om individuella händelser samlas och eventuella sambandsstudier kan möjliggöras. Fallolyckor kan förhindras om riskfaktorer uppmärksammas i tid. För att förhindra att nya fall sker är det viktigt att utreda det första fallet. (Tzheng & Ma, 2015, s. 354). Om en fallolycka inträffat är det vanligt att en ny fallolycka sker inom en period av ett år. Detta kan bero på skador som uppstått efter olyckan och som påverkar den drabbades förmåga att hålla balansen. Det kan bero på en ny tillkommen rädsla för att falla. Vid riskbedömningen för kommande fall, är ett tidigare fall en av de indikatorer som väger tyngst. (Miertová, Bóriková, & Tomagová, 2021, ss. 21-22).

Då en person hittats liggande på golvet bör den som funnit personen använda ABCDE metoden (luftvägar, andning, cirkulation, medvetande och exponering) som hjälpmedel för att göra en strukturerad första utvärdering av situationen. Det innebär att en helhetsbedömning utförs och en identifiering av omedelbara risker för patientens hälsa fastställs. Metoden används som en första indikation på situationens allvarlighetsgrad och kan också appliceras på en mer genomgående undersökning. (Linde, 2021).

Patientens luftvägar kontrolleras och konstateras vara fria och oskadade. Vårdaren utför en undersökning av hudkostymen och extremiteter för att utesluta benbrott och blödningar. Ultraljud, EKG samt labprover kan användas för att ge ytterligare viktig information om patientens status. Patientens medvetandegrad samt eventuella neurologiska komplikationer så som en skada i det centrala nervsystemet undersöks efter fallolyckan. Medvetandegraden kan avgöras genom interaktion med patienten och användningen av utvärderingsverktyg till exempel Glasgow Coma Scale. Är patienten vaken är det möjligt att fråga om eventuell nackstelhet, vilket kan innebära en eventuell skada eller ett förändrat tryck i det centrala nervsystemet. Avvikelse i medvetandegraden kan upptäckas genom en otillräcklig eller avvikande respons från ögats pupill då det blir utsatt för det starka ljuset från en ficklampa. (Linde, 2021).

### 3.8 Dokumentation av fallprevention och fallolyckor

Syftet med dokumentationen är att skapa förutsättningar för ett flexibelt behandlingsförlopp och att säkra tillgången till information om vårdperioden. Att dokumentera de olika stadierna av behandlingen är en väsentlig del av patientens vård. Vikten av dokumentation kommer att fortsätta öka i takt med att behandlingstiderna förkortas. Information matas in stegvis med styrning utifrån olika rubriker. Allmänna data inkluderar personuppgifter, riskfaktorer, medicinering och olika certifikat. Informationen bör kontrolleras och uppdateras i början av varje behandlingsperiod. Fördelar med elektroniska data är att de ökar patientsäkerheten. Vid interprofessionellt arbete ska informationen som dokumenteras vara tillgänglig för alla som behöver ta del av informationen om patientens vård för att kunna utföra sitt arbete. (Hopia, Koponen, & Suomen sairaanhoitajaliitto, 2007).

Enligt en studie har det påvisats att fallprevention på sjukhus har låg prioritet i det dagliga omvårdnadsarbetet. Fallrisken ökar då vårdpersonal inte har tillräckliga verktyg för att driva fallpreventionsarbetet framåt. På vissa sjukhus förekommer en bristande dokumentering och utvärdering av fallolyckor. (Hakvoort, Dikken, van der Wel, Derks, & Schuurmans, 2021). Vårdpersonal har en skyldighet att dokumentera då en patient faller. Detta bör göras i elektroniska patientjournaler och i ett program för avvikelserapportering. Vårdaren som sett fallet och/eller upptäckt situationen ska dokumentera händelsen. Varje gång en patient faller dokumenteras orsak, plats, tid och åtgärder. Det händer att vårdpersonal glömmer att dokumentera fallsituationer. Förmannen bör påminna om dokumentering och informera vårdare om dokumentationens betydelse. (Jokinen & Virkkunen, 2021).

HaiPro är ett avvikelserapporteringssystem för rapportering av olyckor eller sådana situationer där olyckor varit nära att inträffa. Systemet används för att öka patientsäkerheten och är ett IT-verktyg. Verktuget används på mer än 200 social- och hälsovårdsenheter över hela landet. Användarenheternas storlek varierar från vårdcentral till sjukvårdsdistrikt. Med ett systematiskt och lättanvänt verktyg kan användare dra nytta av de situationer som rapporterats, sjukvårdsledningen får information om beredskapens tillräcklighet och effekten av verktuget. Rapporteringen baserar sig på frivillighet, är

konfidentiell, leder inte till brottsanmälan och underlättar hanteringen av olyckor. (Awanic Oy, 2022).

En anonym rapport kan göras av vem som helst som sett händelsen. I samband med rapporteringen ska händelsen beskrivas så noggrant som möjligt. På arbetsfältet framkommer det att olyckor och nära-ögat situationer underrapporteras. Fåtal situationer rapporteras på grund av tidsbrist, bristande kompetens eller rädsla för konsekvenser. Antalet skrivna rapporter kan därför inte användas som ett direkt mått på hur målen på hur patientsäkerheten uppnåtts. Den mänskliga faktorn som påverkar kvaliteten på rapporteringen och genererar bristfälliga data är en utmaning för sjukvårdsledningen. Det förekommer att fritextbeskrivningarna kan vara för korta och innehålla otillräcklig information. Uppfattningen av hur en händelse utspelats är subjektiv och bedömningen av händelsens allvarlighetsgrad kan variera. (Kuusisto, Sneck, & Härkänen, 2019).

### **3.9 Utvecklingsområden inom fallprevention**

Flera områden inom sjukvården och samhället utvecklar ständigt fallpreventionsarbetet. *New horizons in falls prevention and management for older adults: a global initiative* (2021) är en global forskning inom fallprevention utförd av en arbetsgrupp bestående av forskare från hela världen som är experter inom fallprevention. Studien poängterar att världens befolkning består till majoriteten av äldre människor. Fallolyckor och påföljande skador ökar i takt med detta. Studien poängterar även att det finns stora mängder litteratur om ämnet fallprevention och fallriskbedömning, men hur arbetet med fallprevention ser ut varierar mellan länder. Fallförebyggande åtgärder är ett folkhälsomål i flera länder på grund av att skador orsakade av fallolyckor, speciellt hos äldre personer är ett folkhälsoproblem. Detta är delvis på grund av att fallolyckor leder till dödsfall och skador som blir ekonomiskt kostsamma för samhället. Forskningens mål är att uppdatera befintliga kliniska rekommendationer för fallprevention genom att beakta nuvarande och nya framsteg i forskning inom fallprevention och teknologi. Detta så att det på en global nivå skulle följas samma kliniska rekommendationer. Forskningen betonar även att patientens övertygelser och attityder behöver beaktas ytterligare i fallpreventionsarbetet och att arbetet bör vara mer individcentrerat. (Montero-Odasso, o.a., 2021, ss. 1-3).

En amerikansk studie gjord år (2021) har utvecklat en sjukskötarledd interventionsmodell för att utbilda och öka medvetenheten om fallprevention hos äldre på en samhällelig nivå. I studiens resultat framkom det även att det finns behov av vidare forskning om utveckling av en omfattande fallriskbedömning och moderna interventionsverktyg som kan användas för alla åldrar. Resultatet visar att två personer vid en fallriskbedömning få samma poängsumma men att poängen kan bero på olika fallrisk faktorer så som ålder, sjukdom, rädsla och hjälpmedel. Att utgå från ett fallriskbedömningsverktyg där flera övergripande faktorer tas i beaktande så som till exempel medicinsk historia, samsjuklighet, tidigare fall, tillgång till resurser, lämpliga insatser och kontinuerlig uppföljning av situationen skulle därför vara mer tillförlitlig vid patientbedömning. (Chidume, 2021, s. 6).

En studie gjord i Schweiz (2020) undersöker existensen av ett post-fall syndrome. Post-fall syndrome är ett nytt och omdiskuterat begrepp. Begreppet innebär en återkommande grupp av flera symtom som uppstår efter en fallolycka. Varför begreppet diskuterats är för att subjekten i studien redan före fallolyckan hade symtom som påverkade själva fallet. Symtomen hos personen före fallolyckan kan benämnas som Pre-fall syndrome. Sambandet mellan post- och pre fallsyndrom har därför diskuterats och att de skulle ha en gemensam nämnare och i stället sammanslås till ett tredje syndrom, psychomotor disadaptation syndrome. Även om begreppen kan ifrågasättas är symtomens förekomst ett faktum och dessa utgör också riskfaktorer för att ett nytt fall ska inträffa. Syndromet saknar ICD-kod och standardiserade diagnoskriterier. Generella drag i syndromet är en postural obalans, förändrad koordinationsförmåga samt rädsla för att återkommande fall, vilka i sig också är symtom som ingår i syndromet. (Meyera, Constancias, & Vogel, 2020).

För att behandla post-fall syndrome går det att använda fallpreventions åtgärder som tidigare omnämnts i examensarbetet, det vill säga kognitiv- och styrketräning. Utöver det behandlas också rädslan för att falla, (ptofobi). (Meyera, Constancias, & Vogel, 2020). Det förekommer studier vars syfte är att utvärdera effekten av KBT (kognitiv beteendeterapi) vid ptofobi och i dessa förslås det att behandlingen ökar patientens balansförmåga i upp till sex månader efter avslutad behandling. Tolv månader efter avslutad behandling ses en minskning av patientens ptofobi. (Liu, NG, & Chung, 2018, s. 520).

## 4 Metod

I kapitlet redogörs det för examensarbetets urvals-, datainsamlings- och dataanalysmetod. Examensarbetet är en empirisk kvalitativ studie och datainsamlingsmetoden är en semistrukturerad intervju. Intervjusvaren har analyserats med en induktiv innehållsanalys. Patel & Davidson (2019, s. 27) beskriver induktiv metod som undersökning av respondentens upplevda erfarenheter av det studerade fenomenet. Patel & Davidson menar att undersökaren vill uppnå en detaljerad förståelse av ämnet. Bell & Waters (2014, s. 19) beskriver att kvalitativ metod används då fenomenet som ska studeras inte är mätbart eller då fenomenet inte ännu är studerat.

Skribenternas val av metod grundar sig på examensarbetets syfte, vilket är att ta reda på hur vårdpersonalen på rehabiliteringsavdelningen arbetar med fallprevention. Genom att ta reda på hur vårdpersonalen arbetar och hur de upplever fallpreventionsarbetet finns det möjlighet att ta fram ny information som kan användas för utveckling av fallpreventionsarbetet. Vårdpersonals upplevelser och perspektiv kan leda framåt det utvecklande arbete och förbättringar kan göras för att trygga vården för patienten samt arbetet för vårdpersonalen. Trost (2011, s. 32) poängterar att då undersökningens syfte är att förstå eller hitta återkommande mönster som har en påverkan på slutresultatet, är undersökningen kvalitativ. Han betonar också att valet av metod ska spegla den teoretiska bakgrund och den situation som skall studeras. Skribenterna har utgått från teorin samt beställarens önskemål vid val av metod och hur intervjun är planerad.

### 4.1 Urvalsmetod

Ett bekvämlighetsurval tillämpades vid valet av respondenter för datainsamlingen. Vid ett bekvämlighetsurval väljs de respondenter som är tillgängliga för undersökningen vid datainsamlingstillfället. Bekvämlighetsurval kan även benämnas som ett icke-sannolikhetsurval (Patel & Davidson, 2019, s. 141). Valet av respondenter gjordes bland de vårdare som arbetar på rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS. Vid datainsamlingstillfället arbetade det 15 vårdare på rehabiliteringsavdelningen.

Skribenterna skickade först ett mejl till avdelningsskötaren och kom överens om datum för att besöka avdelningen. I mejlet nämndes hur många vårdare som önskades intervjuas. Avdelningsskötaren meddelade vidare till vårdpersonalen och frågade om intresse för att

delta i intervjun. Två datum för utförande av datainsamlingen bokades in på avdelningen. Eftersom urvalsmetoden är ett bekvämlighetsurval baserar sig valet av respondenter på de vårdare som är på plats under datainsamlingstillfället och deras frivillighet att delta i datainsamlingen. Skribenterna önskade intervjua fyra vårdare och reserverade sig för att intervjua respondenterna på nytt, alternativt två nya respondenter, om materialet efter intervjuerna upplevdes otillräckligt. Valet av fyra respondenter till datainsamlingen motiveras med Trosts (2011, ss. 143-144) förklaring, att ett litet urval är att föredra vid en kvalitativ intervju. Trost menar att ett stort antal respondenter vanligen bidrar till en ohanterligt mängd material.

Personlig information som respondenternas ålder och kön togs inte i beaktande vid urvalet då det inte är relevant eftersom examenarbetet utgår från hur vårdpersonal arbetar med fallprevention. Information om hur länge respondenterna har arbetat på avdelningen eller hur länge de varit verksamma inom sjukvården har också valts bort eftersom det inte behöver påverka hur den enskilda vårdaren på avdelningen arbetar.

## **4.2 Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingsmetoden är en semistrukturerad intervju med syftet att ta reda på hur personalen på rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS arbetar kring fallprevention. Empiriska data samlades in för att skribenterna skulle få en uppfattning om vilka omständigheter som inverkar på fallolyckor och preventionsarbete. Med den semistrukturerade intervjun frigjordes möjligheten att ställa följdfrågor eller att specificera frågor under intervjutillfället, vilket ger ett träffsäkrare resultat. Skribenternas önskan är att möjliggöra att nya insikter ska kunna lyftas fram. Det vill säga att information som annars inte når fram via de specifika intervjufrågorna också har en chans att beaktas. Patel & Davidson (2019, ss. 104-106) beskriver att intervjuaren kan ha lista på specifika teman som ska tas upp under intervjun och att respondenten har möjligheten att forma svaren enligt eget tycke. Intervjuaren ska leda intervjun framåt inom ramarna för undersökningsämnet, men utan att kontrollera eller påverka den intervjuades svar eller åsikter.

Den semistrukturerade intervjun består av fem frågor och kan ses i Bilaga 3. Intervjun baserar sig på de förutbestämda frågorna och på basen av vad respondenten svarar så har intervjuaren ställt följdfrågor inom intervjufrågans tema. De två första frågorna baserar sig

på examensarbetets första frågeställning *Vad gör vårdpersonalen på avdelningen för att förebygga fall?* Den tredje frågan ställs för att utreda patientens delaktighet i fallpreventionsarbetet. Detta i enlighet med kapitel 3.2 Fallprevention, där det framkommer att patientens förståelse och attityd påverkar fallpreventionsarbetet och att patienten och dennes anhöriga bör involveras i ämnet. Den fjärde frågan baserar sig på nuvarande kunskap om vårdpersonals upplevelser av arbetet angående fallprevention. Det har konstaterats att vårdpersonalens upplevelser påverkar preventionsarbetets kvalitet. Detta enligt kapitel 3.6 Vårdpersonals upplevelse av fallprevention. Den tredje och fjärde frågan är även kopplad till examensarbetets andra frågeställning: *Vilka omständigheter påverkar avdelningens fallpreventionsarbete?* Den sista frågan har utformats för att respondenterna ska ha möjlighet att yttra sig om övrig information som kan ha inverkan på fallpreventionsarbetet men som inte har redogjorts för i tidigare forskning.

Intervjufrågorna är först utformade på svenska eftersom examensarbetets språk är svenska. Efter det är frågorna översatta till finska på grund av respondentens språkkunskaper. De översatta intervjufrågorna har granskats av en utomstående person för att innebörden av frågorna ska vara språkligt korrekt. Alla intervjuer planerades att genomföras på finska oavsett om respondenten kan svenska eller inte.

Intervjuerna skedde på rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS under våren 2022. Av de fyra skribenterna är det två som intervjuade. Intervjuerna utfördes enskilt med varje respondent och det var fyra respondenter som samtyckte till att delta i intervjun. Intervjun spelades in med röstmemo från en smarttelefon, detta efter att den intervjuade skriftligt godkände inspelning samt deltagandet i intervjun. Det användes ett dikterande program för att få intervjumaterialet i textform direkt till ett dokument. Trost (2011, ss. 74-75) beskriver att fördelen med inspelning av intervjun är att intervjuaren kan fokusera på frågorna och svaren under själva intervjun i stället för att enbart anteckna. Det är även en fördel att intervjuaren i efterhand kan gå tillbaka och lyssna på tonfall och ordval i de besvarade frågorna.

Det var betydelsefullt att låta respondenterna fundera kring frågorna under intervjutillfället och inte jäkta samtalet. Av de två som intervjuade var det en som förde diskussionen och ställde frågor samt följdfrågor. Den andra observerade och antecknade tankar som uppstod direkt under intervjutillfället samt stödord, eftersom det under och



efter intervjun kunde uppkomma tankar eller noteringar som hade en betydelse för själva bearbetningen och processen. För att stöda analysen av intervjusvaren var det bra att ha anteckningar. Efter intervjun funderade skribenterna kring hur de enskilda intervjuerna fungerade samt om frågorna besvarades enligt önskan. Trost (2011, s. 67) anser att det utgör ett stöd att två personer utför intervjun om intervjuerna är samspelade. Intervjuerna kan då ta del av en större informationsmängd och intervjun är mer effektiv.

### **4.3 Dataanalys**

Skribenterna har valt att arbeta med en kvalitativ innehållsanalys för att behandla informationen som samlats under intervjuerna. Olsson & Sörensen (2021, ss. 213-214) beskriver användningen av innehållsanalys som metod vid bearbetning av stora mängder text som uppstår vid en transkriberad intervju. Syftet med innehållsanalysen är att beskriva variationer genom att identifiera olikheter och likheter i ett textinnehåll. Vuori (2022) nämner att kvalitativ innehållsanalys utgår från ämnen som respondenterna berättar om för att sedan koda materialet i meningsenheter samt koder. Lundman & Hällgren Graneheims (2008, ss. 162-166) metod för uppbyggnaden av innehållsanalysens meningsenheter och koder användes i examensarbetet. Med meningskoncentrering söks meningbärande faktorer. Till exempel långa meningar kortas av och koncentreras till en sammanfattning på några ord, utan att innehållets betydelse förloras. Lundman & Hällgren Graneheims förklarar att meningskoncentrering sammanställs till meningskategorier för att innehållet ska kunna hanteras. Dessa olikheter och likheter appliceras i kategorier och teman det vill säga till meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Före skribenterna kunde påbörja innehållsanalysen transkriberades intervjuerna. Intervjusvaren placerades under varje intervjufråga. Olsson & Sörensen (2021, ss. 162-164) menar att vid transkription visas ett urval av bearbetade data från en intervju. Olsson och Sörensen lyfter också fram att analysen av data bör ske enligt ett förutbestämt perspektiv av undersökaren i ett arbete. Förändras perspektivet påverkas även resultatet. Ett resultat kan inte ge en fullständig överblick eftersom verkligheten konstant förändras med tiden. För att kunna ta del av ett resultat behöver den insamlade datan struktureras och sammanställas. Det insamlade materialet bör redovisas för att skapa ett tillförlitligt resultat.

Rådatan och det transkriberade materialet lästes flera gånger för att skribenterna skulle kunna bearbeta materialet. Efter grundlig genomgång av materialet kunde valda citat på finska plockas från intervjuvaren, som berörde examensarbetets syfte och frågeställningar. Det framkommer inte vad de enskilda respondenterna svarat på frågorna eftersom det är kvaliteten av innehållet som spelar roll. De valda citaten kategoriserades som meningsenheter och placerades i en tabell. Meningsenheterna översattes sedan till svenska och kortades av utan att meningsenhetens innehåll gått förlorat, på så vis skapades de kondenserade meningsenheterna.

Vidare kodades den kondenserade meningsenheten till kod som kunde vara ord eller en kortare mening. Efter att skribenterna gjort detta på samtliga meningsenheter började ett mönster tyda fram. Underkategorier skapades och det kom fram vilka koder som passade under samma underkategori eller under en egen underkategori. De slutgiltiga kategorierna togs fram och ett resultat skapades. Tabellen strukturerades om enligt de två kategorierna för att få en tydligare bild på vilka underkategorier som hör till vilken kategori. Exempel på hur kategorin *fallpreventionsarbete* formades kan tas del av i tabell 1. Där framkommer det hur kategorierna bildades från meningsenheterna. I bilaga 6 kan läsaren ta del av den fullständiga dataanalystabellen.

**Tabell 1 Exempel på utdrag från dataanalystabellen**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Aika usein se jää tavallaan, et vaan annetaan pisteet (FRAT), mut sit siihen ei reagoida millään tavalla tai tehdä hoitopäivään mitään suunnitelmaa.	Ganska ofta ges endast poäng (FRAT) utan reaktion eller plan i journalen	Bedömning av fallrisk  ...utan påföljande åtgärd	Användning av FRAT	Fallpreventionsarbete
Aina FRAT kun tulee osastolle.	FRAT mäts alltid vid inskrivningen	Bedömning av fallrisk  Rutin vid inskrivning		
...meillä on tämmöinen kaatumisten	Projekt för att förebygga fallolyckor...	Framtida utveckling	Utvecklande arbete	

ennaltaehkäisy projekti... se on moniammatillinen projekti eli meitä on monia ammattiryhmiä siinä	mångprofessionellt projekt... många yrkesgrupper	Förebyggande arbete kring fallprevention  Mångprofessionellt arbete		
...Haipro ilmoituksia kun käsiteltiin niin ensi alkuun vaan kuitattiin, että on tämmöinen osasto ja näitä sattuu ja tapahtuu.	I början hanterades Haipro anmälningar genom enbart kvittering... en avdelning var detta händer och sker	Hantering av Haipro		

## 5 Forskningsetik

Här beskrivs de forskningsetiska principerna och hur skribenterna tagit dem i beaktande i arbetsprocessen med examensarbetet. Det har varit alla skribenters eget ansvar att beakta de etiska principerna under arbetsprocessen. Spelregler i samarbetet med gruppen utformades i början av processen. Forskningsetiken har beaktats under hela arbetsprocessen. Enligt Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (2011) utgör etiken själva grunden för allt vårdarbete i Finland. De nationella etiska riktlinjerna består av fem grundprinciper.

Datainsamlingsmetoden för examensarbetet är semistrukturerad intervju. Respondenternas deltagande i intervjun är frivillig. Respondenterna har fått tillgång till all väsentlig information gällande deltagandet i examensarbetet genom ett informationsbrev som kan tas del av i Bilaga 4. Skribenterna har valt att utforma en blankett där respondenten ger sitt skriftliga samtycke att delta i intervjun, samtyckeblanketten hittas som Bilaga 5. För att skribenterna skulle få göra datainsamlingen vid rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS kontaktades kontaktpersonen för att få ett skriftligt godkännande.

Skribenterna beaktade autonomiprincipen genom att ge väsentlig information gällande examensarbetet till alla deltagare. Respondenterna som medverkade hade rätt att veta arbetets syfte och vad det innebär att delta i examensarbetet. För att få det skriftliga lovet

för datainsamlingen fick kontaktpersonen och avdelningen ta del av examensarbetet, informationsbrevet, intervjufrågorna och skriftlig blankett för samtycke till intervjun. I informationsbrevet finns skribenternas kontaktinformation om frågor uppstår kring examensarbetet hos respondenterna eller kontaktpersonen. Olsson & Sörensen (2021, ss. 84-85) beskriver autonomiprincipen som att alla personer ska ha rätt till självbestämmanderätt. Med denna princip menas att varje individ själv ska ha tillgång till väsentlig information som behövs för att göra ett val.

Med godhetsprincipen menas en strävan att göra gott, bidra med ett kvalitativt resultat och förbättring av vården. Med principen att inte skada menas att människor inte ska utsättas för skada i samband med eller efter undersökningen samt att även respektera andra människor, deras integritet och värderingar. (Olsson & Sörensen, 2021, ss. 86-87). Skribenterna tar godhetsprincipen och principen att inte skada i beaktande genom att ta hänsyn till vårdpersonalens integritet vid intervjutillfället. Skribenterna beaktade tystnadsplikten under och efter examensarbetet genom att hålla känslig informationen konfidentiell. Valvira (2018) benämner att tystnadsplikten bör följas av yrkespersonal inom sjukvården. Även praktikanter och andra personer som är i kontakt med arbetsplatsen bör följa tystnadsplikten. Tystnadsplikten utgår ifrån första kontakten med uppgifterna och återstår även efter att arbetet upphört.

Olsson & Sörensen (2021, s. 85) beskriver rättvisepincipen som att alla människor ska behandlas rättvist och likvärdigt. Genom rättvisepincipen menar de att urvalet av respondenter som deltar i undersökningen bör göras enligt vetenskapliga principer och att forskningsetiken bör beaktas genom hela processen. Urvalet i datainsamlingen baserar sig på att vårdarna som är på plats på avdelningen frivilligt har möjlighet att delta i intervjun. Skribenterna väljer inte ut särskilda vårdare inför intervjutillfället. Under intervjun samt efter beaktades varje respondents anonymitet och integritet. Det inspelade och transkriberade materialet förstörs från alla enheter då arbetet slutförts och publicerats. Etiken i resultatdelen beaktas då skribenterna inte nämner respondenternas namn eller vad den enskilda respondenten svarat. Resultatet ska redogöras för ärligt och noggrant skrivet. Publiceringen av arbetet måste vara tillgängligt för alla och detta har skribenterna tagit i beaktan. Examensarbetet publiceras på databasen Theseus. Examensarbetet har skrivits för att presenteras på en avdelningstimme för avdelningens personal och på ett slutseminarium.

## 6 Resultat

Resultatet redogörs genom kodade underkategorier och kategorier som framkom i innehållsanalysen. Tabell 2 sammanfattar de två kategorierna samt deras underkategorier som är resultatet från analysen. Kategorin fallpreventionsarbete delas in i underkategori: *hjälpmedel, användning av FRAT, dokumentation, patientens funktionsförmåga, uppmärksamhet, kommunikation* och *utvecklande arbete*. Kategorin upplevelse innehåller underkategorierna *känsla kopplad till fallolycka* och *social påverkan*. Nedanför kommer följande kategorier och underkategorier att beskrivas närmare.

**Tabell 2 Underkategorier och kategorier**

Underkategori	Kategori
Hjälpmedel	Fallpreventionsarbete
Användning av FRAT	
Dokumentation	
Patientens funktionsförmåga	
Uppmärksamhet	
Kommunikation	
Utvecklande arbete	
Känsla kopplad till fallolycka	Upplevelser
Social påverkan	

### 6.1 Fallpreventionsarbete

**Hjälpmedel** kan användas av både personal och patienten. Hjälpmedel är i användning på avdelningen för att förhindra patienten från att falla och ge patienten stöd i sina rörelser. Det framkom i intervjun att rullatorer, gåbord och rullstolar används för att patienten fysiskt ska kunna röra sig tryggare.

*“...niin rollaattori, pyörätuoli, kenkiä, kolmio rautaa ja taso fordia...”*

Det framkom att patienterna på avdelningen bör använda passande och stadiga skor då de ska promenera och att röra sig utan dessa är förbjudet. Passande skor stöder den fysiska rörligheten. Det nämns även att det är individuellt vad patienten behöver för hjälpmedel att röra sig så att patienten inte riskerar att falla.

*“aina kun lähdetään liikkeelle pitää olla tukevat kengät”*

De patienter som inte kan röra sig utan stöd av vårdpersonalen får sina hjälpmedel markerade med ett gult band. Vårdarna placerar det gula bandet efter att det har uppmärksamats att patienten har en risk för att falla. Det gula bandet är ett hjälpmedel för personalen.

*“Ja jos siellä on kohonnut riski ja varsinkin jos ei ole lupaa liikkua yksin niin on ollut ohjeena laittaa semmoinen keltainen naru apuvälineeseen.”*

Vårdpersonal stöder patienter att rikta uppmärksamhet till hur de rör sig och påminner dem om att använda hjälpmedel på ett korrekt sätt, exempelvis att hjälpmedlens bromsar används på rätt sätt. Patienterna blir också ombudda att iaktta avståndet till sängkanten då de skall göra förflyttningar till sängen. Sängen ska också vara i en passlig höjd för patienten att kunna resa sig upp. Om patienten har en risk för att falla från sängen bör även sängen sänkas ner till lägsta nivå för att minska konsekvenserna av ett eventuellt fall. I de situationer som patienten också riskerar att ramla över sängkanten, kan en madrass placeras på golvet intill sängen.

*“Kerrotaan potilaalle, että jarrut pitää olla kiinni ja sängyt pitää olla oikealla korkeudella.”*

*“Niin voidaan esimerkiksi laittaa patja lattialle sängyn viereen, minimoidaan niinku seuraukset sillä tavalla”*

På avdelningen arbetar vårdpersonalen med metoden att avlägsna hinder i patientens väg och hjälpmedel som inte används ställs undan i skåp i patientrummen. Då patienterna går till matsalen och ställer sina hjälpmedel runt borden, blir det lätt så att de utgör ett hinder för övriga patienter som sedan vill passera. För att åtgärda risken för fall har det nu beslutats att alla hjälpmedel parkeras i en hjälpmedelsparkering intill matsalen.

*“Ne apuväliparkit teipattiin tohon sen takia, että ruokailun ajaksi ne apuvälineet laitetaan niinku apuvälineparkkiin, ettei tule näitä kaatumisia.”*

**Användning av FRAT** som ett mätinstrument för att bedöma fallrisken är en fallpreventionsåtgärd på avdelningen. Vårdpersonalen beskriver FRAT som ett mätningssinstrument för att bedöma fallrisken hos patienter. Då patienten skrivs in på avdelningen utförs en bedömning av fallrisken med hjälp av FRAT. Resultatet delges patienten och skrivs ner i patientjournalen. Fysioterapeuten får även resultatet från mätningen av fallrisken för att kunna hitta eventuella hjälpmedel åt patienten.

Det framkom i intervjuerna att FRAT görs då patienten blir inskriven på avdelningen, men att vårdpersonalen inte alltid reagerar på poängresultatet och att åtgärder ibland uteblir. Alla vårdare är inte medvetna om vilket mätinstrument de använder på avdelningen för att mäta fallrisken. Det framkom också att FRAT är ett mätinstrument som inte passar alla åldrar och patientgrupper. Vårdpersonalen måste vara uppmärksam på hur de använder och tolkar mätinstrumentet för att det ska vara så pålitlig som möjligt. Det framkom att vårdpersonalen i stället skulle behöva göra en mer klinisk bedömning och se hela patienten och inte bara fokusera på mätresultatet.

*“Aika usein se jää tavallaan, et vaan annetaan pisteet (FRAT), mut sit siihen ei reagoida millään tavalla tai tehdä hoitopäivään mitään suunnitelmaa.”*

**Dokumentation**, det nämns att personalen motiveras till att dokumentera när det skett en fallolycka på avdelningen och att utförligt beskriva vad som skett. Det framkom i intervjun att det är en viktig åtgärd av vårdpersonalen. Vårdpersonalen bör beskriva fallolyckan noggrant i dokumenteringen och vad den medfört för konsekvenser. Det framkom även i intervjun att HaiPro görs, vilket också hör under dokumentation men det benämns som avvikelserapport i ett annat program. Det framkommer inte i resultatet om det dokumenteras efter varje fallolycka.

*“...aina painotetaan täällä kirjataan tarkkaan, että mitä tapahtui.”*

**Patientens funktionsförmåga** har en inverkan på risken att fallolyckor ska sker. Rehabiliteringsavdelningen är en avdelning där patienten aktivt rör på sig i ett tidigt skede efter ett ingrepp eller på grund av sjukdom. Detta för att bibehålla eller stärka

funktionsförmågan. Det framkom att då patienterna är i ett tidigt skede av rehabilitering inträffar det vanligen flera fallolyckor.

“... tämä osasto on aktiivinen kuntoutusosasto tällä tätä aktiviteettia ja oletamus on, että täällä ollaan pystyssä ja liikkeellä... kaatumisia ja putoamisia runsaasti sen takia”

Om patienten har problem med inkontinensbesvär kan hen behöva gå upprepade gånger på toaletten. Användningen av inkontinensskydd kan anses som en fallpreventionsåtgärd på avdelningen. Patienten behöver då inte oroa sig för toalettbesök.

*“Kaikki tämmöiset inkontinenssi, pidätyskyvyttömyydet. Se on niin laaja alainen että millä sä pystyt vaikuttamaan.”*

I vårdarbetet beaktar vårdaren hela patientens situation för att förebygga fallolyckor. Respondenterna nämnde patientens fysiska funktionsförmåga och att aspekter så som exempelvis kost beaktas i fallpreventionsarbetet.

*“No varmaan se että mitään asiaa ei voi erottaa se on aina se kokonaisvaltainen hoito esimerkiksi hyvä ravitseminen”*

Det framkom i intervjuerna att patienterna inte alltid förstår sin egen situation och funktionsförmåga. Detta kan leda till att patienterna gör förhastade beslut, exempelvis går i väg utan hjälpmedel och då ökar risken för fallolyckor.

**Uppmärksamhet.** I arbetet på avdelningen fästs en speciell uppmärksamhet vid fallpreventionsarbetet då detta är en central del i behandlingen av den patientgrupp som förekommer på avdelningen. Då en del patienter på avdelningen har en högre fallrisk ses dessa över i större utsträckning. De fallrisker som observeras och uppmärksammas på avdelningen bör även uppmärksammas i hemmet.

Att uppmärksamma biverkningar och symtom hos patienten kan påverka fallpreventionsarbetet. Respondenterna nämnde situationer då patienter gör hastiga rörelser eller stiger upp vilket kan leda till yrsel. Yrsel kan leda till ostadig gång och att fallrisk finns. En åtgärd av vårdpersonalen är då att kontrollerar om patientens blodtryck sjunker då patienten stiger upp eller rör på sig.



Det framkommer att patienter ibland använder onödiga läkemedel och att dessa ökar fallrisken hos patienter. Sömnmediciner som används en längre tid och patienten inte mera behöver kan klassas som onödiga läkemedel. Om patienten har onödiga läkemedel bör de avslutas för att trygga patientsäkerheten.

*“...huimaa... tehdään tämmöinen ortostaattinen verenpaine. Laskeeko verenpaineet liikkeelle lähtiessä ja pystyyn noustessa...”*

Under **kommunikation** diskuteras kommunikation mellan de olika yrkesgrupperna och patienten. Det lyftes fram att vårdarna modigt skall diskutera med läkaren angående läkemedelsbehandlingen så att den är så optimal som möjligt för att motverka symtom hos patienten och minimera fallrisken. Även kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen är viktig för att trygga säkerheten.

En öppen diskussion mellan patient och vårdpersonal om patientens situation, möjligheter och begränsningar är viktig med tanke på fallrisken. Då patienten skrivs in på avdelningen fylls det i en blankett där patientens eventuella rädsla för fall eller tidigare fallolyckor framgår. Det påpekas också att information gällande patientens fallrisk bör meddelas till uppföljande vårdplats samt andra instanser och personer, exempelvis anhöriga i hemmet.

*“...rohkeasti ottaa puheeksi, että lääkitys on mahdollisimman optimaalinen kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi.”*

*“täältä todetaan se riski kohonneeksi niin tiedon siirtyminen ... kun siirtyy jatkohoitoon paikkoihin terveystieteisiin tai muualle”*

Anhöriga informeras om hur de kan beakta fallrisken i hemmet exempelvis genom att avlägsna mattor och låga möbler som hindrar den fria rörligheten.

*“Ja ohjeistukset myös meillä on läheiset tosi tiiviisti mukana tässä kuntoutusprosessissa... eli joitakin mattoja pois jos mahdollista ja huonekalun järjestelyt sillä tavalla että tuota ei ole riski törmätä kaatua ja näin yhteistyössä läheisten kanssa.”*

**Utvecklandet av arbetsmetoder** är under utveckling på avdelningen. För tillfället arbetar personalen med ett utvecklingsprojekt inom fallprevention. Projektet anses av respondenterna vara utvecklande för personalen då fallprevention uppmärksammas mera i det dagliga arbetet.

*“meillä on tämmöinen kaatumisten ennaltaehkäisy projekti... se on moniammatillinen projekti eli meitä on monia ammattiryhmiä siinä”*

Projektet har sin start ifrån HaiPro anmälningar. Tidigare hanterades HaiPro anmälningar genom enbart kvittering utan påföljande åtgärder eller uppmärksamhet. Anmälningarna tolkades mer som att det är en avdelning var det händer fallolyckor på grund av patienternas rörlighet och det fästes inte mera uppmärksamhet på det.

## 6.2 Upplevelse

**Känslor kopplade till fallolycka** kan uppstå hos vårdare i olika situationer. Det framkommer att känslor väcks då patienten faller och vårdpersonalen funderar på orsaken. Tankar kring hjälpmedel och om dessa varit felaktiga lyfts fram. Vårdpersonalen kan fundera om tilliten till patienten varit för stor och om det är på grund av tilliten som fallolyckan skett. I intervjun framkom det att rädsla uppstår om följderna av en fallolycka skulle leda till större konsekvenser för patienten. Dessa konsekvenser kan vara höftfrakturer, blödning från huvudet eller behov av stygn.

*“kyllä se nyt jotenkin herättää tunteita, että mikä siinä sitten meni niinku oliko joku apuväline viallinen tai luotettu potilaaseen enemmän kuin olisi pitänyt”*

*“Sitten kyllähän se tunteita herättää ja varsinkin jos on vakavat seuraukset”*

**Social påverkan** har betydelse för hur vårdpersonalen känner angående fallolyckor. Anhöriga och patienten har en social inverkan på vårdaren i fallpreventionsarbetet. Vårdpersonalen kan få en känsla av otillräcklighet och anklagelser kan uppstå om en vårdare inte varit närvarande vid en fallolycka. I resultatet kommer det fram att det kan uppstå en frustration hos vårdarna när det försöker göra allt de kan men åtgärderna ändå inte är tillräckliga. Känsla av frustration kan även komma då patienterna inte alltid förstår sin egen situation trots försök att hjälpa patienten.

*“Tulee sitä syyttelyä sitä että ei ole valvottu... “*

*...jotkut on niin oiretiedostamattomia joskus se on turhauttavaa että kun vaikka sä teet mitä asian korjaamiseksi se ei onnistu yksinkertaisesti.”*

## 7 Diskussion och kritisk granskning

I kapitlet kommer examensarbetet att kritiskt granskas och resultatets trovärdighet och överförbarhet evalueras. Olsson & Sörensen (2021, ss. 213-214) menar att om undersökningens analysmetod är kvalitativ innehållsanalys är resultatets tillförlitlighet kopplat till begrepp som trovärdighet, beroende och överförbarhet. Validitet och reliabilitet används främst inom den kvantitativa innehållsanalysmetoden.

Arbetets syfte har utvecklats och omdefinierats under arbetets gång och därför vilar arbetets syfte och frågeställningar på en teoretisk grund. I flera av de studier som används i den teoretiska bakgrunden till examensarbetet nämns det att ämnesområdet är relativt nytt och ostuderat samt att det krävs ytterligare forskning inom området. Det innebär i sin tur att det kan förekomma faktorer som inverkar på fallrisk och fallprevention som inte behandlats i arbetet. För att få svar på arbetets frågeställningar har skribenterna utformat intervjufrågor som är relevanta för arbetets syfte. Litteraturen riktar sig främst mot äldre personer när det gäller fallpreventionsarbete. I examensarbetet har patientgruppen inte specificerats därför försvåras överförbarheten på yngre patientgrupper och det kan sänka tillförlitligheten i examensarbetet.

### 7.1 Metoddiskussion

Det pågick en vårdstrejk under tiden då intervjuerna skulle ha ägt rum, vilket påverkade examensarbetets process. Antalet respondenter och intervjutillfället förblev emellertid opåverkat med undantag för att intervjutillfället sköts fram. Därför påverkades inte trovärdigheten i intervjun och intervjusvaren på grund av vårdstrejken. Intervjuerna utfördes med fyra vårdare och en vårdare åt gången för att få den enskilda respondentens svar och synpunkter. Skribenterna övervägde gruppintervju, med tanke på att gruppintervjuer kan vara komplicerade så valdes denna metod bort. Enligt Trost (2011, s. 67) kan gruppintervjuer påverkas av grupp beteende och processerna riskerar att ledas av social styrning. En gruppprocess kan leda till att respondenternas svar blir påverkade av andra deltagare. Trost beskriver också att vid en semistrukturerad intervju kan helhetssynen av informationen och viktiga detaljer försvinna om urvalet är för stort.

Intervjun bestod av öppna frågor där respondenterna hade en möjlighet att uttrycka sina tankar och åsikter gällande fallpreventionsarbetet. Detta ökar tillförlitligheten i arbetet då

frågorna inte varit för ledande och möjligheten för ny information som skribenterna inte räknat med har öppnats upp. Vissa frågor krävde en vidareförklaring och uppfattades inte direkt, nedan nämns ett exempel.

Frågan *”Fallprevention och fallolyckor på avdelningen kan väcka känslor hos vårdare. ”Vill du berätta om dina känslor du har i relation till fallpreventionsarbete?”* krävde en vidareförklaring eftersom respondenterna inte förstod frågan och vad som menades med känslor. Följdfrågan till detta var: *”Till exempel hur reagerar du om en fallolycka inträffar och hurdana känslor väcker det?”* då besvarades frågan utförligare och respondenterna förstod innebörden av frågan. I och med den semistrukturerade intervjumetoden har oklara frågor kunnat preciseras på plats för att garantera att respondenterna förstått innebörden i frågan.

Skribenterna utförde ingen testintervju innan intervjutillfället. Som oerfarna skulle det varit en fördel att utföra testintervjuer för att öva inför intervjutillfället. Intervjun gjordes i två omgångar, under det första tillfället intervjuades två vårdare, samt två vårdare under det följande tillfället. Under intervjun deltog två skribenter varav den ena intervjuade och den andra tog anteckningar och uppmärksammade respondenten. Detta för att skribenterna kunde fokusera på de enskilda uppgifterna. Skribenten som intervjuade kunde lyssna och fokusera på frågorna medan den andra skribenten lyssnade och antecknade viktiga stödord under intervjun. Skribenterna har inte någon eller ingen tidigare erfarenhet av att utföra intervjuer och det märktes under det första intervjutillfället. Intervjuarna upplevde det som utmanande att ställa passande följdfrågor under intervjutillfället. Under det andra intervjutillfället hade intervjuarna mognat med uppgiften och det kändes naturligare och lättare att komma på följdfrågor. Skribenterna insåg att det är utmanande att utföra en intervju och få fram all information man önskar av respondenten. Därför skulle det ha varit en fördel att utföra testintervjuer innan det huvudsakliga intervjutillfället.

Innehållsanalysen och hur kategorierna är skapade är delvis påverkad av skribenternas tolkningar av intervjusvaren. Lundman & Hällgren Graneheim (2008, ss. 162 - 166) rekommenderar att samtliga skribenter i början är samspelade i analysen och att det i ett senare skede av analysprocessen går att göra analysarbetet mer individuellt. På grund av skribenternas språkkunskaper har inte samtliga skribenter kunnat delta i intervjutillfället eller i att översätta svaren från finska till svenska vilket betyder att alla inte fullständigt

kunnat delta i hela analysprocessen. Skribenterna som inte kan flytande finska har använt sig av översättande program som stöd för att delta i dataanalysen. Innehållsanalysen och hur kategorierna är skapade är delvis påverkad av skribenternas tolkningar av intervjuvaren. Lundman och Hällgren Graneheim (2008, ss. 162-166) rekommenderar att samtliga skribenter i början är samspelade i analysen och att det i ett senare skede av analysprocessen går att göra analysarbetet mer individuellt. På grund av skribenternas språkkunskaper har inte samtliga skribenter kunnat delta i intervjutillfället eller i att översätta svaren från finska till svenska vilket betyder att all inte fullständigt kunnat delta i hela analysprocessen. Skribenterna som inte kan flytande finska har använt sig av översättande program som stöd för att delta i dataanalysen. Kodningen har skett gemensamt bland samtliga av alla skribenter. Det har skett förändringar i vilka koder som valts ut under upprepade analystillfällen.

## 7.2 Resultatdiskussion

Kategorierna i resultatet är fallpreventionsarbete och upplevelser. Kategorin *fallpreventionsarbete* motsvarar de åtgärder som förklarar hur vårdpersonalen arbetar med fallprevention. Kategorin *upplevelser* beskriver omständigheter som påverkar fallpreventionsarbetet. Då metoden var intervju undersöktes den enskilda respondentens subjektiva upplevelser och erfarenheter vilket innebär att resultatet inte är baserat på objektiva fakta. Resultatet är dock tillräckligt för att besvara examensarbetets syfte och frågeställningar. Även då resultatet besvarats kan det finnas annan information som inte framkom under intervjuerna. Det kan vara information som vårdpersonalen glömt bort eller uteslutit av andra skäl. Den information som respondenterna nämnt spontant och som de tagit fasta på kan också vara det fallpreventionsarbete som respondenterna främst fokuserar på. Resultatet baserar sig på information som framkommit om rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS och kan bara implementeras på denna avdelning, eftersom syftet utgår från rehabiliteringsavdelningens unika situation. Andra avdelningar kan arbeta på ett annat sätt med fallprevention eftersom patientgruppen kan variera. Resultatet behandlar inte heller hur patienter eller anhöriga upplever fallpreventionsarbetet.

**Användning av FRAT.** I intervjuerna nämns att användningen av mätverktyget FRAT är en av de metoder som används i fallpreventionsarbetet på avdelningen. Pajala (2016, s. 146)

beskriver att formuläret tar upp olika kategorier inom vilka patientens funktionsförmåga bedöms och utvärderas. Dessa kategorier tillåter vårdpersonalen att observera psykisk och kognitiv funktionsförmåga vilka med stöd i vetenskaplig teori har visat sig vara viktiga komponenter då patientens mål är att hålla en god balans. FRAT mätningen observerar också patientens mentala och kognitiva förutsättningar. Exempelvis påverkar eventuella psykologiska diagnoser så som depression och ångestsyndrom samt patientens upplevelse av sin situation, som vid social isolering och ensamhet. (de Clercq, Naudé, & Bornman, 2020, ss. 3-4). Respondenterna är eniga med flera studier som kritiserar tillförlitligheten i FRAT skalan. Respondenterna beskriver hur den inte går att applicera på alla patientgrupper exempelvis på yngre patienter. Shaw, Kiegaldie och Jones (2021, s. 2) nämner att validiteten i FRAT skalan kan vara otillräcklig. (2021, s. 2) nämner att validiteten i FRAT skalan kan vara otillräcklig.

Institutet för hälsa och välfärd har utgivit en handbok i fallprevention som går under projektnamnet IKINÄ-metoden. Den har varit svår att hitta då information har sökts om nationella riktlinjer för fallpreventionsarbetet i Finland. Det har också funnits otydlig information kring detta då det via Social- och Hälsovårdsministeriets hemsidor framkommer att styrningen av patient- och klientsäkerheten i Finland fortfarande är under uppbyggnad och har saknats under många år. Inga hänvisningar har gjorts till sådana projekt som ligger som grund för det finska fallpreventionsarbetet. Användare av FRAT skalan på finska sjukhus uppmanas av institutet för hälsa och välfärd att använda IKINÄ-handboken som grund då de utför en FRAT mätning. (Pajala, 2016; Social- och Hälsovårdsministeriet, 2017). I resultatet framkommer det inte om det på den aktuella avdelningen förekommer egna instruktioner för hur man bör tolka mätverktyget, om de tolkar FRAT utifrån IKINÄ-handbokens anvisningar eller om det är upp till användaren att göra en egen tolkning. Det förblir också oklart om vårdpersonalen på den aktuella avdelningen fått utbildning i användningen av FRAT. Någonting som också nämns är att mätningarna sker på rutin vid inskrivningen av en ny patient, men det nämns inte om nya mätningar görs vid inträffad fallolycka eller om patientens situation eller sjukdomsbild förändras.

En av grunderna i fallpreventionsarbetet är definiera problemet vilket resultatet av mätningarna skall göra. FRAT mätningarna samlar information som kan användas i syftet. De innebär inte i sig en preventionsåtgärd utan är bara en del av en kedja av åtgärder som

utgör fallpreventionsarbetet. (Splett, Dymnicki, & Reincke, 2021, ss. 50-54). En annan aspekt som också framkommer i intervjuerna är vad som sedan sker med mätresultaten. Det nämns att mätningarna blir genomförda men att de inte alltid leder till åtgärder. Här finns det utrymme för att gå djupare in i problematiken kring tillförlitligheten i den mätskala som används på avdelningen och hur den används. Detta kan vara i fokus för eventuellt framtida utvecklingsarbete.

I resultatet nämns FRAT mätningen i så stor utsträckning att det går att göra tolkningen att det anses vara en central del i fallpreventionsarbetet. Det finns en risk att användningen av verktyget blir lösryckt ur sitt sammanhang om det av vårdpersonalen inte ses som en del i helheten som utgör fallpreventionsarbetet. Informationsinsamlingen bör inte mistas för en fallpreventionsåtgärd och att information samlas in tron på att det är tillräckligt. Varje mätning som utförs och all data som samlas in bör innebära en konsekvens exempelvis i formen av en vårdåtgärd. Att FRAT mätningen skulle hänga ihop med någon vårdåtgärd nämns emellertid inte i intervjuerna. Det kan tyda på att mätningen uppfattas som en fallpreventionsåtgärd i sig. Det föreligger alltså en risk för att det förekommer en missuppfattning på avdelningen som resulterar i ett för stort fokus på att samla data och en för litet fokus på att bearbeta data och att använda den för handling.

Varje mätning som görs och all data som samlas in bör efterföljas av en konsekvens exempelvis i formen av en vårdåtgärd. Då respondenterna ofta tar upp FRAT mätningen i sina svar, men att åtgärden som mätningen bör resultera i blir ut

**Patientens funktionsförmåga.** I resultatet nämner respondenterna att vårdpersonalen tar hänsyn till och beaktar patientens situation ur ett helhetsperspektiv, att vårdpersonal är medveten om att faktorer så som kost och läkemedelsbehandling kan påverka fallpreventionsarbetet. Vilka aspekter som anses utgöra patientens hela situation enligt respondenterna förblir obehandlat och därför blir respondenternas uppfattning om vilka faktorer som kan påverka fallrisken delvis oklara. Respondenterna nämner inte D-vitamintillskott vilket teorin tar upp som viktig i fallprevention. Användningen av D-vitamin i fallpreventionsarbetet är något som nämns i internationella fallpreventions strategier (Lord & Jaqueline, 2018, s. 4; Medibas, 2012). Elektrolytrubbningar är en faktor som kan påverka patienten på ett sådant sätt att en ökad fallrisk uppstår. (Boyer, Gayot, Mergans,

& Bimou, 2019, ss. 5-6; Medibas, 2012). Däremot framkommer det inte i intervjuerna att den faktorn skulle ha beaktats i fallpreventionsarbetet.

Respondenterna berättar att patienten tillfrågas om de känner rädsla för att ett eventuellt fall ska inträffa och om patienten har erfarenheter av att falla. Sådant som inte kommit fram i de studier som inkluderats i arbetet, exempelvis patientens övertro på den egna förmågan, tas upp av respondenterna. I och med det uppfylls skribenternas mål att få fram sådan information som de inte själva räknat med. Respondenterna har beaktat miljöfaktorer så som låga hinder, lösa mattor och hala/våta golv. De nämner också de ergonomiska skor och hjälpmedel som används för att patienten skall kunna stödja sig då de går. Det innebär att de faktorer som inte nämns, exempelvis dessa: att patientens ålder påverkar fallrisken då äldre har en större risk för att falla än yngre (WHO, 2021, s. 20). samt vissa sjukdoms tillstånd som diabetes och reumatism (perifer känsel) (Vivian Lemes Lobo Bittencourt, 2017, s. 17).

Respondenterna tar upp vikten av tidig aktivering och definierar den närmsta tiden efter en operation eller ett sjukdomsfall som kritisk för patientens förmåga att hålla balansen även i framtiden. Däremot går de inte in djupare i hur denna aktivering sker, om den sker utifrån ett rörelse- och tidschema, om aktiviteten är individanpassad eller hur aktiviteten utförs. En detalj som också lämnas bort i intervjusvaren är hur lång tid som patienten aktiveras fysiskt i veckan. Det lämnar utrymme för tolkning där det möjligtvis kan vara så att aktiveringen sker rutinmässigt, att respondenterna av någon anledning valt att inte ta upp dessa detaljer under intervjun eller att arbetsuppgiften faller på andra yrkesgrupper så som fysioterapeuter. Pettersson (2021, s. 43) nämner att patienter som omfattas av en ökad fallrisk bör få individanpassad fysisk träning. Pettersson nämner att det rekommenderas minst 300 minuter fysisk aktivitet i veckan för att åtgärden skall ge någon effekt.

**Hjälpmedel.** De faktorer som förekommer i den externa miljön kring patienten och som kan ha betydelse för fallrisken, men som inte nämns specifikt i intervjun är vissa stödåtgärder eller miljörisker. Det rör tillräcklig belysning, ledstänger och övriga stödhandtag, hastigt öppnade dörrar, glasögon och hörselapparater. (WHO, 2021, ss. 19-20). Lord & Jaqueline (2018, s. 5) nämner höftskydd och dämpande golvbeläggning som andra skyddsåtgärder som kan tas i bruk. Dessa förblir onämnda i intervjuerna. Det kan



innebära att de faktorer som inte behandlats vid intervjutillfället möjligtvis inte har beaktats på avdelningen.

**Utvecklande arbete.** Det framkommer i forskning att fallpreventionsarbetet är under en fortlöpande utveckling inom sjukvården. En studie poängterar att befolkningen i världen främst består av äldre människor vilket leder till att fallolyckor kan öka och allvarliga konsekvenser riskerar att uppstå. (Montero-Odasso, o.a., 2021, ss. 1-3). I resultatet tas det upp att avdelningen för tillfället har ett utvecklingsprojekt på gång angående fallprevention. Vårdpersonalen på avdelningen anser att detta projekt är till nytta för deras arbete. Det framkommer att projektet har sin början i HaiPro anmälningar. Tidigare behandlades dessa genom enbart kvittering utan några övriga förklaringar eller handlingar. Anmälningarna tolkades mer som att det är en avdelning var det händer fallolyckor på grund av patienternas rörlighet och man har inte fäst mera uppmärksamhet vid detta. En utvecklingsmöjlighet är att utreda prevalensen av samtliga fallincidenter på avdelningen och konsekvenser av dessa för att avgöra hur effektivt fallpreventionsarbete är på den aktuella avdelningen.

Personalutbildning inverkar också på fallpreventionsarbetet på avdelningen och i de fall då eventuella personalutbildningar skett för lång tid sedan och riskerar att vara utdaterade bör de uppdateras. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att patientsäkerhetsarbetet årligen följs upp i och med verksamhetsberättelsen och att vårdpersonalen bör involveras i utvärderingen. För att uppmuntra vårdpersonalen att bidra till utvecklingsarbetet på avdelningen finns det möjlighet att ta i bruk ett belöningssystem. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011, ss. 1,10,16). Ingen av respondenterna nämner att någonting sådant skulle förekomma, men här finns det eventuellt också en utvecklingsmöjlighet.

**Dokumentation.** Det framkom att vårdpersonal uppmanas att noggrant dokumentera fallolyckor och hur de skett. I resultatet framkom det inte hur ofta patienterna på avdelningen faller. Enligt Jokinen & Virkkunen (2021) har vårdpersonalen ett ansvar att dokumentera varje fallolycka. I dokumentationen bör det framkomma varför fallolyckan skett, var den skett, vilken tid samt om det därefter gjorts några åtgärder. Vårdaren som upptäckt fallolyckan bör dokumentera incidenten. King, o.a. (2018, s. 6) nämner att dokumentation ibland kan bortprioriteras från arbetsuppgifterna om vårdaren redan har

flera tidskrävande uppgifter under sitt arbetsskift, ont om tid och att då börja analysera fallolyckan som är tidskrävande och "stör arbetsflödet".

**Känslor.** Det framkom i resultatet att vårdare känner känslor som är kopplade till fallolyckor. Vårdare kan börja rationalisera och fundera kring vad det var som gick snett vid fallolyckan. Var det vårdarens fel eller någon annan utomstående omständighet som påverkade att olyckan skett. Känslor som rädsla, skam, frustration och otillräcklighet framkom hos vårderpersonalen. King, o.a, (2018, s. 6) påvisar att vårdare känner känslor i samband med fallolyckor och att det till och med kan leda till en bristande tillit i sin yrkesroll. King, o.a. (2018, s. 8) diskuterar vidare att ansvaret för fallförebyggande arbetet har lagts på vårdpersonalen i de flesta vårdmiljöer. Detta leder till att vårdarna känner en ökad press att upprätthålla målet att fallolyckor inte sker, vilket i sin tur kan leda till skuld och skamkänslor om fallolyckor skett. Vårdarna kan i sin tur påverka och anpassa vården så pass mycket att de begränsar patientrörligheten som en åtgärd för att minska risken för att en fallolycka ska ske.

## 8 Avslutning

Resultatet baserar sig på vårdpersonals upplevelser och erfarenheter och inte exakt data. Sammanfattningsvis kan det konstateras att avdelningen använder sig av olika hjälpmedel för att förhindra patienterna att falla. Vårdpersonalen har olika känslor och upplevelser gällande fallprevention. I resultatet kommer det fram att vårdpersonalen känner frustration, rädsla och anklagelse i anslutning till fall. Det framkommer även att vårdpersonalen anser att mätverktyget FRAT som används på avdelningen inte är tillräckligt. Mätresultatet som FRAT anger leder inte alltid till åtgärder.

Vidare studier på avdelningen skulle kunna utföras genom att undersöka hur patienterna upplever fallpreventionsarbetet. En annan aspekt skulle vara att med en kvantitativ ansats undersöka hur fallrisken bedöms genom mätinstrument och om olyckorna anmäls i rapporteringsprogrammet HaiPro och dokumenteras i patientjournalen, för att sedan ta reda på vilka åtgärder som följer. Detta för att få mer exakt data på hur effektivt vårdpersonalen arbetar med fallprevention. Frågor som kan vara viktiga att ställa vid ett eventuellt utvecklingsarbete på avdelningen är: Är vårdpersonalen förberedda på hur de ska agera om ett fall inträffar? Har vårdpersonalen på avdelningen tillräckligt med

uppdaterad information kring fallpreventionsarbetet och användningen av hjälpmedel?  
Vilka resurser finns eller saknas för att utveckla fallpreventionsarbetet på avdelningen?

Fallförebyggande åtgärder är ett folkhälsomål i flera länder på grund av att skador orsakade av fallolyckor, speciellt hos äldre personer är ett folkhälsoproblem. På en global nivå skulle det behöva följas samma kliniska rekommendationer inom fallprevention. Forskningen betonar även att patientens övertygelser och attityder behöver beaktas ytterligare i fallpreventionsarbetet och att arbetet bör vara mer individcentrerat. (Montero-Odasso, o.a., 2021, ss. 1 - 3). En ny klient- och patientsäkerhetsstrategi i Finland har publicerats. Målet med strategin är att göra Finland till ett modelland, undvika skador och främja klient- och patientsäkerhet. Planen kan användas av yrkesutbildade personer, ledare, patienten och dess närstående. Den nya planen kan användas både på offentliga och privata aktörer inom social- och hälsovården. Den första nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin har senast gjorts år 2009. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2022).

Skribenterna vill slutligen tacka rehabiliteringsavdelningen vid ÅUCS för samarbetet. Arbetsprocessen under examensarbetet har ökat skribenternas kunskap om fallprevention och vad som kan påverka fallrisken vilket är viktigt att tänka på i det kommande arbetet som sjukskötare och hälsovårdare. Att framhäva fallpreventionsarbetet och påminna om vikten av det hos nya och äldre vårdare upplevs som en betydelsefull åtgärd inom vården. Det finns ett behov av att konstruera mer konkreta riktlinjer som skulle följas av ett sjukvårdsdistrikt eller i hela landet.

## Källor

- Aidemark, J., & Askenäs, L. (2019). Fall Prevention as Personal Learning and Changing Behaviors: Systems and Technologies. *Procedia Computer Science*, 498 - 598. doi:10.1016/j.procs.2019.12.212
- Akinrodoye, M. A., & Lui, F. (2020). Neuroanatomy, Somatic Nervous System. *Statpearls*. Retrieved januari 28, 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556027/>
- ANMJ. (2021). Falls Prevention. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 27(4), 32 - 34.
- Awanic Oy. (den 17 Januari 2022). *Sosiaali - ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä*. Hämtat från Awanic: <https://awanic.fi/haipro/> den Januari 17 2022
- Bell, J., & Waters, S. (2014). *Introduktion till Forskningsmetodik*. Lund: StudentlitteraturAb.
- Boyer, S., Gayot, C., Mergans, T., & Bimou, C. (den 15 Oktober 2019). Prevalence of mild hyponatremia and its association with falls in older adults admitted to an emergency geriatric medicine unit (the MUPA unit). *BMC Geriatrics*. doi:10.1186/s12877-019-1282-0
- Casale, J., Browne, T., & Murray, I. (2018). *Physiology, Vestibular System*. Treasure Islands: StatPearls Publishing. Retrieved 05 16, 2022
- Chan, J., Yobas, P., Chi, Y., Gan, J., Show, G., & Wu, X. (2020, September 27). The Effectiveness of E-Interventions on Fall, Neuromuscular Functions and Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing studies*, 1 - 47. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103784
- Cheng, P., Tan, L., & Ning, P. (den 12 Mars 2018). Comparative Effectiveness of Published Interventions For Elderly Fall Prevention: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:doi.org/10.3390/ijerph15030498
- Chidume, T. (2021). Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention. *Applied Nursing Research*. doi:10.1016/j.apnr.2020.151392
- Chinh, T., Ngoc, T., Loi, M., Hang, T., Huy, T., & Tung, V. (2021, Mars - April). Deepening Analysis on Preventing Fall Risk with Knowledge and Practices of Nurses and Nursing. *A multifaceted review journal in the field of pharmacy*, 12, pp. 308 - 313. doi:10.31838/srp.2021.3.48
- de Clercq, H., Naudé, A., & Bornman, J. (den 24 Mars 2020). Factors included in adult fall risk assessment tools (FRATs): a systematic review. *Ageing & Society*, 1 - 25. doi:doi:10.1017/S0144686X2000046X
- Dieterich, M., & Brandt, T. (2015). The bilateral central vestibular system: its pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1-3. doi:<https://doi.org/10.1111/nyas.12585>

- Dockx, K., Alcock, L., Bekkers, E., Ginis, P., Reelick, M., Pelosin, E., . . . Nieuwboer, A. (den 18 Augusti 2017). Fall-Prone Older People's Attitudes towards the Use of Virtual Reality Technology for Fall Prevention. *Rehabilitation Sciences*, 1 - 9. doi:10.1159/000479085
- Fehlberg, E. A., Cook, C. L., Bjarnadottir, R. I., McDaniel, A. M., Shorr, R. I., & Lucero, R. J. (2020). Fall Prevention Decision Making of Acute Care Registered Nurses. *JONA, the journal of Nursing Administration*, 442-448. doi:10.1097/NNA.0000000000000914
- Fuster, J. M. (2011). Prefrontal Cortex in Motor Control. *Comprehensive Physiology*, 1149-1169. doi:10.1002/cphy.cp010225
- Grillner, S., & Manira, A. E. (den 03 07 2019). Current Principles of Motor Control, With Special Reference to Vertebrate Locomotion. *Physiological Reviews*, 279. doi:https://doi.org/10.1152/physrev.00015.2019
- Hakari, K. (den 18 04 2022). *Stm.fi*. Hämtat från Stm.fi: <https://stm.fi/sv/social-och-halsotjanster/organisation-och-ansvar-inom-social-och-halsovardssystemet>
- Hakvoort, L., Dikken, J., van der Wel, M., Derks, C., & Schuurmans, M. (2021). Minimizing the knowledge-to-action gap; identification of interventions to change nurses' behavior regarding fall prevention, a mixed method study. *BMC Nursing*, 13. doi:10.1186/s12912-021-00598-z
- Halvarsson, A. (den 18 November 2021). *Fallprevention - Riskbedömning*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/riskbedomning/>
- Hilbe, J., Schulc, E., Linder, B., & Them, C. (den 18 December 2009). Development and alarm threshold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls. *International journal of medical informatics*, 173-180. doi:10.1016/j.ijmedinf.2009.12.004
- Hopia, H., Koponen, L., & Suomen sairaanhoitajaliitto. (2007). *Hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- IGI Global. (2022, Mars 30). *Fall prevention*. Retrieved Mars 30, 2022, from IGI Global Dictionary: <https://www.igi-global.com/dictionary/fall-prevention/54680>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 15 05 2022). *Serviceboenden och sjukhus Kort fallriskbedömning (FRAT)*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: [https://thl.fi/documents/966837/1482221/IKINA\\_liite\\_2\\_RUOTSI.pdf/acfd3643-51c1-4600-b9a8-1534ea102d02?t=1636633721730](https://thl.fi/documents/966837/1482221/IKINA_liite_2_RUOTSI.pdf/acfd3643-51c1-4600-b9a8-1534ea102d02?t=1636633721730) den 2022 Maj 15
- Jokinen, T., & Virkkunen, H. (Maj 2021). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas*. Hämtat från Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen: [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/67038322/Potilasti2edon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-20210428.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/67038322/Potilasti2edon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf) den 24 Januari 2022
- King, B., Pecanac, K., Kupp, A., Liebrecht, D., & Mahoney, J. (2018). Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. *The Gerontologist*, 331-340.

- Korhonen, T. (2019, December 7). *Kompetenskraven och innehållet i utbildningen för sjukskötare med allmän kompetens (180 sp)*. Retrieved Januari 26, 2022, from Blogit Savonia:  
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/12/07/kompetenskraven-och-innehallet-i-utbildningen-for-sjukskotare-med-allman-kompetens-180-sp-har-publicerats/>
- Kuusisto, M., Sneck, S., & Härkänen, M. (den 1 Februari 2019). *Läkehojdon vaaratilanteet- mitä voimme oppia HaiPro- ilmoituksia*. Hämtat från Sic! Lääketietoa fimeasta:  
[https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2\\_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehojdon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haipro-ilmoituksista- den 17 Januari 2022](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehojdon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haipro-ilmoituksista- den 17 Januari 2022)
- Linde, K. B. (2021, April 4). *Akut omhändertagande enligt cABCDE*. Retrieved April 4, 2022, from Internetmedicin.se:  
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/akut-omhandertagande-enligt-cabcde/>
- Liu, T.-W., NG, G. Y., & Chung, R. C. (2018). Cognitive behavioural therapy for fear of falling and balance among older people: a systematic review and meta-analysis. *Oxford University Press*, 1-8. doi:10.1093/ageing/afy010
- Lohia, A., & McKenzie, J. (2019). *Neuroanatomy, Pyramidal Tract Lesions*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Retrieved 02 19, 2022
- Lord, S. R., & Jaqueline, C. C. (Juli 2018). New horizons in fall prevention. *Age and Ageing*, 492 - 498. doi:10.1093/ageing/afy059
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Lund: Studentlitteratur. Retrieved Mars 19, 2022
- Mackenzie, L., & Clifford, A. (2018, Juli 18). Perceptions of older people in Ireland and Australia about the use of technology to address falls prevention. *Ageing & Society*, 1 - 20. doi:10.1017/S0144686X18000983
- Medibas. (den 29 11 2012). *Läkemedelsbehandling av äldre*. Hämtat från Medibas:  
<https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/geriatrik/patientinformation/diverse-problemställningar/lakemedelsbehandling-av-aldre> den 4 Februari 2022
- Meyera, M., Constancias, F., & Vogel, T. (2020). Gait Disorder among Elderly People, Psychomotor Disadaptation Syndrome: Post-Fall Syndrome, Risk Factors and Follow-Up – A Cohort Study of 70 Patients. *Gerontology*, 1-8.
- Miertová, M., Bóriková, I., & Tomagová, M. (2021). Risk factors of falling among hospitalized patients with neurological disease – post-fall analysis. *Studia Medyczne*, 16-24. doi:10.5114/ms.2021.104996
- Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Alexander, N., Becker, C., Blain, H., Camicioli, R., . . . Masud, T. (2021). New horizons in falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*, 1-9. doi: 10.1093/ageing/afab076

- Nunan, S., Wilson, C. B., Henwood, T., & Parker, D. (2017). Fall risk assessment tools for use among older adults in long-term care settings: A systematic review of the literature. *Australasian Journal of Aging*, 23 - 33. doi:10.1111/ajag.12476
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 ed.). Stockholm: Liber AB. Retrieved Februari 28, 2022
- Pajala, S. (2016). *Läkkäiden kaatumisten ehkäisy*. Hämtat från Julkari.fi: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 15 05 2022
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 ed.). Lund: Studentlitteratur AB. Retrieved Februari 28, 2022
- Pettersson, B. (2021). Fall prevention exercise for older adults Self-management with support of digital technology. *Department of Community Medicine and Rehabilitation, Section of Physiotherapy*, 1 - 78. Hämtat den 2 Mars 2022
- Physiopedia. (2022, Januari 17). *Falls Risk Assessment Tool (FRAT): An Overview to Assist Understanding and Conduction*. Retrieved from Physiopedia: [https://www.physio-pedia.com/Falls\\_Risk\\_Assessment\\_Tool\\_\(FRAT\):\\_An\\_Overview\\_to\\_Assist\\_Understanding\\_and\\_Conduction](https://www.physio-pedia.com/Falls_Risk_Assessment_Tool_(FRAT):_An_Overview_to_Assist_Understanding_and_Conduction)
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2011). *Den Etiska Grunden För Social- och Hälsovården*. . Helsingfors: Social och Hälsovårdsministeriet.
- Rosengren, B., & Martin, N. (2016). Specifik träning hos äldre minskar risken för fall. *Läkartidningen*, 44 - 45.
- Shaw, L., Kiegaldie, D., & Jones, C. (den 22 Januari 2021). Educating health professionals to optimise falls screening in hospitals: protocol for a mixed methods study. *Nurse Education Today*, s. 8. doi:10.1186/s12913-020-4899-y
- Slade, S., Carey, D., Hill, A.-M., & Morris, M. (den 4 September 2017). Effects of falls prevention interventions on falls outcomes for hospitalised adults: protocol for a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 1-7. doi:doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017864
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2011). *Riskhantering och Säkerhetsplanering Handbok för Social- och Hälsovårdens Ledning och Säkerhetsplanerare*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. Hämtat den 17 05 2022
- Social- och Hälsovårdsministeriet. (2017). *Statsrådets principbeslut Patient- och Klientsäkerhetsstrategi 2017-2021*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikation. Hämtat den 28 Februari 2022
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2021, 12 16). *Social- och hälsovårdsministeriet ber om ert utlåtande om det bifogade utkastet till klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026*. Retrieved Februari 28, 2022, from Lasuntopalvelu.fi: <https://www.lasuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=7db00982->

c893-4e32-bb83-0f2ce1a4181b&respondentId=00000000-0000-0000-0000-000000000000&proposalLanguage=9ff64fe9-04da-4471-9f0c-3f2016e71b4f

- Social- och hälsovårdsministeriet. (2022). *Klient- och Patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026*. Helsingfors: Social och- hälsovårdministeriet. Hämtat från <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163859> den 17 05 2022
- Splett, J., Dymnicki, A., & Reincke, W. (2021). Theories of Prevention Science. i A. G. Kristy K. Kelly, *Theories of School Psychology: Critical Perspectives* (ss. 50-54). New York and London: Routledge, Taylor and Francis Group. Hämtat den 21 februari 2022
- Trost, J. (2011). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB. Retrieved Mars 19, 2022
- Tzheng, H.-M., & Ma, C.-Y. (December 2015). Patient Engagement in Hospital Fall Prevention. *Nursing Economics*, 6, 326-330. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=6f943d14-a613-413e-9a52-9dce7232e29a%40redis> den 2 Februari 2022
- Tzheng, H.-M., & Ma, C.-Y. (2015). Patient Engagement in Hospital Fall Prevention. *Nursing Economics*, 326-330. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=6f943d14-a613-413e-9a52-9dce7232e29a%40redis> den 2 Februari 2022
- Valvira. (2018, November 16). *Sekretess- och tystnadsplikt*. Retrieved from Valvira: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt>
- Valvira. (den 3 Januari 2022). *Anvisning till Producenter av Privata Hälso- och Sjukvårdstjänster*. Hämtat från Valvira. den 25 Februari 2022
- Ventre-Dominey, J. (den 4 6 2014). Vestibular function in the temporal and parietal cortex: distinct velocity and inertial processing pathways. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 1-3. doi:10.3389/fnint.2014.00053
- Vivian Lemes Lobo Bittencourt, S. L. (2017). Factors Associated with the Risk of Falls in Hospitalized Adult Patients. *Journal of School of Nursing*, 1-7. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>
- Vuori, J. (2022). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Retrieved April 21, 2022, from Tietokirjasto: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- WHO. (2021). *Step Safely; Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Lifespan*. Geneva: World Health Organisation. Hämtat den 20 05 2022
- World Health Organization. (2021, April 26). *Falls*. Retrieved from World Health organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- World Health Organisation. (den April 27 2021). *Step Safely, Strategies for Preventing and Managing Falls a Cross the Life-course*. Hämtat från World Health Organisation: <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4> den 28 Februari 2022



World Health Organization. (2021, April). *Step Safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course*. Safety and Mobility. World Health Organization. Retrieved Mars 24, 2022, from World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4>

Yanagisawa, N. (2018). Functions and dysfunctions of the basal ganglia in humans. *Proceedings of the Japan Academy, Series B, Physical and Biological Sciences*, 275-279, 299-301. doi:10.2183/pjab.94.019

## Artikelsökning

Datum för sökning	Databas	Söktermer och kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsningar	Antal valda artiklar och namn på artikel
13.01.2022	Google scholar	Fallrisk Prevention	18 700	2015 – 2022	17 600	0
13.01.2022	Google scholar	Fallrisk prevention neurology	18 000	2015 - 2022	16 700	0
13.01.2022	Google scholar	falls prevention strategies "neurology ward"	774	2015 - 2022	330	1/Around the World in 16 Ways: Searching Internationally for Fall Prevention Strategies
13.01.2022	Google scholar	European recommendations for fall prevention among elderly	236 000	2015-2022	19 000	0

13.01.2022	Google scholar	European guidelines for fall prevention	1 340 000	2015-2022	18 500	0
17.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall prevention	12 105	Full text 2015 -2022	626	1 / Falls prevention By ANMF Federal Education Team
17.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall prevention in hospitals	350	Full text 2015 – 2022	169	1 / Minimizing the knowledge- to- action gap; identification of interventions to cahnge nurses´ behavior regarding fallprevention, a mixed method study
17.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall risk prevention	2 720	Full text	464	0
18.01.2022	Google scholar	thalamus role in motor control	8 110 000	2015-2022	20500	1/Current Principles of Motor Control, With Special

						Reference to Vertebrelocomotion
20.01.2022	Duodecim Terveysportti	kaatumisen ehkäisy	0	-	0	0
20.01.2022	Duodecim Terveysportti	Kaatumistapaturmat	0	-	0	0
20.01.2022	Google scholar	Kaatumisriski rairaala	313	2015 - 2022	200	0
20.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall risk assessment tools	429	Full text 2015-2022	223	0
20.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall risk assessment tools or fall risk screening	1451	Full text 2015 - 2022	99	0

20.01.2022	Ebsco Cinahl with full text	Fall risk documentation	2	2020	2	1/ Nurses' documentation of falls prevention in a patient centred care plan in a medical ward.
28.01.2022	Google scholar	Principles of fall prevention	2 150 000	2017-2022	64 200	0
01.02.2022	PubMed	Fall assessment	25 063	Free full text, Full text, Books and Documents, Clinical Trial, Systematic Review.	576	0
01.02.2022	PubMed	Fall assessment nursing	1468	Full text, Review.	46	0
01.02.2022	PubMed	Fall assessment hospital	8193	Full text, Books and Documents, Review, Systematic Review.	373	0

01.02.2022	Google scholar	Fallrisk bedömning	1570	2015 - 2022	842	0
01.02.2022	Google scholar	frat falls risk assessment tool	19 300	2020-2022	4250	2 / Educating health professionals to optimise falls screening in hospitals: protocol for a mixed methods study  Innovations in Aged Care Four-item fall risk screening tool for subacute and residential aged care: The first step in fall prevention.
01.02.2022	Google scholar	Fall screening in hospital nursing	351 000	2020 - 2022	15 700	1 / Deepening Analysis on Preventing Fall Risk with Knowledge and Practices of Nurses and Nursing

01.02.2022	Google scholar	how to assess fall risk	3 160 000	2020 - 2022	69 2000	1 / Factors included in adult fall risk assessment tools (FRATs): a systematic review
01.02.2022	Google scholar	assess fall risk outcome measures	3 470 000	2016-2022	18 300	1 / Effects of falls prevention interventions on falls outcomes for hospitalised adults: protocol for a systematic review with meta-analysis
03.03.2022	Google scholar	tekniska hjälpmedel fallrisk	546	2015 - 2022	291	1/ Tract Leasures
03.03.2022	Google scholar	tekniska hjälpmedel fallprevention	179	2015 - 2022	83	1 / Fall prevention exercise for older adults Self-management with support of digital technology
03.03.2022	Emerdal	Fall prevention	13000	2015 - 2022		0

03.03.2022	Ebsco Cinalh with full text	fall prevention technology	32	-	32	<p>4 / The Effectiveness of E-Interventions on Fall, Neuromuscular Functions and Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Perceptions of older people in Ireland and Australia about the use of technology to address falls prevention.</p> <p>New horizons in fall prevention.</p> <p>Development and alarm threshold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls.</p>
------------	--------------------------------	-------------------------------	----	---	----	--



3.3.2022	Medic	Kaatumistapaturmat	234	-	234	0
7.3.2022	EBSCO	Semi-structured interview guide	2357	-	2357	1 / Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide
19.03.2022	Google Scholar	Pyramidal decussation	12500	2015-2022	2620	1/ Neuro Anatomy
22.3.2022	Google scholar	future development fall prevention	2 960 000	År 2021	24 700	1 / Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention
22.3.2022	Google scholar	future development fall prevention finland	245 00	2015 - 2022	17 500	0

22.3.2022	Google scholar	fallprevention finland	3020	2015-2022	67	0
22.3.2022	Medic	Kaatumisen ehkäisy Kehiys	1	2015-2022	1	0
22.3.2022	Medic	Kaatuminen	11	2015-2022	6	0
16.05.2022	Google Scholar	Vestibular System	808 000	2015-2022	490 000	1/ Physiology, Vestibular System
16.05.2022	Google Scholar	Central Vestibular System	530 000	2015-2022	32 600	1/ The bilateral central vestibular system: its pathways, functions, and disorders
16.05.2022	Google Scholar	Internal Risk Factors	5 790 000	2015-2022	1990 00	0

## Artikel översikt

Publikations år	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Resultat	Ev. Styrkor och begränsningar
Land						
2021 Netherlands	Lysette, Hakvoort, Jeroen Dikken, Maaïke van der Wel, Christel Derks, Marieke Schuurmans	Minimizing the knowledge-to-action gap; identification of interventions to change nurses' behavior regarding fallprevention, a mixed method study	Vårdpersonalens kunskaper gällande fallprevention och dokumentation. Ger vårdpersonalen tillräckligt bra vård. Sjukskötarens beteende gällande fallprevention.	Blandad metod. I datainsamling användes fem fokusgrupper.	Sjukskötaren anser att de inte har tillräckligt med kunskap gällande fallprevention.	
2020 Australia	Shaw, Kiegaldin, Morris	Educating health professionals to optimise falls screening in hospitals:		46 kliniska ledare fick en tre timmars högkvalitativ utbildningstillfälle innehållande den senaste evidensen om fallriskbedömning på sjukhus och hur man implementerar ett nytt fallriskscreeningsverktyg.	Utbildningstillfället förändrade den ens deltagande gruppens syn på evidensbaserade	Vårdpersonalens upplevelse av nya metoder och ibruktage av dem.

		protocol for a mixed methods study			riktlinjer för screening och förebyggande av fall.	
<b>2021</b> <b>Japan</b>	Chinh, T., Ngoc, T., Loi, M., Hang, T., Huy, T., & Tung, V.	Deepening Analysis on Preventing Fall Risk with Knowledge and Practices of Nurses and Nursing	Syftet med studien är att ge rekommendationer för kunskap, praxis och etik för sjukskötare inom omvårdnad på sjukhus inom fallprevention.	Metoden för studien är en tvärsnittsstudie (cross-sectionell studie) och en kvalitativ analys.	Resultatet visar att det finns ett samband mellan vårdkunskap om fallprevention och fallprevention för patienter (OR = 3,97; 95 % KI: 2,1–7,6). Resultatet visar även att sjukskötare med mångårig erfarenhet har bättre kunskap kring fallprevention. Forskningsrön poängterar även ut behovet av att stärka vårdens kunskap om	En ny utformad studie med bra rekommendationer och synpunkter.

					fallprevention hos patienter.	
<b>2020</b> <b>Sydafrika</b>	De Clercq, Naudé & Bornman	Factors included in adult fall risk assessment tools (FRATs): a systematic review	Artikelns syfte var att ge en analys av befintliga mekanismer och åtgärder för att utvärdera fallrisk hos äldre vuxna.	En systematisk undersökning, baserad på de fem stadierna som rekommenderats av Arksey och O'Malley (2005).	Av alla 43 FRAT metoder, fokuserade 39 (91 %) främst på kroppen (funktion och struktur), medan endast ett screeningsverktyg främst fokuserade på aktiviteter och deltagande.	
<b>2017</b> <b>Australien</b>	Slade, Carey, Hill & Morris	Effects of falls prevention interventions on falls outcomes for hospitalised adults: protocol for a systematic review with meta-analysis	<p>Artikelns två syften.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvärdera effektiviteten av fallförebyggande insatser för att minska fallen på sjukhus</li> <li>2. Beskriv och sammanfatta komponenterna i</li> </ol>	<p>Metoden är en systematisk granskning och metaanalysutlåtande. Inklusionskriterier är slumpartade kontrollerade prövningar eller kontrollerade kliniska prövningar som utvärderar fallförebyggade insatser för vuxna patienter på sjukhus.</p> <p>Data för variabler som ålder, deltagare, egenskaper, inställningar och ingrepp kommer</p>	<p>Artikelns svaghet är att den är ett protokoll över kommande arbete och innehöll inget resultat.</p> <p>Resultaten kommer att presenteras textuellt, med flödesscheman, sammanfattande</p>	Artikelns svaghet är att den är ett protokoll. Resultatet fattas.

			effektiva förebyggande insatser för fallrisk på sjukhus.	att extraheras och analyseras med deskriptiv statistik och metaanalys där det är möjligt.	tabeller, statistisk analys.	
<b>2009</b> <b>Australien</b>	Stapleton, Hough, Oldmeadow, Bull, Hill & Greenwood	Innovations in Aged Care Four-item fallrisk screening tool for subacute and residential aged care: The first step in fall prevention	Artikelns syfte är att undersöka tillförlitligheten, noggrannheten och överensstämmelsen för fallrisk screeningsverktyg i vård och vårdhem.	Ett verktyg i 9 delar, utvecklat av experter och litteraturgranskning, administrerades till 291 personer antagna till äldreomsorg.	Resultatet för studien är: De flesta prediktiva poster var senaste fall (0,82), psykologisk status (0,55), mediciner (0,46) och kognition (0,41) c2 (4, n = 291) = 89,89, P <0,0001. De sista 4-delarnas verktyg (PH-FRAT) ger 80 % noggrannhet (sensitivitet ER 70,2%, specificitet ER 68,8%) och hög tillförlitlighet (ICC = 0,79). PH-FRAT	

					används nu i 50 lokala subakuta och boendeanläggningar.	
<b>2020</b> <b>Singapore</b>	Chan, Yoba, Chi, Gan, Cho & Wu	The Effectiveness of E-Interventions on Fall, Neuromuscular Functions and Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis	Studiens syfte är att granska bästa tillgängliga evidens angående effektiviteten av e-inventioner för fall, neuromuskulära funktioner och livskvaliteten hos äldre vuxna.	Metoden för studien är metaanalys. 4877 äldre vuxna från 17 länder inkluderades i den narrativa syntesen och metaanalysen.	Resultatet visar att Telehälsa i kombination med träningsprogram och smarta hemsystem kunde minska fallrisken betydelsefullt. Och att de avsevärt kunde förbättra balans och fallpreventionen. Däremot styrka i nedre extremiteter, kognitiv funktion och hälsorelaterad kvalitet av livet visade inga betydande förbättringar.	Intressanta synpunkter på E-hälsa i fall-preventions syfte.

<p><b>2018</b></p> <p><b>Irland</b></p>	<p>Mackenzie &amp; Clifford</p>	<p>Perceptions of older people in Ireland and Australia about the use of technology to address falls prevention</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska och beskriva äldre personers (som bor i gruppboende) uppfattning av nuvarande användning av teknik och potentiell användning av teknik i fallförebyggande syfte.</p>	<p>Kvalitativa data samlades in från tre fokusgrupper som genomfördes runt Limerick i Irland, Sydney-området i Australien. Totalt deltog 35 äldre personer. Data analyserades genom tematisk analys.</p>	<p>I resultatet framkom fyra teman, 1. Uppfattning av sårbarhet för fall. 2. Preferenser för träningsinterventioner . 3. Deltagande i och ägande av teknik. 4. uppfattning om tillämpning av teknik för fall.</p>	<p>Eftersom användningen av teknik är en allt större del i det dagliga livet måste vårdpersonal bedöma äldre människors förmåga att motta dessa tekniker och tillhandahålla fallförebyggande interventioner.</p>
<p><b>2017</b></p> <p><b>Israel</b></p>	<p>Dockx, Alcock, Bekkers, Ginis, Reelick , Pelosin, Lagravinese , Hausdorff, Mirelman, Rochester</p>	<p>Fall-Prone Older People's Attitudes towards the Use of Virtual Reality Technology for Fall Prevention</p>	<p>Studien syfte är att undersöka attityderna hos fallbenägna äldre människor gentemot fallförebyggande träning med och utan VR. Och attitydförändringar efter interventioner med och utan VR. Och efterföljande åsikter</p>	<p>Totalt 281 fallbenägna äldre personer tilldelades slumpmässigt en experimentgrupp som får löpbandsträning förstärkt med VR eller en kontrollgrupp som får enbart löpbandsträning. Två frågeformulär användes för att mäta attityder till fallförebyggande träning med och utan VR och användarnöjdhet utvärderades vid händelsen och efter intervention.</p>	<p>Resultatet påvisar att de flesta deltagare hade en positiv attityd till fallpreventionen på avdelningen före studien (82,2 %) och efter interventionerna var de (80,6%) Däremot var det bara 53,6 % entusiastisk över fallförebyggande</p>	<p>Patienters upplevelse av elektroniska interventioner i syfte av fallprevention.</p>



	and Nieuwboer		gällande fallförebyggande träning med och utan VR.		träning med VR vid baslinjen. Dessa attityder förändrades positivt efter intervention (83,1 %) och 99,2 % angav att de tyckte om interventionerna.	
<b>2018</b> <b>Australien</b>	Lord & Jaqueline	New horizons in fall prevention	Den här artikeln sammanfattar nyligen publicerade resultat om fallrisk- och mobilitetsbedömninga r och fallförebyggande interventioner och reflekterar kring hur detta forskningsområde kan utvecklas  i framtiden.	Granskning av forskningar.	Artikeln poängterar ut att forskningen inom fallprevention utvecklas och menar att under de kommande 5 – 10 åren kommer vi få se många rapporter om tillämpningar av ny teknik som har potential att erbjuda kostnadseffektiva metoder för fallprevention.	Mångsidig information kring nya aspekter av fallpreventionsarbetet och fokus på mer forskning inom ämnet fallprevention för att kunna utveckla.

<p><b>2021</b></p> <p><b>Sverige</b></p>	<p>Pettersson</p>	<p>Development and alarm threshold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls</p>	<p>Syftet med studien var att var att utforma ett digitalt program som stöd för självförvaltning av fallförebyggande övningar hos samhällsboende äldre med fokus på deltagarupplevelser, beteendeförändring och interventionsräckvidd.</p>	<p>Artikeln baserar sig på fyra separata artiklar inom ämnet och som alla har olika forskningsmetoder.</p> <p>Artikel 1: analyserades individuella intervjuer med induktiv kvalitativ innehållsanalys för att utforska äldre vuxnas erfarenheter av att själv hantera sin fallförebyggande övning.</p> <p>Artikel 2: en deduktiv och induktiv analys av frågeformulär</p> <p>Artikel 3: Protokoll av en randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>Artikel 4 baserar sig på statistik.</p>	<p>Resultatet påvisar att äldre vuxna själv vill styra vilka träningsprogram och övningar de gör från färdigt utvecklade program. Resultatet stöder implementeringen av fallprevention strategier genom ökat utnyttjande av äldre vuxnas självförvaltningsförmåga.</p>	<p>En ny studie som är gjord i grannlandet Sverige och som berör patienters åsikter gällande fallprevention.</p>
<p><b>2016</b></p> <p><b>Finland &amp; UK</b></p>	<p>Hanna Kallio, Anna-Maija Pietilä, Martin Johnson &amp; Mari</p>	<p>Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-</p>	<p>Ta fram en ram för utveckling av en kvalitativ semistrukturerad intervjuguide.</p>	<p>Sökning på PubMed, CINAHL, Scopus och Web of Science efter metodologiska artiklar om halvstrukturerade intervjuguider från oktober 2004-september 2014. efter att ha granskat 2 703 titlar och sammanfattningar och 21 fullständiga texter.</p>	<p>Analys resulterade i ny syntetiserad kunskap om utvecklingen av en halvstrukturerad intervjuguide, inklusive fem faser: 1) identifiering av Förutsättningar för att</p>	

	Kangasnie mi	structured interview guide			använda halvstrukturerade intervjuer. (2) hämta och använda Förkunskaper. (3) Utarbetande av den preliminära halvstrukturerade intervjuguide; 4. Pilottestning av vägledningen. och (5) presentera den fullständiga halvstrukturerade intervjuguide.	
<b>2021</b> <b>Amerika</b>	Tiffani Chidume	Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community	Att studera implementeringen av fallpreventions verktyg på en mobil sjukvårdsenhet.	Mätning av fallrisken hos subjekten som deltagit i studien före och efter implementeringen av den nya interventionen. Kvantitativa frågeformulär har utgivits till patienter som besökt enheten.	Efter en månads användning av verktygen sjönk prevalensen av fall.	Deltagarantalet i studien var lågt (33 stycken) och studiens duration var låg (1mån). Mätningarna kunde inte utföras i

		setting: A nurse-led intervention				deltagarnas hem (naturliga miljö).
<b>2019</b> <b>Frankrike</b>	Boyer, S., Gayot, C., Mergans, T., & Bimou, C.	Prevalence of mild hyponatremia and its association with falls in older adults admitted to an emergency geriatric medicine unit (the MUPA unit)	Att undersöka om det finns en länk mellan hyponatremi och skadliga fall	Tvärsnittsstudie som använt som hittat sina subjekt utifrån att de uppfyller vissa kriterier så som hög ålder och diagnosen hyponatremi, på en specifik avdelning och under en tid på 4 månader	696 subjekt deltog i studien som bekräftade att det finns en korrelation mellan hyponatremi och skadliga fall.	I studien skiljs inte akut hyponatremi från kronisk hyponatremi.  Studien är den första studien som påvisar en länk mellan hyponatremi och en ökad prevalens av skadliga fall.
<b>2019</b> <b>Sverige</b>	Aidemark, J., & Askenäs, L	Fall Prevention as Personal Learning and Changing Behaviors: Systems and Technologies	I studien diskuteras det hur en högteknologisk inlärningsmiljö skulle kunna designas för att optimera inläringen av fall preventionsåtgärder som kan själv	Studien är en teoretisk uppbyggnad av en metoddesign.	Det skapades en plattform för att samla data genom att använd IoT teknik. En öppen plattform som ger möjligheten för att andra tekniska adaptationer skall kunna inkorporeras i	Svårigheter i designen har varit kostnadseffektivitet, effektivitet kontra kvalitet, skepsism för maskin inläring och datahantering.  Designen är inte ännu

			implementeras av människor som omfattas av en högre fallrisk.		designen. Det togs fram en feedbackloop och producerades kunskap om hur tekniken bör användas i sammanhanget. Med tekniken var det inte möjligt att återskapa en fullvärdig upplevelse av att ha en funktionsnedsättning för användaren.	testad på en testgrupp.
<b>2018</b> <b>Kina</b>	Cheng, P., Tan, L., & Ning, P.	Comparative Effectiveness of Published Interventions For Elderly Fall Prevention: A Systematic Review and	Jämförelse av effektiviteten i olika fallpreventions interventioner	Systematisk översikt och meta-analys	Multi faktoriella Interventioner i kombination med fysiska träningsövningar kan vara den mest effektiva interventionsåtgärden.	Studien uppges ha hållit en god kvalitet och författarna har inte kunnat identifiera några problem.

		Network Meta-Analysis				
<b>2015</b> <b>Amerika</b>	Dieterich, M., & Brandt, T	The bilateral central vestibular system: its pathways	Att redogöra för hur förmågan till rörelse och orientering uppstår i kroppen	Anatomisk Metod	I artikeln redogörs det för hur det vestibulära systemet hör samman med orienterings- och rörelseförmåga.	Några styrkor eller svagheter finns inte beskrivna.
<b>2020</b> <b>Amerika</b>	Fehlberg, E. A., Cook, C. L., Bjarnadottir, R. I., McDaniel, A. M., Shorr, R. I., & Lucero, R. J.	Fall Prevention Decision Making of Acute Care Registered Nurses	Studien ämnar ta reda på hur akutsjuksköterskor fattar beslut som rör fallpreventionsarbete	Semistrukturerad kvalitativintervju av akutsjuksköterskor från 8 olika kirurgiska avdelningar. De har rekryterats genom rekryteringsverktyget Magnet och sedan passerat en kvalifikations kontroll.	En tillåtande arbetsmiljö stärker akutsjukskötares självförtroende och förmåga att arbeta fallpreventivt.	Studien utfördes inom ett sjukhus och variationer i arbetskulturen kan finnas vid olika sjukhus.
<b>2019</b> <b>Amerika</b>	Grillner, S., & Manira, A. E.	Current Principles of Motor Control, With	Att redogöra för vilka faktorer som styr motorisk kontroll och lokomotion.	Anatomisk metod	Det retikulospinala systemet är en del som ingår i styrningen	Inga styrkor eller svagheter tas upp i studien.

		Special Reference to Vertebratelocomotion			av den lokomotoriska kontrollen.	
<b>2010</b> <b>Österiket</b>	Hilbe, J., Schulc, E., Linder, B., & Them, C.	Development and alarm threshold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls.	Studien undersöker utvecklingsprocessen och andra studier av ett specifikt säng-larmsystem, BUCINATOR.	Användningsfall samt experimentell studiedesign för att samla in data om produktens känslighet.	Produkten BUCINATOR har potential för att användas som ett effektivt larm-system inom hälso- och sjukvården.	Vidare information behövs för att kunna göra slutsatsen om produktens effektivitet. Så som att samla data om fallincidents prevalensen före och efter produkten tagits i bruk.
<b>2018</b> <b>Amerika</b>	King, B., Pecanac, K., Kupp, A., Liebzeit, D., & Mahoney, J.	Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients	Studien utreder hur sjukskötare reagerat på att en noll tolerance plan mot fallincidenter implementerats på deras arbetsplats.	Kvalitativ Grundad dimensionell analys (GDA) har använts som metod och datan har behandlats genom öppen analys. 27 sjukskötare som arbetade på det sjukhus som tagit i bruk målet deltog i studien. De intervjuades djupgående.	Då sjukhus ledningen lagt press på sjukskötarna har det resulterat i negativa konsekvenser så som ökad stress nivå och en rädsla för att patienter skall falla	Datinsamlingen hade kunnat vara mer djupgående. Intervjuszvaren visade stor variation i hur respondenterna beskriver sitt arbete. Undersökningen var

					samt en sänkt självförtroende för den egna förmågan.	begränsad till de medicinska och kirurgiska avdelningarna på ett sjukhus, vilket gör en bredare implementering svår.
<b>2018</b> <b>Kina</b>	Liu, T.-W., NG, G. Y., & Chung, R. C.	Cognitive behavioural therapy for fear of falling and balance among older people: a systematic review and meta-analysis	Syftet är att undersöka vilken effekt Kognitiv Beteende Terapi har då den används för att minska äldre personers rädsla för att falla.	Randomiserad Kontroll Studie som delats upp i 6 prövningar och som innefattar 1626 deltagare. Behandlingen varade mellan 4–20 veckor och resultaten av denna mättes på nytt för att avgöra effekten 1 år efter behandlingen.	Behandlingen visade effekt 6 månader efter att den givits och deltagarna visade en ökad balans och en minskad fallrädsla. Efter 12 månader gick det fortfarande att urskilja en viss effekt.	Resultaten är inte överförbara på en generell befolkning utan begränsad till en äldre befolkning utan kronisk sjukdom eller kognitivnedsättning. Studien gick inte att genomföra med en blindtest design på grund av praktiska skäl.



<p><b>2019</b></p> <p><b>Amerika</b></p>	<p>Lohia.A, &amp; McKenzie.J.</p>	<p>Neuroanatomy, Pyramidal Tract Lesions.</p>	<p>Syftet med artikel är att beskriva hur olika typer av skador i det centrala nervsystemet (övre- och nedre motorneuronerna) kan ge karaktäristiska konsekvenser beroende på vilken plats de skett.</p>	<p>Anatomisk metod.</p>	<p>Studiens syfte uppfylls.</p>	<p>Inga begränsningar i studien behandlas.</p>
<p><b>2020</b></p> <p><b>Frankrike</b></p>	<p>Meyera, M., Constancia S, F., &amp; Vogel, T.</p>	<p>Gait Disorder among Elderly People, Psychomotor Disadaptation Syndrome: Post-Fall Syndrome, Risk Factors and Follow-Up – A Cohort Study of 70 Patients.</p>	<p>Studien undersöker riskfaktorerna för psykomotoriskt adaptations syndrom och hur tillståndet utvecklats över 1 år.</p>	<p>Metoden som användes var kontrollerad fallstudie av 70 deltagande patienter.</p>	<p>Syndromets drag och utveckling över 1 år beskrivs. Riskfaktorer som föreligger för syndromet behandlas också.</p>	<p>I studien beskrivs inga styrkor eller begränsningar</p>

<p><b>2021</b></p> <p><b>Slovakien</b></p>	<p>Miertová, M., Bóriková, I., &amp; Tomagová, M</p>	<p>Risk factors of falling among hospitalized patients with neurological disease – post-fall analysis</p>	<p>Studiens syfte är att identifiera gemensamma riskfaktorer hos neurologiska patienter som fallit under en sjukhusvistelse.</p>	<p>I studien användes en kvantitativ tvärsnitts studiedesign och 40 deltagare medverkade.</p>	<p>Det deltagarna hade gemensamt var att de ofta var drabbade av någon neurologisk sjukdom, bar glasögon, uppgav en rädsla för att falla och hade tagit något antipsykotiskt läkemedel. Syndromets drag och utveckling över 1 år beskrivs. Riskfaktorer som föreligger för syndromet behandlas också.</p>	<p>I studien beskrivs inga styrkor eller begränsningar</p>
<p><b>2021</b></p> <p><b>Storbritannien</b></p>	<p>Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Alexander,</p>	<p>New horizons in falls prevention and management for</p>	<p>Målet med studien var att bekräfta en internationell konsensus rörande de</p>	<p>10 multiprofessionella arbetsgrupper utsågs av en styrkommitté. Dessa grupper sammanställde data från olika nationers evidensbaserade rekommendationer. En</p>	<p>Ett konceptuellt ramverk för internationella riktlinjer i fallpreventionsarbetet</p>	<p>I studien beskrivs inga styrkor eller begränsningar</p>

	N., Becker, C., Blain, H., Camicioli, R.,	older adults: a global initiative	riktlinjer som styr fallpreventionsarbetet	sammanställning gjordes med en Delphi processteknik.	togs fram. Utmaningar inom området belystes.	
<b>2017</b>  <b>Australien</b>	Nunan, S., Wilson, C. B., Henwood, T., & Parker, D	Fall risk assessment tools for use among older adults in long-term care settings: A systematic review of the literature	Studien utfördes för att testa validiteten i olika fallriskmättningsverktyg (FRATs)	Systematisk översikt. Totalt analyserades 278 artiklar.	Studien visade att FRATs kan delas in i tre grupper: Algoritmer, Multifactorial Assessments Tools (MATs) och Functional Mobility Assessments (FMA).  I alla dessa grupper förekom verktyg med måttlig till god validitet.	Sökningen av litteratur är begränsad till det engelska språket och de studier som undersökts anses i stort innehålla många biasar.
<b>2014</b>  <b>Frankrike</b>	Ventre-Dominey, J.	Vestibular function in the temporal and parietal cortex:	Studien redogör för cerebrala cortexroll i integreringen av det visuella och	Anatomisk metodik.	Studien redogör för de anatomiska delar som nämns i syftet, samt deras funktion och	Några styrkor eller begränsningar nämns inte i artikeln.

		distinct velocity and inertial processing pathways	vestibulära systemen. Artikeln fördjupar sig i funktionen i specifika delar av temporal loberna.			mekanismen bakom kommunikationen mellan dessa delar.	
<b>2017</b> <b>Brasilien</b>	Vivian Lemes Lobo Bittencourt , S. L	Factors Associated with the Risk of Falls in Hospitalized Adult Patients.	I studien analyseras vilka faktorer som inverkar på fallrisken hos vuxna sjukhuspatienter.	Studiedesignen var en kvantitativ tvärsnittsstudie och 612 deltagare testades.	i resultatet visades det att själva hospitaliseringen, comorbiditeter och andra personliga faktorer samt miljöfaktorer så som lösa mattor och hala golv utgjorde risker för att falla.	Styrkan i studien var att den behandlade patientgruppen vuxna. Det kompletterar de studier som annars fokuserar på äldre.	
<b>2018</b> <b>Japan</b>	Yanagisawa , N.	Functions and dysfunctions of the basal ganglia in humans.	Syftet är att studera de reciproka rörelsernas bakomliggande mekanism i de basala ganglierna.	Anatomisk Metodik och analyser av MRI skanningar.	Det redogjordes för patofysiologin bakom den spasticitet som uppstår i Parkinsons sjukdom.	Inga begränsningar eller styrkor är identifierade i studien.	

## Intervjufrågor

På svenska

På er avdelning använder ni flera åtgärder för att förebygga fallolyckor. Kan du berätta vilka åtgärder ni använder?

Skulle du vilja att ni gjorde någonting annorlunda i anslutning till fallprevention med tanke på det du svarade i föregående fråga?

Berätta om hur ni tar med patienten i fallpreventionsarbete?

Fallpreventionsarbete och fallolyckor på avdelningen kan väcka känslor hos vårdare. Vill du berätta om dina känslor du har i relation till fallpreventionsarbete?

Vill du ytterligare lyfta fram någonting som inte kommit på tal i relation till fallpreventionsarbete på avdelningen?

På finska

Käytätte osastollanne useita menetelmiä kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi. Voitko kertoa meille mitä menetelmiä käytätte?

Haluaisitko tehdä jotain toisin kaatumisten ehkäisyyn liittyen edellisen kysymyksen vastauksen perusteella?

Kerro kuinka otat potilaan mukaan kaatumisten ehkäisytyöhön

Kaatumisenehkäisytyö ja kaatumistapaturmat osastolla voivat herättää tunteita hoitajissa. Haluatko kertoa tunteistasi kaatumisen ehkäisyn liittyen.

Haluatko korostaa vielä jotain, josta ei ole keskusteltu osaston kaatumisten ehkäisytyöhön liittyen.

## Informationsbrev

Vi är en grupp tredje årets sjukskötar- och hälsovårdarstuderande från Yrkeshögskolan Novia som skriver vårt examensarbete i samarbete med rehabiliteringsavdelningen på ÅUCS, Neurocentrum. Examensarbetets syfte är att ta reda på hur vårdpersonalen vid rehabiliteringsavdelningen på ÅUCS arbetar med fallprevention. Vi önskar att vårdpersonalen medverkar i datainsamlingen för att vi värdesätter er kunskap.

Intervjun beräknas ta omkring 20–30 minuter. Vi intervjuar fyra vårdare enskilt från avdelningen. Informationen från intervjuerna behandlas anonymt. Inspelningen av intervjuerna och anteckningarna kommer att makuleras efter att arbetet är färdigt. Vårdpersonalen har rätt att avbryta intervjun när som helst. Examensarbetet kommer att publiceras på Theseus.fi och under en avdelningstimme under våren 2022.

Tack för samarbetet!

Ida Hansson, Emilia Holmberg, Sally Koski, Alexandra Pettersson

fall ni har frågor, kontakta gärna:

Emilia Holmberg

[emilia.holmberg@edu.novia.fi](mailto:emilia.holmberg@edu.novia.fi)

Handledande lärare för examensarbete

Josephine Åberg, Lektor YH Novia

[josephine.aberg@novia.fi](mailto:josephine.aberg@novia.fi)

## Tiedotuskirje

Olemme kolmannen vuoden sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Ammattikorkeakoulu Noviasta. Kirjoitamme opinnäytetyön yhteistyössä TYKS kuntoutusosaston, Neurokeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten hoitohenkilökunta työskentelevät kaatumisriskin ehkäisemiseksi TYKS:in kuntoutusosastolla. Toivomme, että hoitajat osallistuvat haastatteluun, koska arvostamme osaamistanne.

Haastattelu arvioidaan kestävän noin 20–30 minuuttia. Haastattelemme neljää hoitajaa henkilökohtaisesti. Haastattelujen tiedot käsitellään nimettömänä. Haastattelujen ja muistiinpanojen aineisto tuhoaan, kun opinnäytetyö on valmis. Hoitohenkilökunnalla on oikeus keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi:ssä ja osastotunnilla kevään 2022 aikana.

Kiitos yhteistyöstä!

Ida Hansson, Emilia Holmberg, Sally Koski, Alexandra Pettersson

Jos ilmenee kysymyksiä, ottakaa rohkeasti yhteyttä:

Emilia Holmberg

[emilia.holmberg@edu.novia.fi](mailto:emilia.holmberg@edu.novia.fi)

Ohjaava opettaja Josephine Åberg

[josephine.aberg@novia.fi](mailto:josephine.aberg@novia.fi)

## Samtycke till intervju

Jag ger härmed mitt samtycke att delta i intervjun som har som syfte att ta reda på hur vårdpersonal arbetar med fallprevention. Jag är medveten om att intervjun bandas in. Medverkan i intervjun sker frivilligt.

Ort/Datum/År

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

---



## Suostumus haastatteluun

Annan suostumukseni osallistua tähän haastatteluun, jonka tarkoitus on selvittää miten hoitajat työskentelevät kaatumisriskin ehkäisemiseksi. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista.

Paikka/kunta/vuosi

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

## Dataanalystabell

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...tukevat kengät ja sit tapauskohtaisesti siitä kuka mitäkin tarvitsee.	...stödande skor och vad var och en behöver	Förebyggande individuell åtgärd	Hjälpmedel	Fallpreventionsarbete
Kerrotaan potilaalle, että jarrut pitää olla kiinni ja sängyt pitää olla oikealla korkeudella.	...bromsarna måste vara fast och sängen på rätt höjd	Korrekt användning av hjälpmedel		
...aina kun lähdetään liikkeelle pitää olla tukevat kengät jalassa...ilman ei saa kävellä täällä	Alltid stödande skor...utan skor får man inte gå	Lämplig utrustning Fysisk rörelse Förbud		
Ja jos siellä on kohonnut riski ja varsinkin jos ei ole lupaa liikkua yksin niin on ollut ohjeena laittaa semmoinen keltainen naru apuvälineeseen.	Vid förhöjd risk eller förbud att röra sig ... appliceras ett gult snöre vid hjälpmedlet	Hjälpmedel som säkerhetsåtgärd		
Niin voidaan esimerkiksi laittaa patja lattialle sängyn	En madrass bredvid sängen på golvet... med hjälp av detta minimeras konsekvenserna	Förebyggande åtgärd mot konsekvenser av fallolycka		

viereen, minimoidaan niinku seuraukset sillä tavalla				
Ne apuväliparkit teipattiin tohon sen takia, että ruokailun ajaksi ne apuvälineet laitetaan niinku apuvälineparkkiin, ettei tule näitä kaatumisia.	Parkeringarna för hjälpmedel används vid måltider för att fallolyckor inte skall uppstå	Enskild plats för hjälpmedel Minimera risken för fallolyckor		
...niin rollaattori, pyörätuoli, kenkiä, kolmio rautaa ja taso fordia...	Rollator, rullstol, skor, taso ford	Flera olika hjälpmedel.		
Huoneessa on tämmöiset kaapit, että tota noin niin että ennaltaehkäistä kun meillä on paljon just tuommoisia tukia ja jalkalautoja pyörätuoliin ja mitkä ei ole käytössä...	I skåpen lägger man undan olika hjälpmedel för att undvika fallolyckor	Plocka undan föremål		
Aika usein se jää tavallaan, et vaan annetaan pisteet (FRAT), mut sit siihen ei reagoida millään tavalla tai tehdä hoitopäivään mitään suunnitelmaa.	Ganska ofta ges endast poäng (FRAT) utan reaktion eller plan i journalen	Bedömning av fallrisk Ofullständig förebyggande åtgärd	Användning av FRAT	
mä tiedän että he käyttävät semmoista kaatumisen ehkäisy mittaria...en muista sitä lyhennettä se on varmaan teillä jossain ylhällä	En mätare som mäter fallrisken... minns inte förkortningen	Bedömning av fallrisk Okunskap kring förebyggande åtgärd		

Aina FRAT kun tulee osastolle.	FRAT mäts alltid vid inskrivningen	Bedömning av fallrisk Rutin vid inskrivning		
Sitten tehdään vastaanottava hoitaja tai omahoitaja yleensä tekee kaatumisriskistä arvion ja sen arvion perusteella sitten se merkataan kuntoutujan tietoihin	Vårdpersonal görs en uppskattning av fallrisken ...resultatet skriv ner i journalen	Fallriskbedömning och dokumentering		
...aina painotetaan täällä kirjataan tarkkaan että mitä tapahtui.	Tyngdpunkten ligger i att noggrant dokumentera fall incidenser.	Viktigt att dokumentera	Dokumentation	
Ja tietenkin niinku se että no siinä mielessä että aina painotetaan täällä kirjataan tarkkaan että mitä tapahtui.	Det betonas att dokumentera noggrant vad som hänt.	Motiveras till dokumentering		
No varmaan se että mitään asiaa ei voi erottaa se on aina se kokonaisvaltainen hoito ,esimerkiksi hyvä ravitseminen	Man kan inte skilja på olika saker det är alltid helheten av vården, till exempel bra kost	Helhetsvård av patienten	Patientens funktionsförmåga	
Kaikki tämmöiset inkontinenssi, pidätyskyvyttömydet. Se on niin laaja alainen että millä sä pystyt vaikuttamaan.	Inkontinens och inkontinensproblem. Brett område hur det kan påverkas.	Inkontinens kan påverka fallrisken.		

... tämä osasto on aktiivinen kuntoutusosasto tällä on tätä aktiiviteettia ja oletamus on että täällä ollaan pystyssä ja liikkeellä... kaatumisia ja putoamisia runsaasti sen takia	En rehabiliteringsavdelningen där patienten aktivt rör sig... fall händer därför mycket	Patienten är i rörelse Fallolyckor orsakade av rörelse		
Ja sitten heti kun kuntoutuja tulee tänne niin kartoitetaan toi tasapaino ja liikkumiskyky fysioterapeutin kanssa.	Med fysioterapeuten kartläggs patientens balans och rörlighet	Bedömning av rörlighet Mångprofessionellt samarbete		
He yksinkertaisesti ei muista taikka he ei tunnista rajoitteita tai toimintakykyään, että he lähtiessä ottaa riskin ja mielestä jalat toimii.	Patienterna förstår inte deras situation och går iväg och risken att falla ökar.	Patienten förstår inte sina begränsningar		
Sehän on ikäihmisten mittari tavallaan... Eikä ihan niinku siihen mittariin niinku perusta sitä niin täytyyhän sinun paljon havainnoida ja olla tietoinen niin siihen ei aina voi ihan luottaa	Äldre personers mätare... måste vara uppmärksam och vara medveten om mätarens pålitlighet	Opålitligt mätinstrument Uppmärksam på individuella patientfaktorer	Uppmärksamhet	
Ja kyllähän se niinku että heti kun se riski on korkea kyllähän usein käydään huoneessa katsomassa	Då fallrisken är hög, besöks rummet oftare	Regelbundna kontroller		

...huimaa... tehdään tämmöinen ortostaattinen verenpaine. Laskeeko verenpaineet liikkeelle lähtiessä ja pystyyn noustessa...	Om yrsel uppstår mäts ortostatiskt blodtryck. Sjunker blodtrycket vid rörelse och vid uppstigning	Yrsel och blodtryck leder till att åtgärd görs		
Huoneessa on tämmöiset kaapit, että tota noin niin että ennaltaehkäistä kun meillä on paljon just tuommoisia tukia ja jalkalautoja pyörätuoliin ja mitkä ei ole käytössä...	I skåpen lägger man undan olika hjälpmedel för att undvika fallolyckor	Plocka undan föremål		
Ja tuota noin niin kaikki turhat semmoiset unilääkkeet tämmöiset lopetetaan...	Onödiga sömnmediciner avslutas	Observation av onödiga läkemedel		
Ja ohjeistukset myös meillä on läheiset tosi tiiviisti mukana tässä kuntoutusprosessissa... eli joitakin mattoja pois jos mahdollista ja huonekalun järjestelyt sillä tavalla että tuota ei ole riski törmätä kaatua ja näin yhteistyössä läheisten kanssa.	Anhöriga är med under processen... handledning till anhöriga	Delaktiga anhöriga	Kommunikation	
Lääkärin kanssa rohkeasti ottaa puheeksi että lääkitys on mahdollisimman optimaalinen	Kommunikation med låg tröskel med läkare... fallrisk påverkande medicinering iakttas.	Kommunikation med andra yrkesgrupper  Medicinering		

kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi.		Behandling Mod		
...esimerkiks mittaria et ehkä... olisko se sellanen vaan avoin niinku haastattelu tavallaan sen potilaan kanssa ja sit esimerkiks yhdes mietittäisiin niitä keinoja et miten sitä kautta mistä voitais ehkästä.	Öppen intervju för att diskutera med patienten om eventuella åtgärder för att förebygga fall	Kommunikation med patienten		
...täältä todetaan se riski kohonneeksi niin tiedon siirtyminen ... kun siirtyy jatkohoitoon paikkoihin terveystakeskuksiin tai muualle	Då risken finns måste informationen finnas även vid uppföljande vårdplats.	Rapportering av information		
...esitieto kaavakkeeseen kysytään että oletko kaatunut aiemmin ja onko sinulla joku kaatumis pelkoa ja siinä aika usein se siitä, että kaavaketta käydään läpi niin jutellaan siitä kaatumisesta	I förhandsblanketten frågas om rädsla för att falla och diskussion gällande det	Diskussion om tidigare fall och rädsla för fallolyckor		
...ohjaus ja neuvonta on tietenkin tärkeätä.	...handledning och information är viktigt	Information och handledning		
...meillä on tällöinen kaatumisten ennaltaehkäisy projekti... se on moniammatillinen projekti eli	Projekt för att förebygga fallolyckor... mångprofessionellt projekt... många yrkesgrupper	Framtida utveckling Förebyggande arbete kring fallprevention	Utvecklande arbete	

meitä on monia ammattiryhmiä siinä		Mångprofessionellt arbete		
...HaiPro ilmoituksia kun käsiteltiin niin ensi alkuun vaan kuitattiin, että on tämmöinen osasto ja näitä sattuu ja tapahtuu.	I början hanterades HaiPro anmälningar genom enbart kvittering... en avdelning var detta händer och sker	Hantering av HaiPro		
kyllä se nyt jotenkin herättää tunteita, että mikä siinä sitten meni niinku oliko joku apuväline viallinen tai luotettu potilaaseen enemmän kuin olisi pitänyt.	Väcker känslor, var det något hjälpmedel som var felaktigt... litade man för mycket på patienten	Vårdpersonal rationaliserar händelsen	Känsla kopplad till fallolycka	Upplevelser
Ja ainahan se tietynlainen pelko että ne seuraukset on esimerkiksi kohtalokkaat. Onhan niitä seurauksia olleet, lonkka murtuu, pää vuotaa, tarvii tikata.	Rädsla för att följderna blir till konsekvenser. Höftbenet bryts, huvudet blöder, behov av stygn	Rädsla för att patienten ska skada sig		
Joo joo kaatumisen ehkäisytyö ja kaatumistapaturmat osastolla voivat herättää tunteita hoitajissa.	Fallpreventionsarbetet och fallolyckor kan väcka känslor hos vårdare	Vårdaren känner känslor		
Sitten kyllähän se tunteita herättää ja varsinkin jos on vakavat seuraukset.	Det väcker känslor om det förekommer allvarliga följder.	Uppstår känslor		



<p>Tulee sitä syyttelyä sitä että ei ole valvottu tai näin mutta kun täällä ei pysty olemaan vieressä koko aikaa ja ovet on kiinni.</p>	<p>Anklagelser för otillräckligt övervakning när man inte kan vara konstant närvarande</p>	<p>Vårdaren anklagas Känner sig otillräcklig</p>	<p>Social påverkan</p>	
<p>... jotkut on niin oiretiedostamattomia joskus se on turhauttavaa että kun vaikka sä teet mitä asian korjaamiseksi se ei onnistu yksinkertaisesti.</p>	<p>Patient saknar sjukdomsinsikt... Frustrationen stiger (vårdaren)...när du gör vad du kan för att fixa det så fungerar det inte</p>	<p>Patienten saknar sjukdomsinsikt Känsla av otillräcklighet och frustration</p>		
<p>Ehkä enempi vaan se että jonkun kohdalla se turhautuminen että kun yrittää kaikin tavoin ja kaikin keinoin ja se ei tuota tulosta että aina on se riski olemassa.</p>	<p>Frustration uppkommer när alla patienter inte förstår situationen.</p>	<p>Känner sig frustrerad</p>		