

## **Fallolyckor på sjukhus, varför uppstår de?**

## **Inpatient falls, why do they occur?**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Jenny Heneker, Gabriella Rokolampi

Handledare: Ingrid Dahlén

Examinator: Jenny Hallgren

# SAMMANFATTNING

Titel:	Fallolyckor på sjukhus, varför uppstår de?
Författare:	Heneker, Jenny; Rokolampi Gabriella
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dahlén, Ingrid
Examinator:	Hallgren, Jenny
Sidor:	24
Nyckelord:	Fallolyckor, fallprevention, fallrisk, sjukhus, äldre

---

**Bakgrund:** Fallolyckor bland äldre är vanligt. År 2019 var drygt 5% av vårdskadorna på sjukhus fallolyckor. Fallolyckor får konsekvenser för samhället i form av stora kostnader, men även för den äldre i form av bland annat social isolation. Idag finns många fallpreventiva åtgärder och riskbedömningsinstrument och det är sjuksköterskans ansvar att bedriva säker vård och förhindra fallolyckor som skapar ett vårdlidande hos patienterna.

**Syfte:** Att undersöka faktorer som orsakar fallolyckor bland äldre patienter på sjukhus.

**Metod:** Metoden som användes var en allmän litteraturöversikt av vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats som tagits fram genom systematisk artikelsökning i flera databaser.

**Resultat:** Tre huvudkategorier identifierades: inre faktorer, yttre faktorer och mänskliga faktorer. Inre faktorer som orsakar fall är sjukdomar och läkemedel. Yttre faktorer är miljöfaktorer, eller tid, rum och aktivitet där de flesta fall sker nattetid vid förflyttning till badrummet eller i samband vid toalettbesök. Mänskliga faktorer är faktorer orsakat av patient och anhörig, eller på grund av brister i sjuksköterskans omvårdnad i form av brister i riskbedömning, åtgärder och information.

**Konklusion:** Orsaken till fall hos äldre patienter är ofta multifaktoriella men det vanligaste är fall nattetid på väg till toaletten. Den mänskliga faktorn är en stor bidragande faktor till fall.

# ABSTRACT

Title: Inpatient falls, why do they occur?  
Author: Heneker, Jenny; Rokolampi, Gabriella  
Department: School of Health sciences, University of Skövde  
Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS  
Supervisor: Dahlén, Ingrid  
Examiner: Hallgren, Jenny  
Pages: 24  
Keywords: Fall accidents, fall prevention, fall risk, elderly, hospital

---

**Background:** Fall accidents among older persons are common. In 2019, just over 5% of health care injuries in hospitals were fall accidents. Fall accidents have consequences for the society such as large costs, but also for the older patients who become socially isolated. Today, there are many fall prevention interventions and risk assessment instruments. It is the nurse's responsibility to provide safe care and to prevent falls that cause patients to suffer.

**Aim:** To investigate factors that cause fall accidents among elderly inpatients.

**Method:** The method used was a general literature review of articles with both a qualitative and quantitative approach, which was found through a systematic article search in several databases.

**Findings:** Three main categories were identified: internal factors, external factors and human factors. Internal factors that cause falls are diagnoses and drug treatments. External factors are environmental factors, or time, space and activity where most falls occur at night when transferring to the bathroom or in near connection to toilet visits. Human factors are factors caused by the patients and relatives, or due to lacks in the nurse's care such as risk assessment, measures and information.

**Conclusion:** Cause of falls in older patients is often multifactorial, but the most common fall is falling at night on the way to the toilet. The human factor is a major contributing factor to falls.

# INNEHÅLL

1.	INLEDNING.....	1
2.	Bakgrund .....	1
2.1.	Fallolyckor .....	1
2.1.1.	Fallolyckor på sjukhus.....	1
2.1.2.	Konsekvenser av fall .....	2
2.2.	Fallprevention .....	2
2.3.	Sjuksköterskans ansvar att bedriva säker vård .....	3
2.4.	Lidande .....	3
2.4.1.	Vårdlidande .....	4
3.	Problemformulering .....	4
4.	Syfte.....	4
5.	Metod .....	5
5.1.	Urval .....	5
5.2.	Datainsamling .....	5
5.3.	Analys .....	6
5.4.	Etiska överväganden .....	6
6.	RESULTAT.....	8
6.1.	Inre faktorer.....	8
6.1.1.	Läkemedel.....	8
6.1.2.	Sjukdomar och tillstånd .....	9
6.2.	Yttre faktorer.....	9
6.2.1.	Miljöfaktorer.....	9
6.2.2.	Tid, rum och aktivitet.....	10
6.2.3.	Toalettbesök .....	10
6.3.	Mänskliga faktorer .....	10
6.3.1.	Patient- och anhörigfaktorer.....	11
6.3.2.	Omvårdnadsfaktorer.....	11
6.4.	Resultatsammanfattning.....	12
7.	Diskussion .....	13
7.1.	Metoddiskussion .....	13
7.2.	Resultatdiskussion .....	14
7.3.	Konklusion.....	16
7.4.	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	17
8.	Referenser .....	18

## BILAGOR

1. Översiktstabell litteratursökning

2. Granskningsfrågor
3. Översiktstabell analyserade artiklar

# 1. INLEDNING

Fallprevention är något som det forskats kring mycket men trots detta är fallolyckor hos äldre patienter fortfarande ett stort problem inom sjukvården som leder till konsekvenser och stort lidande för patienten. För att framtidens fallprevention ska kunna förbättras krävs en ökad förståelse hos sjuksköterskan och det är därför relevant att undersöka vilka faktorer som orsakar fallolyckor bland äldre patienter på sjukhus.

## 2. Bakgrund

### 2.1. Fallolyckor

Fall definieras av Vårdhandboken som "En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte" och fallskada definieras som "En fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall" (Halvarsson, 2021a). Definitionen på fall kommer från en internationell konferens som hölls 2003 på initiativ av Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE) med avsikten att bland annat arbeta fram en gemensam definition på fall. En konsensusgrupp bildades och resultatet blev att fall skulle definieras som "An unexpected event in which the participants come to rest on the ground, floor, or lower level" (Lamb et al, 2005). Denna definition används av Vårdhandboken liksom även Världshälsoorganisationen (WHO). Zecevic et al., (2006) fann att när äldre ombads beskriva eller definiera ett fall, så fokuserade den äldre ofta på orsakerna som föregår ett fall eller konsekvenserna av ett fall. Det fanns också en stor variation i hur äldre beskrev fall. Forskarna menade därför, att om äldre inte får en definition på fall, så kommer begreppet fall troligen tolkas olika.

Fallolyckor är den enskilt vanligaste olyckstypen som ger upphov till slutenvård (Socialstyrelsen, 2020). Mellan åren 2018 till 2020 vårdades cirka 292 000 personer per år inom slutenvården eller öppen specialistvård i Sverige på grund av en fallolycka och av dessa var cirka 38%, 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2021a). Den bilden ändras om jämförelsen är patienter som endast vårdats inom slutenvården på grund av fallolyckor där ungefär sju av tio var 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2011; Socialstyrelsen, 2021b). Det innebär att när äldre råkar ut för en fallolycka så kräver detta i högre utsträckning inläggning på sjukhus medan yngre i större utsträckning kan behandlas inom öppenvården. Konsekvenserna av ett fall blir också allvarigare för den äldre vilket bekräftas av att den äldre patienten drabbas oftare av frakturer efter ett fall men också att vårdtiden efter ett fall blir längre (Socialstyrelsen 2011; Socialstyrelsen, 2021f). Vid den allvarligaste konsekvensen av en fallolycka, dödsfall, så är hela 93% av de drabbade 65 år eller äldre (Socialstyrelsen 2021c; Socialstyrelsen 2021d).

#### 2.1.1. Fallolyckor på sjukhus

Sveriges kommuner och regioner (2020) uppskattade att 2019 utgjordes ungefär 5,3% av vårdskadorna uppkomna på sjukhus av fallolyckor och att sju tiondelar av dessa var undvikbara. Av vårdskadorna som bidrog till dödsfall uppskattades 7% av dessa utgöras av fall (Socialstyrelsen, 2019a). Schweindimann et al. (2006) rapporterade en fallfrekvens på 8,9 fall per 1000 patientdagar för patienter inlagda på ett sjukhus i Schweiz och att 30% av fallen resulterade i mindre skador men att i cirka 4% av fallen blev skadorna allvarliga. I en review-artikel gjord av Da Costa et al. (2012) rapporterades en fallfrekvens för äldre patienter inlagda på sjukhus till 13,4-14,7

stycken fall per 1000 patientdagar och i en studie gjord i Boston av Fields et al. (2015) rapporterades 530 fallolyckor som inträffade på sjukhus in under studiens två-åriga gång, och medelåldern på dessa patienter var 60,7 år.

## 2.1.2. Konsekvenser av fall

Fallolyckor får konsekvenser för samhället i form av stora kostnader och år 2012 uppgick kostnaden för fallolyckor till cirka 25 miljarder kronor. På grund av den åldrande befolkningen kommer antalet vårdplatser på sjukhus för att vårda patienter med till exempel höftfraktur efter fall behöva fördubblas inom närmsta decennierna, och därmed kommer kostnaderna också att öka (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB], 2014). År 2005 gick 41,4 miljoner kronor till kostnader för slutenvård till följd av fallolyckor (MSB, 2010). I en studie gjord på sjukhus i Turkiet framgick det att allvarliga fallolyckor på sjukhusen ledde till högre kostnader för sjukhusen samt längre vårdtid, jämfört med patienter som inte fallit (Baris et al., 2016). Enligt Socialstyrelsen (2019a) var det 121 fallolyckor i Sverige som ansågs vara vårdskador som ledde till en förlängd vårdtid.

Äldre personer får lättare större konsekvenser i form av skador vid olyckor än yngre personer på grund av det biologiska åldrandet då människans fysiska funktioner successivt blir sämre (MSB, 2008). Skelettet börjar långsamt bli skörare på människor redan i 30-årsåldern (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2005), och i högre åldrar, 65 år och äldre, uppstår en åldersrelaterad benskörhet (Ericson & Ericson, 2012). Ett skört skelett ökar risken för frakturer och hos äldre är höftfrakturer vanligast (SBU, 2005).

I en kvalitativ studie gjord av Faes et al. (2010) framgick det att fall inte bara ledde till konsekvenser såsom frakturer och fysiska begränsningar utan även fallrädsla följt av social isolation. Förlorad autonomi beskrivs också som en konsekvens, då deltagarna blivit mer beroende av vården. I en annan kvalitativ studie gjord av Johnson et al. (2016) framgick liknande resultat men även att fall kunde leda till en begränsning i vardagen i form av att sluta med hobbies och aktiviteter på grund av antingen fysisk begränsning eller av rädslan att falla igen.

## 2.2. Fallprevention

Idag finns många fallpreventiva åtgärder och förebyggande insatser; individanpassat till den äldre personen, men även till personal som arbetar med äldre. Åtgärder anpassade till den äldre kan till exempel vara höftskyddsbyxor och halkskydd, synkontroller och hjälp att minska risker i hemmiljön. Förebyggande insatser till personal kan vara till exempel utbildningar i fallriskbedömning. Metoder för fallriskbedömning finns inom både äldreomsorg, primärvård och sjukhus (Socialstyrelsen, 2019b).

Nilsson et al. (2016) visade genom utvärdering av fallrisk med Downton Fall Risk Index (DFRI) hos äldre visade att högre poäng på DFRI-skalan korrelerade med en ökad risk att drabbas av fallskada, höftfraktur och huvudskada. Witt et al. (2018) visade att även om äldre ingick i Senior Alert och utvärderades enligt DFRI-skalan, så var det inte alltid som åtgärder sattes in för att förhindra fall, även fast den äldre patienten enligt skalan ansågs ha en ökad risk för fall. Cirka en fjärdedel av dessa äldre personer som hade ökad risk för fall hade inga planerade fallpreventionsåtgärder.

I en omfattande reviewartikel av Spoelstra et al. (2012), där en mängd vetenskapliga artiklar sammanställs, framgår det i resultatet vilka de fem bästa fallpreventionsåtgärderna på sjukhus är. Den första åtgärden är att göra riskbedömningar som oftast bedöms bland annat kognitiv funktion, miljöfaktorer, rörlighet och läkemedel, den andra åtgärden är interventioner där insatser valdes baserat på resultatet av fallriskbedömningen. Den tredje är att följa upp patienter efter redan genomgången fall med förnyad bedömning och kvalitetsförbättring, den fjärde åtgärden är integration med elektroniska journaler och den femte är att skapa en "säkerhetskultur" på avdelningen bland personalen med hjälp av utbildningar med mera. I en studie gjord av Leverenz och Lape (2018) framgår det att egenförmågan att arbeta fallförebyggande ökar signifikant efter genomgången kurs om fallprevention. Dessutom har sjuksköterskan ett ansvar att förebygga vårdskada, bland annat falloolyckor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

### **2.3. Sjuksköterskans ansvar att bedriva säker vård**

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och i sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs det att den legitimerade sjuksköterskan arbetar efter sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. En av kärnkompetenserna är säker vård och det innebär att sjuksköterskan ska kunna arbeta patientsäkert och förebygga att patienter drabbas av vårdskador som till exempel fall (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientsäkerhet definieras i Patientsäkerhetslagen som skydd mot vårdskada (SFS: 2010:659), och enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan arbeta efter gällande lagar. Enligt 4 §, kap. 6, i SFS: 2010:659 är all personal inom hälso- och sjukvård skyldiga att upprätthålla en patientsäker vård och därmed även skyldiga att rapportera vårdskador, risk för vårdskador samt händelser som hade kunnat medföra skada. I 5 §, kap 1, i SFS: 2010:659 definieras vårdskada som fysisk eller psykisk skada eller sjukdom, dödsfall som hade kunnat undvikas, samt även lidande.

### **2.4. Lidande**

Varje människas lidande är unikt och lidandet utgör en del av livet. Lidandet är en kamp som varje människa måste gå igenom samtidigt som lidandet är människan ovärdigt. Sjuksköterskans vilja att lindra lidande är centralt för att hen ska kunna göra så och hon måste våga möta lidandet. Patientens lidande måste också få utrymme och bli bekräftat av sjuksköterskan (Eriksson, 1994).

Falloolyckor skapar ett fysiskt och emotionellt lidande hos den drabbade (Socialstyrelsen, 2021e) och ett av sjuksköterskans fyra ansvarsområden är att lindra lidande (International Council of Nurses, 2012). Lidande är ett begrepp som är grundläggande för vården. Begreppet är ofta känsloladdat men sammanfattar vad patienter i vården går igenom. Ordet lidande är likvärdigt med till exempel att uthärda, utstå smärta, plåga och elände. Lidande förknippas inte sällan med fysisk smärta, men egentligen är lidande en emotionell smärta, och fysisk smärta kan leda till emotionell smärta (Arman, 2015).



Lidandet ter sig i tre olika former. Sjukdomslidande är den form som relateras till patientens behandling och sjukdom och kan bestå av både kroppsligt lidande i form av smärta som själslig smärta. Livslidande är den form som berör människans liv i stort och allt som ändrar eller hotar en människas livssituation kan utgöra ett lidande. Vårdlidande är den lidandeform som uppkommer i vården (Eriksson, 1994).

### **2.4.1. Vårdlidande**

När en patient drabbas av en vårdskada uppstår ett vårdlidande (Andersson, 2018). En fallskada är en vårdskada om den hade kunnat förhindrats av hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021e). Enligt Eriksson (1994), finns det olika former av vårdlidande men utgångspunkten är att vårdlidande är det lidande som orsakas av vården eller på grund av utebliven vård. Eriksson, (1994) betonar framför allt fyra punkter. Att vården kränker patientens värdighet är den vanligaste förekommande formen av vårdlidande. Fördömelse och straff är en annan punkt och här sätts vårdgivaren som en domare över hur patienten borde agera eller handla utifrån sin kunskap. Maktutövning är en form av vårdlidande som förekommer i vården och ett exempel kan vara att vårdaren inte tar patienten på allvar eller att patienten pressas utföra handlingar hen egentligen inte mäktar med. Utebliven vård eller icke vård är också en punkt. Utebliven vård kan vara oavsiktlig och bero på oförmåga eller bristande kunskap att förstå vad patienten behöver. Utebliven vård kan bero på slarv, nonchalans eller vara ett sätt att straffa en patient som upplevs vara krånglig eller gnällig (Eriksson, 1994). Fallolyckor blir således en vårdskada om fallet kunde förhindrats om sjukvården hade vidtagit fallpreventionsåtgärder, men inte gjort det, och detta skapar ett lidande (Socialstyrelsen, 2021e). All utebliven vård kränker patientens värdighet (Eriksson, 1994).

## **3. Problemformulering**

Fallolyckor är vanligt förekommande bland äldre på sjukhus och har konsekvenser i form av förlängda vårdtider samt stora kostnader för samhället. Det har även konsekvenser för den äldre i form av bland annat fallrädsla och social isolation som leder till ett lidande. Sjuksköterskan har ett ansvar att både lindra lidande och bedriva en säker vård och därmed förebygga vårdskador i form av till exempel fallolyckor. Det är därför relevant att undersöka vilka faktorer som orsakar fallolyckor bland äldre patienter på sjukhus för att sjuksköterskor ska kunna arbeta förebyggande och utveckla fallprevention för äldre patienter på sjukhus.

## **4. Syfte**

Syftet var att undersöka faktorer som orsakar fallolyckor bland äldre patienter på sjukhus.

## 5. Metod

Metoden som användes i studien var en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt betyder att studien bygger på tidigare forskning (Dahlberg, 2014), och görs för att få en överblick av det aktuella forskningsläget (Friberg, 2017a). Avsikten med val av metod var att författarna till denna studie önskar belysa faktorer som kan orsaka fallolyckor hos äldre patienter på sjukhus som tidigare forskning funnit evidens för. Med utgångspunkt från syftet har artiklar sökts i en rad utvalda databaser. Enligt Segesten (2017) bygger kvalitativ forskning på önskan att förstå det aktuella problemet eller företeelsen som författaren valt att studera medan kvantitativ forskning bygger på att söka evidens för till exempel en åtgärd eller fenomen. I denna studie är båda dessa utgångspunkter av intresse, på grund av att författarna söker både en djupare förståelse samt vetenskapliga belägg för vad som kan orsaka fallolyckor hos äldre på sjukhus.

### 5.1. Urval

Artiklarna skulle belysa faktorer som för äldre patienter inlagda på sjukhus kan orsaka eller öka risken för fall. Äldre definieras som 65 år eller äldre. Artiklarna skulle främst inkludera deltagare som är äldre eller belysa fallriskfaktorer för äldre. Några artiklar som även inkluderar yngre deltagare, men där medelåldern fortfarande är hög, har inkluderats i studien för ett bredare urval. Artiklar med medicinsk inriktning, innehållande endast läkemedel och sjukdomar, har exkluderats då studiens huvudområde är omvårdnad. Både patientens och sjuksköterskans perspektivet var av intresse i arbetet med att identifiera dessa faktorer. Både kvalitativa som kvantitativa artiklar ingår i denna litteraturöversikt. Artiklarna begränsades till att vara publicerade på engelska. Engelska är det språk som majoriteten av vetenskapligt material publiceras på (Östlund, 2017) och är det språk som båda författarna behärskar förutom svenska. Artiklarna avgränsades till att vara peer-review, denna avgränsningsfunktion används för att endast få fram artiklar som publiceras i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Review-artiklar har exkluderats, förstahandskällor ansågs i detta fall vara mera relevant. Ingen tidsbegränsning har gjorts på artiklarna då författarna konstaterat att orsaker till fall inte skiljs åt i tid. Ingen avgränsning gällande geografiskt område, etnicitet, kön eller specifika vårdavdelningar gjordes.

### 5.2. Datainsamling

En systematisk artikelsökning gjordes. Databaserna som användes var Cinahl, Medline, PubMed och PsycINFO. Studiens huvudområde är omvårdnad och därför valdes dessa databaser. Cinahl är en omvårdnadsbaserad databas, PubMed och Medline innehåller artiklar från områden såsom medicin och omvårdnad, och PsycINFO innehåller material relaterat till psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). Den sistnämnda databasen valdes att tas med för att få ett bredare urval då artiklar som besvarade syftet kunde hittas där. Söktekniken sökhistorik användes genom att kombinera sökord, och enligt Östlundh (2017) är det ett effektivt sätt att experimentera med sökord på. Sökorden har formulerats efter problemformulering och syfte, och sökorden som har använts är: *“fall injur\*”, “fall accident\*”, “accidental fall”, “inpatient fall\*”, “fall risk factor\*”, “fall risk prevention”, cause\*, reason\*, factor\*, perception\*, opinion\*, view\*, belief\*, experience\*, attitude\*, elder\*, aged, older, geriatric, senior\*, ward, hospital\*, inpatient\*, acute setting, acute care, acute setting, och qualitative.* Trunkering (\*) användes, vilket är en funktion som ger träffar på artiklar med alla

böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2017). Sök-operatörn AND och OR användes för att få precisare och större träffar. Sökhistorik finns redovisad i bilaga 1. Titlarna på alla träffar lästes, 185 sammanfattningar lästes på titlarna som verkade vara av intresse. 48 artiklarna från den systematiska sökningen vars innehåll verkade kunna besvara syftet lästes i fulltext och granskades med hjälp av Fribergs (2017b) granskningsfrågor, se bilaga 2. Sammanlagt valdes 18 artiklar ut för att gå vidare för analys.

### **5.3. Analys**

Analysen har gjorts med hjälp av Fribergs (2017a) analyssteg inför en allmän eller integrativ litteraturöversikt. Analysstegen innebar att läsa igenom artiklarna på nytt, flera gånger, för att förstå innehållet och dess helhet. Därefter har studierna sammanfattats i kort i text som ett stöd i det fortsatta analysarbetet. I nästa steg har artiklarna sammanställts i en översiktstabell, se bilaga 3, med kolumner för artikelns och tidskriftens namn, författare, årtal, syfte och perspektiv, metod, resultat, samt etiska övervägande, för att få en bra överskådlighet och skapa struktur. Nästkommande steg innebar att söka och identifiera likheter respektive skillnader i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, i syften och även skillnader i analysgång. Därefter identifierades likheter och skillnader i resultaten av studierna (Friberg, 2017a). Detta gjordes genom att färgmarkera delar av texten som besvarar studiens syfte. Då artiklarna i studien är av både kvalitativ och kvantitativ art, är det enligt Friberg (2017a) en viktig aspekt att ta hänsyn till eftersom kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt. När likheter och skillnader har identifierats klart påbörjades nästa steg, som innebär att göra en sammanställning genom att sortera innehållet från valda artiklars resultat som handlar om samma sak under olika kategorier för att skapa en ny helhet (Friberg, 2017a). Detta gjordes och tre huvudkategorier följt av sju underkategorier togs fram.

### **5.4. Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen betonar fyra punkter som är särskilt viktiga att beakta. Informationskravet: Alla medverkande i en studie ska tydligt informeras om studiens syfte och eventuella risker med att delta. Samtyckeskravet: Deltagarna har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke och informerat samtycke måste råda. Konfidentialitetskravet: Innebär att all insamlad data ska förvaras säkert och i största möjliga mån avidentifieras. Det får inte gå att identifiera någon deltagare i publicerat material. Nyttjandekravet: Insamlade data får endast användas till den planerade studien och inte till något annat ändamål (Andersson, 2016).

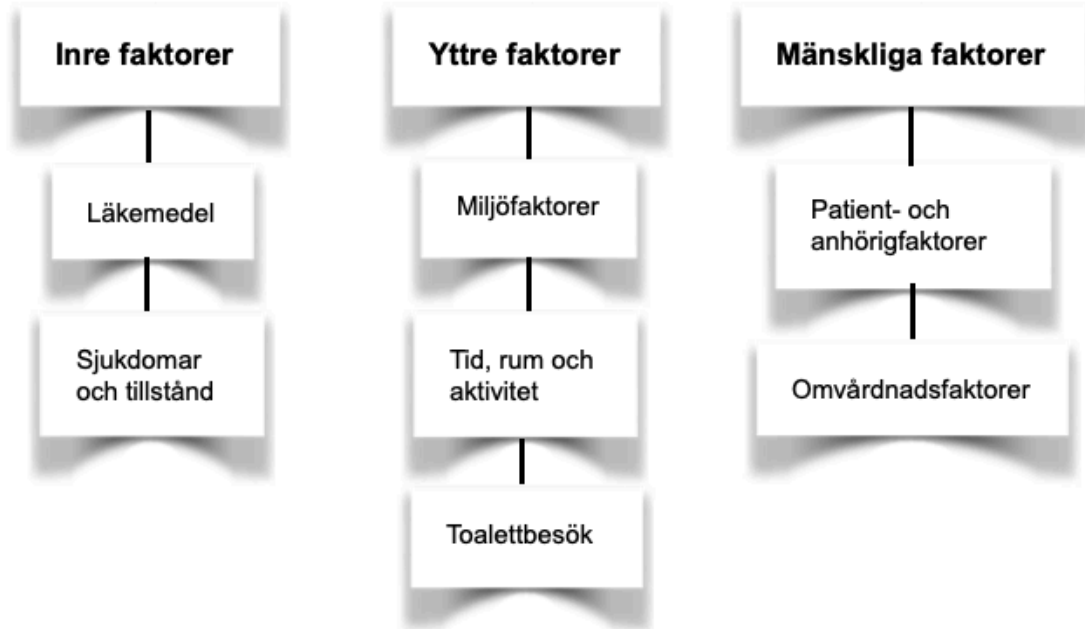
För att säkerställa att studierna som ingår i den allmänna litteraturöversikten förhåller sig till dessa etiska regler har de flesta artiklarna godkänts av etisk kommitté. Författarna till denna studie har också kontrollerat och haft i åtanke huruvida det har getts skriftligt samtycke till studierna, hur insamlad data har hanterats och att inget i studierna har gjorts på bekostnad av deltagarnas integritet. Artiklarna som inte blivit etiskt godkända, har endast samlat in data från databaser eller journalsystem, till exempel avvikelserapporter. Genom granskning av dessa artiklar har det ändå konstaterats att de är vetenskapliga och trovärdiga. Tidskrifterna kontrollerades även i Ulrichsweb.

Ett övervägande är som Kjellström (2017) betonar, att studenter ofta har begränsade engelska- och metodologiska kunskaper och därför kan det uppkomma feltolkningar och felbedömningar vid tolkandet av vetenskapliga artiklar. Författarna har noga och flera gånger läst artiklarna som ingick i analysarbetet och har vid eventuella oklarheter tagit hjälp av varandra för att minimera risken för feltolkning.

Författarna till denna studie har båda arbetat med äldre inom vården innan och har på grund av detta en förförståelse om fall och äldre utifrån det. Denna litteraturstudie ingår i en handledningsgrupp med andra studenter och handledare som opponerar på arbetet, vilket författarna tar hjälp av för att förhålla sig objektiva i sitt analysarbete.

## 6. RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier följt av sammanlagt sju underkategorier, kategorierna illustreras i figur 1.



Figur 1. Kategorier.

### 6.1. Inre faktorer

Inre faktorer var de faktorer som hade samband med patientens kropp. Till exempel i form av patientens ålder, medicinska tillstånd, medicinsk behandling men också förmågor som rörlighet och balans.

#### 6.1.1. Läkemedel

Läkemedel utgjorde en riskfaktor för fall och läkemedelsgrupper med lugnande, diuretisk, blodtryckssänkande eller laxerande effekt hade många av de äldre patienterna intagit innan fall, eller att forskarna hittat samband med ökad risk för fall (Hitcho et al., 2004; Hou et al., 2017; Liu et al., 2021; Moe et al., 2015; Vassallo et al., 2005). Det har även framgått att läkemedel som antiarytmika, diabetesläkemedel, parkinson-läkemedel och icke-narkotisk analgetika har associerats med en ökad risk för fall (Krauss et al., 2005; Vassallo et al., 2005). Hur stor del av fallen på sjukhus som kunde attribueras till läkemedelsanvändning skiljdes åt i litteraturen och författarna har funnit siffror mellan 2,4%-13,5% (Tzeng, 2011; Tzeng & Yin, 2012). Det fanns fall beskrivna där patienten efter intag av lugnande fallit. En patient föll ur sängen efter försök att gå upp för att gå på toaletten, där patienten hade uppvisat tydliga tecken på förvirring från att tidigare varit adekvat. Ett annat fall beskrev en patient som fått lugnande med muskelavslappande effekt som somnat till och glidit ur stolen hon suttit i (Hoke & Zekarny, 2020).

## 6.1.2. Sjukdomar och tillstånd

Tillstånd som konfusion/förvirring, balanssvårigheter/osäker gång och muskelsvaghet/problem med nedre extremiteterna nämndes som bidragande orsaker till fall (Hitcho et al, 2004; Hou et al. 2017; Krauss et al, 2005; Moe et al. 2005; Vassallo et al. 2005) men även problem med inkontinens eller hög miktions- eller avföringsfrekvens har återfunnits ofta hos patienterna som föll (Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005). Andra diagnoser som förknippades med ökad risk för fall var diabetes, hjärt-kärl diagnoser, neurologiska diagnoser, hörselnedsättning och avancerad cancer (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004; Liu et al., 2021; Vassallo et al., 2005). Sjuksköterskor ansåg att patientens mentala status var en orsak till många av fallen på sjukhus och oförmåga att följa säkerhetsinstruktioner var betydande riskfaktor (Tzeng & Yin, 2012; Innab, 2022). Chang et al. (2015) fann att ungefär hälften av alla fall på sjukhus hos den äldre patienten var hälsorelaterade.

Både sjuksköterskor och patienter menade att medicinska tillstånd var huvudorsaken till fall men angav också faktorer som synnedsättning, balanssvårigheter, svårt att gå, muskelsvaghet, desorientering, konfusion och yrsel. Sjuksköterskor ansåg att fallen egentligen orsakats av att patienten inte ringer på assistans och att ha larm inom räckhåll för patienten var mycket viktigt (Hoke & Zekarny, 2020; Innab, 2022).

## 6.2. Yttre faktorer

Yttre faktorer var faktorer vid fall som berodde på omgivningen eller omständigheterna kring ett fall. Exempel på yttre faktorer var miljöfaktorer där belysning eller golv kunde orsaka fall, men även omständigheter som tid, rum och aktiviteter som föregick fall.

### 6.2.1. Miljöfaktorer

Orsaker till fall kopplat till brister i den fysiska miljön kunde vara många olika faktorer. Dålig belysning som dålig nattbelysning, för svagt ljus och dåligt underhåll av belysning kunde vara orsaker till fall (Liu et al., 2021; Tzeng, 2011). Golvet och dess beskaffenhet var också av betydelse. Att golvet var halt, vått eller saknade antihalkskydd på utsatta ställen bidrog till fall (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Liu et al., 2021; Tzeng, 2011). Möbler och dåligt underhåll av dessa samt avsaknad av ledstänger kunde vara bidragande orsak till fall (Tzeng, 2011). Även själva planläggningen kunde spela roll. I ett fall där isoleringsrummet låg långt ifrån sjuksköterskans expedition placerades en patient med hög fallrisk som var i behov av tät tillsyn, vilket ansågs ha bidragit till att patienten har fallit (Rheume & Fruh, 2015).

Orsaker till fall associerade till utrustning kunde vara att patienten snubblade på utrustning eller trasslade in sig i sladdar till utrustning (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Rheume & Fruh, 2015). Patientens säng kunde bidra till fall genom att den var trasig eller dåligt underhållen, exempelvis genom att sänggrindar inte gick att fälla upp och ner. Sängen kunde vara för hög eller vara svåra att hantera och svår för patienten att höja och sänka (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Liu et al., 2021; Tzeng, 2011). Rullstol kunde också sakna glidskydd (Liu et al., 2021).

## 6.2.2. Tid, rum och aktivitet

Fall var vanligast nattetid (Donoghue et al., 2003; Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005; Liu et al., 2021; Magota et al., 2017; Tzeng, 2011; Tzeng & Yin, 2012) och i november, januari och februari var fallfrekvensen nattetid högre än andra månader (Magota et al., 2017). Fall inträffade oftast på patientens rum, toaletten eller i badrummet (Donoghue et al., 2003; Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004; Liu et al., 2021; Struble-Fitzsimmons et al., 2019; Tzeng, 2011), däremot var det mindre vanligt att falla i korridoren. Då patienten föll på rummet inträffade oftast fallet bredvid sängen (Donoghue et al., 2003; Liu et al., 2021). Andra aktiviteter som har lett till fall var att plocka upp saker från golvet, eller att öppna och stänga fönster (Magota et al., 2017).

Det framgick att vanligaste aktiviteterna som föregått ett fall hos patienterna var att ta sig i och ur sängen, eller till och från sängen (Donoghue et al., 2003; Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005; Struble-Fitzsimmons et al., 2019; Tzeng & Yin, 2012), samt att vara uppe och gå och röra sig i rummet, ändra position och förflyttningar (Donoghue et al., 2003; Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005; Liu et al., 2021; Magota et al., 2017; Struble-Fitzsimmons et al., 2019; Tzeng, 2011). Patienter beskrev att fall kunde inträffa vid genomförande av aktiviteter som dagligen utförts tidigare, men som inte kunde utföras vid aktuell tidpunkt (Carroll et al., 2010).

## 6.2.3. Toalettbesök

Majoriteten av alla fall hos äldre patienter på sjukhus, skedde i samband med toalettbesök eller vid användning av portabel toalettstol (Carroll et al., 2010; Chang et al., 2015; Donoghue et al., 2003; Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005; Liu et al., 2021; Magota et al., 2017; Rheaume & Fruh, 2015; Struble-Fitzsimmons et al., 2019; Tzeng, 2011; Tzeng & Yin, 2012). Det mest förekommande var att falla på väg till toaletten eller när patienten skulle sätta sig ner eller ställa sig upp från toaletten (Donoghue et al., 2003; Hitcho et al., 2004; Rheaume & Fruh, 2015; Tzeng & Yin, 2012). Det förekom även att patienten har glidit av toaletten (Tzeng & Yin, 2012). Toalettrelaterade fall förekom också på grund av hala eller våta badrumsgolv (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Liu et al., 2021; Tzeng, 2011) och att portabla toalettstolar saknade armstöd (Tzeng, 2011). En patient som skulle på toaletten hade klättrat över grindarna och fallit (Rheaume & Fruh, 2015). Patienter har själva beskrivit att fall inträffat på grund av att de fått bråttom till toaletten och således tappar balansen, eller att den brådsakande känslan gör att de glömmer av sina fysiska begränsningar (Carroll et al., 2010). Toalettrelaterade fall var vanligast nattetid (Krauss et al., 2005; Magota et al., 2017).

## 6.3. Mänskliga faktorer

Mänskliga faktorer kunde associeras både till patienten och sjuksköterskan. Mänskliga faktorer hos patienten kunde till exempel vara patientens egna uppfattning om sin fallrisk, viljan att vara självständig eller oviljan att vara till besvär. Mänskliga faktorer hos sjuksköterskan associerades till sjuksköterskans omvårdnad av patienten. Sjuksköterskans omvårdnad kunde brista och bidra till fall hos patienten. Exempel på detta kunde vara bristfällig information till patienten, ej uppmärksammat patientens

behov eller att sjuksköterskan hade en inställning som gjorde att patienten uppfattades vara till besvär.

### **6.3.1. Patient- och anhörigfaktorer**

Att den äldre patienten tappade balansen och ramlade var en vanlig orsak till fall på sjukhus (Gurlek Kisacik & Cigerci, 2019; Hitcho et al., 2004). Äldre patienter föll ofta på grund av en ovillighet att använda larmklockan (Carroll et al., 2010; Hitcho et al., 2004; Hoke & Zekarny, 2020; Krauss et al., 2005; Tzeng & Yin, 2012). Ovilligheten kunde bero på att patienten överskattat sin förmåga och inte trodde att hen behövde ledsagning, alternativt inte ville ha ledsagning (Haines et al., 2015; Hitcho et al., 2004; Krauss et al., 2005; Liu et al., 2021;) eller att patienten hade en stark vilja att vara självständig (Haines et al., 2015). Det kunde också bero på att patienten inte ville vara till besvär (Carroll et al., 2010; Haines et al., 2015). Patienter kunde också ha uppfattningen att personalen var för upptagen för att hjälpa dem eller att personalen inte fick hjälpa om hjälpen innefattade lyft (Haines et al., 2015). Andra faktorer som föregått fall är att anhörig har gått, och lämnat patienten oövervakad, utan att meddela sjuksköterskan (Liu et al., 2021), och att anhöriga har otillräcklig kunskap om fallskyddsåtgärder (Tzeng, 2011), samt att anhörig har dragit ur kontakten på larmet (Rheume & Fruh, 2015).

### **6.3.2. Omvårdnadsfaktorer**

Omvårdnadsfaktorer eller mänskliga faktorer som kunde bidra till fall var att sjuksköterskan inte bedömt, eller förutsåg hög fallrisk, hos patient, eller inte undervisat om eller vidtagit åtgärder mot riskfaktorer i tillräckligt stor utsträckning. Även att sjuksköterskan inte tagit hänsyn till patientens egna observationer eller behov, på lämpligt sätt, bedömdes bidra till fall (Liu et al., 2021). Exempel på detta kan vara att hjälpmedel som kryckor och rullatorer inte fanns lättillgängliga eller att patientens behov av halksockor eller skor inte hade tillgodosetts (Carroll et al., 2010; Tzeng, 2011). Ett fall där brist på hjälpmedel kunde ha bidragit är där patienten i vanliga fall gick med käpp men att den kommit bort när patienten flyttas mellan vårdinstanser (Hoke & Zekarny., 2020). Patienter som fallit beskrev att de oftast inte hade fått information om deras fallrisk, eller att otillräcklig information givits från sjuksköterskan, samt att olika sjuksköterskor givit ut olika information. En annan orsak till fall, beskrivet av patienter själva, var otillräcklig fysioterapi (Carroll et al., 2010). Antal patienter som varje sjuksköterska var omvårdnadsansvarig för spelade också roll för patientens risk för fall, där fler patienter per sjuksköterska gav ökad risk för fall (Krauss et al., 2005).

Mänskliga faktorer som att personal glömt eller låtit bli att låsa säng- eller rullstolsbromsar kunde orsaka fall (Gurlek Kisacik & Cigerci., 2019). Fall kunde också bero på att sjuksköterskan tagit för lång tid på sig att svara på larm (Carroll et al., 2010; Rheume & Fruh, 2015). En patient med halvsidesförlamning beskrev att hen hade blivit tilldelad larm, men att sjuksköterskan hade lagt larmet på den sidan där hen var förlamad och kunde därför inte använda larmet. Detta resulterade i fall då patienten inte kunde larma på assistans vid behov av hjälp (Carroll et al., 2010). Sjuksköterskans beteende kunde också få patienten att tro att hen var till besvär om hen larmade. En patient beskrev hur patienten i sängen bredvid bett om hjälp och då hade sjuksköterskan sagt: ”men du bad ju inte om hjälp”. Patienten har då tolkat det som att det är en bra sak att inte be om hjälp och trott att personalen tycker bättre om patienter som inte ber om hjälp. En annan patient beskrev liknande då hen undvek att ringa på



hjälp, eftersom hen visste att personalen skulle bli irriterad av erfarenheten att patientens sänggranne som såg dåligt och därför ringt ofta på larmet möts av kommentarer som: “vad är det nu”, och dålig attityd efter att ha larmat (Haines et al., 2012).

## 6.4 Resultatsammanfattning

I resultatet framgår det att inre faktorer, det vill säga läkemedel, sjukdomar och sjukdomstillstånd var en bidragande faktor till fall. Yttre faktorer såsom miljöfaktorer med dålig belysning, hala golv och att saker står i vägen var också en faktor. Av resultatet framgår det att toalettbesök var vanligast nattetid, i badrummet eller i patientens rum, och fallet inträffade oftast när patienten skulle förflytta sig eller röra sig i rummet, och är således bidragande faktorer. En viktig bidragande faktor till fall var att det sker i samband med toalettbesök, antingen på väg till toaletten eller när patienten skulle ställa sig upp eller sätta sig ned på toaletten. Mänskliga faktorer i form av patient- och anhörigfaktorer var en bidragande faktor, där patienten inte larmar, inte vill ha hjälp eller inte vill vara till besvär, samt att anhöriga lämnat patienten ensam. Omvårdnadsfaktorer där sjuksköterskan inte bedömt, eller informerat om, fallrisk på korrekt sätt, samt att patientens behov av till exempel halksockor inte tillgodosetts var också bidragande faktorer till fall.

## 7. Diskussion

### 7.1. Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt valdes som metod med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Nackdelar med litteraturöversikt som metod är att materialet är begränsat till tidigare forskning och att författaren kan välja ut material som stödjer deras ståndpunkt (Friberg, 2017c). En alternativ metod som kunde tillämpats var empirisk studie med mixad metod men med den relativt korta kurstiden för studien ansågs inte detta genomförbart. Fördelar som en empirisk studie hade bringat är att ny fakta hade inhämtats från svenska förhållanden. Det hade gjort resultatet mer tillämpbart i Sverige samt att forskningen hade varit ny, till skillnad från en allmän litteraturöversikt där redan insamlad fakta från tidigare forskning används.

Urvalet baserades på artiklar som belyser faktorer som kan orsaka fallolyckor hos äldre på sjukhus både ur patientens och sjuksköterskans perspektiv. Artiklar som inkluderades i resultatet var 14 kvantitativa artiklar, en med mixad metod och tre kvalitativa artiklar. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är nämligen triangulering, det vill säga att se problem från olika synvinklar, ett sätt att öka trovärdigheten på. Artiklar som inkluderade patienter under 65 år ingick i studiens resultat på grund av att urvalet blev för litet. Därför har artiklar valts där patienterna har en hög medelålder, eller, i en artikel, där deltagarna delats upp i ålderskategorier (i Chang et al., 2015), så valdes att inkludera data endast från den del som berör ålderskategorier 65 år och äldre. I de kvalitativa artiklarna kunde oftast inte enskilda upplevelser associeras till åldern på deltagaren. Detta är en svaghet i studien.

Artiklarna som inkluderats i resultatet hade samtliga anknytning till sjukhus, inga särskilda avdelningar har exkluderats men artiklar som berör fall inom öppenvård, särskilt boende eller serviceboende har exkluderats. En kvalitativ artikel som inkluderar både perspektivet på sjukhus och närmsta perioden efter utskrivning (Haines et al., 2015) har inkluderats där författarna valt att selektera ut citat och data som endast berör perioden på sjukhus.

Inga avgränsningar har gjorts till land, etnicitet och kön. Artiklarna som ingick i resultatet kommer från alla kontinenter förutom Afrika och majoriteten av studierna kommer från USA. Ett observandum kan vara att de artiklar som kommer från Asien inte fullt ut kan appliceras till svenska förhållanden när det gäller patientens omvårdnad. En del asiatiska länder har traditionen att familjen till stor del sköter om omvårdnaden av patienten och det är inte ovanligt att familjemedlemmar sover på sjukhuset. En sådan artikel kan vara Chang et al. (2015) där fall med sällskap/ ledsagning inte betyder att patienten ledsagas av sjuksköterska utan kan vara både sjuksköterska eller familjemedlem.

Informanterna i valda vetenskapliga artiklar innefattar både män och kvinnor som deltagare. Artiklarna avgränsades till att vara skrivna på engelska eftersom de flesta vetenskapliga artiklar publiceras på engelska och engelska är det språk som båda författarna behärskar förutom svenska. Artiklarna avgränsades till att vara peer-reviewed, vilket enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten.

En systematisk sökning gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, Medline, samt PsycINFO. Sökningen gjordes i flera databaser för att öka möjligheterna att få svar på syftet. Enligt Henricson (2017) stärker det studiens trovärdighet att söka med flera sökord i flera databaser med omvårdnadsriktning, eftersom chansen blir större att få fler träffar och att hitta fler relevanta artiklar. Dubletter har återkommit vid sökningar

i olika databaser med olika sökord, vilket enligt Henricson (2017) ökar resultatets sensitivitet och även trovärdighet. Sökorden som användes vid datainsamlingen ansågs relevanta i relation till syftet. Trunkering (\*) användes för att inkludera alla ändelser och böjningsformer av sökorden. Detta gjordes för att öka utfallet av artiklar som svarade på syftet och utan trunkering hade artiklar av värde riskerat att bli bortfiltrerade. Sökordet *fall\** var från början tänkt att användas men då ordet har mångsidig betydelse (till exempel *höst*, *sjunka*, *minska*) var författarna tvungna att exkludera ordet på grund av alldeles för stora och ospecifika sökträffar. En svaghet med studien är att sökträffarna genererade artiklar som inte fanns i fulltext, varvid dessa fick exkluderas. På grund av detta kan författarna gått miste om värdefullt material.

Artikelsökningarna resulterade i sammanlagt 48 artiklar vars sammanfattningar var intressanta och verkade kunna besvara syftet med studien. Dessa 48 artiklar lästes i fulltext av båda författarna samt granskades med Fribergs (2017b) granskningsmall. Enligt Henricson (2017) stärks reliabiliteten när artiklarna granskas av samtliga författare. Efter detta valdes 18 artiklar ut som ansågs besvara syftet och vara av hög kvalitet. Tre av resultatartiklarna nämner inget om etiskt godkännande. Detta kan ses som en svaghet, men författarna har istället säkerställt att artiklarna är vetenskapliga och trovärdiga genom noggrann granskning och genom att ha kontrollerat att tidskrifterna är peer-reviewed i Ulrichsweb. Det ska dock nämnas att två av dessa tre artiklar endast använde data från någon form av databaser, och den tredje artikeln likaså men dock användes även intervjuer som komplement i denna.

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2017a) analyssteg. Datamaterialet analyserades av båda författarna. Först delades artiklarna upp så att författarna tog hälften var när helheten och sammanfattningar skulle skrivas. Därefter bytte författarna artiklar och tog den andra halvan till den senare delen av analysen då likheter och skillnader skulle identifieras. Sedan har även författarna diskuteratsartiklarna gemensamt för att kontrollera samstämmigheten. Anledningen till detta val var att båda författarna skulle få fördjupa sig i alla artiklar och på så vis öka bekräftelsebarheten. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att bekräftelsebarheten ökar vid en tydlig analysprocess. Bekräftelsebarheten och trovärdigheten ökar också om utomstående personer granskar analysen och resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017), vilket har skett kontinuerligt under arbetets gång med hjälp av handledaren och handledningsgruppen.

Författarna av denna studie har båda liknande förförståelse inom området då båda tidigare har skrivit ett annat arbete inom samma ämnesområde, och båda har arbetat med äldre patienter. Det går inte att utesluta att författarnas förförståelse påverkar resultatet men genom att reflektera över och skriva ner förförståelsen, samt att diskutera den med medförfattaren kan dess inverkan på resultatet minskas (Henricson, 2017).

## 7.2. Resultatdiskussion

I resultatet framgår det att olika sjukdomar som till exempel neurologiska sjukdomar ökar risken för fall hos äldre på sjukhus. I en studie gjord av Wedmann et al. (2019) framgår det att Parkinsons sjukdom signifikant ökar risken för fall vilket är en neurologisk sjukdom men förvånande nog fanns ingen signifikant risk för fall hos strokepatienter. Dessutom har Stathopoulos et al. (2021) visat att de flesta fallen sker på neurologiska kliniker. Wedmann et al. (2019) och Noh et al. (2021) fann också att patienter som intagit bensodiazepiner har en signifikant ökad risk för fall, vilket liknar resultatet i denna studie där det framgår att många patienter intagit lugnande

läkemedel. Resultatet visar också att diabetes ökar risken för fall, vilket även en studie av Noh et al. (2021) kommit fram till.

Av resultatet framgår det att miljöfaktorer, såsom dålig belysning eller utrustning som står i vägen, var en bidragande faktor till fall hos äldre patienter på sjukhus. Detta är riskfaktorer som går att påverka genom att till exempel minimera faror i sjukhusmiljön såsom att avlägsna sladdar som går att snubbla på (Folkhälsomyndigheten, 2009; Halvarsson, 2021b), och andra hinder som är i vägen, säkerställa adekvat belysning, samt att alltid låsa sängar och rullstolar och se till att möbler är stabila (Halvarsson, 2021). Enligt resultatet var även våta golv ett stort problem som bidrar till fall. Enligt Vårdhandboken är detta också något som går att förebygga genom att bara moppa halva golv i taget i sjukhuskorridoren för att säkerställa att det alltid finns en halva som är säker att gå på (Halvarsson, 2021b).

Resultatet visar att det typiska fallet hos den äldre patienten på sjukhus sker nattetid i samband med toalettbesök. Detta bekräftas av en studie av Domingue et al. (2018) som visade att äldre patienter har betydligt högre risk att falla på grund av toalettbesök än den yngre patienten. Resultatet visar att när den äldre patienten faller sker ofta fallet redan när patienten ska gå ur sängen för att gå till toaletten eller på väg till toaletten, och en mindre del av fallen inträffar inne på själva toaletten. Haines och McPhail (2011) påvisar att få patienterna inlagda på sjukhus bedömde själva att de hade risk för att falla under sjukhusvistelsen, men också att få trodde att de skulle skada sig vid fall. Vidare framgick av forskarna att mer än hälften av patienterna trodde att de flesta fall skedde i badrummet. Lite mer än en fjärdedel trodde att flest fall skedde vid sängen och få patienter trodde flest fall skedde på toaletten. Patienternas uppfattning skiljer sig därför från resultatet som visar att de flesta fallen sker vid sängen eller på väg till toaletten. Av resultatet framgår det att även mediciner som har diuretisk eller laxerande effekt, samt inkontinensproblematik, ökar risken för fall. Det associeras troligen med de ökade antal toalettbesök detta medför. En studie av Noh et al. (2021) visar också ökad risk för fall på sjukhus vid användning av diuretika.

I resultatet framgår det att sjuksköterskor anger att en av orsakerna till att den äldre patienten på sjukhus faller är att patienten inte larmar på hjälp. Tzeng och Yin (2009) fann samband mellan ökad användning av larm och minskat antal skadliga fall på sjukhus. Även om svarstiden på larm ökade med ökad användning, så minskade ändå antal fall. Resultatet visar även att den äldre patienten ofta inte ringer på hjälp på grund av ovilja att vara till besvär, men patientens tidigare erfarenhet av hur sjuksköterskan reagerat vid tidigare larm har också betydelse för patientens villighet att larma. Författarna anser därför att sjuksköterskan bör uppmuntra till användning av larm och försäkra patienten om att hen inte är till besvär. Enligt Eide och Eide (2007/2009) är uppmuntran och tydliga uppmaningar ett sätt att ge utrymme för patienten och det ger en nödvändig bekräftelse på att sjuksköterskan lyssnar och är intresserad. Enligt Vårdhandboken är en fallförebyggande insats att alltid kontrollera att larmklockan fungerar och att den finns lättillgänglig för patienten (Halvarsson, 2021b). Kiyoshi-Teo et al. (2019) fann också att användning av larmet för att få assistans att stå upp var en av de tre fallpreventionsåtgärder som den äldre patienten på sjukhus rapporterade att de använde sig minst av.

En del sjuksköterskor i resultatet påpekade att patienter som inte larmar så ofta är mer uppskattade eller uttryckte irritation till patienter som larmade, vilket kan skapa ett vårdlidande på grund av det fördömande som patienten utsätts för. Ericsson (1994) menar att denna typ av fördömande leder till vårdlidande och patienten kan också bli utsatt för maktutövning på grund av att hen försöker klara av vissa uppgifter själv, som hen egentligen inte mäktar med för att inte vara till besvär, vilket enligt Ericsson (1994) är ytterligare en form utav vårdlidande. Även utebliven vård, som också är en form av

vårdlidande enligt Ericsson (1994), finns det exempel på i resultatet i form av slarv där exempel kan vara olåsta bromsar på säng och spill på golv som inte torkas upp. Oförmåga att sätta sig in i patientens situation eller inte ta hänsyn till patientens behov fanns också exempel på.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är det sjuksköterskans ansvar att bedriva en säker vård och förhindra att patienter drabbas av vårdskada såsom fall, och sjuksköterskan ska vara riskmedveten och kunna utföra riskbedömningar för att förhindra till exempel fall och även sätta in adekvata åtgärder. I resultatet framgår det att sjuksköterskan ofta brister på dessa punkter och att bidragande faktorer till fall hos äldre patienter på sjukhus var associerat med omvårdnaden från sjuksköterskan, såsom brister i riskbedömningar, fallpreventionsåtgärder, samt otillräcklig information till patienten. Sjuksköterskan ska också kunna överföra information på säkert och rätt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), men i resultatet framgår det att fall inträffat på grund av att sjuksköterskorna inte givit ut information om patienters fallrisk eller att olika sjuksköterskor givit ut olika information. Enligt Andersson (2018) är den största bidragande faktorn till fall utebliven eller felaktig bedömning, vilket även detta framgår i resultatet. Då falloolyckor skapar ett lidande hos den drabbade (Socialstyrelsen, 2021e) och sjuksköterskan har som ansvar att lindra lidande (International Council of nurses, 2012), blir det således tydligt av resultatet att sjuksköterskan behöver utvecklas inom området fallprevention. Det bekräftas även av en studie gjord av Cho och Yang (2020) där det framgick att sjuksköterskor som har utbildning inom fallprevention har en mer positiv attityd till fallprevention och att sjuksköterskors attityd är avgörande för patientsäkerheten. Leverenz och Lape (2018) har också funnit att sjuksköterskors förmåga att arbeta fallpreventivt ökar efter utbildning inom ämnesområdet.

Den äldre patienten på sjukhus har förmodligen fler av dessa riskfaktorer än den yngre på grund av det naturliga åldrandet. Exempel kan vara läkemedel som den äldre patienten ofta blir känsligare för med stigande ålder på grund av förändringar i receptorer och nedsatt organfunktion. Äldres kroppssammansättning förändras också vilket leder till ökad halveringstid av läkemedel och så kallade dagen efter effekter blir vanligare, men även förmågan att eliminera läkemedel försämras med åldern och läkemedel riskerar att ackumuleras (Bondesson, 2014). Multifaktoriell fallprevention på sjukhus är också den enda preventionsåtgärd på sjukhus som Cochrane Database menar möjligen kan minska fallfrekvensen på sjukhus och då främst i en subakut miljö (Cameron et al. 2018).

### **7.3. Konklusion**

Fall på sjukhus kan orsakas av många olika faktorer och förmodligen är fall multifaktoriella i form av att flera riskfaktorer samspelar och orsakar fall. Riskfaktorer som kan samspela och orsaka fall delas in i tre kategorier inre faktorer, yttre faktorer och mänskliga faktorer. Tidigare forskning har mest fokuserat på riskfaktorer hos individen eller miljön men resultatet visar att de mänskliga faktorerna är minst lika viktiga att ha i åtanke. Sjuksköterskan anser ofta att fall skett på grund av att patienten inte larmat för att få assistans men resultatet visar också det finns många orsaker till varför den äldre patienten låter bli att larma.

Även om fall på sjukhus förmodligen är multifaktoriella så är det tydligt att de flesta fall på sjukhus sker nattetid i samband med toalettbesök för den äldre patienten på sjukhus.

## **7.4. Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie kan ge sjuksköterskor en ökad förståelse om vad som orsakar fall hos äldre patienter på sjukhus. Fallolyckor skapar ett stort vårdlidande hos patienter och desto mer kunskap sjuksköterskor innehar, desto bättre omvårdnad kan ges till patienterna. Av resultatet har det framgått att brister hos sjuksköterskor och deras omvårdnad är en stor faktor i varför fallolyckor sker, och därför är fallprevention ett ämne som behöver förbättras och som sjuksköterskor behöver få en ökad kunskap och förståelse om. Ett förslag till förbättring är att fler utbildningar i fallprevention borde ges som fortbildning.

Det har forskats mycket om fallprevention och vad som orsakar fall, men desto mindre om patientens förståelse kring fall och hur sjuksköterskor informerar patienter kring fall, vilket är två viktiga faktorer till att patienten faller. Detta är något som behöver forskas mer om.

## 8. Referenser

### (Resultatartiklar markeras med \*)

Andersson, A. (2016). *Epidemiologi för hälsovetare: En introduktion*. Studentlitteratur.

Andersson, Å. (2018). Säker omvårdnad. I A. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: sjuksköterskans professionella ansvar*. (s. 75, 82). Studentlitteratur.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlbergh & M. Ekerbergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 39-41). Liber.

Baris, V.K., Intepeler, S.S. & Yengiboy, E.Y. (2016). The cost of serious patient fall-related injuries at hospitals in Turkey: a matched case-control study. *Clinical nursing research*, 27 (2), 162-179. <https://doi.org/10.1177/1054773816671521>

Bondesson, Å. (2014). Läkemedel och äldre. I P. Norlén & E. Lindström (Red.), *Farmakologi*. (s. 86-88). Liber.

Cameron, I. D., Dyer, S. M., Panagoda, C. E., Murray, G. R., Hill, K. D., Cumming, R. G. & Kerse, N. (2018). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/14651858.CD005465.pub4>

\*Carroll, D.L., Dykes, P.C. & Hurley, A.C. (2010). Patients' perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention. *Applied Nursing Research*, 23(4), 238-241. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.003>

\*Chang, C-M., Lin, H-F. & Chiang, H-H. (2015). A study on the relationship between age and inpatient falls in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 605-611. <https://doi.org/10.1111/ijn.12342>

Cho, M-Y. & Jang, S.J. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 19(108). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00507-w>

Da Costa, B. R., Rutjes, A. W. S., Mendy, A., Freud-Heritage, R. & Vieira, E. R. (2012). Can Falls Risk Prediction Tools Correctly Identify Fall-Prone Elderly Rehabilitation Inpatients? A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 7(7): e41061. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041061>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.

Domingue, S., Morelock, S., Walsh, J., Newcomb, P., Russe, C., Nava, A., Jones, A. & John, J. R. (2018). Beyond fall risk assessment: A case-control study in an Urban Medical Center. *Journal of clinical Nursing*, 27(21-22), 3894-3899. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14635>

\*Donoghue, J., Graham, J. & Mitten-Lewis, S. (2003). Who, where and why: Situational and environmental factors contributing to patient falls in the hospital setting. *Australian Health Review*, 26(3), 79-87. (PDF) [Who, where and why: Situational and environmental factors contributing to patient falls in the hospital setting \(researchgate.net\)](#)

Eide, H & Eidie, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (A. Glad, Övers.; 2:a uppl.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2007).

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Liber.

Faes, M. C., Reelick, M. F., Joosten-Weyn Banningh, L.W., de Gier, M., Esselink, R. A & Olde Rikkert, M G. (2010). Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls. *Aging & Mental Health*, 14(7), 834-842. .  
<https://doi.org/10.1080/13607861003781825>

Fields, J., Alturkistani, T., Kumar, N., Kanuri, A., Salem D.B., Munn, S. & Blazey-Martin, D. (2015). Prevalence and cost of imaging in inpatient falls: the rising cost of falling. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 7, 281-286.  
<https://doi.org/10.2147/CEOR.S80104>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 141-142 & 147-150). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 187–188). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2009). *Fallolyckor bland äldre: En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder* (ISSN: 1651-8624). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8fc10e31edc4496b885a5e943e8bec86/r200901-fallolyckor-aldre-0901.pdf>

\* Gurlek Kisacik, O. & Cigerci, Y. (2019). Characteristics of inpatient Falls in a Hospital Setting: A Retrospective Study from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 768-782. (PDF) [Characteristics of Inpatient Falls in a Hospital Setting: A Retrospective Study from Turkey \(researchgate.net\)](#)



Haines, T. P. & McPhail, S. (2011). Threat Appraisal for Harm from Falls: Insights for Development of Education-Based Intervention. *Open Longevity Science* 5(1), 9-15. [\(PDF\) Threat Appraisal for Harm from Falls: Insights for Development of Education-Based Intervention \(researchgate.net\)](#)

\*Haines, T. P., Lee, D-C. A., O'Connell, B., McDermott, F. & Hoffmann, T. (2015). Why do hospitalized older adults take risk that may lead to falls? *Health Expectations* 18(2), 233-249. [Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls?: EBSCOhost \(his.se\)](#)

Halvarsson, A. (2021a, 18 november). Fallprevention - Översikt. I *Vårdhandboken*. Hämtad 2 december, 2021, från [Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Halvarsson, A. (2021b, 18 november). Åtgärder på sjukhus. I *Vårdhandboken*. Hämtad 17 februari, 2021, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/atgarder-pa-sjukhus/>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnads*. (2:a uppl., s. 414). Studentlitteratur.

\*Hitcho, E. B., Krauss, M.J., Birge, S., Clairborne Dunagan, W., Fischer, I., Johnson, S., Nast, P. A., Costantinou, E. & Fraser, V. J. (2004). Characteristics of Falls in a Hospital Setting Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting. *Journal of General Internal Medicine*, 19(7), 732-739. [10.1111/j.1525-1497.2004.30387.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30387.x)

\*Hoke, L. M & Zekarny, R. T. (2020). Two Sides to Every Fall: Patient and Nurse Perspectives. *Critical Care Nurse*, 40(6), 33-41. [Two Sides to Every Fall: Patient and Nurse Perspectives.: EBSCOhost \(his.se\)](#)

\*Hou, W-H., Kang, C-M., Ho, M-H., Kuo, J. M-C., Chen, H-L. & Chang W-Y. (2017). Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 698-706. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13510>

\*Innab, A. M. (2022). Nurses' perceptions of fall risk factors and fall prevention strategies in acute care settings in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 9(2), 1362-1369. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/nop2.1182>

International Council of Nurses. (2012). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES*. (ISBN: 11978-92-95094-95-6) [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Johnson, S., Jeffery, B., Bacsu, J., Abonyi, S. & Novik, N. (2016). Voices of senior rural men and women on falls and fall-related injuries: "If I fall outside and get hurt, what would I do?". *Educational gerontology*, 42 (9), 599-607. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1205403>

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 82-83). Studentlitteratur.

Kiyoshi-Teo, H., Northrup-Snyder, K., Cohen, D. J., Dieckmann, N., Stoyles, S., Winters-Stone, K. & Eckstrom, E. (2019). Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities to prevent falling. *Geriatric Nursing*, 40(3), 290-295. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.005>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

\*Krauss, M.J., Evanoff, B., Hitcho, E., Ngugi, K.E., Claiborn Dunagan, W., Fischer, I., Birge, S., Johnson, S., Costantinou, E. & Fraser, V.J. (2005). A Case-control Study of Patient, Medication, and Care-related Risk Factors for Inpatient Falls. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 116-122. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40171.x>

Lamb, S. E., Jorstad-Stein, E. C., Hauer, K. & Becker, C. (2005). Development of a Common Outcome Data Set for Fall Injury Prevention Trials: The Prevention of Falls Network Europe Consensus. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1618-1622. [Development of a Common Outcome Data Set for Fall Injury Prevention Trials: The Prevention of Falls Network Europe Consensus - Lamb - 2005 - Journal of the American Geriatrics Society - Wiley Online Library \(his.se\)](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40171.x)

Leverenz, M. & Lape, J. (2018). Education on Fall Prevention to Improve Self-Efficacy of Nursing Staff in Long Term Care: a Pilot Study. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*, 16(3), 1-10. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2018.1744>

\*Liu, X., Zhu, X. & Song, Y. (2021). Retrospective analysis and nursing management of inpatient falls: Case series. *Medicine*, 100(47). [Retrospective analysis and nursing management of inpatient falls: Case series \(ovid.com\)](https://doi.org/10.1093/afw254)

\*Magota, C., Sawatari, H., Ando, S-I., Nishizaka, M. K., Tanaka, K., Horikoshi, K., Hoashi, I., Hashigushi, N., Ohkusa, T. & Chisaki, A. (2017). Seasonal ambient changes influence inpatient falls. *Age and ageing*, 46(3). 513-517. <https://doi.org/10.1093/afw254>

\*Moe, K. Brockopp, D., McCowan, D., Merritt, S. & Hall, B. (2015). Major Predictors of Inpatient Falls. *The Journal of Nursing Administration*, 45(10). 498-502. [Major Predictors of Inpatient Falls: A Multisite Study - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25570/)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2008). *Skador bland äldre i Sverige* (Publ.nr MSB712). <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25570.pdf>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2014). *Fallolyckor* (Publ.nr MSB752). [Fallolyckor : statistik och analys \(msb.se\)](https://www.msb.se/Statistik/Analys/Fallolyckor)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2010). *Samhällets kostnader för fallolyckor: Resultat*. (Publ.nr MSB 0197-10). <https://rib.msb.se/filer/pdf/25878.pdf>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 432). Studentlitteratur.

Nilsson, M., Eriksson, J., Larsson, B., Odén, A., Johansson, H & Lorentzon, M. (2016). Fall Risk Assessment Predicts Fall-Related Injury, Hip Fracture, and Head Injury in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/jgs.14439>

Noh, H-M., Song, H.J., Park, Y.S., Han, J. & Roh, Y.K. (2021). Fall predictors beyond fall risk assessment tool items for acute hospitalized older adults: a matched case-control study. *Scientific Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81034-9>

\*Rheume, J. & Fruh, S. (2015). Retrospective Case Reviews of Adult Inpatient Falls in the Acute Care Setting. *MEDSURG Nursing*, 24(5), 318-324. <https://doi.org/10.1519/JPT.000000000000225>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2005). *Till dig som är över 45 år och just haft en fraktur*. Hämtad 1 december, 2021, från [https://www.sbu.se/contentassets/91ed7bbe6ff54ba1b1b202886c481501/faktablad\\_benskorhet\\_2005.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/91ed7bbe6ff54ba1b1b202886c481501/faktablad_benskorhet_2005.pdf)

Schweindimann, R., Bühler, H., De Geest, S & Milisen, K. (2006). Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC health services research*, 6(69). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-69>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 105-108)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 november, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Socialstyrelsen. (2011). *Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning Statistik från Socialstyrelsens Injury Database (IDB) Sverige, 2010* (Artikelnummer 2011-11-18) *Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning - Statistik från Socialstyrelsens Injury Database (IDB) Sverige, 2010*

Socialstyrelsen. (2019a). *Allvarliga skador och vårdskador Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus* (Artikelnummer 2019-4-3). [Allvarliga skador och vårdskador \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/allvarliga-skador-och-vardskador)

Socialstyrelsen. (2019b, 5 maj). *Fallförebyggande insatser för äldre*. Hämtad 24 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/fallforebyggande-insatser-for-aldre/>

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2019* (Art.nr: 2020-9-6922). [Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2019 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021a). Databassökning socialstyrelsen: Statistikdatabas för statistik över skador och skadehändelser i Sveriges kommuner och län. Sökkriterier, Antal personer vårdade i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård (3-årsmedelvärde), Riket, Båda könen, Fallolycka, 2018-2020. [Statistikdatabaser - Skadestatistik - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021b). Databassökning socialstyrelsen: Statistikdatabas för statistik över skador och skadehändelser i Sveriges kommuner och län. Sökkriterier, Antal personer vårdade i slutenvård (3-årsmedelvärde), Riket, Båda könen, Fallolycka, 2018-2020. [Statistikdatabaser - Skadestatistik - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021c). Databassökning socialstyrelsen, dödsorsaksregistret: Sökkriterier, Antal döda, W00-W19 Fallolyckor, Riket, Ålder: 0-95+, Båda könen, 2020 [Statistikdatabaser - Dödsorsaksstatistik - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021d). Databassökning socialstyrelsen, dödsorsaksregistret: Sökkriterier, Antal döda, W00-W19 Fallolyckor, Riket, Ålder: 65-95+, Båda könen, 2020 [Statistikdatabaser - Dödsorsaksstatistik - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021e, 5 oktober). *Fallskador*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/fallskador/>

Socialstyrelsen. (2021f). Databassökning socialstyrelsen: Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar: Sökkriterier, Yttre orsaker till skador och förgiftningar, Endast slutenvård, Medelvårdtid, W00-W19 Fallolyckor, Riket, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2020 [Statistikdatabaser - Yttre orsaker till skador och förgiftningar - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](#)

Spoelstra, S., Given, B. & Given C. (2012). Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clinical nursing research*, 21(1), 92-112. <https://doi.org/10.1177/1054773811418106>

Stathopoulos, D., Ekvall Hansson, E. & Stigmar, K. (2021). Exploring the Environment behind In-Patient Falls and Their Relation to Hospital Overcrowdedness—A Register-Based Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010742>

\*Struble-Fitzsimmons, D., Oswald, A. & DiPersia, E. (2019). Patient Location and Mobility Factors Associated with Falls on an Inpatient Geriatric Psychiatry Unit. *Activities, Adaptation & Aging*, 43(4), 276-283. <https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1528829>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *KOMPETENSBEKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA*. (ISBN-NR: 9789185060108). <https://>

[www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuusk%C3%B6terska%202017.pdf](http://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuusk%C3%B6terska%202017.pdf)

Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Markörbaserad journalgranskning SKADOR I SOMATISK VÅRD JANUARI 2013–DECEMBER 2019, NATIONELL NIVÅ Markörbaserad journalgranskning (skr.se)*

Tzeng, H-M. & Yin, C-Y. (2009). Relationship between call light use and response time and inpatient falls in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3333-3341. [Relationship between call light use and response time and inpatient falls in acute care settings - Tzeng - 2009 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library \(his.se\)](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05343.x)

\*Tzeng, H-M. (2011). Triangulating the extrinsic risk factors for inpatient falls from the fall incident reports and nurse's and patient's perspectives. *Applied Nursing Research*, 24(3), 161-170. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.06.005>

\*Tzeng, H-M. & Yin, C-Y. (2012). Toileting-related Inpatient Falls In Adult Acute Care Settings. *MEDSURG Nursing*, 21(6), 371-377. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05343.x>

\*Vassallo, M., Vignaraja, R., Sharma, J. C., Briggs, R. & Allen, S. (2005). The relationship of falls to injury among hospital in-patients. *International Journal of Clinical Practice*, 59(1), 17-20. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1742-1241.2004.00265.x>

Wedmann, D., Himmel, W. & Nau. (2019). Medication and medical diagnosis as risk factors for falls in older hospitalized patients. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(8), 1117-1124. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02668-3>

Witt, S., Englander, E., Kumlien, C & Axelsson, M. (2018). Mismatch between risk factors and preventive interventions? A register study of fall prevention among older people in one Swedish county. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/opn.12209>

Zecevic, A. A., Salmoni, A. W., Speechley, M. & Vandervoort, A. A. (2006). Defining a Fall and Reasons for Falling: Comparisons Among the Views of Seniors, Health Care Providers, and the Research Literature. *The Gerontologist*, 46(3), 367-376. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/geront/46.3.367>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 71, 75-79). Studentlitteratur.

# BILAGA 1 - ÖVERSIKTSTABELL

## LITTERATURSÖKNING

Databas Datum	Sökning	Antal träffar	Läst a titla r	Läst a abstr akt	Lästa i fullte xt	Valda artiklar
<b>Cinahl</b> <b>22-01-18</b>	("fall injur*" or "fall accident*" or "accidental fall" or "inpatient fall*") AND (cause* or reason* or factor*) AND (elder* or aged or older or geriatric or senior*) AND (ward or hospital* or inpatient*) <b>Limiters:</b> Peer Reviewed	164	164	31	5	3
<b>PubMed</b> <b>22-01-19</b>	("inpatient fall*") AND (cause* or reason* or factor*) AND (elder* or aged or older or geriatric or senior*) AND (ward or hospital* or inpatient*) <b>Limiters:</b> Engelska	110	110	20	2	2
<b>Medline</b> <b>22-01-19</b>	("Inpatient fall*") <b>Limiters:</b> Academic Journal.	269	269	104	29	8
<b>PsycINFO</b> <b>22-01-19</b>	("Inpatient fall*") <b>Limiters:</b> Peer review.	35	35	14	8	1

<b>Cinahl 22-02-0 4</b>	(“Accidental fall*”) AND (qualitative AND (hospital* or acute setting or acute care or ward or inpatient*)) <b>Limiters:</b> Peer review	173	173	7	2	2
<b>Cinahl 22-02-0 4</b>	(“Accidental fall*”) AND (attitude*) AND (inpatient*) <b>Limiters:</b> Peer review	107	107	4	1	1
<b>Cinahl 22-02-2 8</b>	(perception*or opinion*or view* or attitude* or belief* or experience*) AND (“fall risk factor*” or “fall risk prevention”) AND (hospital or acute setting or ward or inpatient) <b>Limiters:</b> Peer review	213	213	5	1	1

## BILAGA 2 - GRANSKNINGSFRÅGOR

Granskningsfrågor för kvalitativa, respektive kvantitativa artiklar enligt Friberg (2017b).

Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det något etiskt resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antagande?

Kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t. ex antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionkriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?



## BILAGA 3 - ÖVERSIKTSTABELL ANALYSERADE ARTIKLAR

Författare Titel Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska övervägande
<p><b>Författare:</b> Carroll, D.L., Dykes, P.C. &amp; Hurley, A.C. <b>Titel:</b> Patients' perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention. <b>Tidskrift:</b> : Applied Nursing Research <b>Årtal:</b> 2010 <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att från patientens perspektiv ta reda på hur fallen har orsakats och hur de kan förebyggas.  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvalitativ. Nio patienter som hade fallit inom 48 timmar genomgick semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Två kategorier som förklarade fallen hos deltagarna identifierades: behovet av att gå på toaletten kopplat med förlorad balans och oväntad svaghet. Det framgår att vanligaste orsak till fall är att få bråttom till toaletten. Andra skäl som framkom var att deltagarna inte ansåg sig få tillräckligt med fysioterapi eller att hjälpmedel var för långt bort. När deltagarna blir frågade vad de kan göra själva för att förebygga fall så var det att tänka till en extra gång innan de går upp från sängen.</p>	<p>Etiskt godkänd. Deltagarna fick även broschyrer med information om studien och dess risker och fördelar, samt upprätthållande av konfidentialiteten. Informerat samtycke gavs.</p>

<p><b>Författare:</b> Chang, C-M., Lin, H-F. &amp; Chiang, H-H.</p> <p><b>Titel:</b> A Study on the relationship between age and inpatient falls in Taiwan</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka sambandet mellan ålder och fall hos slutenvårdspatienter</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, retrospektiv studie. Data kommer från ett Taiwanesiskt sjukhus datsystem för rapportering av avvikelser vid allvarliga händelser mellan åren 2007-2010.</p>	<p>Resultatet visar bland annat om fall skett med eller utan companion/sällskap, vad patienten gjorde vid fall, orsak till fall och om fall lett till skador. För patientgruppen 65 år och äldre var vanligaste situationen att hen ramlade i samband med att gå till toaletten. Fler fall skedde med sällskap än utan och hälsorelaterade faktorer var vanligaste orsaken till fall. Observandum är att i en del asiatiska länder bor ofta släktingar på sjukhuset med patienten och att companions i detta fall inte betyder ledsagning av sjuksköterska. Kan också vara en orsak till stora antalet fall med sällskap/ledsagning.</p>	<p>Inget nämnt om etiskt godkännande, använder sig dock bara av redan insamlad data och tidskriften är peer-reviewed enligt Ulrichsweb.</p>
--	---	---	--	---

<p><b>Författare:</b> Donoghue, J., Graham, J. &amp; Mitten-Lewis, S.</p> <p><b>Titel:</b> Who, where and why: situational and environmental factors contributing to patient falls in the hospital setting</p> <p><b>Tidskrift:</b> Australian Health Review</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Syfte:</b> Att identifiera "inre" patientegenskaper och "yttre" omständigheter för fallolyckor inom slutenvården, i syfte att tillhandahålla bevis för sjuksköterskor att målinriktade interventioner på lämpligt sätt. (Denna artikeln redovisar bara de yttre faktorerna, studiens del om de "inre" faktorerna redovisas i andra artiklar).</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvantitativ. Prospektiv, data bestod av patientdemografiska variabler, fysisk och psykisk status och omständigheterna för varje fall inklusive plats, tid och möjlig orsak till fall och uppkomna skador. En sjuksköterska rekryterades som forsknings-sjuksköterska. Patienter som föll identifierades genom kommunikation med avdelningssköterskor och rapporter från ett avvikelssystem. Om någon data fattades så kompletterades det med data från patientens journal eller intervju med patienten i fråga.</p>	<p>Resultatet visar yttre miljöfaktorer som bidrar till fall såsom tidpunkt för fall, aktivitet vid tidpunkt för fall och plats för fall.</p>	<p>Nej, inget, men tidskriften är dock peer-reviewed enligt Ulrichsweb.</p>
---	--	--	---	---

<p><b>Författare:</b> Gurlek Kisacik, O. &amp; Cigerci, Y. <b>Titel:</b> Characteristics of Inpatient Falls in a Hospital Setting: A Retrospective Study from Turkey <b>Tidskrift:</b> International Journal of Caring Sciences <b>Årtal:</b> 2019 <b>Land:</b> Turkiet</p>	<p><b>Syfte:</b> Att definiera fallfrekvensen inom slutenvården, egenskaperna hos patienter som faller, tillstånd som leder till fall och fallrelaterade egenskaper. <b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv studie. Den baseras på uppföljande observationer av rapporterade fallolyckor mellan 1 januari 2021 och 31 december 2017. Data kodades och analyserades med beskrivande statistik, chi-square test Fisher's exact tests. SPSS användes.</p>	<p>Resultatet visade prevalensen av fall (0,89 per 1000 patientdagar), vilka åldrar fall är mest förekommande på sjukhus (0-6 år och 65 år och äldre). Resultatet visar bland annat också vanligaste lokaliseringarna för fall, orsaker till fall, och vanligaste tidpunkten för fall.</p>	<p>Studien har fått etiskt godkännande och skriftligt godkännande från institutionerna där studien genomfördes.</p>
<p><b>Författare:</b> Haines, T. P., Lee, D-C. A., O'Connell, B., McDermott, F. &amp; Hoffmann, T. <b>Titel:</b> Why do hospitalized older adults take risk that may lead to falls? <b>Tidskrift:</b> Health Expectations <b>Årtal:</b> 2015 <b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Syfte:</b> Att söka förståelse för varför äldre tar risker som kan leda till fall på sjukhus och i övergångsperioden som följer med utskrivning från sjukhuset. <b>Perspektiv:</b> Patientens perspektiv</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk explorativ och deskriptiv.  Datainsamling genom ansikte mot ansikte intervjuer, telefonintervjuer och fokusgrupp intervjuer.  Äldre inlagda patienter på antingen centralsjukhus eller rehab sjukhus och familj, sjuksköterskor från centralsjukhus, rehab sjukhus och kommunrehab.</p>	<p>Tre kategorier skapades. Miljön - Risktagande med underkategorier, frivilligt och ofrivilligt - den tredje kategorin handla om hur risktagande kombinerades med vilken risk det handla om.</p>	<p>Etisk godkännande från etisk kommitté och universitetets etiska kommitté. Medgivande gavs innan intervjuer.</p>

<p><b>Författare:</b> Hitcho, E. B., Krauss, M.J., Birge, S., Clairborne, Dunagan, W., Fischer, I., Johnson, S., Nast, P. A., Costantino, E. &amp; Fraser, V. J.</p> <p><b>Titel:</b> Characteristics of Falls in a Hospital Setting Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of General Internal Medicine</p> <p><b>Årtal:</b> 2004</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva fall på sjukhus till utbredning, patientkaraktäristika, omständigheter kring fall och fallrelaterade skador.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv och det organisatoriska.</p>	<p>Kvantitativ. Prospektiv deskriptiv studie. Utvärdering av 200 efterföljande fall mellan 22 okt 2002–25 jan 2003 inrapporterade till sjukhuset inrapporterings system för allvarliga händelser. Fall under fysioterapi eller fall inom psykiatri uteslöts. Data insamlades om fall från journal, fallrapport, intervju med patient om denna ej hunnit bli utskriven och ibland patientens sjuksköterska.</p>	<p>Resultat, en stor del av patienterna var förvirrade eller desorienterade när de föll. Muskelsvaghet var också vanligt. Patienter som föll stod också på många läkemedel. Fall skedde till stor del kväll eller nattetid i patientens rum. De flesta fallen var utan ledsagning. Tappa balansen var vanligaste orsaken till fall och hälften av fallen var toalettrelaterade fall. Larm användes endast i 3% av fallen innan fall. Andra orsaker till fall som nämns är även våta golv, hinder, funktionsfel på utrustning eller möbler som miljöproblem som bidragit till fall.</p>	<p>Etiskt godkänd av Washington University State Review board. Inga uppgifter om informerat samtycke och skriftligt samtycke ansågs inte nödvändigt eftersom projektet ingick i sjukhusets kvalitetsförbättringsprojekt och inte utgjorde fara för patienterna.</p>
---	---	--	--	---

<p><b>Författare:</b> Hou, W-H., Kang, C-M., Ho, M-H., Kuo, J. M-C., Chen, H-L. &amp; Chang W-Y.</p> <p><b>Titel:</b> Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of clinical nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utvärdera noggrannheten hos screeningverktaget för fallrisk inom slutenvården och för att identifiera de mest kritiska fallriskfaktorerna hos slutenvårdspatienter.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ, retrospektiv studie. Datan är insamlad ifrån "nursing information system" och från avvikelserapporter mellan juni 2011 och juni 2014.</p>	<p>Resultatet visar antal fall under tiden för insamlad data. Det visade att screeningverktaget hade låg känslighetsnivå. Resultatet visar bland annat också en förhöjd nivå av fallrisk hos patienter med försämrad balans och eliminationsproblem.</p>	<p>Godkänd av "Institutional Review Board of the study hospital"</p>
---	--	---	--	--

<p><b>Författare:</b> Hoke, L. M. &amp; Zekany, R. T.  <b>Titel:</b> Two Sides to Every Fall: Patient and Nurse Perspectives  <b>Tidskrift:</b> Critical Care Nurse  <b>Årtal:</b> 2020  <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva och kategorisera patienten och sjuksköterskans perspektiv på fall och sjuksköterskors förslag om hur undvika fall.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskans perspektiv och patientperspektivet</p>	<p>Kvalitativ, Innebördsanalys. Bygger på reflektiva e-mail varje sjuksköterska skickat till enhetens personal efter varje fall med öppna frågorna? Patienten: Varför inträffa fallet? Sjuksköterska: Varför inträffa fallet? Reflection: Vad kunde sjuksköterskan gjort för att förhindra fallet. Data där patienten inte kunde beskriva fallet exkluderades.</p>	<p>Resultatet blev tre huvudteman: Aktivitet - Vad patienten gjorde när hen föll, både sjuksköterskor och patienter var överens om att medicinska faktorer var huvudorsaken till aktivitetens fall. Koordination - till exempel tappa balans eller halka. Här gick patientens och sjuksköterskans åsikter isär. Patienten ansåg att hen föll på grund av att hen halkade ur stol eller sträckte sig efter något medan sjuksköterskan ansåg att patienten föll på grund av att hen inte bad om assistans. Miljö- Miljöfaktorer som spill och röra. Inte heller här var patient och sjuksköterska överens om orsak. Patienten menade att hen föll på grund av till exempel vått golv eller skräp i vägen medan sjuksköterskan menade att</p>	<p>Etiskt godkänd att sjukhusets review board. Allt material aidentifieras innan det lämnades över till forskarna. Inget skriftligt medgivande ansågs nödvändigt.</p>
---	---	--	--	---

<p><b>Författare:</b> Innab, A. M.  <b>Titel:</b> Nurses' perceptions of fall risk factors and fall prevention strategies in acute care settings in Saudi Arabia.  <b>Tidskrift:</b> Nursing open  <b>Årtal:</b> 2022  <b>Land:</b> Saudiarabien</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska sjuksköterskors uppfattning om faktorer associerade med fall och fallpreventionssstrategier i en akut miljö.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskans perspektiv</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv studie. Bekvämlighetsurval med inklusionskriterier anställning på akut med sjuksköterskelicence, arbetar eller huvudsköterska och tala engelska flytande. Exklusionskriterier var sjuksköterskestuder, interna sjuksköterskor eller sjuksköterskor som arbetade inom öppenvård.</p>	<p>Resultat, topp tre faktorer som bidrog till fall enligt sjuksköterskan var balanssvårigheter, nedsatt gångförmåga och nedsatt muskelstyrka. Topp tre fallprevention åtgärder ansågs vara larm inom räckhåll för patienten, samarbete med läkare och standardisera patientutbildning.</p>	<p>Informerat samtycke, frivillig medverkan, aidentifierat persondata i form av att forskaren inte kunde identifiera vem som svarat på enkät och etisk godkänd av kommitté.</p>
--	---	---	---	---



<p><b>Författare:</b> Krauss, M.J., Evanoff, B., Hitcho, E., Ngugi, K.E., Claiborn Dunagan, W., Fischer, I., Birge, S., Johnson, S., Costantinou, E. &amp; Fraser, V.J. <b>Titel:</b> A Case-control Study of Patient, Medication, and Care-related Risk Factors for Inpatient Falls <b>Tidskrift:</b> Journal of General Internal Medicine <b>Årtal:</b> 2005 <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att analysera potentiella risker för fall på sjukhus och beskriva omständigheterna omkring fall. <b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Mixad metod. Fallkontrollstudie. 6 juni - 18 juli 2003. 106 fall ingick. Fall hämtad från sjukhuset inrapporterings system för allvarliga händelser. Fall från obstetrik eller under fysioterapi eller ett andra fall av samma patient uteslöts. Kontrollgrupp valdes slumpmässigt från alla patienter på sjukhuset men matchades ungefärligt till längd på sjukhusvistelse. Data inhämtades också från journaler, intervjuer och om patientens miljö och omvårdnad som till exempel golvtyp och insatta fallprevention åtgärder. Data försökte inhämtas så fort som möjligt efter inrapporterade fall.</p>	<p>Resultat, patientens rum var vanligaste stället för ett fall mellan 19:00-7:00. Fall upptäcktes i de flesta fall genom att någon hittade patienten på golvet och det flesta fall var utan ledsagning. Fall skedde oftast vid förflyttning och fall typen var halka till golvet. Orsakas oftast av muskelsvaghet och aktivitet var toalett relaterat. Undersöker också patient karakteristiska associerat med fall där största hälsoriskerna förknippat med fall var en gång eller balansstörning eller problem med nedre extremiteterna som till exempel smärta och svaghet.</p>	<p>Etiskt godkännande finns men inget informerat skriftligt medgivande. Godkännande ansågs fått genom att informera om studien och underförstått medgivande ansågs fått genom fortsatt medverka i intervjun</p>
---	--	--	---	---

<p><b>Författare:</b> Liu, X., Zhu, X. &amp; Song, Y.  <b>Titel:</b> Retrospective analysis and nursing management of inpatient falls: Case series  <b>Tidskrift:</b> Medicine  <b>Årtal:</b> 2021  <b>Land:</b> Kina</p>	<p><b>Syfte:</b> Att identifiera egenskaperna hos fall på ett sjukhus, samt som sekundärsyfte att kunna formulera åtgärder för att med omvårdnad minska fall.  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv och sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, retrospektiv. Data insamlades från sjukhusets rapporteringssystem för avvikelser. Först analyserad 76 inrapporterade fall, sedan etablerades fallprevention och standardiserade rutiner. Sedan jämfördes data från innan dessa åtgärder och efter (Mars och Oktober, samma år).</p>	<p>Resultatet visar antal fall före och innan åtgärderna sattes in, och visar också att vanligaste platsen för fall är vid sängkanten eller på toaletten. Vanligaste tid för fall; 05-07 på morgonen. Resultatet visar också att de tre största faktorerna för fall är; "caregiver"-faktorer, patientfaktorer och sjuksköterskefaktorer.</p>	<p>Ja, etiskt godkänd.</p>
---	---	---	--	----------------------------

<p><b>Författare:</b> Magota, C., Sawatari, H., Ando, S-I., Nishizaka, M. K., Tanaka, K., Horikoshi, K., Hoashi, I., Hashigushi, N., Ohkusa, T. &amp; Chisaki, A.</p> <p><b>Titel:</b> Seasonal ambient changes influence inpatient falls</p> <p><b>Tidskrift:</b> : Age and ageing</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Japan</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka påverkan av både beteende- och omgivningsfaktorer på slutenvårdsfall, med fokus på säsong- och dygnsvariationer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ, retrospektiv studie. Data insamlades från avvikelserapporter relaterade till fall, mellan april 2010 till mars 2014.</p>	<p>Resultatet visar antal fall per patientdagar och visar jämförelse kring säsong- och dygnsvariationerna i fall. Resultatet visar bland annat också vilka aktiviteter som var vanligast när fallen inträffade, det utav tvekan vanligast var fall vid toalettbesök. Även sjukdomar kopplat till fall nämns.</p>	<p>Nämns inget om etiskt godkännande, men datan är också enbart insamlad från avvikelserapporter. Tidskriften är peer-reviewed enligt Ulrichsweb.</p>
---	---	--	--	---

<p><b>Författare:</b> Moe, K. Brockopp, D., McCowan, D., Merritt, S. &amp; Hall, B.  <b>Titel:</b> Major Predictors of Inpatient Falls  <b>Tidskrift:</b> The Journal of Nursing Administration  <b>Årtal:</b> 2015  <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att identifiera nyckelfaktorer som förutsäger fall på sjukhus.  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ, en sekundäranalys av data från en större metodologisk studie. Data härleddes från den ursprungliga databasen utformad för att utveckla och utvärdera "Baptist Health High Risk Falls Assessment". Totalt 281 865 bedömningar av högriskfall samlades in i en studie på flera platser (4 sjukhus) som genomfördes i en sydöstra region av USA.</p>	<p>Resultatet visar att de tre vanligaste faktorerna som orsakar fall är; redan ramlat föregående sex månader, förvirring och intag av laxermedel. Även här nämns toalettbesök som orsak till fall.</p>	<p>Originalstudien har fått godkännande.</p>
---	---	---	---	--

<p><b>Författare:</b> Rheume, J. &amp; Fruh, S. <b>Titel:</b> Retrospective Case Reviews of Adult Inpatient Falls in the Acute Care Setting. <b>Tidskrift:</b> : Medsurg nursing <b>Årtal:</b> 2015 <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska orsaker till fall hos äldre slutenvårds patienter med hjälp av retrospektiv ärrende granskning. <b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv studie. Data insamlat från journal, orsaksutredning, händelserapport och dödsutredning. Granskat sex fall där patienter, 64 år och äldre, ådragit sig allvarlig skada eller dött efter fall. Urval har skett från lista tillhandahållen av sjukhusets patientsäkeransvariga var av sex fall möt urvalskriterierna.</p>	<p>Resultat, Patient i fallen hade multipla predisponerande faktorer för fall till exempel fått sedativa läkemedel eller medicinska åkommor. Flera fallprevention åtgärder hade satts in när patienterna föll och bemanning vid tid för fall var olika. Ett fall hade skett när enheten ansågs underbemannad huruvida detta var orsak till fallet eller inte uppges ej. Gemensamt var att alla fall var obevittnade och att skett när patienten försökt gå på toaletten. Andra orsaker som bland annat nämns är gick utan ledsagning, inte använt rullator, släkting hade stängt av alarm utan sagt till personal, snubblat på sladdar.</p>	<p>Etiskt granskad av review board University of South Alabama och University of Vermont</p>
--	--	--	---	--

<p><b>Författare:</b> Struble-Fitzsimmons, D., Oswald, A. &amp; DiPersia, E.</p> <p><b>Titel:</b> Patient Location and Mobility Factors Associated with Falls on an Inpatient Geriatric Psychiatry Unit</p> <p><b>Tidskrift:</b> Activities, Adaptation &amp; Aging</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva var fall sker och aktivitet när fall sker.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, retrospektiv deskriptiv analys. Jan 2014-dec 2016. Data insamlad från en avdelning med geriatrisk psykisk inriktning från ett sjukhus. Avvikelsesrapporter från fallincidenter.</p>	<p>Resultat, de flesta fallen skedde i patientens rum. Vanligast var fall vid förflyttning.</p>	<p>Etisk godkänd som lokalt kvalitetsprojekt. Endast data från journalsystem.</p>
---	--	---	---	---

<p><b>Författare:</b> Tzeng, H-M.  <b>Titel:</b> Triangulating the extrinsic risk factors for inpatient falls from the fall incident reports and nurse's and patient's perspectives  <b>Tidskrift:</b> Applied Nursing Research  <b>Årtal:</b> 2011  <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att identifiera fallriskfaktorer som är mottagliga för omstruktureringar av omvårdnaden och som leder till potentiellt färre fall hos äldre och sköra patienter.  <b>Perspektiv:</b> Organisatoriskt, sjuksköterskans och patientens.</p>	<p>Kvantitativ, deskriptiv. Retrospektiv och tvärsnittsstudie. Data från 104 fallrapporter från sjukhuset som ingick i studien mellan januari 2005 och december 2006. På fallrapporterna utfördes innehållsanalys för att koda och hitta "extrinsic factor" till fall. Intervjuer med nio sjuksköterskor och fyra undersköterskor, semi-strukturerad intervju metod. Enkät med två öppna huvudfrågor besvarades av patient över 65 år som legat inne på sjukhuset det senaste 30 dagarna och nu hade kontakt med hemsjukvård. Hemsjukvården screenade så patienterna var lämpliga för deltagande och passade inklusionskriterierna</p>	<p>Resultat från fallrapporter beskriver till exempel var patienten föll och tid på dygn. Riskfaktorer som bidrar till fall: Fallrapport anger 16 olika orsaker där den vanligaste är sammanbrott i kommunikation mellan patient och personal. Sjuksköterskor har över 70 förslag på olika riskfaktorer och patienter har 28 förbättringsförslag.</p>	<p>Etiskt godkänd av sjukhuset och forskarens universitet. Intervjuer med sjukhuspersonal informerat samtycke. Patienter kontaktades först via telefon och fick ge muntligt medgivande om de ville medverka och fick sedan i deras hem informerat medgivande om det ville medverka i undersökningen.</p>
---	--	--	---	--

<p><b>Författare:</b> Tzeng, H-M. &amp; Yin, C-Y.  <b>Titel:</b> Toileting-related inpatient falls in adult acute care settings  <b>Tidskrift:</b> MEDSUR G nursing  <b>Årtal:</b> 2012  <b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Syfte:</b> Att fastställa föregående viktiga orsaker till olika fall med fokus på fall vid toalett relaterade fall hos patienter i den akuta slutenvården.  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv design. Data från ett sjukhus avvikelserapporter, 547 fallincidenter från juli 2005 till juni 2008. Indelning av data i att vara toalettrelaterade har gjorts i tidigare studie av Tzeng, H-M. (2010). 428 av 547 patienter var 65 år och äldre.</p>	<p>Vanligast var att patienten hade ramlat på väg till eller från toaletten och i fallande ordning efter kliva ur eller i sängen, glida av toaletten, transport från säng till "bedside commode" eller från "bedside commode" till säng, användande av "urinal" stående eller sittande på sängkant. De flesta fallen skedde mellan kl 19:00-3:00. Vidare beskrivs karaktärer för tre olika kategorier av toalettrelaterade fall.</p>	<p>Etisk godkännande från sjukhusets review board och forskarnas Universitet. Allt material i rapporterna avidentifieras innan forskarna tog del av materialet.</p>
---	--	--	--	---



<p><b>Författare:</b> Vassallo, M., Vignaraja, R., Sharma, J. C., Briggs, R. &amp; Allen, S.</p> <p><b>Titel:</b> The relationship of falls to injury among hospital in-patients</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Clinical Practice.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka spektrumet av skador bland fall på sjukhus, och att studera egenskaperna hos patienterna som drabbats av skada till följd av fall.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektivet</p>	<p>Kvantitativ, prospektiv observationsstudie där de under ett år följde upp 825 patienter inlagda på tre rehabilitionsavdelningar på ett sjukhus.</p>	<p>Resultat visar antalet patienter som föll under denna tid, hur många som skadade sig och så gjordes en jämförelse av egenskaper (var/när/hur) för fall som resulterade i skada, med fall som inte resulterade i skada.</p>	<p>Ja, har fått etiskt godkännande.</p>
--	---	--	---	---