

Teodor Bræck Malnes

Ergoterapeutiske tiltak innen fallforebygging for hjemmeboende eldre – en litteraturstudie.

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Guro Birgitte Stene

April 2024

Teodor Bræck Malnes

Ergoterapeutiske tiltak innen fallforebygging for hjemmeboende eldre – en litteraturstudie.

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Guro Birgitte Stene
April 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Ergoterapeutiske tiltak innen fallforebygging for hjemmeboende eldre – en litteraturstudie.

Navn: Teodor Bræck Malnes

Antall ord: 8774

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.
Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to examine which occupational therapy interventions are used in fall prevention among the elderly, and how these interventions can contribute to improving their activities of daily living.

Method: A literature study was conducted with a literature search in the Oria database. Five research articles were included and analyzed using a scoping review methodology. The results were discussed using the Model of Human Occupation (MOHO).

Results: The findings indicate the utilization of diverse occupational therapy interventions in fall prevention among elderly individuals. A prevailing characteristic across many of these interventions is their patient-centered approach, often emphasizing the individual's personal interests and goals. The results also showed that a significant portion of the interventions had an activity-centered approach, which contributed to improving in the activities of daily living among elderly individuals residing in their own homes.

Discussion: Working in a client-centered manner can reduce the number of interventions that are not utilized. It also helps ensure the best course of treatment for the patient.

Conclusion: Occupational therapy interventions appear to be beneficial for elderly individuals in improving their daily living activities. Nevertheless, the study may suggest a necessity for more specific measures, in which occupational therapists outline the specific interventions employed, potentially summarizing them in a table to systematize the information.

Key words: *Fall Prevention, Occupational Therapy, Activities of Daily Living, Frail Elderly, Fear of falling.*

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Samfunnsaktualiteten	4
1.2 Tema og relevans for ergoterapi.....	5
1.3 Tidligere forskning	5
1.4 Hensikt / problemstilling / forskningsspørsmål	6
1.5 Struktur for oppgaven.....	6
2.0 Teoretisk perspektiv	7
2.1 Model Of Human Occupation	7
2.2 MOHO's relevans innenfor fallforebygging:	7
3.0 Metode	10
3.1 Valg av metode.....	10
3.2 Databaser, søkeord og avgrensninger.....	11
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.4 Søkestrategi og PICO-skjema	12
3.5 Seleksjon av artikler	13
3.6 Datautvelgelse	14
4.0 Resultat og analyse	16
4.1 Data summery Chart.....	16
4.2 Funn fra artiklene	18
4.3 Fellesnevnerne i artiklene.....	22
5.0 Diskusjon	25
5.1 Metodediskusjon	25
5.2 Resultatdiskusjon	26
5.3 Implikasjon for praksis.....	29
6.0 Oppsummering	31
7.0 Litteraturliste	32

1.0 Innledning

I innledningskapittelet presenteres bakgrunnen for studien. Her trekkes det frem politiske føringer, tidligere forskning og en begrunnelse for hvorfor temaet er samfunnsrelevant. Videre beskrives problemstillingen som ble valgt til oppgaven på bakgrunn av disse forholdene. Deretter redegjøres oppgavens oppbygging og struktur kort (Sverdrup, 2021, s.22).

1.1 Samfunnsaktualiteten

I dagens aldrende samfunn utgjør fallrelaterte skader en betydelig utfordring for både individuell helse og samfunnsøkonomi. Fallulykker er den ledende årsaken til at eldre skader seg, og risiko for fall øker med alderen (Helsebiblioteket, 2021). De påfølgende skadene fra fall kan ha alvorlige konsekvenser for deres livskvalitet og uavhengighet. I 2022 ble det registrert 1036 dødsfall knyttet til fallulykker (FHI, 2023, s.43). Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er fall på verdensbasis den nest største årsaken til dødsfall ved utilsiktede skader (World Health Organization, 2021). WHO viser også til at det er eldre voksne over 60 som lider av flest dødelige fall, og at det er over 37 millioner fall som er alvorlige nok til å kreve legehjelp hvert eneste år. Verdens helseorganisasjon har også spådd at imellom 2015 og 2050, vil populasjonen i verden over 60 år nesten doble seg, fra 12% til 22% (World Health Organization, 2022). Disse tallene kan indikere at antall fallrelaterte skader og dødsfall ikke kommer til å minske de neste årene, om man ikke finner effektive tiltak for å imøtekomme utfordringen.

Mange eldre faller og blir liggende lenge uten å klare å komme seg opp (Wyller, 2020, s. 1). Dette gjør at mange eldre blir svært redd for å falle igjen, og innskrenker aktivitetsnivået sitt deretter. Fear Avoidance Model (FAM) er en teoretisk modell som i hovedsak brukes for å forstå og behandle kroniske smerter (Physiopedia, u.å.). Fear Avoidance-modellen kan også anvendes for å forstå funksjonstap hos eldre. Et nøkkelkonsept i modellen er frykten for smerte basert på tidligere opplevelser. Som følge av denne frykten begynner individet å unngå aktiviteter som de tror kan forårsake smerte eller forverre deres tilstand. Denne unngåelsesatferden fører ifølge modellen til svekket fysisk form og styrke, og dermed innledes en ond sirkel hvor frykten for smerte og unngåelsesatferden forsterker hverandre. Når det gjelder fallforebyggende tiltak i hjemmet, blir det vanligvis fokusert på å oppdage potensielle risikofaktorer, slik som fallfeller, uegnet fottøy, dårlig belysning eller manglende støttehåndtak (Wyller, 2020, s. 1). Andre tiltak kan være å se på andre forhold ved personens helse, for å se om det kan korrigeres. Disse tiltakene kan være å se på personens legemidler,

ernæring eller andre somatiske faktorer (Wyller, 2020, s. 3-4). Styrke og balansetrening er også tiltak som er relevante når det kommer til fallforebygging. Helsedirektoratet sine anbefalinger er at personer over 65 år bør trene styrke og balanse minst 2-3 ganger i uken (Helsedirektoratet, 2024). Personer som blir vurdert til å ha en middels til høy risiko for fall, bør også få en individuell kartlegging med egne tiltak.

1.2 Tema og relevans for ergoterapi

Denne bacheloroppgaven tar sikte på å utforske og evaluere ulike ergoterapeutiske tiltak for fallforebygging blant eldre. Gjennom en kritisk gjennomgang av relevant litteratur og forskningsstudier, vil oppgaven utforske hvilke fallforebyggende tiltak som implementeres av ergoterapeuter, og deres potensielle positive innvirkninger på aktiviteter i dagliglivet hos eldre mennesker. Målet med denne oppgaven er å bidra til økt forståelse for rollen ergoterapi spiller innenfor fallforebygging, samt å identifisere hvilke tiltak som vanligvis benyttes.

Fokusområdet for oppgaven inkluderer vurdering av ergoterapeutiske intervensjoner for å utforske betydningen av miljøtilpasninger og opplæring av både pasienter og omsorgspersonell for å skape trygge og fallforebyggende omgivelser. Fallrisiko øker som tidligere nevnt med alder, og forekomsten er spesielt høy for personer over 80 år (Helsebiblioteket, 2021). Avgrensningen til denne oppgaven blir å se nærmere på fall for eldre over 65 år. Begrunnelse for å avgrense til 65 år, istedenfor 80, er at Helsedirektoratet sine fallforebyggende tiltak for hjemmeboende eldre gjelder for personer over 65 år (Helsedirektoratet, 2024). Førstegangssøket etter relevant litteratur som ble gjennomført viste også at de fleste forskningsartikler har valgt å avgrense fra 65 år og oppover.

1.3 Tidligere forskning

I 2009 fikk Nasjonalt Kunnskapscenter for helsetjenesten i oppdrag fra Helsedirektoratet å lage en systematisk kunnskapsoppsummering (Dahm et al., 2009, s.4).

Kunnskapsoppsummeringen skulle være en oversikt over forskning som belyste effekten av personell med særskilt kompetanse i funksjonstrening og aktivisering, hvor målet var økt sosial deltakelse og inkludering for brukere av kommunale hjemmetjenester. I denne gjennomgangen ble det identifisert to yrkesgrupper med spesiell kompetanse i funksjonstrening og aktivisering: ergoterapeuter og fysioterapeuter (Dahm et al., 2009, s.47). I tillegg kunne det tyde på at langtidsintervensjoner, i form av tverrfaglig samarbeid og individuell plan, trolig bedrer livskvaliteten for de aller skrøpeligste eldre som ønsker å bo

hjemme sammenlignet med de som bor på sykehjem (Dahm et al., 2009, s.43-44). Likevel forteller forskningen til Dahm et al. (2009) at intervensjonene i kontrollgruppen ofte er dårlig beskrevet, og at det generelt er en usikkerhet hva som er standard pleie og omsorg (Dahm et al., 2009, s.47). De påpeker også at ergoterapi og fysioterapi betraktes som standard pleie- og omsorgstiltak innenfor rehabilitering i mange norske kommuner, men at dette ikke gjelder for alle kommune. Konklusjonen fra studiene de hadde gått igjennom viste at tverrfaglige tiltak i hjemmet hadde en liten, positiv effekt på fysisk funksjon hos eldre generelt (Dahm et al., 2009, s.48).

1.4 Hensikt / problemstilling / forskningsspørsmål

Det er et økende fokus på utfordringer i helsetjenester for tiden, og regjeringen har kommet med ulike reformer som sier noe mer om hvordan de ønsker fremtiden for eldre skal se ut, slik som: «Bo trygt hjemme» og «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.» (Meld. St. 15 (2017-2018); Meld. St. 24 (2022-2023)). Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvordan ergoterapeuter kan bidra med sin kompetanse for å velge effektive tiltak for forebygging av fall blant eldre, med tanke på de utfordringene som følger med den økende andelen eldre i samfunnet. Derfor ble følgende problemstilling til oppgaven valgt: «Hvilke ergoterapeutiske tiltak brukes i fallforebygging hos eldre personer (over 65 år), og hvordan kan disse intervensjonene bidra til å forbedre deres aktiviteter i dagliglivet?».

1.5 Struktur for oppgaven

Først vil oppgaven presentere det teoretiske perspektiv, etterfulgt av en gjennomgang av den metodiske tilnærmingen. Deretter legges frem resultatene fra forskningsartiklene. I diskusjonskapittelet vil funnene fra forskningsartiklene bli sett i lys av det teoretiske perspektivet, samtidig som det vil synliggjøre de metodiske betraktningene tatt i denne oppgaven. Til slutt vil oppgaven forsøke å besvare studiens problemstilling, før implikasjoner for praksis blir synliggjort og forslag til videre forskning blir gitt.

2.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet trekkes oppgavens teoretiske perspektiv frem. I første avsnitt redegjøres det for valgt teoretisk modell, deretter fremheves de mest sentrale delene av teorien. Etterpå vil det blir beskrevet hvorfor denne modellen er passende for en oppgave om forebygging av fall (Sverdrup, 2021, s.37).

2.1 Model Of Human Occupation

Model Of Human Occupation (MOHO) er en teoretisk modell innenfor ergoterapi som fokuserer på å forstå hvordan mennesker engasjerer seg i aktiviteter i sine omgivelser (Taylor, 2017, s.20). Modellen ble utviklet av Kielhofner, Bruke & Heard på 80-tallet og har fremdeles stor påvirkning verden rundt på ergoterapeuters praksis, undervisning og forskning (Taylor, 2017, s.21). Innenfor denne modellen finnes det i hovedsak fire elementer som det fokuseres på; *Vilje, Utførelseskapasitet, Vanedannelse og Omgivelser* (Taylor, 2017, s.22).

MOHO er en holistisk modell, som vil si at den tar sikte på å forstå samspillet mellom alle de fire elementene, og hvordan disse påvirkes gjensidig av hverandre (Taylor, 2017, s.24). Dette gjør at modellen enger seg godt til å bli brukt både i forskning og i klinisk praksis innenfor ergoterapi. Ved å forsøke å gi en forklaring på hvordan aktivitet motiveres, danner mønster og utøves innen de sosiale og fysiske omgivelsene får man i tillegg en bredere forståelse ovenfor aktivitetene og hverdagen til pasienten man ønsker å hjelpe. Hverdagsaktiviteter er et av de sentrale fokusområdene for ergoterapeuter, og MOHO er en modell som egner seg godt for å fokusere på disse.

2.2 MOHO's relevans innenfor fallforebygging:

Aktivitetsfokuset i MOHO referer til hvordan modellen undersøker aktiviteter, som motiveres og organiseres gjennom individets interesser, vaner og omgivelser (Taylor, 2017, s.23).

Aktivitetsfokuset hjelper ergoterapeuter å forstå hvordan mennesker utfører, organiserer og opplever aktiviteter i sine daglige liv. Ved hjelp av aktivitetsfokuset vil denne oppgaven ta for seg fallforebygging sett gjennom de fire hovedelementene: *vilje, utførelseskapasitet, vanedannelser og omgivelser* (Taylor, 2017, s.20). Ved hjelp av disse elementene kan man få en integrerende tilnærming til pasienten, og en dypere forståelse av deres styrker og utfordringer (Taylor, 2017, s.24). Selv om disse elementene beskrives hver for seg nedenfor, er det viktig å huske på at alle disse elementene påvirker hverandre gjensidig. Det vil med andre ord si at en endring eller utfordring i et av elementene kan få konsekvenser for de andre. Eksempelvis så kan *omgivelsene* rundt påvirke evnen til å delta i aktiviteter, noe som igjen

kan ha en negativ konsekvens for en persons *vilje* (Taylor, 2017, s.48). Når *viljen* til en person blir endret kan dette igjen føre til at personen opparbeider seg nye *vaner*, som igjen kan få følger for *utførelseskapasiteten* (Taylor, 2017, s.49). Derfor er det nødvendig å se på dem som deler av et sammenhengende system, når man skal vurdere situasjonen til pasienten, slik at man får et helhetlig bilde av deres aktivitetsmønster, funksjon og tilpasningsevne.

Vilje

Innenfor MOHO modellen kan også forståelsen av motivasjon og verdier hjelpe til å forstå hvorfor en person velger å engasjere seg i ulike aktiviteter. Begrepet vilje referer til den underliggende motivasjonen bak aktiviteten (Taylor, 2017, s.29). Vilje beskrives som et mønster av tanker og følelser som farger ens oppfatning av egen deltakelse og opplevelse av ulike aktiviteter (Taylor, 2017, s.33). Disse tankene og følelsene blir igjen grunnlaget for interesser og verdier, samtidig som de påvirker tro på egen handleevne. Når man vurderer hvordan vilje kan påvirke fallforebygging hos eldre kan man se på aktivitet og aktivitetsvalg. Dagligdagse aktiviteter påvirkes av hva man foretar seg i øyeblikket, senere og i morgen (Taylor, 2017, s.32). Dette er i MOHO kjent som aktivitetsvalg, og kan defineres som kortsiktige, beviste avgjørelser om å sette i gang aktiviteter og avslutte aktiviteter. Slike aktivitetsvalg som er relevante innenfor fallforebygging hos eldre er som regel aktivitetsbaserte valg, som å velge å ta trappene istedenfor heis.

Vaner

En nærmere kartlegging av en persons aktivitetsmønstre og vaner kan bidra til å identifisere potensielle risikofaktorer for fall. Dette kan være vaner og rutiner som er etablert både i hjemmet og i samfunnet, som igjen øker eller reduserer deres risiko for å falle. MOHO beskriver vaner som måtene vi gjør ting på, basert på gjentatt utførelse (Taylor, 2017, s.36). Når man gjentar en handling nok mange ganger at et mønster innarbeides, tenker man ikke lengre over at man gjør det, noe som kan ha både positive og negative konsekvenser, avhengig av vanen. Ergoterapeuter kan bidra med å adressere disse vanene, og endre på vaner som i lengden vil ha en høyere risiko for fall enn andre. Når man gjentar vaner dannes et atferdsmønster som blir integrert som en del av personens daglige liv, dette kaller man vanedannelse. Vanedannelse er i følge MOHO ansvarlig for de dagligdagse aktivitetene vi bedriver (Taylor, 2017, s.37). Vanedannelse formes av sosiale mønstre, normer og omgivelsene rundt oss, noe som igjen påvirker hvordan man utfører dem. Vaner kan dermed både positivt og negativt påvirkes av omgivelsene rundt.

Utførelseskapasitet

Utførelseskapasitet referer til evnen til en persons evne til å utføre bestemte aktiviteter. Denne evnen er i MOHO-modellen basert på de objektive fysiologiske og mentale faktorene, som igjen påvirker den subjektive opplevelsen av utførelseskapasiteten (Taylor, 2017, s.38).

Fysiologiske elementer som påvirker risiko for fall hos eldre kan inkludere redusert styrke, utholdenhet og balanse, mens mentale elementer kan være nedsatt kognitive ferdigheter, hukommelse, romretningssans og frykten for å falle (Wyller, 2020, s. 8-9). Ergoterapeuter og fysioterapeuter kan gjennomføre tester og evalueringer for å kartlegge både fysiologiske og mentale faktorer som kan forbedres gjennom treningsprogrammer, eller kompenseres gjennom hjelpemidler.

Omgivelser

Omgivelsene man utfører aktiviteter i påvirkes av den fysiske og sosiokulturelle konteksten (Taylor, 2017, s.39). Rommene der aktivitetene utføres, menneskene involvert og objektene som brukes, er alle deler av denne konteksten. Disse omgivelsene kan både fremme og begrense deltakelsen i hverdagsaktiviteter (Taylor, 2017, s.137). Ergoterapeuter kan bidra med tiltak for å skape trygge omgivelser i hjemmet for eldre skrøpelige. Tiltak som å installere støttehåndtak, fjerning av løse tepper og forbedre belysningen er viktige tiltak som kan bidra til fallforebygging (Wyller, 2020, s. 1). For å vite hvilke intervensjoner som vil være mest treffende til pasienten, er det nødvendig å betrakte personen som en helhet. Ved å forstå hvordan vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet og omgivelser påvirker hverandre gjensidig, vil man enklere treffe passende tiltak i en skreddersydd plan til pasienten.

3.0 Metode

I en bacheloroppgave er metoden verktøyet man benytter seg av for å løse problemer og komme fram til ny kunnskap (Sverdrup, 2021, s.55). I dette kapitlet presenteres den metodiske tilnærmingen som ble brukt for å svare på studiens problemstilling, og valgene som ble tatt underveis.

3.1 Valg av metode

Scoping review er en forskningsmetode som benyttes for å kartlegge omfanget og eller dekningsgraden av en litteratursamling på et gitt emne eller tema (McKinstry et al., 2014, s. 58-59). Denne metoden undersøker hvordan forskning som har blitt gjennomført tidligere, og kan bidra med å indentifisere og analysere kunnskapshull (McKinstry et al., 2014, s. 59). Målet med en scoping review er å identifisere og sammenfatte den tilgjengelige forskningen innenfor et område. Når man gjennomføre en scoping review er det gjerne fem ulike stadier man benytter seg av; 1. Identifisere forskningsspørsmålet, 2. Identifisere relevante studier, 3. Studieutvelgelse, 4. Kartlegging av data og 5. Samle og oppsummere data. (McKinstry et al., 2014, s. 59).

Scoping review er en nyttig metode for å få oversikt over tidligere forskning på et emne, når dette emne ikke er gjennomgått på en omfattende måte fra før av. Det som skiller en scoping review fra en systematisk oversiktsartikkel er at den ikke nødvendigvis vurderer kvaliteten på studiene som blir valgt ut, eller forsøke å sammenfatte resultatene på samme måte (Munn et al., 2018, s.3). Denne oppgaven tar derfor sikte på å undersøke en bredde av ulike artikler og funn, for å forsøke å gi en helhetlig forståelse av ergoterapeutiske intervensjoner innenfor forebygging av fall hos eldre.

Ved innsamling av data til en undersøkelse er det vanlig å skille mellom to ulike datatyper: primærdata og sekundærdata (Vårdal, 2019). Primærdata er data som man selv har samlet inn, mens sekundærdata er data som er samlet inn av noen andre. Når man gjennomfører en scoping review benytter man seg av sekundærdata, altså at man gjenbraker eksisterende data. Begrunnelsen for valg av metode til denne oppgaven var at jeg betraktet den til å være effektiv for å få en omfattende oversikt over temaet ergoterapeutiske tiltak innen fallforebygging hos eldre. Problemstillingen til oppgaven var også en sentral faktor som lå til grunn for valg av metode. Ergoterapeutiske intervensjoner er som regel skreddersydd til pasienten som mottar dem. Av denne grunn anså jeg er den brede og utforskende naturen til

en scoping review som en hensiktsmessig tilnærming for å undersøke dette nærmere. En av fordelene med denne metoden er at den er tidseffektiv og man kan få tilgang til omfattende datasett fra mange ulike studier (McKinstry et al., 2014, s. 65). Samtidig er begrensningen ved en scoping review er at dataen man samler inn kan være utdatert, og ikke nødvendigvis er tilpasset til problemstillingen.

3.2 Databaser, søkeord og avgrensninger

Til bacheloroppgaven har jeg valgt Oria som min database for å søke etter forskningsartikler. Oria er NTNU sin kunnskapsbase, og her kan man søke i bibliotekets trykte og elektroniske samlinger. Først benyttet jeg Oria til å gjøre et overflatesøk for å se hvor mange norske artikler som handlet om fallforebygging. Dermed begrenset jeg søket mitt til bare «*fallforebygging*» og fant 25 artikler. Ingen av disse artiklene handlet om ergoterapeutiske intervensjoner, og som et resultat ble ingen norske artikler inkludert i oppgaven. Etterpå gjennomførte jeg enda et overflatesøk med engelske søkeord: «*Fall prevention AND Occupational Therapy AND old people*». Her fikk jeg opp 223 treff. Det jeg lærte av prøvesøket var at de fleste artiklene skrev «*elderly people*» og ikke «*old people*». Derfor ble søket endret til: «*Occupational Therapy AND fall prevention AND home AND elderly*». Begrunnelse for å inkludere *home* er at jeg hovedsakelig ønsket å se på intervensjoner som ble gjennomført i hjemmet. Med disse søkeordene kom det frem totalt 571 treff, mange artikler var gamle og utdaterte så utgivelsesår ble avgrenset fra 2014-2024 og jeg satt igjen med 181 artikler. Alle søkene ble gjennomført i perioden 05.02.24 - 07.02.24. Relevante artikler ble notert og systematisert i et Excel-ark sammen med søkeord og dato for søk.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriteriene som bestemmer hvilke artikler man søker etter, og dermed hvilke artikler som man utelater fra søket (Sverdrup, 2021, s.95). Slike kriterier gjør slik at man får mer relevante treff til sin oppgave, da det gjerne finnes mange studier gjort innenfor et tema eller emne.

Inklusjonskriteriene for denne litteraturstudien var om artiklene var fagfellevurdert, slik at man utelukker artikler som ikke er forskningsbaserte. Etersom jeg ikke fant noen norske artikler om ergoterapi innenfor fallforebygging ble det anvendt engelske søkeord, og dermed ble det et inklusjonskriterium at artikkelen var skrevet på engelsk. Brukergruppen i studiene skal være eldre mennesker (over 65 år), som bor i eget hjem eller på omsorgsboliger.

For å avgrense søket ble eksklusjonskriterier satt for å begrense tidsperioden fra 2014 til 2024. Begrunnelsen for dette var at jeg ønsket faglig oppdaterte artikler og det var alt for mange søkeresultater (571) før avgrensningen, i tillegg var flere av disse fra 70- og 80-tallet. Etter en gjennomgang av kildelistene på relevante artikler, ble likevel en av artiklene inkludert på tross av at den var eldre enn 10 år. Begrunnelsen for dette var at de inkluderte 460 deltakere og gjennomførte en RCT, som blir ansett som gullstandarden innenfor forskningsmetoder i kliniske studier (Helsebiblioteket, 2021). Artikkelen var fra 2011, noe som ikke var betydelig mye eldre enn resten av artiklene til denne studien. Samtidig var den relevant for å besvare problemstillingen min, og derfor ble det gjort et unntak med å inkludere den. Studier som hadde fokus på brukergrupper som ikke bodde hjemme ble ekskludert. Enkelte studier ble også ekskludert fordi det primært ikke var ergoterapeuter som drev intervensjonene.

3.4 Søkestrategi og PICO-skjema

For å sikre at problemstillingen kom tydelig frem i søkeprosessen og at søket som ble utført var relevant for oppgaven, ble det utarbeidet et PICO-skjema. Dette skjemaet ble anvendt for å konkretisere problemstillingen og er presentert nedenfor.

Parametere	Søkeord
Problem/pasient/pasientgruppe: Hvem/hva skal undersøkes?	Eldre voksne (65+) med fallproblematikk
Intervention (Tiltak/eksponering): Hvilke tiltak er du interessert i?	Fallforebyggende ergoterapeutiske intervensjoner
Comparison (sammenligning med andre tiltak): Hvilke alternative tiltak kan du se på?	Fallforebyggende ergoterapeutiske intervensjoner sammenlignet med ingen intervensjon (Kontrollgruppe)
Outcomes (utfall): Hvilke utfall påvirker tiltaket?	Dagligdagse aktiviteter (ADL-aktiviteter)

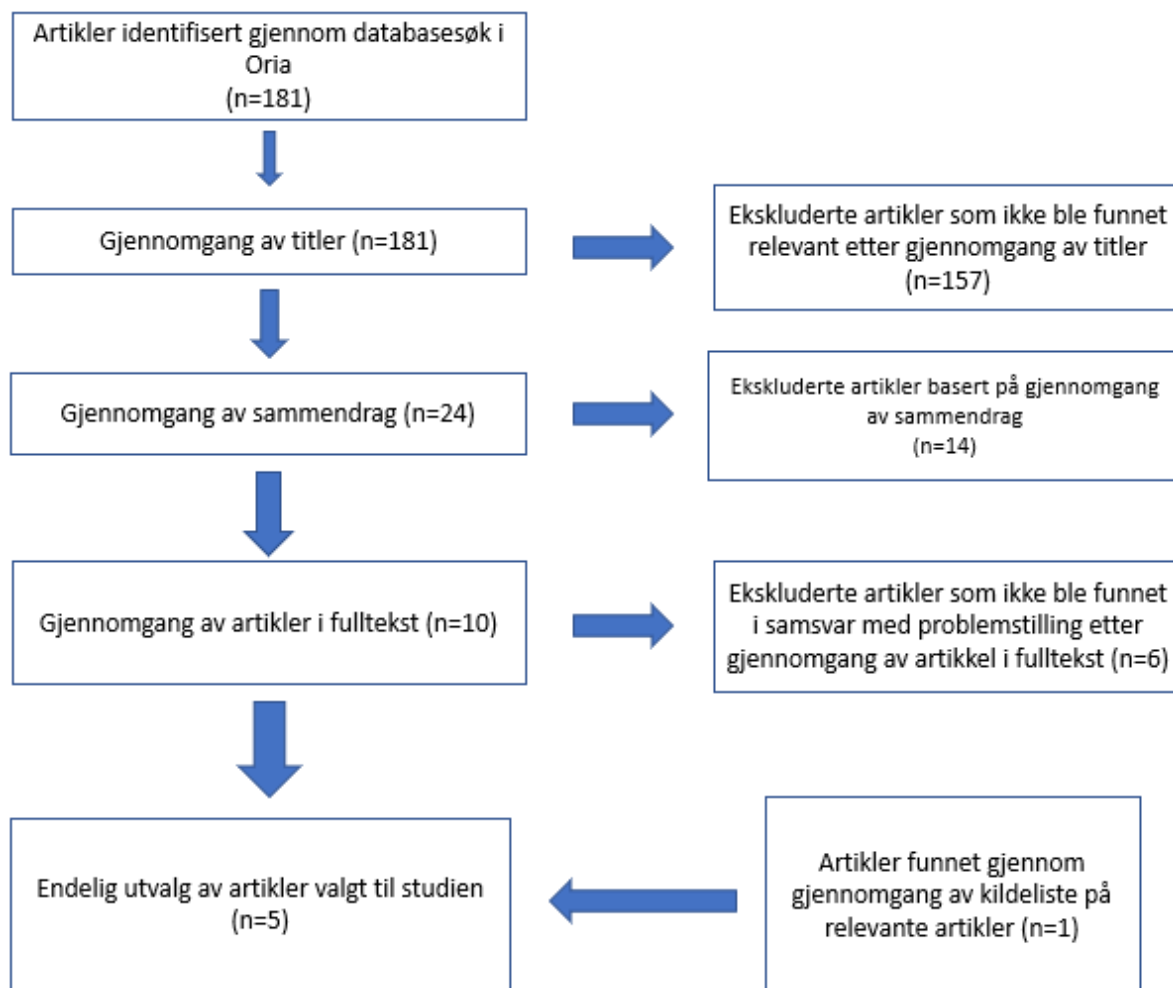
Dette PICO-skjemaet dannet grunnlaget for flere av søkeordene og ble benyttet for å systematisere artiklene som kom frem i litteratursøket. Ved å aktivt anvende PICO-skjemaet ble det enklere å velge ut relevante artikler og ekskludere de som ikke var like relevante, basert på de spesifikke parameterne for oppgaven jeg ønsket å utforske. Dermed bidro PICO-skjemaet til å gjennomføre det andre stadiet i en scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 59). For å holde oppgaven innenfor rammene til en bacheloroppgave og unngå unødvendig

kompleksitet, ble det forhåndsbestemt at kun fem artikler skulle velges ut. Dette var i samsvar med kravet om å inkludere minimum fem artikler. For å sikre kvaliteten på de valgte artiklene, ble Google Scholar brukt til å vurdere hvor mange ganger artiklene hadde blitt sitert. Siteringsfrekvensen, eller impaktfaktoren, kan indikere kvaliteten på en artikkel, da hyppige sitering vanligvis peker mot høyere anerkjennelse i fagmiljøet (Hem, E. & Ødegaard, R., 2009). Google Scholar ble kun brukt til å evaluere allerede identifiserte artikler gjennom Oria, og ikke som en til database for litteratursøket mitt. Derfor er den ikke i inkludert delkapittelet om databaser, søkeord og avgrensninger.

3.5 Seleksjon av artikler

Til slutt satt jeg igjen med disse fem artiklene. Seleksjonen av disse er presentert i form av en flow chart nedenfor.

1. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review.
2. Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes.
3. Effectiveness of a programme delivered in a falls clinic in preventing serious injuries in high-risk older adults: A pre-and post-intervention study
4. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial
5. Irish occupational therapist use of evidence-based fall prevention programmes



3.6 Datautvelgelse

Utvelgelse av data handler om å beskrive hvorfor man satt igjen med de artiklene man gjorde etter litteratursøket var gjennomført (Sverdrup, 2021, s. 96). Som tidligere nevnt ga litteratursøket 181 treff, men de fleste artiklene ble ekskludert allerede på tittelnivå, som vil si at tittelen ikke var relevant for denne litteraturstudien. Deretter ble 10 artikler ble valgt ut til gjennomgang i fulltekst basert gjennomgang av sammendraget. Etter gjennomgang av artiklene i fulltekst ble ytterligere seks artikler ekskludert på grunn av manglende relevans for problemstillingen min. Den ene artikkelen ble som tidligere bemerket hentet fra kildelisten til en av de utvalgte artiklene og dermed var utvalget til oppgaven komplett. Gjennomgangen av artiklene innebar å skrive ut samtlige artikler, i tillegg til en grundig lesning av artiklene for å skape en forståelse av den relevante forskningen de presenterte i forhold til min studie. Deretter ble alle intervensjonene i artiklene markert for å forenkle systematiseringen av disse senere i oppgaven, som vist i illustrasjonen nedenfor.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

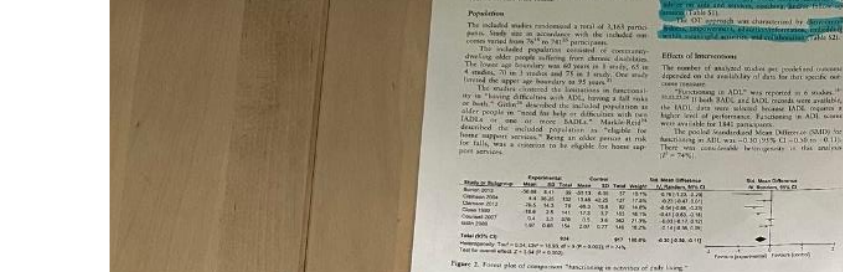


Figure 2. Forest plot of composite "Fracturing in activities of daily living".

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

Abstract
 Although assessment information is fully described elsewhere (Clark, Kaplan, & Scriver, 2010), study participants underwent assessment during a home visit at baseline and at 12, 24, and 36 weeks. All items were scored according to the Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA). Each participant's pre-intervention score was recorded. Follow-up outcomes included the number of fall-related falls and injuries during the past year. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study. The fall-related outcomes were recorded for the study.

4.0 Resultat og analyse

I kapitel 3 ble utvalget av de fem artiklene som har blitt valgt for å svare på problemstillingen beskrevet. Hovedfokuset i dette kapitelet vil derfor være å fremheve funnene i artiklene som var relevant for problemstillingen min. Først presenteres en oppsummeringstabell av funnene, etterfulgt av en mer detaljert gjennomgang av intervensjonene og resultatene fra hver enkelt artikkel. Deretter vil fellesnevnerne i artiklene bli utforsket (Sverdrup, 2021, s.115).

4.1 Data summery Chart

Tittel / Forfatter	Metode / utvalg	Hensikt	Intervensjoner	Funn
Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. <i>Coninck et al. (2017)</i>	Systematisk review tidligere forskning. 9 artikler. Forskjellige aldersgrupper studert i de ulike artiklene, men alle deltakere var 60 år eller eldre.	Vurdere effektiviteten av ergoterapi for å forbedre ytelsen av ADL-aktivitet hos eldre skrøpelige mennesker i lokalsamfunnet.	Vurdering av bosituasjonen og tilpasning av hjemmet. Opplæring og informasjonsutveksling. Fallforebyggende strategier, treningsprogram og/eller hjelpemidler. (Varighet hjemmebesøk: 1-2 timer)	Det var en signifikant økning i funksjon i alle ADL-aktivitetene som ble undersøkt. Sekundære utfall, slik som frykten for å fall, viste også positive trender. Artiklene fant heller ingen bieffekter av ergoterapi.
Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes. <i>Stark et al. (2018)</i>	En prosessevaluering utført sammen med en Randomisert sham-kontrollert studie. 115 personer deltok. 59 personer i hjemme modifikasjons gruppen, 56 i sham kontrollgruppen. Det var 42 personer i hver gruppe som gjennomførte hele forløpet etter 12 måneder. Personene måtte være eldre enn 65 år.	Vurdere effektiviteten av ergoterapi for å forbedre ytelsen av ADL-aktivitet hos eldre skrøpelige mennesker i lokalsamfunnet	Individuell vurdering av hjemmemiljø. Skreddersydd program og hjelpemidler. Identifisering av aktivitetsproblemer. Tiltak basert på deltakernes interesser og prioriterte områder. (Varighet hjemmebesøk: ca. 90 minutter)	Behandlingsgruppen forbedret daglig aktivitetsytelse over 12 måneder sammenlignet med sham kontrollgruppe. Deltakerne rapporterte i tillegg en overholdelse rate på 91% når det gjaldt bruk av hjelpemidler etter 12 måneder.

<p>Effectiveness of a programme delivered in a falls clinic in preventing serious injuries in high-risk older adults: A pre-and post-intervention study.</p> <p><i>Blain et al (2019)</i></p>	<p>En kvantitativ 6-månders før- og etter studie.</p> <p>134 personer som hadde en nylig fallhistorikk. Deltakeren i studien måtte være eldre enn 65 år.</p>	<p>Å evaluere om et multifaktoriel program hos en fallforebyggende klinikk kunne bidra redusere alvorlige fallrelaterte skader hos pasienter med høy risiko for fall.</p>	<p>Program tilbydd av tverrfaglig team.</p> <p>Skreddersydd plan til hver enkelt deltaker.</p> <p>Spørreskjema med fokus på sosial støtte, bosituasjon og hjemmemiljøet.</p> <p>Gjennomføring av MMSE.</p> <p>(Varighet førstegangsvurdering på klinikk: 3 timer)</p>	<p>Det var en betydelig nedgang i antall pasienter med moderate til alvorlige fallrelaterte skader i løpet av de 6 månedene etter klinikkbesøket sammenlignet med de foregående 6 månedene.</p>
<p>Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial</p> <p><i>Clark et al. (2011)</i></p>	<p>En randomisert kontroll studie som undersøke ergoterapeutiske intervensjoner sammenlignet med ingen behandling, over en 6-månders periode.</p> <p>Totalt var det 460 deltakere i studien. For å bli inkludert i studien måtte man ha mindre enn 12000 dollar i årlig inntekt.</p>	<p>Undersøke effektiviteten og kostnader knyttet til forebyggende ergoterapeutiske intervensjoner.</p>	<p>Individuelle hjemmebesøk med kartlegging av hjem og hjemmemiljø.</p> <p>Personalisert mål og plan.</p> <p>Implementering av aktivitetsrelaterte endringer og vaner.</p> <p>Informasjon og opplæring.</p> <p>Gruppetimer med erfaringsutveksling</p> <p>(Varighet individuelle besøk: ca. 1 time. Varighet gruppetimer: ca. 2 timer)</p>	<p>Intervensjonsgruppen skåret bedre enn kontrollgruppen på kroppslig smerte, sosial funksjon, mental helse og tilfredshet med livskvalitet for å nevne noen. Intervensjonsgruppen hadde også en signifikant økning i kvalitetsjusterte leve år.</p>
<p>Irish occupational therapist use of evidence-based fall prevention programmes</p> <p><i>Lombard et al. (2019)</i></p>	<p>En tverrsnittsundersøkelse ble brukt til å innhente data om bruken av fallforebyggende programmer blant ergoterapeuter i Irland som jobber med voksne i en hvilken som helst setting.</p> <p>Totalt var det 89 respondenter som svarte på undersøkelsen. Fire undersøkelser ga utilstrekkelig data og ble dermed ekskludert. Derfor ble 85 respondenter inkludert i utvalget.</p>	<p>Undersøke hvor mange ergoterapeuter som rutinemessig brukte fallforebyggende programmer i sitt virke.</p>	<p>Ulike fallforebyggende programmer blir undersøkt; OTAGO, LIFE, FaME, Tai Chi og stepping on programmer.</p> <p>Egne vurderinger av hjem og hjemmemiljø laget på arbeidsplassen.</p>	<p>Av de 85 undersøkelsessvarene de inkluderte svarte over 85% av respondentene "Aldri" på spørsmål om det brukte forskningsbaserte fallforebyggingsprogrammer rutinemessig.</p>

4.2 Funn fra artiklene

Den første studien er utført av en gruppe forskere som gjennomførte en systematisk review og en meta-analyse. Syv av artiklene de inkluderte inneholdt flerfaktorielle ergoterapeutiske intervensjoner og var som regel gjennomført i tverrfaglige team (Coninck et al., 2017, s.1866). Etersom de undersøkte ni artikler var det en del variasjoner i intervensjoner som ble brukt i de ulike studiene, og hyppigheten av intervensjoner var forskjellig. Likevel fokuserte alle artiklene på en individuell tilpasning av situasjonen til deltakeren i sitt hjemmemiljø. Disse tilpasningene ble gjort med interessene og ønskene til deltakerne i fokus. Intervensjoner som gikk igjen var en vurdering av bosituasjonen, opplæring og informasjon til deltakerne, fallforebyggende strategier, treningsprogram og øvelser, hjelpemidler og en tilpasning av hjemmet.

De fleste artiklene hadde flere enn ett hjemmebesøk og median-tallet fordelt på alle artiklene var fire hjemmebesøk. Hjemmebesøkene varte som regel imellom 1-2 timer. Forskerne fant ut at det var en signifikant økning i alle hovedutfallsmålene (Coninck et al., 2017, s.1867).

Funnene deres fra seks av artiklene viste til at ergoterapi kan bidra til forbedring i funksjon til dagligdagse aktiviteter, bedre mobilitet og økt sosial deltakelse (Coninck et al., 2017, s.1866-1867). To av artiklene, med til sammen 445 deltakere, undersøkte deltakernes kognitive funksjon som en del av kartleggingen før intervensjonsfasen (Coninck et al., 2017, s.1867).

De brukte en Mini Mental Status Evaluering (MMSE) testen som kartleggingsverktøy. MMSE-test er en screeningtest som brukes til kognitiv utredning og forløpskontroll ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon (NHI, 2023.) I begge studiene fant de positive resultater når det gjaldt sekundære kognitive utfall og antall personer som falt. Likevel var ikke disse forskjellene statistisk signifikante. Dette kan skyldes begrenset statistisk styrke, ettersom kun to studier rapporterte disse funnene (Coninck et al., 2017, s.1868).

Enkelte av studiene de undersøkte viste at ergoterapi også kunne bidra til å redusere frykten for å falle for eldre mennesker med fallproblematikk. De konkluderte med at ergoterapi sannsynligvis er en effektiv tilnærming til skrøpelige eldre i en hjemme- og lokalsamfunnsbasert setting. På grunn av en betydelig variasjon i intervensjonene som ble brukt i de ulike artiklene, betraktes disse resultatene som tentative. Det som kjennetegnet intervensjonene som ble brukt på tvers av alle studiene var at de var klientsentrerte, og hadde et ekstra fokus på meningsfulle aktiviteter (Coninck et al., 2017, s.1866).

Formålet med den andre studien var å evaluere om implementeringen av intervensjoner i hjemmet hos eldre personer kunne bidra til å redusere risikoen for fall og forbedre dagligdagse aktiviteter (Stark et al., 2018, s.1). For å få svar på problemstillingen sin gjennomførte de en blindet randomisert sham-kontrollert studie. De delte deltakerne deretter inn i to grupper, en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe (Stark et al., 2018, s.2). Intervensjonsgruppen fikk seks 90-minutters hjemmebesøk av ergoterapeut, med en hyppighet på omtrent en uke mellom hvert besøk. I tillegg fikk de et skreddersydd program og hjelpemidler tilpasset sine behov (Stark et al., 2018, s.6). Intervensjonene ble gjennomført med fokus på en individuell vurdering av deres hjemmemiljø og miljøhindringer, identifisering av aktivitetsproblemer, som ble forankret i deltakernes egne prioriterte områder og interesser.

Resultatene viste at deltakerne som mottok intervensjonen rapporterte betydelig høyere selvoppfattet ytelse i ADL-aktiviteter og økt tilfredshet med utførelsen, sammenlignet med kontrollgruppen (Stark et al., 2018, s.7). I intervensjonsgruppen svarte alle at intervensjonene var elten «litt nyttig» eller «veldig nyttig». Likevel rapporterte enkelte deltakere at ikke alle intervensjonene fremdeles var i bruk. Omtrent 10% av tiltak eller hjelpemidler var ikke lengre i bruk etter 12 måneder. Deltakere i intervensjonsgruppen fortalte at de følte seg tryggere etter intervensjonsfasen. I tillegg viste de økt funksjon i dagligdagse aktiviteter og større tilfredshet med egen prestasjon.

Hensikten til den tredje artikkelen var å forsøke å finne ut om et multifaktorielt program hos en fallforebyggende klinikk kunne bidra med å redusere alvorlige fallrelaterte skader hos pasienter med høy risiko for fall (Blain et al., 2019, s. 80-81). De sekundære målene for studien rettet fokus mot effekten en 6-månders oppfølging av intervensjonsprogrammet hadde på: Moderate skader, fallrate, fallrisiko, frykten for å falle, mobilitet og evne til å utføre dagligdagse aktiviteter.

Programmet de tilbydde deltakerne av studien var gjennom et tverrfaglig team bestående av fysioterapeuter, ergoterapeuter, foterapeuter og geriater (Blain et al., 2019, s. 81).

Programmet besto av en tre timers vurdering av fallrisiko, hvor pasientene fikk en skreddersydd plan de skulle følge. Ergoterapeutens rolle omfattet en 40 minutters lang evaluering med et standardisert spørreskjema som omhandlet sosial støtte, bosituasjon og hjemmemiljøet. I tillegg ble en Mini Mental Status Evaluering (MMSE) gjennomført (NHI, 2023.) Effekten av intervensjoner på deltakernes kognisjonen i denne studiene er usikker, da verken resultatene eller konklusjonen presenterer dette. Det eneste som kommenteres er at

75% av deltakerne i studien hadde moderat eller alvorlig kognitiv svikt, noe som ofte knyttes til fallrelaterte skader hos eldre (Blain et al., 2019, s. 84). Ifølge artikkelen ble det også gjennomført en kartlegging av ganghjelpemidler, slik som stokk, rullator og rullestol, i tillegg til en vurdering av ADL aktiviteter. (Blain et al., 2019, s. 81). På denne klinikken var dette derimot fysioterapeuter sin oppgave å kartlegge både ganghjelpemidler og ADL aktiviteter, noe som ikke inngikk i de 40 minuttene ergoterapeutene hadde med pasienten. Avslutningsvis møttes alle fire faggruppene, sammen med pasienten, for å drøfte hvilken rekkefølge intervensjonene skulle prioriteres i.

Det studien viste var at antallet pasienter med moderate til alvorlige fall-relaterte skader ble vesentlig lavere seks måneder etter intervensjonsprogrammet, sammenlignet med de seks foregående månedene (Blain et al., 2019, s. 83). Disse resultatene gjenspeilet seg også når de så på antall fall per pasient, og totale antall fall i denne perioden. Antall fall-relaterte skader som krevde medisinsk tilsyn falt fra 45% til 14,5% etter 6 måneder med besøk på klinikken. Intervensjonsgruppen hadde klart å opprettholde mobiliteten og deres evne til å gjennomføre ADL-aktiviteter økte markant. I tillegg rapporterte flere av deltakerne at deres frykt for å falle var blitt betydelig lavere. Intervensjonene som ble implementert var fremdeles overholdt eller i bruk i over 70% av tilfellene etter 6 måneder. Resultatene indikerte at et multifaktoriellet intervensjonsprogram kan ha god effekt for eldre mennesker med høy fallrisiko (Blain et al., 2019, s. 85).

Fjerde artikkel til oppgaven er en randomisert kontrollert studie. Denne studien tok sikte på å utforske om ergoterapeutiske intervensjoner var både effektive for å bedre kognitiv funksjon, samt forbedre mental og fysisk velvære (Clark et al., 2011, s. 782). Til studien inkluderte dem 460 menn og kvinner mellom 65-90 år, hvor 360 av disse fullførte studien som hadde et forløp på 6 måneder. Intervensjonsgruppen besto av 232 deltakere, som mottok 2-timers gruppetimer i små grupper, som ble ledet av en ergoterapeut (Clark et al., 2011, s. 783). Kontrollgruppen besto av de resterende 228 deltakerne, som ikke mottok noen intervensjoner eller tiltak. Målet med disse gruppetimene var å kunne dele erfaringer og opplevelser av deltakelse i aktiviteter og at deltakerne kunne lære av hverandre (Clark et al., 2011, s. 784). I tillegg fikk dem opp til 10 individuelle 1-timers besøk hvor ergoterapeuten besøket dem i deres hjem eller hjemmemiljø. I de individuelle besøkene fokuserte de på implementeringen av gjennomførbare og bærekraftige aktivitetsrelaterte endringer. Samtidig utviklet de mål og plan for å overvinne hverdagslige hindringer og som bidro til bedre rutiner og vaner. De hadde økt fokus på hverdagsaktiviteter og at deltakerne skulle kjenne på en økt trygghet i eget

hjem, i form av fallforebyggende tiltak, samtidig som deltakerne fikk informasjon om hva man bør gjøre om man først har falt.

Totalt sett så viste denne studien at en 6 måneder med fallforebyggende ergoterapeutiske intervensjoner hadde positive effekter for eldre hjemmeboende (Clark et al., 2011, s. 785). Da de sammenlignet intervensjonsgruppen med kontrollgruppen, fant de en rekke positive endringer på de målte områdene. Vitalitet, sosial funksjon, mental helse, sammensatt mental funksjon og livstilfredsheten økte, samtidig som kroppslig smerte og depressiv symptomatologi minsket. Intervensjonsgruppen hadde også en betydelig økning i kvalitetsjusterte leveår. Det forskerne konkluderte med at ergoterapeutiske intervensjoner var en effektiv fremgangsmåte for eldre med fallproblematikk, som resulterte i at funksjon i dagliglivet og trivsel økte (Clark et al., 2011, s. 789).

Den femte og siste artikkelen handler om ergoterapeuter i Irland som ønsket å undersøke hvor mange ergoterapeuter, som jobber med eldre, rutinemessig bruker forskningsbaserte fallforebyggende programmer i sin praksis (Lombard et al., 2019, s. 20). I undersøkelsen spurte de hovedsakelig om fem ulike fallforebyggende programmer (Lombard et al., 2019, s. 24). 16 av 85 svarte at de brukte et av disse fallforebyggende programmene ofte «Frequently». Av de respondentene svarte over 85% av dem «aldri» på spørsmål om de rutinemessig brukte et av de forskningsbaserte fallforebyggingsprogrammene.

De fallforebyggende programmene som ble inkludert i spørreundersøkelsen var; *OTAGO*, *LIFE*, *FaME*, *Tai Chi* og *Stepping On Programme* (Lombard et al., 2019, s. 24). Flere av disse er anvendt av andre faggrupper som fysioterapeuter, men Lombard et al. (2019) begrunner at de inkluderte dem i sin undersøkelse at ergoterapeuter i Storbritannia stort sett også kan gjennomføre disse programmene (Lombard et al., 2019, s. 19). Noen av disse programmene slik som *FaME* og *OTAGO* krever opplæring i form av kurs hvis man skal gjennomføre dem. *LiFE* programmet er et fallforebyggende program for eldre som ble laget av ergoterapeuter og har et ekstra fokus på hverdagsaktiviteter (Lombard et al., 2019, s. 19-20). Likevel viser resultatene fra undersøkelsen at 87% av ergoterapeutene som deltok aldri bruker dette programmer i sitt arbeid med fallforebygging (Lombard et al., 2019, s.24).

Når det gjaldt spørsmål rundt spesifikk ergoterapeutisk involvering i de fallforebyggende programmene som var laget på arbeidsplassen, samlet de inn 29 svar (Lombard et al., 2019, s. 23-24). Ut av disse 29 var det 5 som hadde egne vurderinger av hjem- og hjemmemiljø, og 11 som hadde egne opplæringsprogrammer. Artikkelen har ikke undersøkt hvilke tiltak som ble

gjort her. 21 av 29 rapporterte at de hadde et direkte samarbeid mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter, eller at de jobbet i andre tverrfaglige team.

Lombard og kollegaer (2019) konkluderte med at det var et behov å utvikle standardiserte fallforebyggende programmer som dekker behovene til pasientene, samtidig som det kan tas i bruk av ergoterapeuter, innenfor rammene av det irske helsesystemet (Lombard et al., 2019, s. 27).

4.3 Fellesnevnerne i artiklene

Den første studien diskuterer ulike artikler, hvor flerfaktorielle ergoterapeutiske intervensjoner går igjen i flere av disse (Coninck et al., 2017, s.1866). Studien trekker frem tiltak som en vurdering av hjemmemiljøet, informasjon og rådgivning, fallforebyggende øvelser, strategier og hjelpemidler for å nevne noen. Både studiene til Stark et al (2018) og Clark et al (2011) beskriver hjemmebesøk av ergoterapeut, hvor intervensjoner ble gjennomført med fokus på individuell tilrettelegging av hjemmemiljø og aktivitetsproblemer (Stark et al., 2018, s.6; Clark et al., 2011, s.784). Deretter ble intervensjonen utviklet i samsvar med pasienten basert på deres egne interesser og mål. Til slutt har den tredje artikkelen også nevnt ulike hjelpemidler som benyttes av ergoterapeuter i fallforebygging og gangtrening slik som stokk, rullator og rullestol, men i den klinikken programmet ble gjennomført i var dette oppgaven til fysioterapeuten å kartlegge (Blain et al., 2019, s.81).

Felles for intervensjonene i artiklene er at de er klientsentrert, med fokus på individets egne mål og interesser. (Coninck et al., 2017, s.1866; Stark et al., 2018, s.6; Clark et al., 2011, s.784). Flere beskriver intervensjoner som «klientsentrert og skreddersydd til individet», og det er en helhetlig vurdering av deres hjemmesituasjon, behov og interesser som ligger til grunn for å treffe tiltak. Ofte er det aktivtetsbaserte løsninger som fremmer aktivitet og deltakelse (Clark et al., 2011, s.784). Når det kommer til overholdelse av intervensjoner og tiltak etter endt behandlingsforløp har to av studiene sagt noe om dette (Stark et al., 2018, s.7; Blain et al., 2019, s.83.). Stark et al (2018) fant i sin studie at over 90% av deltakerne fremdeles aktivt brukte intervensjonene som de hadde fått og de fleste rapporterte at tiltakene var nyttige. Studien til Blain et al (2019) viste noe lavere overholdelse på litt over 70%. Studien til Lombard et al. (2019) viste til at over 85% av ergoterapeutene i Irland som svarte på deres undersøkelse aldri rutinemessig brukte forskningsbaserte fallforebyggende programmer (Lombard et al., 2019, s. 24). Deres funn indikerte også at mange ergoterapeuter

ikke anvendte forskningsbaserte fallforebyggende programmer, men istedenfor benyttet seg av fallforebyggende programmer utviklet internt på arbeidsplassen.

Coninck et al. (2017) sin studie tar for seg seks ulike artikler som viser til at ergoterapeutiske intervensjoner kan bidra til forbedret funksjon og ytelse i ADL-aktiviteter, samtidig som deltakerne fikk bedre mobilitet og økte sin sosiale deltakelse (Coninck et al., 2017, s.1866-1887). Artikkelen som ble undersøkt i til denne studien hadde alle fokus på klientsentrering og utvikle mål og tiltak basert på interessene og ønskene til deltakerne. I den andre artikkelen, utført av Stark et al. (2018), viste resultatene at deltakerne i intervensjonsgruppen opplevde en betydelig høyere selvoppfattet ytelse i ADL-aktiviteter (Stark et al., 2018, s.7).

I den tredje artikkelen var ADL-aktiviteter analysert som et sekundærmål (Blain et al., 2019, s.81). I denne studien var det fysioterapeuter som hadde ansvar for kartleggingen av ADL-aktiviteter og ganghjelpemidler, mens ergoterapeutene på klinikken hadde ansvaret for å kartlegge bosituasjon og kognisjon. Resultatet viste likevel en betydelig økning i deltakernes evne til å utføre ADL-aktiviteter etter at intervensjonsfasen var over. Deltakerne fra intervensjonsgruppen rapporterte også at de også hadde en økt tilfredshet med utførelsen av aktivitetene, sammenlignet med dem fra kontrollgruppen.

Studien til Clark et al. (2011) referer ikke direkte til ADL-aktiviteter som en del av sitt resultat. Likevel fremhever dem intervensjoner med fokus på endringer for å forbedre hverdagslige hindringer og endre rutiner, noe som indirekte kan ha en effekt på ADL-aktivitetene. (Clark et al., 2011, s.784). Ergoterapeutiske intervensjoner i alle disse artiklene gunstige for utførelse og opprettholdelse av ADL-aktiviteter hos eldre over 65 år som bor hjemme. Resultatene fra studiene viser hvordan ergoterapeutiske intervensjoner kan bidra til å forbedre funksjon og øke tryggheten til eldre mennesker i deres daglige liv. I undersøkelsen til Lombard et al. (2019) var LiFE et av de fallforebyggende programmene som har et økt fokus på ADL-aktiviteter (Lombard et al., 2019, s. 19). Likevel svarte nesten 9 av 10 at de aldri har brukt dette fallforebyggende programmet (Lombard et al., 2019, s.24).

Frykten for å falle og ønsket om å øke tryggheten i eget hjem var et gjennomgående tema i flere artikler. Flere av disse artiklene indikerer at frykten for å falle reduseres etter ergoterapeutiske intervensjoner. I den systematiske oversiktsartikkelen til Coninck et al. (2017) viste flere av studiene de undersøkte at de deltakerne at ergoterapi kunne bidra til å redusere frykten for å falle (Coninck et al., 2017, s.1868). Både i studien til Stark et al. (2018) og Blain et al. (2019) rapportere deltakerne at de følte seg tryggere etter intervensjonene

(Stark et al., 2018, s.7; Blain et al., 2019, s.83). Begge studiene hadde en før- og etter vurdering av intervensjonene på henholdsvis 12 og 6 måneder. Deltakerne rapporterte at frykten deres for å falle var blitt betydelig lavere og at de opplevde en økt trygghet i eget hjem. Dette hadde igjen en sammenheng med økt funksjon og deltakelse i dagligdagse aktiviteter, noe som igjen førte til en større tilfredshet med egen prestasjon og hverdag. Blain et al. (2019) var den eneste artikkelen som undersøkte effekten på fallrisiko etter intervensjonen. Resultatet deres viste at antall deltakere med fall-relaterte skader som trengte medisinsk tilsyn var redusert med over 30%, sammenlignet med før intervensjonene (Blain et al., 2019, s.83).

Den systematiske gjennomgangen til Coninck et al. (2017), og det fallforebyggende programmet til Strak et al. (2018) er de to eneste studiene som så på sammenhengen mellom kognisjon og fall hos eldre (Coninck et al., 2017, s.1867; Blain et al., 2019, s.84). Begge artiklene i studien til Coninck et al. (2017) og studien til Blain et al. (2019) brukte MMSE-testen som kartleggingsverktøy for å kartlegge kognisjon hos deltakerne. Begge artiklene i studien til Coninck et al. (2017) indikerte at intervensjonene hadde positive utfall, både knyttet til kognisjon og antall personer som falt (Coninck et al., 2017). Likevel var de ikke i stand til å trekke noen konklusjoner på grunn av utilstrekkelig styrke i studiene. Blain et al. (2019) kommenterer ikke effekten intervensjonene hadde på kognisjonen til deltakerne, men forteller at 75% av deltakerne hadde moderat til alvorlig kognitiv svikt.

5.0 Diskusjon

Dette kapitelet går ut på å forsøke å gi et svar på problemstillingen, som gikk ut på å finne ut hvilke ergoterapeutiske intervensjoner som anvendes innenfor fallforebygging hos eldre, og hvordan dette påvirker deres dagligdagse aktiviteter. Drøftingen blir basert på resultatene fra forrige kapittel, samtidig som de blir sett i lys av teorien som ble valgt i kapittel 3.

5.1 Metodediskusjon

Til denne oppgaven ble en scoping review valgt som metode for å få svar på problemstillingen. Som tidligere nevnt er denne metoden effektiv for å få en bred oversikt ovenfor et valgt emne, og egner seg derfor godt til å oppdage kunnskapshull (Munn, et al. 2018, s.2). Det er en utforskende metode og man har mye valgfrihet til å inkludere ulike typer kilder. Samtidig er utfordringene ved en scoping review at man tar utgangspunkt i å skaffe en bred oversikt over valgt tema, som kan resultere i at det blir vanskeligere å gi gode og spesifikke svar på problemstillingen man har valgt til oppgaven. (Munn, et al. 2018, s.5). Dette er noe som har vært krevende underveis i skriveprosessen ettersom det har vært en nokså stor bredde av ulike typer studier og hva de har bestemt seg for å undersøke.

Når man har et bredt spekter av artikler man kan undersøke, får man ofte mange urelaterte søkeresultater som en konsekvens av dette. Ettersom både tid og ressurser er begrenset når man skriver en bacheloroppgave alene, ble inklusjons- og eksklusjonskriter viktige for å begrense antall artikler å gjennomgå fra litteratursøket. Avgrensningen ble deretter å søke etter artikler som var fra de siste 10 årene. Denne beslutningen var viktig for å tilpasse arbeidsmengde og ha muligheten til å gå gjennom et realistisk sett med artikler til denne oppgaven. Likevel fant jeg en artikkel fra en gjennomgang av litteraturlisten til en av de valgte artiklene som var eldre enn 10 år, og valgte å inkludere den på grunn av. Dette kan være en indikator på at finnes flere artikler som muligens kunne besvart problemstillingen bedre, som ikke er inkludert i oppgaven, fordi kriteriene for avgrensningen av oppgaven ble for smale.

Søkene etter relevant litteratur ble gjennomført i Oria, NTNU sitt kunnskapsbibliotek, som til denne oppgaven ble ansett som en adekvat søkemotor. Begrenset tidligere forskningserfaring og tidsrestriksjonen til denne oppgaven er begrunnelsen for å bare bruke en database. Likevel kunne man til større oppgaver vurdert å subsidiere med andre plattformer i tillegg, slik som PubMed, Google Scholar, Medline, eller AMED som er en egen plattform til fysioterapi og

ergoterapi (NTNU, u.å). Litteratursøket resulterte i et tilstrekkelig antall artikler (181), men både kvaliteten og relevansen av disse varierte betydelig. En mer effektiv søkestrategi og bedre søkeord ville muligens også resultert i bedre og mer presise søkeresultater. Et eksempel på dette er at når førstegangsøket ble gjennomført ble «old people» benyttet, men dette ble byttet til «elderly people» til litteratursøket. Begrunnelsen for dette var basert på de artiklene som ble funnet i førstegangssøket.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatene fra forrige kapittel viste til flere av de ergoterapeutiske intervensjonene som blir brukt i forbindelse med forebygging av fall hos eldre. En bemerkelsesverdig observasjon som blir fremhevet av Leen De Coninck og medforfattere (2017) i deres systematiske review er at ergoterapeutiske tiltak som oftest er skreddersydd for den enkelte og tar hensyn til individets spesifikke behov og ønsker (Coninck et al., 2017, s.1867). Dette utgjør en vedvarende utfordring i forskningen på ergoterapeutiske intervensjoner, da det alltid vil være personlige og miljømessige faktorer som vil påvirke tiltakene man lander på.

Egenskapen om å jobbe pasientsentrert bør være iboende hos alle ergoterapeuter og beskrives nærmere i MOHO-modellen. MOHO konsentrer seg rundt å forstå hvordan mennesker engasjerer seg i aktiviteter og hvordan disse aktivitetene igjen påvirker deres helse og trivsel (Taylor, 2017, s.21-22). Modellen legger vekt på å rette fokus mot pasient, i lys av deres interesser, vaner og mål.

For å få til dette må pasienter involveres i behandlingsprosessen i størst mulig grad, og få lov til å påvirke hvilke tiltak de selv ønsker. I artikkelen om tilpassede endringer i hjemmet for å forebygge fall, forteller Susan Stark og co. (2018) at nesten 10% av intervensjonene ikke lengre var i bruk et år etter de ble implementert (Stark et al., 2018, s.7). Deltakerne rapporterte ulike grunner til dette, som at hjelpemidlene var for vanskelige å justere, modifikasjonene eller strategiene var avglemt, og at hjelpemidlene ikke lengre ble ansett som nødvendige. Dette understreker betydningen av å involvere pasienten i beslutningene som tas, noe som kan bidra til å forhindre at 1 av 10 hjelpemidler ikke blir brukt over tid. Ved å jobbe pasientsentrert vil man sannsynligvis treffe mer passende tiltak til pasientene, og redusere antall unødvendige intervensjoner. MOHO forteller at pasientsentrering i praksis er når ergoterapeuten observerer pasienten under utførelsen aktiviteter, og stiller spørsmål til pasienten når det er hensiktsmessig (Taylor, 2017, s.23). Det gjøres for å fremme en dypere forståelse av pasientens umiddelbare behov, perspektiver, og erfaringer i samspillet mellom

pasienten og ergoterapeuten. Det er pasienten som selv har retten til å bestemme over eget liv, og derfor er det viktig at ergoterapeuten forstår, respekterer og støtter pasientens valg og handlinger (Taylor, 2017, s.223-224). Samtidig som det er viktig å finne treffende intervensjoner, er det også viktig at ergoterapeuter har adekvat kompetanse og oppdatert kunnskap om fallforebygging. Studien til Lombard et al (2019) viser til utfordringene knyttet til implementeringen av forskningsbaserte programmer, hvor flere av dem ikke tas i bruk av ergoterapeuter i Irland (Lombard et al., 2019, s. 25). Selv om studien ikke fokuserer spesifikt på intervensjoner som de andre artiklene, ble den likevel inkludert for å prøve å gi en bredere forståelse av emnet (Munn et al. 2018, s.4). Den fremhever viktigheten av tilstrekkelig opplæring innenfor forskningsbaserte programmer og intervensjoner, siden det kreves kunnskap og kompetanse om fallforebyggende tiltak før man kan implementere dem på en effektiv måte. Da pasientsentrert praksis ifølge MOHO krever at ergoterapeuten velger ut intervensjonene som involverer pasienten mest mulig, vil dette igjen bidra til å sikre et optimalt behandlingsforløp til pasienten. (Taylor, 2017, s.246).

For at en ergoterapeut skal kunne forstå og hjelpe pasienter med fallforebygging, er det viktig at de ses i konteksten av *omgivelsene* som pasientene vanligvis ferdes i, altså hjemmet (Taylor, 2017, s.39). Av denne grunn har de fleste artiklene i denne studien inkludert hjemmebesøk og kartlegging av *omgivelsene* som en essensielt del av intervensjonene (Coninck et al., 2017, s.1866; Stark et al., 2018, s.6; Clark et al., 2011, s.784). I disse artiklene var det økt fokus på miljøtilpasninger, slik som fjerning av løse tepper, bytte av skotøy og bedre belysning for å nevne noen. I dette eksempelet endrer man det fysiske miljøet til eldre med fallproblematikk for å tilrettelegge for tryggere *omgivelser*. Tryggere rammer kan igjen påvirke motivasjonen og *viljen* for å delta på aktiviteter på en positiv måte (Taylor, 2017, s. 31). Når pasienten i fokus blir motivert for å delta på aktiviteter og gjennomfører dem over lengre tid blir det til en rutine og *vane* (Taylor, 2017, s.36). *Vaner* er viktige for å opprettholde og huske på de fallforebyggende tiltakene som har blitt iverksatt av ergoterapeuten. Som tidligere nevnt fra forskningen til Stark og kollegaer (2018), var en av de hyppigste rapporterte årsakene til at tiltakene ikke lengre ble brukt at modifikasjonene eller strategiene ble glemt (Stark et al., 2018, s.7). Dette kunne muligens vært unngått om de rette *vanene* og rutinene var på plass og ble fulgt daglig av deltakerne i studien.

Artikkel 1 og 3 rettet også fokus mot å kartlegge kognisjonen til deltakerne, og brukte MMSE testen til dette (Blain et al., 2019, s.81; Coninck et al., 2017, s.1867). Blain et al. (2019) inkluderte en kartlegging av deltakernes kognitive funksjoner på grunn av funnene fra deres tidligere forskning, som indikerte en gjentakende sammenheng mellom kognitiv svekkelse og fallrealterte skader blant eldre. Coninck et al. (2017) sin studie er en systematisk review og går ikke inn i detaljer om hvordan de ulike artiklene de har inkludert begrunner valgene sine. Likevel kan det tenkes at det er av samme grunn som studien til Blain & kollegaer (2019) da moderat til alvorlig demens er en stor risikofaktor for fall hos eldre (Wyller, 2020, s.7). Hovedgrunnene til det er at personer med demens ofte opptrer ukritisk og kan glemme av at de er avhengig av hjelpemidler slik som rullator. I tillegg kan personer med svekket kognisjon ha vanskeligere for å opprettholde fokus og oppmerksomhet på *omgivelsene* rundt seg, og har dermed lettere for å snuble i løse tepper eller andre snublefeller.

Viljer, vaner og motivasjon dikterer mange av de dagligdagse aktivitetene som man gjør i løpet av en dag (Taylor, 2017, s.29). Hos eldre personer med kognitiv svikt kan det oppstå en reduksjon i motivasjon eller *vilje* til å delta på fallforebyggende aktiviteter (Wyller, 2020, s.7). Årsakene til dette kan skyldes manglende bevissthet om risikoen for fall, eller en redusert motivasjon til å opprettholde helse og velvære. Samtidig kan kognitive utfordringer gjøre det vanskelig å etablere *vaner*. *Vaner* dannes gjennom gjentakelse av aktiviteter i en bestemt sammenheng (Taylor, 2017, s.36). Eldre med nedsatt kognisjon kan derfor ha vanskeligheter med å etablere og opprettholde sunne *vaner* som bidrar til å redusere fallrisiko. Dersom *viljer* og *vaner* påvirkes som følge av dette, kan det igjen få konsekvenser for utførelseskapasiteten. Utførelseskapasiteten defineres som evnen til å foreta seg noe (Taylor, 2017, s.38). Kapasiteten til å utføre aktiviteter avhenger av både fysiske og mentale evner ifølge MOHO-modellen. Når eldre med kognitive vansker utfører aktiviteter, kan kognitive evner som planlegging og hukommelse være en utfordring. Dette kan dermed påvirke deres kapasitet til å utføre aktiviteter selvstendig.

MOHO er en aktivitetsfokuset modell som ser pasienten i lys av deres interesser, daglige vaner og rutiner (Taylor, 2017, s.22-23). Aktivitetsfokuset tar for seg hvordan ergoterapi setter folk i stand til å engasjere seg i aktiviteter. Flere av artiklene inkludert i denne studien har hatt fokus på deltakernes dagligdagse aktiviteter (Blain et al., 2019, s.81; Clark et al., 2011, s.784; Coninck et al., 2017, s.1866-1867; Stark et al., 2018, s.6-7). De fleste artiklene i studien til Coninck et al. (2017) hadde fokus på at de ergoterapeutiske intervensjonene skulle

føre til økt funksjon i ADL-aktiviteter og sosial deltakelse. Både studien til Stark et al. (2018) og Blain et al (2019) viste at intervensjonsgruppen følte seg tryggere i eget hjem, noe som tydet å ha en positiv effekt på aktiviteter i dagliglivet.

Deltakerne som rapporterte økt trygghet i eget hjem, viste også fremgang på sine dagligdagse aktiviteter (Blain et al, 2019, s.). Samtidig førte dette til en økt tilfredshet med egen prestasjon i disse aktivitetene og i hverdagen generelt. Dette understreker nok en gang viktigheten og sammenhengen mellom hvordan *omgivelsene* og *utførelseskapasiteten* kan både fremme og hemme deltakelse i aktiviteter (Taylor, 2017, s.38-39). Studiene til Coninck et al. (2017) og Clark et al. (2011) hadde et ekstra fokus på informasjon og opplæring om øvelser, fallforebyggende strategier og treningsprogram. (Clark et al., 2011, s.784; Coninck et al., 2017, s.1866). Clark et al. (2011) inkluderte i tillegg gruppetimer i deres forskning, slik at eldre personer med fallproblematikk kunne dele erfaringer og lære av hverandre. Dette kan igjen ha en positiv effekt på *vanedannelsene* til deltakerne. *Vaner* dannes som en konsekvens av at man gjentar en handling eller aktivitet gjentatte ganger til et mønster dannes (Taylor, 2017, s.36) Over tid vil man utføre disse aktivitetene uten å tenke seg om hvordan eller hvorfor man gjør det, noe som MOHO-modellen definerer som en *vane*. For å identifisere gode og dårlige *vaner*, kan det være hensiktsmessig for eldre voksne med fallproblemer å delta i informasjons- og erfaringsutveksling i grupper, som de beskrevet i studiene til Clark et al. (2011) og Coninck et al (2017).

5.3 Implikasjon for praksis

Denne oppgaven viser til flere av de ulike intervensjonene som ergoterapeuter bruker i sitt arbeid med fallforebygging hos eldre. Disse intervensjonene har ut fra resultatene vist seg å være klientsentrerte og ofte med økt fokus på ADL-aktiviteter og omgivelser.

Siden ergoterapeutiske intervensjoner ofte er situasjonsavhengig og tilpasset individet, vil dette alltid være en utfordring i forskningen på ergoterapeutiske intervensjoner. Dette kan føre til at forskningen noen ganger kan virke noe uklar og vanskelig å syntetisere. Som igjen gjør det vanskeligere for ergoterapeuter å finne relevante tiltak gjennom lesing av forskningsartikler alene.

Forskningsartikler som går i detaljer på hvilke intervensjoner som anvendes i praksis, kan være til stor nytte for ergoterapeuter med begrenset erfaring innenfor fallforebygging hos eldre, da de kan bidra til å øke deres kompetanse på området. Økt forskning og kunnskap på

dette området kan ytterligere tydeliggjøre ergoterapeutens rolle innen fallforebygging hos eldre. I fremtidige studier bør det legges vekt på å dokumentere og systematisere spesifikke intervensjoner ved å presentere dem i tabeller. Et eksempel på dette kan være miljøtilpasninger, der man ikke kun nevner begrepet, men også konkretiserer hvilke type tiltak som gjennomføres, slik som: fjerning av tepper, skifte av skotøy eller økning av belysning. En slik tilnærming kan bidra til å sikre en kunnskapsbasert praksis blant ergoterapeuter, både på nasjonalt og internasjonalt nivå. Dette kan føre til mer treffende intervensjoner og behandlingsforløp for pasientene det gjelder.

6.0 Oppsummering

I denne oppgaven blir resultatene fra arbeidet med bacheloroppgaven om forebygging av fall hos eldre (over 65 år) presentert. I dette avsluttende kapitlet blir hovedkonklusjonene fra studien oppsummert, og problemstillingen som ble presentert i kapitel 1 blir besvart (Sverdrup, 2021, s.128).

Hensikten med litteraturstudien min var sammenfatte funn fra ulike forskningsartikler for å få svar på problemstillingen: «Hvilke ergoterapeutiske tiltak brukes i fallforebygging hos eldre personer (over 65 år) og hvordan kan disse intervensjonene bidra til å forbedre deres aktiviteter i dagliglivet?». En scoping review var metoden som ble gjennomført for å besvare problemstillingen, og som et resultat ble fem relevante artikler identifisert og valgt ut. Prosessen bak dette utvalget er nærmere beskrevet i metodekapitlet.

Opgaven analyserte resultatene fra artiklene med utgangspunkt i MOHO, en modell utviklet av Kielhofner og kollegaer på 80-tallet (Taylor, 2017, s.20-21). Forebygging av fall hos eldre med fokus på deres daglige aktiviteter har blitt analysert i forhold til aktivitetsperspektivet i MOHO, sammen med begrepene: *Vilje, Vaner, Utførelseskapasitet og Omgivelser*.

Resultatene viste til mange ulike intervensjoner som brukes i fallforebygging hos eldre. Felles for disse resultatene var at de er klientsentrerte. I tillegg hadde mange av studiene et økt fokus på miljøtilpasninger i hjemmet for å skape tryggere omgivelser til deltakerne. Dette viste seg å ha en positiv effekt på deres frykt for å falle, som igjen viste seg å korrelere med økt funksjon og bedre utførelse av dagligdagse aktiviteter. Flere av intervensjonene var aktivitetsfokuserte, og forankret i deltakerens ADL-aktiviteter. I flere av artiklene i denne studien rapporterte deltakerne også økt tilfredshet med utførelsen av dagligdagse aktiviteter etter intervensjonsfasen. I tillegg var flere av intervensjonene i tråd med prinsippene og begrepene presentert i MOHO-modellen.

Samtidig kan studien antyde behovet for mer forskning på spesifikke tiltak, hvor ergoterapeutene beskriver de nøyaktige intervensjonene som ble brukt, og eventuelt oppsummerer dem i en tabell for å systematisere informasjonen.

7.0 Litteraturliste

- Blain, H., Dabas, F., Mekhinini S., Picot, M., Miot, S., Bousquet, J., Boubakri, C., Jaussent, A. & Bernard, P. L. (2019) Effectiveness of a programme delivered in a falls clinic in preventing serious injuries in high-risk older adults: A pre- and post-intervention study. *Mauritas*, 122, 80-86.
- Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou C, Cherry B.J, Jordan-Marsh M, Knight B.G, Mandel D, Blanchard J, Granger D.A, Wilcox R.R, Lai M.Y, White B, Hay J, Lam C, Marterella A. & Azen P.A. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 66(9), 782-790.
- Coninck, L. D., Bekkering, G. E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M. J. L. & Aertgeerts, B. (2017). Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1863-1869.
- Dahm, K. T., Landmark, B. & Reinar, L. M. (2009) *Betydningen av personellkompetanse fro å bedre sosial deltakelse og aktivitet for brukere av kommunale hjemmetjenester*. (Nr. 13) Folkehelseinstituttet (FHI). Hentet 08.03.2024 fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport_2009_13_personellkompetanse_hjemmetjeneste_2.pdf
- Helsedirektoratet. (16.01.2024) 5. *Fallforebyggende tiltak – hjemmeboende eldre*. Hentet 27.02.2024 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fallforebygging-hos-eldre/fallforebyggende-tiltak--hjemmeboende-eldre>
- Helsebiblioteket. (23.04. 2021). *Fall og pasientsikkerhet*. Hentet 23.02.2024 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/omsorgsbiblioteket/oppsummeringer/fall-og-pasientsikkerhet>

- Helsebiblioteket. (31.08.2021). *Kliniske studier med registerbasert kontrollgruppe*. Hentet 25.03.2024 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuell/kliniske-studier-med-registerbasert-kontrollgruppe>

- Hem, E. & Ødegaard, R. (29. januar 2009) *Hvor ofte blir artikler sitert?* Tidsskriftet. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2009/01/sprakspalten/hvor-ofte-blir-artikkelen-sitert>

- Lombard, K., Desmond, L., Ciara, P & Brangan, J. (2019) Irish occupational therapists use of evidenced-based falls prevention programmes. *Irish Journal of Occupational Therapy*, (48(1), 17-30.

- Mckinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why. And how to. *Australian Occupational Therapy Journal* 61(2), 58-66.

- Meld. St. 15. (2017–2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*. Hentet 27.02.24 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018) Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 18(143), 1-7. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>

- NHI. (2023,7. desember). *MMSE-NR3 (MMS – norsk revisjon)*. Hentet fra: <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/skjema/geriatripleie/mmse-nr2-mms-norsk-revisjon>

- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 27.02.24 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

- NTNU. (u.å.). *Databaser/Artikler*. NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse. Hentet 15. april 2024 fra: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Physiopedia (u.å.) *Fear Avoidance Model*. Hentet 08.03.2024 fra: https://www.physio-pedia.com/Fear_Avoidance_Model
- Stark, S., Somerville, E., Conte, J., Keglovits, M., Hu, Y., Carpenter, C., Hollingsworth, H. & Yan, Y. (2018). Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1). 1-10.
- Strøm, M. S., Sveen, K. A., Raknes, Guttorm., Slungård G. F. & Fagerås, Stephanie. Jebsen. (2023). *Dødsårsaker i Norge 2022*. Folkehelseinstituttet (FHI) Hentet 27.02.2024 fra: <https://www.fhi.no/publ/2023/dodsarsaker-i-norge-2022/>
- Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm Akademisk.
- Taylor, R. R. (2017). *MOHO Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. utg.). Munksgaard.
- Vårdal, L., (2019, 17. juni). *Kvalitative og kvantitative metoder*. NDLA. Hentet fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:9bb7b427-3f5b-4c45-9719-efc509f3d9cc/topic:1:432baee9-5671-47ce-870e-48b8fc3b7a42/topic:1:7d43618f-5198-4b32-9e3f-74c7d73ffb27/resource:1:190746>
- World Health Organization. (01.10.2022). *Ageing and health*. Hentet 27.02.2024 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (26.04.2021). *Falls*. Hentet 27.02.2024 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

- Wyller, T. B., (2020) Hvorfor faller eldre? *Fagutvikling*. 1-5. Artikkel e-82071. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-82071.pdf>

