

Bachelorprisen 2019

Trine Grønbek Hamborg

Publiceret 11. juni 2019

FAKTORER AF BETYDNING FOR *FEAR OF FALLING* HOS ÆLDRE

fysio.dk/bachelorprisen-2019



Vi holder mennesker i bevægelse

Trine Grønbek Hamborg

Faktorer af betydning for Fear of Falling hos ældre

fysio.dk/bachelorprisen-2019

Baggrund

Der er i gerontologiske studier og interventioner et øget fokus på at forebygge og udskyde funktionsevnetab blandt ældre på grund af den markante stigning i problematikker, som opstår på baggrund af en tilvækst af ældre i samfundet (1). Utsigtede hændelser som fald er hyppige i den ældre befolkning. Fald forårsages af komplekse kombinationer af faktorer og har såvel fysiske som psykiske konsekvenser (2).

Der sker årligt ca. 424.000 fald på verdensplan med dødelig udgang, og det er dermed den næsthyppest årsag til dødsfald på grund af ulykke (3). Af de fald, der ikke ender med dødsfald, er mange af en så alvorlig karakter, at de kræver hjælp fra sundhedsvæsenet. Dette har globalt set store samfundsøkonomiske konsekvenser (3). I Danmark indlægges hvert år ca. 40.000 ældre på 65 år eller derover efter fald, og ca. 75 % af alle skadestuekontakter med ældre er faldulykker (2; s. 13-18).

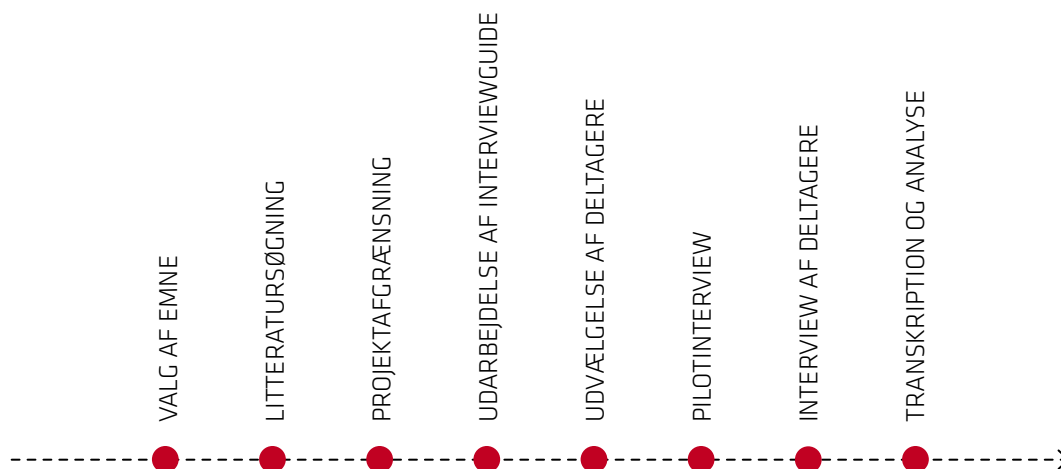
Når ældre først er faldet en gang, er der høj risiko for, at det sker igen. Der er en række risikofaktorer, ofte i kombination med hinanden, der fører til fald. Ifølge WHO's globale rapport om faldforebyggelse fordeler risikofaktorerne sig i fire overordnede kategorier: biologiske, adfærdsmæssige, omgivelsesmæssige og socioøkonomiske faktorer (4; s. 4-6).

"Fear of Falling" (FOF) er en af de faktorer, der ofte ses i forbindelse med fald blandt ældre (1). Ældre, der har oplevet at falde, vil oftest frygte at falde igen. Et studie af Filiatrault et al. nævner, at op til 85 % af hjemmeboende ældre oplever FOF (1). Flere undersøgelser peger på, at ældre med FOF kommer ind i en ond spiral med tab af autonomi, isolation samt funktionsevnetab, som kan udløse yderligere fald (5,6). Et studie af Merrill et al. nævner, at psykologiske faktorer bør tillægges større vægt, og at interventioner i faldforebyggelse bør have fokus på at øge bl.a. self-efficacy (5). Der er generelt få studier, der har undersøgt psykologiske faktorer i forbindelse med faldforebyggelse. Få studier beskæftiger sig med psykologiske faktorer som primære effektmål ((7; s. 27) og patientperspektivet, hvilket gør det relevant at afdække. Det er et komplekst område at arbejde med, og det vil være nyttigt at få yderligere viden om faktorer, der har betydning for FOF for at kunne målrette fremtidig faldforebyggelse og hermed begrænse antallet af fald. De ældre er de direkte kilder til denne viden. Formålet med dette studie er, gennem dybdegående individuelle interview, at afdække, hvilke faktorer der er afgørende for FOF. Hvad er det, der udløser frygten, og hvordan oplever ældre, at det påvirker deres liv, samt hvordan mestrer de frygten.

Studiets for forståelse bygger på den viden og teoretiske antagelser, forfatterne har ved starten af studiet ud fra en teoretisk referenceramme som fysioterapeutstuderende.

Materiale og metode

Tilgangen i studiet er humanvidenskabelig og designet er et kvalitativt interviewstudie. Der arbejdes ud fra den forstående forskningstype for at nå frem til en forståelse af ældres oplevelser med og fortolkninger af begrebet FOF (8; s. 92-94). I studiet benyttes det fænomenologiske paradigme i beskrivelsen af deltagernes oplevelse af FOF og det hermeneutiske paradigme i fortolkningen af deltagernes oplevelser og beskrivelser. Et Gantt-kort blev benyttet som styringsværktøj. Processen i metoden er synliggjort i figur 1.



FIGUR 1: Arbejdsprocessen i metode

Deltagere

Studiet består af fem dybdegående semistrukturerede interview med ældre om deres tidligere faldepisoder. Valget af individuelle interview og ikke gruppeinterview blev truffet, fordi emnet betragtes som følsomt og er lettere at tale om i en én-til-én-setting. Studiet blev gennemført i en kommune i Region Sjælland. Der blev benyttet en strategisk og formålsbestemt udvalgsstrategi i rekrutteringen (9; s. 56-57). Deltagerne blev rekrutteret af en fysioterapeut fra en kommunal træningsenhed, og var således ikke kendt af forfatterne på forhånd. Deltagerne modtog mundtlig såvel som skriftlig information, inden de gav samtykke til at deltage. Tid og sted for interviewet blev aftalt med fysioterapeuten. Der var opstillet kriterier for deltagelse i studiet, som skulle indfries for at blive inkluderet (faktaboks 1). De fem deltagere var kvinder i alderen 64-91 år, der fik tildelt et vilkårligt navn for at være anonymiseret (tabel 1).

KRITERIER FOR DELTAGELSE

- FOF
- Over 60 år
- Hjemmeboende
- Faldhistorik
- Helt eller delvist selvhjulpne
- Dansktalende
- Ingen demens eller andre kognitive problematikker
- Så vidt muligt ingen sygdomme, som i væsentlig grad påvirker det fysiske funktionsniveau, da det antages at have betydning for interviewet

FAKTABOKS 1: Kriterier for deltagelse i studiet

DELTAGER	LIS	EVA	MIE	ANE	IRIS
KØN	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde
ALDER	91 år	64 år	64 år	77 år	86 år
ERHVERV	Pensionist	Førtids-pensionist	Arbejder ikke, modtager ingen ydelser	Pensionist	Pensionist
STATUS	Enke, bor alene	Skilt, bor alene	Bor med sin kæreste	Bor med sin mand	Enke, bor alene
FALD	Flere fald	Flere fald	Flere fald	Flere fald	Flere fald
FRAKTURER	Hoftefraktur	Hoftefraktur Håndledsfraktur	I/A	I/A	Hoftefraktur
HJÆLPE-MIDLER	Nødkald, rollator, badestol	Krykker, badestol	El-scooter, krykker, badestol	Nødkald, kørestol, talerstol, badestol	Nødkald, rollator, Vela stol, badestol
HJÆLP	Hjemmehjælp samt familie	Familie	Familie	Hjemmehjælp samt familie	Hjemmehjælp samt familie

TABEL 1: *Beskrivelse af deltagerne*

Dataindsamling

Studiets interviewguide blev udarbejdet på baggrund af forfatterens forforståelse, som er opnået via systematiske søgninger af litteratur på videnskabelige databaser om emnet Fear of Falling. Interviewguidens indhold blev valideret af to fysioterapeuter, der til daglig beskæftiger sig med rehabilitering af ældre.

Der blev benyttet et semistrukturerede interview, da det gav mulighed for at styre temaer, uddybe svar og medtage temaer opstået i interviewet (10). Begge forfattere var til stede under alle interview med én gennemgående interviewer for at sikre en ensartet spørgeteknik. Interviewene blev udført over tre dage og blev optaget, transskriberet og krypteret. Som supplement til interviewet blev der indledningsvis anvendt mindmap, hvor deltagerne skrev de ord ned, de forbandt med frygt og fald. Formålet var at få del i deltagerens umiddelbare tanker, uden at de blev påvirket af forfatterens forforståelse og derved opnå et nuanceret billede af FOF. Fire ud af fem interview foregik i deltagerens eget hjem. Interviewene varede 41-55 min.

Analyse

For at danne overblik og derved grundlag for en fyldestgørende analyse blev interviewene transskriberet. Analysen tog afsæt i Malteruds systematiske tekstkonservering (9; s. 96) med en induktiv tilgang, hvor der var mulighed for at være åben over for nye temaer. Det er en tværgående analysemetode, som var velegnet til at forene de fem deltagers udsagn (11; s. 259).

I analysen blev ICF anvendt som forståelsesramme for at foretage en struktureret vurdering af deltagernes funktionsevne, helbred og hverdag under påvirkning af FOF. Under de personlige faktorer

blev deltageres evne til at mestre egne udfordringer afdækket. Lazarus' mestringsteori, en forståelsesramme for menneskelig adfærd i forbindelse med forandringer, blev ligeledes anvendt (12).

Etik

Studiet opfyldte de etiske hensyn i forskning, jf. de etiske retningslinjer for fysioterapeuter og Helsinki-deklarationen (13: s. 152-155) (14). Endvidere var der på forhånd udarbejdet etiske retningslinjer for interviewsituationen. Lydfilerne blev krypteret, og deltagerne anonymiseret. Der kræves ikke godkendelse fra et etisk udvalg til interviewundersøgelser (15).

Resultater

Med Malteruds systematiske tekstkondensering fremkom fire kodegrupper med tilhørende subgrupper (tabel 2). Mindmappet bidrog ikke med nye temaer, der kunne medtages i resultaterne. Det, som deltagerne skrev, blev i forvejen berørt i interviewguiden.

KODEGRUPPE	1. fald	2. aktiviteter	3. Uafhængighed	4. Kommunikation
SUBGRUPPER	<ul style="list-style-type: none"> • Oplevelser i forbindelse med fald • Frygt for yderligere fald og konsekvenser • Påvirkning: Indre og ydre faktorer 	<ul style="list-style-type: none"> • Ændring i aktiviteter • Træning 	<ul style="list-style-type: none"> • Opfattelse af egen formåen • Påvirket af livskvalitet • Mestring af forandringer 	<ul style="list-style-type: none"> • At tale om frygten for at falde • Ønsker til information eller ændring/tiltag

TABEL 2: Oversigt over kode- og subgrupper

Fald

Analysen viser en stor spredning af faktorer af betydning for FOF. Selve oplevelsen i forbindelse med tidligere fald fylder meget hos deltagerne, og ligeledes skaderne de har pådraget sig. Deltagerne beskrev, at det uforudsete aspekt i, at faldene sker pludseligt, forstærker frygten. Eva udtalte: *“man får jo et chok, når man ligger der og kommer til at kigge op, og opdager ikke at kunne rejse sig”*. Konsekvenserne af et eventuelt fald påvirker ligeledes, da deltagerne frygter, at de skal blive afhængige af andre, få yderligere skader, og at de kommer til at ligge hjælpeløse alene. Der er også helt konkrete ydre og indre faktorer for den enkelte, der har betydning. Fx høje trin, mørke, løse tæpper og glatte underlag samt komorbiditeter, nedsat muskelstyrke og balance. Relativt få faktorer er gennemgående hos samtlige deltagere, dog er nedsat muskelstyrke og balance, noget, de alle mener, har betydning.

Aktiviteter

Analysen viser, at deltagerne pga. FOF er begyndt at ændre deres måde at udføre aktiviteter på ved fx at støtte sig til møblerne, når de skal omkring, at sætte sig ned eller tage flere pauser for at kunne klare aktiviteten sikkert. Alle deltagerne beskriver, at den fysiske træning ikke ændrer graden af FOF. Mie udtalte: *“Nej, jeg synes ikke, at det har givet mig mere tryghed, men jeg føler, at jeg har fået lidt mere styrke i mine ben”*.

Uafhængighed

Analysen viser, at ikke erkendt fysisk begrænsning kan føre til yderligere fald og modsat kan undgåelse af aktiviteter føre til inaktivitet og derved nedsat aktivitetsniveau. Begge er faktorer, der har betydning for FOF. Deltagernes livskvalitet bliver påvirket af den begrænsning, de oplever på deltagesniveau, både pga. FOF men også på grund af komorbiditeter. Mie udtalte: *“Det betyder alt at være selvhjulpne, det gør det da, jeg har jo aldrig været afhængig af nogen (...) altså ens livskvalitet, den bliver jo så forringet”*.

Det er forskelligt, hvordan deltagerne mestrer disse begrænsninger, men fælles for dem er vigtigheden af at forblive selvhjulpne, og frygten opfattes som en trussel mod dette. For eksempel benytter flere af deltagerne en problemfokuseret mestring, hvor de forholder sig til egne problematikker og finder en løsning. Fx ved at vælge læge, øjenlæge og fodlæge, der befinder sig i samme center, og at ændre på indretningen i hjemmet.

Kommunikation

Analysen viser, at de fleste pårørende er klar over deltagernes FOF, men det er forskelligt, hvor meget deltagerne vælger at tale om det. Kun én af deltagerne oplever at have talt med en sundhedsprofessionel om frygten. En anden ønsker, at der bliver taget mere hånd om dette, men har ikke kommunikeret det ud til nogen, og en enkelt ønsker redskaber til at bearbejde frygten for at reducere denne i hverdagen. Ane fortalte: *“De har bare spurgt, nå jamen, hvad er der sket og sådan noget, og så har jeg jo fortalt, hvad der var sket (...) men der er ikke nogen, der sådan har taget hånd om det”*.

Diskussion

Oplevelser med tidligere fald er en vigtig faktor ift. frygten for yderligere fald. Der er i dette studie ikke nogen klar sammenhæng mellem skadernes størrelse eller hvor lang tid, der er gået siden sidste fald og graden af den aktuelle FOF. Tre har pådraget sig frakturer og føler, at de af den grund er blevet mere bange for at falde. Frakturer må derfor betragtes som en vigtig faktor, hvilket også nævnes i et studie af Lee et al., hvor der ses en sammenhæng mellem ældre, der har haft alvorlige skader med behov for lægehjælp og FOF (16). Scheffer et al. konkluderer ligeledes, at den primære faktor for FOF er mindst ét tidligere fald (17). Ligeledes indbefatter FOF flere faktorer herunder frygt for tab af uafhængighed og smerte (17). Dette vurderes at have lige stor betydning som, om ældre har haft tidligere fald eller ej.

I litteraturen er der ikke enighed om, hvor meget frygten aftager i tiden efter et fald. Et studie af Lee et al. tyder på, at frygten er langvarig (16). Hvorimod et studie af Vind et al. påpeger, at frygten aftager (18). Deltagerne er ikke spurgt præcist ind til, om deres frygt er aftaget. De har dog oplyst, hvornår de sidst er faldet. Ud fra dette vurderes det, at frygten ikke bliver mindre med tiden, men graden af frygt mere er afhængig af den enkeltes ressourcer og skader i forbindelse med tidligere fald.

Deltagerne nævner ikke, at der er sammenhæng mellem frygten og de indre faktorer, så som komorbiditeter og nedsat balance. Den manglende oplevede sammenhæng kan skyldes, at de ikke har fået information om dette af sundhedsprofessionelle, hvorfor det vurderes vigtigt at oplyse om FOF og bl.a. aldringens påvirkning på krops- og aktivitetsniveau.

Deltagerne beskriver en fysisk forbedring efter træning, men ingen effekt på FOF, hvilket tidligere også er beskrevet af et studie af Freiburger et al. (19). Et studie af Li et al. er af anden opfattelse: her mener forskerne, at interventioner til ældre med FOF bør fokusere på at øge den fysiske formåen, og at der herigennem opnås højere self-efficacy, som vil nedsætte FOF (20). Forfatterne vurderer, at fysisk træning ikke kan stå alene, men bør kombineres med information og fokus på italesættelse af mestring. Sundhedsprofessionelle bør allerede under uddannelse kvalificeres til bedre at kunne adressere psyko-soziale aspekter på lige fod med fysiske.

Deltagerne har svært ved at give en definition af FOF. Ligesom smerte vurderes frygten svær at graduere, da den er afhængig af den enkelte ældre og dennes ressourcer. Afdækningen af frygtens størrelse og betydning kan derfor være svær for de sundhedsprofessionelle. Deltagerne har ikke en opfattelse af, at de er blevet spurgt ind til FOF. Sammenholdt med ovenstående, kunne det være hensigtsmæssigt at benytte et måleredskab i interventioner, som fx Falls Efficacy Scale (FES). Formålet med FES er, at identificere FOF og samtidig afdække, hvilke aktiviteter den fysioterapeutiske intervention skal fokusere på (21).

Deltagerne forholder sig forskelligt til FOF. Dette afdækkes i ICF-modellen under de personlige faktorer, som relaterer til den ældres ressourcer til at håndtere udfordringer i den aktuelle situation. At mestre situationer er ifølge Lazarus betinget af, hvordan situationen subjektivt vurderes (22). I studiet har graden af oplevelse af FOF betydning for deltagernes mestring.

For alle deltagere er det af afgørende betydning at forblive selvhjulpne. Det påfører dem ekstra stress ift. mestring af FOF. De bekymrer sig alle om at ende med afhængighed af andre, og dette kan bevirke, at frygten bliver forstærket, samt påvirke livskvaliteten. Dette konkluderes også i et studie af Scheffer et al., der beskriver, at tabet af funktionel uafhængighed og identitet begge knyttes til FOF (17). I forbindelse med mestring af frygten, er det også relevant at se på deltagernes mestringsforventning - self-efficacy (23). Nogle af deltagerne har en forventning om, at bestemte aktiviteter vil resultere i et fald, og derfor undgås disse, det gælder fx trappegang og aktiviteter uden for hjemmet. Det er en hyppig anvendt strategi hos ældre med lav self-efficacy, der har FOF.

Styrker og begrænsninger

Det er en styrke for studiet, at retningslinjer for udarbejdelse og rapportering af kvalitative forskningsstudier er fulgt (9, 24). Det semistrukturerede interview var anvendeligt til undersøgelsen, da resultaterne er nuancerede og præsenterer subjektive oplevelser, hvilket ikke tidligere er afdækket.

Forforståelsen er synliggjort gennem studiet, og strukturen i den systematiske tekstkondensering var brugbar, da forforståelsen blev sat i parentes, hvor det var hensigtsmæssigt i analysen.

Den interne validitet er styrket ved at validere interviewguide, udføre pilotinterview, anvende én gennemgående interviewer samt at dataindsamling og -bearbejdning er foretaget af begge forfattere. I analysen er der søgt efter forskelligheder i deltagernes udsagn frem for ligheder for at sikre nuancer i resultaterne. Reliabiliteten er øget vha. standardiseret metode i transskription samt analyse og intersubjektiviteten er styrket vha. en detaljeret beskrivelse af de trufne valg og dialogisk validering. På grund af kompleksiteten, når man skal udforske menneskers liv, er der taget forholdsregler for at sikre en etisk korrekt proces.

Det er en begrænsning for studiet, at kun fem kvinder er inddraget. Måtningspunktet under analysen er således ikke nået til fulde. De dybtgående interview bidrog imidlertid med relevante resultater ift. tidligere forskning. Ligeledes er det en begrænsning, at magtsymmetrien kan være påvirket med to forfattere over for én deltager, samt at resultaterne kan være præget af køns- og aldersmæssige faktorer. Resultaterne kan ikke generaliseres, da det i kvalitativ forskning ikke er muligt at reproducere et resultat (11; s. 318). Interviewene giver dog en dybtgående viden om det enkelte unikke felt. Herigennem opnås en forståelse omkring FOF, der kan bruges i forebyggelse og videre forskning (25).

Konklusion

Studiets resultater viser, at ældre, der er faldet, frygter at falde igen af forskellige årsager. Mest afgørende er; 1) oplevelser fra tidligere, da de frygter, at det sker igen eller udfaldet bliver værre, 2) konsekvenser som fx afhængighed af andre, yderligere skader eller hjælpeløsheden ved at ligge alene, 3) ydre og indre faktorer, så som høje trin, løse tæpper og glatte underlag samt komorbiditeter, nedsat muskelstyrke og balance har ligeledes en betydning for FOF og opleves at være

forskellige fra deltager til deltager. Frygten påvirker deltagerens aktivitetsniveau, og alle fortæller, at livskvaliteten bliver påvirket af begrænsninger på deltagelsesniveau, dog ikke udelukkende pga. FOF. Deltagerne benytter forskellige strategier for at mestre FOF med det fælles mål at forblive selvhjulpne. Ønsket om at forblive selvhjulpne er både omdrejningspunkt for frygten og den måde de mestrer situationer på. Den største frygt i forbindelse med fald er frygten for at miste selvstændighed. Yderligere kan konkluderes, at deltagerne ikke bliver mere trygge af træning, og det derfor er vigtigt med øget fokus på mestring i kombination med fysisk træning for at bryde den onde spiral. For at opretholde selvstændighed og livskvalitet skal troen på egen formåen og forventning til at kunne mestre frygten styrkes.

Perspektivering

I klinisk praksis vil der fremadrettet være behov for at få afdækket, hvilken intervention ældre med FOF vil have mest muligt gavn af for at undgå tab af funktionsevne og selvstændighed. Hidtil har der i genoptræning af faldtruede ældre primært været fokus på fysisk træning, uden at man har forholdt sig til, at frygten for at falde også spiller en stor rolle ift. recidiv. Yderligere vil det i fremtidig forskning være relevant at afdække andre vinkler på FOF. Fx hvilke faktorer, der er afgørende for ældre, der ikke tidligere har været faldet men frygter det. Ligeledes at benytte triangulering med fysioterapeuters oplevelser med ældre med FOF i faldforebyggelse, da deltagerne nævner den manglende italesættelse fra sundhedsprofessionelle (9; s. 195). Studiets resultater peger også på en sammenhæng mellem FOF og nedsat livskvalitet, samt at den konventionelle træning ikke reducerer FOF. Der er således brug for flere studier, der undersøger psykologiske faktorer som primære effektmål i forbindelse med fald. Landers et al. konkluderer, at psykologiske faktorer er bedre til at forudsige fald end de fysiske (5). Derfor bør udvikling af kombinerede interventionsstrategier være i fokus.

RESUMÉ

Baggrund

Der er et øget fokus på at forebygge og udskyde funktionstab hos ældre, særligt grundet en betydelig stigning i sygdomsproblematikker på grund af den demografiske udvikling med flere ældre. Fald forekommer hyppigt blandt ældre, og kan have mange konsekvenser både fysiske og psykiske. Et fald øger risikoen for yderligere fald. Oplevelsen vil ofte føre til fear of falling (FOF), hvilket 85 % af ældre hjemmeboende oplever. Ældre med FOF kan komme ind i en ond spiral med tab af autonomi, isolation samt forværret fysisk tilstand, som kan udløse yderligere fald. Tidligere forskning har haft fokus på fysiske faktorer ved udredning af faldrisiko. Men det tyder imidlertid på, at psykologiske faktorer bør tillægges større vægt.

Formål

At undersøge FOF hos ældre med tidligere fald ved at afdække og uddybe, hvilke faktorer der er afgørende for FOF samt, hvordan de ældre oplever, at FOF påvirker deres liv.

Metode og materiale

Semistrukturerede, dybtgående interview blev gennemført med fem kvinder i alderen 64-91 år. De 5 kvinder var tilknyttet en kommunal genoptræningsenhed og udvalgt formålsbestemt ud fra det overordnede kriterium FOF. Deltagerne blev interviewet på en selvvalgt lokation, og interviewene blev optaget og transkriberet. Data blev analyseret ved anvendelse af systematisk tekstkondensation ad modum Malterud.

Resultater

I analysen opstod fire kodegrupper: fald, aktiviteter, uafhængighed og kommunikation, herunder ti subgrupper.

Konklusion

Der er i studiet identificeret vigtige faktorer, der bør tages højde for ved FOF i faldforebyggelse og fremtidige studier. Det drejer sig om: selve oplevelsen, skaderne, det uforudsete aspekt, individuelle ydre og indre faktorer, ikke erkendt fysisk begrænsning, inaktivitet samt konsekvenserne af fald, hvor deltagerne frygter afhængighed af andre, yderligere skader og hjælpeløshed. FOF påvirker aktivitets- og deltagelsesniveau, hvorved deltagerne oplever forringet livskvalitet. Alle beskriver, at den fysiske træning ikke påvirker graden af FOF. Deltagerne benytter forskellige mestringsstrategier for at forblive selvhjulpne. Det er forskelligt, hvor meget deltagerne taler om FOF. Kun én oplever at have talt med en sundhedsprofessionel om frygten. Det vurderes, at den største frygt ved fald er at miste selvstændigheden. I klinisk praksis er det vigtigt med øget fokus på mestring af FOF i kombination med fysisk træning til ældre.

Nøgleord

Kvalitativt studie, fear of falling, ældre, faktorer, mestring

Referenceliste

1. Filiatrault J, Desrosiers J. Coping strategies used by seniors going through the normal aging process: does fear of falling matter? *Gerontology* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 1];57(3):228–36. Available from: www.karger.com/doi/10.1159/000314529
2. Sundhedsstyrelsen. FALDPATIENTER I DEN KLINISKE HVERDAG – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen [Internet]. 2006 [cited 2017 Apr 2]. Available from: www.sst.dk/~media/1E493E28DB284605A110EEAF-1EAE0503.ashx
3. WHO | Falls. WHO [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 6]; Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/
4. WHO Global report on falls Prevention in older Age. 2007 [cited 2017 Apr 6]; Available from: www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
5. Balance Confidence and Fear of Falling Avoidance Behavior Are Most Predicti...: EBSCOhost [Internet]. [cited 2017 Aug 28]. Available from: web.b.ebscohost.com.ez-ucs.statsbiblioteket.dk:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=827e6006-fd24-4a1d-95a9-e8e919650b71%40sessionmgr104
6. Greenberg SA. Analysis of Measurement Tools of Fear of Falling for High-Risk, Community- Dwelling Older Adults. *Clin Nurs Res* [Internet]. [cited 2018 Jan 3];21(211):113–30. Available from: cnr.sagepub.com
7. Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde [Internet]. Vol. 12, Medicinsk teknologivurdering – puljeprosjekter. 2012 [cited 2017 Sep 6]. Available from: www.sst.dk/~media/95FAEDEA026D-4000BEA1FD22EA3F6DA1.ashx
8. Thisted J. 1952 J. Forskningsmetode i praksis : projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010. 236 sider, illustreret.
9. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring. 3. udgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2011. 238 sider, illustreret.
10. Danielson E. Kvalitativt forskningsinterview. In: Videnskabelig teori og metode : fra idé til eksamination. Kbh.: Munksgaard; 2014. p. 13 sider, illustreret i farver.
11. Kvale S, Brinkmann S. Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3rd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 440 sider.
12. Scheibel A. Sygdom og sundhed. In: Basisbog i fysioterapi. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010. p. 15 sider, illustreret (nogle i farver).
13. Birkler J. Etik i sundhedsvæsenet. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2006. 181 sider, illustreret.
14. The world medical association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 10]. Available from: www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
15. National Videnskabsetik Komité [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 7]. Available from: www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde
16. Lee F, Mackenzie L, James C. Perceptions of older people living in the community about their fear of falling. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2008 Jan 7 [cited 2018 Jan 3];30(23):1803–11. Available from: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638280701669508
17. Scheffer AC, Schuurmans MJ, van Dijk N, van der Hoof T, de Rooij SE. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age Ageing* [Internet]. 2008 Jan [cited 2017 Sep 6];37(1):19–24. Available from: academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afm169
18. Vind AB, Andersen HE, Pedersen KD, Joergensen T, Schwarz P. Effect of a program of multifactorial fall prevention on health-related quality of life, functional ability, fear of falling and psychological well-being. A randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 3];22:249–54. Available from: link.springer.com.ez-ucs.statsbiblioteket.dk:12048/content/pdf/10.1007%2FBF03324804.pdf
19. Freiburger E, Häberle L, Spirduso WW, Rixt Zijlstra GA. Long-Term Effects of Three Multicomponent Exercise Interventions on Physical Performance and Fall-Related Psychological Outcomes in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2012 Mar 1 [cited 2017 Sep 6];60(3):437–46. Available from: doi.wiley.com/10.1111/j.1532-5415.2011.03859.x

20. Li F, Mcauley E, Fisher KJ, Harmer P, Chaumeton N, Wilson NL. *Self-Efficacy as a Mediator Between Fear of Falling and Functional Ability in the Elderly*. *J Aging Health* [Internet]. 2002 [cited 2018 Jan 3];14(4):452–66. Available from: journals.sagepub.com.ez-ucs.statsbiblioteket.dk/2048/doi/pdf/10.1177/089826402237178
21. *Falls Efficacy Scale-International (FES-I)* [Internet]. [cited 2018 Jan 3]. Available from: fysio.dk/fafo/male-redskaber/falls-efficacy-scale-international-fes-i
22. Stokkebæk KA og A. Mestring. In: *Psykologi Bind 2 Sundhedspsykologi*. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2002. p. 14 sider. (Lærebog for sygeplejestuderende).
23. Bjørnlund IB. *Sundhedsfremme og forebyggelse*. In: *Basisbog i fysioterapi*. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010. p. 22 sider, illustreret (nogle i farver).
24. COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist [Internet]. [cited 2018 Jan 3]. Available from: cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf
25. Brinkmann LT og S. *Kvalitet i kvalitative studier*. In: *Kvalitative metoder : en grundbog*. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. p. 11 sider.