

Fallrädsla bland äldre

Rädsla att falla är vanlig bland äldre. Fråga äldre om deras fallrädsla och initiera vid behov styrke- och balansträning som behandling.



Rädsla för fall

Det har visat sig att många äldre personer är rädda att falla. (Äldre definieras här som personer över 60-65 år om inte annat anges i texten.) En stor litteraturstudie 2008 visar förekomst av fallrädsla på mellan 21% och 85% (1). Att det skiljer så mycket mellan de olika studierna kan bero på att sätten att mäta varierar, validiteten och reliabiliteten på de olika mätsätten och vilka personer som ingår i studierna. En studie i Finland 2009, visade att 65 % av kvinnor och 29 % av männen i åldern 75-81 år var rädda för att röra sig utomhus (2).

Rädsla för att falla definieras på olika sätt: Oro för att man inte kan utföra normala aktiviteter utan att falla, frånvaro av trygghet i att hålla balansen under normal aktivitet och att vara rädd att falla (3).

Tydligt är i alla fall att kvinnor har mer fallrädsla än män liksom personer med hög ålder (1). Man kan också se att de som fallit tidigare oftare är mer fallrädda än de som inte fallit (1). Samband ses också mellan rädsla att falla och nedsatt balans och gång-förmåga, yrsel, depression och sämre socialt nätverk (1). Det är fler som är rädda för att falla än för att få ekonomiska bekymmer, förlora en kär ägodel eller bli rånade (2). Rädsla för fall finns även bland personer som inte fallit. 50 % av de som är fallrädda har inte tidigare fallit (1). Man har också kunnat se bland äldre personer i Londons primärvård, att de som tillhör en etnisk minoritet, har lägre inkomst, högre BMI, lägre utbildningsnivå, svårighet att använda offentlig kommunikation, har behov av gånghjälpmedel, självrapporterat problem med balans och svårighet att resa sig från en stol också har större rädsla att falla (4).

Mäta rädsla för fall

De finns flera mätmetoder att mäta rädsla för fall. De vanligaste är mätning av self-efficacy (tilltro till egen förmåga i olika situationer) med t ex Falls Efficacy Scale (FES) eller Activities- specific Balance and Confidence scale (ABC) eller helt enkelt en enkel fråga om rädsla att falla (1). FES och ABC finns i en mängd olika varianter, flera testade för psykometrisk kvalitet. FES och ABC finns översatta till svenska och kvalitetstestade. Skalorna är känsligare för förändring än singelfrågan (2).

Är rädslan befogad?

I en studie av Delbaere med flera, 2010, undersöktes faktorer och skillnader mellan upplevd och fysiologisk risk att falla bland äldre personer (5). Man delade in personerna i två grupper, hög eller låg fallrisk utifrån fysiologiska mått, Physiological Profile Assessment – PPA, såsom syn, benstyrka, reaktionstid, postural svaj och proprioception. Personerna fick sedan skatta sin fallrädsla enligt FES och man följde även upp antal fall. Ett specifikt balanstest gjordes också men det användes inte för att klassificera personerna.

Man fann då att de flesta personer hade en uppfattning om sin risk att falla som väl stämde överens med deras förmåga. 29 % hade både låg fysiologisk risk och upplevd låg risk. 40 % hade hög fysiologisk fallrisk och upplevd hög risk.

30 % hade dock inte en överensstämmande uppfattning med de mätningar som gjordes. 11 %, nämns här ”oroliga”, hade en låg fysiologisk risk men upplevde stor fallrädsla ändå. 20 %, här ”stoisk” hade en stor fysiologisk risk men upplevde inte någon risk. Utav de ”oroliga” var fler kvinnor, hade lägre skattad livskvalitet, fler depressionssymtom och lägre egenskattad funktionsförmåga. Utav dessa hade 40 % fallit vid ettårsuppföljning. De ”stoiska” hade högre livskvalitet, var yngre, medicinerade mindre, hade högre egenskattad funktionsförmåga, hade mer planerad träning, färre depressionssymtom och färre fall, ca 20 %.

Författarna funderar över ett faktum som för mig är självklart, nämligen att de enskilda komponenterna i PPA kan visa höga resultat men att i den sammansatta funktionen balans krävs att dessa komponenter samarbetar! Och att vid test av balans eller där balans krävs i verkligheten kan en persons fallrädsla resultera i stelhet som försämrar balansen. Det blir därför tydligt för mig att vid mätning för att få fram risken för fall och fallrädsla krävs balanstest.

Denna och flera andra studier visar att rädsla för fall kan förutsäga kommande fall (5). Studien bekräftar också den känsla jag har av att de äldre har god förmåga att skatta sin fallrisk och att den fallrädsla de upplever är adekvat.

Hur kan jag som fysioterapeut bidra till att minska rädsla för fall?

Det finns god evidens för att personer i ordinärt boende kan få hjälp att minska sin fallrädsla genom fysisk träning i form av styrke- och framför allt balansträning (6). För att träningen ska ge effekt ska den vara individuellt utformad och progressiv, det vill säga svårigheten ska ökas i takt med att personen blir starkare eller får bättre balans. Den ska ske minst 2 gånger i veckan och kan ske individuellt eller i grupp (2). För många äldre som kan ta sig till sin vårdcentral eller annan lämplig lokal är det ett bra alternativ som också innehåller den komponent av social tillhörighet som det visat sig att många med fallrädsla saknar. Träningen kan gärna kombineras med hemträning.

Många sköra äldre som bor i ordinärt boende klarar inte att ta sig till sin vårdcentral eller utanför hemmet flera gånger i veckan. För dessa kan träningen ske i hemmet med hjälp av hemtjänstpersonal. Bedömning och uppföljning av program görs naturligtvis av fysioterapeuten.

Det är viktigt att vi börjar prata om fallrädsla!

Eva Bjäräng

Referenser

1. Scheffer A. et al. Fear of falling: measurements strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and aging* 2008;37:19-24.
2. Rydrik, E. red. Äldres hälsa. Ett sjukgymnastiskt perspektiv. Lund. Studentlitteratur. 2012
3. Jefferis B, Iliffe S, Kendrick D, Kerse N et al. How are falls and fear of falling associated with objectively measured physical activity in a cohort of community-dwelling older men? *BMC Geriatrics* 2014;14:113
4. Kumar A, Carpenter H, Morris R, Iliffe S, Kendrick D. Wich factors are associated with fear of falling in community-dwelling older people? *Age and aging*: 2014;43:76-84.
5. Delbaere K. et al. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ* 2010; 341: c4165.
6. Zijlstra R, van Haastregt J, van Rossum E, van Eijk J, Yardley L, Kempen G. Intervention to reduce fear of falling in community-living older people: A systematic review. *Journal American Geriatric Society*. 2007; 55:603-615