



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Äldre personers upplevelser av höftfraktur

En litteraturstudie

Eleonora Burlin

Rozalia-Anna Nagy

Handledare: Birgitta Fridström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

Äldre personers upplevelser av höftfraktur

Eleonora Burlin
Rozalia-Anna Nagy

Sammanfattning

Bakgrund: Årligen ådrar sig cirka 18 000 personer i Sverige en höftfraktur. Hos personer som genomgått en höftfraktur är dödligheten ökad jämfört med den övriga befolkningen. Sjuksköterskans fokus bör inte endast vara på akutfas utan även rehabilitering och prevention. För personer som genomgått en höftfraktur innebär det en svår livssituation med medföljande konsekvenser. Trots omfattande forskning inom höftfraktur finns det lite kunskap om patienternas personliga upplevelse.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av sin livsvärld efter en höftfraktur inom ett år efter utskrivning från sjukhus.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats, inspirerad av Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Litteraturstudien baserades på åtta vetenskapliga artiklar.

Resultat: Resultatet visar fysiska och psykiska förändringar samt negativ påverkan av det sociala livet. Det framkom bland annat att personerna saknade tillräckligt med fysisk och psykisk stöd från sjukvården. Trots att de fick fysisk och psykisk stöd upplevdes brister angående det psykiska måendet. Personerna höll sig i hemmet eftersom de upplevde hinder av att komma ut, vilket resulterade i brist på sociala interaktioner.

Slutsats: Personer som genomgått en höftfraktur upplevde märkbara förändringar i sin livsvärld. Det sociala livet blev begränsat. Upplevelsen av fysiska begränsningar och hinder i vardagen till följd av smärta, orkeslöshet, rädsla av att ramla igen och svårigheter med förflyttningar ledde till nedstämdhet och uppgivenhet inför framtiden.

Nyckelord: Höftfraktur, livsvärld, upplevelse, äldre personer.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Höftfraktur	5
Behandling	5
Tiden efter utskrivning	6
Teoretisk referensram	7
Upplevelsen av hälsa	6
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Kvalitetsgranskning	9
Analys	9
Resultat	10
Hinder i vardagen	11
Upplevelsen av begränsningar i vardagliga aktiviteter	11
Upplevelsen av smärta	12
Påverkan av det sociala livet	13
Upplevelsen av sociala sammanhang	13
Upplevelsen av social isolering	13
Oro inför framtiden	14
Upplevelsen av rädsla	14
Upplevelsen av ångest	15
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	19
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23
Bilaga 1 Databassökningar	26
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	29
Bilaga 3 Artikelöversikt	31
Bilaga 4 Exempel på analys	32

Inledning

Socialstyrelsen (2014) beskriver att i Sverige drabbas cirka 18 000 årligen av höftfraktur och orsaken är ofta till följd av fall inomhus. Rikshöft (2012) hävdar att år 2012 var medelvårdtiden i Sverige för patienter med höftfraktur cirka åtta dagar på sjukhus och ungefär hälften av patienterna återgår därefter till sitt ursprungliga boende. Socialstyrelsen (2014) påpekar att vid behandling av personer med höftfraktur är det av vikt att inte endast uppmärksamma akutfasen utan att också fokusera på att behandlingen inriktas mot prevention och rehabilitering. Rikshöft (2012) menar att inom sjukvården är patienterna med höftfraktur den mest vård- och resurskrävande gruppen. Friesendorff (2010) hävdar att varannan person som genomgått en höftfraktur senare i livet kommer att drabbas av en ny fraktur. Jämfört med resten av befolkningen är dödligheten ökad hos personerna som genomgått en höftfraktur (ibid.). Olsson (2006) menar att personer med höftfraktur behöver mer uppmärksamhet och känslomässigt stöd än vad de får idag. Inför hemgång kan patienten uppleva känslor av oro och rädsla av att ramla igen och därför måste de få stöd till att bearbeta känslorna. I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs det att sjuksköterskan ska ha förmåga att tillvarata patientens kunskap och erfarenheter. För att skapa bättre förståelse av hur äldre personer upplever sin livsvärld efter en höftfraktur kan föreliggande studie kunna berika vårdpersonal och deras kunskaper om hur bemötandet av dessa patienter ska ske, både från psykiska och fysiska aspekterna efter utskrivning från sjukhus. Bergh, Jakobsson, Sjöström och Steen (2005) menar att det finns omfattande forskning om höftfraktur och dess konsekvenser och som visar på en svår situation för patienterna. Trots omfattande forskning så finns det fortfarande lite kunskap om patienternas egna personliga upplevelse av höftfrakturen. Schwartz (2013) och Wu, et al. (2013) menar i sina studier att fortsatt forskning bör fokuseras på uppföljning av patienternas upplevelse av höftfraktur. Därför är det intressant att genom en litteraturstudie sammanställa forskning som handlar om patienters upplevelse av höftfraktur och hur patienter med höftfraktur upplever sin livsvärld.

Bakgrund

Höftfraktur

Järhult och Offenbartl (2006) beskriver att höften angränsar till lårbenet. Brott på lårbenet benämns som femurfraktur. Järhult och Offenbartl (2006) förklarar vidare att höftfraktur kan delas in i två grupper; cervikal fraktur som är belägen innanför höftledskapseln och trokantär fraktur som sitter utanför höftledskapseln. Vidare menar Järhult och Offenbartl (2006) att det oftast är äldre personer som drabbas av höftfraktur där osteroporos och falltendens är de vanligaste orsakerna. Medelåldern för de drabbade är 80 år. Järhult och Offenbartl (2006) förklarar att majoriteten av personerna med höftfraktur är kvinnor av den orsaken att de har större risk att utveckla osteroporos och generellt för att kvinnor har en högre medellivslängd. Osteroporos drabbar främst kvinnor efter 60 årsåldern (ibid.). Socialstyrelsen (2003) hävdar att efter menopausen avtar östrogenproduktionen vilket leder till att benmassan minskar. Efter menopaus har kvinnor i västvärlden 50 procent högre risk att drabbas av en osteroporosrelaterad fraktur, en av sex kommer att drabbas av en höftfraktur (ibid.). Järhult och Offenbartl (2006) menar att för flertalet äldre och kroniskt sjuka personer kan frakturen med åtföljande operation och komplikationer leda till en belastning de inte orkar med. Höftledsoperation kan medföra komplikationer som trombos, infektioner och trycksår (ibid.). Abrahamsen, van Staa, Ariely, Olson och Cooper (2009) hävdar att patienter med höftfraktur har en betydande risk för dödlighet jämfört med personer som inte genomgått en höftfraktur. Risken kvarstår även flera år efter frakturen vilket medför att uppföljning bör ske för att minimera risken (ibid.). Järhult och Offenbartl (2006) påpekar att överlevnadschansen ökar för patienten om operationen kan genomföras omgående och en tidig mobilisering förbättrar prognosen för framtida rörelseförmåga.

Behandling

Olsson (2013a) beskriver att trauma är en vanlig upplevelse bland patienter som ramlat och drabbats av en höftfraktur. Vidare menar Olsson (2013a) att personer som drabbas av en höftfraktur behandlas vanligtvis med operation. Den akuta rehabiliteringsfasen efter operationen innebär en process där personen är beroende av vårdpersonalens kompetens. Olsson (2013a) framhåller att vårdpersonalens kunskap och engagemang är av betydande roll för att bevara patientens fysiska förmåga med hjälp av regelbunden träning och vilja. Efter operation är rehabiliteringen en väsentlig del under sjukhusvistelsen för att öka

funktionsförmågan (ibid.). Buddingh et al., (2013) menar att patienten bör ha en aktiv roll i ett team av vårdpersonal för att uppnå förväntat resultat. Rehabiliteringen fortsätter med daglig gångträning jämte gästol eller rullator (ibid.). Olsson (2013b) beskriver att redan efter 24 timmar i sängläge sker en nedbrytning av muskelvävnaden. Tidig mobilisering förhindrar komplikationer. Inför första gången patienten ska stiga upp och gå med den opererade höften upplevde patienten en rädsla av oro och motstånd (ibid.). Johansson, Bååth, Wilde-Larsson och Hall-Lord (2013) hävdar i sin studie att smärta upplevs av äldre patienter med höftfraktur under sjukhusvistelsen. Smärtan tilltog mest under den andra dagen på sjukhus men pågick även fram till dagen för utskrivning (ibid.).

Tiden efter utskrivning

Olsson (2013a) hävdar att från vårdpersonalens sida är det viktigt att förstå äldre personens egna resurser och förmågor men även ha kännedom om hinder som berör varje enskild individ. Zidén och Hagsten (2013) beskriver att en bedömning av eventuella behov av anpassning till bostad sker innan patientens hemkomst. Vidare menar Zidén och Hagsten (2013) att när en patient skrivs ut från sjukhuset är målet att självständigt kunna klara av att utföra de dagliga aktiviteterna med hjälp av ADL-hjälpmiddel. ADL- hjälpmiddel kan vara en toaletsits med förhöjda armstöd, en hög duschpall eller en griptång (ibid.). I Johansson et al., (2013) studie har det visat sig att personer som drabbats av en höftfraktur upplevde mer vägledning och stöd för den fysiska rehabiliteringen i jämförelse med det psykiska måendet. Information om rutiner, tillvägagångssätt och andra nödvändiga instruktioner efter hemkomst av fortsatt vård ansåg de äldre patienterna inte vara tillräcklig (ibid.).

Upplevelsen av hälsa

Eriksson (1988) menar att människa och hälsa är viktiga begrepp. Eriksson (1988) fortsätter beskriva att människans kroppsliga välbefinnande är ett grundläggande element. Att som människa uppleva sig hel är anknutet till hälsa. Eriksson (1988) beskriver hälsa som en rörelse, ett dynamiskt händelseförlopp där många faktorer samspelar. Hälsa kan också beskrivas som en helhet och det är människans upplevelse som avgör vad hälsa är. Vidare redogör Eriksson (1988) för att beroende på vilken kultur eller samhälle som präglat individen så säger hälsoindikatorer ifrån när individen får uppleva ohälsa och vad som är accepterat som ohälsa. Eriksson (1988) påstår att hälsa innebär att befinna sig i ett varande, det vill säga i ständig rörelse, en strävan efter balans och harmoni. Upplevelse av hälsa och att uppleva sig själv som en individ går ut på att kunna känna vördnad för livet och för sig

själv som en unik människa. Att uppleva hälsa är individuellt och varje person har sin egen tolkning. En människas upplevelser är subjektiva och ingen annan kan begripa eller tolka den upplevelsen fullt ut (ibid.).

Teoretisk referensram

Bengtsson (1998) beskriver livsvärld som självupplevd värld som personen lever i och där verkligheten accepteras. Vidare beskriver Bengtsson (1998) att livsvärldsteori bygger på upplevelser och erfarenheter. Upplevelser bygger på det vi ser, gör eller erfar. Människan upplever således sociala interaktioner och känslor som glädje, trygghet, förtvivlan och fruktan. Bengtsson (1998) förklarar att fenomenologisk aspekt på upplevelser omfattar allt som bekommer människan i sin vardag, den levda erfarenheten och dess innehåll. Bengtsson (1998) förklarar vidare att människans livsvärld berör frågor rörande vardagliga ting och dess funktion där existentiella tankar och funderingar ingår. Livsvärlden präglas av det naturliga som berör vardagen, allt som sker är självklart utan någon vidare eftertanke. Människan är fri i de val som fattas. Även om inte ett aktivt val görs uppstår det konsekvenser att avstå från valet. Livsvärlden blir det människan gör den till. Vid svårigheter och motgångar kan ingen annan hjälpa till utan att personen i fråga accepterar nuet som det är. Finns ingen acceptans eller undviker människan verkligheten är det en lögn inför sig själv och friheten. Meningen med livet finner vi bland annat i vår levda livsvärld. Det är genom sinnenas förmedling av fysisk stimulans som människan upplever sin värld. Enligt Bengtsson (1998) omfattar medmänniskor samspel mellan människor med interaktioner och samtal vilket även berör den psykiska aspekten i upplevelsen av livsvärld. Vid frånvaro av samverkan människor emellan blir den psykiska aspekten lidande. Utan sociala förbindelser bli själslivet lidande då brist på självinsikt och förståelse för sitt jag uteblir. Vidare förklarar Bengtsson (1998) att social vardagsverklighet bygger på ett förhållande mellan objektiva faktaförhållanden och subjektiv mening som människan tillför den. Relationen mellan två subjekt är däremot omöjlig. Relationen kan liknas med att den ena parten antingen utelämnar sig den andra eller tar sig friheten att uppmärksamma den andre, vilket kan liknas med att relationen mellan två människor beskrivs som subjekt och objekt. En situation kan liknas med att det kan innebära skam inför den andra och tankar om hur den andra ser mig, men inte för sig själv. Bengtsson (1998) förklarar att ur ett vårdperspektiv koncentreras kvalitén av upplevelser som riktas mot patientens självupplevda hälsa, lidande och välbefinnande. Fokus på individen ger en unik skildring av en människas livsvärld. Bengtsson (1998) redogör att samtalet eller mötet mellan vårdgivare och människan vars livsvärld ska skildras ska ske förutsättningslöst och utan

fördomar, det vill säga att sanningen inte får förvrängas och inget bör tas för givet. Helt förutsättningslös kan ingen vara, förförståelse för olika sammanhang finns alltid där. Begreppet livsvärld är hur vi förhåller oss till vår självbild, andra biologiska varelser och världen runt omkring (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av sin livsvärld efter en höftfraktur inom ett år efter utskrivning från sjukhus.

Metod

Metoden som användes var litteraturstudie med kvalitativ ansats. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) menar att kvalitativ forskningsmetod används för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser. I en kvalitativ metod beskrivs helheten och personens upplevelse av ett skeende i livet till skillnad från kvantitativ metod som bygger på mätbara variabler (ibid.)

Datainsamling och urval

Datainsamling av artiklar utfördes i databaserna CINAHL, Medline och Pubmed. Willman et al., (2006) förklarar att CINAHL är uppbyggt av indexerade artiklar från engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter. Polit & Beck (2012) tydliggör att Pubmed svarar på Medlines sökningar och att det är en medicinsk referensdatabas med bland annat artiklar i medicin och omvårdnad, vilket anses relevant för studien. Svenska MeSH användes för att översätta relevanta omvårdnadstermer från svenska till engelska. Karlsson (2012) beskriver Svenska MeSH som en webbkatalog för att underlätta orientering inom olika ämnen. Sökningar utfördes i databasernas uppslagsverk (thesaurus), CINAHL använder sig av CINAHL HEADNINGS och MedlineMeSH-term. Sökord som användes var *hip fractures, femoral neckfractures, orthopedics, fear, accidental fall, pain, qualitative research, quality of health care, rehabilitation* och *life change events. Lifeworld, experience* och *recover* är fritext sökning som utfördes där thesaurus inte hittade ordet. Willman et al., (2006) förklarar ”AND” som en avgränsning av söktermer i ett specifikt område och ”OR” som en kombination mellan två eller fler söktermer för att artiklar med något av innehållet visas för att bredda sökningen (ibid.). I 644 studier lästes abstract och 15 studier valdes ut som svarade mot

syftet. Det resulterade i 8 artiklar för vidare kvalitetsgranskning. De sju artiklar som valdes bort överensstämde inte av inklusions- och exklusionskriterierna (Se bilaga 1).

För att begränsa antalet träffar i de valda databaserna var inklusionskriterierna att artiklarna var publicerade mellan år 1998 till 2013, personer 65+, skrivna på engelska och utförda i västvärlden. Världshälsoorganisationens, WHO (2013) definierar äldre personer som biologisk ålder från 65 år. Västvärlden utgör Australien, Europa, USA och Kanada. Huntington (1993) Ålderdom eller att känna sig gammal har ingen allmän förklaring till när en person blir gammal. Artiklarna skulle även vara vetenskapligt granskade, peer review som Karlsson (2012) beskriver att andra forskare har granskat och kontrollerat studierna kritiskt före publikation, det är ett sätt för att säkerställa kvalitén och finna pålitliga originalartiklar som är kvalitativa. Studier gjorda på anhörigas tolkningar av äldre personers upplevelser, rehabilitering på sjukhus exkluderades.

Kvalitetsgranskning

Genomförandet av kvalitetsgranskning tillämpades för att erhålla en god kvalite av valda artiklar. Willman et al., (2006) hävdar att utförande och fastställandet av kvalitet i utvalda artiklar bör ske genom kvalitetsgranskning. Exempel på protokoll för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (se bilaga 2). Kvalitetsgranskningen utgjordes av en tregradig skala med graderingarna 1-3, där grad 1 motsvarade 80-100 %, grad 2 motsvarade 70-79% och grad 3 motsvarade 60-69%, artiklar som understeg 60% exkluderades. Willman et al., (2006) beskriver att kvalitetsgranskning utförs genom poängsättning där poängen baseras på antal jakande svar, motsvarade ett poäng och nekande svar, motsvarande noll poäng. Varje enskild artikel poängsattes för att sedan räknas om till procent av den högsta möjliga totalsumma (13 poäng) där en procentsats inom ramen för grad 1 och 2 framkom. Åtta utvalda artiklar inkluderades i kvalitetsgranskning som sedan sammanställdes i en artikelöversikt (se bilaga 3).

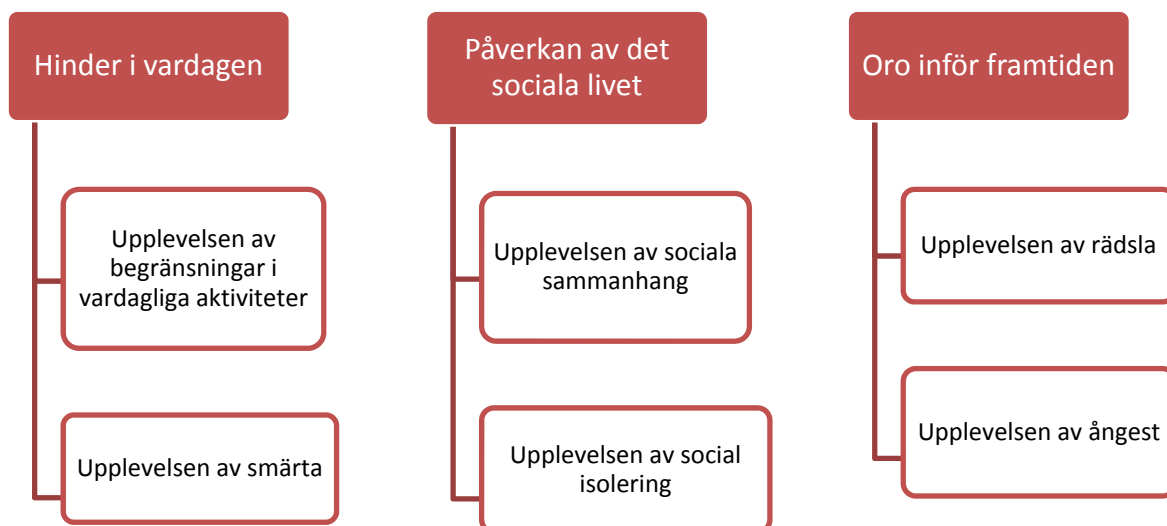
Analys

Metoden som användes var en kvalitativ manifest innehållsanalys av vetenskapliga artiklar, inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) vilket i sin tur är inspirerad av Krippendorff (2004). Manifest innehållsanalys användes för att tolka det uppenbara i artiklarna. Danielson (2012) beskriver att manifest tolkning innebär att analys av materialet är mer precis till skillnad från latent, vilket innebär att en subjektiv tolkning genomförs där den underliggande

meningen beskrivs från ett djupare perspektiv. De utvalda artiklarna studerades i sin helhet ett flertal gånger, först enskilt för att inte missa någon viktig information och sedan gemensamt för att öka trovärdigheten hos det slutgiltiga resultatet genom överensstämmande. Graneheim och Lundman (2004) styrker att studier av valda artiklar först ska göras för att få en överblick av textmaterialet och en övergripande förståelse. I det andra steget studeras textmaterialet noggrant för att finna en djupare förståelse och meningsbärande enheter markerades och sorterades ut. Meningsenheterna klipptes ut och sedan sorterades gemensamt och översattes till svenska för att sedan kondenseras, utvalda meningsenheter kortades ner utan att förlora den viktiga innebörden. Graneheim och Lundman (2004) styrker att meningsenheterna ska kortas ner utan att viktigt innehåll eller sammanhang tappas. I det tredje steget grupperades meningsenheterna med en kod, en etikett som beskrev innehållet från de kondenserade meningsenheterna och slutligen delades koderna in i kategorier och underkategorier. Graneheim och Lundman (2004) tydliggör att en kod beskriver innehållet i meningsenheten och att kategorier utgörs av koder med likartat innehåll. I det fjärde steget jämfördes Kategorierna och underkategorierna med de ursprungliga meningsenheterna för att finna samband och se att de överensstämde med varandra, (Se bilaga 4) för exempel på analys.

Resultat

Resultatet baserades på sammanlagt åtta artiklar. Analys av insamlad data resulterade i tre huvudkategorier, Hinder i vardagen, med underkategorierna; Upplevelsen av begränsningar i vardagliga aktiviteter och Upplevelsen av rädsla. Den andra kategorin; Påverkan av det sociala livet, med underkategorierna; Upplevelsen av sociala sammanhang och Upplevelsen av social isolering. Den tredje kategorin; Oro inför framtiden med underkategorierna; Upplevelsen av rädsla och Upplevelsen av ångest. Kategorierna illustreras nedanför (Figur 1):



Figur 1. Kategorier med tillhörande underkategorier.

Hinder i vardagen

Upplevelsen av begränsningar i vardagliga aktiviteter

Personer som genomgått en höftfraktur upplevde fysiska förändringar som var påfrestande i det dagliga livet (Zidén, Wenestam & Hansson-Scherman, 2008; Zidén, Wenestam & Hansson-Scherman, 2010). Personerna beskrev att kroppen kändes annorlunda i relation till hur de upplevde sin kropp tidigare. Förut kunde personerna gå och röra på sig obehindrat men sedan traumat hade rörelsemönster förändrats. Den traumatiska olyckan som många upplevde i fallet och som ledde till en höftfraktur medförde en bestående kroppslig försämring.

Personerna upplevde utmattande fysiska besvär, bland annat förlorad styrka, kondition och energi. Personerna upplevde även en känsla av svaghet i kroppen och svårighet av att hålla balansen vid förflyttning (Olsson, Nyström, Karlsson & Ekman, 2007; Taylor, Barelli & Harding, 2010; Zidén et al., 2010). Fatigue, smärta och svaghet ledde till att det upplevdes som ett hinder av personerna att förflytta sig. Personerna upplevde att mycket energi gick åt vid förflyttning vilket ledde till trötthet (Taylor et al., 2010; Zidén et al., 2010). I samband med detta fick de lära sig en ny gångstil som resulterade i att förflyttningen tog längre tid än tidigare. Förflyttningen var det största besväret, osäkerhet, obekvämheter och begränsningar bekymrade dem när de skulle gå en sträcka. Personerna var osäkra på vad deras kropp kunde klara av eller belastas och de upplevde sig hindrade från att utföra vardagliga aktiviteter (Archibald, 2003; Feas, et al., 2010; Robinson, 1999; Taylor et al., 2010; Zidén et al., 2008; Zidén et al., 2010).

Till följd av att personerna upplevde sig orkeslösa räckte inte kraften till att utöva favoritintressen som att gå i kyrkan, bokklubbar och spela golf. Intresset för vad som tidigare fått personer att lämna hemmet var inte tillräckligt starkt att de skulle fortsätta med det (Taylor et al., 2010). Biobesök och andra tillställningar upplevde personerna mer besvärligt än tidigare, även resor som de gjort förut var svårare att genomföra. Moment som en gång varit enkla var desto svårare att utföra (Zidén et al., 2010).

Personerna upplevde att det fanns en vilja till träning och fysisk aktivitet. Det fanns en förhoppning att det skulle bli bättre och att de skulle bli starkare av träning men orken räckte inte till (Zidén et al., 2008). Instruktioner de fått om att undvika att böja höften över 90 grader påverkade bland annat bowlingintresserade från att utöva sin sport.

Restriktioner som sjukvården gett personerna vid förflyttning kunde vara svår att tolka (Zidén et al., 2008). Användandet av låga stolar var ett annat problem där risk för att de inte kunde följa instruktionerna från sjukhuset korrekt. Användandet av offentliga och vänners toaletter som inte var designade med förhöjd toaletsits kunde äventyra läkningsprocessen (Robinson, 1999).

Personerna undvek att ta sig till platser där det inte fanns folk till hands som kunde hjälpa dem (Feas et al., 2010). Sedan höftfrakturen hade många inte varit och handlat, personerna som hade gjort det, hade varit och handlat en till två gånger med familjemedlem eller assistent (Taylor et al., 2010; Zidén et al., 2010).

Upplevelsen av smärta

Personerna upplevde att smärta gjorde sig påmind dagligen och att det gjorde mycket ont efter höftfrakturen. Trots intag av värktabletter gjorde det ingen skillnad och smärtan upplevdes hemsk (Archibald, 2003). Många upplevde smärta under rehabiliteringen och läkningsprocessen i konvalescensen som drog ut på tiden längre än vad de hade förväntat sig (Zidén, et al., 2008; Zidén et al., 2010). Trots att det hade gått lång tid sedan traumat då frakturen uppstått, hade de äldre personerna inte förväntat sig att smärtan skulle vara ihållande och kvarvarande (Robinson, 1999; Zidén et al., 2010). Personerna upplevde frustration och ilska över att de inte förstod varför smärtan inte försvann. Sjukhusvistelse med konstaterat benbrott med efterföljande operation och rehabilitering hade inte hjälpt dem att bli smärtfria (Robinson, 1999). Det fanns en osäkerhet hos personerna av hur mycket vikt de

vågade belasta den opererade höften med (Zidén et al., 2008). Ett brott på höftbenet var en begynnelse till andra smärtsamma komplikationer som uppstod. Ont i ryggen och smärta kardiovaskulärt var några av de smärtsamma faktorer som upplevdes störa funktion och aktivitet. Personerna som upplevde reumatism och ryggont i kombination med hög ålder och en bruten höft upplevdes som en antiklimax (Taylor et al., 2010).

Sometimes, it feels like I have something in my hip joint that wants to shoot into my pelvis. And that's when it can be painful. (Zidén et al., 2010, s.107).

Påverkan av det sociala livet

Upplevelsen av sociala sammanhang

Personer upplevde att det var besvärligt att få gäster, dels för att det var ostädad och dels för att gästerna förväntade sig att bli serverade. Personerna tyckte att det var pinsamt att de hade smutsig disk eller en obäddad säng vid besök (Robinson, 1999). Många upplevde att det var besvärligt att släktingar hjälper till med vardagssysslor då de hade egen en familj att ta hand om (Wykes, Pryor & Jeeawody, 2009). Personerna ville klara sig själva och helst utan att vara beroende av andra (Feas et al., 2010; Olsson et al., 2007; Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2010). Personerna upplevde att det var generande att bryta höften, att det var något som relaterades till äldre personer och att de inte kunde ta vara på sig själva (Feas et al., 2010; Zidén et al., 2008). Personerna upplevde att det var genant att inte ha kontroll över sin egen kropp och styra sina ben som de ville (Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2010). Personerna menade att det kunde kännas som att deras ben inte hängde med som de brukade, vilket var besvärligt i sociala sammanhang, de gick vaggande och benen kändes som gelé (Zidén et al., 2010).

I felt a little embarrassed when I said that I'd slipped. You know an old lady they'd call you, who can't stand on her own feet. (Zidén et al., 2008 s. 807).

Upplevelsen av social isolering

Personer som genomgått en höftfraktur avgränsade sig från omgivningen genom att hålla sig i hemmet. Många upplevde att de kände sig fångade i sitt eget hem. Personerna upplevde att de inte ens kunde tänka tanken av att lämna hemmet och att de inte vågade ta sig ut på egenhand

(Archibald, 2003; Feas et al., 2010; Taylor et al., 2010). Hemmet hade skapat en form av barriär mot det sociala livet. Det fanns en önskan av att få tillbaka de fysiska funktioner som personerna haft före höftfrakturen och för att kunna delta i sociala sammanhang.

Begränsningar gällande aktivitet hade lett till färre sociala kontakter och ett mer isolerat liv i jämförelse med tiden före frakturen (Feas et al., 2010; Olsson et al., 2007; Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2010). Personerna upplevde att livet de levde nu hade blivit mörkt och mer isolerat (Zidén et al., 2008). En annan upplevelse var att vänner och släktingar drog sig tillbaka som om de vore rädda att bli tvingade att hjälpa till med vardagliga sysslor vid besök, vilket ledde till att de hörde av sig mer sällan (Zidén et al., 2010).

I'm more house-bound. So I've become more of a recluse, I suppose.... It's my social life that suffers. (Zidén et al., 2010 s. 107).

Oro inför framtiden

Upplevelsen av rädsla

Personerna upplevde oro och rädsla över hur deras kropp skulle fungera i framtiden och om de skulle återfå förmågan av att kunna gå normalt igen (Olsson et al., 2007; Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2008). Personerna upplevde att deras psykiska tillstånd hade ändrats efter traumat. Personerna upplevde känslor av osäkerhet och att det var omständighet när de förflyttade sig. Många av personerna som upplevt en höftfraktur uttryckte nya eller starkare negativa känslor inför framtiden efter utskrivning från sjukhus. I detta ingår rädsla av att ramla igen och eventuell risk för en ny skada eller fraktur som plötsligt skulle ändra livet dramatiskt (Archibald 2003; Feas et al., 2010; Robinson, 1999; Taylor et al., 2010; Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2008; Zidén et al., 2010). Personerna upplevde en känsla av förlust av kontroll, en kamp av känslor, och otålighet (Feas et al., 2010; Robinson, 1999). Det framkom att personerna upplevde rädsla av att vara ensam både inomhus och utomhus (Feas et al., 2010). Faktorer som en känsla av dåligt självförtroende uppkom (Taylor et al., 2010). Personerna upplevde en rädsla av att bli beroende eller mer beroende av andra om en ny olycka skulle inträffa. Rädsla upplevdes bland personerna över att de inte ville förlora sin självständighet. Oro och rädsla var en vanlig upplevelse bland personerna över att mista förmågan helt och att inte klara av att utföra vardagliga aktiviteter. Personerna upplevde en ständig rädsla av att förlora rörelseförmågan och bli vegetativa (Archibald, 2003; Wykes et al., 2009; Zidén et al., 2008).

I feel insecure. Really. That I could fall. I'm scared to death of that (Zidén et al., 2008 s. 805).

Upplevelsen av ångest

Personerna kände inte igen sig själva relaterat till hur de hade varit förut. Personerna upplevde en besvikelse mot sin egen kropp till följd av den tid det tagit att tillfriskna. Många upplevde en känsla av förlorad tid och att de hade åldrats fem år fysiskt under en kort period (Olsson et al., 2007; Taylor, 2010; Zidén et al., 2010). Många personer som genomgått en höftfraktur var besvikna över kvarstående begränsningar. Frakturen påverkade deras humör och sinnesstämning negativt och begränsningarna ledde till nedstämdhet. Personerna beskrev att de hade fått känslan av att vara hjälplös och hopplös samt att de förlorat livsgnistan (Archibald, 2003; Robinson, 1999; Zidén et al., 2008; Zidén et al., 2010). Dagarna upplevdes händelselösa och för att fördriva tiden sov de på dagarna (Taylor et al., 2010). Upplevelsen efter höftfrakturen ledde till att personerna hade svårt att se meningen med livet. De upplevde att livet de levde nu var meningslöst och att det inte hade något att kämpa för eller hade något att se fram emot. Personerna beskrev det som en mardröm och att det kändes överkligt att gå runt och halta, de menade att det var svårt att se en framtid (Taylor et al., 2010).

And I get frustrated, and I turn the television off and I think if I'm going to be like this for rest of my life I don't want to live. (Taylor et al., 2010 s. 1288).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att mänskliga upplevelser, relationer och händelser ska återges. Orsak till valet av litteraturstudie med kvalitativ ansats var till följd av kunskapsbrist och rädsla över att kränka deltagarnas personliga integritet vid val av empirisk studie. Intervjustudie av vårdpersonal ansågs inte vara relevant då upplevelsen av personens livsvärld med höftfraktur inte kunde återges. Polit och Beck (2012) menar att en empirisk studie är tidskrävande vilket gjorde att det valdes bort till följd av tidsbegränsningen.

Litteraturstudie har fördelen att urval från flera studier sammanställer resultat från ett valt ämnesområde. Genom att kartlägga människans meningsupplevelser påträffas mönster, kännetecken och utmärkande drag. Då känslor ska studeras är beskrivning med ord den bästa

datainsamlingsmetoden (Willman, et al., 2006). Upplevelsen styrks av Bengtssons (1998) vårdperspektiv som syftar till kvalitén av upplevelser som riktas mot patientens självupplevda hälsa och välbefinnande. Fokus på individen ger en unik skildring av en människas livsvärld (ibid.). Alternativet till kvalitativ ansats är kvantitativ, vilket anger numeriska samband med mätbar data (Willman et al., 2006). Kvalitativ ansats ger en bättre återspeglning av personens känslor. Kjellström (2012) styrker att kvalitativ metod innebär att komma nära individen. Exempelvis vid intervjuer kommer forskaren närmre individerna än vid enkäter som vanligtvis utdelas vid kvantitativ metod då mycket data samlas in. En manifest tolkning av materialet gjordes. Kjellström (2012) beskriver manifest analys som till skillnad från latent analys innebär en mer objektiv tolkning. Det finns en fördel att vara två till den föreliggande studie och kan ses som en styrka. Båda måste komma överens om samma tolkning och det kan ses som mer pålitligt och återspegla en mer trovärdig bedömning.

Databaserna Cinhal, Medline och PubMed används vid litteratursökningarna. Willman et al.(2006) beskriver att nämnda databaser innehåller referensartiklar som bland annat berör ämnena medicin och omvårdnad vilket ansågs relevant. Till en början valdes databaserna Cinhal och Medline för artikelsökning, för att utöka sökningarna lades Pubmed till. Henricson (2013) bekräftar att sökningar i flera databaser med omvårdnadsfokus är bra då det kan öka chansen att finna relevant information. Liknande ord användes i samtliga databaser (se bilaga 1). Datum när sökningarna utfördes skiljdes vilket kan ha gett inverkan på resultatet. Sökningar i fler databaser hade kunnat ge annat resultat, till följd av kunskaps- och tidsbrist användes sökningar i Cinhal, Medline och Pubmed. Willman et al. (2006) menar att olika databaser skiljer sig åt i uppbyggnad och indexering vilket betyder att förkunskaper eller god planering för att lära sig hur de olika databasernas fungerar behövs (ibid). Sökorden kombinerades med de booleska sökoperatorerna AND och OR. Genom att använda AND begränsades träffarna till ett hanterbart material och OR användes för att bredda sökningen i samband med de sökord som OR användes för (Willman, et al., 2006).

Inklusionskriterier valdes utifrån studiens syfte och var till hjälp för att avgränsa sökningarna i datainsamlingen. Till en början valdes artiklar från 2003 och framåt att inkluderas. Senare framkom det att få artiklar svarade mot syftet och därmed ändrades inklusionskriterierna till 1998. Artiklar publicerade tidigare än 1998 var inte relevant då stävan var undvika ett icke aktuellt resultat, vilket ansågs fördelaktigt för studien. Inklusionskriterier angående språk begränsades till följd av förkunskaper i engelska och svenska vilket kan ha medfört att

artiklar på andra språk som svarade mot syftet bortföll. Enligt Willman et al. (2006) omfattar forskningslitteratur även andra språk än svenska och engelska men valet av artiklar bör väljas utifrån behärskning av språket. Det kan finnas risk för feltolkning av svårbegripliga engelska ord, då engelska inte är modersmålet. Uppkom en sådan situation användes lexikon som sedan ledde till diskussion för att enas om betydelsen av ordet. Kjellström (2012) menar att etiska frågor kan väckas vid litteraturstudier då språkförmåga och metodologiska förkunskaper kan ha negativ inverkan på resultatet, risk för feltolkning kan förekomma (ibid.). Majoriteten av personer som drabbas av höftfraktur är äldre vilket ledde till att äldre personer omfattades i inklusionskriterierna och till följd av detta valdes yngre personer bort. Rikshöft (2012) och Socialstyrelsen (2003) bekräftar att de flesta som genomgår en höftfraktur är äldre personer.

Studier som användes var genomförda i Sverige, USA, Australien, Nederländerna och England. Pailer (2006) hävdar att sjukvårdssystemet i olika länder har olika uppbyggnad då det förekommer kulturella skillnader kan det ha påverkat personernas upplevelser vilket kan inverka på resultatet. Eriksson (1988) menar att kultur och samhälle präglar varje individ och därför bör varje person och hennes upplevelser ses som unika. Eftersom USA har ett annorlunda sjukvårdssystem kan det uppstå skilda upplevelser kring höftfraktur beroende personens ekonomiska situation. Pailer (2006) beskriver att europeiska länder och däribland inräknat Australien har offentliga och privata sjukvårdssystem medan i USA är sjukvårdssystemet fritt vilket innebär att det offentliga sjukvårdssystemet är begränsat och befolkningen använder sig av en privat sjukvårdsförsäkring. Trots att det finns olikheter i sjukvårdssystemen kan spridningen av de geografiska delarna ge en breddning som anses ge en god inverkan på resultatet.

Det kan ses som en svaghet att samma författare förekommer två gånger i resultatet då det omedvetet kan vinkla resultatet. I en artikel inkluderades endast kvinnor vilket kan påverka resultatet då det blir inriktat på kvinnor. Socialstyrelsen (2014) bekräftar att majoriteten av personer som drabbas av höftfraktur är kvinnor. Jämförelse av kvinnor och mäns upplevelser var inte aktuellt vilket inte anses påverka studien negativt. Oavsett om personerna bodde i ett privat hem eller äldreboende gjordes ingen skillnad i datainsamlingen. Socialstyrelsen (2013) styrker med att människor hade stereotypa tankar kring hur äldre personer bor och de ser sällan äldreboende som ett hem. Personerna ska försöka skapa sig ett hem på boendet och

kunde behöva hjälp eller individuellt stöd under processen, det vill säga boende benämns som ett hem (ibid.).

Kvalitetsgranskning användes för att bedöma artiklarnas kvalitet (Willman et al., 2006). Bedömningen utfördes av en modifierad version av Willmans et al. (2006) granskningsprotokoll (se bilaga 2). Om ett annat granskningsprotokoll hade använts för studien hade kvalitén kunna utfalla annorlunda då olika granskningsprotokoll kan vara uppbyggda på ett annat sätt. Kvalitetsgranskning med poängsättning utfördes först separat för att sedan diskuteras vilket stärker reliabiliteten. Frågan ”genereras teori” togs bort då samtliga valda artiklar inte berörde en specifik teori. Ifall den frågan inte hade tagits bort hade kvalitetsgransknings resultat av de kvalitativa studierna kunnat få olika poäng vilket resulterats i att de artiklar som saknade ”genereras teori” hade fått sämre resultat. Kvalitetsgranskningen resulterade i åtta artiklar varav, sju artiklar som erhöll grad 1 och en artikel som erhöll grad 2, ingen artikel fick grad 3. Olsson och Sörensen (2011) bekräftar att fem till sex artiklar är tillräckligt till resultatet i en litteraturstudie.

En kvalitativ innehållsanalys är beroende av subjektiva tolkningar. Det finns risk till att vara färgad och därför är viktigt att tolkningen sker objektivt. Under hela arbetets gång fanns en samsyn i tolkningen. Manifest analys valdes till skillnad från latent analys som Danielsson (2012) beskriver som en djupare tolkning av textmaterialet, manifest analys innebär en mer objektiv tolkning. Innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorff användes för studien då forskaren får ut viktiga begrepp ur materialet och gör tolkningar i innehållsanalysen. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är en styrka i pålitligheten att flera personer analyserar materialet. En annan analysmetod hade enligt Olsson och Sörensen (2011) kunnat ge ett annat resultat till följd av förförandet. Artiklarna lästes igenom var för sig för att sedan diskuteras. Meningsenheterna till varje artikel togs ut separat och diskuterades. De meningsenheter som inte ansågs svara mot syftet förkastades. Utvalda meningsenheter översattes till svenska med lexikon för att minimera risken för feltolkning som sedan klipptes ut och sorterades tillsammans. Meningsenheter med innebörd som inte kunde översättas utan att förlora det bärande budskapet infogades som citat vilket kan ses som en styrka för studien. Kondensering av meningsenheterna utfördes gemensamt. Graneheim och Lundman (2004) menar att meningsenheterna kondenserades för att göra textmaterialet mer lätthanterligt. Följande stegen var kodning som delades in i kategorier och underkategorier. Till en början uppstod fler kategorier och underkategorier än vad som

redovisats här då det var svårt att placera meningsenheterna. Efter genomgång av meningsenheterna kunde de placeras under lämpliga kategorier och underkategorier. Underkategorierna har justerats under processen. Utfallet från innehållsanalysen hade troligtvis förefallit annorlunda ifall någon annan hade utfört analysen med sin förståelse.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att det kunde uppstå komplikationer relaterat till de restriktioner av att undvika låga stolar och andra rörelser där höften böjdes över 90 grader. Personerna klarade sig bättre i hemmet även om förflyttningar var besvärliga. En märkbar förändring i det psykiska tillståndet efter traumat var en vanlig upplevelse. Johansson et al. (2013) bekräftar att stöd för den fysiska hälsan upplevdes av många, tillskillnad från stöd för det psykiska måendet. Dock ansåg personerna att instruktioner inför hemgång var bristande. Zidén och Hagsten (2013) menar att vid utskrivning är målet att patienten ska kunna utföra dagliga aktiviteter med hjälp av ADL- hjälpmedel som medföljes vid hemkomst och bostaden ska anpassas efter personens behov. Resultatet visar att personerna ställs inför svårigheter att klara av vardagen. Fritidsintressen som personerna utövat tidigare var svårare att utföra eller ägnade de sig inte åt det överhuvudtaget. Många upplevde stora förändringar och begränsningar av fysisk stimulans i det vardagliga livet som påverkade deras livsvärld negativt. Givens, Sanft och Marcantonio (2008); Söderqvist, Miedel, Ponzer och Tidermark (2004) samt Sirkka och Brännholm (2003) bekräftar på samma sätt att flera personer som upplevt en höftfraktur hade problem med vardagliga bestyr exempelvis att handla, resa, ta en promenad och träffa andra jämfört med före frakturen. Bengtsson (1998) menar att allt som påverkar människan i det vardagliga livet grundas på fenomenologiska aspekter. Människan upplever livsvärlden genom sinnenas förmedling av fysisk stimulans (ibid.).

Smärtan var ihållande och kvarvarande som pågick flera månader efter traumat, vilket var oförväntat av personerna. Svårighet att förflytta sig var ett vanligt moment som upplevdes väldigt utmattande och smärtsamt. Personerna hade en förväntan av att smärtan skulle avta vilket den inte gjorde i den grad de hade förväntat sig. Johansson et al., (2013) styrker att personerna upplevde smärta redan under sjukhusvistelsen och även vid utskrivning. Bengtsson (1998) och Eriksson (1988) beskriver att fokus på upplevelsen av hälsa, lidande och välbefinnande är individuell som ska respekteras av vårdgivaren. Det är genom sinnen

som människan upplever livsvärlden, varje upplevelse är unik och ingen kan ta den ifrån dem.

Vidare påvisar resultatet att en fysisk omställning över att inte ha kontroll över sin kropp ledde till en psykisk förändring som upplevdes genant av att röra sig bland andra. Personerna var rädda att förlora kontrollen över sin kropp. Personerna skämdes över sitt sätt att röra sig på bland andra och genom att inte utsätta sig för de situationerna kunde behålla sitt anseende. Personerna upplevde stora begränsningar i vardagen som hinder till att ägna sig åt intressen och att besöka vänner. Olsson (2006) bekräftar att personerna avgränsade sig från omgivningen genom att inte vistas utomhus. Personerna brottades med tanken av att inte vilja ta hjälp från släktingar, trots att de hade svårigheter med vardagssysslor. Det upplevdes genant att ta emot besök, då städning och att servera gästerna var ett stort bekymmer. Personerna upplevde att vänner och släkt hörde av sig mer sällan i rädsla av att behöva hjälpa till. Många personer upplevde att det var svårt att hålla kontakten med sina vänner och släktingar. Tillståndet som personerna försatts i efter höftfrakturen kändes som en barriär mot det sociala livet. Det fanns en förhoppning om att kunna aktivera sig socialt men de fysiska begränsningarna hindrade dem. Personerna drog sig undan vilket vidare kunde resultera till isolering. Bengtsson (1998) menar att den psykiska aspekten av livsvärld blir negativt påverkad av utebliven interaktion och samtal med andra människor. Utan att ta del av sociala interaktioner kan brist på självinsikt uppstå och människan kan bli blind för sitt egna själsliv. En ömsesidig relation emellan två subjekt är omöjlig. Det innebär att den ena människan är subjekt och den andra är objekt. Den mellanmänniska relationen består av ett ständigt dömande där den ena människan alltid måste underkasta sig. Det innebär att uppfattningar, meningar och liknande alltid är en individuell bedömning (ibid).

Resultatet visar att personer som genomgått en höftfraktur inte bara upplever fysiska förändringar utan även psykiska och sociala påfrestningar. Resultatet av den föreliggande studien vittnar om personers upplevelser efter en höftfraktur och hur livsvärlden har förändrats dramatiskt. Personer som brutit höften har utsätts för traumatisk upplevelse. Givens et al. (2008) bekräftar att förändringen på kroppen till följd av traumat har påverkat det psykiska måendet, vilket har lett till emotionella och mentala reaktioner. I resultatet framkom det en upplevelse av tydlig kroppslig försämring relaterat till personernas uppfattning av sin kropp före höftfrakturen. Personerna hade inte fått tillbaka sin tidigare gångförmåga inom tolv månader. Eriksson (1988) styrker att kroppsligt

välbefinnande är av vikt för att uppleva hälsa. Personernas upplevelse av hälsa beskrivs som ett subjektivt händelseförlopp där upplevelsen av helhet har en betydande faktor (ibid.). Personerna upplevde problem med att utföra ärenden självständigt på grund av rädsla att ramla igen. Personerna fruktade att ramla igen då de inte ville bli mer beroende av andra eller mista rörelseförmågan och inte kunna utföra vardagliga aktiviteter. Enligt Friesendorff (2010) kommer hälften av personerna som genomgått en höftfraktur att drabbas av en ny fraktur. Bengtsson (1998) styrker att i verkligheten upplever människan förtvivlan, trygghet och fruktan som är en del av vad livsvärlden kretsade kring. Den sociala vardagsverkligheten med de objektiva faktaförhållandena i samspel med den subjektiva mening som vi människor tilldelar den, vilket kompletterar varandra (ibid.).

Resultatet visar vidare att personerna var begränsade fysiskt vilket ledde till färre sociala kontakter och dagarna fortskred händelselösa. Besvikelse över kvarstående begränsningar var en vanlig upplevelse som även ledde till nedstämdhet. Majoriteten av de äldre personerna upplevde missnöje med livet som helhet. Till följd av de fysiska och psykiska begränsningarna hade många av personerna förlorat livsgnistan, livet kändes meningslöst och att de hade svårt att se en framtid. Friesendorff (2010) menar att dödligheten är högre bland personer som drabbats av höftfraktur. Bengtsson (1998) menar att livsvärlden berör människan som ingen kan undkomma ur en fenomenologisk aspekt. Det handlar om att försöka övervinna hinder som bekommer människan. Egentligen är människan fri, de val som människan fattar är sina egna. Inställningen till livsvärld är beroende av hur människan förhåller sig till den. Emellertid kan människan undfly sin verklighet och frihet för att fransäga sig ansvaret men det är att vilseleda sig själv och avstå friheten (ibid.). Eriksson (1988) menar att uppfatta hälsa berör de olika komponenter som innebär att känna sig hel. Beroende på kultur- och miljöursprung är uppfattningen av hälsa olika men även individuell. För att uppleva hälsa och sig själv gäller det att erkänna livet. Hälsa är ett dynamiskt förlopp som kan ändras men strävar efter harmoni (ibid.).

Slutsats

Föreliggande studie är en summering av äldre personers upplevelser av sin livsvärld som kan uppkomma efter en höftfraktur. Personer som genomgått en höftfraktur upplever också en märkbar fysisk försämring. Personerna upplever att de inte orkar leva som de gjort tidigare och finner hinder i sin vardag i samband med smärta, orkeslöshet och svårigheter med

förflyttningar. Svårigheter att fortsätta med sina intressen som de utfört tidigare och att gå ut och handla var en del av begränsningarna i vardagen. Bristen på sociala interaktioner både självvalt och ofrivilligt kan ge en negativ inverkan i livsvärlden. Personerna kände sig besvärande av att bjuda hem gäster när det var ostädat eller halta sig fram på offentliga platser. Vänner och släktingar hörde av sig mer sällan. Eftersom personerna sällan gick ut, upplevdes hemmet som en barriär mot sociala livet. En förekommande företeelse bland personerna var rädsla av att ramla igen, uppleva ett nytt trauma och mista rörelseförmågan. Personerna upplevde en nedsatt aktivitetsförmåga och dagarna fortskred händelselösa, vilket ledde till nedstämdhet och uppgivenhet inför framtiden.

Det finns lite forskning med kvalitativ ansats om hur personer upplever en höftfraktur förhållandevis till studier som är gjorda med kvantitativ ansats. Av denna orsak kan föreliggande studie förhoppningsvis öka förståelsen och berika vårdpersonalens kunskap om hur personer efter en höftfraktur upplever sin livsvärld efter sjukhusvistelsen. Fortsättningsvis föreslås djupare forskning inom personernas upplevelser av sin livsvärld i samband med olika behandlingsmetoder och rehabilitering såväl fysiskt som psykiskt.

Självständighet

Föreliggande studie har i stora delar skrivits tillsammans med ett bra samarbete mellan partnerna, Eleonora Burlin och Rozalia-Anna Nagy. Artiklar och annan information till arbetet söktes på var sitt håll som sedan tillsammans sammanställas. Större delen av metoden har Eleonora bidragit till och större delen av analysen har Rozalia-Anna bidragit till. Innehållsanalysen är till en början utförd individuellt sedan diskuterad för att komma överens om samma tolkning. Meningsbärande enheter utfördes individuellt som sedan sorterades ut tillsammans för att få fram relevant resultat som svarade mot syftet. Diskussionsdelen, referenslista och samtliga bilagor har utförts tillsammans.

Referenser

- Abrahamsen, B., van Staa, T., Ariely, R., Olson, M. & Cooper, C. (2009). Excess mortality following hip fracture: a systematic epidemiological review. *Osteoporosis International*, 20 (10), 1633-1650.
- Archibald, G. (2003). Patients' experiences of hip fracture. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (2), 103-113.
- Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter: människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Bergh, I., Jakobsson, E., Sjöström, B. & Steen, B. (2005). Ways of talking about experiences of pain among older patients following orthopedic surgery. *Journal of Advance Nursing*, 52, 351–359.
- Buddingh, S., Liang, J., Allen, J., Koziak, A., Buckingham, J., & Beaupre, L. (2013). Rehabilitation for Long-term Care Residents Following Hip Fracture: A Survey of Reported Rehabilitation Practices and Perceived Barriers to Delivery of Care. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 36 (1), 39–46.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Faes, M. C., Reelick, M.F., Joosten- WeynBanningh, L.W., Gier, M., Esselink., R.A. & OldeRikkert, M.G. (2010). Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls. *Aging & Mental Health*, 14 (7), 834-842.
- Friesendorff, M.V. (2010). Hip fracture - Mortality and residual risk of fracture. Diss. (sammanfattning) Lund: Lunds universitet, 2010. Malmö.
- Givens, J.L., Sanft, T.B. & Marcantonio, E.R. (2008). Functional recovery after hip fracture: the combined effects of depressive symptoms, cognitive impairment, and delirium. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (6), 1075-1079.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trust worthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (4:e reviderade och uppdaterade uppl.) Stockholm: Liber.
- Karlsson, K. (2012). Informationssökning. I: M., Hendricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. s. 95-113. Lund: Studentlitteratur.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*. (2. ed.) Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Olsson, L-E., Nyström, A., Karlsson, J. & Ekman, I. (2007). Admitted with a hip fracture: patient perceptions of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 853-859.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Olsson, L-E. (2013a). Inledning. I: L-E., Olsson, J. Karlsson, & E. Waern (Red.). *Höftfraktur hos äldre – att bevara patientens förmåga*. S. 7-11. Stockholm: Liber.

Olsson, L-E. (2013b). Vården efter operationen. I: L-E. Olsson, J. Karlsson & E. Waern (Red.). *Höftfraktur hos äldre – att bevara patientens förmåga*. S. 101-114. Stockholm: Liber.

Palier, B. (2006). *Hälso- och sjukvårdens reformer- en internationell jämförelse* (2. uppl.). Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Rikshöft. (2012). *Rikshöftårsrapport*. Lund, Rikshöft– Nationella Höftfrakturregistret

Robinson, B. (1999). Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fracture. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (6), 1341-1348.

Schwartz, S. (2013). Factors Leading to Falls in Elderly Patients With Hip Fractures. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 29 (4), 277-280.

Sirkka, M., & Bränholm, I. (2003). The Consequences of a hip fracture in activity performance and life satisfaction in an elderly swedish clientele. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10, 34-39.

Socialstyrelsen. (2003). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Äldres behov i centrum - Vägledning för behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Öppna jämförelser 2013 – Vård och omsorg om äldre*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Söderqvist, A., Miedel, R., Ponzer, S. & Tidermark, J. (2006). The influence of cognitive function on outcome after a hip fracture. *Journal of Bone and Joint Surgery, American volume*.88 (10), 2115-2123.

Taylor, N., Barelli, C., & Harding, K. (2010). Community ambulation before and after hip fracture: a qualitative analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32 (15), 1281-1290.

Wallgren, C. & Hendricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I: M. Hendricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. 492-293. Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2013). *Definition of an older or elderly person*. Hämtad 2013-03-14 från: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Wu, LC., Chou, MY., Liang, CK., Lin, YT., Ku, YC. & Wang, RH. (2013). Association of home care needs and functional recovery among community-dwelling elderly hip fracture patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57 (3) 383-388.

Wykes, C., Pryor, J., & Jeeawody, B. (2009). The concerns of older women during inpatient rehabilitation after fractured neck of femur. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16 (5), 261-269.

Zidén och Hagsten (2013). Rehabilitering efter höftfraktur. I: L-E. Olsson, J. Karlsson & E. Waern (Red.). *Höftfraktur hos äldre – att bevara patientens förmåga*. 115-136. Stockholm: Liber.

Zidén, L., Wenestam, C-G., & Hansson-Scherman, M. (2008). A life-breaking event: early experiences of the consequences of a hip fracture for elderly people. *Clinical Rehabilitation*, 22, 801-811.

Zidén, L., Wenestam, C-G., & Hansson-Scherman, M. (2010). The break remains - Elderly people's experiences of a hip fracture 1 year after discharge. *Disability and Rehabilitation*, 32 (2), 103-113.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningari Medline

Sökordskombinationer	Antalträffar	Sökdatum	Lästaabstrakt	Antalvaldaartiklar
Hip fractures	4 986	2013.10.07	0	0
Fractures, Bone	5 585	2013.10.07	0	0
Femoral neckfractures	1 431	2013.10.07	0	0
Orthopedics	1 359	2013.10.10	0	0
Pain	12 454	2013.10.10	0	0
Qualitative research	3 886	2013.10.14	0	0
Qualityofhealthcare	5 411	2013.10.14	0	0
Rehabilitation	746	2013.10.15	0	0
Life Change Events	2 443	2013.10.15	0	0
Lifeworld*	201	2013.10.15	0	0
Experience*	99 300	2013.10.17	0	0
Recover*	38 576	2013.10.17	0	0
Hip fractures OR Fractures, Bone OR Femoral neck fractures	11 446	2013.10.07	0	0
Hip fractures OR Fractures, Bone OR Femoral neck fractures AND Life Change Events	5	2013.10.15	5	0
Hip fractures OR Fractures, Bone OR Femoral neck fractures AND Experience*	781	2013.10.17	230	0
Hip fractures OR Fractures, Bone OR Femoral neck fractures AND Experience* AND Recover*	89	2013.10.17	76	1

Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Hip fractures	2 094	2013.10.07	0	0
Femoral Fractures	368	2013.10.07	40	0
Orthopedics	141	2013.10.07	25	0
Pain	4 496	2013.10.07	0	0
Qualitative*	64 056	2013.10.15	0	0
Quality of healthcare	35 167	2013.10.15	0	0
Rehabilitation	9 839	2013.10.07	0	0
Life experience	9 419	2013.10.07	0	0
Lifeworld*	192	2013.10.07	0	0
Recover*	6 361	2013.10.07	0	0
Experiences*	6 120	2013.10.07	0	0
Recovery	11 560	2013.10.20	0	0
Community*	124 378	2013.10.20	0	0
Femoral Fractures OR Hip fractures AND Recover* AND Qualitative*	5	2013.10.15	5	0
Femoral fractures OR Hip fractures AND Recovery	131	2013.10.20	20	1
Femoral fractures OR Hip fractures AND Life experience	7	2013.10.20	7	1
Femoral Fractures OR Hip fractures AND Accidental Falls AND fear	14	2013.11.23	14	2
Femoral fracture OR Hip fracture AND Fear	18	2013.11.23	18	1

Sökningar i Pubmed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures	11 303	2013.11.23	0	0
Femur fracture OR Hip fractures AND Lifeworld*	79	2013.11.23	79	
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Fear of falling	30	2013.11.23	30	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Recovery surgery AND Qualitative	2	2013.11.23	2	1
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Recovery AND Qualitative	5	2013.11.23	5	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Patient discharge AND Interview	14	2013.11.23	14	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Patient discharge AND Home Health AND interview	19	2013.11.23	19	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Patient experience AND Interview	7	2013.11.23	7	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Outcome AND Interview	36	2013.11.23	36	0
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Patient discharge AND Home AND Interview	28	2013.11.23	28	1
Hip fractures OR Femur fracture OR Femoral fractures AND Experience AND Qualitative	7	2013.11.23	7	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bilaga H

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktistika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant?

Ja Nej Vet ej

– Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad?

Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

.....

Granskare (sign)

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Archibald, G. 2003, England	"Patients'experiences of hip fracture"	Kvalitativ studie. Deltagarna fick delta i intervjuer och besvara öppna frågor om deras höftfraktur som sedan ledde till diskussion.	5 personer deltog varav 4 kvinnor och 1 man. De skulle inte ha någon kognitiv nedsättning	Grad 1
Faes, M., Reelick, M., Joosten-WeynBanningh ., Gier., Esselink., & Rikkert. 2010, Nederländerna	"Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls"	Kvalitativ metod. Deltagarna intervjuades individuellt med hjälp av en mall som sedan ledde till diskussion.	20 personer deltog, varav 10 som upplevt en höftfraktur och 10 som tog hand om de drabbade.	Grad 1
Olsson, L-E., Nyström, A., Karlsson, J., & Ekman, I. 2007, Sverige	"Admitted with a hip fracture: patient perceptions of rehabilitation"	Kvalitativ studie med fenomenografisk metod. Individuell semi-strukturerad intervju.	13 deltagare, 11 kvinnor och 2 män.	Grad 1
Robinson, S. B. 1999, USA	"Transition in the lives of elderly women who have sustained hip fractures"	Kvalitativ studie med tre fokusgrupper som metod. Intervju som baserades på öppna frågor som ledde till diskussion i gruppen.	15 kvinnor, indelade i grupper om 7, 5, och 3 deltagare.	Grad 2
Taylor, N., Barelli, C. & Harding, K. 2010, Australien	"Community ambulation before and after hip fracture: A qualitative analysis"	Kvalitativ studie med semi-strukturerad intervju	24 deltagare, 17 kvinnor och 7 män.	Grad 1
Wykes, C., Pryor, J., & Jeeawody, B. 2009, Australien	"The concerns of older women during inpatient rehabilitation after fractured neck of femur"	Kvalitativ studie, intervju med öppna frågor som deltagarna kunde fritt besvara.	5 deltagare.	Grad 1
Zidén, L., Hansson Sherman, M. & Wenerstam, C-G. 2008, Sverige	"A life-breaking event: early experiences of the consequences of a hip fracture for elderly people"	Kvalitativ studie med fenomenografisk metod. Semistrukturerad intervju i deras egna hem.	18 deltagare.	Grad 1
Zidén, L., Hansson Sherman, M. & Wenerstam, C-G. 2010, Sverige	"The break remains - Elderly people's experiences of a hip fracture 1 year after discharge"	Kvalitativ studie med fenomenografisk metod där de äldre personerna intervjuades individuellt.	15 deltagare, 13 kvinnor och 2 män.	Grad 1

Bilaga 4 Exempel på analys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
And I'm frightened, you know, of falling and ending up on the floor. (Archibald., 2003)	Jag är rädd för att falla och hamna på golvet.	Rädsla	Upplevelsen av rädsla	Oro inför framtiden
The worst thing is to make a bed when you've got a walker. It bothers me to have a dirty dish in my sink. What if I would get sick and someone would come in and see dirty dishes in my sink! (Robinson, 1999)	Tänk om någon skulle komma in och se smutsiga tallrikar i min diskho!	Skamsen	Upplevelsen av sociala sammanhang	Påverkan av det sociala livet
I want to get rid of this life I'm living now. (Taylor et al., 2010)	Vill bli av med livet som jag lever nu.	Ångest	Upplevelsen av ångest	Oro inför framtiden
...this life had become narrower and more isolated. (Zidénet al.,, 2008)	Livet har blivit mörkt och isolerat.	Ensamhet	Upplevelsen av social isolering	Påverkan av det sociala livet
I have always thought that I should recover. I mean, I didn't expect to have so much pain when so long time had passed. (Zidén et al., 2010)	Jag har alltid trott att jag skulle återhämtas och inte räknat med att lida av smärta efter så lång tid passerat.	Smärta	Upplevelsen av smärta	Hinder i vardagen