

COCHRANE

Kan vi hjelpe eldre som er redd for å falle?

Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi til eldre personer fører trolig til mindre redsel for å falle samt færre depresjonssymptomer.

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Lillebeth Larun

Forsker

Folkehelseinstituttet

Sykepleien Forskning 2024;19(95038):e-95038

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.95038](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.95038)

Men vi vet ikke om antallet fall påvirkes. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?












I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: «Hva er effekten av kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi hos eldre personer sammenliknet med vanlig praksis eller 'narreterapi'?»

Resultatene viser at kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi

- trolig gir noe mindre redsel for å falle, både på kort og lang sikt
- muligens gir liten eller ingen forskjell i aktivitetsunngåelse
- muligens gir noe reduksjon i symptomer på depresjon

Effekten på antallet fall er usikker.

Resultattabell. Kognitiv atferdsterapi sammenliknet med vanlig praksis

Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Redsel for å falle rett etter tiltaket Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi reduserer trolig antallet som er redde for å falle målt rett etter intervensjonen.	Liten 	Middels 	0,23 SMD ² (0,36 til 0,11)*
Redsel for å falle i perioden opp til seks måneder Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi reduserer muligens antallet som er redd for å falle målt inntil seks måneder etter intervensjonen.	Liten 	Liten 	0,24 SMD ² (0,41 til 0,07)*
Redsel for å falle seks måneder etter tiltaket Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi reduserer trolig antallet som er redd for å falle målt minst seks måneder eller lengre etter intervensjonen.	Liten 	Middels 	0,28 SMD ² (0,40 til 0,15)*
Unngår fysisk aktivitet Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi gir muligens liten eller ingen forskjell om fysisk aktivitet unngås.	Liten 	Liten 	MD 2,57 ³ (fra -4,67 til -0,47)
Fallhendelser Vi vet ikke effekten av tiltaket på antallet fall fordi vi har svært liten tillit til resultatet.		Svært liten 	Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til
Depresjon Kognitiv atferdsterapi med eller uten treningsterapi reduserer muligens depresjonssymptomer.	Liten 	Liten 	0,41 SMD ² (0,60 til 0,21)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

² *Standardized mean difference*. SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD, er 0,2 en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt», og 0,8 er en «stor effekt».

³ MD er forkortelsen for *mean difference*, altså gjennomsnittsforskjellen mellom de to gruppene.

Bakgrunn

En av tre eldre over 65 år faller hvert år. [Trening er det enkelttiltaket](#) som er mest effektivt for å forebygge fall blant hjemmeboende eldre. Det finnes en rekke ulike treningstiltak, men enkelte eldre kan være redd for å falle og unngår derfor fysisk aktivitet.

«Enkelte eldre kan være redd for å falle og unngår derfor fysisk aktivitet.»

Kognitiv atferdsterapi er en type psykoterapi som brukes av mange. Tilnærmingen er utviklet for å korrigere tanker og ideer som er overdrevne eller baserer seg på misoppfatninger av virkeligheten. Utgangspunktet er at måten vi tenker på, påvirker våre følelser og handlinger.

Når treningsterapi kombineres med kognitiv atferdsterapi, er målet å identifisere når frykten for fall oppstår, og bearbeide tankemønstrene som bidrar til å opprettholde frykten og dermed unngåelsen av fysisk aktivitet.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser januar 2023 og fant 12 randomiserte kontrollerte studier, der 11 studier med til sammen 2357 personer ble brukt i de kvantitative analysene. Inklusjonskriteriene i oversikten var at deltakerne måtte være over 60 år i gjennomsnitt, og at de fikk en målorientert og strukturert form for kognitiv atferdsterapi alene eller i kombinasjon med treningsterapi.

Studiene de fant, var svært forskjellige og hadde høy risiko for systematiske skjevheter. Deltakerne var gjennomsnittlig mellom 73 og 83 år gamle, og tiltakene varte mellom 6 og 156 timer. Noen varte i 8 uker, mens én gikk over 48 uker. Enkelte fikk terapi tre ganger i uken, mens andre kun en gang per måned.

«Studiene de fant, var svært forskjellige og hadde høy risiko for systematiske skjevheter.»

Det var hovedsakelig gruppeformat med mellom fem og ti deltakere i hver gruppe. Gruppelederen var i fire av studiene fysioterapeuter, tre var sykepleiere og de øvrige var kun omtalt som instruktører uten at vi kjenner faglig bakgrunn, psykoterapeuter eller ufaglærte instruktører med opplæring i intervensjonen.

Utfallene var målt med ulike måleverktøy eller tester, og de aller fleste hadde frykt for å falle som hovedutfall. De fleste intervensjonene var en kombinasjon av kognitiv atferdsterapi og treningsterapi. Ingen studier rapporterte eventuelle uønskede hendelser relatert til intervensjonen.

Det var svakheter ved hvor godt studiene var gjennomført. I tillegg var ikke alltid studiene store nok samt at det var ulikheter på tvers av studiene. Det førte til at tilliten til resultatene ble trukket ned til middels, liten og svært liten.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. Les gjerne mer her: [Cochrane Consumer Network](#).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. **GRADE** er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Lenouvel E, Ullrich P, Siemens W, Dallmeier D, Denkinger M, Kienle G, et al. Cognitive behavioural therapy (CBT) with and without exercise to reduce fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;(11):CD014666. DOI:

[10.1002/14651858.CD014666.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD014666.pub2)

Les hele artikkelen

her: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014666.pub2/full#CD014666-sec-0008>



MANGE ELDRE FALLER: Trening er det enkelttiltaket som er mest effektivt for å forebygge fall blant hjemmeboende eldre. *Illustrasjon: Vige/Mostphotos. Montasje: Sykepleien*