

Pilotprojekt: Forebyggelse af ældres faldulykker

Afsluttende rapport

Tove Birk, Faldforebyggelseskonsulent
Anita Hemmersam, Projektmedarbejder
Sundhedsfremme og Forebyggelse
Sønderborg Kommune
December 2010

Sundhed og Handicap



Indhold

1.0 SAMMENFATNING	2
2.0 INDLEDNING	3
2.1 FORMÅL	5
2.2 PILOTPROJEKTETS 3 DELPROJEKTER.....	5
2.3 PILOTPROJEKTETS ORGANISERING.....	6
2.3.1 <i>Pilotprojektets forløb</i>	6
3.0 FREMGANGSMÅDE	7
3.1 FREMGANGSMÅDE I DELPROJEKTERNE	7
3.2 METODER ANVENDT TIL EVALUERING AF PILOTPROJEKTET.....	8
4.0 RESULTATER FRA DELPROJEKTERNE 1, 2 OG 3	9
4.1 DELPROJEKT 1 - TEMAFTERMIDDAGE	9
4.2 DELPROJEKT 2 – INTERVENTIONSFORLØB	10
4.2.2 <i>Opfølgning på sundheds- og livskvalitetsmæssig effekt af faldinterventionsforløbene</i>	14
4.3 DELPROJEKT 3 – SPECIALUDREDNING	16
5.0 OPFØLGNING PÅ MÅL MED EVALUERINGEN	16
5.1 EVALUERING AF PILOTPROJEKTET.....	16
5.2 SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEW.....	20
5.2.1 <i>Social- og sundhedspersonale i projektområdet</i>	20
5.2.2 <i>Daglig ledelse i projektområdet</i>	21
5.2.3 <i>Visitationen</i>	21
5.3 FALDFOREBYGGELSE I ET LÆRINGSPERSPEKTIV.....	22
5.4 AKTIV PLEJE	25
5.5 SAMMENFATNING	25
6.0 ANBEFALINGER TIL IMPLEMENTERING AF FOREBYGGELSE AF ÆLDRES FALDULYKKER	26
6.1 KOMMUNIKATION.....	27
6.2 ANBEFALINGER.....	28
6.3 FORSLAG TIL ØKONOMI: IMPLEMENTERING AF FALDFOREBYGGELSE	29
7.0 LITTERATUR	31
8.0 BILAG	33
<i>Bilag 1: Forebyggelses af ældres faldulykker, Projektbeskrivelse</i>	33
<i>Bilag 2: En kort introduktion til faldforebyggelse</i>	33
<i>Bilag 3: Kort og godt om fysisk aktivitet i den ældres hverdag</i>	33
<i>Bilag 4: Sund By Netværket: Faldforebyggelse for ældre</i>	33
<i>Bilag 5: Pjecerne: Forebyggelse af fald blandt ældre, Bevæg dig - bevar dig. Udarbejdet af delprojekt 1 gruppen</i>	33
<i>Bilag 6: Faldudredning</i>	33
<i>Bilag 7: Faldregistreringsskema</i>	33
<i>Bilag 8: Faldregistreringer – statistisk materiale</i>	33

1.0 Sammenfatning

Pilotprojektet *Forebyggelse af ældres faldulykker* har været iværksat i Sønderborg Kommune fra november 2008 - til januar 2011 og evalueres i denne rapport. Baggrunden for projektet er fokus på ældres faldulykker, hvor hoftebrud er den mest alvorlige konsekvens for borgeren, da dødeligheden er høj. I forhold til faldulykker har fremgangsmåden i pilotprojektet været benyttelse af multifaktorielle interventionsforløb i den ældre borgers hjem og på plejehjem. Det har vist sig at have en positiv effekt på det fysiske funktionsniveau og på livskvaliteten. Pilotprojektet er delt i 3 delprojekter, hvor der har været forskellige indsatser alt efter målgruppe. Der har været temaeftermiddage for friske ældre, interventionsforløb for faldtruede ældre borgere og et samarbejdsprojekt mellem forskellige sektorer om faldforebyggelse. 70 % af pilotprojektet vedrører faldforebyggelse for faldtruede borgere. I pilotprojektet er der udviklet og testet modeller for systematisk faldforebyggelse i 3 udvalgte plejedistrikter: Augustenborg, Broager og Ulkebøl. Systematisk faldregistrering ud fra dertil udviklede registreringsskema, oplæring af personale, implementering af faldforebyggelse i den daglige pleje ud fra en helhedsorienteret tilgang, har vist, at faldforebyggelse i praksis fungerer i et læringsperspektiv, hvor fokus er på modeller og metoder, som medarbejderne i samarbejde med borgerne selv formulerer.

Resultaterne fra faldinterventionsforløbene viser, at op mod 67 % af deltagerne generelt forbedrer det fysiske funktionsniveau. Resultaterne skal ses i forhold til, at en del af målgruppen består af borgere, der er så afkræftede af kronisk eller progredierende sygdom, at de ikke har haft de fornødne kræfter til at deltage fuldt ud i aktivitetsforløbene. Disse borgere har haft gavn af interventionsforløbene i det omfang, at de har opnået en forbedring af livskvaliteten. Det har oftest været demente borgere på plejehjem, der har fået et andet udbytte end alene opretholdelse af det fysiske funktionsniveau.

Processen har været af udforskende og af eksperimenterende karakter. Modeller og metoder er blevet udviklet og justeret undervejs. I evalueringen af pilotprojektet er anvendt spørgeskemaer som stikprøver og optælling af antal deltagere, semistrukturerede interviewskemaer og fokusgruppeinterview. Der er udarbejdet statistisk materiale på baggrund af faldregistreringsskemaerne. Resultaterne fra interventionsforløbene er blevet opdaterede i Excel. Kvantitativt og kvalitativt. Undervejs i processen har inspiration fra bottom-up forskning og borgercentreret innovation haft indflydelse. I en bottom-up analyse afgrænses problemstillingen, som den opleves af involverede enkeltpersoner eller grupper, og løsningsmuligheder beskrives i dette lys. Evalueringen af pilotprojektet har medført en fremadrettet kvalificering af nogle anbefalinger til at implementere faldforebyggelse i Sønderborg Kommune.

Faldforebyggelseskonsulenten og styregruppen anbefaler i denne afsluttende rapport, at faldforebyggelse indgår som en naturlig del af ældreplejen. Det kan være som et led i aktiv pleje. Faldforebyggelse virker ind på dagligdagen ved, at der er øget opmærksomhed på problemet. Opmærksomheden skabes ved systematisk faldregistrering, og ved små kurser, hvor personalet lærer om faldforebyggelse. På sigt kan e-learning medvirke til læring. Det kan f.eks. være en kort introduktion til faldforebyggelse inden den egentlige undervisning, eller som et tjek på læringen efter undervisningen.

Det anbefales endvidere at faldregistrere systematisk i samarbejde mellem sygehus og kommune. Ældrevejledere bør inddrages som en del af faldforebyggelsen i mødet med raske ældre borgere, der ikke har kontakt til den kommunale hjemmepleje. Alle medarbejdere i hjemmeplejen kan deltage i et minikursus i faldforebyggelse over 3 eftermiddage ved faldforebyggelseskonsulent ude i egne grupper i hjemmeplejen. Introduktion til faldforebyggelse suppleres af 3 ugers praksislæring. Det anbefales, at der benyttes multifaktoriel intervention for at reducere faldulykker, og at individuelt tilrettelagte aktivitetsforløb integreres i den daglige pleje med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Der bør tages højde for, at læring især foregår ved mundtlig formidling og praksislæring. Faldforebyggelse fungerer igennem intern læring, og har de bedste vilkår i et miljø præget af tillid til medarbejderen og selvstændighed i forhold til arbejdsopgaverne. Der kan med fordel indarbejdes en mulighed for et

Forebyggelse af ældres faldulykker

fleksibelt visitationssystem, hvor ydelser f.eks. kan vælges fra ved hjælp af en "pauseknop". Det vil især gavne ældre borgere med kronisk eller progredierende sygdom, der i perioder har et øget fysisk funktionsniveau, og derfor kan undvære visiteret hjælp i en periode. Faldforebyggelse kan indgå som et relevant tiltag i rehabiliteringsteamet i Sundhedscenteret, når målgruppen er raske ældre. Der bør altid være fokus på inddragelse af borgerens livshistorie.

Det konkluderes med denne afsluttende rapport, at faldforebyggelse med fordel kan implementeres i Sønderborg Kommune, og at de overordnede effekter af faldforebyggelse er at ældre borgers fysiske funktionsniveau og livskvalitetsjusterede leveår vil øges ved implementering af faldforebyggelse. Faldforebyggelse implementeres med henblik på, at borgeren klarer sig længst muligt i eget hjem med så lidt hjælp som muligt. Faldforebyggelse er individuel forebyggelse, hvor det handler ligeså meget om almindelige daglige aktiviteter, som om fysisk træning. Social- og sundhedspersonalet i Ældreservice bør arbejde målrettet med forebyggelse generelt og faldforebyggelse i særdeleshed, som en central del i den grundlæggende pleje og omsorg. Der kan med fordel visiteres "aktiv og udviklende hjælp". F.eks. kan aktivitetsforløb visiteres i stedet for et nødkald, når en borger er faldet.

Det har vist sig af det aktuelle forløb i pilotprojektet *Forebyggelse af ældres faldulykker*, at faldforebyggelse generelt ikke har et højt omkostningsniveau. Dette alene af den årsag, at faldforebyggelse i høj grad er en anden måde at tænke pleje på. Udgifter til implementering af faldforebyggelse i hele kommunen er beregnet til at koste ca. 485.000 kr.¹ Der skal endvidere udarbejdes en implementeringsplan i forbindelse med implementering af faldforebyggelse. At implementere aktivitetsforløb i den daglige pleje koster ikke nødvendigvis ekstra tid til opgaverne end den tid, der gives i forvejen. Det kræver lidt mere tid til den enkelte borger i opstartsfasen, men når aktivitet er implementeret i den daglige pleje efter de modeller, som er brugt i pilotprojektet, så kræver faldforebyggelse ikke ekstra ressourcer. Det bliver en naturlig måde at udføre aktiv pleje på.

2.0 Indledning

Et pilotprojekt med titlen *Forebyggelse af ældres faldulykker*, har været iværksat i Sønderborg Kommune gennem de seneste 2 1/4 år. Fra november 2008 til januar 2011. Projektet er udviklet af Sundhed og Handicap (tidl. Fagcenter Sundhed) i samarbejde med Ældreservice (tidl. Fagcenter Ældre) og Sygehus Sønderjylland.

Det overordnede mål med pilotprojektet har været at skabe et beslutningsgrundlag for om *Forebyggelse af ældres faldulykker* med fordel kan implementeres i ældreplejen i hele Sønderborg Kommune. Formålet med pilotprojektet har derudover i følge projektbeskrivelsen primært været at:

- *Forebygge fald og dermed funktionsbegrænsninger, social isolation og nedsat livskvalitet som følge af faldrelaterede skader.*
- *Det opnåede funktionsniveau efter intervention opretholdes.*
- *Få menneskelige og økonomiske gevinster ved systematisk forebyggelse af faldulykker.*
- *Løfte vidensniveauet om faldforebyggelse hos personale, frivillige organisationer m.m. samt at øge fokus på faldforebyggelse i ældre borgers nærmiljø.*
- *Udarbejde systematiske arbejdsgange og sikre samarbejdsrelationer internt i kommunen samt eksternt herunder med alment praktiserende læger og sygehus..*

¹ Se også afsnit 6.3

Forebyggelse af ældres faldulykker

Faldulykker er hyppigste ulykkestype blandt ældre, og udgør et vigtigt folkesundhedsproblem. Hvert år kommer 40.000² ældre over 65 år på skadestuen pga. fald. Konsekvenserne af et fald bliver ofte mere alvorlige med stigende alder. Hoftenære frakturer hører til de mest alvorlige konsekvenser af fald. Det samlede antal hoftebrud når op på ca. 7.500 tilfælde pr. år i Danmark. Mere end 90 % af alle hoftebrud er forårsaget af fald.³

Pilotprojektet er foregået i 3 plejedistrikter i Sønderborg Kommune. Distrikterne svarer til 1/3 af kommunens plejedistrikter. Gennem pilotprojektet er en problematik blevet belyst, som ofte ikke er synlig i hverdagen: Ældre borgeres mange små fald i hverdagen. Ældre borgeres faldulykker registreres langt fra i alle tilfælde, da der ofte ikke er nogen umiddelbare konsekvenser. Faldene er indikatorer på, at den ældre har et fysisk funktionsniveau, som øger risikoen for, at større faldulykker vil ske. Af projektbeskrivelsen for pilotprojektet fremgår det, at en af forudsætningerne for forebyggelse af ældres faldulykker er, at antallet af fald kan reduceres væsentligt ved en multifaktoriel intervention overfor en højrisikogruppe, og at dette har betydning for funktionsnedsættelse, livskvalitet, sygelighed og død.⁴

Udgangspunktet for iværksættelsen af pilotprojektet var i et sundhedsperspektiv, at:

Ældre mennesker, der holder sig fysisk aktive, udskyder det tidspunkt, hvor alderen giver problemer f.eks. med bevægelserne og balancen. De mindsker herved den samlede risiko for at falde. (Sønderborg Kommunes sundhedspolitik).

I pilotprojektet blev dette foretaget gennem iværksættelse af 3 måneders aktivitetsforløb for ældre borgere, som havde 2 eller flere fald bag sig, og som alle modtog visiterede ydelser fra hjemmeplejen.

Pilotprojektet *Forebyggelse af ældres faldulykker* har gennem hele forløbet været tænkt som et udviklingsprojekt. Metoder til at forebygge ældres faldulykker er afprøvede, hvor forebyggelse af flere fald, tab af funktionsniveau og øget livskvalitet har været de centrale fokuspunkter. Tilgangen har været helhedsorienteret i forhold til den ældre borgers livssituation. Der er blevet arbejdet tværfagligt med henblik på at inddrage alle relevante aspekter af borgers livssituation i udredningen af den ældres faldproblematik.

Faldforebyggelseskonsulenten og faldspecialisten giver udtryk for, at det har været berigende at samarbejde med social- og sundhedspersonale i Ældreservice, tovholdere og ældre borgere i pilotprojektet, med ældrevejledere, Ældrerådet, DGI- repræsentant, repræsentanter fra Ældreservice, visitationen i Ældreservice, Sygehus Sønderjylland og ergo- og fysioterapeuter i faldforebyggelsesprojektet. Der har været et godt tværfagligt samarbejde, og alle har gjort en forskel. Projektet er blevet en succes ud fra de præmisser, som er vokset frem i procesforløbet. Det indsamlede materiale, som rapporten er blevet udfærdiget ud fra, kunne ikke være blevet til uden den tillidsfulde deltagelse i pilotprojektet, som ældre borgere fra Augustenborg, Broager og Ulkebøl har indvilget i. Ligeledes er den store velvilje fra forvaltningen Ældreservice til aktiv deltagelse i projektet af stor betydning. Faldregistrering, faldudredning samt gennemførelse af interventionsforløb er foregået i et tæt samarbejde mellem social- og sundhedspersonale og faldspecialister. Dialog omkring forebyggelse af ældres faldulykker ud fra et gensidigt læringsperspektiv har været en forudsætning for projektets gennemførelse. Motiverede medarbejdere fra faldspecialistteamet og i ældreplejen har og har haft stor betydning for succesraten i forløbene.

Rapporten henvender sig til alle, der beskæftiger sig med ældre borgere herunder ledelse i ældreområdet, social- og sundhedspersonale i hjemmeplejen og i plejehjemmene, ergoterapeuter, sygeplejersker, fysioterapeuter, visitatorer, praktiserende læger samt personale på

² Videnscenter på Ældreområdet

³ Sundhedsstyrelsen (2010): Hoftebeskyttere til forebyggelse af hoftebrud – en kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering.

⁴ *Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, 2006*

Forebyggelse af ældres faldulykker

Sygehus Sønderjylland. Rapporten munder ud i nogle anbefalinger til, hvordan *Forebyggelse af ældres faldulykker* kan implementeres i Sønderborg Kommune.

2.1 Formål

Formålet med denne rapport er først og fremmest at evaluere pilotprojektet *Forebyggelse af ældres faldulykker* med henblik på at bygge videre på de anbefalinger til implementering af *Forebyggelse af ældres faldulykker* på ældreområdet som i marts 2010 blev formuleret i en delrapport. I denne afsluttende rapport evalueres projektet endvidere i lyset af resultaterne af i alt 99 iværksatte faldinterventionsforløb på baggrund af 1040 faldregistreringer, som er foretaget i ældre borgeres hjem og på plejehjem i perioden 20. april 2009 – 1. oktober 2010 i Sønderborg Kommune i distrikterne Augustenborg, Broager og Ulkebøl.

2.2 Pilotprojektets 3 delprojekter

Pilotprojektet er delt i 3 delprojekter:

Delprojekt 1

Delprojekt 1 omhandler generel borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse med fokus på faldforebyggelse for alle ældre borgere i Sønderborg kommune. De ældre borgere tilbydes besøg af ældrevejlederne, hvor faldforebyggelse er en kerneydelse. Det er de bedst fungerende og friske, raske ældre, som kan deltage i temaeftermiddage med vægt på sundhedsoplysning. De klarer sig selv uden hjælp fra den kommunale hjemmepleje.

Delprojekt 2

Delprojekt 2 fylder ca. 70 % af pilotprojektet, og omhandler identifikation af faldtruede borgere. Delprojektet foregår i 3 distrikter: Augustenborg, Broager og Ulkebøl. Fremgangsmåden er en tværfaglig multifaktoriel intervention i borgerens nærmiljø. Der er udarbejdet en delrapport vedr. resultaterne i marts 2010. Der følges i nærværende rapport op på disse resultater.

Målgruppen er defineret på baggrund af informationer fra Sundhedsstyrelsen:

Der er evidens for, at træning superviseret af specialister kan forebygge fald hos ældre mennesker. Effekten er størst hos dem, der har forøget risiko for at falde, og hverken er "for friske" eller "for skrøbelige". Størst effekt er fundet hos de 80+ årige, eftersom denne aldersgruppe falder hyppigere, lettere pådrager sig faldrelaterede skader og kommer sig langsommere end yngre ældre. På den anden side vil træning og fysisk aktivitet generelt medvirke til at modvirke forringelsen af den fysiske kapacitet og dermed potentielt på længere sigt have en faldforebyggende effekt.⁵

Borgere, der har deltaget i faldudredning og intervention, består af en blandet gruppe af moderat immobile borgere. Både borgere, der er udpegede i forhold til den målgruppe, som der ifølge Sundhedsstyrelsen er evidens for, at fysisk aktivitet har en faldforebyggende effekt, og borgere, der er mere skrøbelige, som f.eks. kronisk syge er med i den målgruppe, som indgår i delprojekt 2.

Sammenholdt med de væsentligste risikofaktorer: høj alder, tidligere fald, nedsat muskelstyrke, gangproblemer, nedsat balance, brug af ganghjælpemidler, frygt for at falde, begrænsninger i ADL⁶, køn, familiær disposition, tidligere lavenergifraktur, rygning, kognitiv dysfunktion og en række sygdomme som f.eks. osteoporose⁷, har målgruppen som udgangspunkt været defineret af følgende kriterier: Borgeren er faldet minimum 2 gange, er + 65 år og modtager i forvejen hjælp fra den kommunale hjemmepleje. Imidlertid har der været en-

⁵ *Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, 2006*

⁶ Almindelige daglige aktiviteter. Begrænsningen i udførelsen af evnen til at klare almindelige daglige aktiviteter.

⁷ Se Projektbeskrivelsen for *Forebyggelse af ældres faldulykker* (bilag 1).

Forebyggelse af ældres faldulykker

kelte faldregistreringer på borgere under 65 år. Disse borgere er også blevet tilbudt faldudredning og intervention.

Delprojekt 3

Delprojekt 3 var oprindeligt tiltænkt de borgere, der havde behov for specialudredning, træning eller anden sundhedsydelse, som ikke lå i rammerne for delprojekt 2. Undervejs blev delprojektet dog justeret, da det viste sig, at der ikke var det store behov for specialudredning. Formålet med delprojekt 3 er derfor udvidet til at omhandle udvikling af skabelon for kommunikation og relationer parter imellem vedr. sammenhængende borger/patient forløb, der involverer geriatrisk team, praktiserende læge, personale i hjemmeplejen og på plejehjem. Arbejdsmetoden er bl.a. at gennemgå borgerforløb for at fremanalysere tegn og mønstre, som kan danne grundlag for en samarbejdsmodel. Fokus er på samarbejde om faldforebyggelse med henblik på at sikre, at der også på sygehuset faldforebygges.

2.3 Pilotprojektets organisering

Der har været nedsat en styregruppe bestående af medlemmer fra Ældreservice, Sundhed og Handicap og Sygehus Sønderjylland. Under styregruppen har været nedsat en arbejdsgruppe for hvert af de 3 delprojekter. I alle arbejdsgrupperne deltog et styregruppemedlem. Faldforebyggelseskonsulenten har fungeret som bindeled mellem grupperne og mellem ressourcpersoner i de 3 testdistrikter. Undervejs har fagpersoner fra forskellige sektorer været involveret. F.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og læger.

2.3.1 Pilotprojektets forløb

Pilotprojektet har været af eksperimenterende karakter, og er løbende blevet udviklet. Det har været med udgangspunkt i erfaringer mellem borger og medarbejdere og medarbejdere imellem, at pilotprojektet har levet. Metoder til forebyggelse af ældres faldulykker er gennem forløbet blevet videreudviklet i dialog med borgere og sundhedspersonale i projektområdet. Modeller og metoder er blevet justerede undervejs i pilotprojektforløbet. Det har været centralt for forløbene i pilotprojektet, at det har været med borgeren i centrum. Tankegangen har været, at borgeren selv skulle lade sig involvere, og derved frit vælge f.eks. faldudredning til, erfare effekten af aktivitetsforløbene og selv være motiveret for at deltage med henblik på at opretholde det fysiske funktionsniveau. Alle medarbejdere i projektområdet deltog i opstartsfasen på et 2-dages kursus i faldforebyggelse på Social- og Sundhedsskolen i Aabenraa. 281 social- og sundhedshjælpere var tilmeldt kurset. 254 gennemførte, dvs. gennemførelsesprocenten var på 90, 4.

Delprojekterne har haft forskellige forløb:

I delprojekt 1 blev afholdt 4 temaeftermiddage for ældre og interesserede i hele kommunen med oplæg fra praktiserende læger bl.a. om reduktion af sovemedicin og om veje til en god nattesøvn. Dertil anvendtes pjecer om sovemedicin og om nattesøvn fra Sund By Netværket⁸. Som afslutning på temaeftermiddagene blev deltagerne udfordret til fysisk aktivitet under ledelse af DGI repræsentant.

I delprojekt 2 kom faldforebyggelseskonsulenten rundt til alle plejegrupper i testdistrikterne Augustenborg, Broager og Ulkebøl med henblik på opfølgning på 2-dages kurset i faldforebyggelse. Alle blev instruerede i systematisk faldforebyggelse via et registreringskema⁹ udviklet hertil. Aktivitetsforløb i form af "faldpakker" var udviklet til de borgere, der passede med den i afsnit 2.2 definerede målgruppe. "Faldpakkerne" findes i størrelserne XL (45 min. om ugen), L (30 min. om ugen), M (15 min. om ugen) og S (10 min. om ugen). Et eksempel på indholdet i en faldpakke XL er en bevilling på 10 minutters daglig aktivitet, ikke weekend. Aktiviteterne integreres i den daglige pleje og i daglige gøremål, og er individuelt tilrettelagte. De er udviklet af faldforebyggelseskonsulent med sygeplejefaglig baggrund. Fysioterapeuter har været anvendt i komplekse situationer.

⁸ Se bilag 5

⁹ Se bilag 7

Forebyggelse af ældres faldulykker

Eksempel på aktiviteter i en faldpakke XL:

Aktiviteter, hvor formålet har været at: Borgeren øger sin muskelstyrke og forbedrer sin balance gennem daglig fysisk aktivitet, og at borgeren oplever at blive bedre tilpas og få mere energi.

Aktiviteter:

- 1) Lig på ryggen i din seng. Bøj knæene mest muligt. Sæt fødderne i underlaget. Løft og sænk bagdelen helt op og helt ned i et roligt tempo, i alt 12 gange (styrkeøvelse)*
- 2) Sid på en stol med ryggen fri af ryglænet. Sæt fødderne på gulvet lidt inde under stolen. Rejs dig helt op og sæt dig ned uden brug af armlæn. Gentag øvelsen 12 gange i træk. Hold en lille pause. Tag 12 gange mere. Du må gerne blive lettere forpustet (styrkeøvelse)*
- 3) Stå med front mod køkkenbordet. Støt let på bordet med hænderne. Skift mellem at stå på tæer og på hæle, mens du tæller til 20. Gentag øvelsen efter en lille pause (styrkeøvelse)*
- 4) Stå frit på gulvet og støt med fingerspidserne på en bordkant. Stå med let afstand mellem fødderne. Løft og sænk skiftevis højre og venstre knæ langsomt. Gentag øvelsen 20 gange (balanceøvelse)*
- 5) Stå med ryggen mod en væg. Fødderne lidt væk fra væggen. Bøj i knæene og ræk ned mod det ene knæ med modsat arm. Ret dig op igen og ræk ned mod det andet knæ med modsat arm, i et roligt tempo, i alt 12 gange (balanceøvelse)*
Stå med ryggen op mod et hjørne uden at røre væggen. Stå med afstand mellem fødderne. Stå med stoleryg eller rollator foran dig. Luk øjnene. Slip stolen og bliv stående mens du tæller til 10. Åbne øjnene og hold en lille pause. Gentag øvelsen (balanceøvelse)

Efterhånden som faldregistreringerne blev indsamlet blev faldforebyggelse gradvist implementeret i plejegrupperne. Indimellem afholdtes opsamlende møder med faldforebyggelseskonsulenten, daglige ledere og social- og sundhedspersonalet. Et Nyhedsbrev med titlen *Stop – fald* udkom i alt 7 gange, ca. hvert kvartal. Nyhedsbrevet blev sendt ud til sundhedspersonalet og daglige ledere i projektorrådet.

I hvert af de involverede distrikter deltog i alt 1 plejehjem og 1 dagcenter i pilotprojektet. Det samlede antal borgere, der får visiteret hjælp i Sønderborg Kommune er på 2329. Ca. 800 af disse borgere hører til projektorrådet. Under hvert plejehjem i distrikterne er der 2 plejegrupper bestående af daglig leder og medarbejdere. I alt 6 plejegrupper blev undervist i faldforebyggelse, og ydede aktivt en indsats for at implementere faldforebyggelse i dagligdagen i samarbejde med de ældre borgere støttet af tovholderne.

Delprojekt 3 er endnu ikke afsluttet. En ad hoc gruppe er dannet bestående af personale fra Sygehus Sønderjylland, specifikt fra skadestue, sengeafsnit, geriatrisk afdeling og to repræsentanter fra Sønderborg Kommune samt repræsentanter fra de øvrige sønderjyske kommuner. Der arbejdes i gruppen frem mod et forslag til et faldudredningsskema, der kan anvendes både på sygehus og i kommunerne. I faldudredningsskemaet skal f.eks. indgå kriterier for, hvem der indgår i faldudredningen, herunder præcisering af forskellige faldtyper samt styrkelse af samarbejdsrelationer mellem de forskellige sektorer. Dette indarbejdes i eksisterende aftaler om patient/borger forløb mellem sygehus og kommune.

3.0 Fremgangsmåde

3.1 Fremgangsmåde i delprojekterne

Forskellige metoder og fremgangsmåder har været benyttet i delprojekterne. I delprojekt 1 var det således oplæg fra praktiserende læger, pjecer og fælles fysisk aktivitet under ledelse af DGI repræsentant. I delprojekt 2 blev en tværfaglig multifaktoriel individuelt tilpasset intervention anvendt. Fremgangsmåden bestod af en indledende samtale ud fra en anerken-

Forebyggelse af ældres faldulykker

dende tilgang (den motiverende samtale¹⁰), medicingennemgang, kost, D-vitamintilskud, fodtøj/beklædning, hjælpemidler, boligindretning m.m. De ældre borgere, der deltog i aktivitetsforløb, blev alle testet på deres funktionsniveau før og efter forløbene. Metoden hertil bestod af 3 forskellige test: Rejse – sætte – sig - testen¹¹, balancetest efter Guralnik (tandem test)¹² og Timed Up and Go (TUG)¹³. Netop "rejse-sætte-sig" testen er udvalgt som test i et forskningsprojekt, der skal gennemføres i Gladsaxe Kommune af det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Målet med forskningsprojektet er at udvikle en metode til at opspore ældre, der har behov for træning.¹⁴

Såfremt den ældre borger ønskede at deltage i faldforebyggelsesprojektet, udarbejdedes en individuel aktivitetsplan. Aktivitetsøvelserne indgik i en "faldpakke" i størrelsen S, M, L eller XL. Midtvejs i forløbet besøgte faldspecialisten borgeren, og vurderede forløbet. Efter 12 uger afsluttedes forløbet. De fysiske test af funktionsniveauet, som blev foretaget indledningsvist, blev gentaget. Fysisk funktionsniveau forstås i pilotprojektet som den ældre borgeres evne til at klare personlig pleje, indkøb, dagligdagsaktiviteter såsom rengøring m.m. Livskvalitet som et subjektivt fænomen indgår i belystningen af de livskvalitetsmæssige aspekter ved faldforebyggelse og de resultater, som de ældre borgere har opnået igennem faldinterventionsforløbene. Der blev taget afsæt i borgerens ønsker og behov, som var grundlaget for de udarbejdede individuelle aktivitetsforløb.

I delprojekt 3 udvikles der videre på fælles koordinering mellem region og kommune i forhold til ældre faldtruede borgere, der har behov for faldforebyggelse og evt. specialudredning. Samarbejdet foregår i en arbejdsgruppe under det lokale samordningsforum SOF i Syd, som er et samarbejde mellem Sygehus Sønderjylland og de 4 sønderjyske kommuner: Haderslev, Aabenraa, Tønder og Sønderborg.

3.2 Metoder anvendt til evaluering af pilotprojektet

Ligesom pilotprojektet har været af en eksperimenterende karakter, er evalueringsfasen præget af samme forløb. Der er fortløbende fundet frem til metoder til evaluering af delprojekterne med afsæt i den foranderlige kontekst, som pilotprojektet er blevet afviklet i. F.eks. har der i forløbet været meget omfattende omstruktureringer af ældreplejen, hvilket har virket ind på processen. Der er således tale om en pragmatisk evaluering, som har det fremtidige sigte at kvalificere en række anbefalinger til implementering af faldforebyggelse.

I evalueringen af delprojekt 1 er konkret anvendt spørgeskemaer som stikprøver og optælling af antal deltagere til evaluering af de afholdte temaeftermiddage. I delprojekt 2 deltog 8 plejegrupper (i alt deltog 30 social- og sundhedshjælpere) i fokusgruppeinterview¹⁵ suppleret af case historier og videoklip (samme personer i cases og i videoklippene). I interviewene lagdes der vægt på en refleksiv tilgang. Ud fra svarene på de semistrukturerede interview-

¹⁰ Det teoretiske afsæt: den motiverende samtale, herunder forandringshjulet, stadier på vej mod forandringer.

Stephen Rollnick m.fl. 2009. motivationssamtalen I sundhedssektoren. Hans Reitzels Forlag.

¹¹ En test, som findes beskrevet i Senior Fitness Test fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier 2004 Faal' s forlag, Copenhagen. Testen går ud på, at den ældre borger sidder midt på en stol med strakt ryg og med fødderne fladt på gulvet. Armene holdes krydsede over brystet. Der måles på, hvor mange gange borgeren kan rejse og sætte sig indenfor 30 sekunder. Testen er udtryk for muskelstyrke i benene.

¹² En test, som findes beskrevet i Odense Universitetshospital, Sempel Funktionsmåling, Region Syddanmark, att. Lauritsen J. Ulykkesanalysegruppen, Ortopædkirurgisk afd. O. Testen bruges ligeledes af Danske Fysioterapeuter. Borgeren står med samlede fødder i 10 sek., derefter i semitandem i 10 sek., og sluttelig i fuld tandem i 10 sek. Der kan scores 0-30 point. Hvis testpersonen kan stå med samlede fødder i 10 sekunder afprøves semitandem. Hvis testpersonen kan stå i semitandem i 0-10 sekunder scores 10-20. Hvis testpersonen kan stå i semitandem i 10 sekunder afprøves fuld tandem. Testpersonens samlede score udgøres af summen af de trin, der blev gennemført. Testen vurderer den ældres balance.

¹³ Testen er beskrevet hos Danske Fysioterapeuter, vurderet af Maaleredskaer.dk og af faglig konsulent Thomas Maribo, fysioterapeut, cand. scient. san. Testen er udviklet til skrøbelige ældre (65 +), og tester basismobilitet. Basismobilitet defineres som evnen til at komme ind og ud af seng, op og ned af stol, gang over kortere distancer samt vending.

¹⁴ Danske Fysioterapeuter: www.fysio.dk. Effekten af screeningsmetoden og det efterfølgende træningsforløb bliver målt af forskningscenteret med henblik på at udvikle en systematisk metode til at opspore og henvise borgere til træning, så antallet af faldulykker kan falde i fremtiden.

¹⁵ Steiner Kvale (2007) InterView

Forebyggelse af ældres faldulykker

skemaer blev data meningskondenseret. Efterfølgende blev et spørgeskema med afsæt i data fra fokusgruppeinterviewene udarbejdet til daglige ledere, distriktsledere og plejehjemsledere i projektorrådet. De skriftlige resultater fra spørgeskemaerne sammenholdtes med fokusgruppeinterviewene med henblik på en drøftelse af forløbet med at implementere faldforebyggelse i projektorrådet. Der er udarbejdet statistisk materiale på baggrund af alle faldregistreringer i projektperioden, data er blevet bearbejdet i Survey Xact. Resultaterne fra interventionsforløbene er blevet opdaterede i Excel i forhold til resultater fra delrapport om delprojekt 2. Kvantitativt og kvalitativt. Delprojekt 3 er endnu i udviklingsfasen.

Undervejs i processen har inspiration fra bottom-up forskning og borgercentreret innovation haft indflydelse på den måde, som pilotprojektet evalueres på, og på det grundlag for en implementering af forebyggelse af ældres faldulykker, som denne rapport afsluttes med. Bottom-up forskningen gør op mod faste roller i den politiske og administrative arbejdsdeling og fornægter tilbagetrukken, udefra iagttagende samfundsvidenskab. I grove træk søger en bottom-up analyse at afgrænse problemstillingen, som den opleves af involverede enkeltpersoner eller grupper og diskutere løsningsmuligheder i det lys frem for kun at tage udgangspunkt i organisationsledelses problemforståelse¹⁶. F.eks. er implementering og udvikling af faldforebyggelse som en del af hverdagen foregået hos borgeren og blandt medarbejdere på et uformelt niveau. Især mundtlig formidling og praksislæring har været en kilde til refleksion og læring fremadrettet. Det er med udgangspunkt i disse uformelle processer, at evalueringen af faldforebyggelsesprojektet er foretaget. Det er her afsættet er taget til at formulere de anbefalinger til det fortsatte arbejde med forebyggelse af ældres faldulykker i Sønderborg Kommune, som kan læses i kapitel 6.

Evalueringen af pilotprojektet er i sig selv en læreproces, som implicit har medført en fremadrettet kvalificering af de anbefalinger til implementering af faldforebyggelse, som rapporten afsluttes med.

4.0 Resultater fra delprojekterne 1, 2 og 3

4.1 Delprojekt 1 - Temaeftermiddage

Delprojekt 1 omhandlede et tiltag med 4 temaeftermiddage, hvor fokus var på sovemedicin og en god nats søvn. Der var et stort fremmøde. I alt deltog 304 borgere. Der var mange positive tilkendegivelser til indholdet af temadagene. Seniorrådenes tilbagemeldinger fra temadagene viste, at mange borgere gav udtryk for, at temaerne var meget relevante for deres hverdag, og at de fik en viden, som de fremover ville kunne drage nytte af. Møderne blev holdt i Ahlmannsparken, Gråsten (141 borgere), Hørup Plejecenter (60 borgere), Degnegården i Broager (63 borgere) og i Egen forsamlingshus (40 borgere).

Til at evaluere på temadagene var der udformet 4 spørgsmål: Fik du det ud af det, du forventede? Hvorfor? Hvorfor ikke? Fik du viden, du kan bruge i en hverdag? Der var i alt 62 skriftlige besvarelser fra alle 4 temaeftermiddage. Samlet set viste besvarelserne, at temaeftermiddagene var en succes, idet deltagerne opnåede viden om og forståelse for forebyggelse af fald. På temadagene opstod nogle gode debatter mellem deltagerne og oplægsholderne. F.eks. gav en praktiserende læges råd om, at man skal reducere i sove- og beroligende medicin, anledning til følgende spørgsmål fra en borger: "Jamen, hvorfor udskriver I det så?" Resultaterne fra delprojekt 1 viste alt i alt, at temadage rettet mod friske ældre har været en god arbejdsform, som man kan bruge fremover. Et andet tiltag under delprojekt 1 bestod af udarbejdelse af en "Vejviser", som er en elektronisk opstilling af frivilligt, socialt og sundhedsfremmende arbejde i Sønderborg Kommune. Det er et internt arbejdsredskab, som personalet benytter. Justering foretages i dag af Frivillighedscentret.

¹⁶ Bogason, Peter & Sørensen, Eva. (1998): *Samfundsforskning Bottom-up. Teori og metode*, (1. udgave), Roskilde Universitetsforlag (s.11).

Forebyggelse af ældres faldulykker

Pjecerne "Forebyggelse af fald blandt ældre" og "Bevæg dig – bevar dig" blev udarbejdede under delprojekt 1, og blev brugt som indstik i breve om forebyggende hjemmebesøg. Pjecerne har bidraget til øget fokus på faldforebyggelse f.eks. blandt ældrevejledere. Især peges der på, at billederne i "Bevæg dig – bevar dig" meget godt illustrerer aktivitetsøvelserne.

4.2 Delprojekt 2 – Interventionsforløb

Delprojekt 2 bestod, som nævnt, af faldudredning og faldintervention. Der har i projektet endvidere været afholdt 3 "rollatortræf" i et dagcenter, hvor en faldforebyggelseskonsulent i samarbejde med ergoterapeuter og personalet i dagcenteret, deltog med råd og vejledning. Formålet med træffet var at få hjælp til at justere hjælpemidler som f.eks. gangstativer og rollatorer. Til alle 3 træf var der et godt fremmøde. Rollatorerne blev tjekket rent teknisk og afprøvet af brugerne. Alle træf blev afsluttede med fysisk aktivitet, hvor også nintendo wii indgik som en disciplin. Det var ved alle træf overraskende, at mange rollatorer måtte kasseres på grund af dårlig stand, nogle var ligefrem livsfarlige, og potentielt mulige faldfælder. Delprojekt 2 har generelt affødt et godt tværfagligt samarbejde, hvor f.eks. dagcenteret ønsker at fortsætte med at afholde rollatortræf i samarbejde med ergoterapeuter.

Der er foretaget 1040 faldregistreringer fordelt på 419 borgere i perioden 1. april 2009 – 1. november 2010 i distrikterne: Augustenborg, Broager og Ulkebøl.

Faldregistreringer fordeler sig således:

1040 faldregistreringer fordelt på 419 borgere	
Faldregistrerede borgere	Antal fald
227 borgere	1 fald
192 borgere	2 eller flere fald

Kriteriet for at modtage et tilbud om faldudredning og faldintervention er, som nævnt, 2 eller flere fald, +65 år og får hjælp fra den kommunale hjemmepleje. Dette medfører, at i alt 192 borgere ud af de 419 faldregistrerede borgere er blevet tilbudt faldudredning og faldintervention. Ud af de 192 borgere er 99 borgere både blevet faldudredt og har gennemført intervention. 47 borgere ud af de 192 borgere har sagt ja tak til at blive faldudredt, men har ikke ønsket intervention. 46 borgere ud af de 192 borgere har sagt nej tak til tilbuddet. 1/4 af de borgere, der fik tilbuddet om faldudredning og faldintervention har fravalgt tilbuddet helt af forskellige årsager. Det har mest været mænd, der fravalgte tilbuddet. Primært fordi det var pårørende, der havde henvendt sig til faldforebyggelseskonsulenten om at få tilbudt faldudredning og faldintervention. Nogle af mændene deltog allerede i en del aktiviteter, hvor faldforebyggelse var overflødig. Enkelte borgere har ikke kunnet finde motivation til at deltage.

Formålet med faldregistreringerne har været at øge fokus på ældres faldulykker. Samtidig har faldregistreringerne haft den effekt, at fokus generelt er blevet øget i forhold til forebyggelse af ældres faldulykker hos personalet og hos borgeren. Det har været muligt at få overblik over, hvor stort et omfang problemet har for borgeren. Fremadrettet vil systematisk faldregistrering kunne medvirke til og bidrage til kontinuerligt fokus på forebyggelse af faldulykker.

Det statistiske materiale¹⁷, som er fremkommet på baggrund af de 1040 faldregistreringer, viser bl.a., at de fleste fald sker på plejehjemmene, og at det hyppigst sker i hverdagene i dagtimerne. Kun 20 % af faldregistreringerne havde egentlig tilskadekomst som konsekvens. Det er de 86 – 90 årige, der hyppigst falder, dernæst de 81-85 årige. Af registreringerne kan endvidere aflæses, at faldforebyggelse er godt implementeret, da social- og sundhedspersonalet har svaret ja til, at forebyggende tiltag har været foretaget i knap 40 % af faldtilfældene.

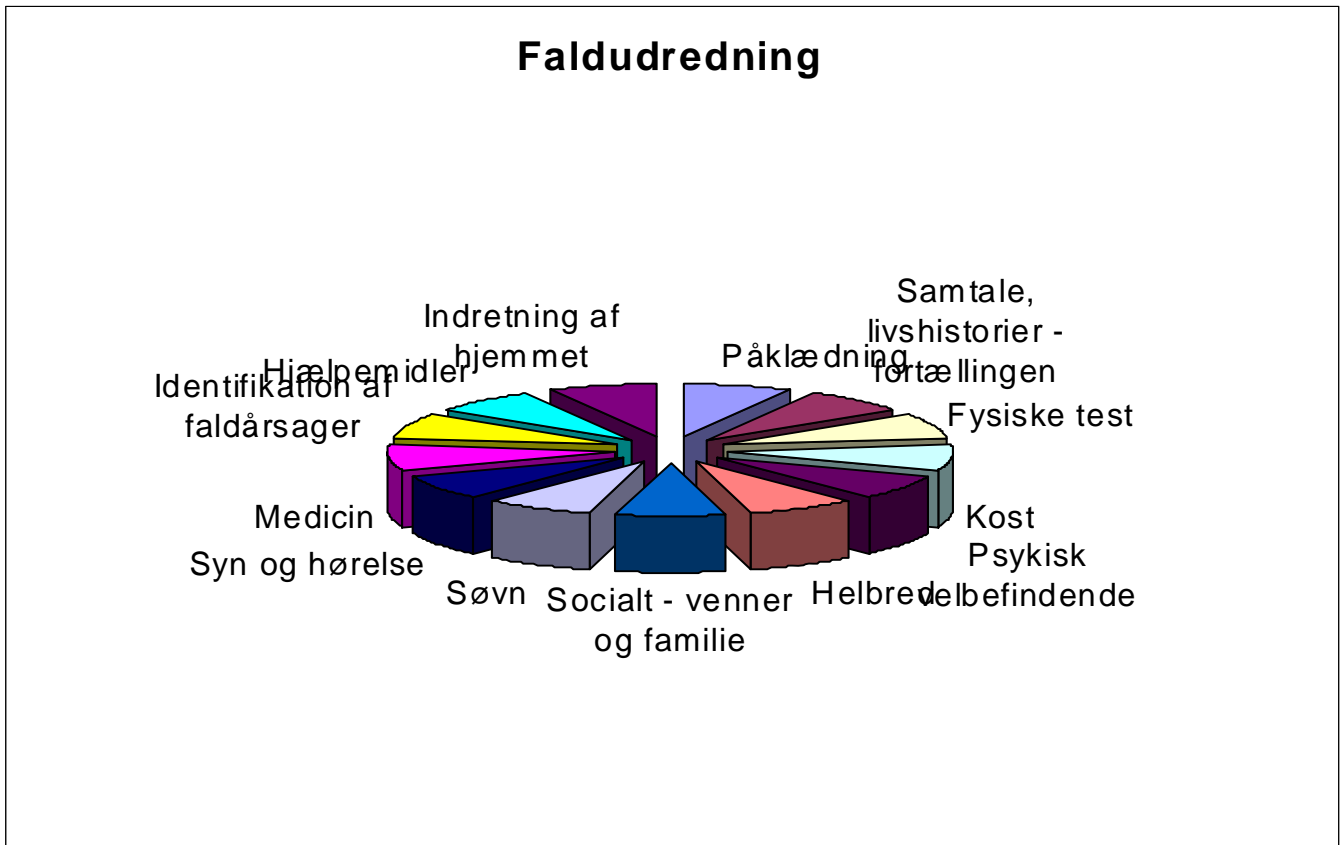
¹⁷ Se bilag 8: Faldregistreringer – statistisk materiale

Forebyggelse af ældres faldulykker

4.2.1 Det fysiske funktionsniveau før og efter aktivitetsforløb

Borgere, der er blevet faldudredt og efterfølgende har sagt ja tak til at deltage i interventionsforløb i pilotprojektet, har generelt forbedret det fysiske funktionsniveau. Hver især har gennemgået et 3 måneders forløb med en række daglige aktiviteter. Nogle borgere har været i stand til "selvaktivering", andre har fået aktiviteterne bevilget gennem "faldpakker". Et mobilt specialistteam bestående af to sygeplejersker har udformet individuelle aktivitetsplaner for ældre borgere på baggrund af basale faldudredninger. Faldudredningen består af følgende elementer:

Model over faldudredning



I den basale udredning indgår der, som modellen viser, mange elementer, når en risikoanalyse foretages med henblik på forebyggelse af faldulykker. Med afsæt i borgerens fortælling vurderes den ældre borgers fysiske og psykiske velbefindende. Forskellige aspekter tages med ind i den samlede vurdering: kosten med henblik på ernærings- og væskebehov. Søvn-mønstret kan betyde meget for den ældres aktivitetsniveau i dagtimerne, ligesom det kognitive funktionsniveau, syn og hørelse tjekkes. Medicin gennemgås ligeledes ud fra den ældre borgers velbefindende.¹⁸

De i afsnit 3.1 nævnte test: "Rejse-sætte-sig"- testen, tandem-testen og Timed Up and Go-testen har været benyttede før start på aktivitetsforløbene, midtvejs og afsluttende. De fysiske test danner udgangspunkt for en måling af udviklingen i det fysiske funktionsniveau. Resultaterne af faldinterventionsforløbene beskrives i det følgende for borgere i eget hjem og derefter borgere på plejehjem. Borgere på plejehjem adskiller sig fra borgere i eget hjem ved, at de fysisk er mere svækkede end borgere i eget hjem. De har en høj forekomst af demens, og kan ikke samarbejde i samme grad om de fysiske test, som borgere i eget hjem.

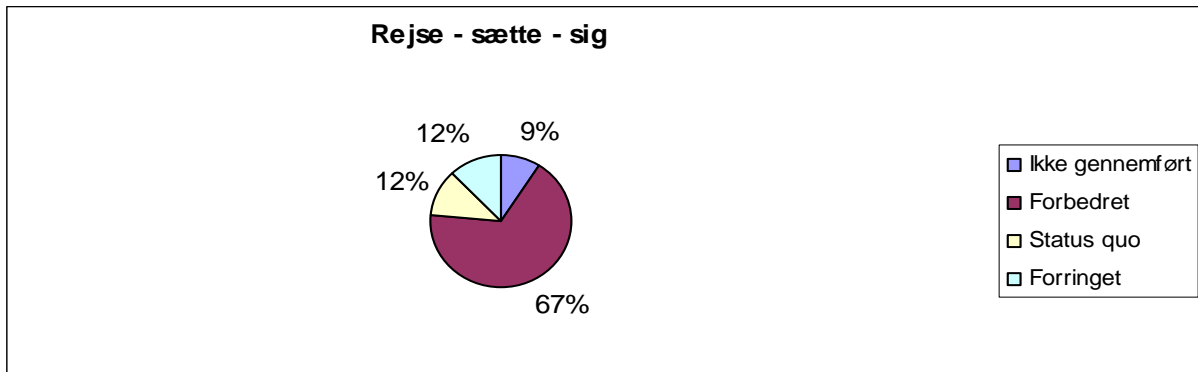
¹⁸ En yderligere forklaring af de forskellige elementer i udredningen kan læses i bilag 6.

Forebyggelse af ældres faldulykker

Borgere i eget hjem

I alt 75 faldinterventionsforløb er afsluttede for borgere i eget hjem. Følgende diagrammer illustrerer, at der generelt har været en positiv effekt af aktivitetsforløbene på det fysiske funktionsniveau.

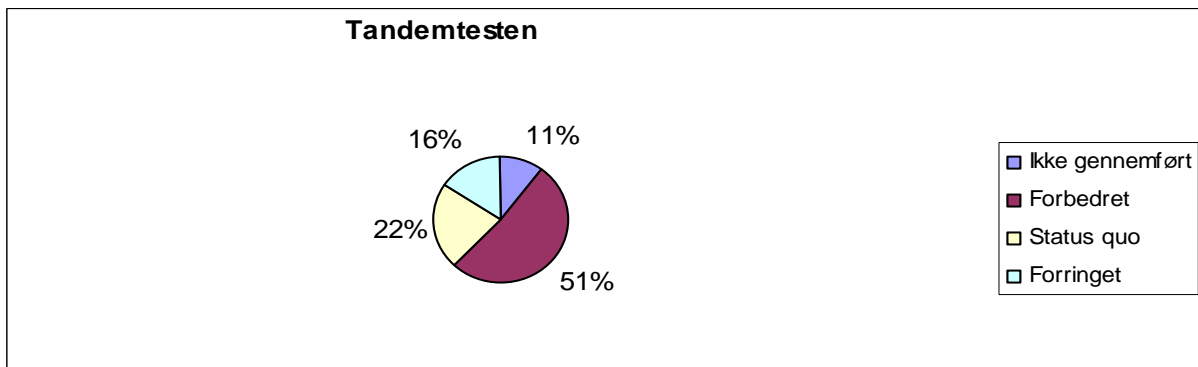
Figur 1



Af **figur 1** ses en markant forbedring af det fysiske funktionsniveau hos de ældre borgere på 79 %, når også de 12 %, som bevarer det fysiske funktionsniveau regnes med. Øvelsen testet muskelstyrke i benene, primært lårmuskler. Som det viste sig i delrapport om delprojekt 2, så er resultaterne fra interventionsforløbene påvirkelige i forhold til, at der hos en del borgere i målgruppen er opstået sygdom eller forværring af sygdom i interventionsperioden.

I de tilfælde er aktivitetsforløbene så korte (3 måneder), at svækkelsen og den efterfølgende bedring giver et dårligere resultat end forventet. Dog antages det, at de 12 %, der bevarer det fysiske funktionsniveau på samme niveau som før interventionen, ville have haft et forringet funktionsniveau helt uden intervention.

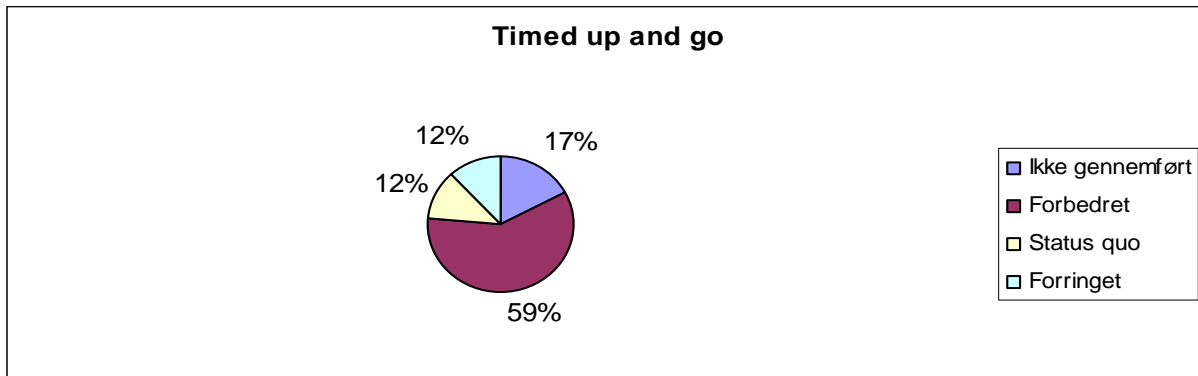
Figur 2



Af **figur 2** fremgår det, at 51 % har forbedret balancen, og at 22 % vedligeholder balancen. Testresultatet er opnået gennem individuelt tilrettelagte aktiviteter, hvoraf nogle i større eller mindre grad styrker balancen. Sammenlagt giver det 73 % der forbedrer eller bevarer funktionsniveauet. Mange klager over svimmelhed derfor er gennemførelsesprocenten lavere end i den foregående test. Svimmelhed er indikator på en dårlig balance, som ofte viser sig ved tandemtesten.

Forebyggelse af ældres faldulykker

Figur 3



Af **figur 3** fremgår det, at hele 59 % af borgerne forbedrer det fysiske funktionsniveau, og at 12 % bevarer funktionsniveauet status quo. Timed Up and Go testen stiller krav til borgerens gangfunktion. Resultaterne er, sammenlignet med delkonklusionerne i delrapport af marts 2010 for samme test, meget positive. Dette kan skyldes, at faldforebyggelse ved pilotprojektets afslutning er blevet implementeret i en langt højere grad i testdistrikterne end ved start af projektet således, at de positive effekter af, at social- og sundhedshjælpere i hverdagen udfører aktivitetsøvelserne med borgerne i den daglige pleje nu slår igennem.

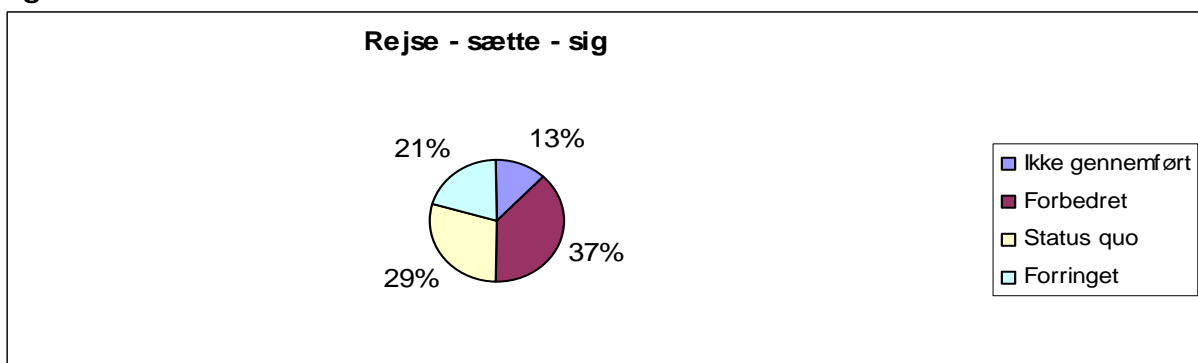
Det er en udfordring for borgere i eget hjem at vedligeholde det opnåede fysiske funktionsniveau efter aktivitetsforløbenes afslutning, hvilket peger på et behov for indarbejdelse af aktiviteter i dagligdagen fremadrettet over længere perioder.

Borgere på plejehjem

24 interventionsforløb er afsluttede for borgere på plejehjem. Et forholdsvis lille statistisk materiale, hvor én person kan forandre billedet i nogen grad. Der er forholdsvis flere afsluttede aktivitetsforløb for borgere i eget hjem, da en stor del af de faldregistrerede borgere på plejehjemmene er demente, og dermed har brug for særlige vilkår, når aktivitetsforløb skal gennemføres. Med de ressourcer, der er afsat til faldforebyggelsesprojektet, vurderedes det, at en anden fremgangsmåde måtte benyttes. Der er derfor iværksat forløb i plejegrupperne på plejehjemmene i de 3 områder, hvor social- og sundhedspersonalet er blevet sat ind i aktivitetsøvelser og programmer gennem et idekatalog, som faldspecialistteamet har udarbejdet særligt hertil. Idekataloget består af et skriftligt materiale, som indeholder beskrivelser af styrke – og balanceøvelser samt andre ideer til forebyggelse af ældres faldulykker. Personalet kan frit sammen med borgeren prøve sig frem med øget aktivitet i de daglige gøremål.

Resultaterne af faldinterventionsforløbene viser, at det nytter noget for mindst 2/3 af de borgere, der har deltaget i forløbene.

Figur 4

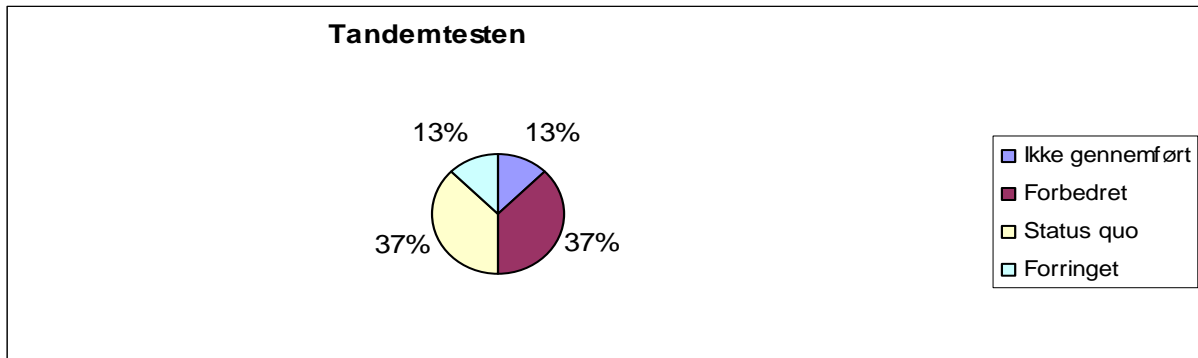


Af **figur 4** fremgår, at 37 % af borgerne på plejehjem forbedrer det fysiske funktionsniveau, mens 29 % er status quo. Borgere, der ikke har gennemført de fysiske test, har ikke kunnet

Forebyggelse af ældres faldulykker

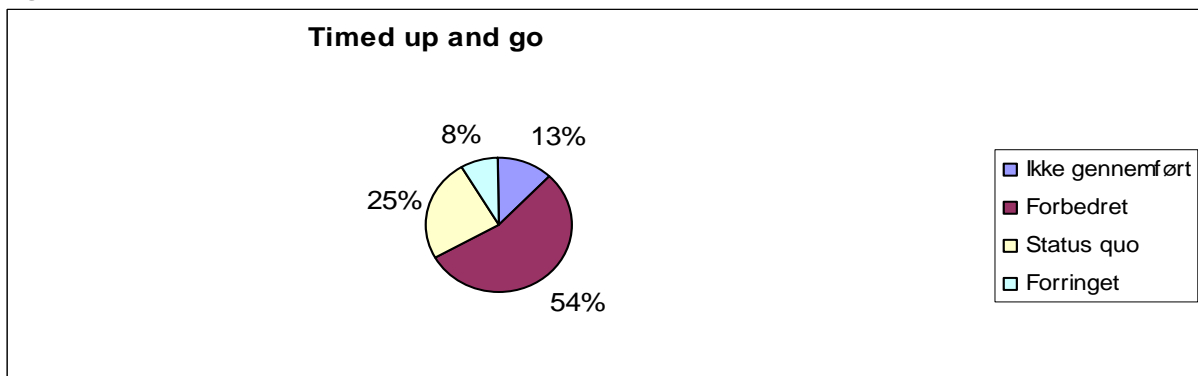
samarbejde om at udføre testene pga. demens. Borgere, der har opnået et forringet fysisk funktionsniveau, er i forvejen meget svækkede af progredierende sygdom.

Figur 5



Af **figur 5** fremgår, at 37 % af borgerne på plejehjem forbedrer deres balance, og at tilsvarende 37 % er status quo. Nogle borgere kan ikke gennemføre testen, da deres demens udgør for stor en barriere i forhold til kommunikation om testen. De kan ikke samarbejde om at udføre testen. 13 % forringer det fysiske funktionsniveau.

Figur 6



Af **figur 6** fremgår, at hele 54 % forbedrer det fysiske funktionsniveau, og at endnu 25 % bevarer det fysiske funktionsniveau.

4.2.2 Opfølgning på sundheds- og livskvalitetsmæssig effekt af faldinterventionsforløbene

Ved hvert besøg hos borgere i forbindelse med faldudredning – i alt 146 borgere, hvoraf 47, som nævnt kun ville faldudredes og ikke ønskede at deltage i aktivitetsforløbene, var den motiverende samtale vigtig for det videre forløb. I denne samtale kom borger og faldforebyggelseskonsulenten ind på elementer i borgerens livssituation. Disse elementer var udgangspunktet for sammensætning af et individuelt program, hvor afsæt i borgerens ønsker og behov styrkede de livskvalitetsmæssige aspekter ved faldforebyggelse. Livskvalitet defineres i denne sammenhæng som et subjektivt begreb, hvor både fysiske, psykiske og sociale parametre inddrages i en helhedsorienteret tænkning¹⁹. Livskvalitet omfatter menneskets oplevede trivsel, velbefindende eller tilfredshed med livet. Det, der vurderes kvalitativt ved livet er individuelt bestemt ud fra den enkeltes værdier, som bl.a. afhænger af den enkelte borgers krav og forventninger til livet. I de mange samtaler viste der sig nogle mønstre. Bl.a. at de ældre borgere, der deltog i aktivitetsforløbene opdagede, at det nyttede noget at være aktiv i hverdagen. De erfarede på egen krop, at det virkede, og at det medførte større selvstændighed. Et mål kunne f.eks. være at kunne foretage dagligvareindkøb selv, eller at kunne gå i seng selv og dermed selv få lov til at bestemme, hvornår det var sengetid. Det går

¹⁹ Hysse B. Forchhammer: (1996): "Livskvalitet – et nyt sundhedsbegreb?", i: *Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning*, Uffe Juul Jensen (red.)m. fl. Forlaget Philosophia.

Forebyggelse af ældres faldulykker

igen, at det er vigtigt at kunne bestemme selv. Ligesom det er generelt, at den ældre ønsker at klare sig selv med mindst muligt hjælp.

De ældre borgeres udsagn stemmer overens med udsagn, som dokumenteres i en masterafhandling om ældres opfattelse og håndtering af at falde samt motivation for faldforebyggende tiltag:

De ældre blev motiveret af forhold, som autonomi, kompetence og sociale relationer og foretrak aktiviteter, der spredte glæde og nydelse og helst i sociale sammenhænge. De ældre værnede om deres identitet med at ville være medbestemmende om, hvad de deltog i, men mødte forhold i omgivelserne, som var hæmmende for deres motivation.²⁰

De hæmmende forhold som nævnes i afhandlingen leder frem til den konklusion, at der ved "planlægning af faldforebyggende interventioner skal der tages hensyn til, at ældres motivation påvirkes af, i hvilket omfang programmerne understøtter de ældres behov for autonomi, kompetence og sociale relationer." Det er endvidere den erfaring, som videregives i denne afsluttende rapport, at faldforebyggelse er individuel forebyggelse. Det er samtidig en vigtig årsag til, at der tales om aktivitet og ikke træning i det pilotprojekt, som har været afviklet i Sønderborg Kommune. Træning giver nogle associationer for en gruppe af ældre borgere, hvor træning opfattes som gymnastik - en aktivitet, der kræver omklædning, træningslokale mv. Derimod er aktivitet, forstået som fysisk aktivitet, lettere at omsætte til en naturlig del af den ældres hverdag. Aktivitet i aktiv pleje er både fysisk aktivitet, men også en måde at udføre pleje, hvor borgeren er aktiv, selvom det i starten kan være tidskrævende for social- og sundhedspersonalet og pårørende, at borgeren i videst mulige omfang selv skal være den aktive f.eks. i forbindelse med toiletbesøg.

Der er evidens for, at den ældres funktionsniveau er mere afhængig af det fysiske aktivitetsniveau end af den biologiske alder²¹. Det er ikke alene aldring, der er årsag til nedsat aktivitetsniveau. Daglige aktiviteter som indkøb, madlavning og tøjvask er i lige så høj grad centrale elementer i forhold til et nedsat aktivitetsniveau. Når kroppen ikke længere er vant til at udføre en bestemt aktivitet, så bliver den også gradvis dårligere til at udføre aktiviteten. Dette kan i nogen grad forhindres ved, at den ældre i videst mulige omfang opretholder aktiviteterne. Det handler om vanetænkning og om synet på aldring og de skavanker, der følger med.

Alene den aktive indstilling til eget fysiske og psykiske velbefindende har sammen med en gennemgang af hver borgers medicinforbrug medvirket til at øge den enkeltes velbefindende. Mestringsstrategier²² spiller ind på den måde, som den ældre borger har grebet opgaven an i aktivitetsforløbene. Her har det været af stor betydning, at den ældre erfarede på egen krop, at det faktisk nyttede noget. De ældre borgeres forbedrede funktionsniveau skal i forhold til den hjælp, som borgeren modtager fra hjemmeplejen holdes op i mod det forhold, at gevinsten på kort sigt er øget livskvalitet. Social- og sundhedspersonalet oplevede endvidere i forløbene, at de ældre borgere faktisk blev mere aktive i samarbejde med social- og sundhedspersonalet. I nogle plejegrupper gav det den positive effekt, at social- og sundhedshjælperne blev motiverede til at dele gode erfaringer med hinanden. Faldforebyggelse implementeredes derved i et læringsperspektiv.

²⁰ Høst, Dorte. (2009:3): *Ældres opfattelse og håndtering af at falde samt motivation for faldforebyggende tiltag*, Master of Public Health, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

²¹ Lis Puggaard: "Kan ældre træne sig yngre?" i *Rapport: Det aldrende samfund: Sundhed, omsorg og forebyggelse. Kan indsatsen forbedres?* Høring den 19. april 2002.

²² Professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923 – 1994) definerer mestringsstrategier ud fra graden af oplevelse af sammenhæng, hvor komponenterne: begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed er centrale for oplevelsen af sammenhæng. Aaron Antonovsky: "Helbredets mysterium" Hans Reitzels Forlag 2000

4.3 Delprojekt 3 – Specialudredning

Der har i delprojekt 3 kun været henvist 2 borgere til geriatrisk afdeling, der har derfor, som nævnt, ikke været et stort behov for specialudredning. De eksisterende arbejdsgange har for disse 2 borgere umiddelbart fungeret hensigtsmæssigt. Indsatsen fra træningsenheden blev ikke aktuel, da det tidligt i delprojekt 3 viste sig, at de 80+ årige, som deltog i faldudredning og faldintervention i delprojekt 2, ikke ønskede at benytte tilbuddet fra Sundhedscenteret. Det gjorde de ikke af følgende årsager: De ønskede især ikke at forlade hjemmet, og samtidigt viste det sig, at faldspecialisternes sundhedsvejledning var stort set lig med den sundhedsvejledning, der blev tilbudt fra Sundhedscenteret.

I projektføreløbet har der vist sig et behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem sygehus og kommune med fokus på faldforebyggelse, så borgeren / patienten oplever et sammenhængende forløb. Ideen er, som nævnt, præsenteret i det lokale samordningsforum mellem Sygehus Sønderjylland og de 4 sønderjyske kommuner Aabenraa, Tønder, Haderslev og Sønderborg. Der udvikles i arbejdsgruppen et screeningsredskab, som kan anvendes tværsektorielt som en del af forebyggelse af ældres faldulykker. Fokus på samarbejde om faldforebyggelse er med henblik på at sikre, at der også på sygehuset faldforebygges ud fra en individuel tilgang. Derved sikres endvidere, at iværksatte aktivitetsforløb i den kommunale hjemmepleje, der hvor det er muligt, fortsættes på sygehus under indlæggelse med forebyggende og vedligeholdende sigte. For nuværende, afbrydes et aktivitetsforløb, når en borger indlægges på sygehus. Borgeren udskrives derefter med et (indimellem) unødvendigt tab af funktionsniveau.

5.0 Opfølgning på mål med evalueringen

5.1 Evaluering af pilotprojektet

Pilotprojektet startede ud med en meget omfattende projektbeskrivelse, hvor nogle af målene viste sig ikke at være de fokuspunkter, som projektet udviklede sig til at omhandle. Projektet blev sat på skinner ved, at alle medarbejdere, som nævnt i afsnit 2.3.1, i projektområdet kom på kursus i faldforebyggelse. Fremadrettet har det vist sig, at bl.a. oplæringsfasen, hvor medarbejdere blev sendt på kursus uden for huset i 2 dage, kan gøres billigere og mere effektivt. Det anbefales derfor i en implementeringsfase, at medarbejdere over 3 eftermiddage deltager i et minikursus ved faldforebyggelseskonsulent ude i egne grupper i hjemmeplejen. Dette vil ikke koste så megen tabt arbejdstid, og det vil ikke koste transport.

Dele af de mål, der oprindeligt var med i pilotprojektet, blev justerede undervejs. Delprojekt 2 blev afgrænset yderligere i forhold til projektbeskrivelsen således, at nogle af de oprindelige mål: "At identificere afledte udgifter til praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje, trænings- og sundhedscenterudgifter som følge af faldulykker", og "at identificere medfinansieringsudgifter som følge af faldulykker", er blevet justeret.

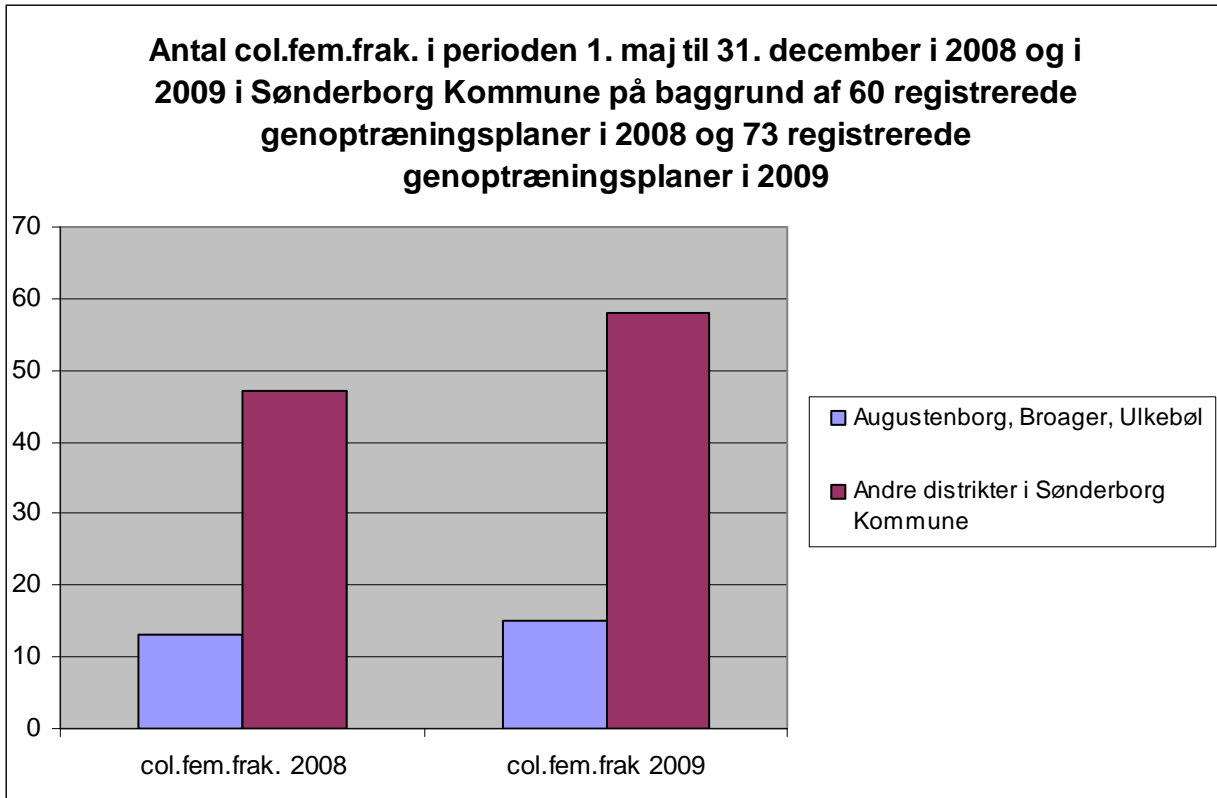
Et af målene med delprojekt 2 var på denne baggrund, at man i perioden 1. maj 2009 til 31. december 2009 kunne registrere en reduktion i antallet af hoftefrakturer i områderne Augustenborg, Broager og Ulkebøl. Målet var bl.a. sat med baggrund i, at:

Hver tredje ældre over 65 år og hver anden over 80 år falder én gang om året. Der findes ingen nyere danske undersøgelser af de samfundsøkonomiske omkostninger ved hoftebrud, men i 1994 blev et hoftebrud opgjort til at koste 147.000 kr., svarende til ca. 202.000 kr. i 2009-kroner.[...]Ca. 1 % af alle fald medfører hoftefraktur, mens ca. 95 % af alle hoftefrakturer skyldes fald²³.

²³ Sund By Netværket: 8 anbefalinger til forebyggelse af ÆLDRES FALDULYKKER – den gode kommunale model

Forebyggelse af ældres faldulykker

I forhold til en synlig registrering af et fald af hoftefrakturer i testdistrikterne: Augustenborg, Broager og Ulkebøl, viser følgende model over en sammenligning i antallet af hoftefrakturer i perioden 1. maj til 31. december i 2008 og i 2009, at billedet ikke er entydigt:



I distrikterne i projektområdet får 800 borgere hjælp fra den kommunale hjemmepleje. Området udgør således ca. 1/3 af kommunens samlede antal borgere, 2329 borgere, der får hjælp. Modellen viser en lille stigning i antallet af genoptræningsplaner for hoftefrakturer i testdistrikterne. Dette er der flere årsager til. En beregning på antallet af hoftefrakturer i 2008, hvor der ikke var iværksat faldforebyggelse i testdistrikterne, giver en gennemsnitlig konstant på henholdsvis 22 % i testdistrikterne og 78 % i de andre distrikter. I 2009 gives en gennemsnitlig konstant på 31 % i testdistrikterne og 79 % i de andre distrikter. I forhold til at der på landsplan generelt er et fald i antallet af hoftefrakturer på ca. 13 %²⁴, burde der være et større fald i den gennemsnitlige procent af hoftefrakturer i testdistrikterne, hvis det i forhold til dette pilotprojekt skulle kunne påvises, at faldforebyggelse virker forebyggende i forhold til hoftefrakturer.

En stigning i genoptræningsplaner i 2009 på 73 stk. mod 60 stk. året før kan skyldes øget opmærksomhed i hjemmeplejen eller på sygehus. Stigningen i antallet af genoptræningsplaner for hoftefrakturer skal dernæst ses i lyset af en stigning i aktivitetsniveauet på sygehuse på landsplan. Fra Sygehus Sønderjylland er der generelt registreret en større produktion af genoptræningsplaner. En stigning er sket i årene 2007 – 2009 på ca. 30 %. Derfor kan flere genoptræningsplaner i testdistrikterne i 2009 alene forklares ved andre forhold end faldforebyggelse.

Et andet mål med delprojekt 2 var ifølge projektbeskrivelsen, at der kunne registreres et fald i antallet af visiterede ydelser til de borgere, der deltog i delprojekt 2. I delrapport 2 af marts 2010 konkluderedes det, at: "For langt hovedparten af borgerne er niveauet i visiterede ydel-

²⁴ Ifølge et nyhedsbrev af 03.06.10 på Danske Fysioterapeuters hjemmeside var der i 2009 færre skadestuebehandlede faldskader blandt ældre (-2 %) og færre hoftebrud (-13 %).

Forebyggelse af ældres faldulykker

ser status quo, bortset fra en enkelt borger, der klarer sig i en længere periode uden hjælp til mad, personlig pleje og toiletbesøg." Konklusionen holder stadig her i slutningen af projektperioden, og kan suppleres af en helt ny rapport fra Servicestyrelsen om ældretræning. Her lyder det:

Hverken de 'svage' eller 'stærke' ældre har efter deltagelse i fysisk træning haft et mindre forbrug af social og sundhedsydelse sammenlignet med kontrolgrupperne. Der var dog tendenser hertil, men en overbevisende konklusion blev udvisket af det store udsving i de enkelte ældres forbrug af ydelser[...]. Derimod påvises signifikant forskel i de kvalitetsjusterede leveår mellem en kontrol- og en træningsgruppe af 'svage' hjemmeboende ældre. Kontrolgruppen havde under interventionsperioden et signifikant fald i kvalitetsjusterede leveår, mens de, der trænede, viste tendens til en forøgelse. Sammenlignes ændringen, der er sket i hhv. trænings- og kontrolgruppen, var der signifikant forskel mellem de to grupper. Hverken forbruget af social- og sundhedsydelse eller de kvalitetsjusterede leveår kunne statistisk adskille kontrol- og træningsgrupperne. Dog viste en analyse af omkostningseffektiviteten, hvor ydelserne blev sammenholdt med de vundne/tabte kvalitetsjusterede leveår, at fysisk træning med 80% sandsynlighed vil nedsætte omkostningerne til social og sundhedsydelse – for den 'svage' gruppe. Lignende analyser for den 'stærke' gruppe af ældre har endnu ikke været muligt at udføre.²⁵

I denne sammenhæng er målgruppen i pilotprojektet sammenlignelig med den 'svage' gruppe i rapporten fra Servicestyrelsen. Målene med delprojekt 2 er i overensstemmelse med ovenstående konklusion blevet præciseret til at omhandle effekten af et øget funktionsniveau og øget livskvalitet med henblik på, at borgeren klarer sig længst muligt i eget hjem med så lidt hjælp som muligt. På sigt vil implementering af aktivitetsøvelser i den daglige pleje medføre et fald i visiterede ydelser, der kan derfor være behov for et fleksibelt visitationssystem, hvor ydelser f.eks. kan vælges fra ved hjælp af en "pauseknop". Dette kunne være optimalt til borgere med kronisk eller progredierende sygdom. Der har i pilotprojektet været få borgere, der i en kortere periode ville kunne undvære en ydelse.

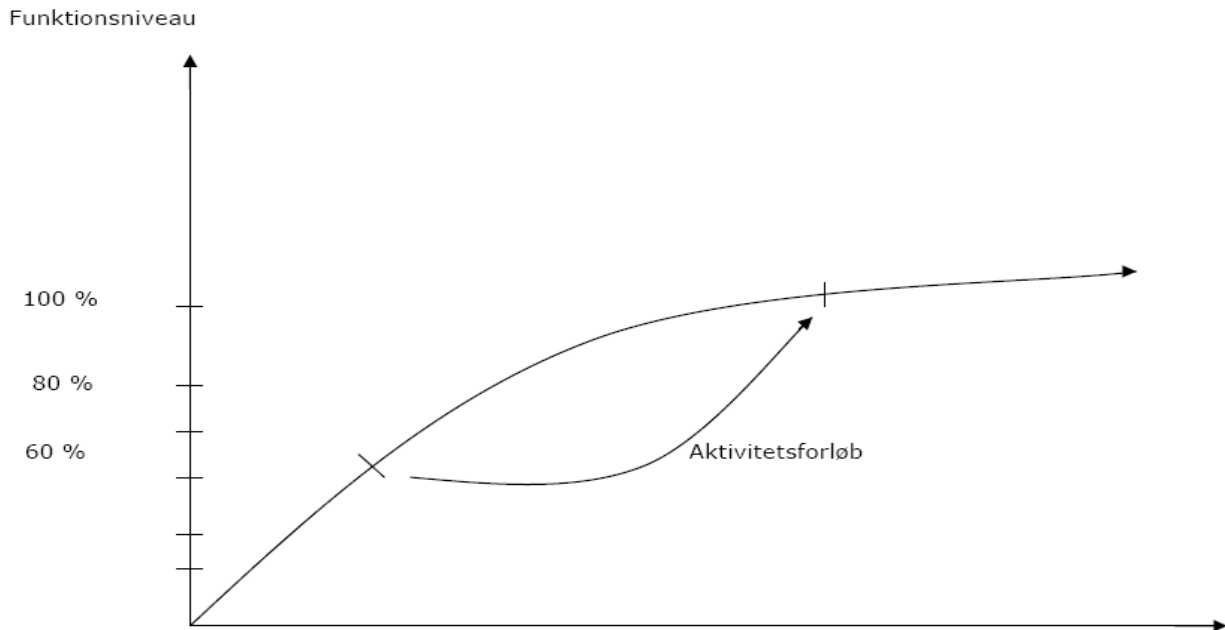
Der er evidens for, at fysisk svækkelse er én af de væsentligste faktorer for, at ældre mennesker har et stort forbrug af sundhedsydelse og hjælp fra den kommunale hjemmepleje²⁶. Det er derfor relevant i forhold til pleje at bevare fokus på den aktive borger. Resultaterne fra interventionsforløbene viser, at der er mange gevinster at hente. På sigt vil der være flere borgere, der klarer sig i eget hjem i længere tid uden hjælp fra den kommunale hjemmepleje, hvis borgere betragtes som aktive og medansvarlige for eget fysiske funktionsniveau – også når de er ældre. Væk fra at betragte borgeren, som passiv modtager af en serviceydelse. Det er denne tankegang og metodik, der ligger implicit i pilotprojektet *Forebyggelse af ældres faldulykker*.

Fordele illustreres i følgende figur:

²⁵ Puggaard, Lis (2010): *Ældretræning i MTV perspektiv*. Udarbejde af Servicestyrelsen af Lis Puggaard, Center for Anvendt og Klinisk træningsvidenskab, Institut for Biomekanik, SDU.

²⁶ Puggaard, Lis (2010): *Ældretræning i MTV perspektiv*. Udarbejde af Servicestyrelsen af Lis Puggaard, Center for Anvendt og Klinisk træningsvidenskab, Institut for Biomekanik, SDU.

Forebyggelse af ældres faldulykker



En borger, der får en genoptræningsplan, genopretter det fysiske funktionsniveau. Efterfølgende kan borgeren have brug for kommunale ydelser fra hjemmeplejen. Betragtes borgeren som passiv modtager af ydelserne, vil motivationen hos borgeren for at bevare det fysiske funktionsniveau ofte ikke være til stede. Modellen viser, at betragtes borgeren derimod som aktiv deltager, så behøver målsætningen med genoptræningen ikke nødvendigvis at være 100 %, men kan f.eks. være 70 % suppleret af en målrettet indsats, som f.eks. gives i faldforebyggelsesprojektet. Funktionsniveauet vil på denne måde stige og vigtigst, borgeren vil bevare det fysiske funktionsniveau i længere tid, da det samtidig er borgerens egen indsigt i, at det nytter at være fysisk aktiv, der er drivkraft i forhold til kontinuerligt at vedligeholde eget fysiske funktionsniveau. Dette kan suppleres af, at "evidensen på området på nuværende tidspunkt [er], at selv meget gamle og "svage" personer kan opnå store forbedringer i evnen til at klare dagligdagsaktiviteter ved målrettet muskelstyrketræning og alsidig fysisk aktivitet."²⁷ Den alsidige fysiske aktivitet er implementeringen af aktivitetsforløb i dagligdagen i det omfang, som passer ind i borgerens hverdag suppleret af personale, der ser på borgeren, som aktiv modtager af ydelserne. Dvs. borgeren går i videst mulige omfang selv på toilet, tager selv tøj på osv. I starten vil det være tidskrævende, men på sigt tjenes denne tid ind til gavn for både borgere og medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem.

Det har således vist sig, at det i høj grad var den aktive borger i plejen, der udviklede sig til at være den motiverende målsætning for alle parter i pilotprojektet, og at det er her faldforebyggelse gør en forskel. Nye formål er således kommet frem undervejs, men dette er implicit en del af den måde, som projektet blev anlagt fra begyndelsen, at der undervejs skulle udvikles metoder og modeller ud fra de erfaringer, som faldforebyggelseskonsulent og social- og sundhedshjælpere gjorde undervejs i forløbet. Det har ikke været hensigten at lave kliniske forsøg for f.eks. at påvise en effekt af faldforebyggelse i forhold til antallet af hoftefrakturer i projektområdet, hvilket stemmer overens med den eksperimenterende form som pilotprojektet er forløbet efter.

Der var undervejs i pilotprojektets forløb generelt gode samarbejdsrelationer mellem faldforebyggelseskonsulent, borgere, medarbejdere og daglige ledere. Omstruktureringer i Ældreservice i samme periode har dog haft indflydelse på implementeringen af forebyggelse af ældres faldulykker i de plejegrupper, hvor der radikalt ændredes på medarbejdernes hverdag. Hvilket en evaluering af pilotprojektet med brug af semistrukturerede interview beskriver i det følgende.

²⁷ Puggaard, Lis (2010): *Ældretræning i MTV perspektiv*. Udarbejde af Servicestyrelsen af Lis Puggaard, Center for Anvendt og Klinisk træningsvidenskab, Institut for Biomekanik, SDU.

5.2 Semistrukturerede interview

Der er gennemført 8 fokusgrubeinterview a 45 – 60 min. Fokusgrubeinterviewene blev afholdt på de ansattes arbejdspladser. I alt deltog 30 personer, primært social- og sundhedspersonale. Til interviewene var der udarbejdet en semistruktureret guide bestående af 3 hovedområder: Hvordan oplevedes faldforebyggelse, hvordan blev faldforebyggelse praktiseret og hvad gik godt. Succeser inkl. samarbejde med kollegaer og daglig leder. De 30 personer, der deltog i fokusgrubeinterviewene, har alle deltaget i forløbet hele vejen startende med introduktionskursus til faldforebyggelse. Dernæst har daglige ledere udfyldt et spørgeskema udarbejdet på baggrund af fokusgrubeinterviewene. Myndighedschef fra visitationen og en visitator har endvidere drøftet forløbet sammen med faldforebyggelseskonsulenten.

5.2.1 Social- og sundhedspersonale i projektområdet

Formålet med fokusgrubeinterviewene var at få social- og sundhedspersonalets vurdering af projektforløbet med vægt på processen samt konsekvenser heraf og af indsatsen. Spørgsmålene fungerede som semistrukturerede interview med fokus på en anerkendende tilgang, ressourcer og succeser f.eks. i forhold til personalets oplevelse af deltagelse i faldforebyggelsesarbejdet. En kategorisering af de svar, som social – og sundhedspersonalet gav, fordeler sig på 5 områder: Fysisk aktivitet, aktiv pleje, arbejdsglæde, organisering og kompetenceudvikling.

Generelt viser det sig, at personalet ved implementeringen af fysisk aktivitet i plejen har øget opmærksomhed på faldforebyggelse. De giver udtryk for større bevidsthed om betydningen af fysisk aktivitet hos både borgere og personale, hvor en positiv effekt kan ses i form af øget selvopfattelse blandt borgerne og større selvstændighed i forhold til egenomsorg. Personalet brugte i forbindelse med fokusgrubeinterviewene udtrykket "aktiv pleje" om faldforebyggelse. Herved forstås, at social- og sundhedspersonalet oplever plejen mere aktiv og fremadrettet, når borgeren deltager aktivt. En modsætning til den passive pleje, hvor sundhedspersonalet "gør det hele", og det fysiske funktionsniveau hos borgeren er status quo eller langsomt forringes.

Social- og sundhedspersonalet giver endvidere udtryk for, at det er naturligt at arbejde med faldforebyggelse, mange gør det automatisk, og kan ikke lade være. Der har været stor arbejdsglæde blandt personalet i forbindelse med faldforebyggelse, f.eks. når der i samarbejdet med borgeren om aktivitetsøvelserne har været anledning til et "godt grin". Udover ændret adfærd hos borgerne, ændres adfærden også hos personalet: "De glæder sig over borgerens fremskridt og føler ikke, at borgerne er så "tunge". Arbejdet udføres nemmere, og de føler sig mere aktive.

I forhold til organisering udtrykker personalet, at faldforebyggelse fungerer bedst, når det er kontaktpersonen, der er "tovholder" på den enkelte borger. Faldforebyggelse har været på dagsordenen til teammøder og personalemøder. Personalet har arbejdet situationsbestemt og ud fra borgers behov. I forhold til kompetenceudvikling og læring giver personalet udtryk for, at de føler sig fagligt inspirerede af faldforebyggelse. Sammen med muligheden for ugentlig sparring, undervisningssituationer med faldforebyggelseskonsulent, har projektet bevirket en god læringsproces for hele personalet og hos den enkelte borger. Det har ført til større forståelse og ændret holdninger til ældre og fysisk aktivitet.

Ud af de 8 plejegrupperes svar, viser det sig, at faldforebyggelse er blevet modtaget lidt forskelligt. I de 5 grupper, hvor daglig ledelse har haft udpræget tillid til medarbejderne, og medarbejderne giver udtryk for stor selvstændighed i forhold til arbejdsopgaverne, ses de bedste resultater. I de 3 andre grupper, som fungerede dårligst, giver medarbejderne udtryk for ringe eller ingen opbakning fra daglig ledelse. Samtidig er det også her, at omstruktureringerne har haft den største indflydelse på organiseringen af det daglige arbejde. I én plejegruppe har omstruktureringerne i Ældreservice affødt så store frustrationer i forbindelse med dannelsen af nye grupper og team, at der ikke har været det store overskud til at arbejde med faldforebyggelse. Plejegruppen fungerede godt inden omstruktureringerne, og havde

Forebyggelse af ældres faldulykker

gode succeser med faldforebyggelse hos borgerne, men det nævner medarbejderne ikke på interviewtidspunktet. Andre to grupper er påvirkede af opgavetilførsel og nye tiltag, som der ikke har været overskud til at håndtere herunder faldforebyggelsesprojektet. Fælles for de tre grupper er, at medarbejderne savner opbakning og støtte fra den daglige ledelse.

5.2.2 Daglig ledelse i projektområdet

Spørgeskemaer blev, som nævnt, udformet på baggrund af fokusgruppeinterviewene. Målgruppen var daglige ledere, plejehjemsledere og distriktsledere i projektområdet. 12 ud af i alt 16 mulige besvarelser kom ind. Spørgeskemaerne bestod af en række udsagn udarbejdet på baggrund af fokusgruppeinterviewene, hvor graden af enighed i udsagnet kunne markeres på en skala fra 1 -10, hvor 10 var den højeste grad af enighed.

Af svarene fremgår det, at 2/3 er meget positive over for at arbejde med faldforebyggelse i fremtiden. Den sidste ¼ er positivt indstillet på faldforebyggelse i fremtiden. I forhold til spørgsmål om graden af opbakning fra ledelsen angiver 8 ledere, at de har støttet og bakket personalet op i deres arbejde med faldforebyggelse. 4 ledere har ikke støttet og bakket personalet op i deres arbejde med faldforebyggelse.

Alle er enige i, at det giver mening at gøre borgerne/ beboerne fysisk aktive, og at det er værd at investere tid i at medvirke til, at den enkelte borger / beboer opnår et øget funktionsniveau med henblik på at klare sig med så lidt hjælp som muligt. Lederne er enige om, at medarbejderne har fået en forståelse for, at fysisk aktivitet er centralt at arbejde med, dog er der tvivl hos en enkelt leder

Der er enighed om konkrete forebyggende tiltag forandrer medarbejdernes vaner og rutiner, især er 4 ledere fuldt overbeviste. 11 ud af 12 er meget positivt indstillede over, at faldforebyggelse er medvirkende til ændrede holdninger. 1 leder er stærkt i tvivl. 9 ledere oplever, at personalet selv mestrer at arbejde med faldforebyggelse, dvs. uden ledelse. 3 ledere mener, at der skal ledelse til for, at personalet arbejder med faldforebyggelse. En kommentar lyder: " Jeg tror der er brug for en udefra, der kommer og hanker lidt op i det af og til."

5.2.3 Visitationen

I en fremadrettet evaluerende samtale mellem myndighedschef i visitationen, en visitator og faldforebyggelseskonsulenten om pilotprojektet fremgår det, at faldforebyggelsesprojektet generelt opleves som en succes:

De gode resultater og erfaringer projektet har vist, ønskes implementeret i ældrevejledernes opgaver fremadrettet, bl.a. med øget vægt på sundhedsfremme og forebyggelse, egenomsorg og mestringsevne. "Faldforebyggelse sætter en anden vinkel på plejesituationen, og det giver noget andet."

Faldforebyggelsesprojektet har været et godt tilbud til ældre borgere i 3 udvalgte områder. Samarbejdet indledningsvis mellem visitation og faldforebyggelseskonsulent har været let og uden problemer. Faldpakker blev hurtigt udviklet, og aftaler om fremgangsmåden blev en realitet straks herefter. Samarbejdet undervejs i forløbet har været udbytterigt for såvel visitatorer og faldspecialister.

Visitatorer oplever, at succes for den enkelte borger i et faldforebyggelsesforløb er personafhængig, dvs. at social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes måde at være engagerede og optagede af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er meget afgørende for forløb og resultat – og som igen er bestemt af opfølgning fra daglig leder. Eksempelvis til at bakke op om aktiviteten og evaluere det konkrete forløb – altså rette person til rette opgave.

Forebyggelse af ældres faldulykker

Det konkluderes, at de daglige observationer af borgeren og vurderingen af borgerens almentilstand er af stor betydning, hvilket kvalificeres af hjælperens faglighed. Desuden drøftes fordele ved at styrke det tværfaglige samarbejde mellem relevante faggrupper f.eks. social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og ernæringsassistenter, herunder kompetenceudvikling f.eks. gennem refleksion og læring, hvor målet er at skabe et sammenhængende forløb for borgeren.

Generelt er der ikke synlige effekter i reduktion af visiterede ydelser. Mulige årsager og løsninger drøftes. "Pauseknappen" er bl.a. et af forslagene til en løsning, nemlig at borgerne såvel som frontpersonalet lærer, at den ældre, der har gode perioder, dvs. at være selvhjulpne, får pause i visiterede ydelser. Såfremt situationen ændres, er det muligt at få den hjælp, der er behov for. Det har ingen betydning rent teknisk for visitationen, men det er en mental "pauseknop".

Fremover visiteres i pakker, hvilket giver råderum for personalet. Dette råderum vil blive anvendt på forskellig vis. Nogle medarbejdere vil have lettere ved at agere i råderummet og på eget initiativ tænke "aktiv pleje". Andre vil skulle have større støtte til dette. I den forbindelse vil praksislæring være en god metode til et kompetenceløft.²⁸

Pilotprojektet har medvirket til, at den opdeling i visitationen, som består af: 1) Helt kompenserende hjælp, 2) delvis kompenserende hjælp, 3) støttende hjælp, har fået en ekstra dimension i form af 4) en "aktiv og udviklende hjælp". Dette vil medvirke til et nuanceret syn på ældre og opgaveløsningen fremadrettet. Indtil videre fortsætter Ældreservice med at visitere faldpakker i samarbejde med daglige ledere i projektområdet. Faldforebyggelse fortsætter i projektområdet i 2011. I fremtiden kunne det være nærliggende, at faldforebyggelse kunne indgå som et relevant tiltag i rehabiliteringsteamet i Sundhedscenteret, når målgruppen er de friske ældre. Det vil desuden være relevant, at ældevejlederne inddrager faldforebyggelse i de forebyggende hjemmebesøg, når målgruppen er de 75+ årige, som ikke kommer på Sundhedscenteret. Det vil endvidere være naturligt, at social- og sundhedspersonalet i Ældreservice arbejder målrettet med forebyggelse generelt og faldforebyggelse i særdeleshed, som en central del i den grundlæggende pleje og omsorg.

Et bidrag til det videre forløb er udarbejdet i form af et lille hæfte med en kort introduktion til faldforebyggelse²⁹. Det er en læs - let udgave, som er tænkt som inspiration til de, der ønsker at arbejde med faldforebyggelse fremadrettet. Hæftet er tænkt som lommeformat = A 5, så personalet rent praktisk kan have hæftet med sig i lommen i arbejdstøjet. Materialet er afprøvet og godkendt af plejegrupperne.

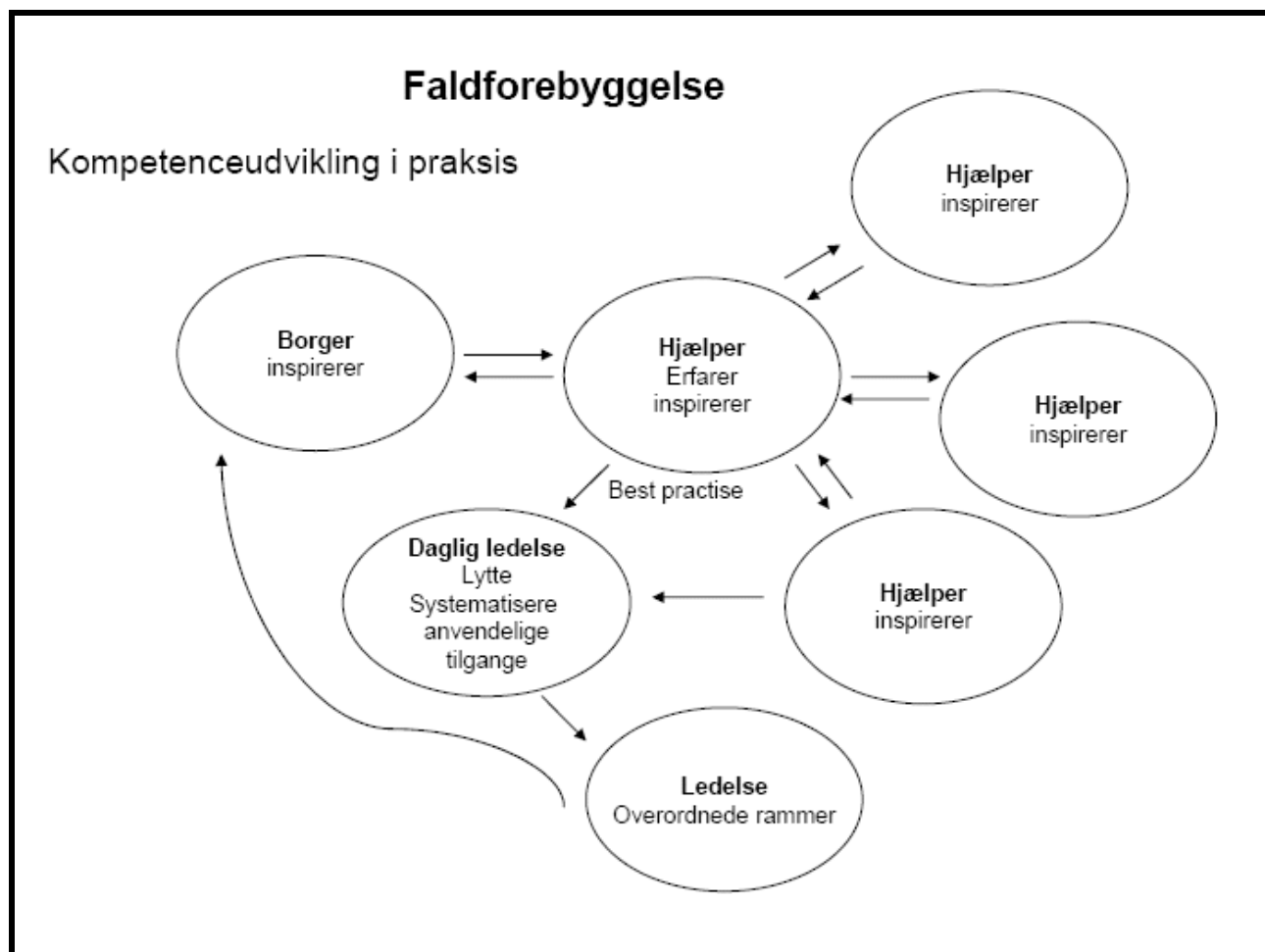
5.3 Faldforebyggelse i et læringsperspektiv

Af fokusgruppeinterviewene fremgår, at faldforebyggelse fungerer igennem intern læring, og har de bedste vilkår i et miljø præget af tillid til medarbejderen og selvstændighed i forhold til arbejdsopgaverne. Personalet viste i fokusgruppeinterviewene, at de er gode til problemidentificering og løsning, hvilket stemmer overens med, at fokus på intern læring har været en bærende del af den måde metoder og modeller er blevet udviklet på i pilotprojektet. Udgangspunktet har været borgeren, og den kompetenceudvikling, der har fundet sted i et samspil mellem borger og medarbejder og medarbejdere imellem. Kompetenceudviklingen er så at sige foregået nede fra og op gennem instruktion, undervisning og med afsæt i praksis og vejledning, hvilket illustreres af følgende model:

²⁸ Referat af samtale mellem myndighedschef, visitorator og faldforebyggelseskonsulent den 26. november 2010, skrevet af faldforebyggelseskonsulent Tove Birk

²⁹ Se bilag 5: En kort introduktion til faldforebyggelse, udarbejdet af faldforebyggelseskonsulent Tove Birk

Forebyggelse af ældres faldulykker



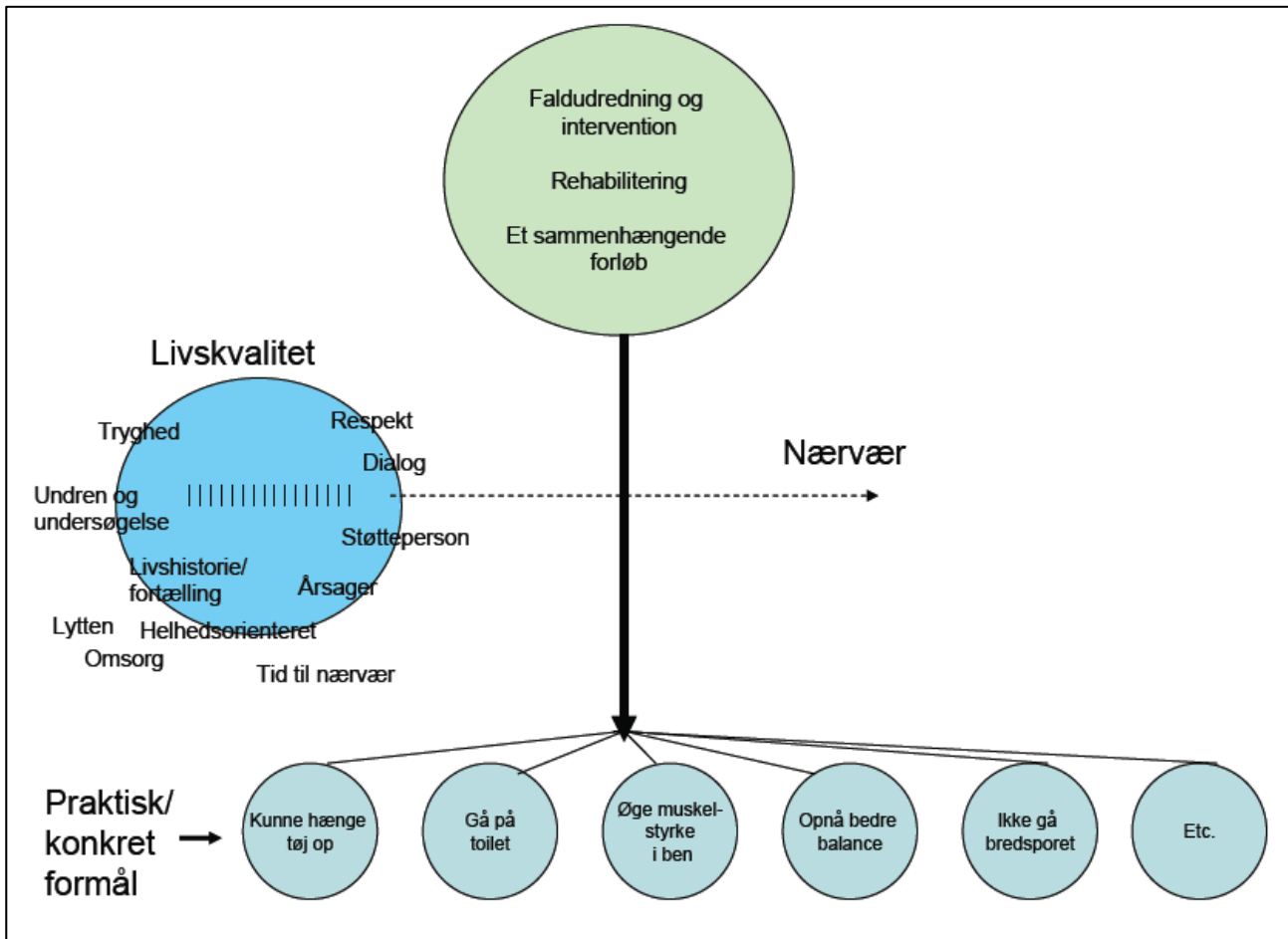
Personalet reflekterer og en læringsproces sættes i gang. Udgangspunktet er samarbejdet mellem den ældre borger og social- og sundhedshjælperen, hvor kompetenceudviklingen sker i den praktiske og konkrete læring, som foregår i samspillet med borgeren. Modellen illustrerer endvidere, hvordan social- og sundhedspersonalet indbyrdes udvikler på ideerne igennem inspiration. Daglig ledelse samler op på ideerne ved at lytte til personalets erfaringer. Ideerne sættes i system som best practise og vil indgå i de overordnede rammer, som ledelsen udstikker med direkte indflydelse på borgeren.

Udvikling af faglige kompetencer og vidensdeling er vigtige elementer i faldforebyggelse. Lige så vigtigt er det at have fokus på metodebevidstheden i forhold til inddragelse af borgerens livshistorie. Det er ikke nok at inddrage livshistorien, hvis elementer fra den ældre borgers liv ikke sættes i spil i forhold til konteksten, men blot registreres ureflekteret i et elektronisk omsorgssystem. Når livshistorien ikke inddrages, fås ikke et helhedsorienteret syn på plejeforløbet, og der vil være en tendens til, at se på borgeren ud fra isolerede delopgaver.

Et eksempel på dette ses i forhold til en ældre borger på plejehjem, der gentagende gange hører, at en bestemt person skal med toget, hvilket medfører, at borgeren bliver dørsøgende (vil hele tiden ud af døren). Social- og sundhedspersonalet iværksætter forskellige praktiske tiltag for at forhindre borgeren i at gå ud ad døren hele tiden. Først da livshistorien – borgeren var rejseleder for mange år siden – inddrages, bliver det klart, at det er derfor, at borgeren pludselig vil til døren. Borgeren skal jo hjælpe personen, der skal med toget. Ses der alene på borgerens handling, bliver der ikke taget ordentlig hånd om borgeren. Det vil derfor være et kvalitativt løft for mange ældre borgere, hvis opmærksomheden også er på livshistorien, hvilket illustreres i følgende model:

Forebyggelse af ældres faldulykker

Model over delmål med faldforebyggelse:



Fagligheden sættes i modellen i spil i forhold til borgeren, hvor undren, respekt og lytten er vigtige faktorer for en faglig udvikling, der tager udgangspunkt i borgeren. Dialogen er vigtig mellem borger og personale og personale imellem. Modellen illustrerer endvidere, at der sættes helhedsorienteret ind omkring den ældres situation. Når det konstateres, at den ældre er faldet, undersøges hvilke årsager, der er til faldet. Der undersøges på mange fronter: Det kan være fodtøj, det kan være løse tæpper, det kan være dårlig nattesøvn, det kan være dårlig balance. Er der hjælpemidler, der faktisk ikke fungerer efter hensigten, eller som er direkte årsag til øget faldrisiko. Elementer i den ældre borgers livshistorie inddrages for at forstå den ældres kognitive handlemønstre bedre. Det kan være at kunne gå på toilettet selv, eller at kunne tage tøj på selv osv. Men ind imellem disse konkrete og praktiske mål er hele feltet med de bløde værdier, illustreret ved cirklen i midten af modellen. Borgeren opnår øget livskvalitet og øget selvværd ved at kunne noget selv, men også ved at blive lyttet til.

Med til at underbygge at fokus bør være på faglighed, tillid til medarbejderne og opbakning fra ledelsen er, at: "Meget arbejde på ældreområdet er 'usynligt', og det er typisk der, hvor styring er sværest. [...] Der er ikke en klar, lineær forbindelse mellem ledelsesinitiativer og frontmedarbejdernes adfærd."³⁰ Faldforebyggelseskonsulenten har i forhold til disse mål med faldforebyggelse vist, at det har en positiv effekt at styrke brugen af refleksion. Mange medarbejdere instruerede i begyndelsen af pilotprojektet den ældre borger i, hvordan øvelserne skulle udføres. Der var tale om færdigheder, med fravær af refleksion. Ved at faldforebyggelseskonsulenten ivrigt er blevet ved med at stille spørgsmål og opfordre til, at medarbejderne stiller spørgsmål, er der sket ændringer, idet refleksion er gået hen og er blevet en meget

³⁰ Bertram, Sanne (red.) (November 2010): artikel: Winter, Søren: "Den lange". Tema: Viden i Praksis

Forebyggelse af ældres faldulykker

mere central del, når personalet tænker faldforebyggelse. Derfor har faldspecialisternes ugentlige besøg og jævnlige undervisningstemaer, været af afgørende betydning for den måde faldforebyggelse har udviklet sig i projektområdet.

5.4 Aktiv pleje

Det første skridt i retning af, at faldforebyggelse ændrer praksis i hjemmeplejen og på plejehjem er, at der i pleje og omsorg implementeres en aktivt og udviklende form for pleje. For at bibeholde denne positive udvikling, er det centralt med kontinuerlig opbakning fra daglige ledere i plejegrupperne. At holde borgeren aktiv i eget liv falder fint i tråd med begrebet "aktiv pleje", som flere gange dukkede op i forbindelse med fokusgruppeinterviewene. Endvidere udgør "aktiv pleje" et nøgleord i Ældreservice. Værdier og intentioner fra pilotprojektet imødekommer f.eks. intentionerne i 1. udkast til en Ældreplan 2011 – 2015, som har titlen *Aktive ældre i eget liv – med omtanke og omsorg*. Frontpersonalet har i projektføreløbet oplevet plejen mere aktiv, når borgeren har formået at være aktivt deltagende i egen pleje. Ligeledes har personalet oplevet mindre belastning af det ofte hårde fysiske arbejde. Aktiv pleje er fokus på, at den ældre borger udnytter og generhverver/udvikler egne ressourcer i videst mulige omfang, og som følge heraf oplever livskvalitet, og tager ansvar for eget liv.

Der er en rød tråd til disse nye perspektiver fra den kvalitative opsamling af de udsagn, som mange ældre borgere har givet i forbindelse med samtaler i faldudredningsforløbene. Borgere mærker selv efter og erfarer, at det virker. Fokusgruppeinterviewene viste, at medarbejderne, når de får lov til det og de rette betingelser er til stede, aktivt kan udvikle faglighed gennem intern læring. Endvidere er der i visitationen ansatser til at visitere "aktiv pleje". Det kan f.eks. være en faldpakke i stedet for et nødkald.

Det har vist sig, at det for mange ældre borgere er vigtigt, at social- og sundhedspersonalet støtter dem i det daglige aktivitetsforløb. Særligt for den gruppe af ældre borgere, der er motiverede, fordi, som flere udtrykker det: "Jeg trænede, fordi der var én, der troede på mig". Det er ligeledes vigtigt, at personalet guider de ældre borgere med demens, der kognitivt ikke forstår aktivitetsforløbet, men, som resultaterne viser, får et væsentligt udbytte.

5.5 Sammenfatning

Pilotprojektets formål er blevet indfriet for alle delprojekterne. Der er søgt om eksterne midler til delprojekt 3, hvor der nu udvikles et formelt organisatorisk samarbejdsværktøj om faldforebyggelse, der kan indgå i de samarbejdsaftaler der i forvejen er mellem region og kommune.

Pilotprojektet har generelt været en succes, hvilket kan ses ved, at faldforebyggelse nu er en del af hverdagen flere steder i plejegrupperne, for som en social- og sundhedshjælper udtrykker det: " Vi kan slet ikke lade være". Også i visitationen visiteres faldpakker til ældre borgere uden om pilotprojektet, da det har vist sig, at der er gode resultater med de individuelt tilrettelagte aktivitetsforløb implementeret i den daglige pleje. I hjemmeplejen fortsætter man med at forebygge faldulykker med de værktøjer, som er blevet implementeret.

Fokusgruppeinterviewene og de mundtlige opsamlinger i plejegrupperne og blandt daglige ledere er med til at kortlægge adfærd og rollestrukturer hos borgere, medarbejdere og daglige ledere. Gruppeinterviewene afspejler f.eks., at den konkrete praksis udfolder sig forskelligt i plejegrupperne. Der er forskellige kulturer. Der er tillige forskellige reaktioner på de opgaver, der følger med det at implementere faldforebyggelse i den daglige pleje.

F.eks. er der nogle plejegrupper, der viser en adfærd, som virker blokerende i forhold til at tænke faldforebyggelse. Personalet har en negativ tilgang til faldforebyggelse og mener, at det godt kan være en god ide med faldforebyggelse, men det kan ikke lade sig gøre. Deres mestringsevne er påvirket af de strukturelle forandringer, som er foregået i Ældreservice. En enkelt gruppe er flyttet til nyt hus med ny leder og med nye kollegaer, hvilket har påvirket deres tilgang til nye tiltag i negativ retning. I de fleste grupper har det, som nævnt, vist sig, at der var en positiv tilgang til faldforebyggelse, og at medarbejderne er aktive og engagerede.

Forebyggelse af ældres faldulykker

de i problemlidentificering og løsning, og på den måde er det deres egen læring, som uformelt og ubevidst, bliver synlig i interviewene. De har et klart og aktivt udviklende forum, som tager udgangspunkt i en refleksion over de erfaringer, som gøres mellem borger og medarbejder og medarbejdere imellem i forbindelse med faldforebyggelse.

Social- og sundhedspersonalet lægger vægt på faldforebyggelse, men giver projektet forskellig mening og betydning. På den ene side er personalets forståelse påvirket af værdier og mål i den overordnede Ældrepolitik og af ledelsen, og på den anden side er personalet selv en del af den udvikling af specifik praksis og logik gennem læring, hvor mål og strategier ikke nødvendigvis tillægges samme betydning blandt grupperne. Faldforebyggelse udføres på forskellige måder, og tillægges forskellige betydninger, hvilket medfører, at målene ikke er entydige, at processen er i høj grad er bestemt af den givne kontekst, men også af hjælpernes faglige og personlige vurdering.

Bottom-up forskning tillægger indsigt i de forskellige aktørers adfærd og rollestrukturer stor betydning i forhold til at identificere de problemkomplekser, der kendetegner processens uformelle og praksisrelaterede side – og tydeliggør de situationer personalet oplever. Sammenfattende må implementering af *Forebyggelse af ældres faldulykker* derfor ske med udgangspunkt i praktikernes viden, normer og forestillinger med henblik på at kvalificere politiske beslutninger for at understøtte, at de får de tilsigtede konsekvenser³¹. Forskningen har endvidere vist, at implementeringen bliver mest effektiv, hvis målene fastlægges i dialog med relevante og berørte aktører. Det vil sige, at når social- og sundhedspersonalet i virkeligheden er dem, der har indflydelse på om faldforebyggelse realiseres, og om der kommer et resultat, så er det hensigtsmæssigt at fokusere på de uformelle sider i organisationen. Det er der materialet til den faglige udvikling skal hentes.

Med henblik på implementering af forebyggelse af ældres faldulykker er det således vigtigt, at der tages højde for, at adfærd og rollestrukturer i dagligdagen i forhold til det officielle meningsunivers er meget vægtige parametre. Konkret at nogle af de læringsprocesser, der spontant affødt af pilotprojektet mellem borger og medarbejder og medarbejdere imellem og som er den måde, som faldforebyggelse i praksis er blevet implementeret på i projektorrådet, kan rummes i den overordnede styring af området. F.eks. de mange beslutninger der skal tages ude i ældre borgeres hjem – frihed til at agere ud fra faglighed og træffe beslutninger. Opbakning fra daglig ledelse er meget central for hjælpernes daglige motivation i forhold til faldforebyggelse.

6.0 Anbefalinger til implementering af forebyggelse af ældres faldulykker

Det overordnede mål med pilotprojektet var at udvikle og teste en model for systematisk faldforebyggelse i 3 udvalgte plejedistrikter: Augustenborg, Broager og Ulkebøl. Det har vist sig, at systematisk faldregistrering via dertil udviklet registreringskema, oplæring af personale, implementering af faldforebyggelse i den daglige pleje ud fra en helhedsorienteret tilgang, som beskrevet i afsnit 5.3, fungerer i et læringsperspektiv, hvor fokus er på modeller og metoder, som medarbejderne i samarbejde med borgerne selv formulerer.

Faldforebyggelse virker ind på dagligdagen ved, at der er øget opmærksomhed på problemet. Opmærksomheden skabes ved systematisk faldregistrering, og ved små kurser, hvor personalet lærer om faldforebyggelse. På sigt kan e-learning medvirke til læring. Det kan f.eks. være en kort introduktion til faldforebyggelse inden den egentlige undervisning, eller som et tjek på læringen efter undervisningen. Specifik praksislæring skal foregå i egen plejegruppe,

³¹ Sørensen Eva, "Hvad er bottom-up forskning for noget og hvad skal vi med den? I: Bogason, Peter & Sørensen, Eva. (1998): *Samfundsforskning Bottom-up. Teori og metode*, (1.udgave), Roskilde Universitetsforlag

Forebyggelse af ældres faldulykker

da effekten af det 2 dages kursus, som pilotprojektet indledtes med, i forhold til omkostningerne, ikke kan svare sig i forhold til udbyttet af små kurser hjemme i egen gruppe ved faldforebyggelseskonsulent.

Forebyggelse af ældres faldulykker kan på sigt indarbejdes som en del af et rehabiliteringsforløb og indgå i en organisatorisk sammenhæng på ældreområdet. Definition på rehabilitering:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats³².

Der sættes ind ud fra en helhedsorienteret udredning af den enkelte borgers ressourcer og livssituation. Omstændigheder, der har ført til funktionstab, inddrages, og der sættes ind med henblik på ændring af vaner og med henblik på målrettet aktivitet.

Forebyggelse af ældres faldulykker omsat til konkrete handlinger kan indpasses i forhold til den interne læring via den illustrerede bottom-up tilgang i afsnit 5.3. Der skal lægges vægt på praksisnær kompetenceudvikling med udgangspunkt i borgeren og hjælperne imellem igennem en dialogpræget fremgangsmåde. Det er væsentligt, at forebyggelse sker med udgangspunkt i den ældre borgers livssituation.

Forankring af faldforebyggelse på ældreområdet fordrer, at det overordnede ansvar for implementeringen af faldforebyggelse ligger hos ledelsen og hos daglige ledere. Daglige ledere skal formå at gribe de ideer og erfaringer, som social- og sundhedspersonalet får, og hjælpe med at reflektere over handlinger. Men det måske største ansvar ligger hos social- og sundhedshjælpere som i dialogen med borgeren og mellem hinanden skal indgå i en intern læringsproces, som vil være basal for kompetenceudviklingen med henblik på forebyggelse af fald blandt ældre.

Som en del af de konkrete initiativer i implementeringen af faldforebyggelse nedsættes faldspecialistteams eller akutteams, lig dem, som har fungeret i pilotfasen. Faldspecialistteamet skal i tilfælde, hvor en borger er faldet flere gange, være med til at udrede og sikre, at der etableres løsninger, som er forebyggende. Personale i projektområdet kan bidrage til den første fase af implementeringen af faldforebyggelse i hele kommunen, hvor der kan trækkes på erfaringer og ideer.

6.1 Kommunikation

Kommunikation, nysgerrighed og eksperimenteren er centrale faktorer, når faldforebyggelse skal fungere i et læringsmiljø. Implementeringen af faldforebyggelse kan ske med forankring i Ældreservices fire perspektiver: Sundhed, faglighed, organisering og kommunikation.³³ For at opnå sammenhængende forløb og kontinuerlighed, skal den enkelte medarbejder viderebringe information, f.eks. om aktivitetsforløb, når der er flere medarbejdere om en borger og et forløb, også når borgeren måske i en periode indlægges på sygehus. Dertil udarbejdes fælles værktøj mellem sygehus og kommune i delprojekt 3.

For at flest mulige er opdaterede i forebyggelse af ældres faldulykker kan personale, som har været med i pilotprojektet, som nævnt, inddrages i andre distrikter. Det kan f.eks. være de medarbejdere, der har fungeret som tovholdere i forhold til faldforebyggelse. Da der er mange udskiftninger blandt social- og sundhedshjælperne på ældreområdet, og der derfor ofte er nye medarbejdere, er der brug for én gang i kvartalet at afholde et minikursus i faldforebyg-

³² Marselisborg Centerets Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet 2004.

³³ *Et liv med nærvær, tryghed og respekt – ældrepolitik for Sønderborg Kommune, 2008.*

Forebyggelse af ældres faldulykker

gelse på 3 timer. Kollegaer kan introducere nye medarbejdere til faldforebyggelse. Hertil kan materialet *En kort introduktion til faldforebyggelse* med fordel benyttes. E-learning kan ligeledes være et supplement.

6.2 anbefalinger

Af ovenstående opsamlinger og af evalueringen af pilotprojektet i forlængelse af anbefalinger fremsat i delrapport af marts 2010, er udarbejdet følgende anbefalinger til implementering af faldforebyggelse i Sønderborg Kommune:

Målene med faldforebyggelse er følgende:

- At målene med faldforebyggelse er øget fysisk funktionsniveau og øgede livskvalitetsjusterede leveår med henblik på, at borgeren klarer sig længst muligt i eget hjem med så lidt hjælp som muligt.
- At faldforebyggelse er individuel forebyggelse for både borgere i eget hjem og på plejehjem.
- At det handler om aktivitet og ikke kun træning.
- At social- og sundhedspersonalet i Ældreservice arbejder målrettet med forebyggelse generelt og faldforebyggelse i særdeleshed som en central del i den grundlæggende pleje og omsorg.
- At visitere "aktiv og udviklende hjælp" i faldpakker.

Anbefalinger til implementering af faldforebyggelse er følgende:

(Se endvidere flowdiagram i bilag 3: *Kort og godt om fysisk aktivitet i den ældres hverdag*).

- At benytte multifaktoriel intervention for at reducere faldulykker.
- At integrere individuelt tilrettelagte aktivitetsforløb i den daglige pleje og i daglige gøremål.
- At der tages afsæt i borgerens ønsker og behov.
- At det systematisk medtænkes, at ældre oplever livskvalitet ved at bevare muligheder for selvstændighed og indflydelse i et aktivt hverdagsliv.
- At borgerne opretholder et sundt og fysisk aktivt liv ved at deltage i nærmiljøets tilbud f.eks. dagcenterets tilbud. Ligesom sociale relationer og netværk dyrkes.
- At faldforebyggelse kan indgå som et relevant tiltag hos sundhedsvejlederne, når målgruppen er friske ældre.
- At ældevejledere inddrager faldforebyggelse i de forebyggende hjemmebesøg, når målgruppen er de 75+ årige, som ikke kommer i Sundhedscenteret.
- At medarbejdere over 3 eftermiddage deltager i et minikursus ved faldforebyggelseskonsulent ude i egne grupper i hjemmeplejen.
- Introduktion til faldforebyggelse suppleres af 3 ugers praksislæring.
- At der er fokus på metodebevidstheden og inddragelse af borgerens livshistorie.
- At der tages højde for, at læring især foregår ved mundtlig formidling og praksislæring.

Forebyggelse af ældres faldulykker

- At eksperimenteren, vejledning, rådgivning, instruktion, undervisning og supervision med afsæt i praksis udgør metodegrundlaget i faldforebyggelse.
- At faldforebyggelse fungerer igennem intern læring, og har de bedste vilkår i et miljø præget af tillid til medarbejderen og selvstændighed i forhold til arbejdsopgaverne.
- At der ved implementering af faldforebyggelse fokuseres på de uformelle relationer i organisationen mellem borgere og social- og sundhedspersonale, og personalet i imellem. Det er der materialet til den faglige udvikling skal hentes.
- At der udarbejdes et faldudredningsskema, der kan anvendes både på sygehus og i den kommunale hjemmepleje.
- At samarbejdsrelationer styrkes og indarbejdes i eksisterende aftaler om patient/borger forløb mellem sygehus og kommune.
- At 2 personer evt. udpeges i hvert område som tovholdere. Tovholderne er betydningsfulde nøglepersoner, der har påtaget sig et øget medansvar for at implementere faldforebyggelse i borgernes og personalets hverdagsituationer.
- At der er i høj grad er mulighed for at benytte kontaktpersonsystemet, hvilket vil betyde øget livskvalitet hos borgerne.
- At indarbejde mulighed for et fleksibelt visitationssystem, hvor ydelser f.eks. kan vælges fra ved hjælp af en "pauseknap".
- At faldforebyggelse integreres i den nye Ældreplan 2011 – 2014 *Aktive ældre i eget liv – med omtanke og omsorg*.

Forebyggelse af ældre faldulykker kan med disse anbefalinger sættes i værk, når der foreligger en implementeringsplan. Denne kan udvikles i Ældreservice i overensstemmelse med de værdier og intentioner, der f.eks. ligger i udarbejdelsen af den nye Ældreplan 2011 – 2014.

6.3 Forslag til økonomi: Implementering af faldforebyggelse

	2011	2012
Udgifter		
Faldforebyggelse fortsætter i projektområdet.	0 kr.	
Faldforebyggelseskonsulent i 32 timer ugentligt i et år. Til undervisning, vejledning, supervision af social- og sundhedspersonale.	0 kr.	385.000 kr.
Undervisningsmaterialer.		50.000 kr.
E-learning. Udvikling af modul i samarbejde med Ældreservice via firmaet Guide2know.		50.000 kr.
Visitation af faldpakker*	0 kr. Er nu implementeret som en del af de daglige aktiviteter i hverdagen, og i måden hvorpå ældre "plejes".	

Forebyggelse af ældres faldulykker

Udgifter i alt	Der skal udarbejdes en implementeringsplan i forbindelse med implementering af faldforebyggelse.	485.000 kr.
-----------------------	--	-------------

*En udregning af, hvad faldpakkerne koster, skal foretages ud fra en hensyntagen til følgende parametre:

- Ydelser efter Sundhedsloven § 138 vedrører sygeplejeydelser, mens ydelser efter Serviceloven § 83 vedrører praktisk hjælp og personlig pleje.
- En social- og sundhedshjælper koster i dagvagt 158, 5 kr. i timen (mandag – fredag kl. 7 – 17). På ubekvemme tidspunkter (alle dage kl.17-7 og lørdag - søndag desuden kl. 7-17) koster social- og sundhedshjælperen 203,3 kroner i timen.
- Øvrige gennemsnitstimer koster pr. faggruppe:
Gennemsnitlig løn for sygeplejersker er 201,12 kr. i timen og for social- og sundhedshjælperne 157,97 kr. i timen.

Dvs. at en ydelse efter Servicelovens § 83, der varer 15 minutter udført af en social- og sundhedshjælper i dagtimerne vil koste 39, 6 kr. og så fremdeles. Heroverfor ses de direkte udgifter ved faldpakkerne. Priserne på pakkerne vil afhænge af, hvilket personale, der udfører aktiviteterne med borgeren. En social- og sundhedshjælper med en gennemsnitlig løn på 160 kr. i timen i dagtimer mellem kl. 7.00 og 17.00, giver en pris 1440 kr. for faldpakke XL over 3 måneder, 960 kr. for faldpakke L over 3 måneder, 480 kr. for faldpakke M over 3 måneder og 320 kr. for faldpakke S over 3 måneder.

7.0 Litteratur

Antonovsky, Aaron (200): " Helbredets mysterium" Hans Reitzels Forlag.

Bertram, Sanne (red.) (November 2010): artikel: Winter, Søren: "Den lange". Tema: Viden i Praksis

Bogason, Peter & Sørensen, Eva. (1998): *Samfundsforskning Bottom-up. Teori og metode*, (1.udgave), Roskilde Universitetsforlag.

Christensen, Andreas (Marts 2001): "At kunne mestre livet", i: *Vital nr. 1*.

Christensen, Søren og Kristian Kreiner. (1991): "Projektervaluering i en ufuldkommen verden", i: *Projektledelse i løst koblede systemer – ledelse og læring i en ufuldkommen verden*.(1. udgave), Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Danske Fysioterapeuter. Fysio.dk

Forskningsministeriet: *Et godt liv i alderdommen*, <http://www.fsk.dk/fsk/publ/etslag/>

Forskningsministeriet (1996): *Et slag for alderen – med forskning og handling*, Rapport fra Forskningsministeriets arbejdsgruppe om aldringsmodeller.

Hysse B. Forchhammer. (1996): "Livskvalitet – et nyt sundhedsbegreb?", i: *Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning*, Uffe Juul Jensen (red.)m. fl. Forlaget Philosophia.

Høst, Dorte. (2009:3): *Ældres opfattelse og håndtering af at falde samt motivation for faldforebyggende tiltag*, Master of Public Health, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Kruuse, Emil (2007): *Kvalitative forskningsmetoder*, Gyldendal, 2007.

Marselisborg Centerets Hvidbog (2004) om rehabiliteringsbegrebet.

Nyhedsbrev Videnscenter for Kroniske Sygdomme og Rehabilitering nr. 1, 2009, s.3

Pilmark, Vibeke. (September 2010): *Hjemmeplejen skal teste de ældre*,(artikel af 13), Danske Fysioterapeuter.

Puggaard, Lis (2010): *Ældretræning i MTV perspektiv*. Udarbejde af Servicestyrelsen af Lis Puggaard, Center for Anvendt og Klinisk træningsvidenskab, Institut for Biomekanik, SDU.

Puggaard, Lis, (Høring den 19. april 2002): "Kan ældre træne sig yngre?" i *Rapport: Det aldrende samfund: Sundhed, omsorg og forebyggelse. Kan indsatsen forbedres?*

Rehabilitering. Sammenhæng og kvalitet for patienter.(Februar, 2009); Danske Patienter – et ligeværdigt samarbejde.

Rollnick, Stephen m.fl. (2009). *Motivationssamtalen I sundhedssektoren*. Hans Reitzels Forlag.

Sundhedsstyrelsen (2006): *Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen*.

Sundhedsstyrelsen (2010): *Hoftebeskyttere til forebyggelse af hoftebrud – en kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering*.

Forebyggelse af ældres faldulykker

Sund By Netværket (2010): *8 anbefalinger til forebyggelse af ÆLDRES FALDULYKKER – den gode kommunale model*

Sønderborg Kommune, Ældreservice (2008): *Et liv med nærvær, tryghed og respekt – ældrepolitik for Sønderborg Kommune.*

Søndergaard, Mette (2006): *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*, Systime Academica.

Zachariae, Bobby & Per Bech (3. marts 2008): "Livskvalitet som begreb", i: *Ugeskrift Læger*.
Reference: *Journal of Gerontology; Psychological Sciences 2008, Vol 65B, No 4, P249-257.*

Videnscenter på Ældreområdet

Link:

<http://fysio.dk/fafo/Nyheder/Nedgang-i-faldulykker-blandt-aldre/>

8.0 Bilag

Bilag 1: *Forebyggelses af ældres faldulykker, Projektbeskrivelse*

Bilag 2: *En kort introduktion til faldforebyggelse*

Praksis beskrivelse + videoklip

Bilag 3: *Kort og godt om fysisk aktivitet i den ældres hverdag*

Bilag 4: *Sund By Netværket: Faldforebyggelse for ældre*

se: <http://www.youtube.com/watch?v=ZlcgAjdeCJc>

Bilag 5: *Pjecerne: Forebyggelse af fald blandt ældre, Bevæg dig - bevar dig. Udarbejdet af delprojekt 1 gruppen*

Sundbynetværket.dk publikationer: faldfoldere: *Sovemedicin og beroligende medicin. Mad og drikke. En god nats søvn. Hold dig fysisk aktiv. Hold kroppen i balance. Et sundt og godt hverdagsliv.*

Bilag 6: *Faldudredning*

Bilag 7: *Faldregistreringskema*

Bilag 8: *Faldregistreringer – statistisk materiale*