



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Sektionen för arbetsterapi

Förebyggande arbetsterapeutiska miljöåtgärder för att minska fallrisken hos äldre över 65 år.

Författare: Hanna Bizzozero
Gunilla Larsson

Handledare: Dennis Persson

Maj 2006

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Sektionen för arbetsterapi

2006-05-03

Förebyggande arbetsterapeutiska miljöåtgärder för att minska fallrisken hos äldre över 65 år.

Hanna Bizzozero och Gunilla Larsson

Abstrakt

Sverige har idag en av världens äldsta befolkning och antalet äldre över 65 år beräknas att stiga. Detta innebär att fallolyckor i de äldres hemmiljö inomhus kommer att öka och detta bidrar enligt tidigare studier till ökade sjukvårdskostnader och minskad självständig aktivitet och delaktighet. En av arbetsterapeutens arbetsuppgifter är att arbeta förebyggande för att minska denna problematik. Studiens syfte var att undersöka hur detta förebyggande arbete utfördes av arbetsterapeuter för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus, framförallt avseende miljöåtgärder. Datainsamlingen gjordes med hjälp av enkät på 41 yrkesverksamma arbetsterapeuter i sex skånska kommuner. Resultatet visade att det förebyggande arbetet ingick dagligen i deras arbetsuppgifter och de vanligaste riskfaktorerna åtgärdades med likvärdiga miljöåtgärder och enligt oss med hänsyn till den specifika patientens situation och aktivitetsutförande. Fem olika grupper av miljöåtgärder identifierades och dessa var bostadsanpassning, förskrivning av hjälpmedel, ommöbleringar, information samt övriga åtgärder. Miljöåtgärderna utfördes i liten grad med arbetsterapeutiska bedömningsinstrument.

Nyckelord: arbetsterapi, prevention, äldreomsorg, kvalitetssäkring

Kandidatuppsats

Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Förord

Intresset att skriva om detta ämne väcktes under termin fem i utbildningen då vi läste om vad det innebär att åldras och hur förebyggande arbete kan riktas mot de äldre. Vi valde att studera om fallrisk hos äldre eftersom detta är ett vanligt förekommande problem hos dem. Då vi är blivande arbetsterapeuter kändes det aktuellt att undersöka hur vår yrkesgrupp arbetar med denna problematik.

Vi vill tacka alla deltagande arbetsterapeuter som har gjort denna studie möjlig att genomföra. Ett stort tack även till de yrkesverksamma arbetsterapeuterna Berit Svensson och Monica Lööb som testade enkäten och gav åsikter av utformningen samt till vår handledare Dennis Persson.

Hanna Bizzozero

Gunilla Larsson

Lund 2006-04-12

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Introduktion	1
1.1 Den äldre befolkningen	1
1.2 Fallrisk hos äldre	1
1.3 Arbetsterapeutens roll	2
1.4 Arbetsterapeutiska åtgärder för självständig aktivitet	3
2. Syfte	4
3. Metod	4
3.1 Informanter	4
3.2 Enkät	5
3.3 Procedur	6
3.4 Databehandling	6
4. Etiska överväganden	7
5. Resultat	7
6. Diskussion	13
6.1 Resultatdiskussion	13
6.2 Metoddiskussion	16
7. Konklusion	17
8. Referenslitteratur	19
Bilaga 1. Enkätundersökning	

1. Introduktion

1.1 Den äldre befolkningen

I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) redovisades det att Sverige idag har en av världens äldsta befolkningar, vilket medför både ökade kostnader och en ökad belastning för hälso- och sjukvården. Enligt Statistiska Centralbyråns befolkningsprognos (2004) var år 2003 17 procent av hela Sveriges befolkning över 65 år och detta procentantal av äldre beräknas stiga till 23 procent år 2050. Därför är det viktigt enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) att identifiera vilka hälsoproblem som denna grupp är i riskzonen för eftersom ett av de övergripande målen för folkhälsoarbetet i Sverige är att hela svenska befolkningen ska ha samma rätt till en god hälsa på lika villkor.

I Författningshandboken (2005) står det att hälso- och sjukvården i Sverige har ett stort ansvar i arbetet med att förbättra folkhälsan eftersom denna verksamhet har stora kontaktytor gentemot befolkningen. I samma bok finns också hälso- och sjukvårdslagen i förkortad version. Där står det att hälso- och sjukvården (Lag 1998:1660) har ett ansvar att hitta arbetssätt och upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada. Detta ska ske genom att de ska ge stöd och insatser till de individer eller grupper som löper risk för ohälsa.

1.2 Fallrisk hos äldre

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) är risken för fallolyckor ett hälsoproblem som ökar dramatiskt med stigande ålder och dessa är ett återkommande problem hos den äldre befolkningen. Forskarna O'Loughlin, Robitaille, Boivin och Suissa (1993) skrev att nästan 30 procent av alla individer över 65 år råkar ut för en fallolycka varje år och allt eftersom dessa 30 procent blir äldre ökar också riskerna för fall. I en studie gjord av Tinetti (2003) redovisades det att mellan 20 och 30 procent av alla fallolyckor bidrar till skador som sekundärt bidrar till en försämrad fysisk hälsa och ett liv med minskad självständighet. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) var det 42 000 individer över 65 år som sökte sjukvård i Sverige på grund av fallskador under år 2001. Enligt Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor [NCO] (2004) beräknades den direkta kostnaden för fallolyckor hos äldre år 2000 uppgå till knappt 4,8 miljarder kronor och detta kan jämföras med de direkta kostnaderna för samtliga trafikolyckor som år 2000 var 5,3 miljarder kronor. År 2035 beräknas kostnaden för fallolyckor öka till knappt 7,9 miljarder kronor enligt 2002 års prisliv.

Larsson och Rundgren (2003) skriver att konsekvenserna av ett fall kan bli allvarliga hos äldre eftersom deras fysiska förutsättningar oftast förändras till det sämre. Dessa försämringar beror på motoriska, sensoriska och kognitiva funktionsnedsättningar samt vissa medicinska tillstånd och ökat intag av läkemedel. I en studie gjord av Ballinger och Payne (2000) framgick det att nedsatt funktionell förmåga ökar risken för fall i hemmiljön. I resultatet av en studie utförd av Tinetti, De Leon, Doucette och Baker (1994) kan man också läsa att fallolyckor bidrar till försämrad psykisk och social hälsa. Individerna som råkat ut för fall får efter olyckan ett försämrat självförtroende och väljer därför bort vissa tidigare utförda aktiviteter eftersom de är rädda för att falla igen. Sekundärt kan detta leda till isolering om de väljer bort att delta i aktiviteter som sker ute i samhället. Även enligt McIntyre (1999) kan fall leda till att självförtroende och självständighet i aktivitet försämras hos de äldre som råkat ut för en fallolycka. I samma studie av McIntyre (1999) redovisades det i resultatet att äldre som råkat ut för fall är i större behov av hemtjänst eftersom tidigare utförda aktiviteter inte längre kan utföras lika självständigt.

I en artikel utgiven av The World Health Organization i Europa (2004) kan man läsa vilka riskfaktorer som kan orsaka en fallolycka. Två stora riskfaktorer är ökad ålder och miljöfaktorer. Mellan 30 och 50 procent av alla fallolyckor sker i individernas hemmiljö där inomhusmiljön utgör en stor riskfaktor. Forskarna Clemson, Cummin och Heard (2003) har utfört en studie med 321 deltagare mellan 65 och 98 år och den visade att det förekom störst risk av fall vid 76,8 års ålder. Enligt Larsson och Rundgren (2003) är otillräcklig belysning, lösa mattor, möblemang eller andra föremål som hamnat på felaktig plats exempel på riskfaktorer i de äldres hemmiljö inomhus som kan bidra till att fall inträffar. I en studie som har utförts i England av Ballinger och Payne (2000) redovisades att det föreligger en stor risk för att råka ut för en fallolycka i individens hemmiljö inomhus på grund av lösa inredningsdetaljer som till exempel sladdar och lösa mattor.

1.3 Arbetsterapeutens roll

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter (2001) omfattar bland annat arbetsterapeuternas yrkesområde den äldre befolkningen och deras aktivitetsproblem. Det står också att arbetsterapeuter ska arbeta förebyggande och vidta åtgärder i förebyggande syfte i samråd med individen för att minska risken för fallolyckor. En annan av arbetsterapeutens arbetsuppgifter är att identifiera risker i miljön och att identifiera riskgrupper för ohälsa. En

form av förebyggande arbetsterapeutiskt arbete kan vara att föreslå och genomföra anpassningar av personers fysiska miljö.

1.4 Arbetsterapeutiska åtgärder för självständig aktivitet

Enligt Christiansen och Baum (2005, kap.1) är aktivitet en form av sysselsättning som uppstår utifrån ett dynamiskt samspel mellan individ, miljö och uppgift. Dessa tre faktorer skiljer sig sedan i sin tur åt beroende på den enskilda individens omgivande miljö, individens psykiska och fysiska förmåga och individens val av aktiviteter. Äldre individer kan med hjälp av arbetsterapeutiska interventioner ges förändrade förutsättningar för fortsatt självständigt aktivitetsutförande med hjälp av både individ- och miljöinriktade åtgärder.

Christiansen och Baum (2005, kap.11) tar upp två arbetsterapeutiska teorier som förklarar hur sambandet mellan individ och miljö påverkar aktivitetsutförandet. Den arbetsterapeutiska modellen Person-Environment-Occupation som är utarbetad av Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby och Letts (1996) beskriver att aktivitet och aktivitetsutförandet uppstår och bestäms utifrån samspelet mellan person och miljö. Genom att förändra hemmiljön inomhus med arbetsterapeutiska åtgärder kan man förändra och förbättra en persons aktivitetsutförande. Genom anpassningar av denna miljö kan tidigare utförda aktiviteter fortsätta att utföras även om personens fysiska förmåga förändrats. En annan arbetsterapeutisk modell som sammanfattas av Scheidt och Norris-Baker (2003) är Lawtons ekologiska modell som beskriver förhållandet mellan individ och miljö. Denna modell beskriver specifikt förhållandet som uppstår mellan en individ som åldras och den omgivande miljön. Modellens grundantagande är att när människor åldras förändras också kraven i deras omgivande miljö. Lawton menar att genom att förändra omgivningen kan förutsättningarna för självständig aktivitet förbättras för de äldre. Lawton beskriver att det är lättare att förändra och anpassa de äldre individernas omgivande miljö än att förändra de äldre individernas fysiska kapacitet.

Förebyggande arbetsterapeutiska åtgärder innebär enligt Christiansen och Baum (2005, kap.16) att åtgärder görs i förväg för att minska risken för att ohälsa ska uppstå i framtiden. Detta innebär att förebyggande arbetsterapeutiska miljöåtgärder för att minska fallrisken i äldres hemmiljö inomhus kan vara borttagande av vissa riskfaktorer i miljön som till exempel lösa mattor och sladdar. Forskarna Tolley och Atwal (2003) drog slutsatsen att arbetsterapeutiskt förebyggande arbete för att minska fallrisken genom miljöåtgärder i de

äldres hemmiljö inomhus leder till att denna riskgrupp får förbättrat självförtroende, längre självständigt aktivitetsutförande vilket sekundärt leder till ökad livskvalitet.

Flera av källorna som nämnts visar att det föreligger en stor fallrisk i de äldres hemmiljö inomhus och att detta kan bidra till minskat aktivitetsutförande och sekundärt leda till isolering och försämrat självförtroende. Därför är det en viktig angelägenhet för arbetsterapeuter att öka säkerheten i de äldres hemmiljö för att minska fallrisken, vilket Tolley och Atwal (2003) tar upp i sin studie och de menar också att det är viktigt med fortsatt forskning kring förebyggande arbete.

2. Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter i sex skånska kommuner arbetade förebyggande för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus, speciellt avseende miljöåtgärder.

3. Metod

Datainsamlingen i denna studie har skett med hjälp av enkät.

3.1 Informanter

Inklusionskriterierna för undersökningsgruppen var att deltagarna skulle vara yrkesverksamma arbetsterapeuter anställda i en skånsk kommun och arbeta förebyggande med individer som är 65 år eller äldre i deras hemmiljö. Det bestämdes att arbetsterapeuter i sex kommuner skulle bli tillfrågade att delta i studien. Valet av antal kommuner som skulle medverka i studien styrdes av tidsramen för genomförandet av studien. Sökning gjordes på fem geografiskt storleksmässigt av oss utvalda kommuners hemsidor på Internet. Där fanns namnen på verksamhetscheferna och arbetsterapeuterna att tillgå. I den sjätte kommunen kontaktades en yrkesverksam arbetsterapeut som inte fanns med i urvalsgruppen och som tillhandahöll namnen på verksamhetscheferna och arbetsterapeuterna i den kommunen. Urvalsgruppen omfattade 59 stycken utvalda arbetsterapeuter verksamma i sex skånska

kommuner. Undersökningsgruppen omfattade 69,5 procent (n = 41) av den totala urvalsgruppen.

Arbetsterapeuterna som deltog i studien hade varit yrkesverksamma mellan ett och 36 år. En person hade inte besvarat frågan hur många år hon arbetat som yrkesverksam arbetsterapeut. Den genomsnittliga tiden som de hade arbetat var tolv år.

Tabell 1:1 Antal år av yrkeserfarenhet hos undersökningsgruppen (n = 40)

Antal år	Procentantal %
0 – 2	15 (n = 6)
3 – 6	32,5 (n = 13)
7 – 10	7,5 (n = 3)
11 – 14	5 (n = 2)
15 – 18	7,5 (n = 3)
19 <	32,5 (n = 13)

Det var ett externt bortfall på 22 procent (n = 13) och ett internt bortfall på 8,5 procent (n= 5). Det interna bortfallet var enkäter som skickades tillbaka från arbetsterapeuter där förebyggande arbete för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inte ingick i deras arbetsuppgifter och därmed hade de inte möjlighet att fylla i hela enkäten.

3.2 Enkät

När en datainsamling ska utföras med hjälp av något instrument, är det enligt DePoy och Gitlin (1994) viktigt att kunna lita på instrumentet och att insamlingen av informationen sker på ett sådant sätt så det ger så valid (giltig), reliabel (tillförlitlig) information som möjligt. Datainsamlingen till den här studien skedde med enkät (bilaga 1). Enligt DePoy och Gitlin (1994) är ett sådant frågeformulär ett lämpligt sätt att samla in information från en stor grupp, eftersom det går att få in många svar på kort tid och att urvalsgruppen inte behöver vara geografiskt samlade. Enkäten utformades med stöd av Ejlertsson (2005) med en blandning av öppna och slutna frågor. Även utformningen av layouten på enkäten skedde med inspiration utifrån samma författare. Enkäten innehöll nio frågor om hur arbetsterapeuter som är yrkesverksamma inom kommunen arbetar förebyggande för att minska fallrisken hos äldre

individer i deras hemmiljö inomhus. Fråga åtta i enkäten utformades utifrån tidigare forskning som gjorts av Ballinger och Payne (2000) samt Larsson och Rundgren (2003) angående vilka riskfaktorer som kan finnas när det gäller fallrisk för äldre i deras hemmiljö inomhus. De övriga åtta frågorna utformades av oss utifrån vårt syfte samt den information som önskades få fram från undersökningsgruppen med koppling till syftet. Enkäten hann inte reliabilitetstestas på en större grupp, men den provtestades av två erfarna yrkesverksamma arbetsterapeuter inom samma verksamhetsområde som urvalsgruppen för deras expertutlåtande. De tillfrågades hur de tyckte att enkäten uppfyllde studiens syfte, om den var lättförståelig samt hur lång tid det tog för dem att besvara enkäten. För att ytterligare kontrollera så att enkäten uppfyllde studiens syfte har även två arbetsterapeuter anställda vid Lunds universitet läst den.

3.3 Procedur

Telefonkontakt togs med verksamhetscheferna i de sex utvalda skånska kommunerna och därefter skickades brev ut till dem för att få ett skriftligt godkännande innan kontakt togs med urvalsgruppen. Tillsammans med brevet fick verksamhetscheferna ta del av studiens projektplan samt den utarbetade enkäten. Efter verksamhetschefernas och Vårdvetenskapliga etiknämndens godkännande skickades förfrågan om deltagande i studien ut till de 59 utvalda yrkesverksamma arbetsterapeuterna. Enkäten skickades ut tillsammans med en kortfattad beskrivning och motivering till varför denna studie var av betydelse att genomföra. Tillsammans med enkäten medföljde ett portofritt svarskuvert.

3.4 Databehandling

Tre veckor efter utskicket av enkäterna påbörjades bearbetningen av de enkäter som inkommit. Enkäterna kontrollerades så att de var korrekt ifyllda och därefter lades resultatet av datainsamlingen in i statistikprogrammet Statical Package for Social Science (SPSS) version 11.5. Det gjordes ingen jämförelse mellan de olika kommunerna utan resultatet sammanställdes bara. De enkäter som inte var korrekt ifyllda redovisades som ett internt bortfall och de enkäter som inte skickades tillbaka av urvalsgruppen redovisades som ett externt bortfall. Fråga fyra och nio i enkäten var öppna frågor och bearbetades och redovisades i kvalitativt beskrivande form. De övriga frågorna bearbetades kvantitativt och redovisades i olika tabeller. Samtliga procentantal avrundades i resultatet.

4. Etiska överväganden

För att studien skulle uppfylla de etiska krav som gällde, gjordes en etisk prövning av studien som godkändes av Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) i enlighet med de riktlinjer som gällde för detta. Ett brev gick ut till verksamhetscheferna för deras godkännande att studien skulle få genomföras med de yrkesverksamma arbetsterapeuterna i kommunerna.

Urvalsgruppen kontaktades via brev och i detta brev blev de informerade om att studien var frivillig att delta i samt att svaren bearbetades anonymt och att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst utan några konsekvenser. Detta är enligt Ejlertsson (2005) viktigt att informera urvalsgruppen om vid en enkätstudie. Listan med urvalsgruppens namn samt det insamlade materialet förvarades inlåst separat och förstördes efter sammanställningen.

5. Resultat

Resultatet redovisas i den ordningsföljd som frågorna står i enkäten.

På fråga ett tillfrågades undersökningsgruppen om i vilka verksamhetsområden de var yrkesverksamma. Majoriteten av undersökningsgruppen var verksamma i mer än ett verksamhetsområde. Dessa 68 procent ($n = 28$) arbetade framförallt i både hemsjukvård och äldreboende men även andra kombinationer förekom. De två andra svarsalternativen på enkäten var hemrehab och annan verksamhet. Procentantalet som endast var verksamma i ett verksamhetsområde var 32 procent ($n = 13$). Antalet av undersökningsgruppen som arbetade endast i annan verksamhet eller i kombination med något av de andra svarsalternativen var 22 procent ($n = 9$). Av dessa arbetade fyra på korttidsboende, två i eget boende, en i hjälpmedelsverksamhet, en i dagrehabilitering samt en i rehabiliteringsgrupp.

Fråga två i enkäten redovisas i metoddelen under rubriken informanter. Fråga tre i enkäten redovisas inte eftersom denna fråga avgjorde ifall urvalsgruppen uppfyllde studiens inklusionskriterier så de kunde delta i studien.

Fråga fyra i enkäten var hur ofta arbetsterapeuterna *uppskattningsvis* arbetade med förebyggande åtgärder per månad för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö. Efter

sammanställningen av samtliga enkäter blev det ett internt bortfall på tio personer på denna fråga. Totalt blev det 31 svar och utifrån dessa kunde två grupper urskiljas. En grupp på 55 procent (n = 17) av arbetsterapeuterna besvarade att de arbetade dagligen och/eller vid varje hembesök med förebyggande åtgärder för att öka säkerheten i de äldres hemmiljö för att minska fallrisken. I samband med att de svarade dagligen och/eller vid varje hembesök på frågan angav de även antalet gånger per månad som de arbetade förebyggande. Den arbetsterapeut som angav att hon arbetade flest gånger med förebyggande arbete svarade ca 100 gånger per månad. Arbetsterapeuten som angav minst antal gånger men som skrev att förebyggande arbete utfördes dagligen/vid varje hembesök angav 20 gånger per månad. Den andra gruppen arbetsterapeuter som bestod av 45 procent (n = 14) arbetade inte lika ofta med förebyggande arbete. I denna grupp skedde i snitt förebyggande arbete endast fem gånger i månaden i denna grupp. I den här gruppen skiljde svaren sig från en gång per månad till tio gånger per månad. Slutsatsen var att majoriteten av undersökningsgruppen arbetade dagligen med förebyggande miljöåtgärder i de äldres hemmiljö inomhus.

Fråga fem i enkäten handlade om hur arbetsterapeuterna kom i kontakt med de äldre. Detta visade sig förekomma på flera olika sätt och dessa redovisas i tabell 2:1.

Tabell 2:1 Resultatet av hur arbetsterapeuterna kom i kontakt med de äldre (n = 41). Flera svarsalternativ kunde väljas

Hur	Procentantal	
	Ja	Nej
Genom andra yrkesgrupper	95	5
Vid vårdplanering	93	7
Genom anhöriga	95	5
De äldre kontaktar dig	88	12
På annat sätt	10	90

På annat sätt som arbetsterapeuterna kom i kontakt med de äldre var i samband med hemgång från korttidsboende eller vistelse på korttidsboende, kontakt genom pensionärs- och handikapporganisationer.

I fråga sex tillfrågades undersökningsgruppen när de utförde det förebyggande arbetet i de äldres hemmiljö och det visade sig att det ägde rum vid olika tillfällen och detta redovisas i tabell 3:1.

Tabell 3:1 Resultatet av när det förebyggande arbetet utfördes (n = 41). Flera svarsalternativ kunde väljas

När	Procentantal	
	Ja	Nej
I samband med hembesök i annat ärende (t ex hjälpmedelsförskrivning)	98	2
I samband med telefonkontakt i annat ärende	12	88
Vid hembesök med syfte att förebygga fallrisk	46	54
Vid telefonkontakt med syfte att förebygga fallrisk	10	90
På annat sätt	20	80

Antalet arbetsterapeuter som utförde förebyggande arbete på annat sätt var 20 procent (n = 8). Av dessa åtta var det tre stycken som påbörjade förebyggande arbete i samband med fallrapport. Två av arbetsterapeuterna utförde sitt förebyggande arbete i samband med tillgänglighetsöversikt i de äldres hemmiljö. De övriga tre utförde det förebyggande arbetet i samband med hembesök inför bostadsanpassning, vid hemkomst från korttidsvård samt via information till pensionärs- och handikappsorganisationer.

Fråga sju i enkäten handlade om huruvida arbetsterapeutiska bedömningsinstrument användes i det förebyggande arbetet. Alla besvarade frågan och det visade sig att det bara var ett fåtal i undersökningsgruppen som använde detta i sitt arbete. Resultatet redovisas i tabell 4:1.

Tabell 4:1 Resultatet av vilket bedömningsunderlag som användes i det förebyggande arbetet. (n = 14)

Bedömningsunderlag	Procentantal
Checklista	17 (n = 7)
ADL – taxonomin	7.5 (n = 3)
FIM*, MIDA**	2 (n = 1)
Housing Enabler	7.5 (n = 3)

* Functional Independence Measure

** Measure of Instrumental Daily Activity

Det var tio procent (n = 4) av undersökningsgruppen som svarade att de gjorde bedömning på annat sätt. En av arbetsterapeuterna använde Downtown fallrisk index, den andra hade Housing Enabler i åtanke, den tredje svarade bedömning i samband med bostadsanpassning och den fjärde svarade snubbelrond.

Av de sju arbetsterapeuterna som använde ett arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument hade 71 procent (n = 5) varit verksamma i åtta år eller mindre och de andra 29 procenten (n = 2) hade varit yrkesverksamma i 23 och 36 år.

På fråga åtta kunde undersökningsgruppen välja mellan olika riskfaktorer som de observerade i de äldres hemmiljö som kan orsaka fallolyckor och detta resultat redovisas i tabell 5:1.

Tabell 5:1 Resultatet av vad som observerades specifikt av undersökningsgruppen i de äldres hemmiljö (n = 41). Flera svarsalternativ kunde väljas

Svarsalternativ	Procentantal
Lösa småmattor	98 (n = 40)
Höga trösklar	95 (n = 39)
Lösa sladdar	95 (n = 39)
Bra belysning	83 (n = 34)
Handtag på toalett/badrum	90 (n = 37)
Lättillgänglig telefon	71 (n = 29)
Möblernas placering	95 (n = 39)
Golvmaterial	51 (n = 21)
Inomhusskor	90 (n = 37)
Annat	42 (n = 17)

Det var 42 procent (n = 17) av undersökningsgruppen som observerade annat i de äldres hemmiljö för att minska fallrisken och dessa var:

- Andra lösa föremål på golvet
- Gånghjälpmedel
- Trappor och ledstänger
- Övriga hjälpmedel
- Låga möbler
- Armstöd på stolar
- Hjul på fåtölj/snurrfåtölj
- Tider för måltider
- Tillgänglighet för rollator
- Dörrar som går att lyfta av
- Förflyttningar i och ur säng
- Tillgängligheten i kök
- Husdjur
- Tillgänglighet till skåp/förvaring
- Säkerheten i badrum
- Medicinering
- Rutin vid toalettbesök/dusch
- Vårdtagarens syn

Enkätens nionde fråga var vilka åtgärder arbetsterapeuterna utförde för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö. Bortfallet på den här frågan var en deltagare. De deltagande hade besvarat frågan ungefär likadant där fem olika typer av åtgärder kunde identifieras. Dessa fem typer var bostadsanpassning, förskrivning av olika hjälpmedel, olika slags ommöbleringar,

information om fallrisk och rekommendationer till vårdtagaren, anhöriga och vårdpersonal om hur de kan förebygga fall med hjälp av ökad säkerhet i hemmiljön, samt övriga åtgärder.

Den första huvudgruppen av åtgärder som kunde identifieras var bostadsanpassning. Denna åtgärd utfördes av 85 procent (n = 33) av undersökningsgruppen. Av dessa var det 58 procent (n = 19) som specifikt uppgav att de utförde bostadsanpassning för tröskelborttagning och tio av dessa arbetsterapeuter utförde även andra bostadsanpassningar såsom uppsättning av stödhandtag, ledstänger och trapphiss samt borttagning av badkar.

Den andra huvudgruppen av åtgärder var förskrivning av olika hjälpmedel och denna åtgärd var det 54 procent (n = 22) av undersökningsgruppen som utförde. De hjälpmedel som arbetsterapeuterna skrev ut var toalettförhöjning, duschpall, badbräda, gånghjälpmedel och förhöjningshjälpmedel till möbler. Bara fem procent (n = 1) av arbetsterapeuterna som utförde ovanstående åtgärd skrev att hon utförde en hjälpmedelsöversyn i samband med hennes förebyggande arbete och tio procent (n = 2) av arbetsterapeuterna uppgav att de gav information och rekommendationer om höftledsskydd till vårdtagarna. En arbetsterapeut tipsade vårdtagarna var de själva kunde köpa lämpliga hjälpmedel.

Den tredje huvudgruppen var åtgärder med olika slags ommöbleringar samt borttagning av lösa småmattor och sladdar. Antalet arbetsterapeuter som utförde dessa åtgärder var 51 procent (n = 20) av den totala undersökningsgruppen.

Den fjärde huvudgruppen av åtgärder var information om olika fallrisker och rekommendation om hur de kan förebygga fallrisk genom ökad säkerhet i hemmiljön, framför allt till vårdtagarna men även till anhöriga och vårdpersonal. Dessa åtgärder utfördes av 63 procent (n = 26) av undersökningsgruppen. Informationen och rekommendationerna som gavs handlade bland annat om "Fixar-Lennart", vinsten av användandet av badbräda, säkra tips i vardagen, information om bättre skor samt förslag om teknik eller träning för olika övningar om till exempel lårmuskulaturen är svag. "Fixar Lennart" är en man eller kvinna som är anställd av kommunen och som kan hjälpa äldre personer med olika sysslor i hemmet där fallrisk finns. Många av arbetsterapeuterna i undersökningsgruppen skrev att alla åtgärder som utfördes gjordes i samråd med vårdtagaren och eventuellt anhöriga.

Den femte och sista huvudgruppen var övriga åtgärder som utfördes av 17,5 procent (n=7) av de deltagande arbetsterapeuterna. Dessa åtgärder var ADL-träning, tillgänglighetsgranskning, nattlampa, mobil som kan fästas på rollatorn samt inköp av halkfri våtrumsmatta. En arbetsterapeut svarade även att hon eventuellt kontaktade sjukgymnast för åtgärder som utförs av denna yrkesgrupp.

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter (2001) står det att i arbetsterapeuternas arbete ska det ingå åtgärder i förebyggande syfte för att minska risken för att fallolyckor inträffar. En inledande fråga i enkäten handlade om förebyggande arbete för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö ingick i arbetsterapeuternas arbetsuppgifter och detta visade sig förekomma hos en stor del av urvalsgruppen, vilket var ett positivt resultat. Det var överraskande att det förebyggande arbetet för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö, speciellt avseende miljöåtgärder, var så vanligt förekommande i de sex skånska kommunerna som deltog i studien. Även om förebyggande arbete ingick i arbetsterapeuternas arbetsuppgifter var det stor skillnad i undersökningsgruppen på hur ofta detta arbete utfördes. Den här skillnaden kan bero på vilken verksamhet de olika arbetsterapeuterna i de sex skånska kommunerna var verksamma inom, men detta är något som inte kan bekräftas eftersom det förekom så många olika kombinationer av vilka verksamheter de var yrkesverksamma i.

I frågan om hur undersökningsgruppen kom i kontakt med de äldre var de tre vanligaste sätten genom andra yrkesgrupper, anhöriga och vid vårdplaneringar. Dessa tre svarsalternativ hade över 90 procent svarsfrekvens på varje svarsalternativ. Ett annat vanligt sätt visade sig vara att undersökningsgruppen blev kontaktade av de äldre vilket förekom i 88 procent (n = 36). Detta höga procentantal blev ett positivt men överraskande resultat. Det var överraskande att de äldre kontaktade undersökningsgruppen i så hög grad. Kanske detta beror på att de äldre blivit mer medvetna om hur en fallolycka kan orsaka ohälsa och minska självständig aktivitet. I en studie utförd av Tinetti (2003) visade resultatet att fallolyckor sekundärt kan bidra till att ohälsa och minskad självständig aktivitet kan uppstå. Detta bekräftas även i en studie utförd

av McIntyre (1999). Det är möjligt att riskgruppen upplever att det är viktigt för dem att kunna utföra aktiviteter självständigt i relationen till sitt åldrande.

Majoriteten av undersökningsgruppen utförde sitt förebyggande arbete i samband med att de gjorde hembesök i andra ärenden hos de äldre. Av de tillfrågade arbetsterapeuterna var det 98 procent ($n = 40$) som utförde det förebyggande arbetet för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö i samband med hembesök i annat ärende. Det visade sig att endast 46 procent ($n = 19$) av undersökningsgruppen gjorde hembesök med syftet att enbart förebygga fallrisk. Ytterligare tio procent ($n = 4$) av undersökningsgruppen utförde åtgärder enbart för att minska fallrisken genom att telefonkontakt togs med riskgruppen. Resultatet av när det förebyggande arbetet utfördes blev annorlunda än förväntat. Vi trodde att det skulle vara ett högre procentantal av undersökningsgruppen som kontaktade de äldre med syfte för att enbart förebygga fall. Detta för att förebyggande arbete idag ingår alltmer i det dagliga arbetet hos arbetsterapeuter verksamma i kommuner i Skåne. Det sammanfattande resultatet visade att yrkesgruppen utförde det förebyggande arbetet på flera olika sätt. Vanligaste sättet var i samband med hembesök i annat ärende och att det inte ägde rum i enbart syfte med att förebygga fall kan bero på tidsbrist hos yrkesgruppen. Det kan också bero på att arbetsterapeuterna passar på att utföra förebyggande miljöåtgärder för att förebygga fallrisk samtidigt som de utför åtgärder i annat syfte hos de äldre.

En annan fråga i enkäten som ställdes för att uppnå syftet hur arbetsterapeuter i sex skånska kommuner arbetar förebyggande för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö, speciellt avseende miljöåtgärder var om de i sitt arbete använde någon form av arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument. Det var endast 17 procent ($n = 7$) av den totala undersökningsgruppen som använde sig av bedömningsinstrument och 17 procent ($n = 7$) använde sig av någon form av checklista. Eftersom det var en liten andel av undersökningsgruppen som använde sig av arbetsterapeutiska instrument ställde vi oss frågan om den gruppen hade något gemensamt med antal yrkesverksamma år. Vi tror att de som hade varit yrkesverksamma kortare period använde sig oftare av kvalitetssäkrade bedömningsinstrument eftersom de inte hunnit få så mycket yrkeserfarenhet och blivit trygga i sin yrkesroll. Resultatet av denna fråga visade att 71 procent ($n = 5$) av dem som använde arbetsterapeutiska bedömningsinstrument hade arbetat mellan tre och åtta år som yrkesverksamma arbetsterapeuter. Vi trodde att dessa 71 procent skulle ha varit yrkesverksamma i färre år men kanske är det så att de nyexaminerade

arbetsterapeuterna anpassar sig till verksamheternas arbetssätt som eventuellt innebär att arbetet inte sker med hjälp av bedömningsinstrument.

En fråga i enkäten handlade om vad de yrkesverksamma arbetsterapeuterna specifikt observerade i de äldres hemmiljö i sitt förebyggande arbete. Det visade sig att majoriteten av vår undersökningsgrupp observerade de faktorer som enligt Larsson och Rundgren (2003) samt Ballinger och Payne (2000) var de vanligaste riskfaktorerna till att fallrisk uppstår i de äldres hem. Den riskfaktor som observerades mest av undersökningsgruppen var lösa småmattor och en av de vanligaste åtgärderna som utfördes av undersökningsgruppen var specifikt att ta bort småmattor för att minska fallrisken. Många i undersökningsgruppen påpekade att åtgärderna genomfördes i samförstånd med vårdtagarna men vissa av arbetsterapeuterna upplevde att deras åtgärder och information om fallrisk inte efterföljdes av de äldre. En av de deltagande arbetsterapeuterna uttryckte sig så här angående åtgärden med att ta bort småmattor:

”Tyvärr i många fall ligger mattan på samma plats nästa gång man kommer dit.”

Detta väckte funderingar hos oss om att det kanske inte alltid är så lätt för undersökningsgruppen att genomföra vissa åtgärder i de äldres hemmiljö eftersom detta citat tydliggör att de äldre kanske inte alltid fullföljer arbetsterapeuternas åtgärder och råd.

Två andra riskfaktorer som observerades av många i undersökningsgruppen var höga trösklar och lösa sladdar som också identifierats i studier av Larsson och Rundgren (2003) samt Ballinger och Payne (2000). Från resultatet av vad som observerades kunde slutsatsen dras att undersökningsgruppen var mycket medvetna om de vanligaste riskfaktorerna i de äldres hemmiljö inomhus och detta väckte tankar om varifrån denna kunskap kommer. Var det deras yrkeserfarenhet eller var det information och utbildning som kunskapen kom ifrån?

Knappt hälften av undersökningsgruppen observerade även andra riskfaktorer utöver enkätens svarsalternativ i de äldres hemmiljö inomhus. Av dessa kunde ingen kategorisering göras för att identifiera fler vanliga riskfaktorer. Att undersökningsgruppen inte observerade likvärdiga övriga riskfaktorer kan bero på att alla arbetsterapeuterna har tidigare personliga erfarenheter ifrån hur ett fall har uppstått hos deras vårdtagare. Arbetsterapeuternas tidigare personliga erfarenheter kan även påverka vilka specifika åtgärder som de utför och att åtgärderna sker

individanpassat genom ett klientcentrerat arbetssätt utifrån den enskilda vårdtagarens specifika situation. Dessa individanpassade åtgärder bidrar sekundärt till att vårdtagarens meningsfulla aktiviteter kan fortsätta att utföras. Meningsfulla aktiviteter är enligt Christiansen och Baum (2005, kap 6) de dagliga aktiviteter som för vårdtagaren är de mest betydelsefulla i vardagen och som skapats utifrån den enskilda individens egna drivkraft samt kulturella aspekter. Dessa specifika aktiviteter som är meningsfulla för den enskilde individen är enligt Wilcock (1998) av betydelse för upplevelsen av hälsa. I stort var det ändå samma åtgärder som utfördes av undersökningsgruppen och detta tror vi beror på att de är medvetna om de vanligaste riskfaktorerna i de äldres hemmiljö inomhus som behöver åtgärdas för att minska fallrisken.

I den fortsatta forskningen kring detta ämne anser vi att det är viktigt att den blir mer detaljerad på hur det förebyggande arbetet utförs klientcentrerat och individanpassat samt varför inte detta sker mer kvalitetssäkrat genom användning av arbetsterapeutiska bedömningsinstrument.

6.2 Metoddiskussion

Av de 59 enkäterna som skickades ut till de yrkesverksamma arbetsterapeuterna i de sex skånska kommunerna fick vi tillbaka 41 enkäter inom den satta tidsramen. Den höga svarsfrekvensen motsvarade 69,5 procent av urvalsgruppen vilket var mycket positivt. Några deltagare hörde av sig och berättade att det pågick mycket utvecklingsarbete i deras kommuner för att minska fallolyckor hos äldre. Det höga deltagandet kan bero på att studiens ämne var väldigt aktuellt och att enkäten var enkelt utförd och gick snabbt att besvara samt att det medföljde ett portofritt svarskuvert. Vi utlovade även anonymitet och konfidentialitet vilket är viktigt enligt Ejlertsson (2005). Om en påminnelse hade skickats ut till urvalsgruppen så kunde svarsfrekvensen eventuellt ha blivit ännu högre, men detta genomfördes inte på grund av tidsbrist.

Fråga två, fyra och nio i enkäten var öppna frågor eftersom det var svårt att formulera svarsalternativ på dessa frågor som skulle ge ett korrekt svar utifrån syftet. Det var ett högt internt bortfall på fråga fyra i enkäten som handlade om hur ofta arbetsterapeuterna uppskattningsvis arbetade med förebyggande åtgärder per månad för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus och detta tror vi beror på att frågan var svår att besvara samt att den av oss kunde ha varit annorlunda formulerad. Diskussion har skett om fråga ett i enkäten var

relevant att ha med. Det var intressant att få reda på inom vilka verksamheter arbetsterapeuterna var verksamma i, men denna kunskap hade ingen större betydelse gentemot studiens syfte. Det hade varit intressant om fråga ett kunde ha analyserats mot fråga fyra, men detta var svårt att göra eftersom majoriteten av undersökningsgruppen var verksamma inom flera olika områden samtidigt.

En följdfråga till enkätens sista fråga skulle ha funnits med. Denna fråga skulle handla om huruvida åtgärderna utfördes klientcentrerat och individanpassat. Detta för att kunna tydliggöra och dra en slutsats om åtgärderna skedde individanpassat för att främja fortsatt självständig meningsfull aktivitet för den enskilda vårdtagaren.

Efter studiens genomförande tycker vi fortfarande att enkät var den mest lämpliga metoden för datainsamling och detta förfarande rekommenderas av DePoy och Gitlin (1994) eftersom urvalsgruppen bestod av många utspridda yrkesverksamma arbetsterapeuter och för att tiden var begränsad. Två nackdelar med enkäten kan dock ha varit enligt Ejlertsson (2005) att undersökningsgruppen kan ha misstolkat frågorna och att de inte hade några möjligheter att ställa kompletterande frågor vid ifyllandet av den. Trots dessa nackdelar var efter diskussion ingen annan metod aktuell för genomförandet av studien. Enkäten var inte reliabilitets- och validitetsprövad och detta kan också ha påverkat studiens slutresultat. Detta eftersom enkäten var egenkonstruerad och inte använts tidigare så kan resultatet därför inte vara helt tillförlitligt. Efter sammanställning av resultatet fördes en diskussion om resultatet kan anses vara generellt eller inte för hur arbetsterapeuter i skånska kommuner arbetar förebyggande för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö. Dock har inget slutsats dragits eftersom sex kommuner endast är ett mindre antal av Skånes 33 kommuner men resultatet visade att förebyggande arbete var vanligt förekommande i arbetsterapeuternas dagliga arbete i de sex deltagande kommunerna.

7. Konklusion

Studiens resultat kan sammanfattas med att förebyggande arbete för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus var mycket vanligt förekommande hos arbetsterapeuterna i de sex skånska kommunerna. De var mycket medvetna om de vanligaste riskfaktorerna och hur dessa

kunde minskas med hjälp av arbetsterapeutiska åtgärder. Dock utfördes dessa åtgärder av de flesta i undersökningsgruppen utan kvalitetssäkring.

8. Referenslitteratur

Ballinger, C., & Payne, S. (2000). Falling from grace or into expert hands? Alternative accounts about falling in older people. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 573 – 579.

Christiansen, C., & Baum, C. (Eds.). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

Clemson, L., Cumming, R-G., & Heard, R. (2003). The development of an assessment to evaluate behavioral factors associated with falling. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 380 – 388.

DePoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Författningshandbok – för personal inom hälso- och sjukvård. (2005). Stockholm: Liber

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-22

McIntyre, A. (1999). Elderly fallers: A baseline audit of admissions to a day hospital for elderly people. *British Journal of Occupational Therapy*, 62, 244-249.

Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor [NCO]. (2004). *Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader*. Räddningsverket. (Finns tillgänglig på: <http://www.srv.se/Shopping/pdf/19009.pdf>). [2006-04-27].

O'Loughlin, J., Robitaille, Y., Boivin, J., & Suissa, S. (1993). Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *American Journal of Epidemiology*, 137, 342-345.

Scheidt, R.J., & Norris-Baker, C. (2003). The general ecological model revisited: Evolution, current status, and continuing challenges. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 23, 34-58.

Socialstyrelsen. (2001). Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter. Bohus: Ale Tryckteam. (Finns tillgänglig på: <http://www.sos.se/FULLTEXT/105/2001-105-2/2001-105-2.pdf>). [2006-04-27].

Socialstyrelsen. (2005). Folkhälsorapport. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (2004). *Sveriges framtida befolkning 2004 – 2050. Reviderad befolkningsprognos från SCB*. Stockholm. (Finns tillgänglig på: http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2005A01/BE0401_2005A01_SM_BE18SM0501.pdf). [2006-04-27].

The World Health Organization Europe. (2004). *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? How should interventions to prevent falls be implemented?* Health evidence network. March, 2004. (Finns tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>). [2006-04-27].

Tinetti, M.E. (2003). Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. *The New England Journal of Medicine*, 348, 42-49

Tinetti, M., De Leon C., Doucette J., & Baker D.I. (1994). Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. *Journal of Gerontology*, 49,140-147

Tolley, L., & Atwal, A. (2003). Determining the effectiveness of falls prevention programme to enhance quality of life: an occupational therapy perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 66, 269-276.

Wilcock, A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: Slack

Enkätundersökning

Förebyggande arbetsterapeutiska miljöåtgärder för att minska fallrisken hos äldre över 65.

1. Inom vilken/vilka verksamheter i kommunen arbetar du?

Äldreboende Hemsjukvård Hemrehab Annat _____

2. Hur många år har du arbetat som yrkesverksam arbetsterapeut?

3. Ingår förebyggande arbete för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus i dina arbetsuppgifter?

Ja Nej Vet ej

Om du svarat ja på ovanstående fråga, gå då vidare till fråga 4.

4. Hur ofta arbetar du uppskattningsvis med förebyggande åtgärder per månad för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus?

5. Hur kommer du i kontakt med de äldre?

Flera svarsalternativ kan väljas.

Genom andra yrkesgrupper

Vid vårdplanering

Genom anhöriga

De äldre kontaktar dig

På annat sätt _____

6. När utför du förebyggande arbete med miljöåtgärder för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus? Flera svarsalternativ kan väljas.

I samband med hembesök i annat ärende (t.ex vid hjälpmedelsförskrivning)

I samband med telefonkontakt i annat ärende

Genom hembesök med syfte att förebygga fallrisk

Genom telefonkontakt med syfte att förebygga fallrisk

På annat sätt _____

7. Använder du någon form av bedömningsunderlag i det förebyggande arbetet? (om ni använder någon form av checklista, får ni gärna skicka med ett tomt exemplar tillsammans med er ifyllda enkät) Flera svarsalternativ kan väljas.

Ja Nej

Någon form av checklista

Arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument

Om ja, vilket? _____

På annat sätt _____

8. Vad observerar du specifikt i de äldres hemmiljö inomhus för att förebygga fallrisk? Flera svarsalternativ kan väljas.

Lösa småmattor

Höga trösklar

Lösa sladdar

Bra belysning

Handtag på toalett/badrum

Lättillgänglig telefon

Möblernas placering

Golvmaterial

Inomhuskor

Annat _____

9. Om miljöåtgärder utförs, vilka åtgärder gör du för att minska fallrisken i de äldres hemmiljö inomhus?
