



FALLFÖREBYGGANDE ARBETE FÖR ÄLDRE PERSONER I ORDINÄRT BOENDE

Rapport från en utbildningsinsats på Södermalm

Åsa von Berens
Lars Sonde

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2020:3 ISSN 1401-5129

FÖRORD

Fallolyckor är vanliga bland äldre personer. Fall kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och även dödsfall. Förutom det personliga lidandet innebär fallolyckor även stora kostnader för samhället.

Stockholms stads äldreförvaltning arrangerade därför en utbildning med syfte att öka förståelsen och kunskapen hos medarbetare i olika verksamheter inom Stockholms stad, om fallrisk och samverkan kring fallförebyggande arbete. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick i uppdrag att följa och utvärdera utbildningen.

Dessvärre kom coronapandemin emellan och uppdraget kunde inte slutföras som planerat. Någon uppföljning efter utbildning gick inte att genomföra. Men trots detta har våra utredare Åsa von Berens och Lars Sonde kunnat dra lärorika slutsatser om vad man kan behöva tänka på inför att liknande utbildningar arrangeras.

Denna rapport väcker också frågor om förebyggande arbete i kommunal verksamhet. Frågor om hur rutiner kan implementeras, anpassas och efterlevas, och om hur stadens verksamheter kan skapa strukturer för samverkan, med den äldre personen i fokus. Rapporten väcker också frågor kring hur personalens erfarenheter kan tas tillvara och hur deras behov av kunskap och vägledning kan tillgodoses. Ja, ur den aspekten väcker rapporten kanske fler frågor än den ger svar på.

Men ibland är frågor mer givande än svar. Rapporten kan, förutom att ge insikt om framtida fallutbildningar, användas som utgångspunkt för reflektion kring förebyggande arbete och hur verksamheter kan vidareutveckla och förfina sina arbetssätt.

Vi vill tacka alla som bidragit med sina perspektiv på kunskap om fallrisk och samverkan kring fallrisk.

Stockholm september 2020

Åsa Hedberg Rundgren

Direktör

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
BAKGRUND	3
<i>Målgrupper och innehåll</i>	<i>4</i>
<i>Äldrecentrums uppdrag.....</i>	<i>5</i>
METOD.....	7
<i>Enkäter och intervjuer</i>	<i>7</i>
<i>Observationer under utbildningstillfällena.....</i>	<i>7</i>
<i>Uppföljning och förändring i uppdrag och metod april 2020 - coronapandemin.....</i>	<i>7</i>
RESULTAT.....	9
<i>Enkät- och intervjusvar inför utbildningarna.....</i>	<i>9</i>
<i>Utbildningarnas genomförande</i>	<i>11</i>
<i>Uppföljningen</i>	<i>13</i>
DISKUSSION	17
<i>Slutsatser.....</i>	<i>19</i>
REFERENSER.....	20
BILAGOR.....	21
BILAGA 1. ENKÄT BASLINJEMÄTNING.....	21
BILAGA 2. INTERVJUGUIDE	25
BILAGA 3. SAMMANSTÄLLNING AV RESULTAT FRÅN ENKÄT.....	27

SAMMANFATTNING

Som en del i Stockholm stads fallförebyggande arbete genomförde Stockholm stads äldreförvaltning hösten 2019 en strukturerad utbildningsinsats riktad till medarbetare inom Södermalms stadsdel som möter äldre personer i ordinärt boende. Syftet med utbildningen var att öka förståelsen och kunskapen hos medarbetarna om vilka faktorer som påverkar fallrisken hos äldre personer, öka förmågan att kunna identifiera personer med risk för fall, öka förståelsen för medarbetarens egen roll i det fallförebyggande arbetet samt bidra till kännedom om lokala samverkanspartners. Utbildningarna riktades till biståndshandläggare, medarbetare inom hemtjänst, förebyggande enheter som öppna träffpunkter, dagverksamhet och fixartjänst, anhörigkonsulent, syn- och hörselinstruktörer samt hälsopedagoger från idrottsförvaltningen verksamma på stadens anläggningar inom Södermalms stadsdelsområde.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums uppdrag bestod i att beskriva hur fallrisk hos äldre uppmärksammades av medarbetarna innan utbildningsinsatsen påbörjades, följa och beskriva utbildningarna som genomfördes, samt följa upp medarbetarnas tillämpning av fallförebyggande arbetssätt efter utbildningarna. Datainsamlingen bestod av enkäter, intervjuer samt observationer under utbildningarna.

Inför utbildningarna skattade en övervägande del av medarbetarna sin kunskap i ämnet som god, men få kände till om det på deras arbetsplats fanns rutiner för ett fallförebyggande arbetssätt. På frågan om samverkan skedde med andra yrkesgrupper kring fallförebyggande åtgärder svarade en majoritet att de inte alls eller i låg grad regelbundet samverkade med andra yrkeskategorier.

Totalt genomfördes fem utbildningshalvdagar. Utbildningstillfällena följde samma struktur men innehållet vid de olika tillfällena var till viss del anpassat efter målgrupperna. Första delen bestod av teori kring fall, bland annat hur fallrisk kan identifieras och val av åtgärder. Medarbetarna fick sedan prova på fallförebyggande övningar. Utbildningen avslutades med gruppdiskussioner med syfte att diskutera den egna rollen i det fallförebyggande arbetet samt samverkan med andra yrkesgrupper. Teoridelen och de praktiska övningarna under utbildningen utgick från Socialstyrelsens *Stöd i arbetet med äldres hälsa* samt Otagometoden, ett standardiserat och evidensbaserat balans- och styrketräningsprogram utformat för att minska risken för fall och fallrelaterade skador.

Vid två av utbildningstillfällena deltog medarbetare från olika enheter. Vid resterande tillfällen kom medarbetarna från samma arbetsplats. Vid dessa tillfällen diskuterades inte samverkan i lika hög grad, vilket var ett av målen med utbildningarna.

Som en följd av den pågående Coronapandemin våren 2019 och den belastning det innebär på medarbetarnas arbetssituation beslutade äldreförvaltningen tillsammans med Äldrecentrum att förändra uppföljningen av utbildningsinsatsen. Vi kunde därför inte genomföra den planerade enkätundersökningen och

intervjuerna för att följa upp kunskapen om och tillämpningen av fallförebyggande arbetssätt samt samverkan.

Möjligheterna att dra slutsatser från arbetet med utbildningssatsningen har med andra ord begränsats av den pågående coronapandemin. De mål som sattes upp för utbildningsinsatsen har inte kunnat verifieras. Däremot kan vi peka på aspekter att ta i beaktande om utbildningarna exporteras till övriga stadsdelar:

- Inventering av verksamheternas specifika behov är viktigt för att kunna anpassa implementeringsaktiviteter och införa nya arbetssätt.
- Löpande uppföljning (av implementeringen av arbetssättet), organisatoriskt stöd och engagemang från chefer är en förutsättning för förändring av arbetssätt.
- Organisationens befintliga rutiner för fallförebyggande arbetssätt bör vara kända för medarbetarna.
- Förberedelser inför utbildningen underlättar diskussionen om den egna rollen i det fallförebyggande arbetet.
- Blandade grupper där medarbetare från olika verksamheter ingår befrämjar diskussioner om samverkan.
- Kunskap om och förståelse för andra yrkesgruppers uppdrag och arbetssätt är en grundpelare för ökad samverkan.
- Innehållsrika gruppdiskussioner kräver generöst med tid.

BAKGRUND

Som en del i Stockholm stads fallförebyggande arbete genomförde Stockholm stads äldreförvaltning under hösten 2019 en strukturerad utbildningsinsats med målet att öka kunskapen om, och tillämpningen av, fallförebyggande arbete hos medarbetare som möter äldre personer som bor i ordinärt boende. Utbildningarna genomfördes inom Södermalms stadsdel. Södermalms stadsdelsnämnd hade redan 2016 beslutat om att ta fram en handlingsplan för fallprevention för äldre i ordinärt boende (Berglund 2016). Handlingsplanen tar upp åtgärder mot fallolyckor, ansvarsfördelning, fallpreventiva insatser, kvalitetssäkring och hur förvaltningen ska bidra till att utveckla de fallpreventiva insatserna. Åtgärderna i handlingsplanen bygger på rekommendationer från i första hand Myndigheten för samhällsberedskap (MSB 2014, Lundin Olsson 2011).

Fallolyckor är den vanligaste olyckstypen i Sverige och sju av tio olyckor är fallolyckor (Socialstyrelsen 2018). Risken att falla ökar med åldern och de flesta fall sker i hemmet. I Region Stockholm vårdades över 11 000 personer 65 år och äldre inom slutenvården för en fallskada under 2018 (Socialstyrelsen 2019).

Att försöka förebygga fallolyckor är viktigt. Dels för att de utgör en risk för stort personligt lidande och stora samhällskostnader, men framförallt för att det första fallet kan ha en avsevärd påverkan på den äldre personens funktionsnivå och framtida hjälpbehov. Äldrenämnden i Stockholms stad har initierat flera parallella förebyggande och hälsofrämjande insatser riktade till äldre i ordinärt boende. Det handlar om samarbeten med arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister, men också om stöd till stadsdelsnämnderna i arbetet med att skapa aktivitetscenter i anslutning till seniorboenden och att minska ofrivillig ensamhet.

Syftet med den strukturerade utbildningsinsatsen hösten 2019 var att öka förståelsen och kunskapen hos medarbetarna om vilka faktorer som påverkar fallrisken hos äldre personer, öka förmågan att kunna identifiera personer med risk för fall, öka förståelsen för medarbetarens egen roll i det fallförebyggande arbetet samt bidra till kännedom om lokala samverkanspartners. Målgrupperna för utbildningsinsatsen var medarbetare inom hemtjänst, biståndshandläggare, och medarbetare inom de förebyggande enheterna¹, det vill säga medarbetare på träffpunkter, mötesplatser och aktivitetscentra på Södermalm. Om målen för utbildningsinsatserna uppfylldes var planen att utöka arbetet till stadens övriga stadsdelar.

De specifika målen för utbildningarna var att:

- Att öka andelen inom respektive målgrupp som skattar sig ha god kunskap om fallförebyggande åtgärder.

¹ Förebyggande enheter har till syfte att erbjuda information, stöd och aktiviteter för äldre och anhöriga.

- Att öka andelen inom respektive målgrupp som skattar sig ha god förmåga att kunna bedöma fallrisk och identifiera individer med fallrisk.
- Att öka andelen inom respektive målgrupp som skattar sig veta vilka åtgärder de ska vidta när en person med fallrisk har identifierats.
- Att öka samverkan kring fallförebyggande arbete mellan aktörer inom kommun, primärvård och frivilligverksamheter på Södermalm.
- Att varje enhet ska kunna definiera åtgärderspunkter vad gäller fallförebyggande arbete som de sedan ska arbeta med på respektive arbetsplats efter utbildningstillfället.

Målgrupper och innehåll

Utbildningarna riktades till medarbetare inom verksamheter i Södermalms stadsdel: biståndshandläggare, hemtjänst, förebyggande enheter som öppna träffpunkter, dagverksamhet, fixartjänst, anhörigkonsulent, syn- och hörselinstruktörer samt hälsopedagoger från idrottsförvaltningen verksamma på stadens anläggningar på Södermalm.

Medarbetare från primärvårdsrehabilitering inom Södermalms stadsdelsområde samt medarbetare från frivilligorganisationen Viljan samt Demensförbundet var också inbjudna att delta vid det utbildningstillfälle som riktade sig till medarbetare på förebyggande enheter.

Ansvariga för utbildningarna var två strateger på Stockholms stads äldreförvaltnings utvecklingsenhet. De båda höll även i utbildningstillfällenas introduktion och avslutande gruppdiskussioner. Föreläsningarna om fallförebyggande metoder hölls av medarbetare på företaget Säker senior. Den utvecklingsledare på Södermalms stadsdelsförvaltning som tidigare utarbetat handlingsplanen för fallprevention, var med på fyra utbildningstillfällen för att berätta om handlingsplanen och om sitt arbete.

Upplägg och innehåll i utbildningarna för respektive målgrupp redovisas i tabell 1. Teoridelen och de praktiska övningarna under utbildningen utgick från Socialstyrelsens *Stöd i arbetet med äldres hälsa* (Socialstyrelsen 2019) samt Otagometoden, ett standardiserat och evidensbaserat balans- och styrketräningsprogram utformat för att minska risken för fall och fallrelaterade skador (Thomas m fl 2010). För att öka samverkan mellan olika aktörer planerades att under utbildningarna diskutera användningen av samordnad individuell plan, SIP². Diskussionen skulle utgå från frågor om hur och när SIP kan användas i det fallförebyggande arbetet och vem som kan kalla till en SIP.

² När en äldre har insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan en samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 2:7 erbjudas. Syftet med den samordnade individuella planen är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen och att den äldres samlade behov av hjälp från båda huvudmännen tillgodoses ur ett helhetsperspektiv.

Utbildningarna var halvdagar och gavs i tre olika versioner beroende på målgrupp. Utbildningarna för målgrupp 2 och 3 genomfördes vid två tillfällen vardera.

Tabell 1. Målgrupper och innehåll

Målgrupp	Innehåll	Gruppdiskussion
1. Biståndshandläggare	Fallförebyggande åtgärder, syn- och hörselinstruktörens funktion, kostens betydelse	Samverkan, användandet av SIP i fallförebyggande syfte? Definiera åtgärds punkter - "Vad ska vi arbeta med på vår arbetsplats?"
2. Hemtjänst (specialiserad hemtjänst demens)	Hur uppmärksammas fall, hur motiverar och slussar vi vidare individer i risk? Praktiska fallförebyggande övningar Information från utvecklingsledare på Södermalm.	Vilka praktiska övningar kan ingå i det dagliga arbetet? Vad kan jag göra i min roll och till vem kan jag slussa vidare en person med fallrisk? Definiera åtgärds punkter - "Vad ska vi arbeta med på vår arbetsplats?"
3. Medarbetare på förebyggande enheter, tryggt mottagande, idrottsförvaltningen (hälsopedagoger), frivilligorganisation, primärvårdsrehab och Demensförbundet	Att leda grupp, <i>Balansera mera</i> och <i>Otago</i> . Praktiska fallförebyggande övningar Hur uppmärksammas personer med fallrisk, hur motiverar och slussar vi vidare?	Samverkan med andra yrkesgrupper? Definiera åtgärds punkter - "Vad ska vi arbeta med på vår arbetsplats?"

Äldrecentrums uppdrag

Äldreförvaltningen i Stockholms stad kontaktade Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum med en förfrågan om att följa och utvärdera utbildningsinsatserna inom Södermalms stadsdelsområde. Uppdraget bestod i att:

- Beskriva hur fallrisk hos äldre uppmärksammades innan utbildningsinsatserna påbörjades. Besvara frågeställningar kring hur medarbetarna skattar sin kunskapsnivå kring fallrisk, tillämpning av kunskap, rutiner på arbetsplatserna och samverkan med andra yrkeskategorier.
- Följa och beskriva utbildningarna under perioden oktober till december 2019. Besvara frågeställningar kring antal utbildningstillfällen, antal deltagare, professioner, föreläsningarnas och gruppdiskussionernas innehåll.

- Följa upp utbildningarna med enkäter samt intervjuer kring hur arbete skett med de åtgärds punkter som definierades under utbildnings-tillfällena. Följa upp hur medarbetarna skattar sin kunskapsnivå kring fallrisk, tillämpning av kunskap, rutiner på arbetsplatserna och samverkan med andra yrkeskategorier.
- Presentera resultatet i en slutrapport.

METOD

Enkäter och intervjuer

Innan utbildningsinsatserna påbörjades fick medarbetarna besvara en enkät (bilaga 1), och representanter från de olika yrkesgrupperna intervjuades också (bilaga 2, Intervjuguide).

Enkäten bestod av 17 frågor som handlade om hur medarbetarna skattade sin kunskap om fallförebyggande metoder, om det finns rutiner på arbetsplatsen och om samverkan. Enkäten besvarades av de som planerade att delta på utbildningarna, det vill säga medarbetare från hemtjänst, biståndshandläggare, rehabmedarbetare från primärvården, medarbetare på träffpunkter, anhörigstödare, fixartjänst, hälsopedagoger från idrottsförvaltningen (som möter äldre på stadens idrottsanläggningar), och syn- och hörselinstruktörer.

Planen inkluderade även att i mätningen inför och i uppföljningen efter utbildningarna mäta i vilken utsträckning deltagarna deltog i och själva samman kallade till SIP.

Intervjuer genomfördes med ett urval medarbetare från de olika yrkesgrupperna för att få en djupare förståelse för hur fallförebyggande rutiner och åtgärder fungerar ute i verksamheterna, men också för att få höra vad de önskade lära sig och själva dela med sig av på de kommande utbildningstillfällena.

Återkoppling inför utbildningstillfällena

Efter att enkät och intervjuer genomförts sammanställde utredarna på Äldrecentrum resultaten och delgav dem till ansvariga strateger på Stockholms stads äldreförvaltning. Föreläsarna från Säker senior, som höll i stora delar av utbildningarna fick också ta del av resultatet för att kunna anpassa utbildningarnas innehåll.

Observationer under utbildningstillfällena

Utredare från Äldrecentrum deltog under samtliga utbildningstillfällen, observerade och antecknade frågor som ställdes och ämnen som togs upp. I resultatdelen finns en sammanställning av de frågor som diskuterades under de gemensamma gruppdiskussionerna samt utredarens reflektioner baserat på observationer under utbildningstillfällena.

Uppföljning och förändring i uppdrag och metod april 2020 - coronapandemin

Under våren 2020 skulle en uppföljande enkätundersökning samt intervjuer genomföras. Syftet var att följa upp kunskapsnivån hos deltagarna samt om och hur arbetet skett med de åtgärds punkter som definierades på utbildningarna kring arbetet med fallförebyggande metoder, rutiner på arbetsplatsen och samverkan med andra yrkesgrupper.

Som en följd av den pågående coronapandemin tog äldreförvaltningen tillsammans med Äldrecentrum ett beslut om att förändra uppföljningen av utbildningsinsatsen. Ingen enkätundersökning och inga uppföljande intervjuer genomfördes.

Den uppföljning som genomfördes bestod i stället av en intervju med utvecklingsledaren på Södermalm (som författat handlingsplanen *Fallprevention för äldre i ordinärt boende på Södermalm* (Berglund 2016)). Under våren hade hon samtalat med medarbetare inom hemtjänsten som deltagit i utbildningssatsningen. Vi redovisar hennes anteckningar från samtalen tillsammans med hennes egna tankar om hur den rådande pandemin kan påverka fallrisk hos äldre hemma-boende personer.

RESULTAT

Enkät- och intervjuvar inför utbildningarna

Totalt intervjuade vi 13 personer, och 48 personer besvarade enkäten innan utbildningsinsatserna påbörjades. Vilka som svarade på enkäten visas i tabell 2. Medarbetare inom tryggt mottagande (hemtjänst) var inte anställda under den period enkät och intervjuer genomfördes. (Två medarbetare från tryggt mottagande hade anställts vid tiden för utbildningarna och bjöds då in och deltog.)

De intervjuade var samordnare från hemtjänst (2 personer), fysioterapeuter från primärvårdsrehab (2 personer), en anhörigstödare, en samordnare för friskvård i stadsdelen, en medarbetare på öppen träffpunkt, en medarbetare på en frivilligorganisation, en syn- och hörselinstruktör, en samtalsledare för demensgrupp, och en medarbetare från fixartjänst. Även en utvecklingsledare och en dietist från Södermalms stadsdelsförvaltning som var med på en del av utbildningen och berättade om fallförebyggande arbete inom stadsdelen, intervjuades.

Tabell 2. Antal i respektive yrkesgrupp som besvarade enkäten.

Yrkesgrupp	Antal	År i yrket (median, min-max)
Biståndshandläggare	30	3.8 (1–40)
Medarbetare i hemtjänsten	7	13 (1–45)
Övriga*	11	14 (3.5–33)

* Fysioterapeuter primärvårdsrehabilitering, anhörigstödare, medarbetare på öppen träffpunkt, medarbetare på frivilligorganisation, syn- och hörselinstruktör, medarbetare från fixartjänst och hälsopedagoger.

Nedan sammanfattar vi resultaten från enkätsvaren och intervjuerna. Resultat från enkäten redovisas i sin helhet i bilaga 3.

Osäkerhet kring rutiner och den egna rollen

Av alla som svarade på enkäten var det få som uppgav att de hade rutiner kring fallförebyggande arbete på sin arbetsplats, och av de som svarade att rutiner fanns, svarade de flesta att det var få som följde dem. Detta gällde alla yrkesgrupper. Svaren, både från enkäter och intervjuer, visade att det dessutom fanns en osäkerhet hos flera av medarbetarna inom hemtjänsten om vad som egentligen definierar en rutin, och om det betyder att det finns ett papper i en pärm eller att enheten arbetar enligt ett visst arbetssätt. Flera uttryckte dock i intervjuerna att de har lång erfarenhet inom sitt arbete och att de är vana att se fallrisker, och att erfarenheten ersatte formella rutiner.

Citaten nedan kommer från två intervjuer och var svar på frågan om de på enheten har skriftliga rutiner gällande fallrisk och åtgärder:

”Nej, sunt bondförnuft gäller.” (Medarbetare på förebyggande enhet)

”Jag vet inte, kan finnas, men det finns så mycket rutiner i vår pärm”. (Medarbetare inom hemtjänst)

Av biståndshandläggarna var det endast två personer av 30 som svarade att det på arbetsplatsen fanns rutiner för hur medarbetarna ska arbeta med fallförebyggande åtgärder, tio svarade att det inte fanns och 18 att de inte visste. Tre svarade att det fanns rutiner för hur medarbetarna ska arbeta med att identifiera vilka äldre som har fallrisk, och för hur medarbetarna, när en person med fallrisk identifierats, ska arbeta med efterföljande åtgärder.

Centralt i flera av intervjuerna, både med hemtjänstmedarbetare och biståndshandläggare, var att det fanns en osäkerhet kring den egna rollen i det fallförebyggande arbetet, och en osäkerhet i hur samtalet kring fallrisk och åtgärder bäst förs på tal med de äldre personer de träffar.

”Det är svårt när det är deras hem, men kan försöka litegrann ”ska vi inte lägga undan denna matta”. Men ofta möter vi motstånd.” (Medarbetare inom hemtjänst)

Biståndshandläggare uttryckte att fallförebyggande insatser oftast beviljades individer när olyckan redan hänt.

”Ledsagning beviljas när de redan fallit en gång”. (Biståndshandläggare)

Samverkan

På enkätfrågan om samverkan sker svarade en majoritet (30/48) att de inte alls eller i låg grad regelbundet samverkade med andra yrkeskategorier. Lika många (30/48) svarade att de någon gång deltagit på en SIP. Hälften av biståndshandläggarna hade någon gång sammankallat till en SIP, men ingen från de övriga yrkesgrupperna.

Totalt sett var det fem medarbetare (av 48 svarande) som uppgav att de hade kännedom om fallförebyggande aktiviteter som anordnas för äldre på Södermalm utöver de som anordnades inom deras egna verksamheter.

Tidsbrist

Intervjun med hemtjänsten visade att de upplevde att det fanns en tydlig tidsbrist i deras arbete och att det påverkade hur de såg på sina möjligheter att arbeta fallförebyggande.

Kunskapsnivån

När medarbetarna som besvarade enkäten ombads lista tre faktorer som kan öka fallrisken var de vanligaste svaren yrsel, dålig balans och mattor. Flera av biståndshandläggarna nämnde näringsbrist som en faktor, något som också nämndes i gruppen av övriga medarbetare men inte av hemtjänstgruppen.

Av de 30 biståndshandläggarna instämde 24 helt eller i hög grad att de hade god kunskap om vad som påverkar fallrisk. I hemtjänstgruppen var motsvarande siffra sex av sju och i gruppen övriga instämde alla (11/11).

Cirka hälften av biståndshandläggarna instämde helt eller i hög grad att de hade god kunskap om fallförebyggande åtgärder, kunde identifiera en person med fallrisk och visste vilka åtgärder de ska vidta när en person med fallrisk har identifierats. I övriga yrkesgrupper (medarbetare inom hemtjänst och övriga yrken) instämde den övervägande majoriteten helt eller i hög grad att de hade god kunskap om fallförebyggande åtgärder och kunde identifiera person med fallrisk och välja lämpliga åtgärder.

Förväntningar på utbildningssatsningen

På frågan om vad medarbetarna skulle vilja ta med sig från utbildningarna om fallrisk och fallprevention svarade många, både från hemtjänsten och biståndshandläggarenheten, att de ville lära sig mer om hur fallrisk kan identifieras, vad ska de titta efter i hemmen, vad de kan rekommendera och vilken yrkesgrupp de kan ”slussa vidare till” om de misstänker att någon har fallrisk. Flera inom hemtjänsten ville lära sig rätt tekniker för att hjälpa en person upp som ramlat. Medarbetarna från hemtjänst ville också få tips på hur frågan om fallrisk kan tas upp utan att det känns som att de uppfostrar.

Övriga yrkeskategorier svarade att de ville få mer formell kompetens inom området och att det kändes viktigt att informera övriga yrkeskategorier om vad just de gör (deras uppdrag) och hur de kan nås (kontaktuppgifter).

Utbildningarnas genomförande

Under hösten 2019 genomfördes fem utbildningstillfällen (halvdagar), med cirka 70 deltagare totalt. Siffran för deltagarantalet är något osäker då anmälningslistorna inte stämde helt överens med vilka och hur många som sedan deltog. Innehållet i utbildningarna var målgruppsanpassat, men uppläggen för de olika tillfällena var liknande. Första passet av utbildningen bestod av en teoretisk bakgrund, data om hur många som faller, vad som ökar fallrisken hos en individ och vilka åtgärder som kan minska fallrisken. Andra passet var mer praktisk och exempel på fallförebyggande övningar (enligt Otago) visades. Varje utbildningstillfälle avslutades med en gruppdiskussion med fokus på frågor kring samverkan, vem gör vad, vad kan vi göra tillsammans och en uppmaning till varje grupp att definiera åtgärdepunkter att arbeta med framöver.

I tabell 3 nedan, visas exempel på de frågor som kom upp under gruppdiskussionerna vid de olika utbildningstillfällena.

Tabell 3. Gruppdiskussionernas innehåll

Deltagarna i grupperna var medarbetare från	Ämnen som diskuterades	Kommentarer från grupperna/ förslag på åtgärder
Biståndshandläggarenheten	Vad kan jag göra i min yrkesroll (fokus fallrisk)? Tid för SIP, vilka kommer om vi skulle kalla till SIP?	Förslag kom upp att biståndshandläggaren gör gemensamma hembesök med PV-rehab (SIP, fallförebyggande) Citat: "Möjligheten att kalla till SIP är vanesak, vi behöver påminnas om vad SIP kan användas till."
Hemtjänst	Vilka får kalla till SIP? Vad kan vi göra? Vilka kunder skulle behöva göra de fallförebyggande övningarna?	Vi behöver en checklista, vad kan/ska vi göra vid fallrisk? Våra chefer skulle ha varit med på utbildningen
Förebyggande enheten	Samverkan, hur hittar vi varandra?	Viktigt att vi möts, får ansikten på varandra, då får vi koll och kan sedan förmedla det vidare
Idrottsförvaltningen		
Tryggt mottagande		Vi behöver varandras kontaktuppgifter.
Frivilligorganisation		"Jag kände inte till fixartjänsten"
Primärvårdsrehab		Uppföljningstillfälle vore bra.

Från observationerna

Innehållet i utbildningens teoretiska del hade till stor del anpassats till målgrupperna som deltog. Vid de första utbildningstillfällena utgick dock föreläsarna från flera exempel baserade på relativt friska, aktiva äldre med god kognitiv förmåga. Detta togs upp till diskussion och vid de senare tillfällena gavs andra typer av exempel som var mer anpassade för den grupp äldre som medarbetarna oftast möter i sitt arbete.

På utbildningarna upplevdes tiden för gruppdiskussionerna som för kort. Ibland räckte tiden bara till presentation av gruppdeltagarna och till att dela kontaktuppgifter.

Både biståndshandläggarna och medarbetarna från hemtjänsten deltog på utbildningstillfällena med i stort sett bara kollegor från samma yrkesgrupp, vilket inte möjliggjorde något forum för att diskutera hur samverkan kan fungera. I diskussionerna där medarbetarna kom från olika enheter och professioner handlade diskussionerna mer om samverkan, medan det i de homogena grupp-

erna fanns en tendens till att diskussionerna lättare halkade in på att handla om andras roller och ansvar.

I gruppen där även primärvårdsrehab ingick var det tydligt i diskussionerna att det saknades kunskap hos medarbetarna vad gäller varandras arbetssätt, i primärvården (regionen) respektive i de kommunala verksamheterna, och hur man kan nå varandra. Detta medförde diskussioner kring hur samverkan kan öka, hur man når varandra och till exempel om remisser behövs och om primärvården gör hembesök.

Det var tydligt att gruppen med biståndshandläggare var väl förberedda inför sitt utbildningstillfälle och att många hade funderat över sin egen roll i det fallföregående arbetet. Det blev tydligt i de frågor som ställdes under utbildningstillfället och i gruppdiskussionerna. Denna förberedelse bestod i att chefen inför utbildningen hade mejlat medarbetargruppen att detta var ett prioriterat område. Att förberedelse skett inför utbildningen var inte lika tydligt i de övriga grupperna.

Uppföljningen

Som en följd av den pågående coronapandemin togs ett beslut om att förändra uppföljningen av utbildningsinsatsen och ingen enkätundersökning och inga uppföljande intervjuer genomfördes. Redovisningen under detta avsnitt baseras i stället på en intervju med utvecklingsledaren på Södermalm.

Möte med hemtjänst

Efter utbildningarna träffade utvecklingsledaren fyra medarbetare som deltog på höstens fallutbildningar. Alla fyra arbetar inom hemtjänsten i Södermalms stadsdel. Nedan redovisas utvecklingsledarens anteckningar av hur medarbetarna svarat på frågorna om utbildningarna:

- *Vad tyckte ni om utbildningen?*
Utbildningen var mycket bra. Lätt att förstå, bra presentation.
- *Har ni kunnat använda er av de kunskaper ni fått?*
Ja, ingen ny information men bra med repetition.
- *Var det något som saknades?*
Nej.
- *Har ni pratat om hur man kan förhindra fall i hemmet med kollegor? Med någon kund?*
Inte med kollegor. Har inte berättat om vad de lärt sig på något möte. Men pratar med kunder.

- *Hur kan informationen om hur fall kan förebyggas spridas i verksamheten så det blir känt hos fler kollegor? Information på APT-möte? Infoblad på anslagstavla?*

Tveksamt om APT-möten är ett bra forum. Upplever att det mest handlar om budget. Bättre att ha information i mindre grupper.

- *Har ni haft kontakt med primärvården, fixaren, syn- och hörselinstruktören?*

Nej.

- *Finns det några rutiner i verksamheten som behöver uppdateras utifrån hur fall kan förebyggas i hemmet?*

Inte som de kan komma på direkt men under samtalet kommer det fram att det är viktigt att det vid städning inte används för mycket vatten eller rengöringsmedel som inte torkas upp som gör att golvet blir halt. De tar också upp att det är viktigt att planera sitt jobb och att vara två vid förflyttningar (exempel med förflyttning med turner (vridplatta som används vid förflyttning))

- *Hur får timvikarier och nyanställda till sig informationen? I introduktionen?*

Finns inte tid.

- *Har någon provat göra någon av de övningar Säker senior lärde ut?*

Ja, en uppger att hon brukar låta en kund sträcka ut benen och resa sig upp/ner några gånger. De berättar att det är svårt att få tiden att räcka till.

- *Övrigt:*

De berättar att de upplever att nya medarbetare kan vara mer observanta, att man blir lite "hemmablind" när man gått hos en kund en längre tid. De nämner också att nattfasta kan bli för lång för de som inte har natthjälp vilket påverkar risken för fall.

Planen efter genomförda utbildningar

Utvecklingsledaren berättade även under intervjun om planer som gjordes för det fallförebyggande arbetet inom Södermalms stadsdel för våren 2020 och hur det sedan blev.

Planen inkluderade att alla dagverksamheter inom Södermalm (även inkluderat de icke kommunala) skulle få ytterligare utbildning kring fallförebyggande metod-

er och specifikt kring träningsövningar med målet att själva kunna erbjuda fallförebyggande gruppträning. Men, i och med Coronapandemin, sköts detta på framtiden.

Det som också planerades för i stadsdelen var att genomföra ett möte med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS:en, och biståndshandläggarna för att prata om möjligheterna till att i högre utsträckning använda egenvårdsintyg³ i det fallförebyggande arbetet (Socialstyrelsen 2017). Egenvårdsintyg kan utfärdas av fysioterapeuter inom primärvårdsrehab till individer som har hemtjänstinsatser och som är i behov av regelbunden fallförebyggande träning i hemmet men som har svårt att genomföra den helt på egen hand. Egenvårdsintyget skickas då till biståndshandläggaren, som kan bevilja utökad hemtjänst för att den äldre personen ska kunna få stöd och hjälp av hemtjänst att utföra träningen i hemmet.

Det planerade mötet med MAS:en och biståndshandläggarna blev även det uppskjutet på grund av pandemin.

Tankar kring fallrisk i pandemins spår

Utvecklingsledaren i Södermalms stadsdel berättade under intervjun om hur hon ser på att fallrisken för hemmaboende äldre personer kan påverkas av den rådande pandemin. Från intervjun:

Pandemin har förändrat vardagen för många äldre. Det finns rekommendationer om social distansering och de öppna träffpunkterna i staden har varit stängda. De biståndsbedömda dagverksamheterna har varit öppna, men färre personer har besökt dem.

Konsekvenser som detta kan medföra inkluderar att många äldre personer riskerar att bli mer inaktiva när deras vardagsaktiviteter förändras och när de inte kunnat, velat eller vågat gå ut för att handla mat till exempel, eller för att äta tillsammans med andra. Att inte äta med andra kan i sin tur påverka aptit och matintag. En stillasittande vardag kan negativt påverka balans, funktion, muskelmassa och styrka och medföra en ökad fallrisk. De sociala kontakterna har för många blivit betydligt färre, vilket också kan påverka hälsan negativt. Det finns även personer som helt eller delvis avsagt sig hjälp från hemtjänst under pandemin, för att minska risken att bli smittad. Även det kan medföra konsekvenser på hälsan och på risken att falla på grund av bland annat

³ Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp. Egenvårdsintyg kan utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal till individer som oavsett ålder kan ansvara för egenvård men inte har förmåga att helt eller delvis utföra den och därför behöver praktisk hjälp med sin egenvård.

minskad tillsyn och att sämre matintag riskerar att inte upptäckas med mera.

Fallrisken kan öka hos hemmaboende äldre under och efter pandemin. Det fallförebyggande arbetet blir om möjligt ännu viktigare efter pandemin.

DISKUSSION

I uppdraget från äldreförvaltningen ingick att inför de fallförebyggande utbildningarna ta reda på hur medarbetarna skattade sin kunskap och om det fanns och användes rutiner för ett fallförebyggande arbetssätt på de olika enheterna. Resultatet visade på variation i hur medarbetarna skattade sin kunskapsnivå, men två tredjedelar av de tillfrågade skattade att de hade goda kunskaper vad gäller fallförebyggande åtgärder och att identifiera fallrisk och välja lämpliga åtgärder.

Resultaten visade också att de flesta av medarbetarna antingen inte hade, eller inte kände till om det fanns, rutiner för fallförebyggande arbetssätt på deras enhet. Detta resultat säger ingenting om den kunskap och de fallförebyggande arbetssätt som används på enheterna är rätt eller fel, om arbetssätten följer bästa tillgängliga evidens eller om de stämmer överens med, eller är en anpassning till eller en glidning ifrån, en ursprunglig rutin. Men resultatet ger en antydning om att det på enheterna som undersöktes fanns behov av att inventera befintliga rutiner och göra dem kända bland personalen, samt reflektera över hur kunskap och rutiner tillämpas och delges nya medarbetare på bästa sätt.

Ett mål med utbildningsinsatsen var att medarbetarna under gruppdiskussionerna skulle definiera konkreta åtgärds punkter att arbeta vidare med efter utbildningen. Detta gjordes dock i mycket begränsad utsträckning. Orsakerna var troligtvis flera, till exempel att tiden för diskussionerna upplevdes för kort samt att diskussionerna kom att handla om andra aspekter av det fallförebyggande arbetet. Under några av diskussionerna bytte deltagare kontaktuppgifter på plats. Då uppföljning inte kunnat göras enligt plan vet vi inte om detta ledde till att parterna senare hade kontakt.

Den initiala mätningen visade att samverkan kring fallprevention mellan olika yrkesgrupper fanns, men i ganska begränsad omfattning. Det blev också tydligt under diskussioner vid utbildningstillfällena att det fanns en okunskap om hur primärvården och de kommunala verksamheterna kan nå varandra och om hur respektive verksamhet fungerar. Samtidigt fanns också en nyfikenhet kring hur man skulle kunna arbeta tillsammans.

En observation under gruppdiskussionerna var att det i grupper som bestod endast av en yrkeskategori fanns en tendens att diskutera andras roller och ansvarsområden mer än den egna rollen, eller hur samverkan skulle kunna öka. Ett sätt att skapa mer dynamiska och konstruktiva diskussioner hade kunnat vara att använda blandade grupper i större utsträckning. Intervjuerna inför och diskussionerna under utbildningarna gav exempel på att det fanns behov hos medarbetarna att få möjlighet att reflektera över den egna rollen i det fallförebyggande arbetet, både rollen i mötet med den äldre personen men även över rollen i samverkan med andra yrkesgrupper.

Forskning har visat att det för att förändra etablerade arbetssätt oftast inte räcker med enbart passiva åtgärder, som till exempel att skapa nya riktlinjer eller ändra befintliga skriftliga rutiner, utan att det krävs mer aktiva insatser för att

implementera nya arbetssätt i praktiken (Grimshaw m fl 2001). Implementering är en process bestående av flera faser, och att öka medarbetarnas kunskap genom utbildning kan vara en viktig del för att ett nytt arbetssätt ska bli en del av den ordinarie verksamheten (Wiltsey Stirman m fl 2001, Socialstyrelsen 2012).

Utbildningsinsatsen som erbjöds på Södermalm kan ses som ett steg mot att höja medvetenheten och kunskapsnivån kring nya fallförebyggande arbetssätt. Behov kan dock finnas att komplettera utbildning med andra implementeringsaktiviteter för att de nya arbetssätten ska fungera i de olika verksamheterna. Medarbetarna som deltog på utbildningarna kom från olika enheter och verksamheter där behoven för att nya arbetssätt ska kunna implementeras kan se olika ut. Val av ytterligare implementeringsaktiviteter bör baseras på en analys av behoven på respektive enhet (Mittman 2012). Stöd från organisation och ledning är också nödvändigt för att lyckas förändra arbetssätt (Wiltsey Stirman m fl 2001, Socialstyrelsen 2012).

Ett behov som upptäcktes under utbildningen och som planerades för som en fortsättning på utbildningsinsatsen var att medarbetarna på Södermalms dagverksamheter skulle få ytterligare praktisk utbildning och stöd i att kunna starta egna grupper med fallförebyggande träning. Planerna fick dock skjutas på framtiden på grund av coronapandemin. Även det planerade arbetet med att öka användningen av egenvårdsintyg för att främja regelbunden fallförebyggande träning i hemmet med hjälp av hemtjänst fick skjutas upp. Modellen som bygger på ett nära samarbete mellan hemtjänst och primärvårdsrehabilitering med syfte att främja fallförebyggande träning i hemmet har tidigare pilottestats och utvärderats med gott resultat i länets norra kommuner (Palmlöf m fl 2019).

Arbetsbördan inom äldreomsorgen har påverkats av pandemin och hur organisationen av vården och omsorgen om äldre personer fungerar har dagligen lyfts i den allmänna debatten. Effekterna av pandemin kommer på flera sätt att innebära stora utmaningar för vården och omsorgen av äldre personer, vilket ställer höga krav på såväl fungerande rutiner och arbetssätt som god kompetens hos medarbetarna. Pandemin har slagit speciellt hårt mot den äldre befolkningen. Dels för att de äldre som smittas riskerar att bli mer allvarligt sjuka än yngre personer, dödligheten är betydligt högre för personer över 70 år, och dels för att rekommendationer om social distansering i synnerhet riktats mot personer över 70 år. Det är mycket som tyder på att det fallförebyggande arbetet för personer i ordinärt boende blir viktigt att prioritera i spåren av coronapandemin.

Slutsatser

Möjligheterna att dra slutsatser från arbetet med utbildningssatsningen har alltså begränsats av den pågående coronapandemin. De mål som sattes upp för utbildningsinsatsen har inte kunnat verifieras. Däremot går det att peka på aspekter att ta i beaktande om utbildningarna exporteras till övriga stadsdelar:

- Inventering av verksamheternas specifika behov är viktigt för att kunna anpassa implementeringsaktiviteter och införa nya arbetssätt.
- Löpande uppföljning (av implementeringen av arbetssättet), organisatoriskt stöd och engagemang från chefer är en förutsättning för förändring av arbetssätt.
- Organisationens befintliga rutiner för fallförebyggande arbetssätt bör vara kända för medarbetarna.
- Förberedelser inför utbildningen underlättar diskussionen om den egna rollen i det fallförebyggande arbetet.
- Blandade grupper där medarbetare från olika verksamheter ingår befrämjar diskussioner om samverkan.
- Kunskap om och förståelse för andra yrkesgruppers uppdrag och arbetssätt är en grundpelare för ökad samverkan.
- Innehållsrika gruppdiskussioner kräver generöst med tid.

REFERENSER

Berglund K (2016). Fallprevention för äldre i ordinärt boende på Södermalm. Stockholms stad.

Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, Grilli R, Harvey E, Oxman A och O'Brian MA (2001). Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Medical Care*. 39(8 Suppl 2):II2–45.

Lundin Olsson L (2011). Balansera rätt – Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer. MSB.

Mittman BS (2012) Implementation science in health care. Kapitel i: Brownson RC m fl (red) Dissemination and implementation research in health: Translating science to practice. Oxford university press.

MSB (2014). Fallolyckor: statistik och analys.

PalmLöf L, Klinga C och Hedberg Rundgren Å (2019). Samarbete mellan primärvårdsrehabilitering och hemtjänst för att förebygga fall hos hemmaboende äldre personer – ett pilotprojekt för att utveckla och testa en arbetsmodell. FOU Nordost.

Socialstyrelsen (2012). Om implementering.

Socialstyrelsen (2017). Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. SOSFS 2009:6.

Socialstyrelsen (2018). Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2018.

Socialstyrelsen (2019). Fallolyckor – Socialstyrelsen/Stöd i arbetet. (socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor). Läst 2020-09-21.

Thomas S, Mackintosh S och Halbert J (2010). Does the "Otago exercise programme" reduce mortality and falls in older adults?: a systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*. 39(6):681–7.

Wiltsey Stirman S, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F och Charns M (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation science*. 7(1):17.

BILAGOR

Bilaga 1. Enkät baslinjemätning

Enkät om fallförebyggande insatser i Stockholms stad

Fall är vanligt bland äldre personer och utgör en stor risk för framtida funktionsnedsättning, stort personligt lidande samt stora samhällskostnader. Fallolyckor sker ofta i hemmet eller i dess närområde. Förebyggande arbete för att minska fallolyckor kan öka en persons möjligheter till ett längre och självständigt liv i det egna hemmet.

Äldreförvaltningen planerar att genomföra en utbildningsinsats om fallrisk och fallförebyggande åtgärder riktad till personal inom verksamheter som möter äldre personer i **ordinärt boende, dvs som fortfarande bor hemma**.

Inför utbildningsinsatsen behöver vi din hjälp för att besvara nedanstående frågor kring hur det ser ut med kompetens, rutiner och samarbete kring fallrisk och fallförebyggande arbete **på just din arbetsplats**.

Om det är något du vill kommentera eller föreslå så finns det utrymme sist i enkäten för det.

Sätt ett kryss (X) i rutan för det svar som stämmer bäst för dig vid respektive påstående/ fråga:

Kompetens	
1. Jag har deltagit i någon utbildning om fallförebyggande arbete under mitt yrkesliv eller min yrkesutbildning.	☐ Ja, i utbildning där fallförebyggande/fallrisk varit huvudtema ☐ Ja, i utbildning där fallförebyggande/fallrisk tagits upp (inte varit huvudtema) ☐ Nej ☐ Vet ej
2. Jag har god kännedom om vad som kan påverka fallrisken hos äldre personer.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej

3. Skriv tre exempel på vad som kan öka en persons fallrisk.	1. 2. 3. ☐ Vet ej
4. Jag har god kunskap om fallförebyggande åtgärder (dvs. åtgärder som kan förhindra fall).	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
5. Jag har god förmåga att identifiera personer med fallrisk.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
6. Jag vet vilka åtgärder jag ska vidta när jag har identifierat en person med fallrisk.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
7. Jag har god kunskap om var på Södermalm personer med risk att falla kan få hjälp (tex. träning).	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
Rutiner på min arbetsplats	
8. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med fallförebyggande åtgärder .	☐ Ja ☐ Nej -> <i>Gå till påstående 9</i> ☐ Vet ej -> <i>Gå till påstående 9</i>
8a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande fallförebyggande åtgärder .	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
8b. Jag följer rutiner som finns på min arbetsplats gällande fallförebyggande åtgärder .	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej

9. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med att identifiera vilka äldre som har fallrisk.	☐ Ja ☐ Nej -> <i>Gå till påstående 10</i> ☐ Vet ej -> <i>Gå till påstående 10</i>
9a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande att identifiera personer med fallrisk.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
9b. Jag följer de rutiner som finns på min arbetsplats gällande att identifiera personer med fallrisk.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
10. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med åtgärder när person med fallrisk identifierats.	☐ Ja ☐ Nej -> <i>Gå till påstående 11</i> ☐ Vet ej -> <i>Gå till påstående 11</i>
10a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande åtgärder när fallrisk identifierats.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
10b. Jag följer rutinerna som finns på min arbetsplats gällande åtgärder när fallrisk identifierats.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
Samverkan	
11. Jag samarbetar regelbundet med annan/andra yrkeskategorier kring fallförebyggande åtgärder.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad -> <i>Gå till påstående 12</i> ☐ Instämmer inte alls -> <i>Gå till påstående 12</i> ☐ Vet ej -> <i>Gå till påstående 12</i>

11a. Om du instämmer helt eller i hög grad i föregående påstående, vilken/vilka yrkeskategorier har du samarbetat med kring fallförebyggande arbete de senaste sex månaderna?	Svar:
12. Jag har god kännedom om vad begreppet SIP -Samordnad Individuell Plan betyder.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
13. Jag har någon gång deltagit vid SIP.	☐ Ja ☐ Nej -> <i>Gå till påstående 14</i> ☐ Vet ej -> <i>Gå till påstående 14</i>
13a. Jag har någon gång sammankallat till SIP.	☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
13b. Fallrisk och/eller fallförebyggande åtgärder har diskuterats på SIP jag deltagit vid.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
14. Jag har god kännedom om fallförebyggande aktiviteter som ordnas för äldre på Södermalm.	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer i hög grad ☐ Instämmer i låg grad ☐ Instämmer inte alls ☐ Vet ej
Till sist några frågor om dig	
15. Ditt födelseår: _____	
16. Hur länge har du arbetat inom ditt yrke? (Specificera år och/eller månader) _____ år _____ månader	
17. Hur länge har du arbetat på din arbetsplats? (Specificera år och/eller månader) _____ år _____ månader	

Har du några övriga kommentarer så skriv dem här:

Stort tack för din insats!

Bilaga 2. Intervjuguide

Introduktion:

Vi intervjuar flera yrkeskategorier inför Stadsdelsförvaltningens utbildningsinsats om fallrisk och fallförebyggande åtgärder och nu är vi nyfikna på hur det ser ut på din arbetsplats.

Jag kommer ställa en del frågor, be dig berätta utifrån dina erfarenheter och din yrkesroll. Jag kommer spela in samtalet och ta korta anteckningar – är det okej med dig?

Data kommer sammanställas till en rapport, men oidentifieras.

Intervju med ----- börjar nu, i dag är det ----dag den -----.

Berätta, vad arbetar du som?

Hur länge har du arbetat på din tjänst?

Fallrisk och fallprevention

Berätta, vad betyder begreppet fallrisk för dig?

Arbetar ni med fallrisk och fallförebyggande åtgärder hos er? Hur gör du?

Berätta.

Vad kan du i din roll bidra med i ett fallförebyggande arbete?

Rutiner

Finns det rutiner kring fallrisk och förebyggande åtgärder på din arbetsplats?

Hur ser de rutinerna ut? Har ni någon checklista ni följer tex?

Finns rutiner för dokumentation av fall? Hur dokumenterar ni?

Hur är din upplevelse av hur rutinerna efterföljs?

Ingår det att överrapportera/ slussa vidare person som fallit? Berätta?

Finns rutiner för att följa upp om någon fallit? Berätta?

Är det något som saknas på er arbetsplats för att möjliggöra arbete med fallprevention?

Finns rutiner för arbete med undernäring?

Hur är din upplevelse av hur rutinerna efterföljs?

Samverkan och samordnad individuell plan – SIP

Har du samarbetat med någon annan yrkeskategori kring just fallförebyggande åtgärder? Berätta.

Hur har den samverkan sett ut? På vems initiativ? Skulle mer samverkan behövas? Varför och hur skulle den gå till i så fall?

Är SIP – samordnad individuell plan ett bekant begrepp för dig? Används det? Hur? Varför inte?

Har du kännedom om aktiviteter som anordnas för äldre på Södermalm?

Fallförebyggande arbete i stadsdelen

Tycker du att det finns något som kommunen behöver förbättra/satsa mer på för att kunna förbättra det fallförebyggande arbetet hemma hos de äldre?

Känner du att du kan avsätta tid för fallförebyggande arbete? Om inte vad är orsakerna?

Utbildningsinsatsen

Vad skulle du vilja **ta med dig** från ett utbildningstillfälle om fallrisk och fallprevention?

Övrigt

Är det något du vill lägga till?

Bilaga 3. Sammanställning av resultat från enkät

Svaren redovisas som antal svarande per svarsalternativ.

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandläggare antal	Övriga* antal
1. Jag har deltagit i någon utbildning om fallförebyggande arbete under mitt yrkesliv eller min yrkesutbildning.			
Ja, i utbildning där fallförebyggande/fallrisk varit huvudtema	1	4	4
Ja, i utbildning där fallförebyggande/fallrisk tagits upp (inte varit huvudtema)	3	10	6
Nej	3	14	1
Vet ej	0	2	0
2. Jag har god kännedom om vad som kan påverka fallrisken hos äldre personer.			
Instämmer helt	4	3	2
Instämmer i hög grad	2	21	9
Instämmer i låg grad	1	7	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	0	0
3. Skriv tre exempel på vad som kan öka en persons fallrisk. (svar redovisas nedan**)			
4. Jag har god kunskap om fallförebyggande åtgärder (dvs. åtgärder som kan förhindra fall).			
Instämmer helt	3	2	4
Instämmer i hög grad	3	13	6
Instämmer i låg grad	1	14	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	1	1
5. Jag har god förmåga att identifiera personer med fallrisk.			
Instämmer helt	2	2	7
Instämmer i hög grad	4	20	2
Instämmer i låg grad	1	7	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	1	2

(Tabellen fortsätter på nästa sida.)

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandläggare antal	Övriga* antal
6. Jag vet vilka åtgärder jag ska vidta när jag har identifierat en person med fallrisk.			
Instämmer helt	7	5	1
Instämmer i hög grad	0	10	9
Instämmer i låg grad	0	11	1
Instämmer inte alls	0	2	0
Vet ej	0	1	0
7. Jag har god kunskap om var på Södermalm personer med risk att falla kan få hjälp (tex. träning).			
Instämmer helt	3	3	2
Instämmer i hög grad	2	9	3
Instämmer i låg grad	2	11	4
Instämmer inte alls	0	2	0
Vet ej	0	1	2
8. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med fallförebyggande åtgärder.			
Ja	0	2	4
Nej -> Gå till påstående 9	2	10	6
Vet ej -> Gå till påstående 9	2	18	1
8a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande fallförebyggande åtgärder.			
Instämmer helt	1	1	1
Instämmer i hög grad	0	0	2
Instämmer i låg grad	1	1	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	2	0	1
8b. Jag följer rutiner som finns på min arbetsplats gällande fallförebyggande åtgärder.			
Instämmer helt	3	1	2
Instämmer i hög grad	0	1	1
Instämmer i låg grad	1	0	1
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	0	0
9. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med att identifiera vilka äldre som har fallrisk.			
Ja	3	3	2
Nej -> Gå till påstående 10	0	13	6
Vet ej -> Gå till påstående 10	4	16	3

(Tabellen fortsätter på nästa sida.)

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandläggare antal	Övriga* antal
9a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande att identifiera personer med fallrisk.			
Instämmer helt	1	2	2
Instämmer i hög grad	0	1	0
Instämmer i låg grad	1	0	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	1	1	0
9b. Jag följer de rutiner som finns på min arbetsplats gällande att identifiera personer med fallrisk.			
Instämmer helt	2	3	2
Instämmer i hög grad	1	1	0
Instämmer i låg grad	0	0	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	0	0
10. På min arbetsplats finns rutiner för hur personalen ska arbeta med åtgärder när person med fallrisk identifierats.			
Ja	2	3	3
Nej -> Gå till påstående 11	1	11	3
Vet ej -> Gå till påstående 11	4	15	5
10a. Min uppfattning är att kollegor på min arbetsplats följer rutinerna gällande åtgärder när fallrisk identifierats.			
Instämmer helt	1	1	1
Instämmer i hög grad	0	3	1
Instämmer i låg grad	0	0	0
Instämmer inte alls	0	0	0
Vet ej	0	0	1
10b. Jag följer rutinerna som finns på min arbetsplats gällande åtgärder när fallrisk identifierats.			
Instämmer helt		1	2
Instämmer i hög grad		3	0
Instämmer i låg grad		0	0
Instämmer inte alls		0	0
Vet ej		0	1

(Tabellen fortsätter på nästa sida.)

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandläggare antal	Övriga* antal
11. Jag samarbetar regelbundet med annan/andra yrkeskategorier kring fallförebyggande åtgärder.			
Instämmer helt	2	2	3
Instämmer i hög grad	1	8	2
Instämmer i låg grad -> Gå till påstående 12	2	13	2
Instämmer inte alls -> Gå till påstående 12	0	6	2
Vet ej -> Gå till påstående 12	0	1	2
11a. Om du instämmer helt eller i hög grad i föregående påstående, vilken/vilka yrkeskategorier har du samarbetat med kring fallförebyggande arbete de senaste sex månaderna? Redovisas som nämnda yrkeskategorier	Rehabenhet Distriktsköterska	Arbetsterapeut Fysioterapeut Distriktsköterska Hemtjänst Undersköterska Läkare	Arbets- terapeut Fysioterapeut Distriktsköterska Dietist
12. Jag har god kännedom om vad begreppet SIP – Samordnad individuell plan betyder.			
Instämmer helt	1	22	0
Instämmer i hög grad	1	7	4
Instämmer i låg grad	1	0	2
Instämmer inte alls	0	0	3
Vet ej	4	1	0
13. Jag har någon gång deltagit vid SIP.			
Ja	3	23	1
Nej -> Gå till påstående 14	3	4	7
Vet ej -> Gå till påstående 14	1	0	1
13a. Jag har någon gång sammankallat till SIP.			
Ja	0	14	0
Nej	3	12	1
Vet ej	0	0	0

(Tabellen fortsätter på nästa sida.)

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandläggare antal	Övriga* antal
13b. Fallrisk och/eller fallförebyggande åtgärder har diskuterats på SIP jag deltagit vid.			
Instämmer helt	1	0	0
Instämmer i hög grad	1	10	0
Instämmer i låg grad	0	11	0
Instämmer inte alls	1	2	1
Vet ej	0	4	0
14. Jag har god kännedom om fallförebyggande aktiviteter som ordnas för äldre på Södermalm			
Instämmer helt	1	0	1
Instämmer i hög grad	0	2	2
Instämmer i låg grad	2	14	3
Instämmer inte alls	2	8	3
Vet ej	2	6	2
15. Ditt födelseår. Redovisas som snittålder	54 år	39 år	54 år
16. Hur länge har du arbetat inom ditt yrke? Redovisas som år i snitt.	20år	7 år	16 år
17. Hur länge har du arbetat på din arbetsplats? Redovisas som år i snitt.	16 år	8.4 år	8.5 år
Övriga kommentarer:	- Rehab södra hjälper till men ofta när olyckan redan hänt -Jag har kontakt med vården, söker hjälpmedel, försöker ta bort mattor och lösa sladdar etc. -Äldre som inte klarar trygghetslarm har fallrisk, kommer hem från sjukhus för att snart ramla igen, haft larmmatta på sjukhus -Se över biståndsbeslut gällande mat i samband med fallolyckor?		

(Tabellen fortsätter på nästa sida.)

Fråga	Hemtjänst antal	Biståndshandlägg- are antal	Övriga* antal
**Redovisat som nämnda faktorer (frekvens)	Balanssvårigheter (4)	Yrsel (11)	Balans (7)
	Mattor (2)	Balans (8)	Mattor (5)
	Yrsel (2)	Näringsbrist (7)	Syn (4)
	Gå ute ensam (1)	Mattor (5)	Yrsel (3)
	Staplig (1)	Sjukdom (3)	Näringsbrist (3)
	Ostabil (1)	Sladdar (2)	Kablar/sladda r (3)
	Förflyttningar (1)	Alkohol (2)	Inventarier (2)
	Dålig syn (1)	Demens (2)	Stå på höga höjder (2)
	Saker i hemmet (1)	UVI (2)	Nedsatt styrka (1)
	UVI (1)	Blodsockerfall (2)	Kognitiv avståndsbedö mning (1)
	Sladdar (1)	Blodtrycksfall (2)	Sömnbrist el sömntabletter (1)
		Läkemedel (2)	Ålder (1)
		Vätskebrist (1)	Lösa föremål på golvet (1)
		Hörsel (1)	Sjukdom (1)
		Dåligt gånghjm (1)	
		Infektion (1)	
		Mathållning (1)	
		Ingen	
		bostadsanpassning (1)	
		Bensvaghet (1)	
		Ålder (1)	
		Nedatt rörlighet (1)	
		Tidigare fall (1)	
		Trösklar (1)	
		Neurologiska skador (1)	
		Sömntabletter (1)	
		Belysning (1)	
		Halka (1)	
		Ingen insikt (1)	

*Heminstruktör, dietist, medarbetare på primärvårdsrehab, samtalsledare, hälsopedagoger, medarbetare på träffpunkter och frivilligorganisation, medarbetare i fixartjänst.

Fallolyckor är vanliga bland äldre personer och kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och även dödsfall.

Stockholms stads äldreförvaltning arrangerade därför en utbildning med syfte att öka förståelsen och kunskapen hos medarbetare inom Stockholms stad, om fallrisk och samverkan kring fallförebyggande arbete hos äldre som bor hemma. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har på förvaltningens uppdrag följt och utvärderat utbildningen.

Denna rapport diskuterar frågor om förebyggande arbete i kommunal verksamhet, hur rutiner kan implementeras, anpassas och efterlevas. Förhoppningen är att rapporten ska kunna ge insikt om framtida fallutbildningar, samt användas som utgångspunkt för reflektion kring förebyggande arbete och hur verksamheter kan vidareutveckla och förfina sina arbetssätt.

