

REDUKTION AF LÅRBENSHALSBRUD VED FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Lene Corydon-Petersen, Hindrik Vondeling, Christian Kronborg Andersen

Forskellige modeller for forebyggende hjemmebesøg i kommunerne i Sønderjyllands Amt er analyseret i forhold til deres effekt på forekomst af lårbenshalsbrud. Det konkluderes, at den målgruppe, man kan opnå effekt hos, er ældre med nærmere identificerede risikofaktorer, som interventionen målrettes i forhold til. Artiklen er udarbejdet på baggrund af et speciale ved den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Syddansk Universitet. Formålet med specialet var at undersøge om forebyggelse af fald, som en del af forebyggende hjemmebesøg kunne reducere forekomsten af fald.

Forfatterne er Lene Corydon-Petersen, som er sygeplejerske, cand.scient.san. og arbejder ved Den Sønderjyske Sygeplejeskole. Hindrik Vondeling er cand.scient. i biologi, ph.d. og lektor ved Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning – Sundhedsøkonomi. Christian Kronborg Andersen er cand.oecon., ph.d. og adjunkt samme sted.

Gerontologi og samfund 2002; 18, 4: 85-87.

FALDULYKKER

Faldulykker er et væsentligt problemområde blandt ældre, idet fald årligt medfører store lidelser blandt ældre i form af øget dødelighed, nedsat funktionsevne og større sygelighed. I 1997 blev ca. 7.000 danskere på over 65 år udskrevet fra hospital efter hoftebrud. Heraf døde 536 i forbindelse med indlæggelsen, og i året efter udskrivelsen var der en overdødelighed på henholdsvis 20% for mænd og 12% for kvinder. Hoftebrud skønnes at være den sygdom, der beslaglægger flest sengedage på sygehusene¹.

En rapport udarbejdet af den Sociale Ankestyrelse påviser stor aktivitet i kommunerne, men også at praksis ved forebyggende hjemmebesøg er meget forskelligartet. Ca. halvdelen af de adspurgte kommuner arbejder med et særligt tema, hyppigt forebyggelse af fald, som en del af forebyggende hjem-

mebesøg². Spørgsmålet er, om der kan påvises en sammenhæng mellem den forebyggende indsats og antallet af faldulykker?

ÅRSAGER TIL FALD

Generelt set skal man angribe årsagerne for at reducere fald.

Der er mange årsager til fald, og de kan opdeles i ydre faktorer (i omgivelserne) og indre faktorer (medicinske, funktionelle, psykosociale) hos den ældre³. Jo flere risikofaktorer, der indgår i det enkelte menneskes liv, jo større risiko for fald⁴.

I den sammenhæng kan faldforebyggelse groft opdeles i to grupper, multifaktorielle og monofaktorielle interventioner. Den relative effekt af mono- og multifaktorielle interventioner er fortsat til debat i litteraturen. I dette projekt defineres *multifaktorielle* interventioner som interventioner, der er rettet mod både indre og ydre risikofaktorer, (medicinske, funktionelle, psykosociale og problemområder i hjemmet), samt en relevant opfølgning. *Monofaktorielle* interventioner dækker ét, maksimalt tre af områderne.

På denne baggrund er formålet med artiklen at beskrive resultatet af en litteraturgennemgang af effekten af henholdsvis mono- og multifaktorielle interventioner til at forebygge fald blandt ældre, efterfulgt af en beskrivelse af en undersøgelse i Sønderjyllands Amt. Effekten af forebyggelsen er vurderet ved at sammenligne den gennemsnitlige frakturhyppighed (hyppighed af lårbenshalsbrud) i en treårig periode forud for introduktionen af forebyggende hjemmebesøg, med frakturhyppigheden i en treårig periode efter introduktionen.

METODE

Projektet i Sønderjyllands Amt er opdelt i to dele. Første del af projektet blev udført som en litteraturgennemgang. Anden del af projektet blev udført som en spørgeskemaundersøgelse, der omfattede alle 23 kommuner i amtet. Spørgeskemaet omfattede kommunernes organisering og indhold af forebyggende hjemmebesøg, herunder forebyggelse af fald. Spørgeskemaet blev udarbejdet på baggrund af den gennemgåede litteratur.

ANALYSE

På baggrund af besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen opdelte vi kommunerne i:

- 1 kommuner, der havde faldforebyggelse som særligt tema i de forebyggende hjemmebesøg
 - med en monofaktoriel tilgang
 - med en multifaktoriel tilgang
- 2 kommuner med generelle forebyggende hjemmebesøg.

Resultatet fra spørgeskemaundersøgelsen blev sat i forhold til forekomsten af lårbenshalsbrud i hver kommune. Forekomsten af lårbenshalsbrud definerede vi som antallet af udskrevne personer med diagnosen lårbenshalsbrud fordelt på aldersgrupper, i forhold til antallet af personer i de enkelte aldersgrupper.

Data for antallet af udskrivelser med diagnosen lårbenshalsbrud samt demografiske data, der ligger til grund for undersøgelsen, blev fundet i Danmarks Statistiks Statistikbank. Fordelt på køn benyttede vi følgende aldersgrupper 75-79 år, 80-84 år, 85+ årige i tidsrummet 1992-1994 og 1997-1999, dvs. to perioder henholdsvis før og efter loven om forebyggende hjemmebesøg trådte i kraft.

RESULTATER AF LITTERATURGENNEMGANG

Litteraturgennemgangen viste, at en reduktion i antallet af fald forudsætter en struktureret risikovurdering af den ældre. *Risikovurderingen* består af både medicinske, funktionelle og psykosociale aspekter, samt en vurdering af risikofaktorer i omgivelserne. Den indledningsvise vurdering skal efterfølges af interventioner, der er målrettet de identificerede risikofaktorer.

Ligeledes viste litteraturgennemgangen, at den målgruppe, man kan forvente at opnå effekt hos, er *ældre med nærmere identificerede risikofaktorer*. Sammenfattende viste analysen at, multifaktorielle interventioner er effektive til at forebygge fald⁵⁻⁷.

RESULTATER AF SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Alle 23 kommuner i Sønderjyllands Amt besvarede spørgeskemaerne. En kommune havde ikke arbejdet med forebyggelse i tidsperioden, 22 kommuner indgik dermed i analysen.

I gennemsnit tog 63,3% af de ældre i 1999 i Sønderjylland mod tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg. I alt havde 14

Lene Corydon-Petersen, sygeplejerske,
cand.scient.san.

Den Sønderjyske Sygeplejeskole
Agervang 2
6400 Sønderborg
lcp@edunursesyd.dk

HYPPIGSTE PROBLEMSTILLINGER

Løse tæpper	92,8
Medicinforbrug	92,8
Kost, væske, motion	85,7
Fysisk sundhedstilstand	78,5

Tabel 1. Hyppigste problemstillinger som er taget op med de ældre ved temaet faldforebyggelse i de forebyggende hjemmebesøg, i procent.

kommuner faldforebyggelse som tema, mens 8 kommuner arbejdede med generelle forebyggende hjemmebesøg. De 14 kommuner fordelte sig med 6 kommuner med en multifaktoriel tilgang, 4 med en monofaktoriel tilgang, mens det ikke var muligt at klassificere 4 kommuner på grund af utilstrækkelige data.

Den primære kontakt til de ældre blev varetaget på forskellig vis. 14 af kommunerne sendte et brev med aftale om et tidspunkt, 4 af kommunerne sendte brev til den ældre, hvori borgeren selv skulle henvende sig for at aftale et tidspunkt. Andre beskrevne måder er udsendelse af frankeret svarkuvert, brev inklusiv spørgeskema, eller brev fulgt op af telefonisk kontakt.

Målgruppen, som de forebyggende hjemmebesøg var henvendt til, varierede. 3 af kommunerne tilbød besøgene til ældre på plejehjem eller i beskyttede boliger. Halvdelen af kommunerne tilbød besøg til ældre, der i forvejen modtog hjemmehjælp/-hjælp, samt i særlige tilfælde. Her skelnede nogle af kommunerne mellem hjemmehjælp og hjemmehjælp. Særlige tilfælde kunne være situationer, hvor den ældre udskrives fra sygehuset efter lærbenshalsbrud, eller når hjemmehjælp/-hjælpen gør opmærksom på, at der er et problem. Det var primært sygeplejersker, som udførte forebyggende hjemmebesøg.

FALDFOREBYGGELSE SOM TEMA I KOMMUNERNE

Ud af de 14 kommuner med faldforebyggelse som tema, benyttede 6 kommuner sig af guide/checkliste i forbindelse med faldforebyggelse.

»Forebyggende hjemmebesøg er en oplagt mulighed for at foretage en systematisk risikovurdering for at opfange svage ældre...«

Tabel 1 viser de hyppigste problemstillinger, der er taget op med den ældre. Opfølgning på faldforebyggelse skete primært efter behov i 9 af kommunerne, eller ved næste forebyggende hjemmebesøg hos 4 af kommunerne. 8 ud af 14 kommuner registrerede fald i form af faldskemaer. Denne registrering blev foretaget af personalet med undtagelse af en kommune, hvor de ældre selv registrerede fald.

FOREKOMST AF LÆRBENSHALSBRUD

Samlet set faldt forekomsten af lærbenshalsbrud hos ældre over 75 år i hele Sønderjyllands Amt fra 2,2% i perioden 1992-1994 til 1,7% i perioden 1997-1999 (se tabel 2). Resultatet viser en reduktion blandt kvinder uanset aldersgruppe og fordelt på aldersgrupper er resultatet en reduktion blandt kvinder over 85 år. Reduktionen dækker over kommunale forskelle i de 22 kommuner, hvor 18 kommuner har opnået en reduktion af lærbenshalsbrud, mens 4 kommuner har oplevet en stigning. De 4 kommuner, der har oplevet en stigning i forekomsten af lærbenshalsbrud, findes i gruppen af kommuner, der arbejder med forebyggelse af fald.

Tabel 3 viser udviklingen i forekomsten af lærbenshalsbrud i de 8 kommuner, der arbejdede med generelle forebyggende hjemmebesøg. Resultatet viser en reduktion i forekomsten af lærbenshalsbrud fordelt på alle aldersgrupper og køn. Den største reduktion ses blandt kvinder over 85 år.

Forekomsten af lærbenshalsbrud blandt mænd i aldersgruppen 80-84 år faldt fra 1,6% til 0,6% i de 6 kommuner, der har haft

forebyggelse af fald som tema og arbejdet ud fra en multifaktoriel interventionsmodel.

I de kommuner, der arbejdede med monofaktorielle interventioner, samt kommuner, der ikke kunne klassificeres, kunne der ikke påvises en statistisk signifikant reduktion i forekomsten af lærbenshalsbrud, hverken for ældre over 75 år, fordelt på køn og alder eller for de enkelte aldersgrupper.

KONKLUSION

Litteraturgennemgangen viste, at programmer til forebyggelse af fald, sammenlignet med sædvanlig pleje, kan påvise en effekt, såfremt der foretages en systematisk risikovurdering, der omfatter medicinske, funktionelle og psykosociale aspekter samt faktorer i miljøet. Den målgruppe, man kan opnå effekt hos, er ældre med nærmere identificerede risikofaktorer. På baggrund af vurderingen målrettes interventionerne de identificerede risikofaktorer.

Resultatet fra spørgeskemaundersøgelsen i Sønderjyllands Amt viste, at der er meget stor variation i organiseringen, indholdet af, samt målgruppen for den forebyggende indsats blandt ældre. Det gælder blandt de kommuner, som arbejder med generelle forebyggende hjemmebesøg såvel som de kommuner, der arbejder med forebyggelse af fald. Der er en generelt faldende tendens i forekomsten af lærbenshalsbrud, men det kan ikke, som forventet, påvises, at kommuner, der har arbejdet med en multifaktoriel indsats til forebyggelse af fald, kan reducere forekomsten af lærbenshalsbrud i forhold til kommuner, der praktiserer generelle forebyggende hjemmebesøg. I gruppen af kommuner, der arbejder med forebyggelse af

FOREKOMST AF LÅRBENSHALSBRUD		
Aldersgrupper og køn	1992-1994	1997-1999
Alle mænd og kvinder	2,2%	1,7%
Kvinder 75+ årige	3,1%	2,1%
Kvinder 85+ årige	6,4%	3,7%

Tabel 2. Forekomst af lårbenshalsbrud blandt 75+ årige i Sønderjyllands Amt før og efter introduktion af forebyggende hjemmebesøg fordelt på alder og køn.

FOREKOMST AF LÅRBENSHALSBRUD		
Aldersgrupper og køn	1992-1994	1997-1999
Alle mænd og kvinder	2,6%	1,6%
Kvinder 75+ årige	3,8%	2,1%
Kvinder 85+ årige	8,2%	3,0%

Tabel 3. Forekomst af lårbenshalsbrud blandt 75+ årige i kommuner med generelle forebyggende hjemmebesøg før og efter introduktion af forebyggende hjemmebesøg fordelt på alder og køn.

fald, kan det påvises, at kommuner med en multifaktoriel indsats kan reducere incidenten blandt 80-84 årige mænd.

Effektområdet i denne undersøgelse er lårbenshalsbrud, den hoveddiagnose som patienten blev udskrevet med fra sygehuset. Lårbenshalsbrud som effektområde er entydigt og målbart, det konsekvens af fald, som man ønsker at undgå, og det er dermed et godt mål for en forebyggende indsats. Lårbenshalsbrud kan ses som toppen af isbjergene, idet fald medfører andre skader specielt brud på håndleddet, men også beskadigelser af hovedet og andre dele af kroppen. Mange falder, men pådrager sig ikke en skade og registreres derfor ikke.

Udskrivning med diagnosen lårbenshalsbrud er på samme tid et groft mål og fortæller intet om den reelle liggetid, komplikationer, funktionsniveau, udskrivelse til eget hjem, institution, eller hvorvidt patienten er død ved udskrivelsen. Der kan være usikkert, hvorvidt det er den korrekte hoveddiagnose, fordi den relevante aldersgruppe ofte har komplicerende sygdomme og får komplikationer i forbindelse med operationen. Der kan ydermere ske dobbelt registrering af den samme patient, hvis patienten genindlægges med komplikationer til bruddet og atter udskrives med hoveddiagnosen lårbenshalsbrud. Sammenfattende har effektområdet både fordele og ulemper, og resultatet bør derfor tolkes med forsigtighed.

RESULTATET FRA SØNDERJYLLANDS AMT

På baggrund af litteraturgennemgangen havde vi en forventning om, at kommuner, der havde arbejdet med multifaktoriel inter-

ventioner målrettet fald, kunne påvise en tydelig reduktion af lårbenshalsbrud sammenlignet med kommuner, der arbejder med generelle forebyggende hjemmebesøg. Det blev ikke tilfældet, og det kan der være flere forklaringer på udover de allerede nævnte.

For det første er forebyggelse generelt – og af fald blandt ældre i særdeleshed – kendetegnet ved at være en kompleks proces, med dynamiske interventioner. Derfor er det vanskeligt at skelne, hvad der er det aktive element. Størstedelen af kommunerne arbejder i det forebyggende hjemmebesøg med særlige indsatsområder, som kan medvirke til at reducere antallet af fald. Det betyder, at kommuner, som ikke mener, at de arbejder målrettet med faldforebyggelse, alligevel mere eller mindre aktivt forebygger lårbenshalsbrud.

For det andet er forebyggelse karakteriseret ved, at der sjældent opstår en umiddelbar effekt. Der er en tidsforskel mellem den forebyggende indsats og den ønskede effekts eventuelle indtræden. Dermed kan der opstå tvivl om, hvorvidt interventionen faktisk har den ønskede effekt. Tidsrummet for faldforebyggelsen fremgik ikke af spørgeskemaet. En kommune kan have arbejdet med forebyggelse af fald i længere eller kortere tidsrum. Ligeledes varierer det, hvornår kommunerne er påbegyndt arbejdet med forebyggende hjemmebesøg.

For det tredje viste resultatet af spørgeskemaet, at det er forskelligt, hvilke borgere der får tilbudt besøgene. Ifølge litteraturgennemgangen kan interventioner til reduktion af fald ikke påvises at have effekt blandt svage ældre generelt, men derimod hos ældre med nærmere definerede risikofaktorer.

Forebyggende hjemmebesøg er en oplagt mulighed for at foretage en systematisk risikovurdering for at opfange svage ældre. ■

LITTERATUR

- 1 Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 1999;3,1:14-26.
- 2 Kommunernes praksis ved forebyggende hjemmebesøg for ældre. København: Den Sociale Ankestyrelse 1999.
- 3 Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People. Systematic Review and Meta-regression Analysis. JAMA, 2002, Vol. 287, No. 8.
- 4 Konsensus-rapport. Knogleskørhed. Rapport fra en konsensuskonference 9.-11. januar 1995, København. Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd og Dansk Sygehus Institut.
- 5 Gardener MM, Robertson MC, Campbell AJ. Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. Br J Sports Med 2000;34:7-17.
- 6 Gillespie LD, Gillespie WJ, Cumming R, Lamb SE, Rowe BH. »Interventions for preventing falls in elderly«. The Cochrane Library 2000, Issue 2.
- 7 NHS. Centre for Reviews and Dissemination. Effective Health Care. Preventing Falls and Subsequent Injury in Older People. April 1996, Vol. 2, No. 4. Tabel 1. Hyppigste problemstillinger som er taget op med de ældre ved temaet faldforebyggelse i de forebyggende hjemmebesøg