

Faldforebyggelse – hvorfor ikke?

Mange ældre mennesker falder, men har ikke lyst at deltage i forebyggelse mod faldulykker. Hvorfor har de ikke det? Det er et spørgsmål, som fysioterapeut Dorte Høst har sat sig for at undersøge ved hjælp af kvalitative interview

Sundhedspersonale må blive bedre til at forstå, hvordan almindelige mennesker tænker om fald, for kun på den måde kan vi finde ud af, hvordan man gør faldforebyggelse interessant, siger Dorte Høst, da hun skal forklare om sin ide med at skrive MPH-projekt om dette emne. Hun er selv fysioterapeut og har sammen med mange andre kolleger, der arbejder med faldforebyggelse, stor viden om, hvordan man kan undgå fald. Jeg tænker som fysioterapeut, at det er så simpelt at gøre noget ved det, så hvorfor skal det så være sådan et stort problem med store psykiske og sociale problemer til følge for dem, det går ud over?

Faldundersøgelsen

Fald er den mest almindelige grund til ulykker blandt ældre, og jo ældre vi bliver, jo større er risikoen for at falde, lige som konsekvenserne af at falde ofte bliver mere alvorlige. Fald kan være årsag til øget sygelighed, dødelighed, eller nedsat funktionsevne med deraf følgende behov for hjælp. Der er altså både menneskelige og økonomiske om-

kostninger forbundet med fald hos ældre. Spørgsmålet er derfor, hvorfor nogle ældre ikke tager imod tilbud om faldforebyggende tiltag?

Hvordan kan jeg og sundhedssektoren få en større forståelse for, hvordan man kan vække målgruppens interesse, så de vil tage imod den store viden, vi har at tilbyde? Drejer det sig om uvidenhed, om manglende erkendelse af problemet, eller er der andre årsager? Det er vigtigt at finde ud af for at kunne målrette faldforebyggelse og minimere antallet af faldulykker blandt ældre.

Dorte Høst har lavet kvalitative interviews med 14 mennesker over 65 år (68-87, hhv. 9 kvinder og 5 mænd), som efter et fald henvendte sig på skadestuen på Bispebjerg Hospital i København. Efter undersøgelse på skadestuen, tog de hjem igen, da der ikke var sket alvorlige brud på knoglerne. De blev alle udskrevet efter faldet, så de var forholdsvis raske. Halvdelen af de interviewede var faldet mere end én gang, så de havde en større sandsynlighed for at falde igen. De var altså i højere risiko, men det vidste de ikke selv.

Interviewene er blevet analyseret med en såkaldt fænomenografisk tilgang, som betyder, at fald betragtes som et fænomen i en større sammenhæng, og ikke alene som en begivenhed i et kort øjeblik. Metoden giver mulighed for at finde forskellige svar på de samme spørgsmål; altså at tage hensyn til individuelle forskelle. Spørgsmålene er bl.a.: Hvad tænker man, når man er faldet, og hvorfor?

Hvordan håndterer man det at falde, når man har prøvet det én eller flere gange?

Faldforståelser

Undersøgelsen viste stor variation i deltagernes opfattelse af, *hvorfor* de var faldet. Nogle havde praktiske, rationelle forklaringer på faldet; det var på grund af en skæv flise, en sten på vejen eller lignende. Andre mente, at det er et biologisk fænomen, at kroppen får lettere ved at falde, når den bliver ældet og svækket. Andre igen omtalte det som en naturlig ting at falde, da de kunne huske, at deres mor også var faldet. For en del af de interviewede var faldet både



Nogle beskriver, at det at være kropslig aktiv giver kropslig velvære, og andre fortæller, at de gerne ville deltage i flere aktiviteter, men at der kan være forhindringer for dette, enten økonomisk, transportmæssigt, eller af andre grunde.



fløvt og pinligt, og derfor noget, man helst ikke ville tale om eller lade sig mærke med. En af de interviewede sagde:

Det er sgu da skidefløvt. Altså jeg skyn-der mig at se at komme op. Og hvad tænker andre mennesker? Altså folk de er så søde og rare og kommer og siger: "Faldt du?"

"Nej, det gjorde jeg ikke. Her ligger jeg hver dag ved denne tid" - men sådan er folk jo. De er så søde og bliver nok lidt flove. Hvad skal man nu sige? Bare der nu ikke var nogen, der så det.

I alle disse fald-forståelser bliver fald-episoden bagatelliseret, og denne opfat-telse betyder, at faldulykker ikke ople-ves som et egentligt problem, man skal gøre noget ved. Der var dog også en del fald, som skyldtes alkohol, og for nogle af disse faldpatienter havde det den konsekvens, at de efterfølgende tænkte mere over, hvor meget alkohol, de drak. Endelig var der nogle af kvinderne, som i forbindelse med faldet var blevet be-kymrede for, om de også led af osteopo-rose, en sygdom, de udmærket kendte.

Konsekvenser

Konsekvenserne af faldet var også for-

skellige for de interviewede, fortæller Dorte Høst. Deltagerne tog i stor ud-strækning selv hånd om situationen og fandt egne strategier for at undgå frem-tidige fald, eller de ophørte helt med aktiviteter, som kunne øge risikoen for fremtidige fald. Deres viden om fald og faldforebyggelse havde indflydelse på den valgte strategi, ligesom de valgte en levevis på baggrund af, hvad der hav-de forårsaget faldet.

Nogle af deltagerne fik som følge af faldet en overdreven frygt for at falde igen. De oplevede frygten som forfær-delig og angstfremkaldende, og det medførte stor forsigtighed, når de fær-dedes udendørs og indendørs. *For nogle af dem ved man, at den form for frygt kan føre til social isolation*, siger Dorte Høst. Nogle af deltagerne undlod derfor at gøre visse ting pga. denne frygt, og for at få kontrol over situationen undlod nogle at gøre ting, som de godt vidste, de kunne, men ikke turde. Dette gjaldt dog ikke alle. Blandt de interviewede var der flere strategier til at komme vi-dere efter faldet:

En gruppe valgte at leve som før og væ-re aktive, fx ved at passe hus og have, og ved at tage en stok i hånden, når de

Artiklen bygger på en kvalitativ undersøgelse af 14 mennesker i alderen 68-87 år, som er hjem-sendt fra skadestue efter et eller flere fald, og som derfor er både raske, men også i risiko for at fal-de igen. Formålet med undersø-gelsen var at finde ud af, hvordan disse mennesker tænker om fæno-menet Fald. Nogle tabuiserer fal-det som pinligt, andre ser det som en følgevirkning af at blive gam-mel og andre igen ser det på andre måder. Inden for faldforebyggel-sesområdet er det vigtigt at forstå menneskers egne opfattelser af faldfænomenet. En forståelse af målgruppens egne opfattelser er nødvendigt for at vide, hvordan man kan tilrettelægge faldforebyg-gelse og få ældre interesseret i at deltage i tilbuddene.

Undersøgelsen er udført som et MPH-projekt ved Nordiska Hög-skolan för Folkhälsovetenskap i Göteborg. [Note 1]

Dorte Høst, fysioterapeut, MPH ved Bispebjerg Hospital, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb.
dhan0009@bbh.regionh.dk

Jeg tænker som fysioterapeut, at det er så simpelt at gøre noget ved det, så hvorfor skal det så være sådan et stort problem med store psykiske og sociale problemer til følge for dem, det går ud over?

FALDFOREBYGGELSE – HVORFOR IKKE?

En gruppe valgte at leve som før og være aktive, fx ved at passe hus og have, og ved at tage en stok i hånden, når de skulle ud at gå. Denne gruppe oparbejdede aktive strategier som faldforebyggelse



skulle ud at gå. Denne gruppe oparbejdede *aktive strategier* som faldforebyggelse.

En anden gruppe valgte en *passiv tilgang* for at undgå at falde igen. De fravalgte aktiviteter for at undgå fald, fx kunne de undlade at gå til træning, at cykle, eller som den informant, der sagde: *Jeg kravler ikke op på en stige mere.* En tredje gruppe *brugte aktivt deres netværk*, fx venner og familie, for at drøfte strategier mod fald eller at søge information, oplysning og viden om emnet som forebyggelse. *Familien var i overraskende grad på banen*, siger Dorte Høst, og der, hvor familien ikke stod så stærkt, var den praktiserende læge en central aktør.

Hvad kan motivere til faldforebyggelse?

Man må gøre sig klart, at der er både *hæmmende og motiverende faktorer*, som kan henholdsvis skræmme eller tiltrække mennesker til at deltage i faldforebyggelse, siger Dorte Høst. Derfor har jeg spurgt de interviewede, hvilke aktiviteter, de syntes om at deltage i, hvad der forhindrede dem i at deltage, eller hvad der afholdt dem fra at deltage i aktiviteter, som kunne være forebyggende.

For det første virker det ikke attraktivt at deltage i sundhedsrelaterede, hold-

baserede faldforebyggelsesgrupper, fordi sådanne grupper har identifikationsmæssig afsmitning på deltagerne som "syge" og "gamle" – noget de ikke ønsker at være. *Det vil i det hele taget være en fordel at komme bredt ud til befolkningen med budskaberne, uden at afsenderen er sundhedsvæsenet*, siger Dorte Høst. *De vil gerne deltage i sociale sammenhænge, men med måde. Der skal være selvbestemmelse, frihed og autonomi i deltagelsen. Man ønsker ikke at gå til noget fast, når man hele livet har hængt i en klokkestreng.* En anden afskrækkende ting er hoftebeskyttere, som signalerer sygdom eller svækkelse.

De aktiviteter, som beskrives som attraktive og stimulerende, kan både være sociale, nyttige og/eller kropslige. Mange lægger vægt på, at det har værdi at kunne være og gøre noget for andre. Især dem, der har en samlever, bekymrer sig for, hvordan denne skulle kunne klare sig, hvis de selv falder og kommer til skade. Det, at kunne passe hus og have og kunne klare sig selv, er attraktive aktiviteter. Nogle beskriver, at det at være kropslig aktiv giver kropslig velvære, og andre fortæller, at de gerne ville deltage i flere aktiviteter, men at der kan være forhindringer for dette,

enten økonomisk, transportmæssigt, eller af andre grunde. For eksempel ville nogen gerne gå mere i svømmehal, men den opleves ofte som alt for overfyldt.

Denne viden om de interviewedes ønsker og tanker om motivation og forhindringer for aktivt at udøve faldforebyggelse kommer bredere ud, end de udgangspunkter, som sundhedspersonale normalt bygger deres indsatser på. Det er nødvendigt at få denne viden, hvis man gerne vil være bedre til at få kontakt med målgruppen for faldforebyggelse. *Dem jeg talte med, var ikke klar over, hvad der fandtes af faldforebyggelse i deres område!* siger Dorte Høst. *Så aktiviteter og tilbud skal tænkes i en bredere ramme og på nye måder. En af de ting, som undersøgelsen peger på, er, at den praktiserende læge har en vigtig rolle, som kan opdyrkes mere for at informere og oplyse. Men først og fremmest er det nødvendigt, at der bygges bro mellem ældre menneskers opfattelse af det gode liv og de sundhedsprofessionelles faglige viden om minimering af ældres faldulykker.*



Note 1

Interviewet baserer sig på en Masterafhandling i Master of Public Health ved Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap:

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

Rapporten kan downloades her:

http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2009/MPH2009-3_Dorte%20Host.pdf

Det vil i det hele taget være en fordel at komme bredt ud til befolkningen med budskaberne, uden at afsenderen er sundhedsvæsenet. De vil gerne deltage i sociale sammenhænge, men med måde. Der skal være selvbestemmelse, frihed og autonomi i deltagelsen. Man ønsker ikke at gå til noget fast, når man hele livet har hængt i en klokkestreng