



FALDFOREBYGGELSE

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser - mønstre
og tendenser i fysioterapipraksis

Koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet
Marianne Kongsgaard Jensen
m.kongsgaard@rn.dk

Indhold

Baggrund.....	2
Fald i et bredt perspektiv.....	3
Hypotese.....	4
Formål.....	4
Målgruppe.....	4
Metode.....	4
Opgørelse af data.....	11
Diskussion.....	13
Konklusion.....	15
Litteraturliste.....	17
Bilag 1: Spørgeskema.....	18
Bilag 2: Instrukser vedr. tests.....	26
Bilag 2A: 30 sekunders rejse-sætte-sig (RSS).....	26
Bilag 2B: 10-meter gangtest.....	28
Bilag 2C: Tandemtest.....	30
Bilag 2D: 30 sekunders arm-curl test.....	31
Bilag 3: Informationsbrev til fysioterapiklinikkerne.....	32

Baggrund

Formålet med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser (UTH) er læring. Vi skal lære af de fejl, der sker i sundhedsvæsenet, så vi kan forhindre, at det sker igen. Hensigten er, at viden om utilsigtede hændelser kan bruges til at undgå lignende situationer i fremtiden til gavn for den næste patient. (1)

Resultatet af fald kan have store personlige konsekvenser for den enkelte patient, men uheldene udgør også en økonomisk belastning for samfundet. Det er en belastning, som sandsynligvis vil øges i takt med den demografiske udvikling.

Dansk Patientsikkerhedsdatabase (2) er den tekniske platform for rapportering af utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen. Rapporterede utilsigtede hændelser behandles i første omgang lokalt, der hvor de er rapporteret. Derefter anonymises de og sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, som samler op på mønstre og tendenser, så de kan anvendes til nationale læringsindsatser, samtidig med at den lokale læring understøttes bedst mulig. Det er det lokale blik på mønstre og tendenser inden for rapporteringer på det fysioterapeutiske område i Region Nordjylland, som danner baggrund for dette projekt. Her viste *fald* sig som den mest udbredte hændelse.

I Region Nordjylland er der for året 01-01-2021 til 28-01-2022 på fysioterapiområdet oprettet i alt 87 utilsigtede hændelser, hvoraf 58 tegner sig for fald. Under projektperioden fra 01-11-21 til 28-01-22 er der oprettet 13 utilsigtede hændelser (UTH) på fysioterapi. Af disse 13 UTH'er, er 9 registeret under Dansk Patientsikkerhedsdatabase omhandlende fald.

Sundhedsstyrelsens ”*Nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse af fald*” (3) definerer fald som ”en uventet begivenhed, hvor de involverede kommer til hvile på jorden, gulvet eller lavere niveau”. Spørgsmålet er, om vi gennem forskellige indsatser i form af forebyggelse og/eller forbedringstiltag kan minimere faldene.

Fald i et bredt perspektiv

Faldtendens er et multifaktorielt problem, der som ofte kræver tværfaglig vurdering og udredning (4,5), hvorfor det har vist sig som en kompleks og vanskelig opgave at arbejde med fald.

Ser man på fakta omkring fald generelt og ikke kun i fysioterapipraksis viser forekomsten af fald, at omkring 1/3 af alle +65 årige har mindst én faldepisode pr. år, og af de der falder, er halvdelen udsat for gentagne fald. Kvinder falder oftere end mænd, og i ca. 5% af alle tilfældene ender det med en fraktur, typisk i håndled, hofte eller ryg. (3)

En svensk fysioterapeut har i 2019 skrevet en Ph.D: "*Predictors and consequences of injurious falls among older adults: A holistic approach.*" (6) Her kategoriseres de generelle risikofaktorer ved fald i tre kategorier: 1: Socioøkonomiske faktorer, 2: Biologiske faktorer og 3: Adfærdsfaktorer.

De socioøkonomiske faktorer hæfter sig på lav socialstatus relateret til uddannelsesniveau og til det at bo/leve alene.

De biologiske risikofaktorer er f.eks. høj alder; det at være undervægtig; have smerter og endelig nævnes en forringet vision i form af forventninger, håb og drømme til/om tilværelsen, som risikofaktorer. Tilstedeværelsen af flere kroniske sygdomme og psykiske sygdomme som depression og depressive symptomer øger ligeledes faldrisikoen. Nedsat fysisk funktion i form af nedsat balance, muskelstyrke og ganghastighed betyder meget i negativ retning for faldtendensen. Afhængighed af andre til almindelig daglig livsførelse (ADL), og til aktiviteter der skal til for at leve et uafhængigt liv i samfundet (IADL), ses ligeledes medvirkende til at øge faldtendensen. Svækket kognitiv funktion og demens giver også højere risiko for fald.

For adfærdsfaktorerne vedkommende er graden af fysisk aktivitet afgørende, såvel som rygning og alkohol, for en øget risiko for fald. Endelig nævnes polyfarmaci og anden medicin som bidragende til en øget faldtendens. Hovedrisikofaktoren til fremtidige fald er tilstedeværelsen af tidligere fald. (6)

Lægehåndbogen på Sundhed.dk (7) peger på andre prædisponerede faktorer som nedsat proprioceptiv sans, nedsat syn, svimmelhed, lang reaktionstid og balanceproblemer med en frygt for at falde til følge. Samme reference nævner andre eksterne fysiske risikofaktorer, bl.a. dårligt fodtøj, uhensigtsmæssige briller og ujævnt underlag.

Hypotese

Dette projekt har arbejdet ud fra den hypotese, at det er vigtigt at undersøge patienters balance, styrke og stabilitet inden man sætter dem i gang med én eller anden form for intervention/træning. Dette er gjort ud fra de lokale rapporteringer om fald (s. 3). Vigtigheden i, at patienterne træner på et niveau specifikt tilpasset dem, er afgørende for patientsikkerheden.

Formål

Det overordnede formål med projektet er at minimere faldene under den fysioterapeutiske intervention, gennem forskellige indsatser i form af forebyggelse og/eller forbedringstiltag.

Målgruppe

Målgruppen er den almindelige patient jf. fysioterapioverenskomsten, dvs. §51 patienter +65 år, som skal i gang med et træningsforløb. Patienterne må ikke være startet på træningen.

Metode

Patientsikkerhedsteamet, som eksisterede ved projektstart, besluttede at udføre en spørgeskemaundersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter, forudgået af en pilottest-undersøgelse. Spørgeskemaet (Bilag 1) er udarbejdet af praksiskonsulenten, Marianne Kongsgaard Jensen (MKJ), med sparring fra eksperter på faldområdet bl.a. i Region Nordjylland og fra litteraturen. Opsætning af test og det elektroniske spørgeskema er udarbejdet af Laura Hvidaa Hjørnholm (LHH), udviklingskonsulent i Nord-KAP.

Udvælgelse af test

I daglig praksis har vi brug for systematisk at vurdere, beskrive og kommunikere relevante fund og resultater i forbindelse med alle former for fysioterapi-interventioner. Ud fra patientens perspektiv, skal behandlingsforløbet/træningen føre til f.eks. øget funktionsniveau og bedre livskvalitet. For

træningspatienternes vedkommende er det vigtigt, at de starter på det rette niveau både hvad sværhedsgrad og f.eks. vægtbelastning angår. Det er i dette spændingsfelt, at de utilsigtede hændelser kan opstå.

De valgte test tager udgangspunkt i en vurdering af muskelstyrken i benene, af balancen, af armbøjestykke, som overordnet siger noget om overkropsstyrke og udholdenhed, og endelig vurdering af gang og gangtempo og hermed af funktionel mobilitet. Det drejer sig om:

1. 30-sekunder rejse-sætte-sig-test (RSS)
2. Et-bens-test
3. 30-sekunders arm curl test
4. 10-meter-gangtest

Alle test er velkendte af den almindelige fysioterapeut og er tilgængelige på fysio.dk under måleredskaber. (8)

Udvælgelse af testpilotklinikker

To klinikker for fysioterapi blev udvalgt som pilottestklinikker. Udvælgelsen tog sit udgangspunkt i to mindre klinikker med et godt patient-flow, og som repræsenterer en gennemsnitlig dansk fysioterapiklinik. Deres opgave var dels at afprøve spørgeskemaet og dels at give et bud på, hvor lang tid gennemførelsen af både spørgeskema og de fysiske test tog. Derudover også at kommentere på selve spørgsmålene og på testenes relevans.

Kommentarerne på pilottestene var flg.: Et tidsforbrug på gennemsnitlig 25 min pr. test; der var et forslag om at skifte Et-bens-stand-testen ud med Tandemtesten, idet testen var for svær for patienterne at udføre; ingen udfordringer ift. forståelsen af spørgsmål og test fra patienternes side; et ønske om en kort og præcis beskrivelse af testene samt info til patient og kommando ordret beskrevet; spørgsmål om hvorvidt arm-curl-testen kunne anvendes med lettere vægte til kvinderne.

Pilottestklinikernes kommentarer blev indarbejdet i det endelige testbatteri, som kom til at se således ud: Rejse-sætte-sig-testen (RSS); 10-meters gangtest; Tandemtest; og Arm curl-testen.

Faktaboks 1:

30-sekunder rejse-sætte-sig-test (RSS)

Rejse-sætte-sig-testen kan bidrage til at vurdere muskelstyrken i benene og vil også vise funktionel balance hos de stærke ældre og et kardiovaskulært element.

Målgruppen for denne test er yngre og ældre (60+) med funktions- og muskelsvækkelse i benene og den måler, hvor mange gange en person kan rejse og sætte sig på en stol i løbet af 30 sekunder.

Scoring

Tolkning af scoren viser, at scores der 9 eller flere oprejsninger på 30 sek. skønnes muskelstyrken i benene generelt at være så god, at der ikke er grund til bekymringer.

Hvis patienten ikke kan gennemføre fem oprejsninger på 30 sek., bør der henvises til nærmere udredning. Her bør også være opmærksomhed på patientens ernæringstilstand og eventuelt øvrige ændringer i habitustilstand/mulige sygdomstegn.

Ses scoren et sted imellem 5-8 ligger antallet af oprejsninger lavere end gennemsnittet og evt. behov for opfølgende eller forebyggende tiltag skal vurderes.

Nedenstående ses de aldersrelaterede referenceværdier, som er et udtryk for normal præstation for henholdsvis kvinder og mænd.

Alder	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Kvinder	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13
Mænd	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14

Referencer

Manualen ovenfor er gengivet i overensstemmelse med:

Sundhedsstyrelsen 2013: *Værktøjer til systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau hos ældre borgere*, ved Nina Beyer, Forskningsenhed for Muskuloskeletal Rehabilitering Fysio- og Ergoterapien Bispebjerg Hospital.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/188857FE6FE641F59DA3F7F3CCD0549D.ashx>

Faktaboks 2:

10-meter-gangtest

Testen er fundet egnet til måling af ganghastighed på tværs af patientkategorier. Testen er udtryk for et præstationsmål, der bruges til at vurdere ganghastigheden i meter per sekund over en kort afstand, hvor testpersonen går i sit normale gangtempo. Testen kan bruges til at bestemme funktionel mobilitet, gang og vestibulær funktion. Faktorer der har betydning for måleresultatet kan være testpersonens udgangsposition, testpersonens fodtøj, prøve-forsøg, pauser, instruktion.

Scoring

Omregning til hastighed (m/sek.) er praktisk, da resultatet kan overføres direkte til daglig gangfunktion, som for eksempel at passere et fodgængerfelt. Vejdirektoratet oplyser, at en person som udgangspunkt skal kunne gå med 1,5 m/sek. for at kunne passere et fodgængerfelt med grønt lys.

På Physiopedia er der endvidere angivet referenceværdier for 10-meter gangtest:

Alder (Mænd og kvinder)	Gnst. ganghastighed
20-29	1,36-1,34 m/s
30-39	1,43-1,34 m/s
40-49	1,43-1,39 m/s
50-59	1,43-1,31 m/s
60-69	1,34-1,24 m/s
70-79	1,26-1,13 m/s
80-99	0,97-0,94 m/s

Referencer

1: Andersen CW, Kristensen MT. Performance Stability and Interrater Reliability of Culturally Adapted 10-Meter Walking Test for Danes with Neurological Disorders. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2019 Jul 4. [Epub ahead of print]

2: Oversat af: Andersen CW, Madsen J, Curtis D & Kristensen MT. April 2013 efter: Martin J Watson Refining the Ten-metre Walking Test for Use with Neurologically Impaired People *Physiotherapy*, Volume 88, Issue 7, July 2002, Pages 386-397. Tilbageoversættelse er godkendt af Martin J. Watson januar 2014. (rev. jan 2018).

Tandemtest – stående balancetest efter Guralnik

Balancen vurderes ved evnen til at stå 10 sekunder uden støtte i hver af følgende positioner:

Samlede fødder, semitandem og fuld tandem.

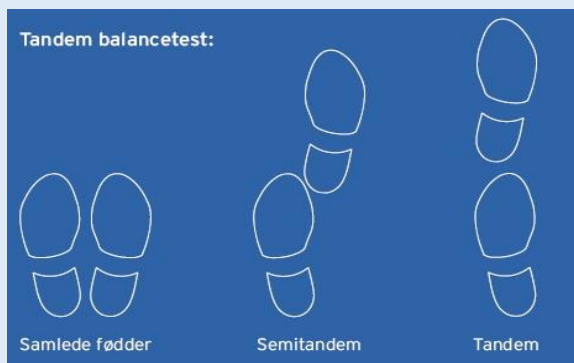
Testen er hierarkisk opbygget. Hvis patienten kan stå med "samlede fødder" i 10 sek. fortsættes med "semitandem" i 10 sek. og dernæst i "fuld tandem" i 10 sek. Kan de 10 sek. på ét af de tre niveauer ikke gennemføres, stoppes testen på det pågældende niveau.

Scoring

Scoring i den udgave af tandemtesten, der anvendes i Danmark, er afhængig af tiden:

1. Hvis testpersonen kan stå med samlede fødder i 0-10 sekunder scores 0-10. Hvis testpersonen kan stå med samlede fødder i 10 sekunder, afprøves semitandem
2. Hvis testpersonen kan stå i semitandem i 0-10 sekunder scores 10-20. Hvis testpersonen kan stå i semitandem i 10 sekunder afprøves tandem-stand
3. Hvis testpersonen kan stå i tandem-stand i 0-10 sekunder scores 20-30

Testpersonens samlede score udgøres af summen af de trin, der blev gennemført. For eksempel viser en scoring på 7 sekunder, at personen ikke fuldførte samlede fødder og en scoring på 15 sekunder, at personen fuldførte samlede fødder, og 5 sekunder af semitandem (og tandem-stand afprøves ikke da testpersonen ikke kan stå i semitandem i 10 sekunder). En score på 30 viser, at testpersonen kan stå i alle tre positioner i 10 sekunder.



Referencer

Guralnik JM et. al.. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol 1994; 49(2):M85-M94.

[Validerende test i balance, testdok IQ 04 05 11.docx \(sundhed.dk\)](#)

Et-bens-stand-testen blev skiftet ud med Tandemtesten, grundet ovenfornævnte forespørgsel fra pilottestklinikkerne. Efterfølgende har det vist sig ikke at være den bedste løsning, fordi den er beregnet til at bruge som en del af en helhed: "Målgruppe: Testen er udviklet til personer 65+ med

nedsat balance og indgår bl.a. som en del af Short Physical Performance Battery, SPPB (9). Jævnfør Danske Fysioterapeuters målemetoder og test (8) anbefales 30-sekunders tandemtest, da der her er nogle referenceværdier, hvorfor denne fremgangsmåde er benyttet i de udvalgte test.

Faktaboks 4:

30-sekunders arm curl test

Arm curl testen måler såvel armbøjestykke som overordnet overkropsstyrke og udholdenhed. Albuebøjterne bruges i almindelige hverdagsaktiviteter og er vigtige ved f.eks. forflytning af større ting, ved at bære dagligvarer, løfte tasker/kufferter o.l.

Scoring

Antal kontrollerede arm curl der kan udføres på 30 sek.

Aldersrelaterede referenceværdier ses i nedenstående:

Mænd				Kvinder			
Alder	Under gnst.	Gnst.	Over gnst.	Alder	Under gnst.	Gnst.	Over gnst.
60-64	< 16	16 til 22	> 22	60-64	< 13	13 til 19	> 19
65-69	< 15	15 til 21	> 21	65-69	< 12	12 til 18	> 18
70-74	< 14	14 til 21	> 21	70-74	< 12	12 til 17	> 17
75-79	< 13	13 til 19	> 19	75-79	< 11	11 til 17	> 17
80-84	< 13	13 til 19	> 19	80-84	< 10	10 til 16	> 16
85-89	< 11	11 til 17	> 17	85-89	< 10	10 til 15	> 15
90-94	< 10	10 til 14	> 14	90-94	< 8	8 til 13	> 13

Referencer

Anna Rózańska-Kirschke, Piotr Kocur, Małgorzata Wilk, Piotr Dylewicz, *The Fullerton Fitness Test as an index of fitness in the elderly*, **Medical Rehabilitation** 2006; 10(2): 9-16.

Jones C.J., Rikli R.E., *Measuring functional fitness of older adults*, *The Journal on Active Aging*, March April 2002, pp. 24-30.

Arm-curl-testen blev ikke ændret til lettere vægte, som forespurgt. Testen er valideret til at benytte de angivne vægte, hvorfor det ville have indflydelse på målingernes validitet at benytte andre vægtgrænser.

Derudover blev der - på pilottestklinikernes anbefaling - udarbejdet et ark til hver test med formål, udstyr, forberedelse, procedure/udførelse, instruktion til testeren og testpersonen, og tidtagning hvor det var relevant (Bilag 2). På den måde var testene umiddelbart ligetil at gennemføre for fysioterapeuterne.

Vurdering af tidsforbrug var med til, at det blev muligt at honorere hver test med 400,- kr.

Udsendelse til samtlige klinikker for fysioterapi under overenskomsten

Ultimo september udsendtes brev til alle praktiserende fysioterapeuter i Region Nordjylland i form af en invitation til at deltage i faldforebyggelsesprojektet. Brevet indeholdt en kort beskrivelse af baggrund, målgruppe, spørgeskemaet, tidshorisont og honorering (Bilag 3).

Tidshorisonten indeholdt dels besked om udsendelse af link til spørgeskemaet, samt PDF-fil med testene, og dels i hvilken periode undersøgelsen skulle forløbe. Der var afsat 5 uger hertil.

Seks klinikker meldte sig frivilligt som deltagere i projektet. De deltagende klinikker var bredt geografisk fordelt.

Undersøgelsen var berammet fra start november til start december, men ved nærmere eftertanke valgte vi at forlænge testperioden indtil d. 28. januar 2022. Årsagen hertil var, at perioden var for kort til at klinikkerne kunne nå at få undersøgelse og test lagt ind i hverdagen, og fordi man på nogle klinikker har en nedgang af patienter i dette tidsrum grundet limiteringer. På dette tidspunkt var der udført 34 test, dog ikke alle totalt gennemførte.

Der blev givet besvarelser på 28 fuldt gennemførte test over en 13 ugers periode.

Opgørelse af data

Data er opgjort af LHH, og angivet som summerede besvarelser fordelt på køn.

Populationstabel:

	Mænd	Kvinder
Generelle karakteristika		
Antal deltagere	15	13
Gennemsnitsalder	76 år	73 år
Risiko for fald		
Frygt for fald, høj eller moderat	6	8
Frygt for fald, lav	9	5
Antal risikofaktorer for fald: < 2	6	3
Antal risikofaktorer for fald: ≥ 2	8	10
Er faldet indenfor de sidste 6 mdr.	4	4
Bruger ikke støtte-/gangredskaber	12	8
Bruger støtte-/gangredskaber: Rollator	5	0
Bruger kun støtte-/gangredskaber ved længere distancer	0	3
Medicin		
Antihypertensiva	7	8
Hjertemedicin	6	3
Sovemedicin	1	1
Nervemedicin	1	3
Antidepressiva	3	0
Andet		
Nedsat kognition	1	0
Nedsat proprioceptiv sand	2	2
Svimmelhed	2	3
Nedsat syn	5	9

Den endelige testpopulation i de deltagende klinikker var næsten ligeligt fordelt mellem kønnene; der deltog 15 mænd og 13 kvinder og de havde en lignende gennemsnitsalder; for mændenes vedkommende på 76 år og for kvindernes vedkommende på 73 år. Kvinderne var i højere grad bekymret for at falde til trods for, at antallet af deltagere som var faldet indenfor de sidste 6 mdr. var ens mellem kønnene.

Mændene havde overordnet færre risikofaktorer for fald end kvinder, og flere mænd end kvinder benyttede ikke støtte-/gangredskaber i hverdagen. Dog udgjorde de deltagere som benyttede rollator

i dagligdagen udelukkende mænd, mens udelukkende kvinder benyttede støtte-/gangredskaber ved længere distancer.

Hvad angår medicineringen, så var fordelingen af indtaget af antihypertensiva og sovemedicin ligelig mellem kønnene. Dobbelt så mange mænd som kvinder tog hjertemedicin, tre gange så mange kvinder som mænd tog nervemedicin, mens indtaget af antidepressiva udelukkende sås hos mænd. Hertil skal det bemærkes, at antallet af deltagere ikke var af en størrelse der muliggjorde statistiske test for observationerne.

I patientpopulationen fremgår der en forekomst af prædisponerende faktorer for fald; her er særligt svimmelhed og nedsat syn prævalente faktorer.

Data fra tests:

	Mænd	Kvinder
RSS		
<i>Under grænseværdien på 9 RSS</i>	1	2
Under referenceværdi for alder	6	2
Indenfor referenceværdi for alder	9	10
Over referenceværdi for alder	0	1
10-meter gangtest		
Under referenceværdi for alder	3	6
Indenfor referenceværdi for alder	3	2
Over referenceværdi for alder	9	5
Tandemtest (score i antal sekunder)		
Min. score	15	9
Maks. score	30	30
Gennemsnit	27,87	26,69
30 sekunder arm-curl test		
Under referenceværdi for alder	5	4
Indenfor referenceværdi for alder	9	6
Over referenceværdi for alder	1	3

I de udførte tests ses en variation mellem mænd og kvinders scorer. For RSS ligger flere mænd end kvinder under referenceværdien for alder, mens antallet der ligger indenfor referenceværdien er nogenlunde ligeligt fordelt mellem kønnene. Hertil ligger én mand og to kvinder helt under den fastlagte grænseværdi på 9 RSS indenfor 30 sekunder.

For 10-meters gangtest scorer dobbelt så mange kvinder som mænd under referenceværdien for alder, mens omtrentligt lige mange mænd som kvinder ligger indenfor intervallet, og næsten dobbelt så mange mænd som kvinder ligger over referenceværdien.

Tandemtesten viste en forskel i minimumscore kønnene imellem, hvor mændene scorede generelt højere end kvinderne. Dog fremgår der ikke en stor kønsmæssig forskel i gennemsnitsværdierne.

Ved 30 sekunder arm-curl test har kønnene en ligelig andel deltagere under referenceværdien, mens flere mænd end kvinder ligger indenfor referenceværdien, og tre gange så mange kvinder som mænd scorer over referenceværdien for antal arm curls foretaget indenfor 30 sek. for deres aldersgruppe.

Diskussion

Projektet har fokuseret på enkelte fysiske test, på brugen af medicin, på tilstedeværende sygdom, svimmelhed og nedsat syn og har således ikke taget udgangspunkt i en holistisk tilgang til fald.

Den svenske Ph.D. (6) har gjort det samme; altså set på risikofaktorer isoleret, men konkluderer, at man fremadrettet bør se på fald-risikoprofiler i et holistisk perspektiv. De svenske anbefalinger går ligeledes på, at man skal forsøge at identificere hvilke ældre mennesker der er i øget risiko for fald. Det skal man gøre for at kunne tilbyde dem specifik og relevant træning, som mindsker risikoen for fald.

Vi har set isoleret på risikofaktorer (sygdom, medicin, svimmelhed syn m.m.). Det valg er gjort for at gøre det nemt for de praktiserende fysioterapeuter at deltage med håbet om, at få flest mulige respondenter med i projektet.

Den svenske undersøgelse arbejder i en kommunal kontekst og ikke i privat fysioterapiregi. I Danmark er der jf. Styrelsen for Patientsikkerhed (10) ikke udarbejdet projekter, materiale o.l. til fysioterapi praksis. Derimod er der arbejdet med at styrke kvaliteten i arbejdet med faldforebyggelse i kommunalt regi flere steder i landet. (10)

Beskrivelse af populationen sammenholdt med den svenske Ph.D.'s kategorisering af de generelle risikofaktorer

De socioøkonomiske faktorer er der ikke arbejdet med i dette projekt. Det er der derimod med de biologiske faktorer:

Sammenlignet med den svenske undersøgelse, hvor høj alder er en risikofaktor, kan vi ikke sige noget om det i projektet. Vi har ikke undersøgt vægt, BMI og grundlæggende smerteniveau og har derfor ingen mulighed for sammenligning med den svenske undersøgelse på det punkt.

Derimod har vi set på multimorbiditet. Ti af projektets deltagere har netop flere kroniske sygdomme så som diabetes, tab af muskelmasse, osteoporose, KOL, depression, Parkinsons og hjerteflimmer og er således i højere risiko for fald. Dette er helt identisk med den svenske undersøgelse, der peger på multimorbiditet som en øget risiko for fald.

Forninget fysisk funktion såsom dårlig balance, muskelstyrke og ganghastighed er stærkt relateret til fald. Elleve patienter ud af patientpopulationen deltager i fritidsaktiviteter så som gå-, løbe- eller cykelture; går til gymnastik eller anden holdtræning og en enkelt går til bassintræning. Den svenske undersøgelse viser, at jo højere fysisk aktivitetsniveau, desto højere faldtendens, fordi man tager del i flere risikable ting. Dette kan vi ikke efterprøve, fordi der bl.a. ikke er udført retest.

10-meter gangtest, hvor flere kvinder end mænd fra patientpopulationen scorer under referenceværdien, og hvor dobbelt så mange mænd som kvinder scorer over referenceværdien, kan have en sammenhæng med såvel nedsat muskelstyrke som nedsat balance (6). Denne nedsatte muskelstyrke og balanceproblemer bør således gøre terapeuten opmærksom på hvorledes de bør tilpasse træningsprogrammet til netop denne patient.

Vedrørende den tredje faktor fra den svenske Ph.D; adfærsfaktoren, ser vi identiske faktorer. Brug af flere lægemidler - polyfarmaci – øger risikoen for fald. Populationen her såvel kvinder som mænd bruger alle fem slags medicin bortset fra én kvinde, som ikke bruger antidepressiva. Medicinens indvirkning på bl.a. balancen og på den fysiske formåen kunne udmærket være genstand for et særskilt projekt, som lægerne i det daværende patientsikkerhedsteam fandt interessant.

Tidligere fald peges på som en hovedrisikofaktor til fremtidige fald. Frygten for at falde hos personer, der er faldet før, indikerer øget faldrisiko. I populationen i projektet er der otte personer, som er faldet inden for de sidste 6 mdr. og alle 28 respondenter har en frygt for at falde i en grad fra

lav til høj. Det er et opmærksomhedspunkt, som terapeuterne må notere sig vedrørende den intervention, som påtænkes.

Generelt ses i denne undersøgelse at mændene overordnet havde færre risikofaktorer for fald end kvinderne. Det er et faktum, som også den svenske undersøgelse nævner. De konkluderer, at der er dobbelt så mange risikofaktorer for kvinder til fald, som der er hos mændene. Årsagen hertil er ikke entydig. Her skal bl.a. forskes mere i de biologiske forskelle i kroppens forbindelser, ligesom test til at fastslå forskellen på faldrisiko for mænd og kvinder endnu ikke findes.

Omkring de prædisponerede faktorer for fald ses, at i alt fjorten respondenter har nedsat syn i en eller anden grad. Dette understreger vigtigheden af at spørge ind til bl.a. sidste synstest og til justering af briller.

Svimmelhed, som også hører til de prædisponerede faktorer, viser sig hos fem respondenter. Det kunne have en sammenhæng med medicin. Fakta er, at specielt nervemedicin, sovemedicin, antidepressiv medicin kan føre til, at man bliver svimmel, usikker og har tendens til at falde (6). Medicin til forhøjet blodtryk og hjertemedicin udløser samme symptomer. Også her kunne den lægelige ekspertise komme i spil i forhold til et nyt projekt omkring den nævnte medicins indvirkning på fald.

Konklusion

Vores set-up med kort spørgeskema og fire kendte test, ser ud til at have virket på at identificere de patienter, som kan klare en træningsintervention uden fare for fald og patientsikkerheden. Vi har ikke grundet tidsperspektivet lavet follow-up og retestet, men det er et oplagt nyt projekt.

Det beskedne deltagerantal gør, at der ikke kan laves statistiske opgørelser over data, men man må se projektet som et øjebliksbillede af hverdagen. Det udelukker ikke at anvende den viden, som er opnået, til at rette henvendelse til klinikkerne om, at de kan lave forbedringer og faldforebyggelse på patientsikkerhedsområdet ved at fokusere på test og ikke mindst på at se på testen referenceværdier og handle herudfra.

Det har været nemt for klinikkerne ud fra testbeskrivelserne at håndtere testene både hvad angår udførelse og scores. Testene har været gennemførbare og anvendelige i en travl hverdag og kan måle ændringer over tid. Det bliver således muligt for den enkelte fysioterapeut at finde de

patienter, som scorer nedenfor grænseværdien og som bør have et andet tilbud, hvilket er et forbedringstiltag. En mand og to kvinder ligger på én af testene under den fastlagte grænseværdi og bør have et alternativt tilbud. Spørgsmålet er, om der i fysioterapeutgruppen er denne opmærksomhed.

I forbindelse med Akkreditering af samtlige fysioterapiklinikker i DK over de sidste 2½ år, har der været fokus på test med henblik på at se en effekt af interventionen. Opmærksomhed på testenes grænseværdier og på, hvad det kan betyde for interventionen, enten man ligger højt eller lavt har der ikke været samme fokus på.

Litteraturliste

1. Styrelsen for Patientsikkerhed, DPSD Årsberetning.
<https://stps.dk/da/nyheder/2022/dpsd-aarsberetning-antallet-af-rapporterede-uther-er-steget-med-mere-end-11-procent/> (tilgået d. 27.06)
2. Styrelsen for Patientsikkerhed, Utilsigtede hændelser.
<https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/> (tilgået d. 27.06)
3. Sundhedsstyrelsen: Nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse af fald, 2018
4. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J, Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet 2005;366: 1885-93
5. Hopewell S, Copsey B, Nicolson P, Adedire B, Boniface G, Lamb S, 2020; Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: A systematic review and meta-analysis of 41 trials and almost 20.000 participants
6. Stina E.; Predictors and consequences of injurious falls among older adults: A holistic approach (2019)
7. Sundhed.dk, Lægehåndbogen, Fald og faldtendens hos ældre.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/symptomer-og-tegn/fald-og-faldtendens-hos-aeldre/> (tilgået d. 27.06)
8. Dansk Selskab for Fysioterapi, Måleredskaber og test
<https://www.fysio.dk/fafo/maleredskaber> (tilgået d. 27.06)
9. Short Physical Performance Battery (SPPB), Protocol
https://research.ndorms.ox.ac.uk/prove/documents/assessors/outcomeMeasures/SPPB_Protocol.pdf (tilgået d. 27.06)
10. Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrket kvalitet i arbejdet med faldforebyggelse.
<https://stps.dk/da/laering/lokale-indsatser-for-patientsikkerhed/projekter-om-forebyggelse/2021/styrket-kvalitet-i-arbejdet-med-faldforebyggelse/> (tilgået d. 27.06)

Bilag 1: Spørgeskema

Kære deltager,

Tak for at du vil støtte op om dette projekt vedrørende forebyggelse af fald. Nedenfor kan du læse nærmere om projektet.

Baggrund:

I forbindelse med de rapporterede utilsigtede hændelser i fysioterapipraksis, ses der på mønstre og tendenser, samt potentielle forbedringer af patientsikkerheden. For fysioterapiens vedkommende er det fald som er mest udbredt. Dette faldprojekt har til formål at se på, om vi kan minimere faldene gennem forebyggelse og/eller ved forbedringstiltag

Anvendelse af data:

Data fra spørgeskemaerne opsamles dels omkring den fysioterapeutiske intervention og dels omkring deltagernes medicinering. Det vurderes efterfølgende om der skal udarbejdes en faldforebyggelsesinstruks til udbredelse på fysioterapiklinikkerne og om der skal en lægelig vurdering til at se på medicineringens betydning for fald

Målgruppe:

§51 patienter +65 år, som skal påbegynde et træningsforløb

Tekniske overvejelser:

Spørgeskemaet indeholder både spørgsmål omhandlende patientens almentilstand samt testresultater. Der vil til slut være mulighed for at printe de indtastede data, så de kan overføres til journalen

Tidsaspekt:

Vi forventer at besvarelsen vil tage omkring 20 minutter

Hjælp:

Har I spørgsmål vedrørende undersøgelsen, ret da venligst kontakt til Marianne Kongsgaard på m.kongsgaard@rn.dk. Der er mulighed for at gennemgå spørgeskemaundersøgelsen, inden den anvendes sammen med en patient.

Er dette en test-gennemgang?

- (1) m Ja
- (2) m Nej

Har patienten givet samtykke til deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen?

- (1) m Ja
- (2) m Nej

I det nedenstående listes en række baggrundsspørgsmål og risikofaktorer for fald. Udfyld venligst hvilke der er relevante for patienten

Hvilket køn har patienten?

- (1) m Mand
- (2) m Kvinde

Hvilken alder har patienten?

Hvor bekymret er patienten for at falde indenfor de næste 6 måneder?

- (1) m Lav
- (2) m Moderat
- (3) m Høj

Er der nogle risikofaktorer for fald til stede hos patienten?

- (1) q Diabetes
- (2) q KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)
- (3) q Hjertekarsygdom
- (4) q Osteoporose
- (5) q Stillesiddende livsstil
- (6) q Tab af muskelmasse
- (7) q Depression
- (8) q Tidligere fald
- (9) q Andre, beskriv venligst _____
- (10) q Nej, ingen risikofaktorer

Deltager patienten i nogle fritidsaktiviteter?

- (1) q Gymnastik eller anden holdtræning

- (2) q Gå-, løbe- eller cykelture
- (3) q Andre, beskriv venligst _____
- (4) q Nej, ingen fritidsaktiviteter

Benytter patienten støtte-/gangredskab i hverdagen?

- (1) q Stok
- (2) q Rollator
- (3) q Gangstativ uden hjul
- (4) q Andre, beskriv venligst _____
- (5) q Benytter kun støtte-/gangredskab ved længere distancer
- (6) q Nej, ingen støtte-/gangredskaber

Får patienten hjælp til ADL (almindelig daglig livsførelse)?

- (1) m Ja
- (2) m Nej

Er patienten faldet indenfor de seneste 6 måneder?

- (1) m Ja
- (2) m Nej

De næste spørgsmål vedrører patientens medicinforbrug. Angiv venligst hvilke medikamenter patienten benytter

Får patienten medicin for forhøjet blodtryk?

- (1) m Ja
- (2) m Nej

Får patienten hjertemedicin?

- (1) m Ja

(2) m Nej

Får patienten sovemedicin?

(1) m Ja

(2) m Nej

Får patienten nervemedicin?

(1) m Ja

(2) m Nej

Får patienten antidepressiv medicin?

(1) m Ja

(2) m Nej

De næste spørgsmål vedrører eksterne risikofaktorer for fald. Angiv venligst med afsæt i patientens fremtoning ved dagens konsultation

Har patienten dårligt fodtøj på? (f.eks træsko eller for store sko)

(1) m Ja

(2) m Nej

Har patienten uhensigtsmæssige briller på? (f.eks meget fedtede eller med forkert styrke ift. behov)

(1) m Ja

(2) m Nej

I den følgende del beskrives i alt 4 fysiske test, der har til formål at teste patientens eventuelle muskelsvaghed, samt balance- og gangproblemer.

Du bedes instruere patienten, samt angive resultaterne i spørgeskemaet.

RSS-test (30-sekunder rejse-sætte-sig test)

Udstyr:

- En højrygget stol, sædehøjde 43-44 cm (det anbefales, at stolen placeres op mod en væg for at undgå, at den flytter sig)
- Et stopur, der tager tiden (30 sekunder)
- Evt. håndtælleapparat til at tælle antallet af oprejsninger

Udførelse:

Instruér deltageren i at sidde midt på stolen (i anterior-posterior retning) med strakt ryg, fødderne fladt på gulvet ved

siden af hinanden og holde armene krydsede ved håndleddene mod brystet.

Demonstrér først testen langsomt for at vise den korrekte teknik, og derefter i et højere tempo for at vise, at formålet er at gøre det så hurtigt, man kan, men hvor man samtidig skal føle sig sikker.

Deltageren skal gennemføre så mange ”oprejsninger” som muligt i løbet af 30 sekunder.

Før selve testen skal deltageren øve 1-2 oprejsninger for at sikre den korrekte teknik.

Der gives ikke personstøtte.

(For nærmere beskrivelse af denne test, klik [her](#))

Dato (format YYYY-MM-DD)

Antal RSS på 30 sekunder

10-meters gangtest

Udstyr:

- Et stopur, der måler i 1/100 sekunder
- En afstand på mindst 12 meter fri gulyplads, gerne længere
- Parallelle tapestreger eller anden markering på gulvet, med ti meters afstand, der markerer en start- og en stoplinje
- Evt. håndtælleapparat til at tælle antallet af skridt

Udførelse:

Deltageren står med fødderne op til startlinjen med et evt. gangredskab placeret foran sig klar til brug (ikke låst). Hvis stokke anvendes, holdes de i hænderne.

Et mål (f.eks en dør, stol eller væg), som er mindst en meter efter stoplinjen, udpeges af testeren. Testereren står ved startlinjen, og ledsager deltageren. Testereren går lidt bag ved deltageren. Det er ikke tilladt at heppe eller yde fysisk personstøtte.

Deltageren skal så vidt muligt gentage testen tre gange med ca. 20 sekunder mellem hvert

forsøg.

Måling:

Se på personens fødder. Stopuret startes i det øjeblik, hvor personen bevæger en fod for at tage et skridt. Tidtagningen stoppes i det øjeblik den forreste fod berører eller passerer stoplinjen mens personen går mod det udpegede mål.

(For nærmere beskrivelse af denne test, klik her)

Hurtigste tid (angives i sekunder med to decimaler)

Antal skridt anvendt under hurtigste tid

Gjorde patienten brug af støtte-/gangredskab under testen?

- (1) m Stok
- (2) m Rollator
- (3) m Gangstativ uden hjul
- (4) m Andre, beskriv venligst _____
- (5) m Nej, ingen støtte-/gangredskaber

Tandemtest

Udstyr:

- Et stopur, der måler i 1/100 sekunder

Udførelse:

Deltagerens balance testes ud fra tre forskellige positioner:

- Stående med samlede fødder
- Stående i semi-tandemstand (forreste fods hæl ved siden af bagerste fods storetå)
- Stående i tandemstand (forreste fods hæl foran bagerste fods storetå)

Hver position skal maksimalt holdes i 10 sekunder, hvor et sekund svarer til et point. Der kan scores mellem 0-30 point. Deltagerens samlede score udgøres af summen af de positioner, der bliver gennemført.

Måling:

Instruktøren hjælper deltageren med komme i den rette stilling, og slipper derefter deltageren så denne står på egen hånd.

Tidtagningen startes når instruktøren slipper deltagerens arm, og stoppes i det øjeblik deltageren enten:

- 1) Flytter fødderne
- 2) Tager fat i instruktørens arm eller lignende, for at genvinde balancen
- 3) Mere end 10 sekunder er gået

(For nærmere beskrivelse af denne test, klik [her](#))

Antal sekunder stående med samlede fødder

Antal sekunder stående i semi-tandemstand

Antal sekunder stående i tandemstand

30-sekunders arm curl test

Udstyr:

- En højrygget stol
- Håndvægte: 2,5 kg (kvinder) eller 4 kg (mænd)
- Et stopur, der måler i 1/100 sekunder
- Evt. håndtælleapparat til at tælle antallet af løft

Udførelse:

Deltageren skal sidde helt tilbage på stolen med en håndvægt i den ene hånd.

Overarmen skal være holdt helt ind til kroppen.

Løft håndvægten op i flex albue med underarmen supineret.

(For nærmere beskrivelse af denne test, klik [her](#))

Antal løft på 30 sekunder

Patienten kan ikke løfte vægtene

(1) m Nej

Nedenstående spørgsmål skal besvares ud fra dine faglige vurderinger og observationer af patienten ved dagens konsultation

Har patienten nedsat proprioceptiv sand? (evne til at fornemme egne bevægelser)

(1) m Ja

(2) m Nej

Har patienten nedsat kognition? (tænkning og evne til at tilegne sig viden)

(1) m Ja

(2) m Nej

Har patienten nedsat syn?

(1) m Ja

(2) m Nej

Lider patienten af svimmelhed?

(1) m Ja

(2) m Nej

Tusind tak for din deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen!

Bilag 2: Instrukser vedr. tests

Bilag 2A: 30 sekunders rejse-sætte-sig (RSS)

30-sekunder rejse-sætte-sig-test (RSS)¹

Beskrivelse af testen

30-s rejse-sætte-sig (RSS)-testen måler, hvor mange gange man kan rejse sig fra en stol på 30 sekunder.

Udstyr

- Der benyttes en højrygget stol, sædehøjde 43-44cm
- Det anbefales, at stolen placeres op mod en væg for at undgå, at den flytter sig
- Et stopur, der tager tiden (30 sekunder). Evt. håndtælleapparat til at tælle antallet af oprejsninger

Forberedelse

Instruer deltageren i at sidde midt på stolen (i anterior-posterior retning) med strakt ryg, fødderne fladt på gulvet ved siden af hinanden og holde armene krydsede ved håndleddene mod brystet

- Demonstrér først testen langsomt for at vise den korrekte teknik, og derefter i et højere tempo for at vise, at formålet er at gøre det så hurtigt, man kan, men hvor man samtidig skal føle sig sikker
- Deltageren skal gennemføre så mange ”oprejsninger” som muligt i løbet af 30 sekunder
- Før selve testen skal deltageren øve 1-2 oprejsninger for at sikre den korrekte teknik
- Der gives ikke personstøtte

Tidtagning og tælling

- Stopuret startes på kommandoen START, også selvom testpersonen venter lidt med at rejse sig
- Hvis deltageren ikke kommer helt op at stå under testen, beder man deltageren om komme helt op at stå eller om at sætte tempoet ned, indtil hun/han kan udføre bevægelsen som foreskrevet. Tidtagningen stoppes ikke
- Tiden stoppes efter 30 sekunder. I de 30 sekunder tælles antal oprejsninger. Hvis deltageren har rejst sig mere end halvvejs op ved 30 sekunder, tæller det for fuld oprejsning. Er man i tvivl om den sidste oprejsning tæller med, vælger man ALTID den dårligste score
- Testen gennemføres kun én gang på samme dag

Instruktion til testpersonen (angivet i kursiv):

Tester siger:

Vi skal finde ud af, hvor stærk du er i dine ben, ved at se, hvor mange gange du kan rejse dig fra en stol og sætte dig på 30 sekunder. Jeg viser dig lige, hvordan testen skal udføres.

- Vis testen (rejse sig-sætte sig), først i langsomt tempo for at demonstrere teknikken

Tester siger:

Sæt dig midt på stolen (med ret ryg) og fødderne ved siden af hinanden. Håndleddene krydser du og lægger hænderne fladt på brystet. Det er vigtigt, at du rejser dig helt op og sætter dig ned, for ellers tæller det ikke med.

Når jeg siger START på kommandoen klar-parat-START, skal du rejse og sætte dig så mange gange som muligt i 30 sekunder.

- Vis testen i hurtigt tempo, så deltageren er klar over, at man skal gøre det så hurtigt man kan.

Tester siger:

Nu får du lov til at prøve 1-2 gange. Før selve testen skal deltageren øve 1-2 oprejsninger for at sikre den korrekte teknik.

Bilag 2B: 10-meter gangtest **10-meter-gangtest, dansk testmanual^{1,2}**

Formål

At måle den tid og det antal af skridt det tager for en person at gå ti meter i vedkommendes normale gangtempo, når der startes fra en ”stående start”.

Udstyr

- Et stopur, der måler i 1/100 sekunder
- En afstand på mindst 12 meter fri gulvplads, gerne længere
- Parallelle tapestreger eller anden markering på gulvet, med ti meters afstand, der markerer en start- og en stoplinje

Procedure

Personen står med fødderne op til startlinjen med et evt. gangredskab placeret foran sig klar til brug (ikke låst).

Hvis stokke anvendes, holdes de i hænderne.

Et mål (eksempelvis en dør, stol eller væg), som er mindst en meter efter stoplinjen, udpeges af testeren.

Testeren står ved startlinjen, og ledsager personen. Testeren går lidt bag ved personen.

Det er ikke tilladt at heppe eller yde fysisk personstøtte.

Instruktion til testeren (i kursiv)

”Kan du se ”målet?” (det udpegede mål nævnes).

Du skal gå hen til ”målet” (det udpegede mål nævnes) i dit normale gangtempo.

Du kan begynde at gå, når du er klar.”

Tidsmåling – Start og stop

Se på personens fødder. Stopuret startes i det øjeblik, hvor personen bevæger en fod for at tage et skridt.

Tidtagningen stoppes i det øjeblik den forreste fod berører eller passerer stoplinjen mens personen går mod det udpegede mål.

Testsession

En testsession skal så vidt muligt bestå af tre forsøg med ca. 20 sekunder mellem hvert forsøg. Notér, hvis personen ikke er i stand til at gennemføre tre forsøg. Alternativt, udfører personen testen en eller to gange.

Den hurtigste tid ud af de gennemførte forsøg anvendes.

Tælling af antal skridt

Tæl antallet af skridt mellem start- og stop linje, samtidig med at der tages tid. Rører foden stoplinjen, samtidig med at tiden stoppes, tælles dette skridt med.

Notér: Evt. gangredskab. Tid i sekunder med 2 decimaler (hurtigste tid). Tid i meter per sekund (udregnes som: $10/\text{tiden det tager at gå 10 meter}$). Antal skridt anvendt under hurtigste tid.

1: Andersen CW, Kristensen MT. Performance Stability and Interrater Reliability of Culturally Adapted 10-Meter Walking Test for Danes with Neurological Disorders. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2019 Jul 4. [Epub ahead of print]

2: Oversat af: Andersen CW, Madsen J, Curtis D & Kristensen MT. April 2013 efter: Martin J Watson Refining the Ten-metre Walking Test for Use with Neurologically Impaired People *Physiotherapy*, Volume 88, Issue 7, July 2002, Pages 386-397. Tilbageoversættelse er godkendt af Martin J. Watson januar 2014. (rev. jan 2018).

Bilag 2C: Tandemtest

Tandemtest, føddernes position¹

Stående med samlede fødder

Der kan scores op til 10 point

(10 sekunder)



Gå videre, hvis patienten kan gennemføre 10 sekunder, ellers stop og notér resultatet.

Stående i semitandem

Der kan scores op til 10 point

(10 sekunder)



Gå videre, hvis patienten kan gennemføre 10 sekunder, ellers stop og notér resultatet.

Stående i fuld tandem

Der kan scores op til 10 point

(10 sekunder)



Notér resultatet

I alt 0-30 point (sekunder)

Eksempel på instruktion

- *Vis positionen for pt*
- *Instruer: "Du skal stå med fødderne samlede. Jeg støtter dig, indtil du står rigtigt"*
- *Hjælp pt til at indtage stillingen: "Når du er klar til at stå selv, slipper jeg og tager tid. (Klar?), ved ja: Jeg slipper nu..." (start stopuret)*
- *Stop hvis patienten flytter fødderne eller tager fat i din arm - eller efter 10 sekunder (undlad at tale mens der tages tid)*

Bilag 2D: 30 sekunders arm-curl test

30-sekunders arm curl test¹

Formål

At måle det antal arm curl en patient kan nå på 30 sekunder, som et mål for vedkommendes muskelstyrke i overarmen

Udstyr:

- En højrygget stol
- Håndvægte: 2,5 kg (kvinder) eller 4 kg (mænd)
- Et stopur, der måler i 1/100 sekunder
- Evt. håndtælleapparat til at tælle antallet af løft

Udførelse:

- Deltageren skal sidde helt tilbage på stolen med en håndvægt i den ene hånd (valgfrit hvilken hånd)
- Overarmen skal være holdt helt ind til kroppen
- Supiner underarmen og løft håndvægten op til skulderen
- Før håndvægten ned langs siden til udgangspositionen igen
- Gentag indtil der er gået 30 sekunder

Notér antallet af arm curls udført på 30 sekunder

1: Bruce A. Clark (1989) Tests for Fitness in Older Adults, Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 60:3, 66-71

Bilag 3: Informationsbrev til fysioterapiklinikkerne

Kære praktiserende fysioterapeuter i Region Nordjylland

Vedr. Faldforebyggelse

Baggrund

I forbindelse med mit arbejde med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser sidder jeg i et Patientsikkerhedsteam i Region Nordjylland. Teamet har bl.a. til opgave at kikke på mønstre og tendenser i de rapporterede utilsigtede hændelser. For fysioterapiens vedkommende er det *fald* som er meget udbredt – nok ikke helt overraskende. Spørgsmålet er, om vi kan minimere disse gennem forebyggelse og/eller forbedringstiltag.

Det er jeg blevet sat i spidsen for at undersøge nærmere. Opgaven er meget kompleks og multifaktoriel, og der er skrevet rigtig mange artikler på baggrund af undersøgelser i hele verden.

Jeg har arbejdet ud fra den tese, at det er vigtigt at undersøge patienterne omkring deres balance, styrke og stabilitet inden man udsætter dem for én eller anden form for træning. Dette bør være med til at sikre, at man får dem startet på det rette niveau ud fra de givne forudsætninger.

Hertil har jeg udarbejdet et spørgeskema, som rummer både spørgsmål og fysiske test, som begge udføres af fysioterapeuten.

Undersøgelsen har været i pilottest på to klinikker således, at de rettelser og ændringer som blev foreslået, er indarbejdet. Samtidig blev pilottestklinikkerne spurgt om tidsforbruget for gennemførelsen af både spørgeskema og fysiske test. Her var der et spænd fra 14- 25 min; altså ca. svarende til en normalbehandling.

Spørgeskemaets målgruppe

De patienter det drejer sig om, er 51 patienter +65 år, som skal i gang med et træningsforløb.

Honorering

De deltagende klinikker honoreres med kr 400,- for hver udført test. Afregningen sker samlet til klinikken. Det behøver ikke at være hele klinikken som deltager. Økonomien er berammet til 50 test.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet besvares elektronisk og er let at tilgå. Testene er beskrevet, og der er et link til selve udførelsen af testene. Desuden sendes hver klinik en PDF-fil med testene, beregnet til at kunne printe og have liggende fysisk. Den afsluttede test har I mulighed for at printe til eget brug således, at de målte værdier kan indgå i patientens journal.

Tilmelding

Jeg vil gerne bede om tilbagemelding på jeres deltagelse: **Senest onsdag d. 13. oktober** på m.kongsgaard@rn.dk med angivelse af kliniknavn, antal og navn på de deltagende fysioterapeuter.

Tidsperspektiv

Udsendelse af link til spørgeskema samt PDF-fil til print udsendes til jer **onsdag d. 20. oktober**. Spørgeskemaundersøgelsen kører herefter i 5 uger **fra d. 1. november til d. 3. december**.

Efterfølgende sker der afregning til klinikkerne for deltagelse.

Jeg ser frem til jeres deltagelse og hjælp til at få sat fokus på fald.

Med venlig hilsen

Marianne Kongsgaard Jensen

Koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet

Direkte tlf: 2972 9884

