

## Referat

**Forum:** Temagruppemøde i temagruppen FALDFOREBYGGELSE

**Tid:** den 31. maj 2017. Kl: 10.00-16.00

**Mødeleder:** Hanne Skov, Anette Melin

**Deltagere:**

**Gæster:**

**Referent:** Lisa Albæk Pedersen

Dagsordenspunkt	Drøftelse/beslutning
<p>Velkomst og præsentation af årsplan og præcisering af styregruppe og temagrupperes opgaver v/formandskabet:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Præsentation af dagens program</li> <li>- Hanne Skov og Anette Melin orienterer om formålet med temagruppen, som er at udbrede kendskab/viden og inspirere til forebyggelse af ældres faldulykker på baggrund af Sundby netværkets (SBN) publikationer.</li> <li>- Orientering om temagrupperens opgaver, som er at udvikle og udbrede viden omkring faldforebyggelse.</li> <li>- Præsentation af hhv. Sundby netværkets strategi og de 8 anbefalinger.</li> <li>- Orientering om styregruppens opgaver, som er at udarbejde årsplan og afholde temamøder mm.</li> <li>- Runde med kort præsentation af alle medlemmer i temagruppen.</li> </ul>
<p>Ulighed i sundhed blandt ældre borgere.</p>	<p><b>V. Mirjana Saabye, Chefkonsulent, Antropolog, MPH, Samfundsanalyse, Ældre Sagen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hver 2. dansker over 50 år er medlem af ældresagen. Ældresagen har fokus på sundhed, samvær og nærvær.</li> <li>- Ældresagen har mange forskellige tilbud til borgere med forskellige funktionsniveauer og behov.</li> <li>- Mirjana fortæller at en stigende middellevetid har skabt øget fokus på sund aldring – hvordan holder man sig sund længst muligt.</li> <li>- KORA har blandt andet lavet epidemiologiske undersøgelser vedr. ulighed og sund aldring, og Ældresagen har også lavet lignende undersøgelser.</li> <li>- Undersøgelserne viser en sammenhæng mellem overdødelighed og uddannelsesniveau.</li> <li>- Uligheden i sundhed er mindre blandt ældre borgere (+65) end den er blandt den generelle befolkning.</li> </ul>

- Undersøgelser (sundhedsprofilen 2013) viser en sammenhæng mellem multisygdom (2 eller flere sygdomme) og uddannelsesniveau. Der er også identificeret en sammenhæng mellem social position og multisygdom.

- SUSY undersøgelsen viser også en sammenhæng mellem restlevetid med gode leveår og uddannelsesniveau – således at borgere med længere uddannelser, i gennemsnit, har flere gode leveår, end borgere med lav eller ingen uddannelse.

- antallet/rate af faldulykker er størst blandt kvinder, men der er ikke identificeret evidens, som kan forklare, hvorfor der er flere fald blandt kvinder – en hypotese er at ældre kvinder er mere aktive end mænd i samme alder.

- Ældresagen har i 2015 gennemført et forløbsstudie, i form af en spørgeskemaundersøgelse, hvor de blandt andet har undersøgt sammenhængen mellem forskellige faktorer og selvvurderet helbred – undersøgelsen viser at jo ældre borger er, des laver er deres selvvurderet helbred. Undersøgelsen viser også sammenhæng mellem social position og selvvurderet helbred. Ift. til selvvurderet begrænsninger er der også en sammenhæng med alder.

- resultaterne viser også at borgerens selvvurderet helbred kan blive bedre med alderen, og at der er sammenhæng mellem oplevet begrænsning og hhv. fysisk aktivitet og social position

- Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra 2013 identificerer en sammenhæng ml. selvvurderet mobilitet og social position.

- KORA's undersøgelse fra 2015: Viser at sundhedsudgifter/sundhedsforbrug stiger med alderen, og samtidig er der sammenhæng mellem sundhedsudgifter og indkomst, hvor forbruget af sundhedsydelser er større hos borgere med lav indkomst end hos borger med høj indkomst. Generel var sundhedsforbruget højest ved: enlige, lejebolig, lavere indkomst, kort uddannelse.

- Megafon undersøgelse fra 2015 viser at der er forskel i ventetid og kørsel til træning i de forskellige kommuner. Kørsel og ventetid er en barriere for deltagelse i træning.

**Spørgsmål:**

- Er der undersøgelser omkring forskel på, hvem der siger ja til træning?  
Nej

- Forskel mellem mænd og kvinder- kan det skyldes demens?  
Det er en mulighed.

- Der er sammenhæng mellem risikofaktorerne for fald og ulighed.  
Ikke muligt at besvare

	<p>- Sammenhæng mellem kvinder og fald og resultat af TUG. Ikke muligt at besvare</p>
<p>Nye indsatser over for udsatte borgere i det nære sundhedsvæsen.</p>	<p><b>V. Sigurd Lauridsen, Senior konsulent, Ph.d., COWI</b></p> <p>- Sigurd orienterer om LAKS- projektet: Lige adgang til kommunale sundhedstilbud:</p> <p>- LAKS er et partnerskabsprojekt ml. COWI, SBN, Danske fysioterapeuter og ergoterapeutforeningen. Flere kommuner deltog også.</p> <p>- I LAKS har man brugt aktionslæring som redskab til at reducere social ulighed i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>- Undersøgelser viser at der hos mænd er en forskel på 10 år i middelevetid mellem laveste socialgruppe og højeste social gruppe. Og at en placering uden for arbejdsmarked øger risikoen for tidlig død og sygdom.</p> <p>- Aktionslæring er en udviklingsproces i 4 faser – som kan sammenlignes med PDSA hjulet.</p> <p>- igennem aktionslæringsmodellen i LAKS var ansvaret placeret ved en aktionslæringsgruppe bestående af medarbejdere, og derfor var det nogle steder svært at få lederne til at gribe bolden og tage ejerskab.</p> <p>To eksempler fra LAKS:</p> <p>- Center for kræft og sundhed: identificerede forskellige holdninger blandt personalet ift., hvordan man skulle arbejde med ulighed i sundhed. De fik holdningerne bearbejdet og italesat.</p> <p>-Center for rusmiddel i Gladsaxe: Sms til borger ned reminder om planlagte lægebesøg, samt planlægge lægebesøg sammen med udlevering af medicin.</p> <p>- Input for plenum: Ulighed i sundhed skal tænkes anderledes, fordi, for at fange de resourcesvage skal man måske gøre noget andet fra starten, og ikke gøre noget nyt. Det er vigtigt at tale om personalets holdning og om, hvem tilbuddene henvender sig til.</p> <p>- I LAKS erfarede de at det tværsektorielle samarbejde inden for kommunen var en stor udfordring. En anden udfordring var at der ikke fandtes tilbud til de borgere, som ikke passer ind i nuværende tilbud.</p> <p>Erfaringer fra LAKS:</p> <p>- Ledelsesopbakning er relevant og nødvendigt.</p> <p>- Engagement og frivillighed påvirker, hvorvidt det bliver en succes.</p> <p>- Facilitator – specielt ekstern facilitator er vigtigt.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overførbareheden af de forskellige indsatser i LAKS skal overvejes og tilpasses lokalt.</li> </ul>
<p><b>Workshop.</b>  Hvordan kan indsatsen styrkes i egen kommune?</p>	<p>Input fra plenum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktionslæring lyder rigtig spændende.</li> <li>- Aktionslæring er omfattende ift. praksis.</li> <li>- Det tværfaglig samarbejde mellem faggrupper er besværligt.</li> <li>- Indsatserne er afhængige af størrelsen på organisationen og afstanden mellem faggrupperne.</li> <li>- Det er vigtigt at have fokus på, hvordan man ser på de udsatte borgere, og hvordan der kan udviklet tilbud til dem.</li> </ul>
<p>KT-strømpen i det faldforebyggende arbejde.</p>	<p><b>V. Kai og Jacob Busch fra KT-Strømpen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fald koster samfundet 2 mia. årligt, hvoraf 800 mio. er placeret hos kommunerne.</li> <li>- Kai og Jacob fortæller om OPI-samarbejdet, som er et samarbejde mellem Kolding kommune og KT-strømpen.</li> </ul> <p>OPI – samarbejdet er et projekt i 4 faser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. fase var en mindre test.</li> <li>- 2. fase er en lidt større målgruppe. Interviews med borgerne viser positive resultater, hvor borgerne oplever større tryghed. Efter fase 2 oplevede man et behov for kvantitative data.</li> <li>- 3. fase resulterede i 5 forskellige produkter. Produkterne var tilpasset forskellighederne hos målgrupperne. Friktion i strømperne blev reduceret, for at undgå at borgeren falder på næsen.</li> <li>- 4. fase resulterede i en kvantitativ test: på 33 borgere.</li> <li>- Resultatet viste stor reduktion i antallet af fald, og at over halvdelen af borgerne oplevede større tryghed ved at bruge strømperne.</li> <li>- En økonomiske beregning viser en nettobesparelse 1.500.000 kr. årligt ved tilsvarende model som i Kolding Kommune,</li> <li>- Strømperne koster 20 kr. pr. par, hvis kommunen køber et parti, og 70 kr. hvis borgeren køber dem privat.</li> <li>- De sælges kun i butik i Aalborg.</li> </ul>
<p>Workshop mhp. revidering af pjecer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiden er løbet fra pjecer</li> <li>- Kræver opdateringer</li> <li>- Måske nytænkning</li> <li>- En anden form</li> <li>- Man skal overveje hvem der er målgruppen</li> </ul> <p><b>Fysisk aktivitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulighed for at indsætte lokale tilbud</li> <li>- Indsætte specifikke øvelser</li> <li>- Skal opdateres ift. ny viden</li> </ul> <p><b>Medicin:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kilderne er for gamle</li> <li>- Specificere sovemedicin/beroligende medicin under gode råd</li> </ul> <p><b>Søvn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Særskilt pjece om inkontinens</li> <li>- opdateres ift. ny forskning/viden</li> <li>- skal målrettes til målgruppen</li> </ul> <p><b>Kroppen i balance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny pjece om svimmelhed</li> <li>- punkt form</li> <li>- Ændre navnet til ”God Balance”</li> </ul>
<p>Afslutning med opsamling og ønsker for kommende temadage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientering om programmet for 1. november, som afholdes i Aalborg.</li> <li>- Ønsker til kommende møder er: mere netværk og erfaringsudveksling.</li> </ul>