

Projektet Fallprevention inom äldreomsorgen Uppsala produktion vård och bildning

Delrapport i uppdraget Utvärdering av Kompetensstegen

Brita Gustafsson
Maj 2009

Innehåll

Inledning.....	4
Beskrivning av fallpreventionsprojektet	4
Syfte	5
Metod	5
Resultat och analys.....	6
Intervjuer med projektledaren	6
Förutsättningar	7
Minskat antal fall?.....	8
Långsiktighet.....	8
Enkäter	8
Erfarenhet av yrket och anställning på nuvarande arbetsplats	8
Tydlighet i roller.....	8
Fallprojektets uppläggning och genomförande	9
Projektets betydelse.....	10
Upplevelsen av projektet som helhet	11
Långsiktigheten	11
Avslutande reflektioner	12
Kommunikation och förankring	12
Gemensamt lärande	12
Hemvård respektive vårdboende - olika förutsättningar?	13
Kvälls- och nattpersonal?	13
Dokumentation	13
Den äldres självbestämmande och integritet.....	13
Långsiktighet.....	13
Bilaga 1. Enkät till enhetschefer	15
Bilaga 2. Enkät till arbetsterapeuter	22
Bilaga 3 Enkät till sjuksköterskor	29
Bilaga 4 Enkät till sjukgymnaster	36

Detta är en resultatredovisning av flera i uppdraget att utvärdera insatser inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala. En mer utförlig diskussion av helheten kommer att presenteras i en slutlig rapport som redovisas i juni 2009.

Inledning

Uppsala kommun har från Kompetensstegen sökt statligt stöd och erhållit medel för olika kompetensutvecklingsinsatser, för samtliga aktuella vårdgivare i Uppsala under perioden 2006- 2008. Regionförbundet Uppsala län har av Uppsala kommun fått i uppdrag att utvärdera arbetet med Kompetensstegen i Uppsala. I detta samlade utvärderingsarbete ligger tyngdpunkten på att undersöka olika förutsättnings betydelse för att innehållet i kompetensutvecklingssatsningarna ska komma verksamheterna till godo i ett långsiktigt perspektiv. Det här projektet om arbete med fallprevention är en av de satsningar som genomförts inom äldreomsorgen Produktion Vård och bildning, Uppsala kommun. Här presenteras resultatet av utvärderingen.

Beskrivning av fallpreventionsprojektet

I en ansökan till Kompetensstegen om statligt stöd, för kvalitets- och kompetensutveckling, söktes medel för att arbeta med "Rehabiliterande arbetssätt". Den planerade aktiviteten bestod av två delar, fallprevention och rehabiliterande förhållningssätt, där teamutveckling utgjorde en viktig del.

Syftet med projektet var att arbeta vidare med det åtgärds paket som utvecklats tidigare i organisationen för fallprevention bland äldre personer och "att införa ett system där samtliga yrkesfunktioner samlas i väl fungerande team runt den enskilde brukaren, med gemensam målsättning och åtgärdsplan."¹

Målsättningen för projektet är enligt projektbeskrivningen "att minska fallrisken för brukare inom såväl hemvården som särskilda boenden".

För att införa systemet anställdes en projektledare på heltid under perioden 20070108 - 2008 0131. En referensgrupp och en arbetsgrupp utsågs med representation från äldreomsorgens ledning, utvecklare och medarbetare.

Projektet kan kort beskrivas bestå av följande delar:

- Kartläggning, under 2006, av antalet fall hos de äldre som har bistånd i form av insatser från hemvård eller i vårdboende
- Information till chefer, fackliga organisationer och andra berörda
- Utveckling av manualer/rutiner/instruktioner² för olika yrkesgrupper, bedömningsinstrument och checklistor för arbetet med fallprevention
- Utbildning för samtlig hälso- och sjukvårdspersonal, ca 1800 personer
- Uppföljning av antalet fall, under 2007

Utbildningsinsatserna skulle innehålla fallpreventivt arbete, teamutveckling och hur handledning av kontaktpersoner ska ske.

Efter genomförd kartläggning av antalet fall har projektledaren, i samråd med arbetsgruppen, utvecklat rutiner och instruktioner för arbetet med fallprevention. Hon har utbildat legitimerad

¹ Sandström, Marie (2006) Redovisning av 2007 års arbete med fallprevention i Uppsala kommun, Produktion vård och bildning

² I enkätundersökningen som ingår i utvärderingen användes begreppet manualer. I den här framställningen används fortsättningsvis konsekvent begreppet rutiner och instruktioner som numera är det som brukas i den verksamhet som utvärderingen avser.

personal som sedan fått ansvar för att utbilda respektive arbetslag inom vårdboende och hemvård. Projektledaren har även utbildat personal inom kvällshemsjukvården och nattpatrullen. Dagverksamheternas personal har deltagit vid en föreläsning om fallprevention. Arbetet med fallprevention skulle vara påbörjat i samtliga enheter den 30 november 2007.

Den här utvärderingen ger inte en detaljerad beskrivning av innehållet och det praktiska genomförandet av projektet, för den som vill fördjupa sig mer hänvisas till projektledaren Marie Sandströms rapport "Redovisning av 2007 års arbete med fallprevention".

Kompetensstegens allmänna utgångspunkter

Kompetensstegens allmänna utgångspunkter för beviljande av statliga medel för aktiviteter är

- att utbildningen ska ske verksamhetsnära eller verksamhetsförlagt
- att det ska finnas en långsiktighet i insatsen
- att insatserna ska utgå från ett brukarperspektiv.

De lokala utvärderingarna av Kompetensstegen ska kunna besvara om insatserna lett till kompetensförstärkning hos personalen och om det i sin tur har lett till förbättringar för de äldre.

Syfte

Syftet med denna utvärdering av fallpreventionsprojektet är att utifrån angivna förväntade effekter studera olika yrkesrepresentanters erfarenheter av projektet och dess nytta.

Metod

För att få en bakgrund och övergripande bild av projektet genomfördes intervjuer vid tre tillfällen med projektledaren under 2007 och 2008. Intervjuerna genomfördes i form av samtal och reflektioner utifrån ett antal öppna frågor som också handlade om planering, förutsättningar och genomförande av projektet.

Kursvärderingar har av projektledaren genomförts efter utbildningar för enhetschefer och legitimerad personal³. Utvärderingarna handlar i huvudsak om deltagarnas synpunkter på utbildningarna. Resultatet visar att de flesta deltagarna tyckte att utbildningarna varit intressanta, stimulerande och lärorika⁴.

Den här utvärderingen fokuserar på upplevda effekter och syn på nyttan av det här arbetet med fallprevention i ett långsiktigt perspektiv. Avsikten var att intervjua representanter från olika berörda yrkeskategorier och arbetslag när arbetet med fallprevention pågått en tid. På grund av verksamhetens svårigheter att avsätta tid för möten användes i stället en enkät som undersökningsmetod och inriktades på enhetschefer och legitimerad personal. Studien är en totalundersökning, dvs. enkäten skickades vintern/ våren 2008 via e-post ut till samtliga enhetschefer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor inom äldreomsorgen i Vård och bildning, totalt 131 personer, dvs. samtliga som skulle ha genomgått utbildningen. Ett informationsbrev om enkätens syfte bifogades enkäten. Flera påminnelser skickades ut till respektive yrkesgrupp via e-post eftersom endast ett fåtal besvarade enkäten vid det första utskicket. En andra påminnelse skickades också ut till sjuksköterskorna via vanlig postgång, med bifogat frankerat svarskuvert. Svar inkom från 88

³ Arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor

⁴ Sandström Marie (2008), Redovisning av 2007 års arbete med fallprevention i Uppsala kommun, Produktion vård och bildning

personer, men av dessa var det 75 personer som besvarade frågorna. En angiven orsak till att inte ha besvarat enkäten var nyanställning. Svarefrekvensen uppgick slutligen till 57 %.

Svarefrekvensen var per yrkesgrupp:

- enhetschefer 59 %
- arbetsterapeuter 55 %
- sjukgymnaster 64 %
- sjuksköterskor 53 %

Enkätens frågeställningar är i huvudsak desamma för enhetschefer och legitimerad personal. Ytterligare några frågor är ställda till den legitimerade personalen om upplevelser av den egna insatsen efter att ha genomfört utbildning. Enkäten består inledningsvis av bakgrundsfrågor om antal år i yrket samt om anställningstid på nuvarande arbetsplats. En fråga är ställd om hur länge arbetet med fallprevention pågått i respektive enhet. Några frågor belyser uppfattningen om den egna och andra yrkesgruppers roller i arbetet med fallprevention, upplevelsen av utbildningssatsningen, de framtagna rutinerna och instruktionerna, betydelse för arbetslaget och för de äldre. Ett par avslutande frågor behandlar synen på projektet som helhet och en fråga ställdes till den legitimerade personalen om planeringen för det fortsatta arbetet med fallprevention.

Här redovisas och analyseras i sammanfattande form utifrån utvärderingens syfte vad som framkom vid intervjuer och i enkätundersökningen.

En sammanfattning av svaren på respektive enkät redovisas i bilagorna 2- 4.

Resultat och analys

Intervjuer med projektledaren

Vid den första intervjun gav projektledaren en övergripande beskrivning av planering och genomförande av projektet. Utgångspunkten för projektet var det förslag till "Åtgärder i arbetet med fallprevention bland äldre personer" som en grupp, bestående av arbetsterapeuter och sjukgymnaster, utarbetat 2004. Förslaget, ett grundmaterial, byggde på gruppens gemensamma erfarenheter om och litteraturstudier i ämnet fallprevention. Projektmedel söktes och beviljades från Kompetensstegen under 2006. Projektet startade i januari 2007 och en projektledare anställdes. En referensgrupp utsågs med representanter för verksamhetens ledning, koncept- och kvalitetschef, MAS⁵ och utvecklare. En arbetsgrupp utsågs också med representanter för olika berörda yrkesgrupper.

Projektet påbörjades med en kartläggning av antalet fall under 2006 hos de äldre, via en förfrågan till samtliga enhetschefer. Projektledaren har sedan träffat samtliga områdesledningsgrupper för information om projektet. Projektledaren utarbetade utifrån grundmaterialet, i samråd med den arbetsgrupp som utsetts, förslag till rutiner och instruktioner för varje yrkeskategori, olika checklistor och bedömningsinstrument att använda i arbetet med fallprevention. De testades först i ett vårdboende som utsetts till pilotgrupp. Samtlig personal vid vårdboendet fick en eftermiddags utbildning i fallprevention, som senare följdes upp vid tre olika tillfällen. Projektledaren genomförde också motsvarande utbildning för samtlig personal i ett hemvårdsområde. Kvälls- och nattpersonal samt personal vid dagverksamheter för demenssjuka fick också utbildning i fallprevention, men en enklare

⁵ Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar i Uppsala kommun, Produktion vård och bildning

variant eftersom de inte förväntas delta i fallpreventionsarbetet, men ska ha vetskap om vad som gäller.

All legitimerad personal samt enhetschefer har, vid flera olika tillfällen, utbildats under en halv dag. Utbildningen bestod av fakta om fallprevention, riskfaktorer, förebyggande arbete samt rutiner och instruktioner. De fick sedan i uppdrag att utbilda samtlig personal på sina arbetsplatser. Som stöd för utbildningen fick de ett OH- material, som projektledaren utarbetat.

De följande intervjuerna/ samtalen med projektledaren har mer kommit att handla om erfarenheter av och förutsättningar för projektet.

Förutsättningar

Projektet har enligt projektledaren i stora drag genomförts som planerat. Rutiner och instruktioner och utbildningarna har i stora drag upplevts positivt och de flesta hade vid tiden för intervjun inte kommit i gång i arbetet med fallprevention.⁶

Projektledaren har dock själv upplevt sig hänga ”lite i luften”. Hon har inte haft någon naturlig tillhörighet eller synlig chef. Förankringen i verksamheten av projektet har också därför försvårats. Kommunikationen med chefer har enligt projektledaren inte fungerat bra över allt vilket resulterat i att all personal inte fått nödvändig information och därigenom förståelse för syftet med det fallpreventiva arbetet. Inställd utbildning och obesvarade enkäter för uppföljning av projektet är exempel på resultat av bristfällig information i chefsleden. Byten av chefer och legitimerad personal kan också enligt projektledaren ha bidragit till detta. Enligt projektledaren beror det bl.a. också på att äldreomsorgens organisation är stor och komplex.

Projektledaren upplever sig under projekttiden ändå ha haft bra stöd från den utsedda arbetsgruppen. Kvalitets- och konceptchefen har också utgjort ett stort stöd, bra bollplank och har bl.a. hjälpt till med att få ut rutiner och instruktioner i det interna datasystemet.

Initialt fanns olika uppfattningar om vem som skulle utbilda personalen. Det fanns förväntningar på att projektledaren skulle utbilda samtliga, vilket inte var möjligt med en omfattning av 1800 personer. Det resulterade i att projektledaren utbildade all legitimerad personal, som sedan fick i uppdrag att utbilda arbetslagen. Projektledaren bistod dock några enheter med utbildning, som inte själva kommit i gång i arbetet med fallprevention. Vissa språksvårigheter har enligt projektledaren uppstått för en del medarbetare med utländsk härkomst.

Projektledaren tycker att det är för mycket på gång samtidigt inom äldreomsorgen. Det skulle ha varit bättre för verksamheten att få fokusera på arbetet med fallprevention under en period. Hon upplever att arbetslagen inte hinner med i all utveckling och att cheferna också har för mycket att göra.

Projektledaren tycker också att den från början avsatta projekttiden var för kort, för ett så omfattande utvecklingsarbete. Hon betonar att förändringsarbete tar tid. Uppdraget kom att förlängas på deltid under resten av 2008 för att projektledaren skulle kunna fortsätta följa och stödja enheterna under en tid, vilket enligt henne kändes bra och nödvändigt.

⁶ Sandström Marie (2008), Redovisning av 2007 års arbete med fallprevention i Uppsala kommun, Produktion vård och bildning

Minskat antal fall?

Projektledaren tycker att målsättningen att antalet fall skall minska som en följd av genomfört projekt, inte är rimlig. Hon tror att det i stället i början kommer att leda till en större medvetenhet om fall och fallrisker och därigenom större ambitioner att anmäla fall.

Uppföljningen av antal fall hos de äldre, som skulle ha genomförts vid projektets slut i januari 2008 gick inte att genomföra som tänkt. Som ett led i den ordinarie uppföljningen av verksamheten hade uppgifter om antalet fall samlats in, sammanställts och skickats in som helhet till uppdragskontoret, äldrekontoret. Det var sedan inte möjligt för projektledaren att få ta del av detta.

Långsiktighet

Enhetscheferna ansvarar för att utbildningen och arbetet med fallprevention går vidare i respektive enhet. Projektledaren tycker att det också är viktigt att någon håller i det för äldreomsorgen som helhet, som drivande ”motor”. Det är också viktigt att det finns en plan för hur det fortsatta arbetet ska gå vidare. En sådan plan saknades vid tiden för intervjun. Från början var det tänkt att varje enhet skulle utse ett fallombud för att hålla arbetet med fallprevention levande. De kvalitetsombud som också utsetts vid varje enhet omfattar nu på de flesta enheter även fallombudsrollen. Några av kvalitetsombuden utgör också en intern revisionsfunktion som bl.a. kommer att följa hur enheterna arbetar vidare och kommer även via stickprov att följa upp antal fall.

Den särskilda satsningen på teamutveckling, som från början utgjorde en del av projektets syfte, kom inte att ingå i projektet som tänkt, vilket beklagades av projektledaren. Det fanns planer på att interna konsulter skulle engageras i detta. Projektledaren tycker att det borde ha genomförts i samband med arbetet med fallpreventionsprojektet, som involverar hela arbetslaget.

Enkäter

Samtliga enheter i äldreomsorgen skulle ha startat arbetet med fallprevention den 30 november 2007. För att få ta del av erfarenheter och upplevelser av arbetet med fallprevention genomfördes enkätundersökningen några månader senare. Det visade sig då att några enheter av olika orsaker inte kommit i gång till dess. Representanterna för de verksamheterna har då inte kunnat besvara samtliga frågor.

Flertalet (75) av de enhetschefer och den legitimerade personal som besvarat enkäterna är verksamma antingen inom hemvård eller vårdboende, ett fåtal inom båda områdena. Några få (8) är verksamma inom jour och stöd eller annat.

Erfarenhet av yrket och anställning på nuvarande arbetsplats

Den legitimerade personalen har generellt sett både längre yrkeserfarenhet och längre anställningstid på nuvarande arbetsplats är enhetscheferna. Många av enhetscheferna har arbetat kortare tid än ett halvår på nuvarande arbetsplats och mer än hälften ett år eller mindre.

Tydlighet i roller

Respektive yrkesgrupp som besvarat enkäten har svarat samstämmigt om vad som ingår i den egna rollen i arbetet med fallprevention. Flertalet verkar också överens om vad som ingår i den legitimerade personalens olika roller. Samtliga deltar på olika sätt i teamarbetet, var och en utifrån sin specifika kompetens och profession. För arbetsterapeuterna uppges till stor del fokus ligga på att bistå med sakkunskap kring fallförebyggande arbete. De ska också bedöma boendemiljön och behovet av hjälpmedel hos den äldre och rekvidrera hjälpmedel. I

sjukgymnasternas roll ingår enligt flertalet enkätsvar att göra bedömningar av balans och gångförmåga hos de äldre. De utför också en del behandlingar och tränar styrka, balans och förflyttningar hos den äldre för att minska fallrisken. För sjuksköterskorna ligger fokus på att inom sitt kunskapsområde bedöma risker för fall hos de äldre utifrån de äldres hälsotillstånd, läkemedel, nutrition och allmänt inom medicin och omvårdnad och att genomföra och följa upp åtgärder.

En uppgift som framstår som central i enkätundersökningen är att på olika sätt handleda och instruera övrig personal i arbetet med fallprevention. Enligt enkätsvaren varierar uppfattningen mellan och inom yrkesgrupperna om hur handledning, instruktion och utbildning av personal ingår i de olika yrkesrollerna. Ungefär en tredjedel av de enhetschefer som besvarat enkäten har nämnt att samtlig legitimerad personal, dvs. arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor bl.a. har till uppgift att handleda och instruera personal i det fallpreventiva arbetet. Ett fåtal av sjuksköterskorna anser att den uppgiften ingår i både den egna rollen och i arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas roller. Av de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som besvarat enkäten har ett fåtal uppgett att uppgiften enbart ingår i den egna yrkesrollen.

Att informera de äldre och att ta kontakt med anhöriga vid behov av inköp av hjälpmedel och dylikt ingår enligt enkätsvaren också i flera av de olika professionernas uppgifter.

I de legitimerade yrkesgrupperna finns enskilda personer som upplevt sig ha fått, eller fått ta på sig rollen att vara drivande och ta allt ansvar för att arbetet med fallprevention skulle komma i gång.

Den bild som enkätsvaren ger av vårdbiträdes/ undersköterskans roll i arbetet med fallprevention är att de ses som en viktig funktion i teamet runt den äldre eftersom det är de personerna som är närmast och känner den äldre bäst. Enligt några av svaren är det den person som förväntas göra den första fallriskbedömningen och som genomför de åtgärder som framkommer när åtgärdsplaner formulerats gemensamt i teamet.

Följande uttalande av en sjukgymnast kan illustrera vad fler uttryckt angående rollen som vårdbiträde/ undersköterska:

”Den säkraste bedömningen angående fallrisk får man av vårdpersonalen eftersom de sitter inne med kunskaper om eventuell fallrisk hos patienten eftersom de träffar denne mest.”

Samtliga yrkesgrupper är också till stor del överens om att enhetschefen har det övergripande ansvaret för att arbetet med fallprevention genomförs och att resurser avsätts för detta. Men det finns ändå viss oklarhet och osäkerhet hos några om vad som ingår i rollen och några anser att enhetschefen inte har någon roll alls i detta arbete.

Den roll som det synes råda mest osäkerhet omkring är fallombudets eller kvalitetsombudets. Dessa funktioner finns inte heller på samtliga enheter. Det är endast enhetscheferna som genom sina beskrivningar visar sig ha en tydlig bild av vad rollen innebär. De anser att fallombudet/ kvalitetsombudet har en viktig roll i att informera, stödja och handleda kollegor i arbetet med fallprevention, hålla ordning på och uppdatera blanketter samt vara ett föredöme och lite av spindel i nätet.

Fallprojektets uppläggning och genomförande

Utbildningen som genomfördes av projektledaren har upplevts positivt, som bra och intressant av de flesta. En synpunkt var att det var bra att även enhetscheferna deltog i utbildningarna ”för att ge signaler om vikten av arbetet”. Det fanns även synpunkter på att all personal borde ha fått genomgå denna utbildning.

Den legitimerade personalen har i stora drag varit nöjda med sin egen insats i utbildningen till arbetslagen. Någon efterlyste mer egen tid att ha fått öva innan genomförandet. En återkommande synpunkt är att det hade behövts mer avsatt tid för utbildningen, vilket särskilt betonats när det gäller genomförandet i hemvården. Det har varit enklare att avsätta tid och genomföra utbildningen vid vårdboenden, där all personal finns samlad på ett annat sätt. En kommentar som lämnats om situationen inom hemvården:

”Inom hemvården är det ett mycket stort antal vårdtagare som kan beröras och för att prata ekonomi, detta får vi inga pengar för utan det ska rymmas inom befintlig bemanning och budget.”

Rutiner och instruktioner har i stort sett upplevts som bra och nödvändiga, vilket kan illustreras med följande uttalande:

”Äntligen en mall att arbeta efter som blir lika över hela Uppsala, vi har alla suttit och uppfunnit blanketter och manualer tidigare. Helt galet.”

Men rutinerna och instruktionerna har också av många upplevts för omfattande och bör kunna förenklas. Ett par kommentarer som lämnats:

”Viktigt och bra men varför alltid knyta så många dokument till allt nytt, vi drunknar.”

”Mer tid för pappersjobb, vilket i sin tur medför mindre tid för öga mot öga med de äldre.”

Några personer skriver att det är onödigt att via bedömningsinstrument göra en uppskattning av fallrisker eftersom alla i målgruppen upplevs ha hög fallrisk. Rutiner och instruktioner används på de flesta enheter, framför allt inom vårdboenden. Här återkommer synpunkter från hemvården om svårigheten i att avsätta tid för arbetet med fallprevention.

Projektets betydelse

Flertalet är överens om att projektet har aktiverat och utvecklat teamarbetet på arbetsplatserna, tydliggjort roller och gett en större kunskap och medvetenhet om fallrisker och dess konsekvenser. Andra synpunkter som framkommer är att det dessutom har bidragit till en bättre struktur på teamträffarna. Samtidigt så har personalens ökade kunskaper bidragit till att de nu på ett bättre sätt kan kommunicera med de äldre och anhöriga om risker för fall, så att medvetenheten även där har ökat.

Det flesta tror eller har en gemensam förhoppning om att antalet fall på sikt ska minska som ett resultat av arbetet med fallprevention och att det ska leda till en säkrare omvårdnad för de äldre. Några kommenterar också att antalet anmälda fallincidenter initialt kan komma att öka efter genomfört projekt, vilket då kan tolkas som att det skett en ökning av antalet fall, men att det beror på en ökad medvetenhet hos personalen.

De negativa kommentarerna handlar om att arbetet med fallprevention innebär mycket dokumentation och ytterligare en arbetsuppgift för arbetsgruppen. Det tar för mycket tid och ökar risken för stress. En farhåga som några har är att åtgärder för att förhindra fall kan inskränka på den äldres självbestämmande och integritet. Här nämns som exempel risk för att på rutin använda sänggrindar, rullstol och rullstolsbälten.

Ett par kommentarer:

”I vissa fall har ansträngningarna att undvika fall gjort att den boende känt sig väl påpassad när tillsynen ökat eller nya hjälpmedel provats ut.”

”Utmaningen är att komma åt de fall och risker som finns hos de som inte har egen insikt om sin/ sina fallrisker och som absolut inte vill vidta några åtgärder och förändringar i det egna hemmet.”

Upplevelsen av projektet som helhet

Det ges i enkätundersökningen sammantaget en ganska samstämmig positiv bild av arbetet med fallprevention, inom ramen för det här projektet. Det flesta upplever att det skapats ett bra system, med struktur och tydlighet som involverar alla olika yrkesgrupper och förhoppningsvis kommer att leda till en säkrare vård och omsorg för de äldre. Man ser också en fördel med att det blir ett gemensamt sätt att arbeta inom hela äldreomsorgen, vilket på flera håll har varit efterlängtat. Men här återkommer också många synpunkter om att det har varit krångligt, tungjobbat och tidskrävande och att det sammanfaller med andra utvecklingsprojekt. Som någon har uttryckt det:

”På ett djupare plan finns en risk för trötthet över alla enkäter, papper, processer och projekt. Alla professioner tycker att just deras grej är viktigast. Vi hinner inte komma igång med det ena förrän det andra börjar.”

En annan kommentar som illustrerar detta är:

”Fallpreventionsarbetets start infaller med en hektisk administrativ period för hemtjänst. Nya blanketter och pärmar ska fyllas i av annan art än fallprevention. Jag tänker mig att risken blir att det bara blir papper som ska fyllas i medan det för mig är diskussionen och analysen som är det viktiga.”

En återkommande kommentar i enkätsvaren är att det är lättare att genomföra arbetet med fallprevention i de olika vårdboendena. I hemvården är det rent praktiskt svårare att avsätta tid för detta och att lyckas samla hela teamet. En annan grupp som enligt kommentarer inte involverats på samma sätt i projektet som övriga, vilket beklagas, är de som arbetar i kvälls- och natthemsjukvården. De har fått en enklare utbildning eftersom de inte förväntas delta i arbetet med fallprevention, men ska ha vetskap om vad som gäller. De har ej kännedom om lokala rutiner på de olika arbetsplatserna och kan endast rapportera när de upptäcker riskfaktorer.

Som en orsak till att arbetet inte kommit igång som tänkt har nämnts att det har saknats eller funnits för lite tillgång till sjukgymnaster och arbetsterapeuter eller att det varit omsättning på sjuksköterskor. Det har någon gång också hänförs till bristande intresse hos någon i den legitimerade yrkesgruppen.

Långsiktigheten

De legitimerade yrkesgrupperna fick besvara en fråga om hur de tror att arbetet med fallprevention kommer att fortsätta efter projektets slut. Flertalet tror att det kommer att fortsätta på samma sätt som nu. Det har blivit en rutin att synliggöra risker, genomföra fallpreventionsmöten, använda rutiner och instruktioner och att sätta in åtgärder tidigt. Några få är tveksamma och ser som en risk att det ska rinna ut i sanden. Bland övriga kommentarer nämns behovet av någon som kommer att ansvara för att ”putta på” och att uppföljning sker. En annan uttrycker en förhoppning om att den kommande viktiga satsningen på kontaktmannaskapet ska bidra positivt till fortsättningen.

Avslutande reflektioner

Syftet med den här utvärderingen har varit att utifrån angivna förväntade effekter beskriva olika yrkesrepresentanternas upplevelser av projektet om fallprevention och dess nytta. Resultatet ger, med reservation för bortfallet i enkätundersökningen, i det stora hela en bild av ett omfattande utvecklingsarbete som engagerat samtliga yrkesgrupper, utvecklat teamarbetet och som upplevts positivt och nödvändigt. Det har gått för kort tid och visat sig under projekttiden vara omöjligt att följa upp för att kunna utläsa några faktiska effekter i form av minskat antal fall men det finns ändå en gemensam förhoppning bland de tillfrågade om att det här på sikt ska leda till att färre fall inträffar.

Kommunikation och förankring

Projektledaren har upplevt svårigheter i förankringen av projektet i chefsgruppen. Hon har saknat tillhörighet i organisationen och har p.g.a. bristfällig information i chefsleden haft svårt att nå ut med information för att få en förståelse för vikten av arbetet med fallprevention. I enkätundersökningen påtalas också att enhetscheferna och arbetslagen har mycket att hantera på en gång och upplever att de inte hinner med i all utveckling. Men merparten av verksamhetens chefer och medarbetare har varit engagerade och deltagit. Det finns några få undantag. Här uppges på några håll ett bristande intresse hos legitimerad personal eller enhetschefer.

Man kan fundera över vad det faktum att flera av enhetscheferna varit verksamma på nuvarande arbetsplatser relativt kort tid kan ha haft betydelse för möjligheter till förankring. De har kanske inte hunnit etablera sig i sin chefsroll än och har mycket annat att hantera också, utöver arbetet med fallprevention. Det kanske också har bidragit till att enhetschefens roll här har varit otydlig, även för de nya enhetscheferna själva. Några enheter saknar också eller upplever sig ha haft sjuksköterskebrist och för liten tillgång på sjukgymnaster och/ eller arbetsterapeuter. Det kanske i sig kan förklara upplevelsen av ett bristande intresse hos några få i de yrkesgrupperna. Kontinuitet i yrkesgrupper och arbetslag kan utgöra en av flera viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt utvecklingsarbete.

Gemensamt lärande

Det fanns i verksamheten förväntningar på att projektledaren skulle utbilda samtlig personal i fallprevention, vilket p.g.a. omfattningen inte var möjligt att rymmas inom avsatt tid för projektet. Nu utbildade hon i stället den legitimerade personalen som i sin tur fick ansvar för att utbilda övriga i arbetslagen. Det innebär att fler har blivit engagerade i utbildningen och projektet och att kunskapen finns kvar inom varje enhet, även efter projektets avslut, vilket kanske inte varit fallet om någon "extern" person genomfört utbildningen. Att all personal i arbetslagen har involverats på arbetsplatsen kan också ha bidragit till att utveckla en gemensam målsättning och ett gemensamt lärande. Att projektet i de flesta fall har förankrats hos enhetscheferna och att de också har involverats, har säkerligen bidragit till att tid och resurser avsatts för arbetet vid enheterna.

Den satsning på teamutveckling som från början skulle inkluderas i projektet, lyftes bort för att i stället förläggas till ett senare tillfälle. Men, den bild som framstår i resultatet av utvärderingen visar att projektet i hög grad ändå bidragit till teamutvecklingen. De olika yrkesrollerna har i stort tydliggjorts. Så även vikten av och vilket ansvar var och en har i arbetet med fallprevention. Det kanske är det som är framgångsrikt, att integrera teamutveckling utifrån det vardagliga arbetet och inte som ett utvecklingsprojekt i sig?

Hemvård respektive vårdboende - olika förutsättningar?

I enkätundersökningen återkommer synpunkter om att det är svårare att få arbetet med fallprevention att fungera i hemvården än inom vårdboenden. Förutsättningarna ser olika ut. I hemvården är personalen spridd över ett geografiskt område och finns inte i ett och samma hus som vid vårdboendena. Det är uppenbarligen svårare att samlas och att avsätta tid för vårdbiträden/ undersköterskor, som ses som den viktigaste funktionen i teamen, för teammöten och gemensam planering i hemvården. Det är något att uppmärksamma och ta på allvar inför kommande utvecklings- och förändringsarbete. Det kanske krävs andra metoder eller former för hur utvecklingsarbete ska genomföras där. Det kanske också måste få ta längre tid och därmed ges ytterligare resurser.

Kvälls- och nattpersonal?

Kvälls- och nattpatruller har involverats i projektet via utbildning, men inte i samma omfattning som för personal under dagtid. Samtidigt är det de som har kännedom om hur situationen och miljön ser ut för de äldre under kvällar och nätter då fall hos de äldre också förekommer. Hur ta vara på den kunskapen på bästa sätt? I stället för att bara rapportera när det förekommit fall skulle det vara önskvärt att på något sätt, kontinuerligt även här kunna kommunicera, i det fallförebyggande arbetet.

Dokumentation

Det som är allmänt återkommande i utvärderingen är upplevelsen av att arbetet med fallprevention har medfört för omfattande administration och dokumentation vilket i sin tur tar tid från arbetet/ tiden tillsammans med de äldre. Om detta beror på dokumentationen i sig eller på att projektet sammanfaller med andra utvecklingsprojekt, som inkluderar andra blanketter, är svårt att säga. Önskvärt skulle vara att det gick att samordna med annan dokumentation.

Den äldres självbestämmande och integritet

En annan synpunkt som lyfts är att arbetet med fallprevention kan riskera att inskränka den äldres självbestämmande och integritet. Hur långt ska man som professionell gå i att försöka påverka den äldres eller den anhöriges inställning i ambitionen att förhindra fall? Är det så att man helt enkelt ibland får lov att acceptera den äldres ovilja till att vidta nödvändiga åtgärder som t.ex. att ta bort möbler och mattor, med risk för nya fallincidenter. Det här är svåra frågor som måste utgå från varje unik individs behov, vilja och förutsättningar. Det kräver kontinuerlig dialog med de äldre och deras närstående och reflektion i arbetslagen. Det är viktigt att även etiska frågor uppmärksammas inom utbildning och genomförande.

Långsiktighet

Flertalet i utvärderingen tror att arbetet med fallprevention kommer att fortsätta som tänkt. Men det finns även farhågor om att det kommer att "rinna ut i sanden". Projektledaren efterlyser en plan för fortsättningen. Flera ser behovet av uppföljning och att det finns en "motor" i organisationen som påminner och uppmuntrar i det fallpreventiva arbetet, så att det på sikt inkluderas i vardagsarbetet. Fallombudets/ kvalitetsombudets roll i arbetet med fallprevention är enligt enhetscheferna att stödja kollegorna och att vara lite "spindeln i nätet". Den funktionen behöver stödjas och tydliggöras för övriga i arbetslagen så att den kan bli den lokala resurs som det var tänkt. En annan viktig funktion som stöd i det fallpreventiva arbetet är den handledning och instruktion som legitimerad personal kontinuerligt ska kunna ge till övrig personal. Det verkar råda delade uppfattningar om vilka yrkesgrupper som har den funktionen så det behöver kanske tydliggöras ytterligare.

I enkätundersökningen har nämnts att det är viktigt att få återkoppling på det arbete man utför, att få ta del av resultat och effekter. I det här fallet kan antalet registrerade fall, följt återkommande under tid, ge ett mått på effekter av det gemensamma arbetet med fallprevention. Möjlighet till kontinuerlig reflektion i arbetet är ett annat sätt att återkoppla till och lära sig av de erfarenheter som gjorts.

Utvecklingsarbete måste få ta tid vilket kan vara svårt i en verksamhet som denna där det förutom det vardagliga arbetet ständigt pågår annat utvecklingsarbete parallellt. Det vore önskvärt om verksamheten kunde få koncentrera sig på något projekt åt gången, i alla fall när det gäller så omfattande projekt som det här, där hela verksamheten involveras. Projektledaren fick här en förlängd projekttid för att just kunna stödja enheterna att komma igång i det fallpreventiva arbetet, vilket uppskattats.

Kompetensstegens allmänna utgångspunkter är att kompetensutvecklingsaktiviteterna skulle genomföras verksamhetsnära, att det skulle finnas en långsiktighet i insatsen och utgå från ett brukarperspektiv. Utvecklingen av arbetet med fallprevention, inom ramen för det här projektet, har involverat samtliga yrkeskategorier i arbetslagen och genomförts lokalt. De olika yrkesrollernas uppgifter och ansvar i arbetet med fallprevention har tydliggjorts och rutiner, instruktioner och bedömningsinstrument utvecklats som ett gemensamt stöd i detta arbete. Att utbildningen i fallprevention i arbetslagen genomförts av den legitimerade personalen vid enheterna bidrar också till att kunskaperna finns kvar i arbetslagen även efter projektets avslut. Fallpreventionsprojektet har genomförts som en gemensam start i ett arbete som fortsättningsvis förutsätts ingå som en naturlig del i vardagsarbetet. Utbildningsinsatsen har alltså skett verksamhetsnära och har ett långsiktigt perspektiv. Men det krävs säkerligen ett fortsatt engagemang på olika sätt för att arbetet med fallprevention ska fortsätta och utvecklas vidare, så att det inte riskerar att rinna ut i sanden som några påtalat här. De synpunkter om förutsättningar för det fallpreventiva arbetet som framkommit i den här utvärderingen kan kanske utgöra ett bidrag för att motverka att så sker.

De äldre har stått i fokus i fallpreventionsprojektet. Målsättningen har varit att minska fallrisken för de äldre inom hemvård och vårdboende, genom att utöka och utveckla kunskaperna om fallprevention i arbetslagen. Huruvida kompetensutveckling och kompetensförstärkning har skett eller ej i personalgrupperna går inte att generellt uttala sig om i den här utvärderingen. Vad som framkommit är att samtliga enheter i olika omfattning arbetar fallpreventivt och att det uppfattas positivt av de olika yrkesgrupper som redovisats här. Vid tidpunkten för utvärderingen hade det inte genomförts någon uppföljning av antal rapporterade fall hos de äldre och dessutom hade det gått för kort tid för att kunna avläsa några direkta effekter. Vad projektet inneburit i praktiken för de äldre som individer, vilka upplevelser de har av detta har inte studerats inom ramen för denna utvärdering.

Bilaga 1. Enkät till enhetschefer



2008 01 31

Enhetschefer Äldreomsorg
Produktion Vård och bildning
Uppsala kommun

ENKÄT- för utvärdering av projektet fallprevention

I äldreomsorgen inom Vård och bildning, har under 2007 genomförts en satsning på arbetet med **fallprevention**. Satsningen är en av alla aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala kommun. Regionförbundet har fått kommunens uppdrag att genomföra en utvärdering av effekterna av de olika aktiviteterna.

Den här enkäten handlar om projektet fallprevention.

Exempel på aktiviteter som genomförts i projektet är utveckling av manualer och utbildning.

Som ett led i den här utvärderingen vill jag be Dig som enhetschef att **besvara** den här enkäten och skicka den åter till mig, via e-mail, gärna omgående, men **senast den 11 februari 2008**.

För att kunna skriva svar direkt på enkäten i mail-brevet, tryck på *svara*-rutan, (i outlook).
(*OBS! Du kan inte fylla i enkäten utan att först ha tryckt på svara- knappen.*)

Besvara sedan enkäten i den löpande texten och *skicka* den åter till mig.

Resultatet av enkäten kommer att utgöra ett underlag för fortsatt planering av kompetens-utvecklingsinsatser framöver. Det kommer inte att kopplas till Dig som person, respektive enkät kommer bara jag att ta del av.

Hör gärna av Dig om Du har några frågor kring enkäten.

Tack för Din medverkan!

Brita Gustafsson
Regionförbundet Uppsala län
Tel. 018- 18 21 17, mbl 070- 368 96 48
e-mail brita.gustafsson@region uppsala.se

Sammanställning av enkätsvaren

Enkäten skickades ut via e-post till 37 enhetschefer, inkluderande kvälls- och natthemsjukvården. Efter två påminnelser hade 25 personer skickat svar på enkäten. Tre av dessa uppgav att de inte kunde besvara frågorna eftersom de inte deltagit i fallpreventionsprojektet. Två p.g.a. utveckling av nya verksamheter och en p.g.a. att inte vara berörd. Sammanlagt finns alltså 22 enkätsvar att redovisa.

Här redovisas en sammanfattning av svaren på enkäten, varje fråga redovisas för sig.

Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?

Tabell 1: Inom vilket verksamhetsområde i äldreomsorgen är Du verksam?			
Hemvård	Vårdboende	Annat	Totalt
9	11	2	22

Antal år i yrket som enhetschef

Tabell 2: Antal år i yrket som enhetschef	
	Antal enhetschefer
Antal år	
0-6 månader	3
>6-12 månader	2
>1-2 år	
>2-5 år	7
>5- 10 år	6
>10 år	4
Summa	22

Antal år i yrket som enhetschef varierar mellan 4 månader och 23 år.

Anställningstid som enhetschef på nuvarande arbetsplats

Tabell 3: Anställningstid som enhetschef på nuvarande arbetsplats	
	Antal enhetschefer
Antal år	
0-6 månader	9
>6-12 månader	4
>1-2 år	2
>2-5 år	5
>5- 10 år	1
>10 år	1
Summa	22

Anställningstiden som enhetschef på nuvarande arbetsplats varierar mellan 2 månader och 12 år.

Följande frågor gäller arbetet med fallprevention, i Din verksamhet/ enhet, inom ramen för den här Kompetensstegssatsningen.

1. Hur länge har arbetet med denna fallpreventionssatsning pågått i Din verksamhet?

Antal svar: 20.

Arbetet med fallprevention, startade hos några verksamheter under hösten 2007 (11⁷). Ett par verksamheter startade redan våren 2007 och några har startat nyligen, 2008 (5).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- startproblem p.g.a. långtidssjukskrivning bland sjuksköterskor
- att de avvaktar att ordinarie sjukgymnast, som tillika är projektledare för fallpreventionsprojektet, åter ska komma i tjänst

2. Vilken roll har Du som enhetschef i arbetet med denna satsning på fallprevention?

Antal svar: 21

Många av enhetscheferna anser sig ha ett övergripande ansvar för att se till att arbetet med fallprevention genomförs och avsätter resurser till detta i form av tid och utbildning (11). Här ingår också bl.a. att informera personal om vikten av fallförebyggande arbete (6), påminna och stötta och bevakning och uppföljning av antalet fall. Här påpekas också vikten av att anställda inom kvällshemsjukvården har god kännedom om det fallförebyggande arbetet (1).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- startproblem p.g.a. långtidssjukskrivning bland sjuksköterskor
- har utsett legitimerad personal som ska informera övriga medarbetare
- medverkan vid dagliga genomgångar av de äldre⁸ inklusive frågan om fallrisk

3. Vilken roll har vårdbiträdet/ omvårdnadsassistenten/ boendeassistenten/ undersköterskan⁹ i arbetet med denna satsning på fallprevention?

Antal svar: 21.

Flera enhetschefer tycker att vårdbiträdet/ undersköterskan har en stor och viktig roll i arbetet med fallprevention p.g.a. att det är den personen som arbetar nära den äldre (7). De ska kunna delta i möten som rör fall, vara länken till den äldre och vara aktiva i vårdplanering och teamarbete (4). Flera uppger också att det ingår i rollen att dokumentera, rapportera till kollegor och skriva avvikelser (5). Ett par enhetschefer poängterar, när det gäller att rapportera aktuella riskfaktorer, att det är viktigt och ingår i rollen även för medarbetare i kvälls- och nattpatrullverksamhet (2).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att följa rutinen för undersköterskor
- ansvarar för att hålla detta levande
- de hinner inte med, p.g.a. att ha fått för mycket att göra

⁷ Siffran inom parentes anger antal personer som svarat

⁸ I enkätsvaren förekommer olika benämningar på målgruppen för fallprevention inom ramen för det projekt som enkäten avser (den äldre, vårdtagare, boende, patient). I den här framställningen används konsekvent begreppet den/de äldre.

⁹ I enkätsvaren förekommer olika yrkesbenämningar på en stor grupp medarbetare (vårdbiträde, omvårdnadsassistent, boendeassistent, undersköterska). I den här framställningen används konsekvent begreppet vårdbiträde/ undersköterska.

4. Vilken roll har sjuksköterskan i arbetet med denna satsning på fallprevention?

Antal svar: 20.

Några enhetschefer anser att sjuksköterskan ska stå för den medicinska kompetensen i arbetet med fallprevention, beskriva risker utifrån diagnos och läkemedelsintag, upprätta fallrapporter, göra riskbedömningar och planera åtgärder (8). Ett svar som återkommer är rollen att stödja personalen i form av handledning och utbildning, för att komma igång och att hålla fallpreventionen levande (7). En enhetschef anser att sjuksköterskan har ansvar för verksamhetens teammöten.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- en arbetsledande roll
- aktiv i teamarbetet
- att följa befintlig rutin
- arbeta tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast
- rapportera när vi upptäcker riskindikatorer

5. Vilken roll har sjukgymnasten i arbetet med denna satsning på fallprevention?

Antal svar: 21.

Några enhetschefer anser att sjukgymnasten ska delta i och vara aktiv i teammöten (2), några andra att sjukgymnasten utifrån sitt kompetensområde ska bidra med sakkunskap kring fallförebyggande arbete (3), göra bedömningar av balans och förflyttningsförmåga hos de äldre, träna och erbjuda behandling (4). Ett återkommande svar är rollen att stödja personalen i form av information, handledning och utbildning (6). Två enhetschefer uppger att omfattningen/ tillgången till sjukgymnast är för liten på enheterna.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att sjukgymnasten endast har en konsulterande roll och finns på plats en gång per vecka
- att det inte ingår några sjukgymnaster i kvälls- och nattpatrullverksamheterna
- att det är sjukgymnasten som är ansvarig för projektet
- att det är sjukgymnasten som sammankallar till fallmöten och sammanställer fallrapporter.

6. Vilken roll har arbetsterapeuten i arbetet med denna satsning på fallprevention?

Antal svar: 22.

Några enhetschefer tycker att arbetsterapeutens roll innebär att delta i och vara aktiv i teammöten och att göra bedömningar och att ha sakkunskap kring fallförebyggande arbete (5). Bedömningar om de äldres behov av hjälpmedel och bostadsanpassningar är också något som anses ingå i rollen (5). Ett annat svar är att arbetsterapeuten ska stödja personalen i form av information, handledning och utbildning (6).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det är arbetsterapeuten som är ansvarig för projektet
- att det är arbetsterapeuten som sammankallar till fallmöten och sammanställer fallrapporter
- det ingår inga arbetsterapeuter i kvälls- och nattpatrullverksamheterna
- att arbetsterapeuten endast har en konsulterande roll och finns på plats en gång per vecka.
- att följa befintlig rutin
- en viktig roll

7. Vilken roll har fallombudet/ kvalitetsombudet i arbetet med denna satsning på

fallprevention?

Antal svar: 20.

Ett återkommande svar är att fallombudet/ kvalitetsombudet har en viktig roll i att informera, stödja och handleda kollegor i fallpreventionsarbetet (6), hålla ordning på och se till att alla blanketter finns och hålla dessa uppdaterade (4), vara lite spindel i nätet och ett föredöme (3). De ska också fånga in idéer från kollegor och vidarebefordra till ansvarig leg. personal (2).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att följa befintlig rutin
- att fallombudet/ kvalitetsombudet inte har någon roll i arbetet med fallprevention
- att rollen är oklar
- att ingen är utsedd eftersom arbetet ska påbörjas först nu
- i kvällshemsjukvården är inget fallombud/ kvalitetsombud utsett

8. Har detta arbete med fallprevention medfört:

Tabell 4: -något positivt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
15	1	16

Motivera ditt svar

Som motivering till att arbetet med fallprevention medfört något positivt för arbetsgruppen nämns att det har medfört en ökad kunskap och medvetenhet om fallrisker och ett mer strukturerat fallpreventivt arbete (8). Några enhetschefer tycker att det aktiverat teamarbetet (3). Några har nyligen startat detta arbete och anser sig därför inte kunna svara på frågan (4).

Tabell 5: -något negativt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
6	12	18

Motivera ditt svar

Samtliga som har kommenterat frågan anser att arbetet med fallprevention innebär mycket dokumentation som tar mycket tid (6).

9. Har detta arbete med fallprevention inneburit:

Tabell 6: -något positivt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
13	1	14

Motivera ditt svar

Motiveringen från några enhetschefer är att arbetet med fallprevention resulterat i större kunskap hos personalen om fallproblematik och möjligheter att förebygga fall (4), som de

även kan förmedla till de äldre och anhöriga (2). Det upplevs ge ett bättre omhändertagande och säkrare vård för de äldre och förhoppningsvis färre fall (7).

Tabell 7: -något negativt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
	13	13

Motivera ditt svar

En enda kommentar var att någon eventuellt kan ha blivit irriterad på ett rörelselarm.

10. Vad anser Du om de framtagna manualerna?

Antal svar: 19.

Drygt hälften av enhetscheferna är positiva till manualerna (13). Några tycker att de är lättarbetade (3), några andra anser att de är för många och omfattande och bör kunna förenklas (3).

11. Vad anser Du om utbildningen som genomförts?

Antal svar: 21.

Flertalet enhetschefer är positiva till den utbildning som genomförts, den har upplevts som bra och intressant (15).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det även borde satsas mer på utbildning för nattpersonal, eftersom fall bland äldre är vanligt nattetid
- att det vore bra om även uppdragsgivaren äldrekontoret och äldrenämnden skulle få information, för att även där få ett mer långsiktigt tänkande.

12. Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?

Tabell 8: Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?		
Ja	Nej	Totalt
15	2	17

Motivera ditt svar

Det finns en förhoppning hos flera enhetschefer om att antalet fall ska minska efter genomfört projekt, p.g.a. en ökad kunskap och medvetenhet hos personalen (10). Men en kommentar är också att det trots det ändå inte går att undvika alla fall, med hänvisning till den äldres självbestämmande och frihet att röra sig (2).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att anmälda fallincidenter troligen kommer att öka efter genomfört projekt, vilket då kan tolkas som att det blivit en ökning av antalet fall
- tveksamhet till att det ska leda till färre antal fall, bl.a. p.g.a. demenssjukdom och dålig kroppsinnsikt, de äldre tror sig klara mer än vad de gör.

13. Vad anser Du om projektet som helhet?

Antal svar: 18.

Projektet som helhet upplevs av de flesta enhetschefer som bra och viktigt (16).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att en enhetschef upplever sig ha problem med att förankra det i sin arbetsgrupp
- att det varit tungjobbat, med ytterligare blanketter och möten.

14. Övriga kommentarer?

Antal svar: 5.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det har varit svårt att komma i gång i arbetet med fallprevention, p.g.a. för många andra uppgifter
- att en enhetschef efterlyser mer förståelse från de som beslutar om insatser och hemtjänst så att fallprevention och rehabiliterande arbetssätt tas med i beräkningen då beslut fattas om hemtjänst
- en enhetschef som framhåller att fallprevention är ett arbete för hela teamet, där alla yrkesgrupper är viktiga
- en enhetschef som hoppas och tror att det ska bli bättre för de boende med mindre fall och skador
- att det alltid är viktigt med återkoppling till medarbetarna, på vad som utförs, oavsett om det sker i ett projekt eller i vardagsarbetet.

Bilaga 2. Enkät till arbetsterapeuter



2008 04 10

Arbetsterapeuter
Produktion Vård och bildning
Uppsala kommun

ENKÄT- för utvärdering av projektet fallprevention

I äldreomsorgen inom Vård och bildning, har under 2007 genomförts en satsning på arbetet med **fallprevention**. Satsningen är en av alla aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala kommun. Regionförbundet har fått kommunens uppdrag att genomföra en utvärdering av effekterna av de olika aktiviteterna.

Den här enkäten handlar om projektet fallprevention.

Exempel på aktiviteter som genomförts i projektet är utveckling av manualer och utbildning.

Som ett led i den här utvärderingen vill jag be Dig som *arbetsterapeut* att **besvara** den här enkäten och skicka den åter till mig, via e-mail, gärna omgående, men **senast den 25 april 2008**.

För att kunna skriva svar direkt på enkäten i mail-brevet, tryck på *svara*-rutan, (i outlook).
(*OBS! Du kan inte fylla i enkäten utan att först ha tryckt på svara- knappen.*)

Besvara sedan enkäten i den löpande texten och *skicka* den åter till mig.

Enkäten skickas ut till samtlig legitimerad personal inom äldreomsorgen, Produktion Vård och bildning. Resultatet av enkäten kommer att utgöra ett underlag för fortsatt planering av kompetensutvecklingsinsatser framöver. Det kommer inte att kopplas till Dig som person, respektive enkät kommer bara jag att ta del av.

Hör gärna av Dig om Du har några frågor kring enkäten.

Tack för Din medverkan!

Brita Gustafsson
Regionförbundet Uppsala län
Tel. 018- 18 21 17, mbl 070- 368 96 48
e-mail brita.gustafsson@regionuppsala.se

Sammanställning av enkätsvaren

Enkäten skickades i april 2008 via e-post ut till 29 arbetsterapeuter. Efter en påminnelse hade 16 arbetsterapeuter skickat svar på enkäten. En av arbetsterapeuterna, i en hemvårdsenhet, har endast besvarat de inledande frågorna om verksamhet och år som yrkesverksam respektive i nuvarande verksamhet, med hänvisning till att inte ha påbörjat arbetet med fallprevention än.

Här redovisas en sammanfattning av svaren på enkäten, varje fråga redovisas för sig.

Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?

Tabell 1 Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?			
Hemvård	Vårdboende	Annat	Totalt
13	7		20

Av dessa är fyra arbetsterapeuter verksamma inom både hemvård och vårdboende.

Antal år i yrket som arbetsterapeut

Tabell 2: Antal år i yrket som arbetsterapeut	
	Antal arbetsterapeuter
Antal år	
<1 år	
1-2 år	1
>2-5 år	
>5- 10 år	2
>10 år	13
Summa	16

Antal år i yrket som arbetsterapeut varierar mellan 1 år och 30 år.

Anställningstid som arbetsterapeut på nuvarande arbetsplats

Tabell 3: Anställningstid som arbetsterapeut på nuvarande arbetsplats	
	Antal arbetsterapeuter
Antal år	
<1 år	1
1-2 år	2
>2-5 år	3
>5- 10 år	6
>10 år	4
Summa	16

Anställningstiden som arbetsterapeut på nuvarande arbetsplats varierar mellan 3 månader och 30 år.

Följande frågor gäller arbetet med fallprevention, i Din verksamhet/ enhet, inom ramen för den här Kompetenssteggsatsningen.

1. Hur länge har arbetet med denna fallpreventionssatsning pågått i Din verksamhet?

Antal svar: 15.

Flera arbetsterapeuter är osäkra på när det startade (4)¹⁰. Några har svarat att arbetet med fallprevention har pågått sedan våren eller hösten 2007 (4), eller i början av 2008 (6).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att arbetet med fallpreventionssatsningen i en hemvårdsenhet, inte har startat än.

2. Vilken roll har Du som arbetsterapeut i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Det vanligast förekommande svaret på frågan om vilken roll arbetsterapeuten har i satsningen på fallprevention är att vara delaktig i teamet och i vårdplaneringen runt den äldre¹¹, vad gäller bedömning av fallrisk, planering, genomförande och uppföljning (10). Flera av dessa arbetsterapeuter nämner också bedömning av hjälpmedelsbehov och utprovning av hjälpmedel (6). Några anser att instruktion och handledning i teknik och fallprevention för personal ingår i uppgifterna (4).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att ha hållit en låg profil p.g.a. tidsbrist.

3. Vilken roll har enhetschefen i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 13.

Några arbetsterapeuter anser att enhetschefen har det övergripande ansvaret för att se till att arbetet med fallprevention genomförs och att tid avsätts för detta (4). Några andra anser att enhetschefen har ett ansvar för att rutinerna i fallpreventionsarbetet följs (2). Ett par arbetsterapeuter svarar att enhetschefen är med vid teamträffar, och några andra är osäkra på vad som ingår i rollen (2).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att arbetet överlåtits till legitimerad personal
- att se till att all personal får utbildning i fallprevention
- att enhetschefen bara har varit med vid något enstaka tillfälle.

4. Vilken roll har sjukgymnasten i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Flera arbetsterapeuter svarar att sjukgymnasterna är delaktiga i teamet vid bedömning av fallrisk hos den äldre (6). Några svarar att det är sjukgymnasten som har hållit i de flesta av utbildningarna för personal och påminner om rutiner (4).

En uppgift som nämns av flera är också att undersöka om träningsbehov, vad gäller gång, balans, styrka, finns hos den äldre och att erbjuda det (6).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det saknas sjukgymnast i den verksamhet hon/han är verksam inom
- att det är sjukgymnasten som är den mest drivande beträffande det förebyggande "tänket"
- att sjukgymnasten är den mest insatta i arbetet med fallprevention.

5. Vilken roll har sjuksköterskan i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

¹⁰ Siffran inom parentes anger antal personer som svarat

¹¹ I enkätsvaren förekommer olika benämningar på målgruppen för fallprevention inom ramen för det projekt som enkäten avser (den äldre, vårdtagare, boende, patient). I den här framställningen används konsekvent begreppet den/de äldre.

Antal svar: 14.

Flertalet arbetsterapeuter anser att sjuksköterskan är med i teamarbetet och fallpreventionen utifrån sitt medicinska ansvar (9). Här nämns också att de bedömer fallrisk i omvårdnad och medicinering (6), tar emot och följer upp fallrapporter (4) och gör Downtons fallriskbedömning för den äldre (3).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- en arbetsterapeut som är osäker på vad som ingår i sjuksköterskans roll i arbetet med fallprevention.

6. Vilken roll har vårdbiträdet/ omvårdnadsassistenten/ boendeassistenten/ undersköterskan¹² i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Några arbetsterapeuter anser att det är vårdbiträdet/ undersköterskan som är den person som gör den första fallriskbedömningen och fyller i ett frågeformlär för den äldre (3). Några andra arbetsterapeuter svarar att vårdbiträdet/ undersköterskan deltar i teammöten och är delaktig i planering, utförande och uppföljning av arbetet (5). Det är vårdbiträdet/ undersköterskan som genomför de åtgärder som framkommer när åtgärdsplaner formulerats och som har ansvar för att dokumentation sker (4).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att en arbetsterapeut är osäker på vad som ingår i vårdbiträdet/ undersköterskans roll i arbetet med fallprevention
- att vårdbiträdet/ undersköterskan som är kontaktperson har en stor roll

7. Vilken roll har fallombudet/ kvalitetsombudet i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Några arbetsterapeuter känner ej till vad som ingår i rollen (4). Några svarar att fallombudet/ kvalitetsombudet ska se till att rutinerna i fallpreventionsarbetet följs (2), ska stödja övriga att komma igång med arbetet (2), gå på utbildningar och sedan förmedla kunskapen till övriga medarbetare (2).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det inte finns något fallombud/ kvalitetsombud i den egna verksamheten
- att kvalitetsombudet inte börjat arbeta som fallombud, men ska informeras
- att sjukgymnasten tillika är fallombud/ kvalitetsombud
- att arbetsterapeuten också är fallombud/ kvalitetsombud.

8. Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström, inom ramen för den här satsningen på fallprevention?

Tabell 4: Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström, inom ramen för den här satsningen på fallprevention?		
Ja	Nej	Totalt
13	3	16

Om ja, vad anser Du om utbildningen?

¹² I enkätsvaren förekommer olika yrkesbenämningar på en stor grupp medarbetare (vårdbiträde, omvårdnadsassistent, boendeassistent, undersköterska). I den här framställningen används konsekvent begreppet vårdbiträde/ undersköterska.

Antal svar: 12.

Utbildningen har av flertalet upplevts positivt (9). Ett par arbetsterapeuter har kommenterat att utbildningen var för kort och att den skulle ha inriktats mer på hur rutinerna förväntats se ut.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det upplevdes positivt att hela teamet deltog i utbildningen, det har medfört intressanta diskussioner.

9. Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?

Tabell 5: Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?		
Ja	Nej	Totalt
7	8	15

Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?

Tabell 6: Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?				
Ja i hög grad	Ja i viss mån	Nej knappast	Nej inte alls	Totalt
	7			7

Motivera ditt svar

En arbetsterapeut svarar att det har känts inspirerande att genomföra utbildningen och att den har lett till ökad kunskap och medvetenhet hos personalen. En annan kommentar är att det inte funnits tillräckligt med tid avsatt för utbildning och att personalen innan utbildningen inte har förstått nyttan av kunskaperna i vardagsarbetet kring den äldre.

10. Vad anser Du om de framtagna manualerna?

Antal svar: 15.

Några av arbetsterapeuterna som svarat tycker att manualerna är bra (5) eller OK (2). En synpunkt från några arbetsterapeuter är att materialet är mycket omfattande (4). Ett par arbetsterapeuter har inte hunnit ta del av manualerna.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att materialet kanske är mer relevant för de äldre som inte har hemtjänst ännu
- att materialet bör kunna förenklas.

11. Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?

Tabell 7: Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?				
Alltid	Ofta	Sällan	Aldrig	Totalt
4	4	4	2	14

Om manualerna används Sällan eller Aldrig, vilka är orsakerna?

En arbetsterapeut anser att en av orsakerna är att det är svårt att samla hela teamet, p.g.a. tidsbrist. En annan arbetsterapeut menar att det saknas kontaktmannasystem på arbetsplatsen, vilket utgör grunden, eftersom det är kontaktmännen som skriver fallrapporter. En arbetsterapeut visste inte att manualerna existerade och upplever sig ha fått dålig introduktion.

**12. Har detta arbete med fallprevention inneburit:
- något positivt för arbetsgruppen?**

Tabell 8: - något positivt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
13	1	14

Om ja, i så fall vad?

Några av arbetsterapeuterna tycker att arbetet med fallprevention har gett en ökad kunskap och medvetenhet hos personalen (3). Det har lett till ett mer strukturerat arbete med fall, där personalen arbetar mot samma mål och manual (4). Någon tycker också att det förbättrat teamarbetet.

- något negativt för arbetsgruppen?

Tabell 9: - något negativt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
4	7	11

Om ja, i så fall vad?

Samtliga arbetsterapeuter som kommenterar svaret anser att det medfört merarbete som tar tid med mycket papper att fylla i (8). En arbetsterapeut upplever att starten för arbetet med fallprevention har sammanfallit med införandet av andra system i hemtjänsten som också medfört en ökad administration, med risk att det blir administrationen som kommer i fokus och inte diskussion och analys.

Ett annat svar är att personal inom hemvården inte alltid har tid att gå ifrån eftersom de samtidigt är inplanerade på insatser hos de äldre.

**13. Har detta arbete med fallprevention inneburit:
- något positivt för de äldre?**

Tabell 10: - något positivt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
11		11

Om ja, i så fall vad?

Arbetsterapeuterna har förhoppningar om att arbetet leder till att risker upptäcks och åtgärder sätts in så att det kan förebygga fler fall (7). Någon upplever att de pratar mer konkret vid hembesök om risker, svårigheter och åtgärder och en annan att det kanske har blivit lättare att motivera till träning både för personal och de äldre.

- något negativt för de äldre?

Tabell 11: - något negativt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt

	13	13
--	----	----

Om ja, i så fall vad?

En arbetsterapeut kommenterar att den administrativa delen i arbetet kan ta tid från den äldre, en annan arbetsterapeut att den äldre kan känna sig väl påpassad när tillsynen ökat.

14. Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?

Tabell 12: Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?		
Ja	Nej	Totalt
10	1	11

Motivera ditt svar

Några arbetsterapeuter tror enbart på en marginell minskning (3). Ökad medvetenhet och kunskap, om fallrisker, hos samtliga i teamet tros kunna bidra till det. Den som har svarat nej på frågan hänvisar till att det finns de äldre som inte vill ha hjälpmedel eller få hjälp av personal utan vill klara sig själva.

15. Vad anser Du om projektet som helhet?

Antal svar: 13.

De flesta arbetsterapeuter tycker att projektet är en bra och nödvändig satsning (11). En kommentar är att det är en omständlig process. En annan arbetsterapeut tycker att det har varit svårt att samla teamet till möten. En arbetsterapeut är positiv till att alla i verksamheten nu har en gemensam mall att arbeta efter.

16. Hur kommer arbetet med fallprevention att fortsätta efter projektets avslut?

Antal svar: 13.

De flesta arbetsterapeuter svarar att arbetet med fallprevention ska fortsätta på samma sätt som det utvecklats under projektiden, att det blivit en rutin (9). Några är tveksamma (3), en arbetsterapeut svarar att det finns en risk för att det faller i glömska.

17. Övriga kommentarer?

Antal svar: 3.

En arbetsterapeut svarar att de inte startat arbetet med fallprevention än i hemvård. En arbetsterapeut anser att det tidsmässigt inte är möjligt att prioritera det här just nu, en annan ska skaffa sig mer information om arbetet med fallprevention, för att bli mer insatt.

Bilaga 3 Enkät till sjuksköterskor



2008 04 10

Sjuksköterskor
Produktion Vård och bildning
Uppsala kommun

ENKÄT- för utvärdering av projektet fallprevention

I äldreomsorgen inom Vård och bildning, har under 2007 genomförts en satsning på arbetet med **fallprevention**. Satsningen är en av alla aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala kommun. Regionförbundet har fått kommunens uppdrag att genomföra en utvärdering av effekterna av de olika aktiviteterna.

Den här enkäten handlar om projektet fallprevention.

Exempel på aktiviteter som genomförts i projektet är utveckling av manualer och utbildning.

Som ett led i den här utvärderingen vill jag be Dig som *sjuksköterska* att **besvara** den här enkäten och skicka den åter till mig, via e-mail, gärna omgående, men **senast den 25 april 2008**.

För att kunna skriva svar direkt på enkäten i mail-brevet, tryck på *svara*-rutan, (i outlook).

(*OBS! Du kan inte fylla i enkäten utan att först ha tryckt på svara- knappen.*)

Besvara sedan enkäten i den löpande texten och *skicka* den åter till mig.

Enkäten skickas ut till samtlig legitimerad personal inom äldreomsorgen, Produktion Vård och bildning. Resultatet av enkäten kommer att utgöra ett underlag för fortsatt planering av kompetensutvecklingsinsatser framöver. Det kommer inte att kopplas till Dig som person, respektive enkät kommer bara jag att ta del av.

Hör gärna av Dig om Du har några frågor kring enkäten.

Tack för Din medverkan!

Brita Gustafsson
Regionförbundet Uppsala län
Tel. 018- 18 21 17, mbl 070- 368 96 48
e-mail brita.gustafsson@regionuppsala.se

Sammanställning av enkätsvar

Enkäten skickades, via e-post, ut till 43 sjuksköterskor, i april 2008. Efter en påminnelse via e-post och ytterligare en påminnelse per vanlig postgång hade 30 sjuksköterskor skickat svar på enkäten.

Fyra sjuksköterskor anser sig inte kunna fylla i enkäten med motiveringen att vara nyanställda. Två har inte besvarat enkäten med motiveringen att inte ha kommit igång med fallpreventionsarbetet än, inom ramen för det här projektet. Sammanlagt finns alltså 24 svar att redovisa.

Här redovisas en sammanfattning av svaren på enkäten, varje fråga redovisas för sig.

Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?

Tabell 1: Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?			
Hemvård	Vårdboende	Annat	Totalt
19	7	1	27

Av dessa var tre sjuksköterskor verksamma inom både hemvård och vårdboende.

Antal år i yrket som sjuksköterska

Tabell 2: Antal år i yrket som sjuksköterska	
Antal år	Antal sjuksköterskor
<1 år	
1-2 år	1
>2-5 år	1
>5- 10 år	2
>10 år	19
Summa	23

Antal år i yrket som sjuksköterska varierar mellan 1 år och 40 år. En sjuksköterska har inte besvarat frågan.

Anställningstid som sjuksköterska på nuvarande arbetsplats

Tabell 3: Anställningstid som sjuksköterska på nuvarande arbetsplats	
Antal år	Antal sjuksköterskor
<1 år	2
1-2 år	6
>2-5 år	2
>5- 10 år	5
>10 år	8
Summa	23

Anställningstiden som sjuksköterska på nuvarande arbetsplats varierar mellan 6 månader och 24 år. En sjuksköterska har inte besvarat frågan.

Följande frågor gäller arbetet med fallprevention, i Din verksamhet/ enhet, inom ramen för den här Kompetensstegsatsningen.

1. Hur länge har arbetet med denna fallpreventionsatsning pågått i Din verksamhet?

Antal svar: 24.

Arbetet med fallprevention, har pågått i nästan två år i en verksamhet. Några verksamheter startade redan våren 2007 (5)¹³. Två av dessa var pilotverksamheter och var de första som fick utbildning av projektledaren. I flertalet verksamheter har arbetet med fallprevention pågått sedan hösten/ vintern 2007/ 2008 (15). Övriga startade nyligen (3).

2. Vilken roll har Du som sjuksköterska i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 24.

Flera sjuksköterskor ser som sin roll i fallpreventionsarbetet att utifrån sitt kunskapsområde bedöma risker för fall utifrån de äldres¹⁴ hälsotillstånd, läkemedel, nutrition och allmänt inom medicin och omvårdnad, att fylla i Downtons fallriskindex/ analys för de äldre och medverka i teamarbetet (16). Något annat som nämns är att informera, instruera och handleda personal i fallprevention (3). Ett par sjuksköterskor uppger att det är de som tar kontakt med anhöriga vid behov av inköp av hjälpmedel, ett par andra att sjuksköterskan ansvarar för att arbetet med fallprevention fungerar.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att delta i rehabmöten.

3. Vilken roll har enhetschefen i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 19.

Flera sjuksköterskor anser att enhetschefen har det övergripande ansvaret för att se till att tid och resurser finns för fallpreventionsarbetet och att det genomförs (10). Ett par sjuksköterskor svarar att enhetschefen ansvarar för att all personal fått informationsutbildning. Några sjuksköterskor (4) vet inte vilken roll enhetschefen har i arbetet med fallprevention,

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att enhetschefen inte har någon roll
- att enhetschefen får alla fallrapporter som tagits upp på rehabmötet
- att enhetschefen är sammankallande.

4. Vilken roll har sjukgymnasten i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal fall: 20.

Några sjuksköterskor anser att sjukgymnasten är projektansvarig och den som sammankallar till fallpreventionsmöten (3). Några andra anser att sjukgymnasten ska informera/ handleda och utbilda personal i hur att undvika fall (4). Flera sjuksköterskor tycker att det ingår att bedöma risker för fall utifrån sitt ansvarsområde, testa balans och förflyttningsförmåga, planera och genomföra träning (6), göra Downtons fallriskindex för de äldre och svara för uppföljning av fallrapporterna (2). Sjukgymnasten kontaktar också anhöriga vid behov (2). Två sjuksköterskor uppger att de inte har någon sjukgymnast (vid tillfället för den här enkätundersökningen). En sjuksköterska vet inte vad sjukgymnasten har för roll.

¹³ Siffran inom parentes anger antal personer som svarat

¹⁴ I enkätsvaren förekommer olika benämningar på målgruppen för fallprevention inom ramen för det projekt som enkäten avser (den äldre, vårdtagare, boende, patient). I den här framställningen används konsekvent begreppet den/de äldre.

5. Vilken roll har arbetsterapeuten i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 24.

Ett par sjuksköterskor anser att arbetsterapeuterna är ansvariga för arbetet med fallprevention och deltar i teammöten (6). Flertalet sjuksköterskor svarar att det är arbetsterapeuten som bedömer boendemiljön och hjälpmedelsbehovet hos den äldre och ser till att hjälpmedel finns och kommer på plats (13) och instruerar och handleder personal (3).

6. Vilken roll har vårdbiträdet/ omvårdnadsassistenten/ boendeassistenten/ undersköterskan¹⁵ i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 22.

Flera sjuksköterskor ser vårdbiträdet/ undersköterskan som den som känner de äldre bäst, den som först upptäcker risker och ser vad den äldre behöver (7). I rollen ingår enligt sjuksköterskorna att ansvara för första kontakten med den äldre och att fylla i ett frågeformulär om hemsäkerhet, balans, fall och att fylla i fallrapporter och delta i fallpreventionsmötet (8). Hon/ han ska tillsammans med sjuksköterska medverka vid ifyllandet av Downtons fallriskindex rapportera förändringar till sjuksköterskan, och assistera legitimerad personal (2). Enligt några sjuksköterskor ingår det också i rollen att kontakta anhöriga angående eventuella behov av inköp, t.ex. andra skor, sockor, höftskydd (4).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- daglig aktivering/ träning/ promenader m.m.

7. Vilken roll har fall-/ kvalitetsombudet i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 16.

Flertalet svar på frågan om fallombudets/ kvalitetsombudets roll varierar mellan att sjuksköterskorna inte vet vad rollen innebär (7), att det inte finns något fall-/ kvalitetsombud inom enheten (4) eller att ombudet inte har någon roll i arbetet med fallprevention (1).

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att ombudet ger information till och motiverar övrig personal att jobba med fallprevention
- hjälper kontaktmannen att komma igång med dokumentationen
- att det ingår att göra Downtons fallriskindex för den äldre
- ansvara för information till nyanställda.

8. Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström, inom ramen för den här satsningen på fallprevention?

Tabell 4: Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström, inom ramen för den här satsningen på fallprevention?		
Ja	Nej	Totalt
23	1	24

Om ja, vad anser Du om utbildningen?

¹⁵ I enkätsvaren förekommer olika yrkesbenämningar på en stor grupp medarbetare (vårdbiträde, omvårdnadsassistent, boendeassistent, undersköterska). I den här framställningen används konsekvent begreppet vårdbiträde/ undersköterska.

Av de (17) som lämnat synpunkter är flertalet positiva till utbildningen (11). En kommentar var att det vore bra om all personal fick samma utbildning.

9. Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?

Tabell 5: Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?		
Ja	Nej	Totalt
21	3	24

Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?

Tabell 6: Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?				
Ja i hög grad	Ja i viss mån	Nej knappast	Nej inte alls	Totalt
18	3			21

Motivera ditt svar

Av de tre motiveringar som lämnats handlar två om att det hade behövts mer egen tid för att öva sig inför utbildningen till övrig personal.

10. Vad anser Du om de framtagna manualerna?

Antal svar: 21.

Av de sjuksköterskor som svarat är drygt hälften positiva till manualerna (12). Några andra svar på frågan är att det blir mycket papper (3) och att Downtons fallriskindex inte ger något bra mått på risken för fall (4), eftersom det är lätt att få 3 poäng och att de flesta hamnar på hög fallrisk.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det är viktigt att utvärdera/ följa upp manualerna
- de underlättar och sätter ramar på samarbetet mellan olika yrkesgrupper.

11. Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?

Tabell 7: Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?				
Alltid	Ofta	Sällan	Aldrig	Totalt
15	8	1		24

Om manualerna används Sällan eller Aldrig, vilka är orsakerna?

Här kommenteras bara att arbetet precis börjat och att ”vi vet vad vi ska göra”.

12. Har detta arbete med fallprevention inneburit:

- något positivt för arbetsgruppen?

Tabell 8: Har detta arbete med fallprevention inneburit något positivt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
16	1	17

Om ja, i så fall vad?

En kommentar från flera är att projektet har bidragit till en större medvetenhet om fallrisker och dess konsekvenser (8). Samarbetet i teamet har också blivit mer organiserat (2).

Några sjuksköterskor har inte kunnat svara på frågan (4), bl.a. p.g.a. att de arbetat för kort tid med fallpreventionen.

- något negativt för arbetsgruppen?

Tabell 9: - något negativt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
4	10	14

Om ja, i så fall vad?

Enligt sjuksköterskorna som svarat ja på frågan så innebär arbetet med fallprevention ytterligare en arbetsuppgift, mer möten, och ännu mer dokumentation i ett redan tidspressat arbete.

13. Har detta arbete med fallprevention inneburit:

- något positivt för de äldre?

Tabell 10: - något positivt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
15		15

Om ja, i så fall vad?

Flera sjuksköterskor uppger att det gått för kort tid för att kunna svara på frågan om projektet inneburit något positivt för de äldre (5). Positiva troliga effekter som nämns av andra är att arbetet med fallprevention förhoppningsvis förhindrat fall (7), medfört en större medvetenhet hos anhöriga (2) och inneburit att läkemedelsgenomgångar resulterat i mindre mängd eller utsatta läkemedel, för de äldre (3).

- något negativt för de äldre?

Tabell 11: - något negativt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
5	10	15

Om ja, i så fall vad?

De som tycker att fallpreventionsprojektet inneburit något negativt för de äldre motiverar det med att en del åtgärder kan inskränka på de äldres självbestämmande och integritet, som t.ex. användandet av sänggrindar och rullstolsbälten.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det finns en risk för att den äldre "hamnar" i rullstol för att minimera risken för fall
- att en del äldre tycker illa om att behöva ta bort mattor och möbler i bostaden.

14. Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?

Tabell 12: Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?		
Ja	Nej	Totalt
14	5	19

Motivera ditt svar

Några av sjuksköterskorna är tveksamma till att fallen kommer att minska efter genomfört projekt med hänvisning till att de alltid jobbat för att förebygga fall (6). Andra svarar att det förebyggande arbetet troligen kommer att leda till mindre antal fall, bl.a. p.g.a. att de är mer observanta, angående hur hemmiljön ser ut (11). Någon säger sig redan nu, via avvikelserapporterna, se att antalet fall minskat.

15. Vad anser Du om projektet som helhet?

Antal svar: 18.

Flertalet sjuksköterskor (14) är positiva till projektet. Ett par sjuksköterskor tycker att det verkar lite överambitiöst och tidskrävande.

Övriga synpunkter som framförts av enstaka personer är:

- att det är för många dokument
- att helhetssynen på den äldre är bra.

16. Hur kommer arbetet med fallprevention att fortsätta efter projektets avslut?

Antal svar: 21.

Flertalet sjuksköterskor svarar att fallpreventionsarbetet troligen kommer att fortsätta som nu med att synliggöra risker, genomföra fallpreventionsmöten, använda manualerna och att sätta in åtgärder tidigt (18). Några sjuksköterskor som svarat på frågan vet inte hur arbetet med fallprevention kommer att fortsätta, med hänvisning till att det är en tidsfråga (3).

17. Övriga kommentarer?

Antal svar: 3.

En sjuksköterska uppger sig i inte ha varit så involverad i arbetet med fallprevention p.g.a. att ha fått prioritera andra arbetsuppgifter. En annan kommentar är att det är viktigt med mer utbildning till personal gällande de skador, komplikationer och även kostnader som kan uppstå i samband med ett fall. En sjuksköterska tycker att det är bra för den enskilde och samhället om antalet fallolyckor minskar.

Bilaga 4 Enkät till sjukgymnaster



2008 04 10

Sjukgymnaster
Produktion Vård och bildning
Uppsala kommun

ENKÄT- för utvärdering av projektet fallprevention

I äldreomsorgen inom Vård och bildning, har under 2007 genomförts en satsning på arbetet med **fallprevention**. Satsningen är en av alla aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala kommun. Regionförbundet har fått kommunens uppdrag att genomföra en utvärdering av effekterna av de olika aktiviteterna.

Den här enkäten handlar om projektet fallprevention.

Exempel på aktiviteter som genomförts i projektet är utveckling av manualer och utbildning.

Som ett led i den här utvärderingen vill jag be Dig som *sjukgymnast* att **besvara** den här enkäten och skicka den åter till mig, via e-mail, gärna omgående, men **senast den 25 april 2008**.

För att kunna skriva svar direkt på enkäten i mail-brevet, tryck på *svara*-rutan, (i outlook).
(*OBS! Du kan inte fylla i enkäten utan att först ha tryckt på svara- knappen.*)

Besvara sedan enkäten i den löpande texten och *skicka* den åter till mig.

Enkäten skickas ut till samtlig legitimerad personal inom äldreomsorgen, Produktion Vård och bildning. Resultatet av enkäten kommer att utgöra ett underlag för fortsatt planering av kompetensutvecklingsinsatser framöver. Det kommer inte att kopplas till Dig som person, respektive enkät kommer bara jag att ta del av.

Hör gärna av Dig om Du har några frågor kring enkäten.

Tack för Din medverkan!

Brita Gustafsson
Regionförbundet Uppsala län
Tel. 018- 18 21 17, mbl 070- 368 96 48
e-mail brita.gustafsson@regionuppsala.se

Sammanställning av enkätsvar

Enkäten skickades i april 2008 ut via e-post till 22 sjukgymnaster. Efter två påminnelser hade 17 sjukgymnaster skickat svar på enkäten. Två av sjukgymnasterna har inte besvarat frågorna p.g.a. att de inte arbetar med fallprevention inom sitt nuvarande arbetsfält, och en sjukgymnast p.g.a. att hon/ han arbetar i en nystartad verksamhet. Arbetet med fallprevention hade vid tidpunkten för enkäten inte kommit igång där än. Sammanlagt finns alltså 14 enkätsvar att redovisa.

Här redovisas en sammanfattning av svaren på enkäten, varje fråga redovisas för sig.

Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?

Tabell 1: Inom vilket eller vilka verksamhetsområden i äldreomsorgen är Du verksam?			
Hemvård	Vård och boende	Annat	Totalt
8	8	5	21

Av dessa är fem sjukgymnaster verksamma inom både hemvård och vårdboende, och två sjukgymnaster inom både hemvård och annat. Annat omfattar här verksamhet inom korttidsrehabilitering, växelvårdsboende samt slussplatser.

Antal år i yrket som sjukgymnast

Tabell 2: Antal år i yrket som sjukgymnast	
	Antal sjukgymnaster
Antal år	
>1 år	
1-2 år	2
>2-5 år	
>5- 10 år	3
>10 år	9
Summa	14

Antal år i yrket som sjukgymnast varierar mellan 2 år och 42 år.

Anställningstid som sjukgymnast på nuvarande arbetsplats

Tabell 3: Anställningstid som sjukgymnast på nuvarande arbetsplats	
	Antal sjukgymnaster
Antal år	
>1år	1
1-2 år	3
>2-5 år	1
>5- 10 år	7
>10 år	2
Summa	14

Anställningstiden som sjukgymnast på nuvarande arbetsplats varierar mellan 7 månader och 24 år.

Följande frågor gäller arbetet med fallprevention, i Din verksamhet/ enhet, inom ramen för den här Kompetenssteggsatsningen.

1. Hur länge har arbetet med denna fallpreventionssatsning pågått i Din verksamhet?

Antal svar: 14.

Enligt sjukgymnasterna har de flesta verksamheterna arbetat med fallprevention, inom ramen för det här projektet, sedan våren eller hösten 2007 (10)¹⁶. Några verksamheter har startat våren 2008, samtliga inom hemvården (3).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att en enhet inom hemvården inte har startat än

2. Vilken roll har Du som sjukgymnast i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Fler än hälften av sjukgymnasterna ser sig som en viktig del i teamet, deltar i fallpreventionsmöten, gör bedömningar av balans och gångförmåga hos de äldre¹⁷ (8). De utför en del behandlingar och tränar styrka, balans och förflyttningar hos den äldre för att minska fallrisken (4). De informerar de äldre och anhöriga i de fall fallrisk föreligger och utbildar övrig personal (2). Ett par sjukgymnaster upplever också att de fått vara drivande och ta allt ansvar för att arbetet med fallprevention skulle komma igång.

3. Vilken roll har enhetschefen i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Flera av sjukgymnasterna anser att det i enhetschefens roll ingår att ha det övergripande ansvaret för att arbetet med fallprevention sker, se till att det finns resurser, se till att det finns rutiner (7). Några sjukgymnaster anser att enhetschefen ger stöd till och uppmuntrar personalen (2). Några sjukgymnaster (2) tycker inte att enhetscheferna varit delaktiga och några andra ser inte att enhetschefen har någon roll alls i fallpreventionsarbetet (2).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att det är viktigt att återkommande, t.ex. på arbetsplatsträffar, lyfta frågan om vad som ingår i enhetschefens roll

4. Vilken roll har arbetsterapeuten i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Sjukgymnasterna anser att arbetsterapeutens roll omfattar att ingå i teamet utifrån sitt kompetensområde (13). Här anges bl.a. att delta i fallpreventionsmöten, göra ADL-bedömningar, sköta bostadsanpassning och hjälpmedelsutprovning och bedöma förflyttningar tillsammans med sjukgymnast.

Synpunkter från enstaka personer är:

- att arbetsterapeuten är den som sammankallar till och leder enhetens fallpreventionsmöten

5. Vilken roll har sjuksköterskan i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Sjukgymnasterna anser att sjuksköterskan deltar i teamet och arbetet med fallprevention utifrån sitt medicinska ansvar (6). Hon/ han gör Downtons fallriskbedömning för den

¹⁶ Siffran inom parentes anger antal personer som svarat

¹⁷ I enkätsvaren förekommer olika benämningar på målgruppen för fallprevention inom ramen för det projekt som enkäten avser (den äldre, vårdtagare, boende, patient). I den här framställningen används konsekvent begreppet den/de äldre.

äldre, bedömer fallrisk i omvårdnad och medicinering och tar vid behov kontakt med läkare (6) och anhöriga (1).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att sjuksköterskan inte haft någon uttalad roll, enbart på uppmaning, med hänvisning till stor omsättning av sjuksköterskor i de två aktuella verksamheterna.

6. Vilken roll har vårdbiträdet/ omvårdnadsassistenten/ boendeassistenten/ undersköterskan i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Flera sjukgymnaster anser att vårdbiträde/ undersköterska och motsvarande funktioner har en mycket viktig roll i arbetet med fallprevention (4). De deltar i teammöten, fallgenomgångar och redogör för problem som kan uppstå i bl.a. omvårdnadssituationer och som kan leda till fall hos den äldre (7). De ses som de som känner de äldre bäst, observerar och förebygger fallrisker i den äldres närmiljö (3), en av dessa sjukgymnaster kommenterar att vårdbiträden/ undersköterskor nästan aldrig har haft tid att delta vid enhetens teammöten, vilket beklagas.

7. Vilken roll har fallombudet/ kvalitetsombudet i arbetet med den här satsningen på fallprevention?

Antal svar: 14.

Flera av sjukgymnasterna vet inte vilken roll fallombudet/ kvalitetsombudet har (5), ett par sjukgymnaster svarar att de inte har någon roll. Några sjukgymnaster anser att de ska vara pådrivande i arbetet med fallprevention (2), andra svarar att de ska se till att bra rutiner skapas och att det finns rätt blanketter i SoL- pärmar (3).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att de till enhetschefen bör kunna förmedla behov av inköp av ex. larmmattor och dyl.
- att sjukgymnasten själv är fallombud på en av sina arbetsplatser, men att det saknas på den andra arbetsplatsen

8. Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström (projektledaren), inom ramen för den här satsningen på fallprevention?

Tabell 4: Har Du deltagit i utbildning, genomförd av Marie Sandström (projektledaren), inom ramen för den här satsningen på fallprevention?

Ja	Nej	Totalt
14		14

Om ja, vad anser Du om utbildningen?

Utbildningen upplevdes bra och strukturerad (10), och var redan bekant för flera av sjukgymnasterna (2).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att det var positivt att även arbetsterapeuter, sjuksköterskor och chefer var med
- att en sjukgymnast inte hade förstått det egna ansvaret att efter utbildningen lära upp övriga i personalgruppen och hade föredragit om fler på enheten hade deltagit, för att kunna dela på ansvaret

9. Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?

Tabell 5: Har Du själv genomfört någon utbildning i arbetslagen i den här satsningen på fallprevention?

Ja	Nej	Totalt
10	3	13

Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?

Tabell 6: Om ja, är Du nöjd med den utbildning Du genomfört?

Ja i hög grad	Ja i viss mån	Nej knappast	Nej inte alls	Totalt
1	8	1		10

Motivera ditt svar

Några sjukgymnaster upplever att det har varit svårt att motivera personalen (2). Några sjukgymnaster anser också att det har varit lättare att genomföra och nå alla inom vårdboenden än inom hemvården, det har varit svårt att avsätta tid där (2)..

Synpunkter från enstaka personer är:

- att distriktssköterskan tidsmässigt inte kunde prioritera utbildningen

10. Vad anser Du om de framtagna manualerna?

Antal svar: 13.

Mer än hälften av sjukgymnasterna tycker att manualerna är bra (8). Några sjukgymnaster tycker att de är för omfattande, ger extraarbete och bör kunna förenklas (3).

Synpunkter från enstaka personer är:

- en sjukgymnast som tycker att blanketterna inte känns speciellt viktiga med hänvisning till att alla äldre som bor i ett vårdboende har ökad fallrisk
- att blanketterna kommer samtidigt som många andra nya blanketter

11. Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?

Tabell 7: Används de framtagna manualerna på den/ de arbetsplatser där Du är verksam?

Alltid	Ofta	Sällan	Aldrig	Totalt
6	3	5		14

Om manualerna används Sällan eller Aldrig, vilka är orsakerna?

Synpunkter från enstaka personer är:

- en sjukgymnast som anser att manualerna används sällan på arbetsplatsen p.g.a. tidsbrist
- en sjukgymnast är osäker på om personalen läst manualerna efter utbildningen
- att ombyggnation är en orsak
- tjänstgöring på olika arbetsplatser
- brist på sjuksköterskor
- att manualer för sjukgymnaster och arbetsterapeuter används sällan p.g.a. att de vet att de äldre har en hög fallrisk och att de flesta är för dåliga för att klara testerna

**12. Har detta arbete med fallprevention inneburit:
- något positivt för arbetsgruppen?**

Tabell 8: - något positivt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
13		13

Om ja, i så fall vad?

Några sjukgymnaster tycker att teamarbetet har utvecklats tack vare arbetet med fallprevention (4). Några sjukgymnaster tycker att medarbetarna i arbetsgruppen har blivit mer uppmärksamma på fallrisker och tänker mer fallpreventivt (6).

- något negativt för arbetsgruppen?

Tabell 9: - något negativt för arbetsgruppen?		
Ja	Nej	Totalt
5	5	10

Om ja, i så fall vad?

Samtliga sjukgymnaster som svarat, att det inneburit något negativt för arbetsgruppen, tycker att arbetet med fallprevention har inneburit ytterligare en arbetsbelastning och att det har ökat stressen. Det är svårt att få tid, det är annat som måste utföras (6).

**13. Har detta arbete med fallprevention inneburit:
- något positivt för de äldre?**

Tabell 10: - något positivt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
14		14

Om ja, i så fall vad?

Några sjukgymnaster anser att fallrisker hos de äldre uppmärksammas mer av personalen, vilket borde leda till färre antal fall (6) Några sjukgymnaster tror att arbetet med fallprevention leder till ett säkrare omvårdnadsarbete (2).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att det sätter fokus på individen och hans/ hennes behov på ett mer strukturerat sätt

- något negativt för de äldre?

Tabell 11: - något negativt för de äldre?		
Ja	Nej	Totalt
1	9	10

Om ja, i så fall vad?

Synpunkter från enstaka personer är:

- en sjukgymnast som tycker att arbetet med fallprevention tar mycket tid som i stället skulle kunna ägnas åt de äldre
- att det finns risk att den äldre känner sig ”överinformerad”

14. Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?

Tabell 12: Tror Du att antalet fall kommer att minska efter genomfört projekt?		
Ja	Nej	Totalt
9	4	13

Motivera ditt svar

Bättre arbete med fallprevention bör enligt flera av sjukgymnasterna förhoppningsvis leda till färre fall (9). Några sjukgymnaster tror att fler fall kommer att rapporteras initialt för att personalen blir bättre på att skriva avvikelserapporter, p.g.a. större medvetenhet (2).

Synpunkter från enstaka personer är:

- att det kommer att bli färre fall framför allt i hemvården
- att en anledning till många fall kan tyda på att det bland de äldre som bor i ett vårdboende finns de som vill vara så aktiva som möjligt, personer med demenssjukdom måste få fortsätta att gå och röra sig, vilket i sig är en fallrisk, alla fall går inte att förhindra.

15. Vad anser Du om projektet som helhet?

Antal svar: 14.

Flertalet sjukgymnaster tycker att projektet har varit bra och viktigt, gett tydlighet och struktur (13). Av dessa anser några sjukgymnaster även att det har varit krångligt, tidskrävande och visst dubbelarbete (3), och några andra att kontaktmannaskapet är en förutsättning för att det ska fungera, men att det har varit svårt att genomföra i hemtjänsten eftersom kontaktmännen inte har möjlighet att vara med p.g.a. tidsbrist (3).

Ett par sjukgymnaster tycker att projektledaren gjort ett bra jobb.

Synpunkter från enstaka personer är:

- att det hade varit bra om projektledaren hade kunnat genomföra utbildningar lokalt på varje arbetsplats
- vikten av uppföljning

16. Hur kommer arbetet med fallprevention att fortsätta efter projektets avslut?

Antal svar: 14.

Flertalet sjukgymnaster svarar att arbetet med fallprevention kommer att fortsätta på det här viset, även om det går sämre i vissa grupper (11), några är tveksamma till det (3).

Synpunkter från enstaka personer är:

- förhoppningar om att den kommande satsningen på kontaktmannaskapet ska bidra till det fortsatta arbetet med fallprevention
- behovet av att någon ansvarar för ”att putta på”

17. Övriga kommentarer?

En sjukgymnast kommenterar att arbetet med fallprevention har varit svårare att genomföra i hemvården, än i vårdboende, där både boende och personalen är på plats.