



Summering av ProFouND - EU Falls Festival,

Bologna 23-24 mars 2016

LÄNK till dropbox med alla bilder från föreläsningarna finns här:

https://www.dropbox.com/sh/1ri1gwpusq6x154/AADbn6Zep4NBDQgF3IN_2sANa?dl=0

ProFouND (The Prevention of Falls Network for Dissemination) är ett EU-finansierat nätverk av olika organisationer med det gemensamma syftet att minska antalet fall i Europa. Detta mål nås genom att öka medvetandet om och påverka ländernas policy angående fallprevention. Under några år har ProFouND årligen arrangerat en konferens, EU Falls Festival, för att sprida information. Konferensen har fungerat som en mötesplats för flertalet yrken inom sjukvård, forskning, representanter för industrin samt nyckelpersoner för att kunna ta del av ”best practice”-forskning och multiprofessionella innovationer med målet att implementera fallpreventiva åtgärder för äldre personer. EU Falls Festival har också en vetenskaplig kommitté för att se till att alla aspekter av fallprevention belyses. I och med mötet i Bologna avslutades detta EU-projekt med temat ”Implementation of Innovation into Policy and practice”. ProFouNDs hemsida <http://profound.eu.com/> kommer dock att vara tillgänglig i ytterligare tre år och där finns det mycket information att hämta.

Chris Todd inledde konferensen med att berätta om äldrekrisen i Europa. Antalet mycket gamla personer ökar mest och ca 30-40% av personer över 65 år faller varje år, vilket ger mer än 30 miljoner fall per år i Europa. Fallen resulterar i 3,5 miljoner fragilitetsfrakturer varje år, varav 620000 höftfrakturer, 500000 handledsfrakturer och kostnaden är beräknad till 37 miljarder Euro per år. Det finns bevis för att preventionsprogram är effektiva men det är stora problem att implementera (införa) de åtgärder som i forskningen visat sig ha god evidens. Fallprevention är inte ett prioriterat område bland Europas regeringar.

Vi fick lyssna på företrädare från Belgien (**Koen Milisen**, Prof of care of older persons, Leuven) Skottland (**Ann Murray**, National Falls Programme manager) Frankrike (**Julia Hughes**) och Italien (**Maria Luisa Moro**, representant från Region Emilia-Romagna) om hur de infört fallpreventiva program och åtgärder. Bl a har multidisciplinära guidelines tagits fram genom arbete i av myndigheterna tillsatta arbetsgrupper, broschyrer och arbetsmaterial har tryckts upp, träningsprogram har spridits, register med rapporteringsskyldigheter införts, man har sett till att fallprevention är något gemene man pratar om t ex genom teaterpjäser och work-shops men också genom att upprättat sk Falls Clinics eller Falls Service Teams. Det fanns en åsikt att vi i de olika professionerna bedömer och mäter för mycket och gör för lite implementering av interventioner – kanske även något att diskutera?



Koen Millisen från Belgien berättade att man i det allmänna fallpreventionsarbetet har utgått från en triangel där basen för äldre personer är aktivitet varje dag, nästa steg träning av styrka och balans 2 ggr/vecka, det sista steget = toppen på triangeln, är att undvika att sitta länge. Detta gemensamma budskap har levererats till befolkningen genom hälso- och sjukvårdsinrättningar, organisationer och myndigheter. Man har också instiftat en Falls Prevention Week sista veckan i april – ”Stay Active – Avoid Falling – Dance all life long” med filmer på dansande äldre personer. Man har även instiftat ett Falls Prevention Award och målet är att få med 1000 organisationer i fallpreventionsarbetet. Det finns en ”Falls prevention bus” som åker runt på landsbygden och informerar människor och Belgien har fastställt en nationell implementeringsplan för alla äldreboenden (nursing homes) i som gäller fallprevention. Se hemsida www.valpreventie.be.



Ann Murray, Fysioterapeut och Programme Manager, National Falls Programme in Scotland; menade att det behövs engagerade, lokala beslutsfattare och ledare för att få en övergripande bild av mindre projekt som genomförs och sammanföra dem och de resultat de ger för fortsatt spridning. Hon berättade om det nationella programmet i Skottland som startade för 10 år sedan. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska leda utvecklingen av programmet som består av olika steg: steg 1 innebär ”support active ageing and self management”, steg 2 innebär att man identifierar högriskpersoner för fall och frakturer, steg 3 innebär att man snabbt agerar när en person har fallit och det sista steget, 4, innebär ett samordnat organiserande av specifika bedömningar och åtgärder för personer som faller ofta. En satsning är ”Up and about in nursing homes”.



Julia Hughes, som är projektledare för projektet CNAV/National Old Age Insurance Fund i Frankrike, berättade att man i ett distrikt provat att satsa på information nära till befolkningen i nära samarbete med brevbärarna. Brevbärarna ställde frågor till 1000 äldre personer. De som inte bedömdes som ”frail” fick en allmän informationsbroschyr, de som hade begynnande ”frailty” fick besök och fortsatt bedömning och de som betraktades som ”frail” fick mer ingående åtgärder med översyn av behov i hemmet, m m. En viktig del i fallpreventionsprogrammet var att stödja sociala aktiviteter i närheten av hemmet!



Maria Luisa Moro, ansvarig för förebyggande hälsoarbete i distriktet runt Bologna, berättade att just Emilio Romagna hade högst andel äldre personer i Italien (23% = 4,5 miljoner) och att 2500 av dem bodde på äldreboenden (nursing homes). Man stöttar forskning kring prevention och nya innovationer. Man har även engagerat äldre volontärer som gör hembesök och, informerar och hjälper till att identifiera personer med fallrisk genom en checklista. Hälften av fallen sker i hemmet. På äldreboenden (nursing homes) faller flest när de är uppe och går (36%), reser sig från stol (20%) eller ska ta sig ur säng (14%).

Utbildning av vårdgivare och patient samt arbete i multiprofessionella team med fokus på individuell behandling har verkligen visat sig vara effektivt! Likaså uppföljning av alla åtgärder så att de följs!!

Vi fick också lyssna till föreläsare från bl a Canada och Brasilien



Vicky Scott, Canada, talade om vad man kan göra för att information verkligen når avsedd målgrupp, t ex hemmaboende äldre personer. Det är viktigt med utbildad och tränad personal och att det tvärprofessionella teamet samarbetar och är koordinerat. Vicky talade om CFPC (Canadian falls prevention curriculum) – ett strukturerat verktyg som används för utbildning i fallprevention, men också om BEEACH (prevention model for behaviour change) och SAIL (strategies and actions for independent living) som riktar sig mot fallprevention i bostaden (youtube: SAIL HAP levels 1-3). SAIL är träning för kommunanställda, f f a undersköterskor, och går ut på teamarbete och bl a HAP(= Home Activity Programme) används. När man konstruerar webb-baserade kurser måste man bygga in en ”uthållighet” i systemet – kursinnehållet på webben måste hela tiden uppdateras. Alla kursdeltagare har tillgång till kunskapssidan på kurssidan. Man betalar en avgift för att gå webb-kursen och har sedan tränade stödpersoner. Man använder olika inlärningsmetoder – lyssna, se, känn, prova (I do and I understand). Man lär sig att definiera problemområden (Hur vet du vem som faller?), ger basfakta, identifierar riskfaktorer, ger Best Practice, tränar på att implementera ett program och att följa upp hur det fungerar. Viktigt att ta med: Hur involvera anhöriga?

Artikel: Tetroe J, Graham I, Scott V. What does it mean to transform knowledge into action in falls prevention research? Perspectives from the Canadian Institutes of Health Research. J Safety Res 2011;42(6):423-6



Monica Perracini (Brasilien) talade om WHO:s syn på att globalt införa fallpreventiva program. Antalet YLD (years of living with disability) i världen kommer att öka som en konsekvens av fallrelaterade skador pga en kombination av kroniska sjukdomar och livsstilsfaktorer. Detta sker främst hos kvinnor och i låg- eller medelinkomstländer. Kroniska sjukdomar ökar risken för fall och dessa sjukdomar är vanliga i låginkomstländer, där behandling ofta saknas för stora grupper. Stora hinder för att vidta åtgärder globalt är att fall inte är en ej prioriterad fråga inom hälso- och sjukvården. Frågan saknar politiskt stöd, en konkret plan för hur åtgärder ska genomföras saknas och att andra frågor pockar på uppmärksamhet.

Artikel: Moreira M, Bilton T, Dias R, Ferrioli E, Perracini M. What are the main physical functioning factors associated with falls among older people with different perceived fall risk? *Phys Res Int*, 2016; In press.

Cigolle C et al. The epidemiologic data on falls 1990-2010; mor older Americans report falling. *JAMA Int Med* 20154;175(3):443-5.

Nyckelpersoner i arbetet med fallprevention i Europa :



Alojz Peterle (Slovenien) Member of the European Parliament (MEP), vice ordf i EUs grupp "Active ageing" som är en subgrupp inom EU-parlamentet där man arbetar för synliggöra äldre frågor. Han underströk vikten av att ta fram framgångsrika fallpreventiva modeller t ex träning av balans och styrka och liksom många andra – att det ges ekonomiska resurser och att arbetet sker multiprofessionellt på många olika nivåer. Han tillfrågades också om ProFound kan få fortsatt ekonomiskt stöd men kunde inte lämna något definitivt besked om det. Det är en kamp om anslag och många områden skriker högt, t ex stamcellsforskningen. Alla länder i EU är inte medvetna om äldreutvecklingen och de problem som samhället ställs inför. Det skulle behövas någon som samordnar alla aktiviteter i Europa, med "helikopterperspektiv" samt stöd och ersättning som stimulerar tvärprofessionellt samarbete.



Finbarr Martin (England), Professor of Medical Gerontology, President elect EUGMS; tryckte på vikten av att få forskning publicerad och på att få till stånd tvärprofessionella möten både nationell och internationellt. Han berättade också hur processen om att medvetandegöra fallprevention i England hade utvecklats sedan början på 2000-talet och hur fallprevention nu ingår i nationella regelverk. I Storbritannien har man skapat National Service Framework for Older People och har som mål att alla lokala sjukvårdssystem ska etablera service för att förebygga fall. NICE guidance 2004 (uppdaterad) beskriver vårdvägar (care pathways). Alla patienter i primärvården ska tillfrågas om de fallit senaste året. Om de inte fallit, vidtas inga åtgärder. Om de fallit en gång, då testas gång, balans, syn m m. Om det upptäcks behov sätt in åtgärder, träning m m. Man har även skapat en databas (utgått från vår Rikshöft) och har nu mer än 400000 patienter i databasen (!). Varje sjukhus synliggörs därmed, men inte vem som opererat. Man arbetar nu på att utarbeta standard för bättre vård och omhändertagande efter höftfraktur och att förhindra en andra fraktur. Det finns flera steg i detta program: De som inte fallit eller har problem, får information om benhälsa, fysisk aktivitet, livsstilsfaktorer etc. De som är i riskzon för fraktur får olika preventiva insatser och erbjuds träning (evidensbaserad). De som har frakturer men ingen höftfraktur får prevention för att förhindra en andra fraktur. De som fått en höftfraktur ska få en bättre vård och träning än nu enligt riktlinjer. För dem som fallit flera ggr görs en omfattande bedömning och med multiprofessionella åtgärder.

Enligt Finbarr behöver man i framtiden fokusera på sköra äldre (frail) personer och på intervention som kan bromsa frailty genom att stödja alla typer av fysisk aktivitet och träning (och därmed minska antalet fall)!! En regelbunden översyn av akutsjukhusens fallpreventiva åtgärder behövs också.



Nick Guldemond, (Nederländerna) Associate Professor of Integrated Care Technology, University of Utrecht; talade om hur man kan söka ekonomiskt stöd på EU-nivå men sa också att det är lättare att få pengar från nationella och regionala fonder, kanske också att organisationer kan stödja ekonomiskt. Han menade att ett projekt lättare kan få ekonomiska medel om ansökan utöver forskning även inkluderar en plan för implementering. Han presenterade även kostnader och "förtjänster" vid intervention för fallprevention. Nick slog fast att alla länder i Europa måste samverka mer mellan kommun och hälso- och sjukvård och att mycket ansvar, även förebyggande, kommer att hamna i kommunerna, nära invånarna.

Man kan exempelvis spara 50 miljoner/år genom att minska fall med 5% (fallen kostar 10 milj/år). Men då måste alla dela och göra det de ska; kommun, primärvård, förebyggande arbete, diet, träning, samverkan med socialtjänst etc. Det kräver att man ser fallprevention som en gemensam finansiering i stället för att dela upp det och strida om vem som ska ta kostnaden.



Kilian Rapp (Tyskland) Doz. Dr. med. specialized in Internal Medicine and Geriatrics at the Robert-Bosch-Hospital in Stuttgart; tog upp faktorer som gör implementering av fallprevention framgångsrik: 1) Influencing factors – föreställning om arbetsbelastning, 2) Strategies – ekonomiska, utbildning, organisation, lagar, yrkeskodex mm 3) Effects/impacts – utvärdera strukturer, strategier och resultat samt ”uthållighet” 4) Theories – syfte 5) Ethical considerations 6) Methods. Kilian har genomfört en uppföljningsstudie där man utvärderade utfallet av en intervention på 2000 äldreboenden (nursing homes) sedan 2003. Man ville se om programmet fungerade i daglig verksamhet. Resultatet blev att antalet fall och antalet ”fallare” på äldreboenden minskade med nära hälften resp en tredjedel med detta multifaktoriella fallförebyggande arbetssätt. Men i vissa distrikt nådde man inte alls samma resultat och ställde sig frågan varför. Eftersom man inte utvärderat processen kan man inte svara på detta. Han påpekade också att man behöver följa upp och utvärdera fallpreventiva åtgärder men även affekt på frakturer över lång tid för att fånga upp effekt. Frågor som han ställde var: Hade man en alltför paternalistisk ansats? Vad vill de äldre själva? I Tyskland har man genomfört ett förebyggande program för allmänheten som heter Schritthalten, www.schritthalten.info, som innehåller bl a broschyrer, filmer, radio- o TV-program m m. Han sa också att man kommer att använda OTAGO balansträningsprogram inom den tyska hälso- och sjukvården, tillsammans med försäkringsbolag, för att förebygga fall. Det beräknas kosta 300 milj Euro! Målgrupp: Ej för sköra eller för pigga äldre personer.



Jorunn Helbostad (Norge) Professor in Human Movement Science, Department of Neuroscience at Faculty of Medicine, The Norwegian University of Science and Technology of Trondheim.

Vi hann inte att lyssna på Jorunn, men hon berättade om studien PreventIT I Norge som bygger på ett mobilt hälsosystem med unga äldre som målgrupp (se dropbox-bilder

<https://www.dropbox.com/sh/1ri1gwpusq6x154/AAB7EQeEjSxpRAMcJrzDKPcBa/Jorunn%20Helbostad.pdf?dl=0>)



Dawn Skelton (England-Skottland) Professor in Ageing and Health, Glasgow Caledonian University – Ansvarig för OTAGO utbildning och spridning av detta balansträningskoncept i Europa; hon berättade om viktiga punkter till varför träning minskar antalet fall bla att den ska bestå av progressiv och utmanande balans- och styrketräning, > 50 timmar/år, ledd av välutbildade instruktörer och att träningen behöver ske fortlöpande. Det är också bra att berätta för personer som tränar om andra personer där träningen gett gott resultat – motiverande!!! Ökad fysisk aktivitet kan leda till fler fall men färre fysiska skador. Man ska också ta med i beräkningen hur mycket en person exponerar sig för fallrisk/rör sig när man ser över effekt av träning (har en person börjat öka sin fysiska aktivitet/träning, så ökar tiden/ exponeringen för fallrisk men personen förebygger ”frailty” och ohälsa...) Dawns tes är: The programme is not effective if you don't do it! Det ska också vara ROLIGT att träna- Videospel med rolig träning gav dubbelt så mycket träning som att bara få information, broschyr och ett träningsprogram. OTAGO (i kombination med FAME) är kostnadseffektivt för personer över 80 år.

Det har varit mycket stimulerande att ta del av de olika föreläsningarna men också av samtalen kring ämnet fallprevention i pauser och under andra aktiviteter. Konferensen genomsyrades av ett engagemang och god stämning i bästa anda. Många europeiska länder (men även utanför EU) redovisar – framgångsrikt – att fallprevention införts både regionalt och nationellt! Framgångsfaktorer är förstås först och främst ett intresse, inte minst hos vårdpersonal, men också att åtgärder har en politisk förankring med ekonomiskt stöd och ansvar. Det är tråkigt att konstatera att Sverige ligger låååångt efter vad gäller fallprevention! I vårt land saknas det verkligen inte intresse och flera projekt har genomförts – några är också pågående – men vi behöver politiska beslut för att utse sammankallande ”enhet” med tydligt ansvar och ekonomiska medel för att införa och följa upp fallprevention.

Se Dropboxbilder: https://www.dropbox.com/sh/1ri1gwpusq6x154/AAAHQYOi4zRq-wDM_TdnYe2sa/Dawn%20Skelton%20The%20Debate.pdf?dl=0

<https://www.dropbox.com/sh/1ri1gwpusq6x154/AAAgWRfAXSGEMBBMIw6Z1PJka/Dawn%20Skelton%20Workshop.pdf?dl=0>

Artikel: Klenk J et al. Physical activity and different concepts of fall risk estimation in older people – results of the ActiFE-Ulm study. Plos ONE 2015;10(6), e0123098.

Dawn is Scientific Coordinator of the EC funded ProFaNE (Prevention of Falls Network Europe) project at the University of Manchester. She is a commissioned author for the World Health Organisation and the Department of Health. She also runs training courses to move research into practice with allied health professionals and fitness instructors, and in this capacity is a work package leader on the ProFouND project. She lives and works in Scotland.

PRoFouND

The Prevention of Falls Network for Dissemination (ProFouND) is (was) an EC funded initiative dedicated to the dissemination and implementation of best practice in falls prevention across Europe. ProFouND aims to influence policy and to increase awareness of falls and innovative prevention programmes, amongst health and social care authorities, the commercial sector, NGOs and the general public.

Vision

Falls amongst older people are an important health issue for Europe and the rest of the world. Falls are a major cause of injuries amongst older people; a major cost for health services as well as the cause of death, disability and distress for older people and their families. The EUFF wishes to promote innovative multidisciplinary study and implementation of falls prevention in older people. The EUFF has been launched as a celebration of innovations in tackling this important problem. The aim of the EUFF is to bring together innovators from across the field and to highlight the work of multiple sectors of European research, development and implementation into practice.

