

Utvärdering av Nacka kommuns fallförebyggande verksamhet Balansskolan

Karin Högstedt
Ingeborg Björkman

APRIL 2019



Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktknära forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Nestor FoU-center 2019

Författare: Karin Högstedt och Ingeborg Björkman
Titel: Utvärdering av Nacka kommuns fallförebyggande verksamhet Balansskolan

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Fallolyckor medför ofta negativa konsekvenser för den enskilda individen både fysiskt och psykiskt och de kan även påverka på ett samhällsekonomiskt plan. När vi blir äldre ökar risken både för att falla och för att skada oss i samband med fall. Vad forskning och myndigheter är eniga om är att det går att förebygga fall både på individ- och samhällsnivå. Att erbjuda personer över 65 år att delta i en Balansskola är en del av den förebyggande struktur som Nacka kommun arbetat upp för att minska risken för fall och dess konsekvenser. Att utvärdera Balansskolan i Nacka ger Nestor en möjlighet att sprida kunskap om ett sätt att arbeta förebyggande på ett strukturerat och långsiktigt sätt för kommuner och samtidigt öka kunskapen om att utvärdera förebyggande insatser. Eftersom effekter ofta är svåra att härleda till en specifik insats och att förebyggande åtgärder ofta syftar till att något inte ska inträffa är det en utmaning.

Med denna utvärdering får Nacka och andra kommuner bättre kännedom om deltagarnas förståelse för faktorer som påverkar risken för fall och även på vilket sätt en fallförebyggande insats kan påverka dem att agera förebyggande. Utvärderingen visar att Balansskolan medförde att många blev mer fysiskt aktiva än tidigare vilket främjar deras hälsa och motverkar deras risk att falla, men att andra fallförebyggande faktorer inte fick samma genomslag. Det är en del av den kunskap som denna rapport lyfter fram och som vi hoppas och tror kan komma till nytta då man vill utveckla och vidareutveckla förebyggande insatser.

Eva Lindqvist
FoU chef
Nestor FoU-center

Nestor har sedan starten 2003 arbetat med fallprevention inom hemtjänst, vård och omsorgboende och på sjukhus. Material som Nestor tagit fram är bland annat: *Må bra med eller utan läkemedel* studiecirkelmaterial för äldre personer om behandling och egenvård vid olika tillstånd, samt broschyren *Tänk efter före, goda vanor för att förebygga fall och fallskador*.

Material riktad till personal kurslitteraturen *Fallprevention riskfaktorer och åtgärder för att förhindra fallolyckor bland äldre* med studiehandledningen *Fallprevention*, webbutbildningen *Minska risken för fall* och mallar för fallriskbedömning och fallrapportering.

I denna rapport hänvisas även till SPFs material *Bättre balans* och PROs material *Stå stadigt*. Ett annat material som delvis innehåller fakta om fallprevention är PROs material *Med hälsan i behåll* som bland annat Huddinge ABF håller kurser i. Haninge kommun håller sedan flera år *Må bra-cirklar* riktad till äldre kommuninvånare.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	7
Många faller och det medför stora konsekvenser	7
Riskfaktorer och hur fall kan förebyggas	7
Gruppinterventioner och informationsstöd	8
Balansskolan	9
Balansskolans upplägg och innehåll	9
Nestors uppdrag	10
Utvärderingens syfte och mål	10
Metod	12
Utformning av enkäter	12
Datainsamling	13
Dataanalys	14
Resultat	15
Beskrivning av deltagarna i studien	15
Fysisk aktivitet, fall och fallrädsla innan kursen	16
Träning och förebyggande åtgärder innan kursen	16
Deltagarnas fallpreventiva medvetenhet och agerande efter kursen	19
Träning och förebyggande åtgärder efter kursen	19
Fysisk aktivitet, fall och fallrädsla efter kursen	19
Diskussion	21
Resultatdiskussion	21
Motsvarar deltagarna avsedd målgrupp?	21
Effekter av Balansskolan	22
Metoddiskussion	24
Enkätfrågorna	24
Datainsamling	25
Analys och tolkning av resultat	25

Konklusion	26
Referenser	27
Bilaga 1 Program Balansskolan	31
Bilaga 2 Projektorganisation	32
Bilaga 3 Informationsbrev och enkät.....	33
Bilaga 4 Resultat per enkätfråga och omgång. Se separat bilaga	39

Sammanfattning

Balansskolan har erbjudits av Nacka kommun i snart ett decennium. Enligt Nacka kommun finns stor efterfrågan bland kommuninvånarna och cirka hundra personer deltar per år. Utvärderingen visar att kursen nådde både personer som fallit och personer som inte fallit men som upplevde sig ha risk för att falla. Deltagarna var både kvinnor och män, med en övervikt av kvinnor. Det var en stor spridning i ålder bland deltagarna. De var aktiva och intresserade av fysisk träning och de flesta hade låg kännedom om andra fallpreventiva åtgärder.

Balansskolan ökade deltagarnas medvetenhet om riskfaktorer för fall, samtidigt som de blev mindre rädda för att falla, upplevde sin fallrisk som lägre och begränsade sig mindre i vardagen. Många av deltagarna började träna eller utökade sin träning för att förebygga fall. Det var fler som deltog i kommunens qigongträning än i kommunens styrketräning. Rörande kursens förslag på andra åtgärder så var det ett mindre antal av deltagarna som använde sig av dessa, exempelvis att se över sin boendemiljö, sina kostvanor, sitt behov av hjälpmedel och sin syn. Några fler personer använde sig också av kommunens fixartjänst eller kontaktade kommunen i andra frågor om fallpreventiva åtgärder inom en månad efter kursen. För övriga förslag under kursen sågs ingen förändring..

Inledning

En pågående översyn av socialtjänstlagen lyfter ett förebyggande perspektiv med påverkan på samhällsplanering, meningsskapande och social inkludering (Socialdepartementet, 2018). Samordning, samverkan och tvärsektionellt arbete ses som möjliga resurser (a.a.) dessutom har rekommendationer, mål (SKL, 2018a och b) och verktyg (Socialstyrelsen, u.å.-b) tagits fram för att minska antal äldre personer som drabbas av fallskador. Internationellt (WHO, 2007) och nationellt (Socialstyrelsen, u.å.-a) genomförs insatser för att öka äldres medvetenhet om hur den egna fallrisken kan påverkas. För att påverka riskgrupper på bred front så behöver kommunerna ha en strategi (SKL 2018a, 2018b; Skoglund-Öhman, Göransson & Lejonklou, 2018; WHO, 2007).

I denna utvärdering har Nestor FoU-center följt upp Nacka kommuns förebyggande verksamhet *Balansskolan*. Balansskolan riktas till kommuninvånare, 65 år eller äldre. Den syftar till att minska antalet fall genom att öka kursdeltagarnas medvetenhet om riskfaktorer för fall och främja att de agerar så att risken för fall minskar. Balansskolan är ett samarbete mellan kommunen, lokala landstingsverksamheter och det lokala föreningslivet.

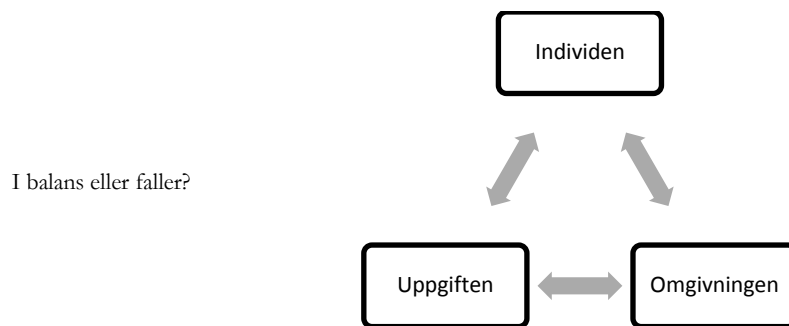
Många faller och det medför stora konsekvenser

Konsekvenserna av en fallhändelse kan ha stor negativ inverkan på äldre personers livskvalitet, så som upplevd fallrädsla, smärta, behov av sjukhusvård, flytt till särskilt boende eller till och med död. Äldre personer har en ökad risk för att skada sig svårt i samband med fall (MSB, 2010). Fallolyckor ger också stora ekonomiska konsekvenser för samhället, med en total kostnad om nästan 25 miljarder kronor år 2012 oavsett ålder (SKL, 2018b). Samhällskostnaderna för fallolyckor bland äldre har beräknats till en årlig kostnad på 14 miljarder kronor (Gyllensvärd, 2009; SBU, 2014). Socialstyrelsen har beräknat kostnaderna till 11,1 miljarder exklusive primärvårdskostnader (Socialstyrelsen, 2019). De större kommunala kostnaderna består av hemtjänstinsatser eller plats på särskilt boende (MSB, 2010). I nationella jämförelser så ligger Nacka bland de kommuner som har flest fallolyckor bland äldre som leder till sjukhusvård (Socialstyrelsen, 2019). Sammanfattningsvis kan sägas att det för den enskilde och samhället är det en vinst att förebygga fall och fallskador (Lundin Olsson, 2011) men att orsaker till fall många gånger uppmärksammas först efter en fallskada (Peel, 2011).

Riskfaktorer och hur fall kan förebyggas

Ett fall definieras som ”en händelse då någon oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om en skada inträffat eller inte” (SKL, 2011). Äldre personer har en ökad risk, både för att falla och för att skada sig i samband med fallet. Ju fler fallriskfaktorer en person har desto större är risken att falla. Fallriskfaktorer för äldre personer i ordinärt boende är bland annat tidigare fall det senaste året, fallrädsla, nedsatt balans och gångförmåga, nedsatt syn och kognition, vissa typer av läkemedel, att vara över 80 år och att vara kvinna (Lundin Olsson, 2011). Risker kan

också beskrivas utifrån balans- och fallrisktriangeln, Figur 1, där individens kapacitet, uppgiftens svårighetsgrad och omgivningens grad av säkerhet påverkar möjligheten att hålla balansen eller risken att falla (Lundin Olsson, 2012; Räddningsverket & IMS Socialstyrelsen, 2007; SKL, 2011). Utifrån denna modell kan fall förebyggas genom individanpassade insatser för att stärka personens kapacitet, förenkla aktiviteten och säkra miljön. Att motverka inaktivitet och främja aktivitet är viktigt för att motverka fall.



Figur 1. Balans- och fallrisktriangeln (Lundin Olsson, 2012; Räddningsverket & IMS Socialstyrelsen, 2007; SKL, 2011).

Att utföra ett utmanande balanstränings- och styrketräningsprogram kan minska fall och risken för fall hos äldre personer i ordinärt boende och är en viktig fallpreventionsinsats (Gillespie et al., 2012). I kombination med konditionsträning främjas även hälsan och förmågan att vara aktiv i vardagssysslor till skillnad mot då man har en mer stillasittande livsstil (Frändin, & Helbostad, 2016). Samtidigt har man sett att skador kan uppkomma vid träning, vanligen beroende på typ av aktivitet och hur utmanande träningen är (a.a.) och att fallrisken ökar i samband med sport och intensiv träning (Arkkukangas, 2017a; Peeters et al, 2010). Att ha en varierad kost med bra vätske-, närings- och energiinnehåll främjar hälsan och är en förutsättning för en aktiv livsstil (Eneroth, 2017; Engelheart, 2012). Läkemedel som antidepressiva, opioider, lugnande medel och sömnmedel ökar risken för fall (Socialstyrelsen, 2016). Ytterligare faktorer är ensamhet, depression och lågt socioekonomiskt status (WHO, 2007). Det är viktigt att personen upplever sig kunna påverka sin situation och ges förutsättningar till att ha en aktiv roll i att förändra och motverka fall (a.a.). Förebyggande och hälsofrämjande insatser förväntas fördröja behov av vård och omsorg, och dessa insatser utformas lokalt av respektive kommun (Lindahl, 2016).

Gruppinterventioner och informationsstöd

Olika typer av information, applikationer och kurser där fallprevention för äldre ingår finns eller testas i Sverige (FoU i Sörmland, u.å.; MoTFall, 2019; Region Västerbotten, 2018; Skoglund-Öhman et al. 2018; Umeå universitet, u.å.). Bland annat har pensionärsorganisationer tagit fram kursmaterial tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och andra aktörer (SPF, 2015; PRO, 2018). En del interventioner¹ har bestått av kurser med relativt många kurstillfällen i mindre grupper samt hembesök (Johansson, Jonsson, Dahlberg & Patomella,

¹ Med *intervention* menas en specifik åtgärd som används i exempelvis en studie.

2018). Andra har haft färre kurstillfällen i mindre grupper kombinerat med hembesök (Zidén, Häggblom-Kronlöf, Gustafsson, Lundin-Olsson & Dahlin-Ivanoff, 2014). Samtalsgrupper har visat sig bidra till att äldre på längre sikt utvecklar nya vanor och är mer aktiva då de under samtalen delat erfarenheter om att motverka hinder för aktiviteter (Zidén et al., 2014). Det som tas upp i samtalen och som andra äldre erfarit kan föras över till den egna vardagen och successivt utvecklas till en vana. Det har exempelvis handlat om att använda nattbelysning, be om hjälp eller att planera så man inte behöver springa till bussen (Johansson et al., 2018). Även olika interventioner med individanpassad träning har testats eller används (Arkkukangas, Sundler, Söderlund, Eriksson & Johansson, 2017b; Fahlström, Kamwendo, Forsberg & Bodin, 2018; Lundin Olsson, 2011; Skoglund-Öhman et al., 2018). Resultaten har visat på minskad fallrädsla, ökad fysisk förmåga, ökad fysisk aktivitet (Arkkukangas et al., 2017b), förbättringar av balans och ADL-förmåga² samt minskad smärta och minskad sjukhusvård på grund av fraktur (Fahlström et al., 2018).

Balansskolan som presenteras i nästa stycke består av färre kurstillfällen med fler deltagare per kurs jämfört med ovanstående interventioner.

Balansskolan

Nacka kommun erbjuder sin äldre invånare flera förebyggande insatser utan biståndsbeslut, så som olika former av träning, samt måltids- och samtalsgrupper (Nacka kommun, 2017). Balansskolan är en av dessa insatser. Balansskolan startade år 2009 och är en utveckling från det rehabiliterande fallskadeprojektet "I Nacka står vi stadigt" från 2007. Fallskadeprojektet hade ett rehabiliteringsperspektiv och vände sig till äldre personer som fallit och som hade behov av rehabilitering från landsting och kommun. Balansskolan har istället ett folkhälsoperspektiv och är en kurs om fallprevention. Kursen riktar sig till äldre personer, både de som fallit och de som inte fallit. En första utvärdering av Balansskolan gjordes 2010 (Lund, 2010). Utvärderingen visade att 82 % uttryckte att de ändrat sitt agerande, så som att ta bort mattor och använda mer belysning och 87 % upplevde att de fått nya tankar. Däremot undersöktes inte agerandet utifrån Balansskolans specifika innehåll. Enligt Nackas rapport Åldersvänlig kommun (Nacka kommun, 2017) är deltagarna i Balansskolan mycket positiva till kursen och kursen är alltid fullbokad.

Balansskolans upplägg och innehåll

Balansskolan beskrivs av Nacka kommun som "en föreläsningsserie om bland annat kostens och den fysiska aktivitetens betydelse för att undvika fallskador" (Nacka kommun, 2017). I Balansskolan ingår även olika fysiska övningar. Balansskolan innefattar tre tillfällen. Totalt hålls fyra kurser per år, se Figur 2 samt Bilaga 1, vid fyra olika platser i kommunen, Sickla, Ektorp, Saltsjö-Boo och Älta. Cirka 20 till 30 personer deltar per kursomgång. Balansskolan är kostnadsfri för deltagarna. Nacka kommun står för lokalkostnad, lönekostnad för kursansvarige,

² ADL-förmåga beskriver grundläggande dagliga aktiviteter, så som att förflytta sig och klä på sig.

arvode till inbjudna föreläsarna och annonskostnad i lokaltidning. Kommuninvånarna informeras om Balansskolan via kommunens hemsida och annons i den lokala tidningen *Nacka – Värmdö Posten*.

Nestors uppdrag

Nestor FoU-center kontaktades under 2016 av Nacka kommuns Äldreenhet med anledning av att de under 2017 skulle följa upp och utvärdera sina förebyggande verksamheter, det vill säga insatser från kommunen utan biståndsbeslut. Den här utvärderingen var ett första steg att komma igång med årliga uppföljningar av Balansskolan. De övergripande frågeställningarna som kommunen ville besvara var dels vilka personer som sökte sig till verksamheten och dels hur verksamheten påverkade deltagarnas fallpreventiva medvetenhet och agerande. Med uppdraget såg Nestor möjligheten till ett lärande och spridning till aktörer utanför Nacka kommun, som har eller planerar liknande verksamhet, om hur en utbildning i fallprevention kan se ut och vilken påverkan den kan ha på deltagarna.

Utvärderingens syfte och mål

Syftet med utvärderingen är att beskriva deltagarna i Balansskolan samt att undersöka om kursen ger någon effekt, det vill säga om kursen påverkar deltagarna angående medvetenhet och agerande för att förebygga fall. På så sätt skulle utvärderingen utgöra ett underlag för fortsatt utveckling av kommunens förebyggande insats.

Utvärderingens mål var att beskriva:

- Deltagarna avseende ålder, kön, bostadsort samt upplevelser av fall och fallrisk
- Balansskolans påverkan på deltagarnas fallpreventiva medvetenhet och agerande i sin vardag med särskild inriktning mot de fallpreventiva åtgärder som Balansskolan förmedlar.

Balansskolans upplägg och innehåll

- Fyra kurser genomförs per år.
- Varje kurs innefattar tre tillfällen om 1 ½ timme per gång under tre veckor.
- Ämnen är fakta om fall och fallskador, påverkan av läkemedel, syn, yrsel, balans, betydelsen av fysisk aktivitet och träning, hjälpmedel, säker boendemiljö, kost, information om träning och stöd som erbjuds inom kommunen.
- Inbjudna föreläsare är sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och distriktsköterska från landstingsverksamheterna Nacka RehabCentrum och Sickla hälsocentral, representant från Friluftsrämjandet och Qigong-instruktör från privat verksamhet.
- Deltagarna får prova på olika typer av fallpreventionsträning samt uppmuntras till att använda Balansskolans hemträningsprogram. Fallpreventionsträningen består av hemträningsprogram för balans, att ta sig upp från golv, stavgång och qigong. Vid de tillfällen kursen hålls vid kommunens gymverksamhet *EKENs styrke- och balansgymnastik* får deltagarna prova på styrketräning. Under kursen informeras deltagarna om olika kostnadsfria träningsalternativ i kommunen.
- I slutet av kursen får deltagarna hemträningsprogrammet, en broschyr om säkerhet i hemmet och annan skriftlig information som berör innehållet i kursen.
- Efter Balansskolan erbjuds deltagarna tio kostnadsfria qigong-tillfällen i kommunens regi och styrketräning vid EKEN två gånger i veckan under 20 veckor med stöd av fysioterapeut. Därefter är det möjligt att fortsätta med styrketräning med stöd av volontärer.

För mer information se Bilaga 1 och tidigare utvärdering (Lund, 2010).

Figur 2. Balansskolans upplägg och innehåll.

Metod

För att besvara frågorna i utvärderingen beslutades om en enkätundersökning riktad till samtliga deltagarna i Balansskolan mellan november 2016 och november 2017 med datainsamling fram till och med april 2018.

Utvärderingen planerades i samråd mellan projektets styrgrupp och arbetsgrupp under hösten 2016. Beställaren av utvärderingen informerades kontinuerligt via mail. Arbetsgruppen, bestående av bland andra projektledare vid Nestor och kursansvarige, utarbetade en projektplan, enkätfrågor och informationsbrev. Samtliga delar godkändes av beställare och styrgrupp. Projektorganisationen presenteras i Bilaga 2.

I informationsbreven framkom syftet med utvärderingen, att deltagandet i utvärderingen var frivilligt och inte påverkade deras insatser från Nacka kommun samt att uppgifterna behandlades konfidentiellt. Namn och kontaktuppgifter till kursansvarige och Nestors huvudprojektledare fanns med på informationsbrevet.

Utformning av enkäter

Enkätfrågorna utformades av arbetsgruppen. Enkäten bestod av 18-19 frågor indelade i fyra områden. Första området *Fall och fallrisk* innehöll fem frågor om upplevelse av fall, fallrisk och fallrädsla. Andra området *Förebygga fall* hade nio frågor om kursinnehållet och det tredje innehöll ett bedömningsinstrument om *Fysisk aktivitet*. Sist fanns frågor om kön, ålder, om man deltog i Balansskolan tillsammans med bekant, samt frågor om kommunens qigong och styrketräning.

Enkätfrågorna om kursinnehållet utformades för att undersöka deltagarnas förändringsberedskap (Hassmén, Wisén & Hagströmer, 2016), d v s i vilken grad kursdeltagaren agerar fallpreventivt, från att inte ha tänkt på åtgärden till att använda den. Deltagarna tillfrågades om de upplevde ett behov av förändring, om de tänkt respektive inte tänkt på åtgärden och om de agerat. Som underlag för frågorna om fall, fallrädsla och upplevd fallrisk användes enkätfrågor från en liknande undersökning om äldre personers inställning till fallprevention (Johansson & Wallin, 2009). Deltagarna fick beskriva hur fysiskt aktiva de var i vardagen med hjälp av Frändin och Grimby aktivitetskala (Grimby & Frändin, 2018) som graderar nivån utifrån en 6-gradig skala och som inkluderar hushållsaktiviteter och fritidsaktiviteter.

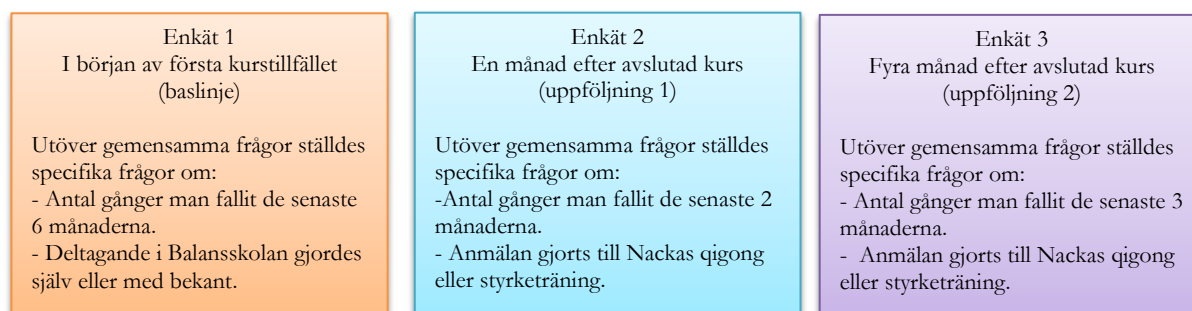
Vid utformningen av enkäterna lades vikt vid att såväl enkäter som informationsbrev skulle vara tydliga, med stor text, avgränsade ämnesområden för frågorna och med fasta svarsalternativ. Samma upplägg av enkäten användes vid alla tre tillfällena för att skapa igenkänning hos deltagarna och därmed göra det lättare för dem att besvara enkäterna (Ejlertsson, 2005). Förutom de gemensamma frågorna fanns några specifika frågor i varje enkät. Se Figur 3. Enkät och informationsbrev för första enkätomgången finns som bilaga till rapporten, se Bilaga 3.

Enkäten testades i en grupp som deltog i Balansskolan. Då enkätfrågorna uppfattades fungera väl, hade hög svarsfrekvens (Ejlertsson, 2005) och besvarade de frågor som undersökningen sökte svar på, gjordes inga förändringar i enkäten och testgruppen inkluderades i utvärderingen.

Datainsamling

Datainsamling skedde vid tre tillfällen, vid kursstart samt en månad respektive fyra månader efter kurslut, Figur 3. Den första enkäten gav information om deltagarnas medvetenhet och agerande innan kursen och utgör en baslinjemätning. De två uppföljningsenkäterna efter kursens slut gav information om eventuella förändringar i deltagarnas medvetenhet och agerande.

Samtliga deltagare i fem kursomgångar erbjöds att delta i utvärderingen. Den första kursomgången startade i november 2016 och den sista i november 2017. Se Tabell 1 i resultatdelen. För att främja hög svarsfrekvens inhämtades data endast från nystartade kurser så att information om utvärderingen kunde ske i ett direkt möte mellan kursdeltagarna och kursansvarig.



Figur 3. Enkätomgångar i relation till Balansskolans kursomgång kompletterat med de specifika enkätfrågorna.

Första enkätomgången genomfördes i början av det första kurstillfället då den kursansvariga delade ut enkätformulär och informationsbrev samt informerade muntligen om utvärderingen. Enkäterna besvarades på plats och den kursansvariga samlade in enkäterna och skickade dem till Nestors huvudprojektledare. Andra och tredje enkätomgången skickade den kursansvariga per post till kursdeltagarnas hemadresser. Utskicket innehöll enkätformulär och informationsbrev samt ett frankerat svarskuvert. Svarskuvertet var adresserat till Nestors huvudprojektledare.

Enkäterna var anonyma vid datasammanställning och analys. Den kursansvariga numrerade enkätformulären för att kunna skicka en påminnelse till de kursdeltagare vars enkätsvar inte inkommit till Nestor.

Varje kursomgång hade mellan 22 till 32 kursdeltagare. För att ingå i utvärderingen behövde deltagaren ha närvarat vid minst två av de tre kurstillfällena samt deltagit vid det första

datainsamlingstillfället. I Tabell 1 beskrivs antal kursdeltagare samt antal inkomna enkätsvar för de tre enkätomgångarna.

Data om kursdeltagarnas bostadsort baserades på deltagarnas uppgivna postadress och sammanställdes av kursansvarige. I sammanställningen över bostadsort ingår samtliga personer som deltog i Balansskolan under perioden för utvärderingen.

Dataanalys

Nestor bearbetade enkätsvaren i dataprogrammet Epi info och Microsoft Excel. Huvudprojektledaren ansvarade för hanteringen av materialet och stämde fortlöpande av tolkningen av de ifyllda enkäterna med Nestors övriga projektledare i projektet samt dokumenterade egna reflektioner.

Data analyserades på gruppnivå för varje enkätfråga. Vid analysen utgjorde antal svar på respektive enkätfråga den totala summan som enkätsvaret jämfördes med. Exempelvis så var det innan kursen 12 av 101 personer som kontaktat Nacka kommun angående andra fallpreventiva insatser än fixartjänst (dvs 12 %), medan det efter kursen var 18 av 106 personer som kontaktat kommunen (dvs 17 %). Svarsfrekvensen var hög både avseende antalet inkomna enkäter (se Tabell 1) och svar på respektive enkätfråga. I Bilaga 4 återfinns tabeller för antalet svar per enkätfråga. Den enkätfråga som hade lägst svarsfrekvens var just frågan om deltagaren kontaktat Nacka kommun i andra ärenden än fixartjänst. För den frågan var svarsfrekvensen 89 procent med 101 svar av 113 inkomna enkäter.

Utvärderingen är en totalundersökning och visar resultatet för deltagare vid fem omgångar av Balansskolan utifrån deltagarnas egna rapporter angående upplevelser rörande fall, fallrisk, fysisk aktivitet och egna fallpreventiva åtgärder. Resultatet kan inte generaliseras till att gälla samtliga Nackabor över 65 år och äldre.

Resultat

I resultatdelen beskrivs de viktigaste resultaten av utvärderingen. Först ges en beskrivning av deltagarna baserat på data från första enkätomgången (baslinjen). Därefter presenteras resultaten av uppföljningsenkäterna och jämförs med baslinjen för att undersöka om deltagarna upplevde att deras medvetenhet och agerande när det gäller fallprevention hade förändrats. Slutligen presenteras en sammanfattning av resultatet i Figur 4. Resultaten för varje enkätfråga återfinns i Bilaga 4.

Begreppet *kursdeltagare* används här för att beskriva de som deltagit i kursen och begreppet *deltagare* används för de som deltagit i utvärderingen. Totalt deltog 132 kursdeltagare i Balansskolan under den tid som utvärderingen pågick. Svarsfrekvensen var hög för alla tre enkätomgångar. För första omgången var svarsfrekvensen 97 procent, för andra omgången 92 procent och för sista omgången 91 procent, se Tabell 1.

Tabell 1. Antal kursdeltagare och antal enkätsvar.

Kursomgång, kursstart och ort	Antal kursdeltagare	Antal deltagare i enkätstudien	Antal inkomna enkätsvar		
			Baslinje	Uppföljning 1 (1 mån e kurs)	Uppföljning 2 (4 mån e kurs)
1. Nov 2016	24 (4*)	20	20	20	19
2. Feb 2017	32 (2**)	30	30	27	27
3. Apr 2017	22 (1*)	21	17	19	19
4. Okt 2017	22 (2**)	20	20	18	18
5. Nov 2017	32 (6*)	26	26	24	23
Totalt	132 (11*) (4**)	117	113	108	106
Svarsfrekvens utlämnade enkäter (%), exklusive borttagna enkätnummer*			97	92	91

* Ej på plats vid första enkättillfället och därför exkluderade från enkätundersökningen.

** Deltagit vid endast ett tillfälle och därför exkluderades inlämnade enkäter.

Beskrivning av deltagarna i studien

Bland deltagarna fanns en bred åldersspridning, den yngsta var inom åldersgruppen 60-64 år och den äldsta inom åldersgruppen 90-94 år. Majoriteten av deltagarna (59%) fanns inom åldersgrupperna 70-74 år och 75-79 år, se Diagram 1. Tre fjärdedelar var kvinnor (76 %). Cirka

en tredjedel deltog på kursen tillsammans med bekant/närstående medan en majoritet deltog själva.

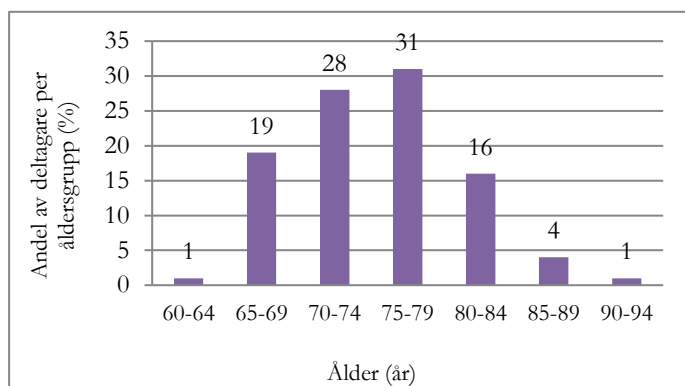


Diagram 1. Deltagarnas åldersfördelning i procent.

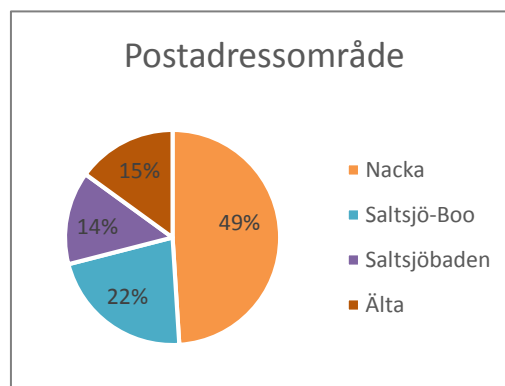


Diagram 2. Kursdeltagarnas postadressområde.

Cirka hälften (49 %) kom från det geografiska postadressområdet Nacka, det vill säga Saltsjö-Duvnäs, Sickla, Nacka. En knapp fjärdedel (22 %) kom från Saltsjö-Boo, resterande kom från Saltsjöbaden (14 %) och Älta (15 %), se Diagram 2. Till viss del sågs fler deltagare från närområdet utifrån var kursen hölls. När kursen hölls i Saltsjö-Boo och Älta så kom hälften av deltagarna från närområdet, och när kursen hölls i Diselverkstaden och Ektorp så kom hälften eller mer från postadressområdet Nacka, enligt intern data.

Fysisk aktivitet, fall och fallrädsla innan kursen

Deltagarnas fysiska aktivitetsnivå innan kursstart varierade, från *knappast något alls (nivå 1)* till *mer ansträngande motion minst 3 timmar per vecka (nivå 5)*. Störst andel uppgav att de ägnade sig åt *lättare fysisk ansträngning* (55 %). En av tio (11%) hade en mer stillasittande livsstil (*nivå 1 och 2*). Se Tabell 2, kolumn Enkät 1. Drygt hälften av deltagarna (52 %) uppgav att de inte fallit det senaste halvåret. Tretton procent upplevde sig ha hög risk för att falla de närmaste sex månaderna medan nästan hälften (46 %) inte kunde bedöma om de hade hög eller låg fallrisk. Nästan alla deltagare (92 %) uppgav att de var rädda för att falla, varav 21 procent var det ofta. Mer än hälften (60 %) undvek att utföra aktiviteter inomhus på grund av rädsla för att falla, varav 6 procent begränsades ofta. Ännu fler (81 %) undvek aktiviteter utomhus, varav 11 procent begränsades ofta. Se Tabell 2.

Träning och förebyggande åtgärder innan kursen

Innan kursen motionerade och tränade drygt hälften av deltagarna (53 %) för att minska sin fallrisk och 38 procent hade tänkt på att börja träna, se Tabell 3. De främsta träningsformerna oavsett syfte var promenad (81%) följt av hemträningsprogram, stavgång eller gymnastik (cirka 30 procent vardera) och styrketräning eller qigong (cirka 20 procent vardera), se Bilaga 4.

Många av deltagarna hade låg kännedom om faktorer som förknippas med ökad fallrisk. Nästan en tredjedel (28 %) hade inte tänkt på att se över sin boendemiljö och knappt hälften (40-50 %) hade inte tänkt på att se över sitt behov av hjälpmedel, sina kostvanor eller att kontakta sin

läkare angående läkemedel. En mindre andel (9 %) av deltagarna hade inte tänkt på träning som fallprevention. Se Tabell 3.

Det var mer vanligt att deltagarna hade kontrollerat sina skor för att minska sin fallrisk (72 %) än att de hade kontaktat sin optiker angående synen för att minska sin fallrisk (33 %). Tjugo procent hade kontaktat Nacka kommuns fixartjänst *Tryggve*. Tolv procent hade kontaktat kommunen i andra fallförebygganden ärenden Se Tabell 3.

Tabell 2. Deltagarnas enkätsvar om Fysisk aktivitet samt Fall och fallrisk vid kursstart (baslinje) och efter kursen (uppföljning 1 och 2). Pilarna visar förändring jämfört med baslinjen.

	Enkätområde	Baslinje	Uppföljning 1	Uppföljning 2
Fysisk aktivitet	1. Har en stillasittande livsstil (nivå 1* och 2*)	11 %	5 % ↓	4 % ↓
	2. Är lättare fysiskt aktiv (nivå 3*)	55 %	64 % ↑	56 % ↑
	3. Mer fysiskt aktiva (nivå 4* och 5*)	34 %	31 % ↓	40 % ↑
Fall och fallrisk	4. Ej fallit de senaste 6 respektive 2 samt 3 månaderna	52 % (6 mån)	78 % (2 mån)	75 % (3 mån)
	5. Upplever sig ha hög fallrisk närmsta 6 mån	13 %	3 % ↓	2 % ↓
	6. Kan inte bedöma fallrisken inom 6 mån ("vet ej")	46 %	37 % ↓	36 % ↓
	7. Är rädd för att falla (ibland eller ofta)	92 %	85 % ↓	79 % ↓
	8. Är rädd för att falla (ofta)	21 %	11 % ↓	9 % ↓
	9. Undviker aktivitet inomhus (ibland eller ofta)	60 %	63 % ↑	52 % ↓
	10. Undviker aktivitet inomhus (ofta)	6 %	6 % →	4 % ↓
	11. Undviker aktivitet utomhus (ibland eller ofta)	81 %	70 % ↓	73 % ↓
	12. Undviker aktivitet utomhus (ofta)	11 %	6 % ↓	7 % ↓

* Nivå 1-6 Frändin och Grimby aktivitetskala, se Bilaga 4.

Tabell 3. Deltagarnas enkätsvar om Förebygga fall vid kursstart (baslinje) och efter kursen (uppföljning 1 och 2). Pilarna visar förändring jämfört med baslinjen.

	Enkätområde	Baslinje	Uppföljning 1	Uppföljning 2
Förebygga fall	13. a) Inte tänkt på att träna	9 %	4 % ↓	6 % ↓
	b) Ej behov av att träna	0 %	4 % ↑	6 % ↑
	c) Tänkt på att träna	38 %	20 % ↓	18 % ↓
	d) Tränar	53 %	73 % ↑	71 % ↑
	14. a) Inte tänkt på att kontakta läkare angående läkemedel	43 %	22 % ↓	16 % ↓
	b) Ej behov av att kontakta läkare angående läkemedel	41 %	59 % ↑	65 % ↑
	c) Tänkt på att kontakta läkare angående läkemedel	7 %	11 % ↑	10 % ↑
	d) Kontaktat läkare angående läkemedel	10 %	7 % ↓	10 % →
	15. a) Inte tänkt på att se över sitt behov av hjälpmedel	41 %	19 % ↓	10 % ↓
	b) Ej behov av att se över sitt behov av hjälpmedel	36 %	60 % ↑	71 % ↑
	c) Tänkt på att se över sitt behov av hjälpmedel	14 %	8 % ↓	8 % ↓
	d) Sett över sitt behov av hjälpmedel	9 %	13 % ↑	11 % ↑
	16. a) Inte tänkt på att se över sin boendemiljö	28 %	15 % ↓	14 % ↓
	b) Ej behov av att se över sin boendemiljö	44 %	47 % ↑	56 % ↑
	c) Tänkt på att se över sin boendemiljö	13 %	18 % ↑	10 % ↑
	d) Sett över sin boendemiljö	15 %	20 % ↑	20 % ↑
	17. a) Inte tänkt på att se över sina kostvanor	49 %	29 % ↓	32 % ↓
	b) Ej behov av att se över sina kostvanor	31 %	53 % ↑	54 % ↑
	c) Tänkt på att se över sina kostvanor	13 %	9 % ↓	2 % ↓
	d) Sett över sina kostvanor	7 %	9 % ↑	12 % ↑
	18. Kontrollerar sina skor	72 %	69 % ↓	60 % ↓
19. Kontakta optiker	33 %	38 % ↑	36 % ↑	
20. Kontakta <i>Tryggve</i>	20 %	22 % ↑	20 % →	
21. Kontakta Nacka kommun	12 %	17 % ↑	11 % ↓	

Deltagarnas fallpreventiva medvetenhet och agerande efter kursen

Träning och förebyggande åtgärder efter kursen

Störst förändring bland deltagarnas medvetenhet och agerande utifrån de fallpreventiva åtgärder som togs upp på kursen sågs för träning. Fler deltagare tränade efter kursen, en ökning sågs från 53 procent till 73 procent. Framst skedde en förändring från att ha ”tänkt på att träna” till att ta steget till att börja träna. Se Tabell 3.

Bland de olika typer av träning som utfördes var promenad fortfarande vanligast (cirka 80 %) även om det inte ökade. Användande av hemträningsprogram ökade från 34 till 51 procent, medan stavgång inte förändrades (cirka 30 %) och andelen som gjorde gymnastik minskade från 27 till 20 procent. Träningsformen qigong ökade från 20 procent innan kursen till nästan 50 procent fyra månader efter kursen medan styrketräning ökade från 21 procent till 27 procent. Andelen som tränade i Träningsgrupp 90+ där deltagarna behöver vara 90 år eller äldre dubblerades från 2 personer till 4 personer en månad efter kursen, samtidigt var det vid baslinjen endast en person i åldersgruppen 90-94 år. Se Bilaga 4.

Medvetenheten om olika fallriskfaktorer ökade efter kursen. Det var färre som uttryckte att de *inte tänkt på* att områden som läkemedel, hjälpmedel, boendemiljö och kost kan påverka deras fallrisk. Andelen som inte tänkt på att kontakta sin läkare angående sina läkemedel halverades, likaså andelen som inte tänkt på att se över sitt behov av hjälpmedel eller sin boendemiljö. Även andelen som inte tänkt på att se över sina kostvanor minskade kraftigt om än inte lika mycket, från 49 procent till 29 procent. En minskning skedde även bland de som *inte tänkt på* att träna för att minska sin fallrisk, men där var andelen betydligt lägre redan från början. Se Tabell 3.

Några av deltagarna använde kursens övriga fallpreventiva åtgärder, men det var betydligt vanligare att deltagarna gjorde bedömningen att de inte hade behov av åtgärderna. Även när det gällde träning var det några av deltagarna som efter kursen bedömde att de inte hade behov av det. Balansskolan bidrog till att ett fåtal deltagare agerade och vidtog fallpreventiva åtgärder annat än träning. Ett par personer (1-2%) som inte agerat innan kursen hade sett över sitt hjälpmedelsbehov, tagit kontakt med optiker eller kontaktat Nacka kommun i andra fallpreventionsärenden än fixartjänst. Något fler (5%) hade agerat rörande sin boendemiljö och sina kostvanor. Se Tabell 3.

Fysisk aktivitet, fall och fallrädsla efter kursen

Den fysiska inaktiviteten minskade. Gruppen som hade en mer *stillasittande livsstil* minskade från elva procent till fem procent. Andelen som var fysiskt aktiva ökade, både för gruppen som var lättare fysiskt aktiv och för grupperna som var mer fysiskt aktiva och ägnade sig åt ansträngande motion. Se Tabell 2.

Den upplevda fallrisken för de närmaste 6 månaderna minskade. Det var fler efter kursen som bedömde att de hade låg risk att falla (en förändring från 41% till 62%) och färre som bedömde sig ha hög fallrisk (en förändring från 13% till 2%).

Fallrädsplan minskade. Fler personer uppgav fyra månader efter kursen att de *aldrig var rädda för att falla* (en förändring från 8% till 21%) och färre uppgav att de *ofta var rädda för att falla* (en förändring från 21 till 9%). Det var fler som aldrig *undvek att utföra aktiviteter inomhus* (40 % före och 48 % efter) respektive *utomhus* (19% före och 27% efter). Se Bilaga 4.

Deltagarnas ålder, kön och bostadsort		
De flesta fanns i åldersgrupperna 70–74 och 75–79 år (sammanlagt 61 %). De yngsta deltagarna var i åldersgruppen 60–64 år (1 %) och de äldsta i åldersgruppen 90–94 år (1 %).		
Trefjärdedelar var kvinnor (76 %).		
Hälften hade fallit (48 %).		
35 % deltog i Balansskolan med bekant/närstående.		
49 % var från postadressområdet Nacka, 22 % från Saltsjö-Boo, 14 % från Saltsjöbaden och 15 % från Älta.		
Upplevd fallrisk		
<i>Innan kursen:</i>	<i>Fyra månader efter kursen:</i>	<i>+/-</i>
21 % upplever ofta fallrädsla	9 % upplever ofta fallrädsla	-12 %
13 % upplever sig ha hög fallrisk	2 % upplever sig ha hög fallrisk	-11 %
46 % kan inte bedöma sin fallrisk	36 % kan inte bedöma sin fallrisk	-10 %
40 % undviker aldrig aktivitet inomhus	48 % undviker aldrig aktivitet inomhus	+8 %
19 % undviker aldrig aktivitet utomhus	27 % undviker aldrig aktivitet utomhus	+8 %
Medvetenhet		
<i>Innan kursen</i>	<i>Fyra månader efter kursen</i>	<i>+/-</i>
Har <u>inte</u> tänkt på att se över:	Har <u>inte</u> tänkt på att se över:	
43 % läkemedel	16 % läkemedel	-27 %
41 % hjälpmedel	10 % hjälpmedel	-31 %
28 % boendemiljö	14 % boendemiljö	-14 %
49 % kostvanor	32 % kostvanor	-17 %
Har <u>inte</u> behov av att se över:	Har <u>inte</u> behov av att se över:	
41 % läkemedel	65 % läkemedel	+24 %
36 % hjälpmedel	71 % hjälpmedel	+35 %
44 % boendemiljön	56 % boendemiljön	+12 %
31 % kostvanor	54 % kostvanor	+23 %
Agerande		
<i>Innan kursen:</i>	<i>Fyra månader efter kursen:</i>	<i>+/-</i>
11 % har en stillasittande livsstil (nivå 1–2)	4 % har en stillasittande livsstil (nivå 1–2)	-7 %
34 % motionerar ansträngande (nivå 4–5)	40 % motionerar ansträngande (nivå 4–5)	+6 %
53 % tränar	71 % tränar	+18 %
15 % sett över sin boendemiljö	20 % sett över sin boendemiljö	+5 %
7 % sett över sina kostvanor	12 % sett över sina kostvanor	+5 %
72 % kontrollerar sina skor	60 % kontrollerar sina skor	-12 %

Figur 4. Sammanfattning av deltagarna avseende bakgrundsfrågor samt deltagarnas enkätsvar vid kursstart och fyra månader efter kursen, för resultat med en förändring på minst fem procent.

Diskussion

Resultatdiskussion

Den här rapporten visar att Balansskolan i Nacka har haft positiv effekt för deltagare som medverkat vid minst två av de tre mötestillfällen som Balansskolan erbjuder. Riskfaktorer för fall har påverkats. Deltagarna rapporterar både att de har blivit mer medvetna om riskfaktorer och att de har agerat riskförebyggande. Rapporten ger också en beskrivning av deltagarna avseende ålder, kön, bostadsort, antal fall och begränsning i vardagen.

Motsvarar deltagarna avsedd målgrupp?

Balansskolan nådde både män och kvinnor, och majoriteten var kvinnor. Det var en stor spridning i deltagarnas ålder, från 60-64 år och upp till 90-94 år, med det största deltagandet inom åldersgrupperna 70-74 och 75-79 år. Att de flesta deltagare var kvinnor och yngre äldre kan ses som relevant då kvinnor har större risk att falla och att hälsofrämjande insatser som träning bör sättas in så tidigt som möjligt för bästa förebyggande effekt (Lundin Olsson, 2012). Vidare visar utvärderingen att deltagandet under kursen var högt då de flesta deltog vid minst två tillfällen och endast fyra personer deltog vid ett tillfälle. Högt deltagande anses som viktigt för att kunna förmedla kursens budskap till de som visat intresse och anmält sig (van der Deijl, Etman, Kamphuis & van Lenthe, 2014).

Innan kursen hade hälften av deltagarna fallit och hälften hade inte fallit, vilket stämmer väl överens med Balansskolans intension att nå både dessa målgrupper. I genomsnitt är det en tredjedel av personer över 65 år som faller per år (SKL, 2009) med en variation från 20 till 60 procent, ökande med stigande ålder (Peel, 2011; Tuvemo Johnson, Martin, Anens, Johansson & Hellström, 2018). Hela nittio procent av deltagarna var rädda för att falla och en femtedel var det ofta, vilket skulle kunna vara en orsak till att de sökte sig till kursen (Dorresteijn, Rixt Zijlstra, Van Eijs, Vlaeyen & Kempen, 2012). Fallrädsla kan ha stor påverkan på en persons liv och öka en persons ADL-beroende (Lundin Olsson, 2012). Det kan leda till minskad nivå av fysisk aktivitet, undvikande av vardagliga och sociala aktiviteter, minskat oberoende, depression och sänkt livskvalitet (Scheffer, Schuurmans, van Dijk, van der Hooft & de Rooij, 2008). Bland deltagarna så var det fler än hälften som undvek aktiviteter inomhus och än fler som undvek aktiviteter utomhus. Faktorer som i litteraturen kopplas till fallrädsla är främst tidigare fall, att vara kvinna, och hög ålder, men även yrsel, gång- och balanssvårigheter, självsattad hälsa och depression (a.a.). Eftersom rädsla för fall kan medföra inaktivitet som i sin tur ökar risken för fall samt sänkt livskvalitet är denna faktor viktig att påverka (Lundin Olsson, 2011).

Balansskolan når cirka 100 personer per år och då främst personer som är motiverade till träning. Målgruppen, enligt kommunens interna beräkningar, är äldre personer i ordinärt boende som är i behov av litet eller stort stöd av kommunen, vilket totalt rör sig om 1700 personer (Nacka, 2018). Bland dessa är det troligt att intresset och kunskapen rörande träning varierar. Enligt kommunens beräkningar kommer en ökning ske av antalet äldre, framför allt inom vissa geografiska områden i kommunen (a.a.).

Bland Balansskolans deltagare var det en klar majoritet av deltagarna som kände till att fysisk träning kan förebygga fall, och hela nio av tio tränade redan eller ville komma igång med träning. När det gällde andra riskfaktorer för fall var de inte lika medvetna. Drygt hälften var aktiva och en tredjedel ägnade sig åt mer ansträngande motion medan en tiondel hade en mer stillasittande livsstil. Nationellt för åldersgruppen 65-84 år anges att 60 procent uppnår rekommendationen om 30 minuters fysisk aktivitet per dag medan 18 procent har en stillasittande fritid (Folkhälsomyndigheten, 2018). Bland Balansskolans deltagare var det färre som hade en stillasittande livsstil. Denna skillnad kan eventuellt bero på att personer med stillasittande livsstil inte anmäler sig till Balansskolan i så stor utsträckning. Att nå fler inom denna målgrupp kan vara av värde för kommunen, men hur de nås och motiveras kan skilja sig från undersökt grupp. Andra riskområden för fall är ensamhet, depression, låg socioekonomisk status och kroniska sjukdomar och kan behöva beaktas (Folkhälsomyndigheten, 2018; Socialstyrelsen, u.å.-c; Peel, 2011).

Effekter av Balansskolan

Upplevd fallrisk, fallrädsla, att begränsa sin vardag och drabbas av fallhändelser

Utvärderingen visade ett positivt resultat avseende medvetenhet om fallrisk, upplevd fallrisk, fallrädsla och begränsning av aktivitet inomhus och utomhus. Andelen inhämtad data är inte jämfördelat över året, vilket bör noteras eftersom upplevd fallrisk och aktivitetsbegränsningar bör öka under vinterhalvåret. Genom att frågan om *fallrisk* inkluderar en tidsperiod om sex månader innefattas en variation i årstid och att frågan om *fallrädsla* inkluderar upplevelse både inomhus och utomhus kan resultatet ändå ge en tillräckligt rättvisande bild. Däremot går det inte i resultatet att fastställa orsaken till den minskade fallrädslan, eftersom det inte efterfrågades i enkäten. Efter Balansskolan var det fler som upplevde sig kunna bedöma sin fallrisk, något som annars både kan överskattas och underskattas bland äldre (Lundin Olsson, 2012). Att underskatta sin fallrisk kan medföra ett mer risktagande beteende medan överskattning kan medföra en inaktiv livsstil. Det kan ses som positivt om kursen medfört att de fått en ökad kunskap och mer realistiska förväntningar om den egna kapaciteten att möta balansutmaningar i vardagen. Samtidigt var det fler som aldrig undvek aktivitet utomhus på grund av fallrädsla vilket skulle kunna innebära ett ökat risktagande utifrån vilka aktiviteter det gäller och hur de utförs.

En större andel jämfört med innan kursen uppgav att de inte fallit. Resultatet är dock osäkert eftersom tidsperioderna för när deltagarna skulle uppges om de fallit var olika långa. Det finns en osäkerhet om hur väl man i efterhand minns antal fall och vad varje person uppfattar är ett fall (Peel, 2011) något som också kan ha påverkat insamlad data. Samband finns mellan färre fall, upplevd lägre fallrisk och högre grad av fysisk funktionsförmåga avseende gång, balans och styrka i ben och hand (Halaweh, Willen, Grimby-Ekman & Svantesson, 2015). Därför är bibehållande och främjande av fysisk förmåga en viktig åtgärd för att minska fall och fallskador (a.a.).

Fysiskt aktiv i vardagen och förutsättningar till att vara fysiskt aktiv

Vid uppföljningen var det färre som hade en stillasittande livsstil och fler var fysiskt aktiva samt tränade för att minska sin fallrisk. Att främja fysisk aktivitet bland äldre personer är av intresse för samhället (van der Deijl et al., 2014; WHO, 2007). Fysisk aktivitet leder till både ökad hälsa och motverkar ohälsa, fall och ADL-beroende (Frändin & Helbostad, 2016). Att en insats om 4 ½ timme riktade till en grupp om 20-30 personer medför att en femtedel börjar träna kan ses som positivt. För Balansskolan minskade även andelen med en mer stillasittande livsstil, en förändring som har visat sig kräva stöd för att blir långsiktig (SBU, 2007). Bland äldre påverkar olika moment hur väl de fortsätter att träna (Arkkukangas et al., 2017b). Att sätta upp egna mål, kunna anpassa träningen och uppleva träningseffekt främjar följsamheten. Likaså att ha ett socialt stöd till att träna, träningsdagbok och stödjande utrustning. Även viljan att undvika att bli beroende av någon och viljan att leva stärker vanorna (a.a.).

Däremot var det få som ändrade sitt agerande rörande övriga fallpreventionsåtgärder. De såg snarare att de inte hade behov av att göra åtgärderna. Varför de inte upplevde något behov av förändring efterfrågas inte i enkäten men kan bero på fler orsaker. En orsak kan vara att informationen från kursen medförde att de kunde värdera sitt behov och se att åtgärden inte var aktuell för dem. En annan orsak kan vara att åtgärden inte samstämde med den egna självbilden, man betraktar sig inte som ”äldre” (Peel, 2011). Samtidigt utförde ett visst antal ändå åtgärder rörande boendemiljö, hjälpmedel, kostvanor, syn, kontakt med fixartjänst och Nacka kommun. En studie har visat att personer från 75 år där hälften var fysiskt aktiva använder liknande fallriskåtgärder som tas upp i Balansskolan (Tuvemo et al., 2018). Denna grupp var både äldre och mer inaktiv än Balansskolans deltagare. Vad som sticker ut i utvärderingen är enkätsvaren om synen, som i sig är en stark riskfaktor för fall (Lundin Olsson, 2011). Endast 33 procent av deltagarna hade innan kursen kontaktat optiker för att kontrollera sin syn och med kursen följde ingen förändring. Orsaker till varför enskilda personer inte kontrollerar sin syn framgår inte. Möjligen behöver de ämnen som påverkat deltagarna i lägre utsträckning, exempelvis syn, få mer utrymme i kursen.

Kursens innehåll påverkar alla delar av balans- och fallrisktriangeln (Lundin Olsson, 2012; Räddningsverket & IMS Socialstyrelsen, 2007; SKL, 2011). Att se över boendemiljön är ett sätt att *säkra omgivningen* och kommunens fixartjänst *förenkla en aktivitet*, medan hjälpmedel kan ingå i båda. Den *egna kapaciteten* stärks genom viss typ av fysisk träning, att veta hur man tar sig upp från golv, kostvanor, rätt glasögon, fotbeklädning samt läkemedelsbehandling.

Träna styrka och balans för att förebygga fall

Även om fler tränar för att minska sin fallrisk, så är det också av intresse *vad* och *hur* personerna tränar i fråga om intensitet och frekvens. Både innan och efter kursen var det 80 procent som promenerade och 30 procent som gick stavgång. Om promenad kompletteras med stavgång kan deltagarna öka sin kondition och styrka vilket har ytterligare positiva fallpreventiva effekter (1177 Vårdguiden, 2018). Balansträning och styrketräning är en viktig kombination för fallprevention och ingår många gånger i gymnastik och i hemträningsprogram, som också visat sig minska risken för att falla (Gillespie et al., 2012).

Balansskolan kan ses som en inspiratör och informationsportal rörande olika typer av träning. Under kursen fick deltagarna ta del av ett hemträningsprogram. Denna träningsform ökade också och vidmakthölls hos deltagarna, medan träningsformen gymnastik minskade över tid. För att komma igång och vidmakthålla sin träning finns olika stödjande faktorer. Ledarledd gymnastik och hemträning kompletterar varandra genom att gruppgymnastiken stödjer till regelbunden ökad fysisk ansträngning medan träning hemma kan utföras utan anpassning till tid eller plats (SBU, 2007). Även dans, yoga och träningsgruppen +90 är viktiga fallpreventionsmetoder. Träningsformen qigong ökade efter kursen. Utegym nyttjades av tre personer innan kursen. Denna träningsform skulle kunna vara en lättillgänglig social arena för bland annat träning. Det är viktigt att instruktion finns för hantering av redskapen vid utegymmet och att det finns sittplatser som främjar social gemenskap. SBU har konstaterat att fallförebyggande träning behöver tillgängliggöras och anpassas för olika målgrupper av äldre (SBU, 2014).

Medvetenhet och agerande på längre sikt

I utvärderingen följs deltagarna fyra månader efter genomförd kurs. Vad deltagarna tar med sig från kursen och om de framöver upplever behov av fallpreventionsåtgärderna är en fråga för framtiden. Forskning visar att förändrade vanor kan ske ett till två år efter en intervention som samtalsgrupp med uppföljande hembesök (Behm, Zidén, Dunér, Falk & Dahlin-Ivanoff, 2013). Den investeringen kommunen har gjort i och med kursen kan ses som en social investering som ger effekt på längre sikt (Socialdepartementet, 2018), men att deltagarnas ökade medvetenhet behöver leva kvar och vid behov omsättas till handling.

Orsaken till att vilja förändra vanor behöver utgå från personen, vilket gruppdiskussioner kan bidra till genom att erfarenheter delas och att lärdomar dras från dessa (Johansson et al., 2018). I den tidigare utvärderingen av Balansskolan från 2010 beskrivs att antal kursdeltagare skulle vara maximalt 25 personer per kurs eftersom det fanns en tanke att Balansskolan även skulle vara en social mötesplats (Lund, 2010). Den begränsningen har kommunen frångått då antal deltagare per kursomgång i den här undersökningen varit upp till 32 personer. Maximalantalet 25 deltagare är ändå betydligt fler än de sex till åtta personerna som beskrivs i ovanstående studier (Behm et al., 2013; Johansson et al., 2018). Möjligen skulle ett erfarenhetsutbyte kunna ske i mindre grupper bland det större antalet deltagare.

Metoddiskussion

Enkätfrågorna

Enkätfrågorna skulle svara mot två syften. Det ena var att beskriva deltagarna i Balansskolan och det andra var att beskriva hur kursen påverkat deltagarnas medvetenhet och agerande. Med enkätfrågorna fanns möjlighet att beskriva deltagarna och kursens påverkan men också att göra jämförelser mot andra undersökningar. I planeringen av undersökningen gjordes strategiska val för att främja en hög svarsfrekvens. För att underlätta ifyllandet av enkäten begränsades antal frågor. Exempelvis uteslöts två bedömningsinstrument om fallrädsla då dessa innehöll tretton respektive sexton frågor och sågs som alltför omfattande. I stället användes en fråga om fallrädsla samt två frågor om begränsning av aktivitet. Frågan om fallrädsla kan ställas på fler

sätt (Lundin Olsson, 2012). En annan begränsning för att främja hög svarsfrekvens var att det inte ställdes några öppna frågor. För att ta del av i vilka situationer och orsaker till upplevd fallrädsla behöver utrymme lämnas till fritext i enkäten. Som det nu är vet vi inte varför deltagarna upplevde fallrisk, fallrädsla samt begränsade sina aktiviteter.

Tidsperioden för rapportering om antal fall var olika för de tre enkäterna vilket hindrar jämförelse innan/efter kursen. Dock syftar kursen till att påverka medvetenheten och agerandet som i sin tur ska minska antal fall långsiktigt så en direkt minskning av fall inom tiden för utvärderingen var inte väntad.

För skattning av deltagarnas fysiska aktivitetsnivå användes *Frändin och Grimby Aktivitetsskala* som inkluderar hushålls- och fritidsaktiviteter (Grimby & Frändin, 2018). Enligt instrumentet ska respondenten ange aktivitetsnivå för sommarhalvår respektive vinterhalvår vilket inte såg som möjligt i undersökningen då enkäten besvarades över en fyramånadersperiod. En annan möjlighet skulle vara att efterfråga om respondenterna uppnår rekommendationerna om 150 minuters måttlig fysisk aktivitet i veckan (Frändin & Helbostad, 2016).

För frågorna rörande kursinnehållet om de fallpreventiva åtgärderna läkemedel, hjälpmedel, boendemiljö, kostvanor och träning undersöks deltagarens inställning om hen ansåg sig ha behov av åtgärden, varit medveten om åtgärden eller utfört åtgärden. Samma formulering behölls för de olika frågorna för att skapa igenkänning. För de övriga frågorna om syn, skobeklädnad, fixartjänst och andra kontakter med kommunen formulerades svarsalternativen på ett annat sätt, här gavs endast svarsalternativen ja och nej. Det visade sig att hos några deltagare uppfattades en osäkerhet i hur de skulle besvara frågan om kontakt med optiker då de kommenterat att de hade återkommande kontakt samtidigt som de kryssat för nej-rutan. Dessa enkätsvar registrerades som ja i datasammanställningen. Som tillägg till enkätfrågan om träning som fallpreventiv insats uppmanades deltagarna beskriva aktuella träningsformer som de utförde. Dock fylldes träningsformerna i även av de som inte tränade för att minska sin fallrisk utan mest troligen tränade på grund av andra motiv. Efter diskussion i arbetsgrupper har ingen åtskillnad gjorts av träningsformer i syfte att minska fallrisken eller av annan orsak.

Datainsamling

Samtliga kursdeltagare för fem påföljande kursomgångar över åren 2016 till 2017 erbjöds att delta. Inga jämförelser gjordes mellan kurser som pågick under höst/vinter respektive vår. Personer från 75 år har setts öka sin aktivitetsnivå under sommaren jämfört med vintern (Bjerke & Frändin, 2013). Det går inte i utvärderingen att särskilja skillnad i svar mellan olika årstider. Däremot inkluderades ett längre perspektiv i undersökningsfrågorna om upplevd fallrisk och fysisk aktivitet vilket då inkluderar fler årstider.

Analys och tolkning av resultat

Svarsfrekvensen var hög, vilket kan tolkas som att deltagarna var engagerade och upplevde sitt bidrag som betydelsefullt. Elva kursdeltagare exkluderades från enkätundersökningen då de inte kunnat närvara vid det första enkättillfället och fyra kursdeltagares enkäter exkluderades då dessa

endast deltagit vid ett kurstillfälle. Störst antal inkomna enkäter var för baslinjen med 113 enkäter, frågan med lägst svarsfrekvens hade 101 svar vilket blir ett internt bortfall på 12 enkäter. Undersökningar råkar mer eller mindre alltid ut för bortfall och det skapar en osäkerhet kring vad det betyder för utfallet. Eftersom man sällan har data på personer som inte svarar förlitar man sig på att de liknar den grupp som har svarat. I den här undersökningen kan det bortfall som ses vid uppföljningsenkäterna påverka resultaten där små skillnader har konstaterats.

Utvärderingen är en totalundersökning av deltagarna i fem kursomgångar av Balansskolan. Slutsatserna i utvärderingen gäller för de personer som deltagit i Balansskolan vid dessa tillfällen. Det går att utifrån utvärderingen resonera kring förväntade resultat av framtida kursomgångar av Balansskolan. När utvärderingen visar att många personer har påverkats kan vi vara relativt säkra på att nya deltagare också kommer att påverkas, förutsatt att de liknar den studerade gruppen det vill säga är aktiva och intresserade av träning. Exempelvis kan man förvänta sig att många kommer att börja träna eller öka sin träning, att medvetenheten om riskfaktorer kommer att öka och att färre kommer att vara rädda för att falla. I de fall där det är enstaka personer som har påverkats är resultatet mer osäkert, till exempel gäller det agerandet rörande övriga fallriskfaktorer. Vi kan säga att förmodligen kommer enstaka personer att vidta åtgärder men utfallet är då ännu mer beroende av vilka personer som kommer till kursen. Resultaten gäller grupper som liknar deltagarna i undersökningen. Om man väljer att rekrytera deltagare på ett annat sätt kan det påverka resultatet.

Konklusion

Utvärderingen visar att Balansskolan når en bredd av personer både avseende kön, ålder, nivå av fysisk aktivitet och tidigare antal fall. De flesta som sökte sig till kursen var rädda för att falla och begränsade sina aktiviteter men hade svårt att bedöma sin fallrisk. Samtidigt tränade hälften av deltagarna och många var motiverade till att börja träna.

Kursen medförde att fler personer kunde bedöma sin fallrisk, var mindre rädda för att falla och begränsade sig mindre samt hade en mer aktiv livsstil och tränade mer för att förebygga fall. Även personer med en stillasittande livsstil blev mer aktiva. Ett mindre antal personer såg även över sina kostvanor och sin boendemiljö men främst ansåg man sig inte ha behov av kursens andra fallpreventiva åtgärder.

Eftersom kursen medför att många blev mer fysiskt aktiva än tidigare bidrar kursen till att främja nackabors hälsa och motverka deras risk att falla. För att veta om den ökade medvetenheten om andra fallpreventiva åtgärder från kursen lever kvar och används av deltagarna om deras fallpreventiva behov förändras behöver ytterligare uppföljning ske. Andra målgrupper är relevanta att nå i liknande interventioner och då behöver anpassning ske till dessa.

Referenser

- Bjerke, Ulrika, Frändin, Kerstin (2013). Formkontroll för äldre. En randomiserad, kontrollerad studie. Rapport nr 28. FoU Sjuhärad Vålfärd.
- 1177 Vårdguiden (2018). Stavgång. 1177 Vårdguiden region Stockholm. Hämtad 2018-11-23 från <https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/Stavgang/>
- Arkkukangas, Marina (2017a). Evaluation of the Otago exercise programme with or without motivational interviewing. Feasibility, experiences, effects and adherence among older community-dwelling people. Mälardalen University Press Dissertation, No, 225.
- Arkkukangas, Marina, Sundler, Annelie J., Söderlund, Anne, Eriksson, Staffan & Johansson, Ann-Christin (2017b). Older persons' experiences of a home-based exercise program with behavioral change support. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(12), 905-913.
- Behm, Lina, Zidén, Lena, Dunér, Anna, Falk, Kristin & Dahlin-Ivanoff, Synneve (2013). Multi-professional and multi-dimensional group education – a key to action in elderly persons. *Disability & Rehabilitation*, 35(5), 427-435.
- Dorresteijn, Tanja A. C., Rixt Zijlstra, G. A., Van Eijs, Yvonne J. J., Vlaeyen, Johannes. W. S. & Kempen, Gertrudis. I. J. M. (2012). Older people's preferences regarding programme formats for managing concerns about falls. *Age Ageing*, 41(4), 474-481.
- Engelheart, Stina (2012). "Nutrition för äldre". I: Rydwick, Elisabeth (red.). *Äldres hälsa ett sjukgymnastiskt perspektiv*, (s. 307-315). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ejlertsson, Göran (2005). *Enkäten i praktiken - en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eneroth, Hanna (2017). Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012, rapportserie nr 27/2017. Livsmedelsverket.
- Fahlström, Gunilla, Kamwendo, Kitty, Forsberg, Jenny & Bodin, Lennar (2018). Fall prevention by nursing assistant among community-living elderly people. A randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci*, 32, 575-585.
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2018*. Artikelnummer 18001. Folkhälsomyndigheten.
- FoU i Sörmland (u.å.). Otago – app för fallförebyggande träning. FoU i Sörmland. Hämtad 2019-02-06 från <https://www.fou.sormland.se/omraden/digitalisering-och-valfardsteknik/fallforebyggande-app/>
- Frändin, Kerstin & Helbostad L., Jorunn (2016). "Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre". I: Ståhle, Agneta (red.). *Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling FYSS 2017*, (s. 114-125). Läkartidningen Förlag AB.
- Gillespie, Lesley D., Robertson, M. Clare, Gillespie, William J., Sherrington, Catherine, Gates, Simon, Clemson, Lindy M. & Lamb, Sarah E (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. Art. No.: CD007146.
- Grimby, Gunnar & Frändin, Kerstin (2018). On the use of a six-level scale for physical activity. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28, 819-825.
- Gyllensvärd, Harald (2009). *Fallolyckor bland äldre. En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*. R 2009:1. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.

- Halaweh, Hadeel, Willen, Carin, Grimby-Ekman, Anna & Svantesson, Ulla (2015). Physical functioning and fall-related efficacy among community-dwelling elderly people, *European Journal of Physiotherapy*, 18:1, 11-17.
- Hassmén, Peter, Wisén, Anita & Hagströmer, Maria (2016). "Metoder för att individanpassa fysisk aktivitet". I: Ståhle, Agneta (red.). *Yrkesföreningen för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017*, (s. 267-279). Läkartidningen Förlag AB.
- Johansson, Emma & Wallin, Anna (2009). En arbetsterapeutisk studie riktad mot förekomsten av fall, fallförebyggande åtgärder och attityder relaterat till fall bland äldre personer. En enkätstudie. Kandidatuppsats 2009:145 Luleå tekniska universitet.
- Johansson, Erika & Jonsson, Hans (2013). Thinking and acting in a new way: influences of a fall-prevention program on participants' everyday life. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 31(4), 281-296.
- Johansson, Erika, Jonsson, Hans, Dahlberg, Raymond & Patomella, Ann-Helen (2018). The efficacy of a multifactorial falls-prevention programme, implemented in primary health care. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(8), 474-487.
- Lindahl, Lisbeth (2016). Tillsammans är man mindre ensam. En utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande. Rapport 2:2016. FoU i Väst.
- Lund, Maria (2010). Fallförebyggande arbete bland äldre i Nacka kommun – Projekt Balansskolan. Kandidatuppsats Mälardalens högskola.
- Lundin Olsson, Lillemor (2011) Balansera rätt – faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Lundin Olsson, Lillemor (2012). "På säkrare ben: fallförebyggande arbete". I: Rydwick, Elisabeth (red.). *Äldres hälsa ett sjukgymnastiskt perspektiv*, (s. 107-125). Lund: Studentlitteratur AB.
- MoTFall (2019). MoTFall Modern Teknik mot Fallolyckor. Hämtad 2019-05-06 från <http://motfall.se/>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB] (2010). Samhällets kostnader för fallolyckor - resultat. Publikationsnummer MSB 0197-10.
- Nacka kommun (2017). Åldersvänlig kommun. Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter. Hämtad 2019-01-07 från http://infobank.nacka.se/handlingar/Aldrenamnden2015/2017/2017-12-13/04b_rapport_%C3%85ldersv%C3%A4nlig_kommun.pdf
- Nacka kommun (2018). Hur möter vi den demografiska utvecklingens utmaningar? Nacka äldrevänlig kommun. Hämtad 2019-04-01 från http://infobank.nacka.se/handlingar/Aldrenamnden2015/2018/2018-11-21/05b_bilaga_Rapport_Hur_moter_vi-den_demografiska_utvecklingens_utmaningar.pdf
- Peel, Nancye (2011). Epidemiology of Falls in older age. *Canadian Journal on Aging*, 30(1), 7-19.
- Peeters, Geeske M. E. E., Vermeij, Lisanne M., van Schoor, Natasja M., Pijnappels, Mirjan, Pluijm, Saskia M. F., Visser, Marjolein & Lips Paul. (2010). Which types of activities are associated with risk of recurrent falling in older persons?. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 65(7), 743-750.

- PRO Pensionärernas Riksorganisation [PRO] (2018). Stå stadigt – en studiecirkel i att förebygga fall. Hämtad 2018-01-07 från <https://www.pro.se/Distrikt/Stockholmslan/Studier/Forebygga-fallolyckor/Cirkelledarintroduktion-Sta-stadigt/>
- Region Västerbotten (2018). Fallförebyggande projekt. Region Västerbotten. Hämtad 2019-02-06 från <https://www.regionvasterbotten.se/naringsliv-och-samhallsbyggnad/regional-samverkan-for-halsa-och-social-valfard/fou-valfard/aldre/fallkampanj/fallforebyggande-projekt>
- Räddningsverket och IMS Socialstyrelsen (2007). Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder. Artikelnummer 2007-110-16
- Scheffer, Alice C., Schuurmans, Marieke J., van Dijk, Nynke, van der Hoof, Truss & de Rooij, Sophia E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*. 2008; 37: 19-24.
- Skoglund-Öhman, Ingegerd, Göransson, Suzanne & Lejonklou, Anna Kerstin (2018). Fallolyckor bland äldre personer i Jämtlands län. Analys av orsakssamband. FoU Jämt, Östersund.
- Socialdepartementet (2018). Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst: delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2018:32). Statens offentliga utredningar.
- Socialstyrelsen (u.å.-a). Balansera mera – kampanj för att förhindra fallolyckor. Hämtad 2018-10-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/fallolyckor/balanseramera>
- Socialstyrelsen (u.å.-b). Fallolyckor. Hämtad 2018-10-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/fallolyckor>
- Socialstyrelsen (u.å.-c). Se tecken och ge rätt stöd - vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Hämtad 2019-02-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/vagledning-socialtjanst.pdf>
- Socialstyrelsen (2016). Läkemedel som kan öka risken för fallskada eller mag-tarmblödning hos äldre. Fokus på antidepressiva läkemedel. Rapport 2016-6-60. Socialstyrelsen).
- Socialstyrelsen (2019). Öppna jämförelser 2018 – Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. Rapport 2019-2-2. Socialstyrelsen.
- SPF Seniorerna [SPF] (2015). Bättre balans. SPF Seniorerna. Hämtat 2019-02-06 från https://www.jsonshop.se/spfseniorerna/products/SPF4__70/SPF2007/SPF2007
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2007). Metoder för att främja fysisk aktivitet. Rapport 181. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2014). Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre. Rapport 2014_ 07. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2009). Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2011). Fall och fallskador - åtgärder för att förebygga. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2018a). Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre. Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2019-01-07 från https://skl.se/download/18.202d72bf167c5e587952e8ae/1545399970333/SKL_A4_Minska-fallskador_webbpdf.pdf

- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2018b). Strategi för hälsa. Tillsammans – varje dag lite bättre. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Tuvemo Johnson, Susanna, Martin, Chatrin, Anens, Elisabeth, Johansson, Ann-Christin & Hellström, Karin (2018). Older adults' opinions on fall prevention in relation to physical activity level. *Journal of Applied Gerontology*, 37(1), 58-78.
- Umeå universitet (U.å.). Säkra steg. Umeå universitet. Hämtad 2019-02-06 från <https://www.umu.se/forskning/projekt/att-na-aldre-personer-med-halsoframjande-och-preventiva-interventioner--utvardering-av-effekter-och-kostnadseffektivitet-av-det-digitala-traningsprogrammet-for-fallprevention-appen-sakra-steg/>
- van der Deijl, Marielle, Etman, Astrid, Kamphuis, Carlijn B. M. & van Lenthe, Frank J. (2014). Participation levels of physical activity programs for community-dwelling older adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 14:1301, 1-8
- World Health Organization [WHO] (2007). WHO Global report on falls prevention in older age. Hämtad 2019-02-04 från https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf?ua=1
- Zidén, Lena., Hägglom-Kronlöf, Greta, Gustafsson, Susanne, Lundin-Olsson, Lillemor & Dahlin-Ivanoff, Synneve (2014). Physical function and fear of falling 2 years after the health-promoting randomized controlled trial: elderly person in the risk zone. *The Gerontologist*, 54(3), 387-397.

Bilaga 1 Program Balansskolan



Välkommen till Balansskolan på Båthöjden, Fisksätra/Saltsjöbaden

Du är hjärtlig välkommen till Balansskolan. Vi kommer att vara på Båthöjden Plaza, Repvägen 1, Fisksätra/Saltsjöbaden.

Det är bra om du kan ta med inneskor.

Innehåll

Tillfälle 1: 25 maj kl 14:00–15:30

Kerstin Seipel, sjukgymnast/projektledare, Nacka kommun
Liisa Pettersson sjukgymnast, Nacka RehabCentrum

- Fakta om fall och fallskador
- Vad erbjuder Nacka kommun?
- Träningsprogram för balansen
- Om man har fallit- hur tar man sig upp på bästa sätt? Praktisk demonstration och prova på!
- Prova på gymnastik

Tillfälle 2: 1 juni kl 14:00–15:30

Kerstin Seipel, sjukgymnast/projektledare, Nacka kommun
Birgitta Flood-Åsberg, distriktssköterska, SICKLA hälsocentral
Inger Hogebrandt, Friluftsförbundet

- Betydelsen av fysisk aktivitet
- Yrsel
- Balans
- Sambandet mellan läkemedel och risk att falla mm
- Stavgång

Tillfälle 3: 8 juni kl 14:00–15:30

Kerstin Seipel, sjukgymnast/projektledare, Nacka kommun
Maria Melin, arbetsterapeut, Nacka RehabCentrum
Natalie Ailert Andersson, dietist, Nacka RehabCentrum
Britt Petersson – Qi gong instruktör

- Hjälpmedel
- Säker boendemiljö
- Kostinformation
- Qigong

Har du några frågor får du gärna höra av dig till mig, Kerstin Seipel,
08- 718 86 56

Bilaga 2 Projektorganisation

Beställare av utvärderingen var Anna-Lena Möllstam, enhetschef Äldreenheten Nacka kommun. Under projektet efterträddes hon först av Vlasta Marcikic och sedan av Ann-Sophie Holgersson.

I projektets styrgrupp ingick Charlotte Haggren, gruppchef Äldreenheten Socialtjänsten Nacka kommun och Eva Lindqvist, chef Nestor FoU-center.

Arbetsgruppen bestod av Kerstin Seipel, utförare Balansskolan Nacka kommun och Gabriella Nyhäll, Sociala kvalitetsenhet Nacka kommun. Gabriella startade Fallskadeprojektet *I Nacka står vi stadigt!* och *Balansskolan*. Nestors representanter i arbetsgruppen var Karin Högstedt, huvudprojektledare, och Anders Norlund som senare efterträdes av Ingeborg Björkman.

Nacka kommun bekostade enkätutskick och porto för enkätsvar. Nestors kostnad för projektledare samt styrgruppsrepresentant finansieras inom Nestors ordinarie verksamhetsbudget.

Bilaga 3 Informationsbrev och enkät



Informationsbrev tillfälle 1

Utvärdering av Balansskolan

Hej!

Nacka kommun driver sedan 2007 Balansskolan som är riktad till kommuninvånare från 65 års ålder. Under 2017 kommer Nacka kommun att utvärdera olika verksamheter däribland Balansskolan. Du är välkommen att delta i denna utvärdering.

Genom att delta besvarar du medföljande enkät i början av Balansskolan. En liknande enkät skickas ut 1 månad efter Balansskolans slut samt 4 månader efter Balansskolans slut. Ifylld enkät läggs i det bifogade kuvertet och skickas till Nestors FoU-center där svaren behandlas.

Deltagandet är helt frivilligt och påverkar inte fortsatt deltagande i Balansskolan eller andra insatser från kommunen. Din medverkan är anonym och inga uppgifter kommer att kopplas till dig som person. Löpnumret som finns på enkäten används endast för att kunna skicka ut eventuella påminnelser.

Nacka kommun genomför utvärderingen av Balansskolan tillsammans med Nestor FoU-center som ägs av Nacka kommun och Stockholms läns landsting samt övriga kommuner i Stockholms södra län.

Vid frågor går det bra att kontakta Kerstin Seipel, ansvarig för Balansskolan, eller Karin Högstedt, Nestor FoU-center.

Tack för visat intresse.

Vänligen,

Kerstin Seipel
Nacka kommun
08-718 86 56
kerstin.seipel@nacka.se

Karin Högstedt, projektledare
Nestor FoU-center
073-612 21 78
karin.hogstedt@nestorfou.se

Utvärdering av Balansskolan

- Innehåll: A Fall och fallrisk
B Förebygga fall
C Fysiskt aktiv
D Övrigt

A Fall och fallrisk

1. Är du rädd för att falla? <input type="checkbox"/> Nej aldrig <input type="checkbox"/> Ja ibland <input type="checkbox"/> Ja ofta
2. Undviker du att utföra aktiviteter inomhus på grund av rädsla för att ramla? <input type="checkbox"/> Nej aldrig <input type="checkbox"/> Ja ibland <input type="checkbox"/> Ja ofta
3. Undviker du att utföra aktiviteter utomhus på grund av rädsla för att ramla? <input type="checkbox"/> Nej aldrig <input type="checkbox"/> Ja ibland <input type="checkbox"/> Ja ofta
4. Hur många gånger har du fallit, dvs hamnat på golvet/marken oavsiktligt, under de senaste 6 månaderna? <input type="checkbox"/> 0 gånger <input type="checkbox"/> 1-2 gånger <input type="checkbox"/> mer än 2 gånger
5. Bedömer du din risk att falla inom de närmaste 6 månaderna som: <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Vet ej

B Förebygga fall

Sätt ett kryss i rutan för det svarsalternativ som passar bäst för dig.

1. Har du eller planerar du att:
 - a) Kontakta din läkare för att se över dina läkemedel för att minska din fallrisk?
 Jag har inte behov av det
 Jag har inte tänkt på det
 Jag har tänkt på att göra det
 Jag har gjort det
 - b) Se över ditt behov av hjälpmedel för att minska din fallrisk?
 Jag har inte behov av det
 Jag har inte tänkt på det
 Jag har tänkt på att göra det
 Jag har gjort det
 - c) Se över din boendemiljö för att minska din fallrisk?
 Jag har inte behov av det
 Jag har inte tänkt på det
 Jag har tänkt på att göra det
 Jag har gjort det
 - d) Se över dina kostvanor för att minska din fallrisk?
 Jag har inte behov av det
 Jag har inte tänkt på det
 Jag har tänkt på att göra det
 Jag har gjort det
 - e) Träna för att minska din fallrisk?
 Jag har inte behov av det
 Jag har inte tänkt på det
 Jag har tänkt på att göra det
 Jag gör det

Sätt ett kryss för aktuella träningsformer, fler alternativ är möjliga:

- Hemträningsprogram
- Gymnastik
- Stavgång
- Qigong
- Styrketräning
- Dans
- Yoga
- Promenad
- Utegym
- Träningsgrupp 90+
- Annat _____

forts. Har du eller planerar du att:

- a) Kontakta optiker för att kontrollera din syn för att minska din fallrisk?
 - Ja
 - Nej
- b) Kontrollera att du har stadiga skor för att minska din fallrisk?
 - Ja
 - Nej
- c) Kontakta Tryggve Nacka kommun?
 - Ja
 - Nej
- d) Kontakta Nacka kommun i andra ärenden för att minska din fallrisk?
 - Ja
 - Nej

C Fysiskt aktiv

Sätt ett kryss i rutan för det svarsalternativ som passar bäst för dig.

7. Hur aktiv uppskattar du att du har varit under det senaste året?

- Knappast något alls.
- Mestadels stillasittande, ibland någon promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande, ibland lätt hushållsarbete, såsom uppvärmning av mat, damning och undanplockning. Har dock inte huvudansvaret för detta.
- Lättare fysisk ansträngning omkring 2-4 timmar per vecka, t.ex. promenader, fiske, dans, ordinärt trädgårdsarbete etc. Även promenader till och från affärer flera gånger per vecka. Har huvudansvaret för lätt hushållsarbete, såsom matlagning, damning, undanplockning och bäddning och / eller hjälper till vid veckostädning.
- Mer ansträngande motion 1-2 timmar per vecka, t.ex. motionslöpning, simning, motionsgymnastik, tyngre trädgårdsarbete, byggarbete eller lättare fysisk aktivitet mer än 4 timmar per vecka. Sköter allt hushållsarbete själv, lättare såväl som tyngre. Veckostädar med dammsugning, golvttorkning och fönsterputsning.
- Mer ansträngande motion minst 3 timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, motionslöpning etc.
- Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, där den fysiska ansträngningen är stor, t.ex. löpning, skidåkning.

D Övrigt

8. Ålder:

- under 55 år
- 55-59 år
- 60-64 år
- 65-69 år
- 70-74 år
- 75-79 år
- 80-84 år
- 85-89 år
- 90-94 år
- 95 eller äldre

9. Man Kvinna Annat

10. Jag deltar i Balansskolan tillsammans med bekant/närstående.

- Ja
- Nej

Bilaga 4 Resultat per enkätfråga och omgång.
Se separat bilaga

Utvärdering av en kurs om fallprevention. Nestor FoU-center har utvärderat en av sina ägarkommuners förebyggande insatser för personer i ordinärt boende. Utvärderingen visar vilka som söker sig till kursen och hur kursen påverkat deras medvetenhet och deras agerande rörande fallprevention.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16