

# Holdninger og opfattelser, som har indflydelse på, om ældre danskere ønsker at deltage i faldforebyggende træning

Cand.scient. Anne Christine Rosell,  
kultursociolog Christine E. Swane & seniorforsker Nina Beyer

Syddansk Universitet, Enheden for Uddannelsesudvikling, SVF,  
H:S Bispebjerg Hospital, Institut for Idrætsmedicin, og  
Prevention of Falls Network Europe

## Resumé

**Introduktion:** I Danmark medfører fald hos ældre flere sengedage end alle andre ulykker tilsammen. Der er evidens for, at styrke- og balancetræning alene kan reducere antallet af fald hos ældre, men tilslutningen til faldforebyggelsesprogrammer er relativt lav. Følgelig er der behov for viden om generelle holdninger og opfattelser, som har indflydelse på, om ældre ønsker at deltage i faldforebyggende træning (FFT).

**Materiale og metoder:** I 2003 blev der gennemført interview med 12 borgere (77-88 år) som a) havde deltaget i FFT (n = 4), b) havde afslået at deltage i FFT (n = 4) eller c) ikke var blevet tilbudt FFT (n = 4). Det teoretiske udgangspunkt for interviewene og analysen var Theory of Planned Behavior.

**Resultater:** De ældres attitude (produktet af en samlet evaluering af positive og negative forestillinger) til FFT havde en væsentlig indflydelse på deres intention om at deltage i FFT. Subjektive normer (det oplevede sociale pres, der udøves, for at en person skal udføre den givne adfærd) var af mindre betydning. Oplevet kontrol over egen adfærd (personens oplevelse af, hvor svært eller hvor let det er at udføre den givne adfærd) var af betydning for deltagelsen i FFT for de ældre, som havde en positiv attitude til FFT. De, som havde deltaget i FFT, var tilfredse med programmet og lagde vægt på, at FFT medførte fysiske forbedringer såvel som socialt samvær.

**Konklusion:** Studiets fund indikerer, at ønsket om at deltage i FFT er betinget af, om FFT opfattes som nyttigt. Deltagelsen i FFT kan formentlig øges ved etablering af differentierede tilbud; herunder tilbud til hhv. friske og skrøbelige ældre.

Cirka en tredjedel af de ældre over 65 år falder mindst en gang om året, og andelen stiger til ca. 50% hos ældre over 80 år [1, 2]. I Danmark medfører fald hos ældre flere sengedage end alle andre ulykker tilsammen. Årligt kommer 45.000 personer over 65 år i kontakt med skadestuen efter en faldulykke, over 13.000 bliver indlagt, og den årlige forekomst af hoftefrakturer, som følge af fald, er på ca. 6.000 [3]. I epidemiologiske studier er det fundet, at tidligere fald er en stærk prædikator for fremtidige fald [4-6], og at funktionsbegrænsninger er en prædikator for gentagne fald [6]. Med den voksende ældrepopulation synes tiltag til at forebygge fald at være hensigtsmæssige.

Faldforebyggelse bør ideelt set være individuelt tilpasset, da ætiologien til fald er multifaktoriel. Der foreligger dog evidens for, at styrke- og balancetræning alene kan reducere antallet af fald hos ældre over 70 år [7, 8]. På trods af dette har det vist sig at være svært at rekruttere ældre borgere til faldforebyggende træning (FFT). Som eksempel kan nævnes et projekt, hvor 11.120 hjemmeboende ældre over 70 år blev inviteret pr. brev, og hvor kun 10% accepterede at deltage [7]. I tre projekter, hvor invitationen kom fra egen læge, blev 47% af 708 personer rekrutteret [9]. I et dansk projekt, hvor tilbuddet enten blev givet mundtligt eller skriftligt via skadestuen, accepterede kun 15% af 860 ældre et tilbud om faldforebyggende træning efter et fald [10].

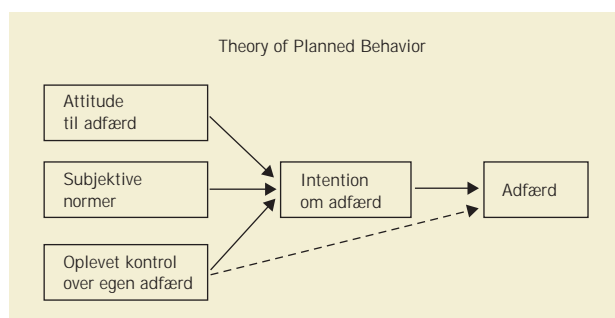
Ovenstående indikerer, at metoderne til rekruttering af ældre til FFT bør optimeres. For at få et indtryk af ældres holdninger til og opfattelse af FFT har man i Prevention of Falls Network Europe (PROFANE), et EU-støttet tematisk forskernetværk, der har til formål at forebygge fald hos ældre (se <http://www.profane.eu.org>), gennemført interviewundersøgelser i flere EU-lande, herunder England, Tyskland, Holland, Schweiz og Grækenland. Formålet var at bidrage til en større forståelse for, hvorfor nogle ældre tager imod tilbud om faldforebyggelse, mens andre takker nej. Denne viden skal bruges til at gøre tilbuddene mere relevante, således at flere ældre accepterer et tilbud om FFT. Denne undersøgelse er den danske del af PROFANE's interviewundersøgelser.

## Materiale og metoder

Efter PROFANE-gruppens anvisninger blev 12 70+-årige inkluderet i den danske undersøgelse, af disse var fire ikke blevet tilbudt FFT, fire havde afslået et tilbud om FFT og fire havde accepteret og deltaget i FFT. De fire førstnævnte blev rekrutteret via forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune. De otte sidstnævnte blev rekrutteret via Roskilde Amts projekt »I gang igen efter fald« [10]. Projektet havde til formål at forebygge fald hos 75+-årige ældre, der havde haft kontakt med en skadestue efter et fald, og som efterfølgende blev udskrevet til hjemmet. De ældre blev ved hjemsendelsen mundtligt og skriftligt tilbudt et forebyggende hjemmebesøg samt et kursus. Kurset bestod af seks ugentlige moduler a to timer og indeholdt fysisk træning af kropsbevidsthed og balance samt oplæg og diskussion om faldforebyggelse.

Interviewene blev foretaget ud fra en semistruktureret interviewguide udarbejdet af PROFANE-gruppen. Interviewguiden tog udgangspunkt i Theory of Planned Behavior (TPB)

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



**Figur 1.** Theory of Planned Behavior (TPB) er en teori, som har til hensigt at forklare og forudsige adfærd. Ifølge TPB er adfærd determineret af intention om adfærd og oplevet kontrol over egen adfærd. Intentionen determineres af attitude til adfærd, subjektive normer og oplevet kontrol over egen adfærd. Begreberne er defineret nedenfor.

*Attitude til adfærd:* Et produkt af en samlet evaluering af positive og negative forestillinger om den givne adfærd.

*Subjektive normer:* Det oplevede sociale pres, der udøves, for at en person skal udføre en given adfærd.

*Oplevet kontrol over egen adfærd:* Personens oplevelse af hvor svært eller hvor let det er at udføre den givne adfærd.

*Intention om adfærd:* Intentionen tilkendegiver, hvilken indsats personen vil gøre for at have adfærd. Intentionen er et produkt af attitude til adfærd, subjektive normer og oplevet kontrol over egen adfærd.

(Figur 1) [11]. Ifølge TPB er adfærd determineret af intention om adfærd og oplevet kontrol over egen adfærd. Intentionen determineres af attitude til adfærd, subjektive normer og oplevet kontrol over egen adfærd [11].

De ældre blev spurgt om oplevede fordele og ulemper ved FFT; hvad de forestillede sig, andre syntes om FFT; om de oplevede barrierer for deltagelse i FFT; om de oplevede, at der var forhold, der ville fremme deres deltagelse i FFT; deres faldoplevelser; om de selv gjorde noget for at forebygge fald, og om hvilke mennesker, de mente, ville have gavn af FFT. Der blev desuden indhentet oplysninger om alder, køn, funktionsbegrænsninger, brug af ganghjælpemidler, antal fald og aktivitetsniveau ud fra standardiserede spørgsmål, der var anvendt i Østerbro-undersøgelserne [12].

Interviewene fandt sted i interviewpersonernes hjem og varede 30-120 minutter. Der blev foretaget et pilotinterview, som ikke indgik i analysen. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet af intervieweren. Den analytiske til-

gang fulgte *Malteruds* anbefalinger [13]. Det vil sige, at betydningsbærende dele systematisk blev inddelt i emnekategorier, som herefter blev analyseret hver for sig. Da analysen var færdig, blev alle interview gennemlæst for at sikre, at fortolkningen af de betydningsbærende dele var i overensstemmelse med helheden.

### Etiske regler

Det skønnes, at projektet var etisk forsvarligt. Der blev ikke indhentet personfølsomme oplysninger, og interviewpersonerne blev anonymiseret i forhold til resultaterne.

### Resultater

Deltagerne blev inddelt i en acceptgruppe (n = 7), der havde taget imod/ville tage imod FFT, og en afslagsgruppe (n = 5), der havde afslået/ville afslå FFT. Baggrundsdata for henholdsvis accept- og afslagsgruppen fremgår af henholdsvis **Tabel 1** og **Tabel 2**. Helhedsindtrykket fra baggrundsspørgsmålene og interviewene var, at de ældre acceptgruppen var mere skrøbelig, mindre fysisk aktive og havde et større udækket socialt behov end de ældre i afslagsgruppen.

Det fremgik under interviewene, at der var bemærkelsesværdige forskelle på faldoplevelser i de to grupper. De ældre, som beskrev deres faldoplevelse med meget negative vendinger, tilhørte alle acceptgruppen. Dette kan hænge sammen med konsekvenserne af faldet. For tre medførte faldet, at de fik svært ved at klare sig selv, og flere blev bange for at falde igen. En kvinde fortalte: »Når jeg er ude i bad, så skal jeg holde mig mere til de forskellige ting. Det er ligesom, jeg er bange for, at jeg skal falde igen«. De ældre i afslagsgruppen oplevede ikke tilsvarende problemer og udtrykte ingen frygt for at falde igen. Flere ville ej heller karakterisere deres fald som et reelt fald. Dette førte til, at tilbuddet fra Roskilde Amt opfattedes som irrelevant. En herre udtrykte det således: »Jeg havde da slet ikke forventet at få det tilbud, fordi jeg ikke regnede det [faldet, forf.] for noget særligt«. Ældre i begge grupper havde oplevet fysiske konsekvenser af faldet. Dette var således ikke afgørende for accept af FFT.

I begge grupper tog de ældre forholdsregler i forhold til fald, f.eks. gik de mere stille og roligt, så sig mere for og ind-

**Tabel 1.** Baggrundsdata på individniveau.

	Køn		Alder, år (m)	Antal fald		Antal, der benytter ganghjælpemidler			Selvrapporteret fysisk aktivitet		
	M	K		inde	ude	ingen	sp.stok	rollator	inaktiv	let aktiv	moderat aktiv
Acceptgruppen (n = 7)	1	6	80,7	5	6	4	2	1	3	2	2
Afslagsgruppen (n = 5)	2	3	80,6	5	2	3	2	-	1	-	4

M = mænd; K = kvinder; m = middelværdi; Sp.stok = spadserestok; Inaktiv = næsten helt fysisk passiv eller let fysisk aktiv i mindre end 2 timer pr. uge; Let aktiv = let fysisk aktivitet 2-4 timer pr. uge; Moderat aktiv = let aktivitet i mere end 4 timer pr. uge eller mere anstrengende fysisk aktivitet i 2-4 timer pr. uge.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Oplevet besvær ved udførelse af fysiske aktiviteter.

	Ja, kan uden besvær		Ja, med lidt besvær		Ja, med meget besvær		Nej, kan slet ikke	
	acc. (n)	afsl. (n)	acc. (n)	afsl. (n)	acc. (n)	afsl. (n)	acc. (n)	afsl. (n)
Løbe 100 meter?	1	2	1	-	-	-	3	5
Gå 400 meter uden at hvile?	5	4	2	1	-	-	-	-
Gå op eller ned fra en trappeafsats til en anden uden at hvile?	4	4	3	1	-	-	-	-
Bære 5 kg?	1	3	4	2	1	-	1	-

Tallene i tabellen er antallet af ældre inden for henholdsvis accept- (acc.) og afslagsgruppen (afsl.), der har vurderet, at de vil kunne udføre den givne aktivitet med den anførte grad af besvær.

rettede sig mere praktisk end tidligere. En fra afslagsgruppen mente dog ikke, at fald kan forebygges: »Jeg kan ikke se, hvad man skal gøre i det hele taget. For man går ude på gaden, og så lige pludselig snubler man, og så ryger man måske«. Til forskel fra i afslagsgruppen var flere i acceptgruppen ophørt med visse aktiviteter, f.eks. med at gøre rent, at gå på ujævnt terræn og at cykle.

Begge grupper forventede, at FFT kunne medføre fysiske forbedringer, men hvor de ældre i acceptgruppen omtalte forbedringerne i forhold til sig selv, omtalte de ældre i afslagsgruppen forbedringerne som noget, svageligere ældre kunne have gavn af. Det vurderes således, at acceptgruppen identificerede sig med målgruppen for tilbuddet, hvilket ikke gjaldt for afslagsgruppen, hvor de fleste mente, at de ikke havde behov for FFT, fordi de selv motionerede og/eller var raske. De mente dog, at det var et godt tilbud, og at de, hvis deres helbred svækkedes, sandsynligvis ville tage imod et lignende tilbud. En kvinde, som ikke var blevet tilbudt FFT, sagde: »Jeg synes, det er et flot tilbud. Det er ikke sikkert, jeg ville tage imod det, fordi jeg selv kan klare det endnu. Men hvis jeg kom i en situation - man ved jo aldrig, hvad der sker med ens krop... så ville jeg da tage imod det med glæde«. De ældre i acceptgruppen lagde ud over de fysiske forbedringer vægt på, at FFT og andre former for holdbaseret træning giver fysisk velvære og socialt samvær. En kvinde, som havde deltaget i kurset fra Roskilde Amt, sagde: »Jeg var godt tilpas, når jeg kom hjem. Man havde været ude. Man havde oplevet noget«.

Fire i acceptgruppen havde oplevet, at familien bakkede op om deltagelsen i FFT. »Jeg har tre børn. De var så glade for, at jeg skulle derind«. To i afslagsgruppen havde oplevet, at familien bakkede op om deres beslutning om afslag. De resterende havde ikke omtalt tilbuddet for andre. Ingen havde oplevet et socialt pres fra familien eller andre om at acceptere eller afslå tilbuddet om FFT.

Transport til og fra træning blev nævnt som en mulig barriere af alle i acceptgruppen; flere sagde, at de ville have af-

slået/afslå tilbuddet, hvis de ikke var blevet/ville blive afhentet i taxi. En kvinde udtrykte det således: »Jeg sagde, at det [tilbuddet om FFT, forf.] havde ikke interesse, for jeg orkede ikke at tage med bus til Roskilde og trave op til hospitalet. Men så sagde hun, at det skulle jeg ikke, for jeg blev hentet og bragt hjem igen. Så sagde jeg: Nå, det er noget andet, så vil jeg gerne«. Tre i acceptgruppen var ophørt med anden motion, fordi transporten var for lang. Ingen i afslagsgruppen gav udtryk for bekymringer omkring transport. Ældre i begge grupper nævnte, at en mindre barriere var, at FFT kunne hindre dem i at dyrke andre interesser. Tre i acceptgruppen sagde, at de havde masser af tid, hvilket virkede fremmede for deres deltagelse. Ingen udtrykte bekymring for, om de rent fysisk kunne klare det aktuelle FFT-tilbud, hvorimod to i acceptgruppen fortalte, at de havde sådanne bekymringer i forhold til andre motionstilbud.

### Diskussion

Formålet med dette studie var, at tilvejebringe viden om generelle holdninger og opfattelser, som har indflydelse på, om ældre i Danmark ønsker at tage imod et tilbud om FFT.

I dette projekt havde stort set alle interviewede oplevet mindst et fald inden for det seneste år, og mange rapporterede om funktionsbegrænsninger. På denne baggrund synes de fleste at tilhøre målgruppen for FFT.

Analysen viste, at de ældres attitude til FFT havde en stor betydning for, om de accepterede eller afslog et tilbud om FFT. De ældre i acceptgruppen havde en overvejende positiv attitude til FFT, idet de anså FFT for at være nyttig for dem selv i forhold til fysiske forbedringer, velvære og socialt samvær. Tilsvarende resultater har man fundet i PROFANE's interviewundersøgelser i de andre EU-lande. I andre studier er det ligeledes fundet, at ældre lægger større vægt på de fysiske forbedringer ved træning [14] end en reduceret risiko for sygdom og fald [15]. De positive forestillinger om FFT, som de ældre i acceptgruppen havde, må antages at have sammenhæng med gruppens fysiske aktivitetsniveau, sociale behov, oplevet besvær med udførelse af fysiske aktiviteter og faldoplevelser. De ældre i afslagsgruppen identificerede sig ikke med ældre, som har behov for at forebygge fald og anså generelt FFT for overflødig for dem selv, fordi de mente, at de var sunde og raske og/eller motionerede nok på egen hånd. Derimod mente de, at FFT var et godt tilbud for svagelige ældre. For at de ældre i afslagsgruppen skulle have anset tilbuddet om FFT som nyttigt for dem selv, skulle tilbuddet formentlig have været fokuseret på fordele i forhold til dagligdags aktiviteter frem for nedsættelse af faldrisiko og have været målrettet til friskere ældre.

Ingen af de ældre oplevede væsentlig mangel på kontrol i forhold til deltagelse, hvilket skyldtes, at de ikke oplevede tilbuddet som værende for tidsmæssigt eller fysisk krævende. For de ældre i acceptgruppen var dette betinget af den tilbudte taxitransport, idet egen transport til FFT ville have ud-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

gjort en barriere for deres deltagelse. At forhold vedrørende transport har betydning for ældres deltagelse i forskellige tilbud, er ligeledes fundet af *Ory et al* [16].

At attitude til adfærd og oplevet kontrol over egen adfærd havde den største betydning for deltagelse i FFT, er i overensstemmelse med resultaterne af tre meta-analyser om motionsadfærd [17-19].

### Konklusion

Dette studie, hvori der dokumenteres forskelle i holdninger og opfattelser til FFT mellem de ældre, som ønsker at deltage i FFT og de, som ikke gør, er udført med en selekteret gruppe af 12 ældre og kan således ikke generaliseres til den almindelige ældrebefolkning

Resultaterne fra dette studie indikerer, at det er vigtigt, at ældre anser FFT for at være et nyttigt tilbud for dem selv. Såfremt flere ældre skal tage imod et tilbud om FFT, bør der formentlig eksistere differentierede tilbud; herunder tilbud til hhv. friske og skrøbelige ældre. Der bør fokuseres på fordele i forhold til dagligdags aktiviteter frem for nedsættelse af faldrisiko. Der bør tilbydes hjælp til transport for de ældre, som oplever transport til FFT som en barriere.

Korrespondance: *Anne Christine Rosell*, Dalgas Boulevard 78, st th, DK-2000 Frederiksberg. Email: [anne@rosell.dk](mailto:anne@rosell.dk)

Antaget: 2. februar 2005

Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Tak til projektleder *Inger Helt Poulsen*, Roskilde Amt, som satte os i kontakt med ældre, som var blevet tilbudt FFT. Tak også til forebyggelsessygeplejerske *Kirsten Stangerup*, Københavns Kommune, som satte os i kontakt med ældre, der ikke var blevet tilbudt et kommunalt træningstilbud.

### Litteratur

- Campbell AJ, Reinken J, Allan BC et al. Falls in old age: a study of frequency and related clinical factors. *Age Ageing* 1981;10:264-70.
- Feder G, Cryer C, Donovan S et al. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. The Guidelines' Development Group. *BMJ* 2000;321:1007-11.
- Ældres faldulykker. Ugens tal for folkesundhed, uge 46 november 2003. Statens Institut for Folkesundhed. [www.si-folkesundhed.dk/febr.2005](http://www.si-folkesundhed.dk/febr.2005).
- Campbell AJ, Borrie MJ, Spears GF. Risk factors for falls in a community-based prospective study of people 70 years and older. *J Gerontol* 1989;44:M112-7.
- Tromp AM, Pluijm SM, Smit JH et al. Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. *J Clin Epidemiol* 2001;54:837-44.
- Stalenhoef PA, Diederiks JP, Knottnerus JA et al. A risk model for the prediction of recurrent falls in community-dwelling elderly: a prospective cohort study. *J Clin Epidemiol* 2002;55:1088-94.
- Day L, Fildes B, Gordon I et al. Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ* 2002;325:128.
- Robertson MC, Campbell AJ, Gardner MM et al. Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:905-11.
- Robertson MC, Gardner MM, Devlin N et al. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres. *BMJ* 2001;322:701-4.
- Poulsen IH. I gang igen efter et fald – et samarbejdsprojekt mellem Roskilde Amt og kommunerne i amtet. Roskilde: Forebyggelsesrådet i Roskilde Amt, 2004.
- Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Org Behav Hum Decis Proc* 2004;50:179-211.
- Schnohr P, Scharling H, Jensen JS. Changes in leisure-time physical activity and risk of death: an observational study of 7,000 men and women. *Am J Epidemiol* 2003;158:639-44.
- Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning – en innføring. 2. edition. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Conn VS, Libbus MK, Thompson SE et al. Older women and heart disease: beliefs about preventive behaviors. *Wom Health Iss* 1994;4:162-9.
- Gardner MM, Phty M, Robertson MC et al. Application of a falls prevention program for older people to primary health care practice. *Prev Med* 2002;34:546-53.
- Ory MG, Lipman PD, Karlen PL et al. Recruitment of older participants in frailty/injury prevention studies. *Prev Sci* 2002;3:1-22.
- Blue CL. The predictive capacity of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in exercise research: an integrated literature review. *Res Nurs Health* 1995;18:105-21.
- Hausenblas HA, Carron AV, Mack DE. Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior. *J Sports Exercise Psychol* 1997;19:36-51.
- Hagger MS, Chatzisarantis NL, Biddle SJ. The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the Theory of Planned Behaviour. *Br J Health Psychol* 2002;7:283-97.