

Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre

Strategi för hälsa

Strategi för hälsa innebär en kraftsamling för att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv.

SKL:s styrelse har beslutat att anta Strategi för hälsa och att stödja kommuner och regioner i arbetet för att nå de gemensamma målen i strategin.

Ett av de gemensamma målen i strategin är att minska antalet äldre som drabbas av fallskador dvs. minska antalet fallskador bland individer 80+ år med 10/1 000 invånare och år.

Andra olyckstyper och folksjukdomar har genom åren framgångsrikt minskat, när organisationer och myndigheter kraftsamlar och samordnar sina hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande insatser.

Detta dokument är resultatet av en nationell kraftsamling kring arbetet med fallskador. Syftet med dokumentet är att underlätta arbetet på regional och lokal nivå, men även belysa vikten av ett arbete där både vård och omsorg, invånare samt intresseorganisationer samverkar.

Bakgrund

Befolkningen i Sverige lever längre än tidigare och idag är cirka 20 procent av Sveriges befolkning 65 år eller äldre. Andelen 80 år och äldre ökar från år 2020, och den kraftigaste ökningen sker i åldersgruppen över 85 år. 2050 beräknas antalet personer över 85 år ha fördubblats jämfört med idag.

Fallolyckor är den i särklass vanligaste olyckstypen i Sverige. Skadorna blir vanligare och svårare med tilltagande ålder. Kvinnor faller oftare än män, och äldre oftare än yngre. Det finns också stora regionala skillnader över landet.

Fallskador kan få allvarliga konsekvenser i form av död, lidande och försämrad livskvalitet som till exempel rörelsesvårigheter, isolering, rädsla för att falla igen och ökat beroende av andra. Många fallolyckor resulterar i höftfrakturer som utöver lidande för den drabbade även medför stora kostnader för samhället. Frakturer, framför allt höftfrakturer, är sammankopplat med ökad dödlighet.

De faktorer som framkallar fallskador är välkända och studier visar att skadorna kan minskas med upp till 30 procent. Påverkbara faktorer som behöver utredas kan vara motorik, syn, kognition och beteende, sjukdomar och läkemedel, inkontinens, matvanor och undernäring samt miljö. Nationellt och regionalt behöver vi bli bättre på att använda denna kunskap, vilket kan förbättra levnadsvillkoren för en stor grupp.

Fakta om fall

Cirka 300 000 människor uppsöker specialistvård varje år efter att ha skadats i en fallolycka .

66 828 personer skadades så allvarligt efter fall att de behövde läggas in på sjukhus år 2017.

1 062 personer dog till följd av en fallskada år 2017.

Definition fallskador

Fallskada är en fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall.



Foto: Maskot bildbyrå

Uppföljning av fallskador

För att kunna dels analysera möjliga orsaker till fallskador och dels följa upp insatser som görs, behövs tillgång till lättillgänglig statistik. Arbetsgruppen menar därför att ett viktigt steg i arbetet med fallprevention är att återföra och presentera den statistik som redan i dag registreras på regional och lokal nivå.

Uppföljning som sker på nationell nivå

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen publicerar gemensamt rapporten [Öppna jämförelser - Vård och omsorg om äldre](#).

Rapporten redovisar antalet fallskador i slutenvård per 1 000 invånare bland de som är 80 år och äldre per kommun, län och riket, uppdelat på kvinnor och män.

[Vården i siffror](#) är en del av SKL:s arbete med öppna jämförelser av kvalitet och effektivitet. Jämförelser av resultat mellan och inom kommuner och landsting görs inom en rad olika områden.

I Vården i siffror redovisas antalet fallskador per 100 000 invånare i slutenvård och specialiserad vård bland de som är 65 år och äldre per län, uppdelat på kvinnor och män.

Förslag till uppföljning på regional och lokal nivå

- Följa upp fallskador i slutenvård och specialistvård bland de som är 65 år och äldre per kommun och region.
- Följa upp antal fall och fallskador via egna lokala avvikelshanteringssystem.
- Följa upp antal personer som faller (tid, orsak och skada) via kvalitetsregistret [Senior alert](#).

TIPS!

Västerbottens läns landsting tar varje kvartal fram en rapport där antal individer 65 år och äldre, och inskrivna på sjukhus mer än 24 timmar på grund av fallskada (W00-W19) redovisas per månad. Resultatet följs upp av landstinget och Skellefteå kommun tillsammans.



Rapporten Öppna jämförelser - Vård och omsorg om äldre.

Förslag till hälsofrämjande och förebyggande insatser som alla kommuner, landsting och regioner kan kraftsamla kring

Ledning och styrning

- › Formulera regionala och lokala mål och strategier för att minska antalet fallskador.
- › Utarbeta en handlingsplan utifrån mål och strategier.
- › Analysera fallskador utifrån nationella och regionala uppföljningar.

Utbildningsinsatser

- › Stärka medarbetarnas kunskaper om fallprevention genom att avsätta tid för dem att genomgå utbildning om fall som även inkluderar hälsofrämjande och fallförebyggande insatser utifrån befolkningsnivå, dvs. omfatta även frisk-, skydds- och riskfaktorer för fall.
- › Stärka medarbetarnas kunskaper om fallrisker samt effektiva åtgärder och insatser inom exempelvis undernäring och fysisk aktivitet genom att avsätta tid för medarbetarna att gå utbildning om fallprevention. Läs mer i *Ett fall för teamet, Socialstyrelsen*.

Medvetandegörande insatser

- › Sprida Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets informationsmaterial kring fall till invånare, äldreomsorg, primärvård och slutenvård.
- › Sprida Socialstyrelsens informationsmaterial kring fall och samverka med intresseorganisationer via kommunerna och landstingens pensionärsråd.
- › Arrangera aktiviteter, se exempel i Balansera mera, Socialstyrelsen.
- › Upprätta en kommunikationsplan.

Fysisk träning och fysisk aktivitet

- › Samverka med intresseorganisationer via kommuner och landstingens pensionärsråd.
- › Möjliggöra utevistelser för äldre i särskilt boende och i ordinärt boende.
- › Skapa förutsättningar för äldre i särskilt boende och i ordinärt boende att utöva balans och styrketräning.
- › I primärvården skriva fysisk aktivitet på recept (FaR) framförallt till individer med risk för fall, men även till de som har upprepade fall samt fallfaktorer.
- › Aktiviteter för invånare i samarbete med idrottsrörelsen.

Identifiera personer med risk för fall

- › I äldreomsorg, primärvård och slutenvård riskbedöma och erbjuda förebyggande individanpassade åtgärder, samt göra en sammanvägning av riskbedömningen.
- › Införa rutiner för att identifiera invånare som är i riskzonen för fall.
- › Systematisk uppföljning av hela processen för riskbedömning.



Foto: Casper Hedberg

Förebygga undernäring

- › Utveckla fungerande rutiner för måltidsstöd som förebygger undernäring i vård och omsorg. Livsmedelsverkets råd Bra måltider i äldreomsorgen betonar många små och aptitretande måltider. Undernäring medför ofta förlust av muskler och muskelfunktion, och en ökad risk för fallolyckor.
- › Utveckla rutiner för att uppmärksamma individer som ej har regelbunden tandvårdskontakt då dålig munhälsa kan bidra till undernäring med risk för fall.

Läkemedel

- › Erbjud patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång och en fördjupad läkemedelsgenomgång då det finns misstanke om läkemedelsrelaterade problem.
- › Systematisk uppföljning av olämpliga läkemedel hos äldre.

Tips på webbplatser med informationsmaterial och utbildningar kopplat till fall för äldre

- › [Socialstyrelsen.se/fallolyckor](https://socialstyrelsen.se/fallolyckor)
Balansera mera, Kampanjmaterial, Stöd och utbildning, Statistik om fallolyckor
- › [Kunskapsguiden.se/utbildning/lakemedel](https://kunskapsguiden.se/utbildning/lakemedel)
Läkemedelsgenomgångar för äldre är en webbutbildning som utgår från Socialstyrelsens föreskrift och vägledning om läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel.
- › [Livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/aldreomsorg](https://livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/aldreomsorg)
Bra måltider i äldreomsorgen, Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden.

Referenser

1. Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården, Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Karlsson, MK, Nordqvist, A, Karlsson, C. Physical activity, muscle function, falls and fractures. Food & nutrition research. 2008; 52.
3. Lundin-Olsson L. Balansera rätt 2011. Available from: <https://www.msb.se/sv/Produkter--tjanster/Publikationer/Publikationer-fran-MSB/Balansera-ratt-Faktaunderlag-om-fall-och-fallrelaterade-skador/>.
4. Von Heideken Wagert P, Gustafson Y, Kallin K, Jensen J, Lundin-Olsson L. Falls in very old people: the population-based Umea 85+ study in Sweden. Arch Gerontol Geriatr. 2009;49(3):390-6.
5. WHO. Injuries and violence. The facts 2014 2014 [July 29 2018]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/.
6. Moynihan R, Heneghan C, Godlee F. Too much medicine: from evidence to action. BMJ. 2013;347:f7141.
7. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing health care for the most common chronic condition--multimorbidity. JAMA. 2012;307(23):2493-4.
8. Gustafson L. Så fruktansvärt onödigt. Om Ragnar Berfenstam och kampen mot barnolycksfall 2010. Available from: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/718>.
9. Brüde U. Sveriges trafiksäkerhet i ett 100-årigt perspektiv. Available from: <http://www.mittitrafiken.se/upload/bnring/document/36454-Barometer-100year.pdf>
10. Strategi för hälsa Tillsammans – Varje dag lite bättre. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2018
11. Abrahamsen B et al. Excess mortality following hip fracture: a systematic epidemiological review. Osteoporosis Int. 2009, 20 (10):1633-1650.
12. Kannu, P, Sievänen, H, Palvanen, M, Järvinen, T, Parkkari, J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet. 2005; 366:1885-93.

Nationell arbetsgrupp som har tagit fram dokumentet:

Agneta Andersson, Sveriges Kommuner och Landsting

Sevek Engström, Sveriges Kommuner och Landsting

Maj Rom, Sveriges Kommuner och Landsting

Elisabeth Skoog Garås, Sveriges Kommuner och Landsting

Kristina Malmsten, Sveriges Kommuner och Landsting

Susanne Lundqvist, Sveriges Kommuner och Landsting

Olle Svensson, Umeå Universitetssjukhus

Kristina Nordmark, Skellefteå kommun

Åsa Bygdeson, FoU Välfärd, Region Västerbotten

Ulrica Bergström, Västerbottens läns landsting

Gösta Bucht, SPF Seniorerna

Peter Sandberg, Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF)

Gunvor Pettersson, Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF)

Anna Werkelin Ahlin, Pensionärernas riksorganisation (PRO)

I samverkan med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket

Dokumentet är granskat av:

Karl Michaelsson, Uppsala universitet

Lillemor Lundin Olsson, Umeå universitet

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00 | skl.se

