

Fallprevention.

Kommunal vård och omsorg

PROGRAM

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

POLICY

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

STRATEGI

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

HANDLINGSPLAN

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

RIKTLINJER

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Beslutad av Vård och omsorgsnämnden, den 31 augusti 2023, § 116

Dokumentansvarig på politisk nivå: Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

Innehåll

Inledning	4
Syfte	5
Vi skapar hälsa tillsammans	5
Nivåer av fallprevention	5
Proaktivt och hälsofrämjande arbete	6
<i>Stöd till goda levnadsvanor</i>	6
<i>Arbeta funktions- och aktivitetsbevarande</i>	6
<i>Stöd från andra aktörer</i>	6
Samordning utifrån individens fokus och individen som aktiv medskapare	7
<i>SIP</i>	7
<i>Teamets medlemmar</i>	8
Fokus på individ och relation	8
Processen för fallprevention	9
Värdera fallrisken	10
<i>Två enkla frågor</i>	10
<i>Annat stöd vid riskvärdering</i>	10
Utreda fallrisken	10
<i>Bakomliggande orsaker till fallrisken</i>	11
Åtgärda	14
<i>Individuella och generella åtgärder</i>	14
<i>Mål</i>	14
<i>Olika typer av åtgärder</i>	14
Följa upp	16
Referenser	18

Syfte

Riktlinjen ska tydliggöra och ge verksamheterna stöd i hur de ska arbeta både proaktivt och reaktivt för att förebygga fall inom kommunal vård och omsorg.

Vi skapar hälsa tillsammans

För att förebygga fall effektivt kan vi inte bara sätta in insatser och åtgärder när problemet redan finns där utan vi behöver arbeta proaktivt och hälsofrämjande. Det kan vi göra på olika sätt inom ramen för de uppdrag vi har.

Nivåer av fallprevention

Att förebygga ohälsa eller problem av något slag kallas för prevention. Det finns tre preventionsnivåer som kan beskrivas som en pyramid:



Preventionspyramiden. Källa: Rise och Länsstyrelsen Stockholm, 2021

- Universellt stöd ligger som bas i pyramiden. Här finns de proaktiva och hälsofrämjande åtgärder som bör erbjudas till alla och som inte tar hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Det kan exempelvis vara att bygga ett utegym för att inspirera och möjliggöra fysisk aktivitet, att erbjuda gruppträning till de som bor i huset eller att personal genomgående använder ett funktions- och aktivitetsbevarande arbetssätt i omsorgsarbetet. Det är sammanfattningsvis åtgärder som kommer alla till nytta.
- Selektivt stöd är riktade åtgärder som erbjuds en individ eller grupp som är särskilt utsatta för en eller flera riskfaktorer eller har begynnande problem. Det kan till exempel vara att erbjuda fallriskutredning till alla med identifierad fallrisk, individuell träning, kostplan och anpassade hjälpmedel.
- Indikerat stöd är riktade åtgärder på individnivå i mer komplexa situationer till någon som fallit eller har hög fallrisk. Det kan handla om åtgärder som täta tillsyner och vak, vård och behandling av fallskada eller förskrivning av förflyttningshjälpmedel.

Proaktivt och hälsofrämjande arbete

Stöd till goda levnadsvanor.

Socialstyrelsen pekar ut fyra viktiga områden i sina nationella riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor; fysisk aktivitet, matvanor, alkohol och tobak. Goda levnadsvanor har många goda hälsoeffekter och bland annat förebygger de risken för fall. Genom att ge individen stöd till goda levnadsvanor arbetar vi alltså fallförebyggande. Det kan vi göra genom att erbjuda stöd när individen har insatser kopplat till inköp och planering av måltider så att det främjar hälsosamma matvanor och ger individen förutsättningar att täcka sitt näringsbehov. Vi kan också motivera och erbjuda stöd till fysiska och sociala aktiviteter samt tobaksavvänjning och minskat intag av alkohol om individen önskar det.

Arbeta funktions- och aktivitetsbevarande

Att arbeta funktions- och aktivitetsbevarande gör vi genom att låta individen göra det som den kan själv och inte ta över. Att uppmuntra, motivera och ge stöd till att gå med rullatorn vid förflyttningar i stället för att ta rullstolen, att ge individen tid att själv sätta på sig sin skjorta och knäppa knapparna eller uppmuntra till att delta vid matlagningen är några exempel på hur du kan arbeta funktions- och aktivitetsbevarande. Arbetsterapeut och fysioterapeut är professioner som kan handleda och ge stöd och råd när det gäller detta område.

Stöd från andra aktörer

Det är viktigt att koppla på det stöd som finns att tillgå utanför våra egna verksamheter, exempelvis vårdcentral, kommunala mötesplatser, Seniorlotsar och civila samhället. Att motivera och vid behov hjälpa individen till att söka stöd inom andra verksamheter och hos andra funktioner är ett viktigt stöd att ge. Ibland tackar individen nej till kontakt med exempelvis vårdcentral, kommunal hälso- och sjukvård och andra funktioner trots att vi kan se att behovet finns. I dessa fall kan det finnas behov av att fortsätta förklara vad kontakten skulle kunna bidra till och motivera individen till en kontakt.

Vårdcentraler

Vårdcentralen har bland annat fysioterapeut, dietist, psykosociala team, läkare och sjuksköterska anställda hos sig som kan ge stöd och råd på olika sätt. Bland annat erbjuder de stöd och rådgivning när det gäller levnadsvanor och hälsa. Invånare kan få stöd i att sluta snusa, sluta röka, ändra alkoholvanor och matvanor samt hitta en hälsosam nivå när det gäller fysisk aktivitet.

Fysioterapeuter kan göra individuella bedömningar av balans, styrka, gångförmåga och fallrisk och föreslå åtgärder så som träningsprogram eller hjälpmedelsförskrivningar utifrån det.

Vårdcentralen erbjuder olika former av grupper och skolor där deltagarna får lära sig mer om en diagnos eller ett område samtidigt som deltagarna kan dela med sig av tips och råd. Exempel på det är osteoporosskola, artroskola och grupper för balansträning, gymträning, basal kroppskänedom med mera.

Läs mer om vad vårdcentralerna har att erbjuda på regionorebrolan.se

Kommunen

Kommunen erbjuder många olika hälsofrämjande aktiviteter för såväl unga som äldre. Det finns [familjecentraler](#) och mötesplatser för [unga](#) och [seniorer](#) som alla erbjuder olika aktiviteter, många med ett hälsofrämjande fokus.

För de seniorer i ordinärt boende som har svårt att ta sig till och delta på aktiviteterna på kommunens mötesplatser finns möjlighet att ansöka till [dagverksamhet](#) dit deltagarna får hjälp att ta sig. Dagverksamhet finns i tre inriktningar; rehabilitering, social inriktning och kognitiv inriktning. Dagverksamheterna ger stöd till goda levnadsvanor med fokus på fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och meningsfulla aktiviteter.

Kommunens [Seniorlotsar](#) ger information till individer och grupper som identifierar sig som seniorer, utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt. Syftet med informationen är att främja och bevara hälsan. Seniorlots erbjuder bland annat hälsofrämjande samtal utifrån hälsans fyra hörnpelare; fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och meningsfull sysselsättning. Stödet anpassas utifrån individens behov och önskemål.

Inom kommunen finns [syn- och hörselinstruktörer](#). Syn- och hörselnedsättningar ökar risken för fallhändelser och därför kan instruktörernas insatser vara en del av det fallförebyggande arbetet. Syftet med instruktörernas insatser är att ge stöd till ett så självständigt och aktivt liv som möjligt trots syn- eller hörselnedsättning. En syninstruktör ger hjälp och stöd till personer som har en synnedsättning eller blivit blinda. De kan bland annat ge stöd när det gäller träning i hushållsarbete, märkning av livsmedel och apparater samt träning i att använda synhjälpmedel. En hörselinstruktör ger stöd med träning i att sköta och hantera hjälpmedel förskrivna av [Audiologiska mottagningen Örebro](#). De förmedlar också kontakt med Audiologiska mottagningen och kan informera personal och närstående om vad det innebär att ha en hörselnedsättning.

Läs mer om vad kommunen har att erbjuda på [orebro.se](#).

Samordning utifrån individens fokus och individen som aktiv medskapare

För att effektivt förebygga fall och fallskador krävs ett tvärprofessionellt samarbete där den samlade kompetensen tas till vara och där individen och närstående är en självklar part. De olika professionerna och teammedlemmarna har olika kompetenser och därmed olika ansvar men många delar går in i varandra. Var och en bidrar med sin pusselbit och det är tillsammans som hela pusslet kan läggas. Teamets samlade kompetens har stor betydelse vid fallriskutredning (för att förebygga fall) och vid fallhändelseutredning (när fall inträffat).

SIP

Fallpreventionsarbetet kan med fördel genomföras inom ramen för en SIP. SIP står för ”samordnad individuell plan” och är ett arbetssätt som kan användas för att i teamet identifiera behov, sätta in åtgärder och gemensamt följa upp. En plan tas då fram som beskriver insatser och åtgärder som individen har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram vid en samordnad vård- och omsorgsplanering.

Syftet med en samordnad individuell plan är:

- Ökat inflytande och delaktighet för individen genom att möjlighet ges att bli mer aktiv och medverka i planeringsarbetet av den egna vården och omsorgen.
- Säkerställa att individen får sina samlade behov av insatser tillgodosedda.
- Tydliggöra för individen, närstående och för personalen vem som ansvarar för vad.

Planen ska vara aktuell och följas upp kontinuerligt vilket innebär att teamet behöver planera in kontinuerliga träffar under processens gång.

Teamets medlemmar

Exempel på olika professioner och funktioner som kan ingå i teamet och deras kunskapsområden:

Individen och närstående – individens upplevelse av sitt hälsotillstånd, resurser och funktionsnedsättningar, hur aktuella läkemedel påverkar, vid vilka tidpunkter och aktiviteter där fallrisk finns och är som störst.

Omsorgspersonal – Uppmärksamma hälsotillstånd eller funktionsnedsättning som kan öka risken för att falla, till exempel nedsatt syn och hörsel, nedsatt rörlighet och balans, viktnedgång, yrsel och förvirring. Uppmärksamma och åtgärda sådant i miljön och omgivningen som kan öka risk för att falla, till exempel mattor, sladdar, dålig belysning och dåliga skor.

Sjuksköterska – Utredda, bedöma och åtgärda de områden av hälsotillståndet som kan påverka risken för fall, exempelvis blodtryck, syn, hörsel, läkemedelspåverkan, nutritionstillstånd, smärta och sömn.

Arbets terapeut – Utredda, bedöma och sätta in åtgärder kopplat till individens aktivitets- och funktionsförmåga. Kartlägga individens aktiviteter och identifiera vilka som medför fallrisk. Exempelvis behov av aktivitetsträning, hjälpmedel och anpassning av boende- och närmiljön.

Sjukgymnast/fysioterapeut – Utredda, bedöma och sätta in åtgärder kopplat till individens fysiska funktionsförmåga. Exempelvis behov av gång-, styrke- och balansträning samt behov av gånghjälpmedel.

Läkare – Utredda, bedöma och åtgärda medicinska förhållanden, läkemedelsbehandling och sjukdomar som kan bidra till risk för fall. Exempelvis neurologiska, kardiovaskulära och kognitiva besvär.

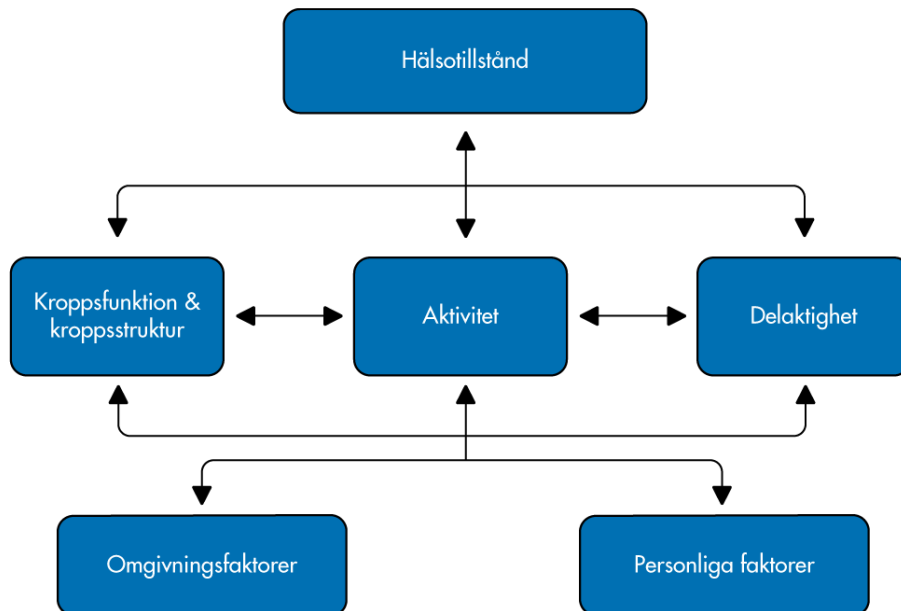
Beroende på individens behov så kan det vara aktuellt med andra professioner, funktioner och aktörer att ingå i teamet som till exempel kurator, Seniorlots, dagverksamhet, daglig verksamhet, syn- och hörselinstruktör, god man, Försäkringskassan, socialtjänsten och så vidare.

Fokus på individ och relation

I teamets planering av åtgärder är det viktigt att ta hänsyn till individens hela livssituation och att först ta reda på individens behov och vad den vill. För att ta reda på det behöver du lära känna individen och skapa en relation. Som stöd i detta arbete kan teamet utgå från ICF modellen (se modell nedan). ICF modellen kan användas som stöd för att se hela människans livssituation men också ge stöd att förstå hur samspelet mellan individ och miljö kan hindra eller underlätta i vardagen. Lika viktigt som det är att identifiera de problem och risker som finns, lika viktigt är det att identifiera individens styrkor och resurser och att använda dem i det fallpreventiva arbetet.

I ICF-modellen beskrivs funktionstillståndet i mitten. Till funktionstillståndet hör kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktiviteter och delaktighet. De dubbelriktade pilarna i modellen visar att funktionstillståndet påverkas dels av hälsotillståndet, dels av omgivningsfaktorerna och de personliga faktorerna. Eftersom olika individer har olika

förutsättningar när det gäller funktionstillstånd, omgivningsfaktorer och personliga faktorer kan två personer med samma sjukdom, skada eller nedsättning påverkas väldigt olika.



ICF modellen - interaktionen mellan de olika komponenterna. Artikelnr: 2021-2-7203. Socialstyrelsen.

Hälsotillstånd – Fysisk och psykisk hälsa, sjukdomar, störningar, skador och liknande.

Kroppsfunktioner – Psykiska och fysiska funktioner, det vill säga hur muskler, syn, känsel och kognition fungerar.

Kroppsstrukturer – Hur kroppens anatomiska delar så som organ och lemmar ser ut.

Aktivitet – Genomförandet av uppgifter och handlingar.

Delaktighet – En persons engagemang i en livssituation

Omgivningsfaktorer – den fysiska och sociala omgivning personen lever och verkar i.

Personliga faktorer – livsstil, vanor, roller, social bakgrund, utbildning, tidigare erfarenhet med mera, som kan påverka individens agerande i olika situationer

Processen för fallprevention

Många av de individer som har behov av kommunal vård och omsorg har en ökad risk för att falla. Därmed har vi ett ansvar att arbeta med att förebygga fall och fallskador, det vi kallar fallprevention. Fallpreventionsprocessen kan delas upp i fyra olika steg; värdera, utreda, åtgärda och följa upp. Här nedan beskrivs de fyra stegen.

Värdera fallrisken



Två enkla frågor

Den som ser en risk för fall ska i samråd med individen vidta åtgärder. Som stöd i den bedömningen kan du oavsett profession använda dessa två frågeställningar:

- Fråga dig själv som personal om du tror att individen kommer att falla om inga förebyggande åtgärder sätts in.
- Fråga individen om den fallit någon gång under det senaste året eller är rädd för att falla.

Den första frågan kan du som personal ställa dig vid varje tillfälle som du träffar en individ. Den andra frågan är mer relevant att ställa i början av en vårdrelation som en del i att lära känna individen och kartlägga dennes behov. Blir svaret ja på någon av de två ovanstående frågorna är det ett tecken på att det finns behov av en fallriskutredning. Prata med individen om att du identifierat en risk för fall och föreslå att kontakt tas med det multiprofessionella teamet inklusive legitimerad personal för att utreda risken vidare.

Annat stöd vid riskvärdering

Det finns olika screeningverktyg att använda för att värdera fallrisk. Exempel på några är [Downton Fall Risk Index](#), [Timed up and Go](#) och Senior Alert. Liksom frågorna ovan kan resultatet av screeningverktygen visa på att det finns ett behov av att gå vidare med en fallriskutredning. Vanligtvis är det legitimerad personal som använder screeningverktyg för att värdera fallrisk men även andra funktioner och aktörer kan använda dem som till exempel Seniorlots.

Riskbedömning med Senior alert

Riskbedömning med Senior alert är obligatoriskt att erbjuda minst en gång per år till individer över 65 år och som har sjuksköterskeinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Fem olika riskområden bedöms där risk för fall är ett av dem (se [riktlinje Vårdprevention](#)).

När Senior alert är aktuellt används det parallellt med det övriga fallpreventionsarbetet som beskrivs i denna riktlinje.

Utreda fallrisken



Det finns två anledningar till att göra en fallriskutredning, den ena är om fallriskvärderingen visar på en ökad risk för fall och den andra är om individen fallit. När en individ fallit ska även riktlinjen för fallhändelse följas. Fallriskutredningen görs med fördel av ett multiprofessionellt team där individen själv ingår och där alla bidrar med sin kunskap och kompetens.

För att utreda fallrisken kan teamet använda nedanstående frågeställningar som stöd. Genom att svara på frågorna kan teamet ringa in de områden som är bakomliggande orsaker till fallrisken.

- Är det något i individens hälsotillstånd som ger en ökad fallrisk så som diagnos, skada eller tillstånd?
- Hur påverkas fallrisken av individens kroppsstrukturer och kroppsfunktioner?
- Vilka aktiviteter utför individen och vid vilka förekommer fallrisk?
- Hur påverkas fallrisken av boendemiljön?
- Hur påverkas fallrisken av de personliga faktorerna?
- Vilka läkemedel behandlas individen med och hur påverkar dessa fallrisken?

Om individen fallit besvaras även dessa frågor:

- När och var föll individen?
- Vilken aktivitet utfördes vid fallet? Vad hände?
- Finns det något som tyder på att individen blivit utsatt för våld? (*För stöd i agerandet, se respektive områdes rutiner för våld i nära relationer samt referenslista*)
- Hade individen några symptom före fallet?
- Användes några hjälpmedel i samband med fallet? Finns det andra faktorer i boendemiljön som kan ha påverkat vid fallet?

Bakomliggande orsaker till fallrisken

Nedanstående områden av vanliga bakomliggande orsaker till fallrisk och kan användas av teamet som stöd för att besvara frågorna ovan.

Hälsotillstånd

Ett förändrat hälsotillstånd ger ofta en ökad risk för fall. I mötet med individen kan personal upptäcka ett förändrat hälsotillstånd, till exempel att personen har nedsatt aptit, har svårare att förflytta sig eller upplever ökad trötthet eller yrsel.

Den personal som upptäcker ett förändrat hälsotillstånd ansvarar för att hjälpa individen att kontakta hälso- och sjukvården, antingen legitimerad personal i kommunen eller på vårdcentralen.

Exempel på symptom och nedsättningar när det gäller funktions- och aktivitetsförmåga, som ökar risken för fall:

- svårt att resa sig och sätta sig
- nedsatt gångförmåga eller osäkerhet vid förflyttningar
- nedsatt ork, balans, styrka eller rörlighet
- svårt att förflytta sig och prata samtidigt eller bära med sig saker
- nedsatt syn eller hörsel
- kognitiv svikt eller förvirring
- inkontinens, urinträngningar eller förstoppning
- blodtrycksfall
- yrsel
- lågt Hb (blodvärde)

Nutritionstillstånd

Risken för undernäring ökar med vissa sjukdomstillstånd samt vid hög ålder. Att inte äta tillräckligt mycket mat leder till minskad muskelmassa, funktionsförmåga och undernäring, vilket i sin tur ökar risken för fall. Undernäring är en näringsrubbning som uppstår när en person får i sig för lite energi, protein eller andra näringsämnen. I samband med en fallriskutredning är det därför viktigt att uppmärksamma eventuella tidiga tecken på undernäring eller risk för undernäring.

Tecken på undernäring eller risk för undernäring kan vara följande:

- nedsatt aptit
- svårigheter i att äta och dricka
- dålig sittställning vid måltid
- smärta som påverkar ätandet
- besvär som diarré, förstoppning, illamående, kräkningar, uppblåsthet
- muntorrhet
- lukt- eller smakförändringar
- trötthet
- kognitiv nedsättning

Om tecken på undernäring eller risk för undernäring uppmärksammas ska kontakt tas med sjuksköterska som ansvarar för vidare utredning. Undernäring syns inte alltid utanpå. Såväl normalviktiga, överviktiga som underviktiga personer kan ha brist på näringsämnen. För att utreda vidare kan riskbedömning för undernäring och utredning av nutritionstillstånd genomföras, se riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.

Diagnoser

Flera diagnoser innebär en ökad risk för fall och bör därför utredas särskilt utifrån risk för fall. Legitimerad personal har ett ansvar för att uppmärksamma dessa diagnoser och utreda risk för fall tillsammans med övriga professioner som är involverade i individens vård och omsorg.

Exempel på diagnoser som innebär ökad risk för fall:

- kognitiv sjukdom
- Parkinsons sjukdom
- stroke
- akut hjärtsjukdom
- hjärtsvikt
- epilepsi
- kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- osteoporos (benskörhet)
- depression
- ledsjukdomar
- neuropati (nervpåverkan)

Boendemiljö

Boendemiljön och hur den är utformad påverkar fallrisken i högsta grad. En del saker som inte inneburit någon risk tidigare för en individ, kan plötsligt bli det vid ett förändrat hälsotillstånd. Därför är det viktigt att hela tiden omvärdera hur boendemiljön påverkar individen för att identifiera risker för fall.

Exempel på riskfaktorer i boendemiljön att utreda:

- Svag eller bländande belysning
- Hala golv
- Mattor
- Sladdar
- Stolar utan karmar
- Möblering
- Föremål som står i vägen vid förflyttningar
- Befintliga hjälpmedel – används och fungerar de?

- Placering av saker som individen behöver/vill komma åt
- Avsaknad av stabila stöd, till exempel stödhandtag i dusch
- Avstånd till toalett
- Låga möbler

Läkemedel

Vissa läkemedel ökar risken att falla eftersom de kan ge biverkningar som till exempel trötthet, yrsel, balansproblem eller muskelsvaghet. Fallrisken kan påverkas av ett enda läkemedel eller när det kombineras med ett annat.

Läkemedel som påverkar centrala nervsystemets funktion är typiska exempel på läkemedel som ger ökad risk för fall. Till denna grupp hör läkemedel som ges mot oro eller sömnsvårigheter, smärtlindrande läkemedel med morfinliknande effekter samt blodtryckssänkande läkemedel. Att ta fler än tre läkemedel innebär alltid en ökad risk för fall oavsett vad det är för preparat.

Exempel på vanliga läkemedelsbiverkningar:

- yrsel
- ostadighet/balansproblem
- problem med muskelrörelser, koordination eller reaktionsförmåga
- trötthet
- muskelsvaghet
- hjärtklappning
- svettningar
- illamående
- synstörningar
- oklarhet/förvirring

Alkohol

Att dricka alkohol ökar risken för fallolyckor. Ju mer alkohol, desto större är risken att falla men även ett lågt alkoholintag påverkar en individs stabilitet och koordination. Av olika anledningar är äldre ofta mer känsliga för alkoholens negativa hälsoeffekter. Kroppen förändras med stigande ålder vilket påverkar hur alkoholen tas upp och omsätts.

Vid tecken på alkoholproblem kan det vara aktuellt att hjälpa individen att söka stöd och behandling hos hälso- och sjukvården samt kommunens socialtjänst om individen önskar det. Det görs i första hand genom vårdcentralen och socialkontoret. Om individen har insatser från kommunal sjuksköterska är den ett stöd i kontakten med vårdcentralen.

Roller och vanor

Vilka aktiviteter som en individ utför och hur de utförs påverkas ofta av de roller och vanor som människor har. Har jag alltid varit en händig person som är van vid att klara mig själv så kanske jag också är mer benägen att ta fram pallen och byta glödlampan medan andra skulle känna sig osäkra och be om hjälp. Att kartlägga vilka aktiviteter som en individ utför i sin vardag är en viktig del i att kartlägga när och var fallrisker uppstår för individen. Detta kan en arbetsterapeut ge stöd i. De aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för en individ ska den naturligtvis fortsätta att utföra. Det arbetsterapeut kan göra är att ge råd och stöd i hur aktiviteterna utförs på ett så säkert sätt som möjligt, för att fallrisken ska vara så låg som möjligt.

Åtgärda



Individuella och generella åtgärder

För att förebygga risken för fall sätter teamet in åtgärder utifrån den utredning som genomförts. Åtgärder för att förebygga fall kan göras individuellt och generellt. Utgångspunkten ska alltid vara individuella åtgärder som kompletteras med generella. Enbart generella åtgärder är inte tillräckligt för att förebygga fall. Äldre eller individer med funktionsvariation är inte homogena grupper utan består av individer med olika önskemål, förutsättningar och behov.

Syftet med åtgärderna är att minska eller eliminera risken för fall. För vissa individer kvarstår dock fallrisken trots att teamet genomfört alla tänkbara åtgärder. Det kan handla om individer utan insikt och som inte påkallar hjälp innan de förflyttar sig. Det kan också vara individer som väljer att vara självständiga trots risken för fall eller de som säger nej till åtgärder även om det innebär en ökad risk för att falla. För dessa är det viktigt att sätta in åtgärder med syftet att minimera risken för skador ett fall skulle kunna innebära. Det är inte tillåtet att sätta in åtgärder som individen inte samtycker till oavsett om syftet är att skydda individen.

Mål

Valet av åtgärder ska utgå från individens behov och önskemål. Det ska vara tydligt vad syftet är med de åtgärder som sätts in och därmed är det viktigt att ge individen stöd till att sätta upp mål. På så sätt blir det tydligt för alla i teamet vad de gemensamt arbetar för och strävar mot. Mål är också viktigt för att kunna utvärdera om de åtgärder som satts in haft önskad effekt.

Individen ska vara delaktig när det gäller valet av åtgärder. För att möjliggöra delaktighet är det viktigt att vi i våra olika professioner och funktioner förklarar och beskriver vilka åtgärder vi rekommenderar och varför. Samtycke är en förutsättning för alla åtgärder. Fallförebyggande åtgärder kan innefatta nedan beskrivna områden. En generell regel är att det behövs åtgärder från flera olika områden för att få god effekt i det fallförebyggande arbetet.

Olika typer av åtgärder

Utbildning, information och motivation till fallprevention

En viktig del för att uppnå uppsatta mål eller få individens samtycke till en åtgärd är utbildning och information om fallprevention samt att motivera individen och de åtgärder som föreslås. Information, undervisning och rådgivning kan ges i syfte att öka individens med även anhörigas och personals kunskap, förståelse och motivation gällande åtgärder för att förebygga fall.

Funktions- och aktivitetsträning

Träning kan genomföras genom antingen som funktionsträning eller aktivitetsträning, allra bäst i kombination. Fysioterapeut och arbetsterapeut är de legitimerade yrkeskategorier som ansvarar för ordination och uppföljning av denna typ av åtgärder.

Funktionsträning

När det gäller fallprevention är fysioterapeuten sakkunnig när det gäller råd, stöd och ordinationer av funktionsträning. Exempel på funktionsträning är att följa ett

styrketränningsprogram med syfte att öka muskelstyrkan i benen. Forskning visar att fysisk träning minskar fallfrekvensen men också risken för frakturer när fall trots allt inträffar. En kombination av balans- och styrketräning, är den åtgärd som tydligast visar en minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer.

Aktivitetsträning

En funktionsnedsättning kan göra så att individen inte längre klarar att utföra en aktivitet som tidigare men aktivitetsförmågan kan också påverkas negativt om en individ känner sig osäker eller rädd när den utför en aktivitet. Aktivitetsträning är då en viktig åtgärd, vilket arbetsterapeuten arbetar med genom råd, stöd och ordinationer. Aktivitetsträning kan användas för att skapa självförtroende och tillit till att genomföra en aktivitet eller för att träna på själva aktivitetsutförandet. Exempel på aktivitetsträning är att träna på att förflytta sig från lägenheten till affären, att träna på att duscha självständigt eller att göra i ordning sin frukost.

I samband med aktivitetsträning kan det vara aktuellt att förändra tillvägagångssättet för aktiviteten. Att förändra sättet på hur en aktivitet utförs kan göra den hanterbar för individen om den anpassas utifrån de förmågor och resurser som individen har. Det handlar om att hitta strategier och tillvägagångssätt som gör att aktiviteten kan genomföras på ett säkert sätt och med önskat resultat. Aktiviteten kan anpassas genom att olika moment förändras men också genom att anpassa med ett hjälpmedel.

Fysisk aktivitet

Förutom funktions- och aktivitetsträning som ordinerar av legitimerad personal är en åtgärd i det fallpreventiva arbetet att möjliggöra fysisk aktivitet som en hälsofrämjande aktivitet. Det kan vara att erbjuda promenader utomhus, träningspass eller andra aktiviteter som på ett eller annat sätt ger möjlighet till att träna balans, styrka och rörlighet. Det kan erbjudas en individ i taget eller en grupp av individer.

Nutritionsbehandling och måltidsanpassning

Resultatet av sjuksköterskans nutritionsutredningen ger underlag för att bedöma vilka åtgärder som är aktuella. Basal nutritionsbehandling kan innefatta justering av måltidsordning eller innehåll i måltider, men kan även vara åtgärder för en förbättrad måltidsmiljö. Vid behov kan specialkost eller kosttillskott behövas. Läs mer i riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.

I första hand används åtgärder som baseras på vanlig mat och anpassad måltidssituation. Att skapa en individanpassad och aptitstimulerande måltid kan innefatta alltifrån att se över hur miljön upplevs, vilket sällskap man önskar samt hur möblering, belysning och dukning ser ut. Aptiten kan också stimuleras genom trevlig uppläggning på tallrik och att erbjuda olika typer av dryck och tillbehör till maten.

Arbetsterapeut och fysioterapeut kan vara behjälpliga när det gäller stöd kring funktion och aktiviteter kopplat till måltider. Det kan vara aktuellt med åtgärder som till exempel funktions- eller aktivitetsträning, arbeta med vanor och roller, förskriva eller ge råd om hjälpmedel eller anpassa sittställning.

Omgivningsanpassning

Fallrisker i boendemiljön är vanliga och många är synliga och kan åtgärdas snabbt utan större resurser, till exempel ta bort sladdar som är i vägen eller byta till en lampa med starkare ljus. En anpassad miljö kan bidra till en minskad risk för fall men också ökad självständighet för individen. Till exempel kan en ommöblering och markering av vägen mellan sovrum och kök minska risken för att snubbla på lösa föremål och samtidigt underlätta för att orientera sig i bostaden.

Exempel på omgivningsanpassning är:

- anpassning av boendemiljön
- anpassning av möbler
- hjälpmedelsförskrivning
- larm
- inköp av stadiga skor och antihalksockor.
- översyn av syn- och hörselhjälpmedel

Omgivningsanpassningar kan omfatta både sådant som individen redan har eller behöver köpa. Stöd kan ges genom råd eller insatser utifrån olika lagrum. Stödet kan ges av olika professioner och stödfunktioner, exempelvis arbetsterapeut, fysioterapeut, chef, omsorgspersonal, sjuksköterska samt syn- och hörselinstruktörer. Ibland kan det vara aktuellt med större åtgärder så som bostadsanpassning vilket individen ansöker om själv. Mer information om detta finns på orebro.se – [bidrag till bostadsanpassning](#).

Generella åtgärder vad gäller boendemiljön är aktuellt i särskilda boenden och dagliga verksamheter. I dessa fall ansvarar chef för att miljön ses över i de utrymmen som är gemensamma och att risker för fall identifieras så att de kan minimeras eller elimineras. Chef bör använda arbetsterapeut och sjukgymnast som sakkunniga i denna översyn.

Läkemedelsanpassning

När en individ har fallit eller när den har symptom som är vanliga för läkemedelsbiverkningar bör läkemedelsgenomgång alltid göras. Läkemedelsgenomgång med efterföljande åtgärder är en viktig åtgärd, både för att förebygga fall och när fall har inträffat. Vid läkemedelsgenomgång görs en kartläggning och analys av individens läkemedelsbehandling för att ompröva och följa upp läkemedelsanvändningen. Syftet är att upptäcka befintliga läkemedelsrelaterade problem samt att identifiera risker för att de uppstår. Läkemedelsgenomgång ska genomföras en gång per år och sjuksköterska har ett ansvar att initiera genomgången (se rutiner för läkemedelsgenomgång).

Personlig vård

Utredningen kan visa att individen har behov av stöd i sin personliga vård. Det kan vara en åtgärd som sätts in tillfälligt tills dess att de planerade åtgärderna gett effekt eller så är behovet mer långvarigt. Exempel på åtgärder är stöd vid förflyttning och stöd vid dusch.

Alkohol

Att arbeta med fallförebyggande åtgärder kopplat till ett alkoholintag kan alla bidra med utifrån sina olika professioner och funktioner. Vilka åtgärder som är aktuella beror på individens behov och önskemål och kan handla om både psykosocialt stöd samt vård och behandling. Till exempel kan det handla om att planera in mer stöd vid förflyttningar eller extra tillsyn när individen dricker alkohol eller att ge psykosocialt stöd och/eller läkemedelsbehandling för ett minskat alkoholintag.

Följa upp



I steget ”följa upp” utvärderas hur insatta åtgärder har fungerat att genomföra och om de har haft avsedd effekt. Beroende på vad uppföljningen visar kan det bli aktuellt att förändra befintliga åtgärder eller lägga till nya.

Varje teammedlem ansvarar för att följa upp de åtgärder som de är ansvariga för. Den ansvarar för att involvera både individen och övriga teammedlemmar i uppföljningen. Dels för att möjliggöra så att alla i teamet kan bidra med sina perspektiv i uppföljningen, dels så att alla får ta del av resultatet och den fortsatta planen framåt.

Referenser

- [Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- [Region Örebro - Fallskador och dödsfall orsakade av fallolyckor för personer 65 år och äldre samt för samtliga äldre \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- [Tre nivåer av förebyggande arbete | SKR](https://www.skr.se)
- [Preventionsstrategier - Startside \(mfof.se\)](https://mfof.se)
- [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se)
- Vårdhandboken - [Fallprevention - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)
- Kunskapsguiden - [Fallolyckor - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se)
- Kunskapsguiden - [Allmänt om fallolyckor - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se)
- Kunskapsguiden - [Förebyggande insatser - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se)
- Kunskapsguiden - [Utveckla verksamheten - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se)
- Visam - [ViSam – Samverkansmodell för planering och informationsöverföring \(visamregionorebro.se\)](https://visamregionorebro.se)
- Socialstyrelsens utbildning ”Ett fall för teamet” [Fallolyckor - Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se)
- <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/aldre-personer-och-alkohol/>
- Institutet för hälsa och välfärd - [ICF-klassifikationen - THL](https://thl.se)
- [Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer - Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se)
- [Centrum mot våld i nära relation - orebro.se](https://orebro.se)