

Att lyckas med fallpreventivt arbete

# Framgångs- faktorer i Skellefteå kommun

**Datum:** 2018-03-05

Rapport sammanställd av Kristina Nordmark, Äldreomsorgens utvecklingsenhet Skellefteå kommun

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Vi har lyckats! .....</b>	<b>4</b>
<b>Varför ska vi förändra? .....</b>	<b>4</b>
<b>Hur vet vi att det är ett problem?.....</b>	<b>5</b>
<b>Vart började vi?.....</b>	<b>7</b>
Medvetandegöra problemet .....	8
Tidig riskintervention.....	11
Ökad fysisk aktivitet.....	15
Minskad användning av olämpliga läkemedel.....	19
<b>Hur ligger vi till just nu?.....</b>	<b>21</b>
<b>Bilagor.....</b>	<b>22</b>

## Förord



Fallskador hos gamla är i dag Sveriges största olycksfallsproblem, som tar 80 % av alla sjukhussängar för skador. Det beror på det globala åldrandet, och på att fallskador inte har prioriterats. Man har helt enkelt inte sett problemens dignitet.

Skellefteå har tidigare varit sämst i Sverige vad gäller fallskador. Nu ligger vi i mittfältet. Men det räcker inte. Vi vill ta SM-guld och göra Skellefteå till en fall-fri zon! Hur?

Genom att kommunen och landstingen gör en kraftsamling och för att följa upp fall och frakturer hos gamla för att åtgärda riskfaktorer. All personal, anhöriga och viktigast huvudpersonerna, de personer som vi inte vill ska bli patienter i onödan, måste mobiliseras. Det kräver en holistisk satsning på flera områden samtidigt. Det har gått att minska alla andra olycksfall så varför inte även fallskador hos gamla? Det skulle ge enorma humanitära och ekonomiska vinster.

Nedan presenteras en genomgång av arbetet i kommunen, som nu ska breddas och samordnas med landstinget.

*Olle Svensson, Professor emeritus ortopedi, Umeå Universitet*



Hur får vi till en förflyttning från tanke till ord och därefter en förflyttning vidare till handling? Hur frigör vi kraft och mod hos invånare så att vi tillsammans förflyttar oss från ett nuläge till ett nytt läge? Sanningen är att det inte finns något enkelt svar, det krävs nämligen att flera initiativ genomförs samtidigt och att de är synkroniserade. Detsamma gäller arbetet med fallskador. För att steg för steg komma närmare en nollvision handlar det om att reflektera kring betydelsen av var dags händelser och aktiviteter som att röra på sig, äta rätt och träffa vänner. Det handlar också om att vi tillsammans

skapar förutsättningar för bra mötesplaster där vi kan prata om de viktiga delarna som krävs för att leva livet bäst möjligt och för att ingen ska behöva vara på sjukhus i onödan.

*Ejja Häman Aktell, äldreomsorgschef, Skellefteå kommun*

## Vi har lyckats!

När vi startade arbetet med att minska fallskador i Skellefteå 2014 så utgick vi från 2013 års uppgifter. Det året var det 560 individer äldre än 65 år som ramlade så pass illa att de krävde sjukhusvård längre än 24 timmar. Förra året, det vill säga 2017, var det 488 individer. Det är 72 färre som inte har behövt uppsöka akuten och bli inskriven på sjukhuset för en skada som kan ha gett stora konsekvenser, för dem själva men även för deras anhöriga. Några har inte behövt operera sig för en fraktur eller byta boende på grund av förändrad funktionsförmåga. Kanske är det till och med någon som inte behövt dö.

## Varför ska vi förändra?

Fallolyckor är den i särklass vanligaste olyckstypen eller skademekanismen i Sverige. Fallolyckor står för över hälften av alla dödsolyckor och för 70 % av alla som behöver läggas in på sjukhus till följd av olyckshändelser. Vidare resulterar fallolyckor i ungefär 600 000 vårddygn per år vilket är nästan tio gånger fler än vid vägtrafikolyckor. Varje år uppsöker över 300 000 människor akuten efter att ha skadats i en fallolycka. Samhällets kostnader för fallolyckor har beräknats uppgå till 22 miljarder årligen<sup>1</sup>.

Under år 2010 omkom 2894 personer som följd av olyckor i Sverige. Av dessa var det 55 % som omkom till följd av fallolycka jämfört med 10 % i trafikolyckor. Allmänhetens och politikernas felaktiga tro att vägtrafiken står bakom flest dödsolyckor speglar i hög utsträckning TT:s samlade olycksrapportering<sup>2</sup>. Se fördelningen i tabellen.

	Dödsolyckor 2011	Nationella TT-telegram om olyckstyperna	Allmänhetens tro om vanligaste dödsolyckan	Politikernas tro om vanligaste dödsolyckan
Fallolyckor	55 %	2 %	13 %	35 %
Trafikolyckor	10 %	35 %	74 %	57 %

Översikt över allmänheten och politikernas kunskap om dödsolyckor 2011

Allmänhetens och politikernas ambition att minska dödsolyckor i trafiken har skapat en nollvision som i sin tur har lett till stora prioriteringar att förbättra vägutformning, bilsäkerhet, tillsyn osv. Det intensiva arbetet med att minska trafikolyckor har gett framgångar. 2006 var antalet omkomna 450 och 2017 var det 254.

Som jämförelse med trafikolyckor är det mångt fler fallolyckor som lett till döden genom åren. 2006 var det 786 omkomna och 2016 var det 1019.

Att falla och drabbas av en fraktur kan ge dramatiska konsekvenser. Av de som drabbas av en fraktur får 31 % en höftfraktur<sup>3</sup>, vilket ofta leder till ett ökat hjälpbehov i det dagliga livet.

<sup>1</sup> Lundin Olsson L, Balansera rätt – Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer, 2011, ISBN 978-91-7383-156-7

<sup>2</sup> Blom F, Mosskin J, Mediernas rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor, 2012, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

<sup>3</sup> Bylund PO, Personer 65 år och äldre som sökt vård på Norrlands universitetssjukhus (NUS) efter en fallskada under fyraårsperioden 2009-2012, 2012, Olycksanalysgruppen, Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands universitetssjukhus.

Ungefär var fjärde person tvingas att byta boende som en följd av frakturen<sup>4</sup>. Frakturer, framför allt höftfrakturer, är sammankopplat med ökad dödlighet<sup>5</sup>.

En studie publicerad i februari 2018 vid Luleå tekniska universitet visar att 70 procent av alla vuxna över 70 år känner någon form av oro kring att ramla. Fler kvinnor än män upplever fallrelaterad oro och faktorerna för oron ser olika ut för de båda könen. Av kvinnorna visade 80 % fallrelaterad oro, främst med anledning av receptbelagda mediciner. Männerna låg på 54 % främst relaterad till faktorer beroende på fysiska aspekter<sup>6</sup>.

## Hur vet vi att det är ett problem?

2012 var det 1649 personer i Västerbotten, 65 år eller äldre, som föll och skadade sig så illa att de blev inlagda på sjukhus<sup>7</sup>. Det var påtagligt sämre resultat än i övriga landet i samma åldersgrupp. Socialstyrelsen erbjuder Öppna Jämförelser som en möjlighet att systematiskt följa och analysera utvecklingen i landet. I Västerbotten sammanställde FoU Välfärd regionala rapporter sedan 2011, med uppgifter från Öppna Jämförelser<sup>8</sup>. Där identifierades att fallskador är ett problem för alla kommuner i Västerbottens län.

En arbetsgrupp fick i uppdrag av Ledningskraft i Västerbotten, att minska antalet fallskador samt analysera varför Västerbotten ligger sämre till i jämförelse med övriga riket. Analysen utgick från aktuell forskning och nulägesstatistik. Arbetsgruppen bestod av representanter från: Ledningskraft, FoU Välfärd, Umeå universitet och Västerbottens läns landsting, VLL. Utöver denna arbetsgrupp deltog FoU Välfärd, VLL, Umeå Universitet, Skellefteå och Umeå kommun i ett EU projekt och internationellt tematiskt nätverk för fallprevention (ProFouND), med uppdrag att minska fall och fallskador bland den äldre befolkningen. Deltagarna i ProFouND från Västerbotten har fungerat som en expertgrupp kopplad till arbetsgruppen<sup>9</sup>.

I analysen framkom att Västerbotten hade ett annorlunda förskrivningsmönster av vissa läkemedel till åldersgruppen 75+ jämfört med övriga Sverige. Läkemedelsgrupper som förknippas med fall är framför allt lugnande läkemedel, neuroleptika och sömnläkemedel. Vissa av dessa läkemedel är olämpliga att förskriva till äldre. Västerbotten hade högst förskrivning i landet av Neuroleptika, Flunitrazepam och Heminerin. Femte sämst på Propavan och Stilnoct 2012<sup>10</sup>. Eftersom det inte finns någon speciell hälsoprofil eller högre andel individer med schizofreni i Västerbotten jämfört med övriga landet borde vi inte ha så hög förskrivning av Neuroleptika. Det fanns även en underförskrivning av Osteoporosläkemedel<sup>11</sup>. Endast 13,7 % patienter, inskrivna på sjukhus som haft höftfraktur eller kotkompression, får behandling. Uppskattat behov som bör erhålla bifosfonatbehandling är 60-70%<sup>12</sup>.

De som oftast drabbas av fallskada är framför allt kvinnor (65 %) och den enskilt största gruppen är kvinnor över 80 år. De flesta fallen sker inomhus (77 %), i ordinärt boende (58 %),

<sup>4</sup> Stenvall M, Elinge E, von Heideken Wägert P, Lundström M, Gustafson Y, Nyberg L, Having had a hip fracture--association with dependency among the oldest old. *Age Ageing*. 2005 May;34(3):294-7.

<sup>5</sup> Abrahamsen B et al. Excess mortality following hip fracture: a systematic epidemiological review. *Osteoporosis Int*. 2009, 20 (10):1633-1650

<sup>6</sup> <https://www.ltu.se/research/subjects/fysioterapi/Nyheter-och-aktuellt/Stor-fallradsla-hos-aldre-1.173258>

<sup>7</sup> Västerbottens läns landstings uppföljningssystem Diver

<sup>8</sup> Edström A, Nordmark K, Regional rapport Öppna Jämförelser - Vård och omsorg om äldre, 2011:01

<sup>9</sup> <http://profound.eu.com/>

<sup>10</sup> Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel

<sup>11</sup> Ekstedt B, *Mediacinnytt*, 14/13, 2013

<sup>12</sup> Terapierekommendationer 2014, Västerbottens läns landsting, Läkemedelskommittén

där 84 % är orsakade av fall i samma plan p.g.a. att man halkat, snubblat eller drabbats av yrsel. I 3.5 % av fallen fanns uppgifter om att den skadade personen varit påverkad av alkohol vid olyckstillfället. 51 % av de som sökte vård för en fallskada lades in på sjukhuset för vidare vård. Medelvårdtiden för dessa var 15 dygn. Av de som vårdades i slutenvård hade 31 % höft/lårbensfraktur, 8 % bäckenfraktur och 11 % ådrog sig hjärnskakning eller allvarligare hjärnskada<sup>13</sup>.

Vi kunde se en ökning av andelen äldre 80+ i befolkningen i Västerbotten. Antalet platser på särskilt boende har minskat över tid medan antalet individer med hemtjänst har ökat. Antalet individer som faller och skadar sig ligger högre än riksgenomsnittet med en ökande trend. Det är i högre grad kvinnor som skadar sig. Majoriteten bor i ordinärt boende, skadan sker i samma plan genom yrsel, snävning eller snubbling och den vanligaste skadan är lår/höftbensfrakturer.

Från 2014 upplöstes länsgruppen för fallförebyggande arbete i Västerbotten. Skellefteå valde då att genom huvudöverenskommelsen mellan kommun och landsting utse en ny grupp med representanter från kommun och landsting för att fortsätta arbeta med frågan.

Gruppen blev sammansatt av experter inom området. I dagsläget ingår:

- Helen Löfroth, arbetsterapeut, rehabcentrum, Västerbottens läns landsting (Skellefteå)
- Elenor Granström, sjuksköterska och samordnare landsting och kommun, Västerbottens läns landsting (Skellefteå)
- Ulrica Bergström, verksamhetschef rörelseorganens centrum, Västerbottens läns landsting
- Olle Svensson, Professor emeritus ortopedi, Umeå Universitet
- Gabriella Engdahl, bitr.verksamhetschef ortopedi, Västerbottens läns landsting (Skellefteå)
- Kristina Nordmark, sjuksköterska och verksamhetsutvecklare Skellefteå kommuns äldreomsorg
- Sandra Eklund, fysioterapeut, Skellefteå kommuns hälso- och sjukvårdsenhet
- Cecilia Hellberg, dietist och folkhälsostrateg Västerbottens läns landsting
- Berit Nyström, sjuksköterska och senior deltagare
- Karin Våglund, folkhälsostrateg, Skellefteå kommuns kultur- och fritidskontor
- Jeanette Jonsson, apotekare, Läkemedelscentrum, Västerbottens läns landsting (Skellefteå)

### **Seniomedverkan**

Det är angeläget att ta tillvara på målgruppens tankar, erfarenheter och idéer om hur man ska minska fallen för att nå bästa möjliga resultat. Fallkampanjarbetet visade på hur betydelsefullt det är att ta vara på den erfarenhet som seniorer har. Vi har därför bland annat valt att ha en senior med i vår arbetsgrupp.

<sup>13</sup> Bylund PO, Personer 65 år och äldre som sökt vård på Norrlands universitetssjukhus (NUS) efter en fallskada under fyraårsperioden 2009-2012, 2012, Olycksanalysgruppen, Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands universitetssjukhus.

## Vart började vi?

### Definition fallskador

Det första vi behövde göra var att definiera vad vi menar med fallskada och hur vi skulle kunna veta om vi nått ett förbättrat resultat.

Fallskada är en fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall<sup>14</sup>.

I arbetet med att minska fallskador har arbetsgruppen definierat fallskador enligt ICD-10, diagnoskoder där fallskada kodalas W00-W19. I uppföljningen har gruppen valt att följa fallskador som lett till inskrivning på sjukhus med vårdvistelse som följd (längre än 24 timmar).

### Identifierade problemområden

För att systematiskt identifiera problemområden och så småningom välja aktiviteter för att minska fallskador använde arbetsgruppen A3 som metod<sup>15</sup>.

I metoden besvarar man frågeställningarna beskrivna nedan.

- Vad ska vi jobba med?
- Varför det?
- Hur vet vi det?
- I vilken ände ska vi börja?
- Vad ska förändringen leda till?
- Hur ska det gå till?
- Hur ligger vi till just nu?

Länsarbetsgruppen utgick bland annat från faktaunderlaget Balansera rätt<sup>16</sup>, samt förslag till nationell handlingsplan<sup>17</sup> i framtagandet av tänkbara aktiviteter som kan göra skillnad. Det finns mycket litteratur i ämnet som beskriver vad som ökar riskerna för fall och vilka åtgärder som är effektivast för att minska risken.

Som fokusområden identifierades fyra områden: medvetandegöra problemet, tidig riskintervention, ökad fysisk aktivitet, minskad användning av olämpliga läkemedel.

---

<sup>14</sup> Skog M, Fallprevention, 2013 Vårdhandboken

<sup>15</sup> Shook J, Lean management - med hjälp av A3-analyser, 2010

<sup>16</sup> Lundin Olsson L, Balansera rätt - Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer, 2011, ISBN 978-91-7383-156-7

<sup>17</sup> Torstensson G, Förslag till nationell handlingsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer - Fokus på fall-, trafik-, brand- och drunkningsolyckor, självmord samt våld och andra brottsliga handlingar, 2011, Socialstyrelsen, ISBN 978-91-86885-75-5

## Medvetandegöra problemet

### Politiska beslut

För att veta vad vi ska åstadkomma och att alla inblandade ska kunna samla sin strävan måste det finnas nödvändiga politiska och verksamhetsnära beslut dvs. mätbar målsättning.

Folkhälsopolitiska programmet*	I målområde 5: Sunda och säkra miljöer och produkter och målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård vill man se minskade fallskador bland äldre.
Huvudöverenskommelse kommun och landsting	Minska antalet fallskador som kräver sjukhusvård med 25 % /1000 invånare, bland medborgare 65 år och äldre skrivna i Skellefteå kommun, till årsskiftet 2016/2017  Mindre fallskador än riksgenomsnittet i Sverige till 2017/2018, bland medborgare 65 år och äldre/1000 invånare skrivna i Skellefteå kommun  Minst fallskador i Sverige år 2020/1000 invånare, bland medborgare 65 år och äldre skrivna i Skellefteå kommun.  Minska olämpliga läkemedel och antipsykotiska läkemedel till patienter över 75 år.  Ökning av bisfosfonatbehandling hos patienter med höftfraktur eller kotkompressioner.
Socialnämnd	Minska antalet fallskador som kräver sjukhusvård med 25 % /1000 invånare, bland medborgare 65 år och äldre skrivna i Skellefteå kommun, till årsskiftet 2016/2017.  Inga vårdskador på grund av fall bland de som får stöd på särskilt boende för äldre och i kommunal hemvård 2017-2019.  Minska förekomsten av neuroleptika för personer med stöd av kommunal hemvård 2017-2019.

Beslut som rör Skellefteåregionen

\* Folkhälsorådet är det politiska forumet för att samordna och diskutera hälsofrågorna mellan kommun och landsting. Ett av rådets uppdrag är att årligen prioritera målområden och följa upp arbetet med det folkhälsopolitiska programmet. Representanter är från:

- kommunstyrelse
- kulturnämnd
- fritidsnämnd
- socialnämnd
- barn och grundskolenämnd
- gymnasienämnd
- bygg- och miljönämnd
- nämnden för folkhälsa och primärvård Skellefteå och Norsjö området
- nämnden för funktionshinder och habilitering
- folktandvården
- psykiatri och verksamhetsutvecklingsstaben landstinget
- tjänstepersoner från kommunen



## Statistik

För att kunna dels analysera möjliga orsaker till fall och dels följa upp förbättringsarbeten som görs, behövs tillgång till lättillgänglig statistik. Då det inte finns lättillgänglig statistik och realtidsdata på kommunnivå har vi valt att själva försöka samla in detta. En controller på Västerbottens läns lansting levererar idag statistik på fallskador som lett till sjukhusvård mer än 24 timmar, 65 +, varje månad. Detta gör att vi kontinuerligt kan följa upp förbättringsarbeten som görs. Tyvärr kan vi inte jämföra oss med andra kommuner eller övriga riket då det i vissa fall är en eftersläpning på nästan 1,5 år.

## Avvikelser

Under 2015-2017 har ett förbättringsarbete över hanteringen av avvikelser inom vård och omsorg genomförts. De olika avvikelser typerna har förändrats, dels utifrån ett behov att förtydliga och förenkla för den som ska rapportera en avvikelse, och dels utifrån ett behov att anpassa till förändringar som skett inom vård och omsorg sista åren. En handbok för vardera avvikelse typ har upprättats där arbetssätt med analys av händelsen och handlingsplan utifrån händelsen tydliggörs.

Handboken är en del i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet<sup>18</sup>. Detta som en del i kommunens kvalitets- och ledningssystem. Hälso- och sjukvårdspersonal samt personal som utför delegerad insats, är ansvarig för att avvikelser och vårdskador rapporteras när de inträffar eller upptäcks. Medarbetarna ska även ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelsehanteringen inom verksamheten<sup>19</sup>. Fall är en av avvikelserna där tydlighet i definitioner var nödvändigt.

Under arbetet med att förändra hanteringen av avvikelser blev tydligt att verksamheten var duktig på att sätta in åtgärder för att förebygga på individnivå men var mindre bra på att fånga mönster på systemnivå. Rutin skapades för att titta på senaste tidens avvikelser (max 30 dagar) för att hitta dessa mönster och eventuellt starta förbättringsarbeten. Nu återstår arbete med att ge stöd i analysen och tillhandahålla information på ett så lättillgängligt sätt som möjligt.

## Kvalitetsråd

Alla äldreboenden och hemtjänst/hemvårdsområden har så kallat kvalitetsråd. Kvalitetsrådet är en del av äldreomsorgens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Kvalitetsrådet har en rådgivande funktion som stöd för boendechef, hemtjänstchef och chef för hälso- och sjukvård. Kvalitetsrådet ska ha en sammanhållande funktion för äldreboendets och hemtjänstens/hemvårdens kvalitetsfrågor med fokus på vad som är värdeskapande för brukarna.

Kvalitetsråden har sen 2014 kontinuerligt fått ta emot uppgifter inom fallområdet för att på hemmaplan kunna arbeta med frågan och göra förbättringsarbeten. På så sätt har vi snabbt kunna sprida förslag på nya arbetsätt och goda exempel mellan verksamheterna.

<sup>18</sup> Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2012

<sup>19</sup> [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

### **Veckolång kampanj - Fall int! i Västerbotten.**

I förslag till nationell handlingsplan beskrivs att den vetenskapliga evidensen visar att populationsbaserade interventioner minskar risken för fallrelaterade skador. I populationsbaserade studier samverkar en rad av samhällets sektorer och åtgärder riktas generellt mot omgivande faktorer både utom- och inomhus, mot stora grupper i befolkningen exempelvis via kampanjer.

En övergripande omvärldsbevakning visade att bland annat USA har valt att uppmärksamma fall och fallskador en dag per år i flera delstater. I Storbritannien arrangerade AgeUK en veckolång kampanj för att medvetandegöra fallolyckor, som kallas Falls awareness week. Två utvecklingsledare på FoU Valfärd åkte i juni 2013, på studiebesök till England för att identifiera framgångsfaktorer i deras fallkampanj. Under studiebesöket träffade utvecklingsledarna bland annat projektledningen för kampanjen samt olika arrangörer som anordnade aktiviteter.

Efter studiebesöket beslutades att Västerbotten ska göra en kampanj. Frågan gick även till andra län genom utvecklingsledarnas nätverk i satsningen Bättre liv för sjuka äldre. Gotland hakade på redan första året. För varje år som gått har fler län/kommuner deltagit. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har varit ansvariga på nationell nivå under ett år och därefter har Socialstyrelsen fått uppdraget.

Syftet med kampanjen är att medvetandegöra samhällsmedborgaren om risker med att falla samt vilka preventiva åtgärder man kan göra för att minimera riskerna. Kampanjen vänder sig till ideella organisationer, kommuner, landsting, pensionärsorganisationer samt privata företag. Kampanjens upplägg och material togs fram med inspiration från Age Uk – falls awareness week<sup>20</sup>. Kampanjen Fall int! gick av stapeln första gången v 40 under oktober månad 2013 och har sedan dess genomförts varje år samma vecka. Vi märkte att det var viktigt med ett namn på kampanjen som invånarna lätt kan känna igen. Det är även en framgångsfaktor att välja ett tema under kampanjveckan. Det var erfarenheten från Storbritannien och även från Västerbotten/Skellefteå. Genom att ha ett tema kan man lättare fokusera aktiviteterna och få en större genomslagkraft. Teman i Västerbotten har varit, sömnläkemedel, motion och rörelse, mat och måltid, öron och ögon. Årets tema dvs. 2018 kommer vara *Fall int! igen*.

För att lyckas med kampanjen behövs en grupp som tillsammans är motorn i att uppmuntra alla tänkbara verksamheter att göra aktiviteter och sprida information under veckan. Vår framgång har varit att gruppen haft engagerade representanter från både kommun och landsting.

Under åren som gått kan vi se en ökad nationell och lokal medial bevakning av fallskador bland äldre. Något som förmodligen bidragit till detta är det fokuserade regionala arbetet. Fallkampanjen Fall int! har resulterat i flertalet artiklar både på regional och nationell nivå samt TV inslag och radioreportage. 2013 gjordes en medial beräkning som visade att vi nådde 260 000 individer.

Ganska snart uppstod ett intresse från olika organisationer och föreningar att få information andra tider än under kampanjveckan. Genom åren har deltagare från fallgruppen försökt så långt det går att träffa personal och invånare när de har hört av sig. Det har varit allt från

<sup>20</sup> [www.ageuk.org.uk](http://www.ageuk.org.uk)

stora personalgrupper och konferenser till små sammankomster för äldre i en kvarterslokal. Ambitionen är att alltid försöka ställa upp. De som har informerat har haft ett gemensamt material där fokus har varit på 8 tips att förebygga fallskador. Materialet kommer från Storbritannien och organisationen ageUK (Bilaga 1).

### Seniordagar

Tillsammans med Kommunala Pensionärsrådet (KPR) har det genomförs årligen seniordagar. Seniordagarna sammanfaller med Fall int! kampanjen antingen som en start eller som ett avslut. Dagarna har haft teman som sammanfaller med fallprevention ofta samma som själva kampanjveckan. Programmet under dagarna innehåller föreläsare, utställare, prova-på aktiviteter, underhållning, uppvisningar m.m. Sista åren har dagarna samlat omkring 700 besökare. Seniordagarna är ett utmärkt tillfälle att sprida information om fallpreventiva åtgärder. Varje gång har sjukgymnaster och arbetsterapeuter gjort balanstester och gett egenrådsråd. De kan genom åren se en större kunskap hos besökarna vad gäller åtgärder som förebygger fall och träning ligger högt upp på listan.

### Studieförbund

På FoU Valfärd, Region Västerbotten har man haft ett nära samarbete med studieförbundet vuxenskolan och deras samordnare för studiecirkeln *Ta det på en höft*. Materialet kommer ursprungligen från Jönköpings län. Fokus i studiecirkeln ligger på att förebygga fallskador<sup>21</sup>

Skellefteå kommun har sen 2015 utbildat handledare i studiecirkelkonceptet *Passion för livet*<sup>22</sup> som även det kommer från Jönköpings län. Idag har Skellefteå 88 utbildade handledare som har egna träffar med grupper runt om i kommunen. Dessa har fått särskilt utbildning gällande fallproblematiken i kommunen och förslag på ämnen att diskutera på deras möten. Passion för livet syftar till att göra personliga livsstilsförändringar och många har startat egna tränings- och promenadgrupper.

## Tidig riskintervention

Med tidig riskintervention menar vi att tidigt uppmärksamma individer med ökad fallrisk och tillsammans komma överens om åtgärder för att förebygga fall. I vissa fall kan det även handla om generella rutiner och arbetsätt som syftar till att förebygga fall.

### Kommunen och landstinget externa hemsidor

Information har lags ut på kommunen och landstinget externa hemsidor för att försöka fånga individer som söker information och ge bra fallförebyggande information till dem.

Skellefteå kommun: <http://www.skelleftea.se/omsorg/stod-i-hemmet/undvik-fallolyckor>

Västerbottens läns landsting: <https://www.vll.se/start sida/halsa-och-var/d/folkhalsa/forebygg-fall>

### 1177

Efter en översyn av informationen på 1177 insåg fallgruppen att den var mycket bristfällig. En ny text skrevs och skickades efter granskning till redaktionen som antog texten i februari 2018. Det är endast Västerbotten som har fått sin text ändrad, inte övriga län. För att få detta

<sup>21</sup> <http://plus.rjl.se/tadetpaenhoft>

<sup>22</sup> <http://plus.rjl.se/passionforlivet>

ändrat bör man själv kontakta redaktionen. Önskvärt vore om 1177 fick ett tydligare preventivt uppdrag och kan vara en kanal att ringa för vidare hänvisning för personer med risk för fall. Idag hänvisas patienten i första hand till sin hälsocentral.

### **Teambaserade multifaktoriella åtgärder**

Det finns evidens att flera utförda åtgärder som baseras på fallriskutredning utförda av flera personalkategorier, minskar fallfrekvensen mellan 25-40%<sup>23</sup>.

I Skellefteå kommun har man valt att erbjuda riskbedömning (Senior Alert) till alla som får stöd av äldreomsorgen (med beslut om hemtjänst eller särskilt boende) och kommunal hemsjukvård. Inom slutenvården erbjuds riskbedömning till alla som är 65+ på vissa kliniker t.ex. medicin, geriatrik och kirurgi. Primärvården gör inte systematiskt riskbedömningar på alla över 65 år i dagsläget. De utför endast riskbedömning på individuella patienter.

Riskbedömningen och den bakomliggande utredningen av orsaker till risk har lett till att rätt åtgärder kan planeras för att förebygga. Det är viktigt att kontinuerligt följa upp de planerade åtgärderna för att se om de har haft avsedd effekt. Från 2016 har äldreomsorgens verksamheter fram för allt arbetat för att öka mängden åtgärder som syftar till att träna balans och styrka då det har hög evidens för att förebygga fall. Vi kan dock fortfarande se att en av de vanligaste planerade åtgärderna är att använda sig av olika typer av larmsystem. Detta i sig förebygger inte fall. Däremot får vi förhoppningsvis snabbt veta om olyckan varit framme och kan hjälpa individen. Vi vill dock hellre att olyckan inte ska ske alls och måste därför arbeta med åtgärder som har hög evidens som träning, läkemedelsgenomgångar, säkerhet i hemmet och bra näringsintag.

### **Trygg och säker hemma**

Under 2017 satsade kommunens äldreomsorg extra mycket på att ge personal som möter individer i ordinärt boende kompetens i "Trygg och säker hemma". Syftet med utbildningen Trygg och säker är att stärka personalen i sin roll och ge dem smarta verktyg att använda i sitt arbete. Efter genomförd utbildning hade de bland annat fått djupare kunskap i förebyggande och rehabiliterande arbetssätt, kontaktmannaskap, bemötande av personer med demenssjukdom och BPSD-symptom m.m. De fick större insikt i hur allt hänger ihop och hur de är viktiga och bidrar till att göra skillnad.

### **Trygghetslarm**

2016 genomfördes ett test där kommunens larminstallatörer genomförde riskbedömning på alla som fått nybeslut av trygghetslarm. Frågorna som ställdes var *har du risk för att ramla?* och *har du tidigare ramlat?* Svarade individerna ja på någon av frågorna erbjöds ett kostnadsfritt hälsosamtal av fysioterapeut i hemmet. Av de som blev riskbedömda hade 88 % fallrisk och av dem var det 73 % som tackade ja till ett hälsosamtal. Då det blev tydligt att det var rätt målgrupp som fångades och en hög andel som tackade ja till samtal blev detta ett permanent uppdrag för kommunens sjukgymnaster.

Under hälsosamtalet gör sjukgymnasten balanstest, fallriskbedömning enligt DFRI och följer en checklista för säkerhet i hemmet. Beroende på bakomliggande orsaker och egen förmåga ger sjukgymnasten fram för allt egenvårdsråd eller hänvisar till andra som kan ge stöd tex apotekare, optiker, distriktssköterska osv.

---

<sup>23</sup> Lundin Olsson L, Balansera rätt – Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer, 2011, ISBN 978-91-7383-156-7

### **Fotvård**

2017 genomfördes även ett test där kommunens fotvårdsterapeuter informerade om risken för fall till sina kunder. Testen visade även där att det var rätt målgrupp även om det var något färre som hade risk för att falla. Kundgruppen var dock väldigt intresserade av informationen kring att förebygga fall. När kundbesöket var över fick de med sig Socialstyrelsens broschyr *Balansera mera*. Arbetssättet har blivit permanent.

### **Måltiden - mer än mat på tallriken**

Mat och måltider är oavsett ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning en viktig del för en människas livskvalitet. Måltiden är en del i en meningsfull dag, en aktivitet, upplevelse och social samvaro. Måltiden ska förebygga ohälsa och främja hälsa och kan också vara medicinsk behandling. För att säkerställa att måltiden är och blir en del i en meningsfull dag, har alla ett gemensamt ansvar och en individuell möjlighet att göra skillnad. För det behöver personal kunskap och ett gemensamt och professionellt arbetssätt som utgår från nationella råd och riktlinjer<sup>24</sup>.

Skellefteå kommuns kostpolitiska program syftar till att kvalitetssäkra måltider som serveras inom kommunala verksamheter, däribland äldreomsorgen. Att följa Livsmedelsverkets nationella råd för bra mat i äldreomsorg ska enligt kostpolitiska programmet vara en självklarhet.

Mat och dryck ska göra matgästen nöjd, mätt och välnärd. Det är viktigt att maten serveras på ett sätt som stimulerar matlusten. Respektive verksamhet har ansvar för att matgästen får en positiv måltidsupplevelse.

### **Kvalitetssäkring av måltiden**

Kontaktpersonen inhämtar information om önskemål och behov för att säkerställa att den enskilde får möjlighet att påverka maten och måltidssituationen. Kontaktpersonen erbjuder riskbedömning och följer upp denna.

Uppgifterna ska tydligt föras in i genomförandeplanen för varje enskild individ och gälla för hela dygnet.

Om risk för undernäring finns har kontaktpersonen ansvar att förmedla det till hälso- och sjukvårdspersonal<sup>25</sup>. Om individen inte har kommunal hälso- och sjukvård är ansvaret att ge information om egenvårdsråd och om individen själv vill kontakta hälsocentralen. Tillsammans med den enskilde, och ansvariga professioner planerar teamet vilka åtgärder som är aktuella att sätta in för att förebygga undernäring.

### **Köksansvarig**

Nyligen har uppdraget för köksansvarig, på särskilt boende och i matsalar där de med hemtjänstbeslut kan äta, förändrats något. De ska vid varje måltid finnas en person som har ett extra ansvar för måltidsupplevelsen inte bara själva serveringen och iordningställande av maten. Vem detta är planeras in i den dagliga verksamheten genom praktisk professionell planering (PPP).

<sup>24</sup> Skellefteå kommuns kostpolitiska program 2015

<sup>25</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-12>

Köksansvarig ska ansvara för att kvalitetssäkra måltidsupplevelsen enligt riktlinjerna i FAMM utifrån de förutsättningar som finns:

- **Rummet** som maten serveras i skapar trivsamt miljö genom inredning, färg, ljud och ljus.
- **Mötet** mellan gäster och mellan gäst/personal skapar relationer och ger möjlighet att påverka.
- **Produkten** – hur mat och dryck kombineras och presenteras påverkar gästens förväntan och därmed hur förväntan uppfylls.
- **Styrsystemet** – livsmedelslag, hygien, ekonomi, logistik, organisation, utrustning, ledarskap, kommunikation, marknadsföring och kompetens är inte alltid synliga för gästen men påverkar ändå upplevelsen.
- **Stämningen** – helheten där våra fem sinnen samverkar ger den slutliga upplevelsen.

Köksansvarig ska även ansvara för att kontrollera i planeringen (PPP) om någon av brukarna ska ha omsorgsmåltid och vem som i så fall är så kallad bordsvärd.

Personalen i hemtjänst anpassar behovet av stöd utifrån individens beslut av insats och har kunskap om hur man kan göra för att t.ex. värma maten på ett sätt som gör att den smakar så gott som möjligt och försöker utifrån de förutsättningar som finns göra måltiden till en trevlig stund.

Kommunikation mellan måltidsavdelningen och äldreomsorgens verksamheter sker via mail. Köket mailar ut eventuell information eller ändringar till verksamheternas funktionsbrevlåda innan kl. 10:00 för lunch och innan 15:00 för middag. Denna information ska vara tydlig och enkelt kunna skrivas ut och sättas upp på exempelvis en anslagstavla. Detta gäller både särskilda boenden och hemtjänst. Exempel på information kan vara eventuella förseningar, menyändringar, generell information och serveringstips.

För att få tips på upplägg av dagens måltider tittar köksansvarig på måltidsavdelningens instagramkonto där förslag på upplägg av dagens lunch och middag presenteras.

### Nattfasta

In en artikel av Söderström et al undersöktes 1771 patienter med en medelålder på 78 år. Nattfasta längre än elva timmar var associerat med 67 procents ökad risk för undernäring<sup>26</sup>. Enligt socialstyrelsen bör nattfastan inte överskrida 10-11 timmar. Denna rekommendation bygger på olika undersökningar som visar att en spridning av 5-6 måltider över en större del av dagen, som resulterar i en nattfasta på 11 timmar eller mindre, ger en större chans för äldre och/eller sjuka i vård och omsorg att få ett fullgott energi- och näringsintag, som i sin tur bland annat underlättar sårhäkning, förebygger undernäring, minskar risken för fall och ger en högre livskvalitet. Om nattfastan är för lång börjar kroppen ta av annan lagrad energi för att bilda livsnödvärdigt blodsocker. Proteiner i muskelmassan förbränns för detta ändamål och den totala muskelmassan minskar, vilket på sikt kan få allvarliga följder för en person som på grund av stigande ålder eller kronisk sjukdom redan har en muskelmassa som minskar successivt.

<sup>26</sup> Mat och måltider i äldreomsorgen - vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Livsmedelsverkets rapportserie nr 37/2017

I Skellefteå har man arbetat intensivt med att minska nattfastan för personer med beslut om särskilt boende. Målsättningen har varit att för kommunens ca 900 individer som bor på särskilt boende ska genomsnittet inte överstiga 11 timmar. Första mätningen 2014 visade på 12,5 timmar. Idag har hela kommunen ett genomsnitt på 11 timmar. Mätningen genomförs 2 gånger/år via ett digitalt frågeformulär.

Resultat från flera boenden visade att ofta erbjuds samma kvällsmål till alla utan att reflektera över om det finns någon som behöver ett individanpassat mål på grund av undernäring eller hälsotillstånd. Mätningen visade även att kvällsmålen ofta var näringsfattiga vilket var ett tecken på att det finns behov av stöd i att veta vad ett bra mellanmål/kvällsmål/nattmål.

Utbudet för livsmedel som går att beställa till särskilt boende har därför förändrats. Tex har varor som innehåller för lite näring tagits bort eller minskats ner exempelvis pulverkrämer, fikabröd och konserverad frukt. Istället har man försökt uppmuntra mellanmål med högt näringsinnehåll som kvarg och gräddfil.

Dietist har sammanställt tips på näringsriktiga mellanmål som kan serveras på särskilt boende.

Vi har använt oss av ett material från Halmstad där man har sammanställt 50 tips på nattmål som bryter nattfastan dvs. innehåller minst 100 kcal (bilaga 2). Materialet har spridits till all hemtjänstpersonal och personal på särskilt boende.

### **Säkerhet i hemmet**

Studier har visat att förändringar i hemmiljön minskade fallfrekvensen i snitt ca 20 %. Bäst effekt har det för personer med hög fallrisk och när interventionen är utförd av en arbetsterapeut<sup>27</sup>. Som ett led i att arbeta förebyggande togs det fram en checklista för att minska risken för fall i hemmet (Bilaga 3). Checklistan kan användas både i ordinärt boende och på särskilt boende, utifrån varje individs förutsättningar, med eller utan personal.

Det har även tagits fram en checklista för säkerhetsrond i gemensamhetsytor. Denna har spridits både i landstinget och i äldreomsorgen (bilaga 4).

### **Fixartjänst**

Skellefteå kommun har sen länge en fixartjänst. De som är över 67 år har möjlighet att få gratis servicetjänster utförda av Solkrafts Fixarmalte och Fixarmärta. Det gäller inomhusjobb som t.ex. hänga upp gardiner och tavlor, torka ovanpå höga skåp, byte eller rengöring av lampor.

## **Ökad fysisk aktivitet**

Fysisk träning, enskilt eller i grupp, med fokus på förbättrad balans är idag den enda åtgärden som har vetenskapligt stöd för både minskad fall- och frakturrisk<sup>28</sup>. I rekommendationerna om fysisk aktivitet ingår både att röra på sig regelbundet och att minska tiden för stillasittande. Fysisk aktivitet ingår tillsammans med bra matvanor i en hälsosam livsstil och bidrar till att förebygga sjukdomar. Forskning visar att äldre personer som rör på sig regel-

<sup>27</sup> Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre, SBU kommentar och sammanfattning, publicerad 2014-06-24

<sup>28</sup> Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre, SBU kommentar och sammanfattning, publicerad 2014-06-24

bundet är starkare och lättare behåller sin rörlighet än de som inte regelbundet är fysiskt aktiva. I nordiska näringsrekommendationer lyfts det särskilt fram att träning med motstånd är viktigt för att äldre personer ska bibehålla styrkan i musklerna. Styrketräning ökar vilometabolism, muskelmassa och muskelstyrka och fördelarna har studerats för grupper med individer upp till 97 år. Idealiskt sett ska övningarna skraddarsys för individen, och muskelstärkande övningar kombineras med träning av kondition, balans och rörlighet. Konditionsträning för äldre är bra för att öka syreupptagningsförmågan, muskelmassan och för att behålla vikten. Äldre bör följa de rekommendationer för fysisk aktivitet som gäller för vuxna. I tillägg rekommenderas balansövningar för äldre som har begränsad rörlighet. För de som på grund av begränsad förmåga inte kan följa rekommendationerna gäller att vara så fysiskt aktiva som de förmår utifrån sitt hälsotillstånd. Studier visar positiva hälsoeffekter även av lågintensiv träning för äldre på särskilda boenden<sup>29</sup>.

Rekommendationerna om fysisk aktivitet för äldre i NNR 2012 är:

- Äldre bör ägna sig åt minst 150 minuter medelintensiv aktivitet i veckan, eller minst 75 minuter intensiv fysisk aktivitet per vecka, eller en kombination av medelintensiv och intensiv aktivitet, helst utspridd till de flesta dagar i veckan.
- Fysisk aktivitet ska utföras i omgångar, med minst 10 minuter varje gång
- För ytterligare hälsoeffekter bör äldre ägna sig åt medelintensiv aktivitet 300 minuter i veckan, eller 150 minuters intensiv aktivitet, eller motsvarande kombination av medelintensiv till intensiv fysisk aktivitet.
- De som har en begränsad rörlighet bör göra balansövningar tre eller fler dagar i veckan, för att förbättra balansen och minska risken för fall.
- Muskelstärkande aktiviteter som involverar stora muskelgrupper bör utföras två eller flera dagar i veckan.
- Tiden för stillasittande bör minska

### Otago Exercise Programme

FoU Välfärd har varit projektkoordinator i ett EU projektet så kallat ProFouND<sup>30</sup> där de tillsammans med Umeå kommun, Skellefteå kommun, Västerbottens läns landsting och Umeå Universitet har deltagit i ett tematiskt nätverk med 11 andra länder. Genom detta nätverk har bland annat implementering av träning till sköra äldre skett. Träning som erbjuds gruppen sköra äldre har stark evidens att minska fall och fallskador. Västerbotten var först ut i landet med att utbilda särskilda tränare med rätt att utbilda vidare enligt så kallat *Otago Exercise Programme* (OEP)<sup>31</sup>.

Skellefteå har tre utbildade huvudinstruktörer som i sin tur har utbildat träningsinstruktörer. Alla Skellefteå kommuns sjukgymnaster är i dagsläget utbildade. Rehabcentrum på Skellefteå lassaret har även de utbildad personal. Kommunen har även valt att utbilda badmästare och andra instruktörer på kommunens badhus för att de ska kunna erbjuda anpassad träning för äldre.

### Träning på särskilt boende för äldre

Huvudinstruktörerna i Otago exercise programme har tagit fram tre foldrar som innehåller träningsövningar speciellt för att träna styrka och balans. Dessa har i sin tur spridits till sär-

<sup>29</sup> Physical activity, i Nordiska Näringsrekommendationer 2012. 2014, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn. s. 195-216

<sup>30</sup> <http://regionvasterbotten.se/halsa/fou/aldre/fallforebyggande/>

<sup>31</sup> <https://regionvasterbotten.se/halsa/fou/projekt/avslutade-projekt/fallforebyggande/>



skilt boende för äldre. Alla boenden har idag träning för äldre minst varje vecka. Det är vanligt att träningen sker strax för servering av måltid då de flesta ändå är samlade i samma lokal i väntan på att få mat serverad. Träningspassets längd kan variera mellan 15-30 minuter.

### **Gym- och motionsanläggningar**

Under 2015 samlades representanter från gym- och motionsanläggningar i Skellefteå till ett par möten. Där fick de information om den fallproblematik som finns i Skellefteå och en uppmaning om att erbjuda träning anpassad till seniorer. Redan samma år och kommande 2 år har de deltagit vid de årliga seniordagarna som utställare. Där har de kunnat berätta för de ca 700 besökarna vilket utbud de har. Vid intervju med dessa har de kunnat berätta om det ökade antalet kunder från denna målgrupp.

### **Utevistelse**

Både den fysiska och psykiska hälsan påverkas positivt av kontakten med naturen och allra bäst mår vi om vi dessutom rör på oss. Undersökningar visar att de som regelbundet vistas i grönområden blir friskare, mindre deprimerade och färre läkemedel förskrivna.

Det finns flera orsaker till att utevistelsen har en positiv inverkan på hälsan:

- Solljus hjälper människan att tillgodogöra sig vitamin D, som behövs för att skelettet inte ska urkalkas.
- Miljöer som stimulerar oss visuellt är bra för hälsan och påskyndar tillfrisknande. Natur, vatten och växtlighet har en positiv inverkan på välbefinnandet.
- Människor i kris mår bra av att vistas i naturen.
- En trädgård eller en park erbjuder många möjligheter till fysiska aktiviteter och social samvaro.
- Kontakten med naturen motverkar stress, men kan också stimulera den som är uttråkad eller nedstämd.
- Naturen med sin variation och artrikedom kan användas i samband med minnesträning<sup>32</sup>.

Skellefteå kommun ansökte 2015 om pengar från Naturvårdsverket till så kallat LONA-projekt för att arbeta med att förbättra möjligheten till utevistelse på särskilt boende. Ansökan hette *Äldres utevistelse i grön närmiljö - en självklarhet*. I brukarundersökningar tidigare år har man kunnat se att kommunen fått mindre bra resultat på frågorna möjlighet till utevistelse och trivsamt runt boendet. Detta ville äldreomsorgen förbättra samtidigt som man även ville minska fallskador. Projektet pågår mellan 2016-2018.

Projektgruppen har gett coachningsstöd till varje boende för att de ska kunna identifiera förbättringsområden och genomföra aktiviteter för att öka möjligheten till utevistelse. Många gånger har det handlat om att förändra planeringen t.ex. att personal som kommer på eftermiddagen direkt går till enheten och tar med sig de som vill på promenad. Personal på dagen har då förberett de som vill ut med ytterkläder. Andra aktiviteter har varit att se över om individerna har ytterkläder för alla väder vilket visade sig var en stor brist. Inte ens i broschyrer som lämnades ut till individen och anhöriga inför inflytt stod det att det behövs ytterkläder och bra skor för att kunna vistas ute året om. Detta är nu ändrat.

<sup>32</sup> Nyquist Brandt Å, Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden, Statens folkhälsoinstitut, 2005, ISBN: 91-7257-395-3

Pengarna har även gått till att göra mobila aktivitetslåder som innehåller material som uppmuntrar till aktivitet utomhus. Allt material ska gå att använda i alla väder. Innehållet är bland annat flera olika utespel, träningsredskap, material för att kunna göra picknick mm.

Under projektiden upptäcktes att det fanns brister i utemiljön kopplat till fastighetsägarens ansvar. Därför har äldreomsorgen genomfört besiktnings av alla särskilda boenden tillsammans med fastighetsägaren av utemiljön, kopplat till möjlighet att ta sig ut, säkerheten utomhus och hur attraktivt det är att vistas utomhus. Fördelning av ansvar för förbättringar gjordes. Fastighetsägarna har börjat utföra det som framkom under besiktningen t.ex. lägga om plattor som kan leda till snubbelrisk, sätta upp räcken och staket där det finns risk för att falla. Då de har varit tvungna att byta ut buskar/träd i första hand valt bärbuskar eller fruktträd för att göra utegårdarna mer attraktiva att vistas i och ytterligare skapa möjlighet till aktivitet. Fastighetsägarna uttrycker att de har fått en helt ny syn på vad som är viktigt för deras hyresgäster på ett särskilt boende.

Äldreomsorgen har i sin tur gjort en prioritering i önskemål på förändringar där äldreomsorgen står för kostnaden. Man har fokuserat i första hand på att tillgängliggöra utemiljön dvs. förändringar av trösklar, nivåskillnader, dörröppnare osv. Det är ett långsiktigt arbete då det ofta följs av mer eller mindre större kostnader. Önskemål om ätbara växter, fröer, bärbuskar, fruktträd, pallkragar, trädgårdsverktyg m.m. har man även kunna få stöd från LONA pengarna.

Ambitionen är att alla boenden ska ha nära tillgång till en grillplats så småningom, just för att uppmuntra till utevistelse och fysisk aktivitet året runt. Varje år har fritidskontoret valt att sponsra en grillplats till ett särskilt boende.

2018 planeras det att bygga en aktivitetsbana på Skellefteå kommuns korttidscentra för att skapa extra möjlighet för de som bor där att vara fysiskt aktiva. Syftet är att de ska kunna bibehålla eller öka sin fysiska förmåga för att bland annat kunna bo kvar så länge som möjligt i sitt ordinära boende. Aktivitetsbanan kommer innehålla träningsredskap anpassade till äldre, markbeläggning i olika material för att träna balans, skyltar med träningsövningar eller frågesport (för att göra promenaden lite roligare) och en grillplats för att uppmuntra till att vistas utomhus.

Då Skellefteå ligger så pass långt norrut att vi har vinter och snö stora delar av året måste vi uppmuntra till utevistelse även den tiden på året. I samarbete med fritidsförvaltningen och måltidsavdelningen har äldreomsorgen börjat arrangera friluftsdagar för äldre på särskilt boende eller med hemtjänst 2 gånger/år (vår vinter och höst). Båda utflykterna får man fiska. Se gärna filmen <https://www.youtube.com/watch?v=x83Y2SsOxkk&t=29s>

Vi har även börjat undersöka möjligheterna att skotta och sanda promenadslingor på särskilda boendens innergårdar.

### **Föreningsstöd**

Skellefteå kommun har valt att ge aktivitetsstöd till föreningar och organisationer som erbjuder fysisk aktivitet för äldre över 70 år. Varje år kan föreningar ansöka om pengar att använda till aktiviteter för äldre där träning premieras.

## Minskad användning av olämpliga läkemedel

Det är känt att vissa läkemedel kan ge ökad fallrisk. Även intag av flera läkemedel dvs. minst tre eller fyra olika läkemedel samtidigt, ökar risken för fall för äldre personer. Men det handlar även om vilka preparat som ingår. Man har i studier visat att läkemedel som antidepressiva, neuroleptika/antipsykotiska, ångstdämpande, sömnmedel, antiinflammatoriska, blodtryckssänkande och vätskedrivande läkemedel kan ge en ökad fallrisk<sup>33</sup>. I SBU:rapporten "Äldres läkemedelsanvändning - hur kan den förbättras?" Från 2009 fann man att lugnande läkemedel ökade risken för fall hos äldre. Successiv utsättning av psykofarmaka och riktad utbildning till läkare har god effekt.

Sedan flera år pågår länsövergripande arbete på Läkemedelscentrum, Västerbottens läns lansting för att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre och öka förskrivningen av osteoporosläkemedel. Arbetet har varit framgångsrikt vad gäller att minska användningen av sömnmedel och neuroleptika och även i att minska användningen totalt av olämpliga läkemedel. Enligt Öppna jämförelser hade 10,2 % av personer 75 år eller äldre med hemtjänst eller särskilt boende i Skellefteå kommun ett eller flera olämpliga läkemedel år 2013 vilket 2016 hade minskat till 7,7 %. Medianen i Sverige var 2013 12,7 % och 2016 9,4 %<sup>34</sup>.

### **Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD**

BPSD drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Det finns starkt stöd i vetenskapen för att BPSD i första hand ska behandlas med omvårdnadsåtgärder och att eventuell behandling med läkemedel bör ske med stor försiktighet. Vid debut av BPSD är det viktigt att snabbt genomföra en systematisk analys av eventuell utlösande orsak. Innan farmakologisk behandling kan tillgripas skall patienten ha genomgått en bred och noggrann somatisk undersökning men även omgivningsfaktorer skall beaktas och åtgärdas i första hand<sup>35</sup>. Kvalitetsregister för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är ett verktyg för personcentrerad vård som Skellefteå kommun har valt att använda. Förhoppningen är att verktyget bland annat kan hjälpa till att minska användningen av olämpliga läkemedel som i sin tur minskar risken för fallolyckor.

### **Neuroleptikaprotokoll**

Skellefteå kommun har tillsammans med primärvården infört så kallat *Protokoll för behandling med neuroleptika*. Protokollet ska ge stöd för läkare och sjuksköterskor i uppföljningen av läkemedlet. Den hjälper till att påminna om biverkningar, effekt och om möjligt utsättning. Protokollet ska alltid användas till patienter som står på neuroleptika (Bilaga 5).

### **Expertgrupp och ämnesråd för osteoporos**

Osteoporos är en mycket underbehandlad sjukdom. Att erbjuda benspecifik behandling till personer med hög frakturrisik har enligt nationella riktlinjer mycket hög prioritet. Trots detta har endast 16 % av dem som sjukhusvårdats för höft- eller kotkompressionsfraktur i Västerbotten fått benspecifik behandling 6-12 månader efter fraktur. Behandlingsmål för Västerbotten 2018 är att 30 % av patienter med kot- eller höftfraktur skall få benspecifik behand-

<sup>33</sup> Lundin Olsson L, Balansera rätt – Faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer, 2011, ISBN 978-91-7383-156-7

<sup>34</sup> [https://webbutik.skl.se/shop?funk=visa\\_artikel&artnr=7585-590-5](https://webbutik.skl.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-590-5)

<sup>35</sup> <http://www.bpsd.se/>

ling. Rekommendationerna gäller för postmenopausala kvinnor samt män över 50 år. Med fraktur avses fraktur efter lågenergivåld (fragilitetsfraktur), vanligast i kota, handled, överarm eller höft<sup>36</sup>.

I Västerbotten finns expertgrupper knutna till Läke-medelskommittén för viktiga behandlingsområden varav osteoporos är ett av dessa områden. Landstingsledningen tillsatte 2016 ett ämnesråd för osteoporos, som har i uppdrag att förbättra omhändertagandet av patienter efter lågenergifrakturer.

2017 installerades en DXA-mätare på Rehabcentrum, Skellefteå lasarett, som ett resultat av landstingets översyn av nationella riktlinjer för osteoporos, där man såg att bensköra personer är en underdiagnostiserad patientgrupp. Genom att undersöka riskpatienter via DXA-mätningar kan man hitta sätt att förhindra och förebygga osteoporos och spara både lidande och vård dagar. Forskning visar på att detta är ett kostnadseffektivt sätt att förhindra fallskador med mycket smärta för patienterna och stora sjukvårdskostnader.

### Läkemedelsgenomgångar

Revidering av läkemedelsbehandling ger en minskning av antalet fall<sup>37</sup>. År 2014 deltog apotekare från Läke-medelscentrum vid 459 stycken läkemedelsgenomgångar och 2015 vid 194 stycken läkemedelsgenomgångar i Skellefteå kommun. Under dessa år erbjöd också Läke-medelscentrum utbildningsdagar för läkare och sjuksköterskor som arbetar med läkemedelsgenomgångar, där bl. a. läkemedel som kan orsaka fall diskuterades. Läke-medelscentrum har även tagit fram två webutbildningar (en riktad till omvårdnadspersonal och en riktad till läkare och sjuksköterskor) som bland annat handlar om läkemedel som kan orsaka fall.

Fördjupande läkemedelsgenomgångar har de senaste åren genomförts i huvudsak med läkare utan apotekarstöd. Bristen på läkare i primärvården påverkar möjligheten till läkemedelsgenomgångar. Trots det ser vi en ökning av läkemedelsgenomgångar senaste åren.

### Workshops

Under 2015 hölls en workshop i ämnet Läkemedel mot psykos (neuroleptika) och 2016 en workshop kring fall och fallskador. Till första workshopen inbjöds sjuksköterskor och boendechefen i Skellefteå kommun, läkare och demensteam på Geriatriska kliniken, Skellefteå lasarett, läkare på hälsocentralerna i Skellefteå, kognitiva stödteamet i Skellefteå kommun mfl. Till andra inbjöds verksamhetschefer på hälsocentraler, primärvårdsläkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter i kommun och landsting. Bägge tillfällena blev mycket lyckade exempel på hur man genom samverkan mellan kommun och landsting tillsammans kan arbeta för att förbättra vård och omsorg för de mest sköra äldre.

### Välfärdsteknik

Skellefteå kommun är i framkant vad gäller digital transformation och användandet av välfärdsteknik. I syfte att bland annat minska användandet av sömnläkemedel har ett test genomförts 2017 med hjälp av aktivitets-/hälsoarmband. Data samlas som användaren kan använda i sömnutredningar t.ex. detektera vakenhetstillstånd och sömnstadier, dygnsrytm över tid och en registreringsmetod som kan skilja mellan sömn och passiv inaktivitet. Resultat från testet är inte sammanställt ännu.

<sup>36</sup> Läke-medelskommitténs Terapirekommendationer 2018

<sup>37</sup> Fall och fallskador, åtgärder att förebygga, SKL, 2011

## Hur ligger vi till just nu?

I den länsgemensamma handlingsplanen satte representanter från kommun och landsting som mål att Skellefteå ska:

1. Minska fallskadorna med 25 % till 2016/2017 per 1000 inv 65+ (nuläge 2013, 34,6/1000 inv,)
2. Nå riksgenomsnittet i Sverige till 2017/2018 (nuläge 2013, 26 Riket/1000 inv.)
3. Minst fallskador i Sverige år 2020 per 1000 invånare 65 år och äldre

### Mål 1

Årsskiftet 2016/2017 hade vi minskat fallskadorna med 13,4 % och till årsskiftet 2017/2018 hade vi minskat ytterligare och hamnade på 17,2 %.

### Mål 2

Vid årsskiftet 2017/2018 nådde vi inte riktigt riksgenomsnittet på 26 individer per 1000 invånare utan hamnade på 28,9. Det är dock en förbättring från 34,6 individer per 1000 invånare 2013.

### Mål 3

Det blir en utmaning att ha minst fallskador i Sverige, vilket skulle innebära att vi i princip måste halvera fallskadorna. För att nå Västerbottens visionen *Världens bästa hälsa 2020*, måste vi anta utmaningen om minst fallskador.

Definitionen av galenskap är att göra samma sak om och om igen och förvänta sig olika resultat.

~ Albert Einstein

# Bilagor

## Bilaga 1

# 8 tips för att hålla dig på benen



Det finns många enkla saker som du kan göra för att förebygga fall och de förödande konsekvenser som kan komma med fallet. Här är våra bästa tips för att hjälpa dig minimera riskerna. Mer information hittar du på [www.fallint.se](http://www.fallint.se)

## 1 Motionera regelbundet

Fokusera på aktiviteter som utmanar din balans och styrka med olika hemövningar eller t.ex. dans, Tai Chi, trappgång, gympa eller speciella balansträningsgrupper.

## 2 Fråga om dina mediciner



Vissa mediciner kan göra att du känner dig trött och påverkar din balans. Tala om för din läkare om du någon gång känner så. Hen kanske kan ändra doser eller titta på andra alternativ.

## 3 Vikten av näringsriktig mat

Protein, kalcium och vitamin D hjälper dig hålla dina muskler och ditt skelett starkt. Ät en varierad kost med 3 huvudmål och 2-3 mellanmål. Ät fet fisk, och drick mellanmjölk som innehåller D-vitamin och kalcium. Ät protein till varje mål som du hittar i kött, fisk, bönor, ägg och mejeriprodukter och eftersträva att behålla vikten.

## 4 Säkrare hemma

Se till att ditt hem är säkert och väl upplyst. Organisera dina saker så att det inte finns någon risk att falla över sladdar och mattor.



## 5 Testa din syn och hörsel

Regelbundna syntester och uppmärksamhet av smärta i öron eller svårt att höra, kan göra att man tidigt kan identifiera problem som kan påverka balansen och koordinationen.

## 6 Kontakta din hälsocentral



Om du har fallit eller är rädd för att falla berätta det för sjuksköterska, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut eller annan vårdpersonal. Det kan finnas många anledningar till det men även många sätt för att du ska känna dig mer säker igen.

## 7 Glöm inte vätskan

Tänk på att dricka 1½-2 liter per dag, och att när det är varma dagar kan det behövas ännu mer.

## 8 Se efter dina fötter



Problem med fötterna, speciellt sådant som orsakar smärta, kan påverka din balans. Se till att använda skor som passar bra med hälkappa och en fast halksäker sula. Har du problem med fötterna tala om det för din läkare eller fotvårdsspecialist.

# 50 exempel på 100 kcal

- inspiration i arbetet med att korta nattastan

## Smörgås / Kex

- 1 digestivekex + 2 tsk brieost
- 1 digestivekex + 1 liten skiva hårdost
- 1 digestivekex + 1msk mjukost
- 1 digestivekex + 0,8 dl apelsinjuice
- 1 veteskorpa + 1 tsk bregott + 2 tsk marmelad
- 0,5 mjuk smörgås + 0,5 tsk bregott +2 köttbullar
- 0,5 mjuk smörgås + 0,5 tsk bregott + 1 msk leverpastej
- 0,5 mjuk smörgås + 0,5 tsk bregott + 2 tsk marmelad
- 1 smörgåstårn + 1 tsk bregott + 1 msk marmelad

## Smoothies

- 0,7 dl Fruktdrink
- 0,6 dl Banan-milkslake
- 0,7 dl Milkshake med sylt/mos

## Godis / Snacks / Fika

- 0,8 dl vin + 2 svrliga karameller
- 20 gram choklad (4 rutor)
- 0,7 dl lättol + 0,5 dl chips
- 1,5 dl lättol + 2 rutor choklad
- 2 st. småkakor
- 1/2 kanelbulle + 1 kopp te/kaffe med 1/2 tsk socker
- 6 st. gelégodisar
- 1 liten bit mjuk kaka
- 4 cl likör 24%

## Mjölk / Fil / Yoghurt

- 2,6 dl lättmjölk
- 2,2 dl mellanmjölk
- 1 dl standardmjölk + 1,5 msk lingonsylt
- 1,2 dl chokladmjölk
- 1 dl naturlig yoghurt + 1 msk äppelmos
- 1,2 dl naturlig yoghurt + 0,5 dl fryssta bär + 1 tsk socker
- 0,4 dl. turkisk yoghurt + 2 msk sylt
- 0,5 dl fruktyoghurt 2% +2 msk russin
- 1,5 dl vaniljyoghurt 2%
- 1 dl filmjölk + 1 msk russin + 2 msk cornflakes
- 1 dl filmjölk + 0,5 dl cornflakes + 2 tsk sylt
- 1 dl filmjölk + 1 msk sylt + 1 tsk socker

## Kall soppa / Kräm

- 2,5 dl blåbärssoppa
- 1,5 dl blåbärssoppa + 1/2 äpple
- 1 dl blåbärssoppa + 0,5 dl gräddglass
- 1,5 dl bär/fruktkräm
- 0,7 dl bär/fruktkräm + 2 msk vispad grädd
- 0,6 dl. bär/fruktkräm + 1 msk ovispad grädd
- 1 dl bär/fruktkräm + 2 msk kaffegrädde
- 2 dl nyponsoppa
- 0,8 dl nyponsoppa + 0,5 dl gräddglass
- 0,8 dl nyponsoppa + 1 msk ovispad grädd

## Frukt / Bär

- 1,5 st. äpple
- 1 st. banan
- 0,5 banan + 2 msk vispad grädd
- 1 dl fruktoctail + 2 msk yoghurt 3%
- 0,5 dl fruktoctail + 1 msk ovispad grädd
- 2,5 dl. apelsinjuice
- 1,5 dl apelsinjuice + 1/3 banan

Riktlinjen för att bryta nattastan är minst 100 kcal, varav 10-15 g kolhydrat. Samtliga exempel ovan motsvarar just detta. Naturligtvis får det man serverar gärna vara både mer och innehålla andra livsmedel, detta är avsett som inspiration och vägledning! Sammanställt av dietist Sina Grönvall (mars-2011)

## Bilaga 3

**Checklista: fallrond i gemensamma utrymmen, entré och utemiljö på särskilt boende för äldre.** Bocka för om det är åtgärdat eller finns rutiner för, för varje punkt.

<b>I gemensamma utrymmen inomhus</b>	
Ta bort hinder och överflödiga saker som kan orsaka fallrisk.	
Finns det en rollatorparkering?	
Finns det stolar med armstöd och som har lämplig höjd och djup för att man lätt ska kunna resa sig och sätta sig.	
Markera med kontrastfärg/tejp fristående pelare eller utstickande hörn, t.ex. brandskåp, eller andra överskåp.	
Kontrollera sladdar, TV-apparater på stativ, utstickande bordsben så de inte utgör fallrisk.	
Markera ramper och trapp med kontrastfärg, även början och slutet på trappträcket.	
Säkerställ adekvat belysning, det vill säga bra ljusstyrka som inte bländar. Hur ser det ut på nätterna?	
Funkar alla lampor i gemensamma utrymmen?	
Markera med kontrastfärg rollatorhandtag vid synnedsättning.	
Checka av så inga dörrar står på glänt. Låt de stå antingen helt öppna eller stängda.	
Gör miljön säker för de boende som vill vandra, till exempel i korridorer. Möblera ena sidan av korridoren så det finns en sida som är fri.	
Torka endast halva golvet i taget längs med korridoren så att det alltid finns en halva som är torr.	
Visas den som flyttat in i lägenheten runt i den nya miljön upprepade gånger?	
<b>Entré och utemiljö</b>	
Det bör finnas bänkar att sitta på och god belysning som inte bländar.	
Säkerställ bra belysning i entréer så att ögat vänjer sig snabbare när man kommer in från starkt dagsljus.	
Kontrollera att mattor, hjälpmedel eller andra föremål, i entréer inte innebär snubbelrisk.	
Dokumentera säkerhetsrisker utomhus t.ex. ojämna plattor, höga trösklar ut till altaner, gropar i marken, avsaknad av räcken osv. Rapportera till fastighetsägaren.	
Finns tillräcklig med belysning utomhus?	
Under vintertid, sandas och skottas entréer och gångslingor?	
Torkas det upp snövatten, som kan orsaka halkrisk, i entréer?	



## Bilaga 4

# Att minska risken för fall hemma

Svara på frågorna, reflektera sedan över svaren - behöver du göra någon förändring?



Ja	Nej
----	-----

## Förbättra dina förutsättningar

Motionerar du minst 30 minuter/dag?		
Är du fysiskt aktiv och tränar balans och styrka varje vecka?		
Äter du allsidigt: tre huvudmål och 2-3 mellanmål varje dag?		
Dricker du 1,5-2 liter varje dag?		
Röker du?		
Dricker du alkohol på ett sätt som kan öka fallrisken?		
Kontrollerar du synen minst 1 gång/år?		
Går du igenom din medicinering med läkare minst 1 gång/år?		

## Behöver du anpassa ditt sätt att göra

Har du duschpall eller badbräda i duschen/badkaret?		
Har du antihalkmatta i badkar/duschplats?		
Ber du om hjälp, istället för att själv klättra på pallar och stolar?		
Använder du trappstegspall med bygelhandtag om du väljer att klättra?		
Om du har gånghjälpmedel, använder du det?		
Sitter du på en stadig plats när du tar av/på kläder och skor?		
Sitter dina tofflor/skor bra på fötterna och har stadig bakkappa?		
Inväntar du att dina ögon ska anpassa sig när du tar av dig solglasögon?		

## Se över och åtgärda risker i din omgivning

Har du de saker du använder ofta, lättillgängligt?		
Är el- och telefonsladdar fastsatta?		
Har alla trappor ledstänger och halkskydd, och syns trappstegen tydligt?		
Är onödiga mattor borttagna?		
Finns halkskydd under de mattor som finns kvar?		
Är trösklar som varit ett hinder borttagna?		
Är det möblerat så att det är lätt att ta sig fram?		
Finns god bländningsfri belysning, med tillräcklig wattstyrka?		
När du strömbrytaren till belysningen från sängen?		
Finns det bra nattbelysning på vägen till toaletten?		
Har du telefon av bärbar modell som är lätt att nå, t.ex. intill sängen?		
Ligger eventuella köksstolsdynor stadigt?		

## Bilaga 5

**Protokoll för behandling med neuroleptika:**

Pat. namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Ansv. Teampersonal \_\_\_\_\_ ÖL \_\_\_\_\_

**1. Nyinsättning / Behandling sedan tidigare**

Läkemedel/dos: \_\_\_\_\_

Datum för insatt \_\_\_\_\_

behandling: \_\_\_\_\_ Mål: \_\_\_\_\_

**2. Telefonsamtal efter 3 veckor (v.3) Datum: \_\_\_\_\_**

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=&gt; medicinjustering: \_\_\_\_\_

**3. Telefonsamtal efter ytterligare 3 veckor (v.6) Datum: \_\_\_\_\_**

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=&gt; medicinjustering: \_\_\_\_\_

**4. Telefonsamtal efter ytterligare 3 veckor (v.9) Datum: \_\_\_\_\_**

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=&gt; medicinjustering: \_\_\_\_\_

**5. Telefonsamtal efter ytterligare 3 veckor (v.12) Datum: \_\_\_\_\_**

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=&gt; medicinjustering: \_\_\_\_\_

**OBS! 3 månader sedan insättningen!!! Utsättning möjlig?**

Pat. namn \_\_\_\_\_ Pers.nummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

6. Telefonsamtal efter 4 veckor (v.16) Datum: \_\_\_\_\_

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=> medicinjustering: \_\_\_\_\_

7. Telefonsamtal efter 4 veckor(v.20) Datum: \_\_\_\_\_

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=> medicinjustering: \_\_\_\_\_

8. Telefonsamtal efter 3 veckor(v.24) Datum: \_\_\_\_\_

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=> medicinjustering: \_\_\_\_\_

**OBS!! 6 månader sedan insättningen!!! Utsättning möjlig??**

9. Telefonsamtal efter 12 månader (1år) Datum: \_\_\_\_\_

Biverkningar: nej \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Effekt: ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

=> medicinjustering: \_\_\_\_\_

[www.skelleftea.se](http://www.skelleftea.se)