

*Handläggare:*  
*Lena Svantesson*

## **Yttrande över motion av Kerstin Pettersson (V) m.fl. om insatser för att förebygga fallolyckor bland äldre**

### **Ärendet**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motionen

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka den 20 november 2009.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* överlämna förvaltningens förslag

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens synpunkter**

Motionärerna föreslår att uppdra till förvaltningen att genomföra en kartläggning av problemet med fallolyckor bland äldre i Stockholms län samt vilka kostnader det innebär för hälso- och sjukvården årligen. Motionärerna vill också uppdra åt förvaltningen att identifiera riskgrupperna och riskmiljöerna för fallolyckor samt ta fram en strategi för åtgärder tillsammans med kommunerna för att förebygga fallolyckor hos riskgrupperna i riskmiljöer. Motionärerna vill också uppdra att utreda behovet och förutsättningarna för att starta speciella fallolycksmottagningar där olika professioner arbetar i team samt uppdra till förvaltningen att genomföra riktade utbildnings och informationsinsatser till personalen på länets sjukhus och vårdcentraler om hur fallolyckor kan förebyggas.

Motionärerna motiverar sitt förslag med att fallolyckor i relation till andra dödsorsaker internationellt sett är den femte vanligaste dödsorsaken efter hjärt- kärl sjukdomar, cancer, stroke och lungsjukdomar bland äldre. Det sker cirka 1500 dödsfall per år i Sverige till följd av fallolyckor hos personer över 65 år. Om effektiva förebyggande insatser sattes in skulle många fall

och frakturer hos äldre kunna förhindras. Det skulle betyda minskat lidande för den enskilde, men också leda till betydande kostnadsbesparingar för samhället, inte minst för kommuner och landsting.

***Kartläggning, kostnader, identifiering av riskgrupper och riskmiljöer samt förslag till förebyggande åtgärder***

Förvaltningen konstaterar att det i dagsläget finns en omfattande kartläggning kring fallolyckor, fallskador och kostnader i Sverige.

Av "Öppna jämförelser folkhälsa 2009", Sveriges kommuner och landsting (SKL), Folkhälsoinstitutet (FHI) och Socialstyrelsen framgår att 42 965 personer (29 485 kvinnor och 13 507 män), 65 år eller äldre vårdades för en fallolycka i slutenvården i Sverige år 2007.

"Öppna jämförelser 2008 – Vård och omsorg om äldre" visar att Stockholms kommun hade i genomsnitt 71 fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre under 2005-2007 och är rankad 283 plats i Sverige.

"Stockholms läns Folkhälsoenkät 2006" redovisar fördelningen mellan olika stadsdelar och kommuner av personer 65-84 år som svarat på frågan "Har du någon gång under de senaste 6 månaderna sökt läkare, vårdcentral eller sjukhus på grund av att du har fallit omkull och skadat dig". Se vidare bilaga 1 angående dokumentation kring förebyggande av fallolyckor.

I Folkhälsoinstitutets rapport "Fallolyckor bland äldre - En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder" Harald Gyllensvärd 2009. framgår att "Ungefär 14 miljarder kronor - nästan fem miljarder i direkta kostnader och ungefär nio i livskvalitetsförsämringskostnader - uppskattas samhällets kostnader förknippade med fallolyckor bland äldre. Dessa kostnader kommer att öka i omfattning om inte effektiva förebyggande åtgärder genomförs. Uppskattningsvis beräknas kostnaderna till drygt 22 miljarder kronor år 2050 om utvecklingen tillåts fortsätta i nuvarande omfattning."

Förvaltningen ser också att man identifierat riskmiljöer, riskgrupper och individer för fallolyckor och fallskador. Det finns rekommendationer av förebyggande insatser och riktlinjer som stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det praktiska vardagsarbetet för fallprevention i Stockholms läns landsting. "Regionalt vårdprogram fallprevention Stockholms läns landsting 2008" innehåller bl.a definitioner av fall och

fallskador och beskriver också aktuellt kunskapsläge gällande riskfaktorer och effektiv fallprevention, träning och träningsprogram. Några ytterligare exempel på dokumentationer se bilaga 1.

Förvaltningen föreslår därför att kartläggning av och beräkning av kostnader för fallolyckor/skador samt identifiering av riskgrupper för Stockholms län utgår från den samlade kunskapen som finns nationellt.

***Strategier för åtgärder tillsammans med kommunerna att förebygga fallolyckor hos riskgrupper i riskmiljöer***

Förvaltningen anser att samverkan mellan landstingets egna verksamheter och tillsammans med kommunerna kring både förebyggande och rehabilitering av fallskador sker och bör ske i patientens hem eller inom de ordinarie verksamheterna där patienten är känd. Ordentligt ifyllda utskrivningsmeddelanden från sjukhusen (som via Web Care skickas till primärvård och kommunen) när patienterna skrivs ut är ytterligare en faktor/strategi som bidrar till att förebygga fallolyckor bland äldre.

***Projekt i samverkan med kommuner***

Några projekt har pågått och pågår inom Stockholms läns landsting och många tillsammans med kommuner. Exempel är Sundbyberg, Lidingö, Södertälje; "Fallfritt Södertälje" Äldrecentrum. Nacka kommun driver ett projekt och samarbetar med Nacka Närsjukhus/rehabCentrum och Bo Vårdcentral "I Nacka står vi stadigt". En slutrapport om från projektet i Nacka kommer 2010.

***Hälsosamtal***

I de hälsosamtal som husläkarmottagningarna enligt regelbok för husläkarverksamhet skall erbjuda personer som är 75 år ingår fallskadeförebyggande arbete och skall genomföras i samverkan med kommunen. Centrum för Allmänmedicin, CeFAM utbildar distriktssköterskor i hälsosamtal.

***Fysisk aktivitet på recept, FaR®***

Riktlinjer för fysisk aktivitet på recept finns i Stockholms läns landsting sedan 2007-01-01. Utbildning i FaR® ger Centrum för Allmänmedicin, CeFAM på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Att få ett FaR® kan för många vara ett sätt att öka sin fysiska aktivitet och därigenom minska riska för fallolyckor framgent.

### ***Att utreda behov av fallolycksmottagningar***

Förvaltningen är tveksam till att utreda behov av och förutsättningar för fallolycksmottagningar där **olika** professioner arbetar. Det är angeläget att ha en vårdkedja där inte patienten hamnar mellan stolarna. Ytterligare en specialmottagning kan skapa osäkerhet i respektive uppdrag och hur vårdkedjan ska fungera. Husläkarmottagningarna står för första linjens sjukvård och har helhetsperspektivet på patienten. Uppdraget att arbeta förebyggande, utreda, diagnostisera, behandla, ge råd och följa upp ingår i primärvårdens uppdrag. Primärvårdsrehab har kompetens och har många gånger redan kunskap om patienten och patientens hemförhållanden och kan snabbt erbjuda insatser eller hänvisa patienten till rätt vårdgivare eller för patienten egenfinansierad verksamhet.

*"Husläkarmottagningar skall arbeta för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot bland annat övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa, ge kunskap om och stöd till egenvård. Erbjudna hälsosamtal till listade patienter som fyller 75 år under kalenderåret. Hälsosamtalen skall utföras av distriktssköterska i samverkan med kommunen."*

*"Mål och inriktning för primärvårdsrehab är: Vårdgivaren skall arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, motverka vårdberoende och stötta patienten att ta egenansvar för återfallsförebyggande/funktionsuppehållande träning och för livsstilsförändringar."*

### ***Genomföra riktade utbildningsinsatser till personalen på länets sjukhus och vårdcentraler om hur fallolyckor kan förebyggas***

Riktade utbildnings- och informationsinsatser har funnits i olika omgångar både för kommunens och landstingets personal. Checklistor för fallförebyggande arbete finns inom olika verksamheter. Idag ingår bl.a att identifiera risker i patientens hem och närmiljö mm i de hälsosamtal, som distriktssköterskor erbjuder 75-åringar i länet. Primärvårdrehab personal har kunskaper i fallprevention som de förmedlar till patienter och likaså till kollegor inom primärvården och kommunerna. Likaså förmedlar sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom kommunal verksamhet kunskaper om fallprevention till patienter och kommunens personal.

I det regionala vårdprogrammet kring fallprevention för Stockholms läns landsting 2008 finns som tidigare påpekats kunskaper och riktlinjer som ska spridas. Produktionssamordning vid Landstingsstyrelsens förvaltning

genomför 17 november 2009 till mitten av mars 2010 "En TUFF satsning" inom områdena trycksår, undernäring och fallförebyggande. Satsningen som riktar sig till alla som arbetar inom nära vården i Stockholms län, syftar till att minimera de typerna av skador. Satsningen består förutom av utbildningen, av verktyg som ska stödja det vardagliga arbetet och kommunikationen.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman

## **Dokumentation kring förebyggande av fallolyckor bland äldre**

### **Sammanställning av några dokument kring fallskador och fallolyckor**

**Av "Öppna jämförelser folkhälsa 2009", Sveriges kommuner och landsting (SKL), Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen** framgår att 42 965 personer (29 485 kvinnor och 13 507 män), 65 år eller äldre vårdades för en fallolycka i slutenvården i Sverige år 2007. I **Stockholms läns landsting** vårdades knappt 3500 per 100 000 kvinnor och drygt 2000 per 100 000 män för fallolyckor i slutenvården år 2007. Riksgenomsnitt för kvinnor: 3284 och för män 1935. Stockholms läns landsting ligger således högre än riksgenomsnittet för både kvinnor och män när det gäller slutenvård av fallolyckor för personer 65 år och äldre.

**"Öppna jämförelser 2008 – Vård och omsorg om äldre"** visar att **Stockholms kommun** har i genomsnitt 71 fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre under 2005-2007 och är rankad 283 plats i Sverige.

**"Stockholms läns Folkhälsoenkäten 2006"** redovisar fördelningen mellan olika stadsdelar och kommuner av svar på frågan "Har du någon gång under de senaste 6 månaderna sökt läkare, vårdcentral eller sjukhus på grund av att du har fallit omkull och skadat dig". Se diagram s. 3

**"Fallolyckor bland äldre - En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder"** Harald Gyllensvärd 2009, Folkhälsoinstitutets rapport

Innehåller kunskaper om kostnader förknippade med fallolyckor bland äldre och speglar forskningsläget i området. Här finns fallförebyggande förslag som är baserade på forskningsstudier och anses vila på vetenskaplig grund, men gör inte anspråk på att vara heltäckande.

"Ungefär 14 miljarder kronor - nästan fem miljarder i direkta kostnader och ungefär nio miljarder i livskvalitetsförsämringskostnader – uppskattas samhällets kostnader förknippade med fallolyckor bland äldre. Dessa kostnader kommer att öka i omfattning om inte effektiva förebyggande åtgärder genomförs. Uppskattningsvis beräknas kostnaderna till drygt 22 miljarder kronor år 2050 om utvecklingen tillåts fortsätta i nuvarande omfattning."

**"Förebygg fall och fallskador i samband med vård" 2008 - Nationell satsning för att minska vårdskador. Sveriges kommuner o landsting, SKL**

Det är en kartläggning av kunskapsläget och åtgärder för fall- och skadeprevention i slutenvård gjord 2007. Strategierna är att öka

TILL SVAR MOTION  
FALLOLYCKOR  
2009-10-28

HSN 0906-0652

riskmedvetenheten hos alla som kan påverka patientsäkerheten, att förbättra säkerhetskulturen samt att utforma rutiner, processer och strukturer så att det är lätt att göra rätt och svårt att göra fel. Sist men inte minst ska undersökningar, behandlingar och omvårdnad utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Man konstaterar att 70 000 personer per år vårdas på sjukhus p.g.a ett fall och att det sker 18 000 höftfrakturer i Sverige/år. År 2000 uppskattades de direkta kostnaderna för kommuner och landsting till 5 miljarder kr. (Ref: Räddningsverket. "Fallolyckor bland äldre. Samhällets direkta kostnader 2003"). Sju procent av alla höftfrakturer drabbar patienter som redan är inskrivna på sjukhus, vanligast nattetid. Hälften av patienterna som drabbas av höftfrakturer på sjukhus har tidigare fallit under vårdtiden.

Ett fall definieras här som en händelse då någon oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om en skada inträffar eller ej. Referens: [www.profane.eu.org](http://www.profane.eu.org) (2008-02-06)

***"Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre" – en kunskapssammanställning (2009) SKL***

Syftet med den här kunskapsöversikten är att presentera olika faktorer som inverkar på antalet fallskador i kommunerna. Eftersom det finns stora skillnaderna i antalet fallskador mellan kommunerna, finns det behov av att försöka förstå bakgrunden till skillnaderna. Det behövs också ökad kunskap om resultatet av det förebyggande arbetet och om det går att överföra resultat från forskning till kommunal verksamhet. Detta har präglat innehållet i rapporten.

***"Fallskador bland äldre" – en kunskapsöversikt om fallskador (2009) SKL***

Den här skriften är ett försök att på ett enkelt sätt sammanfatta kunskapsläget kring fallskador bland äldre och vilka förebyggande metoder som har visat sig vara bäst.

Skriften som i huvudsak bygger på ovanstående rapport "Att förklara skillnader i fallskador bland äldre", har skrivits på uppdrag av SKL av folkhälsokonsult Margareta Persson och den ställer också i slutet några principiella frågor kring synen på fallförebyggande insatser för äldre. Syftet är att studien och sammanfattningen ska vara viktiga underlag för kommuners och landstings fortsatta skadeförebyggande arbete.

***"Skador bland äldre personer i Sverige", Räddningsverket NCO 2008:9***

Rapporten ger en nationell redovisning av skadeproblematiken och visar bl.a vilka typer av skador som drabbar äldre personer, utveckling över tid, skadornas omfattning, typ av skador, var de inträffar, skillnader mellan könen och mellan olika åldrar.

***”Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur, 2003”***

Detta är en bred kunskapsöversikt som i stora delar redan tillämpas i dagens höftfrakturvård. Innehåller inga prioriteringar (något som kommit till att innefattas i nationella riktlinjer på senare tid). Socialstyrelsen publicerar detta ändå eftersom prioriteringar nog inte skulle ge några betydande ekonomiska konsekvenser för sjukvårdshuvudmännen.

I sammanfattningen konstaterar man under rubriken prevention. ”Personer med ökad risk för höftfraktur har ökad fallbenägenhet i kombination med skelettskörhet. Lätt identifierbara riskfaktorer för höftfraktur är om personen tidigare haft upprepade fall eller någon fraktur, har försämrad balans eller rörlighet, regelbundet använder gånghjälpmedel eller har nedsatt syn, dålig nutrition eller någon sjukdom eller någon medikation som är känd för att predisponera för fall och frakturer. Åtgärder för att motverka dessa riskfaktorer är av betydelse för preventionsarbetet. Det är således möjligt att identifiera dessa personer med hög risk för höftfraktur genom dessa riskfaktorer och användandet av bentäthetsmätning.”

***”UMEÅ - Vårdprogram för patienter med höftfraktur” Rapport 2007:1,2007:2***

Av detta vårdprogram framgår att det förekommer ca 18 000 – 19 000 höftfrakturer årligen i Sverige och medelålder är 80 år. 2/3 är kvinnor pga att det finns fler kvinnor och på benskörhet. Antal höftfrakturer har ökat kraftigt under slutet av 1900-talet och ökningen kommer att fortsätta pga den ökade andelen äldre i befolkningen. Medelvårdtiden för en höftfraktur är 10 dagar och ca hälften av patienterna återgår till sin tidigare boendeform.

Viktbelastande aktiviteter för skelettet t.ex motion är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna, liksom intag av kalcium via föda t.ex ost, mjölk eller kalciumtabletter i kombination med D-vitamin. Genom operation så snart som möjligt samt direkt gångbelastning på benet o fortsatt rehabilitering i hemmet har vårdtiderna kunnat minskas.

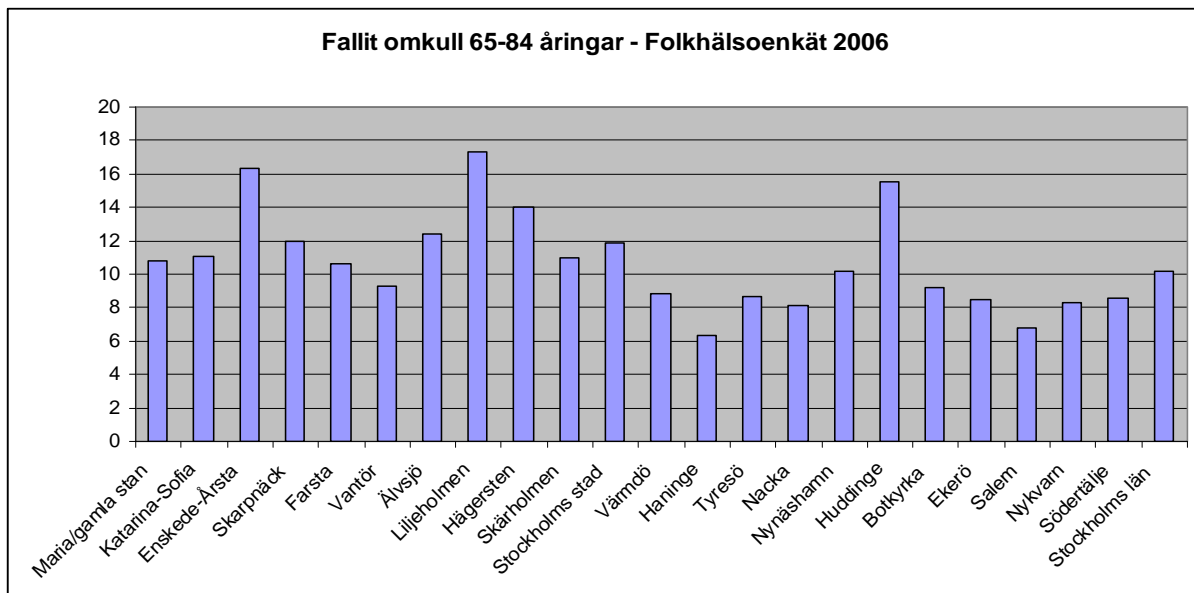
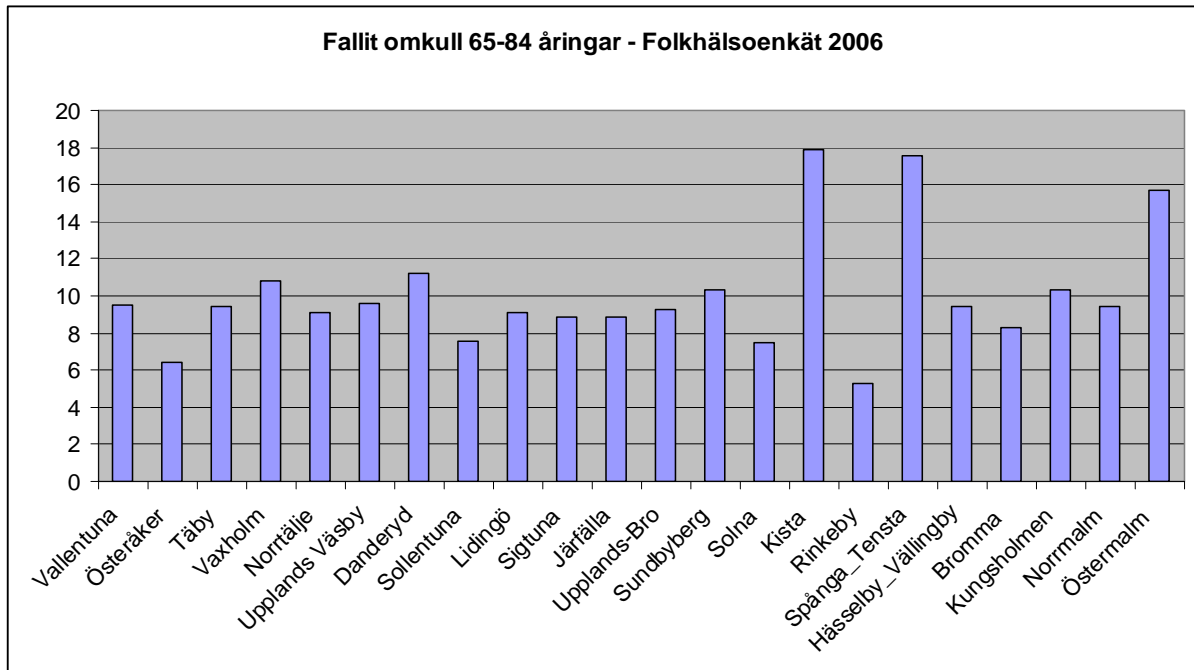
***”Regionalt vårdprogram fallprevention Stockholms läns landsting 2008”***

Detta vårdprogram innehåller bl.a definitioner av fall och fallskador och beskriver också aktuellt kunskapsläge gällande riskfaktorer och effektiv fallprevention, träning och träningsprogram. Programmet innehåller också riktlinjer för fallförebyggande åtgärder inom primärvården (eget boende), på sjukhus (slutenvård, akutmottagning, mottagning) inom geriatriken och särskilt boende med riskbedömningsformulär, effektiva åtgärder/verktyg för prevention, registrering av fallskador samt beskriver mått och metoder för uppföljning.



**Sammanställning av enkätsvar: "Stockholms läns  
Folkhälsoenkät 2006"**

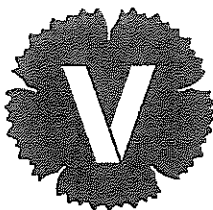
Andel 65-84 åringar som svarat att de fallit omkull och skadat sig "ja en gång"  
och "ja flera gånger"



**Fråga i enkäten:** Har du någon gång under de senaste 6 månaderna sökt läkare,  
vårdcentral eller sjukhus på grund av att du har fallit omkull och skadat dig

Svarsalternativ: 1= Nej, 2 = Ja, en gång, 3 =Ja  
flera gånger

Diagrammen visar sammanställt: 65- 84 år (= Gml) . Ja, en gång och Ja,  
flera gånger



Vänsterpartiet

12 maj 2009

Ankom  
Stockholms länslandsting

2009-05-12

Dnr. L50905-0429

SjR 2009:13

## Motion av Kerstin Pettersson (V) m.fl. om insatser för att förebygga fallolyckor bland äldre

I relation till andra dödsorsaker är fallolyckor internationellt sett den femte vanligaste dödsorsaken efter hjärt- kärl sjukdomar, cancer, stroke och lungsjukdomar bland äldre. Det sker cirka 1500 dödsfall per år i Sverige till följd av fallolyckor hos personer över 65 år. Många som faller drabbas av frakturer som höftleds- och handledsfrakturer. Det innebär ett stort lidande för den enskilde och för med sig stora kostnader för samhället. Kostnaden för en höftledsfraktur är idag ca en kvarts miljon kronor första året efter frakturen. Sverige ligger idag dåligt till i ett Europeiskt perspektiv när det gäller dödsfall bland äldre förorsakade av olika typer av fallskador, förutom i vägtrafiken.

Vilka är det som faller och var faller man? Ju äldre befolkningen är, desto oftare inträffar fallskador. Det är lätt och tro att de flesta fallen sker från hög höjd, t ex från en stol. En vanlig föreställning är att de flesta fallen sker när man ska resa sig upp eller när man ska gå på toaletten på natten. Så är det inte, utan snarare inträffar de flesta fallskador inomhus på ett plant golv, när man redan är uppe och rör på sig.

De som bor i särskilda boenden drabbas av fler fall och frakturer än i andra miljöer. Mer än 40 procent av höftfrakturerna inträffar i särskilda boendeformer, trots att det bara är ca 6 procent som bor i dessa miljöer. På sjukhus inträffar ca 7-8 procent av alla höftfrakturer, men eftersom de äldre ofta vistas en relativt kort tid på sjukhus kan det bedömas som en stark risk för både fall och frakturer. När de sårbara äldre byter miljö och hamnar på sjukhus så förstärks riskerna ytterligare. Nya läkemedel som ges medför dessutom en ytterligare risk för fall.

Om effektiva förebyggande insatser sattes in så skulle många fall och frakturer hos äldre människor kunna förhindras. Det skulle betyda minskat lidande för den enskilde, men också leda till betydande kostnadsbesparingar för samhället, inte minst för kommuner och landsting. Sådana insatser är möjliga, även om det naturligtvis initialt kan kosta kommuner och landsting en del men i förlängning skulle det förmodligen vara lönsamt.

För att nå effektiva resultat är det viktigt att fokusera på evidensbaserade metoder och insatser. Forskningen visar att insatserna bör koncentrera sig på vissa riskmiljöer och individer som är särskilt sårbara. Flera av insatserna förutsätter nära samarbete mellan kommuner och landsting, inte minst gäller det kring den höga läkemedelskonsumtionen bland äldre.

Internationellt jobbar man mycket med insatser för att förebygga fallolyckor på specialistverksamheter, s.k. fallmottagningar. I flera länder som Australien, Storbritannien, Finland och Danmark har s.k. fallmottagningar utvecklats. Mottagningarna kännetecknas av teamarbete mellan olika professioner för att förebygga fallolyckor och det är mycket framgångsrikt. I Sverige har försök gjorts på några ställen, men det har aldrig slagit igenom fullt ut.

Andra insatser som visat sig ge bra resultat är fysisk aktivitet till personer som tidigare inte varit fysiskt aktiva. Det är till och med så att äldre får en större effekt av träning än yngre. Personer som inte varit fysiskt aktiva före pensioneringen kan träna upp sig till samma förmåga som de som alltid rört på sig. Fysisk aktivitet bidrar allmänt till att stimulera balans, koordination och muskelstyrka.

Förebygga fall hos dem som redan fallit en gång har visat sig vara mycket framgångsrikt. För att det ska lyckas förutsätter det att personen som skadat sig får en individuell genomgång av sin situation, allt från eventuella fysiska förändringar av boendemiljön, stöd till anpassad fysisk aktivitet, genomgång av läkemedel, synundersökning m.m. För att det ska bli lyckosamt krävs stöd från olika professioner och nära samarbete mellan kommuner och landstinget (hälso- och sjukvården).

### Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att uppdra till förvaltningen att genomföra en kartläggning av problemet med fallolyckor bland äldre i Stockholms län samt vilka kostnader det innebär för hälso- och sjukvården årligen

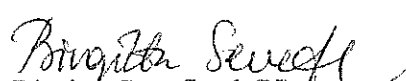
att uppdra till förvaltningen att identifiera riskgrupperna och riskmiljöerna för fallolyckor samt ta fram en strategi för åtgärder tillsammans med kommunerna för att förebygga fallolyckor hos riskgrupperna och i riskmiljöer

att utreda behovet och förutsättningarna för att starta speciella fallolycksmottagningar där olika professioner arbetar i team


att uppdra till förvaltningen att genomföra riktade utbildnings och informationsinsatser till personalen på länets sjukhus och vårdcentraler om hur fallolyckor kan förebyggas

  
Kerstin Pettersson (V)

  
Håkan Jörnehed (V)

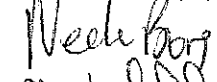
  
Birgitta Sevefjord (V)

  
Sverre Launy (V)

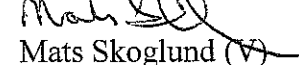
  
Jan Strömdahl (V)

  
Thomas Magnusson (V)

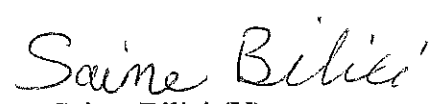
Necla Bora (V)



Mats Skoglund (V)



  
Gunilla Roxby Cromvall (V)

  
Saima Bilici (V)