

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

BILAGA 1
TILL SVAR MOTION
FALLOLYCKOR
2009-10-28

HSN 0906-0652

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 (2008-02-06)

"Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre" – en kunskapsammanställning (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.



TILL SVAR MOTION
FALLOLYCKOR
2009-10-28

HSN 0906-0652

"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"

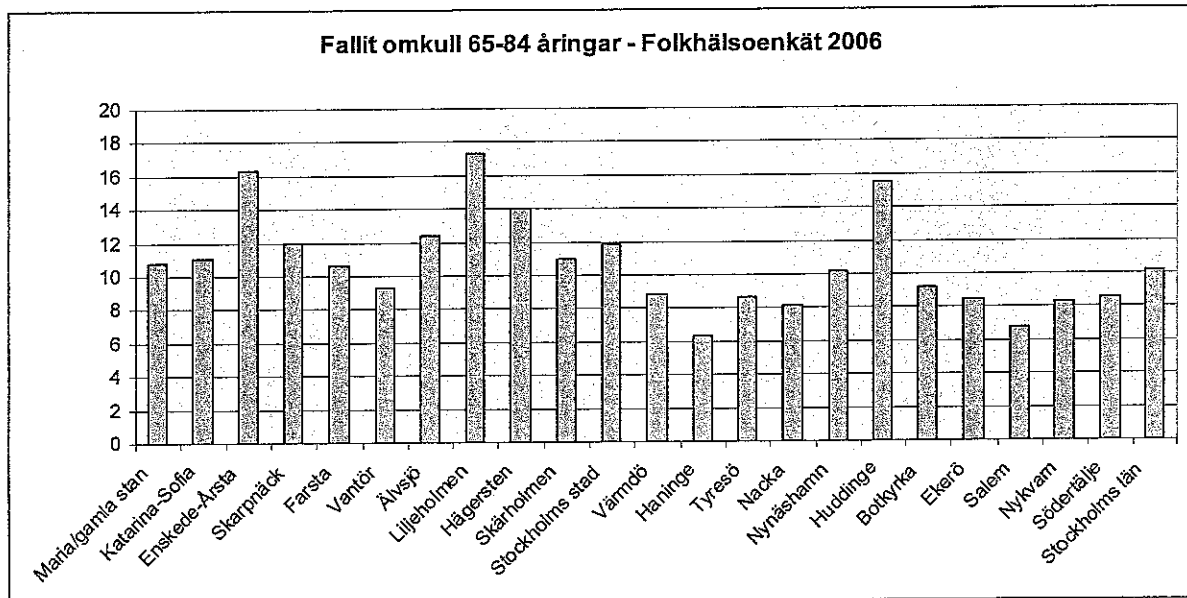
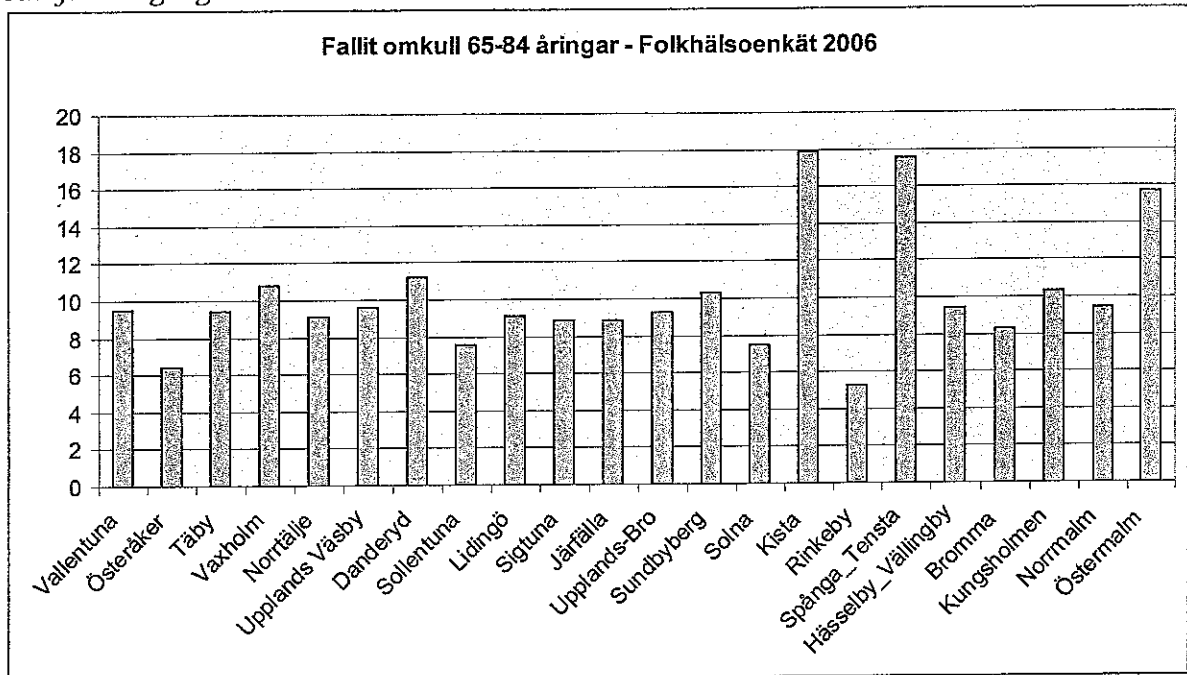
Detta vårdprogram innehåller bl.a definitioner av fall och fallskador och beskriver också aktuellt kunskapsläge gällande riskfaktorer och effektiv fallprevention, träning och träningsprogram. Programmet innehåller också riktlinjer för fallförebyggande åtgärder inom primärvården (eget boende), på sjukhus (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.

TILL SVAR MOTION
FALLOLYCKOR
2009-10-28

HSN 0906-0652

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

14

Bilaga 14

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Ärende 19
Socialdemokraterna

2009-12-01
Särskilt uttalande

Motion av Kerstin Pettersson (V) om insatser för att förebygga fallolyckor bland äldre

Motionärerna lyfter fram flera intressanta förslag på insatser som skulle kunna bidra till att förebygga fler fallolyckor bland äldre. Bland annat föreslår man att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en strategi för åtgärder tillsammans med kommunerna samt att utreda behovet av att starta speciella fallolycksmottagningar.

Socialdemokraterna delar motionens andemening om vikten av att landstinget aktivt arbetar för att förebygga fallolyckor bland äldre. Förvaltningens tjänsteutlåtande pekar dock mot att det redan idag pågår ett omfattande arbete tillsammans med kommunerna kring både förebyggande insatser och rehabilitering av fallskador. Vi menar därför att det finns större anledning att följa upp att de insatser som redogörs för verkligen utförs samt att de leder till en minskning av antalet fallolyckor. Tidigare rapporter till beredningen har exempelvis visat på att hälsosamtal, som nämns som en viktig del i det förebyggande arbetet, inte utförs av husläkarmottagningarna i den utsträckning som vore önskvärt. Vidare är det viktigt att de samverkansprojekt som skett med ett antal kommuner utvärderas och att goda exempel sprids över hela länet.

Bilaga 15

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 2009-12-01
Miljöpartiet de Gröna **Ersättaryttrande** Ärende 19

HSN 0906-0652

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

Motionens krav är viktiga men mycket görs redan i landstinget. Motionen tar även upp frågor som är ett kommunalt ansvar som landstinget inte ska ta över men väl öka sin samverkan med kommunerna kring. Det är viktigt att fallpreventionen bedrivs brett och strukturerat vid alla enheter som har patientkontakter. En speciell mottagning bedöms därför inte vara rätt användning av resurser för att åstadkomma det som motionären avser.