

Handlingsplan för Fallprevention i Sörmland

2020-2023

Kommuner och Region i samverkan

Fallpreventionsrådet i Sörmland
FoU i Sörmland

Antagen av Länsstyrgruppen i Sörmland 2020-08-27

Innehåll

Inledning.....	2
Bakgrund	2
Statistik Sörmland	3
Nationell kraftsamling för att förebygga fallskador – SKR	4
Roller och ansvarsfördelning i fallpreventionsarbetet.....	5
Syfte.....	6
Mål	6
Målgrupp för handlingsplanen.....	6
Identifiera risk för fall.....	6
Insatser för att förebygga fall.....	7
Träning vid fallrisk	7
Mat och fallrisk.....	8
Läkemedel och fallrisk.....	9
Aktiviteter och hjälpmedel.....	10
Uppföljning.....	11
Referenser	12
Författare	12
Bilaga 1 - Åtgärda fallavvikelse.....	13

*Handlingsplanen ersätter det tidigare "I alla fall -
Gemensamt program för fallprevention i Sörmland" (2008/2010)*



Inledning

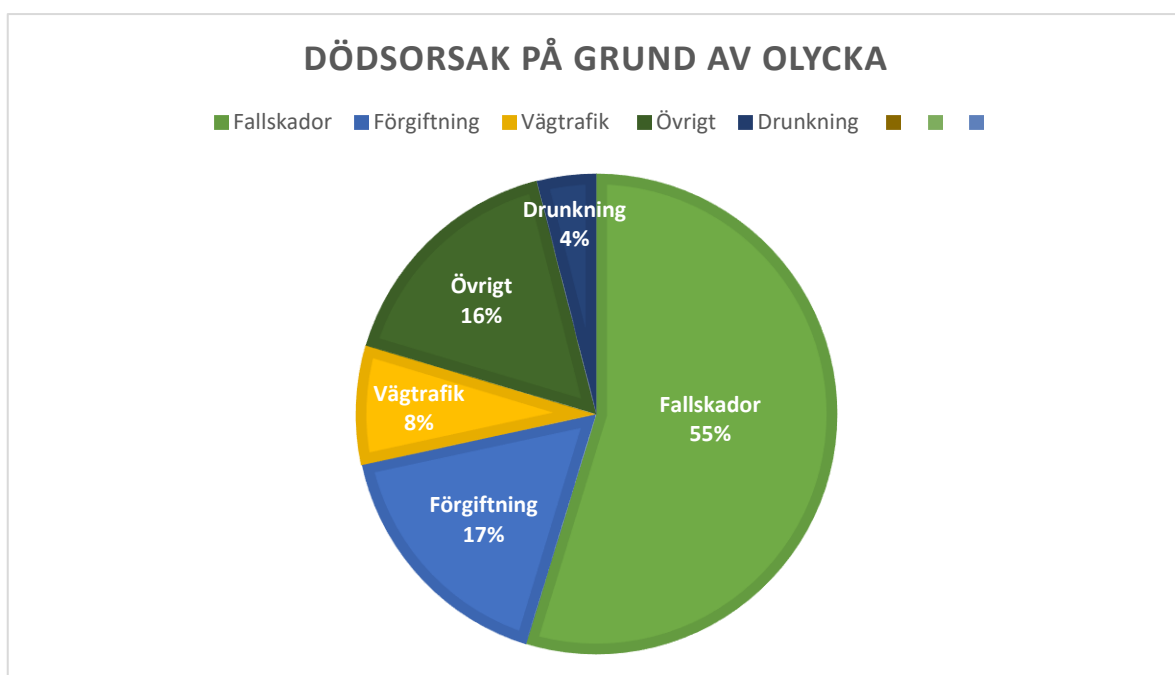
Fall och fallskador är den i särklass vanligaste orsaken till att äldre i Sverige skadar sig. Konsekvenserna är ofta allvarliga. Många fallolyckor resulterar i frakturer. Kvinnor faller oftare än män och äldre oftare än yngre. Skadorna är vanligare bland äldre och blir svårare med stigande ålder. Runt 300 000 personer uppsöker varje år specialistvård efter att ha skadats i en fallolycka.

Under 2017 skadades 66 828 personer så allvarligt vid fall, att de behövde läggas in på sjukhus. Samma år dog 1062 personer till följd av fall.

De faktorer som påverkar risken att falla är väl kända och fallskador kan förebyggas och minskas med upp till 30 %. Verksamheter som möter äldre med risk att falla behöver bli bättre på att identifiera risker och sätta in förebyggande åtgärder (SKR, 2020).

Bakgrund

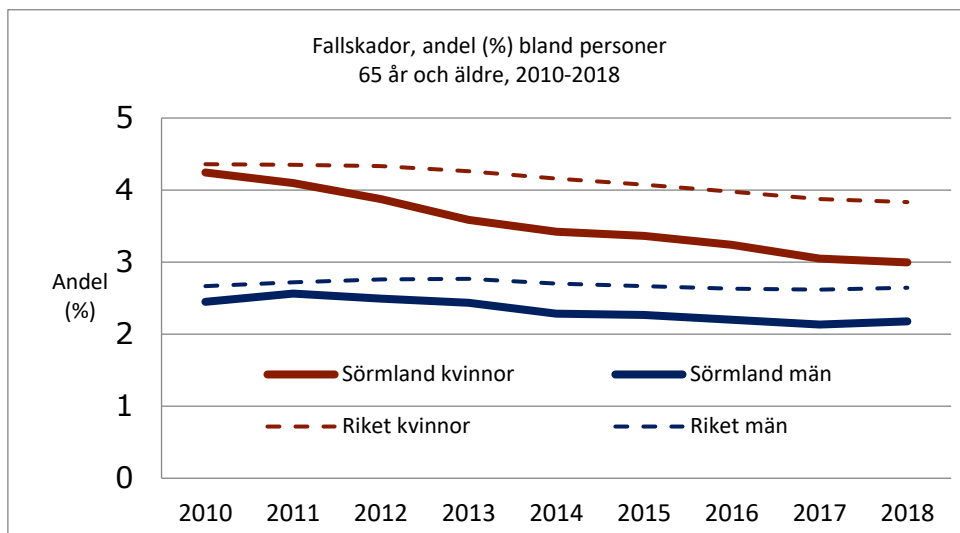
Fall och fallskador är ett stort folkhälsoproblem. Det är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga. Uppgifter från myndigheten för samhällsskydd och beredskap visar att fallolyckor står för 55% av de olyckor som orsakat ett dödsfall, till skillnad från exempelvis trafikolyckor som svarar för 8%.



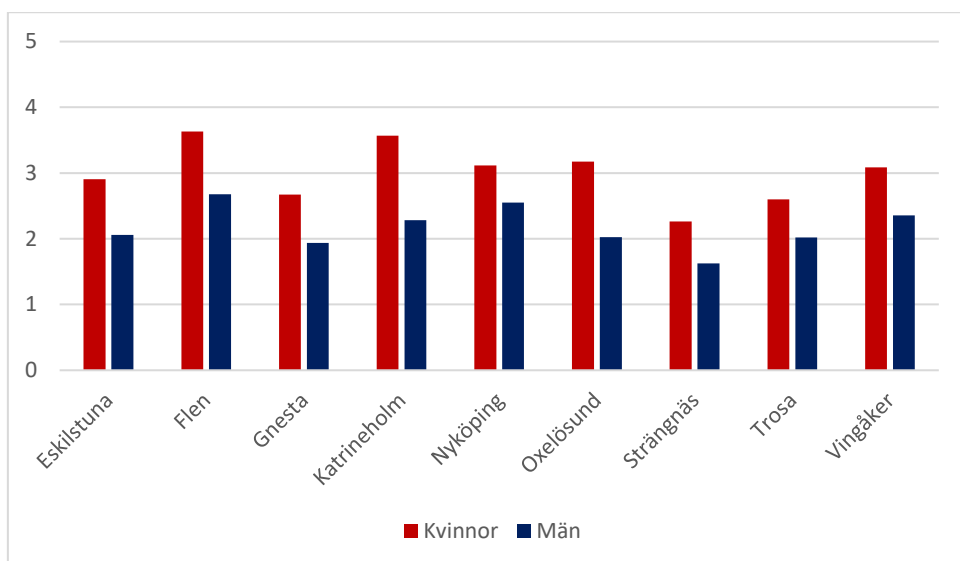
Dödsorsak för omkomna i olyckor i Sverige år 2015-2017 (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2019)

Statistik Sörmland

Sörmlands län har en lägre andel fallskador än riket. Andelen äldre som vårdas för fallskador har minskat mellan åren 2010 till 2018 och minskningen är större bland kvinnor än bland män.



Källa: KOLADA (Genomsnittligt antal slutenvårdstillfällen till följd av fallolyckor bland individer 65 år och äldre, andel % Sörmlands län 2010-2018)



Källa: KOLADA (Genomsnittligt antal slutenvårdstillfällen till följd av fallolyckor bland individer 65 år och äldre, andel (%). Uppdelat per kommun 2018)

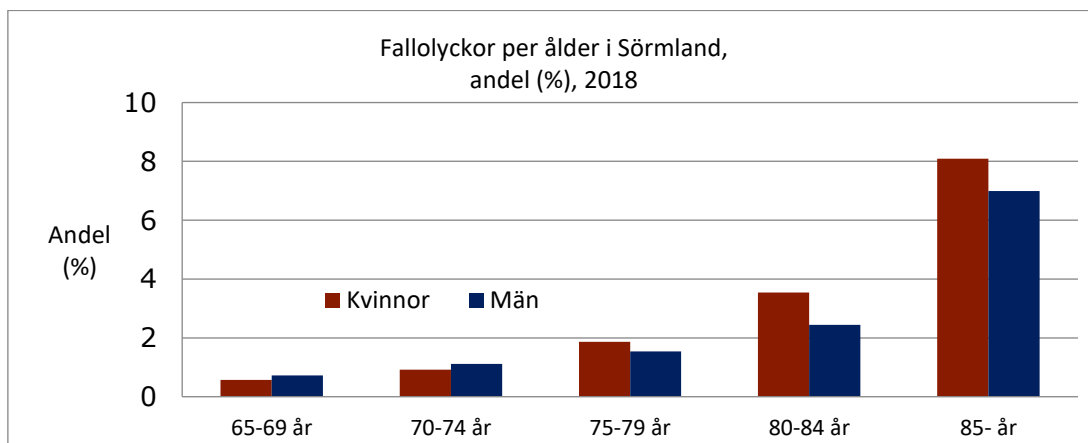
Andelen fallskador skiljer sig mellan länets kommuner. Även om andelen, alltså procent av befolkningen, har minskat de senaste åren så har antalet personer över 65 år som vårdas för fallskador inte förändrats nämnvärt. Orsaken till det är att antalet äldre personer ökar. Denna ökning kommer att fortgå de kommande åren. I Sörmland beräknas antalet personer över 65 år öka med drygt 11 000 personer fram till år 2030.

Ökning av antal personer 65 år och äldre från 2018 till 2030, fördelat per kommun

Kommun	Kvinnor	Män	Totalt	Antal personer 65+ 2018	Ökning 2018-2030
Eskilstuna	1 645	2 155	3 800	20 768	18 %
Flen	382	376	758	4 587	17 %
Gnesta	230	161	391	2 618	15 %
Katrineholm	499	672	1 171	7 878	15 %
Nyköping	1 109	1 025	2 134	13 290	16 %
Oxelösund	111	167	278	3 338	8 %
Strängnäs	848	752	1 600	8 097	20 %
Trosa	466	284	750	3 245	23 %
Vingåker	148	204	352	2 384	15 %
Länet	5 438	5 796	11 234	66 205	17 %

Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

De allra flesta 10 522 personer av de 11 234 kommer att vara 80 år och äldre. I flera av länets kommuner (Gnesta, Oxelösund, Trosa och Vingåker) kommer antalet i åldersgruppen 65-79 år att minska från 2018 till 2030. Det är i de äldsta åldersgrupperna som andelen fallolyckor är som högst.



Källa: Socialstyrelsen (Yttre orsaker till skador och förgiftningar, Endast slutenvård, W00-W19)

Statistiken gällande fallskador i Sörmlands län kan tolkas som att tidigare förebyggande och behandlande arbetssätt gällande fallskador har haft effekt. Med utgångspunkt i den ökning av antalet personer 65 år och äldre som anges ovan bedöms fallförebyggande insatser på individ såväl som samhällsnivå vara av största vikt.

Nationell kraftsamling för att förebygga fallskador – SKR

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har i samarbete med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket formulerat en nationella kraftsamling för att förebygga fall hos äldre. SPF Seniorerna, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svenska Kommunala Pensionärernas Förbund (SKPF) har varit samarbetsparter i arbetet. Syftet med dokumentet är att underlätta arbetet på regional och lokal nivå, men även belysa vikten av ett arbete där både vård och omsorg, invånare samt intresseorganisationer samverkar. I den nationella kraftsamlingen föreslås kommuner och regioner att:

- Formulera regionala och lokala mål och strategier för att minska antalet fallskador.
- Utarbeta en handlingsplan utifrån mål och strategier.
- Analysera fallskador utifrån nationella och regionala uppföljningar att utarbeta handlingsplaner regionalt och lokalt. (SKR, 2020)

Roller och ansvarsfördelning i fallpreventionsarbetet

Nivå	Vem	Vad
Individnivå	All omvårdnads- och sjukvårdspersonal	Två frågor: Har personen fallit tidigare? Tror jag att personen riskerar att falla? Åtgärd: Kontakta aktuell vårdpersonal.
	Patientansvarig sjuksköterska	Fallriskbedömning, utredning och initiera åtgärder: Läkemedelsgenomgång, mat, träning (Bilaga 1)
	Fysioterapeut och arbetsterapeut	Bedöma behov av träning och hjälpmedel. Vilka aktiviteter utgör fallrisk? (Bilaga 1)
Enhetsnivå	Teamträffar, vårdplaneringsmöten	Arbeta teambaserat på enhetsnivå för att identifiera risker, utreda behov och åtgärda.
Lokal nivå	Kommun och vårdcentral	Varje verksamhet har ansvar enligt SOSFS 2011:9 för att upprätta rutiner för hantering av avvikelser/fallavvikelser.
Regional nivå	Fallpreventionsrådet på uppdrag av länsstyrgruppen/ Beredningsgrupp äldre.	Samordnar det regionala fallpreventionsarbetet i länet. Tar årligen fram statistik gällande fallskador som en del av rådets årsrapportering till beredningsgrupp äldre och länsstyrgruppen.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att skapa en gemensam struktur för det fallförebyggande arbete i Sörmland, skapa samsyn kring arbetssätt, gemensamma metoder för riskbedömning, avvikelshantering och insatser utifrån evidensbaserade metoder

Mål

Minska andelen fallolyckor i länet

Målgrupp för handlingsplanen

Verksamheter inom Region Sörmland samt länets nio kommuner som möter personer med risk för fall.

Identifiera risk för fall

En av de viktigaste åtgärderna när det gäller att förhindra fall och fallskador är att bedöma om en person har förhöjd risk att falla, därefter bedöma vilka åtgärder som ska sättas in.

Som vård- och omsorgspersonal bör man alltid ställa sig frågan "Finns risk för fall?" och vid redan uppkomna fall "Vad orsakade fallet?". Fall ska alltid betraktas som ett symptom på något, det vill säga ett tecken på förändring hos patienten. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att personer som har fallit löper en kraftigt ökad risk att göra det igen. En riskbedömning gällande fall ska upprepas så snart personens tillstånd eller faktorer i omgivningen ändras.

Personens boendeform eller vilka beviljade insatser personen har, saknar betydelse gällande behovet av en fallriskbedömning. All vård- och omsorgspersonal kan:

- Fråga personen om hon/han fallit någon gång det senaste året.
- Fråga dig själv om du tror att det finns risk för att patienten kan ramla om inga åtgärder sätts in.

Om svaret är "Ja" på någon av dessa frågor ska personens ansvariga sjuksköterska, i hemsjukvård eller på vårdcentralen, kontaktas för vidare åtgärder.

Det finns även ett flertal olika bedömningsinstrument som mer ingående bedömer risken för fall. Ett av dessa är "Downton Fall Risk Index", vilket är en del av Senior Alert. Instrumentet bedömer: tidigare kända fallolyckor, medicinering, sensoriska funktionsnedsättningar, kognitiv funktionsnedsättning och gångförmåga och kan med fördel användas vid vidare fallriskutredning (se Vårdhandboken.se).

Identifierade risker i Senior Alert såsom undernäring eller trycksår kan påverka risken för att falla. Har en person till exempel en dålig munhälsa kan det leda till nutritionsproblem som i sin tur kan leda till försämrad funktionsförmåga vilket ökar risk för fall. Fallet kan i sin tur leda till en fraktur som gör att personen blir sängliggande och då ökar risken för trycksår och likaså ökad risk för försämrad blåsfunktion. Information inhämtad från Senior alert (www.senioralert.se).

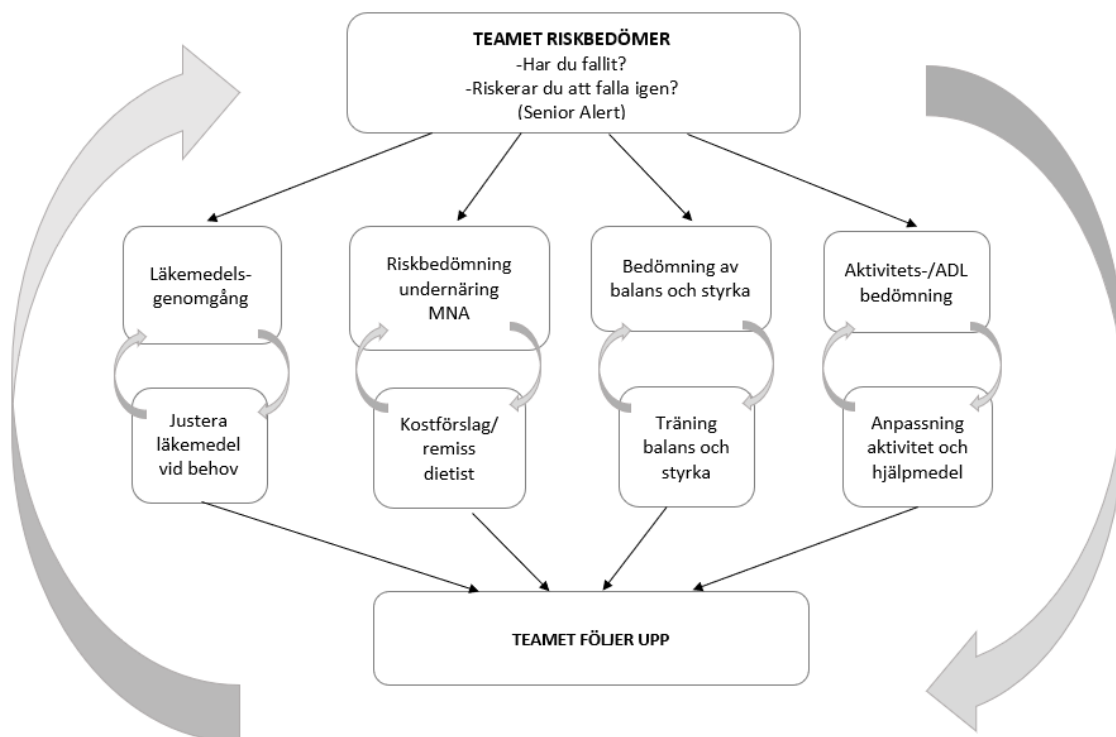


Bild: Flödesschema för riskbedömning av fall samt hantering av fallavvikelser.

Insatser för att förebygga fall

Det finns flera olika typer av insatser som effektivt minskar risken för fall hos äldre. Fysisk träning med fokus på förbättrad balans, är idag den enda åtgärden som har vetenskapligt stöd för både minskad fall- och frakturnrisk. Multifaktoriella åtgärder minskar dock risken för fallhändelser. (SBU, 2014)

Träning vid fallrisk

Med ökad ålder sker en naturlig nedgång av den fysiska prestationsförmågan, vilket bland annat innebär att muskelstyrka och balansfärdigheter succesivt förloras. Träning av dessa funktioner har visat överlägset mest stöd i forskningen som effektivast åtgärd för att minska både fallrisk och fallskador. Äldre personer får samma effekter av träning som yngre vilket innebär att träning höjer prestationsförmågan oavsett ålder.

Träning som är bevisat fallförebyggande ska inkludera både styrka och balansövningar och genomföras 2–3 gånger per vecka beroende på dos. Forskning visar att om endast balansträning genomförs krävs det minst 3 timmars utmanande träning per vecka för att träningen ska ha effekt på fallrisk. Exempel på träningsprogram som är bevisat effektiva för att förebygga fall är Otago Exercise Programme (OEP) programmet har visat sig förebygga fall med upp till 40%. Fallförebyggande träningen måste vara rätt utformad, vilket innebär att två viktiga delar måste inkluderas i det fallförebyggande arbetet a) stöd vid träning (hembesök, telefon eller via teknik), progression (tex ökning av vikter vid styrketräning), motivation och b) volym, frekvens, intensitet, duration (dos). Om dessa aspekter inte beaktas så är risken stor att det blir en utebliven effekt.

Promenader har inte visat sig ha någon effekt på att minska fallrisk men är en rekommendation utifrån andra hälsofrämjande aspekter och ska ses som ett komplement till den fallförebyggande träningen. Träning att komma ner till och upp från golv rekommenderas även att inkludera i det fallförebyggande arbetet. Träning har många hälsofrämjande effekter och all träning som förskrivs ska vara tydligt kopplat till syfte med träningen. Ett bra utgångsläge är att se över rekommendationer från Världshälsoorganisationen (WHO), för äldre personer över 65 år.

Rekommendationer träning

- Genomför riskbedömning Downton Fall Risk Index (en del av Senior Alert)
- Remiss fysioterapeut vid ≥ 3 (≥ 3 = ökad fallrisk)
- Fysioterapeut genomför standardiserade tester av styrka och balans
- Fysioterapeut instruerar i fallförebyggande träning av muskelstyrka och balans tex Otago Exercise Programme (OEP)
- Egenvård- för träning på egen hand rekommenderas appen "Otago Classic" och även i broschyren "Tips för att förhindra fallolyckor".

Mat och fallrisk

Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och skador och därmed även sjukdomsrelaterad undernäring. Undernäring kan ge en minskad muskelmassa vilket ökar risken för funktionsnedsättning och fallskador. Med minskad muskelmassa är det svårare att orka sin vardag, som exempelvis att handla och laga mat samt att äta. Därför är det viktigt att i möjligaste mån förbygga samt behandla undernäring.

Risk för undernäring bedöms med hjälp av ett bedömningsinstrument t.ex. MNA, Mini Nutritional Assessment, som är en del i Senior Alert. Alla som bor på särskilt boende för äldre, är i hemsjukvård eller vårdas på sjukhus ska erbjudas att riskbedömas. Detta görs vid ankomst, sedan efter behov eller minst var tredje månad.

Genom att äta näringsriktigt och tillräckligt med energi stärks både muskler och skelett. Äldre personer behöver en något högre andel protein i kosten och detta är för att protein kan förhindra att musklerna bryts ner i kroppen. Ett annat näringsämne som äldre har ett högre behov av är D-vitamin. Brist på D-vitamin ökar risken för benskörhet och frakturer. Alla över 75 år rekommenderas att ta tillskott på 20 µg D-vitamin per dag.

Då försämrad aptit är vanligt bland äldre och sjuka är det bra att energiberika maten. Detta görs enklast genom att använda fullfeta produkter samt genom berikning. Fett är det näringsämne med högst energitäthet och är därför bäst lämpat för detta.

Att det går för långt mellan måltiderna, till exempel för lång nattfasta ökar risken för fall. Måltidsordningen bör vara sådan att nattfastan inte blir längre än 11 timmar. Även ett för lågt vätskeintag kan ge yrsel och ostadighet. Tillräckligt med vätska är därmed av stor vikt.

Undernäring är en vanlig orsak till fall och ofta svårupptäckt utan riskbedömning

Rekommendationer Mat

- Genomför riskbedömning MNA – Sf (en del av Senior Alert)
- Ge kostrekommendationer och information om måltidsordning (nattfasta mindre än 11 timmar)
- Remiss till dietist vid behov

Läkemedel och fallrisk

Vid genomgång av litteraturen hittar man varierande uppgifter angående läkemedel som orsak till fall. Detta kan bero på underrapportering beroende på att koppling till läkemedlet missas pga. tidsfördröjning (händelsen kopplas inte längre till läkemedlet). Förmodligen spelar därför läkemedel en större roll vid fallproblematik än vad som framgår av studierna.

Läkemedel som associeras med fallrisk:

- Smärtstillande läkemedel av morfintyp (inklusive plåster)
- Lugnande medel och sömnmedel
- Antidepressiva medel
- Antipsykotiska läkemedel
- Läkemedel som sänker blodtrycket ⁽¹⁾

(1) Detta inkluderar utöver blodtrycksmediciner även medel vid Parkinsons sjukdom, vissa antipsykotiska/antidepressiva medel samt vissa medel mot prostataförstoring.

Äldre personer har ofta många av ovanstående läkemedel i kombination. Interaktioner är vanliga och risken för biverkningar ökar även påtagligt vid ökat antal preparat. Dessa läkemedelsbiverkningar blir dessutom särskilt framträdande hos personer med kognitiv svikt.

Flera av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder påverkar också hur läkemedel tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras. Ofta blir resultatet att läkemedlen stannar kvar längre i kroppen. Detta kan medföra en förlängd läkemedelsverkan, men också att koncentrationen av läkemedel byggs upp genom ackumulering. Följden blir initialt en ökad risk för biverkningar, men kan i slutändan leda till allvarigare tillstånd som exempelvis läkemedelsförgiftningar.

Åldersförändringar som påverkar känsligheten för läkemedel

Den minskade känsligheten i blodtrycksregleringen hos äldre gör att risken för ortostatiskt blodtrycksfall ökar och därmed risken för fall. Var därför noggrann vid utvärdering av behovet av blodtryckspåverkande mediciner hos äldre.

Känsligheten i hjärnan ökar för lugnande medel, sömnmedel, neuroleptika, centralt verkande smärtstillande och läkemedel med antikolinerga effekter. Detta kan medföra sänkt vakenhetsgrad, kognitiva störningar (dämpande verkan på tanke- och minnesförmåga, förvirring), muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Därför skall dessa läkemedel användas med största försiktighet.

Åldersförändringar som påverkar hur läkemedel omsätts i kroppen

Andelen kroppsfett ökar med åldern, vilket medför att fettlösliga läkemedel stannar kvar längre i kroppen. Användande av psykofarmaka som sömnmedel och lugnande kan därigenom få förlängd verkan. Exempelvis bör de långverkande bensodiazepinerna diazepam, nitrazepam och flunitrazepam undvikas hos äldre av denna anledning. Njurfunktionen avtar vanligtvis påtagligt med stigande ålder. Vattenlösliga läkemedel som utsöndras direkt via njurarna kan då

få hög koncentration i kroppen med ökad risk för biverkningar beroende på hur kraftigt nedsatt njurfunktionen är. Ofta kan doserna behöva sänkas. Var noga med att kontinuerligt värdera njurfunktionen hos äldre, speciellt vid nyinsättande av läkemedel.

Konfusion

Konfusion ökar risken att falla och under perioder av konfusion saknar patienten dessutom förmågan att tillgodogöra sig instruktioner, att fatta rationella beslut och att skydda sig själv mot skador. Konfusionstillstånd drabbar ofta äldre människor i samband med akuta sjukdomar, akutkirurgiskt omhändertagande och olämpligt läkemedelsintag. Det är viktigt att tidigt identifiera konfusionstillstånd hos en patient och att läkemedelsbehandlingen då ses över hos denne så inte tillståndet förvärras av läkemedlen.

Läkemedelsorsakad konfusion

Kortikosteroider

Opioider

Neuroleptika

Förstärkningsläkemedel – alla tricykliska antidepressiva

Ulculäskemedel – H₂-blockerare

Sömnmedel och lugnande

Inkontinensläkemedel

Ortostatism av blodtryckssänkande och andra hjärtkärl-läkemedel

Neurologiläkemedel för EP och Parkinson

Inom all vård bör det finnas rutiner för systematiska och återkommande genomgångar av äldres läkemedelsbehandling kontra behov, som exempelvis läkemedelsgenomgångar med apotekare i team eller på distans (se läkemedelskommitténs hemsida). Detta är en åtgärd som har visat tydligt positiva resultat när det gäller att förebygga fall.

Rekommendationer läkemedel

Efter varje fallolycka bör en noggrann genomgång av patientens läkemedel göras för att utesluta läkemedelsinducerad falltendens.

- Ompröva läkemedelsnytta kontra fallrisk
- Identifiera om personen har ortostatiskt blodtrycksfall
- Sätta ut eller dosjustera läkemedel som påverkar vakenhetsgrad, kognitiva funktioner, muskelstyrka och balans

Aktiviteter och hjälpmedel

Vid identifierad risk för fall gör arbetsterapeut tillsammans med personen en bedömning av risker i dagliga aktiviteter. Bedömningen bör göras i personens bostad och närmiljö. Nya strategier vid aktuella aktiviteter och kompensering med hjälpmedel kan minska risken att förlora balansen och falla. Involvera personen i riskbedömningen för ökad insikt i sin egen problematik. Fokusera insatser på de aktiviteter som utgör fallrisk.

Rekommendationer för genomgång av aktivitet och miljö

- Vilka aktiviteter är det om utgör fallrisk?
- Genomför riskbedömning Downton Fall Risk Index
- Kontakta arbetsterapeut vid ≥ 3 (≥ 3 = ökad fallrisk)

- Arbetsterapeut tillsammans med personen utreder och analyserar fallrisk i ADL
- Arbetsterapeut föreslår nya strategier för aktivitetsutförande och inleder ADL-specifik träning
- Arbetsterapeut provar ut och förskriver hjälpmedel som underlättar aktiviteter och minskar fallrisk
- Arbetsterapeut föreslår anpassning i bostaden och närmiljön som kan minska fallrisk

Uppföljning

Nivå	Vem	Vad
Individnivå	Patientansvarig sjuksköterska, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist	Respektive vårdgivare följer upp de åtgärder och insatser som ordinerats patienten
Enhetsnivå	Teamträffar, vårdplaneringsmöten	Följs upp teamarbetet kring patienten. Har patienten erbjudits rätt insatser?
Lokal nivå	Kommun och vårdcentral	Samlad redovisning av fallavvikelse sker i verksamhetens kvalitetsberättelse eller patientsäkerhetsberättelse
Regional nivå	Fallpreventionsrådet på uppdrag av länsstyrgruppen/ Beredningsgrupp äldre.	Presenterar årligen statistik gällande fallskador i årsberättelse till BGÄ och länsstyrgrupp

Referenser

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2019) **Stärkt arbete mot hem- och fritidsolyckor**. Redovisning av regeringsuppdrag (Ju2018/00781/SSK) att stärka aktörssamverkan och erfarenhetsåterföring inom ramen för samhällets förebyggande arbete mot allvarliga personolyckor i hem- och fritidsmiljö. Ärendenr: 2018-01478-30

SBU Kommentar (2014) **Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre**. SBU:SE 2014_7 https://www.sbu.se/contentassets/70eca84390474590b080f66a619d77d2/forhindra_fall_frakturer_aldre_2014_07.pdf

Sveriges kommuner och regioner, SKR (2020) **Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre**. Andra, reviderade upplagan.

Vårdhandboken (2020) **Fallprevention** 2020-03-05
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/>

Författare

Programmet är framtaget av Fallpreventionsrådet i Sörmland

Specialistkunskaper gällande träning, läkemedel och kost är författade av:

Träning: Marina Arkkukangas, forskningsledare, FoU Chef, FoU i Sörmland

Kost: Maria Isaksson, Dietist Katrineholms kommun

Läkemedel: Jessica Loyaza Soares, Apotekare, läkemedelskommittén

Aktivitet: Lena Gernandt Nyköpings kommun, Anna Sefyrin, Eskilstuna kommun, Anita Segring FoU i Sörmland.

Statistik är framtagen av FoUiS statistiker Anna Ekholm

Programmet är sammanfattat och redigerat av: Matilda Gränsmark, processledare fallpreventionsrådet i Sörmland

MEDICINER – MAT – TRÄNING - AKTIVITET

LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

Efter varje fallolycka bör en noggrann genomgång av patientens läkemedel göras för att utesluta läkemedelsinducerad falltendens.

- Ompröva läkemedelsnytta kontra fallrisk
- Identifiera om personen har ortostatiskt blodtrycksfall
- Sätta ut eller dosjustera läkemedel som påverkar vakenhetsgrad, kognitiva funktioner, muskelstyrka och balans

Checklista för läkemedelsgenomgång finns på:

<https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsa-och-varld/lakemedelskommitten/rekommenderade-lakemedel/checklista-lmg/checklista-lakemedelsgenomgang.pdf>

RISKBEDÖMNING UNDERNÄRING – REKOMMENDATIONER MAT

Undernäring är en vanlig orsak till fall och ofta svårupptäckt utan riskbedömning:

- Genomför riskbedömning MNA – Sf (en del av Senior Alert)
- Ge kostrekommendationer och information om måltidsordning (nattfasta under 11 timmar)
- Remiss till dietist vid behov

RISKBEDÖMNING MUSKELSVAGHET/BALANS – REKOMMENDATIONER TRÄNING

Muskelsvaghet och balanssvårigheter är vanliga orsaker till fall.

- Genomför riskbedömning Downton Fall Risk Index (en del av Senior Alert)
- Remiss fysioterapeut vid ≥ 3 (≥ 3 = ökad fallrisk)
- Fysioterapeut genomför standardiserade tester av styrka och balans
- Fysioterapeut instruerar i fallförebyggande träning av muskelstyrka och balans tex Otago Exercise Programme (OEP)
- Egenvård- för träning på egen hand rekommenderas appen "Otago Classic" och även i broschyren "Tips för att förhindra fallolyckor".

AKTIVITETER OCH HJÄLPMEDEL

- Vilka aktiviteter är det om utgör fallrisk?
- Genomför riskbedömning Downton Fall Risk Index
- Arbetsterapeut tillsammans med personen utreder och analyserar fallrisk i ADL, föreslår nya strategier för aktivitetsutförande och inleder ADL-specifik träning
- Arbetsterapeut förskriver hjälpmedel
- Arbetsterapeut föreslår anpassning i bostaden och närmiljön

Informationsmaterial till patienten beställs gratis från Socialstyrelsen:

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/balanseramera/>



Information till personen om saker som kan minska risken att falla

- o Jag har tagit bort mattor eller lagt halkskydd under dem.
- o Jag har inga sladdar som ligger löst på golvet.
- o Jag har tagit bort trösklar som jag kan snubbla på.
- o Jag lägger saker som jag använder ofta nära mig.
- o Jag har möblerat så att jag kommer fram lätt hemma.
- o Jag har tillräckligt med lampor för att se bra.
- o Jag har en lampa tänd på natten så att jag kan se i mörkret.
- o Jag ber andra om hjälp att till exempel tvätta fönster, byta glödlampor eller hänga upp gardiner. I många kommuner finns särskilda personer som kan hjälpa till med sådana saker.
- o Jag har mobiltelefonen nära så att jag lätt kan nå den.
- o Jag har en stol i hallen som jag kan sitta på när jag tar av och på mig skorna.
- o Jag har halkskydd i duschen eller i badkaret.
- o Jag har handtag på väggen nära duschen eller badkaret.
- o Jag har en matta med halkskydd som jag kan kliva ut på efter duschen eller badet.
- o Jag kontrollerar min syn en gång om året.
- o Jag kontrollerar min hörsel en gång om året