



# **Förebyggande av fallolyckor hos äldre på ett omsorgscenter**

Utbildning och utvecklande av en guide till vårdarna

Josefin Båskman

Heidi Autio

Examensarbete

Fysioterapi

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	15233, 15252
Författare:	Josefin Båskman, Heidi Autio
Arbetets namn:	Förebyggande av fallolyckor hos äldre på ett omsorgscenter – Utbildning och utvecklande av en guide till vårdarna
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Korsnäs kommun, omsorgscentret Buketten
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här arbetet är ett praktiskt inriktat examensarbete, med temat förebyggande av fallolyckor, som beställts av Korsnäs kommun. Produkten är ett undervisningstillfälle och en guide som riktats till vårdarna på omsorgscentret Buketten. Syftet med arbetet är att öka vårdarnas kunskap om fallförebyggande åtgärder och implementera dem i deras arbete. Vårt arbete är framställt med IKINÄ-handboken som främsta referens. Gällande metodiken har vi utgått från Toiminnallinen opinnäytetyö av Airaksinen &amp; Vilkka. Vi har begränsat arbetet enligt Bukettens behov, resurser och önskemål. Våra frågeställningar är följande: Hur bedömer man fallrisken hos den äldre? Hur kan man minska fallrisken med hjälp av träning? Vad bör man beakta i omgivningen för att minska fallrisken? Hur utarbetar man en guide och ger utbildning till vårdare på ett omsorgscenter för äldre så att de börjar använda sig av fallförebyggande åtgärder? Resultatet är en praktisk guide som svarar på frågorna 1-3 och fokuserar på våra temaområden samt ett undervisningstillfälle då vi lärde vårdarna hur guiden ska användas. Vi utgick från pedagogiska källor då vi framställde materialet. Vi kom fram till att vårdarna fått ökad kunskap om fallförebyggande åtgärder. Dock behöver de mera tid för att få de fallförebyggande åtgärderna implementerade i arbetet. För att få reda på hur arbetet framskridit på lång sikt behövs ytterligare utvärdering.</p>	
Nyckelord:	IKINÄ, fallolycka, förebyggande/prevention, äldre, fysisk träning, omgivning, undervisning, omsorgscentret Buketten
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	15233, 15252
Author:	Josefin Båskman, Heidi Autio
Title:	Prevention of fall accidents among the elderly at an assisted living – Education and development of a manual for the health care professionals.
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	The municipality of Korsnäs, the assisted living Buketten
<p>Abstract:</p> <p>This is a practice-based thesis about prevention of fall accidents among the elderly ordered by the municipality of Korsnäs. The product of this thesis is a lecture, consisting of both theoretic and practical information, and a manual for the health care professionals at the assisted living Buketten. The aim of this thesis was to increase the health care professionals' knowledge and to develop their measurements according to fall prevention. Our goal was to give the health care professionals education and a manual that could be implemented in their daily work. The thesis is mainly based on the IKINÄ-manual (2012) that is produced by the National Institute for Health and Welfare in Finland. We used Toiminnallinen opinnäytetyö by Airaksinen &amp; Vilkkä as our methodic reference. This thesis is based on the needs, the resources and the requests at Buketten. Our research questions are: How do you assess the elder's risk of falling? How do you decrease the risk of falling with exercise? What do you have to pay attention to in the environment in order to decrease the risk of falling? How do you produce a manual and provide education for health care professionals in order to increase their knowledge and to teach them how to use the manual in their daily work? The answers to question 1-3 can be found in our manual that focuses on assessment, exercise and environment. The lecture and the manual are based on pedagogical references. We achieved our goal about increasing the health care professionals' knowledge according to the answers that we got from the evaluation questionnaire. But the health care professionals need more time before the manual could be completely implemented in their daily work. Further evaluation is needed in order to examine the long-term results of our practice-based thesis.</p>	
Keywords:	IKINÄ, fall accident, prevention, the elderly, physical exercise, environment, education, the assisted living Buketten
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	15233, 15252
Tekijät:	Josefin Båskman, Heidi Autio
Työn nimi:	Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy hoitokeskus Bukettenilla – Koulutusta ja oppaan kehittäminen hoitohenkilökunnalle
Työn ohjaaja (Arcada):	Göta Kukkonen
Toimeksiantaja:	Korsnäsön kunta, hoitokeskus Buketten
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, joka käsittelee kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö on Korsnäsön kunnan tilaama ja johti hoitokeskus Bukettenin hoitohenkilökunnan opetustilaisuuteen ja oppaaseen. Työn tarkoitus oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa kaatumistapaturmista sekä kehittää heidän menetelmiään kaatumistapaturmien ehkäisyssä. Meidän tarkoituksena oli myös lisätä ehkäiseviä menetelmiä hoitohenkilökunnan työhön. Työ perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemaan IKINÄ-oppaaseen. Opinnäytetyö on tehty Vilka &amp; Airaksisen ”Toiminnallinen opinnäytetyö”-kirjan suositusten mukaisesti. Työ on rajoitettu Bukettenin tarpeiden, resurssien sekä toiveiden mukaan. Tutkimuskysymyksemme ovat: Miten iäkkään kaatumisriskiä arvioidaan? Miten kaatumisriskiä voi vähentää fyysisen harjoittelun avulla? Mitä ympäristössä tulee huomioida, jotta kaatumisriski vähenee? Miten valmistetaan opas ja miten hoitohenkilökuntaa koulutetaan niin, että he alkavat käyttää kaatumistapaturmien ehkäiseviä menetelmiä työssään? Opinnäytetyön tulos on opas, joka vastaa kysymyksiin 1-3 sekä koulutustilaisuus, jossa opetimme hoitohenkilökunnalle miten opasta käytetään. Oppaan sekä koulutustilaisuuden suunnittelussa käytimme pedagogisia lähteitä, jotta tieto tulisi esille ymmärrettävällä tavalla. Tulimme siihen tulokseen, että hoitohenkilökunta on saanut lisää tietoa kaatumistapaturmien ehkäisystä. He tarvitsevat kuitenkin enemmän aikaa, jotta menetelmistä tulisi osa heidän työstään. Lisää arviointia tarvitaan selvittämään kuinka työ on edennyt ajan myötä.</p>	
Avainsanat:	IKINÄ, kaatumistapaturma, ennaltaehkäisy, iäkkäät, fyysinen harjoittelu, ympäristö, koulutus, hoitokeskus Buketten
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>10</b>
3.1	Problemformulering .....	10
3.2	Utgångspunkt och forskningsfråga .....	11
<b>4</b>	<b>TEORETISK BAKGRUND</b> .....	<b>11</b>
4.1	Så förändras kroppen när vi åldras .....	12
4.2	Examensarbetets kontext .....	14
4.2.1	<i>Korsnäs kommun</i> .....	14
4.2.2	<i>Omsorgscenter Buketten</i> .....	14
4.2.3	<i>IKINÄ-handboken</i> .....	15
4.3	Centrala begrepp .....	15
4.3.1	<i>Fallolycka</i> .....	15
4.3.2	<i>Prevention</i> .....	15
4.3.3	<i>Äldre</i> .....	15
4.3.4	<i>Fysisk träning</i> .....	16
4.3.5	<i>Omgivningsfaktorer</i> .....	16
4.3.6	<i>Omsorgscenter</i> .....	16
4.4	Behov av ett utvecklingsarbete på Buketten .....	17
4.5	Bedömning av fallrisk .....	17
4.6	Förebygga fall .....	19
4.7	Fysisk träning för att förebygga fall .....	20
4.7.1	<i>Rekommendationer för fysisk aktivitet</i> .....	21
4.7.2	<i>Balansträning</i> .....	23
4.7.3	<i>Styrketräning</i> .....	24
4.7.4	<i>Uthållighetsträning</i> .....	26
4.7.5	<i>Annan träning</i> .....	27
4.7.6	<i>Säkerhet när man tränar</i> .....	27
4.7.7	<i>Träningsprogrammet</i> .....	28
4.8	En säker omgivning på omsorgscentret minskar fallrisken .....	28
4.8.1	<i>Kartläggning av omgivningen</i> .....	29

4.8.2	<i>Kontrollrunda i hemmet</i> .....	30
4.8.3	<i>Att röra sig utomhus</i> .....	31
4.9	Pedagogik.....	32
4.9.1	<i>Undervisningstillfället</i> .....	33
4.9.2	<i>Guiden</i> .....	33
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>34</b>
5.1	Praktiskt inriktat examensarbete/Utvecklingsarbete .....	34
5.2	Informationssökning .....	35
<b>6</b>	<b>PLANERING OCH FÖRVERKLIGANDE</b> .....	<b>36</b>
6.1	Planering .....	36
6.2	Förverkligande av undervisningstillfället på Buketten .....	37
<b>7</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>ETISK TILLÄMPNING</b> .....	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>UTVÄRDERING</b> .....	<b>41</b>
9.1	Mellanutvärdering .....	41
9.2	Slututvärdering .....	43
<b>10</b>	<b>DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>45</b>
<b>11</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	<b>46</b>
<b>Källor</b> .....		<b>47</b>
<b>Bilagor</b> .....		<b>50</b>

## **Figurer**

Figur 1. IKINÄ-modellen .....	19
Figur 2. Motionskaka för personer över 65 år .....	22

## **Tabeller**

Tabell 1. Riskfaktorer för fall .....	18
Tabell 2. Utvärdering av undervisningstillfället.....	44
Tabell 3. Utvärdering av guiden.....	44

## **FÖRORD**

Vi vill tacka personalen på omsorgscenter Buketten, äldreomsorgsledare Monica Bonde och hemservicedare Vivan Vesterback för att vi fick genomföra detta arbete. Vi tackar också för ett gott samarbete. Vi vill även tacka vår handledare Göta Kukkonen för all hjälp.

28.10.2015 Helsingfors



## **1 INLEDNING**

Detta arbete har gjorts i samarbete med Yrkeshögskolan Arcada och omsorgscenter Buketten i Korsnäs med IKINÄ-handboken som referensram. Göta Kukkonen har fungerat som handledare från skolans sida.

Detta är ett praktiskt inriktat arbete som handlar om hur vårdare på ett omsorgscenter för äldre kan förebygga fallolyckor. De faktorer vi valde att fokusera på är träning och omgivningsfaktorer. Vi höll ett undervisningstillfälle för vårdarna och framställde material som de kan använda i sitt fallförebyggande arbete.

Enligt Suomen fysioterapeutit (2011) är det viktigt att förebygga fallolyckor, eftersom de är mycket vanliga och följderna av en fallolycka kan vara mycket allvarliga, speciellt för en äldre person. Man förutspår att fallolyckorna kommer att bli allt vanligare och därför bör det förebyggande arbetet effektivteras under de kommande åren. Fallolyckor är ett lika stort problem på vårdanstalter och äldreboenden som det är i hemmet, trots att orsaken till att en äldre person hamnar på ett äldreboende ofta är av säkerhetsskäl (Tideiksaar, Rein 2005). Därför är det viktigt att utbilda vårdare på olika vårdanstalter så att de ska kunna identifiera risker och därmed minska fallolyckor.

## **2 SYFTE**

Syftet med detta arbete är att öka vårdarnas kunskap om fallförebyggande åtgärder och implementera dem i vårdarbetet på omsorgscenter Buketten. Arbetet ska resultera i praktisk information i form av ett undervisningstillfälle och en guide åt vårdarna. Guiden kan också användas som utgångspunkt för att informera anhöriga om vad de kan göra för att förebygga fallolyckor. Guiden utarbetas med IKINÄ-handboken som främsta referens.

## 3 FRÅGESTÄLLNING

### 3.1 Problemformulering

Arbetets tema är fallförebyggande åtgärder och vi har valt att fokusera främst på träning och omgivningsfaktorer. Vi har valt att avgränsa problemområdet enligt Bukettens behov, resurser och önskemål och vi utgår från vad de redan kan. Vi gör alltså ett utvecklingsarbete. Vi har valt att välja bort hur medicinering och sjukdomar påverkar fallrisken, eftersom vi inte har så mycket kunskap inom det området. På Buketten önskade de även en del om bedömning av fallrisken, så att de vet vilka patienter som är inom riskzonen. Vi har valt att fokusera på enkla och effektiva övningar, så att vårdarna känner att de klarar av att instruera dem och för att det ska vara säkert för de äldre. Vi tänkte utforma delen om omgivning som en checklista och den kommer också att fungera som hjälp åt anhöriga till äldre som ännu bor hemma.

Fallförebyggande åtgärder är enligt oss viktiga att ta i bruk på olika äldreboenden, eftersom äldre som lever på olika vårdhem och anstalter faller oftare än seniorer som bor hemma (Suomen fysioterapeutit 2011). Fallförebyggande åtgärder ökar de äldres säkerhet och välbefinnande och är en kostnadseffektiv åtgärd för kommunen i fråga, eftersom fallolyckor leder till dyra vårdkostnader (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Vi kontaktade omsorgscentret Buketten i Korsnäs kommun och det visade sig att de var intresserade av att få ett arbete om fallförebyggande åtgärder. På omsorgscentret Buketten finns många äldre som bor i egna lägenheter och de har ingen fysioterapeut som kommer på besök. Det är alltså vårdarna som har det största ansvaret över vården och de saknar skolning i fallförebyggande åtgärder och information om IKINÄ. En annan orsak till att vi tycker att det är av stor vikt att göra detta arbete just i Korsnäs är att IKINÄ-handboken i sin helhet endast finns på finska och majoriteten av vårdarna och patienterna på Buketten är svenskspråkiga.

## 3.2 Utgångspunkt och forskningsfråga

1. *Hur bedömer man fallrisken hos den äldre?*
2. *Hur kan man minska fallrisken med hjälp av träning?*
3. *Vad bör man beakta i omgivningen för att minska fallrisken?*
4. *Hur utarbetar man en guide och ger utbildning till vårdare på ett omsorgscenter för äldre så att de börjar använda sig av fallförebyggande åtgärder?*

Vi kommer att svara på frågorna 1,2 och 3 i den teoretiska bakgrunden. Vi söker svar på frågorna från forskningar och pålitliga källor. Det är den teorin som vi baserar oss på när vi utarbetar den praktiska slutprodukten. Slutprodukten i detta praktiska arbete är ett undervisningstillfälle och en guide i pappersform. Fråga 4, det vill säga vår forskningsfråga, är frågan som detta arbete i sin helhet kommer att svara på.

Fråga ett och tre kommer att besvaras av Heidi Autio och fråga två besvaras av Josefin Båskman. Den fjärde frågan besvarar skribenterna tillsammans. Guiden kommer att innehålla en del om bedömning av fallrisken, vilket görs före man tar itu med åtgärder som träning och omändring av miljön.

## 4 TEORETISK BAKGRUND

”Fallolyckor bland äldre är fortfarande ett allvarligt problem på sjukhus och vårdanstalter, och intresset att förebygga dessa är nu större än någonsin” (Tideiksaar, Rein 2005).

Andelen äldre i samhället kommer att öka under de kommande åren och därmed också antalet fallolyckor. Enligt Pajala (2012) kommer antalet personer över 65 år i Finland att öka från cirka en miljon till 1,79 miljoner fram till år 2060. Man förutspår också att antalet personer över 85 år kommer att vara cirka 430 000 år 2060, medan de år 2010 var 108 000 till antalet. Befolkningen åldras i alla västländer och majoriteten av de äldre är kvinnor.

Enligt Pajala (2012) faller var tredje person över 65 år och varannan person över 80 år minst en gång i året. Fallolyckor är vanligaste olycksarten bland äldre över 65 år, som leder till döden. Personer som överlever fallolyckan får ofta skador som kräver sjukvård

och 90 % av alla höftfrakturer hos äldre är till följd av fall. För äldre som bor på serviceboende leder vartannat fall till en skada. Fallrisken ökar då funktionsförmågan och vårdbehovet ökar. Enligt Suomen fysioterapeutit (2011) faller de seniorer som under en längre tid är beroende av anstaltsvård oftare än de som bor hemma. Till och med 80 % av dessa faller årligen minst en gång. I Finland sker årligen nästan 20 000 benbrott, som kräver läkarvård, till följd av fall samt cirka 7000 höftfrakturer. Detta leder även till stora kostnader för samhället.

Många äldre är rädda för att falla och detta ökar avsevärt risken för fallolyckor. Även hos seniorer som aldrig har fallit förekommer denna rädsla. Rädslan kan orsaka att den äldre blir mindre fysiskt och socialt aktiv, vilket leder till nedsatt rörelse- och funktionsförmåga. Detta leder i sin tur till försämrad livskvalitet och ökad risk för fallolyckor. En sund försiktighet är till fördel, men en rädsla som begränsar livet måste den äldre få hjälp med att hantera. (Suomen fysioterapeutit 2011)

Det finns flera orsaker till varför man borde förebygga fall. Systematiska och effektiva fallförebyggande åtgärder är viktiga både för de äldres välbefinnande och säkerhet samt för att minska på kommunens kostnader. Man pratar ofta om att fallförebyggande arbete är kostnadseffektivt, eftersom vården av skador orsakade av fall är dyra. Fallolyckskostnaderna för patienter över 64 år var år 2000 i Finland 39 miljoner euro. Dock är det skäl att betona att fallförebyggande arbete i grunden handlar om den äldres hälsa och välbefinnande. Viktigaste byggstenarna i den äldres hälsa är god skötsel av sjukdomar, lämplig medicinering och regelbunden uppföljning av medicinering, daglig motion, fysisk träning som förbättrar balansen och muskelstyrkan, gott näringstillstånd och tillräckligt vätskeintag, god sömn, en god syn och hörsel, social aktivitet och god sinnesstämning samt måttlig användning av alkohol. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

## **4.1 Så förändras kroppen när vi åldras**

Enligt Beck-Friis (2013) är det biologiska åldrandet en naturlig del av livet och påverkas av livsstil, ärftlighet och miljö. Åldrandet är en process som drabbar alla organismer och hos människan börjar förändringarna i kroppen märkas redan i medelåldern (Kristiansson 2013). Fram till 40-års ålder är förändringarna i kroppen små och börjar märkas mer och mer ju äldre vi blir. Vid 60-års ålder märks ofta åldrandet i hela kroppen, men eftersom

processen är så individuell kan kroppen ännu vid 80-års ålder fungera riktigt bra i vissa fall. Åldrandet styrs av arvsmassan i cellerna (DNA) och processen sker på olika nivåer i kroppen. (Beck-Friis 2013)

Enligt Kristiansson (2013) blir musklerna och lederna stelare när vi åldras och muskelmassan minskar. En del av den minskade muskelmassan ersätts med fettvävnad, vilket betyder att andelen fett i kroppen ökar när vi blir äldre. Beck-Friis (2013) menar att man kan bromsa denna process genom att motionera och undvika stillasittande. Hon påpekar att en stillasittande livsstil är en hälsofara, framför allt hos äldre personer.

Enligt Kristiansson (2013) ökar risken för olika sjukdomar med stigande ålder. Ledsjukdomen artros är mycket vanlig bland äldre och kan drabba olika leder. Även osteoporos (benskörhet) drabbar ofta äldre personer, kvinnor oftare än män och ger en ökad risk för benbrott vid fall. När vi blir äldre sjunker också ämnesomsättningen och cellernas känslighet för insulin minskar. Detta ökar risken för att få diabetes.

Med ökad ålder sker också förändringar i de inre organen. Blodkärlen blir stelare och det är mycket vanligt att blodtrycket stiger. Hjärtats pumpförmåga minskar och hjärtat blir mindre töjbart. Det blir också svårare för lungorna att ta upp syre från luften. Njurarnas funktion att rena kroppen från slaggprodukter har vid 80-års ålder försämrats till ungefär hälften av den ursprungliga förmågan. Även urinblåsans kapacitet minskar och gör att vi oftare behöver gå på toaletten. Till följd av bland annat inaktivitet, för litet vätskeintag eller intag av kostfibrer samt vissa läkemedel drabbas även många äldre av förstoppning. Slemhinnan i magsäcken ger ett sämre skydd mot det sura maginnehållet och ökar risken för irritation och magsår hos de äldre, som använder läkemedel som påverkar magsäckens slemhinna. (Kristiansson 2013)

Enligt Kristiansson (2013) sker det även förändringar i våra sinnen när vi åldras. Synen blir sämre och linsen i ögat grumlas. Äldre behöver mer ljus för att kunna se ordentligt och därför behöver äldre ha bra belysning i hemmet. Äldre har också svårare att höra höga toner och det blir svårare att urskilja tal i en bullrig miljö. Även balansen blir sämre och ökar risken för fallolyckor.

Antalet hjärnceller minskar vid ökad ålder (Beck-Friis 2013). Det är vanligt att minnet försämras och det blir svårare att lära sig nya saker. Sömnen blir ytligare och vi vaknar lättare och oftare under natten när vi blir äldre. Risken att drabbas av en demenssjukdom blir också högre när vi åldras. Det är dock viktigt att komma ihåg att all glömska inte beror på sjukdom. (Kristiansson 2013)

Arv, miljö och livsstil har en stor betydelse i åldrandet och redan som ung påverkar man sin hälsa som äldre. Åldrandet är individuellt och det är aldrig för sent att ändra livsstil och bryta gamla mönster för att få ett bättre liv som äldre. (Beck-Friis 2013)

## **4.2 Examensarbetets kontext**

### **4.2.1 Korsnäs kommun**

Korsnäs kommun ligger i landskapet Österbotten vid Bottniska vikens kust. Befolkningen består totalt av cirka 2220 personer, varav majoriteten är mellan 15 och 64 år. De som är 65 år eller äldre utgör 25 % av befolkningen. Hälsovården i kommunen ordnas via Malax-Korsnäs hälsovårdscentral. (Korsnäs kommun)

### **4.2.2 Omsorgscenter Buketten**

Omsorgscenter Buketten i Korsnäs är ett område med lägenheter för personer med specialbehov där personal kan tillkallas dygnet runt. Där finns 30 hyreslägenheter samt en ekonomibygnad där de boende har tillgång till samlingsutrymme, dusch och tvättstuga. (Korsnäs kommun) Lägenheternas storlek rör sig mellan 27 och 54 kvadrat, och det finns både ettor och tvåor. De största lägenheterna innehåller kök, badrum, sovrum och vardagsrum, medan de mindre ettorna innehåller ett rum samt kokvrå. De boende har sina egna saker och möbler i lägenheterna. De som vill eller behöver får äta i den gemensamma matsalen på området eller så kan maten också fås till lägenheterna. Vissa av de boende lagar sin mat själv. Alla boende är inte i behov av hemservice, utan bor enbart på Buketten för trygghetens skull. Största delen av de boende är 65 år och äldre, men även yngre personer bor på området på grund av psykiska besvär, neurologiska sjukdomar eller missbruk. (Vesterback 2015)

### **4.2.3 IKINÄ-handboken**

IKINÄ-handboken har utarbetats av Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (THL). Den innehåller information om äldres fall, så som förekomst och konsekvenser, riskfaktorer för fall och bedömning av dessa samt förebyggande av fall. IKINÄ-handboken är avsedd för yrkesarbetarna inom social- och hälsoområdet med allt från beslutsfattare till vårdare och består av evidensbaserad kunskap och innehåller en handlingsmodell samt ett arbetsredskap. Den ska fungera som ett redskap för att förverkliga det fallförebyggande arbetet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

## **4.3 Centrala begrepp**

### **4.3.1 Fallolycka**

En fallolycka definieras som en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken. Fallet är en fallolycka oberoende om en skada inträffar eller inte. En fallolycka sker inte bara när någon snubblar eller halkar, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol. (Skog 2013).

### **4.3.2 Prevention**

Enligt Svenska Akademiens ordlista betyder prevention förebyggande av något. I det här arbetet kommer vi att behandla två viktiga preventiva åtgärder för att minska på fallolyckor, och dessa är träning samt omgivningsfaktorer på serviceboenden. I vårt arbete har termerna prevention och förebyggande samma betydelse.

### **4.3.3 Äldre**

En äldre person definieras vanligtvis på basen av kronologisk ålder samt förändringar i funktionsförmågan och det sociala livet. I industrialiserade länder hör man ofta till gruppen "äldre" när man nått pensionsåldern, vid 60-65 år. Även om det finns definitioner på begreppet äldre person, så finns det ändå ingen exakt ålder då man anses vara gammal. (World Health Organization) Enligt Kristiansson (2013) är åldrandet individuellt och påverkas av arv, miljö och livsstil.

#### **4.3.4 Fysisk träning**

Enligt Suomen fysioterapeutit (2011) är fysisk träning funktionella och aktiva metoder, med vilka man kan påverka en persons fysiska egenskaper samt rörelse- och funktionsförmåga. Folkhälsan definierar fysisk aktivitet som all kroppsrörelse som sker med hjälp av muskelarbete och som ger en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet som ger en bättre hälsa och fysisk kapacitet utan att förorsaka skador eller utgöra risk kallas hälso-motion.

#### **4.3.5 Omgivningsfaktorer**

Omgivningsfaktorer hör till yttre faktorer som påverkar fallrisken. Omgivningsfaktorer är hemmets golvytor, dörrar, ljus, mattor, möbler, handtag och räcken o.s.v. Man beaktar både omgivningen inomhus och utomhus. Till omgivningsfaktorerna räknas också hjälpmedel. Förflyttningar och ADL är saker som kan orsaka fall om de inte sker säkert och det finns många ändringar man kan göra för att bättra på säkerheten. (Pajala 2012)

#### **4.3.6 Omsorgscenter**

Omsorgscenter Buketten är ett område, som består av flera radhus med lägenheter för äldre. Eftersom lägenheterna inte är samlade i samma byggnad får Buketten officiellt inte kallas för ett serviceboende, men i praktiken fungerar det ungefär som ett serviceboende. (Vesterback 2015) Därför definierar vi nedan vad ett serviceboende innebär.

Till ett serviceboende hör bostad samt sådana tjänster som är nödvändiga för att den boende ska klara sig i det dagliga livet. Med hjälp av specialarrangemang i bostaden strävar man till att den boende ska kunna vara så självständig som möjligt i sina all dagliga sysslor trots sin funktionsnedsättning. Service och tjänster på ett serviceboende kan vara

- hjälp med funktioner i anslutning till boendet, såsom möjligheter till förflyttning, på- och avklädning, personlig hygien, matlagning och städning
- tjänster som främjar den boendes hälsa, rehabilitering och trivsel

Serviceboende kan ordnas i personens egen bostad eller i ett servicehus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)



## 4.4 Behov av ett utvecklingsarbete på Buketten

Enligt Ewles & Simnett (2003 s. 204) lär sig vuxna människor bäst om de kan identifiera sina kunskapsbehov. Därför besökte skribenterna Buketten 5.2.2015 för att kartlägga deras kunskap och behov samt höra lite om deras önskemål om vad guiden skulle innehålla. Det finns flera orsaker till varför det är av värde att göra detta utvecklingsarbete till Buketten. På Buketten jobbar ingen fysioterapeut så därför hänger allt fallförebyggande arbete på vårdarna. Varken vårdarna, äldreomsorgsledaren eller hemserviceledaren hade hört talas om IKINÄ-handboken, så därför är detta arbete av stor vikt. Korsnäs är dessutom en tvåspråkig kommun med majoriteten svenskspråkiga och IKINÄ-handboken finns i sin helhet endast på finska. De har inte heller några direktiv för hur de ska gå tillväga med fallförebyggande arbete. På Buketten önskade de något material att ge till anhöriga och att en del av broschyren skulle innehålla bedömning av fallrisken så att de vet vem de ska koncentrera sig på. (Vesterback 2015)

## 4.5 Bedömning av fallrisk

För att vårdarna på Buketten ska veta vilka av de boende som har en större fallrisk behöver detta arbete även innehålla en del om hur man kan bedöma fallrisken. Vårdarna har varken tid eller utbildning till att göra många olika fysiska test för att bedöma de äldres fallrisk, så därför har vi försökt hitta ett snabbt och enkelt sätt för vårdarna att göra bedömningen på. Enligt Pajala (2012) är det dessutom inte viktigt att få en omfattande bedömning gjord utan främst att få fram vem som har störst fallrisk.

Enligt Pajala (2012) är grunden för effektivt fallförebyggande arbete en individuell kartläggning och bedömning av riskfaktorer. Hon delar in riskfaktorerna i inre och yttre faktorer (tabell 1). Till inre riskfaktorer hör till exempel sjukdomar, försämrat minne/kognition, försämrad funktions- och rörelseförmåga, nedsatt balans och muskelkraft, fallrädsla, nedsatt syn och hörsel samt inkontinens. Till de yttre faktorerna hör medicinering, omgivning och skodon. Största delen av dessa riskfaktorer kan man minska och förebygga och på så sätt minska risken för att den äldre faller. Det finns dock en del inre faktorer som inte går att påverka och dessa är ålder, kön, etnisk tillhörighet, ärftliga sjukdomar och tidigare fall. Andra faktorer som påverkar fallrisken är situations- och beteendefak-

torer, såsom exempelvis brådska, en felaktig bedömning av egen funktions- och rörelseförmåga, onödig risktagning eller trötthet. I de flesta fall sker en falloolycka på grund av fler än en faktor, eftersom de olika riskfaktorerna påverkar varandra.

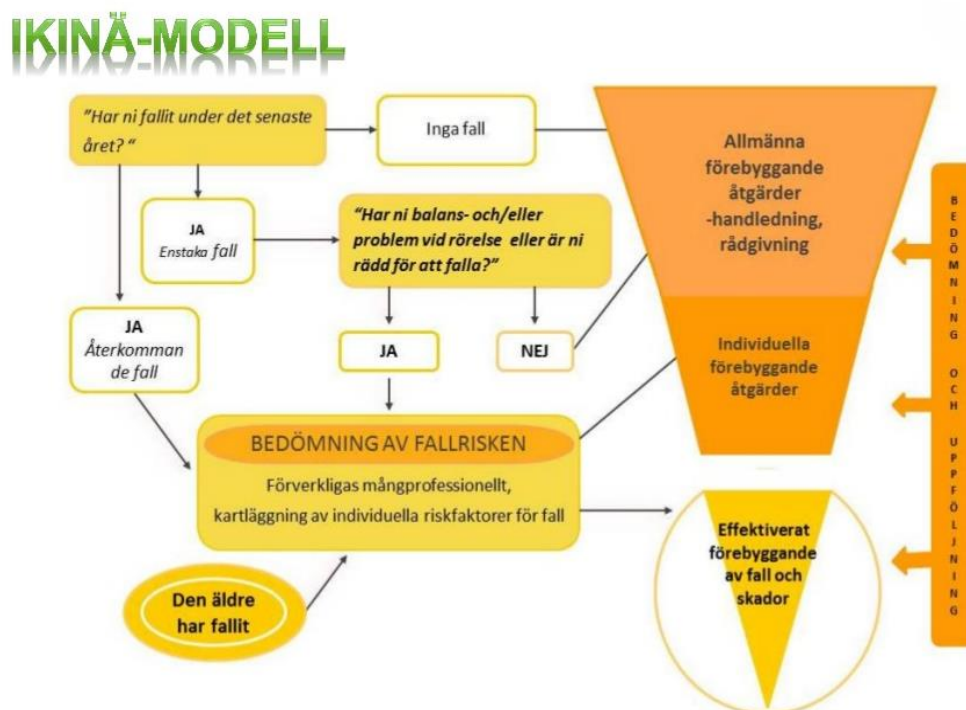
Tabell 1. Riskfaktorer för fall (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

	Inre riskfaktorer	Yttre riskfaktorer	Riskfaktorer i anslutning till situation och beteende
<b>Riskfaktorer som man inte kan påverka genom förebyggande åtgärder</b>	<p>Ålder</p> <p>Kön</p> <p>Etnisk tillhörighet</p> <p>Ärftliga sjukdomar</p> <p>Tidigare fall</p>		
<b>Riskfaktorer som man kan påverka genom förebyggande åtgärder</b>	<p>Sjukdomar</p> <p>Försämrat minne och kognition.</p> <p>Försämrad funktions- och rörelseförmåga.</p> <p>Nedsatt balans och muskelkraft.</p> <p>Fallrädsia.</p> <p>Nedsatt syn och hörsel.</p> <p>Inkontinens.</p>	<p>Medicinering</p> <p>Oönskade bieffekter eller skadeverkan av läkemedel.</p> <p>För många läkemedel eller olämplig medicinering.</p> <p>Fallrisker i hemmet och i närmaste omgivning.</p> <p>Olämplig eller hala skodon.</p>	<p>Brådska</p> <p>Vårdslöshet</p> <p>Onödig risktagning.</p> <p>Onödig försiktighet.</p> <p>Over- och underskattning av de egna förmågorna.</p> <p>Rastlöshet</p> <p>Trötthet, uppmärksamhet.</p> <p>Vatskeförlust eller otillräcklig näringsintag.</p>

Handlingsmodellen för IKINÄ (figur 1) fungerar som en referensram vid bedömning av fallrisk och vid planering av fallförebyggande åtgärder. Den kan användas av alla yrkesgrupper som arbetar med äldre personer. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a)

Alltid när man träffar en äldre person för första gången börjar man med att fråga om denne har fallit under det senaste året. Beroende på vad den äldre svarar leder IKINÄ-modellen till olika åtgärder. Ifall den äldre inte har fallit och inte heller är rädd för att falla ger man endast allmänna råd och instruktioner om hur den äldre själv kan förebygga risken att falla. Det viktigaste är att uppmuntra till regelbunden motion samt hälsosamma levnadsvanor, såsom god näring, måttligt intag av alkohol och social aktivitet. Däremot om den äldre har fallit en eller flera gånger och berättar om fallrädsia eller balanssvårigheter bör en bedömning av fallrisken göras. Detta kan göras med en kort bedömningsblankett för fallrisken, FRAT (Falls Risk Assessment Tool). Denna blankett är avsedd för servicehem och sjukhus och innehåller frågor om fallhistoria, medicinering, mentalt tillstånd samt kognition/minne. FRAT kan användas av vem som helst som jobbar inom social- och hälsovården och som har bekantat sig med blanketten. Resultaten från FRAT-blanketten

berättar hurudana fortsatta åtgärder som behövs. (Pajala 2012) Om personen får 12 poäng eller mera i FRAT-bedömningen tar man till åtgärder som träning och omändringar i miljö.



Figur 1. IKINÄ-modellen.

## 4.6 Förebygga fall

Enligt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) utbildningsmaterial som grundar sig på IKINÄ förverkligas fallförebyggandet endast om man systematiskt eliminerar eller minskar riskerna för fall som framkommit i bedömningen. Enligt tabell 1 finns det flera riskfaktorer man kan påverka. Riskerna som kan påverkas kan också delas in i läkemedel, rehabilitering och omgivning (Tideiksaar 2005). Fallförebyggandet baseras alltid på individuell bedömning. Centralt när man förebygger fall är att förbättra den äldres hälsa och välbefinnande. Viktiga delar av den äldres hälsa är skötsel av grundsjukdomar, lämplig medicinering och regelbunden kontroll av medicinlistor, daglig motion, fysisk träning som fokuserar på balans och muskelstyrka, mångsidig och tillräcklig kost samt vätskeintag, utomhusvistelse, tillräckligt med sömn, skötsel av syn- och hörselproblem, sociala

aktiviteter och samvaro samt litet intag av alkohol. Om man bedömer fallrisken individuellt samt planerar individuella åtgärder och träningsråd kan man minska fallrisken upp till 40 %. (Pajala 2012)

## **4.7 Fysisk träning för att förebygga fall**

Motion och fysisk aktivitet måste alltid höra till fallförebyggande åtgärder på vårdhem. Fysisk träning är centralt när man förebygger fall oberoende av ålder, hälsotillstånd eller funktionsförmåga. Det finns flera orsaker till varför träning är viktigt och varför det minskar fallrisken. Försämrad funktions- och rörelseförmåga och nedsatt muskelstyrka och balans hör till de inre riskfaktorerna som man kan eliminera eller minska. Det kan man göra med hjälp av träning. Träningen ska vara mångsidig och den måste alltid innehålla balans- och styrketräning samt träning för rörelseförmågan. Uthållighetsträning minskar uppkomsten av sjukdomar och är en del av vården för flera sjukdomar och därför bidrar uthållighetsträning också till minskad fallrisk. Fallrädsla är en riskfaktor för fall. Genom träning av speciellt balans och kroppskontroll minskar man fallrädslan och ökar den äldres trygghet. Ibland måste man minska på fysiska aktiviteten och vara sängliggande på grund av sjukdom. Men målet är ändå i de flesta fall att så fort som möjligt försöka återvända till normala aktiviteter. För att hålla långtidssjukdomar i balans rekommenderas ofta motion. Suomen fysioterapeutit (2011) tar dessutom upp att fysisk aktivitet är viktig i förebyggande skede, i vården och i rehabiliteringen av flera sjukdomar. Träning gör att rörelseförmågan och gången upprätthålls. Dessutom är träning effektivt för att göra så att fallrisken inte ökar i framtiden. För att träningen ska ge resultat i form av minskad fallrisk borde träningen vara regelbunden och tillräcklig samt progressivt utmanande. Viktigt är också bra handledning och en god säkerhet. Men god säkerhet menar man att övningarna, platsen eller övningsredskapen inte ökar fallrisken (stadig stol, halkskydd under mattor och stolsdynor, god belysning). Man kan motivera den äldre genom att göra hembesök eller föra bok på träningen i journalen. Man ska alltid beakta personens individuella möjligheter och begränsningar när man planerar träningen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013)

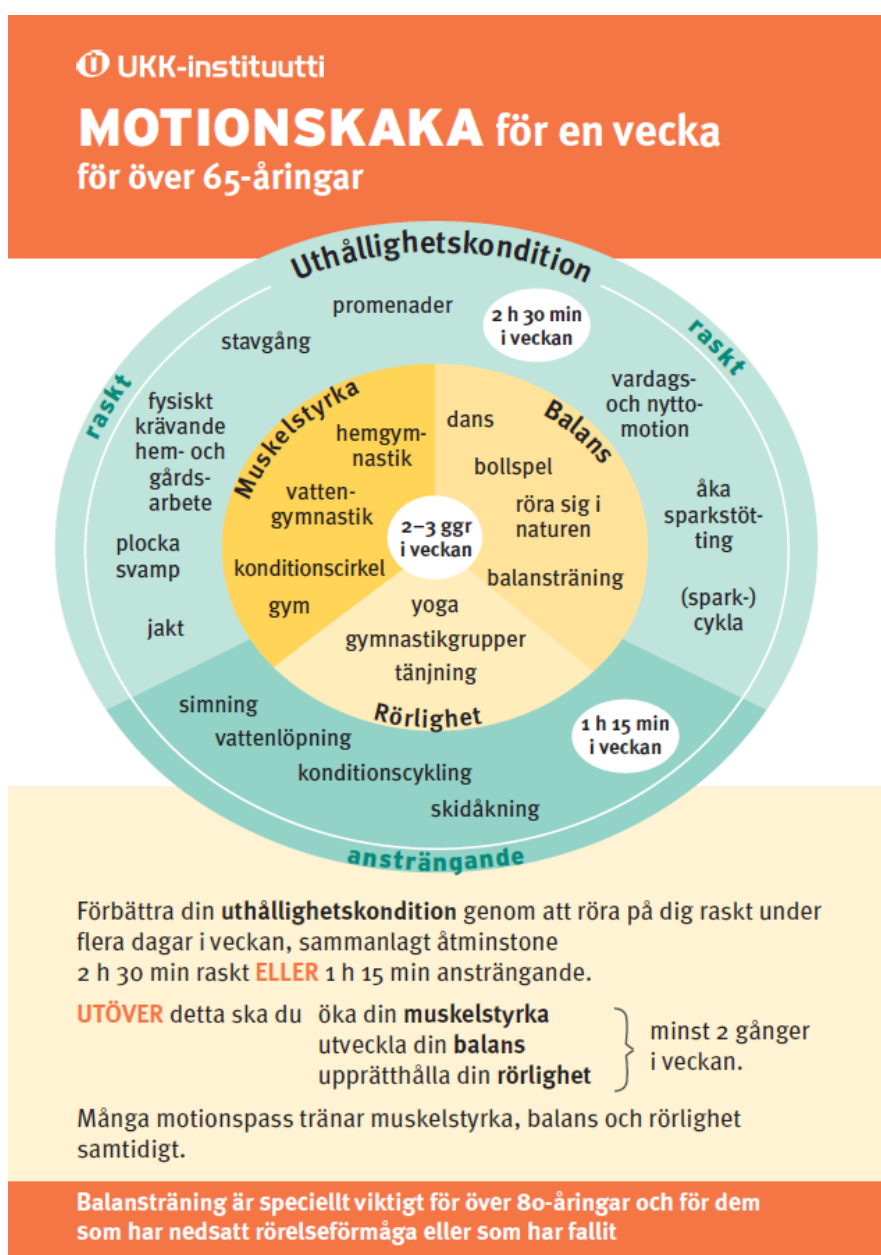
Vi kommer i detta arbete och i guiden att använda övningar från bland annat OTAGO-ohjelma och UKK-instituutti. OTAGO är ett träningsprogram som är utvecklat i Nya Ze-

eland. Programmets funktionalitet och effektivitet för att förebygga fall hos äldre har kontrollerats i flera undersökningar. Användningen av programmet minskade fall och skador orsakade av fall med upp till 35 % hos 65-97 åringar. Bäst effekt gav det hos personer över 80 år som fallit under det senaste året. Programmet fungerar lika bra hos män som hos kvinnor. Programmet innehåller övningar för balansen, styrketräning för nedre extremiteten och rörlighetsövningar som man kan utföra hemma. Man motiverar valet av muskelstärkande övningar med att tillräckligt med muskelkraft och kondition är viktigt för funktionsförmågan och balansen. Balansövningarnas mål är att upprätthålla balansen när man motionerar och rör sig i vardagen. Konditionsträningen, det vill säga promenader ska upprätthålla eller förbättra grundkonditionen Programmet kan läras ut av fysioterapeut eller annan personal inom hälsovården som är insatta i programmet och dess instruktioner. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) Suomen fysioterapeutit (2011) rekommenderar OTAGO-ohjelma speciellt till äldre över 80 år. Luustoliitto och UKK-instituutti har gjort träningsprogram för patienter med osteoporos, men i IKINÄ-handboken rekommenderades dessa program till balansträning, så därför kommer vi att använda lämpliga övningar därifrån också. Enligt en forskning gjord av Maejima Hiroshi et. al (2009) minskas fallrisken med hjälp av träning i form av daglig gångträning och balansträning.

#### **4.7.1 Rekommendationer för fysisk aktivitet**

Det finns en motionskaka utvecklad av UKK-institutet där man nämner olika motionsformer och minimimängd per vecka som passar åt personer över 65 år. Suomen fysioterapeutit (2011) rekommenderar att man använder UKK-institutets motionskaka eftersom den baserar sig på evidens. Med hjälp av den kan man förebygga sjukdomar och upprätthålla sin hälsa. För äldre är det speciellt viktigt att motionera regelbundet och fortlöpande. Motionen måste vara daglig eller åtminstone 30 min/dag 5 dagar i veckan (vardagsmotion) och lite mera ansträngande 2-4 gånger i veckan så att totala tiden per vecka blir 1 timme och 15 minuter. Dessutom borde man syssla med balans-, rörlighets- och styrketräning minst 2 ggr/vecka. Om den äldre inte tidigare sysslat med motion är det viktigt att man instruerar rätta övningar och lämpligt antal upprepningar. I dessa fall är säkerheten speciellt viktig. Redan ett kortvarigt sängläge försvagar snabbt den äldres allmänkondition, balans och muskelstyrka. Därför är det viktigt att röra på sig dagligen. Det räcker att varje dag stiga upp och ta några steg bredvid sängen. Detta upprätthåller balansen och andningsorganens funktion. Det rekommenderas också att den äldre ska vistas utomhus,

även om personen bor på vårdhem. I naturen förbättras balansen och man fräschar upp sinnet. När man motionerar utomhus är säkerheten också mera utmanande och därför är det skäl att någon vårdare följer med om personen har nedsatt gångförmåga. Om personen saknar motivation till träning och inte tidigare tränat är det viktigt att hitta en motionsform som personen tycker om. Man ska också överväga om träning i grupp eller individuellt ger mera motivation. Fundera över hinder eller orsaker som gör att en äldre inte kan motionera. Det kan vara bristande kunskap om motionsmöjligheter, att personen är osäker över egna förmågan och tror att hon/han inte klarar av att motionera eller besvärlig utomhusmiljö. Många kommuner ordnar gymgrupper och ledda motionspass för seniorer. (Pajala 2012; Suomen fysioterapeutit 2011)



Figur 2. Motionskaka för personer över 65 år.

Uthållighetsträning: Promenad, stavgång, skidning, skridskoåkning, simning, vattenjogging, aerobicspass, raskt motionspass, Zumba, dans, cykling, motionscykling, vandring och paddling

Styrketräning: Gymträning, träning med fria vikter och vristvikter, käppgymnastik, lyfta saker i vardagen, trädgårdsarbete, tungt städande (damma mattor)

Balansträning: Promenad på ojämnt underlag, vandring, skidning, skridskoåkning, yoga, taiji och asahi, balansövningar och dans

(Pajala 2012)

#### **4.7.2 Balansträning**

Balansförmågan försämras med åldern, vilket ökar fallrisken (Kristiansson 2013). Balansen är ett samarbete mellan flera organ i kroppen och man pratar om balansens regleringssystem. Med åldern och efter sjukdomar försvagas nervledningen och funktionen av balansens regleringssystem och därför blir också balansen sämre. Men hjälp av träning gör man att regleringssystemet fungerar på bästa möjliga sätt. Kroppen kan anpassa sig efter förändringar som nedsatt sensorisk funktion och nedsatt funktion efter hjärnskada. Balansen är beroende av känsel-, syn-, och hörselsinnet och de försämras med åldern. Kroppen kan anpassa sig och det betyder att man kan träna upp balansen och samarbetet mellan alla organ som påverkar balansen. (Pajala 2012)

Balansträning är en effektiv metod för fallförebyggande, både hemma och på vårdhem. Balansträning måste alltid höra till fallförebyggande åtgärder. Det är skäl att börja med balansträning även om personen inte speciellt anser sig ha balansproblem. För att hålla balansorganen i skick behöver man resa sig upp på fötterna varje dag, helst flera gånger per dag. Om personen i fråga inte självständigt kan förflytta sig eller stiga upp från sängen ska man hjälpa honom/henne flera gånger om dagen att komma upp och stå eller åtminstone till sittande position. Balansen behövs också i vardagen, till exempel vid wc-besök. Då ska man låta personen göra så mycket som möjligt själv och hjälpa bara vid behov. Balansträning minskar fallrädslan. Balansträning gör att man får bättre kroppskontroll och man kan lita på att man klarar av att röra på sig. Av träningen märker man att en liten balansrubbnings inte nödvändigtvis leder till fall och man kan vänja kroppen vid rätta skyddsreaktioner så att man snabbt kan korrigera sin kroppsställning om man är

nära att falla. Gällande balansträning är säkerheten speciellt viktig, eftersom alla personer har olika förutsättningar och begränsningar. En balansövning ska vara utmanande för balansen men den får inte utmana säkerheten och öka fallrisken (Suomen fysioterapeutit 2011). Det är skäl att börja balansträningen individuellt om personen har väldigt dålig balans och senare möjligen börja i en grupp eller träna med hjälp av någon anhörig. En typ av balansträning är multitasking, vilket betyder att man gör någon annan rörelse samtidigt som balansövningen. Motiveringen till varför det här är viktig träning är att man i vardagen ofta hamnar att göra två saker samtidigt, speciellt i situationer som kräver bra balans. Suomen fysioterapeutit (2011) beskriver multitasking som utförandet av en kognitiv uppgift samtidigt som man gör balansövningen. Exempel på hur man kan göra balansträning mera utmanande är att minska stödytan genom att sätta fötterna ihop eller stå på ett ben, förflytta kroppens tyngdpunkt genom att flytta vikten från ena foten till andra eller stiga upp och ner på ett trappsteg, minska stödet man tar med armarna eller hjälpen från vårdaren stegvis och multitasking genom att t.ex. hålla ett vattenglas eller läsa tidningen samtidigt som man gör en balansövning. Suomen fysioterapeutit (2011) rekommenderar att man gör balansövningar både på stället och i rörelse, till exempel tandemstående och baklänges tandemgång. Rörelser som utmanar balansen och som behövs i vardagen är bland annat att gå på mjukt underlag, snabba vändningar och att tvärstanna. Flera idrottsformer innehåller balansträning, likt terränglöpning- eller vandring, dans och olika bollspel. Både yoga och asahiövningar förbättrar balansen. I IKINÄ-handboken rekommenderas bland andra OTAGO-ohjelma, UKK-institutets program och asahi som balansträning för äldre. Exempel på balansövningar är stående rotation av nacken, tåhävningar med eller utan stöd, knäböj med eller utan stöd och tandemgång framåt och bakåt. Enligt OTAGO-ohjelma av Terveysten ja hyvinvoinnin laitos är målet med balansträningen att upprätthålla eller förbättra förmågan att hålla balansen i rörelse och i vardagen. (Pajala 2012)

### **4.7.3 Styrketräning**

När man åldras minskar muskelmassan och musklerna blir stelare. Vanliga sjukdomar i leder och ben är artros (förlitning av brosk i leder) och osteoporos (benskörhet). (Kristiansson 2013) Muskelmassan minskar 1,5 % per år för en person som är över 50 år och 3 % för en person över 60 år. Om man inte regelbundet använder och tränar musklerna



försvagas de i ännu snabbare takt. Muskelfunktionen försvagas på grund av att muskelcellernas antal minskar och musklernas nervledning försämras. De snabba muskelcellernas antal minskar mera än de långsamma muskelcellerna. Dessutom försämras nervledningen i motoriska nerver, det vill säga nerver som leder impulser som aktiverar en muskel. Det betyder i praktiken att om en äldre person tappar balansen hinner han/hon inte nödvändigtvis korrigera ställningen tillräckligt snabbt och det resulterar i att personen hamnar på golvet. (Pajala 2012) Enligt Reumatikerförbundet (2013a) är motion och fysisk aktivitet den viktigaste behandlingen mot artros. Vårdhandboken (2009) nämner artros som en riskfaktor till fall eftersom till exempel knä- och höftsmärta påverkar funktionsförmågan. Reumatikerförbundet (2013b) menar att fysisk aktivitet är en viktig del i förebyggande vården av osteoporos. Genom att förebygga osteoporos minskar man också frakturens risk vid fall.

Muskelmassa som är i bra skick hjälper till att hålla balansen, upprätthålla god hållning och gör det säkrast möjligt att röra sig. Muskler är viktiga proteindepåer och muskelmassans mängd påverkar insulinkänsligheten. Träning som förbättrar muskelstyrkan är viktigaste formen av fallförebyggande åtgärder eftersom man kan minska fallrisken endast genom styrketräning. Men mest effekt ger både styrketräning och balansträning. Det är möjligt att öka muskelmassan genom hela livet. Även hos äldre utvecklas musklerna och man får mera styrka av träning. En liten förbättring av muskelstyrkan kan göra stor skillnad för funktionsförmågan, till exempel kan aktiviteter i vardagliga livet så som wc-besök ske säkrare. För styrketräning gäller samma som för balansträning, d.v.s. att det passar till alla oberoende om konditionen är nedsatt och funktionsförmågan är sämre. Säkraste och effektivaste träningen är den som är planerad individuellt. Om personen har dålig kondition börjar man träningen med egen kroppsvikt i funktionella övningar så som uppstigning från stol. Med tanke på säkerheten är det viktigt att man går igenom hur man utför övningarna rätt och att man beaktar personens förmågor och begränsningar. När personen lärt sig övningarna kan han/hon fortsätta på egen hand. Likt balansträning ska också styrketräning försvåras progressivt vartefter personen blir starkare, annars utvecklas inte musklerna. Träningen måste också vara regelbunden för att muskelmassan ska upprätthållas. (Pajala 2012)

Gällande upprepningar och motstånd menar Pajala (2012) att man ska göra styrketräning med motstånd som motsvarar 60 % av 1 RM (Repetition Maximum). Det betyder att man

ska ha 60 % av det motståndet som är så tungt att man bara orkar med en upprepnings. Man rekommenderar nu för tiden att äldre hellre använder sig av RPE (Rate of Perceived Exertion) som är en skala där man uppskattar belastningen enligt hur det känns. Om den äldre lyckas göra 15 upprepningar och själv uppskattar belastningen som 12-13 RPE betyder det 60 % av 1 RM. 12-13 på RPE skalan motsvarar upplevd belastning ”lätt (12) och ganska belastande (13)”. Om personen orkar göra över 20 upprepningar är motståndet för lätt, alltså är det mindre än 60 % av maximala motståndet som personen klarar. Då borde man öka på motståndet så att maximala upprepningarna personen orkar göra är 10-15 stycken. Om man vill öka muskelstyrkan ska man träna med mindre antal upprepningar, 10-15 stycken. Men om man har mindre motstånd och mera antal upprepningar förbättrar man muskelns uthållighet. För att förbättra muskelstyrkan räcker det med en serie på 10-15 upprepningar om motståndet är det rätta på 60 % av 1RM. Men det ger mera effekt om man gör flera serier, till exempel 2-3 serier med 10 upprepningar. Styrketräning som syftar på att öka muskelstyrkan borde göras 2-3 gånger i veckan. Man ska minst ha en dag paus emellan passen för att musklerna ska hinna återhämta sig. Tränar man muskelstyrka oftare än 3 gånger i veckan måste man dela upp passen så att man en dag tränar till exempel armar och nästa dag benen. För att förbättra muskelstyrkan behöver man träna under en period på 12-16 veckor. Dock märker ofta personer som inte har tränat tidigare en snabbare förbättring av styrkan och funktionsförmågan. Styrketräning kan man göra både på gym och hemma. Hemma kan man använda sig av trappor, fria vikter och gummiband. Man kan lätt laga egna redskap. Man kan till exempel göra fria vikter av fyllda vattenflaskor och träna kättinggymnastik med en sopkvast. Styrketräning ska vara regelbunden, redan en paus på en vecka försvagar musklerna. När man är sjuk får man inte träna men man ska försöka återvända till normal träningsrytm så fort som möjligt efter att man blivit frisk. Exempel övningar för muskelstyrkan i nedre extremiteten är uppstigning från stol, sittande knästräck med eller utan extra motstånd och stående abduktion av höften.

#### **4.7.4 Uthållighetsträning**

Uthållighetsträning upprätthåller eller förbättrar andnings- och cirkulationsorganen, det vill säga hjärtat, lungorna och blodkärlens funktion. Har man bra uthållighet orkar man bättre röra sig i vardagen utan att få besvär eller bli trött. Den här typen av träning är en del av den förebyggande vården för flera sjukdomar. Exempel på uthållighetsträning är

rask promenad, stavgång, cykling och simning. Uthållighetsträning borde vara minst 2,5 timme i veckan. Vilket kan vara 30 min 5 dagar i veckan. Det kan man räkna som vardagsmotion/hälsomotion men utöver det borde man göra uthållighetsträning som är lite mera ansträngande i minst 1 timme och 15 minuter per vecka. Det kan vara till exempel motionscykel, skidning, trappgång, att gå upp för en backe, vandring och motionspass. Uthållighetsträning som benämns som "rask" betyder att man ska bli svettig och att andningsfrekvensen ökar. En passlig ansträngningsnivå är enligt PPPP-metoden. Det betyder att man inte ska anstränga sig mera än att man lyckas prata samtidigt utan att flåsa mellan orden. Man kan till exempel fara på stavgång med en kompis och gå och prata samtidigt så vet man att man inte anstränger sig för mycket. Dessutom märker man inte av att man motionerar på samma sätt när man har en kompis att gå och prata med. (Pajala 2012)

#### **4.7.5 Annan träning**

Man rekommenderar rörlighetsträning och träning för skelettet till äldre över 65 år. Träning som stärker skelettet är viktigt för att förebygga frakturer vid fall. Exempel på skelettstärkande träning är dans, stavgång, gymträning och hoppliknande övningar. När man hoppar är risken för skador i stöd- och rörelseorganen stor och därför är det viktigt att ha rätta ledvinklar och börja försiktigt. (Suomen fysioterapeutit 2011)

Vi har valt att inte ha med övningar för ledrörlighet i guiden, eftersom vi ville få träningsprogrammet så kort och simpelt som möjligt. Dessutom fanns inte sådana övningar i OTAGO-programmet heller.

#### **4.7.6 Säkerhet när man tränar**

En person som är aktiv och motionerar i vardagen faller mera sällan än en person som inte motionerar på fritiden. Säkerheten är viktig när man tränar eftersom man inte vill att träningsstillfället i sig ska leda till onödiga fall. Om den äldre nyligen genomgått en operation, har hjärt- och kärlsjukdom eller om återhämtning efter en akut sjukdom varit långsammare än normalt borde man rådfråga läkare innan man börjar med träningen. Man ska börja träningen försiktigt och enligt de råd man får, man kan öka intensiteten med 2-4 veckors mellanrum. Man ska vila tillräckligt mellan träningsstillfällena och om man är onormalt trött efter träningen ska man berätta det åt vårdpersonalen. Efter träning är det

viktigt att fylla på med vätska och något mellanmål. Vatten är oftast bästa drycken och man rekommenderas att dricka före, under och efter träningen. Det är viktigt att försäkra sig om att man har tillräckligt med belysning både inomhus och utomhus, far man ut och gå när det är mörkt ska man ta med ficklampa. Om man far på en längre promenad ska man komma ihåg att ta med vatten och mellanmål och att planera sin rutt ifall man skulle behöva pausa vid en bänk. Att fara på motionsrunda tillsammans med en kompis är säkrare. Att ha med telefonen och kontrollera att man har ström i batteriet ökar säkerheten. Det är också viktigt att komma ihåg broddar och stavar om det är halt ute och om det är så halt att man riskerar att falla iallafall kan man istället träna inomhus. (Pajala 2012)

#### **4.7.7 Träningsprogrammet**

Vi utgår från källorna som nämns i IKINÄ handboken när vi sammanställer vårt träningsprogram. OTAGO-ohjelma och Luustoliitto fungerar som våra huvudkällor gällande valet av övningar. Valet av övningar grundar sig också på Bukettens resurser, exempelvis trappgång valdes bort på grund av att det inte finns trappor på Buketten. Träningsprogrammet fokuserar på muskelstyrka och balans och det borde utföras minst 3 ggr i veckan. Förutom programmet rekommenderas promenad minst 2 ggr i veckan och vardagsmotion så som att gå korta sträckor till affären, promenera istället för att ta bilen, promenad med vänner före man tar eftermiddagskaffet, trädgårdsarbete, städning o.s.v. Vi tar bilderna till övningarna själva för att inte behöva ta upphovsrätten i beaktande. Instruktionerna till övningarna skrivs med stor text och i olika färger som symboliserar olika svårighetsgrader, det vill säga alt1, alt2 och så vidare. Syftet är att det ska vara enkelt för vårdarna att lära ut programmet. I balansövningarna kan de äldre använda balansräcket, som blivit byggt på Buketten för ca ett år sedan. I övningsexemplen i våra källor användes vristvikt till styrkeövningarna men vi bestämde att istället göra övningarna med gummiband eftersom de är billigare att skaffa och enklare att variera motståndet med. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; UKK-instituutti & Suomen Luustoliitto ry 2013)

#### **4.8 En säker omgivning på omsorgscentret minskar fallrisken**

Omändring av miljön, så att den blir så säker som möjligt hör, enligt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014b), till de effektivaste metoderna inom det fallförebyggande arbetet. Även Folkhälsan (2010) poängterar att en kartläggning av risker i miljön är viktigt

när man vill minska riskfaktorer som beror på yttre omständigheter. De föreslår att man kan använda sig av olika checklistor vid denna kartläggning. En kartläggning görs för alla äldre, men särskilt viktigt är det för personer som har fallit, har försämrad rörelse- och funktionsförmåga eller nedsatt syn (Pajala 2012). Omändringar i hemmiljön görs alltid tillsammans med den äldre. Det är viktigt att få den äldre att förstå att omändringar i miljön som ökar säkerheten är viktiga, eftersom den äldre då deltar mera aktivt i förverkligandet av dessa förändringar samt mera sannolikt följer de fallförebyggande tillvägagångssätten (Pajala 2012).

#### **4.8.1 Kartläggning av omgivningen**

Enligt Pajala (2012) kartlägger man alltid riskerna i hemmet och omgivningen när man bedömer fallrisken. Hemvårdspersonal och vårdare har en viktig roll vid skapandet av en trygg och säker miljö för äldre på olika typer av servicehem. Därför behöver de ha en tillräcklig kunskap inom ämnet för att kunna identifiera risker i omgivningen. (Folkhälsan 2010)

Vid en kartläggning av risker i hemmet och omgivningen utreder man alltid om den äldre har fallit tidigare. Man tar reda på var, när och i en hurdan situation fallolyckan skedde samt vilka yttre faktorer som hade en inverkan på olyckan. Man ber den äldre själv bedöma vilka faktorer i omgivningen som gör det svårt att klara sig själv i de alldagliga sysslorna. Genom att få en bild av den äldres dagliga rutiner, tillvägagångssätt samt hur den äldre rör sig i hemmet kan man utvärdera säkerheten i hemmets utrymmen samt näromgivningen. Man iakttar hur den äldre klarar sig i alldagliga aktiviteter, såsom förflyttning från säng och stol, dusch, på- och avklädning, WC-besök, ätande, rörelse ute och inne samt med eventuellt hjälpmedel. Man ser också hur den äldre klarar av att tända och släcka lampor samt öppna och stänga ytterdörren. Det är också viktigt att kartlägga den äldres behov av hjälpmedel samt om hjälpmedlen är lämpliga och om den äldre kan använda dem på rätt sätt. Vid kartläggningen får den äldre också själv bedöma sin rädsla för att falla samt vad som orsakar rädslan. Man utreder även den äldres egen vilja till att vidta åtgärder för att öka säkerheten i hemmet. (Pajala 2012; Folkhälsan 2010)

Enligt Pajala (2012) utgår man ifrån kartläggningen och utarbetar en handlingsplan för hur man ska gå tillväga för att öka säkerheten samt eliminera riskerna i hemmet. Denna

handlingsplan utarbetas alltid tillsammans med den äldre och det är viktigt att försäkra sig om att den äldre vet varför de planerade åtgärderna vidtas samt hur man med hjälp av förändringarna kan minska fallrisken.

#### **4.8.2 Kontrollrunda i hemmet**

Det finns en hel del att beakta och mycket man kan ändra på för att öka säkerheten i hemmet. I alla rum i hemmet bör belysningen vara tillräcklig, både dagtid och nattetid. Under lösa mattor behöver det finnas halkskydd och mattor som det finns risk att man snubblar i bör tas bort helt och hållet. Sladdar från till exempel TV, lampor och telefon ska inte ligga utmed golvet och överlag bör man hålla ordning och reda i hemmet, så att det inte ligger en massa saker på golvet som man kan snubbla i. Vätska eller mat som hamnat på golvet bör genast torkas bort. Halkskydd under möblerna är bra att ha, så att man säkert kan sätta sig och stiga upp. Föremål som används dagligen bör vara lätt åtkomliga, så man inte behöver klättra upp på en stol för att nå dem. Trösklarna ska vara tillräckligt låga eller så kan de tas bort helt. Trygghetslarmet behöver alltid finnas nära till hands, så den äldre kan larma vårdpersonalen ifall något händer. (Pajala 2012; Landstinget Sörmland 2014; Folkhälsan 2010)

I sovrummet är det bra ifall man kan nå telefon och strömbrytare från sängen (Landstinget Sörmland 2014). En trådlös telefon är att föredra, så man alltid kan ha den med sig och undviker på så sätt att man måste skynda sig till telefonen när det ringer. Det är bra om nattduksbordet kan nås från sängen utan att man behöver sträcka sig. En nattlampa är också bra att ha ifall man behöver stiga upp på natten. (Pajala 2012; Folkhälsan 2010)

Enligt Pajala (2012) och Landstinget Sörmland (2014) behöver det i badrummet finnas halkskydd i duschen och badkaret samt under badrumsmattan. En duschstol är bra att ha och duschredskapen bör förvaras så att de kan nås även om man sitter. Man ska också se efter så att inte schampo och tvål rinner ur flaskorna ner på golvet. I badrummet och WC behöver det finnas tillräckligt med utrymme så att det även finns plats för en assistent, ifall det behövs. Stadiga stödhandtag och räcken ökar också säkerheten i badrummet och WC.

I köket bör köksredskap och porslin vara lätta att nå. En stadig köksstege är bra att ha ifall man behöver nå någonting högre upp (Folkhälsan 2010). Ifall man har svårt att stiga upp kan det vara bra att köksstolarna har armstöd, så man kan hjälpa till med armarna. (Landstinget Sörmland 2014)

I hallen är det av fördel att ha en stol som man kan sätta sig ner på när man tar på och av sig skorna. Även här kan man ha en stol med armstöd, så det är lättare att komma sig upp. Dörrmattan bör vara hel och stadig i kanterna, så man inte snubblar i den. Ifall man har trappor upp till ytterdörren bör dessa vara i gott skick. Det får inte finnas lösa bräden, mattor eller kantlister. Halkskydd bör också finnas på trappstegen och en ledstång att hålla i när man går i trapporna. (Landstinget Sörmland 2014; Folkhälsan 2010)

Enligt Pajala (2012) är det mycket viktigt att de hjälpmedel som den äldre eventuellt använder är individuellt anpassade, fungerande och kontrolleras regelbundet. Den äldre behöver också klara av att använda hjälpmedlen på rätt sätt. Ett hjälpmedel som används på fel sätt eller är söndrigt ökar fallrisken. På promenadkäppar bör man kontrollera att gummipluggarna och isdubbarna är i gott skick, och rullstolar samt rollatorer behöver ha fungerande bromsar samt tillräckligt med luft i däcken (Folkhälsan 2010). Man behöver också se till så att den äldre har utrymme att röra sig med sitt hjälpmedel i hemmet (Pajala 2012).

#### **4.8.3 Att röra sig utomhus**

Att vistas ute i dagsljus är väldigt viktigt för hälsan (Landstinget Sörmland 2014). Här för väder och vind dock med sig många utmaningar. Omgivningen utomhus går inte alltid att påverka och därför är det viktigt att den äldre förstår att han/hon själv kan göra mycket för att minska fallrisken. Detta behöver man diskutera med den äldre och fundera om till exempel gångstavar skulle kunna användas som stöd utomhus. Det finns också olika typer av halkskydd som kan vara bra att skaffa till vintern. Noggrant övervägande och planering gör det säkrare att röra sig utomhus. Under sådana dagar då det är riktigt halt lönar det sig till exempel att byta ut promenaden utomhus mot någon typ av motion inomhus. Genom att röra sig lugnt och inte stressa kan man också undvika onödiga olyckor. Då man rör sig utomhus behöver man ha stadiga skor och vid halka bör broddar användas. (Pajala 2012; Landstinget Sörmland 2014)

Enligt Folkhälsan (2010) behöver vägarna på gårdsområdet, som man rör sig på vara jämna och halkfria samt fria från skräp. Området bör sandas ordentligt vintertid och belysningen ska vara tillräcklig samt lätt att tända. Det bästa vore om det fanns automatisk belysning. På gårdsområdet behöver det även finnas tillräckligt med bänkar eller andra platser för vila.

## 4.9 Pedagogik

Enligt Melander (2010 s. 199-200, 222-223) innebär inläring en förändring hos individer eller organisationer. Lärandet innefattar olika delar; att någon lär sig, att något lärs samt att något görs. Pedagogik betyder att man hjälper någon annan att lära ut. Det finns tre kriterier på pedagogik. För det första ska det finnas ett specifikt mål, som "eleven" förväntas lära sig. För det andra ska det finnas ett systematiskt tillvägagångssätt för att uppnå det målet. För det tredje ska "läraren" iaktta "eleven" för att få reda på vad för slags hjälp eleven behöver.

Den här teorin lämpar sig eftersom vi försöker få till stånd en förändring på individ- och organisationsnivå, det vill säga vårdarna och Buketten. Vi tillämpar teorin genom att hålla ett undervisningstillfälle där vårt mål är att lära vårdarna om fallförebyggande arbete. Vi lär och vårdarna lär sig. Enligt teorin borde lärandet även innefatta att något görs. Vi tänkte därför att undervisningstillfället skulle innehålla en praktisk del där vi lär vårdarna att instruera övningarna åt varandra. Målet med vårt undervisningstillfälle är att vårdarna ska lära sig om fallförebyggande arbete och börja använda sig av det. Vårt undervisningstillfälle är vårt tillvägagångssätt för att uppnå målet och vi kommer att iaktta vårdarna och fråga vad de tycker är speciellt svårt, för att få reda på vad för slags hjälp de behöver.

Enligt Ewles & Simnett (2003 s. 82-83) finns det tre olika typer av pedagogiska mål; kunskapsmål, känslomässiga mål och handlingsmål. Vi kommer att sätta upp mål ur alla de olika synvinklarna. Kunskapsmål innebär att man informerar, förklarar och försäkras sig att individen har förstått för att öka dennes kunskap. Vi informerar om fallförebyggande arbete och visar en powerpointpresentation och vi kommer att fråga av vårdarna om de har förstått det vi berättat, samt senare också utvärdera hur de har lyckats med att



tillämpa det vi lärt dem. Känsломässiga mål betyder att man klargör, formar eller förändrar attityder, tankesätt, värderingar eller uppfattningar. Målet är att vårdarna ska förstå hur viktigt fallförebyggande arbete är och vi vill forma en positiv attityd gentemot fallförebyggande arbete. Det försöker vi uppnå genom att ge information om hur vanliga fallolyckor är och vad dess följder kan vara. Vi betonar också vårdarnas stora roll i det fallförebyggande arbetet på olika omsorgscenter. Handlingsmål betyder att man lär individen praktiska färdigheter. Vi tillämpar detta genom att lära vårdarna att instruera träningsprogrammet. (Ewles & Simnett 2003 s. 82-83)

#### **4.9.1 Undervisningstillfället**

Människan lär sig bäst om hon själv är aktiv i inlärningsprocessen och inte bara sitter passivt och lyssnar. Inläringen borde förutom teori också innefatta praktisk tillämpning. Vuxna människor är mest intresserade av att lära sig något som de har direkt nytta av i sin situation, till exempel i sitt arbete. Vi aktiverar vårdarna genom att ställa frågor och låta dem träna på att instruera övningar. (Ewles & Simnett 2003 s. 203-204)

Vårt undervisningsmaterial består av en powerpointpresentation och genomgång av den fallförebyggande guiden. Presentationen innehåller allmän information om fallolyckor, bedömning av fallrisk, checklista för en säker hemmiljö samt ett fallförebyggande träningsprogram. Enligt Ewles & Simnett (2003 s. 188-190) är undervisningsmaterial avsett som hjälpmedel och ska inte ersätta läraren. När man framställer en powerpointpresentation ska man tänka på att skriva korta och koncisa meningar och undvika onödig information. Dessutom ska man använda ett språk som åhörarna förstår. I vår presentation kommer vi därför att använda vardagligt språk och undvika facktermer. Vi kommer att använda olika färger för att betona viktig information och underlätta läsningen. Vi använder en neutral bakgrundsfärg för att texten ska vara tydligare. (Ewles & Simnett 2003 s. 190-191)

#### **4.9.2 Guiden**

Enligt Ewles & Simnett (2003 s. 191) ska man tänka på färgen, layouten och typstorlek när man framställer informationsblad. Vi har valt att använda en större font i vår guide

för att underlätta läsningen. Vi använder olika färger som symboliserar olika svårighetsgrader i träningsprogrammet för att öka förståelsen. Varje övning har en bild som illustrerar övningen. I checklisten för en säker hemmiljö använder vi färgerna grönt och rött som symboliserar sådant som är bra samt bristfälligt. Man bör också tänka på att använda ett klart och enkelt språk samt undvika långa meningar. Man borde också granska sin text med tanke på läsbarhet och stavfel. Vi granskar vår text med stavning- och grammatikfunktionen i Word. Guiden finns i sin helhet i slutet av arbetet (Bilaga 2).

## 5 METOD

### 5.1 Praktiskt inriktat examensarbete/Utvecklingsarbete

Detta examensarbete är ett praktiskt inriktat examensarbete. Som stöd för vårt upplägg har vi använt oss av Vilkkas & Airaksins böcker *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2003) och *Toiminnallinen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja* (2004). Arbetet är i enighet med Arcadas skrivguide.

Ett praktiskt inriktat examensarbete är ett arbete som resulterar i något konkret, som exempelvis en produkt eller ett evenemang, och utgår från utbildningens perspektiv. I vårt fall resulterar arbetet i både ett undervisningstillfälle och en guide och arbetet utgår från ett fysioterapeutiskt perspektiv. Den studerande skriver dessutom en forskningsrapport om det hela. På det här sättet visar den studerande sin yrkeskunskap. Ett väl genomfört arbete bör planeras, organiseras, förverkligas och utvärderas noggrant. (Vilkkas & Airaksinen 2004 s. 80; Vilkkas & Airaksinen 2003 s. 48)

Enligt Vilkkas & Airaksinen (2003 s. 38-39) är målet med ett praktiskt inriktat examensarbete alltid att någon ska använda sig av och ha nytta av resultatet. Det är viktigt att fundera över sitt problem och vem det här problemet berör för att kunna avgränsa och bestämma sin målgrupp. Vårt mål är att vårdarna ska ha nytta av guiden i sitt arbete.

Det bör finnas en växelverkan mellan den skriftliga forskningsrapporten och det praktiska förverkligandet. I rapporten framkommer vad, varför och hur man har gjort, hurudan ar-

betsprocessen har varit samt vilka resultat och slutsatser man har kommit fram till. I rapporten framkommer även hur man utvärderat sin process, produkt och inläring. I arbetet har man använt sig av källor, som man har granskat kritiskt, och i texten hänvisar man till dessa källor. Till det praktiskt inriktade examensarbetet hör en produkt, som ofta är skriftlig. Då man skriver texten i sin produkt, som exempelvis kan vara en skriftlig guide, är det viktigt att komma ihåg att texten riktar sig till målgruppen. Texten bör anpassas enligt målgruppens ålder och kunskap om ämnet samt produktens användningsändamål. Språket och stilen i produkten är alltså inte likadant som i forskningsrapporten. (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 65-66, 129)

## **5.2 Informationssökning**

Vi sökte källor på EBSCO, Google Scholar och Google. Vi fokuserade på att hitta vetenskapliga källor med konkreta exempel på övningar, som är bevisade att de minskar fallrisken. Vi fick tips av Göta Kukkonen att söka upp Terveysten- ja hyvinvoinnintaitos hemsida eftersom de har mycket material som är lämpat för vårt arbete. Terveysten- ja hyvinvoinnintaitos har utvecklat IKINÄ-handboken som innehåller information om äldres fall, så som förekomst och konsekvenser, riskfaktorer för fall och bedömning av dessa samt förebyggande av fall. I IKINÄ-handboken nämns dessutom evidensbaserade källor varifrån man kan hitta exempel på övningar, så som stärkande övningar och balansövningar. Vi valde till exempel OTAGO-programmet och träningsprogrammet på Luustoliittos hemsida. Vi sökte vetenskapliga artiklar med sökorden ”fallprevention”, ”exercise program”, ”balance training” och ”muscle strength” i olika kombinationer. Vi sökte vetenskapliga artiklar som komplement till vår huvudkälla, det vill säga IKINÄ-handboken. Vi försökte välja enkla övningar så att vårdarna inte ska tycka att de är för svåra att lära ut eller att de äldre ska tycka att de är för svåra att göra. Vi försökte välja övningar som passar Bukettens resurser. Vi har också använt böcker som källor i vårt arbete. Dem har vi lånat från Arcadas bibliotek och biblioteket Tritonia i Vas.

## 6 PLANERING OCH FÖRVERKLIGANDE

### 6.1 Planering

I planeringsskedet har vi samarbetat med äldreomsorgsledaren och hemserviceledaren i Korsnäs samt Göta Kukkonen, som är vår handledare från skolan. Vi har varit på besök till Buketten, ringt telefonsamtal och skickat e-post. Vi är intresserade av att skriva om träning och omgivningsfaktorer och utgår både från eget intresse samt Bukettens behov i detta arbete. Vi beaktar även tankar och idéer som vi får från våra opponenter under vårt planseminarium.

På FUI-dagen under hösten 2014 fick vi information om ett projekt som skulle handla om fallförebyggande åtgärder. Vi tyckte det verkade som ett betydelsefullt arbete och eftersom vi studerar fysioterapi har vi redan en hel del kunskap inom ämnet. Vi började ringa runt i Österbotten och söka en beställare. Från omsorgscenter Buketten, Korsnäs kommun fick vi positiv respons. Den 19 januari 2015 var vi första gången i kontakt med hemserviceledare Vivan Vesterback på Buketten samt äldreomsorgsledare Monica Bonde på Korsnäs kommun, som blev våra handledare och kontaktpersoner från arbetsplatsen och kommunen. Vi förklarade vad temat för arbetet var och bestämde ett datum då vi skulle komma dit och diskutera med dem och få fram vad de har för önskemål.

Första besöket 5.2.2015 fungerade som ett tillfälle då vi kartlade deras behov av fallförebyggande åtgärder, samt fick fram deras önskemål om examensarbetets innehåll. Vi planerade också broschyrens upplägg och innehåll, samt utbildningstillfällenas innehåll. Vi kartlade deras kunskap om fallförebyggande, attityder mot fallförebyggande arbete, fallförebyggande arbete som de redan gör och brister som de märkt av i omgivningen både inom- och utomhus. Vi kartlade också deras möjligheter till fallförebyggande arbete. Dessutom berättade vi vad IKINÄ-handboken handlar om. Vi beaktade deras önskemål om att bedömning av fallrisken skulle ingå och att de skulle få något som de kunde dela ut till anhöriga till äldre som ännu bor hemma. Vi konstaterade att de hade bra kunskap om sjukdomars och medicinens påverkan på fallrisken, därför valde vi att inte fokusera på det i broschyren eller under utbildningstillfällena. Deras uppfattning om omgivningens betydelse var också god men det grundade sig mest på sunt bondförnuft. Därför tänkte vi att en checklista för miljön skulle fungera som kom ihåg lista och som komplement med

saker som de inte visste påverkar fallrisken. Deras kunskap om träning var bristfällig och därför lägger vi mycket fokus på den delen. Vi diskuterade hur vi skulle lägga upp bedömningsdelen med tanke på att ingen av dem har behörighet att göra balanstester och dylikt. Vi enades om att göra den så enkel som möjligt så att det inte tar för mycket tid så att de snabbt kan övergå till åtgärderna. FRAT-bedömningsblanketten är en kort blankett för äldre som bor på vårdhem och som kan användas av alla inom hälso- och sjukvården, så därför valde vi den (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Vi beslutade att broschyren skulle innehålla bedömning och riskfaktorer, träning med olika svårighetsgrader och en checklista för miljön. Undervisningstillfället ska förutom de tre delarna också innehålla allmän info om fall och dess följder, så att vårdarna får en uppfattning om varför det är viktigt att förebygga fall. Undervisningstillfället ordnas så att vi berättar, övar tillsammans med vårdarna och går igenom broschyrens innehåll.

Vi presenterade vår plan i skolan 25.2.2015. Under seminariet föreslog våra opponenter samt vår handledare att vi kanske borde inkludera de äldre på något vis och inte bara vårdarna. Det skulle leda till att de äldre känner sig mera delaktiga i den egna vården. Vi skickade ett mail till Vivan Vesterback efter planseminariet och frågade ifall det är möjligt att de äldre som är intresserade får komma med och lyssna på undervisningstillfället. Vivan svarade att de äldre ska informeras om saken och att det är frivilligt att komma med och lyssna.

Den 24 april 2015 var i kontakt med Vivan Vesterback och kom överens om att undervisningstillfället preliminärt hålls 19 maj på kommunhuset i Korsnäs. Vi diskuterade möjligheten att skaffa gummiband som de äldre kan använda i träningen och bestämde att vi lägger in en beställning till Fysioline.

## **6.2 Förverkligande av undervisningstillfället på Buketten**

Undervisningstillfället hölls 19.5.2015 kl. 14.00 - 16.00 i kommunhuset i Korsnäs. Powerpointpresentationen ”Fallförebyggande arbete på Buketten” finns bifogad till detta arbete (Bilaga 3). Deltagarantalet var nio stycken och både äldreomsorgsledare Monica Bonde och hemservicedare Vivan Vesterback var på plats. Dessutom deltog även Korsnäs nya rehabiliteringsansvariga i tillfället. Vi höll undervisningstillfället i sessionssalen

där det fanns möjlighet att hålla powerpointpresentation. Äldreomsorgsledare Monica Bonde hade ordnat med kaffe och frukt.

Vi började med att presentera oss och berättade vad vi skulle tala om. Vi nämnde också att det var fritt fram att ställa frågor när som helst under presentationen. Josefin berättade först allmänt om fallolyckor och dess följder samt betydelsen av fallförebyggande arbete. Josefin berättade också om syftet med arbete. Heidi fortsatte sedan med att definiera några centrala begrepp. Heidi gick sedan vidare till den praktiska delen i det fallförebyggande arbetet som inleds med bedömning av fallrisken. Först gick Heidi igenom IKINÄ-modellen och det betonades att den bedömningen ska göras med alla klienter. Vi skickade samtidigt runt den delen av materialet som innehöll bedömningen. Sedan följde genomgång av FRAT-blanketten, som man använder efter att man bedömt klienten med IKINÄ-modellen. Det betonades att de klienter som får mer än 12p i FRAT-blanketten borde få fallförebyggande träning och en genomgång av hemmiljön. FRAT-blanketten fanns endast på finska och därför gjorde vi en liten ordlista på de svåraste begreppen. Ett exemplar av FRAT-blanketten skickades också runt i publiken. Heidi gick sedan över till att tala om de fallförebyggande åtgärderna som följer efter att man tagit reda på vem som är i riskzonen för att falla. Heidi berättade om hur man kan kartlägga risker i hemmiljön och gick igenom checklistan för en säker miljö. Josefin berättade sen om träningens betydelse för att minska fallrisken.

Efter detta tog vi en kort diskussionspaus. Vårdarna påpekade att det kan vara väldigt svårt att få de äldre att vilja göra omändringar i sina hem. Vi betonade att det är viktigt att förklara varför omändringar behöver göras, men att det sedan är upp till var och en av patienterna att avgöra vad de vill göra. Vårdarna nämnde också att besvärliga planlösningar i gamla hus med badrum i källaren och trånga wc-utrymmen är problematiska. Vi diskuterade att det inte finns så mycket att göra åt sådana saker och att vårdarna bara kan upplysa anhöriga om problemet och fråga dem om möjligheter till omändringar. Lättare omändringar som att ta bort trösklar och skruva fast handtag i wc är saker som man kan be anhöriga om.

Sedan följde genomgång av träningsprogrammet. Vi gick igenom två övningar i taget och sedan visade vi hur man praktiskt ska instruera samt vad som är viktigt att tänka på då

man gör övningarna. Efteråt fick vårdarna två och två komma fram och öva på att instruera de övningar vi just gått igenom. Vi hade med ett gummiband som användes som motstånd. Rehabiliteringsansvarige kom också med många bra tips på vad man ska tänka på i övningarna. Vi avslutade presentationen med att kort repetera hur man gör när man bedömer en patient och vilka åtgärder man går vidare med. Vi hade på förhand printat ut allt material som hör till guiden samt laminerat sidorna så att de ska hålla längre. Guiden innehöll följande delar: bedömning med IKINÄ-modellen, bedömning med FRAT-blanketten, checklista för en säker omgivning och träningsprogram för kondition, styrka och balans. Vi gav dem ett exemplar av varje dokument och uppmanade dem att kopiera en FRAT-blankett skilt för varje patient som behöver en bedömning.

I det stora hela känner vi oss nöjda med hur undervisningstillfället lyckades. Vårdarna var positiva, glada och deltog aktivt. Vi kom ihåg att berätta det väsentligaste och presentationen flöt på bra. Vi lyckades också hålla tidsschemat på två timmar. Tyvärr så kunde inte alla av vårdarna komma, eftersom någon förstås var tvungen att stanna kvar på Buketten. De som hade ledig dag deltog tyvärr inte heller. Vi uppskattar att ungefär hälften av personalen var på plats. Vi skulle ha kunnat planera mera noggrant vad vi skulle säga när vi gick igenom övningarna, som t.ex. vad som är viktigt att tänka på. Det kom dock bra fram när vi visade övningarna och man kom spontant på viktiga saker att betona. Vårdarna var aktiva att fråga och kommentera medan vi övade på att instruera övningarna och på det sättet kom det fram sådant som vi inte hade planerat att säga.

I slutet av tillfället framkom det att vårdarna tycker att det känns svårt att komma igång med det fallförebyggande arbetet. Vi uppmanade dem att ringa eller skicka mail ifall det uppstår problem eller frågor. De verkar ändå positivt inställda och villiga att försöka. En positiv sak är att de nyligen fått en rehabiliteringsansvarig till Korsnäs som också jobbar på Buketten. Hon är insatt i träning och rehabilitering och kan också hjälpa vårdarna med frågor som rör träningen.

## **7 RESULTAT**

Svaren på fråga 1-3 är den information som finns i guiden, det vill säga hur man bedömer fallrisken, hur man med hjälp av träning minskar fallrisken och vad man bör beakta i omgivningen för att minska fallrisken. I det här kapitlet svarar vi på fråga 4, det vill säga

”Hur utarbetar man en guide och ger utbildning till vårdare på ett omsorgscenter för äldre så att de börjar använda sig av fallförebyggande åtgärder?”.

Informationen som finns i guiden har vi tagit från pålitliga källor, bland annat IKINÄ-handboken och Folkhälsan. När vi sammanställde guiden använde vi oss av pedagogisk teori för att få ett tydligt material som är lätt att lära sig och använda. Guiden är anpassad efter vårdarnas kunskap och de äldres behov. Språket i guiden är vardagligt och lätt att förstå. Vi tog egna bilder till övningarna och förenklade övningsbeskrivningarna samt gjorde olika svårighetsgrader så att övningarna skulle passa alla.

Utbildningsmaterialet som vi använde oss av under undervisningstillfället bestod av en powerpointpresentation samt vår utarbetade guide. När vi planerade undervisningstillfället använde vi oss av pedagogiska källor. Undervisningstillfället bestod av både teori och praktik. Vi aktiverade vårdarna genom att låta dem öva på att instruera övningarna samt genom att ställa frågor och öppna upp för diskussion.

Ett av våra mål var att öka vårdarnas kunskap om fallförebyggande åtgärder och svaren från utvärderingsblanketten visar att vårdarna har fått ökad kunskap. Dock är svaren inte helt pålitliga på grund av den låga svarsprocenten. Ett annat av våra mål var att vårdarna skulle implementera guiden i sitt arbete. Vid tidpunkten för utvärderingen hade vi bara delvis uppnått målet eftersom bara några av vårdarna hade börjat använda sig av guiden i sitt arbete. För att få ett pålitligt svar på vår forskningsfråga behövs vidare utvärdering för att få reda på hur arbetet har framskridit på lång sikt.

## **8 ETISK TILLÄMPNING**

Under arbetsprocessen har vi försökt beakta beställarens åsikter och önskemål gällande ämne, guidens uppbyggnad och innehåll samt plats och tidpunkt för undervisningstillfället. Vi har varit i ständig kontakt med våra kontaktpersoner i Korsnäs via möten, e-post och telefonsamtal. Deltagandet i undervisningstillfället var frivilligt och vi använde inte någon riktig patient som testperson på tillfället av etiska skäl. Under hela arbetsprocessen har vi försökt respektera alla inblandade individer och acceptera olika åsikter. Utvärderingsblanketten var frivillig att fylla i och informationen användes endast för detta arbete. Allt material behandlades dessutom anonymt och förstördes efter att utvärderingen var



klar. Inget forskningslov behövdes från Korsnäs kommun, men examensarbetet togs ändå upp i vård- och omsorgsnämnden till kommunens kännedom. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos gav oss lov att använda deras publicerade material.

Genom att ge vårdarna på Buketten information om omgivningsfaktorer och träning som minskar fallrisken hoppas vi på att kunna få till stånd en förbättring i de boendes hälsa och en ökad säkerhet. Träningsprogrammet består av enkla och trygga övningar och under undervisningstillfället tog vi upp viktiga saker att tänka på när man tränar för att träningen ska vara säker, men effektiv. Risken med att göra omändringar i de äldres hem är att omgivningen kan bli obekant, men omändringarna borde ändå öka säkerheten och inte utgöra en riskfaktor. Viktigt är också att den äldre själv måste få bestämma om han/hon vill förändra sitt hem, vilket togs upp på undervisningstillfället.

Vi har försökt att använda oss av tillförlitligt och högkvalitativt material för att informationen vi ger ska vara så tillförlitlig som möjligt. IKINÄ-handboken (Pajala 2012) har varit vår huvudkälla och därför anser vi att informationens kvalitet är hög. Vi har även använt oss av annat material på THL:s hemsida, som baserar sig på den senaste forskningen inom detta ämne samt rekommendationer från Fysioterapiförbundet (Suomen Fysioterapeutit 2011). Då vi har sökt litteratur har vi formulerat sökorden enligt arbetets syfte och frågeställningar.

## **9 UTVÄRDERING**

### **9.1 Mellanutvärdering**

Det framkom i mitten av augusti att det fallförebyggande arbetet inte riktigt kommit igång på grund av att sommarvikarierna som jobbat under sommaren inte blivit insatta i projektet. Vi hade under sommaren ringt flera gånger och skickat mail till Buketten och frågat om det uppstått problem och med korta beskrivningar påmint dem om hur de ska gå till väga med det fallförebyggande arbetet. Trots detta hade arbetet ändå inte kommit igång under början av hösten så då beslöt vi att ordna ett möte med hemserviceledaren och vårdarna för att göra en tydlig plan om hur vi ska gå till väga samt fräscha upp minnet vad det gäller det fallförebyggande arbetet. Mötet bokades via ett telefonsamtal och det bestämdes att vårdarna och hemserviceledaren skulle titta igenom materialet och välja en

patient som de skulle göra bedömningen på samt vid behov lära ut träningsprogram och ändra om i hemmet före mötet. På det sättet skulle de få en början på arbetet och om de stötte på problem skulle du kunna ställa frågor under det kommande mötet. Vi planerade att börja mötet med en liten kartläggning över vad som varit orsaken till att det fallförebyggande arbetet inte kommit i gång. Vi tänkte också ta hjälp av grunderna inom teamarbete (Sandberg 2015). Enligt Sandberg är viktiga byggstenar inom teamarbete bland annat ett tydligt mål som alla jobbar för, feedback av arbetsledaren och engagemang samt kommunikation bland arbetarna.

Mötet hölls 18.9 kl. 12.30 - 14.00 på Buketten. Hemserviceledaren Vivan Vesterback och sex vårdare deltog i mötet. Det framkom på mötet att orsaken till att de inte kommit igång med arbetet var att ingen hade tagit tag i saken och vårdarna saknade en huvudansvarig som delegerar uppgifter inom det fallförebyggande arbetet. De känner att de har tid att träna med patienterna. Efter att vi diskuterat orsakerna till att arbetet inte kommit igång hade vi en kort genomgång av guiden för att fräscha upp minnet. Vårdarna berättade då vilka övningar de hade lärt ut och hur det hade fungerat. De hade till exempel valt att koncentrerar sig på balansövningarna med en patient som de märkte hade sämre balans. Efteråt valde vi en ansvarsperson som ska ha som uppgift att hålla koll på hur långt det fallförebyggande arbetet har framskridit med en viss patient samt att hålla reda på vems ansvar det är att träna med en viss patient. Vi bestämde att träningen ska ingå i arbets-schemat liksom andra vårduppgifter som exempelvis dusch. Det framkom också under mötet att vårdarna tyckte att guiden var ganska omfattande. Vi valde därför fem stycken patienter som de ska börja med. Patienterna vi valde var i lite bättre skick. Vi tänkte att det då är lättare att komma igång med träningen eftersom patienten då klarar av att fortsätta träningen på egen hand samt att det uppstår mindre risksituationer i samband med träningen. Vi betonade att poängresultatet i bedömningen inte måste vara över 12 poäng för att de ska påbörja träningen eller göra omändringar i hemmet. Alla patienter har nytta av träningen. Senare då de lärt sig hur guiden fungerar kan de ta sig an patienter som är i sämre skick. Vi betonade också att de inte måste gå igenom alla övningar på samma dag med patienten. Vi diskuterade också olika motiverande faktorer för de äldre och vi påpekade att vårdarna ska informera de äldre om målet med träningen och åtgärderna i hemmet. Vi betonade dock att det är de äldre som i slutändan bestämmer om de vill träna eller inte. En annan motiverande faktor som vi påpekade var att skriva träningsdagbok (Pajala 2012). Vi kom fram till att varje äldre ska ha ett papper i lägenheten där varje utförd

övning/träning dokumenteras. På Buketten finns från förr också en tredje motiverande faktor, den så kallade "Motionslådan" där de äldre skriver sitt namn på en lapp när de varit och motionerat. I slutet av månaden dras "Månadens motionär". Vi berättade också åt vårdarna att det är viktigt att låta de äldre vara aktiva i vårdåtgärder och ADL, så som påklädning och wc-besök eftersom det också ökar säkerheten i vardagen (Pajala 2012).

Slutligen diskuterade vi vad syftet är med detta arbete och vad vi har för mål. Vi betonade att det är tänkt att det fallförebyggande arbetet på Buketten ska fortsätta även efter att vi är klara med vårt examensarbete. Det är inte för oss som vårdarna ska göra detta utan för patienternas och sin egen skull. Målet med arbetet är att minska de äldres fallrisk och öka deras livskvalitet. Dessutom kräver patienterna mindre hjälp av vårdarna om de är i bättre skick. Vi diskuterade också vilka faktorer som är viktiga inom teamarbete och poängterade vikten av att diskutera med varandra och ge varandra feedback samt jobba tillsammans för ett gemensamt mål.

## 9.2 Slututvärdering

Utvärderingsblanketten är inte i sig en metod för vårt arbete utan bara en del av vårt praktiskt inriktade arbete så därför har vi inte satt tyngdpunkt på att förklara metodiken desto vidare. Syftet med utvärderingsblanketten var att ge oss feedback på undervisningstillfället och materialet. Blanketten delas ut till vårdarna och de får svara på frågor om vad de tyckte om tillfället och materialet samt om de börjat använda sig av det fallförebyggande arbetet. Vi använde Lipus (2013) som stöd när vi framställde utvärderingsblanketten. Blanketterna fylls i anonymt och de förstörs efteråt. Blanketten innehåller kvantitativa och kvalitativa frågor. Den innehåller alltså både sluta frågor med svarsalternativ graderade från 1-5 och öppna frågor där den som fyller i får skriva fritt formulerade meningar. (Bilaga 2)

Nedan presenterar vi resultaten från punkt 1 och 2 i utvärderingsblanketten (tabell 2 och tabell 3). Fyra av vårdarna svarade på utvärderingsblanketten. Vi har räknat ut ett medeltal av svaren, dock är svaren inte helt pålitliga eftersom så få hade svarat.

Tabell 2. Utvärdering av undervisningstillfället.

Undervisningstillfället	Medeltal
Helhetsintrycket var positivt	4,8
Informationen var tillräcklig	4
Informationen var väsentlig	3,3
Powerpointpresentationen var tydlig	3,8
Vi har nytta av informationen i arbetslivet	4,7

Tabell 3. Utvärdering av guiden.

Guiden	Medeltal
Materialet var tydligt och lättförståeligt	4,3
Materialet motsvarade mina förväntningar	3,3
Materialet har implementerats i mitt arbete	2,8
Materialet var lätt att använda i praktiken	3,8

De som svarade på utvärderingsblanketten upplevde att helhetsintrycket, presentationen och informationen under undervisningstillfället var positiv. Dessutom tyckte de flesta att de har nytta av informationen i arbetslivet. Dock tyckte de att informationen inte var så väsentlig, vilket kan bero på att de kanske hade förväntat sig något annat. Vårdarna tyckte att guiden var tydlig och lättförståelig samt lätt att använda i praktiken. Dock motsvarade inte guiden deras förväntningar och materialet har varit svårt att implementera i arbetet.

Svaren från de öppna frågorna visar att vårdarna tycker att tid har varit ett hinder i det fallförebyggande arbetet. En annan sak som också har hindrat dem är att det har varit svårt att motivera patienterna. Bedömningskriterierna upplevdes också som lite oklara. De äldre har upplevt att det har varit trevligt att gå igenom övningarna och de har också märkt att till exempel balansen varit nedsatt. Vissa av de äldre har tyckt att det varit svårt i början men blivit lättare när de lärt sig. De förslag till förbättring som vi fick var att det skulle ha fått vara färre övningar och mera tips på hur man motiverar patienten. De föreslog också att vi skulle kunnat använda ett fiktivt patientcase, där vi skulle gått igenom allt från bedömning till fortsatta åtgärder.

## 10 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Vi började arbetsprocessen i januari 2015 och presenterade arbetet på Thesis forum i november. Under våren skrev vi på den teoretiska bakgrunden och planerade och framställde guiden samt höll undervisningstillfället. Under hösten gjorde vi mellanutvärderingen, skrev på arbetet och gjorde slututvärderingen. En faktor som delvis har hindrat oss från att skrida framåt i arbetsprocessen har varit att det ibland har tagit länge innan vi fått svar på exempelvis e-post. Det tog även extra tid när vi insåg att vi behövde boka in ett till möte för att kartlägga orsakerna till att arbetet inte kommit igång samt utveckla en ny plan för hur vi skulle gå tillväga i fortsättningen.

Angående reliabiliteten så kan inte vem som helst använda vårt material, eftersom vi gjorde arbetet specifikt för Buketten utgående från deras behov, önskemål och resurser. Därför går det inte att tillämpa föreläsningmaterialet eller guiden på alla omsorgscenter eller serviceboenden. Däremot går det att använda guiden som utgångspunkt ifall man, till exempel vill söka efter fallförebyggande övningar. Ifall någon i framtiden vill göra ett liknande arbete kan man också ta modell av vårt arbete.

Vårt mål med arbetet var att öka vårdarnas kunskap och lära dem fallförebyggande åtgärder så att de börjar använda sig av dem i praktiken. Vi är i det stora hela nöjda med guiden och undervisningstillfället. Upplägget och innehållet är evidensbaserat och utgår från pedagogiska källor. Dessutom bokade vi in ett extra möte när vi märkte att de hade svårt att komma igång med det fallförebyggande arbetet. Vi anser att vi ansträngt oss för att uppnå målet med arbetet. Vi lyckades tyvärr inte så bra som vi hade tänkt oss och vi kan nu i efterhand se på olika saker som vi hade kunnat göra annorlunda. Vi hade kunnat förenkla guiden, eftersom det framkom både i mellanutvärderingen och i slututvärderingen att vårdarna tyckte att det var för många övningar i träningsprogrammet. Då vi gjorde guiden hade vi hela tiden fokus på att inte göra den för lång och vi avgränsade och valde bort flera delar som ingick i IKINÄ-handboken. Vi valde bort flera delar i avsnittet om bedömning av fallrisken eftersom vårdarna inte kan utföra balanstester och dylikt. Fastän vi försökte anpassa guiden till målgruppen blev den ändå för omfattande. Vi borde från början ha nämnt att det inte är tänkt att vårdarna måste kunna och göra allt direkt utan att de får ta en sak i taget. En balansövning är bättre än ingen övning. En orsak till att det fallförebyggande arbetet inte kom igång kan vara att endast drygt hälften av vårdarna deltog

i undervisningstillfället. Då vi bokade datum för undervisningstillfället skulle vi ha kunnat meddela till vårdarna att det är viktigt att alla deltar. Nu blev det istället så att endast de som jobbade den dagen var på plats. Skulle vi göra ett liknande arbete i framtiden skulle vi utse en ansvarsperson redan från början eftersom det var en orsak till att arbetet inte kommit igång. I utvärderingsblanketten fick vi ett förslag på att vi skulle ha kunnat gå igenom guiden och sedan tagit ett fiktivt patientcase som exempel. Enligt oss är det en väldigt bra idé och skulle vi göra ett liknande arbete i framtiden skulle vi göra på det viset. Fastän vårdarna inte kommit så långt med det fallförebyggande arbetet då vi gjorde utvärderingen så har de ändå möjlighet att fortsätta att jobba med det eftersom de har guiden till sitt förfogande.

Med tanke på framtiden skulle det vara intressant att göra ytterligare en uppföljning och ta reda på hur pass bra vårdarna har lärt sig att använda guiden i vardagen. Dessutom skulle det vara intressant att ta reda på de äldres åsikter gällande det fallförebyggande arbetet.

## **11 AVSLUTNING**

Vi har lärt oss mycket genom att göra detta arbete. Vi har fått kunskap dels om vilka åtgärder man kan ta till när man jobbar fallförebyggande och dels hur man kan lära ut olika saker åt vårdpersonal. Vi kan nu i efterhand konstatera att det var svårare än vi trodde att lära ut ny kunskap och försöka etablera nya arbetssätt. Vi är nöjda med arbetet och det har varit betydelsefullt att jobba med detta och att få introducera IKINÄ för Korsnäs kommun, som till största delen är en svenskspråkig kommun. Vi anser att det vore av stor vikt att sprida information om IKINÄ även på andra håll i svenska Österbotten. Med tanke på den åldrande befolkningen finns det ett stort behov av liknande arbeten i framtiden.

## KÄLLOR

- Beck-Friis, Barbro. 2013, *Vad är åldrande?* Tillgänglig: <http://www.1177.se/Tema/Senior/Att-bli-aldre/Vad-ar-aldrande/> Hämtad: 31.3.2015
- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2003, *Hälsoarbete*, 5 uppl., Lund: Studentlitteratur, 354 s.
- Folkhälsan*. Rekommendationer och definitioner. Tillgänglig: <http://www.folkhal-san.fi/startside/Var-verksamhet/Ma-bra/Motion--rorelse/Begrepp--definitioner/> Hämtad: 28.1.2015
- Folkhälsan*. 2010, Förebyggande av skador – Handbok för personal inom äldreomsorgen och hemvården. Tillgänglig: [http://www.folkhal-san.fi/Documents/Material\\_WWW/Ma\\_bra/F%C3%B6rebygg\\_olyckor/%C3%84ldreomsorg\\_rev%202010.pdf](http://www.folkhal-san.fi/Documents/Material_WWW/Ma_bra/F%C3%B6rebygg_olyckor/%C3%84ldreomsorg_rev%202010.pdf) Hämtad: 5.3.2015
- Hiroshi, Maejima et al. 2009, Effect of long-term, community-based daily exercise on the ability to control the dynamic standing balance of Japanese elderly persons in relation to falls. *Nursing and Health Sciences*, nr 11, s. 128-134.
- Korsnäs kommun*. Tillgänglig: <http://www.korsnas.fi/> Hämtad: 26.1.2015
- Kristiansson, Nille. 2013, *Så åldras kroppen*. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Tema/Senior/Att-bli-aldre/Sa-aldras-kroppen/> Hämtad: 28.1.2015
- Landstinget Sörmland. 2014, *Tips och råd för att minska fallrisken*, uppdaterad 16.12.2014. Tillgänglig: <http://www.landstingetsormland.se/Halsa-varld/Narvard-i-Sormland/Forbygg-fallskador/v-48---Tips-hur-du-sjalv-kan-minska-risken-for-fall-och-fallskador/>  
<http://www.landstingetsormland.se/PageFiles/16177/Bilaga%204%20folder.pdf> Hämtad: 9.3.2015
- Lipus*. 2013, Utvärdering av utbildning. Tillgänglig: <http://www.lipus.se/www/templates/page.cfm?sid=143> Hämtad 14.10.2015
- Melander, Helen & Sahlström, Fritjof. 2010, *Lärande i interaktion*, 1 uppl., Stockholm: Liber Ab, 264 s.
- Pajala, Satu. 2012, *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy*, 16 uppl. Tampere: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2012. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1> Hämtad 26.1.2015
- Reumatikerförbundet*, 2013a. Artros. Tillgänglig: <https://reumatikerforbundet.org/reumatism/diagnoser/artros/> Hämtad 12.3.2015
- Reumatikerförbundet*, 2013b. Osteoporos. Tillgänglig: <https://reumatikerforbundet.org/reumatism/diagnoser/osteoporos-benskorhet/> Hämtad 12.3.2015

- Sandberg, Håkan. 2015, *Teamarbete och kriser på jobbet* [muntl.]. Föreläsning 7.9.2015
- Skog, Margareta. 2013, *Fallprevention*. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Oversikt/> Hämtad 26.1.2015
- Suomen Fysioterapeutit. 2011, Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus, *Terveysportti*. Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p\\_artikkeli=sfs00003](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003) Hämtad: 3.2.2015
- Svenska Akademiens ordlista, Sökord: Prevention. Tillgänglig: <http://www.svenskaakademien.se/> Hämtad: 26.1.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Serviceboende. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/fi/web/handbok-for-handikappservice/vammaispalvelujen-kasikirja/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/bostad-och-service-i-an-slutning-till-boende/serviceboende> Hämtad: 28.1.2015
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*, OTAGO-ohjelma. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/documents/567861/1449805/OTAGO-harjoit-teluohjelma.pdf/1ee9895e-f2f5-4d34-bd3b-a2dd0b1809fd> Hämtad 6.3.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2013, Förebyggande av fallolyckor hos äldre. Tillgänglig: <http://www.slideshare.net/THLfi/frebyggande-av-fallolyckor-hos-ldre> Hämtad 28.1.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2014a, IKINÄ-toimintamalli. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/ikina-toimintamalli> Hämtad: 3.3.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2014b, Kaatumisten ehkäisy. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy> Hämtad: 5.3.2015
- Tideiksaar, Rein. 2005, *Vanhusten kaatumiset*, Helsinki: Health Professions Press ja Edita Publishing Oy.
- UKK-instituutti & Suomen Luustoliitto ry*, 2013. Kotivoimisteluoehjelma luustokuntoutujalle. Tillgänglig: <http://www.luustoliitto.fi/sites/default/files/kuvat/luuliikuntaohjeet-2%281%29.pdf> Hämtad 6.3.2015
- Vesterback, Vivan. 2015, *Allmän information om omsorgscenter Buketten* [muntl.]. Intervju. 5.2.2015
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Tammi, Tampere. s. 168
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2004, *Toiminnallinen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*, Tammi, Tampere. s. 119
- Vårdhandboken*, 2009. Vanliga riskfaktorer. Tillgänglig: [http://www.vardhandboken.se/Dokument/Fallprevention\\_riskfaktorer.pdf](http://www.vardhandboken.se/Dokument/Fallprevention_riskfaktorer.pdf) Hämtad 12.3.2015



*World Health Organization*. Definition of an older or elderly person. Tillgänglig:  
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Hämtad 28.1.2015

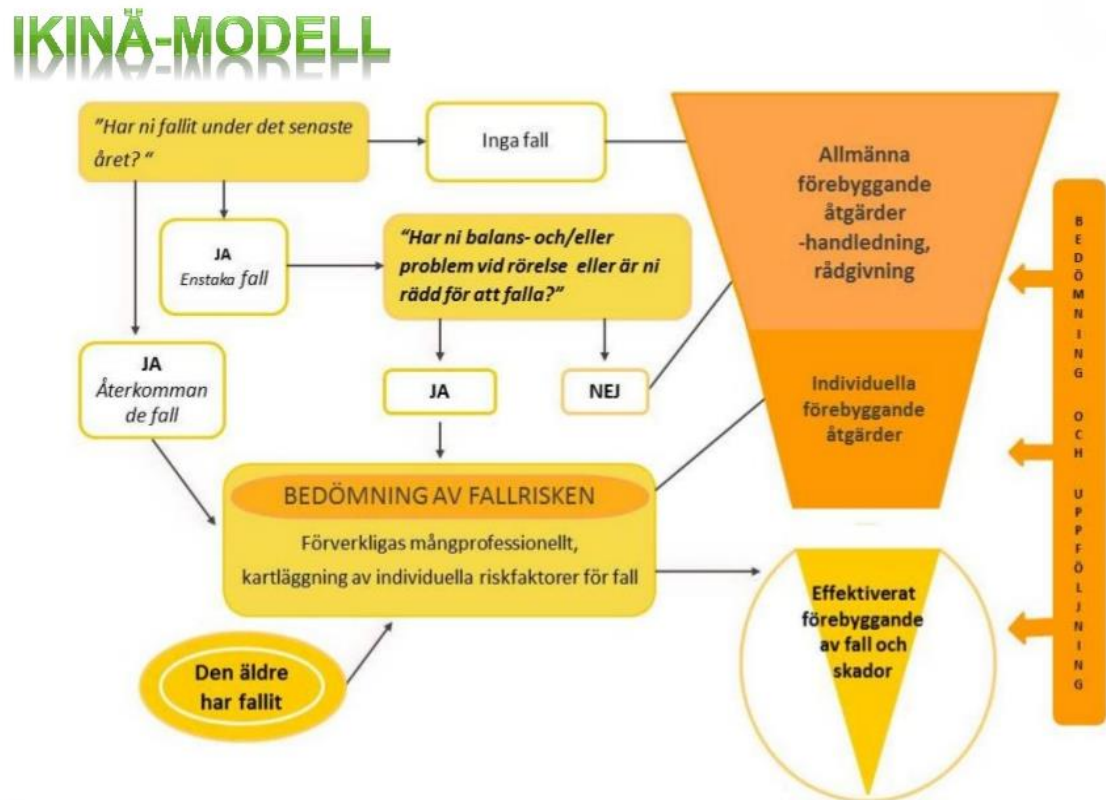
## **BILAGOR**

Bilaga 1: Guiden

Bilaga 2: Utvärderingsblanketten

Bilaga 3: Powerpointpresentationen

# BEDÖMNING AV FALLRISK



Fråga patienten om hen fallit

a) Inga fall → allmänna förebyggande åtgärder = Uppmuntra till regelbunden motion samt hälsosamma levnadsvanor, såsom god näring, måttligt intag av alkohol och social aktivitet

b) Enstaka fall → Fråga om patienten har upplevt balanssvårigheter/ problem att röra sig eller är rädd för att falla

Svar: JA → Bedömning av fallrisken med FRAT-blanketten

Svar: NEJ → Allmänna förebyggande åtgärder liksom i 1.a)

c) Återkommande fall → Bedömning av fallrisken med FRAT-blankett

Förebyggande åtgärder: Styrketräning, balansträning och konditionsträning samt åtgärder för att öka säkerheten i hemmiljön

	Inre riskfaktorer	Yttre riskfaktorer	Riskfaktorer i anslutning till situation och beteende
Riskfaktorer som man inte kan påverka genom förebyggande åtgärder	<p>Ålder</p> <p>Kön</p> <p>Etnisk tillhörighet</p> <p>Ärftliga sjukdomar</p> <p>Tidigare fall</p>		
Riskfaktorer som man kan påverka genom förebyggande åtgärder	<p>Sjukdomar</p> <p>Försämrat minne och kognition.</p> <p>Försämrad funktions- och rörelse förmåga.</p> <p>Nedsatt balans och muskelkraft.</p> <p>Fallrädsla.</p> <p>Nedsatt syn och hörsel.</p> <p>Inkontinens.</p>	<p>Medicinering</p> <p>Oönskade bieffekter eller skadeverkan av läkemedel.</p> <p>För många läkemedel eller olämplig medicinering.</p> <p>Fallrisker i hemmet och i närmaste omgivning.</p> <p>Olämplig eller hala skodon.</p>	<p>Brådska</p> <p>Vårdslöshet</p> <p>Onödig risktagning.</p> <p>Onödig försiktighet.</p> <p>Över- och underskattning av de egna förmågorna.</p> <p>Rastlöshet</p> <p>Trötthet, uppmärksamhet.</p> <p>Vätskeförlust eller otillräcklig näringsintag.</p>



Hoivopalvelut ja sairaala LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)					
Nimi:					
Syntymäaika:					
Osoite / osasto / huone:					
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti					
				Arvioinnin tekijän nimikirjaimet	
				Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)	
				<b>ARVIOINTIPISTEET</b>	
KAATUMISHISTORIA					
Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana	Ei yhtään kaatumista		(2 p.)		
	Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana		(4 p.)		
	Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana		(6 p.)		
	Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana		(8 p.)		
LÄÄKITYS					
Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson-lääkitys, nesteenpoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni- tai nukahtamislääkkeet	Ei mitään mainittujen lääkeryhmän lääkkeitä		(1 p.)		
	Yksi lääke		(2 p.)		
	Kaksi lääketä		(3 p.)		
	Useampi kuin kaksi lääketä		(4 p.)		
HENKINEN TILA					
Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta realistisesti arvioida omia resursseja, kuten liikumis- ja toimintakykyä	Ei mitään mainituista		(1 p.)		
	Vähäisesti yksi tai useampia oireita		(2 p.)		
	Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita		(3 p.)		
	Vaikea-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella		(4 p.)		
KOGNITIO/MUISTI					
Pisteytys joko MMSE*-testi-pisteiden tai kysymyksen mukaan	25–30	(1 p.)	Ei vaikeuksia	(1 p.)	
	18–24	(2 p.)	Vähäisiä muisti-vaikeuksia	(2 p.)	
	10–19	(3 p.)	Kohtalaisesti muisti-vaikeuksia	(3 p.)	
	0–12	(4 p.)	Etenevä muistisairaus	(4 p.)	
* Mini-Mental State Examination					
PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.)					



## Hoivapalvelut ja sairaala LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

Kaatumisvaara:	Pisteet	Toimenpiteet
Lievästi kohonnut kaatumisvaara	5–11 p.	Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen.
Kohonnut kaatumisvaara	12–15 p.	Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien toteuttaminen.
Erittäin korkea kaatumisvaara	16–20 p.	Välitön kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien aloittaminen pikaisesti. Säännöllinen seuranta.

Lähde: Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component)  
Developed by: Peninsula Health Falls Prevention Service, <http://www.health.vic.gov.au/agedcare>.  
Suomenkielisen käännöksen © THL, IKINÄ, [www.tapatumat.fi](http://www.tapatumat.fi).

### SUORITUSOHJE

- Arvioinnin tekijä kullakin arviointikerralla merkitsee lomakkeeseen arviointipäivämäärän ja omat nimikirjaimensa.
- Jokaisesta arvioitavasta kohdasta valitaan yksi, arvioitavan henkilön tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto.
  - jos henkilön tila vaihtelee, valitaan heikointa tilannetta/toimintakykyä vastaava vaihtoehto.
- Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.

## KONDITIONSTRÄNING

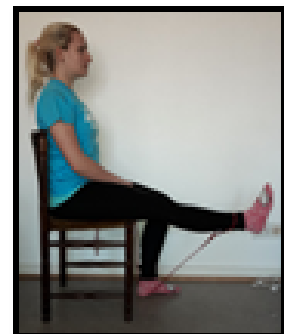
- Promenad minst 2 ggr/ veckan i minst 30 min
- Det går att dela upp gångträningen i t.ex. tre stycken 10 min promenader
- Rör dig så mycket som möjligt i vardagen. Gå och hämta posten, far på promenad med en granne före eftermiddagskaffet eller stig upp med jämna mellanrum när du sitter och ser på tv.

## STYRKETRÄNING som minskar risken för att falla

- Gör programmet minst 3 ggr/vecka
- 10 upprepningar per övning. Gör 2-3 serier av varje övning.
- Kom ihåg att hålla vilodagar mellan träningsdagarna
- Starka muskler gör det lättare och tryggare att röra sig i vardagen
- Drick och ät tillräckligt före och efter träningen
- Gör varje övning långsamt och på hela rörelsebanan
- Håll kort paus mellan övningarna och andas några djupa andetag
- Det är normalt att känna träningsvärk, d.v.s. att det smärtar lite i musklerna och att de känns styva
- Färgerna symboliserar svårighetsgraderna. Börja med grönt som är den lättaste

### 1 Sträck knä rakt i sittande ställning

- Sitt med rak rygg på en stol med ryggstöd.
- Sträck knä helt rakt som på bilden och sänk sen långsamt



### 2 Böj knä i stående ställning

- Stå med rak rygg och blicken fram, ta stöd från t.ex. en stol
- Böj ena knä så att foten går i riktning mot baken och sänk sen långsamt ner tillbaka
- Håll låren bredvid varandra hela tiden



## Bilaga 1/6(12)

### 3 Rakt benlyft till sidan

- Stå med sidan mot stolen.
- Ta stöd från stolen utan att luta mot den
- Håll benet rakt och lyft det rakt till sidan



### 4 Böjning och sträckning för höften

- Stå med bra hållning och ta stöd av stolen
- Lyft ena knä uppåt och för sedan benet rakt bakåt med rakt knä



5 Gör nr 1-3 med extra motstånd, Lex. en vristvikt eller ett gummiband

6 Gör 1-3 med extra motstånd, öka motståndet genom att spänna gummibandet

### 7 Tåhävning

- Stå med fötterna lite isär, med rak rygg och blicken framåt
- Ta stöd av en stol
- Lyft upp hälarne från golvet så att du stiger upp på tårna



### 8 Hälstående

- Stå med fötterna lite isär, med rak rygg och blicken framåt
- Ta stöd av en stol
- Lyft upp tårna så att du flyttar vekten till hälarne

9 Gör 1-3 med extra motstånd, öka motståndet genom att spänna gummibandet

10 Gör 6-7 utan att ta stöd från stolen



## BALANSTRÄNING som minskar risken för att falla

- Gör programmet minst 3 ggr/vecka. Balansträning kan man göra varje dag.
- En bra balans behövs när du rör på dig och utför saker i vardagen
- Drink och ät tillräckligt före och efter träningen
- Säkerheten är viktig. Se till att t.ex. stolen som du tar stöd från är stadig och hålls på sin plats, att belysningen är tillräcklig och att inga extra saker är i vägen när du tränar
- Håll kort paus mellan övningarna och andas några djupa andetag
- Känner du akut och kraftig bröstsmärta, andnöd eller svindel ska du avbryta träningen och ringa efter en vårdare
- **VIKTIGT** att tänka på i varje övning är att du har bra hållning, d.v.s. rak rygg och blicken framåt

### 1 Hukning

#### Alternativ 1

- Stå rak i ryggen med blicken framåt och fötterna i höftbredd och med en stol som stöd framför dig. Håll i ryggstödet
- Böj knäna samtidigt som du rör baken bakåt, precis som du skulle sätta dig ner på en stol. Se till att tårna och knäna pekar framåt hela tiden så att knäna inte far inåt
- Gör 10 ggr

#### Alternativ 2

- Gör utan stöd från stolen. Ha dock stolen på samma ställe nära dig så att du vid behov kan ta i ryggstödet ifall du tappar balansen
- Gör 10 uppreningar utan stöd och 10 med stöd

#### Alternativ 3

- Gör 10 uppreningar utan stöd
- Gör 2 serier

#### Alternativ 4

- Gör 10 uppreningar utan stöd
- Gör 3 serier



## Bilaga 1/8(12)

### 2 Uppstigning från stol

#### Alternativ 1

- Sätt en stol bakom dig. Sätt dig ner på stolen
- Ställ dig upp med rak rygg och blicken fram, du kan ta stöd av händerna genom att hålla dem på knäna
- Sätt dig långsamt tillbaka ner på stolen
- Ju lägre stol du har desto tyngre blir det
- Gör 5 uppstigningar

#### Alternativ 2

- Gör samma övning fast ta stöd från knä med bara ena handen
- Gör 5 uppreningar
- Om du inte klarar att göra övningen med stöd av bara en hand gör istället med stöd av båda med upprepa 10 ggr

#### Alternativ 3

- Gör samma övning men försök att göra 10 uppstigningar utan stöd  
Eller 20 uppreningar med stöd av ena handen på knä

#### Alternativ 4

- Sätt dig ner på en stol
- Håll händerna i kors över bröstet
- Ställ dig upp med rak rygg och blicken framåt
- Sätt dig långsamt ner igen
- Gör 10 uppreningar. Upprepa 10 ggr x 2-3 serier



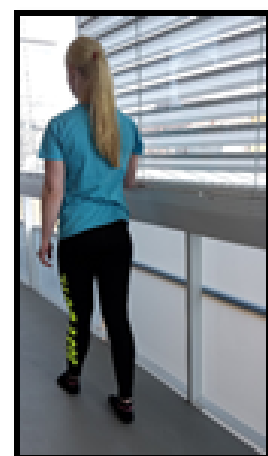
### 3 Baklängesgång vid balansräcket

#### Alternativ 1

- Stå med bra hållning och blicken framåt. Stå med sidan mot räcket och håll i med ena handen
- Ta 10 steg bakåt
- Sväng om och ta i räcket med andra handen
- Gå tillbaka bakåt 10 steg
- Upprepa 2 ggr

#### Alternativ 2

- Gör utan att ta stöd från räcket
- Gör övningen nära räcket så att du kan ta i vid behov
- Upprepa 2 ggr



**4 Gå en rutt som är formad som en 8:a**

**Alternativ 1**

- Föreställ dig att det finns en form likt en stor 8:a på golvet och gå längd dess linjer
- Gå i normal gånghastighet
- Gå 2 ggr

**Alternativ 2**

- Samma övning fast utan hjälpmedel
- Gå 2 ggr i formen av en 8



**5 Sidosteg**

**Alternativ 1**

- Ställ dig med ansiktet mot balansracket och ta 10 sidosteg till endera vänster eller höger. Gör också att göra med hjälp av ditt hjälpmedel, t.ex. rollator
- Gå tillbaka 10 steg
- Upprepa 2 ggr

**Alternativ 2**

- Utan stöd från racket eller rollatorn
- Håll händerna i midjan
- Gå 10 steg till sidan och sen 10 steg tillbaka
- Upprepa 2 ggr

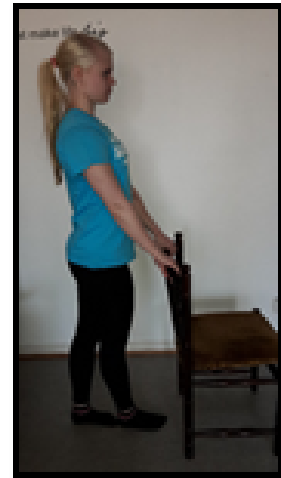


### 6 Tandemstående

- Stå med bra hållning, ryggen rak och blicken fram
- Ställ dig med sidan mot ett stöd, t.ex. balansracket eller en stol
- Sätt ena foten framför andra så att tårna är fast i hälen som om du skulle stå på en linje
- Försök att hålla balansen i 10 sekunder
- Flytta sen den foten som varit längst fram så att den kommer bakom andra foten
- Håll balansen ytterligare 10 sekunder

#### Alternativ 2

- Samma fast utan stöd



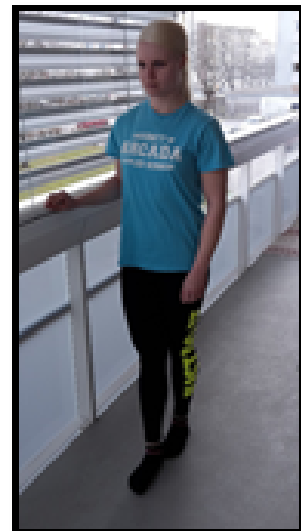
### 7 Tandemgång framåt

#### Alternativ 1

- Stå med bra hållning, ryggen rak och blicken framåt
- Ställ dig med sidan mot balansracket och ta stöd från racket
- Sätt en foten framför andra så att hälen kommer mot tårna
- Föreställ dig att du går på en linje
- Ta 10 tandemsteg
- Upprepa 2 ggr

#### Alternativ 2

- Samma som tidigare fast utan stöd
- Gör 10 steg och upprepa 2 ggr



### 8 Stå på ett ben

#### Alternativ 1

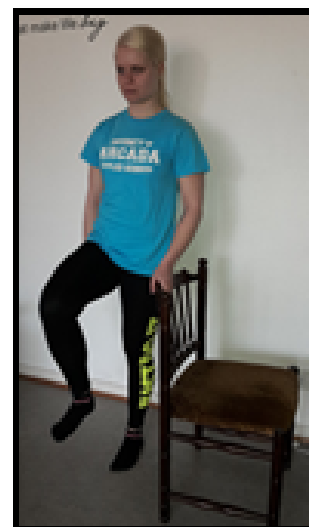
- Ta stöd från t.ex. en stols ryggstöd
- Ställ dig med sidan mot stolen
- Håll i 10 sekunder
- Byt ben

#### Alternativ 2

- Samma som tidigare fast utan stöd

#### Alternativ 3

- Utan stöd och försök att stå i 30 sekunder per ben
- Utveckla ytterligare genom att göra 2 ggr per ben



## CHECKLISTA FÖR EN SÄKER OMGIVNING

### Alla rum

- Tillräcklig belysning, dag och natt ✓ X
- Halkskydd under lösa mattor ✓ X
- Ta bort mattor som man kan snubbla i ✓ X
- Inga sladdar från t.ex. TV, lampor ligger utmed golvet ✓ X
- Trådlös telefon ✓ X
- Ordning och reda, inga extra saker på golvet ✓ X
- Halkskydd under möbler ✓ X
- Föremål som används dagligen är lätt åtkomliga ✓ X
- Tillräckligt låga trösklar/inga trösklar ✓ X
- Trygghetslarmet alltid nära till hands ✓ X

### Sovrummet

- Telefon och strömbrytare kan nås från sängen ✓ X
- Nattduksbordet kan lätt nås från sängen ✓ X
- Nattlampa finns ✓ X

### Badrummet

- Halkskydd i duschen/badkaret ✓ X
- Duschmatta finns ✓ X
- Duschstol finns ✓ X
- Duschredskapen kan nås när man sitter ✓ X
- Tvål och schampo rinner inte ur flaskorna ner på golvet ✓ X
- Stadiga stödhandtag och räcken finns ✓ X
- Tillräckligt med utrymme kring WC och i duschen för en assistent ✓ X

## Bilaga 1/12(12)

### Köket

- Köksredskap och porslin är lätta att nå ✓ X
- Stadig köksstege finns ✓ X
- Köksstolarna har armstöd ✓ X

### Hallen/trappuppgången

- Stol som man kan sitta på när man tar på skorna ✓ X
- Dörmattan är hel och stadig i kanterna ✓ X
- Trapporna upp till ytterdörren är i gott skick ✓ X
- Halkskydd på trappstegen ✓ X
- Ledstång vid trapporna ✓ X

### Hjälpmedlen

- Personen har de hjälpmedel han/hon behöver ✓ X
- Personen kan använda sina hjälpmedel på rätt sätt ✓ X
- Personen har utrymme att röra sig med hjälpmedlen inne ✓ X
- Kontroll av hjälpmedlen
  - Isdubbar och gummipluggar i gott skick på promenadkäppar ✓ X
  - Fungerande bromsar på rullstolar/rollatorer ✓ X
  - Tillräckligt med luft i däcken på rullstolar/rollatorer ✓ X

### Gårdsplanen

- Vägarna är jämna och halkfria ✓ X
- Vägarna är fria från skräp ✓ X
- Vägarna är sandade vintertid ✓ X
- Belysningen är tillräcklig samt lätt att tända ✓ X
- Tillräckligt med bänkar/andra platser för vila ✓ X

### Utvärdering av guiden och undervisningstillfället på Buketten

Vänligen fyll i utvärderingsblanketten, så att vi får en bild av vad ni tyckte om vårt arbete. Svaren är anonyma och blanketterna förstörs efter att vi har gått igenom dem. Ifyllandet av blanketten är frivilligt.

*Ringa in det alternativ som bäst motsvarar Er åsikt.*

1 – Helt av annan åsikt, 2 - Delvis av annan åsikt, 3 – Ingen åsikt, 4 – Delvis av samma åsikt, 5 – Helt av samma åsikt

#### 1. Undervisningstillfället

- |   |           |
|---|-----------|
| - Helhetsintrycket var positivt               | 1 2 3 4 5 |
| - Informationen var tillräcklig               | 1 2 3 4 5 |
| - Informationen var väsentlig                 | 1 2 3 4 5 |
| - Powerpointpresentationen var tydlig         | 1 2 3 4 5 |
| - Vi har nytta av informationen i arbetslivet | 1 2 3 4 5 |

#### 2. Guiden

- |   |           |
|---|-----------|
| - Materialet var tydligt och lättförståeligt  | 1 2 3 4 5 |
| - Materialet motsvarade mina förväntningar    | 1 2 3 4 5 |
| - Materialet har implementerats i mitt arbete | 1 2 3 4 5 |
| - Materialet var lätt att använda i praktiken | 1 2 3 4 5 |

#### 3. Nämn tre nya saker som Ni har lärt Er genom detta arbete

---

---

---

#### 4. Vad har hindrat Er i det fallförebyggande arbetet?

*(t.ex. kunskapsbrist, tid, attityd eller annat)*

---

---

## Bilaga 2(2)/2

5. De äldres kommentarer

---

---

---

6. Förslag till förbättring

---

---

---

Tack för visat intresse och lycka till med det framtida arbetet!





# Fallförebyggande arbete på Buketten

Josefin Båskman & Heidi Autio

## Varför är det viktigt att förebygga fallolyckor?

- ▶ Andelen äldre kommer att öka i framtiden, därav också fallolyckorna
- ▶ 1/3 av alla 65 år fyllda och 1/4 av alla 80 år fyllda faller MINST en gång i livet
- ▶ Fallolyckor är en vanlig dödsorsak (1200 pers/år) och 90% av alla höftfrakturer beror på fallolycka
- ▶ Förebyggande av fallolyckor är en kostnadseffektiv åtgärd eftersom fallolyckor leder till dyra sjukvårdskostnader

- ▶ Många äldre är rädda för att falla → försiktighet och minskad fysisk aktivitet → försämrade funktionsförmåga och det utgör i sig en ökad risk för att falla → en ond cirkel
- ▶ Grunden för fallförebyggande arbete är egentligen att förbättra den äldres livskvalitet
- ▶ Äldre som bor på äldreboenden och vårdanstalter faller lika ofta som äldre som bor hemma

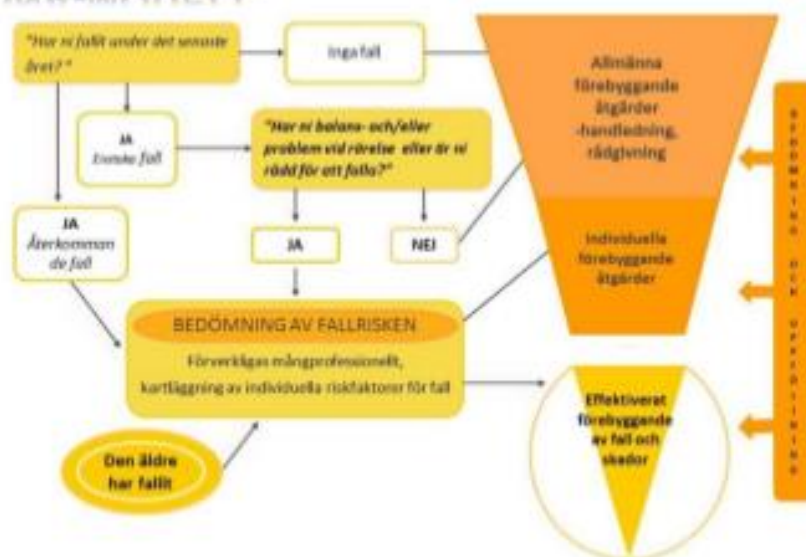
### Syftet med detta arbete

- ▶ Öka er kunskap om fallförebyggande arbete och ge er material som ni kan använda för att minska risken för fallolyckor på Buketten
- ▶ Material:
  - Bedömning av fallrisken "Vem är i riskzonen?"
  - Förebyggande träning = Effektiva och enkla övningar att lära ut
  - Checklista för en säker hemmiljö. Kan också användas till anhöriga till äldre som ännu bor hemma
- ▶ Utgår från IKINÄ-handboken = baserar sig på forskning

## Centrala begrepp

- ▶ Fallolycka: "En person hamnar oavsiktligt på golvet eller marken. Oberoende om en skada inträffar eller inte. Oberoende om personen snubblar eller bara glider ur soffan ner på golvet."
- ▶ Prevention = Förebyggande
- ▶ Fysisk träning = funktionella och aktiva metoder, med vilka man kan påverka en persons fysiska egenskaper samt rörelse- och funktionsförmåga, som räknas till inre faktorer som påverkar fallrisken
- ▶ Omgivningsfaktorer = Hör till de yttre faktorerna som påverkar fallrisken. Hit räknas inomhusmiljö och utomhusmiljö samt hjälpmedel

## IKINÄ-MODELL



## FRAT bedömningsblankett

- ▶ [https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt\\_kaatumisvaaran\\_arvioint\\_i\\_FRAT.pdf](https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt_kaatumisvaaran_arvioint_i_FRAT.pdf)

## Fallförebyggande åtgärder - En säker miljö

- ▶ Hemvårdspersonal/vårdare viktig roll
- ▶ Tidigare fall? Var skedde fallet och hurudan var situationen?
- ▶ Alldagliga aktiviteter som ökar fallrisken?
- ▶ Behov av hjälpmedel? Hjälpmedlens skick? Används hjälpmedlen på rätt sätt?
- ▶ Är personen själv villig att förbättra säkerheten i hemmet?
- ▶ Eliminera yttre riskfaktorer
- ▶ → KONTROLLRUNDA I HEMMET "Checklistan"

## Fallförebyggande åtgärder - Träning

- ▶ Fysisk träning är centralt när man förebygger fall oberoende av ålder, hälsotillstånd eller funktionsförmåga
- ▶ Inre riskfaktorer: Nedsatt muskelstyrka, balans och rörelseförmåga
- ▶ Träningsprogrammet minskade fallrisken och risken för skador till följd av fall med 35% hos 65-97-åringar
- ▶ Kan läras ut av all personal inom hälsovården som är insatta i programmet
- ▶ Målet med träningen → förbättrad funktionsförmåga och därav minskad fallrisk
- ▶ Dessutom minskar motion uppkomsten av sjukdomar och är en del av vården av flera sjukdomar
- ▶ Motivera den äldre
- ▶ Tänk på säkerheten!



TACK!