

Förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården

Ett produktutvecklingsarbete för Soite

Emil Holmberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård 2015
Identifikationsnummer:	6558
Författare:	Emil Holmberg
Arbetets namn:	Förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården – Ett produktutvecklingsarbete för Soite
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson
Uppdragsgivare:	Förstavårdscentralen vid Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett produktutvecklingsarbete för förstavårdscentralen inom Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite. Ämnet för arbetet är förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården. Arbetet kommer att användas i yrkeslivet och kommer att bli en del av vårdkedjan för höftfrakturpatienter. Syftet är att bidra med ett förslag för hur man kan minska på åldringarnas fallolyckor i hemmet och därmed även minska på vårdkostnaderna som uppstår. Målet är att skapa en blankett som skall hjälpa akutvårdare att identifiera och rapportera en förhöjd fallrisk hos åldringar. Produkten skall också möjliggöra rapportering av andra faktorer som minskar åldringens säkerhet i hemmet. Detta rapporteras vidare till en föregripande instans som utför de åtgärder som behövs för att förebygga säkerheten. Som metod för arbetet används en metod för skolutveckling av Carlström & Carlström Hagman (2006). Metoden består av fem faser och lämpar sig som redskap för kontinuerlig utveckling av verksamhet. Examensarbetet baserar sig på vetenskapliga artiklar om åldringars fallolyckor. Som en viktig enskild byggsten används en guide för förebyggandet av åldringars fallolyckor av Pajala (2012). Litteraturen antyder att flera av faktorerna som ökar åldringars fallrisk går att förebyggas. Resultatet av arbetet består av en produkt i form av en blankett, vilken består av tre element; ett direktiv, ett verktyg för uppskattandet av åldringens fallrisk och en fritextruta för rapportering av faktorerna som påverkar åldringens säkerhet. Fallriskbedömningen är ämnad att göras för alla patienter i åldern 65 år eller äldre. Implementeringen av den nya produkten förväntas väcka både negativa och positiva reaktioner hos förstavårdarna. Positiva reaktioner eftersom en sådan produkt behövs och negativa eftersom förändring i allmänhet kan bemötas med skepticism.</p>	
Nyckelord:	Soite, produktutveckling, fallolycka, höftfraktur, åldring, förebyggande, förstavård, fallrisk
Sidantal:	30
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	31.1.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Förstavård 2015	
Identification number: 6558	
Author: Emil Holmberg	
Title: Prevention of falls among the elderly in prehospital care – Product development for Soite	
Supervisor (Arcada): Christoffer Ericsson	
Commissioned by: Prehospital emergency care services at Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite	
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a new product development process, commissioned by the prehospital emergency care services at Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite. The topic is prevention of falls among the elderly in prehospital care. The product will be used in the professional field and will be a part of the care chain of patients with hip fractures. The aim of the study is to prevent the falls among the elderly living in the community and to decrease the care costs. The goal is to create a form for the emergency care services, which will help to identify an increased risk for falls and report it further. The product will also be used in reporting additional factors contributing to a decreased safety for the elderly in the home. The report is filed for the preventive support services at Soite, which take the right actions for providing increased safety. During the process a method for school development by Carlström & Carlström Hagman (2006) was used. The method consists of five phases and is suitable for a continuous product development process. The thesis is based on scientific articles about falls in the elderly. A guide for the prevention of falls among the elderly by Pajala (2012), was used as another significant foundation. The literature suggests that a significant amount of the factors contributing to the falls of the elderly could be prevented. The thesis resulted in a form consisting three components; a directive, an assessment tool for falls risk in the elderly and a field for free text available for describing the factors contributing to a decreased safety of the elderly. The falls risk assessment is meant to be done for elderly patients in the age of 65 years or older. Implementing the product in the field is expected to create both negative and positive reactions among the paramedics. Positive reactions since the product is needed but negative since change is often met with skepticism.</p>	
Keywords:	Soite, development, falls, elderly, hip fracture, prevent, prehospital care, paramedic
Number of pages:	30
Language:	Swedish
Date of acceptance:	31.1.2019

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INTRODUKTION	5
2	SYFTE OCH MÅL	5
3	BAKGRUND.....	6
4	METOD	7
5	DATAINSAMLING.....	8
6	TIDIGARE FORSKNING	9
6.1	Inre faktorer	10
6.2	Yttre faktorer.....	12
6.3	Fallriskbedömning	13
6.4	Förebyggandet av fallolyckor	14
7	UTVECKLINGEN AV PRODUKTEN	14
7.1	Kriterier för produkten.....	15
7.2	Val av riskbedömningsverktyg.....	15
8	RESULTAT	16
9	ETISK REFLEKTION	17
10	KRITISK GRANSKNING	17
11	DISKUSSION.....	18

KÄLLOR

BILAGOR

1 INTRODUKTION

Detta examensarbete ger ett förslag på hur man inom förstavården kunde förebygga åldringars fallolyckor och deras säkerhet i hemmet. Arbetet är ett beställningsarbete för förstavårdstjänsterna inom Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite (hänvisas härifrån framåt endast som Soite). Slutprodukten kommer att vara en del av höftfrakturpatientens vårdkedja. Valet av ämnet på arbetet baserar sig på ett behov i arbetslivet. Inget system har etablerats tidigare inom Soite för att effektivt förebygga åldringars fallolyckor i förstavården.

År 2013 förflyttades förstavårdstjänsten i Karleby från brandverket till sjukvårdsdistriktet, som då hette Mellersta Österbottens samkommun för specialsjukvård och grundservice Kiuru (Kiuru 2012:47). Under år 2014 överfördes största delen av förstavårdstjänsterna inom det resterande landskapet till samkommunen (Kiuru 2014). Soites verksamhet börjades i sin nuvarande form år 2017, då landskapets social- och hälsovårdstjänster sammanslogs, medräknat Kiuru, Karleby social- och hälsovårdstjänster och Perho kommuns social- och hälsovårdstjänster. Soites förstavårdstjänster når åldringar i Karleby, Kronoby, Kannus, Kaustby, Vetil, Toholampi, Perho, Reisjärvi, Halso och Lestijärvi. Samkommunen har en befolkning på knappt 78 000 personer. (Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite a)

Examensarbetet är uppbyggt utifrån vetenskaplig litteratur om åldringars fallolyckor och orsaker till dessa. Som en viktig enskild vetenskaplig grundsten användes IKINÄ-guiden. Den handlar om åldringars fallolyckor och är skriven av Satu Pajala och har getts ut av Institutet för hälsa och välfärd. Guiden är en samling av information och verktyg för att förebygga åldringars fallolyckor. (Pajala 2012)

2 SYFTE OCH MÅL

Åldringars andel av befolkningen ökar konstant (i detta arbete har det valts att beskriva personer över 64 år med ordet åldring). Denna målgrupp har en förhöjd risk för att falla. Fallolyckor kan försämra patientens livskvalité avsevärt och utgör en stor belastning på

sjukvården. Syftet med arbetet är bidra med förslag till hur man inom förstavården kunde identifiera en förhöjd fallrisk hos äldre i ett förebyggande syfte.

Målet är att skapa en produkt som huvudsakligen skall hjälpa förstavårdare att identifiera en förhöjd fallrisk hos en äldre. Produkten skall också möjliggöra rapportering av andra oroande moment hos äldre eller dess hem, som direkt inte hör till sjukvården. Detta rapporteras vidare till en föregripande instans som påbörjar rätta åtgärder för att minska på fallrisken. Som verktyg för dessa produceras en checklista med specifika faktorer som kan öka på äldrens otrygghet i hemmet. För rapporteringen produceras en färdig blankett som kan fyllas i och skickas vidare. Produkten önskas minska på fallolyckorna bland äldre och därmed minska på vårdkostnaderna som uppstår.

Det är inte meningen att skapa ett helt nytt system för att uppskatta fallrisken hos en äldre. Utan snarare handlar det om att tillämpa existerande material i utvecklingen av en produkt som lämpar sig specifikt för förstavården.

3 BAKGRUND

Uppskattningsvis faller över en tredjedel av alla över 65-åringar varje år (Ruddock 2004:17). Statistikcentralen rapporterade att fallolyckorna var den största enskilda dödsorsaken bland alla olyckor i Finland år 2016. Totalt dog 2200 personer i olyckor, varav 1200 omkom som följd av fallolyckor. (Suomen virallinen tilasto 2017b) Största delen av dödsoffren i fallolyckor var äldre. Tre fjärdedelar av de omkomna var över 75-åringar. (Suomen virallinen tilasto 2017a)

Förutom direkta livshotande risker har äldre fallolyckor en betydlig ekonomisk belastning på samhället. Årligen vårdas knappt 25 000 över 65-åriga patienter på sjukhus i Finland som följd av en fallolycka, varav cirka 7000 har en höftfraktur (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). 90 procent av alla höftfrakturer orsakas av fallolyckor (Käypä hoito 2017). Uppskattningsvis var kostnaderna för den akuta vården av äldre fallolyckor 39 miljoner euro år 2000 i Finland. Andelen som gick åt att vårda höftfrakturpatienter var 92 procent, eller ca 32 miljoner euro. (Piirtola et al. 2002)

Jämförelsevis vårdades över 250 000 höftfrakturpatienter i USA år 1996. Totalkostnaderna av vården av dessa var över 10 miljarder dollar (Fuller 2000). År 2015 var summan för den medicinska vården av alla fallolyckspatienter nästan 32 miljarder amerikanska dollar (Burns et al. 2016). Enligt en utredning kostade vården under året efter höftfrakturen i medeltal nästan 20 000 euro per patient i Finland och medellängden för sjukhusvården var 45 dagar (Sund et al. 2011). Även i Norge undersöktes totalkostnaderna för vården under ett år efter en höftfraktur hos äldre. Medelkostnaden var i medeltal över 68 000 euro per patient och nästan 72 000 euro per patient som var vid liv ett år efter frakturen. I undersökningen kom de fram till den slutsatsen att det mest effektiva sättet att minska på vårdkostnaderna är att förebygga fallrisken samt vårda äldre benskörhet för att minska frakturrisken. (Faksvåg Hektoen et al. 2016)

4 METOD

Som metod i arbetet används en metod för skolutveckling av Carlström & Carlström Hagman (Carlström & Carlström Hagman, 2006:104-117). Metoden består av fem faser och lämpar sig som ett redskap för kontinuerlig utveckling av verksamhet. Faserna illustreras i figur 1.

I den första fasen väljs och definieras utvecklingsområdet. Detta arbete är ett beställningsarbete, där utvecklingsområdet baserar sig på ett behov hos beställaren, Soite. Förstavården inom Soite har arbetat med utvecklingen av vårdkedjan av höftfrakturpatienter. Detta examensarbete är en del av den större utvecklingen.

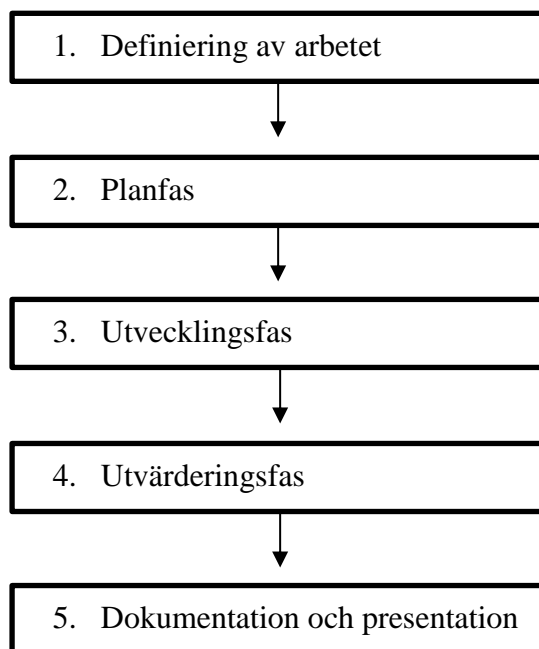
Under den andra fasen görs upp en plan för arbetet. Man planerar den nya produkten, väljer datainsamlingsmetod och gör upp en arbets- och tidsplan.

I den tredje fasen utförs själva utvecklingsarbetet. Resultatet av litteratursökningar används för att skapa ett verktyg för förstavårdarnas rapportering av fallolycksrisken åt de förebyggande stödtjänsterna. Det skapas även ett hjälpverktyg åt förstavårdaren i form av en checklista. Hjälpverktyget finns till för att hjälpa förstavårdaren med

identifierandet av faktorer som ökar fallrisken hos patienten. Verktuget skall också möjliggöra rapportering av andra oroande faktorer hos åldringen eller dess hem.

Den fjärde fasen är en utvärderingsfas där den insamlade informationen bearbetas och resultaten analyseras och jämförs med arbetets mål. Slutsatser görs och diskuteras och dokumenteras för examensarbetet.

I den femte och sista fasen av modellen dokumenteras och presenteras den slutliga produkten. Arbetet dokumenteras skriftligt i form av ett examensarbete och presenteras i Arcada under Thesis forum.



Figur 1. Metodbeskrivning (Carlström & Carlström Hagman, 2006)

5 DATAINSAMLING

De vetenskapliga artiklarna till arbetet samlades in genom sökningar på vetenskapliga databaser. Skribenten använde sig huvudsakligen av PubMed och SAGE Journals online. En artikel hittades via PLOS ONE. Som sökord användes olika kombinationer av "falls in the elderly", "medication", "costs", "hip fracture" och "emergency care". Av sökträffarna valdes artiklarna enligt relevansen i titeln och abstraktet. Främst valdes

artiklar från de tio senaste åren, men även äldre för arbetet grundläggande artiklar togs med. Förutom sökningar med sökord användes snöbollsmetoden. Det tryckta materialet för arbetet söktes på Arcadas bibliotek.

6 TIDIGARE FORSKNING

Ämnet fallrisk och åldringars fallolyckor och vad som orsakar dessa har det forskats mycket i. De äldsta forskningarna om fallolyckor bland geriatriska patienter som hittades i litteratursökningarna var gjorda på 1980-talet. Artiklarna som hittats i litteratursökningarna antyder att fallriskbedömning och förebyggandet av fallolyckor har utövats mycket inom åldringsvården och sjukvården, men det är ett nytt ämne inom förstavården.

Fallolyckorna orsakas oftast av en eller flera faktorer, varav de flesta går att förebyggas. Riskfaktorerna som påverkar fallrisken kan delas in i inre- och yttre faktorer. De yttre faktorerna är sådana som utifrån påverkar individen, såsom medicinering, hemmets faromoment, faror utanför hemmet och skorna. Inre faktorerna påverkar fallrisken inuti individen och består av sjukdomar, nedsatt kognitiv förmåga, nedsatt fysisk funktionsförmåga, fallrädsla, störningar i sinnesfunktioner och inkontinens. Förutom de inre- och yttre faktorerna påverkas fallrisken av situationen och individens beteende. Exempel på dessa kan vara brådska, oaktsamhet, risktagande, överdriven försiktighet, felbedömningar i sina fysiska förmågor, rastlöshet, trötthet, energinivå och vätskebrist. Alla dessa tidigare nämnda faktorer hör till sådana som på något sätt kan förebyggas. Faktorer som ökar fallolycksrisken men som inte går att påverkas är ålder, kön, etnicitet, ärftliga sjukdomar och tidigare fallolyckor. (Pajala 2012:16)

Enligt Tinetti et al. ökar fallrisken linjärt med antalet riskfaktorer. Av personerna som deltog i forskningen föll åtta procent av de med noll riskfaktorer. Antalet fallolyckor ökade i förhållande till riskfaktorer. Av personerna med fyra riskfaktorer eller fler, föll 78 procent. (Tinetti et al. 1988) I en undersökning upptäcktes en median på fem riskfaktorer per åldring som sökt vård efter att ha fallit (Davison et al. 2005).

6.1 Inre faktorer

Fysisk funktionsförmåga är en av de mest avgörande faktorerna för fallrisken. I studien av Tinetti et al. (1988) var risken att falla mycket mindre för åldringar med bra fysisk funktionsförmåga. Åldringar med hög mobilitet och som gick utanför grannskapet dagligen hade allra minsta relativa risken att falla. Risken ökade med 10 procent hos åldringar som gick utanför grannskapet tre till sex gånger per vecka och med 70 procent hos åldringar som gjorde det mindre än tre gånger per vecka. Åldringar som promenerade varje vecka hade 30 procent minskad sannolikhet att falla, medan andra veckovisa fysiska aktiviteter verkade öka fallrisken. Fallrisken ökade hos personer som klarade sig sämre i balans och gångtester. Sju olika faktorer i balansen och gången undersöktes. Balansen undersöktes med test i att sitta ner, stå på en fot, rotera kroppen och med att få en lätt stöt mot bröstet. I gången undersöktes svajande, hastighet och hur rakt personen gick. Åldringar med maximalt två onormala resultat i testet hade ingen tydlig ökning i fallrisken, men personer med tre till fem avvikande resultat hade en tydlig ökning i fallrisken. Sex eller fler avvikande resultat ökade fallrisken ytterligare. (Tinetti et al. 1988)

Enligt en forskning är den största enskilda orsaken till fallolyckor, efter faktorer förknippade med olyckshändelser eller omgivning, svårigheter med att gå eller muskelsvaghet. Försämrad gång har starkt påvisats att ha en relation till kognitiv förmåga. Minnessjukdomar och neurodegenerativa sjukdomar, så som Alzheimers sjukdom, olika former av demens och Parkinsons sjukdom. (Axer et al. 2010) I sin forskning kom Horikawa fram till att skador i den vita hjärnsubstansen och användning av antipsykotiska läkemedel är förknippat med en ökad fallrisk hos åldringar (Horikawa et al. 2005).

Flera forskningar antyder att åldringars fallrädsla ökar fallrisken (Scheffer et al. 2008). En studie av Young och Hollands undersökte förändringar i en kvinnas gång och ögonens rörelser före och efter att hon fallit. Forskarna kom till den slutsatsen, att fallrädslan hos den 87-åriga kvinnan påverkade negativt på hennes gång och därmed ökade fallrisken. (Young & Hollands 2012)

Ytterligare faktorer som associeras med en högre fallrisk kan vara inkontinens och problem med urinering. Enligt en studie av Foley föll en större andel av åldringar med inkontinensbesvär, än de utan. Även hur grava inkontinensbesvären var, påverkade fallrisken. Personer som vätte ner sig helt, hade större fallrisk än åldringar som tappade endast en liten mängd urin. Smärta vid urinering eller behov av att tvinga ut urinen var förknippat med en högre fallrisk. Foley föreslår att orsaken till den ökade fallrisken i samband med inkontinens, kan vara att patienten måste koncentrera sig på två saker samtidigt. Dessa saker i detta fall är att gå till badrummet och att hålla urinen. (Foley et al. 2011:35-40)

Flera åldringar drabbas även av försämrade syn- och hörsel-förmågor. Bland polska åldringar gjordes en studie som undersökte korrelationen mellan försämrad syn fallolyckor. Resultatet visade ett klart samband mellan dessa faktorer hos åldringarna. Andelen åldringar som föll ökade i samband med hur allvarlig synskadan var. (Skalska et al. 2012:140-146) En australiensisk studie forskade bland hur starroperationer påverkar fallolyckor. Enligt resultatet minskade fallolyckorna betydligt efter starroperationer. Studien hävdade också att dubbelslipade glasögon kan öka fallrisken, eftersom djupseendet påverkas av glasögonen. Det är speciellt viktigt att använda enkelslipade glasögon i trappor och i obekanta miljöer utanför hemmet, skriver forskaren. (Lord, Stephen R. 2006:42-45) Enligt Ambrose kan korrigerandet av synproblem även öka fallolyckorna hos åldringar. Detta förklaras med att förbättrad syn ökar aktiviteten hos åldringar och därmed utsätter personen för en större risk att falla. (Ambrose et al. 2013:51-61)

I den polska studien undersöktes även korrelationen mellan fallolyckor och försämrad hörsel. Ingen korrelation mellan försämrad hörsel och fallolyckor upptäcktes hos yngre subjekt (55-59 åringar). Hos personer över 64 år hittades dock ett samband med försämrad hörsel och fallolyckor. Olyckorna blev vanligare ju svårare hörselskadan var. (Skalska et al. 2012:140-146)

6.2 Yttre faktorer

En av de yttre faktorerna som ökar åldringars fallolyckor är medicinering. Enligt forskning är sömnmediciner, antidepressanter, bensodiazepiner och icke-steroida antiinflammatoriska medel förknippade med åldringars fallolyckor (Woolcott et al. 2009). Även enligt studien utförd av Leipzig et al. hade psykotrofa-, neuroleptiska-, sedativa- och anti-depressiva läkemedel (huvudsakligen tricykliska antidepressanter) samt diazepiner en tendens att höja på fallrisken hos åldringar. Leipzig et al. fann även att neuroleptiska läkemedel hos psykiatriska anstaltpatienter minskade på fallrisken. (Leipzig et al. 1999a) Woolcott et al. upptäckte dock ingen sådan verkan (Woolcott et al. 2009). I en annan artikel fann Leipzig et al. en ökad fallrisk hos användare av digoxin, typ Ia rytmstörningsmediciner och diuretiska läkemedel (Leipzig et al. 1999b). Hartikainen et al. kom fram till i sin studie att blodtryckssänkande mediciner, beta-blockerare, vasoaktiva mediciner och nitrater ökade fallrisken. De fann även att ju fler mediciner man äter, desto mer ökar fallrisken. Användningen av fem till nio olika mediciner ökade fallrisken fyrfaldigt bland åldringar som bor på anstalt och användningen av tio eller flera mediciner ökade risken 5,5-faldigt i förhållande till användningen av fyra mediciner eller färre. Bland åldringar som bor hemma upptäcktes en 30 procentig ökning i antalet fallolyckor hos personer som använde fyra eller flera mediciner. Märkbart var även att hos åldringar av kvinnligt kön ökade flera sjukdomsdiagnoser fallrisken i större grad än flermedicinering. (Hartikainen et al. 2007)

I en brittisk forskning undersöktes orsakerna till varför åldringar faller. Risker orsakade av omgivningen var en deltagande faktor hos 53 procent av åldringarna. (Davison et al. 2005) Enligt en forskning gjord i USA i slutet på 1980-talet är de vanligaste faktorerna som orsakar en potentiell fara att falla i hemmen följande: mörk belysning, dåligt placerade brytare till belysningen, hinder längs med gångar, objekt man kan snubbla på, mattor som rör på sig, hala golv eller ytor och avsaknaden av stödhandtag i badrummet. Andra mer ovanliga faktorer är föremål som behövs ofta och som är svåra att komma åt, ostadig köksstege, ostadiga bord eller stolar och för låg fåtölj eller toalettstol. I de undersökta hemmen var olycksrisken störst i badrummet. 61 procent av badrummen uppfyllde två eller flera kriterier för faromoment. (Gill et al. 1999) I Tinettis undersökning rapporterades att omgivningen var en potentiell orsak till fallolyckorna i

44 procent av fallen. Den vanligaste orsaken var objekt som man snubblade på (25 procent av fallolyckorna). I tio procent av fallolyckorna var trappor en orsak och i tre procent orsakades fallolyckan av snö eller is. (Tinetti et al. 1988)

6.3 Fallriskbedömning

Det enklaste sättet för att kartlägga fallrisken hos en åldring är att fråga om patienten fallit under de senaste 12 månaderna. Frågan är dock knepig, eftersom minnessvårigheter kan göra svaret opålitligt. Dessutom kan en patient ha en förhöjd fallrisk även om denne inte har fallit tidigare. Därför rekommenderar Pajala att man använder ett verktyg för att uppskatta om fallrisken är förhöjd. (Pajala 2012)

Flera verktyg för bedömningen av fallrisken har utvecklats. Dessa tar bland annat i beaktande tidigare fallolyckor, självständighet, medicinering och andra faktorer som påverkar fallrisken, som också beskrivits tidigare i arbetet. Resultatet av testerna poängsätts och en uppskattning på fallrisken fås som resultat. I guiden som publicerats av Institutionen för hälsa och välfärd, finns det några uppskattningsverktyg i bilagorna som redan används inom vården. Verktygen är olika beroende på om åldringen bor i hemmet eller på en vårdanstalt. (Pajala 2012)

Det finns korta och långa bedömningsmetoder för fallrisken. Exempel på korta metoder är FROP-Com -screeningen för åldringar som bor hemma och FRAT-mätaren som används på anstalt. De korta mätarna består av tre samt fyra frågor om faktorerna som påverkar fallrisken allra mest. Den förstnämnda fokuserar sig mer på hur åldringen klarar sig hemma med tanke på fysisk förmåga. Den senare mätaren tar i sin tur beaktande faktorer som fallhistoria, medicinering, psykisk hälsa och kognition. Ett exempel på långa bedömningsverktyg är IKINÄ-guidens omfattande fallriskbedömning, som består av 16 moment för fallriskbedömning. Varje moment består i sin tur av flera frågor var. Enligt Pajala är det inte ändamålsenligt att utföra en omfattande bedömning åt varje åldring. Istället bör man identifiera en förhöjd fallrisk hos personen, som fungerar som kriterie för den omfattande undersökningen. (Pajala 2012)

6.4 Förebyggandet av fallolyckor

Flera av åldringars riskfaktorer för att falla går att minska och därmed går det att minska på fallolyckornas mängd. Det har forskats mycket i hur olika ingripande åtgärder har minskat på olyckorna hos åldringar både i hemmen och på vårdanstalt. Många olika metoder för förebyggandet har tillämpats i praktiken och resultatet visar att de mest effektiva metoderna är baserade på fysiska övningar. Metoder som används för att förebygga många olika riskfaktorer med flera olika åtgärder (multifaktoriella metoder), verkade generellt minska på fallrisken, åtminstone hos åldringar med hög fallrisk. (Vieira et al. 2016) I en studie minskade en multifaktoriell metod på fallrisken med 24 procent, jämfört med kontrollgruppen. Även åldringar med låg fallrisk (ingen fallhistoria, inga problem med gång) kan ha nytta av förebyggande åtgärder. (Phelan et al. 2016)

Förutom traditionella förebyggande åtgärder, utnyttjades teknologi i förebyggandet av fallolyckorna. Åldringar som regelbundet spelade tv-spel, som kontrolleras med kroppsrörelser, visade ha förbättrad fysisk rörelseförmåga. Tv-spelandet verkade även minska på fallolyckornas mängd betydligt mera än endast med fysiska övningar. (Vieira et al. 2016)

7 UTVECKLINGEN AV PRODUKTEN

I den här fasen beskrivs utvecklingen av själva produkten. Det utvecklas en blankett för förstavårdarna som hjälpmedel för rapportering av åldringars fallrisk och osäkerhet i hemmet. Produkten finns endast i elektronisk form på förstavårdsenhetens dator. Blanketten fylls i och skickas elektroniskt till följande instans, som är de förebyggande stödtjänsterna inom Soite. De förebyggande stödtjänsterna har till uppgift att möjliggöra tryggt boende i hemmet och att kartlägga behovet av stöd och service (Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite b). I detta kapitel beskrivs processen för varför produkten ser ut som den gör. Slutprodukten finns bifogat (bilaga 1&2) i slutet av detta arbete.

7.1 Kriterier för produkten

Uppskattningen av fallrisken måste basera sig på vetenskaplig undersökning för att garantera dess pålitlighet. Därför väljs en färdig och undersökt metod.

Eftersom vårdkontakten är mycket kort inom förstavården, behöver även bedömningsmetoden vara kort och koncis, men samtidigt så pålitlig som möjligt. För att rapporteringströskeln skall hållas låg, behöver verktyget för uppskattningen av fallrisken vara så lätt som möjligt att använda.

Rapporteringen av fallrisken behöver innehålla patientinformation (namn och personsignum). Detta innebär att hanteringen av rapporteringen måste ske på ett etiskt sätt, så att patientdata inte läcker ut i fel händer. Rapporten bör göras elektroniskt och informationen bör överföras digitalt mellan de två enheterna, förstavårdscentralen och de öppna stödtjänsterna inom Soite, för att användbarheten skall bevaras.

7.2 Val av riskbedömningsverktyg

Som huvudsaklig källa till bedömningen i slutprodukten används ett kort fallriskbedömningsverktyg av Russell et al. (2009). Riskbedömningsmetoden är designad för att vid akutmottagningar identifiera åldringar med högre fallrisk och som behöver vidare åtgärder för att minska på risken. Enligt studien har bedömningsmetoden relativt pålitlig förmåga att förutspå fallolyckor. Verktyget är utvecklat speciellt för åldringar som fortfarande bor i hemmen. (Russell et al. 2009)

Verktyget heter FROP-Com Screen, som är en förkortning av ”Fall risk in older people living in the community” (fritt översatt: screening av fallrisken hos äldre personer i samhället). Screeningen består av tre korta moment. Första momentet är fallhistoriken, det andra innefattar daglig funktionsförmåga och det sista balansen. Varje moment poängsätts från noll till tre, enligt åldringens tillstånd. Till sist adderas poängen och ju högre summan blir, desto större är fallrisken. Varje moment kan poängsättas med en kort fråga eller genom observationer. (Pajala 2012) Valet av denna screeningmetod baserar sig på att verktyget är kort och lätt att använda. Dessutom bor största delen av förstavårdens patienter i hemmen, vilka screeningen är planerad för.

8 RESULTAT

Utvecklingen resulterade i en blankett som består av tre element. Det första är ett direktiv som baserar sig på samma evidens som använts tidigare i detta examensarbete. Det andra elementet är ett verktyg för uppskattning av åldringens fallrisk. Som sist i produkten finns det ett element för rapportering av övriga orosmoment i åldringens tillstånd eller omgivning.

Direktivet ger konkreta kriterier för när och varför rapporteringsverktyget skall användas. Bland kriterierna nämns att utvärderingen skall göras åt alla patienter över 65 år som bor hemma. Direktivet ger också en uppfattning om varför det är viktigt att uppskatta fallrisken och förebygga olyckorna.

FROP-Com-screeningmetoden, som utgör det andra elementet, finns inbakat i slutprodukten. Den är formad som en tabell, med enstaka rutor som man fyller i poäng baserat på frågorna i fallriskbedömningen. Verktyget är lätt att använda och kräver att man ställer endast ett fåtal frågor åt patienten.

Till slutprodukten tillags ett textfält för förstavårdaren. Fältet finns till för fritt formulerat text, ifall vårdaren upptäcker oroväckande riskfaktorer i patientens tillstånd eller i hemmet. Exempelvis kan vårdaren rapportera om ett stökigt hem, mörka korridorer eller dålig fysisk kondition hos patienten eller annan viktig tilläggsinformation som annars inte framkommer ur fallriskbedömningen. Rapporteringen av övriga oroande faktorer baserar sig helt på förstavårdarens omdöme. Alla moment i bedömningsverktyget går inte att fyllas i långt efteråt, om man inte har lagt speciell uppmärksamhet vid att specifikt använda fallriskverktyget. Då kan fritextrutan ge en möjlighet att rapportera förhöjd fallrisk endast på basen av förstavårdarens observationer av patienten. Textfältet uppfyller således två funktioner.

Resultatet avviker lite från arbetets mål. Meningen var att skapa rapporteringsverktyget samt en checklista. Det upplevdes att checklistan inte behövs eftersom uppskattningsverktyget för fallrisken fungerar självständigt. Ursprungligen hade det inte

heller planerats att skapa ett direktiv till rapporteringsverktyget. För att skapa en uppfattning om varför och hur rapporteringen görs, skrevs direktivet åt användarna.

9 ETISK REFLEKTION

Patientdata bör behandlas varsamt, och kan inte enligt den finska lagen överföras per icke-krypterad epost (Riksdagens justitieombudsman 2011). Det kommer att användas en krypteringstjänst av turvaposti.fi, som möjliggör patientdataöverföring på ett säkert sätt. Patientdatasäkerheten vid användningen av slutprodukten ansvaras av Soite.

Till arbetet behövdes inga intervjuer med patienter eller anställda. Beställaren krävde dock att ett forskningslov ansöks. Forskningslovet godkändes som det beskrivits i ansökningen (Bilaga 3 & 4).

Under arbetets gång har det följts god vetenskaplig praxis i enlighet med riktlinjerna ställda av Forskningsetiska delegationen i Finland. Under hela arbetet har det iakttagits omsorgsfullhet, ärlighet och noggrannhet. All information ur källor har dubbelkollats, och noggrant granskats, med en strävan att så korrekt som möjligt presentera tidigare forskningars resultat. Dataanskaffningen har gjorts opartiskt, det vill säga resultatet har inte avsiktligt styrts med val av källor. Under produktutvecklingen har processen präglats av reflektion i relation med etiken inom förstavården. Arbetet har inte finansierats ekonomiskt på något sätt. Examensarbetsplanen har godkänts av arbetets handledare. (Forskningsetiska delegationen 2012)

10 KRITISK GRANSKNING

Alla artiklar som använts i arbetet är vetenskapligt granskade. De flesta artiklar är internationella forskningar som kan tillämpas i Finland. Artiklarna härstammar från högt utvecklade västerkulturella länder med demografiska likheter med Finland. Litteratursökningarna har utförts vid flera olika tillfällen och med flera olika kombinationer av sökord. Artiklarna har valts enligt relevans i titlarna och abstrakten. Flera relevanta artiklar kan ha missats på grund av de splittrade litteratursökningarna. En systematik, i likhet med Pajalas verk, har dock följts.

FROP-Com screeningmetoden är vetenskapligt påvisat pålitligt. Man kunde utvärdera fallrisken på basen av fler faktorer än de som finns med i FROP-Com, men det skulle minska på användbarheten av verktyget. Faktorer som (fler-)medicinering, fallrädsla och synförmåga påverkar fallrisken och är relevanta för fallrisken. Att skraddarsy en fallriskbedömning kräver en större medicinsk forskning, som inte är relevant då det är frågan om ett examensarbete.

Förebyggandet av fallolyckorna är globalt inget nytt fenomen. Men ur den prehospitala förstavårdens synvinkel hittades mycket få undersökningar som tangerar ämnet. Eftersom ämnet är nytt, finns det med stor sannolikhet mycket att förbättra och utveckla vidare. Produkten har inte ännu används i praktiken inom förstavården. I teorin kan verktyget lämpa sig bra för sitt ändamål, men kan mötas av stora utmaningar i praktiken.

11 DISKUSSION

Införandet av något nytt som kräver en förändring i förstavårdarens arbetssätt är utmanande. Förändringar möts ofta mycket negativt, även om förändringen kan vara något bra och behövligt. Fallriskbedömningen innebär att varje förstavårdare måste betrakta åldringar de möter i arbetet, på ett nytt sätt. De kommer att behöva komma ihåg att ställa nya frågor som de inte kanske vanligtvis ställer och hamnar att flytta fokus från patientens primära behov till att identifiera faktorer som kan påverka patienten på längre sikt. För att den förebyggande processen skall komma i gång, kräver det en viss kulturförändring. Det kan ta en lång tid och behöver utbildning av personalen.

Förutom rapporten som skrivs för varje patientkontakt, skall förstavårdarna inom Soite göra en anmärkning i patientjournalen för alla patienter som lämnas hemma. Den skriftliga rapporteringen utgör ännu ett konkret moment för förstavårdaren. Ökningen på arbetsbelastningen kan innebära att rapporteringen inte alltid görs fastän det finns ett behov för det.

Förutom negativa fördomar, finns det förstavårdare som väntar på att rapporteringen skall tas i bruk. Det berättar om att det finns ett behov, och att personalen redan nu identifierar det.

En viktig fråga uppstår kring målgruppen för fallriskbedömningen. Vem har nytta av att fallriskbedömningen görs? Om bedömningen görs skriftligt för varje patient förstavården bemöter, blir belastningen på förstavårdarna orimligt stor. En möjlighet är att muntligt utföra uppskattningen av fallrisken. Det kan dock resultera i att uppskattningen inte blir pålitligt, eller att det glöms lättare bort. I praktiken är den muntliga uppskattningen möjligtvis det bäst fungerande alternativet. Om vårdaren finner att något av frågorna i verktyget får ett svar som ökar betydligt på patientens fallrisk, kan man ta till den skriftliga versionen och räkna de exakta poängen för fallrisken.

Det råder en utmanande balansgång kring vem bedömningen bör göras åt och vem som inte har nytta av den. Ena diket leder i extremfall till att bedömningen inte görs åt någon och andra diket innebär en för stor belastning på förstavårdarna och den ingripande instansen. I slutprodukten nämns att fallriskbedömningen skall göras åt varje över 65-årig patient som bor i hemmet. Eftersom en tredjedel av åldringarna faller årligen, kunde det anses att det inte är orimligt att göra en kort fallriskbedömning på varje åldring förstavården bemöter. Förstavården kan vara den enda vårdkontakten patienten har på flera år som har möjlighet att ta fallrisken i beaktande, vilket också gör det viktigare för att uppskatta patientens fallrisk i förstavårdsskede. Nödvändigtvis är det då inte kanske helt ändamålsenligt att göra fallriskbedömningen skriftligt varje gång.

Den produkt som utvecklats är en bra början på utveckling kring åldringars förebyggande vård inom förstavården. Fortsatt arbete behövs dock för att utvecklingen skall gå vidare. Förstavården är endast en liten del i vårdkedjan för höftfrakturpatienter och har, på grund av sin natur, rätt så begränsade möjligheter att delta i den förebyggande vården. För att den förebyggande vården kan uppnå sin fulla potential, behövs ett fungerande nätverk av mångprofessionella instanser som arbetar i förebyggande syfte.

I artikeln av Vieira et al. (2016) nämns virtuell verklighet som en vårdmetod vid förebyggandet av fallolyckorna. Virtuella verktyg utgör ett mycket intressant tillägg överlag i åldringsvården. Möjligheterna som teknologin för med sig kan anses värda att forska kring och utnyttjas i framtiden. Detta kan även vara något som kan tangeras i kommande examensarbeten.

Som tips för kommande examensarbete rekommenderas undersökningar om hur många rapporter som skickats, hurdana åtgärder som tas och om åtgärderna har någon mätbar förebyggande inverkan.

KÄLLOR

- Ambrose, Anne Felicia; Paul, Geet & Hausdorff, Jeffrey M. 2013. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature, *Maturitas: An international journal of midlife health and beyond*, nr. 75, s. 51-61. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.2.2018.
- Axer, Hubertus; Axer, Martina; Sauer, Heinrich; Witte, Otto W. & Hagemann, Georg. 2010. Falls and gait disorder in geriatric neurology. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Nr. 112, s. 265-274. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.2.2018.
- Burns, Elizabeth R.; Stevens, Judy A.; Lee, Robin. 2016. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults – United States, *Journal of safety research*, Nr. 58, s. 99-103. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 15.2.2018.
- Carlström, Inge; Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 447 s.
- Davison, John; Bond, John; Dawson, Pamela; Steen, Nicholas & Kenny, Rose. 2005. Patients with recurrent falls attending Accident & Emergency benefit from multifactorial intervention – a randomized controlled trial, *Age and Ageing*, Vol 34, nr 2, s. 162-168. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 5.2.2018.
- DeGrauw, Xinyao; Anest, Joseph L., Stevens, Judy A., Xu, Likang & Coronado, Victor. 2015. Unintentional injuries on hospital emergency departments among persons aged 65 years and older, United states, 2006-2011. *Journal of Safety Research*, nr. 56, s. 105-109. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.2.2018.
- Faksvåg Hektoen, Liv; Saltvedt, Ingvild; Sletvold, Olav; Helbostad, Jorunn; Lurås, Hilde & Halsteinli, Vidar. 2016, One-year health and care costs after hip fracture for home-dwelling elderly patients in Norway: Results from the Trondheim hip fracture trial, *Scandinavian Journal of public health*, vol. 44, s. 791-798. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 16.1.2018.
- Foley, Anne L.; Loharuka, Shankar; Barrett, James A.; Mathews, Ruth; Williams, Kate; McGrother, Catherine W. & Roe, Brenda H. 2011. Association between the Geriatric Giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the Leicestershire MRC Incontinence study, *Age and Ageing*, nr. 41, s. 35-40. Tillgänglig: PubMed online. Hämtad: 19.7.2018.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning och misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Fuller, George. 2000, Falls in the elderly, *American Family Physician Journal*, vol 61, nr 7, s. 2159-2168. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.1.2018.
- Gill, Thomas; Williams, Christianna; Robinson, Julie & Tinetti, Mary. 1999, A population-based study of environmental hazards in the homes of older persons, *American journal of public health*, Vol. 89, nr 4, s 553-556. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 26.1.2018.

- Hartikainen, Sirpa; Lönnroos, Eija & Louhivuori, Kirsti. 2007, Medication as a risk factor for falls: critical systematic review, *Journal of Gerontology: Medical sciences*, vol. 62A, nr 10, s. 1172-1181. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 1.2.2018.
- Kiuru 2012, Tilinpäätöskertomus 2012. Tillgänglig: https://www.kpshp.fi/sivu/media/document/Koko_kuntayhtymän_TP_2012.pdf. Hämtad 22.11.2018.
- Kiuru 2014, Kuntayhtymäkertomus 2014. Tillgänglig: https://www.kpshp.fi/sivu/media/document/Kuntayhtymäkertomus_2014_nettiin.pdf. Hämtad 22.11.2018
- Käypä hoito. 2017, Lonkkamurtuma, Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#R20>. Hämtad: 1.2.2018.
- Leipzig, Rosanne; Cumming, Robert & Tinetti, Mary. 1999a, Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic Drugs, *Journal of the American Geriatrics society*, vol 47, nr. 1, s. 30-39. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 30.1.2018.
- Leipzig, Rosanne; Cumming, Robert & Tinetti, Mary. 1999b, Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and Analgesic Drugs, *Journal of the American Geriatrics society*, vol 47, nr. 1, s. 40-50. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 30.1.2018.
- Lord, Stephen R. 2006. Visual risk factors for falls in older people, *Age and Ageing*, Vol 35, nr. 2, s. 42-45. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.2.2018.
- Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite a, Soite. Tillgänglig: https://www.soite.fi/sivu/sv?page_id=soite. Läst 15.11.2018.
- Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite b. Klienthandledning och öppenvårdstjänster. Tillgänglig: https://soite.fi/sv?page_id=asiakasohjaus_ja_avopalvelut. Läst 21.1.2019
- Pajala, Satu. 2012, *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy*, Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 182 s.
- Phelan, Elizabeth; Mahoney, Jane; Voit, Jan & Stevens, Judy. 2015, Assessment and management of fall risk in primary care settings, *Medical Clinics North America*, vol 99, nr 2, s. 281-293. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 26.11.2018.
- Piirtola, Maarit; Akkanen, Juho; Sintonen, Harri; Isoaho, Raimo; Ryyänänen, Olli-Pekka & Kivelä, Sirkka-Liisa. 2002. Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoiton kustannukset, *Suomen lääkärilehti*, vol. 47, s. 4841-4848.
- Riksdagens justitieombudsman. 2011. Tillgänglig: <http://www.eduskunta.fi/eoatrkaisut/eoak+3438/2009>. Läst 21.1.2019.
- Ruddock, Brent. 2004, Medications and falls in the elderly. *Canadian Pharmacists Journal*, vol. 137, nr. 6, s. 17-18. Tillgänglig: SAGE Journals Online. Hämtad 25.1.2018.

- Russell, Melissa A.; Hill, Keith D.; Day, Lesley M.; Blackberry, Irene; Gurrin, Lyle C. & Dharmage, Shyamali C. 2009. Development of the falls risk for older people in the community (FROP-Com) screening tool, *Age and Ageing*, vol. 38, nr. 1, s. 40-46. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 22.6.2018.
- Scheffer, Alice C.; Schuurmans, Marieke J.; van Dijk, Nynke; van der Hooft, Truus & de Rooij, Sophia E. 2008. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons, *Age and ageing*, nr. 37, s. 19-24. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 4.5.2018.
- Skalska, Anna; Wizner, Barbara; Piotrowicz, Karolina; Klich-Rączka, Alicja; Klimek, Ewa; Mossakowska, Małgorzata; Rowiński, Rafał; Kozak-Szkopek, Elżbieta; Józwiak, Andrzej; Gałowski, Jerzy & Grodzicki, Tomasz. 2012. The prevalence of falls and their relation to visual and hearing impairments among a nation-wide cohort of older Poles, *Experimental gerontology*, nr. 48, s. 140-146. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 15.2.2018.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2016. 5. Kaatumisen tai putoamisen seurauksena kuoli 1 200. Helsinki: Tilastokeskus. Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_005_fi.html. Hämtad: 15.1.2018.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2016. Tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet viidenneksellä kymmenessä vuodessa. Helsinki: Tilastokeskus. Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001_fi.html. Hämtad: 15.1.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017, ikääntyneiden tapaturmat, uppdaterad 20.11.2017. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>. Hämtad: 16.1.2018.
- Tinetti, Mary; Speechley, Mark & Ginter, Sandra. 1988, Risk factors for falls among elderly persons living in the community, *The New England Journal of Medicine*, vol 319, nr. 26, s. 1701-1707. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 31.1.2018.
- Vieira, Edgar; Palmer, Richard & Chaves, Paulo. 2016, Prevention of falls in older people living in the community, *The BMJ*, vol. 353, nr 1419. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 22.11.2018.
- Woolcott, J; Richardson, K; Wiens M, Patel B; Marin J; Khan K & Marra C. 2009, Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons, *Archives of internal medicine*, vol 169, nr. 21, s. 1952-1960. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 26.1.2018.
- Young, William R. & Hollands, Mark A. 2012. Newly acquired fear of falling leads to altered eye movement patterns and reduced stepping safety: a case study, *Public library of science*, vol. 7, nr. 11, s. 1-7. Tillgänglig: PLOS ONE. Hämtad: 4.5.2018.

BILAGOR

BILAGA 1. DIREKTIV FÖR FALLRISKBEDÖMNINGEN

Direktiv för förebyggandet av åldringars fallolyckor

Statistik visar att ungefär 2200 personer dör årligen i Finland som följd av olyckor. Av dessa dör 1200 som följd av en fallolycka. Två tredjedelar av dödsoffren relaterat med fallolyckor är över 75-åringar.

Även om inte alla fallolyckor resulterar i att personen avlider, orsakar de en stor belastning på sjukvården. Årligen används 39 miljoner euro till vården av åldringar som fallit. Största delen av avgiften består av vården av höftfrakturer som följd av fallolycka. Andelen är 92 procent, eller ungefär 32 miljoner euro. Totalt vårdas det på sjukhus cirka 25 000 över 65 år gamla personer som fallit, varav 7 000 är höftfrakturpatienter.

Enligt undersökningar är förebyggandet av fallolyckorna det mest effektiva sättet att minska på kostnaderna. För att effektivisera den förebyggande processen, kommer vi i förstavården att börja uppskatta fallrisken hos åldringar. För detta används en kort blankett för uppskattningen av fallrisken. Metoden för fallriskbedömningen är utvecklad i Australien i slutet av 00-talet och består av tre korta frågor och är ämnad för åldringar som fortfarande bor hemma.

Fallriskbedömningen

Bedömningen av fallrisken skall göras alltid då det besöks en minst 65-åring som bor hemma. Detta för att över en tredjedel av målgruppen faller minst en gång per år.

Med tre frågor formas en grov uppskattning på fallrisken. Varje fråga poängsätts från 0 till 3 poäng beroende på personen i fråga. Totalpoängen av frågorna ger den slutliga uppskattningen av risken.

Förutom verktyget finns det en ruta för fritt formulerad text. Fältet är till för rapportering av allmän oro för en åldring. Exempel på orosmoment kan vara ett stökigt, ohygieniskt eller farligt hem eller avsaknad av hjälpmedel åldringen behöver. Målet är att öka på åldringens säkerhet och minska på olycksrisker i hemmet.

Om poängsumman blir 4 poäng eller mera, bör blanketten fyllas i och skickas elektroniskt vidare till de förebyggande stödtjänsterna (ennakoivat avopalvelut). ELLER, om övrig information som antecknats i fritextrutan bör förmedlas vidare.

På basen av rapporteringen besöker de öppna stödtjänsterna åldringen och gör en uppskattning på vilken sorts hjälp behövs, eller om det behövs alls. Rapporten som görs av förstavården är inget slutligt beslut på åtgärder. Det aktiverar stödtjänsterna som gör kartläggningen för vilka åtgärder som införs.

BILAGA 2. KORT UPPSKATTNING PÅ FALLRISKEN

Patientens namn		Ålder	
Personsignum		Datum	
Address			

Fallhistoria			Poäng
Antalet fallolyckor under de senaste 12 månaderna	Inga	0p	
	Fallit en gång	1p	
	Fallit två gånger	2p	
	Fallit tre gånger eller fler	3p	
Daglig funktionsförmåga			
Hur mycket stöd behöver personen i dagliga rutiner (matlagning, städning etc.)?	Helt självständig	0p	
	Behöver lite hjälp	1p	
	Behöver mycket hjälp	2p	
	Helt beroende av hjälp	3p	
Balans			
Personen bes stiga upp och stå, gå några meter, vända om och gå tillbaka och sitta. Utförs med hjälpmedel om personen har ett i bruk	Inte märkbart försämrad balans	0p	
	Lite försämrad balans	1p	
	Behöver lite hjälp, eller använder hjälpmedel	2p	
	Behöver konstant hjälp eller klarar inte av övningen	3p	
Totalpoäng			

Totalpoäng	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fallrisk	0-3 Låg risk			4-6 Förhöjd risk			7-9 Hög risk		
Förstavårdens åtgärder	En rapport bör göras om andra faktorer väcker oro för åldringen			Rapport på fallrisken skickas alltid åt förebyggande stödtjänsterna					

Övrig information

BILAGA 3. ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan nimi	Emil Holmberg
Kotiosoite	Byholmsgränden 7B 110, 00580 Helsingfors
Puhelin	044 2544 859
Sähköpostiosoite	emil.holmberg@arcada.fi

Hakijan nimi	
Kotiosoite	
Puhelin	
Sähköpostiosoite	

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot:
Christoffer Eriksson, christoffer.ericsson@arcada.fi, +358 40 6210 507

Yhteyshenkilö Soitessa: Marko Piispanen och Oskar Hagström

Tutkimuksen/opinnäytetyön/projektityön nimi:
Förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården - ett produktutvecklingsarbete åt Soite

Tutkimus on: opinnäytetyö, AMK opinnäytetyö, ylempi AMK pro gradu –tutkielma väitöskirja
 muu, mikä:

Tutkimuksen ohjaaja hyväksynyt tutkimussuunnitelman (pvm): 31.5.2018

Tutkimuksen tarkoitus:
Syftet med arbetet är att minska på fallrisken hos åldringar i hemmen och därmed minska på vårdkostnaderna som orsakas av skadorna som uppstår.

Tutkimuksen tavoitteet:
Målet är att skapa en produkt som hjälper akuvårdare att identifiera fallrisken hos en åldring. Samt skapas ett enkelt sätt att rapportera oron vidare till en föregripande instans som påbörjar rätta åtgärder för att minska på fallrisken.

Tutkimustehtävät:
Ett verktyg skapas för akuvårdarnas rapportering av fallolycksriskerna åt de förebyggande stödtjänsterna. Det skapas även ett hjälpverktyg åt akuvårdaren i form av en checklista. Hjälpverktyget finns till för att hjälpa akuvårdaren med identifierandet av faktorer som ökar fallrisken hos patienten.

Aineistonkeruu ja analyysi:

Material till arbetet samlas in genom litteratursökningar på internationella databaser samt på Arcadas bibliotek bland tryckt material. Arbetet dokumenteras och presenteras i form av ett examensarbete. Varken anställda eller patienter behöver intervjuas för arbetet.

Karleby 19.6.2018

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Hakijan allekirjoitus

Emil Holmberg

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liitteet

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Kysely/haastattelulomake
- 3) Tiedote tutkimukseen osallistujalle
- 4) Tutkimukseen osallistujan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita)
- 5) Saatekirje

Puollan tutkimuslupaa:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

LUVAN MYÖNTÄMINEN

- Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
 Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin
 Tutkimuslupaa ei myönnetty

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

- Johtajaylihoitaja Sosiaalihoitaja Johtajaylilääkäri

BILAGA 4. FORSKNINGSLOV

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

28.6.2018

21 §

ASIA

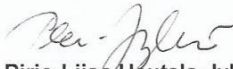
Tutkimuslupa Emil Holmberg. Förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården - ett produktutvecklingsarbete åt Soite

PÄÄTÖS

Hyväksyn anoton tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

BILAGA 5. AVTAL OM PROJEKTERAT EXAMENSARBETE



AVTAL OM PROJEKTERAT EXAMENSARBETE

STUDENT

Namn Emil Holmberg	Studentkod 17530
Adress Byholmstranden 7 B 110, 00580 Helsingfors	Telefonnummer 044 2544 859
Utbildningsprogram Förstavårdare	
Inriktningalternativ	

UPPDRAGSGIVARE

Uppdragsgivare Förstavårdscentralen inom Mellersta Österbottens hälso- och samvårdskommun Soite	
Adress Mariegatan 16-20, 67200 Karleby	Telefonnummer 0400145549
Kontaktperson Oskar Hagström	
Ett examensarbete betraktas som projekterat under förutsättning att minst ett av följande är skriftligen överenskommet (kryssa för):	
<input type="checkbox"/> Uppdragsgivaren betalar yrkeshögskolan eller studenten för arbetet.	
<input checked="" type="checkbox"/> Arbetet har en handledare från uppdragsgivarens sida (extern handledare).	
<input checked="" type="checkbox"/> Uppdragsgivaren har som avsikt att utnyttja resultatet i sin verksamhet.	

EXAMENSARBETET

Titel Förebyggandet av åldringars fallolyckor inom förstavården - Ett produktutvecklingsarbete åt Soite	
Beskrivning av arbetet Arbetet är ett produktutvecklingsarbete, där det skapas ett hjälpverktyg åt akutvårdarna för att uppskatta fallrisken hos en äldre. Produkten kommer att vara en elektronisk blankett med uppskattningsverktyg för fallrisken, direktiv för hur produkten används samt möjlighet för rapportering av andra oroande moment hos en äldres tillstånd eller omgivning. Rapporten förmedlas vidare till de öppna stödtjänsterna.	
Examensarbetet inleddes 15.1.2018	Examensarbetet överlämnas till uppdragsgivaren

EVENTUELL SEKRETESSBELÄGGNING

Följande del av examensarbetet önskas bli sekretessbelagd
Orsak till sekretessbeläggning: <input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om uppfinningar, nya anläggningar, förfaranden eller förbättringar som kan ha ekonomisk betydelse. <input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller affärshemligheter. <input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om sekretessbelagda myndighetshandlingar så som de definierats i lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999). OBS! Sekretessbeläggning sker endast i undantagsfall. Beslut om sekretessbeläggning fattas av prefekten i samråd med förvaltningsdirektören på föredragning av studenten och den handledande läraren.

HANDLEDNING AV EXAMENSARBETET

Handledande lärare Christoffer Ericsson och Heikki Paakkonen
Handledare från uppdragsgivarens sida Marko Piispanen

UNDERTECKNINGAR

Ort och datum Karleby 20.12.2018		
Uppdragsgivarens representant <i>Marko Piispanen</i>	Student	Handledande lärare

Arcadas examensarbeten publiceras elektroniskt fr.o.m. 1.1.2010.

Detta avtal är skrivet i tre likalydande exemplar, ett för uppdragsgivaren, ett för studenten och ett för studiebyrån för registrering.