

*This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version:*

Nguyen, N., Säätelä, S. & Levy-Malmberg, R. (2024). Att förebygga fall bland äldre. *Vård i fokus* 41 (2), 32–37.

# Att förebygga fall bland äldre

av Nguyen Thi Kim Ngoc Sirkku Säätelä Rika Levy-Malmberg

Syftet med detta examensarbete var att med hjälp av en systematisk litteraturstudie söka evidens på orsaker och förebyggande åtgärder beträffande fallolyckor bland äldre och på så sätt bidra till att öka kunskapen om fallförebyggande bland vårdpersonalen

**A**ntalet äldre i samhället ökar och allt fler lever allt längre. Faktum är att vården och omsorgen av äldre kräver ökade insatser av samhället och brist på finansiella resurser samt personal för vård och omsorg är påtaglig. Därför borde satsningar på förebyggande åtgärder vara i fokus och prioriteras. Studier visar bl.a. att fallolyckor bland äldre är vanliga och resurskrävande.

Den förväntade livslängden ökade fram till COVID-19-pandemin i majoriteten av världens länder. Siffrorna kommer från WHO:s (1) statistik där det uppskattades 2021 att en av sex personer kommer att vara över 60 år redan 2030 och antalet personer över 60 år ökade till 1,4 miljarder från 1 miljard under 2020.

Personer över 80 år beräknades till 426 miljoner, en siffra som förväntas tredubblas till år 2050. Dessa förändringar i befolkningsstrukturen ifall prognosen håller, kommer att medföra stora utmaningar för hälso- och sjukvården (1).

Fallolyckornas antal uppskattas till ca 684 000 per år. Majoriteten av dessa inträffar bland personer över 60 år. Fallolyckor orsakar stora ekonomiska kostnader för hälsovårdssystemet och lidande för de drabbade, som ofta blir beroende av vård och omsorg efter olyckan. Man estimerar att varje akut fallskada i Finland kostar ca 3600 euro för personer som är 65 år och äldre (2). I summan finns ej räknat eventuella kostnader för behov av vård och omsorg efter akut skede. Sjukskötare har

därför en viktig roll i att förebygga fallolyckor och därmed förbättra patientsäkerheten äldreomsorgen. Därför är behovet av avancerad kunskap inom äldreomsorg och omsorg oundvikligt. Det finns dock begränsad forskning av hög kvalitet för god praxis och implementering av t.ex. fallförebyggande procedurer i vården och detta gäller både äldre som bor hemma och på äldreboenden (3).

Denna studie är en systematisk litteraturöversikt och till den valdes 15 studier från PubMed och Medline. Alla forskningar som inkluderades var peer review granskade och publicerade 2012–2020. Syftet är att för att ge en djupare förståelse för sjukskötares roll i att förebygga och hantera fallolyckor bland äldre.

### Definitioner av fall och fallrisk

Fallolyckor kan uppstå på grund av att kroppsfunktionen är nedsatt eller av någon sorts yttre våld t.ex. en krock eller kollision med någon eller något. De flesta fallolyckor är inte dödliga men har konsekvenser som klassificeras från lindriga till svåra. Ett annat sätt att klassificera fall är att skilja mellan oavsiktliga fall och fysiologiska fall.

Oavsiktliga fall har kan orsakas av miljöfaktorer ss halka och är ofta orsakas till fall hos patienter som bedöms ha låg fallrisk; t ex om en patient halkar på grund av vatten eller urin på golvet, eller på grund av något annat hinder eller fysisk faktor (4).

Fysiologiska fall kan delas in i förväntade och oförutsedda fall. Dessa i sin tur delas i förväntade och oväntade fallolyckor. Förväntade fall är fallolyckor som inträffar hos patienter som har en identifierad risk för fall, såsom förändrad mental status, onormal gång eller ett frekvent behov av att gå på toaletten. Oväntade fall härrör från fysiologiska faktorer men kan inte förutsägas. Oväntade fall inträffar ofta hos patienter som löper låg risk att falla men som kan ha fysiologiska eller patologiska akuta problem ss. stroke eller svimning (4).

Fallrisken kategoriseras i tre olika kategorier; inneboende, yttre och beteendemässiga.

1. Inneboende riskfaktorer är relaterade till människokroppen och ofta fysisk rehabilitering. Åldrandet i sig leder till försvagning av muskler, försämrad balans, benskörhet, mottaglighet för reumatiska sjukdomar och minskad rörlighet som orsakar förändringar i kroppssammansättningen.
2. Yttre riskfaktorer är relaterade till miljön. Miljön definieras som allt som interagerar med människor i deras omgivning. Fallrisken sägs vara störst under eftermiddagen och orsaker såsom hal gårdsplan, hala golv ökar risken för fall, särskilt i badrum. Tjocka mattor kan också göra att äldre tappar balansen, vilket gör att man lättare faller (5).
3. Aktivitetsbaserat beteende anses vara en beteendemässig riskfaktor. Studier visar att rädsla för att falla ökar risken för fall och kan vara relaterad till begränsad aktivitet. Minskad aktivitet leder till minskad muskelstyrka i benen, sämre kondition och även minskad maximal muskelstyrka. Fysiskt aktiva äldre engagerar sig i ett riskbeteende som involverar risker inomhus, som att byta glödlampor eller flytta tunga möbler, vilket kan påverka fallfrekvensen bland dessa personer (5).

Följande stycken beskriver resultatet och de kategorier samt temaområden som hittades i litteraturöversikten.

### Hälsorelaterade orsaker till fall

Fall kan förebyggas och riskerna och konsekvenserna av ett fall kan minskas. Varje riskfaktor har en specifik metod för förebyggande. I litteraturen kan läsas om vissa fysiska, av hälsan beroende, riskfaktorer för fall av vilka de vanligaste är näringstillstånd, synproblem samt hjärt- och kärlsjukdomar.

Brist på näringsämnen kan resultera i ett brett spektrum av sjukdomar. Särskilt brist på D-vitamin kan orsaka minskad bentäthet, nedsatt rör-

lighet och ökad risk för fall hos äldre. Sett ur ett vårdarperspektiv behöver sjukskötare vara medvetna om vikten av näringsstatus och kosttillskott för äldre och sträva efter att förhindra hälsonedgångstrender på grund av undernäring.

*"Om otillräcklig kost och undernäring kunde undvikas, kan det vara möjligt att förhindra hälsoför sämring och även minska antalet sjukhusinläggningar."* (6).

Synrubbningsor kan orsaka fallolyckor och orsaka större risk för fall hos äldre. Det är sjukskötarens ansvar att utreda och ge information om eventuell synnedsättning. Detta kan innebära rekommendationer om hjälpmedel, glasögon eller konsultering av ögonläkare för eventuella operationer.

*"Människor med synnedsättning faller så mycket som två till tre gånger oftare än de utan nedsatt syn."* (7).

Att förstå orsakerna till oavsiktliga fall beroende på hjärt- och kärlsjukdomar samt att screena högriskpatienter med mätning av blodtryck och puls för hypotoni och arytmier för att undvika fall hos äldre bör vara vårdpersonalens primära fokus.

*"Lågt blodtryck, intermittent arytmier och hjärtsvikt har alla visat samband med fallrisk i epidemiologiska studier."* (8).

Läkemedel är också en risk och det används många riskläkemedel vid medicinering av äldre t.ex. lugnande medel, blodtryckssänkande mediciner eller diuretika. Alla dessa läkemedelsgrupper har visat sig i studier att öka risken för fall hos äldre. Därför bör användningen och doseringen av dessa riskläkemedel kontrolleras noggrant av vårdpersonal och läkare. Läkemedels utvärdering är därför A och O vid vården av äldre.

Rädsla för att falla är ett vanligt psykologiskt fenomen förknippat med konsekvenserna av bl.a. tidigare fallolyckor eller dålig balans. Äldre förlorar förtroendet för alla dagliga aktiviteter när de är rädda för att falla. Resultaten blir att de lätt blir

bli isolerade från samhället, vilket kan leda till depression. Därför är fallolyckor också en signal på funktionsnedgång och ökar sannolikheten för att äldre behöver ges plats inom äldreomsorgen (9). Sjukskötarens roll är i detta fall att ge expertinformation och vägledning till patienter och vårdgivare om hur man hanterar oro relaterade till fall.

*"Rädsla för att falla, förlust av förtroende för att gå, social isolering och depression kan också förekomma"*. (9).

### Förebyggande av oavsiktliga fall

Fallolyckor är ofta orsak till allvarliga skador eller till och med dödsfall. Träning bidrar dock effektivt till att förebygga och minska risken för fall hos äldre. Många fysiska övningar och metoder kombinerar olika intensitet och frekvenser av träning. Träning hjälper även till att förbättra kombinationen av kroppsbalans, koordinering och muskelstyrka med hjälp av långsamma kroppsrorelser vilket bidrar till att minska både fallhastigheten och fallrisken (9).

*"Multikomponentövningar, inklusive styrke-, ut hållighets- och balansträning, antingen i grupp eller hemmabaserad, har visat sig minska både takten och risken för att falla."* (9).

Fallförebyggande övningar för äldre kan läras ut och implementeras av terapeuter, konditionstränare, olika träningspecialister och vårdpersonal. Övningarna borde uppgöras så att de kan utövas hemma, på boenden eller i t.ex. dagverksamhet (10).

### Miljön

Även boendemiljön anses vara en riskfaktor. Frekventa fallbedömningar med hjälp av skattningsskalor kan bli en förebyggande åtgärd. Därför är det nödvändigt för sjukskötare att tillhandahålla och förklara vikten av att upprätthålla en säker miljö i ett hem, såsom att ha rätt belysning, undvika användning av hala mattor och utföra bostadsomändringar för att förhindra fall och att hjälpa äldre att känna sig mer trygga i dagliga aktiviteter i hemmet (11).



*"Bostadsomändringar representerar lösningar som har en relativt låg kostnad mot hög avkastning genom att minska fallskador hos äldre." (11).*

### Klinisk bedömning och riktlinjer

Fall bland äldre är ett stort orosmoment och risk för patientsäkerheten inom hälsovården, men genom att använda de befintliga kliniska riktlinjer kan risken för fall förhindras, åtgärdas och minskas.

*"Många aspekter av fallriskhantering som är innesluttade inom dessa 3 områden av screening, bedömning och intervention." (12).*

De äldre som screenas och identifieras ha en hög risk för fall behöver en multifaktoriell och helst en interprofessionell bedömning. Det är nödvändigt för vårdpersonal att identifiera symptom och använda lämpliga bedömningsverktyg för att mäta och bedöma risken för fall hos äldre. Detta kan innefatta utvärdering av faktorer som påverkar fysisk aktivitet, låg eller nedsatt medvetenhet, försämrad balans, hemmiljön, använd-

ning av alkoholhaltiga drycker och dåliga skor.

Screening och bedömning kan användas till att hitta lämpliga insatser för att hantera fall hos äldre. Diskussion om rekommendationer angående läkemedelsanvändning, näring och fysiskt nedsatt åldrande rekommenderas. Dessa diskussioner bör föras med patienten, familjemedlemmar och all vårdpersonal som deltar i vården av den äldre. Specifika insatser angående balans och gångproblem bör hanteras direkt och effektivt av en fysioterapeut eller genom övningar som yoga eller Tai Chi. Detta kräver interprofessionalitet, ett nära samarbete mellan alla yrkesgrupper och övriga involverade.

### Kommunikation

Kommunikationen mellan patienter och vårdgivare viktig. Vid identifiering av patienter med hög fallrisk bör det finnas ett utbyte av information och en diskussion mellan personal och patienter om riskexponering för fall och fallförebyggande strategier. Dessutom bör det finnas en god kom-

munikation med förpersoner inför och efter fall incidenter bland äldre.

*"Kommunikation mellan och mellan personal, patienter och vårdgivare var en viktig komponent i både riktlinjerna och procedurena före och efter fallincidenter." (12).*

Kommunikationsluckor kan minska effektiviteten av fallförebyggande arbete. För att förhindra detta behövs fallförebyggande verktyg av vilka ett är att tillhandahålla fallförebyggande utbildning för patienten och personalen. Dessutom kan systematisk kommunikation om interventioner hjälpa patienten och dennes familj att ta del av och utnyttja dessa. Förutom kommunikation mellan personalen och chefer krävs en effektiv insats, en god informationsgång och en medvetenhet bland hela personalen för att öka effektiviteten i det fallförebyggande arbete (12).



### Slutsats

Sjukskötare spelar en viktig roll för att förebygga och hantera fallrisken bland äldre. Därför bör vårdpersonalen vara medvetna om och fokusera på faktorer som bidrar till fallförebyggande arbete. Med enkla metoder så som tillskott av essentiella näringsämnen, särskilt vitamin D samt att uppmärksamma biverkningarna av riskläkemedel kan många olyckor förebyggas. En viktig faktor som inte kan ignoreras är att uppmuntra äldre att träna och förbättra sin fysiska kondition. På det viset kan ytterligare fall förhindras. Dessutom behöver sjukskötaren också känna igen och ge förslag eller anpassa hemmet för en säkrare livsmiljö.

Objektiv bedömning är ett måste, då det även finns dokumenterat att det ges interventioner som egentligen inte är nödvändigt. Vanligare är dock bristande uppmärksamhet för patienter med hög fallrisk. Sjukskötare kan förbättra situationen genom att följa riktlinjer angående objektiv klinisk bedömning, genom ökad screening, god bedömning och evidensbaserade systematiska interventioner för äldre med hög fallrisk.

Inom alla äldrevårdsenheter borde det således finnas en evidensbaserad handlingsplan för förebyggande av fall. De anställda bör utbildas och informeras om fallrisk och fallincidenter för att kunna ta hand om patienterna på ett ändamålsenligt sätt och bidra till att utveckla effektiva förebyggande lösningar för att undvika fall bland äldre personer.

---

#### Nguyen Thi Kim Ngoc

Examensprogram Bachelor of Health Care, Nursing, Yrkehögskolan Novia

#### Sirkku Säätelä

Sjukskötare, MPA, lektor, Yrkehögskolan Novia,

#### Rika Levy-Malmberg

Sjukskötare, PhD, lektor Yrkehögskolan Novia

## REFERENSER

1. WHO. Ageing and health (Internet); 2021. Hämtad från: who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
2. WHO. Falls (Internet); 2021. Hämtad från: who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls.
3. Chan D K. Falls in nursing homes: challenges from a nursing perspective (Internet). *British Journal of Community Nursing*; 2019; 1: 6–9. Hämtad från: doi:https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.12968/bjcn.2019.24.1.6.
4. Goto N A, Hamaker M E, Willems H C, Verhaar M C, Emmelot-Vonk M H. Accidental falling in community-dwelling elderly with chronic kidney disease (Internet). *Int Urol Nephrol*; 2019; 51(1): 119–127. Hämtad från: doi:10.1007/s11255-018-1992-9.
5. Boelens C H. Risk factors for falls of older citizens (Internet). *Technology & Health Care*; 2013; 21(5): 521–533. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3233/THC-130748.
6. Lannering C, Ernsth Bravell M, Johansson L. Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons - nursing staff's experiences of a structured preventive care process (Internet). *Health & Social Care in the Community*; 2017; 25(3): 1011–1020. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/hsc.12400.
7. Kingston J T. Visual Impairment and Falls: Outcomes of Two Fall Risk Assessments after a Four-Week Fall Prevention Program (Internet). *Journal of Visual Impairment & Blindness*; 2018; 411–415. Hämtad från: doi.org.ezproxy.novia.fi/10.1177/0145482X1811200408.
8. Bhangu J, King-Kallimanis B L, Donoghue O A, Carroll L, Kenny R A. Falls, non-accidental falls and syncope in community-dwelling adults aged 50 years and older: Implications for cardiovascular assessment (Internet). *PLoS ONE*; 2017; 12(7): 1–12. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1371/journal.pone.0180997.
9. Luk J K, Chan T Y, Chan D K. Falls prevention in the elderly: translating evidence into practice (Internet). *Hong Kong Med J*; 2015; 21(2): 165–171. Hämtad från: doi:10.12809/hkmj144469.
10. Haas R, Maloney S, Pausenberger E, Keating J L, Sims J, Molloy E, Jolly B, Morgan P, Haines T. Clinical decision making in exercise prescription for fall prevention (Internet). *Phys Ther*; 2012; 92(5): 666–679. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.2522/ptj.20110130.
11. Phelan E A, Aerts S, Dowler D, Eckstrom E, Casey C M. Adoption of Evidence-Based Fall Prevention Practices in Primary Care for Older Adults with a History of Falls (Internet). *Front Public Health*; 2016; 16(4): 255. Hämtad från: doi:10.3389/fpubh.2016.00255.
12. Avin K G, Hanke T A, Kirk-Sanchez N, McDonough C M, Shubert T E, Hardage J, Hartley G. Management of falls in community-dwelling older adults: clinical guidance statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association (Internet). *Phys Ther*; 2015; 95(6): 815–34. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.2522/ptj.20140415.
13. Singh H, Flett H M, Silver M P, Craven B C, Jaglal S B, Musselman K E. Current state of fall prevention and management policies and procedures in Canadian spinal cord injury rehabilitation (Internet). *BMC Health Serv Res*; 2020; 20(1): 299. Hämtad från: doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1186/s12913-020-05168-8.



Stiftelsen för sjukskötartutbildning i Finland sr (SHKS) utlyser stipendier för vårdvetenskaplig forskning samt evidensbaserade utvecklingsprojekt inom vårdarbete och utbildning. Ansökan är öppen 1.8–31.8.2024. Mer information och ansökningsinstruktioner finns på stiftelsens webbplats [www.shks.fi](http://www.shks.fi).

Styrelsen för Stiftelsen för sjukskötartutbildning