Det här kunskapsstödet är för dig som arbetar inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård med personer som är 65 år eller äldre. Se gärna introduktionsfilmen i webbversionen, för att få en bättre förståelse för hur du kan använda kunskapsstödet.

Bra att veta

Här är definitionerna av fall och multifaktoriell fallriskbedömning: Fall är en oväntad händelse då en person hamnar på marken, golvet eller lägre nivå – oavsett om personen blir skadad eller inte. Multifaktoriell fallriskbedömning är en bedömning av många faktorer som kan ha betydelse för fallrisk.

Evidens och expertutlåtanden

De bedömningar och åtgärder som har stöd eller starkt vetenskapligt stöd nämns i de inledande texterna på varje sida. För dessa områden finns också mer detaljerade beskrivningar.

Det som kallas praktiska tips i programmet baseras på expertutlåtanden och studier med fallriskfaktorer som utfallsmått. Även dessa praktiska tips beskrivs mer detaljerat under respektive område.

Om dokumentet

Innehållet i detta dokument är en spegling av webbversionen av *Kunskapsstödet för fallprevention.* Först hittar du ett flödesschema för bedömning av fallrisk, sedan information kring lågrisk, mellanrisk och högrisk, därefter de olika modulerna för en multifaktoriell riskbedömning. I dokumentet ligger åtgärden för respektive modul direkt i anslutning till bedömningen. Sist i dokumentet hittar du även bilagor med de båda checklistorna som finns i kunskapsstödet samt skörhetsskalan.

Du hittar kunskapsstödet, instrument, material och länkar på *www.fou.sormland.se/kunskapsportal/kunskapsstod-for-fallprevention.* På sida 2 i dokumentet finns QR-koder till dessa sidor.

Innehåll

1 Bra att veta

3 Bedömning av fallrisk

4 Lågrisk

6 Mellanrisk

7 Högrisk

8 Personens perspektiv

9 Mobilitet

12 Sensorisk funktion

14 Kognitiv funktion

15 Autonom funktion

16 Anamnes

19 Läkemedel

20 Nutrition

21 Omgivningsfaktorer

23 Bilaga 1, Checklista för fallrisk

24 Bilaga 2, Skörhetsskalan

25 Bilaga 3, Teamets checklista för bedömning

Kunskapsstödet har sammanställts av FoU i Sörmland, med bilder från Adobe Stock och Illustrationer av Lena Stenbrink

Kunskapsstödet

Begrepp och symboler

Instrument, material & länkar

Bedömning av fallrisk

Flödesschemat nedan är en översikt av en första fallriskbedömning. Beroende på var bedömningen görs och vem som bedöms varierar startpunkten för bedömningen. De allra flesta kan börja med de tre frågorna om fall och gå vidare därifrån.

Om svaret är nej på alla tre frågorna går man via *nej* till lågrisk. Om svaret är ja på någon av frågorna går man vidare via *ja* till en bedömning av allvarlighetsgrad.

Gör så här:

- Börja alltid med att ställa följande tre frågor:
- Har du fallit det senaste året?
- Är du ostadig vid gång?
- Är du bekymrad/orolig över att falla?

I vissa fall, som när personen redan fallit går man direkt till bedömningen av allvarlighetsgrad. Personer på särskilt boende eller inom slutenvård, anses alltid ha hög fallrisk, därför går man direkt till högrisk.

Personens perspektiv

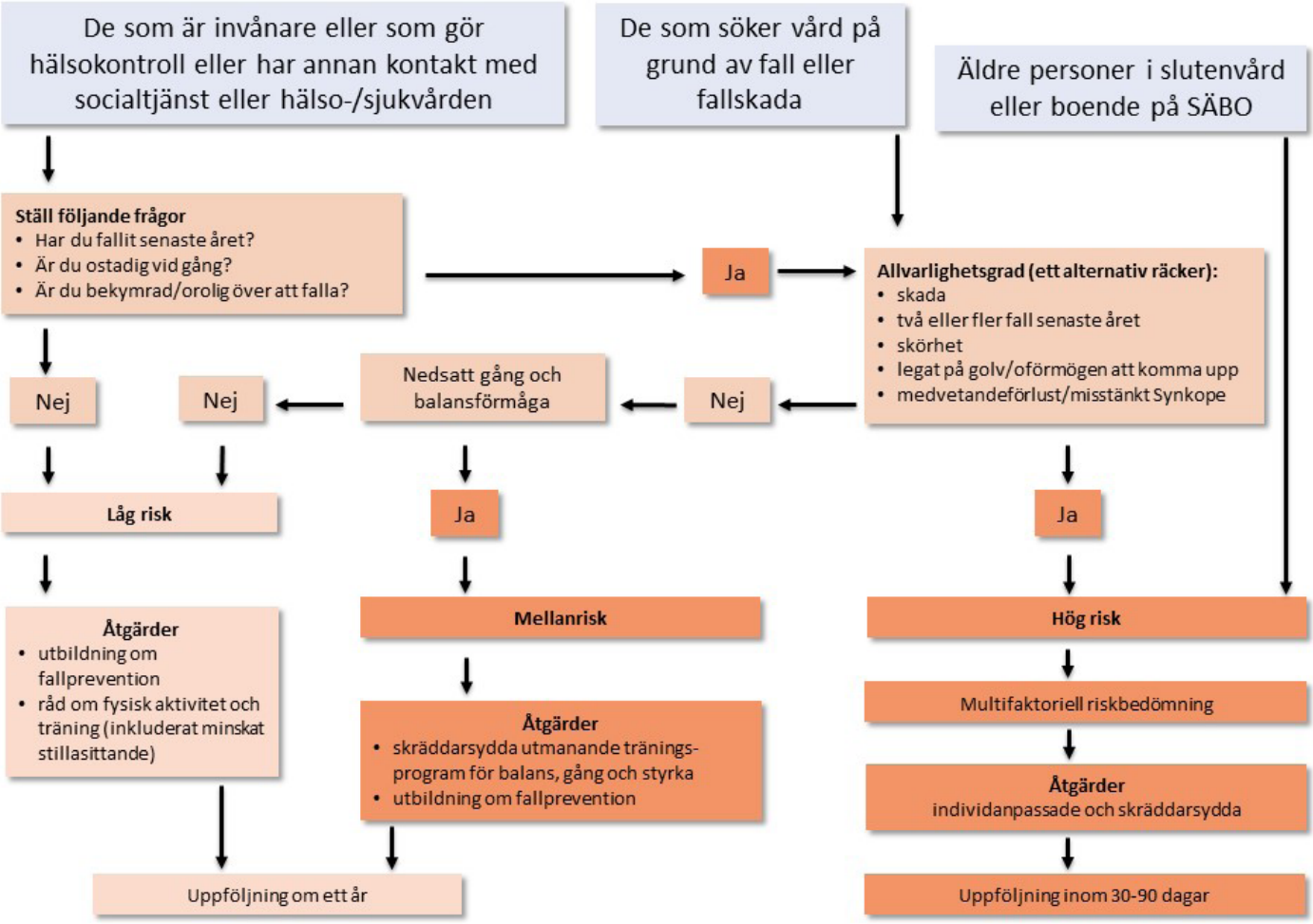
- Kom ihåg att alltid lyssna på personens egna perspektiv vid bedömning av fallrisk.

Vi rekommenderar att du använder *Checklista för bedömning enligt flödesschemat* (bilaga 1) för en första fallriskbedömning. Den finns också som ett digitalt formulär på första sidan av det webbaserade kunskapsstödet. Se även skörhetsskalan (bilaga 2).

Stöd för utbildning

Det finns starkt stöd för att erbjuda utbildning om fallprevention till alla personer över 65 år som är inlagda på sjukhus och andra högriskgrupper. Utbildning är även ett tips för personer på särskilt boende och eget boende samt även för personal.

QR-koden leder till en sida med broschyrer och praktiska tips som kan användas i kunskapshöjande syfte.



LÅGRISK

Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård bör regelbundet fråga äldre personer om de har fallit, enligt en första bedömning i flödesschemat (sid 3). Vid bedömd låg risk för fall uppmanas personen till att uppmärksamma fallrisker och hur dessa kan hanteras.

- Som en del av fallpreventionsarbetet fråga alltid om de äldres uppfattningar om fall, orsaker till fall, framtida risker och hur fall kan förebyggas.
- Erbjud vid behov personer med låg fallrisk möjlighet att delta i träning som erbjuds ute i samhället eller träning som kan genomföras på ett säkert sätt i hemmet. Exempel på träningsformer är styrketräning, balansträning och fallteknik.
- Använd med fördel Fysisk aktivitet på recept (FaR) för att uppmuntra till fysisk aktivitet och träning samt minskat stillasittande.
- Informera och utbilda personen om fallprevention och dela ut broschyren *Goda vanor förebygger fall.*

Fysisk aktivitet

För att bevara fysisk funktion och förebygga fall bör äldre vuxna komplettera vardagliga rörelser med en fysisk aktivitet som kombinerar balans, styrka och rörlighet tre eller flera dagar i veckan.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar fysisk aktivitet på måttlig intensitet i minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig och högintensiv aktivitet varje vecka. Uppmuntra även till att begränsa stillasittande tid.

Nivåer av fysisk aktivitet

En MET (Metabolic Equivalent of Task) definieras som den energi som krävs för att sitta stilla. För en genomsnittlig vuxen motsvarar detta ungefär en kalori per kilo kroppsvikt per timme.

En person som väger cirka 72,5 kilo förbränner ungefär 70 kilokalorier per timme medan de sitter eller sover.

Vad räknas som lätt fysisk aktivitet (<3.0 METs)?

Lätt fysisk aktivitet innebär att du rör på dig i stället för att sitta eller ligga.

Exempel på lätt fysisk aktivitet:

- Resa dig för att göra en kopp te
- Röra dig runt i ditt hem
- Gå i långsam takt
- Städa och damma
- Laga mat, diska och tvätta
- Dammsuga
- Bädda sängen
- Stå upp
- Sitta vid dator, sitta och fiska

Vad räknas som måttlig intensitet (3.0–6.0 METs)?

En aktivitet med måttligt hög intensitet höjer din hjärtfrekvens, får dig att andas snabbare och att känna dig varmare. Ett sätt att avgöra om du tränar med måttlig intensitet är om du fortfarande kan prata men inte sjunga.

Exempel på måttlig fysisk intensitet:

- Promenader
- Vattengympa
- Cykling
- Dans som träning
- Dubbel i tennis
- Klippa gräs (manuellt)
- Vandring

Vad räknas som hög intensitet (>6.0 METS)?

En aktivitet med hög intensitet gör att du andas hårt och snabbt. Om du tränar på den här nivån kommer du inte att kunna säga mer än några ord utan att pausa för att andas.

Generellt kan 75 minuter av högintensiv aktivitet ge liknande hälsofördelar som 150 minuter av måttlig intensitet vid fysisk aktivitet. De flesta aktiviteter med måttlig intensitet kan bli högintensiva om du ökar din ansträngning.

Exempel på högintensiva aktiviteter:

- Löpning
- Aerobics
- Simning
- Cykling snabbt eller i backar
- Singeltennis
- Fotboll
- Vandring i uppförsbacke
- Dans som träningsform
- Kampsport

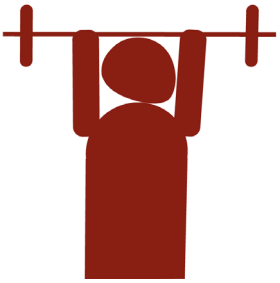
Aktiviteter som stärker musklerna

För att få hälsofördelar från styrketräning bör du utföra dem tills du behöver en kort paus innan du upprepar aktiviteten.

Det finns många sätt du kan stärka dina muskler, oavsett om du är hemma eller på ett gym.

Exempel på muskelstärkande aktiviteter:

- Bära tunga shoppingpåsar
- Vissa former av Yoga
- Pilates
- Tai Chi
- Lyfta vikter
- Motståndsträning
- Power träning, styrketräni med hög hastighet
- Funktionell träning som trappträning och uppresningar
- Övningar där du använder din kroppsvikt, armhävningar och situps
- Tungt trädgårdsarbete, som att gräva och schakta



Material

- Självtester balans, styrka och gång
- Goda vanor förebygger fall
- Läkemedel och fall
- Socialstyrelsen, träning lågrisk
- Ned till och upp från golv
- 1177 Fysisk aktivitet och träning som äldre

MELLANRISK

Träning är den viktigaste åtgärden för personer med mellanrisk för fall. Tränings-programmen ska baseras på en individuell bedömning som inkluderar gång- och balanstest, i enlighet med rekommendationerna i avsnittet för träningsinter-ventioner (se flödesschemat, sid 3). Undersök även oro för att falla genom att använda ett standardiserat instrument, som Falls Efficacy Scale svensk version FES(S), Falls Efficacy Scale International FES-I(S) eller kortversion av FES-I (S).

Vid mellanrisk bör träningen vara övervakad och fokusera på balans och styrka för att förebygga fall. Övningarna bör hjälpa till att upprätthålla balansen vid vardagliga aktiviteter. Vilka övningar som är mest relevanta beror på individens livsstil, behov i hemmet, fysiska förmåga, miljö och per-sonliga preferenser.

Effektiv fallförebyggande träning inkluderar individ-anpassade övningar, som möjliggör eller stödjer dagliga uppgifter, eller liknande funktionella rörelser.

Exempel på funktionella övningar

- sitt-och-stå
- knäböj
- sträckningar medan man står
- stående med en smalare bas av stöd
- steg och gång i olika riktningar, hastigheter och miljöer samt att utföra två uppgifter samtidigt.

Handlingsplan:

- Lägg vid behov till vikter till vissa övningar för att öka svårighetsgraden.
- Se till att övningarna är utmanande (för att förbättra neural, muskulär och skelettfunk-tion) men säkra (för att förebygga skador) och uppnåbara (för tillräcklig dos och känsla av bemästrande).
- Se regelbundet över progressionen i övningarna för att säkerställa att en optimal svårighets-grad upprätthålls.
- Inkludera övning i att ta sig ner till och upp från golv i träningen.
- Inkludera gärna promenader som en del av ett komplett fallförebyggande träningsprogram.

Material

- Självtester balans, styrka och gång
- Goda vanor förebygger fall
- Läkemedel och fall
- Socialstyrelsen, träning lågrisk
- Ned till och upp från golv
- Otago träningsprogram, grund
- Otago grund manual och protokoll
- 1177 Fysisk aktivitet och träning som äldre

Åtgärd sid 10-11

HÖGRISK

Erbjud en multiprofessionell, multifaktoriell riskbedömning till personer som identifieras ha hög risk att falla, för att möjliggöra och guida till skräddarsydda åtgärder.

Evidensen för en multifaktoriell fallriskbedömning är hög och det är viktigt att fallriskfaktorer identifieras utifrån varje enskild person, inte utifrån en generell riskbedömning med screeningverktyg för fall. Detta är speciellt viktig på särskilt boende och sjukhus. Det finns även starkt stöd för multidomäna åtgärder (kombinationer av flera åtgärder) som baseras på den multifaktoriella fallriskbedömningen.

Checklista för bedömning av de olika områdena

Vi rekommenderar att du använder *Teamets checklista för bedömning* (bilaga 3) för att få en överblick över vad som behöver göras och vad du gjort. Checklistan finns även i webbversion på i kunskapsstödet på webben på *www.fou.sormland.se.*

PERSONENS PERSPEKTIV	**MOBILITIET**	**SENSORISK FUNKTION**
Personens perspektiv	Mobilitet	Sensorisk funktion
KOGNITIV FUNKTION	**AUTONOM FUNKTION**	**ANAMNES**
Kognitiv funktion	Autonom funktion	Anamnes
LÄKEMEDEL	**NUTRITION**	**OMGIVNINGS-FAKTORER**
Läkemedel	Nutrition	Omgivningsfaktorer

Å

Åtgärder

Utifrån den multifaktoriella riskbedömningen genomförs lämpliga åtgärder. En multidomän åtgärd innehåller två eller flera områden som finns beskrivna i boxarna ovan. Dessa områden kan sedan bestå av olika komponenter inom respektive område och benämns då som en multikomponent åtgärd. Alla åtgärder ska vara individuellt anpassade och baserade på den multifaktoriella fallriskbedömningen. Det är alltså inte en standardåtgärd som alla ska använda utan fokus ska ligga på personcentrering.

Personens perspektiv

Individanpassning

Det fallpreventiva arbetet ska alltid vara individanpassat och tänk även på att involvera närstående om det finns. Fråga alltid om fall vid möte med personer som är 65 år eller äldre. Kvinnor rapporterar spontant oftare än män att dom fallit.

Om personen har betydande kognitiv nedsättning fråga en familjemedlem eller en närstående om fallhistoria.

Partnerskap och berättelse

Det finns starkt stöd för att, som en del av en helhetsbedömning i fallriskutredningen, alltid lyssna på personen och ställa frågor om uppfattning om fall, orsaker till fall, framtida risker och vad personen själv har för tankar kring hur dessa risker kan förebyggas.

Fråga också om personens situation, resurser, förmågor, behov och problem samt om hemmiljön och behov av anpassning i hemmet.

Åsikterna kring fall varierar och många personer har en begränsad kunskap och ibland även missuppfattningar om orsakerna till fall och hur man kan förhindra dem. Men varje person är expert på sig själv och professionen har generell kunskap och expertis. Därför är det viktigt att få en samsyn kring personen för att tillsammans kunna skapa bästa möjliga insatser och åtgärder.

Ömsesidig respekt för varandras kunskap är central. Kännedom om vilka övertygelser personen har ger också en möjlighet att besvara frågor, adressera missuppfattningar och att ge information om fall, samt hur varje individ på bästa sätt kan förebygga fall. Samtalet bidrar till att lyfta fram personens förmågor och att se dessa som personliga resurser som kan vara avgörande i den fortsatta planeringen.

Faller män mer än kvinnor?

Det finns begränsad evidens för det, men män tycks se fallrisker på andra sätt än kvinnor. De verkar vara mer självsäkra i sina förmågor och mindre benägna att anpassa sina rutiner för att förebygga fall. Detta bör uppmärksammas då fallolyckor i Sverige ökar mest i gruppen män 85 år och äldre.

Överlag är grundläggande kunskaper om hur man på bästa sätt förebygger fall bristfällig hos äldre personer och bör därför uppmärksammas och adresseras.

Fall/hälsoplan

Det finns starkt stöd för att en plan som utvecklats för att förebygga fall och relaterade skador bör inkludera personens värderingar och preferenser. Därför är det viktigt att skapa planen tillsammans med personen själv.

Det finns stöd för att inkludera både äldres och vårdgivares perspektiv när individuella fallpreventiva vårdplaner skapas. En strategi med skräddarsydda åtgärder har visat bättre följsamhet och resultat.

Förstärka varandras kunskap

Personens preferenser för åtgärder för att förebygga fall är varierade och ska inte antas vara desamma som personalens. Det handlar om att ta tillvara allas expertis och involvera allas kunskap för att kunna komma fram till bästa tillämpbara insatser och åtgärder för att förebygga fall.

En förutsättning är att respektera och förstärka varandras kunskap och förmågor, bland annat genom respektfull kommunikation och utbildning. Detta blir extra viktigt för personer med kognitiva och funktionella begränsningar där både informella och formella vårdgivare involveras mer omfattande.

Se även sidan 21 för tips på frågor kring hur personen vill ha det under sjukhusvistelsen.

Mobilitet – bedömning

Områden som kan bedömas och som det finns starkt stöd för är framför allt gång, balansförmåga och bekymmer/oro/ rädsla för att falla. På sjukhus och särskilt boende rekommenderas att kortversionen av FES-I(S) används.

Nedan ges även praktiska tips för andra områden som bör vara en del av den multifaktoriella bedömningen.

Gång

Gång kan bedömas både kvalitativt och kvantitativt med hjälp av 4-meters gångsträcka (5 sekunder eller mer=fallrisk) som finns i *Short Physical Performance Battery (SPPB)*. Det finns starkt stöd för att bedöma gånghastighet för att förutsäga fallrisk.

Andra test som kan användas är *Timed Up and Go* (inte lika stark evidens som gånghastighet), *Dual Task test*, som är en kombination av en fysisk uppgift och en till fysisk eller kognitiv uppgift (till exempel att gå med ett vattenglas eller att gå och räkna baklänges från tio). Det kan användas som komplement till gånghastighetstest.

Balans

Balans kan bedömas med hjälp av olika instrument. *Functional reach* är ett funktionsbalanstest, som innebär att man står på en linje och sträcker sig framåt. De som kan sträcka sig mindre än 15 cm framåt har en ökad fallrisk. *Enbensstående* är ett balanstest där man ska stå på ett ben en viss tid. Testet finns i *Short Physical Performance Battery (SPPB)*

Vid behov genomförs en mer omfattande bedömning av balansförmågan, till exempel genom att använda *Mini-BESTest* eller *Bergs balansskala*, som är ett balanstest med en rad uppgifter. Detta rekommenderas dock inte att användas som enda bedömning av balans.

Oro/rädsla för att falla

Inkludera bedömning av oro för fall i den multifaktoriella riskbedömningen. Använd *Falls Efficacy Scale svensk version FES(S), Falls Efficacy Scale International FES-I(S)* eller kortversion av *FES-I (S)*. Rädsla för fall bör även undersökas som en del av den multifaktoriella bedömningen.

Praktiska tips

Se praktiska tips för hur andra områden inom mobilitet kan bedömas som en del i den multifaktoriella riskbedömningen.

Muskelstyrka

Muskelstyrka kan bedömas utifrån olika instrument:

- *Chair Stand test* mäter förmågan att resa sig från en stol utan att använda armarna. Indikatorn är tiden det tar att resa sig fem gånger, eller antal uppresningar på 30 sekunder.
- Ett annat mått på muskelstyrka är *Handgreppsstyrka.*
- Vid indikation utred specifika muskelgrupper.

Fysisk funktion

Bedöm fysisk funktion med *Short Physical Performance Battery (SPPB).* Det är ett instrument som inkluderar, gång, muskelstyrka och balans.

Funktionsförmåga: Förmågan att klara aktiviteter i sitt dagliga liv

Bedöm aktiviteter i dagligt liv (ADL) och instrumentella aktiviteter i dagligt liv (IADL) på ett strukturerat sätt, till exempel med *ADL Taxonomin* eller med *Katz' ADL-index.*

Gånghjälpmedel

Se över gånghjälpmedel och bedöm om det används korrekt och lämpligt och om det finns potentiella mekaniska brister.

Skor och fötter

Bedöm den äldre personens fot- och skorelaterade riskfaktorer för fall (även barfota) inklusive dålig passform eller olämpliga skor, fotsmärtor och andra fotproblem. Inkludera en bedömning av skor och fotproblem som en del av en individualiserad, multifaktoriell intervention.

Åtgärder mobilitet, sid 10 - 11

Instrument mobilitet QR-kod:

Mobilitet – åtgärder

Det finns ett starkt stöd för träning som åtgärd utifrån en individuellt genomförd fallriskbedömning. Här hittar du anpassad träning utifrån sjukdom och skada där det finns starkt stöd; Parkinsons sjukdom, stroke, höftfraktur samt kognitiv funktionsnedsättning. Det finns även visst stöd för att användning av bärbara sensorer i träningsprogram för fallprevention kan öka deltagandet i träning.

Först beskriver vi generella åtgärder, sedan åtgärder utifrån sjukdom. Därefter kommer specifika åtgärder för sjukhus och sist praktiska tips.

Använd träningsprogram som inkluderar balans och funktionella övningar (ställa och sätta sig, stegövningar), program som inkluderar flera träningstyper; vanligast balans- och funktionella övningar med styrketräning (samt power), samt Tai Chi.

- Träningsprogram som är av högre intensitet och längd bör genomföras i en form som garanterar säkerhet och tar hänsyn till funktionella förmågor.
- Träningsprogrammen kan genomföras i grupp eller individuellt.
- Träningsprogrammen bör ledas av utbildad personal som på lämpligt sätt kan anpassa övningar till aktuell funktionell status och eventuell samsjuklighet. Dessa yrkesverksamma kan vara sjukgymnaster, fysioterapeuter, utbildade träningsinstruktörer eller likvärdig hälso- och sjukvårdspersonal. Insatserna är som mest effektiva när de genomförs under ledning av utbildade instruktörer.
- Utgå från rekommendationen 150–300 minuter fysisk aktivitet, måttlig intensitet eller 75–150 minuter av fysisk aktivitet med hög intensitet, plus styrketräning (se sid 4-5). Varierad multikomponent fysisk aktivitet som är inriktad på funktionell balans och styrka rekommenderas tre dagar i veckan för att förbättra funktionsförmågan och förhindra fall.
- Ökad fysisk aktivitet utöver de fallförebyggande träningspassen bör uppmuntras. *Endast* ökad allmän fysisk aktivitet har dock inte visat sig förhindra fall.
- Använd beteendeförändringsmetoder som coachning, handledning, gruppaktiviteter och lättillgängligt utbildningsmaterial för att främja och bibehålla beteendeförändringen.
- Upprätta en plan för uppföljning samt bibehållande av träning.
- För personer som löper högre risk för att falla och sköra personer rekommenderas instruktörsledd träning eller att ha färre deltagare i gruppen.

Mild till måttlig Parkinsons sjukdom

Vuxna med mild till måttlig Parkinsons sjukdom och med lätt eller ingen kognitiv funktionsnedsättning bör erbjudas individualiserade träningsprogram inklusive balans- och motståndsträning.

- Erbjud träning för personer med mild till måttlig Parkinsons sjukdom så mycket som det är praktiskt möjligt. Träningen handleds av en lämpligt utbildad person, exempelvis en sjukgymnast/fysioterapeut.
- Träningens effekt när det gäller fall hos personer med mer avancerad Parkinsons sjukdom och/eller med betydande kognitiv funktionsnedsättning är osäker. Begränsade data tyder dock på att obevakad och /eller minimalt handledd träning kan *öka* risken för fall. Med tanke på konsekvenserna av en potentiell ökning av fall, rekommenderas starkt att träning som syftar till att förhindra fall hos vuxna med mer avancerad Parkinsons sjukdom och/eller med betydande kognitiv funktionsnedsättning *endast* utförs under handledning av kvalificerad personal.

Efter stroke

Erbjud personer som har drabbats av en stroke individualiserade träningsprogram som syftar till att förbättra balans, styrka och gång, för att förhindra fall.

Fortsättning åtgärder mobilitet

Efter höftfraktur

Efter en höftfraktur erbjud personen individualiserad och progressiv träning för att förbättra rörligheten (d.v.s. att stå upp, balansera, gå, gå i trappor) som en del av en fallförebyggande strategi. För att uppnå den effekt som önskas, är det viktigt att träningen påbörjas redan på sjukhuset och sedan fortsätter hemma.

Kognitiv funktionsnedsättning

Personer i ordinärt boende med kognitiv funktionsnedsättning (lindrig kognitiv funktionsnedsättning och lätt till måttlig demens) ska erbjudas ett träningsprogram för att förebygga fall.

För personer med svårare kognitiv funktionsnedsättning kan det vara nödvändigt med ledd träning i liten grupp eller individuellt. På särskilt boende bör den individanpassade träningen övervakas och vägledas av utbildad personal.

- Exempel på effektiva fristående träningsinterventioner inkluderar balansträning (till exempel Tai Chi) och multikomponentträning (motstånd + balansträning).
- Inom särskilt boende är det osannolikt att träning som *enda* tillvägagångssätt minskar fall hos personer med kognitiv funktionsnedsättning, men det kan ha andra fördelar.
- På särskilt boende bör träningen ske under ledning av utbildad personal.

Specifikt för sjukhus

- Erbjud fallförebyggande åtgärder som inkluderar säkra förflyttningar (mobilitet) och bedöm behov av gånghjälpmedel.
- Remittera personer med identifierad balans- och rörelseproblematik till fortsatt fallpreventiv träning efter sjukhusvistelsen. Detta bör innefatta överrapportering till ordinarie vårdkontakt som har ansvar för personens fortsatta hälsouppföljningar och fallförebyggande åtgärder.

Praktiska tips

- Erbjud ett urval av träningsformer, under handledning eller tillsyn. Det kan förbättra deltagandet och följsamheten.
- När träningsuppehåll uppstår, uppmuntra personen att efteråt återvända till träningen som då bör modifieras för att säkerställa att svårighetsgraden och dosen är lämplig.
- Möjliggör sömlösa vägar för individens möjlighet till träning och säkerställ effektiva träningsformer.
- Inkludera både personens och de anhörigas perspektiv i en fallförebyggande plan för äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning, eftersom det förbättrar följsamheten.

Fötter och skor - praktiska tips

Ge utbildning och information om säkra skor, fotproblem och fotvård till äldre personer och hänvisa dem vid behov till en fotterapeut.

Uppmuntra till att använda säkra välsittande skor med:

- låga och fyrkantiga klackar för förbättrad stabilitet
- vadderad hälkrage för förbättrad stabilitet
- sulor med bra grepp och/eller broddar för att förhindra halka
- fasta sulor för att optimera fotpositionskänslan.

Material/PDF:er

- Otago träningsprogram, grund
- Otago grund manual och protokoll
- Goda vanor förebygger fall
- Ned till och upp från golv

Sensorisk funktion – bedömning

Områden som kan bedömas under sensorisk funktion, som en del av den multifaktoriella fallriskbedömningen, är yrsel, syn och hörsel. Det finns stöd för att yrsel som enskild faktor kan förutsäga framtida fall.

Nedan hittar du även praktiska tips gällande arbetet med bedömning av syn och hörsel som en del av den multifaktoriella riskbedömningen.

Yrsel

- Undersök sjukdomshistoria gällande yrsel och fallhistorik. Vid indikation gör bedömningstest och överväg remiss till en öron-näsa-hals-specialist (ÖHN-specialist).
- Bedöm personer som klagar på yrsel för gång- och balansproblem, postural hypotoni (blodtrycksfall), ångest och vestibulär dysfunktion.
- Bedöm postural hypotoni genom liggande och stående blodtrycksmätning (ortostatiskt test).
- Identifiera vestibulär dysfunktion som en orsak till yrsel samt yrsel och obalans. Svindel eller en känsla av att allt snurrar är karakteristiskt för vestibulär patologi.
- Använd *Dix–Hallpike-testet* för att diagnostisera benign paroxysmal positionsyrsel. Det här är vanligaste orsaken till svindel hos äldre människor.

Praktiska tips

Hörsel

- Fråga om hörselnedsättning som en del av en multifaktoriell fallriskbedömning, mät och undersök för hörselnedsättningar och hänvisa vid behov till en specialist.
- Bedöm subjektiva hörselproblem (anamnes/sjukdomshistoria). Gör en objektiv bedömning av hörselproblem. Om indikerat, hänvisa till audionom eller ÖNH-specialist.

Syn

- Identifiera vid inskrivning, äldre med synproblem som kan orsaka fall.
- Fråga om synnedsättning som en del av en multifaktoriell fallriskbedömning, mät synskärpan och undersök om det finns andra synnedsättningar.
- Bedöm subjektiva synproblem (anamnes/sjukdomshistoria). Gör en objektiv bedömning av synproblem och skärpa och lämplig användning av glasögon (inklusive att kontrollera multi–/bifokala glasögon). Om indikerat, hänvisa till ögonläkare eller optiker.

Instrument

för att bedöma yrsel

Dix-Hallpike:

- Dix-Hallpike/Läkemedelsboken
- Dix-Hallpike/video på engelska, Distriktsläkare.com
- Dix-Hallpike/video på svenska YouTube Lunds universitet

Head Impulse Test:

- Head Impulse Test/video på engelska Distriktsläkare.com

Åtgärder Sensorisk funktion sidan 13

Sensorisk funktion – åtgärder

Nedan hittar du praktiska tips gällande åtgärder för sensorisk funktion; yrsel och syn.

Yrsel

- Undersök, bedöm och åtgärda alltid vestibulär påverkan i en multifaktoriell fallpreventionsinsats.
- Använd vestibulär rehabilitering för att behandla yrsel och vestibulärt relaterad balansproblematik på sjukhus/och eller efter utskrivning.
- Behandla benign paroxysmal positionell vertigo (BPPV) antingen med *Epleys manöver, Semonts manöver* eller med egenmanöver. Behandlingen bör ges av utbildad personal och är effektiv för att behandla och minska yrsel. BPPV bör alltid behandlas.

Syn

- Se till att personer som använder glasögon, har rena glasögon och bär dessa. Om personen har ett par glasögon för läsning och ett par för avstånd, se till att personen bär glasögon för avstånd vid mobilisering.
- För att minska fallolyckor på sjukhus, tillhandahåll en multidisciplinär intervention som inkluderar tillräcklig belysning, kontraster och andra miljöfaktorer som tydlig skyltning för att ge visuellt stöd.
- Uppmuntra äldre personer med nedsatt syn att be om hjälp när de förflyttar sig ifrån området runt sin säng.
- Som en del av en god utskrivning från sjukhus:
  - Remittera äldre personer med odiagnostiserade synproblem till optiker, ortoptist eller ögonläkare.
  - Kontrollera att personer med synnedsättning relaterat till grå starr remitteras för gråstarrsoperation så snart som möjligt.
  - Se över hemmiljön för behov av modifiering för personer som har svåra synnedsättningar.

Kognitiv funktion – bedömning

Det finns stöd för att bedömning av kognition rutinmässigt bör ingå i den multifaktoriella riskbedömningen.

Nedan hittar du detaljerad information gällande bedömning av kognition för patienter på sjukhus. Områden som kan bedömas under kognitiv funktion är kognition och akut konfusion. Bedömning av kognition bör rutinmässigt ingå i den multifaktoriella riskbedömningen.

Bedöm kognition genom till exempel *klockritningstest, MMSE-NR3, Montreal Cognitive Assessment (MoCA)* eller *Trail Making Test Part B (TMT-B)*.

Se till att personer med kognitiv funktionsnedsättning genomgår en omfattande fallriskbedömning.

- Identifiera personer med kognitiv funktionsnedsättning och/eller akut konfusion tidigt vid sjukhusinläggning.
- Följ alltid upp förändringar i tillstånd exempelvis efter ett fall eller en operation.
- Använd validerade bedömningsverktyg som *4AT,* snabbt kliniskt test för akut konfusion.

Bedömningsinstrument

För att bedöma kognition

- Klockritningstest
- MMSE-NR3
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Trail making test part B Svensk
- RUDAS Mångkulturellt kognitivt bedömningsinstrument
- BPSD-registret

För att bedöma akut konfusion:

- 4AT Delirium Assessment Tool på svenska

Å

Åtgärder

Det finns stöd för att inkludera både äldres och vårdgivares perspektiv när individuella fallpreventiva vårdplaner skapas. En strategi med skräddarsydda åtgärder har visat bättre följsamhet och resultat.

Läs mer om individens perspektiv (sid 8) och träning vid lindrig kognitiv svikt och lindrig till måttlig demens under modulen mobilitet åtgärd (sid 10 - 11).

- Se till att fallpreventiva insatser inte undanhålls från personer med kognitiv försämring. Anpassa insatserna utifrån behov för genomförbarhet och effektivitet.
- Ge patienter med akut konfusion evidensbaserade interventioner för att hantera detta tillstånd. Detta inkluderar att följa *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.*
- Involvera anhöriga till äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning i beslut om vilka fallförebyggande insatser som ska användas och hur man använder dem. Anhöriga känner personen och kan föreslå sätt att stödja dem.
- Omvärdera den kognitiva statusen för personer med kognitiv funktionsnedsättning om de råkar ut för ett fall. Inkludera en bedömning av akut konfusion med hjälp av ett validerat verktyg som *4AT* (snabbt kliniskt test för akut konfusion).

Material – åtgärder

- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom
- Otago träningsprogram, grund
- Otago grund manual och protokoll
- HIFE-programmet
- BPSD-registret

Autonom funktion – bedömning

Områden som kan bedömas under autonom funktion och som det finns starkt stöd för inkluderar ortostatisk hypotension och synkope (ingår även som en riskfaktor utifrån fem frågor i flödesschemat).

Nedan hittar du även praktiska tips för att bedöma urininkontinens som en del av den multifaktoriella riskbedömningen.

Ortostatisk hypotension

Ortostatisk hypotension innebär sänkning av systemiskt blodtryck i stående.

Mät blodtrycket först i liggande (efter minst 5 minuters sängvila) och mät sedan upprepade gånger efter att personen har ställt sig upp. Mät flera gånger med en minuts intervall, fortsätt mäta minst 3 minuter, men optimalt 5 minuter.

Synkope

Synkope benämns ofta som svimning. En noggrann klinisk bedömning räcker i de flesta fall. Synkope delas in i neurogen, ortostatisk och kardiell synkope. Hos en del personer ses en kombination av dessa orsaker.

En läkare bör bedöma personer som upplever oförklarliga fall eller episoder av kollaps för att fastställa den bakomliggande orsaken.

Urininkontinens – praktiska tips

Definitionen av urininkontinens är ofrivilligt urinläckage och ska beskrivas med typ av läckage, frekvens, besvärsgrad samt påverkan på det sociala livet och livskvaliteten.

Vid behov, genomför en urininkontinensbedömning för att se om eventuella problem kan modifieras eller förhindras.

Instrument

för att bedöma urininkontinens

- Bedömningsinstrument från Senior Alert
- Urininkontinens vårdhandboken

Å

Åtgärder

Områden som kan åtgärdas under autonom funktion och som det finns stöd för, inkluderar synkope, särskilt för personer i eget boende.

Nedan finns även praktiska tips för att hantera urininkontinens.

Synkope

- Bedöm och hantera presynkope, synkope och postural hypotoni samt granska läkemedel (inklusive läkemedel associerade med presynkope och synkope) som en del av en multifaktoriell bedömning och planering.
- Behandla personer som diagnostiserats med den kardiohämmande formen av sinus carotis-överkänslighet med anpassning av en tvåkammar-pacemaker.

Urininkontinens – praktiska tips

- Upprätta regelbundna, individuella toalettbesök hos personer med fallrisk.
- Hantera problem i samband med urinvägsfunktion som en del av det ordinarie arbetssättet i vården.

Anamnes – bedömning

Områden som kan bedömas under anamnes som det finns starkt stöd för är: Kardiovaskulära sjukdomar (se även bedömning av Synkope) och Parkinsons sjukdom.

Nedan anges även praktiska tips för andra områden som bör vara med i den multifaktoriella riskbedömningen; depression, smärta och osteoporos.

Kardiovaskulära sjukdomar

Genomför en kardiovaskulär bedömning som en del av en multifaktoriell fallriskbedömning. Bedömningen ska inkludera kardiologisk anamnes, auskultation, liggande och stående ortostatiskt blodtryck och elektrokardiogram med tolv avledningar.

- Om den kardiovaskulära bedömningen ser bra ut och synkope inte misstänks, behövs ingen annan bedömning.
- Vi rekommenderar att den fortsatta kardiovaskulära bedömningen för oförklarliga fall ska vara densamma som för synkope, utöver den multifaktoriella fallriskbedömningen.
- Genomför bedömning i primärvården och remittera vid behov till klinisk fysiolog för hjärteko. (Hypertrofisk kardiomyopati är en relativ sällsynt sjukdom som bekräftas av klinisk fysiolog.)

Parkinsons sjukdom

Genomför en bedömning av fallrisk för personer med Parkinsons sjukdom, inklusive en självrapporterad bedömning med tre riskfaktorer:

- En historia av fall det senaste året
- Episoder av låsning/frysning under den senaste månaden
- En långsam gånghastighet.

Bedöm rörlighetsproblem (gång- och balanskontroll, styrka inklusive låsning/frysning), kognition inklusive dual tasking (DT) och ortostatisk hypotoni.

- Förekomst av låsning/frysning är avgörande för utformningen av program för att förebygga fall.
- Långsam gånghastighet (<1,1 m/s.) förutsäger risk för fall.

Praktiska tips

Nedan kan du läsa praktiska tips för depression, smärta och osteoporos som också bör vara med i den multifaktoriella riskbedömningen.

Depression

Utred eventuell depression exempelvis genom Geriatric Depressoin Scale (GDS). Överväg att hänvisa till specialist.

Smärta

Överväg en lämplig smärtbehandling som en del av den multifaktoriella riskbedömningen och den multidomäna behandlingen.

- En god smärtlindring kan minska risken för fall under fysisk aktivitet.
- Ett personligt tillvägagångssätt som beaktar både icke-farmakologiska och farmakologiska alternativ är nödvändigt för att minimera risken för biverkningar.
- Icke-farmakologiska tillvägagångssätt kan inkludera sjukgymnastik/fysioterapioch kognitiv beteendeterapi och beteendeförändringsstrategier.

Osteoporos

Osteoporos med eller utan patologisk fraktur är förknippad med hög morbiditet och mortalitet.

Det för också med sig betydande kostnader för samhället i form av hälso- och sjukvård samt socialtjänstens tjänster.

Både benskörhet och fallrisk framhålls som betydande riskfaktorer för fraktur. Se *Kliniskt kunskapsstöd Osteoporos på 1177.*

För att förebygga frakturer:

- Identifiera personer med hög risk för fall.
- Genomför insatser för att minska fallrisken.
- Identifiera personer med benskörhet (osteoporos).
- Genomför både farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder för att minska frakturrisk.

Fallriskbedömning:

- Vuxna med lågenergifrakturer och/eller osteoporos bör genomgå bedömning av fallrisk.
- Identifiera personer med hög risk för fall genom en frakturkedja som fokuserar på dem som nyligen drabbats av frakturer. Undersök även osteoporos hos dessa personer.

Bedömning av benhälsa:

- Personer som identifierats ha måttlig till hög risk för fall bör genomgå en bedömning av benhälsan enligt lokala rutiner.
- Riskvärdering kan göras med frakturriskinstrumentet FRAX i kombination med patientens hälsostatus.
- Bentäthetsmätning med DXA (Dual energy X-ray Absorptiometry) ska göras vid hög risk och när mätningen är avgörande för fortsatt handläggning och eventuell behandling.
- Laboratorieundersökningar görs framför allt för att utesluta andra sjukdomar eller tillstånd som bakomliggande orsak (sekundär osteoporos).
- Behandling med läkemedel utgår inte enbart från resultatet av bentäthetsmätning utan från en helhetsbedömning av patienten.

Generella praktiska tips

Utför även en klinisk geriatrisk bedömning (anamnes, fysisk undersökning, laboratoriemätningar samt ytterligare tester vid behov) med särskild uppmärksamhet på:

- diabetes mellitus
- osteoartrit
- neurologiska sjukdomar inklusive Parkinsons sjukdom
- polyneuropati och stroke
- kardiovaskulära sjukdomar
- kognition
- depressiva symtom
- delirium
- anemi
- elektrolytrubbningar
- sköldkörtelsjukdom
- skörhet (*Clinical Frailty Scale*)
- sarkopeni (minskad muskelmassa)
- frakturrisk (osteoporos).

Utvärdera för potentiell atypisk sjukdomspresentation vid akuta tillstånd såsom lunginflammation, särskilt inom akutsjukvården.

Instrument

- Geriatric Depressoin Scale (GDS).
- Kliniskt kunskapsstöd Osteoporos
- Clinical Frailty Scale
- Frakturriskinstrumentet FRAX

Åtgärder anamnes: sid 18

Anamnes – åtgärder

Det finns starkt stöd för att genomföra åtgärder inom områdena kardiovaskulära sjukdomar och Parkinsons sjukdom.

Nedan hittar du även praktiska tips för åtgärder för steoporos.

Kardiovaskulära sjukdomar

- Inkludera hypotoni som en del av multidomänintervention hos personer som har fallit.
- Uppmärksamma synkope/svimning som inte sällan är kopplat till hypotoni.
- Inkludera åtgärd för kardiovaskulära störningar som identifieras under bedömningen. Dessa åtgärder bör vara samma som för liknande tillstånd som förknippas med synkope.

Parkinsons sjukdom

Personer med Parkinsons sjukdom bör erbjudas multidomäna interventioner, baserade på en specifik bedömning och identifierade fallriskfaktorer.

- Erbjud individualiserade träningsprogram (inklusive balans- och motståndsträning) till personer med Parkinsons sjukdom i ett tidigt till mellanstadium och med mild eller ingen kognitiv nedsättning.
- Erbjud när det är lämpligt personer med avancerad Parkinsons sjukdom träningsprogram med fokus på balans och styrka, som övervakas av en sjukgymnast/fysioterapeut eller annan lämpligt kvalificerad personal.

Praktiska tips

Praktiska tips på förebyggande åtgärder inom området osteoporos, se *Kliniskt kunskapsstöd Osteoporos* på 1177.

Utevistelse sommartid rekommenderas minst 30 minuter/dag.

Fallprevention rekommenderas genom:

- balans- och styrketräning
- stadiga skor
- hjälpmedel för syn, hörsel och gång (vid behov)
- riskgenomgång i hemmet avseende trösklar, mattor och möblering
- läkemedelsjustering av sederande och blodtryckssänkande läkemedel (vid behov).

Specifikt för sjukhus

- Att stärka och skydda ben minskar skador från fall.
- Hänvisa personer som råkat ut för återkommande fall och personer som lider av lågenergifrakturer till benmineraldensitetstestning (DXA eller bentäthetsmätning) för att identifiera eventuell osteoporos.
- Upprätta en plan för att säkerställa vägar för intervention och hantering av benhälsa hos äldre personer som har ådragit sig en lågenergifraktur.
- Kommunicera eventuella rekommendationer till ansvarig läkare.

Läkemedel – bedömning

Det finns starkt stöd för att undersöka fallhistorik och risken för fall innan man förskriver läkemedel som kan öka fallrisken. Vid fallriskbedömningen används validerade och strukturerade screening- och bedömningsverktyg för att identifiera läkemedel som kan öka fallrisken.

Gå igenom personens ordinerade och icke-ordinerade mediciner under tiden på sjukhus.

Genomför en läkemedelsgenomgång för identifiering av läkemedel som kan öka risken för fall, använd *Äldrekortet – med information om läkemedel.*

Material

för att hitta läkemedel som kan öka risken för fall

- Äldrekortet – med information om läkemedel med biverkningar som bland annat kan bidra till ökad fallrisk.
- Fler lathundar hittar du på Samverkanswebben/Apotekare i vården
- Läkemedel och fall (PDF)

Å

Åtgärder

Det finns starkt stöd för att inkludera läkemedelsgenomgång och lämplig utsättning av läkemedel som ökar fallrisken som en del av en multidomän åtgärd. Att se över möjlighet gällande utsättning av läkemedel som ökar fallrisken är speciellt viktigt inom särskilda boendeformer.

Det finns ett samband mellan användning av vissa läkemedel och ökad risk för fall (exempelvis smärtstillande läkemedel av opioidtyp inklusive de i plåsterform, lugnande och sömnmedel, psykofarmaka och blodtrycks-sänkande läkemedel). Inom all vård bör det därför finnas rutiner för genomgångar av läkemedelsbehandling och kommunikation om läkemedelsförändringar.

Beakta alltid individuella aspekter vid läkemedelsgenomgångar, exempelvis skörhet, polyfarmaci, njurfunktion, samsjuklighet, förväntad livslängd samt individuella preferenser, som en del av ett gemensamt person-centrerat beslutsfattande kring personens läkemedel.

Specifikt för sjukhus

Kommunicera eventuella läkemedelsändringar och förslag om ytterligare ändringar, såsom utsättande av smärtstillande läkemedel till personens läkare i primärvården, som en del av utskrivningen. (Se §15, kapitel 11 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården)

- I samarbete med personen och dennes läkare, överväg att gradvis minska eller stoppa personens läkemedel som ökar fallrisk.

Nutrition – bedömning

Här hittar du praktiska tips för bedömningar av nutrition, inklusive vitamin D.

Screena för undernäring, fetma och sarkopeni (inklusive sarkopen obesitas); för näringsbrister (D-vitamin, B12, folsyra och järn).

Bedöm D-vitaminstatus. I N*ationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar* konstateras att behandling med kalcium och D-vitamin endast bör ske vid brist och/eller vid samtidig frakturförebyggande behandling, exempelvis med bisfosfonater.

Riskbedömningen för nutrition görs genom värdering av tre bedömningspunkter:

Vid användning av Socialstyrelsens tre bedömningspunkter (nedan) räcker det med att patienten uppfyller en av punkterna för att indikera att man bör göra en djupare utredning av näringstillståndet.

- Oavsiktlig viktförlust (tecken på negativ energibalans)
- Ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljningsproblem
- Undervikt; BMI (Body Mass Index) mindre än 20 kg/m² (för personer under 70 år) eller BMI mindre än 22 kg/m² (för personer 70 år och äldre)

Bedöm även alkoholintag och testa för tiaminbrist vid alkoholmissbruk.

Se kriterier i Vårdhandboken eller i bilaga tre i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring.*

Instrument

- MNA (Mini Nutritional Assessment)
- MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)
- SGA (Subjective Global Assessment)
- NRS-2002 (Nutritional Risk Screening – 2002), English
- MUST (Malnutrition Universal Screening Test) English

Åtgärder

Å

Här hittar du åtgärder för nutrition inklusive vitamin D.

Praktiska tips

Det övergripande målet med nutritionsbehandling är att säkerställa det totala näringsintaget (energi, protein, vätska och andra näringsämnen).

- Överväg D-vitamin som en del av läkemedelsgenomgången för personer som är i riskzonen för D-vitaminbrist. Riskgrupper är personer med lever- och njursjukdomar, personer som har dåliga möjligheter att vistas utomhus (mindre än 5–15 min exponering, fyra till sex gånger i veckan), personer med mörk hud eller som täcker huden samt personer som inte äter fisk.
- Kommunicera eventuella rekommendationer till ansvarig läkare.

Att servera god mat är i grunden det bästa sättet att förebygga undernäring och främja hälsa.

Utgå från Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring*. Du kan också hitta tips i foldern om *Nutritionsbehandling.*

Material

- *Att förebygga och behandla undernäring.*
- *Nutritionsbehandling (PDF)*

Omgivningsfaktorer – bedömning

Här hittar du omgivningsfaktorerna miljö, monitorering och skydds-/begränsningsåtgärder. Det finns starkt stöd för åtgärder av miljön och utöver det anges praktiska tips för monitorering och skydds-/begränsningsåtgärder, som en del av den multifaktoriella riskbedömningen, samt tips på frågor för personcentrering.

Det finns starkt stöd för en identifiering av miljörelaterade risker i hemmet, samt en bedömning av personers förmågor och beteenden i förhållande till dessa risker. Identifieringen bör utföras av personal med rätt kompetens som kan guida till lämpliga åtgärder, som en del av en multifaktoriell fallriskbedömning.

Monitorering

Var medveten om att många fall på sjukhus är obevittnade och inträffar i omedelbar anslutning till säng eller sängområde. Dessa fall är ofta förknippade med rastlöshet, agitation, försök till förflyttning och olika andra rörelser. Hos personer med demens eller akut konfusion kan det också vara förknippat med nedsatt problemlösningsförmåga.

Skydds-/begränsningsåtgärder

Undersök alltid orsaker till agitation eller andra beteenden innan ni överväger att använda skydds-/begränsningsåtgärder. Behandla och/eller hantera reversibla orsaker till dessa beteenden såsom akut konfusion, smärta, törst, hunger, eller att den äldre personen är för varm eller kall.

Att tänka på – Hur vill personen ha det?

Miljö

Hos personer med ökad fallrisk bör en arbetsterapeut se över hemmiljön, som en del av utskrivningsprocessen från sjukhuset.

Instrument för att bedöma omgivningsfaktorer

Rekommenderade bedömningsinstrument för risker är *Westmead Home Safety Assessment och Falls Behavioural Scale* för äldre personer.

Åtgärder omgivningsfaktorer sidan 22

Omgivningsfaktorer – åtgärder

Å

Här hittar du åtgärder för omgivningsfaktorerna miljö, monitorering och skydds-/begränsningsåtgärder. Det finns starkt stöd för åtgärder av miljön och utöver det anges praktiska tips för monitorering och skydds-/begränsningsåtgärder.

Det finns starkt stöd för anpassningar av den fysiska hemmiljön för att minska fallrisk, en anpassning som tar hänsyn till personens förmågor och beteenden i sammanhanget. Anpassningen bör utföras av personal med rätt kompetens, som en del av en multidomän fallpreventiv insats.

Miljö

- Initiera en översyn och eventuell modifiering av hemmiljön, inför utskrivning.
- Se till att rutiner finns på plats för att dokumentera risker för fall i omgivningen. Och utbilda personal om dessa riskfaktorer för fall som finns på sjukhuset.
- Se till att det är lätt och säkert att komma åt personliga ägodelar och utrustning.
- Minska risken för fall genom att kontrollera alla aspekter av omgivningen och ändra vid behov. Detta inkluderar möbler, belysning, golvytor, skräp och spill samt förflyttningshjälpmedel. Genomför översynen regelbundet.
- Ordna så att personer som anses ha hög fallrisk bedöms av en arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut för specifika behov av miljöanpassningar samt för hjälpmedel och träning, för att maximera säkerheten.
- Ge extra uppmärksamhet till äldre personer med demens eller akut konfusion.

Monitorering

- Flagga högriskpatienter med varningskort eller symboler.
- Vid behov, diskutera personens fallrisk och behov av tillsyn med anhöriga.
- Ge anhöriga information om fall som de kan använda för diskussioner med personen kring fallrisk på sjukhuset.
- Uppmuntra anhöriga att tillbringa tid med att sitta tillsammans med personen, särskilt under vakna timmar, uppmuntra till att meddela personal om personen behöver hjälp.
- Överväg att använda ytterligare personal och/eller volontärer hos personer som har stor risk att falla. Se till att deras roller är tydligt definierade.
- Observera äldre personer med demens eller akut konfusion extra ofta.
- Uppmärksamma speciellt badrummet, som är en stor riskzon.

Skydds-/begränsningsåtgärder

- Hantera beteendeproblem genom att undersöka orsaken till beteendet, möt otillfredsställda behov och behandla reversibla orsaker, innan ni överväger skydds- eller begränsningsåtgärder.
- För personer med kognitiv funktionsnedsättning inklusive akut konfusion, diskutera alla alternativ till restriktiva metoder med anhöriga. Prova alla alternativ till skyddsåtgärder innan ni använder begränsningar.
- Om alla alternativ är uttömda, sök samtycke att använda skyddsåtgärder i syfte att begränsa personen. Dokumentera skälen till att använda åtgärderna och förväntad varaktighet enligt vad vårdteamet och de anhöriga kommit överens om. Se över användningen regelbundet.
- Fysiska skyddsåtgärder i syfte att begränsa personen anses vara det sista alternativet för personer som riskerar att falla, då dessa kan orsaka dödsfall eller skada eller inkräkta på autonomin.
- Om skyddsåtgärder i syfte att begränsa måste användas, följ relevanta lokala, statliga eller nationella riktlinjer, procedurer och föreskrifter.