

Fallprevention



Orsaker till fallolyckor är många och kan finnas hos individen själv såväl som i omgivningen. Det är ofta en kombination av orsaker till att äldre människor faller och skadar sig.



Produkten kan beställas från:
Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestor-foucenter.se, tel: 076-115 99 16

Fallprevention – studiehhandledning
Författare: Wallis Jansson och Anders Nordlund

© Nestor FoU-center 2010

Tryck: EO Grafiska AB, Skarpnäck 2010
ISSN: 1652-4608
ISBN: 978-91-85347-14-8

Citera oss gärna, men ange källan.

Innehåll

FALLOLYCKOR – ETT OMFATTANDE HÄLSOPROBLEM	3
UTBILDNING	4
Utbildningens syfte	4
Utbildningens mål	4
Målgrupp	4
Studiecirkel som utbildningsform	4
Studiecirkelledare	6
Kurslitteratur	6
Studiecirkelns upplägg	6
Förslag till struktur för studiecirkeltillfällen	7
CIRKELTILLFÄLLE 1	8
CIRKELTILLFÄLLE 2	10
CIRKELTILLFÄLLE 3	12
CIRKELTILLFÄLLE 4	14
CIRKELTILLFÄLLE 5	16
CIRKELTILLFÄLLE 6	18

Fallolyckor – ett omfattande folkhälsoproblem

En fallolycka är en allvarlig händelse för en äldre människa. Fallskador medför ofta ett stort lidande för den drabbade och kan medföra en förändring av hela livssituationen. Om dessutom en fraktur uppstår kan svåra funktionsnedsättningar uppstå och medföra att personen blir beroende av andra för att klara sitt dagliga liv.

Fallolyckor inträffar såväl i hemmen och närmiljön som i särskilda boenden. Det finns många faktorer som ökar risken för fallolyckor. En del av dem går lätt att åtgärda, men det finns också faktorer, som det är viktigt att lära sig hantera och leva med. De faktorer som äldre personer måste lära sig att hantera och leva med är ofta kopplade till normalt åldrande och kroniska sjukdomar. Därför är det viktigt att inte begränsa det fallpreventiva arbetet till åtgärder som snabbt kan genomföras, exempelvis att endast identifiera och att ta bort risker i den fysiska miljön.

Forskning visar att det går att förebygga fallolyckor! Ganska enkla åtgärder för att anpassa hemmiljön har visat sig kunna minska risken för fall. Risken för fallolyckor kan även minska om personalen har utbildning i fallprevention, om de äldre tränar på rätt sätt och om läkemedelsbehandlingen ses över.

Medvetenhet om riskfaktorer för fallskador och hur man förebygger dessa måste finnas hos all personal som kommer i kontakt med äldre människor i det egna hemmet, i dagverksamhet och i det särskilda boendet. Personalens kunskaper om enskilda äldre har visat sig vara ett tillförlitligt sätt att identifiera de äldre som löper störst risk att falla. Likaså har kunskaper hos de äldre själva, deras närstående och andra som kommer i kontakt med äldre stor betydelse i det fallpreventiva arbetet bland äldre människor.

Syftet med studiehandledningen är att vara till hjälp och stöd för kompetensutveckling inom ramen för studiecirklar. Studiehandledningen följer boken *Fallprevention – Riskfaktorer och åtgärder för att förhindra fallolyckor bland äldre*.

Studiehandledningen är framtagen av Wallis Jansson, med dr och Anders Nordlund, fil dr, utifrån erfarenheter från ett utbildningsprojekt som genomfördes inom ramen för Kompetensstegen under åren 2006 - 2008.

*Britt Almberg
Med dr i vårdforskning
FoU-chef*

Utbildning

Utbildningens syfte

Utbildningen syftar till att utveckla den egna kompetensen om orsaker till fallolyckor och förebyggande åtgärder för att minska risker för sådana olyckor.

Utbildningen riktar sig till alla som vill utöka och förbättra sina kunskaper inom ämnet fallprevention.

Utbildningens mål

- Att få ökad kunskap om det naturliga åldrandet.
- Att få ökad kunskap om vissa geriatriska och psykogeriatriska sjukdomstillstånd med anknytning till fallolyckor.
- Att få ökad kunskap om läkemedel och fallolyckor.
- Att få ökad kunskap om kostens betydelse i fallförebyggande syfte.
- Att få ökad kunskap om miljöns betydelse i det fallförebyggande arbetet.
- Att få ökad kunskap om betydelsen av aktivitet för att undvika fallolyckor.

Målgrupp

Utbildningen riktar sig till alla som vill utöka och förbättra sina kunskaper inom ämnet fallprevention. Om utbildningen sker inom ramen för kompetensutveckling på en arbetsplats är det önskvärt att arbetsledare håller sig informerade om hur kompetensutvecklingsarbetet fortskrider. Detta är viktigt för att de under och efter utbildningen tillsammans med alla i personalen ska kunna formulera mål och diskutera hur fallskador ska kunna förhindras i hemmet, i dagverksamhet och i det särskilda boendet.

Studiecirkel som utbildningsform

Utbildningen bedrivs i studiecirkelform. Till skillnad mot "traditionell" undervisning, där en lärare förmedlar kunskap till elever, utformar gruppen i en studiecirkel tillsammans med cirkelledaren innehållet utifrån ett gemensamt intresse och kunskapsbehov. Det blir ett aktivt sökande efter nya fakta och infallsvinklar och en möjlighet för gruppens deltagare till utveckling och fördjupning av tidigare kunskaper.

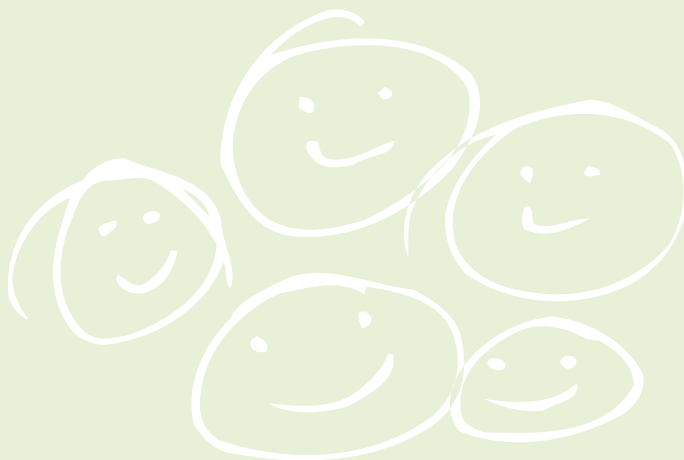
Studiecirkel som arbetsform främjar utbyte av erfarenheter genom att deltagarna gemensamt söker sig fram till ny kunskap. Utbildningen bedrivs i form av samtal och diskussioner omkring inläst litteratur och erfarenheter från vardagen. Deltagarna förväntas vara aktiva både i samtal och i uppgifter mellan cirkeltillfällena.

Alla i gruppen måste förstå betydelsen av:

- att man samarbetar
- att alla läser de anvisade avsnitten till cirkeltillfällena
- att alla är närvarande vid cirkeltillfällena
- att alla är engagerade och deltar aktivt
- att känsliga och personliga ämnen som diskuteras inom gruppen också stannar där.

I gruppen bör det råda ett positivt öppet arbetsklimat, där alla kan framföra tankar, känslor, åsikter och idéer.

studiecirkel
tillsammans gör vi innehållet
fördjupning diskussion
öppenhet utvärdering



Studiecirkelledare

Studiecirkelledaren ska fungera som ledare för gruppens gemensamma arbete. Pedagogisk förmåga och tidigare erfarenhet av att leda grupper är fördelaktigt. En fördel är också om ledaren har särskilda kunskaper inom ämnesområdet fallolyckor och fallprevention.

Även om alla deltar och bidrar till innehållet har studiecirkelledaren en del sammanhållande uppgifter som:

- att praktiskt förbereda cirkeltillfällena
- att tillhandahålla material
- att leda diskussioner och se till att gruppen håller sig till ämnet
- att vara uppmärksam på att alla i gruppen får komma till tals så att ingen "tar över"
- att sammanfatta vad som diskuterats
- att föra närvarolista.

Alla har dock ansvar för att det blir en bra utbildning!

Kurslitteratur

Jansson, W., Nordell, E., Engelheart, S. & Nordlund, A. (2009).

Fallprevention - Riskfaktorer och åtgärder för att förhindra fallolyckor bland äldre. Stockholm: Liber.

Studiecirkelns upplägg

Studiecirkeln består av sex cirkeltillfällen, som vardera bör omfatta en till tre timmar beroende på planerat innehåll, förslagsvis ett tillfälle varannan vecka. Det är viktigt med tid mellan träffarna för att hinna smälta, reflektera och fundera på hur de nyvunna kunskaperna kan införlivas i det dagliga arbetet. Det måste även finnas tid för förberedelse inför nästa cirkeltillfälle.

Lämpligt deltagarantal kan vara cirka åtta personer. Inför varje cirkeltillfälle är det viktigt att varje deltagare förbereder sig genom att läsa de anvisade avsnitten i kurslitteraturen.

I studiehandledningen presenteras förslag till innehåll för varje cirkeltillfälle samt förslag till diskussionsfrågor. Frågorna kan tyckas vara många till antalet, men avsikten är att gruppen kan välja den eller de frågor som känns mest aktuella. Fördelen med studiecirkel som arbetsform är att det finns en frihet i upplägget. Kanske några andra frågeställningar känns mer relevanta och angelägna?

Kompletterande litteratur kan berika innehållet och stimulera till erfarenhetsutbyte. Vid något cirkeltillfälle kan gästföreläsare med särskilda kunskaper i ämnet bjudas in.

Förslag till struktur för studiecirkeltillfällen

Studiecirkeltillfällena kan struktureras i fyra delar enligt följande:

1. Inledning
2. Diskussion utifrån boken *Fallprevention* och frågor i studiehandledningen
3. Extra litteratur eller gäst
4. Avslutning

1. Inledning

Varje träff inleds kort med att eventuella kvarstående frågor eller kommentarer från det förra cirkeltillfället följs upp.

2. Diskussion utifrån kurslitteratur och frågor i studiehandledningen

I studiehandledningen finns förslag till diskussionsfrågor för varje cirkeltillfälle.

3. Extra litteratur eller gäst

Denna del av cirkeltillfället kan läggas upp på olika sätt. Ett par förslag presenteras nedan.

- En intressant artikel eller en bok inom ämnesområdet som gruppen väljer att läsa.

Lämpliga frågor att diskutera därefter:

- Vilka är artikelns/bokens huvudsakliga budskap?
- Hur kan artikelns/bokens budskap kopplas till fallolyckor och fallprevention?
- En person med speciella kunskaper kan bjudas in för en fördjupad diskussion. Några exempel på möjliga personer att bjuda in till något cirkeltillfälle är: arbetsterapeut, dietist, sjukgymnast eller sjuksköterska.

4. Avslutning

Varje cirkeltillfälle avslutas med en sammanfattning och en avstämning av dagens träff. Diskutera arbetsformen och hur samarbetet i gruppen fungerar. Känner alla deltagare att de har rätt att framföra sina tankar och åsikter? Det är viktigt att alla känner sig bekväma med arbetsformen och atmosfären i gruppen.

Tid och plats för nästa cirkeltillfälle stäms av liksom vad som ska läsas.

Cirkeltillfälle 1

Inför cirkeltillfället

Läs de inledande sidorna i studiehandledningen samt sidorna 7-31 i boken *Fallprevention*.

Planering av utbildningen

Detta cirkeltillfälle skiljer sig något från de övriga, eftersom ni nu även ska planera utbildningen. En studiecirkel kan läggas upp på olika sätt beroende på tidigare utbildningar och erfarenheter som ni i studiegruppen bär med er. Innan ni börjar arbeta med diskussionsfrågorna nedan bör ni diskutera följande:

- Hur skiljer sig studier i studiecirkel från ”traditionell” undervisning?
- Vilka kunskaper och erfarenheter finns i gruppen?

Gå igenom studiehandledningen och diskutera innehållet i studiecirkelarna.

- Behövs någon kompletterande litteratur?
- Känner någon i gruppen till någon person med speciell kompetens som skulle vara intressant att bjuda in till något cirkeltillfälle?

Försök att ha så lång framförhållning som möjligt i er planering av utbildningen! Dokumentera gärna vad ni kommit fram till i planeringen!

Riskfaktorer och fallprevention

Orsakerna till fallolyckor är många och kan finnas hos individen själv såväl som i omgivningen. Fallolyckor bland äldre personer orsakas sällan av en faktor. Oftast är det en kombination av orsaker som bidrar till fallolyckor. Generellt kan man säga att ju fler riskfaktorer en person är utsatt för, desto större är risken för att falla. Eftersom problemet med fallolyckor är så sammansatt, finns det inte något färdigt recept på vilka åtgärder som ska vidtas för att förebygga nya fall. Varje person är unik och orsakerna till att man faller varierar. Åtgärderna behöver anpassas efter varje person och de riskfaktorer som personen uppvisar.

Det är en stor fördel om olika yrkeskategorier, närstående och äldre själva involveras i det förebyggande arbetet. En mycket viktig roll har personal som dagligen träffar äldre personer i hemmet, i dagverksamhet eller i särskilda boenden. Forskning har visat att det går att förebygga fall med åtgärder som riktar sig mot flera riskfaktorer och som är anpassade för varje enskild person.

Fallskador är ett av de största hälsoproblemen bland äldre människor.

Det är lättare att förebygga än att bota!

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Riskfaktorer för fallolyckor, både inre och yttre sådana.
- Hur samspelet mellan aktivitet, individ och miljö påverkar risken för att falla.
- Betydelsen av ett systematiskt arbetssätt för att förhindra fallolyckor.
- Fallpreventiva åtgärder.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera kopplingen mellan individ, aktivitet, miljö och fallolyckor!
2. Vad är ett fall? Varför är det viktigt att definiera vad som kan anses vara ett fall?
3. Gör en lista över inre faktorer som påverkar risken för fallolyckor. Varför är just dessa faktorer riskfaktorer?
4. Gör en lista över yttre faktorer som påverkar risken för fallolyckor. Varför är just dessa faktorer riskfaktorer?
5. Vilka personer bör genomgå en fallutredning? Samtala om figuren på sidan 18 i boken.

Studera figurerna på sidorna 28-31 i boken och diskutera sedan följande frågor:

6. Hur kan icke påverkbara riskfaktorer förebyggas?
7. Hur kan påverkbara riskfaktorer förebyggas?
8. Hur kan riskfaktorer inomhus förebyggas?
9. Hur kan riskfaktorer utomhus förebyggas?



KOM IHÅG! Ganska enkla åtgärder för att anpassa den äldres hemmiljö har visat sig minska risken för fall.

Cirkeltillfälle 2

Inför cirkeltillfället

Läs sidorna 32-53 i boken *Fallprevention*.

Att åldras

Det är många gånger svårt att skilja vad som är normalt åldrande från vad som kan betraktas som sjukdom. Med åren genomgår den mänskliga kroppen en del förändringar som är viktiga att känna till för ett fallpreventivt arbete. Åldersutvecklingen varierar i den enskilda kroppen och förändringarna kan vara olika i olika organ i samma kropp. Var och en åldras efter sitt eget personliga schema. Ålder gör alltså inte människor mer lika, snarare tvärtom.

Att åldras är ingen sjukdom!

Sinnesupplevelser är grundläggande för vårt välbefinnande och vår hälsa. Sinnena fångar upp information som kodas om till nervimpulser och skickas vidare till hjärnan för bearbetning. Vi både ser, hör, luktar, smakar och känner med våra hjärnor. Sinnesorganen genomgår förändringar i samband med åldrandeprocessen och de kan även drabbas av sjukdomar.

Åldrandet gör inte människor mer lika – snarare tvärtom!

God syn och hörsel är förutsättningar för att man ska kunna orientera sig i miljön och för möjlighet till delaktighet i socialt liv. Ögat genomgår dock flera förändringar i samband med åldrandet, och de flesta som drabbas av nedsatt hörsel är äldre. Förändringarna måste korrigeras så personen ser och hör så bra som möjligt. Dålig syn är en bidragande orsak till ökad fallrisk. Äldre personer som har fått sämre syn kan ha svårt att anpassa sig till denna situation och snubblar lätt på föremål som finns i omgivningen.

Yrsel, balansproblem och falltendens kan även bero på åldersförändringar och/eller sjukdomar i innerörat, där balansorganet, som bevakar kroppens alla rörelser och lägesförändringar, är beläget.

Åldersförändringar och sjukdomar i rörelseorganen

I rörelseorganen (skelettet, muskler och leder) sker en hel del förändringar i samband med åldrandet. Förändringarna kan ge upphov till en försämrad rörlighet, gångsvårigheter, försvagad muskelstyrka, stelhet och nedsatt rörlighet i lederna. Den sammanlagda effekten av symptomen ger ett förändrat rörelsemönster, som i sin tur medverkar till ökad fallrisk.

Även sjukdomar i rörelseorganen ligger bakom många fallolyckor. Artros till exempel kan ge instabila leder, ostadighet och falltendens. Många äldre människor har osteoporos, vilket innebär att skelettet blir skört och en fallolycka medför inte sällan frakturer av olika slag med allt vad det innebär av lidande och försämrad livskvalitet.



När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- De vanligaste åldersförändringarna och hur de yttrar sig.
- Homeostasbegreppet.
- Normala åldersförändringar i ögon och öron.
- Vanliga ögonsjukdomar som många äldre drabbas av.
- Normala åldersförändringar i rörelseorganen.
- Artros och osteoporos.
- Olika typer av frakturer.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera homeostasbegreppet och vad det kan föra med sig om denna jämviktsreglering försvagas. Kan det på något sätt öka den äldre personens fallbenägenhet?
2. Vilka konsekvenser kan nedgången i reservkapaciteten få för den äldre personen?
3. Samtala om de sjukdomar i ögonen som är vanliga hos den äldre generationen och hur dessa sjukdomar påverkar synen.
4. Diskutera risken för fallolyckor vid synnedsättning och hur sådana olyckor kan förebyggas.
5. Diskutera orsaker till hörselnedsättning på äldre dagar. Vilka konsekvenser kan det få för livskvaliteten? Finns det risk för fallolyckor i samband med hörselskador?
6. Balansorganet samarbetar med andra delar av nervsystemet. Hur kan förändringar i balansorganet orsaka yrsel?
7. All yrsel orsakas dock inte av förändringar i balansorganet. Vilka andra orsaker kan det finnas till symptomet yrsel?
8. Hur kan de normala åldersförändringarna i rörelseorganen utgöra en fallrisk?
9. Vad innebär diagnoserna artros och osteoporos?
10. Diskutera riskfaktorer och förebyggande åtgärder mot osteoporos.

Cirkeltillfälle 3

Inför cirkeltillfället

Läs sidorna 54-84 i boken *Fallprevention*.

Åldersförändringar och sjukdomar i cirkulationsorganen

Risk för att personer med sjukdomar i cirkulationsorganen (hjärta och blodkär) ska råka ut för fallolyckor måste vara ett observandum. Såväl normala åldersförändringar som olika sjukdomar som drabbar dessa organ kan ge upphov till bland annat yrsel, som är ett vanligt symptom som orsakar fall. Även läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar kan orsaka till exempel blodtrycksfall och göra att den äldre personen blir yr.

Hjärtsjukdomar orsakas ofta av försämrat blodflöde i hjärtats kranskärl, det vill säga de blodkär som förser hjärtmuskeln med syre och näring. Det medför att hjärtmuskeln blir otillräckligt syresatt, vilket kan ge upphov till kärlkramp, en eller flera hjärtinfarkter och för högt blodtryck.

Kärlförändringar kan även drabba blodkär ute i kroppen. Hjärnan är mycket känslig för syrebrist och rubbningar i blodcirkulationen. Vid ateroskleros (se sidan 58 i boken) i de stora blodkär som leder blod till huvudet, kan syrebrist uppstå i hjärnan med risk för yrsel och svimning. I benen kan kärlförändringar ge besvärande gångproblem med risk för att ramla.

Åldersförändringar och sjukdomar i nervsystemet

”Hjärnan är kroppens dirigent” står det i inledningen till bokens sjätte kapitel, som handlar om nervsystemet och dess sjukdomar. Skador och sjukdomar som drabbar hjärnan får ofta allvarliga konsekvenser. De kan ge funktionsnedsättningar som helt eller delvis kan bli bestående.

I samband med åldrandeprocessen påverkas även hjärnan på olika sätt. Detta behandlas vid detta cirkeltillfälle liksom sjukdomarna stroke och Parkinsons sjukdom.

Stroke är ett internationellt begrepp och en samlingsbeteckning på sjukdomstillstånd med skador i hjärnans blodkär. Det kan vara blödningar eller blodproppar. Stroke kan mycket starkt påverka det dagliga livet och livskvaliteten hos den drabbade. Aktiviteter i det dagliga livet kan reduceras kraftigt. Muskelsvaghet, spasticitet, nedsatt känsel, balansrubbningar, synrubbningar, svårigheter med rumsuppfattning och avståndsbedömning är några av de symptom som kan medföra en stor risk för fallolyckor.

Risk för att personer med sjukdomar i cirkulationsorganen (hjärta och blodkär) ska råka ut för fallolyckor måste vara ett observandum.

Vid Parkinsons sjukdom är skadorna belägna djupt inne i mellanhjärnan. Sjukdomen leder till en påtaglig minskning av signalsubstansen dopamin. Området och signalsubstansen har stor betydelse för motoriska funktioner. Skadorna påverkar gången, som blir långsam, stegen blir små och falltenden- sen är stor.

Personer med Parkinsons sjukdom löper även stor risk för att falla på grund av störd homeostas. Ofta inträder förändrad kroppshållning, som vid långt framskriden sjukdom leder till att kroppens tyngdpunkt förskjuts framåt. Den sjuke faller då "som en tennsoldat" om han eller hon kommer ur balans.

Personer med Parkinsons sjukdom löper även stor risk för att falla på grund av störd jämvikts- kontroll.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- De normala åldersförändringar som drabbar hjärta och blodkärl.
- De riskfaktorer som styr utvecklingen av ateroskleros.
- Orsak till samt symptom och behandling av de sjukdomar som före- kommer i kapitlet.
- Varför sjukdomar i cirkulationsorganen kan vara riskfaktorer för fall samt hur fallolyckor kan förhindras.
- De normala åldersförändringar som drabbar nervsystemet.
- Orsak till samt symptom och behandling av de sjukdomar som ingår i begreppet stroke.
- Orsak till samt symptom och behandling av Parkinsons sjukdom.
- Varför stroke och Parkinsons sjukdom kan vara riskfaktorer för fall samt hur fallolyckor kan undvikas.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Vilka förändringar drabbar hjärta och blodkärl med stigande ålder?
2. Diskutera vad som händer vid utveckling av ateroskleros och hur detta tillstånd kan förebyggas.
3. Diskutera orsak, symptom och behandling vid angina pectoris, hjärt- infarkt och hjärtsvikt. Jämför med personer med dessa sjukdomar som ni kommit i kontakt med i ert arbete eller privat.
4. Diskutera vad som kan utgöra riskfaktorer för att ramla, om äldre personer har sjukdomar i cirkulationsorganen.
5. Hur kan fallolyckor förhindras för personer med sjukdomar i cirkulations- organen?
6. Samtala om de normala åldersförändringar som sker i nervsystemet.
7. Diskutera vilka av symptomen vid stroke, som kan utgöra fallrisk för indi- viden och som ni bör vara observanta på.
8. Vad kan ni göra för att förhindra fallolyckor bland personer som drabbats av stroke?
9. Diskutera vilka symptom som kan utgöra fallrisk för en person med Parkinsons sjukdom och som ni bör vara observanta på.
10. Vad kan ni göra för att förebygga fallolyckor för personer med Parkinsons sjukdom?

Cirkeltillfälle 4

Inför cirkeltillfället

Läs sidorna 85-110 i boken *Fallprevention*.

Psyksiska sjukdomar

I samband med ökad ålder uppstår en obalans mellan kraven på hjärnan och hjärnans kapacitet, vilket medför en minskad förmåga hos hjärnan att hantera stress. Fysisk och/eller psykisk påfrestning kan leda till överbelastning av hjärnan och resultera i ett förvirringstillstånd hos en gammal människa. Tillståndet är stressfyllt och medför en förändrad uppfattning av verkligheten. Vid förvirringstillstånd är personen ofta orolig, saknar insikt och uppträder oförsiktigt med risk för att ramla.

I samband med ökad ålder uppstår en obalans mellan kraven på hjärnan och hjärnans kapacitet.

Depression, som ofta drabbar människor i den senare fasen av livet, kan ha många utlösande orsaker. Nedstämdhet är ett av huvudsymptomen och det leder ofta till minskad fysisk aktivitet. Muskelstyrka, koordinations- och balansförmågan blir därmed sämre, vilket ökar risken för fall. Initiativförmågan är ofta nedsatt och riskfaktorer för fallolyckor i hemmet blir inte åtgärdade. Biverkningar av läkemedel är en annan betydelsefull riskfaktor.

Demenssjukdomar

Olika demenssjukdomar påverkar hjärnans funktion och även de utgör en betydande riskfaktor för fallolyckor. Demenssjukdomar medför ofta en försämrad omdömesförmåga, som i sin tur leder till att personens förmåga att bedöma farliga situationer blir nedsatt. Den fysiska funktionsnedsättningen, som följd av sjukdomen, påverkar gångfunktionen och stadigheten i benen. Dessutom är personer med demenssjukdom mer känsliga än andra för de negativa effekterna av läkemedel, som till exempel lugnande läkemedel, sömnmedel och läkemedel mot depression och ångest.

Det krävs speciella kunskaper för att kunna arbeta förebyggande för att minska fallolyckor bland personer som har en demenssjukdom. Anhöriga och personal måste kunna förstå och göra sig förstådda också när orden fattas. Omsorg och vård måste anpassas till hur en person med demenssjukdom upplever sin värld.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Orsaker till, symptom och behandling av förvirringstillstånd hos äldre.
- Orsaker till, symptom och behandling av depression hos äldre.
- Olika demenssjukdomar, symptombild, behandlingsmöjligheter och omvårdnad.
- Varför förvirringstillstånd, depression och demenssjukdomar ökar risken för fallolyckor.
- Hur fallolyckor ska kunna förebyggas hos personer med dessa sjukdomar.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera varför förvirring uppstår, vilka orsakerna kan vara och hur en förvirrad person bör tas omhand. Glöm inte fallförebyggande åtgärder! Utgå från boken och jämför med egna erfarenheter.
2. Hur kan depression påverka risken för fallolyckor?
3. Finns det speciella problem med fallförebyggande arbete med personer som är deprimerade?
4. Titta på bilden på sidan 99 i boken och samtala om de tre huvudgrupper av symptom som förekommer vid demenssjukdomar.
5. Har ni erfarenhet av personer med demenssjukdom som uppvisar BPSD? Diskutera något eller några exempel. Hur bemötte ni personen i respektive situation? Stötte ni på svårigheter?
6. Vanliga symtom vid demenssjukdom är afasi, apraxi och agnosi. Vilka konsekvenser får dessa symtom för den drabbade personens dagliga liv? Kan några av dessa symtom utgöra en fallrisk?
7. Diskutera vad som händer i hjärnan vid Alzheimers sjukdom, vaskulär demens och frontallobsdemens.
8. Överensstämmer beskrivningen av symptomen för Alzheimers sjukdom, vaskulär demens och frontallobsdemens med de erfarenheter ni har av personer som ni har träffat?
9. Diskutera betydelsen av en tidig diagnos vid misstanke om och oro för demens.
10. Personer som är demenssjuka löper stor risk att ramla. Diskutera varför det förhåller sig så, samt vad ni kan göra för att förhindra fallolyckor.

Ni har säkert alla träffat äldre personer som varit förvirrade. Symptomen liknar inte sällan de som uppträder vid demenssjukdom. Men kom ihåg! Demens och förvirring är inte samma sak.

Även en person med demens kan bli förvirrad av samma skäl som en person utan demensdiagnos.

Cirkeltillfälle 5

Inför cirkeltillfället

Läs sidorna 111-130 i boken *Fallprevention*.

Äldre och läkemedel

Många äldre personer drabbas av sjukdomar och inte sällan av flera olika sjukdomar samtidigt. Många är vad man kallar multisjuka. Någon kan till exempel både ha hjärtsvikt, diabetes, högt blodtryck och värk i leder och behöver kanske läkemedel mot dem alla.

Läkemedel kan förbättra många äldre personers hälsa. En läkemedelsbehandling, som är korrekt genomförd, kan ge mycket goda resultat vid många sjukdomar som är vanliga hos äldre. Det är också väl känt, att biverkningar av läkemedel är en orsak till hälsoproblem bland äldre personer. Vid användning av många olika läkemedel ökar naturligtvis risken för biverkningar.

Undersökningar har visat att vissa läkemedel ökar fallrisken för äldre människor. Det kan vara läkemedel som påverkar uppmärksamhet och reaktionsförmåga, så kallade psykofarmaka. Till den gruppen hör sömnmedel, lugnande medel och läkemedel mot depression och ångest. Dessa läkemedel kan försvaga muskelstyrkan i benen och även medverka till en nedsatt förmåga att aktivera kroppens försvarsmekanismer, när man håller på att förlora balansen. Vätskedrivande läkemedel, blodtryckssänkande medel och läkemedel mot hjärtsvikt och Parkinsons sjukdom kan orsaka blodtrycksfall och yrsel och utgör av den anledningen en risk för personen att ramla.

Kostens betydelse i det fallförebyggande arbetet

Hög livskvalitet och god hälsa förutsätter ett gott näringstillstånd, vilket bland annat uppnås med en väl sammansatt kost, som tillgodoser energibehovet och behovet av näring och vätska. Kroppen måste kontinuerligt tillföras energigivande näringsämnen, vitaminer och mineraler för att hålla livsprocesserna igång. Det krävs ett gott näringstillstånd för att människan ska orka utföra sina dagliga sysslor och kunna stå emot påfrestningar av olika slag.

Undernäring är inte något folkhälsoproblem i Sverige, men är ändå en ganska vanlig förekomst inom äldreomsorg. Undernäring kan medföra en risk för att drabbas av exempelvis infektioner, trycksår, försämrad sårhäkning, gångsvårigheter, svaghet och yrsel, vilket ökar risken för fallolyckor.

Undernäring utgör en risk för att falla och även att drabbas av allvarliga skador i samband med fallolyckor!

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Samspelet mellan den åldrande kroppen och läkemedel.
- Läkemedelsbiverkningar och interaktioner.
- Hur läkemedel kan påverka fallbenägenheten hos äldre.
- Kostens betydelse för hälsa och välbefinnande.
- Risker med undernäring.
- Kostens betydelse ur fallrisksynpunkt.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Äldre personer är mer känsliga för läkemedel än yngre. Diskutera vad det kan bero på.
2. Diskutera baroreflexen (se sidan 114 i boken)! Hur kan förändringar av baroreflexen och intag av vissa läkemedel påverka risken för fallolyckor?
3. Vilka orsaker kan det finnas till att äldre människor inte följer de läkemedelsföreskrifter de fått? Kan man göra något för att underlätta för dem?
4. Hur kan ni göra för att ta reda på vilka biverkningar ett läkemedel har? Hur kan ni ta reda på om ett läkemedel interagerar med (påverkar) ett annat?
5. Vilka biverkningar anser ni har störst betydelse för fallrisk?
6. Varför är det viktigt att äldre personer äter näringsrik mat?
7. Varför är vätskeintag viktigt för äldre personer utifrån ett fallriskperspektiv?
8. På vilket sätt kan diabetes öka risken för fallolyckor? På vilket sätt kan kosten individanpassas så att diabetessymptom kan hanteras?
9. Undernäring är lättare att förebygga än att bota. Ge exempel på faktorer som kan vara orsak till undernäring, vilka risker det är med att vara undernärmd och vad man kan göra i förebyggande syfte.
10. Ge exempel på vad kan ni göra för att stimulera en person att äta trots att hon eller han inte har någon matlust.



Cirkeltillfälle 6

Inför cirkeltillfället

Läs sidorna 131-150 i boken *Fallprevention*.

Vardagsaktivitet och fallprevention

För att vi ska kunna behålla en så hög livskvalitet som möjligt, när vi blir gamla, är det viktigt att inte upphöra med all fysisk aktivitet. Våra kroppar är i behov av fysisk aktivitet för att inte muskler och skelett ska försvagas och för att matspjälkningssystemet ska fungera bra. Även sömnbehovet påverkas om vi inte rör på oss med allt vad det innebär av nedsatt koncentrationsförmåga och dåligt humör. Fysisk aktivitet minskar även risken att utveckla flera sjukdomar såsom högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes.

Till åldrandet hör att den fysiska prestationsförmågan gradvis minskar. Samtidigt efterfrågar även äldre människors kroppar fysisk aktivitet, och fysisk träning har en mycket positiv effekt på gamla människors fysiska prestationsförmåga. Forskning har bland annat visat, att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för fallolyckor och mildrar även konsekvenserna av sådana olyckor. Det är därför viktigt att äldre personer regelbundet tränar sin fysiska prestationsförmåga utifrån individuella förutsättningar.

När vi tänker på fysisk träning tänker vi ofta på träning under ledning av någon specialutbildad person eller träning utifrån ett träningsprogram. Sådan träning är givetvis också viktig för äldre, om det är praktiskt möjligt, och om den äldre personen har en positiv inställning. Men vi får inte glömma bort att vi också tränar våra kroppar när vi utför olika vardagsaktiviteter. Någon minuts fysisk aktivitet så ofta som möjligt summerar snabbt till många timmar av fysisk träning under ett helt år.

För att vi ska kunna behålla en så hög livskvalitet som möjligt, när vi blir gamla, är det viktigt att inte upphöra med all fysisk aktivitet.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Den fysiska träningens betydelse för äldre personers hälsa.
- Betydelsen av fysisk träning vid vardagsaktiviteter.
- Den fysiska träningens betydelse för fallprevention.
- Hur kunskaper kan integreras för att minska risken för att äldre personer ska drabbas av allvarliga fallolyckor.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Varför är det viktigt att äldre personer ägnar sig åt kontinuerlig fysisk aktivitet? Hur kan fysisk aktivitet/träning medverka till att förebygga fallolyckor?
2. Hur kan vardagsaktiviteter blandas med fysisk träning? Försök att ge konkreta exempel på hur fysisk träning kan integreras i äldre människors vardag!
3. Diskutera och gör gärna upp en plan (mål) för vilka aktiviteter som kan vara aktuella för äldre personer med fallrisk!
4. Hur förklarar ni för äldre personer som ni hjälper, betydelsen av hjälp till självhjälp på ett sådant sätt att de inte tycker att ni är ohjälpsamma?
5. Diskutera Fallbeskrivning 1: Alberta (sid 145-146 i boken). Vad behöver göras för att minska risken för att Alberta ska falla igen? Vad tycker ni om bokens förslag till åtgärder? Har ni ytterligare förslag på åtgärder?
6. Diskutera Fallbeskrivning 2: Sigrid (sid 147 i boken). Vad behöver göras för att minska risken för att Sigrid ska falla igen? Vad tycker ni om bokens förslag till åtgärder? Har ni ytterligare förslag på åtgärder?
7. Diskutera Fallbeskrivning 3: Sven (sid 148-149 i boken). Vad behöver göras för att minska risken för att Sven ska falla igen? Vad tycker ni om bokens förslag till åtgärder? Har ni ytterligare förslag på åtgärder?
8. Diskutera Fallbeskrivning 4: Frida (sid 149-150 i boken). Vad behöver göras för att minska risken för att Frida ska falla igen? Vad tycker ni om bokens förslag till åtgärder? Har ni ytterligare förslag på åtgärder?
9. Diskutera gärna egna fall och ge förslag på åtgärder!





Fallolyckor – ett omfattande
folkhälsoproblem!



DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor. För mer information, gå in på www.nestor-foucenter.se