

Tog du också femur-bussen idag?

Eller varför fallprevention är rätt bra...

Johan Bergfors

Vårdenhetschef/Sjuksköterska

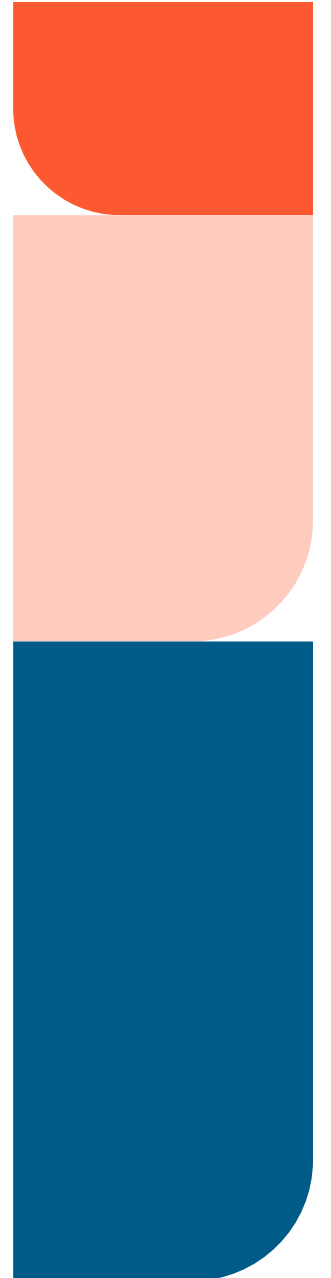
Ortopediskt Centrum

Södra Älvsborgs Sjukhus



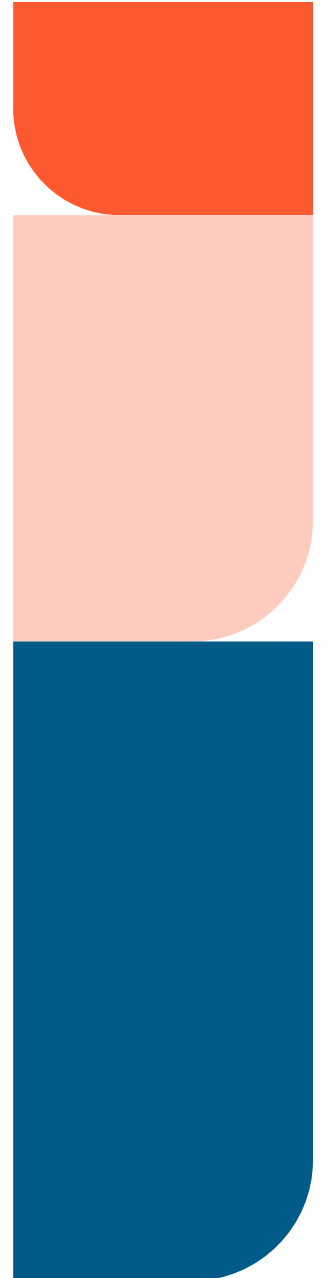
En studie i fall

270 000	Akutmottagning
70 000 (varav 40 000 kvinnor)	Inläggningar på sjukhus
2 000	Dödsfall hos äldre
21 000 – 28 000	Nya/ökade kommunala insatser



Ekonomiska konsekvenser

Slutenvård	3 930 000 000
Öppenvård	193 000 000
Rehab	71 500 000
Omsorg	6 053 000 000
Totalt direkta kostnader	11 279 000 000
Indirekta kostnader	5 560 000 000



SÄS – Upptagningsområde

300 000

Slutenvård SÄS	111 200 000
Öppenvård SÄS	5 500 000
Rehab SÄS upptag.	2 000 000
Omsorg SÄS upptag.	171 300 000
Totalt direkta kostnader	319 200 000
Totalt indirekta kostnader	157 300 000



Ulricehamn

25 000

Slutenvård	9 200 000
Öppenvård	460 000
Rehab	170 000
Omsorg.	14 300 000
Totalt direkta kostnader	26 600 000
Totalt indirekta kostnader	13 100 000

Beräknade kostnader. Kopplat till högre åldersspann och procentuellt fler frakturer ligger kostnaderna och skadorna HÖGRE



ULRICEHAMNS
KOMMUN

Skador 60+ Historiska data

Ulricehamn								
	2022		2023		2024		2025	
S72 HÖFT	49	0,20%	59	0,24%	51	0,20%	70	0,28%
S32 Bäcken	25	0,10%	13	0,05%	20	0,08%	16	0,06%
s40-49 Överarm	17	0,07%	12	0,05%	12	0,05%	14	0,06%
S06 Skallskada	10	0,04%	25	0,10%	13	0,05%	24	0,10%
Delregionen								
	2022		2023		2024		2025	
S72 HÖFT	401	0,13%	387	0,13%	375	0,13%	406	0,14%
S32 Bäcken	109	0,04%	124	0,04%	132	0,04%	137	0,05%
s40-49 Överarm	106	0,04%	108	0,04%	106	0,04%	134	0,04%
S06 Skallskada	138	0,05%	169	0,06%	120	0,04%	131	0,04%

Ulricehamn sticker ut. Kan kopplas till del till åldrande demografi >30% 60+. Delregionen >27%.

Höftfraktur

Medelålder 82 år, 60% skrivs ut till eget boende, 20-25% har avlidit inom ett år.

En enda höftfraktur kostar samhället i storleksordningen 400 000 kronor första året. Ungefär hälften belastar regionen och hälften kommunen – och för många patienter fortsätter kostnaderna i flera år på grund av ökat omsorgsbehov

Vad orsakar fallet

- Nedsatt balans eller muskelstyrka, koordination
- Nedsatt rörelseförmåga, gånghastighet, inaktivitet, smärta
- Tidigare fall och rädsla att falla
- Nedsatt syn och hörsel
- Inkontinens, nokturi
- Läkemedel som påverkar uppmärksamhet: hjärt- och blodtrycksmediciner, läkemedel mot urinträngningar smärta, oro och sömnsvårigheter.
- Neurologiska sjukdomar, t.ex. Parkinsons sjukdom, stroke, demens, förvirring, depression
- Hjärt-kärlsjukdomar
- Försämrad nutrition, vitaminbrist, sarkopeni, osteopeni och skörhet
- Fysisk miljö: dålig belysning, hala eller ojämna golv, brist på eller felplacerade handtag och räcken, olämpligt placerade mattor och möbler.

Vad försämrar skadan

- Skörhet (Frailty) – Låg reservkapacitet
 - Progredierande åldersrelaterad försämring av olika kroppsfunktioner som resulterar i minskade reserver och som leder till stor sårbarhet vid olika påfrestningar och därmed ökar risken för olika negativa hälsoutfall (WHO)
 - Ofta bättre fokus än multisjuklighet för att identifiera risker för komplikationer och försämringar.
- Sarkopeni – Minskad muskelmassa och muskelfunktion.
 - Ofta kopplat till malnutrition och sjunkande fysisk aktivitet.
- Osteoporos – Benskörhet, Osteopeni (förstadie till osteoporos)

Viktigaste preventiva åtgärder:










Vad behöver vi göra

- Skörhet som risk! (CFS 4+ erfarenhetsbaserat)
- **Balans & Styrka >40% riskreduktion beroende på träningsform.**
- **"Ting tar tid": 3 h i veckan / över längre tidsperioder.**
- **Individuella träningsprogram, Thai Chi, OEP, LiFE**
- [Balansera mera](#)
- Läkemedel: Gradvis reducering.
- Nutrition, Miljö/hjälpmiddel
- Höga risker: Multifaktorell bedömning.

Identifiera riskpatienter EFTER fraktur

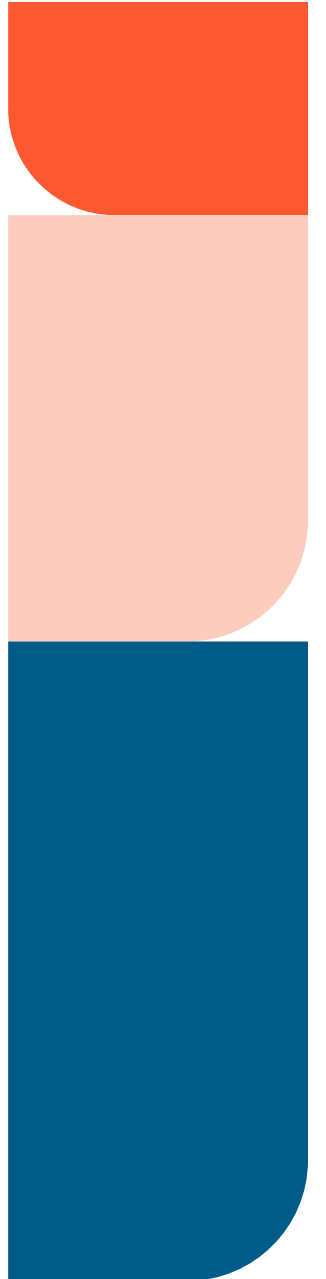
- Balansträning, Läkemedel, Nutrition, Miljö/hjälpmedel
- Frakturkedja
- OSTEOPOROS: Behandling halverar %-risken
 - NNT ca 20-30
 - Ca 1500 i Ulricehamn borde vara diagnosticerade (var 6:e över 50)

Hitta de sköra

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Pågående projekt

- Förebyggande team
- Fallidentifiering och prevention i samverkan



Referenser

- [Socialstyrelsen: Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? Bilagor](#)
- [Lunds Universitet: Rapport fallpreventiv geriatrisk mottagning 2024 SE.pdf](#)
- [Vårdprogrammet - Svenska Osteoporossällskapet](#)
- [Interventions for preventing falls in older people living in the community | Cochrane](#)
- [Fysisk träning – Vårdhandboken](#)
- [Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: a systematic review and meta-analysis of 41 trials and almost 20 000 participants | British Journal of Sports Medicine](#)