

KARTLÄGGNING AV FALL OCH FALLSKADOR BLAND SENIORER



2019-11-27

Ann-Kristin Ingemarsson

Elisa Reinikainen

Äldreenheten

Innehållsförteckning

1	Bakgrund och förutsättningar.....	3
2	Projektets syfte och mål.....	4
3	Fallskador i Nacka.....	4
3.1	Hemtjänst.....	5
3.1.1	Jämförelse med andra kommuner i Stockholms län.....	5
3.1.2	Kommuner i landet.....	6
3.2	Primärvårdsrehabilitering.....	6
3.2.1	Samverkan mellan geriatrisk slutenvård och primärvårdsrehabilitering	6
3.3	Bostadsanpassningsbidrag.....	7
3.4	Särskilda boenden.....	7
3.5	Samhällsekonomiska aspekter.....	8
4	Erfarenheter och observationer.....	8
5	Slutsatser.....	9
6	Förslag på förbättringar.....	9
7	Referenser.....	11

I Bakgrund och förutsättningar

I Sverige fanns det två miljoner personer 65 år och äldre i november 2018, vilket är 20 procent av hela Sveriges befolkning. Vid samma tidpunkt bodde 16 600 personer 65 år och äldre i Nacka. Andelen äldre i Nacka kommer att öka från 16 600 till 24 000 fram till 2035, en ökning på cirka 31 procent.

Årligen skadar sig runt 48 500 personer så allvarligt av ett fall att de behöver sjukhusvård. Fall och fallskador är den vanligaste skadeorsaken till inläggningar på sjukhus. Fallolyckor utgör två tredjedelar av alla olycksfall, av dem som drabbas är 58% kvinnor och 42% män. Den vanligaste fallskadan som leder till sjukhusvård hos äldre är höftfraktur. Efter en höftfraktur ökar dödligheten inom ett år med 26%. År 2018 drabbades cirka 6000 äldre av höftfraktur i Sverige, 955 äldre dog till följd av fallolyckor. Enligt den officiella statistiken för fallskador i Kolada ligger Nacka kommun högt i jämförelse med andra kommuner. Detta har identifierats som ett av bostadsområdena för Nacka kommun i agenda 2030. Det föranleder att vi vill undersöka mer vad ökad fallfrekvens hos äldre beror på.

En fallolycka definieras som när en person oavsiktligt och plötsligt ramlar till marken, golvet eller liknande underlag med skada som följd. En fallskada är en konsekvens av en fallolycka. Samhällets kostnader för fallolyckor bland äldre uppskattades år 2014 till ungefär 14 miljarder kronor per år. Det är svårt att få fram exakta kostnader för senaste åren men trenden visar att fallskador har en negativ effekt på samhällsekonomiska kostnader och på individernas livskvalitet.

Det finns stark evidens för att fysisk träning som syftar till förbättrad balans, gångförmåga och muskelstyrka minskar fallfrekvensen. Träning minskar även risken för frakturer. Nacka kommun hade under åren 2007–2010 ett omfattande fallförebyggande arbete i samarbete med Region Stockholm. Målgruppen var initialt personer i ordinärt boende, men vidgades senare att även omfatta några särskilda boende för äldre. Projektet resulterade i förebyggande insatser i form av Balansskola och Qigong, vilka fortfarande erbjuds till Nackas seniorer. Balansskolan når cirka 100 personer per år och främst personer som är motiverade till träning. Målgruppen är äldre personer i ordinärt boende, totalt beräknas det röra sig om ca 1 700 personer. En utvärdering gjord av Nestor FoU center avseende balansskolans verksamhet 2017 har sammanställts under våren 2019. Resultaten från utvärderingen visar bland annat att kursdeltagarnas medvetenhet ökade när det gäller riskfaktorer för fall, och även att rädslan för fall minskade. Många av balansskolans deltagare började träna, eller blev mer aktiva efter att ha gått kursen. Trots denna insats så är det många seniorer i Nacka som faller och vårdas på sjukhus pga fall. En eventuell orsak till ökade fall kan vara minskad rädsla för fall som föranleder till ökad rörlighet hos äldre.

Kommunen ansvarar för fallförebyggande arbete inom särskilda boende och korttidsboende för äldre. Regionen ansvarar för fallförebyggande arbete för personer i ordinärt boende. Mottagningar inom primärvårdsrehabilitering har ansvar att hålla utbildningar gällande fallförebyggande träning till personer som har risk för fall. Primärvårdsrehabilitering ansvarar för handledning av hemtjänstpersonal i vardagsrehabilitering. Nacka kommun ställer inga krav i auktorisationsvillkoren för hemtjänsten om personalens kompetens i fallförebyggande åtgärder.

2 Projektets syfte och mål

Projektets syfte var att kartlägga situationen avseende fallskador för äldre personer i Nacka. Syftet var också att se över åtgärder för att minska antal fall som äldre personer drabbas av.

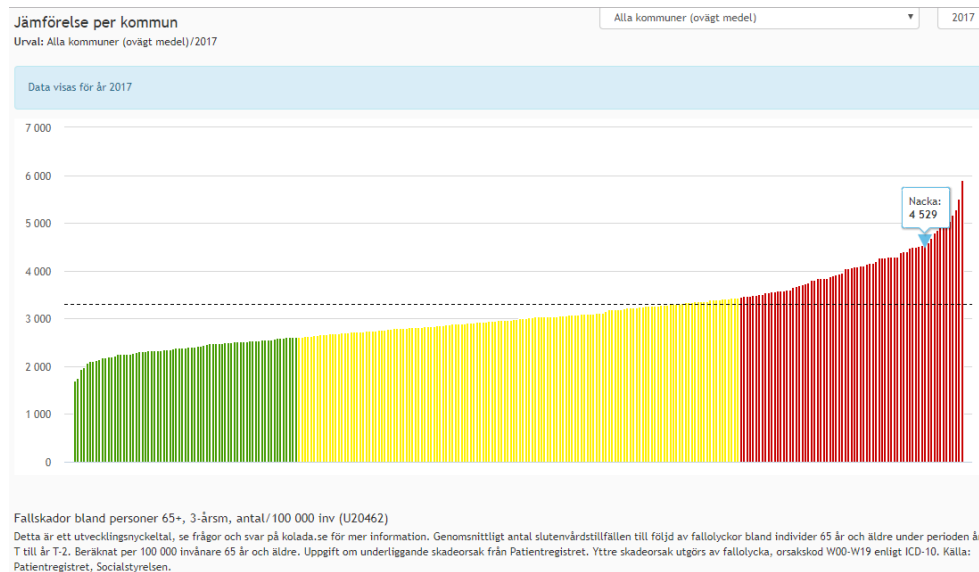
Bäst utveckling för alla. Det övergripande målet med projektet var att identifiera orsaker till ökade fall samt föreslå åtgärder som kan bidra till minskat antal fall och fallskador bland äldre individer i Nacka.

Maximalt värde för skattepengarna. Fallskador orsakar stora samhällskostnader. Med minskat antal fall och fallskador bör kostnaderna minska.

3 Fallskador i Nacka

Andel personer över 65 år som drabbats av fallskador och vårdats inom slutenvården i Stockholms län har legat stabilt under senaste tio åren. En minskning med en tiondelprocent har skett mellan 2008 och 2018, vilket innebär en marginell skillnad. Andel fall som personer över 65 år drabbats av och som har lett till dödsfall i Stockholms län har inte heller ökat signifikant under de senaste tio åren.

Enligt dödsorsaksregistret dog 1047 personer förra året till följd av en fallolycka. 91 procent av dem var äldre än 65 år. I Stockholms län dog 145 personer äldre än 65 år till följd av fallolycka. Det finns inga skillnader mellan män och kvinnor gällande dödligheten till följd av fallolycka i Stockholms län.



Bilden ovan visar samtliga kommuners statistik för fallskador år 2017.

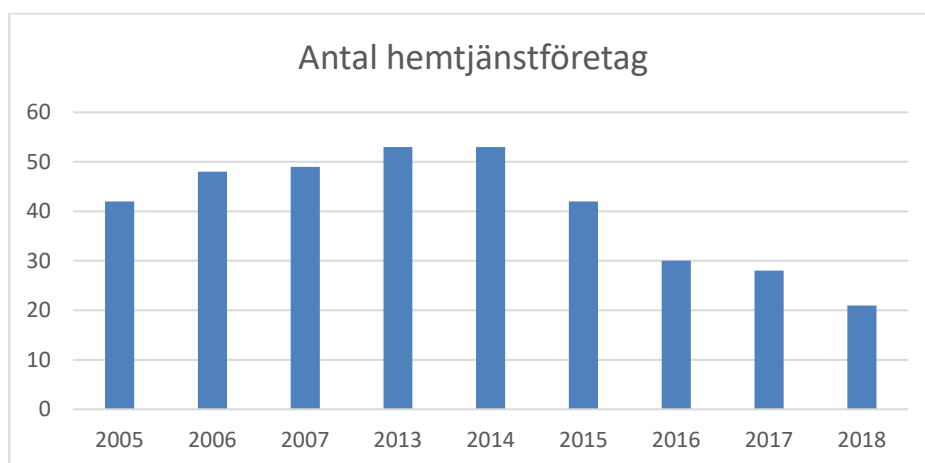
Den tillgängliga statistiken för fallskador och höftfrakturer går att analysera på olika sätt. Den offentliga statistiken som oftast används i jämförelserna mellan kommuner och i riket visar att det i Nacka sker en högre andel fallskador bland personer 80 år eller äldre jämfört med andra kommuner i Stockholms län. Nacka hamnar på placering nummer 6 av 26 kommuner som hade högst antal fallskador registrerade inom slutenvården år 2018. Däremot har fallskador bland personer mellan 65–79 år minskat. Nacka hade fjärde minst fallskador av personer i åldern 65–79 som vårdats inom slutenvården i Stockholms län år 2018. Statistiken som används i officiella sammanhang visar att Nackaborna oftare söker sig till slutenvården efter fallskadorna än övriga invånare i länet. Detta beror eventuellt av att slutenvårdsgeriatriken är belägen i kommunen och

har bra samarbete med närakuten. Statistiken blir därmed missvisande om endast slutenvårdstillfällena analyseras. I jämförelser med samtliga fallskador som behandlats inom sjukvården hamnar Nacka på 4:e respektive 10:e bästa plats i länet.

Höftfrakturer som är den vanligaste skadan som leder till sjukhusvård efter fall bland äldre har minskat i Nacka under de senaste tio åren. Nacka har näst minst antal höftfrakturer bland personer 65–79 år i länet. Nacka hamnat på plats 7 av 26 kommuner i antal höftfrakturer per 100 000 invånare bland personer som är 80 år eller äldre.

3.1 Hemtjänst

Hemtjänstpersonal som möter äldre i deras bostad har en viktig roll i att upptäcka fallrisker och förhindra olyckor att hända. Likväl som de ansvarar för att rapportera olyckor till primärvårdens distriktsköterskor. Det är ofta hemtjänstpersonal som ser behov av andra insatser/hjälpmiddel och som kontaktar vårdcentralen eller primärvårdsrehabilitering för bedömning och åtgärder. Under de senaste 10 åren har antalet hemtjänstanordnare i Nacka varierat.



Antalet anordnare var som högst mellan åren 2013 – 2014 när det fanns upp till 53 godkända anordnare. Vid årsskiftet 2018/2019 var 21 anordnare godkända.

3.1.1 Jämförelse med andra kommuner i Stockholms län

Kommuner som ligger bland de flest antal fallskador per 100 000 invånare i länet är Stockholms Stad, Upplands Bro och Sundbyberg. Stockholms stad med nästan 1 miljon invånare har sammanlagt 182 hemtjänstanordnare att välja mellan, 27 av dem är kommunala. I de olika stadsdelsförvaltningarna varierar antalet mellan 30 – 48 anordnare. Sundbyberg med 50 000 invånare har åtta hemtjänstanordnare inklusive en kommunal hemtjänst medan Upplands-Bro med drygt 28 000 invånare har fyra hemtjänstanordnare varav en kommunal.

Nykvarn, Ekerö och Vaxholm är tre kommuner med låg andel fallskador i jämförelse med andra kommuner. Gemensamt för dessa tre kommuner är en liten befolkning, det finns en primärvårdsrehabilitering i respektive kommun och få vårdcentraler och hemtjänstanordnare.

I Nacka finns det elva vårdcentraler, fyra mottagningar för primärvårdsrehabilitering och 21 hemtjänstutövare. Det är svårt att bedöma hur mycket antal vårdgivare och anordnare påverkar fallfrekvensen eller det fallförebyggande arbetet hemma. I kommuner med färre anordnare blir det färre kontaktytor och kommunikationen mellan vårdgivare och anordnare blir enklare vilket kan leda till bättre samarbete och färre fallolyckor. I jämförelserna som gjorts i denna rapport kan det ses en trend att ju fler anordnare finns att välja i kommunen desto fler fallskador sker. Men urvalet är alldeles för litet för att dra några definitiva slutsatser.

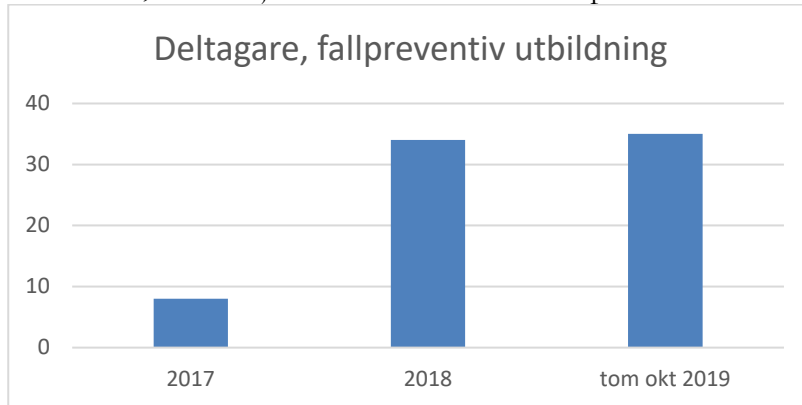
3.1.2 Jämförelse med kommuner i samma storlek

Om man tittar på hela landet och medelstora kommuner med 100 000 – 199 999 invånare ligger Nacka högst gällande fallskador. Lägst i samma storleksklass ligger Gävle och Linköping. Gävle har 102 000 invånare med tolv hemtjänstanordnare varav en är kommunal, Linköping har 161 000 invånare med nio hemtjänstanordnare varav en kommunal. Detta styrker trenden om att fler anordnare kan ha effekt på antalet fallskador.

3.2 Primärvårdsrehabilitering

Enligt Region Stockholms uppdragsbeskrivning för Vårdval Primärvårdsrehabilitering ska mottagningar utföra fallpreventiv patientutbildning i grupp enligt gällande riktlinjer. Av fyra mottagningar har en till två mottagningar ordnat fallpreventiv patientutbildning under de senaste åren. Det finns inget minimikrav på omfattningen av fallpreventiv utbildning utan det är behovet av utbildning som styr. Att mottagningarna får information om patienter som behöver och efterfrågar fallpreventiv utbildning är avgörande för att utbildning ordnas.

Enligt information från avtalshandläggare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, finns följande statistik över antalet personer som deltagit i utbildning:



Enligt avtalshandläggare på Region Stockholm följer de upp avtalen regelbundet och har dialog med vårdgivarna om deras resultat. De har regelbundna dialogmöten med representanter inom vårdvalet. Det framgår inte om de har följt upp och haft dialog om frånvaron av fallpreventiv utbildning hos de olika mottagningarna eller diskuterat det låga antalet deltagare.

3.2.1 Samverkan mellan geriatrisk slutenvård och primärvårdsrehabilitering

För att få mer bakgrund gällande vårdkedjan intervjuades paramedicinsk chef och en fysioterapeut på Capiogeriatrik Nacka. Det framkom att arbetsterapeuters och/eller fysioterapeuters hembesök från slutenvården innan hemgång har mer än halverats under de senaste åren. Ingen statistik gällande antal hembesök finns tillgänglig. Istället utgår man nu från andra och tidigare vårdgivares information om hemmet, vilket finns dokumenterat i patientens journal. Hjälpmedel skickas ofta hem med patienten. Patienten tillsammans med anhöriga ansvarar själva för placering och montering av hjälpmedel. Eventuellt behov av uppföljning rapporteras till någon av de fyra mottagningarna inom primärvårdsrehabilitering. Alla patienter med fallrisk rapporteras inte till primärvårdsrehabilitering från geriatriska kliniken i Nacka. Bara de som hade stora förändringar i hälsotillståndet eller där det var oklart hur hemsituationen skulle fungera rapporterades till primärvårdsrehabiliteringen. Det innebär att information om många seniorer med fallrisk inte når primärvårdsrehabiliteringsmottagningarna. Det kan i sin tur påverka de låga siffror som regionen visar gällande deltagandet i fallpreventiva utbildningar i grupp. Troligtvis är behovet av fallförebyggande utbildning i primärvården större än den statistik regionen kan visa. Medelvårdtiden på geriatrikens slutenvård har sjunkit något men bedöms inte påverka risk för fall.

3.3 Bostadsanpassningsbidrag

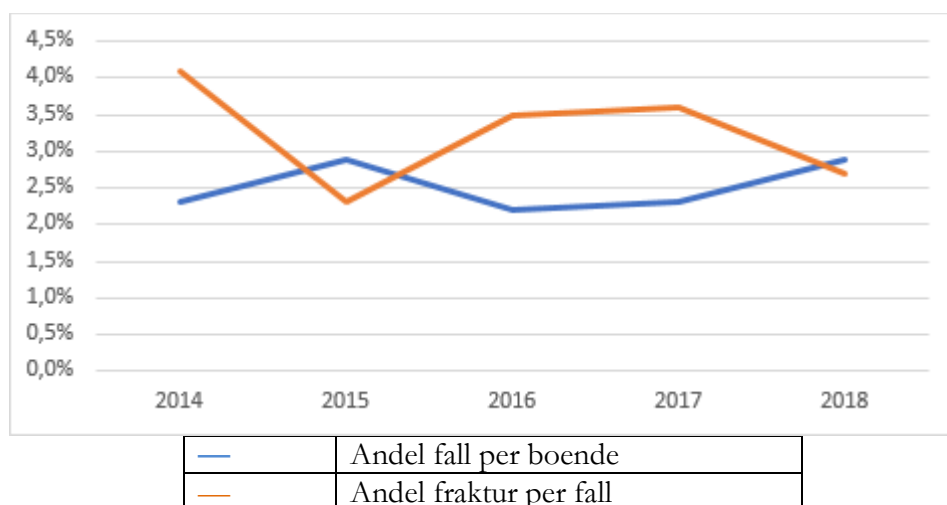
Sedan 2014 har handläggningen av bostadsanpassningsbidrag (BAB) förändrats för att förbättra rättssäkerheten i processen. Förändringen följer den process som Boverket tagit fram gällande roller och ansvar i ärenden gällande BAB. Personen som ansöker om BAB får ta ansvar för att ta in offert, beställa anpassningsåtgärder och betala fakturan för åtgärden. Förändringarna har genomförts i samverkan med primärvårdens arbetsterapeuter och fysioterapeuter genom regelbundna dialogmöten samt skriftlig information. Antalet ansökningar om BAB har minskat kraftigt och därigenom har även beviljat och utbetalt bidrag minskat.

Den statistiska uppgången av antalet fallolyckor började 2011. Under åren med ökning av registrerade fallolyckor var det många ansökningar om BAB och det beviljades bidrag till rekordmånga anpassningsåtgärder. Under en period testades möjligheten att få bidrag till enklare anpassningsåtgärder som tröskelutjämning och uppsättning av stödhandtag utan intyg från medicinsk sakkunnig. Intygskrav återinfördes efter att stickprov visade att behov av anpassningar inte alltid fanns och att man inte kan bortse från krav på intyg om nödvändigheten av åtgärder. Det går inte att konstatera något samband mellan ökningen av fallolyckor och förändringen av BAB-handläggningen. Det finns inget i statistiken som visar att trösklar eller frånvaro av stödhandtag skulle bidra till fler fallolyckor eftersom många seniorer använder förflyttningshjälpmedel som stöd inomhus. Sedan 2008 har lagstiftningen kring nybyggnation förändrats avseende fysisk tillgänglighet så framkomlighet med rullstol eller rollator är ett lagkrav. I nybyggda badrum finns det lagkrav på balansstöd i dusch så antalet stödhandtag som monteras i bostäder i Nacka har även ökat genom de lagkraven.

En ny lagstiftning gällande bostadsanpassningsbidrag började gälla 1 juli 2018 vilket inte bedöms påverka statistiken gällande fall.

3.4 Särskilda boenden

Andel äldre över 80 år som bor i särskilda boenden i Nacka är 14 procent. De äldre som bor på särskilt boende faller i genomsnitt upp till tre gånger oftare än de som bor i ordinarie boende. Nacka kommun följer årligen statistiken för inträffade fall och andel frakturer efter fall som inträffat på särskilda boenden för äldre. År 2018 ökade fallfrekvensen (blå linje) bland personer som bor på särskilda boenden i Nacka med en fjärdedel från tidigare år, från 2,3% till 2,9%. Liknande ökning inträffade 2014. Samtidigt när fallfrekvensen har ökat, sjönk andel frakturer till följd av fall från 3,6% till 2,7% (röd linje). Statistiken är inhämtad av verksamheternas egen rapportering till kommunen.



3.5 Samhällsekonomiska aspekter

De direkta kostnaderna för att behandla fallskador för personer 65 år och äldre uppmätts i flera miljarder kronor i Sverige. År 2014 uppskattades samhällets kostnader för fallskador till ungefär 14 miljarder kronor per år. Det är svårt att hitta aktuella beräkningar för samhällskostnader för en höftfraktur. År 2003 beräknades en höftfraktur kosta kommunfinansierad vård runt 75 000kr under de första fem åren efter skadan. Kostnaderna efter fallskador fördelas relativt jämnt mellan kommuner och regioner. I Nacka drabbas i genomsnitt 39 personer 65 år och äldre per år av en höftfraktur. Förutom det lidande som fallskador innebär för den som drabbas är den ekonomiska aspekten ett incitament för att arbeta förebyggande mot fallskador. Äldre personer som drabbas av fallskador får ofta en långvarig påverkan på sin livskvalitet och behöver mer hjälp i sin vardag. Detta har direkt påverkan på kommunens kostnader av äldreomsorgen.

4 Erfarenheter och observationer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete togs fram 2011. Föreskriften ställer krav på verksamheter att analysera risker och utreda och analysera avvikelser som inträffat i verksamheten. Den ställer även krav på egenkontroller i syfte att förebygga negativa händelser. Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersattes av patientsäkerhetslagen 2011. I patientsäkerhetslagen infördes bestämmelser om vårdgivares skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete samt systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen uppfylls. Det infördes en skyldighet för vårdgivare att arbeta förebyggande för att undvika negativa händelser och utreda inträffade negativa händelser.

I patientsäkerhetslagen infördes även ett åliggande för vårdgivare att varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Av berättelsen ska det framgå hur vårdgivaren har arbetat systematiskt med att öka patientsäkerheten genom att de analysera risker och negativa händelser under föregående året. Systematiskt arbete för att öka patientsäkerheten innebär bland annat att man registrerar avvikande händelser, till exempel fall, analyserar orsaker på individnivå och även på aggregerat nivå. Äldreheten har sedan 2013 lagt stor vikt vid granskning av anordnare på deras ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhetsberättelser. bedömning, vilket även bekräftas i intervjuer med arbetsterapeut och fysioterapeut i särskilda boenden, är att rapportering av inträffade fall har ökat sedan 2011. Ökning av rapportering har skett stegvis. Beroende på ledning och styrning har vissa anordnare rapporterat varje fall sedan 2011 medan andra enheter har kommit i gång med detta så sent som ett par år tillbaka. Det är omöjligt att bedöma om ökad rapportering kan ha orsakat den statistiska ökningen av fall 2014 samt 2018.

I december 2013 publicerades Socialstyrelsens meddelandeblad om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna. Meddelandebladet innehöll redogörelse om gällande regelverk vid användning av tvångs- och skyddsåtgärder. I meddelandebladet förtydligades att insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Tidigare tillvägagång med vissa tvångs- och skyddsåtgärder var att legitimerad personal skulle ordinera insatsen. Ökning av antal fall 2014 kan vara resultatet av att tvångs- och skyddsåtgärder minskades, vilket ledde till ökad rörlighet som kan leda till ökad förekomst av fall.

2011 övertogs närakuten i Nacka av Aleris efter att tidigare ha drivits av Proxima. 1 oktober 2012 infördes valfrihet avseende den regiondrivna primärvårdsrehabiliteringen vilket resulterade i att nya vårdgivare startade sin verksamhet. Danvik rehab och kiropraktik startade sin verksamhet hösten 2013. Sedan dess har det tillkommit två andra vårdgivare inom området; Må Bra i Orminge och Saltsjöbaden samt Familjeläkarna i Saltsjöbaden. Detta har resulterat i att nya kontaktytor har

tillkommit och nya rutiner har utformats mellan de olika vårdgivarna, hemtjänsten och kommunen. Fler kontaktytor och förändrade rutiner kan ha haft negativ påverkan på antalet fallolyckor.

5 Slutsatser

I kartläggningen har det framkommit att det finns ett samband mellan fler kontaktytor (fler hemtjänstanordnare, vårdcentraler osv.), förändrade rutiner och högt antal fallolyckor.

Från 2013 till idag har många förändringar i kommunala verksamheter och inom regionen bidragit till hur fallskador och frakturer presenteras idag. Variabler som kan ha påverkat till ökad registrering av fallhändelser och som flera av de intervjuade personer nämner är:

- ökad medvetenhet om patientsäkerheten och systematiskt kvalitetsarbete bidragit till ökad rapportering av fallhändelser
- utbildning av personal i systematiskt kvalitetsarbete
- införande av ett nytt system
- implementering av nya lagar och arbetssätt

Verksamheterna i Nacka har infört ovanstående åtgärder i olika faser och det är omöjligt att säga vad som exakt har orsakat ökade fallhändelser i Nacka. Det är positivt att även om fallhändelserna ökar, har fallskador och frakturer minskat.

Äldreheten bedömning är att verksamheterna arbetar mer systematiskt med sitt kvalitetsarbete. Fallhändelserna utreds och analyserats, åtgärderna för att minska skador vid fall sätts in när risk för fall upptäcks. Detta kan ha bidragit till att fallskadorna minskat. Kunskaper i fallförebyggande arbete behöver uppdateras regelbundet. Flera av personer som intervjuats har lyft ett behov av att utbilda personal inom äldreomsorgen i fallförebyggande arbete.

Personer över 65 år har möjlighet att delta på Nacka kommuns hälsofrämjande insatser. En del av insatserna är direkt kopplade till att förebygga fall och fallskador, som till exempel balansskola och Qigong. Ungefär 100 personer deltar varje år i Qigong och ungefär lika många i balansskolan. Insatserna är väldigt populära och enligt utvärderingar har de haft en god effekt för de som har deltagit. Det är dock svårt att bedöma hur dessa insatser har påverkat fallstatistiken. En individbaserad uppföljning behövs för att kunna utvärdera insatserna.

I den sammantagna bedömningen av tillgänglig statistik bedöms att antal fallskador och höftfraktur bland äldre i Nacka har minskat. Personer som bor på särskilda boende i Nacka faller oftare men de skadar sig i mindre omfattning än tidigare. Ökad medvetenhet om förebyggande insatser och stödjande insatser i att personer ska kunna behålla sin rörelseförmåga så långt som möjligt kan vara en bidragande orsak till att de äldre personer vågar röra på sig mer trots dålig balans. Eftersom skadorna efter fall minskar tros de förebyggande insatserna i tidigt skede ha gett resultat.

6 Förslag på förbättringar

Det finns en del utbildningar som är tillgängliga för personalen inom äldreomsorgen och kan göras via webben. Socialstyrelsens webbutbildning ”Ett fall för teamet” riktar sig till personer som arbetar inom hälso- och sjukvård. Den bidrar till ökad kunskap om fallförebyggande arbete och uppmuntrar till ett teambaserat och systematiskt arbete för att förebygga fallolyckor. Nestors utbildning ”Minska risken för fall” är riktad till vård- och omsorgspersonal. Den kan med fördel användas av hemtjänstpersonal och omsorgspersonal på särskilt boende. Äldreheten

rekommenderar anordnarna inom äldreomsorgen att använda utbildningarna i sitt fallförebyggande arbete.

Äldreheten kommer under november-december anordna en utbildning i fallförebyggande arbete för omsorgspersonalen, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor på särskilda boenden för äldre samt hemtjänstpersonal. En kortare föreläsning om fallförebyggande insatser och kontaktvägar kommer att anordnas för biståndshandläggare och andra handläggare på äldreheten.

I kommande översyner av auktorisationsvillkoren för dagverksamhet, hemtjänst och särskilda boende för äldre kommer personalens kunskaper i fallförebyggande förhållningssätt att beaktas. I kommande upphandlingar av träffpunkter och mötesplatser för seniorer föreslås att det i avtal ingår att fallförebyggande aktiviteter erbjuds seniorer regelbundet t ex 2 ggr/vecka.

7 Referenser

Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre – en kunskapssammanställning (2009). Stockholm: SKL.

Befolkningsstatistik (2019). SBU.

Gustavsson J., Nilson F. & Andersson R. (2009). Fall och fallskador hos äldre – en introduktion. Stockholm: Kunskapscentrum för äldres säkerhet.

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531. Stockholm: Justitiedepartementet

Meddelandeblad 12/2013: Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen.

Patientregistret (2019). Stockholm: Socialstyrelsen.

Patientsäkerhetslag 2010:659. Stockholm: Justitiedepartementet.

Statistikdatabas för dödsorsaker (2019). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-10-02: <https://sdb.socialstyrelsen.se/iframe/resultat.aspx>

Utvärdering av Nacka kommuns fallförebyggande verksamhet Balansskolan
http://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/utvardering-av-nacka-kommuns-fallforebyggande-verksamhet-balansskolan/

Vårdgivarguiden 2019, Förfrågningsunderlag enligt LOV, del 2
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/vardval-stockholm/primarvardsrehabilitering/ffu-pvr-del-2-avtal-2019.pdf>

Vårdhandboken (2019). Hämtad 2019-11-10: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/oversikt/>

Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre (2014). SBU.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*