



**ÖSTERSUNDS  
KOMMUN**  
STAAREN TJÆLTE

**REVISIONSRAPPORT  
UPPFÖLJANDE GRANSKNING AV  
FALLSKADOR**

Anneth Nyqvist,  
Certifierad kommunal revisor  
Dnr: REV/00012/2022

## *Innehållsförteckning*

1	SAMMANFATTNING .....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGA .....	4
4	AVGRÄNSNING.....	4
5	REVISIONSKRITERIER.....	4
6	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
7	METOD .....	4
8	RESULTAT AV GRANSKNINGEN .....	5
8.1	TIDIGARE GRANSKNING.....	5
8.2	ALLMÄNT OM FÖREBYGGANDE AV FALLSKADOR.....	7
8.2.1	Statistik från Kolada .....	8
8.3	UPPDRAG, STRATEGIER M.M. RELATERAT TILL FALLSKADOR.....	9
8.3.1	Uppdrag .....	9
8.3.2	Strategi för ett Östersund för alla 2022-2027 .....	10
8.3.3	Riktlinje för äldreomsorg .....	11
8.3.4	Övriga styrdokument.....	11
8.3.5	Analys av det fallpreventiva arbetet .....	11
8.4	SAMMANSTÄLLNING AV GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER.....	11
8.5	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER .....	16
8.5.1	Bedömning utifrån tidigare rekommendationer/bedömningar .....	16
9	KVALITETSSÄKRING .....	18
10	UNDERTECKNANDE.....	18
	BILAGA.....	19

# 1 SAMMANFATTNING

---

Granskningens syfte har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning i syfte att säkerställa att arbetet med att förebygga fallskador är ändamålsenligt.

Vår sammanfattande bedömning är att åtgärder har vidtagits och även gett viss effekt då antalet fallskador har minskat. Östersunds kommun har dock fortfarande ett högre antal fallskador jämfört med andra kommuner.

Såväl uppdrag och aktiviteter inom ramen för kommunens Mål- och budget som strategier och utvecklingsprojekt visar på att det fallskadepreventiva arbetet är prioriterat. Vi vill dock betona vikten av att arbetet prioriteras på operativ nivå och att nämnden säkerställer att verksamheterna ges tillräckligt stöd.

Strategier och uppdrag är tydliga gällande tillämpningen av ett bredare samhällsperspektiv men nämnden måste säkerställa att dessa realiseras.

Vi är medvetna om att många åtgärder har skjutits upp pga. pandemin men vill även betona vikten av att nämnden säkerställer att arbetet återupptas allteftersom det är möjligt.

Både i den här granskningen och i tidigare granskning har oklarheter kring användandet av Senior Alert framkommit.

## **Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:**

- *Förtydliga och bryta ned de övergripande uppdragen från fullmäktige och vård- och omsorgsnämnden till tydliga aktiviteter till enheterna.*
- *Utveckla analys och uppföljning av fallskador på enhetsnivå.*
- *Genomföra en strukturerad uppföljning av i vilken utsträckning utbildning genomförs på de enskilda enheterna samt att hitta arbetsätt för att lyfta goda exempel.*
- *Se över avtalen med de privata utförarna så att uppdragen harmonierar med fullmäktige- och nämnduppdrag.*
- *Säkerställa att såväl uppdrag som strategi gällande ett strukturerat samarbete med andra förvaltningar genomförs i praktiken.*
- *Säkerställa att användandet av Senior Alert förtydligas.*
- *Tillsamman med region Jämtland Härjedalen se över behovet av en kommunikationsplan.*
- *Ta initiativ till att arbetet med att ta fram gemensamma rutiner för det fallförebyggande arbetet tillsammans med regionen och länets kommuner prioriteras.*
- *Säkerställa att gemensam vårdplanering genomförs i större omfattning.*

## 2 INLEDNING/BAKGRUND

---

En granskning av det förebyggande arbetet av benskörhet och fallskador genomfördes tillsammans med Region Jämtland Härjedalen 2018. Granskningen visade på att vård- och omsorgsnämnden hade fastställt mål om att minska antalet fallskador och fallhändelser men att inga specifika uppdrag hade formulerats gentemot enheterna. Vidare bedömdes att kommunen inte bedriver ett strukturerat informationsarbete gentemot allmänhet och berörda riskgrupper samt att samverkan mellan kommunen och Region Jämtland Härjedalen inte var tillfredsställande.

Kommunens revisorer har i sin riskanalys bedömt att om kommunens arbete för att förebygga fallskador inte är tillräckligt finns risker för att medborgarna drabbas av fallskador som hade kunnat undvikas med bättre rutiner och information.

## 3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGA

---

Syftet med granskningen är att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning i syfte att säkerställa att arbetet med att förebygga fallskador är ändamålsenligt.

### Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Vilka åtgärder har vidtagits utifrån den tidigare granskningen?
- Har åtgärderna gett avsedda effekter?

## 4 AVGRÄNSNING

---

Granskningen har avgränsats till år 2022. Uppföljning görs endast av de bedömningar och rekommendationer i tidigare granskning som avser Östersunds kommun.

## 5 REVISIONSKRITERIER

---

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsens föreskrifter inom området
- Mål och budget 2022 med plan 2023-2024

## 6 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

---

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden.

## 7 METOD

---

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering), forsknings- och utvecklingsansvarig, samordnare för det hälsofrämjande och fallförebyggande arbetet samt projektledare för AFCC (the Global Network of Age-friendly Cities and Communities). En översiktlig analys av statistik från Kolada har genomförts.

## 8 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

---

### 8.1 TIDIGARE GRANSKNING

Den tidigare granskningen avsåg både region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun. Sammanfattningen är uppdelad i två delar:

*Region Jämtland Härjedalen* har, enligt vår bedömning, under de år som granskats inte bedrivit ett samlat systematiskt arbete för att förebygga fallskador hos äldre. Framförallt primärvården har saknat ett tydligt uppdrag i detta avseende. Registrering av insatser liksom samlad uppföljning och analys har, många gånger på grund av tekniska skäl, inte varit möjliga att genomföra på ett systematiskt sätt. I många fall tillämpas ett snävt perspektiv där verksamheten ser till patienten i den aktuella vårdepisoden och inte i det vidare samhällsperspektivet.

Östersunds kommun tillämpar en strukturerad styrning och uppföljning för att förebygga fall och andra vårdskador. Denna styrning har inte varit tillfredsställande i den meningen att uppställda mål inte har uppnåtts. Kommunen har inte fullt ut tillämpat ett bredare samhällsperspektiv utan fokus har legat på vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Kommunen har inte heller i tillräcklig utsträckning analyserat bakomliggande orsaksfaktorer och inte erbjudit de olika enheterna tillräckliga förutsättningar att nå uppställda mål.

Då denna granskning endast avser Östersunds kommun har endast de bedömningar och rekommendationer som avser kommunen följts upp.

Nedan följer sammanfattningen av de underliggande bedömningarna.

#### **Förutsättningar för enheterna att nå målen har inte säkerställts**

Vård- och omsorgsnämndens har fastställt som mål att minska antalet fallskador och fallhändelser. Inga specifika uppdrag har däremot formulerats gentemot enheterna. Vår bedömning är att styrningen av det fallförebyggande arbetet delvis är tillfredsställande. Det har inte säkerställts att berörda enheter har förutsättningar att uppnå de uppsatta målen.

#### **Rutiner för det fallförebyggande arbetet är ändamålsenliga**

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) inom Östersunds kommun har fastställt riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada för personer. Vår bedömning är att dessa rutiner är ändamålsenliga.

#### **Analysarbetet behöver utvecklas**

Vår bedömning är att Östersunds arbete med fallförebyggande insatser till stora delar har varit systematiskt. Trots ett starkt fokus, gemensamma riktlinjer med mera, har dock kommunen inte uppnått sina målsättningar. Analysarbetet behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Vår bedömning är att enheterna behöver ett mer omfattande analys och processtöd för att ett bättre samlat resultat ska kunna uppnås.

#### **Insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv**

Östersunds kommun har fastställt riktlinjer och rutiner för förebyggande av fall och fallskada inom samtliga boendeformer. Ett brett spektrum av insatser för att förebygga fall genomförs med fokus på individernas hemmiljö och allmänna tillstånd. Ökade arbets- och fysioterapeutresurser har tillkommit för att göra riskbedömningar och fallriskutredningar både i inomhus- och utemiljön. Hänsyn till individens integritet samt tidsbrist för personalen står i vägen för ett fullt genomförande av preventiva åtgärder. Östersunds kommun har inte formulerat något specifikt uppdrag till gatuverksamheten som omfattar förebyggande av fallskador. Vår bedömning är att Östersunds kommuns arbete med regelbundna

riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall i huvudsak är tillfredsställande, men insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

#### **Utbildningsinsatserna är i huvudsak tillfredsställande**

Östersunds kommun genomför utbildningar i enlighet med fastställda riktlinjer. Utbildning sker vid arbetsplatser, i samband med arbetsplatsträffar (APT) samt kommungemensamt. På kommunens hemsida finns träningsfilmer att tillgå. Samtidigt har uttryckts behov av kompetensförstärkning rörande näringsintag och geriatrik; det senare med hänsyn till ökad vårdtyngd bland de vårdade individerna. Vår bedömning är att utbildningsinsatserna inom fallprevention i Östersunds kommun i huvudsak är tillfredsställande.

#### **Uppföljningen är i huvudsak tillfredsställande men kan förbättras**

Östersunds kommun bedriver en årlig omfattande verksamhetsuppföljning vilken dokumenteras i förvaltningens kvalitetsrapport. Uppföljningen grundas på flera källor, bland annat kvalitetsregistret Senior Alert. Vår bedömning är att kommunens uppföljning ger en god och bred beskrivning av verksamheten, avvikelser med mera. Uppföljningen är i huvudsak tillfredsställande, men kan förbättras och utvecklas vad gäller analys av mönster och bakomliggande orsaker.

#### **Informationsarbetet bedrivs inte på ett strukturerat sätt**

Östersunds kommun genomför informationsinsatser gentemot allmänheten bland annat i samband med olika kampanjer. Broschyrer har delats ut i daglighandel och pensionärer bjuds in till informationstillfällen. Information rörande fall förmedlas till personer som är föremål för kommunens omsorg. En tydliggjord kommunikationsplan för insatser finns däremot inte varför vår bedömning är att kommunen inte bedriver ett strukturerat informationsarbete gentemot allmänhet och berörda riskgrupper.

#### **Följande rekommendationer lämnades i granskningen:**

- De berörda enheternas förutsättningar att nå uppsatta mål för minskning av fallskador bör ses över och förbättras.
- Uppföljning och analys av bakomliggande orsaker och mönster behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Analys av bakomliggande orsaker och mönster bör ligga till grund för översyn av vilket kompetensbehov som finns bland personalen för att förstärka arbetet med fallprevention.
- Kommunens arbete med att minska fallolyckorna bör intensifieras och breddas utöver vård- och omsorgsförvaltningen i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

#### **Rekommendationer gemensamt för regionen och kommunen**

- Gemensamma forum för lokal samverkan såsom analys av avvikelser med mera bör tillskapas.
- En kommunikationsplan för information om förebyggande fallrisker gentemot allmänheten och berörda riskgrupper bör utvecklas.
- Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering bör ske i större omfattning.

## 8.2 ALLMÄNT OM FÖREBYGGANDE AV FALLSKADOR

### Definition

Enligt Socialstyrelsen är en fallskada ”en fysisk skada som uppstår när en person faller, det vill säga oavsiktligt hamnar på golvet eller marken. Skadan kan vara allt från lindrig till allvarlig”. Fallskadan betecknas som en vårdskada ”om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra fallet men så inte har skett, och patienten har drabbats av en skada, ett lidande eller en sjukdom alternativt har avlidit till följd av det<sup>1</sup>.

### Folkhälsomyndighetens mätningar

Fallolyckor bland äldre är en av de indikatorer som Folkhälsomyndigheten har valt för att mäta folkhälsa och dess förutsättningar<sup>2</sup>. Vi har gjort en sammanfattning av de inledande delarna för att ge en övergripande bild av fallolyckor i Sverige. Fullständig lista över referenser inom parentes återfinns i bilaga 1.

Totalt vårdades 101 821 personer 65 år och äldre i slutenvård eller specialiserad öppenvård för fallolyckor 2020, vilket motsvarar 4 903 vårdade per 100 000 invånare 65 år och äldre. Det var vanligare bland kvinnor än bland män att vårdas för en fallolycka. Det var även vanligare att vårdas för en fallolycka bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå, och bland personer födda i övriga Norden jämfört med personer födda i Sverige. Under perioden 2006–2020 sågs en uppgång av antalet vårdade för fallolyckor per 100 000 invånare 65 år och äldre med 10 procent. Uppgången sågs i alla grupper. Dock sjönk antalet totalt sett och i samtliga grupper under 2020. Antalet vårdade för fallolyckor per 100 000 invånare 65 år och äldre varierade mellan länen med som lägst 4 331 fallolyckor och som högst 5 806 år 2016/20 (femårsmedelvärde).

Varje år behöver närmare 70 000 personer läggas in på sjukhus för vård på grund av en skada efter en fallolycka, där merparten av de inlagda är 65 år eller äldre (1). Skadan kan vara lindrig till allvarlig och kan innebära förlorad självständighet och försämrad livskvalitet eller leda till dödsfall. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga, samt sjukdom och medicinering. Fall är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och är en av de tio vanligaste dödsorsakerna bland svenskar över 70 år (2). Närmare 1 000 personer 65 år och äldre dör varje år på grund av fallolyckor (3). Samhällets kostnader inom den specialiserade vården och vård och omsorg i kommunerna för fallolyckor var mer än 10 miljarder kronor 2014 (4).

Risken för fall bland äldre går att förebygga. Fysisk aktivitet, främst i form av balans- och styrketräning, ger tydligast minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer. Hälsosamma matvanor, en säker miljö och kontroll på läkemedelsintaget anses också kunna minska fallrisken. Vad gäller alkohol kan det påverka effekten av många läkemedel, och även ett lågt alkoholintag kan påverka stabilitet och koordination hos personer över 65 år (5). Inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter är det även viktigt att kontinuerligt värdera risken för fall, för att förebygga fallskador (6).

### Kostnadsanalys

Socialstyrelsen har genomfört hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder för äldre som återfinns i rapporten Fallprevention – kostnadseffektiv åtgärd?<sup>3</sup> Av sammanfattningen framgår bl.a. att:

---

<sup>1</sup> [Fallskador - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/fallskador-patientsakerhet)

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten. Fallolyckor bland äldre, vårdade [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 2022-08-09] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/fallolyckor-bland-aldre/>

<sup>3</sup> Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd, Socialstyrelsen, artikelnummer 2022-5-7923

- Genomsnittlig kostnad för lindrigt skadade personer till följd av fallolycka uppskattas till ca 7 500 kronor. Lindrigt skadade personer antas ha drabbats av så pass lindriga skador att de inte får några negativa hälsoeffekter eller fysiska besvär som sänker deras livskvalitet.
- Genomsnittlig kostnad för svårt skadade personer till följd av fallolycka uppskattas till ca 273 600 kronor, där de största kostnaderna är till följd av slutenvård och behov eller utökat behov av omsorg efter fallolycka.
- Svårt skadade personers livskvalitet uppskattas minska med i genomsnitt 31 %, under första året efter fallolycka. För svårt skadade personer beräknas även kostnader till följd av informell vård av anhöriga. Denna kostnad uppgår till 10 500 kronor per svårt skadad person.
- Avlidna till följd av fallolycka uppskattas förlora i genomsnitt 6,3 kvalitetsjusterade levnadsår (QALY)<sup>4</sup> per person, till följd av att de avlider tidigare än förväntad medellivslängd till följd av fallolyckan.
- Genomsnittlig kostnad för avlidna till följd av fallolycka uppskattas till ca 106 000 kronor, där de största kostnaderna är till följd av slutenvård och obduktioner.
- Totalt summeras de kostnadsposter för fallolyckor som inkluderats i rapporten för år 2020 till totalt 16,8 miljarder kronor, varav 11,3 mkr avser direkta kostnader för region och kommun.
- Av direkta kostnader uppgår kommunala kostnader till 6,5 miljarder kronor för omsorg, kommunal hälso- och sjukvård, rehabilitering och hjälpmedel medan de regionala kostnaderna uppgår till 4,8 miljarder kronor.
- Indirekta kostnader uppgår till 5,6 miljarder kronor, och avser kostnader relaterade till informell vård av anhöriga och QALY-förluster för den enskilde.

Slutsatsen i rapporten är att det kan finnas stora kostnadsbesparingar att uppnå till följd av fallprevention. Kostnadsbesparingarna kan möjliggöras genom att arbeta fallpreventivt för hemmaboende äldre innan de råkar ut för en fallskada. Övergripande överväger kostnadsbesparingarna som uppnås genom minskade fallolyckor de kostnader som tillkommer av att implementera åtgärderna. Vidare bedömer myndigheten att även om vissa åtgärder har en hög kostnad per QALY, bör det fallpreventiva arbetet i kommuner och regioner fortsätta och förstärkas ytterligare. Ett aktivt förhållningssätt till fallprevention kan leda till färre fallskador och ökad livskvalitet för de enskilda, och i flera fall även till kostnadsbesparingar.

Socialstyrelsen lyfter slutligen fram att de ser potential till att utveckla beräkningarna. Exempelvis genom att verksamhetsledning kan använda egna uppskattningar av effekter och kostnader för åtgärder utifrån lokala utvärderingar av fallpreventiva åtgärder, för att kunna beräkna den samhällsekonomiska nyttan.

### 8.2.1 Statistik från Kolada

I Kolada finns nyckeltal gällande fallskador som har hämtats från Patientregistret, Socialstyrelsen. Statistiken visar på att Östersunds kommun är en av de kommuner i Sverige som har högst andel fallskador både bland personer över 65 år och över 80 år. Östersund har även ett högre antal fallskador jämfört med kommunerna i Jämtland. Skillnaden är inte lika stor jämfört med kommuner i liknande storlek när det gäller åldersgruppen 65+.

Både i Östersund och övriga kommuner i Jämtland har antalet fallskador i åldersgruppen 65+ minskat betydligt från 2017-2020, medan antalet har ökat både i riket och i kommuner i liknande storlek.

---

<sup>4</sup> QALY – kvalitetsjusterade levnadsår är ett mått på hälsa som väger samman livslängd och hälsorelaterad livskvalitet.



För åldersgruppen 80+ har antalet fallskador minskat för samtliga utom i riket då antalet har varit konstant senaste åren. Noterbart är att antalet fallskador för Jämtlands kommuner totalt sett har minskat mer än i Östersunds kommun.

Även när det gäller frakturer på lår och höft redovisar Östersunds kommun ett högre antal än övriga jämförelseobjekt. Antalet har dock minskat från 2017-2020. För åldersgruppen 80+ fanns även nyckeltal för 2021 vid rapportens färdigställande och de visar på en betydande minskning från 2020 till 2021.

Nyckeltal		2017	2018	2019	2020	2021
Fallskador bland äldre 65+, 3 årsm, antal/100 000 inv	Östersunds kommun	3882	3897	3792	3618	
	Riket	3296	3283	3299	3316	
	Jämtlands läns kommuner	3486	3406	3367	3242	
	Kommuner 50 000- 99 999 invånare	3506	3510	3526	3526	
Fallskador bland äldre 80+, 3 årsm, antal/100 000 inv	Östersunds kommun	76	75	75	73	69
	Riket	60	59	59	59	58
	Jämtlands läns kommuner	68	66	65	62	59
	Kommuner 50 000- 99 999 invånare	63	62	62	61	61
Personer 65+ med frakturer på lår och höft, antal/100 000 inv	Östersunds kommun	1129	1088	6*	969	
	Riket	834	822	806	789	
	Jämtlands läns kommuner	1052	1017	734	926	
	Kommuner 50 000- 99 999 invånare	832	819	721	792	

Statistik från Kolada ([www.kolada.se](http://www.kolada.se)) (\*felrapporterad uppgift)

## 8.3 UPPDRAG, STRATEGIER M.M. RELATERAT TILL FALLSKADOR

### 8.3.1 Uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden har under flera år haft mål och uppdrag relaterat till fallskador. Den tidigare granskningen genomfördes 2018 och vi har därför valt att redovisa nämndens uppföljning från 2019 och framåt.

År	Mål/uppdrag	Uppföljning
2019	Minska antalet fallskador bland individer 80+ till 70/1000 invånare år 2019.	Antalet uppgick till 75/1000 invånare. Genom Uppdragsenheten pågår ett arbete med att analysera avvikelser kopplat till fallhändelser. Resultatet presenteras under våren 2020. Det kan konstateras att mer kunskap behövs om varför förekomsten av fallolyckor är så hög i Östersunds kommun. Det pågår sedan hösten 2019 omfattande arbete för att minska fallolyckor och det är i dagsläget för tidigt att analysera effekterna av det. En sammanställning av alla de aktiviteter som gjordes under 2019 har gjorts. Aktiviteterna bygger på bästa tillgängliga kunskap och sker i samverkan med forskare(8). Bland annat sker detta genom forskningsprojektet Säkra steg som leds från Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Umeå Universitet (9). Ett liknande upplägg i det fallförebyggande arbetet planeras för 2020. <b>Nämndens bedömning: Uppdrag ej genomfört.</b>
2020	Fortsätta utveckla det fallförebyggande arbetet för att minska antalet fallolyckor	Med anledning av coronapandemin har flertalet av planerade aktiviteter ställts in eller anpassats utifrån rådande riktlinjer med social distansering. 2020 har ändå innehållit ett antal aktiviteter men främst riktad information till målgruppen äldre. <b>Nämndens bedömning. Uppdraget genomfört.</b>

2021	Fortsätta utveckla det fallförebyggande arbetet för att minska antalet fallolyckor	<p>Det fallförebyggande arbetet bedrivs aktivt och löpande enligt riktlinjer och rutiner. Det planerade fall-preventiva och hälsofrämjande arbetet med hälsoträffar för äldre medborgare utan eller med små insatser från nämnden har under stora delar fått skjutas på framtiden under år 2021 på grund av pandemin. Förvaltningen arbetar med generell information via kommunens hemsida. Utskick har skett under slutet av år 2020 till samtliga medborgare 70+ där det beskrivs varför fysisk aktivitet är så viktig. Mot bakgrund av detta uppskattade utskick så har förvaltningen även skickat ut en broschyr under 2021 med fokus på utevistelse som ett sätt att ta hand om sin hälsa. Vad gäller fysisk aktivitet erbjuder numer alla mötesplatser någon form av fysisk aktivitet varje vecka, vanligen i form av promenadgrupper.</p> <p>Siffror i Kolada visar att det under 2020 var 73 fall-skador/1000 invånare 80+. Kommunen ligger fortfarande högt i statistiken men minskningen av fallskador börjar synas i den långsiktiga trenden. I Kolada så presenteras statistiken med 3-årsmedel och är därför ett "trögt" mått. Siffrorna som presenteras från ortopederna visar en viss minskning från år 2019 och en stor minskning år 2020. Förvaltningen arbetar fortlopande på inom ordinarie verksamheter och det återstår att hålla i allt arbete och sikta mot att trenden ska fortsätta. Under perioden april år 2020 till april år 2021 hade andelen höftledsfrakturer minskat med 25% vilket tyder på att vård- och omsorgsnämndens fokus på frågan börjar ge resultat.</p> <p><b>Nämndens bedömning: Uppdraget genomfört</b></p>
2022	<p><b>Fullmäktigeuppdrag:</b> Minska fallskador genom samverkan med andra berörda nämnder</p> <p>Nämnden har inget eget uppdrag gällande fallskador 2022</p>	<p>Vid genomgång i Stratsys noterar vi att det saknas aktiviteter för att genomföra uppdraget.</p> <p>I uppföljningen per T1 2022 framgår att arbetet med Age Friendly Cities and Communities (AFCC) pågår och involverar och engagerar övriga nämnder i kommunen. Utöver det arbetar Vård- och omsorgsförvaltningen vidare med aktiviteter kopplade till att minska fallolyckor.</p> <p><b>Nämndens bedömning är att uppdraget delvis kommer att genomföras.</b></p>

### 8.3.2 Strategi för ett Östersund för alla 2022-2027

Östersunds kommun är medlem i Världshälsoorganisationens (WHO) globala nätverk för äldrevänliga städer och samhällen – (Age-friendly cities and communities )(AFCC). Arbetet har inledningsvis bedrivits som ett projekt under perioden 1 februari 2020 – 30 juni 2022. När projektet avslutas ska det fortsatta utvecklingsarbetet ske inom ramen för kommunens ordinarie verksamhet utifrån antaget strategidokument<sup>5</sup>. Syftet med strategin är att lyfta fram de utvecklingsområden och insatser som behöver prioriteras för att möjliggöra ett aktivt och hälsosamt liv och åldrande för äldre och personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun. Vissa utvecklingsområden kan gynna det fallpreventiva arbetet även om det inte är det primära syftet, framförallt inom fokusområdet utemiljö som innehåller följande tre strategiska utvecklingsområden:

- utveckla utformningen av utemiljöer i samarbete med personer med olika funktionsnedsättningar,
- utveckla underhållet av gator och vägar samt parkeringssituationen,
- utveckla och trygga tillgängliga grönområden i kommunen.

<sup>5</sup> Kommunfullmäktige 2022-06-20 § 142 Dnr 00163-2022

### 8.3.3 Riktlinje för äldreomsorg

Kommunfullmäktige har även fastställt riktlinje för äldreomsorg i Östersunds kommun<sup>6</sup> utifrån det förslag som tagits fram av en speciellt tillsatt fullmäktigeberedning. I denna är det främst det första ställningstagandet, 4.1, som berör det fallpreventiva arbetet; Östersunds kommuns äldreomsorg arbetar hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande med individens behov i centrum, för att öka medborgarnas delaktighet, aktivitet och självständighet. Det sista ställningstagandet, 4.10, berör samverkan; Östersunds kommun har ett gott samarbete både inom kommunen och med externa aktörer för att säkerställa att medborgarna får sina individuella behov tillgodosedda.

### 8.3.4 Övriga styrdokument

Strategier för att möta framtida utmaningar inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde fastställdes 2013. Utifrån denna strategi har handlingsplan Hälsofrämjande kommun – med medborgarens fokus 2019-2021 tagits fram. I handlingsplanen finns bl.a. delmålet att antalet fallskador bland individer 80+ år ska minska till 70/1000 invånare. Aktiviteter för att nå delmålet är att årligen genomföra och följa upp genomförda fallförebyggande åtgärder, genomföra forskningsprojekt, utse en samordnare samt tydliggöra vilka krav som ska ställas på verksamheterna.

### 8.3.5 Analys av det fallpreventiva arbetet

Under hösten 2021 anställdes en samordnare för det fallförebyggande arbetet. I uppdraget ingår bl.a. utreda innehållet i och förutsättningar för det fallpreventiva arbetet på enhetsnivå. I början av utredningen gjordes en genomgång av statistik från Kolada för att identifiera kommuner och regioner som redovisar låga siffror gällande fallskador och höftfrakturer. Intervjuer genomfördes därefter med ett urval av dessa för att både fånga framgångsfaktorer i de enskilda kommunerna/regionerna och eventuella gemensamma framgångsfaktorer. Analysen visar på flera gemensamma framgångsfaktorer; ett strukturerat arbete med Senior Alert<sup>7</sup>, BPSD<sup>8</sup>, ett fungerande teamarbete och ett fungerande ledarskap.

Fokusintervjuer har genomförts på åtta enheter inom särskilt boende och liknande intervjuer pågår inom ordinärt boende (hemtjänst). Även privata utförare ingår i intervjuerna. Genomförda intervjuer visar på att enheterna använder Senior Alert i varierande utsträckning och att en av förklararingarna är att det saknas riktlinjer. Enheterna upplever att det blir det ytterligare arbetsmoment att registrera uppgifterna i Senior Alert och de ser inte alltid möjligheterna med verktyget. Vidare har det framkommit att arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte ingår i något ledningsteam eller sammanhang där verksamhetens utvecklingsbehov tas upp vilket försvårar planering av utbildningsinsatser och samsyn för ett fungerande teamarbete. Det har även framkommit att riktlinjerna för det fallförebyggande arbetet inte följs, framförallt följs inte teamstrukturen, och att det finns en otydlighet i uppdraget mellan enhetschef och den legitimerade personalen.

Otydligheter kring användandet av Senior Alert har även framkommit i en tidigare revisionsgranskning "Arbetet med förebyggande och behandling av undernäring"<sup>9</sup>.

## 8.4 SAMMANSTÄLLNING AV GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER

I detta avsnitt görs en avstämning av nuläget i förhållande till de bedömningar och rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Under rubriken nämndens svar återfinns dels nämndens svar på den tidigare rapporten<sup>10</sup>, dels de svar som nämndens presidium har lämnat till revisorerna i samband med hearing den 11 september 2020. En sammanfattning av genomförda intervjuer återfinns under rubriken nuläge.

<sup>6</sup> Kommunfullmäktige 2022-06-20 § 141 Dnr 00346-2021

<sup>7</sup> Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention; prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

<sup>8</sup> BPSD är ett nationellt kvalitetsregister för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

<sup>9</sup> Revisionskontoret REV/00011&2020

<sup>10</sup> Vård- och omsorgsnämnden 2019-05-02

Bedömning/rekommendation	Nämndens svar	Nuläge	Bedömning
<p><b>Förutsättningarna för enheterna att nå målen har inte säkerställts.</b></p> <p><b>Rekommendation:</b></p> <p>De berörda enheternas förutsättningar att nå uppsatta mål för minskning av fallskador bör ses över och förbättras.</p>	<p><b>Maj 2019</b></p> <p>I patientsäkerhetsberättelsen som medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och verksamhetschef för hälso- och sjukvården har upprättat för 2019 finns mål och aktiviteter för att minska antalet fallhändelser inom vård- och omsorgsförvaltningen.</p> <p>Genom enheternas egenkontroller kommer MAS, MAR och verksamhetschefen att följa resultatet. Berörda enheter inom vård- och omsorgsförvaltningen har fått information om mål och aktiviteter under mars 2019.</p> <p><b>September 2020</b></p> <p>Genom att följa resultat av egenkontroller kan åtgärder sättas in vid behov. Resultatet av egenkontrollen för 2019 visar att fallskadorna inte har minskat. Olika aktiviteter har därför beslutats för 2020, bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erbjuder individuell fysisk träning till personer med fallrisk</li> <li>• Utökade resurser för arbetsterapeut och fysioterapeut till personer inom LSS</li> <li>• Förtydligat ansvar vid förskrivning av passiva larm</li> <li>• Göra en uppföljning av hur de styrande riktlinjerna för fallprevention används och fungerar.</li> </ul>	<p>Nämnden har haft uppdrag gällande fallpreventiva åtgärder sedan 10-12 år tillbaka. Det är däremot olika hur enheterna inom verksamheten har lyckats organisera det fallpreventiva arbetet. Riktlinjer finns framtagna för både särskilt boende och hemtjänst och bedömdes i tidigare granskning vara tydliga och välkända (7-8). Innan pandemin började förvaltningen se över hur riktlinjer och uppdrag fungerar i praktiken, men arbetat avstannade under pandemin. Till hösten 2022 har förvaltningen tillsatt en tjänst som ska ansvara för samordning av det fallpreventiva arbetet i både hemtjänst och särskilt boende. Bl.a. kommer intervjuer att genomföras ute på enheterna för att få en uppfattning om hur arbetet fungerar. Det kan innebära att riktlinjerna behöver justeras.</p> <p>Inom SÄBO anses inte uppdraget vara tydligt formulerat. Till de privata utförarna är det riktlinjerna som styr och inte fullmäktigeuppdragen och kommande avtal behöver tydligare kopplas till fullmäktigeuppdragen.</p> <p>Av riktlinjerna framgår att enhetscheferna ansvarar för att planera kontinuerlig utbildning i fallpreventivt arbete. Verksamheten vill inte ha årliga utbildningar utan vill själva styra över vilka utbildningar som ska genomföras. Många enheter har genomgått en webbaserad utbildning "Ett fall för teamet". Det finns dock ingen systematisk uppföljning av i vilken omfattning utbildningar genomförs. Goda exempel borde lyftas för att inspirera andra enheter.</p> <p>Två dietister har anställts med inriktning mot särskilt boende som arbetar både internt och mot de privata utförarna.</p>	

Bedömning/rekommendation	Nämndens svar	Nuläge	Bedömning
<p><b>Analysarbetet behöver utvecklas</b></p> <p><b>Rekommendation:</b> Uppföljning och analys av bakomliggande orsaker och mönster behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Analys av bakomliggande orsaker och mönster bör ligga till grund för översyn av vilket kompetensbehov som finns bland personalen för att förstärka arbetet med fallprevention.</p>	<p><b>Juni 2019</b> Vård- och omsorgsförvaltningen behöver ge stöd till sina olika enheter för att utveckla analysen av fallhändelser och fallskador på enhetsnivå. Förvaltningen håller på att ta fram rapportmallar för analys av fallhändelser i verksamhetssystemet där avvikelser hanteras. Mallarna blir en viktig grund för att förvaltningen löpande ska kunna analysera fallhändelser på enhetsnivå. Vård- och omsorgsförvaltningen behöver utveckla den övergripande analysen av fallhändelser och fallskador i den årliga patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsrapporten.</p> <p><b>September 2020</b> Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram rapportmallar för fallhändelser i verksamhetssystemet för risk- och avvikelserapportering. Dessa skickas varje månad till berörda enheter för att vara ett stöd till att utveckla analys och åtgärder av fallhändelser och fallskador på enhetsnivå. MAS, MAR och verksamhetschef HSL har utvecklat den övergripande analysen av fallhändelser och fallskador i den årliga patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsrapporten. Från 2018 tas data in via verksamhetssystemet för risk- och avvikelserapportering. Det handlar bland annat om uppgifter kring var och när fallhändelser sker och vilka fysiska konsekvenser dessa får. Resultatet av analysen kan leda till åtgärder som beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen och kommuniceras till berörda verksamheter.</p>	<p>Alla fallhändelser registreras i DF respons<sup>11</sup> och varje enhet får månadsrapporter med samlad statistik. Vilket analysarbete som görs på individnivå och enhetsnivå varierar. Sammanställning av statistik och analys för ett verksamhetsområde görs på övergripande nivå i Patientsäkerhetsberättelsen.</p> <p>Det finns i nuläget ingen statistik gällande var fallskador för medborgare utan biståndsbedömd insats sker någonstans.</p> <p>Senior Alert anses vara ett viktigt hjälpmedel för att få en helhetsbild. Verktaget används i varierande utsträckning, risken är att enheterna ser Senior Alert som ett extra arbetsmoment och inte ser fördelarna. Genomförda intervjuer har visat på behov av riktlinjer för Senior Alert och enligt uppgift pågår ett arbete med att ta fram sådana riktlinjer.</p> <p>Förvaltningen tar fram Patientsäkerhetsberättelse men den görs på helheten och inte på enhetsnivå. Vid intervjuer lyfts att enheterna behöver ta ett större ansvar och att förvaltningen behöver få in mer information om deras egen analys. Två gånger per år skickas det ut frågor om fallprevention, exempelvis hur många äldre som det har gjorts riskanalyser för. Frågorna har förbättrats för att möjliggöra en aggregerad analys. Den legitimerade personalen har ett tydligt ansvar i riktlinjen.</p>	

<sup>11</sup> DF-respons är att ärendehanteringssystem som bl.a. används för avvikelshantering

Bedömning/rekommendation	Nämndens svar	Nuläge	Bedömning
<p><b>Insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv</b></p> <p><b>Rekommendation:</b> Kommunens arbete med att minska fallolyckorna bör intensifieras och breddas utöver vård och omsorgsförvaltningen i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.</p>	<p><b>Juni 2019</b> Vård- och omsorgsförvaltningen behöver samarbeta med andra berörda förvaltningar inom kommunen för att bredda de fallförebyggande insatserna.</p> <p><b>September 2020</b> Förvaltningen har inte inlett något systematiskt samarbete med andra berörda förvaltningar inom kommunen för att bredda de fallförebyggande insatserna.</p>	<p>Inom ramen för AFCC har det gjorts en rad undersökningar både bland äldre och funktionsnedsatta för att få en uppfattning om vilka brister som finns, exempelvis, sand- och snöröjning, sittplatser och bänkar. I strategin (punkt 8.2.3) har det tydliggjorts att sandning och snöröjning behöver förbättras.</p> <p>De flesta olyckor sker dock inomhus och tanken var att göra hembesök (förebyggande säkerhetsbesök) och gå igenom sladdar, mattor etc men arbetet har skjutits upp.</p> <p>Internt är det främst med tekniska förvaltningen som samarbete anses vara aktuellt. Största bristen är samverkan med regionen och primärvården.</p> <p>Synpunkter som lyfts är att förvaltningen endast når de äldre som redan har insatser. Analys av kombinationer av läkemedel, alkohol, etc görs på äldreboende men inte för allmänheten. Primärvården borde också ha informationskampanjer.</p>	

Bedömning/rekommendation	Nämndens svar	Nuläge	Bedömning
<p><b>Informationsarbetet bedrivs inte på ett strukturerat sätt</b></p> <p><b>Rekommendation:</b> En kommunikationsplan för information om förebyggande fallrisker gentemot allmänheten och berörda riskgrupper bör utvecklas.</p>	<p>Nämnden har inte kommenterat detta i sina svar. I årsredovisningen för 2021 framgår följande: Förvaltningen arbetar med generell information via kommunens hemsida. Utskick har skett under slutet av år 2020 till samtliga medborgare 70+ där det beskrivs varför fysisk aktivitet är så viktigt. Mot bakgrund av detta uppskattade utskick så har förvaltningen även skickat ut en broschyr under 2021 med fokus på utevistelse som ett sätt att ta hand om sin hälsa. Vad gäller fysisk aktivitet erbjuder numer alla mötesplatser någon form av fysisk aktivitet varje vecka, vanligen i form av promenadgrupper.</p>	<p>En broschyr har tagits fram och skickats ut men fortfarande finns ett behov av att arbeta mer systematiskt. Vecka 40 genomförs årligen fallpreventionsveckan med olika aktiviteter. Tidpunkten är vald utifrån att antalet fallskador ökar under oktober-mars. En stor kampanj har genomförts då flera kanaler användes, bussreklam, hälsocentraler, facebookannonser m.m.</p> <p>På hemsidan finns information om hälsofrämjande seniorträffar och träningsfilmer för att förhindra fallskador.</p> <p>Inom ramen för AFCC har tre broschyrer skickats ut till alla medborgare över 70 år.</p>	
<p><b>Rekommendation:</b> Gemensamma forum för lokal samverkan såsom analys av avvikelser med mera bör tillskapas. Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering bör ske i större omfattning.</p>	<p><b>Maj 2019</b> Förvaltningen har forum för samverkan med primärvården där ansvariga chefer, MAS och MAR träffas. Tillsammans har ett arbete påbörjats med att ta fram en rutin kring fallförebyggande arbete för personer med hemtjänst som kommunen inte har ett hemsjukvårdsansvar för. Vård och omsorgsförvaltningen behöver tillsammans med Region Jämtland Härjedalen kartlägga behovet av ytterligare samverkan för att förbättra det fallförebyggande arbetet.</p> <p><b>September 2020</b> Vård- och omsorgsförvaltningen har forum för samverkan med primärvården där ansvariga chefer, MAS och MAR träffas. Arbetet med att ta fram en gemensam rutin kring fallförebyggande arbete avbröts då beslut togs om att ta fram en länsövergripande rutin. Arbetet med denna har pausats pga. rådande pandemi. Det finns ett stort behov av en gemensam rutin då många personer med fallrisk, som idag har lite stöd från hemtjänsten, inte uppfyller kriterier för kommunal hemsjukvård och därmed inte får tillgång till kommunens fallförebyggande insatser.</p>	<p>SIP:ar är fortfarande ett utvecklingsområde. Vid intervjuer har framkommit att <a href="#">SIP:ar</a> anses krångligt och att det fungerade bättre med vårdplanering. Regelbundna möten med primärvården genomförs. Ambitionen var ett gemensamt arbetssätt för hela länet men pandemin kom emellan.</p> <p>Risکانalyser görs inte för de äldre som inte har hemsjukvård. Det finns inte några former för rapportering av fallskador till hälsocentralen av de medborgare som inte har hemsjukvård. Primärvården behöver hitta former för det preventiva arbetet.</p> <p>Förhoppningsvis kommer arbetet kring Nära vård att leda till ett bättre samarbete.</p> <p>Samarbetet med primärvården uppfattas fungera bättre i övriga kommuner i länet.</p>	

## 8.5 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning i syfte att säkerställa att arbetet med att förebygga fallskador är ändamålsenligt.

Vår sammanfattande bedömning är att åtgärder har vidtagits och att åtgärderna även har gett viss effekt då antalet fallskador har minskat. Östersunds kommun har dock fortfarande ett högre antal fallskador jämfört med andra kommuner. Såväl de årliga mål- och budgetdokumenten som strategier och utvecklingsprojekt visar på att det fallskadepreventiva arbetet är prioriterat. Vi vill dock betona vikten av att arbetet prioriteras på operativ nivå och att det är viktigt att verksamheterna ges tillräckligt stöd. Strategier och uppdrag är tydliga gällande tillämpningen av ett bredare samhällsperspektiv men nämnden måste säkerställa att detta realiserar.

Vi är medvetna om att många åtgärder har skjutits upp pga. pandemin men vill även betona vikten av att nämnden säkerställer att arbetet återupptas allteftersom det är möjligt. Både i den här granskningen och i tidigare granskning har oklarheter kring användandet av Senior Alert framkommit.

### 8.5.1 Bedömning utifrån tidigare rekommendationer/bedömningar

Utifrån rapporten har vi sammanfattat bedömningar utifrån de bedömningar och rekommendationer som lyftes i tidigare granskning.

Bedömning/rekommendation	Svar	Bedömning
Förutsättningar för enheterna att nå målen har inte säkerställts	I huvudsak	Vård- och omsorgsnämnden har inte formulerat aktiviteter utifrån fullmäktiges övergripande mål för 2022. Fastställda riktlinjer finns men vid intervjuer framkommer att det varierar mellan enheterna hur väl de lyckas organisera det fallpreventiva arbetet. Vidare har det noterats att avtalen och uppdragen till de privata utförarna behöver justeras för att tydligare kopplas mot fullmäktigeuppdragen. Enheterna ansvarar själva för att utbildningar genomförs, det finns dock ingen systematisk uppföljning av i vilken omfattning utbildningar faktiskt genomförs. Vi instämmer i att goda exempel är viktiga att lyfta för att ge inspiration till övriga enheter.
Analysarbetet behöver utvecklas	Delvis	Patientsäkerhetsberättelsen upprättas på övergripande nivå och möjliggör därmed inte jämförelser mellan olika enheter. Fallhändelser registreras men analyser på enhetsnivå varierar och det saknas även statistik för de äldre som inte har insatser.
Insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv	Delvis	Vård- och omsorgsförvaltningen har inte haft något strukturerat samarbete med övriga förvaltningar. För 2022 har förvaltningen ett uppdrag från fullmäktige att minska fallskador genom samverkan med andra berörda nämnder. I strategin för ett Östersund för alla 2022-2027 lyfts utveckling av utemiljöer och underhållet av gator och vägar som en del i det fallpreventiva arbetet. I granskningen har vi inte kunnat verifiera vilket samarbete som genomförs i praktiken.



Informationsarbetet bedrivs inte på ett strukturerat sätt	I huvudsak	Vård- och omsorgsnämnden har inte tagit fram någon kommunikationsplan. Däremot har broschyrer tagits fram och skickats ut till berörda åldersgrupper.
Gemensamma forum för lokal samverkan	Delvis	Gemensamma forum finns på olika nivåer. Arbetet med att ta fram en gemensam rutin kring det fallförebyggande arbetet avstannade under pandemin. Det har tidigare lyfts att det finns ett stort behov av en sådan rutin då personer med fallrisk och som har lite stöd från hemtjänst och/eller inte uppfyller kriterier för kommunal hemsjukvård inte får tillgång till kommunens fallförebyggande arbete.
Gemensam vårdplanering (SIP)	Delvis	Den gemensamma vårdplaneringen och upprättande av SIP:ar är fortfarande ett utvecklingsområde.

**Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:**

- Förtydliga och bryta ned de övergripande uppdragen från fullmäktige och vård- och omsorgsnämnden till tydliga aktiviteter till enheterna.
- Utveckla analys och uppföljning av fallskador på enhetsnivå.
- Se över kommande avtal med de privata utförarna så att uppdragen harmonierar med fullmäktige- och nämnduppdrag.
- Genomföra en strukturerad uppföljning av i vilken utsträckning utbildning genomförs på de enskilda enheterna samt att hitta arbetssätt för att lyfta goda exempel.
- Säkerställa att såväl uppdrag som strategi gällande ett strukturerat samarbete med andra förvaltningar genomförs i praktiken.
- Säkerställa att användandet av Senior Alert förtydligas.
- Tillsammans med region Jämtland Härjedalen se över behovet av en kommunikationsplan.
- Ta initiativ till att arbetet med att ta fram gemensamma rutiner för det fallförebyggande arbetet tillsammans med regionen och länets kommuner prioriteras.
- Tillsammans med region Jämtland Härjedalen fortsatt säkerställa att [SIP:ar](#) genomförs i större utsträckning.

## 9 KVALITETSSÄKRING

---

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

## 10 UNDERTECKNANDE

---

Projektledare/ansvarig för kvalitetssäkring:

Anneth Nyqvist  
Certifierad kommunal revisor

## BILAGA

---

### Referenser

1. Socialstyrelsen. Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 22 oktober 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7575.pdf>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease 2019. GBD Compare VizHub. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Washington: University of Washington; 2020. [citerad 22 oktober 2021]. Hämtad från: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 22 oktober 2021]. Hämtad från: [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_dor/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx)
4. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2017: en god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. [citerad 22 oktober 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-1-4.pdf>
5. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Förebyggande insatser: Alkohol och fallolyckor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [citerad 15 december 2021]. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/fallolyckor/forebyggande-insatser/alkohol/>
6. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Förebyggande insatser: fallolyckor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [citerad 27 oktober 2021]. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/fallolyckor/forebyggande-insatser/>
7. Riktlinje för förebyggande av fall och fallskada- personer med hemtjänst och kommunalt hemjukvårdsansvar, beslutad av verksamhetschef HSL 2018-02-21, reviderade 2020-02-11.
8. Riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada- särskilt boende och korttidsvistelse, beslutad av verksamhetschef HSL 2018-02-20, reviderade 2019-11-13.
9. Säkra steg är en app med övningar för fallförebyggande styrke och balansträning. Säkra steg initierades hösten 2019 i samband med en omfattande informationskampanj genom pensionärsföreningar, sociala medier och utskick av en broschyr till samtliga hushåll med någon person 70 år eller äldre. Målgruppen för forskningsstudien Säkra steg var alla medborgare 70 år eller äldre boende i ordinärt boende med eller utan insatser från Vård och omsorgsförvaltningen.