

Socialstyrelsen sammanfattar systematiska översikter
– effekter av metoder i socialt arbete

Vilka insatser är effektiva för att förebygga fall hos friska äldre?

När äldre personer skadar sig på grund av fallolyckor kan det innebära en övergång från ett självständigt liv i det egna hemmet till ett beroende av vård- och stödinsatser från samhället, kanske i en utsträckning som innebär att man även måste flytta till ett särskilt boende. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av försämrad balans och nedsatt syn. En systematisk översikt från Cochrane Collaboration visar att det finns fallförebyggande insatser som är effektiva. Översikten är en uppdatering av en tidigare version från 2009. Nya databassökningar har identifierat ytterligare 51 studier som kunnat inkluderas i det vetenskapliga underlaget för slutsatserna.

Källa

Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9.

Den uppdaterade rapporten baseras på 159 randomiserade studier som undersökt effekter av olika typer av fallförebyggande insatser. Studierna är publicerade mellan 1990 och 2011 och har sammanlagt drygt 79 000 deltagare, varav 70 procent är kvinnor. Deltagarna är personer äldre än 60 år som bor i hemmet eller i boenden utan vårdande eller rehabiliterande insatser. Tack vare det stora antalet studier är det i många fall möjligt att väga samman deras resultat med hjälp av så kallad metaanalys.

Översikten studerar i första hand insatsernas effekter på antalet fall bland deltagarna och på risken att falla (om man alls fallit under uppföljningstiden). Jämförelsegrupperna i studierna får oftast ingen insats alls, eller en insats som inte antas förebygga fall.

Resultat

- Resultaten bekräftar och stärker den tidigare versionens slutsats att motion är effektivt för att förebygga fall hos äldre. Motionsprogram som förbättrar minst två av följande komponenter – styrka, balans, flexibilitet eller uthållighet – är effektiva för att förebygga fall. Resultaten gäller både motion som genomförs i grupp och individuellt genomförd motion i hemmet. Generellt är gruppbaserad motion effektiv, både för äldre som har en förhöjd fallrisk och

för dem som inte har det. Gruppbaserad Tai Chi minskar också risken för fall, men verkar mindre effektivt för äldre med hög fallrisk. Sex studier visar sammantaget att fallförebyggande motion även minskar risken för att få en fraktur.

- Tillskott av vitamin D har fallförebyggande effekter för äldre med brist på vitamin D, men inte för äldre generellt.
- Det finns visst stöd för att insatser som riktar in sig på äldres användning av läkemedel är fallförebyggande, såsom gradvis utsät-tande av psykofarmaka och en intensiv utbildningsinsats till läkare för att minska förskrivningen.
- Åtgärder för att minska risker i hemmiljön efter en bedömning (exempelvis gångstöd, hörapparat, glasögon) förebygger fall bland äldre generellt, och särskilt bland äldre med förhöjd fallrisk. Det finns visst stöd för att insatserna är mer effektiva när de ges av en arbetsterapeut. Några studier tyder på att ett glasögonbyte ibland kan leda till förhöjd fallrisk. Det kan vara så att det tar ett tag att vänja sig vid de nya glasögonen och att man behöver vara försiktig den första tiden.
- Ett fåtal studier har undersökt effekter av kirurgiska ingrepp; grå-starrskirurgi och insättning av pacemaker vid en hjärtrytmrubbning som kan ge yrsel. Båda insatserna har visat sig minska antalet fall.
- Man ser inga fallförebyggande effekter i två studier av kognitiv beteendeterapi och inte heller i fyra studier där man utbildat äldre om fallprevention (utbildningsmaterial, 1–2 sessioner).
- Multifaktoriella insatser, där varje person får flera åtgärder efter en individuell bedömning, verkar minska antalet fall men inte risken att falla. Resultaten för de här insatserna pekar åt olika håll och är osäkra.
- Tretton av studierna i översikten inkluderar en omfattande ekonomisk utvärdering av insatserna som ges. Studiernas olika angreppssätt gör det svårt att jämföra dem med varandra. Författarna konstaterar att det sammantaget finns ett visst, begränsat stöd för att fallförebyggande insatser kan vara kostnadsbesparande.

Hur säkra är resultaten?

Efter att ha gjort flera typer av analyser bedömer författarna att översiktens resultat generellt sett är tillförlitliga. Bland annat repeterar man elva metaanalyser som visat på statistiskt signifikanta effekter, men utesluter då studier med lägre tillförlitlighet. De signifikanta effekterna kvarstår då i den stora merparten av analyserna, vilket talar för att resultaten överlag är robusta. För de insatser där det är möjligt bedömer man även hur risken för publikationsbias kan ha påverkat resultaten. Risk för publikationsbias uppstår på grund av att studier med positiva resultat oftare publiceras i vetenskapliga tidskrifter än studier med nollresultat eller negativa resultat. Författarna bedömer risken att man överskattat effekterna på grund av detta som minimal för motionsinsatserna och de multifaktoriella insatserna, men som något större för de resultat som avser vitamin D.

Är resultaten relevanta för svenska förhållanden?

De flesta av de 159 studierna i översikten är gjorda i USA och Europa. En studie är gjord i Sverige och sju i Finland, Danmark och Norge. Författarna till översikten påpekar att vissa insatser kan vara känsliga för skillnader mellan hälso- och sjukvårdssystem i olika länder. Exempelvis kan insatser som ges efter en individuell riskbedömning utvärderas som effektiva i ett land men inte i ett annat, beroende på skillnader i sjukvårdssystemens förutsättningar. Resultat för insatser som inte är lika beroende av sådana system – exempelvis motionsprogram, vitamintillskott och kirurgiska ingrepp – kan antas vara relevanta även för svenska förhållanden. Vad gäller resultatens relevans i övrigt, påpekar författarna att det är okänt om de går att generalisera till äldre med demens och annan allvarlig kognitiv funktionsnedsättning.

Den svenska studie som ingår i översikten undersöker effekterna av gruppbasead motion för kvinnor med benskörhet, på flera olika resultatvariabler (Grahn Kronhed m fl., 2009). De resultat som handlar om antal fall rapporteras bara delvis, och den svenska studien går därför inte att använda i översiktens metaanalyser. Studiens resultat är i linje med översiktens, eftersom de tyder på ett lägre genomsnittligt antal fall i motionsgruppen än i kontrollgruppen under uppföljningsåret. Däremot går det inte att bedöma utifrån rapporten om skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant.

En systematisk översikt innefattar forskning på ett visst område fram till den tidpunkt som den genomförs. Studier kan ha tillkommit sedan den här översikten gjordes.

Referenser

Grahn Kronhed, A-C., Hallberg I., Ödkvist, L., & Möller, M. (2009). Effect of training on health-related quality of life, pain and falls in osteoporotic women. *Advances in Physiotherapy*, 11, 154–165.