



Dokumentnamn Riktlinjer vid Fall och för fallpreventivt arbete			Sida 1 (3)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av Kommunstyrelsen okt 2019	Upprättad 2011-02-22 Uppdaterad 2013 2015 2017 2019 2020 2024	Revideras 2027

Riktlinjer vid Fall och för fallpreventivt arbete

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som arbetar i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Bakgrund

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig. Konsekvenserna av ett fall kan vara allvarliga och förutom ett lidande för individen medför det även stora kostnader för samhället.

Även fall utan skada ger försämrad livskvalitet eftersom rädslan att falla igen ofta leder till en minskad aktivitet. Det är av största vikt att bedöma en förhöjd risk att falla och sätta in åtgärder tidigt.

Fallriskbedömning genomförs i det kontinuerliga, dagliga omvårdnadsarbetet och inom ramen för den ordinarie individuella vård- och omsorgsplaneringen.

Både individ- och omgivningsfaktorer ska finnas med i bedömningen.

Byte av miljö är en viktig del av omgivningsfaktorerna och bör uppmärksammas vid inflyttning till särskilt boende, korttidsboende eller närsjukvårdsplats.

Definition av fall

"En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken oavsett om skada inträffat eller ej och oavsett orsak".

En händelse som kan definieras som fall är då personal stödjer vårdtagaren att sätta sig på golvet eller marken oavsett om skada inträffat eller ej.

Vid fall ska legitimerad personal kontaktas för bedömning. Legitimerad personal gör bedömning om behov av undersökning/hembesök föreligger. Vid misstanke om skallskada bör undersökning ske av sjuksköterska. Den legitimerade personalen vidtar åtgärder utifrån undersökningen, tar de kontakter som krävs, ex läkare och anhörig, och dokumenterar i patientjournalen vilka fortsatta åtgärder som ska vidtas.



Riskbedömning gällande fallprevention ökar medvetenheten hos personal och patienter

Riskbedömning görs främst för att identifiera patienter med fallrisk, men bedömningen ökar också personalens medvetenhet om vilka riskområden som föreligger t.ex synnedsättning, gångsvårigheter, specifika läkemedel.

Samtalet med patienten ökar medvetenheten om risken för att falla och är ett bra tillfälle för patienten att själv ta ansvar och bedöma risker.

Det är även naturligt för personalen att ge information om fallprevention vid samtalet.

Riskpersoner

Det är viktigt att identifiera personer med ökad risk för fall eftersom skadeförebyggande insatser minskar antalet fall och fallskador.

En ökad risk för fall kan ses hos personer som:

- fallit en gång. Personerna löper en stor risk för att falla igen. Sekundärpreventiva insatser kan minska risken för nya fall.
- uppger rädsla för fall
- har benskörhet.
- har nedsatt syn.
- som äter flera läkemedel, läkemedel mot ångest och oro samt sömntabletter.
- har dålig balans och/eller nedsatt muskelstyrka
- har vissa sjukdomar ex Parkinsons sjukdom, demens, stroke, tidigare fraktur

Fallriskbedömning görs med bedömningsinstrumentet Downton Fall Risk Index och dokumentation görs i patientjournalen.

Ett systematiskt kvalitetsarbete med förbättringsåtgärder ska göras på varje enhet för att minska fallrisk. Detta gäller såväl individuella som organisatoriska åtgärder.

Samverkan mellan yrkesprofessioner är en förutsättning för ett gott resultat.

Mål

Målsättningen är att reducera och förebygga antalet fall och fallskador inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Metod

Legitimerad personal arbetar enligt Rutin Riskbedömning i kvalitetsregistret Senior alert.

Fallriskbedömning ska göras enligt bedömningsinstrumentet **Downton Fall Risk Index**.

Riskbedömning/ uppföljning ska göras vid förändrat hälsotillstånd.

För personer med komplexa fallriskproblem ska uppföljning tillsammans med patienten göras med berörda personer, till exempel anhöriga, kontaktperson, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och enhetschef.

Legitimerad personal är sammankallande.

Vikarier och nyanställd personal introduceras/ utbildas i det fallförebyggande arbetet.

Vårdplaner upprättas och i genomförandeplanen beskriver omvårdnadspersonalen utifrån hälsoplanens utformning hur arbetet tillsammans med patienten ska utföras.



Fallutredning- ett fall för teamet

Arbetsterapeut och eller fysioterapeut är ansvariga för att leda fallutredningen tillsammans med patientansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan som tar emot rapporten, dokumenterar händelsen under aktivitet i patientjournalen. Välj arbetsterapeut som huvudutredare och patientansvarig sjuksköterska som medutredare. I utredningen inventeras om patienten :

- har kognitiv svikt?
- är rädd att falla igen
- vilka riskfaktorer för upprepade fall ses?
- har läkemedel som ökar fallrisken?

Arbetsterapeut och fysioterapeut bedömer tillsammans med sjuksköterska om fördjupad fallutredning eller snabbutredning.

Vid en fördjupad utredning görs översyn av läkemedel, påverkande sjukdomar/skadetillstånd, smärta. Bedömning görs av aktivitetsförmåga, kroppsfunction, fysisk funktionsförmåga, rörlighet och styrka, samt balans och förflyttningsförmåga.

Livshistoria, vanor, kognition är viktigt lyfta fram i utredningen.

Teamsamverkan tillsammans med patient och närstående ser över bakomliggande orsaker och fallförebyggande åtgärder skapas i handlingsplanen.

Uppföljning

Uppföljning av fallriskbedömning ska göras kontinuerligt utifrån handlingsplaner och fastställda uppföljningsdatum samt vid förändrat hälsotillstånd. Riskbedömningar med registrering i Senior alert görs varje halvår eller utifrån behov.

Registrering och dokumentation av fallhändelse

Avvikelse rapporteras i avvikelsemodulen. Registrering görs av den som upptäcker händelsen, se Direktiv för avvikelshantering. Alla fallrapporter ska tas upp på teamträffar.

Referenser

Dessa regelverk reglerar tillämpliga delar:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientdatalag (2008:355)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)
- Offentlighet och sekretesslag (2009:400)
- Ett fall för teamet (webbutbildning på Socialstyrelsens hemsida)