

MAS Riktlinje för risk inventering och förebyggande arbete kring fallskador



Bakomliggande lagstiftning med stöd av

Dessa riktlinjer beslutas av Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och Hälso och sjukvårdslagen (1982:763).
Patientsäkerhetslag(2010:659), Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Patientdatalag (2008:355), Socialstyrelsen. Fall och fallskador. SKL

Inledning

Var tredje person som är 65 år eller äldre och bor i eget boende faller minst en gång per år. I särskilda boenden för äldre är frekvensen fall den dubbla, och även på sjukhus inträffar många fallolyckor. Ungefär 10 procent av fallolyckorna resulterar enligt svensk statistik i en allvarlig skada och 1-2 procent i en höftfraktur.

I Sverige inträffar 18 000 höftfrakturer varje år, varav de allra flesta orsakas av fall. Förutom det lidande som en höftfraktur innebär för den som drabbas så är det också en merkostnad för landsting och kommuner på 150 000 – 200 000 kronor det första året efter olyckan.

Internationella studier har visat att patienter som vårdas i olika former av vård för äldre råkar ut för i genomsnitt en fallolycka vartannat år och att var tionde får en allvarlig vårdskada som en höftfraktur eller hjärnskakning.

Personer med demenssjukdom har dubbelt så stor risk att falla som äldre utan kognitiv nedsättning. Nio av tio personer med demenssjukdom som läggs in på sjukhus på grund av skada har skadats av fall.

Definition av fall

En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett skada inträffar eller ej och oavsett orsak.

Mål för det fallpreventiva kvalitetsarbetet

Att identifiera alla boende med risk för att falla.

Måluppfyllelse: 100 %

Att preventiva åtgärder sätts in för alla boende med risk.

Måluppfyllelse: 100 %

Att ingen skada som går att undvika ska uppstå.

Måluppfyllelse: 100 %

Ansvar för kvalitet och säkerhet enligt lag och föreskrifter.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. Vidare regleras att kvaliteten i hälso- och sjukvården fortlöpande ska utvecklas och säkras¹.

Fallförebyggande arbete – ingen enmansuppgift

Att förebygga fall och fallskador är ingen enmansuppgift. För att lyckas krävs vårdteamets samlade kompetens där alla respekterar och använder varandras olika



kompetenser. Den enskilde boende och dennes närstående ska ingå som självklara medlemmar i det fallförebyggande arbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/MAS ansvar

- Att boende inom kommunens verksamheter får en säker och ändamålsenlig vård
- Att ta fram riktlinjer för fallförebyggande arbete samt revidera dessa utifrån gällande krav i lagstiftning samt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- Att granska och redovisa arbetet utifrån denna riktlinje kring verksamhetens arbete med fallförebyggande arbete.
- Att utreda allvarligare fallskador och besluta om det ska anmälas enligt Lex Maria eller hanteras i den lokala avvikelshanteringen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschef/ sjuksköterska som fullgör enskilda ledningsuppgifter enligt 30§ HSL ansvarar för

- Att dessa riktlinjer är kända och efterlevs inom enheten,
- Att processbeskrivning/rutiner för fallprevention och handläggning vid fallincidenter ingår i ledningssystemet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, och nämndens direktiv.
- Att lokaler inom verksamheten är säkra
- att det finns tvärprofessionella forum för att planera och utvärdera boende med fallrisk samt följa upp alla fallrapporter
- Att fallpreventionsarbetet ständigt utvecklas i verksamheten samt att personalen får utbildning kring fallrisk och fallpreventivt arbete.

Sjuksköterskans ansvar

- Att leda omvårdnadsarbetet där det ingår bl.a. fallprevention
- Att utföra riskbedömning minst en gång per år samt utifrån den boendes individuella behov. Riskbedömning ska göras i Senior alert om samtycke lämnats av den boende annars enligt Downton fallriskindex och vid risk upprätta omvårdnadsplan
- Fördela resurser utifrån boendes fallrisk samt handleda, informera och instruera kontaktperson och annan personal på vårdenheten kring boendes fallrisk och upprättade omvårdnads och rehab ordinationer som ska utföras och som syftar till att förebygga fallskador.
- Samordna möten i tvärprofessionellt team för information, planering och



utvärdering av boende med fallrisk samt när fallincident uppstått

- Att göra boende och i förekommande fall närstående delaktiga i riskinventering, planering av åtgärder och utvärdering i det fallpreventiva arbetet.
- Att upprätta individuella mål för det fallpreventiva arbetet
- Att utreda inträffat fall och dokumentera akuta och planerade åtgärder samt informera/föra en dialog med det tvärprofessionella teamet (kontaktperson, arbetsterapeut, sjukgymnast och övrig personal inom vårdenheten)
- Att medverka i utredningar som initierats av verksamhetschef, sjuksköterska med ledningsuppdrag eller MAS

Arbetsterapeutens ansvar

- Att utföra ADL status minst en gång per år samt utifrån den boendes behov
- Att förebygga nedsättning av aktivitetsförmåga
- Anpassa bostadsmiljön så att den är säker
- Att bedöma behov av och ansvara för förskrivning av hjälpmedel samt informera den boende och berörd personal
- Att genomföra förflyttningsutbildning tillsammans med sjukgymnast
- Handleda och undervisa personal i fallpreventivt arbete samt när risk finns för fall.
- Att ge råd/undervisning till boende i fallpreventivt syfte
- Att ingå som medlem i det tvärprofessionella teamet och samverka med andra yrkeskategorier kring planering och utvärdering av boende med fallrisk samt när fallincident skett
- Att medverka i utredningar som initierats av verksamhetschef, sjuksköterska med ledningsuppdrag eller MAS

Sjukgymnastens ansvar

- Att vara sjuksköterska behjälplig i samband med fallriskbedömning
- Att bedöma muskelstyrka, balans och förflyttning.
- Att det finns en dokumenterad rehab ordination om hur den boende säkrast ska få hjälp med förflyttning relaterat till funktionshinder alt. kognitiv svikt.
- Att vid behov genomföra träning av t.ex. styrka, balans och förflyttning
- Att ge råd/undervisning till boende i fallpreventivt syfte
- Att bedöma behov av och ansvara för förskrivning av hjälpmedel samt informera den boende och berörd personal



- Att ingå som medlem i det tvärprofessionella teamet och samverka med andra yrkeskategorier kring planering och utvärdering av boende med fallrisk samt när fallincident skett
- Att genomföra förflyttningsutbildning tillsammans med arbetsterapeut
- Handleda och undervisa personal i fallpreventivt arbete samt när risk finns för fall.
- Att medverka i utredningar som initierats av verksamhetschef, sjuksköterska med ledningsuppdrag eller MAS

Kontaktperson eller annan ansvarig omsorgspersonal ansvarar för

- Att utföra miljöbedömning i bostad enligt framtagna blanketter och informera sjuksköterska om resultatet
- Att medverka till att undanröja risker i den boendes bostad
- Att ingå som medlem i det tvärprofessionella teamet och samverka med andra yrkeskategorier kring planering och utvärdering av boende med fallrisk samt när fallincident skett
- Att i dokumentationen aktivt läsa och följa sjuksköterskans ordinationer på omvårdnadsplan samt sjukgymnastens och arbetsterapeutens ordinationer.
- Att ansvara för att rätt uppgifter kring. t.ex. aktivitet och toalettbesök justeras i genomförandeplanen vid förändringar/förändrade ordinationer från hälso och sjukvårdens personal så att dokumentationen är samstämmig i samtliga dokument.
- Att medverka i utredningar som initieras av verksamhetschef, sjuksköterska med ledningsuppdrag eller MAS

All personal ansvarar för



Att fortlöpande ställa sig frågan, tror jag som personal att personen har ökad risk för att falla?

Är den boende rädd att falla? (riskfaktor att nya fall uppstår).

- Att vara uppmärksam på om någon boende har risk att falla och rapportera det vidare till ansvarig sjuksköterska
- Att uppmuntra boende att ta emot hjälp vid förflyttning då det behövs
- Att använda förskrivna hjälpmedel enligt ordination
- Att rapportera fallincidenter till sjuksköterska och i avvikelssystemet



- Att delta i forum för uppföljning av fallincidenter
- Att understödja den enskildes fysiska aktivitet
- Att tillsammans skapa en lugn miljö på respektive enhet

Riskbedömning

Riskbedömning ska göras i Senior alert om samtycke lämnats från den boende. Om samtycke inte går att inhämta ska blankett Downton fallriskindex användas och sparas i den boendes journal. När en riskbedömning för fallrisk är utförd ska denna dokumenteras under omvårdnadsstatus "aktivitet" samt om risk för fall föreligger eller inte föreligger.

Att tänka på vid riskbedömningen

För att minska fallrisken hos en specifik person görs individanpassade multifaktoriella åtgärder, som baseras på identifierade riskfaktorer.

Det betyder att utredningen ska beakta faktorer som relaterar till personens kapacitet

1. Den motoriska (t.ex. balans, styrka och rörlighet) och
2. Den kognitiva (t.ex. minne, planeringsförmåga och tids- och rumsuppfattning) – i relation till omgivningen och aktuella aktiviteter.

Hänsyn ska även tas till samverkan mellan dessa faktorer och personens insikt och omdöme.

Det senare kan vara den avgörande riskfaktorn för individens fallrisk i flera olika situationer

Viktiga övergripande frågor att besvara i en fallriskbedömning är:

- Vad gör den boende när en ökad fallrisk har uppmärksamats?
- Hur och var genomför den boende denna aktivitet?
- När sker denna aktivitet? Är fallrisken högre vid vissa tidpunkter?
- Vilken kapacitet har den boende



Område	Ex. på riskfaktorer och hur dessa kan uppmärksammas	Ex. på åtgärder för att minska boendes risk att falla
Motorik	Svårt att självständigt resa sig från eller sätta sig i stol eller säng på ett säkert sätt? Nedsatt balans vid stående och gående? Riskfyllt rörelsebeteende vid personlig hygien, toalettbesök eller vid på/avklädning? Nedsatt uthållighet vid vardagliga förflyttningar?	Utred orsak Träning av balans, gång- och förflyttningsförmåga. Hjälpmedel. Anpassa möbler, kläder och skor. Anpassad tillsyn och assistans
Syn	Svårt att se? Progressiva glasögon? Svårt att förhålla sig till saker i omgivningen (stöter i möbler etc. fel avståndsbedömning)?	Syn och ögonundersökning. Anpassad belysning. Öka kontraster i omgivningen. Efterfråga om glasögon används/justering av dessa
Kognition och beteende	Observerad förvirring, desorientering, demenssjukdom? Hittar inte på avdelningen eller boendet, exempelvis till rum eller toalett? Impulsiva förflyttningar? Svårt att förstå eller följa instruktioner? Glömmer eller har svårt att använda hjälpmedel?	Utred orsak och överväg behandling, läkarkontakt. Skapa en lugn och stressfri omgivning. Skapa ledtrådar för att hitta rätt (kontraster, färg, form och bilder för att hitta rätt). Anpassad tillsyn och assistans.
Sjukdomar och läkemedel	Yrsel? Blodtrycksfall? Infektioner? Biverkningar av läkemedel?	Utred orsak, läkarkontakt Läkemedelsgenomgång
Kontinens	Inkontinens? Förstoppning? Behöver gå på toaletten ofta eller nattetid?	Utred orsak. Läkarkontakt. Sängplats nära toalett. Upprätta schema för toalettbesök och/eller tillsyn vid toalettbesök.
Nutrition	Viktnedgång/dålig aptit? Lång nattfasta/ hunger på natten? Vätskeintag?	Utred orsak, läkarkontakt Specialkost, berikning av mat, näringspreparat, mellanmål/nattmål Vätska, vätske/matregistrering
Yttre omständigheter	Belysning optimal i samband med t.ex. toalettbesök Ej fotriktiga skor? Risk nytta med sänggrindar? Larmmöjligheter?	Fotriktiga skor. Lampa tänd även på natten på toalett t.ex. Larm lättillgänglighet Anpassa möbler och hjälpmedel optimalt

"" Ur Rosendahl E, Åberg AC, Lundin-Olsson L, 2011."



- Identifiera aktuella fallriskfaktorer
- Bedöm vilka åtgärder som behöver vidtas
- Omvårdnadsåtgärder dokumenteras på omvårdnadsplanen samt i förekommande fall på rehabplan. Samtliga yrkeskategorier ska känna till vilka ordinationer som finns utfärdade av hälso och sjukvården.
- Kontaktpersonen ansvarar för att skriva in rätta uppgifter som överensstämmer med hälso och sjukvårdspersonalens ordinationer även i genomförandeplanen t.ex förflyttning och toalettbesök etc.
- Det är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv att samma uppgifter återfinns i samtliga planer både SoL och HSL.
- Planera och genomför de fall- och skadepreventiva åtgärder som dokumenterats
- Utvärdera vid fastslaget datum om och hur åtgärderna har genomförts och om de har haft avsedd effekt.
- Revidera vid behov beslut om vilka åtgärder som behöver vidtas.
- Upprepa fallriskvärderingen så snart patientens tillstånd eller faktorer i omgivningen förändras, t.ex ny fallincident och utvärdera omvårdnads/rehabplan.
- Registrera alla fall under vårdtiden.
- Information och eventuell överrapportering
- Informera boende och i förekommande närstående om förhöjd fallrisk, aktuella fallriskfaktorer och fallpreventiva åtgärder.
- Informera även eventuella övrig vårdenhet om detta, t.ex om den boende flyttar eller åker till sjukhus.
- Vid ordination av höftskyddsbyxor tänk på att se över ev. förändrat hjälpbehov i samband med toalettbesök

Om en boende faller – Fallincident uppstår

1. Om en boende fallit ska personalen alltid tillkalla/konsultera ansvarig sjuksköterska som får göra en bedömning av den boendes tillstånd och



behov av fortsatta åtgärder.

2. Om den som fallit inte själv redan tagit sig upp ska personalen avvakta bedömning från sjuksköterska innan den boende får hjälpas upp.
3. En personal stannar hos den boende och lägger eventuellt en filt på den boende om denne fryser. Personalen ska se till att den boende har det så bra som möjligt. Då sjuksköterskan bedömer att det finns behov av medverkan av sjukgymnast informerar hon denne så att de kan medverka i bedömningen av skadan.
4. Fråga den boende om vad som hände i samband med fallet så att en kort redogörelse kan skrivas i fallrapporten och journalen.

Fallrapport

När ett fall har inträffat ska, efter det att nödvändiga åtgärder för den enskilde vidtagits enligt instruktion/ordination från sjuksköterska eller läkare, alltid en "fallrapport" fyllas i. Helst ska rapporten fyllas i av den som är närvarande vid fallet eller av den som upptäcker fallet tillsammans med ansvarig sjuksköterska.

Rapporten skall innehålla löpande text kring följande

1. Vad har hänt (beskrivning av händelseförloppet)
2. Var, när och i vilken situation fallet inträffat, ex förflyttning från säng till rullstol eller på väg till toalett.
3. Att det rör sig om ett fall med eller utan skada.
4. Känner sig den boende rädd efter fallet (riskfaktor för att nya fall ska uppstå)
5. Om det fanns speciella omständigheter eller bidragande faktorer till fallet, ex nedsatt syn, yrsel, halt golv etc.
6. Om någon medicinteknisk produkt var inblandad i händelsen, ex rullstol. Ev. vidtagna åtgärder.

Ansvar - Ansvarig sjuksköterska i tjänst då fallet uppstår

1. Ansvarig sjuksköterska som undersökt den boende bedömer om läkare ska kontaktas, eller om ambulans ska tillkallas för transport till sjukhus och
2. Ansvarig sjuksköterska ska dokumentera kortfattat kring fallincidenten i omvårdnadsjournalen samt den bedömning som gjorts av sjuksköterska. Det ska framgå hur sjuksköterska har gjort sin bedömning visuellt och/eller den



undersökning som utförts.

3. Puls och blodtryck ska tas på boende som slagit i skalle eller då boende hittas och omständigheterna är oklara hur fallet gått till.
4. Ansvarig sjuksköterska gör en bedömning om några akuta åtgärder behöver vidtas utifrån de åtgärder som redan finns dokumenterade kring fallprevention.
5. Följdes de dokumenterade omvårdnads och rehab ordinationer t.ex. för tillsyn och förflyttning vid tidpunkten då fallet inträffade? Om inte? Orsak?
6. Behöver åtgärder vidtas ska dessa dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Sjuksköterska i tjänst ansvarar för att informera berörd personal.

Handläggning av fallrapport – Ansvar för teamet

1. Sjuksköterska med omvårdnadsansvar (OAS) ansvarar för att närstående informeras om att boende har fallit i de fall boende godkänt att information får ges till närstående.
2. Arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson ska erhålla information om att ett fall inträffat.
3. OAS ansvarar för samordning av handläggningen och analyserar tillsammans med teamets medlemmar ev. nytillkomna riskfaktorer för att förhindra ytterligare fall.
4. Följdes de dokumenterade omvårdnads och rehab ordinationer t.ex. för tillsyn och säker förflyttning vid tidpunkten då fallet inträffade?
5. Sjuksköterskan ska utföra en ny fallriskbedömning, om möjligt tillsammans med kontaktperson, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut
6. Finns omvårdnadsplan/rehabplan revideras denna vid behov annars upprättas en ny plan för fallprevention om fallrisk föreligger
7. Behov av ytterligare omvårdnadsåtgärder eller rehab åtgärder dokumenteras utifrån de olika yrkesfunktionernas ansvar. Varje yrkeskategori ansvarar för att föra sin egen dokumentation samt att den är samstämmig i samtliga planer och att informationsöverföring skett till andra i teamet.
8. På omvårdnadsplan/rehabplan ska det framgå vilken tillsyn den boende ska erhålla samt hur säkra förflyttningar ska utföras.
9. Datum för nästa utvärdering i det tvärprofessionella teamet ska finnas dokumenterat på sjuksköterskans omvårdnadsplan.



Forum för uppföljning av fallolyckor- Planering och utvärdering

Verksamhetschef alt. sjuksköterska som fullgör enskilda ledningsuppgifter enligt 30§ HSL ansvarar för att det finns forum för att följa upp alla fallrapporter och att omvårdnadsansvarig sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut samt kontaktperson deltar i fallanalys av orsaker till fallhändelser och bedömning av vilka åtgärder som behöver vidtas som kan förhindra nya fall. Det gäller både i den individuella situationen och om ändring i rutiner inom verksamheten behöver genomföras. Vid beslut om åtgärder ska även beslutas om datum för uppföljning av om vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt.

Information till medicinskt ansvarig sjuksköterska

Då en boende fallit och ådragit sig en fallskada som lett till att den boende behövt uppsöka sjukhus ska omvårdnadsansvarig sjuksköterska se till att MAS får:

1. Besked per telefon om fallincidenten så snart som möjligt under kontorstid.
2. Aktuell fallrapport ska finnas dokumenterad i kommunens VIVA-journalsystem.
3. Genomförd fallrisikanalys med förslag på åtgärder så snart den är genomförd.
4. Upprättad/reviderad omvårdnadsplan ska finnas i VIVA

Vid allvarigare fallskador då boende avlider i efterförloppet

Om en boende i ett efterförlopp efter en fallskada avlider, (det gäller även om dödsfallet sker under sjukhusvistelse eller annan vård/boendeform och det kommer till verksamhetens kännedom) ska sjuksköterska med enskilt ledningsuppdrag överväga om dödsfallet kan ha ett samband med fallhändelsen. Om så är fallet ska sjuksköterska med enskilt ledningsuppdrag informera MAS.

Lex Maria

Om en vårdtagare i samband med vård, undersökning och behandling inom hälso- och sjukvården skadats vid förflyttning ska bedömning göras av MAS om det inträffade också ska anmälas enligt Lex Maria. I de fallhändelsen/avvikelsen föranletts av brister i säkerhetsanordningar eller tillsyn eller om annars omständigheterna kring händelsen/avvikelsen är av särskilt intresse utifrån förebyggande synpunkt.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska





Bakomliggande lagstiftning med stöd av

Dessa riktlinjer beslutas av Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och Hälso och sjukvårdslagen (1982:763).
Patientsäkerhetslag(2010:659), Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Patientdatalag (2008:355), Socialstyrelsen. Fall och fallskador. SKL