

Fallprevention

Förvaltning: Social- och omsorgsförvaltningen
Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Dokumentnamn: Fallprevention
Utfärdad: 2023-04-14
Reviderad: -
Dnr Än: 2023-191
Dnr SON: 2023-225

Innehåll

| | |
|---|---|
| Inledning | 3 |
| Definition av fall | 3 |
| Syfte med direktivet | 3 |
| Målgrupp | 3 |
| Prevention | 3 |
| Riskfaktorer | 3 |
| Riskbedömningar | 4 |
| Bedömningsinstrument | 4 |
| Uppdrag och ansvarsförhållanden i det fallpreventiva arbetet | 4 |
| Multiprofessionellt team | 4 |
| Verksamhetschef | 5 |
| Sjuksköterska | 5 |
| Arbetsterapeut | 5 |
| Fysioterapeut | 6 |
| Omsorgspersonal | 6 |
| Uppföljning | 6 |
| Uppföljning av utförd fallpreventiv insats | 6 |
| Avvikelser | 7 |
| Tillvägagångssätt vid fallincident | 7 |
| Uppdrag omsorgspersonal då fallincident uppstått | 7 |
| Uppdrag ansvarig legitimerad personal då fallincident uppstår | 7 |
| Dokumentation | 8 |
| Kvalitetsregister | 8 |
| Urval av rättsliga regleringar inom området | 8 |
| Lagstiftning | 8 |

Inledning

Fallolyckor kan drabba alla oavsett ålder men en stor andel av de som drabbas är personer över 65 år. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen är det fler än 100 000 personer över 65 år som årligen faller och behöver uppsöka specialistvård för detta, cirka 70 000 personer blir inlagda på sjukhus och ca 1000 personer avlider till följd av fall.

Fallolyckorna får konsekvenser på såväl individnivå som samhällsnivå i form av exempelvis förlorad självständighet och försämrad livskvalitet samt kostnader för vård och omsorgsinsatser. Med teambaserade fallpreventiva insatser kan många fallolyckor undvikas.

Definition av fall

En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte och oavsett orsak. Fall bör ses om ett eventuellt symptom på sjukdom eller biverkan av läkemedel till dess motsatsen är bevisad. Ju fler riskfaktorer den enskilde har desto större risk för fall.

Syfte med direktivet

- Att skapa förutsättningar för systematisk och kontinuerlig fallprevention
- Att identifiera personer med risk för fall
- Att minska antalet fall och fallskador
- Att genom preventiva insatser förebygga undvikbara fall och fallskador

Målgrupp

Direktivet berör samtliga personal inom kommunal hälso- och sjukvård.

Direktivet innefattar patienter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Prevention

Riskfaktorer

Det finns olika typer av faktorer som kan påverka risken för fall dels i form av omgivningsfaktorer i den fysiska miljön samt olika tillstånd relaterat till den enskildes hälsa. Nedan följer exempel på riskfaktorer:

- läkemedel med påverkan på exempelvis blodtryck, kramp, smärta, uppmärksamhet och sömn. I de fall den enskilde har fler än tre olika läkemedel är det en ökad risk, oavsett preparat
- nedsatt balans, rörlighet och/eller muskelstyrka
- yrsel

- nedsatt syn
- nedsatt hörsel
- upplevelse av tidigare fall och rädsla för fall
- neurologiska sjukdomar såsom stroke, parkinson, MS, demenssjukdom, KOL, nattliga urinträngningar och ledsjukdom
- nedsatt kognition och förvirringstillstånd
- lågt näringsintag
- omgivningsfaktorer i den fysiska miljön såsom belysning, mattkanter, golvbeläggning etcetera.

Riskbedömningar

Forskning visar att det finns ett vetenskapligt stöd för att personer som fallit löper en kraftigt ökad risk att falla igen. Riskbedömning för fall är en betydelsefull del i det fallpreventiva arbetet och ska utföras och registreras i kvalitetsregistret Senior alert. Uppföljning ska ske regelbundet utefter bedömning av legitimerad personal. Riskbedömning ska utföras vid:

- inflyttning till särskilt boende
- vistelse på korttidsplats
- inskrivning i hemsjukvård och/eller hemrehabilitering såvida det inte bedöms vara uppenbart obehövt.

Bedömningsinstrument

För att på ett strukturerat sätt inventera om det föreligger en risk för fall ska bedömningsinstrumentet Downton Fall Risk Index (DFRI) användas, vilket ingår i kvalitetsregistret Senior Alert. Resultatet av inventeringen ska tillsammans med samtal med patienten ligga till grund för målsättning, val och planering av åtgärder samt uppföljning.

Även bedömningsinstrument såsom Berg balansskala och Timed Up and Go kan bidra till att inventera patientens funktionsförmåga.

Uppdrag och ansvarsförhållanden i det fallpreventiva arbetet

Multiprofessionellt team

Det multiprofessionella teamets samlade kunskap om den enskilde skapar förutsättningar för en så korrekt bild som möjligt av vederbörandes behov utifrån aktuell situation.

Sammansättningen av det multiprofessionella teamet kan se olika ut beroende på den enskildes behov. Ofta består det av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal. Det kan även innefatta läkare, dietist eller annan aktuell profession inom Region Östergötland.

Beslut om eventuell insats ska fattas utifrån patientens aktuella behov av lämplig profession i det multiprofessionella teamet och ska om möjligt ske i samverkan med patienten alternativt närstående.

I de fall den enskilde fallit tre eller fler gånger inom en tidsperiod av en månad ska en handlingsplan upprättas på initiativ av verksamhetschefen. Avvikelser och handlingsplaner ska diskuteras och analyseras vid möten i det multiprofessionella teamet i syfte att utvärdera utförda insatser och på så sätt förebygga ytterligare fall.

Det multiprofessionella teamet ska gemensamt utarbeta rutiner för hur samverkan ska ske såväl inom teamet som med den enskilde och andra andra aktörer såsom exempelvis läkare och dietist vårdcentralen.

Nedan följer exempel på insatser och ansvarsförhållanden utifrån professioner i det multiprofessionella teamet.

Verksamhetschef

- Att det finns lokala rutiner för det fallpreventiva arbetet där ansvarsförhållanden framgår
- Att de lokala rutinerna är kända i verksamheten och efterlevs
- Att personalen har den kompetens som krävs samt förutsättningar för att utföra fallpreventiva insatser
- Att initiera och upprätta handlingsplan för fall
- Att initiera och sammankalla till multiprofessionella möten när fallincident uppstått, utreda dessa och tillse att adekvata insatser utförs och följs upp

Sjuksköterska

- Att riskbedömning utförs minst en gång per år utifrån patientens behov
- Att vid behov medverka vid diskussion/analys av riskbedömning och upprätta mål rörande fallpreventiva insatser tillsammans med patient och i förekommande fall med andra aktuella professioner i teamet
- Att handleda och instruera personal gällande fallpreventivt arbete
- Att vid behov initiera läkemedelsgenomgång
- Att medverka vid utredning avseende fallavvikelser

Arbetsterapeut

- Att riskbedömning utförs minst en gång per år utifrån patientens behov
- Att bedöma ADL förmåga
- Att vid behov genomföra utökad riskbedömning avseende exempelvis kognitiv förmåga
- Att vid behov medverka vid diskussion/analys av riskbedömning och upprätta mål rörande fallpreventiva insatser tillsammans med patient och i förekommande fall med andra aktuella professioner i teamet
- Att insatser utförs för att bibehålla/förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga
- Att patientens behov av hjälpmedel tillgodoses genom utprovning, förskrivning och uppföljning
- Att omgivningsfaktorer såsom bostadsmiljön kartläggs och eventuella brister åtgärdas exempelvis genom ommöblering, bostadsanpassning etcetera

- Att handleda och instruera personal gällande fallpreventivt arbete
- Att vid behov handleda personal - i enskilda förflytningsärenden
- Att genomföra förflytningsutbildning
- Att medverka vid utredningar avseende fallavvikelser

Fysioterapeut

- Att riskbedömning utförs minst en gång per år utifrån patientens behov
- Att bedöma funktionsförmåga såsom styrka, rörlighet och balansförmåga
- Att vid behov genomföra utökad riskbedömning exempelvis balansförmåga
- Att vid behov medverka vid diskussion/analys av riskbedömning och upprätta mål rörande fallpreventiva insatser tillsammans med patient och i förekommande fall med andra aktuella professioner i teamet
- Att insatser utförs för att bibehålla/förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga
- Att patientens behov av hjälpmedel tillgodoses genom utprovning, förskrivning och uppföljning
- Att omgivningsfaktorer såsom bostadsmiljön kartläggs och eventuella brister åtgärdas exempelvis genom ommöblering, bostadsanpassning etc.
- Att handleda och instruera personal gällande fallpreventivt arbete
- Att vid behov handleda personal - i enskilda förflytningsärenden
- Att genomföra förflytningsutbildning
- Att medverka vid utredningar avseende fallavvikelser

Omsorgspersonal

- Att kommunicera identifierade fallrisker
- Att utföra fallpreventiva insatser såsom träning utifrån instruktion/handledning av legitimerad personal
- Att genomgå förflytningsutbildningar
- Att medverka vid utredningar avseende fallavvikelser

Uppföljning

Uppföljning av utförd fallpreventiv insats

Det ska klargöras i det multiprofessionella teamet vem som runt patienten ansvarar för att uppföljning av fallpreventiva insatser sker och när det ska ske. Samtliga professioner i teamet har dock ansvar för att informera om eventuella förändringar i patientens hälsotillstånd som kan påverka risken för fall så att ny bedömning och eventuella insatser utförs.

Avvikelser

Samtliga fallolyckor ska omedelbart rapporteras i Treserva avvikelsemodul enligt befintligt direktiv för avvikelsehantering. En avvikelse ska rapporteras av den som upptäcker den.

Chef till personal som upptäcker avvikelser ansvarar för att avvikelserna hanteras antingen av dem själva eller överlämnar dem, inom 5 dagar, till ansvarig vårdgivare eller annan ansvarig chef. Vid allvarig avvikelse ska ansvarig verksamhetschef för HSL samt medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, alternativt medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR meddelas i direkt anslutning till händelsen för ställningstagande till utredning enligt lex Maria. Vid händelser där ett hjälpmedel/medicinteknisk produkt varit inblandat ska det enligt direktiv för medicintekniska produkter, MTP, även rapporteras till aktuell hjälpmedelsleverantör.

Tillvägagångssätt vid fallincident

Uppdrag omsorgspersonal då fallincident uppstår

1. Vid fallincident ska omsorgspersonal kontakta och rapportera den enskildes tillstånd till ansvarig sjuksköterska alternativt arbetsterapeut eller fysioterapeut. Invänta legitimerad personals bedömning av eventuell vidare åtgärd.
2. I de fall legitimerad personal bedömer att patienten inte ska förflyttas innan insats, och behov finns, ska personal stanna hos patienten och tillse att vederbörande har det så bekvämt som möjligt, exempelvis genom tillgång till kudde och en filt.
3. Tillfråga den enskilde om vad som inträffade i samband med fallet, så att en redogörelse kan dokumenteras i såväl HSL journal som SOL journal samt att avvikelse registreras i Treserva. Vid registrering av avvikelse ska aktuella professioner i teamet läggas till i ärendet.
4. Kontakta arbetsterapeut och/eller fysioterapeut samt verksamhetschef om ett hjälpmedel/medicinteknisk produkt varit inblandat i händelsen, se rutin för hantering av avvikelser den typen av händelser, Rapportera avvikelser- Sodexo-Hjälpmedelsservice Östergötland.

Uppdrag ansvarig legitimerad personal då fallincident uppstår

1. Ansvarig legitimerad personal bedömer utifrån information från omsorgspersonal om undersökning av patient behöver ske på plats av legitimerad personal. Därefter bedömer legitimerad personal om läkare ska kontaktas och/eller om ambulans ska tillkallas för transport till sjukhus.
2. Tjänstgörande legitimerad personal dokumenterar i Treserva om fallincident, undersökning, bedömning samt utförda insatser.
3. Sjuksköterska eller annan legitimerad personal tillser att kontroll av vitalparametrar utförs om behov bedöms föreligga.
4. Ansvarig sjuksköterska eller annan legitimerad personal bedömer om akuta insatser behöver vidtas utifrån tidigare dokumenterade fallpreventiva insatser.
5. Ansvarig sjuksköterska eller annan legitimerad personal dokumenterar vidtagna insatser i Treserva samt ansvarar för att informera berörd personal samt säkerställer att all väsentlig information finns dokumenterad i avvikelserna.

Dokumentation

Samtliga insatser ska dokumenteras i patientens journal i Treserva, se direktiv för dokumentation. Exempelvis ska det framgå genomförda resultat av bedömningar, målsättningar, planerade och utförda insatser samt uppföljning av dessa.

Kvalitetsregister

Riskbedömning med planerade åtgärder och uppföljning ska registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior alert.

Urval av rättsliga regleringar inom området

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen

Patientsäkerhetslagen

Patientlagen

Patientdatalagen