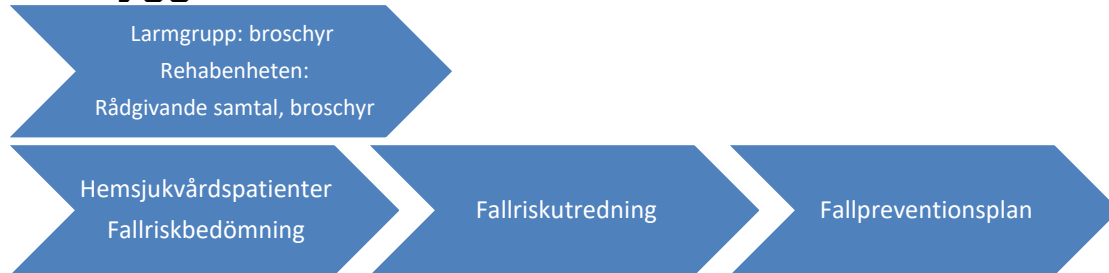




Staffanstorps
kommun

Utfärdad av: Leg.fysioterapeut Maria Holmgren MAS Margaret Fritz	Beslutad av: Omsorgs- förvaltningens ledningsgrupp	Ansvarar för att riktlinjen blir känd: Respektive enhetschef	Giltig från: 2020-04-30	Reviderad: 2023-11-08 2025-09-08
--	--	---	-----------------------------------	---

Förebygga fallhändelser



Vid fallhändelse



Fallprevention samt åtgärder när fallhändelse inträffat

Bakgrund

Fallolyckor är vanliga bland äldre personer och kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga samt sjukdom och medicinering.

Ett viktigt arbete är att förebygga fall genom riskbedömningar och förebyggande åtgärder. Trots detta kan vi inte förebygga alla fall. För patient inskriven i hemsjukvården eller LSS-boende ska fallriskbedömning göras och vid ökad fallrisk ska fallpreventionsplan upprättas i samband med anslutning/inflyttning. En fallskada räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården ej vidtagit adekvata åtgärder för att förhindra fallet.

Alla fallhändelser i Staffanstorps kommun rapporteras i Lifecare ”rapportera vårdskada/HSL-avvikelse”



Staffanstorps
kommun

Fallhändelse klassas som ej vårdskada/ej risk för vårdskada under följande föreutsättningar:

- Om fallriskbedömning och fallpreventiva åtgärder vidtagits för patient med pågående hemsjukvård. Det vill säga är oundvikbara fall enligt Socialstyrelsens definition
- När personen i fråga inte har hemsjukvård
- När inte hälso- och sjukvårdsinsatser (t ex hjälpmedel) är orsak till fallhändelse

Fallprevention

Larmgruppen överlämnar Socialstyrelsens broschyr ”Tips och råd för att förhindra falloolyckor” vid installering av trygghetslarm. Denna broschyr är även tillgänglig för de legitimerade att använda i samband med kontakt t ex vid förskrivning av enklare hjälpmedel.

För att värdera om ökad risk för fall föreligger hos patienter vid inskrivning i hemsjukvården görs en riskbedömning enligt Downton fallrisk Index DFRI (se separat formulär Downton fallriskindex).

Vid hög fallrisk $DFRI \geq 3$ ska fallriskutredning enligt standardvårdplan Coreset fallrisk initieras av den som dokumenterar DFRI (sjuksköterska eller fysioterapeut)

Riskbedömning DFRI ska göras:

- På alla patienter som har
 - Hemteam
 - Hemsjukvård ssk
 - Bor särskilt boende eller LSS-boende
 - Rehabinsatser utöver enklare hjälpmedelsförskrivning

Uppdatering av DFRI ska göras:

- När upprepade fall har registrerats i avvikelssystemet och där patienten har insatser av arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska
- När DFRI är äldre än 6 månader

Vid ökad fallrisk initieras en fallriskutredning av fysioterapeuten utifrån standardvårdplan coreset fallrisk. Utifrån fallriskutredningens bedömningsresultat upprättar fysioterapeut fallpreventionsplan inom två veckor. Alla legitimerade i teamet utför dokumentation som kopplas till i denna hälsoplan. Uppföljning av fallpreventionsplan görs var 6:e mån och vid behov.

Åtgärder vid fall

Akut omhändertagande när personal finner en patient som har fallit:

De första åtgärderna är att undersöka:

- Hur mår patienten?
- Är patienten antikoagulations behandlad?
- Har patienten ont och i så fall var?
- Syns några felställningar eller sårskador?



Staffanstorps
kommun

- Vid behov görs bedömning enligt Visam (sjuksköterska)

Kontakta alltid sjuksköterska när patienten är inskriven i hemsjukvården. Rapportera så utförligt som möjligt dina observationer, enligt ovan.

När det är oklarhet om patienten har insatser av sjuksköterska kontaktas sjuksköterskan för konsultation. Om ingen misstänkt skada eller oklarheter finns för att patienten ska komma upp från golvet hjälps patienten upp med uppresningsstolen ”Raizer” som finns hos Larmgruppen eller metod som är anpassad till situationen.

Om patienten har ont eller skada misstänks:

- Se till att patienten ligger så bekvämt som möjligt med en kudde under huvudet och en filt för att undvika nedkylning
- Stanna kvar på platsen tills sjuksköterska meddelat fortsatt hantering av situationen
- Dokumentera fallet i avvikelssystemet samt i patientens journal

För patienter som inte har insatser av sjuksköterska i hemsjukvården:

- Sjuksköterska kan kontaktas för rådgivning
- I samråd med patienten kan omvårdnadspersonal vara behjälplig med att informera anhöriga och/eller vid behov tillkalla ambulans

Registrering av fallhändelser

Alla fallhändelser registreras i det digitala avvikelssystemet Lifecare ”rapportera vårdskada/HSL-avvikelse” av den personal som upptäckt fallet. Registreringen ska göras innan arbetspasset avslutas. Registreringen görs i det distrikt som patienten bor i.

Utredning, åtgärder och avslut av avvikelse/fallrapport.

För hantering av utredning i avvikelssystemet hänvisas till Handbok Avvikelsehantering

Patienter inskrivna i hemsjukvården

För patienter med HSL-insatser och hemtjänstinsatser omvårdnad ska fysioterapeut aktualisera fallhändelse på nästkommande teamträff med omvårdnadspersonal. HSL-team kan även ha dialog med fast omsorgskontakt i samband med utredning av fallhändelse.

HSL-team (arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska) gör uppdatering av riskbedömning och uppföljning av fallpreventionsplan. Statistik på utförda åtgärder dokumenteras i avvikelsen. Fysioterapeut har ansvar för att avvikelsen avslutas.

Patienter inom LSS

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar inom LSS-boende Rutin som för patienter inskrivna i hemsjukvården gäller.



Staffanstorps
kommun

Personer som inte är inskrivna i hemsjukvården

Rehab skickar efter fallhändelse ett standardiserat brev, samt checklista "Fallförebyggande självcheck". Brevet ger förslag att vid behov ta kontakt med sin vårdcentral för vidare fallriskbedömning och fallpreventiva åtgärder. Vid återkommande fall skickas brev vid första fallet och hänvisas till detta i kommande utredning. Nytt brev skickas vid fall som sker efter 6 månader eller mer efter att brev tidigare skickats.

Ansvarsområden

Omvårdnadspersonal ska:

- Vid installation av trygghetslarm överlämna skriftlig information om fallprevention. Socialstyrelsens broschyr "Tips och råd för att förhindra fallolyckor".
- Kontakta sjuksköterska vid fallhändelse när patienten är inskriven i hemsjukvården.
- Kontakta ambulans och anhöriga efter behov när patienter endast har larm/SOL-insatser
- Skriva avvikelse och beskriva fallhändelsen i Lifecare "rapportera vårdskada/HSL-avvikelse"
- Dokumentera i social dokumentation att patienten har fallit.
- Samverka vid utredning och åtgärder efter fallhändelse.

Sjuksköterska ska:

- Utföra screening fallriskbedömning DFRI vid inskrivning i hemsjukvård och vid behov kontakta HSL-team för aktualisering av fallriskutredning Vid hög fallrisk DFRI ≥ 3 ska fallriskutredning enligt standardvårdplan Coreset fallrisk initieras
- När fallriskutredning initieras ska sjuksköterska meddela arbetsterapeut och fysioterapeut
- Samverka i fallriskutredning och fallpreventionsplan
- Efter fall undersöka patienten eller på annat sätt inhämta information för bedömning efter inträffad fallhändelse
- Fatta beslut om vidare åtgärder så som t ex extra tillsyn, kontroller av vitala parametrar, tillkalla läkare mm
- Dokumentera sina bedömningar samt vidtagna åtgärder i journalen. När kontakt tas med läkare dokumentera alltid vilken läkare som ordinerat fortsatt vård och grunden till läkarens bedömning samt fortsatta kontroller som läkaren ordinerat
- Vid behov erbjuda rådgivning även när patient inte är inskriven i hemsjukvården
- Samverka vid utredning av avvikelse samt insättande av åtgärder
- Alltid för patient inskriven i hemsjukvården ombesörja kontakt med läkare eller skicka in patient till sjukhuset då antikoagulantibehandlad patient slagit huvudet

Fysioterapeut ska:

- Vid inskrivning i hemteam utföra screening fallriskbedömning DFRI. Vid hög fallrisk DFRI ≥ 3 initiera fallriskutredning enligt standardvårdplan Coreset fallrisk
- Vid insatser HSL rehabilitering (utöver hjälpmedelsförskrivning), där inte sjuksköterska medverkar, utföra screening fallriskbedömning DFRI och vid hög fallrisk DFRI ≥ 3 initiera fallriskutredning enligt standardvårdplan Coreset fallrisk



Staffanstorps kommun

- När fallriskutredning initieras ska fysioterapeut meddela arbetsterapeut och om aktuellt meddela sjuksköterska
- Upprätta fallpreventionsplan i patientjournalen
- Samverka vid för insättande av åtgärder
- Dokumentera, sina bedömningar samt åtgärder i patientjournalen
- Vid fallhändelse vara ansvarig utredare för avvikelserapporten
- För patient med HSL- och SoL insatser aktualisera fallhändelse på nästkommande teamträff med omvårdnadspersonal
- Avsluta alla fallavvikelser i det digitala verksamhetssystemet efter avslutad utredning

Arbetsterapeut

- ska samverka vid utredning av fallrisk samt insättande av åtgärder
- ska dokumentera, sina bedömningar samt åtgärder i patientjournalen

Referens:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Samlat stöd för patientsäkerhet/fallskador <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/fallskador/>