

Fallprevention och fallhändelser

Denna riktlinje skall användas tillsammans med de i Region Uppsala godkända journalmallar för prevention och dokumentation av fall och fallskador. Detta dokument är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken. [Fallprevention](#)

Innehåll

Syfte och omfattning	2
Bakgrund.....	2
Mål	2
Resultat -och processmål.....	3
Fallprevention	3
A. Generella åtgärder för att minimera fallrisk	3
B. Individuell fallriskbedömning.....	3
Fallriskutredning.....	3
Fallpreventiva åtgärder	4
På akutmottagning	4
På mottagning	4
På vårdavdelning	4
Åtgärder då en fallhändelse inträffat under vårdtid	5
Roller och ansvar.....	5
Referenser	7
Dokumenthistorik	7
Relaterade länkar.....	7
Interna styrande dokument.....	7
Externa styrande dokument	7
Datauttag.....	8
Bilaga 1 GVP RU Förhöjd fallrisk/Nedsatt förmåga att klara förflyttning.....	9
Bilaga 2. Journalgranskning - förebygga fall och fallskador.....	13
Bilaga 3 Mål och handlingsplan	14

Syfte och omfattning

Underlaget beskriver mål, riktlinjer och rutiner för fallprevention och fallhändelser i öppen och sluten vård.

Generella åtgärder för att minimera fallrisk ska genomföras inom öppen och sluten vård och **Individuell fallriskbedömning** ska genomföras för alla patienter över 18 år vid akutmottagningar och avdelningar så snart som möjligt, dock senast inom ett dygn efter den inledande kontakten.

Bakgrund

Fall och fallskador i samband med sjukhusvård och vid vård i hemmet är ett stort problem nationellt och internationellt och leder till personligt lidande och stora kostnader för samhället¹. Även fall utan synbara skador kan öka risken för fallrädsla vilket kan leda till ökad oro och minskad fysisk aktivitetsnivå².

Internationell litteratur anger att en till nio fallolyckor sker per 1000 vård dygn inom akutsjukvård och ännu högre frekvens rapporteras från neurologiska, geriatriska och rehabiliteringsavdelningar³. Fallhändelser var den enskilt mest förekommande patientavvikelsen inom vård som rapporterats inom Region Uppsala under åren 2018 till 2020. Underrapportering av avvikelser (såsom fallhändelser) är vanligt förekommande inom vården⁴.

Mellan 30 och 50% av de fallhändelser som inträffar inom vården beräknas resultera i någon form av skada³. Enligt landstingens markörbaserade journalgranskning 2013 - 2018 var 5% av de uppkomna skadorna under vårddagen fallskador.

Det övergripande målet är att inga undvikbara fall och fallskador ska inträffa under patientens vårddag. För att identifiera de patienter som är i riskzonen för fall måste väl fungerande rutiner finnas. Det är viktigt att genomföra adekvata åtgärder och att de fallpreventiva åtgärderna fortsätter i hela vårdkedjan så länge ökad fallrisk kvarstår. Multi-faktoriella fallförebyggande åtgärder kan minska antalet fall vid sjukhusvård⁶. Det multiprofessionella vårdteamet, med sin samlade kompetens, kan genom systematiskt patientsäkerhetsarbete och individanpassad fallprevention minska antalet fallhändelser.

Mål

Det övergripande målet är:

- god följsamhet till riktlinjerna hos alla medarbetare
- att inga undvikbara fall eller fallskador ska inträffa under patientens vårddag.

Följsamhet till riktlinjerna följs upp via journalgranskning. [Bilaga 2](#).

Antalet fall och fallskador följs via utdata från vårddokumentationens fasta sökord "Fallhändelse under vårddag" samt via avvikelshanteringssystemet MedControl.

Resultat -och processmål

Resultat och processmål fastställs på verksamhetsnivå. Se skrivbar länk nedan.

[Mål och handlingsplan](#)

Fallprevention

Generella åtgärder för att minimera fallrisk (A) samt **Individuell fallriskbedömning (B)** av varje patient är basen i det fallförebyggande arbetet.

A. Generella åtgärder för att minimera fallrisk

Generella åtgärder avsedda för samtliga avdelningar/mottagningar.

- Rutiner och riktlinjer för fallprevention ska vara implementerade på mottagningen/avdelningen/enheten.
- Vårdmiljön på mottagning/avdelning ska ses över regelbundet gällande: god belysning som inte bländar, nattlampa tänd på toaletten, stolar med karmar och rätt sitthöjd, anpassade och regelbundet kontrollerade hjälpmedel, tydlig markering av toalettdörrar, stödhandtag på toaletter, tillgång till sängar som kan sänkas ner långt, lättillgängliga och fungerande ringsignaler/larm, hinder och överflödiga saker är avlägsnade i alla rum där patienter vistas.

B. Individuell fallriskbedömning

Vårdhandboken [Riskbedömning](#)

En initial fallriskbedömning ska genomföras för alla patienter över 18 år så snart som möjligt efter den inledande kontakten.

Fallriskbedömning genomförs så snart som möjligt och dokumenteras under Status på sökordet Aktivitet – **Riskbedömning fall**. Riskbedömningen sker med hjälp av två frågor:

- 1) Fråga patienten, anhörig/närstående eller tidigare vårdgivare: "Har du/patienten fallit under det senaste året?"
- 2) Fråga vårdpersonalen: "Tror du att denna patient kommer att falla under vårdtiden om ingen förebyggande åtgärd sätts in?"

Om en eller båda frågorna besvaras med "Ja" har patienten förhöjd fallrisk och en generell vårdplan GVP startas (Se bilaga 1, GVP "Förhöjd fallrisk/Nedsatt förmåga att klara förflyttning").

Fallriskutredning

Om förhöjd fallrisk har identifierats bör en fallriskutredning genomföras. Syftet är att identifiera fallriskfaktorer som ska ligga till grund för de åtgärder som behöver vidtas för att minska patientens risk att falla. Fallriskutredningen bör, om möjligt, genomföras som en teambaserad aktivitet.

Fallpreventiva åtgärder

Vårdhandboken [Åtgärder på sjukhus](#)

På akutmottagning

- Genomför **Generella åtgärder för att minimera fallrisk**, enligt ovan.
- Genomför **Individuell fallriskbedömning** för varje patient så fort som möjligt (fråga 1 och 2 enligt ovan).
- Om förhöjd fallrisk är konstaterad, vidta omedelbara åtgärder utifrån patientens riskfaktorer.
- Vanliga riskfaktorer är: anamnes med tidigare fall, många läkemedel, förvirring, nedsatt orienteringsförmåga, agitation, depression, synnedsättning, nedsatt rörlighet, saknar sina glasögon, inkontinens/diarré/täta toalettbesök, behov av hjälp till toaletten, stroke, yrsel/ostadighet och hjärtbesvär.

Akut åtgärd vid konstaterad fallrisk kan t ex vara:

- informera patient och närstående om att ökad fallrisk föreligger
- särskild tillsyn/upsikt över patienten
- se till att patienten når ringklocka
- uppmana eventuella närstående att vara hos patienten

På mottagning

- Genomför **Generella åtgärder för att minimera fallrisk**, enligt ovan.
- Information om fallprevention kan med fördel visas på väntrum-TV och ges i broschyrer som kan ligga i väntrummet (t ex Socialstyrelsens broschyr "Balansera mera").

På vårdavdelning

- Genomför **Generella åtgärder för att minimera fallrisk**, enligt ovan.
- Genomför **Individuell fallriskbedömning** för varje patient så fort som möjligt (fråga 1 och 2, enligt ovan).
- Om förhöjd fallrisk är konstaterad för patienten, genomför en individuell fallriskutredning och sätt sedan in åtgärder utifrån fallriskutredningen.

Exempel på fallförebyggande åtgärder på vårdavdelning för personer med förhöjd fallrisk:

- Information till patient/närstående för ökad medvetenheten om fallrisker, riskmoment och hjälpmedel.
- Tillsyn och assistans vid aktivitet
- [Timsrundor/SE UPP](#)
- Se till att sängen har rätt höjd. Patientens behov ska styra val av säng.
- Se till att patienten når larmklocka
- Se till att patienten har tillgång till sina glasögon
- Sängplats nära toalett/schema för toalettbesök
- Vid toalettbesök: se till att det alltid finns toalettpapper, tillgång till larmklocka och uppmana patienten att sitta ner.
- Se till att patienten har halkfri fotbeklädning t.ex. antihalkstrumpor, stadiga skor eller tofflor med bakkappa.
- Om patienten har smärtproblematik, se till att patienten är smärtlindrad.

- Hjälpmedel efter behov t.ex. rollator eller tryckavlastande matta på golvet
- Erbjud fysiska aktiviteter och vid behov ta hjälp av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut för bedömning, träning och hjälpmedelsutprovning
- Se till att patienten är väl nutrierad. Malnutrition ger bland annat muskelsvaghet. Ta vid behov hjälp av dietist för bedömning och åtgärd. Se [Undernäring, prevention och behandling i slutenvården](#) Starta vid behov GVP "Risk för undernäring".
- Se över läkemedelsbehandling och begränsa om möjligt antalet läkemedel. Ta vid behov hjälp av apotekare.
- Begränsningsåtgärd (t ex sänggrind eller brickbord) Obs! begränsningar får inte förekomma slentrianmässigt och den enskilde måste samtycka till åtgärden. Samtycket ska dokumenteras.

Information och Slutanteckning

- Överrapportera muntligt och skriftligt när patienten skrivs ut eller går vidare till annan vårdnivå. Patient, närstående och övriga vårdenheter informeras (om fallrisk, fallprevention, hjälpmedel, träning etc.)

Åtgärder då en fallhändelse inträffat under vårdtid

Om en patient fallit ska akuta åtgärder sättas in och därefter ska individuella åtgärder planeras, efter utförd fallhändelseutredning.

Genomför nedanstående åtgärder i angiven ordningsföljd:

1. Kontrollera om patienten skadats sig och vidta relevanta åtgärder för att trösta, lindra och behandla eventuella skador.
2. Utför kontroller och övervakning efter bedömning enligt generell rutin och/eller ordination av läkare.
3. Gör en utredning av fallhändelsen genom en fallriskutredning för aktuell fallhändelse och dokumentera detta under Status på sökordet Aktivitet – **Fallhändelse under vårdtiden** samt under **Fysisk fallskada**.
4. Ordinera preventiva åtgärder i vårdplanen för att förhindra nya fallhändelser.
5. Fyll i en avvikelserapport i avvikelshanteringssystemet [MedControl](#).

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- riktlinjerna följs
- att verksamheten ges förutsättningar för att följa riktlinjerna
- följa upp mål och följsamhet till riktlinjerna, och vid behov, vidta åtgärder för förbättrad måluppfyllelse och följsamhet

Avdelningschef/chef för enhetens ansvar är att:

- rutiner finns för att följa regionens mål och riktlinjer och att de är kända för alla medarbetare
- fördela roller gällande fall och fallprevention, angående vem som gör vad utifrån riktlinjerna Inom de enheter där apotekare, fysioterapeut, arbetsterapeut och/eller dietist finns ska dessa kompetenser tas tillvara i det fallförebyggande arbetet

- det på enheten finns en fallpreventionsansvarig medarbetare som får möjlighet till adekvat utbildning
- enheten arbetar för enhetlig dokumentation avseende fall och fallprevention
- följa upp följsamheten till riktlinjerna, och vid behov, vidta åtgärder för förbättrad följsamhet

Fallpreventionsansvarig sjuksköterska/undersköterska/skötare/fysioterapeut/arbetsterapeut har i uppdrag att:

- medverka till att uppsatta mål och rutiner är kända för alla medarbetare och att dessa uppfylls
- informera och handleda medarbetare och studerande om rutiner avseende fall och fallprevention som gäller på sjukhuset och enheten/avdelningen
- medverka vid vidareutveckling samt följa upp arbetet utifrån enhetens resultat
- delta i möten och utbildningar som rör ansvarsområdet

Referenser

1. Stubbs B, Denkinger MD, Brefka S, Dallmeier D. What works to prevent falls in older adults in longterm care and hospitals? An umbrella review of metaanalyses of randomised controlled trials. *Mauritas*. 2015;81(3):335-342.
2. Robertson MC, Gillespie LD. Fall prevention in community-dwelling older adults. *JAMA*. 2013;309(13):1406-1407.
3. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Pt 2):390-396.
4. Edvinsson, A. Processorienterat ledningssystem för patientsäker vård. 1. uppl. Stockholm: Liber 2016.
5. Minska risken för fallskador, Socialstyrelsen, hämtad 2021-08-09
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/fallskador>
6. Cameron ID Dyer SM, Panagoda CE et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018;9;CD005465.

Dokumenthistorik

Författare Marianne Andersson vårdutvecklingsavdelningen 2000
Revisionsdatum 2005, 2011-04-04, 2013-02-06, 2015-11-05, 2019-02-15, 2021-08-09 Susanna Tuvemo Johnson mindre textkorrigeringar GVP:n OVD grupp granskat reviderad i Cosmic

Referensgrupp för version 2019-02-15: Susanna Tuvemo Johnson, Elize Leto, Anna Karlsson, Petra Strandh, Elisabeth Belin, Agneta Joelsson och Carina Jangborg

Relaterade länkar

Vårdhandboken fallprevention

[Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Fallprevention

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-463>

Interna styrande dokument

[Patientsäkerhet, handlingsplan Region Uppsala](#) Hämtad 2021-08-10

[Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling - Kvalitetspolicy](#) Hämtad 2021-08-10

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/> Hämtad 2021-08-10

[Regionplan och budget 2021-2023](#) Hämtad 2021-08-10

Externa styrande dokument

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763)

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)

Datauttag

Vid användandet av journalmallen sker datauttag för kvalitetsindikatorn. Mall-id används.

Bilaga 1 GVP RU Förhöjd fallrisk/Nedsatt förmåga att klara förflyttning

Drift i journalen: 2021-09-17

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Mål Kan anges som fasta val	Åtgärder/behandling Kan anges som fasta val	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, ange i så fall om Enval eller Flerval.	Utvärdering Alltid fritext	Hjälpstext
Aktivitet					
Förhöjd fallrisk r.t. Nedsatt förmåga att klara förflyttning och förhöjd fallrisk r.t. Nedsatt förmåga att klara förflyttning r.t. Nedsatt uthållighet (10015122)	Inga fallhändelser Uppnå tidigare förmåga vid förflyttning Självständighet utan hjälpmedel vid förflyttning Självständighet med hjälpmedel vid förflyttning Förbättra eller bibehålla fysisk funktion (10034704)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av	
		Information			
		Flerval: Information om hjälpmedel för att förebygga fall Information om åtgärder för att förebygga fall Information om fallprevention till närstående (10040253) (10040269)	Flerval: Fått muntlig information Fått skriftlig information Behov av upprepad information Information given till närstående Information given via tolk Oförmögen att tillgodogöra sig information Påbörjat		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Mål Kan anges som fasta val	Åtgärder/behandling Kan anges som fasta val	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, ange i så fall om Enval eller Flerval.	Utvärdering Alltid fritext	Hjälpstext
			Utfört		
		Samordning			
		Enval Översyn av läkemedelsbehandling			
		Skötsel			
		<i>Flerval:</i> Assistans vid förflyttning	<i>Flerval:</i> Hjälp av 1 person vid: Hjälp av 2 personer vid: Tillsyn vid: Lägesändring i säng Till och från säng Gång		
		Träning			
		<i>Flerval:</i> Förflyttningsträning Balansträning Styrketräning Gångträning Träning av fysisk prestationsförmåga Träning i att använda hjälpmedel			
		Samordning			
		<i>Enval:</i> Bedöma behov av hjälpmedel	<i>Flerval:</i> Behov av: Antihalksockar Rollator Gåbord Glidbräda Glidlakan Förflyttningsbälte		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Mål Kan anges som fasta val	Åtgärder/behandling Kan anges som fasta val	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, ange i så fall om Enval eller Flerval.	Utvärdering Alltid fritext	Hjälpstext
			Rullstol Lyft Returner (vridplatta med uppresningsstöd) Höftskyddsbyxor		
		Miljöanpassning			
		<i>Flerval:</i> Anpassning av möbler och inventarier Anpassning av belysning och ljudförhållanden Larm Extra tillsyn			
		Miljöanpassning			
		<i>Flerval:</i> Bedöma behov av: sänggrindar rullstolsbord bälte i rullstol	<i>Flerval:</i> Behov av: Sänggrindar Rullstolsbord Bälte i rullstol Dagtid Nattetid Ena sidan Bägge sidor Grindskydd Samtycker till: Samtycker inte till: Oförmögen att ta ställning		
		Samordning			
		<i>Enval:</i> Kontakt för förebyggande planering/träning	<i>Flerval:</i> Fysioterapeut Arbetsterapeut		
		Samordning			

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Mål Kan anges som fasta val	Åtgärder/behandling Kan anges som fasta val	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, ange i så fall om Enval eller Flerval.	Utvärdering Alltid fritext	Hjälpstext
		Extravak	<i>Flerval</i> Ordinerat av: Tidsperiod: Utvärderas den:		

Bilaga 3 Mål och handlingsplan

Använd följande länk. Bilagan som visas är en skrivbar PDF mål- och handlingsplan för er verksamhet. Tryck på ladda ner så kommer dokumentet att bli skrivbart.

[Fall – Mål och handlingsplan](#)