

**UPPDATERAD**  
**Augusti 2022**



**KARLSTADS KOMMUN**

# **FALL OCH FALLSKADEPREVENTION**

**RIKTLINJE FÖR FALL OCH  
FALLSKADEPREVENTION**



Typ av styrdokument	
Omfattar (vem styrdokumentet gäller för)	Vård- och omsorgsförvaltningen
Styrdokumentets giltighet	2022-08-15 2023-08-15
Revidering	Årligen
Dokumentansvarig	MAR



#### **ANVISNING**

Regler inriktade på metod och tillvägagångssätt. Fokuserar på utförande av en viss åtgärd, sätter gränser och förbjuder vissa beteenden.



#### **HANDLINGSPLAN**

Visar konkret hur ett visst uppdrag ska genomföras och följas upp genom att specificera åtgärder, tidplan och ansvar.



#### **PLAN**

Utgår från politisk styrning och beskriver vad kommunen vill uppnå inom ett visst område. En plan är planerande och framtidsytande, här beskrivs önskad förändring och utveckling i form av insatser, men utan att specificera utförande eller metod. Kan innehålla mål.



#### **POLICY**

Uttrycker ett övergripande förhållningssätt i form av principer och inriktningar. Kortfattad styrning för bedömning och agerande i olika frågor. Nära kopplad till normer och värderingar.



#### **RIKTLINJE**

Vägledning som anger ramarna för handlingsutrymme i en viss fråga. Syftar till att skapa en gemensam norm för ett önskat beteende: som en slags handbok.



#### **VERKSAMHETSPLAN**

Visar konkret hur verksamheten ska fullgöra sitt uppdrag och uppfylla målen under ett visst år utifrån givna budgetramar. Kan innehålla mål.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....

3

BAKGRUND .....

4

Regelverk .....

4

SYFTE.....

4

MÅL.....

5

METOD.....

6

## **BAKGRUND**

Fall och dess konsekvenser i form av frakturer och andra skador utgör ett stort hälsoproblem i samhället. Även fall utan kroppsskada ger försämrad livskvalitet, eftersom den som fallit ofta begränsar sina aktiviteter av rädsla för att falla igen. Fall kan orsaka skador som exempelvis frakturer, hjärnskakning, skador på inre organ, sårskador och i värsta fall dödsfall. Fall bör ses som ett eventuellt symptom på sjukdom eller effekt av läkemedel till dess motsatsen är bevisad. Om personen står på fler än tre läkemedel finns en ökad risk för fall oavsett vilka läkemedel det gäller.

Genom att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt, att stödja och stärka den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga, skapas förutsättningar för bibehållen/ökad självständighet och trygghet. Det är relationen mellan utförandet av aktiviteter, omgivningens utformning och personens förutsättningar som avgör om ett fall inträffar eller inte. Var för sig eller i kombination med varandra kan dessa faktorer orsaka fall. Faktorerna kan vara påverkbara eller icke påverkbara. Ju fler riskfaktorer personen har, desto större risk för fall.

## **Definitioner**

### Fall

En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller ej. Det innebär att det inte bara är när någon snubblar eller halkar som anses som fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol.

### Skada

En skada som konsekvens av fall uppstår när en vävnad deformeras i sådan grad att vävnadens bristningsgräns överskrids.

### Fallskada

En fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall.

### Fallriskutredning

En strukturerad utredning som med fördel utförs av flera yrkesgrupper och där man tar hänsyn till flera olika riskfaktorer. Syftet är att identifiera aktuella riskfaktorer som sedan ligger till grund för de åtgärder som behöver vidtas för att minska personens risk att falla.

## **Regelverk**

- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
- Patientlagen (SFS 2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

## **SYFTE**

Skapa ett gemensamt arbetssätt för fall- och fallskadepreventivt arbete för personer inom kommunal vård- och omsorg.



**KARLSTADS KOMMUN**

## **MÅL**

Minska antalet fall och fallskador samt förebygga fallskador för personer inom kommunal vård- och omsorg.

## **Målgrupp**

Personer inom kommunal vård- och omsorg med insatser oavsett lagrum. Dessutom ska det finnas ett förebyggande synsätt gentemot övriga invånare i kommunen som personalen i kommer i kontakt med i det dagliga arbetet.

## **Ansvar**

### **Verksamhetschef**

Ger direktiv och säkerställer att det i ledningssystemet finns rutiner för hur det fallförebyggande arbetet ska organiseras.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering**

Ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga vårdskador (fallskador). Utreder händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada och i förekommande fall anmäla dessa till Inspektionen för vård och omsorg.

### **Enhetschef**

Ansvarar för att det finns utrustning, personal och de lokaler som behövs för att kunna ge en trygg och säker omvårdnad. Ansvarar för att personalen har adekvat utbildning/kunskap för det arbete de ska utföra. Ansvarar för att personalen har kännedom om de handlingsplaner och rutiner som finns för fall- och fallprevention samt lokal avvikelshantering och att dessa följs. Vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador (fallskador). Ansvarar för att det förebyggande arbetet hålls levande.

### **Sjuksköterska**

Identifierar riskpersoner och deltar i teamarbete. Utför riskbedömning för fall, nutrition och trycksår. Initierar kontakt med aktuella professioner. Planerar och är delaktig i åtgärder och uppföljning.

### **Arbetsterapeut**

Identifierar riskpersoner och deltar i teamarbete. Vid behov medverkar i riskbedömning. Utreder och bedömer ADL-status. Planerar och är delaktig i åtgärder och uppföljning.

### **Fysioterapeut**

Identifierar riskpersoner och deltar i teamarbete. Vid behov medverkar i riskbedömning. Utreder och bedömer muskelstyrka, balans och förflyttning. Planerar och är delaktig i åtgärder och uppföljning.

### **Vård- och omsorgspersonal**

Identifierar riskpersoner. Utför riskbedömning i samråd med legitimerad personal. Medverkar till förebyggande åtgärder för riskpersoner. Deltar i teamarbete. Utifrån sin profession ger förslag till åtgärder/utför åtgärder. Informerar sjuksköterska i direkt anslutning till fall (om inte patienten själv uttrycker att han/ hon är helt oskadd).

## Handläggare

Identifierar riskpersoner och är behjälplig med kontakt till aktuella professioner.

## METOD

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna blir ofta allvarliga. En effektiv fallprevention utgår från en individuell riskbedömning och kan exempelvis innefatta åtgärder som fysisk träning, kognitiv träning, åtgärder i boendemiljö och hjälpmedelsutprovning.

I arbetet med fall- och fallskadeprevention är ett systematiskt och teambaserat arbetssätt viktigt. Kommunens team kan bestå av arbetsterapeut, enhetschef, fysioterapeut, handläggare, vård och omsorgspersonal och sjuksköterska tillsammans med den enskilde samt vid behov dennes närstående. Samverkan kan också ske med professioner från annan vårdgivare som exempelvis dietist eller läkare.

### Identifiera riskpersoner

Det är viktigt att identifiera riskpersoner. Det görs för personer som får en ny eller förändrad insats/bedömning enligt HSL, LSS eller SoL genom att:

- Fråga personen om han/hon fallit någon gång det senaste året
- Fråga personen om han/hon är rädd för att falla
- Finns det risk för att personen kan ramla om inga förebyggande åtgärder sätts in?

### Bedömning

- Om jakande svar på någon av ovanstående frågor används riskbedömningsinstrument för fall, nutrition och trycksår för att få en heltäckande bedömning.
- Om samtycke finns registreras riskbedömning i Senior alert (gäller vård- och trygghetsboende)

### Viktiga övergripande frågor att besvara i en fallriskutredning är:

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

### Åtgärder

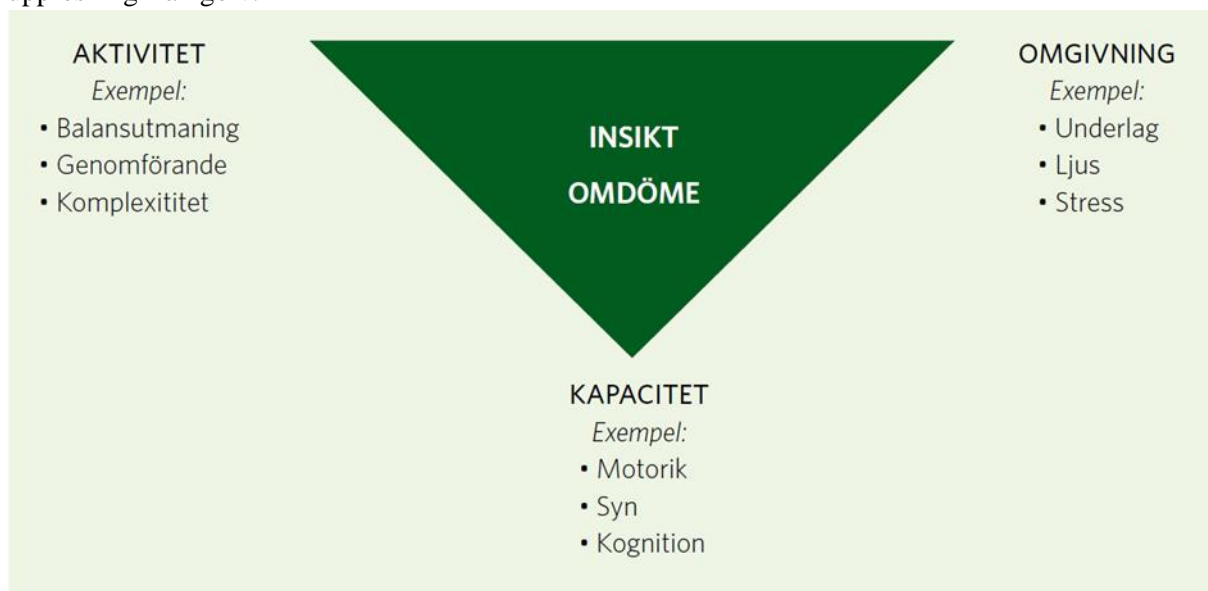
*Ingen/liten risk (0-2 poäng enligt DFRI, 12 poäng eller mer enligt MNA)*

- Information och rådgivning till den enskilde och/eller närstående om åtgärder för att förebygga fall och undernäring.

*Risk (3 poäng eller mer enligt DFRI, 11 poäng eller mindre enligt MNA)*

- Teamet upprättar individuell vårdplan innehållande förebyggande åtgärder tillsammans med den enskilde och/eller närstående. Datum för uppföljning fastställs.
-

- Åtgärderna bör vara av multifaktoriell karaktär utifrån den enskildes kapacitet, omgivningens utformning samt utförandet av aktiviteter sett ur ett personcentrerat arbetssätt. Exempel på åtgärder kan vara uppresning från stol, balansträning, styrketräning, balanserat energi- och näringsintag, minska och förebygga fallrädsla genom ökad tillit till sin förmåga samt träna uppresning från golv.



- Verkställ vårdplan

#### Personens delaktighet

En delaktig person kan lättare medverka till att målen med vård och behandling uppnås och att fallrisker kan förebyggas.

#### Dokumentation

Uppgifter om riskbedömning, vårdplan, åtgärder, uppföljning och utvärdering dokumenteras i aktuell journal. Inträffade fall och fallskador ska också dokumenteras samt rapporteras och analyseras enligt riktlinjen för avvikelshantering.

#### Utvärdering på individnivå

Uppföljning och utvärdering av den effekt som de insatta åtgärderna har fått sker kontinuerligt i teamet.

#### Utvärdering på verksamhetsnivå

Inträffade fall och fallskador ska rapporteras och analyseras enligt riktlinjen för avvikelshantering. Uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse, att minska fall och fallskador ska kontinuerligt ske.

#### Information till annan vårdgivare

Information om fallriskbedömningar och eventuellt vidtagna åtgärder ska överföras vid vårdens övergång. Använd aktuellt IT-stöd som verktyg.