Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Lars Björk, (larbj14), Enhetschef
Granskad av: Madeleine Wahlgren, (madbe3), Adm koordinator
Godkänd av: Sara Degerman Carlsson, (sarde), Chefläkare

Giltig från: 2022-12-27
Giltig till: 2024-12-27

Fallprevention och riskbedömning, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen är ett lokalt komplement till Vårdhandbokens avsnitt ”Fall-prevention” [1]. I riktlinjen beskrivs hur initial fallriskvärdering ska göras och när fallriskutredning med bedömningsinstrumentet ”Downton Fall Risk Index” (DFRI), bilaga 1 ska initieras. Utifrån patientens risknivå ska åtgärder vidtas och dokumenteras. Det fallförebyggande åtgärdspaketet beskrivs i ett flödesschema.

Förändringar sedan föregående version

Tidsram när riskbedömning ska utföras, tillagt på sidan 3.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund och syfte 1
Förutsättningar 2
Ansvarsfördelning 2
Genomförande 3
Riskbedömning 3
Dokumentinformation 7
Referensförteckning 7
Bilaga 2, Fallriskschema 8

Bakgrund och syfte

Fallskador står för 5 procent av skadorna i vården, enligt resultaten från regionernas markörbaserade journalgranskning som gjorts mellan 2013 - 2018 [2]. En fallskada räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder

för att förhindra fallet men att så inte skett, och patienten har drabbats av en skada, ett lidande eller en sjukdom alternativt har avlidit till följd av det [3]. Evidens finns för att fallpreventiva åtgärder har effekt i slutenvården [1] och SÄS arbetar aktivt för att höja patient-säkerheten även inom detta område.

Förutsättningar

Avgränsningar

Rutinen gäller vuxna från 18 år som vårdas inom somatisk slutenvård på Södra Älvsborgs Sjukhus.

Ansvarsfördelning

Alla som arbetar i patientnära vård ska arbeta enligt denna rutin. Respektive enhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. För ansvarsfördelning mellan olika professioner, se Vårdhandboken, avsnitt Fallprevention [1]

TUF-ombudens roll

TUF-ombudet (Trycksår, Undernäring, Fall) har en central roll i det strategiska arbetet och utses av vårdenhetschef för att tillsammans med hen bedriva preventivt arbete inom områdena TUF på enheten. Se vidare riktlinjen: Trycksårs-, Undernärings-, Fallombudets roll - ansvarsfördelning och arbetssätt vid SÄS.

Definitioner

Fallhändelse

En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte. 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.

Fallskada

En fallskada definieras som när en fysisk konsekvens har uppnåtts på grund av ett fall. Observera att en fallskada kan uppdagas efter att tid har förflutit sedan fallet.

Vårdskada kontra fallskada

En fallskada är att betrakta som vårdskada då inte nödvändiga åtgärder vidtagits i syfte att förhindra fall.

Fallriskvärdering/ fallriskutredning/ fallriskbedömning

En sådan bedömning/ utredning syftar till att avgöra om patienten har allmän eller förhöjd risk för fall. Ett verktyg för att bedöma om förhöjd fallrisk föreligger är DFRI, bilaga 1.

Genomförande

Arbetsgången för riskbedömning och åtgärder som beskrivs nedan illustreras även i ett fallriskschema, se bilaga 2.

Riskbedömning

Initial fallriskvärdering

En fallriskvärdering syftar till att avgöra om patienten har allmän eller förhöjd fallrisk. Alla patienter bedöms utifrån följande två frågor:

- Har patienten historik av fall under det senaste året?
- Tror du som bedömare att denna patient riskerar att falla under sin vistelse här om inga åtgärder vidtas?

Bedömningen ska göras i samband med inskrivning på vårdavdelning. Om svaret är ja på någon av ovanstående frågor ska fallriskutredning göras.
Företrädesvis i samband med inskrivning men senast inom 24 timmar.
Ny riskbedömning ska göras om det medicinska tillståndet förändras.
Ny riskbedömning ska göras om patienten byter vårdavdelning.

Fallriskutredning

Aktuella fallriskfaktorer identifieras med hjälp av (DFRI), se bilaga 1.
Poängen summeras och indexpoäng 3 eller högre indikerar förhöjd risk för fall.

Vägledning ”Downton Fall Risk Index (DFRI”) bilaga 1

- Fallhistorik senaste året
- Medicinering
- Sensoriska funktionsnedsättningar
- Kognitiv funktionsnedsättning
- Gångförmåga

SFAM (Svenska förening för allmänmedicin) har beskrivit olika kvalitetsindikatorer däribland DFRI och följande manual för Downtons fallriskanalys.

Tidigare kända fall:

- Kännedom om att patienten fallit det senaste året. (1 poäng)

Medicinering:

- Om möjligt kan patienten själv redogöra för vilka mediciner som intas, om inte läs medicinlista. Fördela eventuella läkemedel efter medicingrupp och ange poäng.

Sensoriska funktionsnedsättningar:

- Synnedsättning – har måttlig till kraftig nedsatt syn eller är blind. Har behov av glasögon dagligen. (1 poäng)
- Hörselnedsättning – har måttlig till kraftigt nedsatt hörsel eller är döv. Har behov av hörapparat. (1 poäng)
- Nedsatt motorik – har kraft- eller funktionsnedsättning i någon extremitet. (1 poäng)

Kognitiv funktionsnedsättning:

- Är inte orienterad till namn, plats och tid. vid behov görs utredning enligt lokal rutin. (1 poäng)

Gångförmåga:

- Personen går säkert med eller utan gånghjälpmedel och kommer ihåg att använda hjälpmedlet. (0 poäng)
- Personen går osäkert med eller utan hjälpmedel och/ eller glömmer att använda hjälpmedlet ibland. (1 poäng)

Förnyad bedömning

Ska ske i de fall patientens tillstånd, mediciner eller andra relevanta förutsättningar i vården förändras.

Dokumentation

I Melior används mallen Riskbedömningar/ Riskbedömning fall. Mallen öppnas som ny aktivitet. Vid fallrisk finns åtgärder kopplade till anteckningen. Om fallrisk föreligger ska bedömning och åtgärder även dokumenteras i SAMSA som information till övertagande enhet.

Åtgärder att förebygga fall

Se schematisk beskrivning av åtgärder i Fallriskschema, bilaga 2.

Generella fallförbyggande åtgärder

- Gångvägar ska vara fria från möbler.
- Inga löst liggande sladdar.
- Möbler i rummet ska inte vara hindrande.
- Tillräcklig belysning både dag- och nattetid.
- Antihalkmatta, stödhantar och sittmöjlighet i dusch.
- Stödhandtag vid toalett. Pappershållare inom räckvidd.

Åtgärder som ska vidtas vid förhöjd fallrisk (≥ 3 poäng DFRI)

Måttligt förhöjd risk (åtgärd 1 – 4 är obligatoriska åtgärder).

1. Halksockor ska användas.
2. Instruera om larm och rutiner. Säkerställ att patienten förstår informationen.
3. Informera närstående. Lämna patientinformation ”Din säkerhet på sjukhus”.
4. Markera på teamtavla om att ökad fallrisk föreligger och att riskbedömning är genomförd.
5. Utprovning av eventuellt förflyttningsmedel.

Fördjupad bedömning

Baserat på vilka faktorer som genererar riskpoäng enligt DFRI samt klinisk bedömning ska fokus riktas mot åtgärder inom det området. För specifika åtgärder se ”Åtgärder på sjukhus” [4] i Vårdhandboken.

Påtaglig risk

- Vid nedsatt motorik och balans ska förflyttning ske med assistans.
- Utprovning av eventuellt gånghjälpmedel/ förflyttningshjälpmedel. Finns osäkerhet kontakta fysioterapeut alternativt TUF-ombud.
- Vid osäkerhet hos patienten vid handhavande av hjälpmedel ska förflyttning alltid ske med assistans.

Stor risk för fall

- Om patienten helt eller delvis saknar förmåga att medverka säkert vid förflyttning ska förflyttning alltid ske med tillräcklig assistans för att kunna ske på säkert sätt.
- Om patienten inte medverkar, är aggressiv och orolig krävs extra tillsyn samt kan grindar övervägas (se nedan om Begränsningsåtgärder). Sängen ska också sänkas till lägsta nivå för att minska fallhöjd.

- I de fall säkerhet inte kan upprätthållas med ovanstående åtgärder krävs kontinuerlig tillsyn. Extravak.

Begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt gällande regelverk inte tillåtet i vården. Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot personens vilja. Det kan exempelvis handla om att använda sänggrindar utan patientens samtycke. Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när patienten samtycker till åtgärden.

Skyddsåtgärder är tillåtna men inte som tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd anses som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Patienten ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten.

Läs mer i vårdhandboken avsnitt Begränsnings- och skyddsåtgärder [4].

Uppföljning efter inträffat fall

Medarbetare

Dokumentation i Melior

Dokumentera fallincidenten i Melior i omvårdnadsstatus under sökordet *Aktivitet.* Se webbplats Optima textjournal.

Gröna korset

Medarbetare rapporterar fallincidenter senast dagen efter vid genomgång av Gröna korset. För detaljerad information se Gröna Korset på SÄS.

MedControl PRO

Registrera alla fallincidenter i MedControl PRO. Analysera orsaken till fallet inom teamet runt patienten samt beskriv vidtagna åtgärder.

För mer information hänvisas till regional webbplats för MedControl PRO samt till den sjukhusövergripande riktlinjen Avvikelsehantering SÄS.

Vårdenhetschef

TUF-ombud kan bistå chef i uppföljning av fallhändelser.

Cognosrapport om fall under vårdtiden

Rapporten *Cognos analytics 2589AA, fall under vårdtid, SOAM,* visar fall under vårdtiden och om skada inträffat. Data presenteras från övergripande

till individnivå för att möjliggöra egenkontroll och förbättringsarbete.
För mer information, se webbplatsen för Cognos (länk) på intranätet.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Lars Björk, enhetschef fysioterapi rehab, neuro- rehabiliteringskliniken, SÄS

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

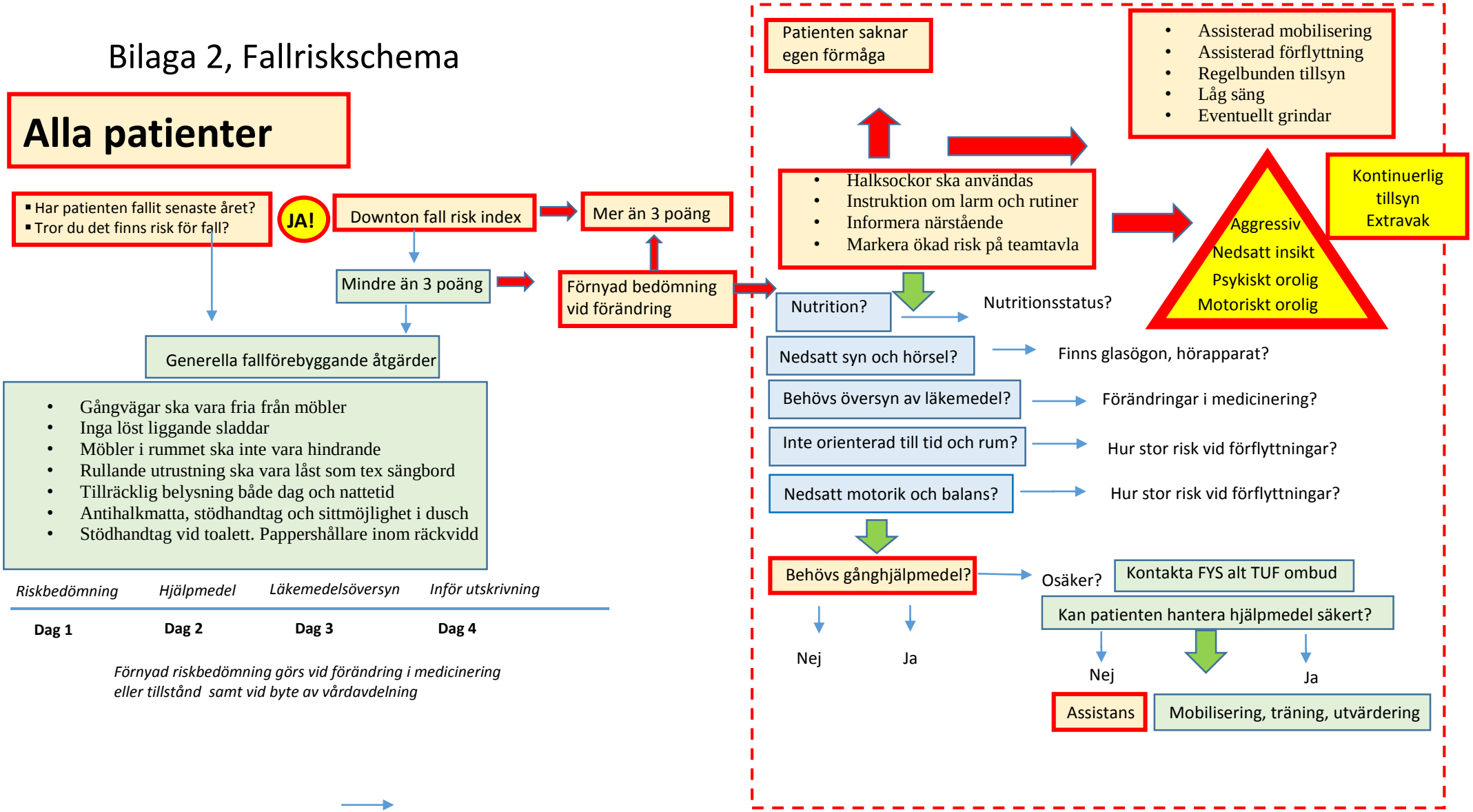
Nyckelord

Fall, fallrisk, fallprevention, fallriskvärdering, fallriskbedömning, fallhändelse, förhindra fall, fallhistorik, riskbedömning Downton Fall Risk Index, DFRI, patientsäkerhet, vårdskada, gångförmåga, sensoriska funktionsnedsättningar, kognitiv funktionsnedsättning, förbyggande åtgärder, antihalkmatta, stödhandtag, halksockor, förflyttningshjälpmedel

Referensförteckning

1. Vårdhandboken, avsnitt Fallprevention https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och preventiv-omvardnad/fallprevention
2. Patientsäkerhetslag (2010:659) http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659
3. Vårdhandboken, avsnitt Åtgärder på mitt sjukhus http://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och preventiv-omvardnad/fallrevention/atgarder-pa-sjukhus/ (vardhandboken.se)
4. Vårdhandboken, avsnitt begränsning och skyddsåtgärder Begränsnings- och skyddsåtgärder - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Bilaga 2, Fallriskschema



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lars Björk, (larbj14), Enhetschef

Granskad av: Madeleine Wahlgren, (madbe3), Adm koordinator

Godkänd av: Sara Degerman Carlsson, (sarde), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-473

Version: 6.0

Giltig från: 2022-12-27

Giltig till: 2024-12-27