



## Riktlinjer för att förebygga fall

### Bakgrund

Många människor har genom hög ålder eller sjukdomstillstånd en förhöjd risk för att falla. Fall är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga. Forskningen visar att var tredje person som är 65 år eller äldre och bor i eget boende faller minst en gång per år. På särskilda boenden är frekvensen för fallincidenter det dubbla. För den enskilde blir ofta konsekvenserna efter ett fall allvarliga, både i form av ett ökat hjälpbehov, mindre självständighet samt ett personligt lidande. Fallprevention är en viktig fråga ur patientsäkerhetsperspektiv, på såväl individnivå som samhällsnivå.

### Mål

Minska antalet fallincidenter genom att, vid inskrivning i kommunens hälso- och sjukvård, erbjuda riskbedömning och vid behov sätta in fallpreventiva åtgärder.

### Definition

Ett *fall* definieras som en händelse då någon oavsiktligt hamnar på golvet eller marken.

### Ansvarsfördelning

**Enhetschef/verksamhetschef** ansvarar för att verksamheten erbjuder god och säker vård. I detta ansvar ingår att följa riktlinjer och rutiner för den enskildes omvårdnad samt att skapa förutsättningar för att insatserna samordnas.

**Baspersonalen** ansvarar för att kontakta legitimerad personal i samband med en fallincident, samt att aktivt delta i fallpreventionsarbetet enligt gällande rutin. Vid fall eller uppmärksammas fallrisk ansvarar de för att snarast gå igenom *Checklista* och åtgärda riskfaktorer i samråd med patient och närstående.

**Sjukgymnasten/fysioterapeuten, arbetsterapeut och sjuksköterska** ansvarar för att bedöma, planera/samplanera vid behov, genomföra, utvärdera och dokumentera specifik rehabilitering respektive omvårdnad. I den legitimerade personalens och i baspersonalens ansvarsområde ingår att planera och utföra systematiska riskbedömningar för fall.

**Omsorgshandläggaren** ansvarar för att, vid nytt ärende, fråga den enskilde/närstående om fall under senaste året. Om svaret är ja lägger omsorgshandläggaren en bevakning till leg personal om att utförligare fallriskbedömning behöver göras.

Dokumenttyp: Riktlinje	Sida 1 av 3
Giltigt f.r.o.m: 140714	Version/D.nr: <a href="#">Klicka här för att ange text.</a>
Befattning: <a href="#">Klicka här för att ange text.</a>	Upprättad av: Medicinskt ansvariga

## **Riskidentifiering, planering och genomförande av fallförebyggande åtgärder**

Den enskilde skall, oavsett boendeform, erbjudas riskbedömning vid nyinskrivning i kommunens hälso- och sjukvård samt vid förändrat allmäntillstånd. Den enskilde och anhöriga skall göras delaktiga i planeringen och genomförandet av aktuella åtgärder. En strukturerad fallriskutredning görs på patienter som bedömts ha förhöjd fallrisk. Den legitimerade personalen utför riskbedömning, planering och genomför fallförebyggande åtgärder samt dokumenterar enligt *Rutin för fallprevention*.

### **Individuella åtgärder skall kompletteras med generella åtgärder**

En förutsättning för optimal fallpreventiv effekt är att individuella åtgärder också kompletteras med generella åtgärder.

Sammanfattningsvis består dessa av:

- Regelbunden utbildning av all vårdpersonal om fallrisk och fallskadeprevention
- Fortlöpande prevention och behandling av eventuella vårdkomplikationer som kan medföra en ökad fallrisk, till exempel urinvägsinfektion och förvirring
- Översyn av boendemiljön, använd checklista

## **Bilaga**

### **Styrdokument**

Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)