

Omsorg

Ansvarig

Helen Hansson Malmgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Upprättad av

Sofia Rahdevi, sjukgymnast, Margareta Eriksson
arbetsterapeut, Caroline Andersen, sjuksköterska

Upprättad den

2009-04-01

Reviderad den

2018-02-01

Rutin för fall och fallskador

Bakgrund

Den vanligaste orsaken till skada hos äldre är fallolycka. En tredjedel av de som är äldre än 60 år faller minst en gång per år. Genom att arbeta med ett systematiskt förebyggande arbete förebyggs risk för fall och fallskador.

Definitioner

Fall

Ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, exempelvis glida, kasa, oavsett om personal lindrar fallet.

Fallskada

En fysisk konsekvens som uppstått på grund av fallet.

Samtycke

Patienten ska alltid lämna sitt samtycke innan information om denne lämnas till annan vårdgivare. Om patienten bor på vård och omsorgsboende eller i ordinärt boende och har hemsjukvård framgår det om patienten lämnat samtycke i Hälsoplanen (finns i HSL pärmen).

Menprövning

Om en patient inte kan lämna samtycke (t.ex. vid kognitiv svikt) kan personalen kontakta närstående för att få en uppfattning om patientens inställning till att kontakta sjuksköterska. Alternativt gör personalen själv en bedömning = menprövning. Menprövning innebär att man tar ställning till om informationen som lämnas ut kan vara till skada för patienten.

Målgrupp

Personer som har insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och/eller Socialtjänstlagen (SOL) och som är skrivna i Vellinge kommun.

Akut åtgärd vid fall

När en person har fallit är det viktigt att den som upptäcker fallet vidtar rätt åtgärder och behandlar eventuell skada.

Gör enligt följande

- ✚ Skaffa dig en uppfattning över situationen. Vid uppenbar akut skada kontaktas 112.
- ✚ Tar personen blodförtunnande läkemedel? Se rubrik *"Akuta åtgärder vid fall hos patienter med antikoagulantibehandling"*.
- ✚ Uppträd lugnt och förtroendeingivande.
- ✚ Titta efter synlig skada som blödning, svullnad, felställning o.s.v.
- ✚ Bedöm medvetandegrad; vaken, sömnig, medvetslös eller i övrigt som vanligt.
- ✚ Förekommer smärta? Var är smärtan lokaliserad?
- ✚ Är personen blek och/eller kallsvettig?
- ✚ Tillkalla övrig personal vid behov
- ✚ Fallet rapporteras direkt till sjuksköterska per telefon om samtycke finns eller menprövning är gjord, se rubrik *"Definitioner"*. Sjuksköterska bedömer fortsatt handläggning.
- ✚ Om sjuksköterska beslutar att besöka personen ska du/ni alltid stanna hos tills sjuksköterska kommer.
- ✚ Hjälp om möjligt personen upp, vid minsta tvekan låt personen ligga kvar tills sjuksköterska anlant. Om personen inte går att förflytta gör det så bekvämt som möjligt med kudde och filt.
- ✚ Vid behov använd akutlyft, se rutin *"Användande av akutlyft"*.
- ✚ Vid misstanke om trasigt eller fel använt hjälpmedel kontakta arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast direkt via telefon eller Life Care meddelandefunktion.

Akuta åtgärder vid fall hos patienter med antikoagulantibehandling

Antikoagulantibehandling ökar risken för såväl yttre som inre blödningar. Det är därför mycket viktigt att vidta rätt åtgärder när en patient som har antikoagulantibehandling faller och får ett slag mot huvud/nacke. Svullnad/hematom vid tinning samt bakom örat bör beaktas.

- ✚ Sjuksköterska ska kontaktas omedelbart.
- ✚ Har patienten fallit och slagit huvud/nacke ska patienten akut till sjukhuset för att utesluta blödning.
- ✚ Vid oklar indikation om patienten slagit i huvud/nacke och där trauma inte kan uteslutas skall kontakt tas med vårdcentral alternativt jourhavande läkare (beroende på tid på dygnet) för ställningstagande till rätt vårdnivå.
- ✚ Vid klar indikation på att patienten inte slagit i huvudet tar sjuksköterskan ställning till vilken vårdnivå som är adekvat.

Definition antikoagulantibehandling:

Waran, Heparin och lågmolekylära heparinderivat exempelvis Fragmin, Klexane, Innohep samt även Eliquis, Xarelto och Pradaxa.

Behandling med trombocythämmare som t ex ASA (Acetylsalicylsyra, t ex Trombyl) och Plavix räknas däremot inte som antikoagulantibehandling.

Hantering när person som faller enbart har larm och/eller hemtjänst

- ✚ Om personen som fallit enbart har larm och/eller hemtjänst ska den personal som är på plats fråga personen som fallit om de kan kontakta sjuksköterska.
- ✚ Samtycker personen som fallit att sjuksköterska kontaktas dokumenteras det i SOL journalen och fallavvikelse skrivs.
- ✚ Nekar den som fallit till att sjuksköterska kontaktas dokumenteras det i SOL journalen, fallavvikelse skrivs inte.
- ✚ Kan personen som fallit inte svara på frågan om samtycke kan personalen kontakta närstående för att få en uppfattning om patientens inställning till att kontakta sjuksköterska. Alternativt gör personalen själv en bedömning, om informationen som lämnas ut kan vara till skada för personen (menprövning). Finns det ingen risk kontaktas sjuksköterska, dokumentation om menprövning görs i SOL journalen och fallavvikelse skrivs.

Rapportering vid fall

- ✚ När ett fall har skett rapporterar omvårdnadspersonal fallet samma dag på blanketten "Avvikelse fall" och alla uppgifter ska fyllas i.
- ✚ Ansvarig leverantör registrerar alla uppgifter på blanketten i Procapitas avvikelsemodul inom 3 arbetsdagar.
- ✚ Om legitimerad personal är den som först upptäcker/närvarar vid fallet registreras detta direkt i Procapitas avvikelsemodul.

- ✚ Vid registrering i avvikelsemodulen anges mottagare som heter "*Mottagare avvikelse fall*" samt leverantörens verksamhetschef. Organisation ska alltid fyllas i för det ställe där patienten bor.
- ✚ Även fall som skett tidigare ska rapporteras. Det är då viktigt att ta reda på när, var och hur så att inte samma fall rapporteras upprepade gånger.

Utredning/åtgärd

Teamet går igenom fallrapporter på teamträffar i hemsjukvården och på nätverksträffar på vård- och omsorgsboende. Respektive team ansvarar för att utse en person som tar fram aktuella fallavvikelser från "*Mottagare avvikelse fall*" för området.

Respektive fallavvikelse hanteras enligt följande:

- ✚ Inventera tidigare fall, kännedom om patienten, pågående eller tidigare insatser.
- ✚ Inventera tidigare utförda riskbedömningar samt eventuella åtgärder.
- ✚ Besluta vem som ansvarar för fortsatt utredning.
- ✚ Patient i ordinärt boende som inte är känd sedan tidigare kontaktas per telefon. Särskild checklista används vid samtalet.
- ✚ Hembesök utförs vid behov. Riskbedömning kan göras enligt Fallcheck(t), se länk <https://www.vellinge.se/omsorg-hjalp/information-till-utforare/rutiner-for-halso-och-sjukvard-avvikelse-och-fall/> eller Senior Alert.

Ovanstående bedömningar ligger till grund för fortsatta yrkesspecifika åtgärder, till exempel hjälpmedelsförskrivning, förflyttningsbedömning, läkemedelsbedömning, träning etc.

Återkoppling

Återkoppling av utredning och utförda åtgärder sker på team- och nätverksträffar. Hanteringen av fallavvikelsen kan även följas av berörda i avvikelsemodulen i Procapita.

Dokumentation i patientjournal

Alla fall dokumenteras av legitimerad personal under "bedömning kroppsfunktioner" – "sinnesfunktion och smärta" – "bedömning av vestibulära funktioner, ICF b235-249" samt under aktuellt sökord för bedömning och/eller åtgärd, se manual Procapita.

Dokumentation i fallavvikelse

Leverantören ansvarar för att registrera fallavvikelsen samt beskriva händelseförloppet under rubriken *Uppgifter om händelse/Händelse* i Procapita.

Legitimerad personal ansvarar för att dokumentera datum för teamträffar under rubriken *datum för nätverksträff* samt *planerade och/eller utförda åtgärder*. Under åtgärder dokumenteras vad som planeras och vem som utses som ansvarig för exempelvis telefonkontakt, hembesök, Fallcheck(t) m.m. Därefter avslutas och klarmarkeras fallavvikelsen.

Statistik

Statistik följs regelbundet för att identifiera risker och förbättringsområden. Verksamhetschef/enhetschef på vård- och omsorgsboende samt i ordinärt boende ansvarar för att uppföljning görs vart tredje kvartal. Resultatet skickas till kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska i april, juli, oktober, januari.

Följande uppgifter tas fram:

1. antal fall
2. antal unika personer
3. typ av olycksfall
4. tid på dygnet
5. typ av plats
6. särskilda omständigheter
7. fotbeklädnad

Fallprevention

Förebyggande hembesök

Kommunen erbjuder förebyggande hembesök till de som fyller 80 år och inte har någon insats från kommunal vård- och omsorg. Hembesöken utförs av legitimerad personal i särskild utsedd arbetsgrupp.

Förstagångsordination av duschpall/badbräda och/eller rollator

Vid första ordination av duschpall/badbräda och/eller rollator till en patient lämnar arbetsterapeut alternativt fysioterapeut/sjukgymnast även fallpreventivt informationsmaterial. Samtidigt erbjuds även Fallcheck(t), vilket innebär en översyn av fallrisker i hemmet. Undantag är utprovning som sker i hjälpmedelsförrådet.

Riskbedömning enligt Senior Alert

För att identifiera fallrisk används bedömningsinstrument enligt det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Utifrån detta identifierar vårdpersonal och legitimerad personal risker och planerar åtgärder.

Inflyttning på vård- och omsorgsboende

Förflyttningsbedömning och miljööversyn utförs av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast inom 14 dagar. Utöver detta ansvarar teamet för att erbjuda patienten en riskbedömning enligt Senior Alert, inom två månader.