

# Fallprevention och riskbedömning, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Tillägg med åtgärd rörelsemonitorering under rubriken Åtgärder som ska vidtas vid förhöjd fallrisk ( $\geq 3$  poäng DFRI) och ny rubrik om rörelsemonitorering med länk till regional rutin för Rörelsemonitorering.

## Sammanfattning

Riktlinjen är ett lokalt komplement till Vårdhandbokens avsnitt ”Fallprevention” [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.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning.....	1
Bakgrund och syfte .....	3
Ansvarsfördelning .....	3
TUF-ombudens roll .....	3
Definitioner .....	3
Fallhändelse.....	3
Fallskada.....	3

Vårdskada kontra fallskada.....	4
Fallriskvärdering/ fallriskutredning/ fallriskbedömning .....	4
Utförande.....	4
Riskbedömning .....	4
Initial fallriskvärdering .....	4
Fallriskutredning.....	4
Tidigare kända fall:.....	5
Medicinering: .....	5
Kognitiv funktionsnedsättning: .....	5
Gångförmåga: .....	5
Förnyad bedömning .....	5
Dokumentation.....	6
Åtgärder att förebygga fall .....	6
Åtgärder som ska vidtas vid förhöjd fallrisk ( $\geq 3$ poäng DFRI) .....	6
Rörelsemonitorering .....	7
Fördjupad bedömning.....	7
Påtaglig risk .....	7
Stor risk för fall.....	7
Begränsningsåtgärder .....	8
Uppföljning efter inträffat fall .....	8
Medarbetare .....	8
Arbetsgrupp.....	9
Källförteckning.....	9
Bilaga 1 Downton Fall Risk Index” (DFRI).....	11
Bilaga 2, Fallriskschema.....	12

## 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.

## 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.

## Utförande

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 eller efter 7 dagar.

## Dokumentation

I patientjournalen används mallen Riskbedömningar/Riskbedömning fall. 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 ( $\geq 3$ poäng DFRI)

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

1. Rörelsemonitorering för de avdelningar som har aktiverat systemet alternativt använd larmmatta.
2. Halksockor ska användas.
3. Instruera om larm och rutiner. Säkerställ att patienten förstår informationen. Lämna patientinformation [Rörelsemonitorering](#)
4. Informera allmänt om risker till närstående och patient. Lämna patientinformation [”Din säkerhet på sjukhus”](#).
5. Markera på teamtavla om att ökad fallrisk föreligger och att riskbedömning är genomförd.
6. Utprovning av eventuellt förflyttningsmedel.

## Rörelsemonitorering

Införande av systemet rörelsemonitorering startar på SÄS under hösten 2025. Om din avdelning är utrustad med taksensorer för patientövervakning underlättas uppföljningen av patienter med risk för fall och ska användas som en av övriga möjliga åtgärder. För de avdelningar som ännu inte har tillgång till systemet eller om systemet tillfälligt är inaktivt ska andra åtgärder vidtas för att minska risken för fallskador.

Systemet kan registrera risker i realtid och kan justeras i förhållande till grad av risk enligt nedan. [Rutin rörelsemonitorering](#)

## 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](#)" i Vårdhandboken [1].

## 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](#) [1].

## Uppföljning efter inträffat fall

### **Medarbetare**

#### ***Dokumentation i patientjournalen***

Dokumentera fallincidenten i journalen under omvårdnadsstatus.

#### ***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 vårddid, SOAM*, visar fall under vårddiden 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.

## Arbetsgrupp

### **För innehållet svarar**

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

## Källförteckning

1. Vårdhandboken  
<https://www.vardhandboken.se>
  2. Regionernas markörbaserade journalgranskning under åren 2013-2018.
  3. Patientsäkerhetslag (2010:659)  
[www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659)
- Downton Fall Risk Index” (DFRI). SÄS.  
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9642-738863596-397/surrogate>
  - Trycksårs-, Undernärings-, Fallombudets roll - ansvarsfördelning och arbetssätt vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/>
  - Din säkerhet på sjukhus. Sjukhusövergripande patientinformation, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/>

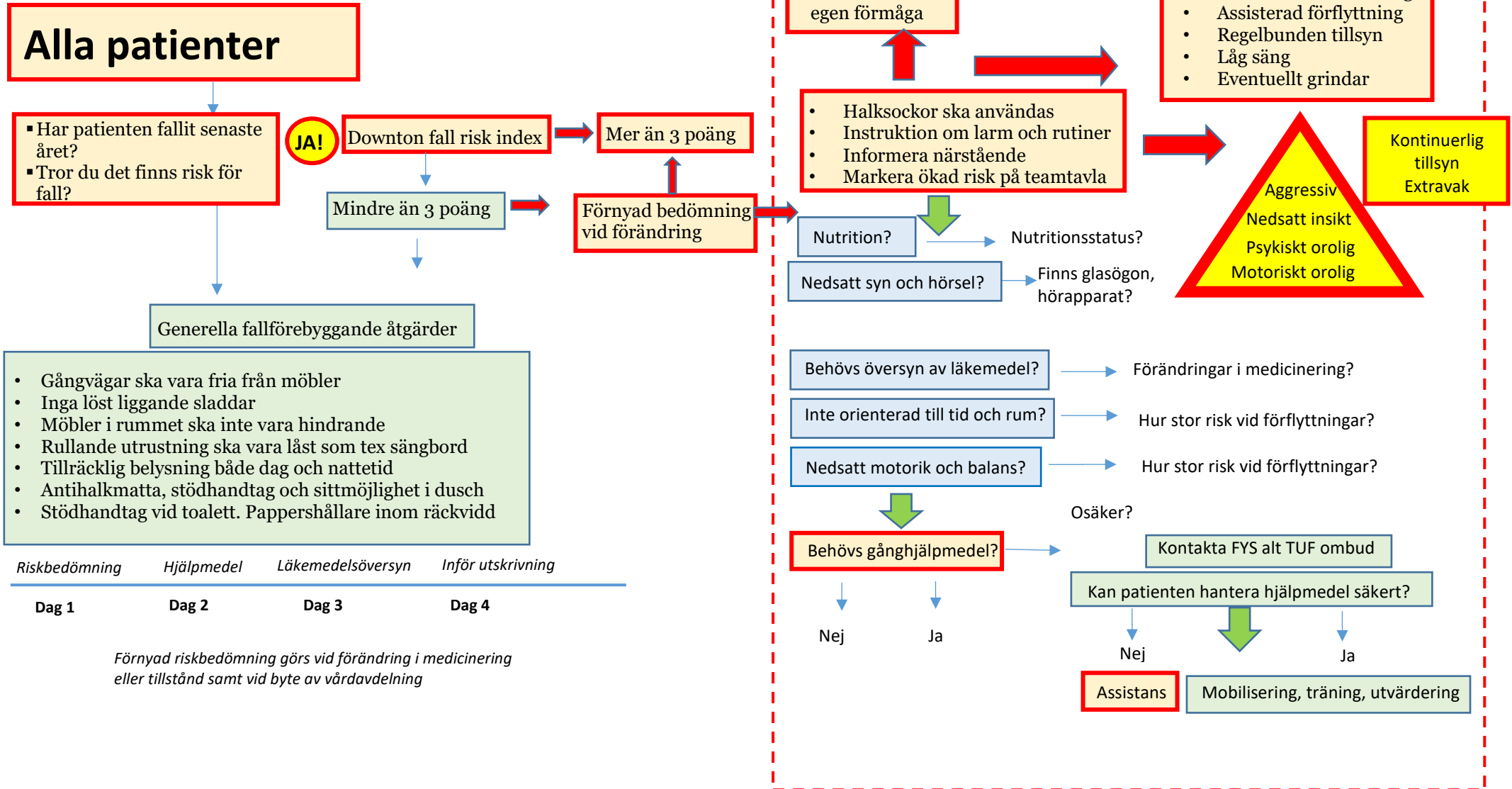
- Gröna korset på SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- MedControl PRO. Regional information publicerad på webben  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/regionservice/forutplacering/medcontrol-pro/>
- Avvikelsehantering SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- Cognosinformation publicerad på webben.  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/system-a-o/cognos/>

## Bilaga 1 Downton Fall Risk Index” (DFRI)

Se separat dokument:

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9642-738863596-397/surrogate>

## Bilaga 2, Fallriskschema



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Lars Björk, (larbj14), Enhetschef

**Granskad av:** Karin Scharl, (karsc4), Chefsjuksköterska

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-473

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-08-29

**Giltig till:** 2027-08-29