

Fall - riskbedömning

Syfte med rutinen är att beskriva det fallförebyggande arbetet på Kungälv's sjukhus och hur det ska dokumenteras i patientjournalen Melior.

Målet är att förebygga fall i samband med sjukhusvård och att uppgifter om patientens risk/er uppmärksammas och åtgärd/er sätts in och dokumenteras på ett tydligt sätt i patientjournalen (Melior) för att bidra till en god och säker vård.

Fallförebyggande arbete är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Arbetsbeskrivning

Definition av fall

Fall definieras som en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte. Som fall räknas även när en person rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol.

Fallriskvärdering

Alla patienter ska fallriskvärderas vilket bör göras inom två timmar eller snarast efter ankomst till sjukhus. Bedömning kan ske i samband med ankomstsamtal vid inskrivning på vårdavdelning samt vid behov om patientens tillstånd förändras under vårdtiden.

Initialt ställs följande två frågor:

-Har du (patienten) fallit under senaste året?

- Tror du att denna patient kommer att falla under vårdtiden på sjukhuset eller inom de närmaste månaderna i annan vård och omsorgsverksamhet om ingen förebyggande åtgärd sätts in?

(Fråga dig själv som vårdpersonal)

Om svaret blir *ja* på *någon* av ovanstående frågor signalerar det en ökad fallrisk. Då ska en fallriskbedömning genomföras med hjälp av bedömningsinstrument och åtgärder sättas in. Blir svaret *nej* på båda frågorna, dokumentera *inget fall/ingen fallrisk* i Melior under riskbedömning fall.

Fallriskbedömning

Om fallriskvärderingen tyder på förhöjd fallrisk ska en fallriskbedömning göras enligt mall i Melior. Välj *fall senaste året/fallrisk* i Melior. Mallen är uppbyggd enligt Downton fall risk index (bilaga 1). Det är viktigt att inte bara fokusera på totalsumman. Även om patienten fått 2 poäng eller lägre så kan patienten bedömas ha en fallrisk till exempel vid inkontinens eller infektion. Delområdena i Downton Fall Risk Index ger viktig information om vilka åtgärder som ska sättas in.

Bedömningen dokumenteras i patientjournal (Melior) under Patientsäkerhet Riskbedömning.

Risk för fall kan uppstå under vårdtiden exempelvis när patientens situation förändras, vid lång vårdtid eller om patienten faller. En bedömning av risk ska därför göras kontinuerligt. Vid förändring gör en ny fallriskbedömning.

Överrapportering

I samband med utskrivning inhämtas information så att aktuell status angående risk för fall och insatta åtgärder kommuniceras till patient och/eller annan vårdgivare.

Fallförebyggande åtgärder

Om patienten har risk för fall ska förebyggande åtgärder planeras, genomföras och dokumenteras i patientjournal. Insatta åtgärder ska utvärderas. Daglig uppföljning kan ske genom Gröna korset.

Åtgärderna dokumenteras i samma mall som riskbedömningen under åtgärder. Förslag på åtgärder finns i Melior. Det går även att förtydliga/specificera, lägga till i fri text till höger om åtgärden eller nedanför.

Förslag på åtgärder i Melior:

Åtgärder:	Ja/Nej
Läkemedelsgenomgång:	Ja /Nej
Förflyttning/ADL:	assistans vid personlig vård assistans vid gång
Omgivningsanpassning:	anpassning av möblering anpassning av belysning/ljud höftskyddsbyxor antihalk sockar larm fallriskarmband
Information/Undervisning:	info till patient info till närstående annan info
Kontakt arbetsterapeut:	Ja/Nej
Kontakt fysioterapeut:	Ja/Nej
Avböjer åtgärd:	patient/närstående/annan

Vid händelse av fall under vårdtid

När en fallolycka inträffar under vårdtiden ska det dokumenteras i Melior enl. avdelningens rutin. En fallutredning behöver göras, identifiera fallriskfaktorer och bedöm åtgärder för att minska risk för fall. Fallolyckan ska även registreras som en avvikelse i avvikelshanteringssystemet; MedControl Pro.

Fysisk fallskada under vårdtid

För statistik och uppföljning i förbättringsarbetet med att förebygga fallskador används en regional kvalitetsindikator. Kvalitetsindikatorn tar fram statistik på andel vårdtillfällen av alla vårdtillfällen inom slutenvård där fysisk fallskada inträffar. Data tas från journalsystemet Melior där en fysisk fallskada under vårdtiden registreras under ”Fysisk fallskada under vårdtid”. Denna term är placerad i Omvårdnadsstatus. Inom psykiatrisk vård finns termen att finna i Omvårdnadsstatus och i Omvårdsepikris. Statistiken tas fram på enhets/verksamhetsnivå. VGR och Sv har ett måltal på <0,5 %. Fysisk fallskada under vårdtid skall registreras på alla inneliggande patienter.

Exempel på fysiska fallskada under vårdtiden och som registreras som JA:

Inre blödning, även blåmärke/hematom, Hjärnskakning, Fraktur, Sårskada, även skrapsår, svullnad/rodnad samt smärta, uppkommen eller i samband med fallet.

Ansvar

Alla som arbetar i patientnära vård ska arbeta enligt denna rutin. Respektive vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. Chefläkare ansvarar för att rutinen finns.

Källor

- Vårdhandboken fallprevention:
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Overnsikt/>
- Socialstyrelsen-förebygga fallskador: [Fallskador - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

Fördjupad information:

- [Utbildning: Fysisk fallskada under vårdtid - registrering i Melior på Kungälv's sjukhus](#)
- [Fallolyckor - Socialstyrelsen](#)

Bilaga

Bilaga 1: Down Fallrisk Index

Bilaga 1

Downton Fallrisk Index

Frågor:	Poäng:
<hr/> Tidigare kända fall	
Ja	1
<hr/> Medicinering	
Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0
<hr/> Sensorisk funktionsnedsättning	
Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1
<hr/> Kognitiv funktionsnedsättning	
Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1
<hr/> Gångförmåga	
Säker	0

Osäker	1
Saknas	0

Risikfaktorerna läggs ihop till en poäng mellan 0-11. **Tre eller fler poäng indikerar hög fallrisk.**

Stöd vid bedömning med Downton Fall Risk Index:

Enligt vårdhandboken har SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) följande manual för Downtons fallriskanalys (3).

Tidigare kända fall: Känner till att personen har fallit det senaste året. (1 poäng)

Medicinering: Läs medicinlistan eller låt om möjligt personen själv redogöra för vilka mediciner som intas. Fördela eventuella läkemedel efter medicingrupp och ange poäng.

Sensoriska funktionsnedsättningar: Synnedsättning - har måttligt till kraftigt nedsatt syn eller är blind. Har behov av glasögon dagligen. (1 poäng) Hörselnedsättning - har måttligt 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)

(Ingress) Styrdokument kan vara allt ifrån en övergripande policy med politiska mål till en detaljerad rutin i ett specifikt vårdförlopp. Därför skiljer det sig åt hur texten i det styrande dokumentet ska utformas.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

(Normal) Ett övergripande styrdokument kan ofta vara mer kortfattat. Detaljer kan sedan framgå i en tillhörande rutin eller i ett informationsmaterial på en hemsida. Läs mer om struktur för styrande dokument här [Regional rutin Styrande dokument i VGR \(vgregion.se\)](#). Genomför gärna utbildning [Styrande dokument i VGR, utbildning \(vgregion.se\)](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kungälv Sjukhus

Innehållsansvar: Helena Johansson, (helca7), Arbetsterapeut

Godkänd av: Per Wiger, (perwig), Chefläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-30

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-12-12