

Rutin för fallprevention och fallolyckor inom vård och omsorg

Diarienummer: 22/SN 0257
Paragraf: Delegation
Beslutsinstans: MAR & MAS
Beslutsdatum: 2026-06-09

Informationsklassning:
Dokumentansvarig: MAR/MAS socialförvaltning
Giltighetstid:

Föregående diarienummer:
Föregående beslutsdatum:
Föregående beslutsinstans:
Föregående paragraf:

Innehållsförteckning

Rutin för fallprevention och fallolyckor inom vård och omsorg	1
Innehållsförteckning.....	2
Rutinens syfte och disposition	3
Definition av fall.....	3
Konsekvenser av fallolyckor.....	3
Avsnitt 1 fallprevention	4
Definition av fallprevention	4
Riskfaktorer för fall	4
Fallpreventivt arbete inom socialförvaltningen	5
Senior alert	5
Fallriskvärdering	5
Fallriskbedömning	7
Senior alert	7
Fallpreventiva åtgärder och uppföljning	7
Dokumentation	8
Ansvarsfördelning i det fallpreventiva arbetet.....	9
Avsnitt 2 Hantering av fallolyckor.....	11
Åtgärdstrappa och akut omhändertagande vid fall	11
1. Akut omhändertagande	11
2. Kontakt med sjuksköterska	12
3. Uppresningsförsök	12
A. Uppresning med befintlig bemanning	12
B. Uppresning med förstärkt bemanning eller hjälpmedel	12
C. Användande av tjänsten akut lyfthjälp via räddningstjänsten	12
4. Tillsyn	12
5. Information till närstående	13
6. Skriv avvikelse.....	13
7. Dokumentera.....	13
8. Utredning av avvikelse	13
Rutin för att kontakta räddningstjänst för akut lyfthjälp.....	15
Stödkort för fallriskvärdering.....	16
Lathund för fall och fallprevention för omsorgspersonal	17
Informationsmaterial och fördjupning.....	19

Rutinens syfte och disposition

Den här rutinen syftar till att beskriva de arbetssätt som finnas kopplat till fallprevention och hantering av fallolyckor inom Socialförvaltningen i Motala kommun. I rutinen finns de begrepp som ska användas beskrivna för att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal. Rutinen är primärt riktad till chefer och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som stöd för omsorgspersonal finns ett par bilagor med lathundar och stödkort.

Definition av fall

Ett fall definieras som en händelse där en person oavsiktligt hamnar på golvet/marken (eller annan motsvarande yta), oavsett om skada inträffar eller inte. Det innebär att det inte bara är när någon snubblar eller halkar som anses som ett fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol. En fallskada är fysisk konsekvens i form av vårdskada som uppstått på grund av fallet exempelvis fraktur, sårskada, blåmärke, ökad oro.

Konsekvenser av fallolyckor

Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, inläggningar på sjukhus och besök på akutmottagningar i Sverige. En person som faller riskerar utöver fysisk skada i samband med fall även att drabbas av stort psykiskt lidande och sänkt livskvalitet. Fallolyckor medför även stora kostnader för samhället för hälso- och sjukvård, behov av omsorgsinsatser samt informell vård av anhöriga.



Avsnitt 1 fallprevention

Definition av fallprevention

Syftet med fallpreventiva åtgärder är att minska mängden fall, och i förlängningen mängden fallskador och konsekvenserna av dessa.

De största förebyggande åtgärderna uppnås genom att arbeta fallpreventivt för hemmaboende äldre innan de råkar ut för en fallskada eller av annan anledning har behov av kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Åtgärderna kan exempelvis omfatta översyn av läkemedel, träning, utprovning av hjälpmedel eller att minska risken för undernäring.

Riskfaktorer för fall

För att kunna sätta in rätt fallpreventiva åtgärder så måste man först identifiera den bakomliggande orsaken till fallrisken. Det finns ett antal bakomliggande riskfaktorer som ökar risken att falla, dessa delas upp i påverkbara och icke påverkbara.

Påverkbara riskfaktorer för fall:

- Motorik (muskelstyrka, balans, gångförmåga)
- Syn
- Kognition och beteende exempel vid demenssjukdom eller förvirringstillstånd
- Sjukdom ex Parkinsons sjukdom, stroke och vissa kroniska sjukdomar
- Tillfällig sjukdom såsom urinvägsinfektion (UVI)
- Läkemedel mängd och vissa specifika ex lugnande, antidepressiva och antipsykotiska läkemedel
- Kontinens
- Nutrition
- Omgivning
- Tidigare fall
- Rädsla att falla

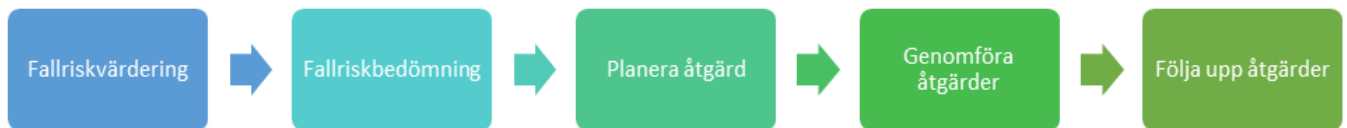
Icke påverkbara riskfaktorer för fall:

- Hög ålder
- Kvinnligt kön

Forskning visar att de flesta fallolyckor sker på plant underlag inomhus samt vid första halkan för säsongen. Äldre är mer riskutsatta för fall och faller oftast i eller i närheten av bostaden. Personer på särskilt boende (SÄBO) och sjukhus har dessutom en kraftigt ökad risk att falla jämfört med personer i ordinärt boende. De flesta fallen på SÄBO sker dessutom inom de första månaderna efter inflytt vilket tros korrelera till ovana vid den nya miljö och risk för kognitiv förvirring kopplat till flytten.

Fallpreventivt arbete inom socialförvaltningen

I socialförvaltningens verksamheter delas fallprevention upp i flera delar och som utförs av flera aktörer. Nedan beskrivs begreppen och arbetssätten fallriskvärdering och fallriskbedömning mer utförligt.



Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister med fokus på prevention av trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. I Motala kommun används arbetssättet nedan med fallriskvärdering som verktyg för att fånga upp fallrisk. Resultat från fallriskvärdering och fallriskbedömning samt åtgärder och uppföljning registreras i Senior alert.

Läs mer om Senior alert [Rutin för kvalitetsregistret Senior alert i ordinärt boende och SÄBO](#)

Fallriskvärdering

Fallriskvärdering fungerar som en form av screening för att identifiera risk för att falla om inga åtgärder sätts in. Fallriskvärderingen ligger därmed till grund för om det finns ett behov av att gå vidare med en fallriskbedömning eller ej.

Fallriskvärderingen bygger på tre frågor som personen själv besvarar eller i de fall de behövs tillsammans med personal/anhöriga (bilaga 1).

1. Har du fallit under det senaste året?
2. Känner du dig ostadig vid stående eller gående?
3. Känner du dig orolig för att falla?

Alla individer som finns inom socialförvaltningens verksamheter ska erbjudas en fallriskvärdering om det inte bedöms uppenbart obehövligt. Hur dessa genomförs inom respektive verksamhet finns beskrivet nedan.

Ordinärt boende med hemtjänst (egenregi och LOV- Lag om Valfrihetssystem)

Brukare inom ordinärt boende bör erbjudas fallriskvärdering vid följande tillfällen:

- Vid uppstart av hemtjänst
- Inför teamträff och/eller uppdatering av genomförandeplan.
- Vid försämrat allmäntillstånd, till exempel hemkomst från sjukhus eller liknande

Fallriskvärdering utförs av omsorgspersonal och om fallriskvärderingen ger utslag på en eller flera frågor ska detta förmedlas till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Resultatet av fallriskvärdering kan lyftas på närliggande teamträff eller skickas till kommunrehab via funktionsbrevlåda. I akuta fall tas kontakt via vård till vårdtelefon. Besök för riskbedömning görs utifrån prioriteringsordningen.
- Om brukaren är ansluten till KHSV och i behov av insatser från sjuksköterska gällande översyn av läkemedel, riskbruk eller undernäring så förmedlas den informationen till omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS).
- För brukare som inte är anslutna till kommunala hälso- och sjukvården (KHSV) för sjuksköterskeinsats så hänvisas brukaren att ta kontakt med sin vårdcentral.

Individer som ansöker om hemtjänst i form av städ och larm för första gången erbjuds även ett förebyggande hembesök av rehab. Syftet är att få hjälp att bedöma den egna aktivitetsförmågan och hemmiljön för att hitta rätt nivå av hemtjänstinsats samt vid behov få enkla råd om egenvårdsinsatser och identifiera eventuella behov av ytterligare hjälp från kommunal hälso- och sjukvård.

SÄBO för äldre

Brukare inom SÄBO ska erbjudas fallriskvärdering vid följande tillfällen:

- Vid inflytt till SÄBO
- Inför teamträff och/eller uppdatering av genomförandeplan
- Vid försämrat allmäntillstånd, till exempel hemkomst från sjukhus eller liknande

Forskning visar att de flesta som flyttar in på ett SÄBO har en förhöjd fallrisk och merparten förväntas få utslag på fallriskvärderingen. Fallriskvärderingen syftar i detta fall främst som en värdering i hur snabbt en fallriskbedömning behöver ske av teamet.

Fallriskvärdering utförs av omsorgspersonal och om fallriskvärderingen ger utslag på en eller flera frågor ska detta förmedlas till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Resultatet av fallriskvärdering kan lyftas på närliggande teamträff eller skickas till kommunrehab via funktionsbrevlåda. I akuta fall tas kontakt via vård till vårdtelefon. Besök för riskbedömning görs utifrån prioriteringsordningen.
- Om brukaren har behov av insatser kopplat till läkemedel, riskbruk eller undernäring för förmedlas information till omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS).

Verksamheter inom ULS (utförare LSS och socialpsykiatri)

Inom ULS finns ett bredare spektrum av funktionsvariation och behovet av fallriskvärdering behöver värderas utifrån boendeform och individen.

Brukare med insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ska erbjudas fallriskvärdering vid följande tillfällen (Individer i övriga verksamheter utifrån behov)

- Vid inflytt till SÄBO
- Inför teamträff och/eller uppdatering av genomförandeplan.
- Vid försämrat allmäntillstånd, till exempel hemkomst från sjukhus eller liknanden

Fallriskvärdering utförs av omsorgspersonal och om fallriskvärderingen ger utslag på en eller flera frågor ska detta förmedlas till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Resultatet av fallriskvärdering kan lyftas på närliggande teamträff eller skickas till kommunrehab via funktionsbrevlåda. I akuta fall tas kontakt via vård till vårdtelefon. Besök för riskbedömning görs utifrån prioriteringsordningen.
- Om brukaren har behov av insatser kopplat till läkemedel, riskbruk eller undernäring för förmedlas information till omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS).

Privata utförare

För privata utförare inom personlig assistans där patienten är ansluten till KHSV ansvar personlig assistans för att påkalla behov av fallriskvärdering. I övriga fall hänvisas brukaren till vårdcentral/Rehab Väst.

Fallriskbedömning

Om en patient svarar ”JA” på en eller flera riskfaktorer vid fallriskvärdering ska detta signaleras till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och en fallriskbedömning genomförs. Fallriskbedömning består i att identifiera vilka bakomliggande orsaker som finns till fallrisken ex läkemedel, behov av hjälpmedel, behov av träning osv.

Fallriskbedömningen utförs av respektive profession (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) och utgår i första hand från fallriskbedömningen från Senior alert och kompletteras sedan med de bedömningsinstrument som bedöms relevanta för individen

Senior alert

Patienter inom ordinärt boende och SÄBO ska i första hand registreras i kvalitetsregistret Senior alert (patienten skall dock samtycka till att registreras i kvalitetsregistret). [Rutin för kvalitetsregistret Senior alert i ordinärt boende och SÄBO](#)

För patienter inom ULS är det ålder på patienten som avgör om informationen ska registreras in i Senior alert eller inte. För patienter under 65 år genomförs samma riskvärderingar och åtgärder men dessa dokumenteras enbart i patientens journal (ange att informationen ej registreras i Senior alert pga ålder)

Fallpreventiva åtgärder och uppföljning

Vilka åtgärder som sätts in beror på vilka bakomliggande orsaker som identifierats vid fallriskbedömningen. Samtliga åtgärder som sätts in ska utgå från evidensbaserade metoder och beslutas i samråd med patienten. Åtgärder som sätts in ska alltid följas upp och utvärderas för att se att de haft önskad effekt.

Åtgärder som ska utföras av omsorgspersonal i den dagliga omvårdnaden eller som delegerade arbetsuppgifter ska noggrant instrueras och förmedlas så att alla får kännedom om dessa.

Dokumentation

Resultatet från fallriskvärderingen ska dokumenteras i SoL/LSS-journal av omsorgspersonal under sökord "Fallriskvärdering"

Fallriskbedömning ska dokumenteras i HSL-journal av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under sökord 01BQ Bedömning av fallrisk.

Genomförande, uppföljning och avslut av insatta fallpreventiva åtgärder dokumenteras i löpande journalanteckningar under relevanta sökord.

Ansvarsfördelning i det fallpreventiva arbetet

Vårdgivaren (socialnämnden)

- Att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god och säker hälso- och sjukvård och omsorg kan tillhandahållas både gällande fallprevention och hantering av fallolyckor.

Verksamhetschef KHSV

- Att ha god kännedom om processer och aktuella rutiner kopplade till fallprevention och hantering av fallolyckor.
- Att det finns resurser och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med reell och formell kompetens för att bedriva en god och säker vård enligt HSL.
- Att avvikelser kring fallolyckor analyseras, utreds, åtgärdas av legitimerad personal och enhetschefer inom KHSV.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR.

Verksamhetschefer för utförarverksamhet hemtjänst, SÄBO, ULS

- Att ha god kännedom om processer och aktuella rutiner kopplade till fallprevention och hantering av fallolyckor.
- Att det finns resurser och omsorgspersonal med reell kompetens för att bedriva en god och säker vård och omsorg.
- Att avvikelser kring fallolyckor analyseras, utreds, åtgärdas av legitimerad personal och enhetschefer inom utförarverksamhet.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker för detsamma till MAS/MAR.

Enhetschef för KHSV

- Att ha god kännedom om processer och aktuella rutiner kopplade till fallprevention och hantering av fallolyckor.
- Att medarbetare har god kännedom om aktuella processer och rutiner för fallprevention och hantering av fallolyckor samt efterlever dessa.
- Att avvikelser kring fallprevention och fallolyckor analyseras, utreds, åtgärdas och återkopplas till arbetsgruppen i samverkan med legitimerad personal.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR.

Enhetschef för utförarverksamhet hemtjänst, SÄBO, ULS

- Att ha god kännedom om processer och aktuella rutiner kopplade till fallprevention och hantering av fallolyckor.
- Att medarbetare har god kännedom om aktuella processer och rutiner för fallprevention och hantering av fallolyckor samt efterlever dessa.
- Att det finns resurser och omsorgspersonal med reell kompetens för att bedriva en god och säker vård och omsorg.
- Att avvikelser kring fallprevention och fallolyckor analyseras, utreds, åtgärdas och återkopplas till arbetsgruppen i samverkan med legitimerad personal.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR

MAR/MAS

- Att upprätta och revidera processer, rutiner och riktlinjer och säkerställa att dessa är kända och tillämpas i verksamheterna gällande fallprevention och hantering av fallolyckor.
- Genomföra utredningar av allvarliga avvikelser och vårdskador kopplat till fall samt återkoppla till berörda arbetsgrupper

Sjuksköterska

- Genomföra fallriskbedömning i team när fallrisk identifierats vid fallriskvärdering.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området läkemedel i form av läkemedelsgenomgång och kontakt med läkare vid behov.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området undernäring i form av råd om energiberikning av kost till patient och omsorgspersonal, följa vikttrender hos patienter osv.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området munhälsa i form av råd till patient och omsorgspersonal, förmedla kontakt till tandvården osv
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området riskbruk av substanser och alkohol i form av råd till patient och omsorgspersonal, motiverande samtal med patienter och anhöriga, förmedla kontakt med läkare vid behov.
- Att avvikelser kring fallprevention och fallolyckor rapporteras, analyseras, åtgärdas och återkopplas till arbetsgruppen i samverkan med chef.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR

Arbetsterapeut/Fysioterapeut

- Genomföra fallriskbedömning i team när fallrisk identifierats vid fallriskvärdering.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området boendemiljö i form av råd om anpassningar i möbleringar, belysning användande av hjälpmedel osv.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området hjälpmedel genom bla förskrivning av individuellt förskrivna hjälpmedel inom regelverket för hjälpmedelsförskrivning, utprovning av lämplig grundutrustning samt råd till patient och omsorgspersonal om korrekt användning.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området aktivitet i form av aktivitets/funktionsbedömningar. Träning utförs utifrån bedömd rehabnivå.
- Ordinera och följa upp fallpreventiva åtgärder inom området säkra personförflyttningar genom förflyttningsbedömningar samt muntlig och skriftlig instruktion till patient och omsorgspersonal.
- Att avvikelser kring fallprevention och fallolyckor rapporteras, analyseras, åtgärdas och återkopplas till arbetsgruppen i samverkan med chef.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR

Omsorgspersonal

- Genomföra fallriskvärdering enligt rutin.
- Identifiera risker i boendemiljö och allmänna utrymmen.
- Identifiera risker kopplat till hjälpmedel
- Delta vid fallriskbedömning i team när fallrisk identifierats vid fallriskvärdering.
- Rapportera till legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal vid nytillkomna eller ändrade risker.
- Uppmuntra och utföra vardagsaktivitet eller ordinerad träning från rehab tillsammans med brukaren.
- Att rapportera avvikelser kring fallprevention och bist vid utredning tillsammans med chef och leg. hälso- och sjukvårdspersonal.
- Att rapportera allvarliga avvikelser och vårdskador samt risker till MAS/MAR

Avsnitt 2 Hantering av fallolyckor

Åtgärdsstrappa och akut omhändertagande vid fall

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

I Motala kommun ska följande åtgärdsstrappa alltid följas vid fallolyckor:

1. Akut omhändertagande
2. Kontakt med sjuksköterska
3. Uppresningsförsök
 - A. Uppresning med befintlig bemanning
 - B. Uppresning med förstärkt bemanning eller hjälpmedel
 - C. Användande av tjänsten akut lyfthjälp via räddningstjänsten
4. Tillsyn
5. Kontakta närstående
6. Skriv avvikelse
7. Dokumentera
8. Utredda avvikelse

1. Akut omhändertagande

Börja med att skaffa dig en uppfattning över situationen och identifiera om det finns risk för allvarlig skada med behov av akut sjukvård. Försök agera lugnt och kommunicera med personen och eventuella kollegor. Utgå från nedanstående frågor:

- Bedöm medvetandegrad: medvetlös, medvetandesänkt eller i sitt normaltillstånd.
- Säkerställ att personen har fria luftvägar och kan andas.
- Titta efter synlig skada som ex blödning, svullnad, sårskada eller misstänkt fraktur.
- Är personen smärtpåverkad? Om möjligt kan hen gradera på en skala 0-10? (där 0 utgör ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärta)
- Är personen blek och/eller kallsvettig?
- Äter personen blodförtunnande läkemedel?

Påbörja vid behov akuta insatser såsom stopp av blödning, HLR (förutsatt att det inte finns beslut om 0-HLR) [Rutin för Hjärt- och lungräddning](#). Vid akuta tillstånd med svåra frakturer, hjärtstopp, kraftiga blödningar och/eller sänkt medvetande ring 112!

Sjuksköterska ska alltid kontaktas snarast om man behövt skicka in en person med ambulans på grund av fallolycka. Om personen ej bedöms allvarligt skadad enligt ovanstående punkter så kan personen erbjudas hjälp att komma upp innan kontakt tas med sjuksköterska om denne önskar.

2. Kontakt med sjuksköterska

Om situationen ej bedöms vara så allvarlig att ambulans behöver tillkallas ska istället sjuksköterska och/eller läkare kontaktas:

- För personer som är anslutna till kommunens hälso- och sjukvård tas kontakt med OAS eller jour-sjuksköterska på telefonnummer: 0141-22 55 15.
[Äldreomsorg kontaktvägar till kommunal hälso- och sjukvård](#)
[ULS kontaktvägar till kommunal hälso- och sjukvård](#)
- För personer som inte är anslutna till kommunens hälso- och sjukvård kan kontakt tas med 1177 eller hänvisa personen att själv kontakta sin vårdcentral.

Om sjuksköterska/läkare beslutar att dom behöver komma ut och undersöka patienten så ska personal alltid stanna hos personen tills sjuksköterska/läkare kommer.

[Rutin för kontakt med läkare eller annan legitimerad personal när en patients tillstånd förändras](#)

3. Uppresningsförsök

A. Uppresning med befintlig bemanning

Om sjuksköterska bedömer det som lämpligt och personen bedöms ha förmåga att själv medverka till uppresning är det ok att försöka hjälpa personen att resa sig upp. Erbjud stöttning på exempelvis en stadig stol och bistå med så mycket hjälp som personen behöver för en säker uppresning. Om uppresningsförsök misslyckas så gör det så bekvämt som möjligt för personen med kudde och filt och undvik att patienten blir nedkyld i väntan på ytterligare hjälp.

B. Uppresning med förstärkt bemanning eller hjälpmedel

Om tidigare uppresningsförsök misslyckas eller ej bedöms som lämpligt så kan de behöva förstärkas med fler kollegor eller uppresnings-hjälpmedel såsom Raizer eller akutlyft.

- Vid behov av användande av Raizer, se rutin [Rutin för användning av Raizer II lyftstol.pdf](#)
- Vid behov av användande av akutlyft, se rutin för personlyft [Rutin-for-hantering-av-lyft-och-lyftselar-inom-var-d-och-omsorg.pdf](#)

C. Användande av tjänsten akut lyfthjälp via räddningstjänsten

Om alla ovanstående alternativ utesluts finns ibland möjlighet till akut lyfthjälp från den lokala räddningstjänsten. Denna tjänst är möjlig genom ett särskilt avtal med Räddningstjänsten Motala och skall enbart användas vid akuta fall som ej kan lösas med socialförvaltningens egna resurser. Tjänsten är en renodlad akutinsats som syftar till att förflytta personen från golvet och till säng/rullstol eller dylikt efter ett fall. Det är därmed inte tillåtet att nyttja akut lyfthjälp via räddningstjänsten för planerade förflyttningar eller situationer som uppstått på grund av brister i verksamhetens planering såsom exempelvis bemanning.

För mer info om kontaktvägar för akut lyfthjälp se längre ned i detta dokument.

4. Tillsyn

Om personens allmäntillstånd är försämrat eller förändrat efter uppresning ska hen inte lämnas ensam utan ha tillsyn tills stabilitet och återgång till normaltillstånd uppnåtts. Denna bedömning görs i samråd med sjuksköterska.

5. Information till närstående

När en persons tillstånd kraftigt försämras eller när en person avlider har sjuksköterskan eller läkaren ansvar för att närstående/god man underrättas så snart som möjligt om ingen annan överenskommelse finns.

I icke-akuta fall kan sjuksköterska eller omsorgspersonal kontakta anhöriga utifrån överenskommelse.

6. Skriv avvikelse

En avvikelse ska skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet ska bli så korrekt beskrivet som möjligt. Avvikelsen ska skrivas så snart som möjligt i avvikelserapporteringssystem. För personer som är anslutna till KHSV skrivs fallavvikelse i HSL, för patienter som ej är anslutna till KHSV skrivs fallavvikelse i SoL.

Avvikelsens innehåll

Fyll i mallen i Viva som har nedanstående innehåll:

- Var personal närvarande vid fallet: ange Ja eller Nej.
- Ange tidpunkt när fallet inträffade eller välj ”vet ej” om fallet skedde utan någon närvarande.
- Beskriv vad som hänt: beskriv det du sett och lagt märke till i samband med fallet.
- Plats där fallet inträffade: ange vart fallet skedde enligt alternativ i rullisten.
- Fanns det något särskilt som kan ha orsakat fallet: exempelvis yrsel, i samband med förflyttning, alkoholpåverkan, möblering eller trasiga hjälpmedel.
- Fanns det några synliga skador: exempelvis fraktur, blödning, sårskada, rodnad, svullnad smärta eller oro.
- Har det gjorts några akuta åtgärder: exempelvis kontakt med ambulans, sjuksköterska eller anhöriga.

7. Dokumentera

Fallincidenten ska även dokumenteras i aktuellt dokumentationssystem av omsorgspersonal och involverad legitimerad personal. Dokumentera det som inträffat, vidtagna åtgärder och kontakter som tagit med andra aktörer, anhöriga mm.

8. Utredning av avvikelse

Fallavvikelser i HSL (patient som är ansluten till Kommunal hälso- och sjukvård)

- Avvikelsen skickas till enhetschef som ”ansvarig”.
- Enhetschef lägger till omvårdnadsansvarig sjuksköterska som ”medansvarig” i utredningsdelen. Vid behov kan enhetschef även lägga till rehab som medansvarig om fallet är kopplat till exempelvis hjälpmedel.
- Sjuksköterska skickar omgående en dokumentlänk till rehab om det bedöms finnas behov av rehab, rehab gör sedan egen värdering av fortsatt behov av insats.
- Om hjälpmedel/medicinteknisk produkt varit involverad i händelsen skall kontakt tas med områdesansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut. Hjälpmedel som varit involverat vid fall exempelvis golv- eller taklyft eller överflyttningssplattform ska omedelbart tas ur bruk för att kunna bedömas av hjälpmedelstekniker.
- Enhetschef ansvarar för att avvikelsen utreds, åtgärder dokumenteras och genomförs samt återkoppling till berörd personal och lyfts på teamträff.

Fallavvikelser i SoL (patient som inte är ansluten till Kommunal hälso- och sjukvård)

- Avvikelsen skickas till enhetschef som "ansvarig"
- Enhetschef inhämtar samtycke från personen att skicka avvikelse till rehab. Samtycket ska dokumenteras i Viva och infoblad delas ut [Infoblad samtycke för samverkan vård och omsorg samt sammanhållen journalföring](#)
- Om personen samtycker så skickas en dokumentlänk till kommunrehab i Viva.
- Rehab gör en värdering om personen behöver en bedömning av AT/FT och återkopplar därefter till enhetschef. Personen kontaktas och eventuellt hembesök genomförs utifrån prioritet. Om personen avböjer bedömning av rehab så dokumenteras detta.
- Om rehab anser att finns behov av att personen även kontaktar sin vårdcentral så återkopplas detta till enhetschefen.
 - För personer som själva kan kontakta sin vårdcentral så hänvisar enhetschef till detta.
 - För personer som ej bedöms kunna kontakta sin vårdcentral själv så ombesörjer enhetschef att skicka avvikelsen till vårdcentral. Till avvikelsen ska det skickas ett följebrev där syftet med att avvikelsen skickas tydligt framgår. Exempelvis: personen är i behov av översyn av läkemedel, personen önskar kontakt med äldreomsorgsmottagning osv. I följebrevet ska det också tydligt framgå om återkoppling på avvikelsen önskas eller ej från vårdcentralen.
- Enhetschef ansvarar för att avvikelsen utreds, åtgärder dokumenteras och genomförs samt återkoppling till berörd personal.

Allvarliga avvikelse

Allvarliga avvikelser (allvarlighet 8-16 enligt riskmatris) ska även rapporteras till MAR (medicinskt ansvarig rehab) och/eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) för ställningstagande av utredning med händelseanalys och eventuell Lex Maria.

Upprepade fall hos "Mångfallare"

För personer med upprepade fall, så kallat "mångfallare", som faller flertalet ggr/dag eller vecka så ska avvikelse upprättas vid samtliga fall. Om samtliga professioner anser att alla tänkbara fallförebyggande åtgärder är vidtagna så behöver ej avvikelsen utredas varje gång utan kan man hänvisa till plan för fallförebyggande åtgärder (planen ska finnas dokumenterad i Viva). Viktigt är dock att behovet av ny översyn av åtgärder görs vid förändringar i personens mående eller funktionsförmåga. Dessa personer bör därför kontinuerligt lyftas på teamträff.

Rutin för att kontakta räddningstjänst för akut lyfthjälp

Kontakt med SOS

För att påkalla behov av akut lyfthjälp från räddningstjänst så kontaktas SOS på följande nummer: **011-14 96 40**. Numret går till en central samordningscentral som sköter alla inkommande ärenden, inga andra telefonnummer får användas.

Info att uppge vid samtal med SOS:

- Ange att du ringer från Motala kommun och önskar hjälp med akut lyfthjälp enligt specifikt avtal.
- Uppge ditt namn, yrkesroll och telefonnummer.
- Uppge verksamhet, enhet och adress där fallet inträffat.
- Uppge vad som skett och om det finns några särskilda omständigheter ex brukarens vikt (över 80kg kräver dubbelbemanning), trånga och svåra förhållanden mm. Detta för att säkerställa om det räcker med grundbemanning om 2 personer eller om dubbelbemanning krävs.

Ärende skapas

Vid kontakt med SOS på numret ovan så skapas en beställning av ärende till den lokala räddningstjänsten i Motala. Ärendet mottas av insatsledare som ger besked om dom har möjlighet att prioritera att bistå med akut lyfthjälp eller ej.

Om akut lyfthjälp ej kan erbjudas

- Om det vid samtal med SOS framkommer att räddningstjänsten i Motala ej kan bistå med akut lyfthjälp just nu så be att få en prognos gällande tidsomfattning.
- Vid kortare väntetid är det ok att invänta räddningstjänst om det bedöms säkert för patienten.
- Om prognosen anger en längre väntetid så försök att åter analysera andra möjligheter såsom ny värdering av om fler kollegor finns att tillgå för att få lyfthjälp. Om man ej hittar andra alternativ eller dessa misslyckas så ska en ny kontakt tas med SOS enligt numret ovan.
- Om personens allmäntillstånd försämras under tiden personen befinner sig på golvet kontakta på nytt sjuksköterska (OAS eller jouren) och vid akut försämring ring 112.

Kostnad

- Vid normala incidenter kommer räddningstjänsten med 2 personer.
- Om det vid samtalet indikeras behov av dubbel bemanning så debiteras dubbeltaxa.
- Kostnad för insatsen får aldrig vara styrande för om räddningstjänst kontaktas eller ej utan det är alltid situationens behov som är avgörande.

Obs!

- Tjänsten med akut lyfthjälp får enbart användas i de fall där alla tidigare möjligheter i åtgärdstrappan uttömts.
- Tjänsten får aldrig användas för att kompensera för brister i verksamhetens planering och bemanning.

Stödkort för fallriskvärdering

Fallriskvärderingen ska användas för att upptäcka om en brukare riskerar att falla eller ej. Frågorna ska i första hand besvaras av brukaren själv men om det inte är möjligt så kan anhöriga eller omsorgspersonal hjälpa till att besvara frågorna.

Om brukaren svarar ”JA” på en eller flera frågor så har brukaren en fallrisk som behöver utredas. Svaren förmedlas till rehab(arbetsterapeut/fysioterapeut) via funktionsbrevlåda eller på teamträff.

I akuta fall förmedlas info via vård till vård-telefon, glöm inte att uppge brukarens personnummer och vilken enhet/område du ringer ifrån samt att inhämta brukarens samtycke för kontakt med rehab.

Frågor för fallriskvärdering:

1. Har du fallit under det senaste året? (JA/NEJ)
2. Känner du dig ostadig vid stående eller gående? (JA/NEJ)
3. Känner du dig orolig för att falla? (JA/NEJ)

-
- Alla brukare som finns inom socialförvaltningens verksamheter bör erbjudas en fallriskvärdering i samband med inflytt till ett boende eller uppstart av hemtjänst. Svaren på fallriskvärderingen ska förmedlas till rehab.
 - Frågorna för fallriskvärdering ska dessutom ställas inför teamträff av omsorgspersonal. (finns med på checklistan för teamträff)
 - Om en brukare får ett försämrat hälsotillstånd, varit inlagd på sjukhus eller liknande så ska fallriskvärdering genomföras och svaret förmedlas till rehab.

Glöm inte att dokumentera i personens journal att du genomfört en fallriskvärdering!

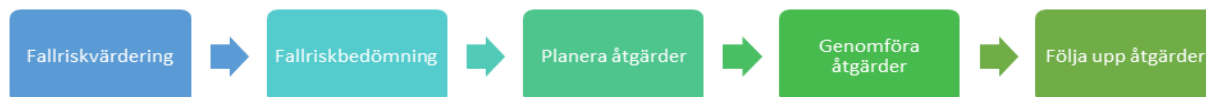


Lathund för fall och fallprevention för omsorgspersonal

Vad är fallprevention?

Syftet med fallprevention är att förebygga och minska mängden fall. I Motala kommun delas fallprevention upp i två delar:

1. Fallriskvärdering
2. Fallriskbedömning



Fallriskvärdering

Fallriskvärdering görs för att upptäcka risk för att falla om inga åtgärder sätts in.

Fallriskvärderingen bygger på tre frågor som personen själv besvarar eller i de fall de behövs tillsammans med personal/anhöriga.

- Har du fallit under det senaste året?
- Känner du dig ostadig vid stående eller gående?
- Känner du dig orolig för att falla?

Om fallriskvärderingen ger utslag på en eller flera frågor ska detta förmedlas till aktuella vårdgivare i kommunal eller regional regi för att kunna sätta in fallpreventiva åtgärder.

- Information om fallriskvärderingen skickas i första hand till rehab via funktionsbrevlåda, i akuta fall tas kontakt via vård till vård-telefon.
- Om personen är ansluten till KHSV och i behov av insatser från sjuksköterska gällande översyn av läkemedel, riskbruk eller undernäring så förmedlas den informationen till områdesansvarig sjuksköterska.
- Personer som är i behov av insatser från regional primärvård hänvisas att ta egen kontakt med vårdcentral respektive Rehab Väst.

Alla personer som finns inom socialförvaltningens verksamheter bör erbjudas en fallriskvärdering. Hur dessa genomförs inom respektive verksamhet finns beskrivet nedan.

När ska fallriskvärdering genomföras?

Alla brukare som finns inom socialförvaltningens verksamheter bör erbjudas en fallriskvärdering*. En brukare ska erbjudas en fallriskvärdering vid följande tillfällen:

- När en ny brukare blir aktuell för en hemtjänstgrupp/flyttar in på ett boende.
- Inför teamträff.
- Om en brukare får ett försämrat allmäntillstånd, kommer hem från sjukhus eller av annan anledning är i behov av en ny fallriskvärdering

**Inom äldreomsorgen ska alla patienter/brukare erbjudas fallriskvärdering. Personer boende i servicebostad eller LSS-bostad ska erbjudas fallriskvärdering i samband med inflytt om det inte är uppenbart obehövligt. Personer i övriga verksamheter utifrån behov.*

Fallriskbedömning

Om en brukare svarar ”JA” på en eller flera riskfaktorer vid fallriskvärdering ska detta signaleras till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och en fallriskbedömning genomförs. Fallriskbedömning består i att identifiera vilka bakomliggande orsaker som finns till fallrisken ex läkemedel, behov av hjälpmedel, behov av träning osv.

Fallriskbedömningen utförs av respektive profession (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) och utgår i första hand från fallriskbedömningen från Senior alert och kompletteras sedan med de bedömningsinstrument som bedöms relevanta för individen

Dokumentation

Resultatet från fallriskvärderingen ska dokumenteras i SoL/LSS-journal av omsorgspersonal under sökord ”Fallriskvärdering”.

Fallriskbedömning ska dokumenteras i HSL-journal av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under sökord sökord 01BQ Bedömning av fallrisk.

Genomförande, uppföljning och avslut av insatta fallpreventiva åtgärder dokumenteras i löpande journalanteckningar och planer.

Åtgärdstrappa och akut omhändertagande vid fall

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

I Motala kommun ska följande åtgärdstrappa alltid följas vid fallolyckor:

1. Akut omhändertagande
2. Kontakt med sjuksköterska
3. Uppresningsförsök
 - A. Uppresning med befintlig bemanning
 - B. Uppresning med förstärkt bemanning eller hjälpmedel
 - C. Användande av tjänsten akut lyfthjälp via räddningstjänsten
4. Tillsyn
5. Kontakta närstående
6. Skriv avvikelser.
 - För personer som är anslutna till KHSV skrivs fallavvikelse i HSL
 - För personer som inte är anslutna till KHSV skrivs fallavvikelse i SOL.
7. Dokumentera
8. Utredda fallavvikelse

För att se exakt vad som ska genomföras i varje steg så finns mer info i ”Rutin för fall och fallprevention inom vård och omsorg”.

Länkar för kontaktvägar till KHSV:

[Äldreomsorg kontaktvägar till kommunal hälso- och sjukvård](#)

[ULS kontaktvägar till kommunal hälso- och sjukvård](#)

Informationsmaterial och fördjupning

Vill du ha material att dela ut till personer? Här finns material riktat till olika riskområden, på olika språk och även på lättläst svenska.

[Informationsmaterial för att förhindra fallolyckor - Socialstyrelsen](#)

[Råd om bra mat för äldre - Livsmedelsverket](#)

[Mat och måltider i gruppboheter \(LSS\)](#)

Här finns länkar för fördjupning inom fallprevention och olika riskområden:

[Fallolyckor - Socialstyrelsen](#)

[Fallolyckor och fallprevention - Kunskapsguiden](#)

[Läkmedel som bör undvikas till äldre](#)

[Förebygga undernäring bland äldre personer - Socialstyrelsen](#)

[Undernäring hos äldre personer - Kunskapsguiden](#)

[Stöd för samtal om alkohol - Socialstyrelsen](#)

[Riskbruk av alkohol - Kunskapsguiden](#)

[Riskbruk av alkohol - 1177 för vårdpersonal](#)

[Mat och måltider i gruppboheter \(LSS\)](#)