

# Fallrapport Instruktion

Personuppgifter

Omständigheter  
vid fallet

Symtom/skador  
orsakade av fallet

Åtgärder

Förvaring och  
rapportering

# Innehåll

Bakgrund	3
Fallrapporten	3
Så här fyller du i Fallrapporten	4
1. Personuppgifter	4
2. Omständigheter vid fallet	4
3. Symtom/skador orsakade av fallet	5
4. Åtgärder	6
5. Förvaring och rapportering	6

# Bakgrund

Trots arbetet med att förebygga fall händer det att personer ramlar. När det har hänt ska en fallrapport fyllas i, vare sig den enskilde har blivit skadad eller ej. Det är viktigt att fallrapporten är tydligt och utförligt ifylld, för att fungera som underlag för fortsatt arbete med fallprevention. Rapporten ska ifyllas, lämnas till sjuksköterskan och/eller arbetsledaren.

Ett fall är per definition en händelse som resulterar i att en person oavsiktligt hamnar på marken, golvet eller en lägre nivå.<sup>1</sup> Det betyder att när en person ramlar omkull eller glider ur en stol eller säng och hamnar på golvet eller på marken, räknas det som ett fall.

# Fallrapporten

Fallrapporten är ett verktyg för att identifiera orsakerna till fallet, men även för att förhindra upprepning av fallet. Det är viktigt att rapporten fylls i så snart som möjligt efter fallet, men kontrollera först den äldres vakenhet och skador innan du gör något annat. Vidtag därefter nödvändiga åtgärder som att kalla på hjälp, exempelvis sjuksköterska, kollegor eller ambulans. När situationen är under kontroll fyller du i fallrapporten.

Fallrapporten ska fyllas i av den personal som var närvarande vid själva händelsen eller som först upptäcker att personen fallit. Alla fall, både de som leder till skada och de utan synlig skada, ska rapporteras till ansvarig sjuksköterska och/eller närmaste arbetsledare.

Ansvarig sjuksköterska eller arbetsledare ansvarar för att utreda vilka skador som uppkommit, varför personen föll samt för att se över rutinerna för att undvika att fallolyckan ska upprepas. Sjuksköterskan eller arbetsledaren lämnar vidare fallrapporten till den befattningshavare som är utsedd till att vara anmälningsansvarig. Om uppkomna fallskador beror på brister i samband med undersökning, vård eller behandling så rapporterar den anmälningsansvarige till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28 M).


<sup>1</sup> Lamb SE m fl (2005) Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. *Journal of the American Geriatrics Society* 2005;53(9):1618-22

# Så här fyller du i fallrapporten

## 1. Personuppgifter

Fyll i personuppgifter på den som föll.

- 1 Kryssa för var fallet ägt rum. Om det är på särskilt boende eller dagverksamhet fyll i namnet.
- 2 Fyll i för- och efternamn samt personnummer på den enskilde.



### Fallrapport

#### 1. Personuppgifter

1  Ordinärt boende  Särskilt boende \_\_\_\_\_  Dagverksamhet \_\_\_\_\_

Namn på den som föll \_\_\_\_\_ 2  Man  Kvinna

Personnummer \_\_\_\_\_ 2

## 2. Omständigheter vid fallet

Område 2 innefattar frågor kring omständigheterna vid fallet, såsom när fallet inträffade, vilka vittnen som var närvarande samt om och hur en fallriskbedömning gjorts. Området innefattar även en del frågor om hur fallet gick till, som kan användas för att förhindra framtida fallolyckor.

- 3 Svvara på frågorna utefter vad du känner till om omständigheterna. Markera med ett eller flera kryss.

3 **2. Omständigheter vid fallet**

**När inträffade fallet?**  
Datum (år, mån, dag) \_\_\_\_\_  
Klockslag \_\_\_\_\_  
 Vardag  
 Helgdag

**Fanns det vittne till fallet?**  
Namn på vittne \_\_\_\_\_

# 3. Symtom/skador orsakade av fallet

Område 3 innefattar en bild samt en tabell för att tydligt visa vilka symtom eller skador som uppkommit vid fallet. Markera först på bilden var symtom/skador uppkommit. Markera sedan i diagrammet, lodrätt läser du av symtom, vågrätt läser du av var på kroppen symtomet/skadan uppkommit.

- 4 Markera med kryss om fallet orsakat synliga symtom/skador eller inte. Om symtom/skador har uppkommit markera med kryss och förtydliga i bilden och i tabellen.

Exempel: *Symtom/skada*

Personen som ramlar har värk i ryggen och ett skrubbsår på vänster knä, gråter och är orolig.

- 5 Markera på bilden var på kroppen symtomet/skadan visar sig. I detta fall ryggen och vänster knä.
- 6 Leta upp *Smärta* i den lodräta spalten och följ raden vågrätt till rutan under *Bål*. Markera med ett kryss, för att indikera smärta i ryggen.
- 7 Leta sedan upp *Skrubbsår* i den lodräta spalten och följ raden vågrätt till rutan under *Ben/fot*. Markera med ett kryss, för att indikera skrubbsår på vänster knä.
- 8 Markera med kryss i rutan *Annat* och skriv: gråter, är orolig.

### 3. Symtom/skador orsakade av fallet

4  Inga synliga symtom/skador  
 Skada eller misstanke om skada. Markera på bilden och förtydliga i tabellen nedan.

5

	Huvud	Bål bröst/rygg	Arm/hand vänster höger		Ben/fot vänster höger	
Smärta		6				
Sårskada (djup/blödande)						
Skrubbsår					7	
Svullnad och/eller blåmärke						
Misstänkt fraktur						

8  Annat (t ex oro, rädsla): \_\_\_\_\_

## 4. Åtgärder

Område 4 omfattar information om vilka kontakter som togs efter fallet samt vilka åtgärder som vidtagits. Här kan du anteckna kortsiktiga åtgärder, exempelvis *ökad tillsyn*. Men du kan även skriva in mer långsiktiga åtgärder, exempelvis *kontaktar arbetsterapeut eller sjukgymnast för diskussion om hjälpmedel*.

### 4. Åtgärder

#### Vilka åtgärder vidtogs efter fallet?

- kontakt med sjuksköterska  
 kontakt med anhörig

- kontakt med sjukhus  
 annat, beskriv kort \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Åtgärder som gjordes för att förhindra upprepning av fall

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Förvaring och rapportering

Fallrapporten ska förvaras i den enskildes genomförandeakt. Anteckna även i den sociala journalen att ett fall har skett och att fallrapport är skriven.

Det kan även finnas andra parter som kan behöva vetskapen om att ett fall har skett, samt att en fallrapport skrivits. Det kan till exempel vara sjuksköterska, arbetsledare eller någon annan.

- 9 Skriv under med ditt namn, kontaktuppgifter och det datum som fallrapporten är ifylld.
- 10 Markera när och till vem du vidarebefordrar informationen om fallet. Om mottagarens namn är känt, skriv in det.

### 5. Förvaring och rapportering

Fallrapporten förvaras i den enskildes genomförandeakt. Anteckna i den sociala journalen att ett fall har skett och att Fallrapport är skriven.

#### Fallrapporten är skriven av: 9

Namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_

#### Information om händelsen har vidarebefordrats till: 10

Sjuksköterska/distriktssköterska \_\_\_\_\_

Arbetsledare \_\_\_\_\_

Annan person \_\_\_\_\_

Det finns en hel del som vi, tillsammans med de äldre, kan göra för att minska fallrisken. Genom att öka kunskaperna kan faktorer som är möjliga att åtgärda i fallförebyggande syfte upptäckas.

## DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

Nestor FoU-center arbetar med forskning och utveckling och har Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting som huvudmän.

Nestor FoU-center ska genom praktiktäna forskning och utveckling bidra till att stärka kvaliteten inom äldreomsorg och äldrevård och därmed livskvaliteten för äldre personer och deras närstående.

Vill du veta mer kan du kontakta oss på [nestor@haninge.se](mailto:nestor@haninge.se) eller gå in på [www.nestor-foucenter.se](http://www.nestor-foucenter.se)

© Nestor Fou-center