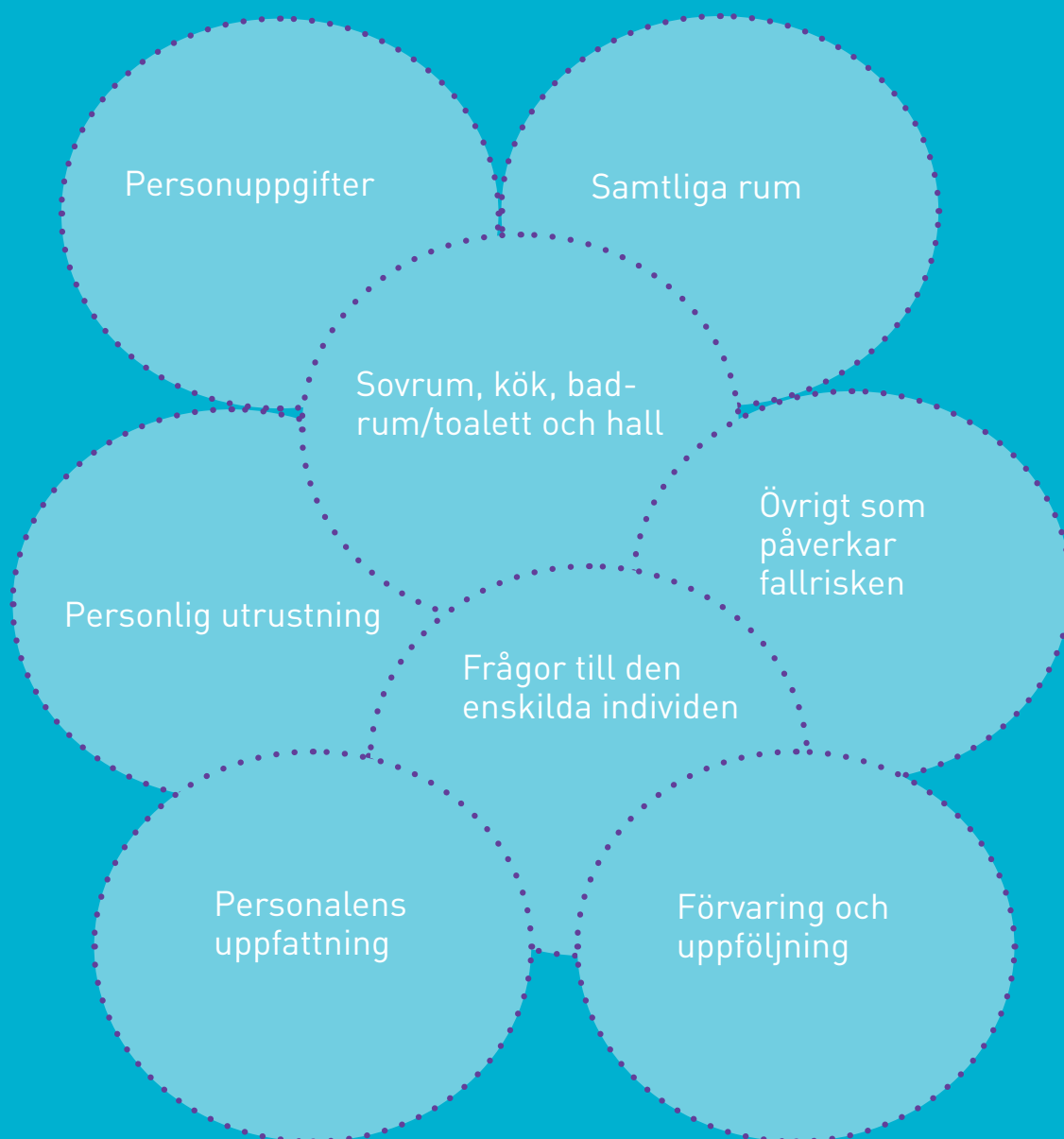


Fallriskbedömning Instruktion



Innehåll

Bakgrund	3
Checklista och åtgärdsplan	4
Checklistan och åtgärdsplanen omfattar följande områden	5
Så här använder du checklistan	5
1. Personuppgifter	5
2. Samtliga rum	6
3. Sovrum, kök, badrum/toalett och hall	7
4. Personlig utrustning	8
5. Övrigt som påverkar fallrisken	9
6. Frågor till den enskilda individen	10
7. Personalens uppfattning	10
8. Förvaring och uppföljning	11

Bakgrund

Sverige har idag 1,5 miljoner invånare som är 65 år eller äldre – det motsvarar 17 procent av hela befolkningen. De allra flesta är vid god hälsa, men en del är också drabbade av ohälsa, sjukdom eller funktionshinder vilket kräver vård och omsorg, framförallt i mycket hög ålder. Med stigande ålder ökar också risken för fall och fallskador. En tredjedel av Sveriges äldre befolkning faller någon gång under ett år och fallskador betraktas idag som ett av de största hälso-problemen bland äldre. De flesta fallen sker i det egna hemmet eller på det särskilda boendet.

Höftfrakturer är en av de allvarligaste konsekvenserna av ett fall, men det kan också resultera i exempelvis bäckenfrakturer och kotkompressioner. Ett fall med en fraktur som följd ger ofta upphov till begränsningar i livet och kan vara starten på en nedåtgående spiral för både livskvalitet och fysisk funktion. Varje år avlider minst 1 400 personer till följd av fallolyckor och över 70 000 vårdas på sjukhus.¹

Åldrandet medför fysiska förändringar i större eller mindre omfattning. Muskler blir svagare, skelettet blir skörare och syn, hörsel och balans försämras. Dessa förändringar bidrar till ökad risk för fall och därtill fallskador. Vidare bidrar sjukdom, bristfällig kosthållning och läkemedelsbehandling till att risken för fall och fallskador ökar.

Det finns en hel del som vi, tillsammans med de äldre, kan göra för att minska fallrisken. Genom att öka kunskaperna om risker kan faktorer som är möjliga att åtgärda i fallförebyggande syfte upptäckas. Att öka kunskaperna om sjukdomar där fallrisken bedöms vara stor, samt om läkemedlens och kostens betydelse, kan bidra till ett nytt sätt att tänka och handla i det fallförebyggande arbetet. Att skapa förutsättningar för den äldre personen att delta i sociala och fysiska aktiviteter i vardagen kan också vara ett sätt att minska risken för fallolyckor.

Samarbete mellan vård, omsorg, de äldre och deras närstående är A och O.

Fotnot: ¹ Socialstyrelsen (2007) Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder. Socialstyrelsen, Stockholm.

Checklista och åtgärdsplan

Checklistan är ett verktyg för att identifiera fallrisken hos den enskilde. Den tar även upp riskfaktorer för att identifiera orsakerna till fall eller fallrisk hos den enskilde individen, men även i den omgivande miljön. Med resultaten från checklistan ska en individuell åtgärdsplan tas fram i samråd med den enskilde. Det är viktigt att checklistan alltid är aktuell och är ett levande dokument, vilket kräver att den uppdateras regelbundet. Gå igenom checklistan i ett så tidigt skede som möjligt när den enskilde beviljats hemtjänst, detta för att om möjligt förebygga fall.

Checklistan ska fyllas i av kontaktmannen tillsammans med den enskilde. Närstående kan även delta vid genomgången av checklistan, då är det bra att anteckna namnet på denne. Om det visar sig att åtgärder bör göras för att förhindra fall måste den enskilde (eller närstående) ge sitt samtycke till åtgärden. Signera med datum på checklistan när åtgärden är genomförd. Gå gärna, tillsammans med den enskilde, runt i lägenheten när ni går igenom checklistan samt upprättar åtgärdsplanen.

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.

Så här använder du checklistan

1. Personuppgifter

För att poängtera att checklistan och åtgärdsplanen är personlig är det viktigt att noggrant fylla i personuppgifter för den enskilde.

- 1 Fyll i för- och efternamn samt personnummer (tio siffror) på den enskilde.
- 2 Fyll i vilken hemtjänstgrupp det gäller samt kontaktmannens namn.
- 3 Om någon närstående eller motsvarande medverkat vid genomgången av checklistan, anteckna namnet på personen.

Ordinärt boende

Checklista för fallriskbedömning med åtgärdsplan



1. Personuppgifter

Namn _____ 1 _____ Personnummer _____ 1 _____ Hemtjänstgrupp _____ 2 _____
Kontaktman _____ 2 _____ Närstående/motsvarande som medverkat _____ 3 _____

2. Samtliga rum

A. Golv

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Halkskydd under alla lösa mattor					
Torra och halkfria golv					
Fastsatta el- och telefonsladdar					
Ledstänger och halkskydd i trappor - inne och ute					

2. Samtliga rum

Område 2 innefattar frågor om golven (A), belysningen (B) samt övrigt (C) som gäller i lägenhetens eller husets samtliga rum.

Exempel: Golv (A)

- 4 Markera med ett kryss under Ja om det finns halkskydd under alla mattor.
- 5 Markera med ett kryss under Nej om halkskydd saknas under en eller flera mattor.
- 6 Markera med ett kryss under Ingen åtgärd om den enskilde inte vill lägga in halkskydd under de mattor där det saknas.
- 7 Under Kommentar/Åtgärdsplan kan du anteckna egna synpunkter och/eller de åtgärder som den enskilde och du kommit överens om. Det kan till exempel vara:
 - Margit vill enbart ha halkskydd under mattan vid sängen, hon funderar på att ta bort köksmattan.
 - Kontaktmannen ringer sonen som köper och lägger dit halkskydd under mattorna.
 - Dotter köper, vi lägger dit.
- 8 När den planerade åtgärden genomförts signerar du det med det aktuella datumet.

2. Samtliga rum

A. Golv

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Halkskydd under alla lösa mattor	4	5	6	7	8
Torra och halkfria golv					
Fastsatta el- och telefonsladdar					
Ledstänger och halkskydd i trappor - inne och ute					
Låga/inga trösklar					

B. Belysning

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
God belysning					
Nattlampa					

3. Sovrum, kök, badrum/toalett och hall

Område 3 innefattar frågor om varje specifikt rum; sovrums (D), kök (E), badrum/toalett (F), hall (G). Denna del av checklistan fyller du i på samma sätt som under område Samtliga rum, se sidan intill.

3. Sovrum, kök, badrum/toalett och hall

D. Sovrum

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Stadigt sängbord					
Personligt anpassad säng					
Är sängkanten stadig nog att sitta på vid förflyttning					
Belysning når från liggande i sängen					
Telefon lättåtkomlig, även når från liggande i säng					
Lättåtkomliga garderober och klädhängare					

E. Kök

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Sittmöjligheter vid arbetsbänkar					
Porslin, bestick och kastruller lätt nåbara					
Kylskåp lätt nåbart					
Spis/ugn lätt nåbar					
Mikrougn lätt nåbar					

F. Badrum/toalett

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Halkskydd i badkaret eller i duschen					
Handtag vid badkaret eller vid duschen					
Badbräda till badkaret eller duschpall i duschen					
Toalett i lämplig höjd					
Armstöd på toaletten					
Gott om plats					

G. Hall

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Lättåtkomlig hängare för ytterkläder och skor					
Sittmöjlighet vid på- och avklädning					
Lättöppnad ytterdörr					

4. Personlig utrustning

Område 4 omfattar sådant som är personligt utprovat. Tänk på att hjälpmedel kan behöva ses över eller förnyas.

Exempel: Personlig utrustning (4)

- 9 Det finns utrymme under Annat, för sådant som den enskilde använder, men som inte finns med i listan, exempelvis en benprotes.
- 10 Under Kommentarer/Åtgärdsplan kan du anteckna egna synpunkter och/eller de åtgärder som den enskilde och du kommit överens om. Det kan till exempel vara:
 - Benprotesen ska vara på under hela dagen, för att underlätta förflyttning.
 - Benprotesen är svår att sätta på, Margit tar själv kontakt med vårdcentralen.

4. Personlig utrustning

Har du/använder du ...	Ja	Nej	Ingen åtgärd	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
Stadiga skor/tofflor					
Utprovat gånghjälpmedel					
Lämpliga glasögon					
Fungerande hörapparat					
Höftskyddsbyxa					
Antihalkstrumpor					
Personligt anpassat larm					
Annat 9				10	

5. Övrigt som påverkar fallrisken

Område 5 ser lite annorlunda ut, här kan du skriva det du saknat men som du anser vara viktig information för att förhindra fall. Det kan till exempel gälla för långa pyjamasbyxor, svårigheter vid matsituationen, misstanke om läkemedelsbiverkan eller hinder i närmiljön.

Exempel: Övrigt

- 11 Anteckna vad det övriga gäller, exempelvis pyjamasbyxor, matsituationen, läkemedel eller närmiljön
- 12 Under Kommentar/Åtgärdsplan antecknar du vad det gäller och/eller de åtgärder som den enskilde och du kommit överens om. Det kan till exempel vara:
 - Pyjamasbyxor är för långa, utgör snubbelrisk. Margit syr upp eller köper nya.

5. Övrigt som påverkar fallrisken

Övrigt	Förslag på åtgärd och/eller kommentar	Åtgärdat datum
11	12	

6. Frågor till den enskilda individen

Område 6 innehåller frågor till den enskilde som, om möjligt, ska besvara dessa utifrån egen uppfattning. Markera i avsedd ruta vem som har besvarat frågorna. Tänk på att endast sätta ett kryss som svar på varje fråga. Om Ja-svar förekommer i fråga 3-8, informera ansvarig arbetsledare.

6. Frågor till den enskilda individen

Markera svaret med endast ett kryss.

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. Har du ramlat under det senaste året? | Ingen gång ☐ | En gång ☐ | Två eller fler gånger ☐ | Vet ej ☐ |
| 2. Om du har ramlat, vad tror du är orsaken till att du ramlat? _____ | | | | |
| 3. Har du svårt att äta och/eller dricka? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |
| 4. Känner du dig yr eller ostadig ibland? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |
| 5. Är du rädd för att ramla? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |
| 6. Är du mindre fysiskt aktiv än vad du önskar vara? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |
| 7. Intar du fler än 4 olika läkemedel varje dygn? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |
| 8. Går du på toaletten nattetid? | Ja ☐ | Nej ☐ | | |

7. Personalens uppfattning

I område 7 är frågan direkt ställd till dig som genomför checklistan. Vad är din uppfattning om den enskildes risk att falla? Ett formulär som det här kan inte täcka in allt, varför din iakttagelse och uppfattning är mycket viktig!

Det är nödvändigt att de åtgärder som bestämts genomförs så snabbt som möjligt och att det alltid sker i samförstånd med den enskilde. Tala med din närmsta chef om du känner dig osäker vid genomförandet av åtgärder.

7. Personalens uppfattning

Hur bedömer du totalt den enskildes risk att falla? Stor ☐ Liten ☐ Går ej att bedöma ☐

Om du anser att den enskilde har stor fallrisk ska du snarast informera ansvarig arbetsledare!

8. Förvaring och uppföljning

Checklistan för fallriskbedömning med åtgärdsplan ska förvaras i den enskildes genomförandeakt. Anteckna även i den sociala journalen *att* samt *när* fallriskbedömningen är genomförd.

Det är viktigt att det finns rutiner för *hur* och *när* uppföljning samt jämförelse med tidigare checklista ska ske. Som tidigare poängterats ska denna fallriskbedömning med åtgärdsplan vara ett levande dokument, och alltid vara aktuellt, varför regelbunden uppföljning är viktig.

- 13 Skriv under med ditt namn, din befattning och det datum som checklistan är ifylld.
- 14 Anteckna även när uppföljningen planeras. Uppföljning ska ske efter sex månader. Om något inträffar som kan påverka fallrisken hos den enskilde före den planerade uppföljningen ska en ny fallriskbedömning utföras.

8. Förvaring och uppföljning

Checklistan förvaras i den enskildes genomförandeakt. Anteckna i den sociala journalen *att* samt *när* fallriskbedömningen är genomförd.

Bedömning ska göras var sjätte månad eller vid någon form av förändring.

Bedömningen genomförd av:

Namn _____ 13 _____

Befattning _____

Datum _____

Datum för uppföljning _____ 14 _____

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 praktikinrä 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 eller gå in på www.nestor-foucenter.se

© Nestor Fou-center