

Re-Aktion!

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

UPPDATERAT SEPTEMBER 2011



Re-Aktion! Svensk sjuksköterskeförenings kampanj för att göra vården säkrare

Svensk sjuksköterskeförening vill med kampanjen *Re-Aktion* lyfta fram omvårdnadsforskningens betydelse för en god och säker vård. Detta gör vi genom att publicera kunskapsunderlag för viktiga kunskapsområden. Förhoppningen är att landets sjuksköterskor därigenom får tillgång till aktuell kunskap och argument för att reagera på fel och brister, och att de också agerar för att patienter inte ska skadas eller dö av vård.

Det är ledningens ansvar att det finns en organisation för ett systematiskt arbete med patientsäkerhet. Det är varje sjuksköterskas professionella ansvar att engagera sig för att identifiera risker och sätta in förebyggande åtgärder för att patienter och närstående ska få en trygg och säker vård.

Lyft omvårdnadens betydelse! Re-Aktion!

Fler kunskapsunderlag kommer du att hitta på www.swenurse.se

Ta även del av www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet och www.skil.se/patientsakerhet

Uppgiften att förebygga fall och fallskador är en utmaning för all personal i all verksamhet. Fallen orsakas av en komplicerad samverkan mellan yttre miljö och individuella faktorer. Genom screening/riskbedömning kan man identifiera de patienter som har stor risk för att falla, och sätta in preventiva åtgärder. Trots att området fall och fallskador sedan ett antal år tillbaka rönt stor uppmärksamhet är det fortfarande svårt att förutse vilka patienter som kommer att falla och därför är det också svårt att rekommendera specifika, individuella preventiva åtgärder. För att förebygga fall och fallskador krävs att hela teamet, inklusive patient och närstående samverkar.

Det är oftast kvinnor och äldre personer som faller och som drabbas av fallskador (1). Ensamboende faller oftare än den som är sambo. En stor andel av de personer som vårdas vid sjukhus är äldre, och det är också flest äldre personer som behöver kommunal vård. Men trots utbyggda system för rapportering av incidenter och avvikelser för exempelvis fall och fallskador är det idag fortfarande svårt att få fram tillförlitliga siffror på hur många patienter som faller, då rapporteringen är ofullständig.

Hälsa- och sjukvårdspolitiska förändringar har inneburit att många patienter som tidigare vårdades vid sjukhus eller annan institution, idag vårdas i hemmet.

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

Definition – fall

Definitionen som används i denna skrift är också den som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) använder sig av och den lyder: *"en oförutsedd händelse där de involverade hamnar på marken, golvet eller en lägre nivå:"* (An unexpected event in which the participants come to rest on the ground, poor, or lower level). (Profane, Prevention of falls Network Europe).

En litteratursökning (2) i MedLine/PubMed identifierade drygt 9 700 artiklar som handlade om fall och prevention. Av dessa var cirka 15 procent, det vill säga knappt 1 500 publicerade de senaste två åren, något som belyser att ämnet är mycket aktuellt. I detta relativt stora material av publicerade studier ingår ett flertal systematiska litteratursammanställningar. I flera av dessa har det varit svårt att dra några generella slutsatser eftersom de enskilda studierna som ingår ofta handlar om små undersökningsgrupper i specifika miljöer.

Två systematiska översikter och metaanalyser ger vetenskapligt stöd åt att multifaktoriella riskbedömningar och preventiva, multifaktoriella åtgärder är effektiva för att minska antalet fall och fallskador (3, 4). I en tidigare, Cochrane review (5), och en senare svensk studie (6) återfinns vetenskapligt stöd för att åtgärder och riskbedömningar även ska vara multiprofessionella. Däremot finns det otillräckligt vetenskapligt stöd för att enskilda fallpreventiva åtgärder är effektiva (4). Därför bör alla riskfaktorer som identifierats i riskbedömningen bli föremål för preventivt arbete, samtidigt som miljöfaktorer bearbetas.

Fallskador – ett samhällsproblem

En falloolycka resulterar ofta i en skada. Fallskador är en av de vanligaste typerna av vårdskador. Gissningsvis är förekomsten av mindre skador långt mycket högre än frekvensen av frakturer av olika slag. En skada av mindre art kan också ge upphov till lidande och indirekt påverka sjukhusvistelsens längd. Fallolyckor medför också stora kostnader för samhället och personliga lidanden och är därmed ett stort och ökande folkhälsoproblem. Statens Folkhälsoinstitut uppskattar kostnaderna till ungefär 14 miljarder kronor årligen och om inget görs kommer de att öka för att år 2050 uppgå till cirka 50 miljarder kronor (7).

Den äldre befolkningen är en utsatt grupp som generellt sett kan sägas vara bräckligare än de yngre vilket i sin tur medför att risken för skada vid fall är högre. Förutom skada medför fall andra konsekvenser:

- oro/rädsla för att falla och därmed minskat självförtroende när det gäller egen förmåga att klara sig
- oro/rädsla för att röra sig, vilket kan leda till ökande isolering och depression
- ökat hjälpberoende vilket leder till ytterligare minskat självförtroende
- infektioner och blåmärken (7).

National Patient Safety Agency (NPSA) har genom incidentrapportering i England och Wales uppskattat att vid ett genomsnittligt sjukhus med 800 sängplatser kommer 24 fall att inträffa varje vecka och mer än 1 260 fall varje år (8).

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

Praktisk tillämpning – generella åtgärder

I den praktiska tillämpningen av forskningsresultaten om fallprevention ingår förslag på generella åtgärder som varje verksamhet bör vidta för att på ett systematiskt sätt minska risken för fall och fallskador i samband med vård (se även Svensk sjuksköterskeförening, *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* (9)). Kvalitetsmålet är att patienter inte ska falla under vistelsen vid vårdenheten. Standarder bör dessutom utarbetas av den enskilda vårdenheten, då risker och riskfaktorer skiljer sig åt mellan olika grupper.

INSTRUMENT FÖR ATT IDENTIFIERA HÖGRISKPATIENTER

Det är en central omvårdnadsuppgift för sjuksköterskor att identifiera patienter med hög risk för fall, planera vård och preventiva åtgärder samt dokumentera och utvärdera vidtagna åtgärder på ett systematiskt sätt. Det finns ett antal olika instrument utvecklade vilka riktar sig till mer eller mindre specifika målgrupper. Inget av instrumenten har visat sig fungera generellt. De flesta instrumenten fokuserar på de vanligaste riskfaktorerna som störd balans, läkemedelspåverkan, nedsatt rörlighet, yrsel, förvirring, sömnsvårigheter och förekomst av tidigare fall. En av de viktigare faktorerna som kan peka på en ökad fallrisk är om patienten/personen fallit tidigare under det närmsta året (10).

Ett skäl att använda ett specifikt instrument är möjligheten att jämföra sig med andra genom att ingå i ett regionalt eller nationellt kvalitetsregister. En förutsättning för jämförelser är att samma parametrar mäts, registreras och rapporteras till kvalitetsregistret. I Sverige finns ett nationellt kvalitetsregister avseende nutrition, trycksår och fallprevention – *Senior Alert*, i vilket Downton Fall Risk Index används som riskbedömningsinstrument för fall (11).

Downton Fall Risk Index har kritiserats för att vara för kän-

sligt, särskilt när det används i sjukhusvård och för att bedöma risk för personer som bor i äldreboende. Den ökade känsligheten innebär att personer utan fallrisk felaktigt bedöms vara i riskgruppen. Det kan därför vara effektivare att välja det enklare riskbedömningsinstrumentet som SKL rekommenderar, SKL modellen (se sida 7) tillsammans med sjuksköterskans kliniska bedömning (12).

En riskbedömning måste följas av en vårdplanering och av åtgärder för att förebygga fall, annars är det onödigt att göra riskbedömningen.

AVVIKELSE-/INCIDENTRAPPORTERING

Alla vårdinrättningar/vårdenheter är skyldiga att ha ett system för registrering och rapportering av patientolycksfall (13). Idag finns väl utvecklade databasbaserade system som förenklar processen med hantering av incidenter. Det viktiga är att rapporteringen sker och att det föranleder åtgärder för att förhindra upprepning av incident.

KONTROLL AV UTRUSTNING OCH MILJÖ

All utrustning ska kontrolleras regelbundet efter lokalt utarbetad checklista. Framför allt gäller detta utrustning som förknippas med förflyttning och/eller kan utgöra stöd. Det kan röra sig om kryckor, låsningsmekanismer på sängar eller annan rullande inventarie, rullstolar, rullbord med mera. Även kontroll av miljön bör ske med regelbundenhet så att tillfälliga störningar såsom leverans av varor, förråd etcetera i så liten utsträckning som möjligt påverkar miljön där patienterna rör sig. Bra belysning, tydlig färgsättning och väl fungerande gångstöd, stödhandtag och ledstänger är enkla generella åtgärder som kan leda till minskning av olyckorna.

RUTINER FÖR INFORMATION OCH UNDERVISNING

Varje vårdenhet ska ha fastställda rutiner för hur patient och närstående ska informeras och få undervisning om risker, riskbedömning och preventiva åtgärder. Efter

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

genomförd undervisning dokumenteras resultatet i patientjournalen. Dessutom ska det finnas fastställda rutiner för undervisning av nyanställd personal, gärna i introduktionsprogrammet. Undervisningspaket och lokala rutiner måste genomgå kontinuerlig utveckling och revidering för att följa såväl medicinska som omvårdnadsvetenskapliga resultat.

Patientfokuserade åtgärder

RISKBEDÖMNING

Inom det första dygnet ska patienten riskbedömas enligt rutiner och med för enheten fastställt instrument. Bedömningen tillsammans med uppgifter om patientens diagnos och anamnes ligger till grund för planering av de omvårdnadsåtgärder som bör vidtas för att förebygga fall och fallskador. Varje gång patientens tillstånd förändras eller patienten, trots vidtagna åtgärder, faller görs en ny riskbedömning.

ANALYS OCH VÅRDPLANERING

Efter en riskbedömning ska resultatet analyseras. Vilka riskfaktorer har just denna patient? Finns det några speciella risksituationer? Är det något i miljön som utgör en risk? Vad kan åtgärdas? Det ska vara en strukturerad analys, gärna genomförd av alla i teamet. Efter analysen ska varje patient som bedömts ha ökad risk för att falla bli föremål för vårdplanering avseende just fallrisk. Planeringen av de preventiva åtgärderna utgår från de riskfaktorer som identifierats i riskbedömningen, men måste individualiseras så att de möter den enskilde patientens specifika riskspektra som tydliggjorts i analysen.

DOKUMENTATION

Dokumentation av riskbedömning och risker samt planerade och genomförda åtgärder är en förutsättning för att arbetet ska kunna bedrivas på ett systematiskt sätt. Dessutom är det nödvändigt för att kunna göra en utvärde-

ring och ger också en möjlighet att samla ny kunskap inom området. Inträffade fall ska, förutom dokumentation i patientjournal, rapporteras som incident alternativt avvikelse i härför avsett system. Det är viktigt för vårdenheten att få en samlad bild över omfattningen av fall och fallskador.

UNDERVISNING OCH INFORMATION

Det är viktigt att såväl patient som närstående blir informerade om riskbedömning och skaderisk så tidigt som möjligt. Patient och närstående kan i många fall bidra med värdefulla upplysningar som kompletterar riskbedömningen så att de preventiva åtgärderna blir så effektiva som möjligt.

Åtgärdsprogram

Åtgärder för att förhindra fall och fallskador är en angelägenhet för såväl sjuksköterskor som annan hälso- och sjukvårdspersonal och nödvändigt för att bespara patienten lidande, samhället ökade kostnader och för att se till att resurserna används på ett effektivt sätt. Ett generellt åtgärdsprogram kan se ut på följande sätt:

- använd ett riskbedömningsinstrument (exempelvis SKL modellen – se sidan 7)
- tydliga riktlinjer avseende vem som ska riskbedömas
- aktiv incidentrapportering avseende fall och fallskador
- regelbunden översyn av utrustning och miljö
- utbildnings-, informationsprogram för patient/närstående/personal.

När riskbedömningen identifierat en patient med förhöjd fallrisk bör följande göras:

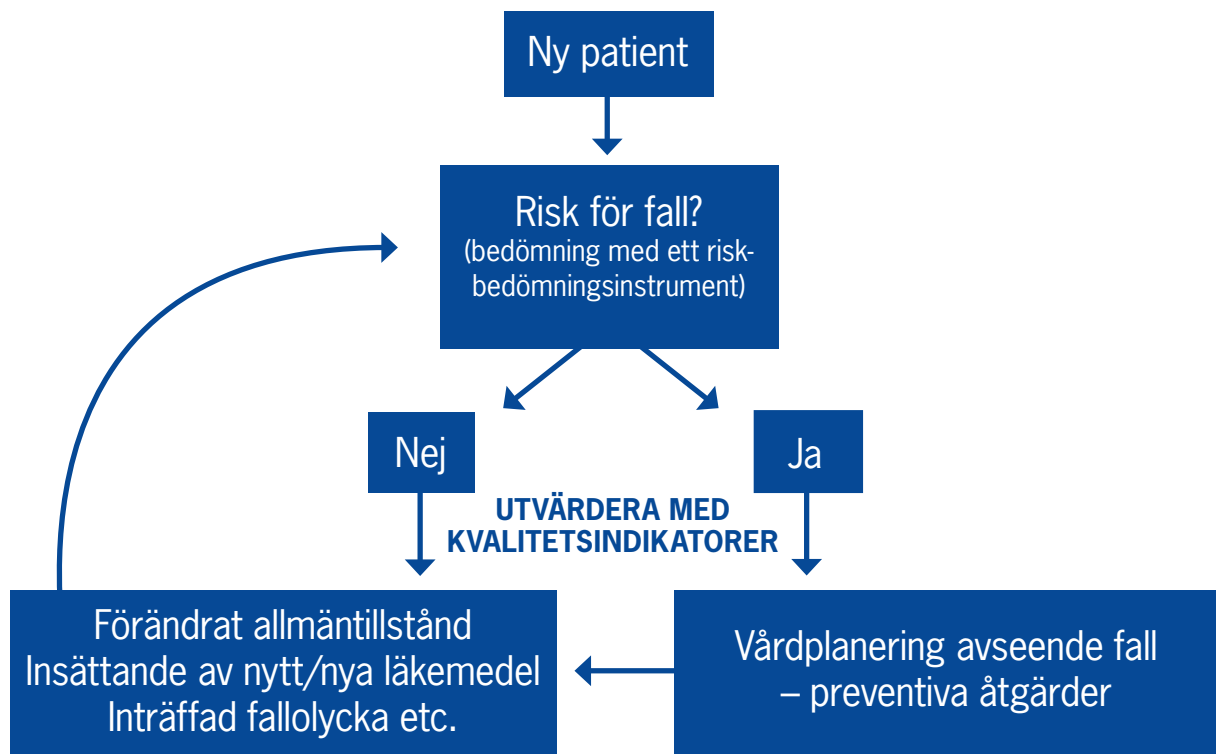
- analys av resultatet
- individuell vårdplanering avseende fallrisk
- dokumentation av såväl riskbedömning som analys och vårdplanering.

Genom att systematiskt utvärdera och analysera de åtgärder som satts in kan åtgärder som har visat resultat identifieras och användas i större utsträckning.

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

Detta understryker att varje vårdenhet måste skaffa sin egen bild av riskpanoramot och av de åtgärder som hjälper, vissa faktorer är unika för varje enskild vårdenhet och kan därför bara åtgärdas där. Vanligtvis inträffar incidenter med relativt låg frekvens, ibland så låg att bara ett systematiskt insamlande av incidentrapporter kan identifiera riskfaktorn. Vårdsador ska förhindras genom aktiv riskförebyggande verksamhet. Den viktigaste kvalitetsindikatorn vid fall och fallskadeprevention torde vara antalet fall men också antalet fallskador. De båda måtten ger tillsammans en ganska bra bild av effektiviteten av vidtagna åtgärder, dels om huruvida antalet fall minskar eller ej men också om åtgärderna lindrar fallet och minskar antalet skador.



Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

Rekommenderade kvalitetsindikatorer:

- antal fall
- antal fallskador
- antal utförda riskbedömningar jämfört med antal riskbedömningar som borde utföras enligt enhetens riktlinjer
- antal utförda vårdplaner jämfört med antalet riskbedömningar där förhöjd risk noterats.

Ambitionen för den enskilda verksamheten måste vara att ingen patient ska falla under sin vistelse vid verksamheten. I sjuksköterskans ansvar för det patientnära omvårdnadsarbetet ingår att hjälpa patienten att upprätthålla vanor och rutiner, att planera och leda omvårdnadsarbetet så att autonomi och integritet förstärks samt att hjälpa patienten att hålla med energi och att undanröja risker för hälsa.

Detta är Svensk sjuksköterskeförenings sammanfattning av kunskapsläget. Den bygger på ett kapitel i boken *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* som är framtagen av Svensk sjuksköterskeförening. Såväl bokkapitel som denna sammanfattning är författad april 2009 av Roland Nilsson, anestesijuksköterska och mag. i omvårdnad, vid Skånes universitetssjukhus, Malmö och Ania Willman, leg. sjuksköterska, professor, Blekinge Tekniska Högskola. Denna version, augusti 2011 är uppdaterad av Ania Willman och Karin Josefsson, leg. sjuksköterska, dr med vet, lektor Mälardalens högskola, vetenskaplig sekreterare vid Svensk sjuksköterskeförening.

Referenser

1. Hjalmarson H & Andersson R. Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre. En kunskapssammanställning. 2009. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
2. Socialstyrelsen. Vårdskador inom somatisk slutenvård. 2008. Stockholm: Socialstyrelsen.
3. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ, Roth EA & Shekelle PG. Interventions for the prevention of falls in older adults: Systematic review and metaanalysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2004;328;680.
4. Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y, Vanoli A, Martin F C & Gosney MA. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: Systematic review and metaanalysis. *BMJ* 2007;334(7584);82.
5. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG & Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, issue Art. no.: CD000340. DOI: 10.1002/14651858.CD000340.
6. Stenvall M, Olofsson B, Lundström M, Englund U, Borssén B, Svensson O, Nyberg L & Gustafson Y. A multidisciplinary, multifactorial intervention program reduces postoperative falls and injuries after femoral neck fracture. *Osteoporos Int* 2007;18:167-175.
7. Statens Folkhälsoinstitut. Fallolyckor bland äldre – en samhällsanalys och effektiva preventionsåtgärder. 2009. Stockholm.
8. National Patient Safety Agency (NPSA). Slips, trips and falls in hospital. 2007. London: NHS.
9. Svensk sjuksköterskeförening. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad (femte upplagan). 2009: 10-24. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
10. Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG & Rubenstein LZ. Will my patient fall? *JAMA* 2007;297(1):77-86.
11. Downton J. Falls in the elderly. 1993. London: Edward Arnold.
12. Meyer G, Köpke S, Haastert B & Mühlhauser. Comparison of a fall risk assessment tool with nurses' judgement alone: a cluster-randomised controlled trial. *Age and Ageing* 2009;38:417-423.
13. Socialstyrelsen. SOSFS 2005:12 (M). Social styrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

SKL modellen

FÖLJANDE TVÅ FRÅGOR INGÅR:

Fråga personen, närstående eller tidigare vårdgivare:
Har personen fallit under senaste året?

Nej

Ja

Fråga personal (dag och natt):
Tror du denna person kommer att falla under sin vistelse här om ingen förebyggande åtgärd sätts in?

Nej

Ja

Svar **Ja** på minst en fråga innebär att personen bedöms ha risk för fall och en vårdplanering av preventiva åtgärder ska genomföras.

Kunskapsunderlag för att identifiera personer med risk för fall och fallskador

SEPTEMBER 2011

Exempel på annat riskbedömningsinstrument än SKL modellen; Downton Fall Index.

Downton fall risk index

Följande parametrar ingår:

Poäng

TIDIGARE KÄNDA FALLOLYCKOR

Patienten har fallit någon gång under det senaste året	1
Nej	0

MEDICINERING

Läs medicinlistan och sätt poäng enligt riskbedömningsinstrumentets medicingrupsindelning:

Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Övriga läkemedel	0

SENSORISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Ingen 0	
Synnedsättning (måttligt till kraftigt nedsatt syn eller blind)	1
Hörselnedsättning (måttligt till kraftigt nedsatt hörsel eller döv)	1
Nedsatt motorik (kraft- eller funktionsnedsättning i någon extremitet)	1

KOGNITIVA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Orienterad	0
Patienten är inte orienterad till namn, plats eller tid	1

GÅNGFÖRMÅGAN

Osäker (patienten går osäkert med eller utan gånghjälpmedel och/eller glömmmer att använda hjälpmedlet ibland)	1
Säker (patienten går säkert med eller utan gånghjälpmedel och kommer ihåg att använda hjälpmedlet)	0
Gångförmåga saknas	0

Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0–11 poäng), där tre (3) poäng eller mer indikerar ökad fallrisk och en "fallrisk vårdplan" bör upprättas.

