

Dokumenttyp	Titel	Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Dokumentansvarig
RUTIN	Åtgärdsplan vid fall	Ange diarienummer.	2026-01-27	LSS-hälsan verksamhetschef

## Åtgärdsplan vid fall

Gällande

Namn:

Datum:

Status samt orsak till att åtgärdsplan upprättas

- Aktuell situation, varför åtgärdsplan behövs (förändrat hälsotillstånd, fall eller ökad risk)
- Fallriskfaktorer (hälsa, medicin, balans, syn, hörsel, nutrition, psykisk hälsa)



### Närvarande vid upprättandet

Patient, personal, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, närstående etc.

### Planerade och utförda åtgärder:

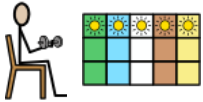
Muskelfunktions- och styrketräning

### Varför det påverkar fallrisk:

Minskad ben-, bål- och höftstyrka gör det svårare att hålla balansen.

Svag muskulatur försämrar förmågan att resa sig, bromsa rörelser och återfå balans vid snubbling.




Styrke- och balansövningar är den mest effektiva fallförebyggande insatsen enligt forskning.

- Individuellt träningsprogram  (styrka, balans, funktionell träning)  
Hur ofta träningen ska utföras
- Eventuell fysioterapeutbedömning eller behandling  
Uppföljning av genomförande och effekt

## Läkemedelsgenomgång

Varför det påverkar fallrisk:

Många läkemedel kan ge trötthet, yrsel, blodtrycksfall, ostadighet, förvirring eller långsammare reaktionsförmåga. Kombinationer ökar risken ytterligare. Alkohol tillsammans med läkemedel förstärker biverkningar som påverkar balans och omdöme.

- Genomgång utförd av ansvarig läkare/sjuksköterska  Läkemedel med hög fallrisk identifierade 
- Lugnande, sömnmedel, antidepressiva, neuroleptika, smärtstillande (opioider), blodtrycksmedicin, vätskedrivande.  
Eventuella justeringar, byte eller avveckling av läkemedel
- Risk vid kombination med alkohol eller andra substanser 

## Förflyttning och personlig vård

Varför det påverkar fallrisk:

Svårigheter med gång, vändningar, trappor och att resa sig ökar fallrisken. Fel teknik eller felaktigt användande av hjälpmedel kan skapa obalans. Fall sker ofta i samband med hygien, toalettbesök och dusch. Avsaknad av stödhandtag, halkskydd eller rätt möbelhöjd ökar risken i vardagsaktiviteter.

**Förflyttning** 

Gångförmåga, att resa/sätta sig, Trappor, att ta sig upp från golv

**ADL** 

Stöd vid hygien, påklädning, toalettbesök, dusch m.m.

**Hjälpmedel** 

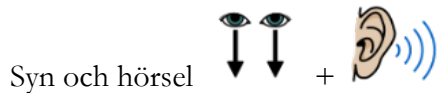
Gånghjälpmedel (käpp, rollator), stödhandtag i badrum, duschstol, säng och stolanpassningar, halkskydd/halkskydd, höftskyddsbyxor

Om relevant: träna hur ta sig upp från golv

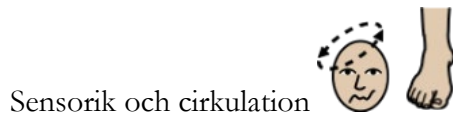
### Syn, hörsel och sensorik

Varför det påverkar fallrisk:

Nedsatt syn och hörsel gör det svårare att upptäcka hinder och orientera sig, vilket ökar osäkerhet och fallrisk. Försämrade känsel i fötterna påverkar balansen, och yrsel eller blodtrycksfall – särskilt vid snabba uppresningar – kan leda till att personen faller direkt. Lågt eller svajigt blodtryck, vätskebrist, dålig nutrition och blodsockersvängningar vid diabetes kan ge svaghet, ostadighet och sämre medvetenhet, vilket ytterligare ökar risken för fall.



- Har personen nedsatt syn eller hörsel? Hänvisa till syn- och hörselkontroll vid behov.



- Förekommer yrsel, ostadighet, blodtrycksfall/svindel eller svimning?  
Särskilt vid uppresning/nedsittning, böjning framåt, vändning i sängen



- Blodtryck, ortostatism, näringstatus, vätskebalans

### Nutrition och levnadsvanor

Varför det påverkar fallrisk:

Undernäring, brist på D-vitamin och kalcium samt vätskebrist kan ge muskelsvaghet, ostadighet och yrsel, medan oregelbundna måltider påverkar energi och blodsocker. Alkohol, droger och kombinationer med läkemedel försämrar balans, omdöme och reaktionsförmåga, och rökning minskar cirkulation och muskelstyrka. Regelbunden vardagsrörelse, som att resa sig ofta, gå korta sträckor och delta i vardagssysslor, förbättrar styrka, balans och cirkulation och minskar risken för fall.




- Finns det risk för undernäring, nutrition, vitamin D / kalcium-brist

- Finns rutiner kring måltider, vätskeintag, näringsinnehåll, ev. Viktuppföljning.

Levnadsvanor 

- Alkohol / tobak / droger

Allmän vardagsrörelse (naturlig rörelse i vardagen) 


- Promenader, trappor, städning, matlagning, duka, diska, handla, hämta posten, trädgårdsarbete, djurarbete, resa sig ofta/minska långvarigt sittande

## Psykisk hälsa, kognition och beteende

Varför det påverkar fallrisk:

Nedsatt uppmärksamhet, koncentration, impulsivitet eller bristande insikt kan öka fallrisk.

Stress, oro, ångest, psykos och liknande kan påverka balans och förmåga att planera säkert.

- Riskanalys kopplad till psykisk funktionsnedsättning 
- Anpassningar, stöd och tillsyn (tätare tillsyn, stöd vid ffl, påminnelser, tydliga rutiner

och struktur 

## Omgivningsanpassning

Risker i inomhusmiljö 

- Lösa sladdar eller mattor, trösklar, bristande belysning, kontraster i miljön, trappor utan halkskydd, brist på stödhandtag  
Anpassa möblering, flytta möbler, ta bort onödiga mattor, fixa stödhandtag, halkskydd, bra belysning, natt-belysning i hall/badrum.

Säkerställ att hjälpmedel är korrekt inställda och fungerar.  
Stabila hälsäkra skor





- Halkrisk, ojämnt underlag, trappor utan räcken eller halkskydd

### Andra åtgärder

- Säkerställ att personal har kunskap om fallprevention

- Information ges i samband med hälsogenomgång, personalmöten och rond
- Fallrisker och fallförebyggande åtgärder förklaras muntligt och skriftligt



- Delaktighet   :  
Personens önskemål, motivation och mål styr insatserna  
(t.ex. promenader, handla, daglig verksamhet, hobbyer, trädgård, matlagning)
- Broschyerna "Tips för att förbindra fall" och

"Så här tar du dig upp om du har ramlat" (Balansera mera) lämnas ut



### Hantering vid fall

Definition:

Ett fall är när en person oavsiktligt kommer ner på golv eller mark oavsett om skada uppstår eller inte.

Rutin vid fall

- Sjuksköterska i HSL-teamet kontaktas **innan** personen får hjälp att resa sig



- Bedömning av skador och orsak

- Dokumentation i journal



Plan för trygghet

- Hur personen larmar (trygghetslarm, mobiltelefon, kommunikationsvägar)



- Hur personen kan ta sig upp (om möjligt och säkert)

## Uppföljning

- Fallpreventionsplanen dokumenteras i journal och ska finnas i personens HSL-pärm

(boende och/eller daglig verksamhet)



- Personal och personen kontaktar HSL-teamet vid förändrat status eller behov av

ändring i planen



- Uppföljning sker var 12:e månad eller oftare vid behov

