

Dokumenttyp	Titel	Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Dokumentansvarig
RUTIN	Fall och fallskador	Ange diarienummer.	2026-01-26	LSS-hälsan verksamhetschef

## Fall och fallskador

### Dokumentets syfte

Syftet med dokument är att säkerställa en enhetlig, trygg och patientsäker hantering vid fall och fallskador genom att tydliggöra ansvar, åtgärder och rapportering för personal

### Dokumentet gäller för

Dokumentet gäller för all personal som arbetar med personer som har insatser enligt hälso- och sjukvården (HSL), Lagen om stöd och service till funktionshindrade inom Nacka kommun.

## Definitioner

**Fall:** Ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken exempelvis genom att glida, kasa, oavsett om personal lindrar fallet.

**Fallskada:** En fysisk konsekvens som uppstått på grund av fall.

**Målgrupp:** Personer som har insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och/eller Socialtjänstlagen (SOL) och som är skrivna i Nacka kommun.

## Akut åtgärd vid fall

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

### Personal gör enligt följande:

- Skaffa dig en uppfattning över situationen. Vid uppenbar akut skada kontaktas 112.
- Kontakta sjuksköterska på LSS-hälsan
- Tillkalla övrig personal vid behov
- Fallet rapporteras direkt till sjuksköterska via telefon.
- Om sjuksköterska beslutar att besöka personen ska du/ni alltid stanna patienten tills sjuksköterska kommer.
- Vid godkännande från sjuksköterska, hjälp personen upp. Om personen inte går att förflytta gör det så bekvämt som möjligt med kudde och filt. Vid behov

använd akutlyft.

### **Sjuksköterska gör enligt följande:**

- Bedömning utifrån inkommen information. Ställningstagande kring behov av hembesök. Grundbedömningen ska generellt göras på plats av sjuksköterska.
- Har patienten slagit i huvudet?
- Tar patienten blodförtunnande läkemedel?
- Tittar efter synlig skada som blödning, svullnad, felställning o.s.v. Bedömer medvetandegrad; vaken, sömnig, medvetslös eller i övrigt som vanligt. Förekommer smärta? Var är smärtan lokaliserad? Är patienten blek och/eller kallsvettig?
- Ger sitt godkännande för att hjälpa patienten upp från golv.
- Ge tydlig information till personal om vad de ska vara observanta på efter ett fall.

### **Åtgärder vid fall hos patienter med antikoagulantibehandling**

Antikoagulantibehandling ökar risken för såväl yttre som inre blödningar. Det är därför mycket viktigt att vidta rätt åtgärder när en patient som har antikoagulantibehandling faller och får ett slag mot huvud/nacke. Svullnad/hematom vid tinning samt bakom örat bör beaktas. Har patienten fallit och slagit huvud/nacke ska patienten akut till sjukhuset för att utesluta blödning. Vid oklar indikation om patienten slagit i huvud/nacke och där trauma inte kan uteslutas skall kontakt tas med vårdcentral alternativt jourhavande läkare (beroende på tid på dygnet) för ställningstagande till rätt vårdnivå.

### **Rapportering vid fall**

När ett fall har skett rapporterar omvårdnadspersonal fallet samma dag genom att använda LSS-hälsans fallblankett alternativt aktörens egen fallblankett. Blanketten ska lämnas in till HSL-teamet snarast. Patientens personuppgifter, när, var och hur ska fyllas i.

### **Utredning/åtgärd**

LSS-hälsan går igenom fallrapporter kontinuerligt både inom teamet samt på personalmöten ute på verksamheterna. LSS-hälsan beslutar vem som ansvarar för fortsatt utredning. Därefter inventeras tidigare fall, kännedom om patienten, pågående eller tidigare insatser. Inventerar tidigare utförda riskbedömningar samt eventuella åtgärder. Riskbedömning Downton Fallrisk Index (DFRI) används vid behov. Ovanstående bedömningar ligger till grund för fortsatta yrkesspecifika åtgärder, till exempel hjälpmedelsförskrivning, förflyttningsbedömning,

läkemedelsbedömning, träning etc. Legitimerad personal på LSS-hälsan ansvarar för att dokumentera händelsen i journalen. Sjuksköterskan dokumenterar fallet i Alfa i samband med händelsen. Paramedicinaren dokumenterar fallrapporten i Alfa. Gemensamt ansvar att dokumentera fallpreventionen. Paramedicinaren initierar att upprätta en fallprevention tillsammans med övrig HSL-personal, patient om möjligt, samordnare och/eller kontaktperson. Fallpreventionsplanen dokumenteras i alfa, skrivs ut och läggs in i patientens HSL-pärm. Uppföljning varje år och/eller vid behov.