

Uppföljning av fall på ett särskilt boende för äldre i Bergs kommun



Bakgrund

Tre personer från Bergs kommun valde att följa fallprevention på ett särskilt boende under en utbildning i individbaserad systematisk uppföljning inom socialtjänsten, anordnad av FoU Jämt och SKR. Uppföljningen gjordes på ett särskilt boende för äldre med 21 platser och genomfördes av ett tvärprofessionellt team bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enhetschef och verksamhetsutvecklare.

Vad ville verksamheten ta reda på?

Teamet valde att studera fallprevention på boendet utifrån frågorna:

1. Varför sker fallen?
2. Planeras rätt åtgärder?

Vilken information samlades in?

Följande uppgifter hämtades från dokumentationen på individnivå och sammanställdes i ett samlat Excel-dokument:

- Datum, klockslag och plats för fall
- Yttre omständigheter
- Hälsohistoria
- Konsekvenser
- Larmat
- Hjälpmedel
- Planerad och utförd åtgärd
- Övriga anteckningar/noteringar

Hur samlades informationen in?

Uppföljningen gjordes under perioden 26 juli-26 november 2018. Den ansvarige för verksamheten informerades.

I uppföljningen användes följande underlag:

- Kommunens avvikelssystem för att se hur många fall som blivit registrerade under aktuell period och se specifika uppgifter kring varje fall
- Senior Alert för uppgifter om planerade åtgärder
- Kommunens verksamhetssystem (enskildas journaler) för uppgifter om uppföljning av de planerade åtgärderna

En uppföljande träff med patientansvarig sjuksköterska och enhetschef på aktuell enhet genomfördes efter sammanställningen av ovanstående data. Syftet var att få en förbättrad bakgrundsbild, följa upp planerade insatser i journal kring aktuella personer samt att informera om resultatet.

Vilken kunskap blev resultatet av uppföljningen?

För boendets 21 vårdtagare registrerades 59 fall fördelat på 9 individer under perioden, varav en individ stod för 28 fall. Samtliga individer hade dokumenterad multisjukdom och hög förekomst av kognitiv svikt.

Fråga 1. Varför sker fallen?

Fallen skedde övervägande i de boendes lägenheter. Konsekvenserna av fallen delades in i "inga fysiska skador", "sårskada", "blessyr" (ex. blåmärke, rodnad eller skrapsår). Inga fall orsakade fraktur. Uppföljningsteamet noterade att:

- personalen följde kommunens rutin för avvikelshantering eftersom fallrapporter skrevs även när ingen fysisk skada uppstått
- fallen skedde framför allt vid måltider och på kvällen

Fråga 2. Planeras rätt åtgärder?

Teamet noterade att åtta av de nio individerna som fallit hade förskrivna hjälpmedel som inte användes i samband med fallet. Fem av dem hade förskrivna höftskyddsbyxor som åtgärd, vilket inte förhindrar fall. Byxorna är frakturforebyggande, men kan utgöra fallrisk om individen inte får hjälp vid exempelvis toalettbesök. Teamet uppmärksammade även att rollatorer som ställs vid sängen som hjälpmedel, kan orsaka fall.

Ingen av individerna var ordinerad fysisk aktivitet. De var endast rekommenderade allmän och gemensam fysisk aktivitet, som sittgymnastik och daglig promenad. En fråga väcktes om varför det inte förekom individuellt ordinerad träning för personerna i studien.

Teamet identifierade även möjliga riskfaktorer. Fall på kvällar kan bero på otillräcklig belysning, oidentifierade sömnproblem, behov av toalettbesök eller hunger/törst. Vid fall i samband med måltidssituationen kan möbleringen i gemensamhetsutrymmet vara en bidragande orsak.

En notering var att de åtgärder som föreslås i Senior Alert oftast är övergripande och med bra exempel, men inte anpassade för individer med psykisk sjukdom.

Utifrån analysen såg teamet:

- att en fördjupad kunskap hos personal om nutrition, bemötande och rehabiliterande arbetssätt behöver genomsyra verksamheten
- att målgruppen äldre med psykisk sjukdom kan behöva annat eller mer än hjälpmedel för att falla mindre. Det kan exempelvis handla om att notera tecken på beteendeförändringar, som exempelvis styrkan på rösten, för att uppmärksamma symptom på försämring i sjukdomen så att läkemedel kan justeras tidigare i syfte att mildra skovet
- att personalkontinuitet och -täthet är nödvändig för att uppmärksamma förändringar i mående som påverkar beteende hos de äldre

Teamet funderade även över om det förekommer en "good enough-attityd" hos personal och ledning genom en förväntan om ett visst antal fall i målgruppen, istället för att arbeta för att förändra arbetssätt eller miljö för att förhindra fall.

Vilka förändringar gjordes till följd av ny kunskap?

Under genomgången av fallavvikelserna noterades att individen som fallit sällan fick frågan varför den föll. De ansvariga för uppföljningen gjorde därför en förändring av blanketten för avvikelserapportering från "*Vårdtagarens redogörelse/reaktion på händelsen*" till "*Vårdtagarens redogörelse av fallet*". Före ändringen av blanketten angavs oftast endast att brukaren hittades på golvet. Även rubriken "*Har sjuksköterska kontaktats*" ändrades till "*Namn på kontaktad sjuksköterska*", eftersom uppföljningen visade att sjuksköterska sällan informerades i samband med händelsen. Ändringarna kommer att följas upp för att se om mer information om orsaker till fallen kommer med och om sjuksköterska informeras i större utsträckning.

Det har också blivit viktigt att individanpassa fallförebyggande åtgärder utifrån de olika behoven. Verksamheten upplever att det saknas åtgärder i Senior Alert för personer med psykisk sjukdom – t.ex. läkemedelsjustering vid tecken på skov.

Idag lägger verksamheten också fokus på fall vid läkemedelsgenomgångar, t.ex. till följd av yrsel, lågt blodtryck etc.

Verksamhetschefen, ledningsgruppen och politikerna i vård- och socialnämnden var positiva till tillvägagångssättet samt till att fortsätta med och utöka arbetssättet, även om inget beslut om fortsättning har fattats.

Framgångsfaktorer i uppföljningsarbetet

Verksamheten lyfter följande faktorer som viktiga för sitt uppföljningsarbete:

- Tvärprofessionella arenor där aktuella yrkeskategorier samverkar för analys, uppföljning och reflektion kan både utveckla vården för den enskilde och verksamheternas arbete
- Planerade åtgärder behöver följas upp och analyseras på individnivå