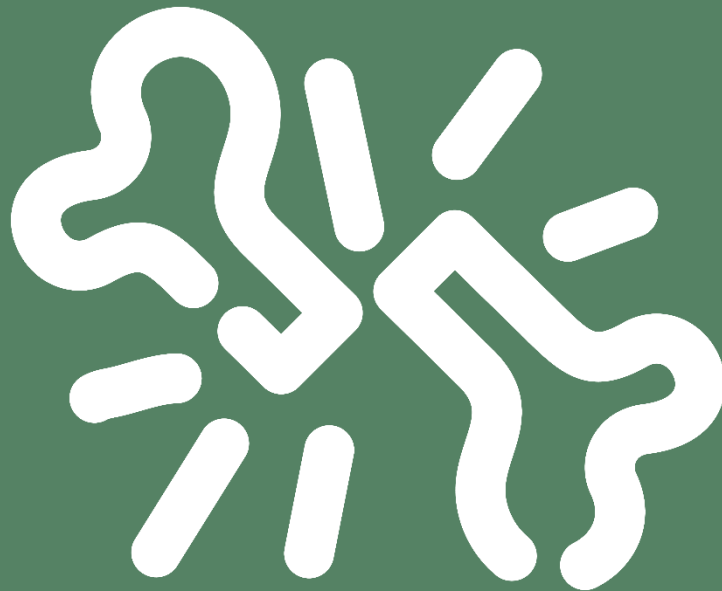


Faldpakken



**Målet med faldpakken er at reducere
antallet af fald og faldudløste skader**

I sikre hænder

Introduktion til faldpakken

Fra rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser ved vi, at 31.210 ud af de 155.419 rapporterede hændelser i kommunerne i 2019 handlede om patientuheld. Størstedelen af disse uheld var fald.

Ikke alle fald har alvorlige konsekvenser, men hos kronisk svækkede borgere med nedsat funktionsniveau kan det være tilfældet. En lang række faktorer medvirker til at øge risikoen for, at en borger falder. Nogle af disse risikofaktorer kan reduceres eller fjernes helt, så faldrisikoen for den enkelte borger nedsættes. Det kræver, at sundhedsprofessionelle, der har ansvar for pleje, behandling og træning, er opmærksomme på faldrisici og systematisk foranlediger faldene udredt.

Fald er en hyppigt forekommende hændelse blandt de borgere, der modtager sundhedsydelser i kommunerne. Fald kan have en række alvorlige konsekvenser fra kortvarige forbigående smerter til knoglebrud og andre læsioner, der kræver sygehusbehandling og i værste fald medfører blivende invaliditet eller død.

Faldpakken skal gøre det nemmere at sikre, at denne proces gennemføres systematisk, så forebyggelige fald og de dermed forbundne skader undgås. Målet med pakken er at reducere antallet af fald og faldudløste skader med 50 %.

Faldpakken er målrettet borgere, der er visiteret til personlig hjælp samt pleje og sygepleje fra kommunen. Det gælder således beboere på kommunernes plejecentre og borgere, der modtager ydelser fra hjemmesygeplejen og hjemmeplejen.

Hensigten med pakken er ikke at ændre på eksisterende retningslinjer. Det forudsættes, at arbejdsopgaverne gennemføres efter den arbejdsdeling, der i øvrigt gælder i kommunen for det pågældende opgaveområde.

En pakke er et redskab, der understøtter systematiske arbejdsgange. Pakken beskriver i punktform de vigtigste handlinger inden for et bestemt klinisk område og har til formål at sikre, at alle borgere modtager den pleje og behandling, som sundhedsfaglige eksperter på forhånd er enige om, er den rette. Det er ikke hensigten at indføre nye pleje- eller behandlingsprincipper eller at ændre eksisterende retningslinjer.

Faldpakken er en del af I sikre hænder. I sikre hænder er et forbedringsprogram med mål om at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner. Det sker ved, at medarbejderne får metoder til at systematisere deres arbejdsgange. Programmet skal øge patientsikkerheden i kommunerne markant og give borgerne i ældreplejen en mere sikker pleje og behandling.

Målet med faldindsatsen er:

- 100 dage uden fald, der medfører skade.

I sikre hænder

Elementer i pakken

Faldpakken fokuserer på at forebygge nye faldepisoder hos borgere, der har haft et aktuelt fald. Faldpakken indeholder tre elementer vedrørende forebyggelse af fald. Tilsammen beskriver elementerne den bedste kliniske praksis på området. Pakken gælder både beboere i plejecentre og borgere, der modtager personlig pleje ydet af kommunen.

Indhold i faldpakken

1. **Faldregistrering:** Alle borgere, der er faldet, får foretaget faldregistrering straks eller inden for samme vagtperiode.
2. **Initial faldrisikovurdering:** Alle borgere, der er faldet, får foretaget initial faldrisikovurdering inden for to hverdage.
3. **Faldudredning:** Borgere, der ved initial faldrisikovurdering er fundet i risiko for fald, tilbydes inden for to uger efter faldet en samtale med faldudredning. Samtalen gennemføres inden for fire uger efter faldet. Ved faldudredningen udarbejdes en liste med plan for tiltag.
4. **Plan for faldforebyggende tiltag:** De enkelte elementer i planen udføres inden for det antal dage eller uger, der fremgår af planens enkelte elementer.

I sikre hænder

Faldregistrering

Alle borgere, der er faldet, får foretaget faldregistrering straks eller inden for samme vagtperiode (skema 1). Det foreslås, at registrering af fald så vidt muligt foretages af den første medarbejder, der konstaterer faldet.

Initial faldrisikovurdering

Hos alle borgere, der har fået registreret et fald, vurderes risikoen for fald ved initial faldrisikovurdering (skema 2).

"De fire spørgsmål":

- Havde borgeren bevidsthedstab i forbindelse med faldet?
- Oplever/har borgeren daglige gang- eller balanceproblemer?
- Har borgeren oplevet mere end ét fald inden for det sidste år?
- Lider borgeren af svimmelhed?

Hvis bare ét af "De fire spørgsmål" besvares med "ja", tilbydes borgeren faldudredning (skema 3).

Faldudredning

Ved faldudredning forstås i forbindelse med I sikre hænder en samtale med borgeren ved en medarbejder, der ved hjælp af et skema gennemgår borgerens behov for yderligere specialudredning (ved eller uden for kommunen), og som opstiller en plan for tiltag (skema 3).

I faldudredningen indgår:

- oplysninger om omstændighederne omkring faldet/faldene
- identifikation af risikofaktorer for fald
- afdækning af eventuelle medicinske lidelser
- vurdering af funktionsstatus.

Samtale med faldudredning gennemføres inden for 4 uger efter faldet.

I forbindelse med faldudredningen udarbejdes en plan for tiltag jævnfør skema, der omfatter medicinsk udredning, medicingennemgang, træningsindsats, fysiske rammer/boligindretning, personlige hjælpemidler, ernæringsforhold samt ændring af personlig hjælp og pleje (se skema 3). Planen dokumenteres.

Plan for faldforebyggende tiltag

Planen vil i hovedsagen kunne omfatte:

- Farmakologisk behandling, eventuelt via praktiserende læge: Vitamin D-tilskud kombineret med calciumtilskud til alle ældre, der er faldet og til alle plejehjemsbeboere (2)
- Udredning af bevidsthedstab, svimmelhed og andre medicinske problemer via egen læge, sygehus eller regional faldklinik
- Medicinoptimering med medicingennemgang (via ordinerende læge), hvor den fortsatte indikation af lægemidlerne afvejes over for betydningen af bivirkninger, interaktion og polyfarmaci
- Fysisk træning, herunder styrke-, bevægeligheds-, gang- og balancetræning samt evt. vestibulær træning ved svimmelhed/balanceproblemer

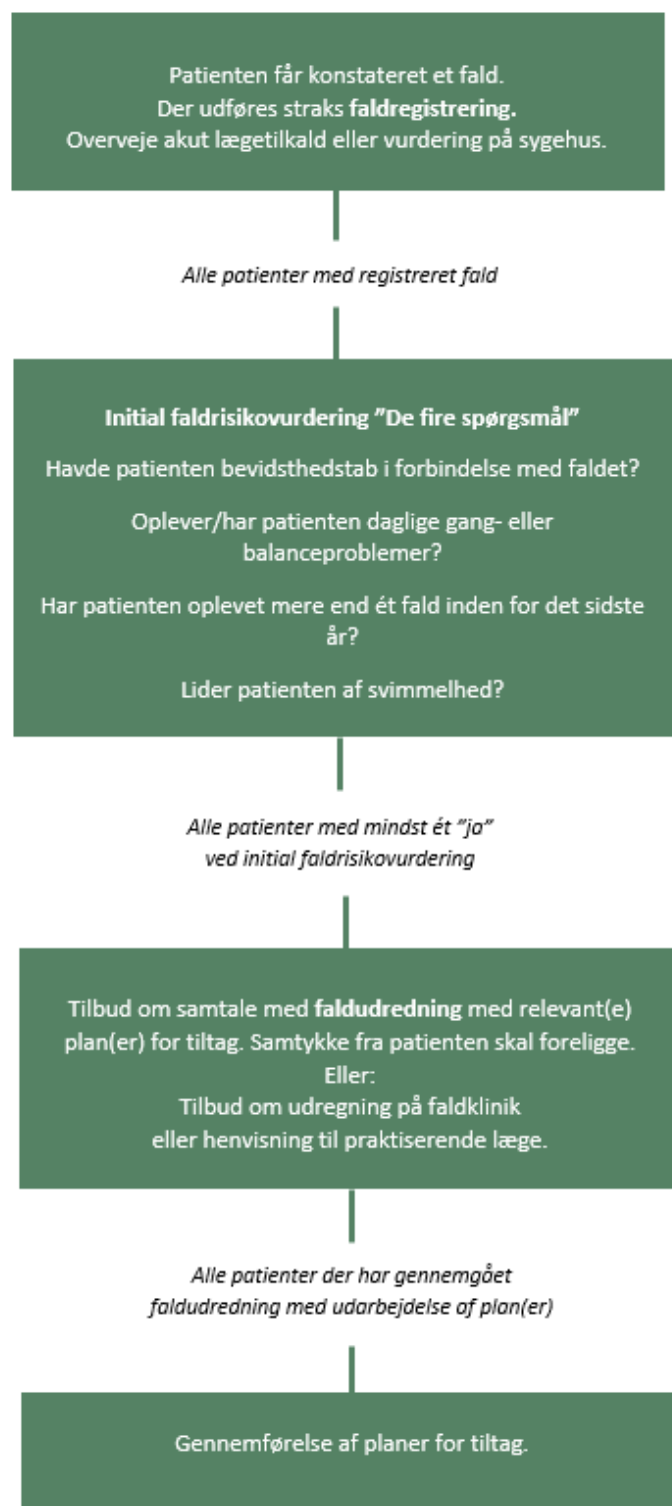
I sikre hænder

- Tilpasning af fysiske rammer, boligindretning, hjælpemidler, fodtøj, nødkald med videre.

Evt. brug af hoftebeskyttere, behandling af alkoholmisbrug, rygestop og optimering af ernæringen henvises til de kommunale tilbud og indgår også i indsatsen afhængigt af risikovurderingen. Hertil kommer osteoporosebehandling til personer med lavenergi knoglebrud, hvis der efter lægevurdering findes indikation for det. Tiltagene vil være forskellige, alt efter hvilke risikofaktorer mv. der er påvist. Der kan inddrages en række faggrupper. Nogle vil i forvejen være ressourcepersoner i kommunen, mens andre vil være eksterne i forhold til kommunen. Faggrupper, der kan inddrages, er primært fysio- og ergoterapeuter, ernæringsspecialister, optikere, audiologer, praktiserende læger, øjenlæger, øre-, næse- halslæger, neurologer, geriatere m.fl. i og uden for sygehusene. Nogle steder i landet er der etableret egentlige tværfagligt bemandede faldklinikker.

I sikre hænder

Flowdiagram til faldpakken



I sikre hænder

Målinger i forbindelse med faldpakken

Hensigten med at måle i forbindelse med faldpakken er at vise de forbedringer, der sker ved implementering af pakken i de enkelte enheder. Måling gør det muligt for det team, der arbejder med pakken, at følge med i, om deres indsats har effekt. Dette sker typisk med hyppige eller daglige målinger med små stikprøver.

Til at måle forbedringer af indsatsen på et givet område benyttes indikatorer. En indikator er en målbar variabel, som anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten. En indikator er således altid et tal, fx antal fald med skade.

Indikatorer kan groft opdeles i resultatindikatorer og procesindikatorer. Resultatindikatorer handler om, hvilket slutresultat enheden gerne vil opnå, fx 100 dage mellem skadeudløsende fald. Procesindikatorer siger noget om, hvorvidt de arbejdsgange og processer, som leder frem til det opsatte resultatmål, bliver udført. Fx er en del af processen, at alle borgere, der er faldet, får foretaget initial faldrisikovurdering.

Inspiration til indikatorer ses i dokumentet "Indikatorkatalog", der kan findes på www.isikrehaender.dk/indsatsomraader/fald

I sikre hænder

Forbedringsmodellen

I I sikre hænder er arbejdet baseret på Forbedringsmodellen (Model for Improvement). Forbedringsmodellen er et enkelt og meget anvendeligt værktøj til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser.

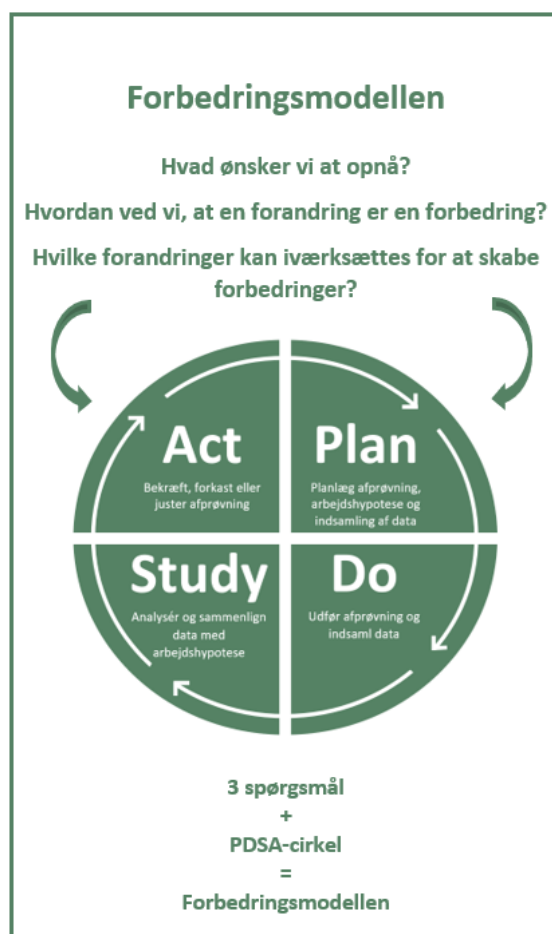
Modellen består af to dele:

1. Svar på tre grundlæggende spørgsmål:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

2. PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) er en systematisk metode til småskalaafprøvning, dvs. at forandringstiltag testes på en enkelt episode (fx hos én borger), hvor erfaringer fra en test danner grundlag for småjusteringer og nye test. Tanken med PDSA-cirklen er, at forbedringstiltag testes i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet. Først derefter implementeres i stor skala. Metoden har vist sig velegnet til at skabe forbedringer i hurtigt tempo.

Læs mere om Forbedringsmodellen på www.patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/



I sikre hænder

Faldregistrering – skema 1

Borger _____ **Cpr.nr.** _____

Dato for fald _____ **Tidspunkt** _____

Hvor skete faldet?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> I stuen | <input type="checkbox"/> I spisestuen | <input type="checkbox"/> I entreen |
| <input type="checkbox"/> På trappen | <input type="checkbox"/> På toilettet | <input type="checkbox"/> I soveværelset |
| <input type="checkbox"/> I køkkenet | <input type="checkbox"/> Udendørs | <input type="checkbox"/> Andet sted |

Hvad var borgeren i færd med?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gå | <input type="checkbox"/> Gå over dørtrin, måtte el.lign. | <input type="checkbox"/> Var i haven |
| <input type="checkbox"/> Rejse sig fra/sætte sig på toilet | <input type="checkbox"/> Op af/ned i seng | <input type="checkbox"/> I bad |
| <input type="checkbox"/> Rejse sig fra/sætte sig på stol | <input type="checkbox"/> Patient ved det ikke | <input type="checkbox"/> Andet |

Hvilken type fald er der tale om?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fald med bevidsthedstab | <input type="checkbox"/> Snublefald eller andet hændeligt uheld | |
| <input type="checkbox"/> Uforklarligt fald | <input type="checkbox"/> Med svimmelhed | <input type="checkbox"/> Uden svimmelhed |

Hvad skete med borgeren ved faldet?

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tilsyneladende intet | <input type="checkbox"/> Blå mærker | <input type="checkbox"/> Hudafskrabning |
| <input type="checkbox"/> Sår | <input type="checkbox"/> Smerter | <input type="checkbox"/> Forstuvning |
| <input type="checkbox"/> Brud | <input type="checkbox"/> Andet | |

Hvad skete med borgeren efter faldet?

- | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hospital | <input type="checkbox"/> Lægekontakt | <input type="checkbox"/> Forbinding |
| <input type="checkbox"/> Andet (skriv): | <input type="checkbox"/> Ingenting | |

Kilde: Faldpatienter i den kliniske hverdag. Sundhedsstyrelsen, 2006.

Kontaktperson _____ **Telefonnr.** _____

I sikre hænder

Initial faldrisikovurdering – skema 2

Borger _____ Cpr.nr. _____

Dato for fald _____ Tidspunkt _____

Initial faldrisikovurdering (De fire spørgsmål)	Ja	Nej	Supplerende oplysninger
Havde borgeren bevidsthedstab i forbindelse med faldet?			
Oplever borgeren daglige gang- eller balanceproblemer?			
Har borgeren oplevet flere fald inden for det seneste år?			
Lider borgeren af svimmelhed?			

I sikre hænder

Faldudredning – skema 3

Borger _____ Cpr.nr. _____

Dato for fald _____ Tidspunkt _____

Faldudredning	Ja	Nej	Har borgeren givet samtykke til samtale med faldudredning? Hvis ja, uddybning og forslag til videre plan
Sanseindtryk			
Er der synsproblemer/ brilleproblemer, der ikke er håndteret?			
Er der hørenedsættelse, problemer med stillingssans (vestibulær svimmelhed) eller problemer med høreapparat, der ikke er håndteret?			
Er der nedsat følesans/neuropati og da hvorfor?			
Kommunikation			
Er der kognitive problemer med betydning for stå- og gangfunktion?			
Psykosociale forhold			
Er borgeren angst for at falde?			
Lider borgeren af depression?			
Overstiger patientens/borgerens alkoholforbrug Sundhedsstyrelsens anbefalinger?			
Mangler borgeren et godt socialt netværk, eller føler borgeren sig ensom?			
Aktivitet			
Er det daglige aktivitetsniveau blevet lavere den senere tid?			
Får borgeren utilstrækkelig motion?			

I sikre hænder

Faldudredning	Ja	Nej	Har borgeren givet samtykke til samtale med faldudredning? Hvis ja, uddybning og forslag til videre plan
Bevægeapparat			
Har borgeren gang- eller balanceproblemer? (nedsat muskelstyrke, følesans eller bevægelighed)			
Mangler borgeren relevante og korrekt tilpassede hjælpemidler til gangfunktionen? (gangstøtte, fodtøj)			
Hud og slimhinder			
Har borgeren tegn på dehydrering? (nedsat hudturgor, nedsat væskeindtag pr. døgn)			
Vejtrækning og kredsløb			
Er blodtrykket afvigende, pulsen uregelmæssig eller er der åndenød?			
Ernæring			
Har borgeren ernæringsmæssige problemer? (tegn på vægttab (BMI), vitaminmangel, nedsat appetit, dårlig tandstatus)			
Udskillelse af affaldsstoffer			
Er borgeren inkontinent? (obs. Urinvejsinfektion, vandladning om natten)			
Smerter			
Har borgeren nytilkomne eller nyligt forværrede smerter, fx rygsmærter?			
Søvn og hvile			
Er borgerens søvnmønster ændret, så det kan give faldrisiko? (fx natlig vandladning, træthed om dagen)			

I sikre hænder

Faldudredning	Ja	Nej	<i>Har borgeren givet samtykke til samtale med faldudredning? Hvis ja, uddybning og forslag til videre plan</i>
Medicinering			
<p>Får borgeren receptpligtig medicin, der kan medføre øget faldrisiko? (morfika, sovemedicin, beroligende, vanddrivende, blodtryksmedicin, insulin, antidepressive, parkinsonmidler)</p> <p>Polyfarmaci: Får borgeren mere end 5 ordinerede lægemidler?</p>			
Kroniske sygdomme			
<p>Lider borgeren af kronisk sygdom, hvor tilstanden/behandlingen bør revurderes? (demens, parkinson, apopleksi, epilepsi, diabetes, KOL, psykisk sygdom og andre)</p>			
<p>Er evt. diabetes utilfredsstillende reguleret?</p>			
Fysiske rammer, indretning og hjælpemidler			
<p>Er belysningen i boligen utilstrækkelig? (fx i.fm. natligt toiletbesøg, natlys ved seng?)</p>			
<p>Er seng/stol/toilet/bad uhensigtsmæssigt indrettet og indstillet? (fx sengehøjde, sengegærde, toiletforhøjer, aflåsning af hjul, støttehåndtag)</p>			
<p>Er der løse tæpper, dørtrin eller anden risici i boligen?</p>			
<p>Mangler borgeren velfungerende nødkald?</p>			
<p>Mangler og ønsker borgeren hoftebeskyttere?</p>			
Resultat af Stoletest/30 sek. Rejse-Sætte-Sig-Test *			
<p>Antal rejsninger</p>			

I sikre hænder

Plan(er) for tiltag på baggrund af faldudredningssamtale og funktionstest	Udføres senest (dato)	Udført (dato)
Plan for 1		
Plan for 2		
Plan for 3		

**I funktionsstatus indgår både ADL-vurdering og som udgangspunkt Stoletesten (30 sekunders RSS-test, Rejse-Sætte-Sig-Test). Stoletesten er en måling af, hvor mange gange patienten/borgeren kan rejse sig fra en stol i løbet af 30 sekunder uden brug af armene. Hvis patienten/borgeren ikke kan rejse sig mindst 8 gange er han/hun i risiko for at miste sin funktionelle mobilitet, fx evnen til selvstændigt at gå på toilettet. Se nærmere beskrivelse af 30 sek. Rejse-Sætte-Sig-Test i ref. 3.*

Udfyldt af _____

Dato _____

I sikre hænder

Litteratur

- 1) Dansk Patientsikkerheds Database, Årsrapport 2019.
<https://stps.dk/da/udgivelser/2020/aarsberetning-for-dansk-patientsikkerhedsdatabase-2019/~media/01707469F7F9446FB3D3FD4EAB99CD6E.ashx>
- 2) Falddpatienter i den kliniske hverdag. Sundhedsstyrelsen, 2006.
<https://www.sst.dk/~media/1E493E28DB284605A110EEAF1EAE0503.ashx>
- 3) Nina Beyer. Værktøjer til systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau hos ældre borgere. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, februar 2013, side 25.
<https://docplayer.dk/5582643-Vaerktoejer-til-systematisk-identifikation-af-nedsat-fysisk-funktionsniveau-hos-aeldre-borgere.html>
- 4) https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2016/10/Faldulykker_SundByNetv%C3%A6rk_web.pdf
- 5) FOREBYGGELSE PÅ ÆLDREOMRÅDET – Håndbog til kommunerne, Sundhedsstyrelsen, 2015
<https://www.sst.dk/~media/Udgivelser/2015/Forebyggelse-p%C3%A5-%C3%A6ldreomr%C3%A5det---h%C3%A5ndbog-til-kommunerne/Forebyggelse-p%C3%A5-%C3%A6ldreomr%C3%A5det,-d,-H%C3%A5ndbog-til-kommunerne.ashx?la=da&hash=74B7EC7B72EA05AD8BE434F866BFA586AC36BF9B>

