

Situationsanalys inom området fallprevention.

En analys genomförd av Sirona Health Solutions på uppdrag av
Sahlgrenska Science Park via projektet Inn2Health

Maj 2021

www.sironagroup.se

Sammanfattning

Sirona Health Solutions har på uppdrag av Sahlgrenska Science Park, via projektet Inn2Health, utfört en situationsanalys inom området fallprevention med fokus på inneliggande patienter i slutenvård över 65 år. Syftet med analysen är att identifiera och prioritera de situationer där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen. Situationsanalysen grundar sig på djupintervjuer genomförda med hälso- och sjukvårdspersonal, också benämnda som behovsägare i denna rapport, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Fall kan ske på grund av en rad olika anledningar, på en mängd olika platser och under dygnets alla timmar. Situationer där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen har identifierats baserat på hur ofta behovsägare har nämnt dem och vilken vikt de har lagt vid fyra aspekter som utgjort en röd tråd under intervjuerna: (1) specifika orsaker till att fallriskbenägna personer förflyttar sig, (2) platsen där fall inträffar, (3) tillstånd som påverkar att fall sker och (4) tidpunkten och dess bakomliggande orsaker. Behovsägarnas egna svar på frågan *”I vilka situationer kan fallen förhindras med störst värde för vården och individen?”* och det som av behovsägarna beskrivs som vårdens största utmaningar inom fallprevention har också vägts in i bedömningen av prioriterade situationer.

Utifrån intervjuerna är det tydligt att majoriteten av fall sker bland äldre patienter, särskilt bland de som är dementa, förvirrade och oroliga och de som fått medicinerings biverkningar påverkar fallriskbenägenheten. Utifrån detta bör de situationer som rör denna patientgrupp prioriteras. Patienter med demensdiagnos kan inte ta till sig information om att larma, hjälpmedel som ska larma kan vara en riskfaktor eller larma när skadan redan är skedd och äldre dementa patienter bedöms skörare än andra. Det har rått meningsskiljaktigheter kring tidpunkten där fall oftast sker men nattetid har påpekats av de flesta behovsägarna på grund av lägre personaltäthet och sämre belysning.

Fall inträffar bland patienter med fallrisk när patienten ska röra sig från sängen till annan plats utan tillsyn. Patienter med hög fallrisk är äldre förvirrade patienter med demensdiagnos och eventuell medicinerings biverkningar påverkar fallrisken. Patientgruppen har identifierats utifrån att patienter med demensdiagnos inte kan ta till sig information om att larma, hjälpmedel som ska larma kan vara en riskfaktor eller larma när skadan redan är skedd. Dessutom bedöms dessa patienter skörare än andra. De främsta anledningarna till att patienter förflyttar sig är för att de har för avsikt att uppsöka toaletten eller är oroliga. Eftersom fall oftast inträffar när patienter har klivit upp ur sängen och fallförloppet sker fort är platsen där fallet oftast inträffar i patientrummet nära patientsängen. Utöver det är det även vanligt att fall sker inne på toaletten. Båda dessa platser kan förorsaka fall på grund av yttre faktorer då det är trångt både i patientrummet och på toaletten. Dessutom kan de förorsaka värre skador på grund av risken att falla på hårda objekt och ytor. Därför anses dessa situationer vara de som kan förhindras med störst värde för vården och individen.

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Metod.....	2
3 Resultat och analys	4
4 Problemställningar.....	13
Källhänvisning	14
Appendix I: Lista på intervjuade personer.....	15

1 Inledning

Sirona Health Solutions har på uppdrag av Sahlgrenska Science Park, via projektet Inn2Health, utfört en situationsanalys av området fallprevention på slutenvårdsavdelningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Syftet med analysen är att kartlägga vid vilka situationer fallen inträffar bland patienter över 65 år och därigenom identifiera i vilka situationer fallen kan förhindras med störst värde för vården och individen. Utöver prioriterade situationer presenteras resultatet av analysen i form av de viktigaste problembeskrivningarna inom området fallprevention. Med situationsanalysen som utgångspunkt genomfördes även en nulägeskartläggning "Nulägeskartläggning inom området fallprevention"¹, i denna rapport benämnd som nulägeskartläggning. Nulägeskartläggningen har även utförts av Sirona Health Solutions på uppdrag av Sahlgrenska Science Park via projektet Inn2Health.

Fallskador är ett stort hälsoproblem i samhället. I och med den ökande andelen äldre i befolkningen är det ett växande problem både för drabbade individer och samhällsekonomin. Även inom slutenvården är fall och fallskador en utmaning då dessa patienter är sköra och sjukvårdspersonal inte har möjlighet att ständigt närvara vid patienters sida. I Sverige står fallskador för fem procent av skador inom vården och hälften av dem anses kunna undvikas [1, 2]. Cirka sju till åtta procent av samtliga höftfrakturer inträffar på sjukhus [3]. Sjukhus kan således utgöra en hög riskmiljö för frakturer. Fall påverkar dödlighet och sjuklighet och försämrar därmed patientens livskvalitet och fallolyckor inom slutenvård ökar längden av vårdtiden betydligt vilket påverkar samhällsekonomin [4, 5]. Att minska risken för fall bidrar även direkt till minskade kostnader för skador inom vården och operationer kopplat till fallhändelser.

Det finns ett antal kända faktorer som påverkar risken för fall. Dessa inbegriper stigande ålder, tidigare fall, biverkningar av mediciner samt sjukdomstillstånd [2]. I dagsläget utreds alla patienter över 65 år inom slutenvården för fallrisk och genomgår därmed fallriskbedömning. Många av de preventiva åtgärderna som sjukvården idag använder sig av är inte helt optimala då även lösningarna kan föranleda fall eller leda till att fallen blir mer graverande [6]. Det förekommer även att patienter glömmet eller medvetet undviker att använda preventiva lösningar. Det krävs ny forskning och preventiva åtgärder, extra insatta sjukvårdsinsatser och nytänkande - till exempel applicering av i andra branscher etablerade tekniker och erbjudanden som kan vara relevanta för att kunna minska antal fall inom slutenvården.

Denna rapport beskriver konkreta problemställningar kopplat till hälso- och sjukvården, med syftet att lyfta dessa till näringsliv, universitet och forskning. Dessa kommer att presenteras för små- och medelstora företag, forskare och akademien på webinariet Cross Collaboration Day i maj 2021.

¹ Rapporten beskriver och analyserar relevanta aktörer, forskning samt nuvarande lösningar kopplade till behovsområdet fallprevention under patienters sjukhusvistelser och refereras till i situationsanalysen

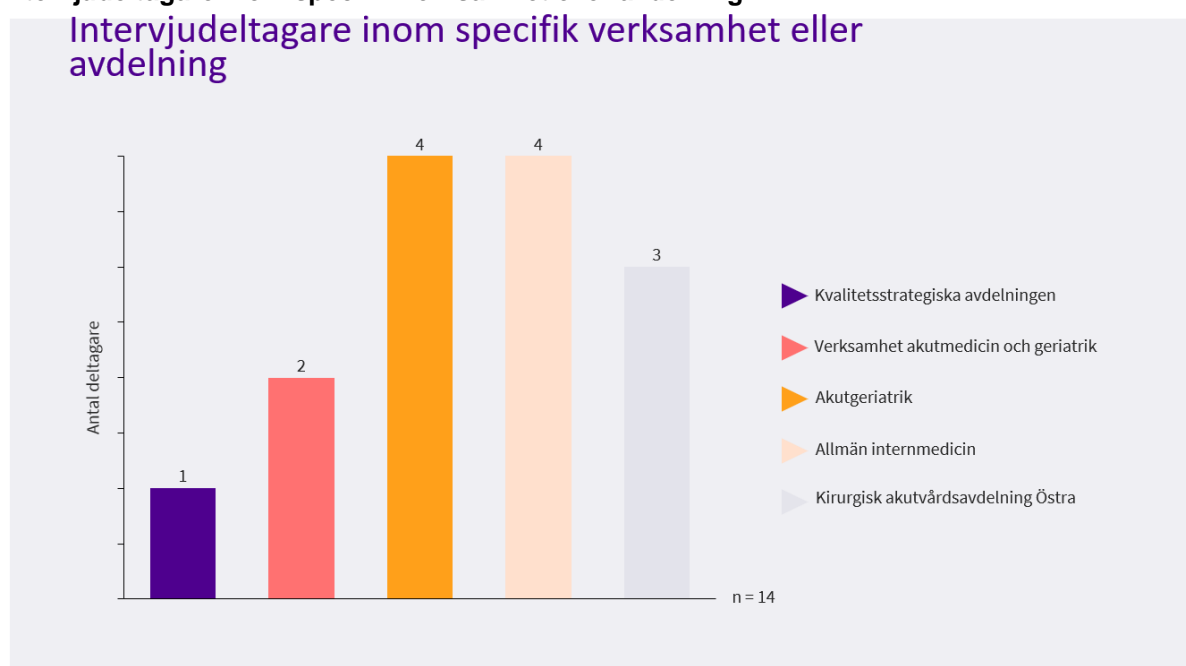
2 Metod

2.1 Datainsamling

Situationsanalysen bygger på 14 semistrukturerade djupintervjuer. Syftet har varit att identifiera i vilka situationer fallen kan förhindras med störst värde för vården och individen i Västra Götalandsregionen. Intervjuer har genomförts med representanter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset och utförts via telefon eller digitalt. Intervjufrågor utarbetades och anpassades sedan under intervjuerna för att både tillåta viss riktning och likställdhet mellan intervjuerna men ändå tillåta fördjupning och följdfrågor vid vardera intervjutillfälle. Behovsägarnas svar noterades löpande för att sedan sorteras och kategoriseras inför analysen. Intervjuerna genomfördes mellan den 12 april – 4 maj 2021 och pågick i 30–45 minuter beroende på tillgång till intervjuobjektet och omfattningen av svaren på intervjufrågorna. Se *Appendix I* för lista på intervjupersoner. En samtyckesblankett har skickats ut till varje behovsägare för insamling av medgivande. Situationsanalysen är kvalitetssäkrad av en expert inom Sironas nätverk.

2.2 Intervjuade behovsägare

Intervjudeltagare inom specifik verksamhet eller avdelning

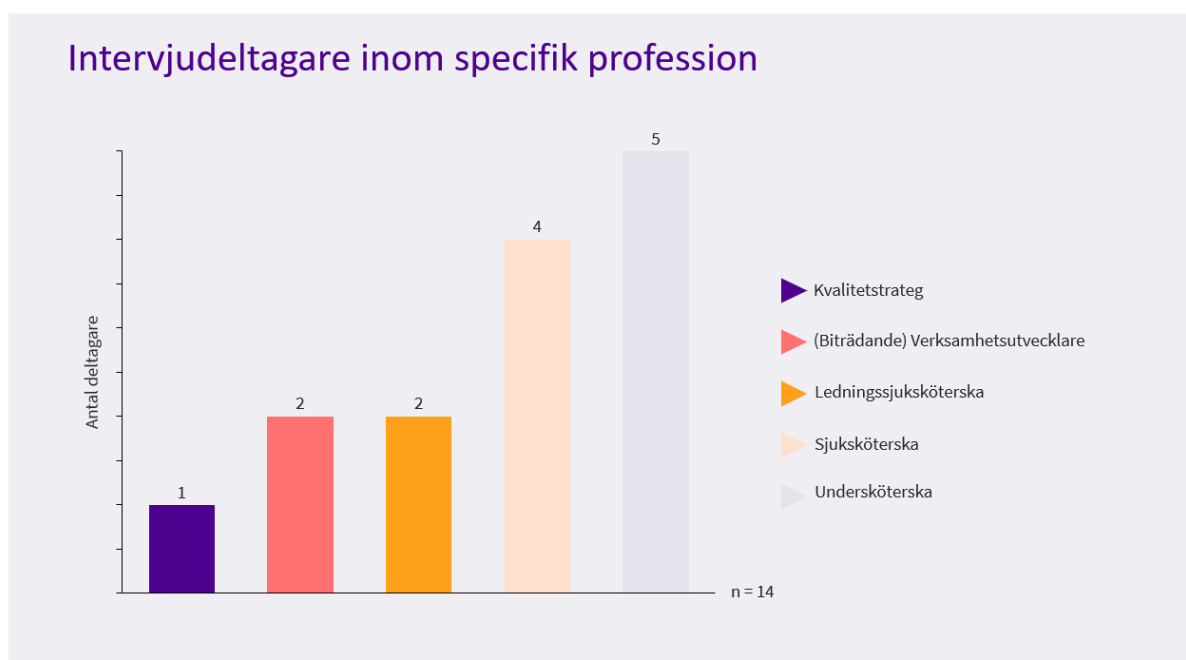


Figur 1. Intervjudeltagare inom specifik verksamhet eller avdelning

Totalt genomfördes 14 intervjuer med relevanta behovsägare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, se figur 1 för grafisk sammanfattning av antalet intervjudeltagare inom specifik verksamhet eller avdelning. Avdelningarna och behovsägarna selekterades av Sahlgrenska Science Park. En av behovsägarna som intervjuades arbetar på Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvalitetsstrategiska avdelning medan två av behovsägarna arbetar inom verksamhetsområdet akutmedicin och geriatrik. Uppdraget för verksamhetsområdet akutmedicin och geriatrik är det akuta flödet för medicinpatienter med ett stort fokus på sköra äldre patienter; en patientgrupp där fallrisk anses som högst. I

verksamheten akutmedicin och geriatrik ingår bland annat avdelningarna Akutgeriatrik (avdelning 34) och Allmän internmedicin (avdelning 19 och 32). Akutgeriatrik arbetar med utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering under vårdtiden för äldre som behöver akut vård. Enligt personal på avdelningen kommer nio av tio patienter in till avdelningen med medicinering eller konfusion. Därutöver är patienterna multisjuka, sköra och väldigt trötta vilket bidrar till att nästan alla patienter på avdelningen löper risk för fall. Även avdelningen Allmän internmedicin är främst inriktad mot äldre patienter, även om yngre patienter också tas in. På avdelningarna Akutgeriatrik och Allmän internmedicin intervjuades fyra behovsägare inom respektive avdelning. Vidare utfördes även tre intervjuer med Kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA, avdelning 348) på Östra sjukhuset. KAVA tar emot patienter med oklara buksmärter och andra mag- och tarmproblem som behöver akut kirurgisk akutvård inom samtliga åldersgrupper. KAVA har en vårdtid på maximalt 72 timmar och patienterna är främst unga vilket innebär att de inte har lika många fallolyckor på avdelningen jämfört med de andra avdelningarna. Det hade varit önskvärt att även involvera patientperspektivet i analysen. Kontakt togs med Pensionärernas riksorganisation (PRO), SPF Seniorerna och Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund för att nå ut till äldre som varit med om fall under sjukhusvistelse. Samtliga organisationer och förbund delgav att projektets tidsramar var för korta för att hinna nå ut till sina medlemmar. Patientperspektivet har därför inte kunnat inkorporeras i denna analys.

Intervjudeltagare inom specifik profession



Figur 2. Intervjudeltagare inom specifik profession

Av de 14 intervjuer som har hållits med behovsägare var en behovsägare övergripande kvalitetstrateg på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, två verksamhetsutvecklare, två ledningssjuksköterskor, fyra sjuksköterskor och fem undersköterskor, se figur 2 för grafisk sammanfattning av antalet intervjudeltagare efter profession. Då analysens främsta fokus är att identifiera de situationer där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen har de professioner som arbetar patientnära,

ansetts vara särskilt viktiga att intervjua. Därför är majoriteten av behovsägarna inom yrkesgrupperna sjuksköterska och undersköterska. För att ta del av systemperspektivet samt vilka lösningar Västra Götalandsregionen arbetar med har även intervjuer med verksamhetsutvecklare och en kvalitetstrateg utförts.

2.3 Resultat och analys

För att systematisera och analysera materialet från djupintervjuerna genomfördes affinitetsdiagram där all data klustrades i olika ämnesområden. Rent praktiskt sorterades behovsägarnas svar in i ett nytt övergripande dokument där utsagorna om en viss situation, problematik, utmaning eller behov grupperades och sammanfattades utifrån samhörighet snarare än utifrån fråga. Utsagor kvantifierades utifrån antalet behovsägare som berört ämnet. Genom kvantifieringen av utsagor tilldelades varje ämnesområde en vikt som betonar relevansen av problematiken. När samtliga svar blivit grupperade identifierades teman och nyckelord. De här stegen följdes för att inte tappa viktiga nyanser i svaren som berör ett särskilt ämnesområde. Ordningen i nämnd problematik i rapporten följer kvantifieringen som gjorts, det vill säga, den problematik som nämnts flest gånger förekommer oftast tidigare i ett textstycke under underrubriken där problematiken beskrivs.

3 Resultat och analys

I det stora hela kan fall ske på en mängd olika platser, på grund av en rad olika anledningar och under dygnets alla timmar om fallriskbenägna patienter inte har tillsyn. Fall inträffar som oftast bland äldre patienter över 65 år. Det är viktigt att påpeka att analysen enbart bygger på behovsägarnas egna erfarenheter och upplevelser och inte vetenskaplig forskning. Av den anledningen bör resultaten kring vad som påverkar fall och fallrisk betraktas med försiktighet.

3.1 Situationer och platser där fall inträffar bland patienter

Fall inträffar främst när patienter med fallrisk kliver upp ur sängen utan personal vid sin sida. Situationen som föranleder flest fall enligt behovsägarna är när patienter reser sig upp från sittande till stående för att uppsöka toaletten. Den mest frekventa platsen där fall inträffar bland patienter är i patientsalen, främst vid patientsängen i just den situationen. Behovsägare framhäver även patienters vilja att vandra i korridoren på grund av oro som en av de mest förekommande orsakerna till att patienter förflyttar sig från sängen och därmed löper risk för fall. Platsen kan då vara både nära patientsängen och i korridoren. Däremot sker fallen inte lika ofta i korridoren eftersom korridorerna är stora och patienter kan hålla sig i handtag. Övriga situationer och platser som har nämnts av de flesta behovsägarna är på och på väg från toaletten. Sammanfattningsvis förekommer fall som oftast nära patientsängen när patienten ska ta sig från sängen.

3.2 Inre faktorer som påverkar fall bland patienter

Faktorerna som kan påverka risken för fall i dessa situationer är många och delas i den här analysen in i "inre" och "yttre faktorer". Inre faktorer definieras i den här analysen bland annat som allmäntillstånd, sjukdomstillstånd och biverkningar av mediciner och kan påverka varandra och är därför inte ömsesidigt uteslutande. Yttre faktorer inbegriper i den här analysen bland annat objekt som

kan stå i vägen för patienter, personal, lokaler och belysning. Fall bland patienter orsakas allra främst av inre faktorer.

De mest frekventa inre faktorerna som kan påverka fall som har identifierats under intervjuerna är just demens, förvirring², oro och medicinering. Demens och förvirring leder till att patienter inte har insikt över sin egen förmåga och tror att den kan mer än vad den orkar. Patientens ben viker sig lätt eftersom patienten inte har tillräckligt med styrka. Medicinering som nämns påverka fallrisken är exempelvis vätskedrivande behandling³, blodtryckssänkande medicin, sömntabletter, lugnande medel och starka smärtstillande läkemedel⁴. Enligt intervjudeltagarna kan biverkningar av medicineringen vara blodtrycksfall, yrsel, försämrad balans- och orienteringsförmåga, trötthet och hallucination. Vätskedrivande behandling bidrar även till att patienter oftare måste gå på toaletten. Vid vätskedrivande behandling uppmanas patienter att inte gå upp ur sängen den närmaste tiden, vilket dock är svårt för dementa och förvirrade patienter att ta till sig. Blodtrycksfall kan även orsakas av andra faktorer, som att patienten reser sig för snabbt ur sängen eller har en blödning. På KAVA kan de patienter som kommer in med blödningar och därmed är fallriskbenägna även vara yngre patienter. Även på KAVA är det äldre dementa patienter som har störst fallrisk. Övriga inre faktorer som nämnts oberoende av medicinering är yrsel, likaså otillräcklig balansförmåga och undernäring. Sjukdomstillstånd som påpekats kunna orsaka fall är urinvägsinfektioner, lunginflammation och KOL. Det faktum att patienter inte är i sin hemmamiljö, inte vill besvära och vill klara sig själva, har dålig syn, eller tidigare har varit med om fall är även de omständigheter som påverkar risken för fall och därmed fallskador.

3.3 Yttre faktorer som påverkar fall bland patienter⁵

De främsta yttre faktorerna som har beskrivits föranleda fall bland patienter är just de hjälpmedel som ska förebygga fall. Ett hjälpmedel för fallprevention är larmmattor som ligger vid sängkanten bland patienter med fallrisk. Dessa larmar när patienten ställer sig på mattan för att varna hälso- och sjukvårdspersonalen om att en patient med fallrisk är på väg upp ur sängen. Larmmattor kan anses vara en fallrisk i vissa situationer. Mattorna är tjocka, hörnen kan sticka upp, de kan vecka sig och är kopplade till sladdar som kan utgöra en snubbelrisk även om de ska vara tejpad under sängen. Övriga nackdelar som minskar mattornas effektivitet är att de ligger på ett begränsat område på golvet som patienten behöver ställa sig på. De patienter som varken är förvirrade eller dementa lär sig hur systemet fungerar och kliver över mattorna eller puttar undan dem för att undvika larm. Patienten är redan på väg ur sängen när larmet går i gång och i vissa situationer är det redan för sent att förhindra

² Som bland annat kan orsakas av demens, medicinering, infektion och inflammation

³ En av studierna som beskrivs i nulägeskartläggningen lyckades inte hitta någon association mellan blodtryckssänkande medicin och fall på stroke-patienter i Göteborg

⁴ En annan av studierna gjord av samma forskare som studien om blodtryckssänkande medicin som beskrivs i nulägeskartläggningen hittar heller ingen association mellan antal mediciner, lågt blodtryck, blodtryckssänkande medicin, MoCA-test (test av nedsatt kognitiv funktion) och fall bland stroke-patienter

⁵ Även om personal, lokaler och belysning i den här analysen klassas som yttre faktorer beskrivs de mer i detalj i stycket 3.6 *Vårdens största utmaningar inom fallprevention*

ett fall när patienten har ställt sig på larmmattan. Larmmattan ger även falsklarm eftersom patienter ibland bara sätter fötterna på mattan utan att vara på väg någonstans.

Ett annat problematiskt hjälpmedel för fallprevention är sänggrindar, det vill säga, grindar runt sängarna med larmlister för patienter med hög fallrisk. Grindarna används främst för att skydda patienten från att falla ur sängen när denne sover och kan genom larmlister larma att patienter är på väg upp så att personal kan tillkallas för att lugna eller följa med patienten till toaletten. Grindarna sätts upp efter patienters godkännande. Sänggrindarna innebär däremot en högre fallhöjd för patienter som har kraften att klättra över grindarna, en situation som har nämnts av ett flertal behovsägare. Patienten kan även komma att röra vid just de delar där larmlisten inte sitter vilket resulterar i att grindarna inte larmar. Utöver fallriskproblematiken är larmlisterna väldigt känsliga och kan komma att larma när patienten inte har för avsikt att kliva upp ur sängen. Falsklarmen föranleder att hälso- och sjukvårdspersonal springer till patienten i onödan. Eftersom grindarna kan vara problematiska och innebära en riskfaktor för patienter används de inte i allt för stor utsträckning.

Rollatorer som ges till fallriskbenägna patienter som anses kunna gå själva kan dels stå i vägen för patienten när patienten ställt rollatorn för nära sängen till exempel, dels kan patienten snubbla på hjulen. Rollatorn glöms även ofta bort av patienten, särskilt av de som har demens och inte använder rollatorn i sin hemmiljö. Liknande problematik råder för rullstolar där patienter kan snubbla på benen och fotstöden. Trots nackdelarna med samtliga av dessa hjälpmedel anses de göra mer nytta än skada.

En annan preventiv åtgärd som etablerats på de avdelningar där behovsägare har intervjuats är automatisk lamptändning på samtliga toaletter, både i korridorerna och i patientsalarna. Ljuset har en fördröjning på ett fåtal sekunder tills det kommer i gång, en tillräckligt lång fördröjning för att patienten ska hinna leta efter ljusknappen och falla. Ringklockorna vid patientsängen som används när patienter behöver tillkalla personal innebär visserligen ingen fallrisk för patienter men är inte alltid effektiva. Särskilt dementa patienter glömmar bort att de ska ringa på klockorna medan vissa patienter vill klara sig själva. I andra fall kan det vara svårt för patienter att nå klockan. Övriga hjälpmedel beskrivs och analyseras i nulägeskartläggningen.

Övriga yttre faktorer som har nämnts påverka fallbenägenheten är bland annat dropp eller kateter där patienten kan trassla in sig och fastna i objekt och falla. Patienten kan snubbla på droppställningens fot eller hjulen nedtill. Patienten, särskilt dementa patienter, kan även glömma att de har en droppställning. Det har även nämnts att patienten snubblar över annat som står i vägen som sina egna skor vid sängen, besöksstolen, sittpallen och sladdar som är fästa i madrassen eller duschar. Antihalkstrumpor som används för patienter med fallrisk kan även sitta fel och föranleda fall. Även om personalen försöker hålla så få saker som möjligt på patientrummen anses situationen vara som farligast just vid utrymmet runt sängplatsen då det finns flest objekt att snubbla över där. Ett flertal yttre faktorer har nämnts, fall bland patienter anses ändå främst orsakas av inre faktorer.

3.4 Skador och konsekvenser till följd av fall

Det är inte möjligt att särskilja en specifik situation där fallskadorna blir mer graverande jämfört med andra situationer. Det enda som kan hävdas är att det finns en risk att skadorna blir allvarigare efter fall i trånga utrymmen med fler objekt som patienten kan falla och skada sig på. Det är just i patientrummet där patienter bland annat kan slå sig på sängen, stolar eller droppställningen vilket beskrivs i ovan stycke. Det kan också ske på toaletten där handfatet och golvet är hårt. Utöver det nämns även i en av intervjuerna att konsekvenserna är allvarigare när en dement patient skadar sig då dessa patienter oftast är väldigt sköra och det finns en risk att de inte återhämtar sig. De allra flesta skadorna anses dock vara lindriga skador som svullnader, blåmärken och skrapsår. Mer allvariga skador i form av skullskador, blödningar från huvudet, brutna ben som brutna höfter förekommer och i värsta fall kan dessa leda till dödsfall. Allvarliga skador är däremot mer sällsynta.

3.5 Tidpunkten där fall sker bland patienter

Patienter löper en risk att falla under dygnets alla timmar men natten och morgonen har nämnts något oftare av behovsägarna. En anledning till att fall främst anses ske under dessa tidpunkter är lägre personaltäthet under dessa pass vilket leder till att de inte kan ha samma uppsikt över patienterna som under dagen. På natten är det också mörkt i patientsalarna, även om det finns viss belysning. Utöver att patienter även behöver gå på toaletten på natten kan det hända att patienter som är förvirrade eller dementa och vaknar på natten inte känner igen sig och ska gå upp och titta var de befinner sig eller vill gå hem. Vissa behovsägare nämner dock att det är färre fall på natten då patienter främst sover. På morgonen sker fall oftast i samband med att patienten vaknar och reser sig upp för snabbt vilket kan förorsaka blodtrycksfall. Även kväll har nämnts av flera behovsägare. Meningsskiljaktigheterna gör det svårt att dra några slutsatser kring tidpunkten men det som kan konstateras är att fall sker mer sällan på dagen eftersom personaltätheten är högre, det är ljusare och patienter då ofta har fått i sig näring.

3.6 Vårdens största utmaningar inom fallprevention

Det som har lyfts som vårdens största utmaning inom fallprevention av majoriteten av behovsägare är underbemanning, särskilt på helger, vilket behovsägarna själva har klassat som en yttre faktor som påverkar fallprevention. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplever att en del patienter inte kan lämnas ensamma alls eftersom fallförloppet kan ske väldigt fort. Även om ett larm går hinner personalen inte alltid till patienten i tid och patienterna har i vissa fall exempelvis redan hunnit ta sig ut i korridoren innan personalen hinner svara på larmet från larmmattan. Patienter som är väldigt förvirrade, dementa eller oroliga kommer inte ihåg att de ska ringa på klockan när de är på väg upp och faller trots extrainsatta larm och övriga hjälpmedel. För dessa patienter som inte har insikt i sin egen förmåga och där bedömningen har gjorts att det är för riskfyllt att lämna patienten ensam tillsätts det extra personal och vak. Det är däremot en resurs som inte alltid finns tillgänglig. Hade det varit möjligt för en person inom personalen att ständigt sitta inne på salarna hade fler fall kunnat förhindras. Det är däremot ingen gångbar lösning. Att det krävs högre personaltäthet och mer tillsyn för riskpatienter, särskilt på helger och natten, är något som majoriteten av behovsägare konstaterar som en av de viktigaste preventiva åtgärderna. Behovsägarna betonar även vikten av mänsklig närhet. Alternativa lösningar

och hjälpmedel till den här problematiken som inte handlar om att utöka personalen återfinns i nulägeskartläggningen. En annan problematik kopplad till personalbristen som beskrivits i detalj i stycket 3.3 *Yttre faktorer som påverkar fall bland patienter*

är att larmordningarna även larmar när patienter inte är i fara. Utmaningen är att hitta ett larmsystem som bara larmar när ett fall verkligen är på väg att ske så att personalresurser inte utnyttjas i onödan. Mer om den här problematiken återfinns också i nulägeskartläggningen.

Den andra stora utmaningen som hälso- och sjukvårdspersonalen upplever är de trånga lokalerna vilka är en farlig faktor när det kommer till risken för fall. Det upplevs vara trångt både i patientsalarna bredvid sängarna och på toaletterna. Det påverkar även förutsättningarna för att göra trygga förflyttningar. Även när personal närvarar vid patientens sida innebär trånga utrymmen en svårighet för personalen att hjälpa patienter att förhindra fall. Hjälpmedel som rollatorer och rullstolar får knappt plats och är svåra att använda i trånga utrymmen som beskrivits närmre i stycket 3.7 *Konkreta fallbeskrivningar under Fallsituationer på toaletten*. Utöver att lokalerna är trånga nämns även problematiken att ett sjukhus inte är en lugnande miljö vilket kan påverka patienternas känsla av oro och därmed föranleda att de ställer sig upp för att vandra omkring. Det har uttryckts en önskan om åtgärder som kan lugna patienterna. Alternativa lösningar och hjälpmedel för detta diskuteras även i nulägeskartläggningen.

Att det krävs bättre belysning på kvällen och natten på patientrummen som inte stör övriga patienter har också nämnts av ett flertal behovsägare. Det är viktigt för patienterna att det hålls ljust under dagtid och mörkt under nattetid. Det finns lampor över varje säng men dessa är inte lätta att sätta på. Lampan över patientsängen är en lång skrivbordslampa och knappen på lampan är inte lätt att hitta för patienter. Dessutom är lamporna små och ger dåligt ljus. På avdelning 19/32 finns även en nattlampa vid listen av golvet vid dörröppningen. Även den belysningen anses av vissa vara för svag.⁶

En fjärde problematik som nämntes av fem behovsägare var fallriskbedömningarna som görs på patienter över 65 år och planerna som därefter görs för att förhindra fall. Planerna består i att bedöma vilka extrainsatta åtgärder och hjälpmedel som krävs för en specifik patient med benägenhet att falla. Vid högre riskbenägenhet görs exempelvis fler kontroller hos patienten och larmmattor eller andra hjälpmedel sätts in. Dels är det en utmaning att se till att sjukvårdspersonal faktiskt gör en första fallriskbedömning och sätter upp en plan, dels nämns bristen på kunskap om att det ska göras en återkommande bedömning av patientens fallrisk vid förändrat hälsotillstånd under sjukhusvistelsen. I dagsläget anses statistiken på att dessa bedömningar sker vara låg. Det är viktigt att vägleda chefer och få dem att informera sjukvårdspersonalen om att fallriskbedömningarna är en viktig faktor i arbetet med fallprevention. Vetskapen om att riskbedömningarna ska upprepas och omvärderas vid försämring eller för den delen vid förbättring hos patienterna anses inte heller vara utspridd på avdelningarna. Anledningarna till fallrisken bör även nämnas i de upprepade fallriskbedömningarna.⁷

⁶ Det är möjligt att även de andra avdelningarna har en liknande lampa även om det inte nämntes i intervjuerna

⁷ Det ska belysas att viss personal på avdelning 34 hävdar att de är duktiga på fallriskbedömningar och att risken för fall kartläggs snabbt då majoriteten av patienterna är fallriskbenägna

En annan utmaning som tagits upp är att det görs flera separata vårdplaner för olika riskområden, exempelvis en för fallrisk och en för undernäring. Behovsägare uttrycker att det finns för många olika system där patienters hälsotillstånd dokumenteras, informationen står på olika ställen i journalen och det saknas en sammanfattning för att se vilka åtgärder som är aktuella för en patient. Det är också en utmaning att se till så att relevant information förmedlats vidare när en patient remitteras från en vårdgivare till en annan och patienten har inte möjlighet att ta del av informationen kring sina åtgärder. Det har framkommit ett behov av att se vilka åtgärder som finns tillgängliga och bör tillämpas för en patient på ett och samma ställe. Det uttrycktes även en önskan om att informationen skulle vara tillgänglig via mobiltelefoner.

En sista aspekt som bör nämnas är att vissa behovsägare på avdelning 34 hävdar att det finns brist på hjälpmedel. Exempelvis har inte alla patienter antihalkstrumpor. De patienter som inte har antihalkstrumpor har nylonstrumpor som anses vara som *"såpa på golvet"* och därmed en hög riskfaktor. Antihalkstrumporna måste tvättas ofta och då räcker de inte till. En åtgärd som däremot har vidtagits mot detta är en gemensam upphandling av halksockor för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.⁸ Vidare konstaterar personal på samma avdelning att det inte finns tillräckligt med larmmattor för varje patient. På samma avdelning och inom den övergripande verksamheten nämns att det bara finns någon enstaka larmlist för sänggrindarna eller att de haft dessa men inte använder dem längre. I fallet med larmlisterna kan det dock vara så att de inte finns i lika hög utsträckning på grund av falsklarm eller bristande effektivitet. Behovsägare på avdelning 34 hävdar även att de bara har ett visst antal rollatorer, rullstolar och toaletthöjningsanordningar på varje avdelning. Ibland får patienter dela på den utrustningen och då är de inte optimalt inställda när nästa patient ska använda sig av hjälpmedlet. Bristen på personal innebär att det inte finns tid att ställa om hjälpmedel eller att hinna hämta preventiva hjälpmedel. Samtidigt hävdas det av andra att det inte finns brist på antihalkstrumpor, grindar, larmmattor eller liknande hjälpmedel och om det vore så är det bara att beställa. På KAVA nämns det att det inte finns särskilt många enskilda exemplar av hjälpmedlen men där finns inte samma fallproblematik eftersom de främst tar in yngre patienter. Dessa patienter försöker de även flytta till enkelrum nära expeditionen.⁹ KAVA har möjlighet att låna hjälpmedel från andra avdelningar vid behov. Behovsägarna på avdelningen nämnde även att de sällan använder larmmattor på grund av problematiken med fallrisken och ständiga falsklarm.

Sammantaget råder det dock samsyn om att det krävs mer personal, rymligare lokaler, och mer optimal belysning och preventiva hjälpmedel.

⁸ I dagsläget köper varje avdelning in dessa separat, en gemensam upphandling sparar tid och resurser

⁹ Det är mycket möjligt att även de andra avdelningarna flyttar fallriskbenägna patienter nära expeditionen även om det inte nämndes i intervjuerna

3.7 Konkreta fallbeskrivningar

I det här stycket beskrivs konkreta händelser där patienter har fallit för att illustrera ovannämnda analyser kring åldersgrupp, situationer och platser där fall inträffar, inre och yttre faktorer som föranleder fall och tidpunkten där fall sker bland patienter.

3.7.1 Tre fallsituationer på väg till toaletten

En äldre patient blev inlagd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset på grund av smärta i ryggen och fick opioiden OxyNorm som är ett långtidsverkande läkemedel. Personen blev väldigt förvirrad av medicineringen och började hallucinera. Hen hade även en inflammation i kroppen vilket i sig kan innebära fallrisk. Patienten hade tidigare hanterat rollatorn bra på väg till toaletten och brukade alltid ringa på ringklockan. Dagen då patienten hade fått medicineringsbestämde hen sig för att uppsöka toaletten själv och föll då på golvet nära sängen på väg till toaletten. Det fanns ingen sladd på golvet vid det här tillfället. Det var svårt för sjukvårdspersonalen att avgöra om det var opioiderna eller inflammationen som var den avgörande orsaken, men behovsägaren hävdar att det mest troliga är att det var opioiderna. Fallet skedde på eftermiddagen under skiftet mellan bytetider när kvällspersonal hade kommit och tagit över rapporterna. Det var svårt att bedöma hur patienten hade fallit. Ett flertal patienter hade ringt på ringklockan för att larma om fallet. Patienten fick en mindre blödning från huvudet när den föll.

Ett annat fall på patientrummet inträffade när en tidigare mobil men förvirrad patient som hade klarat sig mycket själv ställde sig upp från sängen. En undersköterska såg vad som var på väg att ske och försökte förhindra fallet men lyckades inte och patienten föll precis vid sängen. Patienten kände inte sina begränsningar och ville mer än vad hen orkade. Konsekvenserna av fallet var en blödning från huvudet och patienten fick åka ner på akut röntgen. Behovsägaren nämnde att det kan hända att patienten hade en urinvägsinfektion och bestämt sig för att gå på toaletten själv men att hans ben inte bar.

En äldre patient med demensdiagnos blev inlagd på grund av att hen hade ramlat två gånger under samma månad. Patienten var ostadig i benen och sjukvårdspersonalen hade försökt förhindra fall genom antihalkstrumpor och larmmatta. Två sjuksköterskor ansvarade för tillsyn över patienten men kunde inte ständigt närvara vid patientens sida. Patienten gick ofta på toaletten och visste inte hur man skulle använda rollatorn och föll på avdelningen i en situation på väg till toaletten. Samma patient föll sedan en gång till i korridoren vid utskrivning på väg mot en taxi. Korridoren mellan patientrummet och utgången är lång och på grund av personalbristen följdes patienten inte ut. När det finns tillräckligt med personal brukar personalen i regel vänta med patienten. I detta fall klarade sig patienten utan några skador.

3.7.2 Tre fallsituationer på toaletten

En patient hittades en tidig morgon sittandes på toalettgolvet inne i patientsalen utan synliga skador. Patienten hade Alzheimers, var förvirrad och stod på en vätskedrivande behandling och hade således ett lågt blodtryck. I och med den vätskedrivande behandlingen behövde patienten gå på toaletten oftare än vanligt. Dessa patienter ska egentligen gå med rollator. Patienten kunde själv inte återge

förloppet mer än att hen skulle gå på toaletten. Fallet kan ha inträffat på grund av ett blodtrycksfall. Eftersom vätskedrivande behandling gör att patienter oftare måste gå på toaletten sätts kateter i vanliga fall in på de som är fallriskbenägna något som inte gjordes på den här patienten.

En annan äldre patient skrevs in på Sahlgrenska Universitetssjukhuset på grund av hjärtsvikt. Patienten var då orienterad men väldigt överviktig och samlade vätska i kroppen vilket gjorde att hen blev ostadig i benen. Därför sattes vätskedrivande läkemedel in. Den här patienten hade inte heller kateter och hann ofta inte till toaletten. Patienten hade blivit tillsagd att ringa på ringklockan men valde att inte göra det och i stället flytta på larmmattan. Denna patient råkade ut för ett flertal fall på toaletten.

Ett annat fall skedde på toaletten där ljuset ska tändas automatiskt via en sensor som känner av när patienten kommer in. I vanliga fall går det inte att täcka över sensorn. I den här situationen hade patienten dock ställt sin rollator framför ljusets sensor och hängt en handduk över så att ljuset slocknade. Patienten föll när hen skulle resa sig upp men fick inga större skador.

Det är svårt för sjukvårdspersonal att bedöma vad som sker inne på toaletten när patienter faller. Behovsägarna menar att det är svårt att bedöma avståndet till toaletten i de fall då patienten faktiskt använder sin rollator. Det är trångt i lokalerna och patienterna måste då svänga runt med rollatorn för att backa in och sätta sig ner säkert på toaletten. Risken är att patienten släpper rollatorn för tidigt eller snubblar över den och sätter sig utanför toaletten. Lokalerna är inte utrustade för det behovet. Annars beskrivs även att fallen på toaletten sker eftersom patienter tappar balansen när de ska resa sig upp för att torka sig eller dra upp sina byxor. Preventiva hjälpmedel som existerar på avdelningarna idag i dessa situationer är upphöjda armstöd på toaletterna, rullbara toalettstolar, kateter och bäcken, de senare tre används för de patienter som inte klarar av att gå själva alls.

3.8 Skillnader i fallsituationer mellan avdelningarna

Det framkommer inga tydliga skillnader mellan avdelningarna vad gäller situationen där fall inträffar utöver av att medicinering anges mycket tydligare som skäl på avdelning 19/32, allmän internmedicin. Dessutom nämner avdelning 19/32 att fall sker oftare på morgonen i högre utsträckning än de andra avdelningarna. Det kan hänga ihop med att patienter har getts läkemedel på natten som påverkar deras tillstånd när de vaknar varför risken för fall förstärks just då. Det är däremot svårt att dra några slutsatser kring skillnader eftersom endast tre till fyra behovsägare intervjuats inom varje avdelning.

3.9 De situationer där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen

I det stora hela kan fall ske på en mängd olika platser, på grund av en rad olika anledningar och under dygnets alla timmar och fallförloppet sker fort. För att fall ska kunna förhindras bör patienter med fallrisk inte kliva upp ur patientsängen utan tillsyn. För att kunna förhindra så många fall som möjligt skulle det behövas konstant tillsyn för patienter med fallrisk. Patientgruppen där fall sker som oftast är dock tydligt identifierbar utifrån intervjuerna: majoriteten av fall sker bland äldre patienter.

Utifrån detta har situationer där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen identifierats baserat på hur ofta behovsägare har nämnt och vilken vikt de har lagt vid fyra aspekter

som utgjort en röd tråd under intervjuerna. Dessa aspekter är specifika orsaker till att fallriskbenägna personer förflyttar sig, platsen där fall inträffar, tillstånd som påverkar att fall sker och tidpunkten och dess bakomliggande orsaker. Behovsägarnas egna svar på frågan ”*I vilka situationer kan fallen förhindras med störst värde för vården och individen?*” och det som av behovsägarna beskrivs som vårdens största utmaningar inom fallprevention har också vägts in i bedömningen.

3.9.1 Orsaker till att fallriskbenägna patienter förflyttar sig

Eftersom fall inträffar bland patienter med fallrisk när patienten ska röra sig från sängen till annan plats utan tillsyn är anledningen till att patienter kliver upp ur sängen av stor vikt. Den främsta anledningen är för att patienter har för avsikt att uppsöka toaletten. Det som nämndes nästan lika frekvent och med stark betoning är oroliga patienter som inte vet var de befinner sig och därför är på väg ut ur patientrummet för att vandra i korridoren.

3.9.2 Platsen där fall inträffar och dess bakomliggande faktorer

Eftersom fall som oftast inträffar just när patienter har klivit upp ur sängen på väg till toaletten eller korridoren och fallförloppet sker fort sker de oftast i patientrummen nära patientsängen. Det är även väldigt vanligt att fall sker inne på toaletten. Båda dessa platser kan förorsaka fall på grund av yttre faktorer då det är trångt både i patientrummet och på toaletten. Dessutom kan de förorsaka värre skador på grund av risken att falla på hårda objekt och ytor.

3.9.3 Tillstånd som påverkar att fall sker

De tillstånd som av behovsägarna beskrivs påverka att fall sker är allra främst demens och förvirring. Oro och medicinering beskrevs även ofta. Vätskedrivande medicin föranleder även fler toalettbesök. På avdelning 19/32, intern allmänmedicin, har medicinering nämnts oftare än i intervjuer med andra avdelningar. Exempelvis beskriver en av behovsägarna att hen varit med om fall orsakat av sömntabletter ett flertal gånger.

3.9.4 Tidpunkten där fall sker och dess bakomliggande faktorer

Även om det har funnits meningsskiljaktigheter kring tidpunkt görs bedömningen att det är under natten där fall kan förhindras med störst värde för vården och individen. Tidpunkten är viktig att lyfta på grund av de bakomliggande anledningarna vilka är att belysningen på rummen är sämre på natten och sjukhusen ofta är underbemannade under de tidpunkterna. På avdelning 19/32 har fall bedömts ske oftare på morgonen när patienter känner sig förvirrade av läkemedel men det är svårt att dra slutsatser kring tidpunkten utifrån de få intervjuerna som hölls med personal på avdelningen.

3.9.5 Prioriterade situationer

Samtliga ovannämnda aspekter påverkar fallsituationen och bedöms som viktiga att förhindra med stort värde för både vården och individen. Utifrån detta bör de situationer som rör patientgruppen äldre förvirrade patienter med demensdiagnos och eventuell medicinering vars biverkningar påverkar fallrisken prioriteras. Patientgruppen har identifierats utifrån att patienter med demensdiagnos inte kan ta till sig information om att larma, hjälpmedel som ska larma kan vara en riskfaktor eller larma när skadan redan är skedd och för att dessa patienter bedöms skörare än andra. Dessa faller i regel på patientrummen nära patientsängen när en patient förflyttar sig för att uppsöka toalett eller på grund av

oro. Sänggrindarna som egentligen är en preventiv åtgärd bör betonas ytterligare här eftersom de både innebär en riskfaktor och värre fallskador på grund av fallhöjden i de fall patienter klättrar över dem. Fallolyckor på toaletten bör även de prioriteras i arbete med fallprevention. Även om det har funnits meningsskiljaktigheter kring tidpunkt görs bedömningen att det är under natten där fall kan förhindras med störst värde för både vården och individen.

4 Problemställningar

Inom de situationer som har kunnat identifieras som prioriterade finns det oerhört många faktorer som kan påverka fall och inget fall är det andra likt. De övergripande problemen, utmaningarna och behoven inom fallprevention som framkommit i situationsanalysen skiljer sig däremot inte särskilt mycket åt bland de intervjuade avdelningarna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Dessa kan sammanfattas i följande övergripande problemställningar:

- Det finns en rad inre faktorer som demens, förvirring, oro, medicinering sjukdomstillstånd och patientens vilja att inte besvara vilka anses vara den främsta faktorn som påverkar risken för fall
- Yttre faktorer som objekt som kan stå i vägen för patienter innebär en förhöjd risk för patienten att falla
- Dessa yttre faktorer är många gånger hjälpmedel som ska minska risken för fall
- Inget hjälpmedel som ska minska fallriskbenägenheten hos patienter är tillräckligt effektivt
- Det faktum att utrymmen är trånga särskilt i patientrummen och på toaletten innebär en fallrisk
- Belysningen på patientrummen och på toaletterna är inte optimal
- Bristen på personal särskilt under natten och helger försvårar förmågan att förhindra fall
- Fallriskbedömningar, särskilt återkommande, görs inte i den utsträckning de bör göras
- På vissa avdelningar finns brist på preventiva hjälpmedel som skall minska risken för fall

Källhänvisning

- [1] "Socialstyrelsen," [Online]. Available: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/fallskador/>.
- [2] "Vårdhandboken," [Online]. Available: <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/atgarder-pa-sjukhus/>.
- [3] H. H. & R. Andersson, "Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre - en kunskapssammanställning," Sveriges Kommuner och Landsting, Karlstad Universitet, 2009.
- [4] K. V. M. & W. W. Hill, "Falls in the acute hospital setting: impact on resource utilisation," *Australian Health Review*, vol. 31, nr 3, pp. 471-477, 2007.
- [5] T. & M. R. Masud, "Epidemiology of falls," *Age and Ageing*, vol. 30, nr 4, pp. 3-7, 2001.
- [6] "Vårdhandboken," [Online]. Available: <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/begransnings--och-skyddsatgarder/>.

Appendix I: Lista på intervjuade personer

Nedan följer en lista på organisatorisk funktion för respektive intervjuobjekt. Samtliga intervjuobjekt är anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Intervjuerna genomfördes mellan 12 april och 4 maj 2021.

Vårdgivare och övriga behovsägare

1. Kvalitetstrateg
2. Verksamhetsutvecklare
3. Biträdande verksamhetschef
4. Ledningssjuksköterska
5. Ledningssjuksköterska
6. Sjuksköterska
7. Sjuksköterska
8. Undersköterska
9. Undersköterska
10. Undersköterska
11. Undersköterska
12. Sjuksköterska på Östra sjukhuset
13. Sjuksköterska på Östra sjukhuset
14. Undersköterska på Östra sjukhuset