

Basservice, rättsskydd och tillstånd

Enligt sändlistan

Förebyggande av fall och uppföljning av fallolyckor vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre

Bakgrund

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under år 2025 fått flera anmälningar som välfärdsområdena lämnat in med stöd av 34 § 3 mom. i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023, tillsynslagen), där fallolyckor vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre lyfts fram.

På basen av regionförvaltningsverkets tillsynsobervationer har det i flera fall har förekommit brister i förebyggandet av fall och i bedömningen av risker som kan leda till fall. Uppföljningen av allmäntillstånd, hälsotillstånd och smärta som ska göras hos en klient som fallit har inte alltid gjorts på ett ändamålsenligt sätt och brister har även förekommit i anteckningarna i klienthandlingarna, gällande kliniska undersökningar, läkarkonsultationer och att skicka klienterna för vård. Handlingsmodellerna för fallolyckor har inte beskrivits till alla delar och anvisningarna är bristfälliga vilket innebär att inte heller åtgärderna har varit tillräckliga. Personalen har inte alltid haft tillräcklig kompetens för att bedöma klientens situation som helhet, till exempel klientens rörelseförmåga och hjälpmedel eller andra stödåtgärder som klienten eventuellt behöver.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har utgående från ovannämnda lagstadgade anmälningar samt inspektionsberättelser, anmälningar om missförhållanden och klagomål observerat att det i synnerhet vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre sker många fallolyckor. Regionförvaltningsverket anser att det är nödvändigt att i ärendet ge mer styrning än för enskilda klagomåls eller tillsynsärenden.

Regionförvaltningsverket konstaterar på en allmän nivå att välfärdsområdet ska styra den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. Serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre ska genom egenkontroll säkerställa att social- och hälsovården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas och patienternas behov och säkerhet. Vid enheterna ska det finnas tillräckligt med vårdpersonal som på ett övergripande sätt

kan identifiera och bedöma fallolyckor. Vid sådana här enheter ska det i synnerhet finnas specialkompetens för vård av och omsorg om äldre.

Genom detta brev framför regionförvaltningsverket som sin styrning till välfärdsområdena i sitt område och Helsingfors stad (nedan hänvisas till dessa två som välfärdsområde) samt privata serviceproducenter att de ska säkerställa att uppmärksamhet fästs vid förebyggande av fall hos äldre samt uppföljning av fallolyckor och därmed beakta vad som konstateras i detta brev. Regionförvaltningsverket ber välfärdsområdena i sitt område att skicka detta styrningsbrev för kännedom till sina egna verksamhetsenheter och privata tjänsteproducenter, av vilka välfärdsområdet skaffar serviceboende med heldygnsomsorg.

Förebyggande av fall

Regionförvaltningsverket informerar välfärdsområdena om att den internationella arbetsgruppen¹ uppdaterade rekommendationerna för förebyggande av fall 2022. Rekommendationen betonar att individuellt och multiprofessionellt utreda fallrisker och riskfaktorer för fall samt förebyggande åtgärder. Den betonar att systematiskt efterfråga fallrisken för äldre, identifiera individuella riskfaktorer samt förebyggande åtgärder. Enligt rekommendationen ska en omfattande bedömning av fallrisken och rädslan för fall göras för alla klienter inom omsorgstjänsterna. Personens sjukdomar, kognition, en eventuell minnesjukdom samt förebyggande åtgärder till exempel i form av gymnastiska övningar och en hälsosam livsstil ska beaktas vid den individuella bedömningen. Förebyggande av fall vid verksamhetsenheter som producerar socialvårdstjänster förutsätter att vård- och omsorgspersonalen samarbetar och beaktar att verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner också vid verksamhetsenheter som producerar socialvårdstjänster. Den äldres egna önskemål och individuella behov ska beaktas då man vidtar förebyggande åtgärder.

Fall är inte en del av normalt åldrande. Personalen som arbetar med äldre har en viktig roll och kan inverka på den äldres fallrisk genom att ingripa i individuella riskfaktorer för fall samt genom att fästa vikt vid förebyggande åtgärder. Att effektivt förebygga fall är en del av klient- och patientsäker vård och omsorg av hög kvalitet.

Det finns olika bedömningsverktyg som kan användas för att bedöma fallrisken och som kan göra det lättare att identifiera fallrisker och som

¹ Montero-Odasso M ym. Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. [World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative](#). Age and Ageing 2022;51;1–36.

bidrar till att göra det förebyggande arbetet mer systematiskt och regelbundet. Arbetet med att förebygga fall ska vara kontinuerligt och målinriktat och det kräver också uppföljning och bedömning. Först utreds individuella riskfaktorer och därefter uppgörs en klientspecifik plan som strävar till att påverka faktorer som ökar den äldres fallrisk och slutligen vidtas åtgärder som behövs för att förebygga fall. Enligt litteraturen² finns det ett samband mellan fallolyckor och mängden personal samt personalens kompetens.

Utgående från de observationer som framkommit vid tillsynen styr regionförvaltningsverket på en allmän nivå att man vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre ska fästa särskild uppmärksamhet vid åtgärder för att förebygga fallolyckor. Handlingsmodellerna ska vara så tydliga att om det sker en fallolycka ska personalen veta vad de ska göra, hur uppföljningen ska göras och hur det som har hänt ska antecknas. Enhetens ansvarsperson ska implementera handlingsmodellerna hos enhetens personal.

Åtgärder som ska vidtas om det sker en fallolycka

Enligt Institutet för hälsa och välfärd³ är fallolyckor den vanligaste typen av olyckor bland äldre. Utöver det mänskliga lidande som fallolyckor orsakar föranleder de också betydande kostnader för samhället. Ett fall kan försvaga funktionsförmågan antingen tillfälligt eller permanent. Ett fall ökar behovet av omsorg och försvagar rörelseförmågan och leder därför till betydligt ökad risk för fallolyckor och skador som fallolyckor orsakar. En skada som orsakats av en fallolycka ökar risken för nya fallolyckor och skador som dessa orsakar. Till exempel en fraktur som har orsakats av en fallolycka ökar risken för en höftfraktur i framtiden. Utöver höftfrakturer kan fallolyckor även orsaka huvud- och ryggmärgsskador. Fallolyckor är också den vanligaste typen av olyckor med dödlig utgång bland personer över 65 år. Dessutom är fallolyckor ofta en bidragande orsak till dödsfall och upprepade fallolyckor kan kopplas till en högre dödlighet.

Utgående från de observationer som framkommit vid tillsynen styr regionförvaltningsverket på en allmän nivå att man vid enheterna ska fästa uppmärksamhet vid åtgärder genom vilka man tryggar uppföljningsprocesserna i anslutning till fallolyckor, inklusive läkartjänster. Regionförvaltningsverket styr på en allmän nivå att det vid enheterna under alla tider på dygnet ska finnas tillräckligt med kompetens som

² Kiljunen, Kankkunen, Partanen ja Välimäki 2022, Hoitotiede 34 (1), 3–14.

³ Institutet för hälsa och välfärds webbplats (på finska) [Kaatumis- ja putoamiset - THL](#), läst 26.11.2025

motsvarar klienternas servicebehov, även för klinisk undersökning, läkarkonsultation, uppföljning av smärta och vård av klienten. Regionförvaltningsverket styr på en allmän nivå att man vid enheterna ska använda olika indikatorer för att bedöma smärta och effekten av smärtstillande läkemedel, även PAINAID-indikatorer som används för klienter som lider av en minnessjukdom. Utgående från de observationer som framkommit vid tillsynen styr regionförvaltningsverket även att anteckningar i klienthandlingar ska göras på ett ändamålsenligt sätt.

Tillämpade bestämmelser

Lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) 9 §, 10 §, 23–27 §, 34 § 2 och 4 mom.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 19 § och 20 § 1–2 mom.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 4 §

Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) 17 §, 29 §

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) 15 §

Socialvårdslagen (1301/2014) 49 a § 3 mom.

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 8 §

Ytterligare information

Ytterligare information ges vid behov av överinspektör Anna-Leena Flink, tfn 0295 016000 (växeln).

Ställföreträdande chef för tillsynsenheten
för social- och hälsovården

Henna Rautio

Överinspektör

Anna-Leena Flink

Detta dokument har godkänts elektroniskt på det sätt som framgår av sista sidan.

Sändlista

Södra Karelens välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Helsingfors stad / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Östra Nylands välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Egentliga Tavastlands välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Mellersta Nylands välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Kymmenedalens välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Västra Nylands välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Päijänne-Tavastlands välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

Vanda och Kervo välfärdsområde / registratorskontoret / tillsyn och tjänster för äldre

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

Postadress: PB 1, 13035 AVI

Telefonväxel: 0295 016 000

registratur.sodra@rfv.fi | www.rfv.fi

Tämä asiakirja ESAVI/43300/2025 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/43300/2025 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Flink Anna-Leena 05.12.2025 11:47

Ratkaisija Rautio Henna 05.12.2025 12:19