|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Eksempler på risikofaktorer og hvordan oppdages** | **Eksempel på tiltak som minsker pasientens risiko for fall** |
| **Sykdommer og medisin** | * Svimmelhet? * Hypertensjon? * Infeksjoner? (f.eks. urinveisinfeksjon) * Bivirkning fra medisin? | * Utred årsak og vurder behandling. * Gjennomfør en legemiddelgjennomgang. * Behandle sykdommer/symptomer som medfører økt fallrisiko. * Unngå permanent kateter, evt. feste kateterslangen inntil pasientens legg. |
| **Motorikk** | * Vansker med å selvstendig reise seg fra eller sette seg i stol eller seng på en sikker måte? * Nedsatt balanse stående eller gående? * Risikofylte bevegelser ved personlig hygiene, toalettbesøk eller ved på- og avkledning? * Nedsatt utholdenhet ved daglige forflytninger? * Ustøe sko? | * Utred årsak. * Tilby opptrening av styrke, balanse, gang- og forflytningsegenskaper (ev. kommunal balansetrening eller individuell fysioterapi) * Bistå pasienten ved toalettbesøk, og vurder å stå utenfor døra til pasienten er ferdig * Tilby pasienten rullestol, rullator eller prekestol * Anbefale videre utredning ved fallpoliklinikk eller tilsvarende enhet * Oppfordre og hjelp pasienten til bruk av stødig/tilpasset fottøy og antisklisokker |
| **Kognitiv og atferd** | * Observert forvirring (delirium), desorientering, uro eller utagerende atferd? * Kan orientere seg i avdelingen eller hjemmet? (f.eks. til/fra toalett og seng) * Impulsive forflytninger? * Vansker med å forstå eller følge instruksjoner? * Glemmer eller har vansker med å anvende hjelpemidler? | * Utred årsak og vurder behandling. * Unngå bytte av rom * Pårørende gis informasjon om å gi beskjed når de forlater pasienten * Informere øvrig personal om behov for tilsyn (Hyppige? I spesifikke situasjoner? Fastvakt?) * Flytte pasienten ut på korridoren/sammen med personalet * Bruk av varselmatter (vurder pasientens samtykkekompetanse og om det er nødvendig med tiltak ift. bevegelseshindrende tiltak) |
| **Syn** | * Dårlig syn? * Progressive briller? * Vanskelig å forholde seg til de fysiske omgivelsene? (f.eks. støtter seg til møbler, feil avstandsbedømmelse) | * Utred årsak og vurder behandling/henvisning * Sjekke syn/tilby konkrete synshjelpemidler * Informer om hvor lysbryter€ befinner seg, og forsøk å gjøre disse tilgjengelige * Etterspør om briller anvendes og/eller juster disse |
| **Kontinens** | * Inkontinens? * Obstipasjon? * Hyppige toalettbesøk? | * Utred årsak og vurder behandling * Tilby hjelp til regelmessige toalettbesøk |
| **Ernæring** | * Undervektig, kjent vekttap eller dårlig appetitt? * Lang natt fasting? * Dehydrering? | * Utred og behandling av underliggende årsaker * Tilpass, berik og utvid kosthold og væskeinntak med for eksempel flere mellommåltider * Tilpass spisemiljøet |
| **Rom og omgivelser** | * Er belysningen optimal for eksempel når pasienten skal på toalettet? * Er seng/stol/toalett optimal for eksempel i forhold til høyde og støtte? * Fungere hjelpemidlene som de skal? * Risiko/nytte med sengehest? * Anvendelse av ringeklokke/trygghetsalarm? | * Orienter om fysisk forhold på avdelingen * Legg madrass på gulvet, plassere sengen inntil vegg og bruke * Bruk av hoftebeskyttere. * Velg rom/bad med lett tilgjengelig toalett og vask * Plasser at støttehåndtak /rekkverk er plassert på naturlige steder (f.eks. ved vask, dusj, toalett) * Fest anti-sklimatter på badet eller i rommet * Bruk sengehest når pasienten er sengeliggende (vurder pasientens samtykkekompetanse og om det er nødvendig med tiltak ift. bevegelseshindrende tiltak) * Merk pasientrom og bad/WC |