

1.0 Hensikt

Sikre felles forståelse og samarbeid om utredningen på fallpoliklinikken for de involverte yrkesgruppene.

2.0 Omfang

Prosedyren gjelder for utredning av pasienter som er henvist til geriatrisk poliklinikk på grunn av falltendens og ustøhet.

Den gjelder for sykepleier (spl.), fysioterapeut (fysio) og lege.

3.0 Arbeidsbeskrivelse

3.1 Ansvar

Lege har det overordnede ansvaret for utredning, oppsummering av det tverrfaglige arbeidet og det polikliniske notatet som går til fastlege/henviser.

Fysioterapeut har selvstendig ansvar for fysioterapifaglig dokumentasjon og tiltak som skal følges opp av fysioterapeut i primærhelsetjenesten.

3.2 Handling

Konsultasjonen tar 2,5 - 3 timer. Pasientene møter i løpet av konsultasjonen både sykepleier, fysioterapeut og lege, som alle har definerte oppgaver.

Tidsramme:

Hvem	Tidsbruk	Innhold/hensikt
Sykepleier	30 minutter	Sykepleier oppgaver, se pkt. 3.2.1 nedenfor, inkl. blodprøver
Fysioterapeut	60 minutter	Fysioterapeutens oppgaver, se pkt. 3.2.2
Alle – kort møte uten pasient	5 minutter	Rask oppsummering før legeundersøkelsen
Lege	60 minutter Ev. 10-15 min m/pårørende mens pasient er m/fysio	Legens oppgaver, se pkt. 3.2.3
Fysio og lege - kort tverrfaglig møte uten pasient	Inntil 10 minutter	Utforme kort notat med informasjon om viktigste tiltak til pasient
Alle (hvis mulig, ev. bare lege) - oppsummering med pasient (og pårørende)	10-15 minutter	Sikre forståelse og medvirkning til tiltak/oppfølging

3.2.1.Sykepleier - oppgaver

EKG, blodprøver (Geriatrisk pakke inkl. elektrolytter, vit D og B12, TSH, HbA1c), ortostatisk BT-måling, vekt, BMI.

Kartlegge p-ADL, i-ADL, kommunale tjenester og sosialt nettverk.

Ved mistanke om kognitiv svikt (men ingen demensdiagnose) og pårørende følger, ta IQCODE, men ikke øvrige pårørendeskjemaer.

Be om tillatelse til å kontakte sykepleietjenesten i kommunen dersom det er nødvendig for å sikre oppfølging, inkludert anbefale at demensteam kobles inn ved mistanke.

3.2.2 Fysioterapeut - oppgaver

Kartlegge fall, inkludert frykt for å falle, tidligere fysisk funksjon og utvikling, bruk av ganghjelpemidler, boligens utforming.

Benytte egnede tester for utredning av ustøhet og falltendens, som et minimum SPPB, gripestyrke og ganghastighet.

Andre aktuelle tester er Romberg, BESTest, CTSIB.

Aktuelle lokale undersøkelser er muskelstyrke, leddbevegelighet, observere føtter, vurdere leddsans og perifer sensibilitet.

Undersøke og eventuelt behandle svimmelhet.

Skriver eget notat som sendes fysioterapitjenesten i kommunen for oppfølging.

Kode egen aktivitet i Dips.

3.2.3 Lege - oppgaver

Bred somatisk undersøkelse inkludert en skikkelig orienterende neurologisk undersøkelse. Hensikten er å avdekke vanlige og uvanlige årsaker til fall.

Vanlige årsaker til fall	Vurdering/undersøkelse	Aktuell tiltak
Nedsatt styrke og balanse	SPPB, gripestyrke, ganghastighet, BESTest, CTSIB m.fl. (lokale valg)	Trening og ev. ganghjelpemidler, henvisning videre til kommunal fysio
Ortostatisme	Ortostatisk BT-måling	Legemiddelgjennomgang og råd om tiltak
Polyfarmasi	Legemiddelgjennomgang	Sikre etterlevelse av tiltak hos pasient og fastlege
Kroniske sykdommer	OBS: Neurologiske sykdommer slag, epilepsi, Parkinson(+), SDH	Vurdere videre utredning, optimalisere behandling
Svimmelhet	Tester for perifer svimmelhet	Behandle og ev. henvise
Synkope	Anamnese, EKG, ortostatisk BT-måling	Videre utredning, karotis-massasje/behov for PM
Kognitiv svikt	MMSE, klokketest, anamnese, IQCODE mm.	Tilsyn, tilrettelegging, hjelpemidler, tilpasset trening
Alkoholoverforbruk	Anamnese	Problematisere og avdekke motivasjon for reduksjon
Fallfeller hjemme	Anamnese, samtale med pårørende	Fallforebyggende hjemmebesøk

Ta stilling til om pasientens fall kan skyldes synkope basert på anamnese, klinisk undersøkelse, EKG og ortostatisk blodtrykk. I så fall vurderes indikasjon for karotismassasje (egen lokal prosedyre utarbeides), henvisning til langtidsregistrering av hjerterytme og/eller ekko cor.

Legemiddelgjennomgang skal gjøres. Inkludert vurdering av om pasienten har osteoporose og trenger behandling. Se [behandlingsveileder ved lavenergibrudd](#).

Det gjøres også enkel kognitiv testing med MMSE og klokke. Dersom videre kognitiv utredning anses nødvendig må pasienten enten henvises til utredning i primærhelsetjenesten eller henvises til ny undersøkelse på geriatrisk poliklinikk.

Vurdere blodprøvesvar og bestille nødvendige supplerende undersøkelser.

Lege skriver poliklinisk notat som oppsummerer funn og konklusjoner fra hele den tverrfaglige vurderingen, dette sendes fastlege/henviser og sykepleietjenesten i kommunen dersom pasienten tillater det.

Individuelt tilpassede tiltak med oppfølging er essensielt for å forebygge fall.

Kode diagnoser og aktuelle prosedyrer for egen og sykepleiers undersøkelse. Konsultasjonen utløser bruk av WMAA10, tverrfaglig utredning.

4.0 Lenke til tester og omtale

[SPPB](#), [Mini-BESTest](#), [BESTest](#), [Gripestyrke \(gjennomsnitt av 3 med dominant hånd, målt med dynamometer <30 kg for menn og < 18 kg for kvinner markør for skrøpeligheit\), ganghastighet](#)

5.0 Grunnlagsinformasjon

Fall hos eldre er vanlig og kan få alvorlige konsekvenser. I løpet av et år faller mer enn en tredel av befolkningen over 65 år, og insidensen øker med alderen.

Fall kan føre til alvorlige skader, nedsatt funksjonsnivå, redusert evne til å ta vare på seg selv, vanskeligheter med å delta i fysiske og sosiale aktiviteter og økt risiko for institusjonalisering. Mange opplever redsel for å falle på nytt, blir passive og får mindre kontakt med andre.

Årsakene til fall er mange og sammensatte. En bred, tverrfaglig undersøkelse er egnet til å avdekke underliggende årsaker til fall hos enkeltpersoner og kan redusere risikoen dersom man intervensjoner der det er mulig og kombinerer oppfølging med trening. Det er bare styrke- og balansetrening som har sikker evidens for effekt i form av fallreduksjon og det er viktig å presisere det for pasient og etterspørre det i kommunene.

[Medisinske funn i en tverrfaglig geriatrisk fallpoliklinikk](#)
[Interventions for preventing falls in older people living in the community](#)
[Exercise for preventing falls in older people living in the community](#)

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-ortopedisk-forening/faggrupper/faggruppe-for-osteoporose-og-benhelse/behandlingsveileder-ved-lavenergibrudd/>

6.0 Definisjoner

Fall er en utilsiktet hendelse som medfører at en person havner på bakken, gulvet eller et annet lavere nivå, uavhengig av årsak og om det foreligger skade som følge av fallet. Falltendens inneholder også ustøhet og gangvansker.