

Vurderingsverktøy for fallrisiko

Risikovurdering av alle pasienter over 65 år og andre voksne med neurologiske eller kognitive sykdomstilstander eller betydelige synshemninger innen ett døgn

| | | | |
|--------------------|--|-------------|--|
| Pasients navn | | Fødselsdato | |
| Dato for vurdering | | Signatur | |

| | Svar | Score |
|--|--|-------|
| 1. Har pasient hatt noen fall i de siste 3 månedene? | <input type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng) | |
| 2. Er pasient synsskadet/synshemmet i et slikt omfang at hverdagslig funksjoner er påvirket? | <input type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng) | |
| 3. Er pasient urolig? | <input type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng) | |
| 4. Oppfatter du at pasient har spesielt behov av å besøke toalett ofte? | <input type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng) | |
| 5. Forflytning + rørlighet/gangfunksjon Beskriv pasientens prestasjonsnivå: forflytning fra seng til stol <input type="checkbox"/> Kan ikke flytte seg (0 poeng) <input type="checkbox"/> Trenger stor/vesentlig hjelp (1 poeng) <input type="checkbox"/> Trenger lite hjelp (2 poeng) <input type="checkbox"/> Selvstendig med eller uten hjelpemidler (3 poeng) + Beskriver pasientens nivå av rørlighet/gangfunksjon <input type="checkbox"/> Ikke mobil (0 poeng) <input type="checkbox"/> Selvstendig med hjelp av rullestol (1 poeng) <input type="checkbox"/> Bruker gå-hjelpemiddel (2 poeng) <input type="checkbox"/> Går med hjelp av en person (2 poeng) <input type="checkbox"/> Selvstendig (3 poeng) | <input type="checkbox"/> 0-2 (0 poeng) <input type="checkbox"/> 3-4 (1 poeng) <input type="checkbox"/> 5-6 (0 poeng) | |

Sum av poeng fra spørsmål 1 – 5 (0 = lav risiko, 1 = moderat risiko og 2 eller mer = høy risiko)

Individuelt tilpassede tiltak planlegges, iverksettes og dokumenteres i pasientens veiledende behandlingsplan for pasienter med høy fallrisiko.