

Bare et lite fall? Hva kan du gjøre for å forebygge?

Pasientsikkerhetskonferansen 23.11.23

Anne-Berit Schelbred
Prosjektleder
Avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet



Nasjonale faglige råd for forebygging av fall

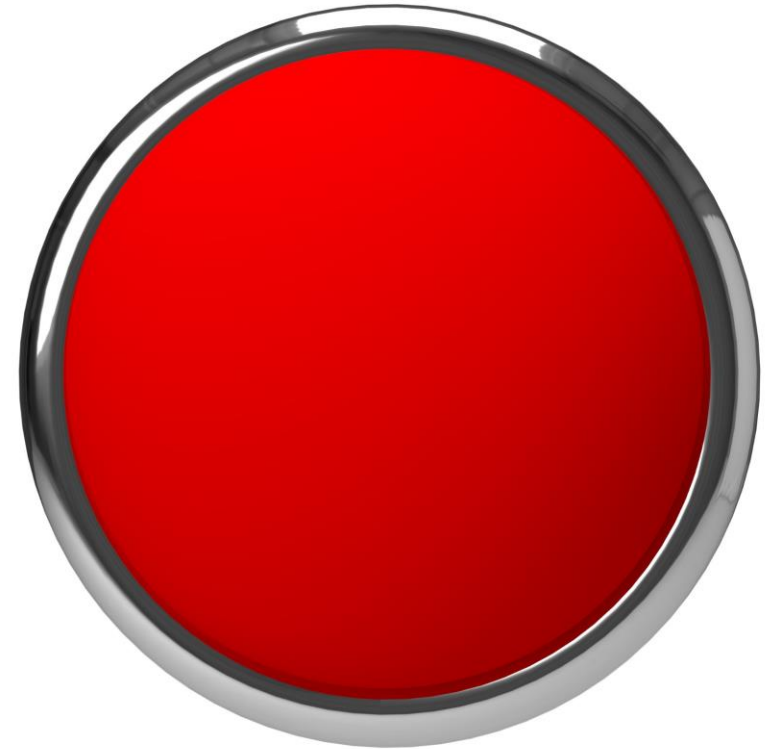
- Hovedpunkter



- Vurdering av risiko for fall
- Gradering av risiko for fall; lav - middels - høy
- Anbefalinger om styrke- og balansetrening for alle – uavhengig av grad av risiko for fall
- Fallforebyggende tiltak basert på en individuell kartlegging for eldre med høy risiko for fall
- Samarbeid med den eldre selv i utforming av mål og tiltakene for forebygging av fall
- Egne anbefalinger om fallforebyggende tiltak på sykehjem og på sykehus

Identifisering av eldre med forhøyet fallrisiko og fallforebyggende tiltak

Rune Solli
Fysioterapeut
Stipendiat, Institutt for Rehabiliteringsvitenskap og Helseteknologi
Epost: RuneSoll@oslomet.no; Mob. 456 80 945



Fall

- «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**» (Nasjonalt Pasientsikkerhetsprogram, 2014)



World Guidelines for
**Falls Prevention and Management
for Older Adults**
A Global Initiative

Key message #1

The world's population is ageing. Falls and related injuries are increasingly common, making their prevention and management a critical global challenge.

#WorldFallsGuidelines

Find out more:
www.bgs.org.uk/WFG2022

Fallrisiko som utgangspunkt for tiltak

Har du falt i løpet av det siste året?
Føler du deg ustø når du står eller går?
Er du bekymret for å falle?

Gangvansker og balanseproblemer?

Lav risiko

Moderat risiko

Høy risiko

Eksempel på utfylt lommekort

	Nei	Ja
Har du falt i løpet av det siste året?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Føler du deg ustødig når du står eller går?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Er du bekymret for å falle?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: Bruker føler seg ustødig uten rullator men ikke med rullator

Solli et al. (ikke publisert)



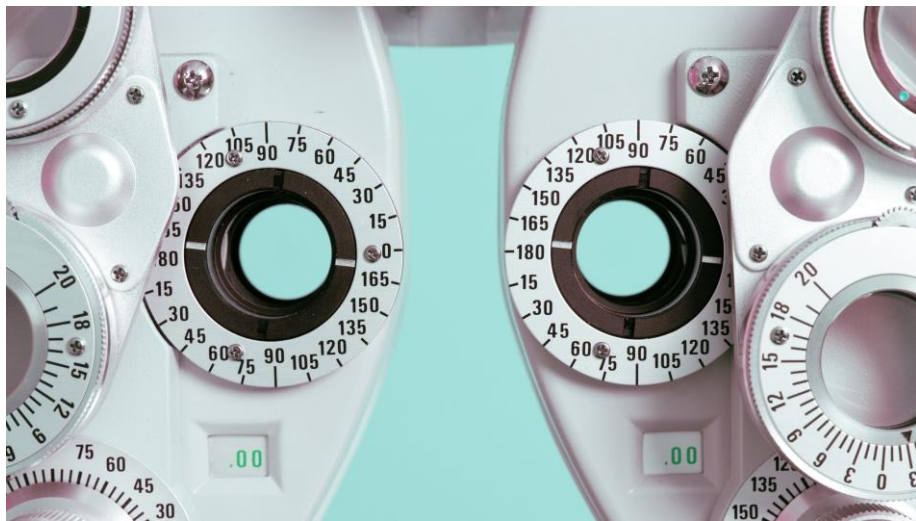
Hvordan gå frem for å spørre om fall

- Ta deg tid nok til å stille spørsmålene og til å lytte til svarene Solli et al. (ikke publisert)
 - Unngå å stille spørsmålene når du er i døren på vei ut
 - Du kan få utfyllende og nyanserte svar selv om det er ja-nei-spørsmål
 - Du kan få bedre svar hvis du tar deg tid til å lytte
- Forklar grunnen til at du spør om fall
 - Mange eldre tror ikke at fall kan forebygges
 - Det er viktig å fange opp de som er i risiko for å falle fordi fall og fallskader kan forebygges
 - Fallforebygging er viktig for å unngå skader, inaktivitet og sosial isolasjon

Tilpasning til kontekst

- Hjemmeboende er en heterogen gruppe
Montero-Odasso et al. (2022)
- Institusjon
 - Høy fallrisiko
 - Unngå bruk av screeningverktøy
 - Multifaktoriell fallkartlegging
 - Bekymringer om fall
- Tiltak
 - Individuelt tilpassede
 - Informasjon og rådgivning





Trening

- Balanse og muskelstyrke
- Progresjon
- Individuelt tilpasset
- Langsiktig
- Mengdetrening

Gillespie et al. (2012); Montero-Odasso et al. (2022)



Individuelt tilpasset

- Få med den eldre og eventuelt omsorgsiver
- Prioriteringer
- Verdier
- Ressurser



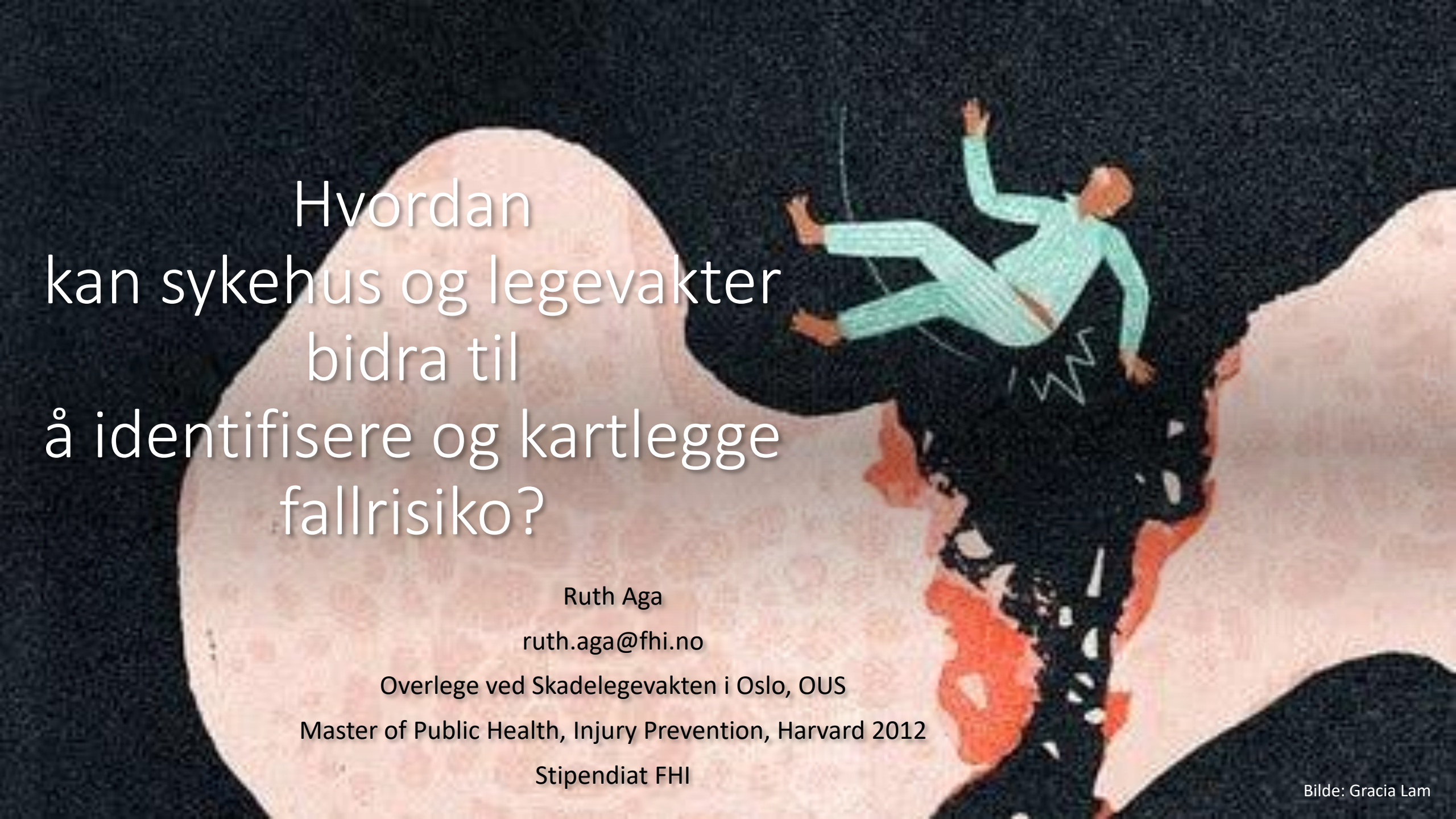
Oppsummering

- Tenk fall inn i det dere allerede gjør
- Hjemmeboende eldre
 - Identifiser fallrisiko
 - Primærforebygging og trening
- Institusjon
 - Høy fallrisiko
 - Multifaktoriell kartlegging av fallrisikofaktorer
 - Individuelt tilpassede tiltak
- Vektlegg den eldres prioriteringer, verdier og ressurser



Referanser

- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. The Cochrane database of systematic reviews, 2012(9), CD007146. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007146.pub3>
- Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., Freiburger, E., ... Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and ageing, 51(9), afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
- Nasjonalt Pasientsikkerhetsprogram - I Trygge Hender 24-7: Tiltakspakke for Forebygging Av Fall i Helseinstitusjoner. IS-0460. Oslo: Helsedirektoratet; 2014

An illustration of a person in a light blue striped suit falling from a cliff edge. The person is in mid-air, with their arms and legs outstretched. Below them, a jagged black and red shape represents the ground or a crack in the rock. The background is dark, and the cliff face is a light, textured color.

Hvordan kan sykehus og legevakter bidra til å identifisere og kartlegge fallrisiko?

Ruth Aga

ruth.aga@fhi.no

Overlege ved Skadelegevakten i Oslo, OUS

Master of Public Health, Injury Prevention, Harvard 2012

Stipendiat FHI

«It's not the fart that kills, it's the smell»

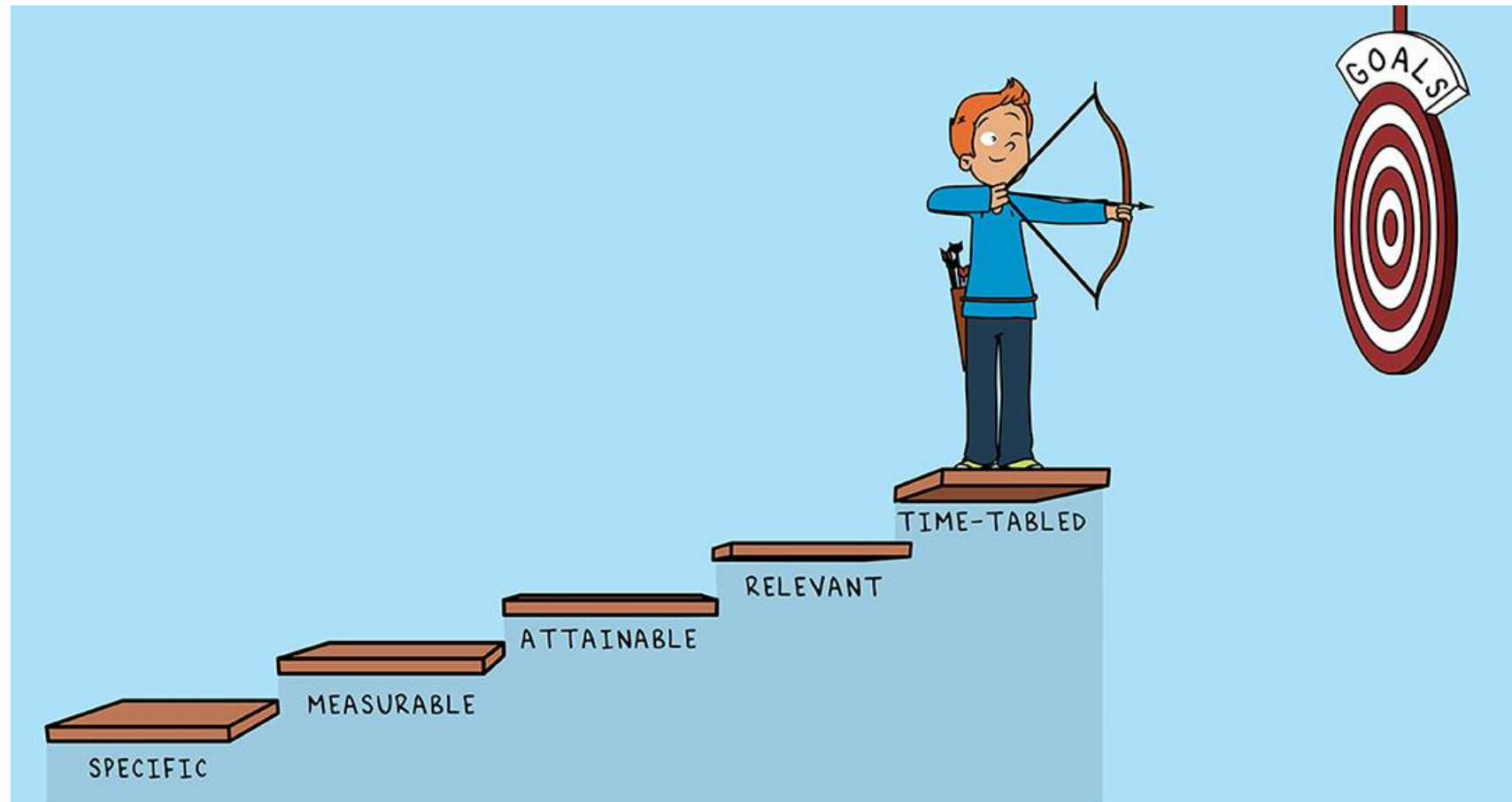
Petter Solberg



Fallforebygging = redusere antall fall eller fallere

Alternative mål

- Redusere **hoftebrudd** og andre alvorlige skader
- Redusere dødelighet
- Redusere funksjonstap hos eldre
- Bevare selvstendighet og redusere hjelpebehov
- Redusere behov for **sykehjem**
- Øke livskvalitet



Bilde: McCarthy P and Gupta S (2022) Set Goals to Get Goals

Fremskrevet antall hoftebrudd in Norge 2020-2050

basert på observerte bruddrater 1999-2019 og SSBs hovedalternativ for befolkningsvekst

Antall brudd

14000

12000

10000

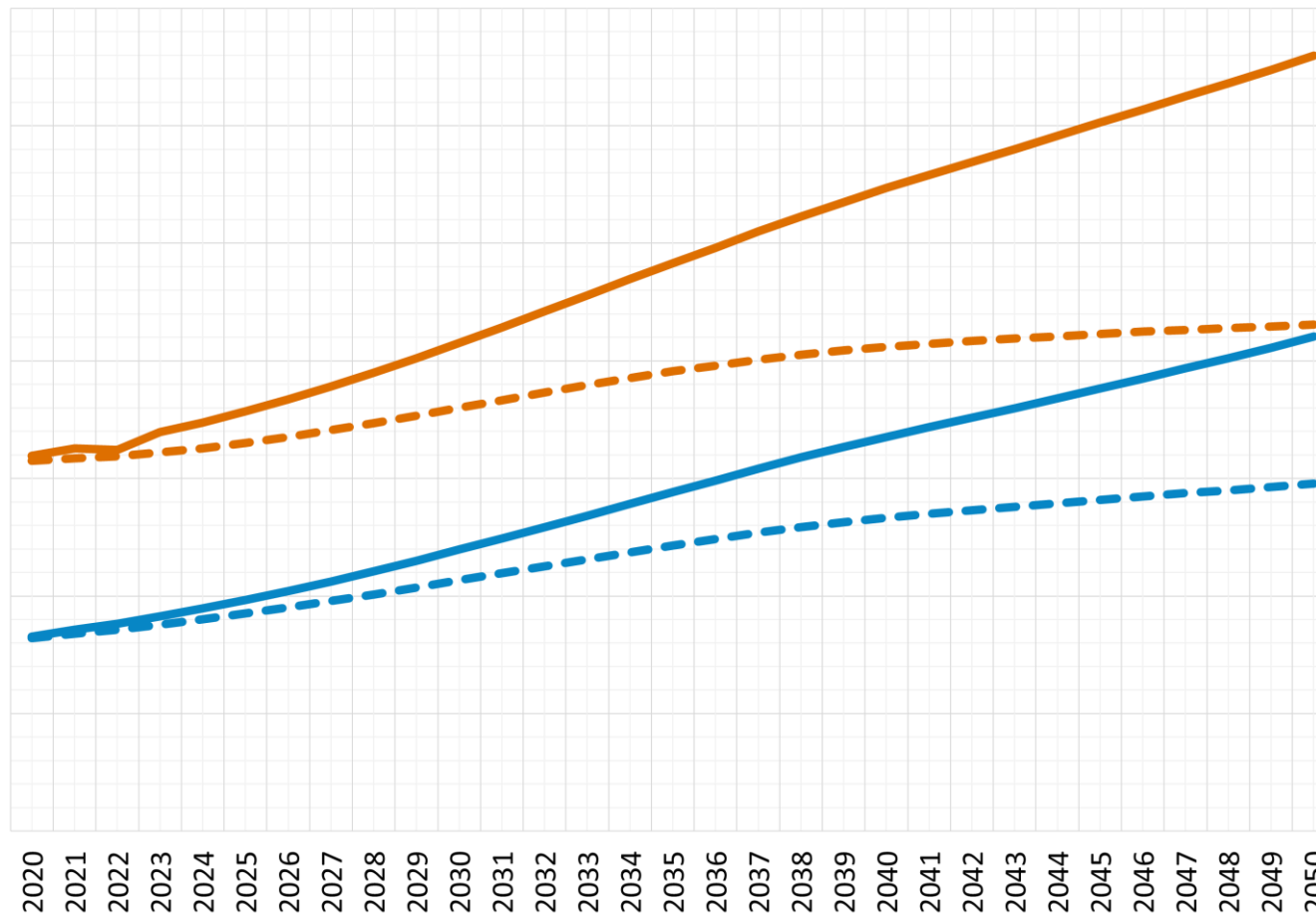
8000

6000

4000

2000

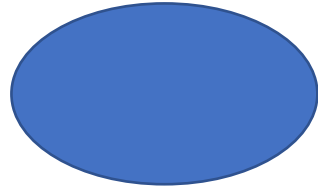
0



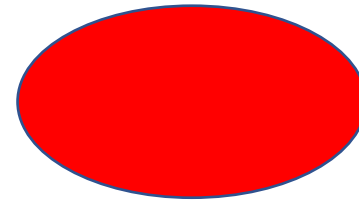
← Konstante rater
ca. 22 000 brudd

← Fortsatt nedgang
i brudd-ratene
ca. 14 500 brudd

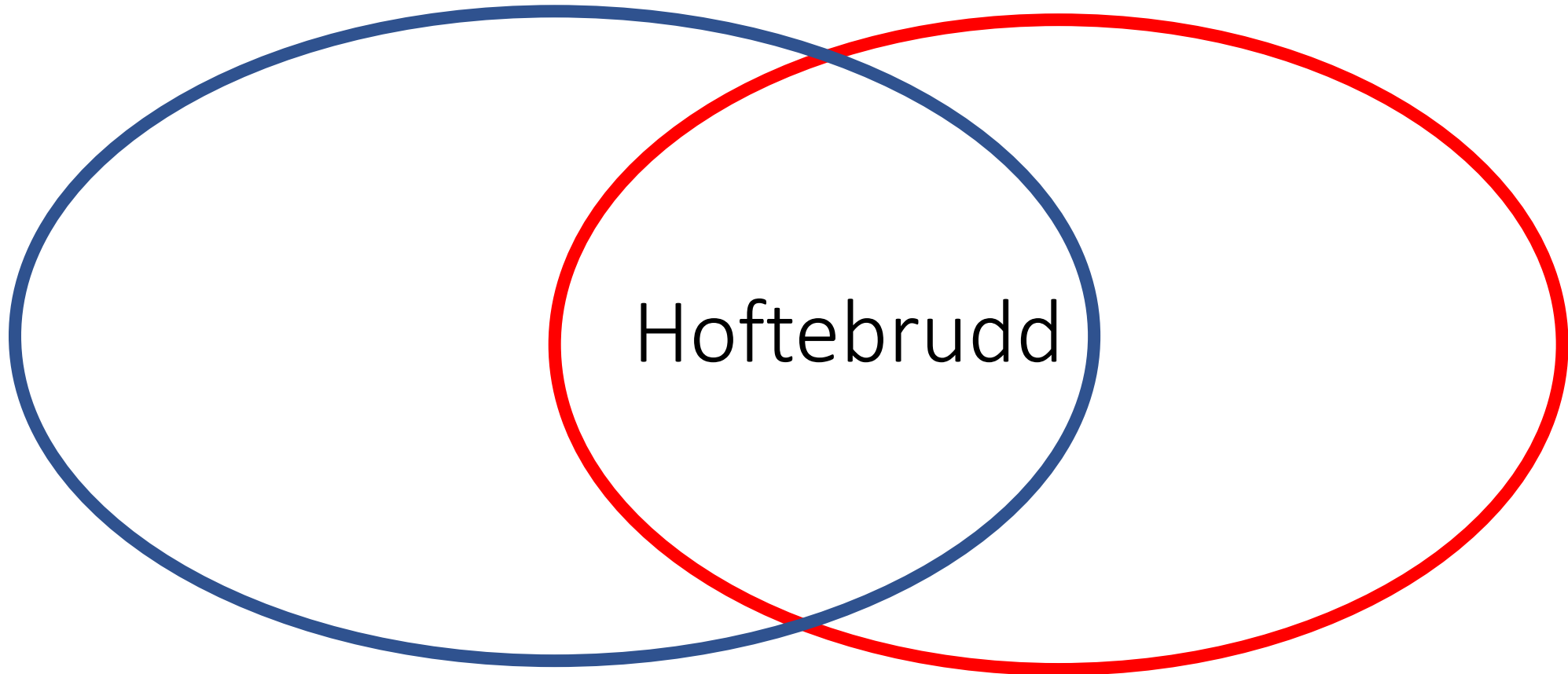
Årstall



Osteoporose



Falltendens



Hoftebrudd

Verktøykassa for forebygging av fall og brudd

Redusere antall fall + bedre helse og funksjon

1. Trening av styrke og balanse. Ernæring
2. Sikre ytre miljø + hjelpemidler
3. Legemiddelgjennomgang
4. Medisinske, årsaksrettede tiltak

Redusere skadeomfang

5. Osteoporosebehandling



En brukerreise ved fall -hvem møter hen underveis?



Foto: Elvestad, Kulturminnefondet



Foto: NRK



Foto: Multikonsult



Den samme pasienten vandrer gjennom helsevesenet under mange navn

Indremedisiner

D: Synkope
D: Delirium
T: Stabilisere
T: Diagnostisere
T: Medisinere

Sykepleier på korttidsopphold

D: **Fallrisiko-pasient**
T: Forebygge fall under opphold
T: Stell

KAD

D: Funksjonsvikt
T: Mobilisere

Hjemmesykepleie

D: Funksjonssvikt
T: Medisiner + stell

Legevakt

D: Brudd eller ikke
T: Innleggelse eller hjem

Ortoped

D: Hoftebrudd
T: Operere

FLS, Endokrinolog, Reuma

D: Osteoporose
T: Medisiner

Geriatr

D: Skrøpelighet
D: Multimorbiditet
D: Polyfarmasi
D: **Fallrisiko**
T: Bred vurdering
T: Avmedisinere

Fysioterapeut

D: Svekket gangfunksjon
D: **Fallrisiko-pasient**
T: Trene styrke og balanse

Ergoterapeut

D: Gangvansker
T: Hjelpemidler

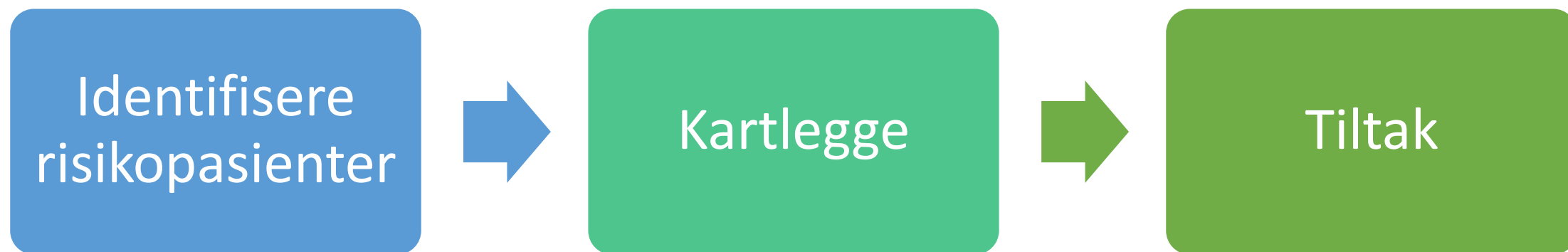
Fastlege

D: Hypertensjon og diabetes
T: Sjekke BT og blodsukker
T: Nye resepter
T: Henvise, lese meldinger



*D = diagnose/merkelapp
T = tiltak*

Sekundærforebygging av fallskader



God samhandling er avgjørende for at dette skal fungere

Bruk Clinical Frailty Scale

- Lett å bruke
- Kommuniserer godt
- Hvem har mest nytte av tiltak?
- Hvilke tiltak er aktuelle for ulike grupper?

K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Oversatt til norsk januar 2018 av Hans Flaatten (dr.med) og Britt Sjøbø (MSc), Intensivmedisinsk seksjon, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge.



1. Veldig sprekk. Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener vanligvis regelmessig, og er blant de mest spreke i aldergruppen.



2. Sprekk. Personer som ikke har aktive sykdomssymptom, men er mindre spreke en kategori 1. De kan trene og være veldig aktive av og til, eks sesongpreget.



3. Klarer seg bra. Personer hvis medisinske problem er godt kontrollert, men er ikke regelmessig aktive foruten vanlig gange.



4. Sårbar. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de «svekkes» og blir fort slitne og trøtete ildagen.



5. Lett skrøpelig. Disse er klart langsomme, og trenger hjelp til mer komplekse daglige aktiviteter (finanser, transport, vask og rengjøring, medikamenter). Vanligvis vil gruppen i økende grad ha problem med å handle eller gå utenfor huset alene, lage måltider og ordne i hjemmet.



6. Moderat skrøpelig. Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.



7. Alvorlig skrøpelig. Disse personer er helt avhengig av hjelp til personlig pleie både av fysiske eller kognitive årsaker. De er ellers stabile, og har ikke stor risiko for å dø ild en 6 måneders periode



8. Svært alvorlig skrøpelig. Held avhengig til alle gjøremål, nærmer seg livets slutt. Typisk er at de ikke kommer seg selv etter mindre akutte hendelser.



9. Terminalt syk. I livets slutfase. Kategorien kan brukes der leveysiktene med stor grad av sikkerhet er < 6 mnd. Selv om de ikke kan kalles «frail» (skrøpelig)

Vurdering av skrøpeligheit hos mennesker med demens.

Grad av skrøpeligheit sammenfaller med grad av demens. Vanlige symptom på mild demens omfatter det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, men fremdeles evne å kunne huske selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene / hendelsene og sosial tilbaketrekking.

I moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de tilsynelatende kan huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorgen under veiledning.

Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

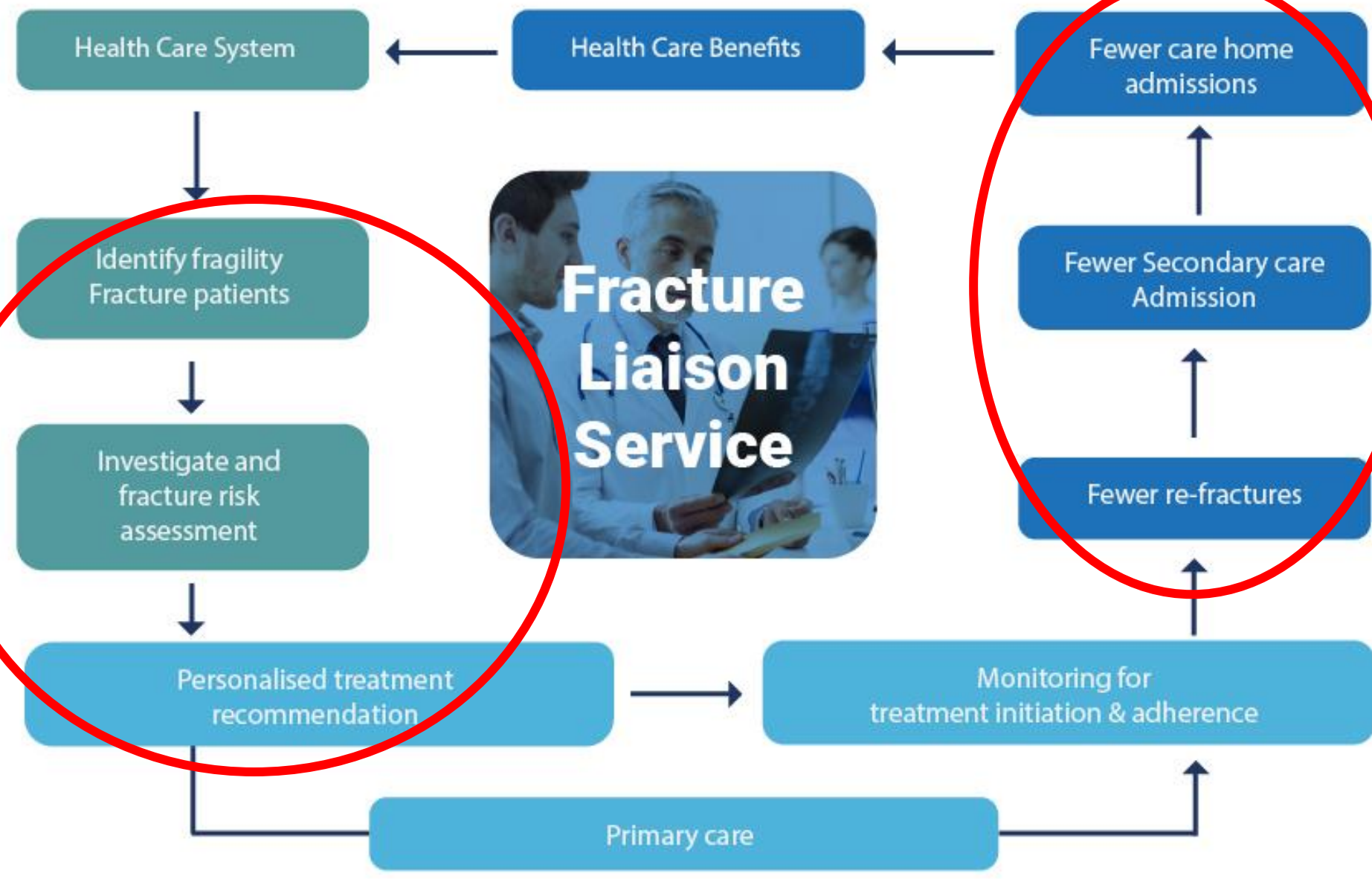
Hva bør sykehus og legevakter gjøre?

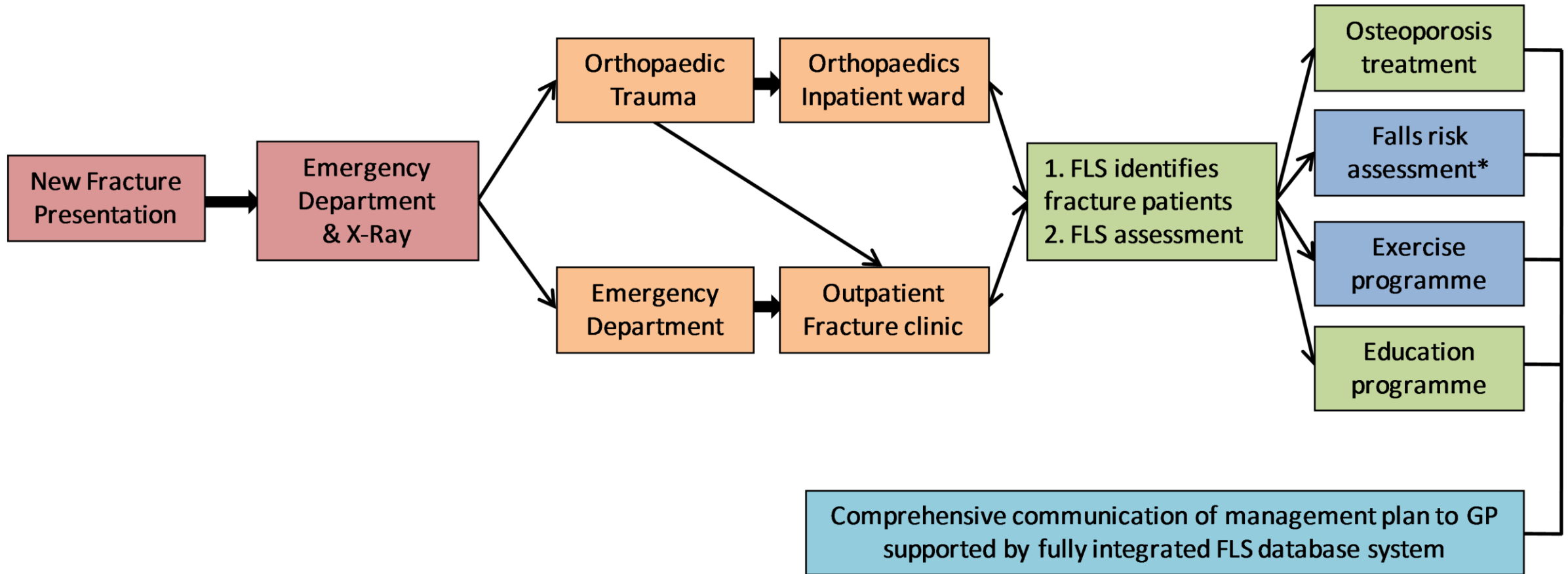
1. Fracture Liaison Service (FLS) – utrede osteoporose hos bruddpasienter
 2. Fallmelding: Identifisere og melde til kommune om fall- og bruddrisiko, særlig i forbindelse med fallskader (ortopediske avdelinger og legevakt)
 3. Aclasta® – intravenøs osteoporosebehandling ved innleggelser
 4. Tilbud om bred geriatrisk kartlegging med tanke på fallrisiko i alle regioner. «Fall-poliklinikk»
-



Fracture Liaison Service







Osteoporose-vurdering Fracture Liaison Service

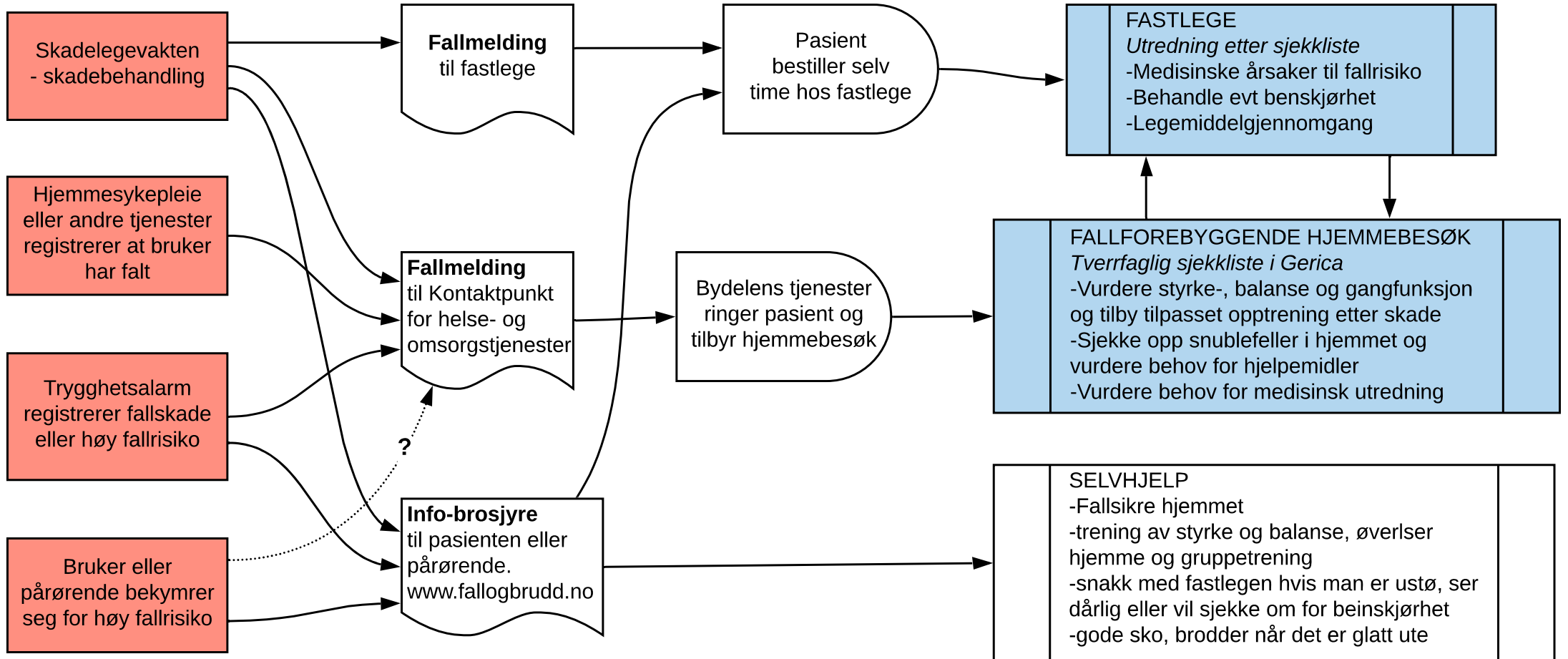
Fallmeldinger

OPPFØLGING AV FALLRISIKO

GJENKJENNE FALLRISIKO

KONTAKT

KARTLEGGJE GJØRE TILTAK



Aclasta®



Gyllen mulighet ved innleggelser

«Bruddvaksinen»
Aclasta®

Intravenøs osteoporosemedisin

- Reduserer risiko for hoftebrudd med 42% og ryggbrudd med 70%
- En infusjon varer minst 7-8 år
- Billig
- Bruk FRAX-score for vurdering av indikasjon
- Kan tilbys ved sykehusavdelinger, KAD, helsehus og andre steder som tilbyr korttidsopphold
- Nyttig også for de eldste med minst 6-12 mnd forventet levetid

Gode kandidater for Aclasta®

- Skrøpelige med brudd
- KOLS-pasienter
- Kognitiv svikt
- Rus/psykiatri

Lenke til rutinene ved KAD Oslo

https://oslo.extend.no/export/oslo/PTL/docs/doc_27210/index.html



Bilde: Usatoday



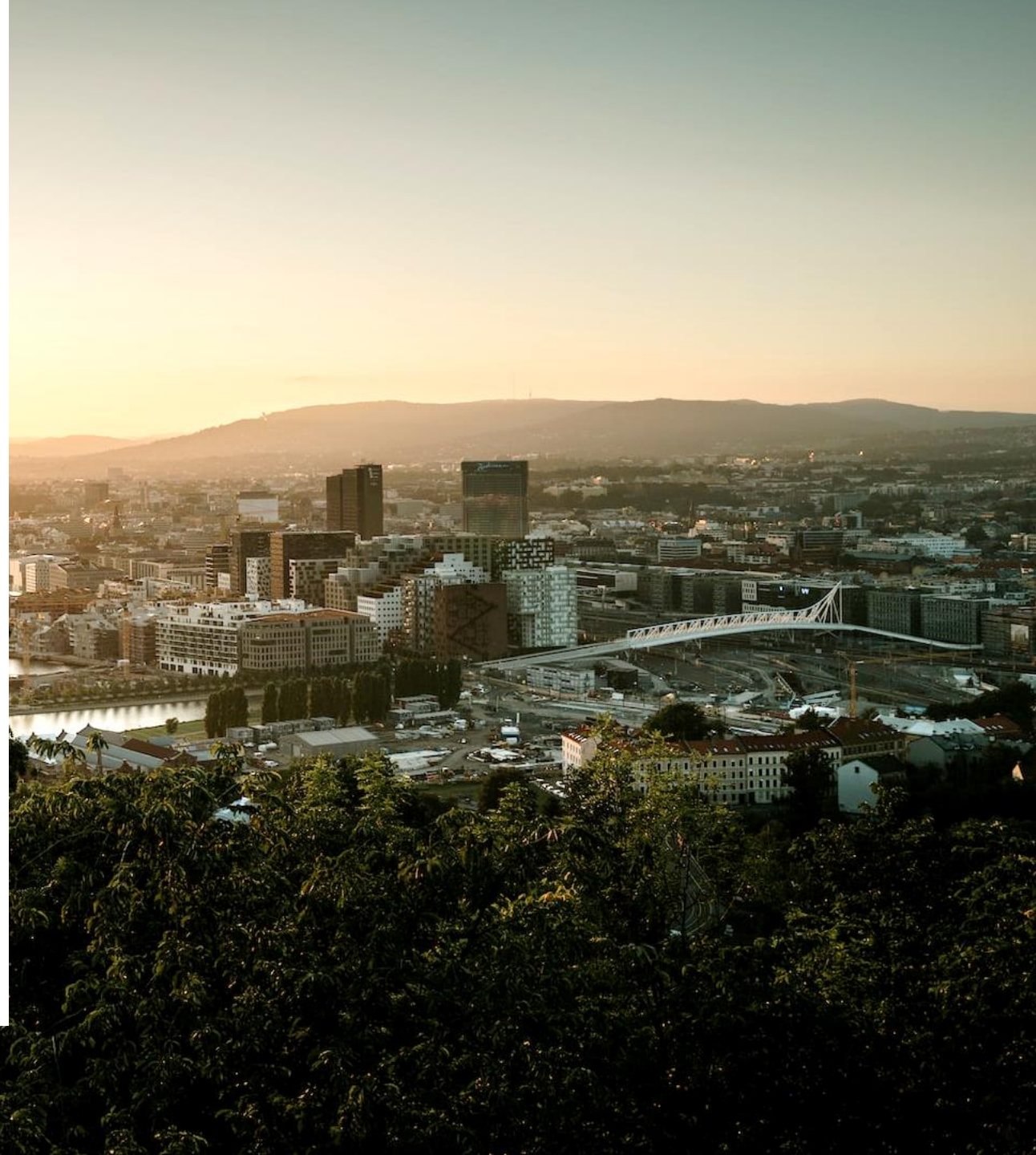
Oslo

Hva gjør vi når eldre har falt?

Byomfattende rutine for fallforebygging

Tegnefilm: Forebygge fall i hjemmetjenesten, tverrfaglig oppfølging

Gro Idland
Helseetaten



Film

Filmen om Hilmar og fallforebygging - YouTube



Kartlegge fallrisiko



Byomfattende rutiner for tjenester i hjemmet

- Utarbeidet byomfattende rutine for registrering, kartlegging og tverrfaglig oppfølging av fall



<https://oslo.e>

[nester/docs/doc_41550/i](https://oslo.e/nester/docs/doc_41550/i)

Rutinene som ligger her er byomfattende og skal følges av ledere og medarbeidere som arbeider med tjenester i hjemmet

Kartlegginger	Rutiner	Kategorier
Brannrisikovurdering	Behandlingsavklaringer og HLR-	Behovsstyrt bemanning (BOB)
Forebygging og behandling av underernæring	Når medarbeider ikke kommer i kontakt med bruker ved avtalt besøk	Ernæring
NEWS2	Pakkeforløp hjem for innbyggere med kreft	Smittevern
Pasientspesifikk funksjonsskala (PSFS)	Samarbeid med pårørende over 18 år	Velferdsteknologi (VFT)-Applikasjon
Registrering, kartlegging og tverrfaglig oppfølging av fall	Tolk og tolketjenester	
Short Physical Performance Battery (SPPB)	Vurdering av samtykkekompetanse	

Hva, hvordan og når?

(Hvem?)

Fallmeldinger fra skadelegevakten

Journal fra trygghetsalarmen

Brukere med tjenester som har falt

Melding om fall fra andre (f.eks. fastlege)



Aktivitet	Tidsfrist
Registrere fall	
Avklare fallsituasjon/hastegrad (ABCDE,NEWS)	
Fallforebyggende hjemmebesøk	
Tverrfaglig drøfting	
Relevante tiltak/oppfølging	
Evaluering av tiltak	
Dokumentasjon Gericca/ELISE	
Osv...	

Hva, hvordan og når?

(Hvem?)

Fallmeldinger fra skadelegevakten

Journal fra trygghetsalarmen

Brukere med tjenester som har falt

Melding om fall fra andre (f.eks. fastlege)



Aktivitet	Tidsfrist
Registrere fall	
Avklare fallsituasjon/hastegrad (ABCDE,NEWS)	
Fallforebyggende hjemmebesøk	
Tverrfaglig drøfting	
Relevante tiltak/oppfølging	
Evaluering av tiltak	
Dokumentasjon Gericca/ELISE	
Osv...	

Registrere fall - og følge opp



Den som oppdager fallet har ansvar for å dokumentere og sørge for at tiltak iverksettes

Fallforebyggende hjemmebesøk

Tverrfaglig fallforebyggende hjemmebesøk
Sjekkliste



Sjekkliste

	Risiko hos personen	Ja /nei	Hvis ja, forklar
1.2	Akutt sykdom eller funksjonssvikt? Ved behov benytt ABCDE/ NEWS/SAFE*		
1.3	Svimmelhet/ besvimelser i forbindelse med fall?		
1.4	Fall flere ganger siste tre måneder? Brudd i forbindelse med fall siste 10 år?		
1.5	Sykdommer som kan øke fallrisiko?		
1.6	Demens eller redusert kognitiv funksjon?		
1.7	Nedsatt syn og hørsel?		
1.8	Ufrivillig vektnedgang siste seks måneder?		
1.9	Hyppige toalettbesøk om natta?		
1.10	Bruk av 4 eller flere reseptbelagte medikamenter daglig?		
1.11	Balanse- og eller gangproblemer?		
1.12	Er vedkommende i stand til å reise seg fra en stol? Be personen reise seg fra en kjøkkenstol uten å bruke armene		
1.13	Problemer med føtter / sko/ smerter/ hevelse i beina?		
1.14	Alkohol-, rusmiddelbruk?		
2	Risiko i hjemmet		
2.1	Er boligen rotete, overmøblert, løse tepper, ledninger, høye terskler, dårlig belysning?		
2.2	Trygt badrom inkl. adkomst?		
2.3	Trygt inngangsparti inne og ute? Glatte trapper/ gulv?		
2.4	Annet?		
3	Sosialt nettverk		
3.1	Pårørende/ venner som kan bidra?		
3.2	Deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet?		
	Vurdering årsak for hvorfor bruker faller		Forslag til tiltak?
1			
2			
3			
	Burde pårørende involveres og bruker samtykker?		
	Diskutert tverrfaglig dato:		Fastlege kontaktet?

Sjekkliste med forslag til tiltak

Sjekkliste¹ fallforebyggende hjemmebesøk

Sjekklisten gjennomført, dato: _____ Gerica id.nr: _____

1 Individets risiko		
1.1 Beskriv fallhendelsen, konsekvenser av fallet?		
	Ja /nei	Hvis ja, forklar
1.2 Akutt sykdom eller funksjonssvikt? Ved behov benytt ABCDE/ NEWS/SAFE*		
1.3 Svimmelhet/besvimelser i forbindelse med fall?		
1.4 Fall flere ganger siste tre måneder? Brudd i forbindelse med fall siste 10 år?		
1.5 Sykdommer som kan øke fallrisiko?		
1.6 Demens eller redusert kognitiv funksjon?		
1.7 Nedsatt syn og hørsel?		
1.8 Ufrivillig vektnedgang siste seks måneder?		
1.9 Hyppige toalettbesøk om natta?		
1.10 Bruk av 4 eller flere reseptbelagte medikamenter daglig?		
1.11 Balanse- og/eller gangproblemer?		
1.12 Er vedkommende i stand til å reise seg fra en stol? Be personen reise seg fra en kjøkkenstol uten å bruke armene		
1.13 Problemer med føtter/sko/smerter/hevelse i beina?		
1.14 Alkohol-, rusmiddelbruk?		
2 Risiko i hjemmet		
2.1 Er boligen rotete, overmøblert, løse tepper, ledninger, høye terskler, dårlig belysning?		
2.2 Trygt badrom inkl. adkomst?		
2.3 Trygt inngangsparti inne og ute? Glatte trapper/gulv?		
2.4 Annet?		
3 Sosialt nettverk		
3.1 Pårørende/venner som kan bidra?		
3.2 Deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet?		
Vurdering årsak for hvorfor bruker faller		Forslag til tiltak?
1		
2		
3		
Burde pårørende involveres og bruker samtykker?		
Diskutert tverrfaglig dato:		Fastlege kontaktet?

¹Sjekkliste oktober 2021, tar utgangspunkt i [fallrisiko hos eldre_sjekkliste - NHI.no](#). Up to date, erfaringer, og rutiner OK. Utarbeidet i samarbeid mellom representanter fra; [OsloMet](#), Skadelegevakt OUS og Oslo kommune.

Oslo kommune, Helseetaten november 2021

*Avhengig av kompetanse, alle skal kunne gjennomføre ABCDE

Sjekklisten benyttes for vurdering av personer som har falt. Kan også benyttes forebyggende for å kartlegge fallrisiko for brukere i tjenestene. Kartleggingen gjennomføres av medarbeidere med helsefaglig utdanning. **Diskuteres i etterkant tverrfaglig** for å komme fram til aktuelle oppfølgingstiltak. Spørsmålet «hva er viktig for deg?» står ikke i sjekklisten, men hva som er viktig for personen vil alltid være avgjørende når tjenester og tiltak iverksettes. Sikre informasjon til fastlege om fall, funn og tiltak. IPLOS ADL skal alltid oppdateres ved endring. Se forøvrig rutine EQS (lenke kommer) og Gerica manual.

Risiko hos bruker	Eksempler på tiltak, faglig skjønn må ligge til grunn
1.1 Beskriv fallhendelsen, når, hvor, hvordan samt konsekvenser av fallet?	Viktig for forståelse av hva som har skjedd, alvorlighetsgrad og konsekvenser for personen.
1.2 Akutt sykdom eller funksjonssvikt? Ved behov benytt ABCDE/ NEWS/SAFE*	Vurder alvorlighetsgrad i samråd med ansvarsvakt. V/behov kontakt legevakt, fastlege. Hvis alvorlighetsgraden ikke er så stor, diskuter tverrfaglig, obs ortostatisk blodtrykk, hjerterytme, evt urinprøve.
1.3 Svimmelhet/besvimelser i forbindelse med fall?	Ved endring i funksjon, henvis fastlege for utredning av årsak. Brudd: Henvis fastlege for osteoporosebehandling dersom det mangler.
1.4 Fall flere ganger siste tre måneder? Brudd i forbindelse med fall siste 10 år?	Vurder endring i funksjon og aktuelle tiltak.
1.5 Sykdommer som kan øke fallrisiko?	Er personen tilstrekkelig utredet, tiltak iverksatt, hjemmet tilrettelagt, ernæring/væske tilstrekkelig?
1.6 Demens eller redusert kognitiv funksjon?	Vurder optiker eller henvisning fra fastlege til øylege. Vurder at tiltak ved nedsatt hørsel er tilstrekkelige. Kontakt ergoterapeut for tilrettelegging.
1.7 Nedsatt syn og hørsel?	Kartlegg årsaker til vekttap. Følg Ernæringsstrappen for valg av relevante tiltak. Henvis ev fastlege/KEF
1.8 Ufrivillig vekttap siste 6 måneder?	Diskuter årsak og ved behov iverksett tiltak (henvis fastlege /ergoterapeut)
1.9 Hyppige toalettbesøk om natta?	Indikasjon på flere sykdommer. Vurder behov for legemiddelgjennomgang, tjenesteansvarlig/farmasøyt/fastlege
1.10 Bruk av 4 eller flere reseptbelagte medikamenter daglig? (obs medisiner som gir fallrisiko)	Diskuter behov for oppfølging av fysioterapeut eller om andre tiltak bør iverksettes, hjelpemidler?
1.11 Balanse- og/eller gangproblemer?	
1.12 Er vedkommende i stand til å reise seg fra en stol?	
1.13 Problemer med føtter/sko/smerter/hevelse i beina?	Vurder fotpleier, innkjøp av nye sko, henvis fastlege ved smerter eller hevelse i beina
1.14 Alkohol- rusmiddelbruk	Vurder om dette kan være årsak til fall
Risiko i hjemmet	
2.1 Er boligen rotete, overmøblert, løse tepper, ledninger, høye terskler, dårlig belysning?	Er boligen allerede tilrettelagt?
2.2 Trygt badrom inkl. adkomst?	Kontakt ergoterapeut for tilrettelegging i samarbeid med personen og eventuelt pårørende.
2.3 Trygt inngangsparti inne og ute? Glatte trapper/gulv?	
2.4 Annet?	
Sosialt nettverk	
3.1 Pårørende/ venner som kan bidra? Deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet?	Samarbeid med personen og eventuelt pårørende. Hvis lite sosialt nettverk og redusert aktivitet, sjekk mulighet i bydel f. eks med seniorveileder som har god oversikt over ulike tilbud. Redusert aktivitet utenfor hjemmet, kan være tidlig tegn på funksjonstap.

Oslo kommune, Helseetaten november 2021

Tverrfaglig møte

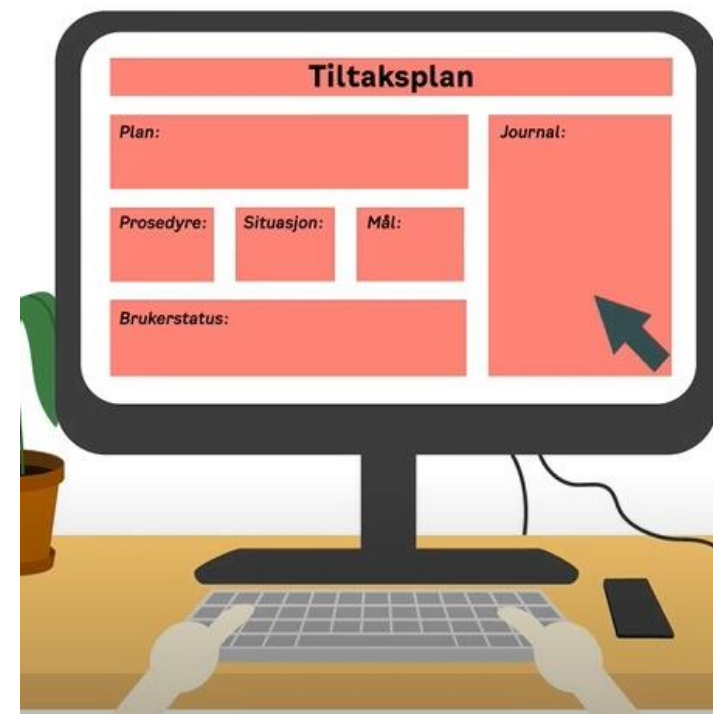
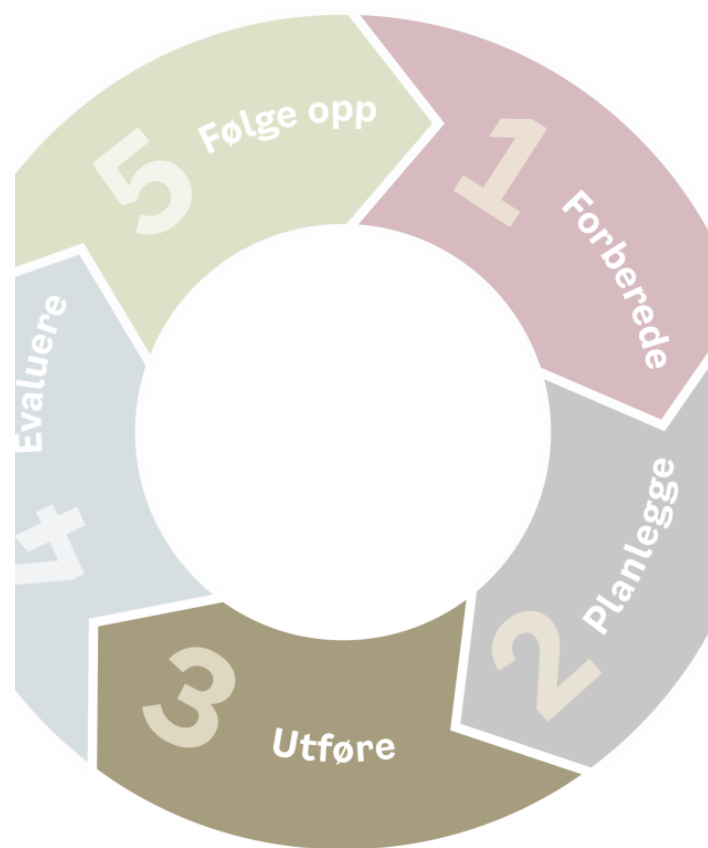
Flere viktige
opplysninger

Tverrfaglig møte:
Funn fra kartlegging

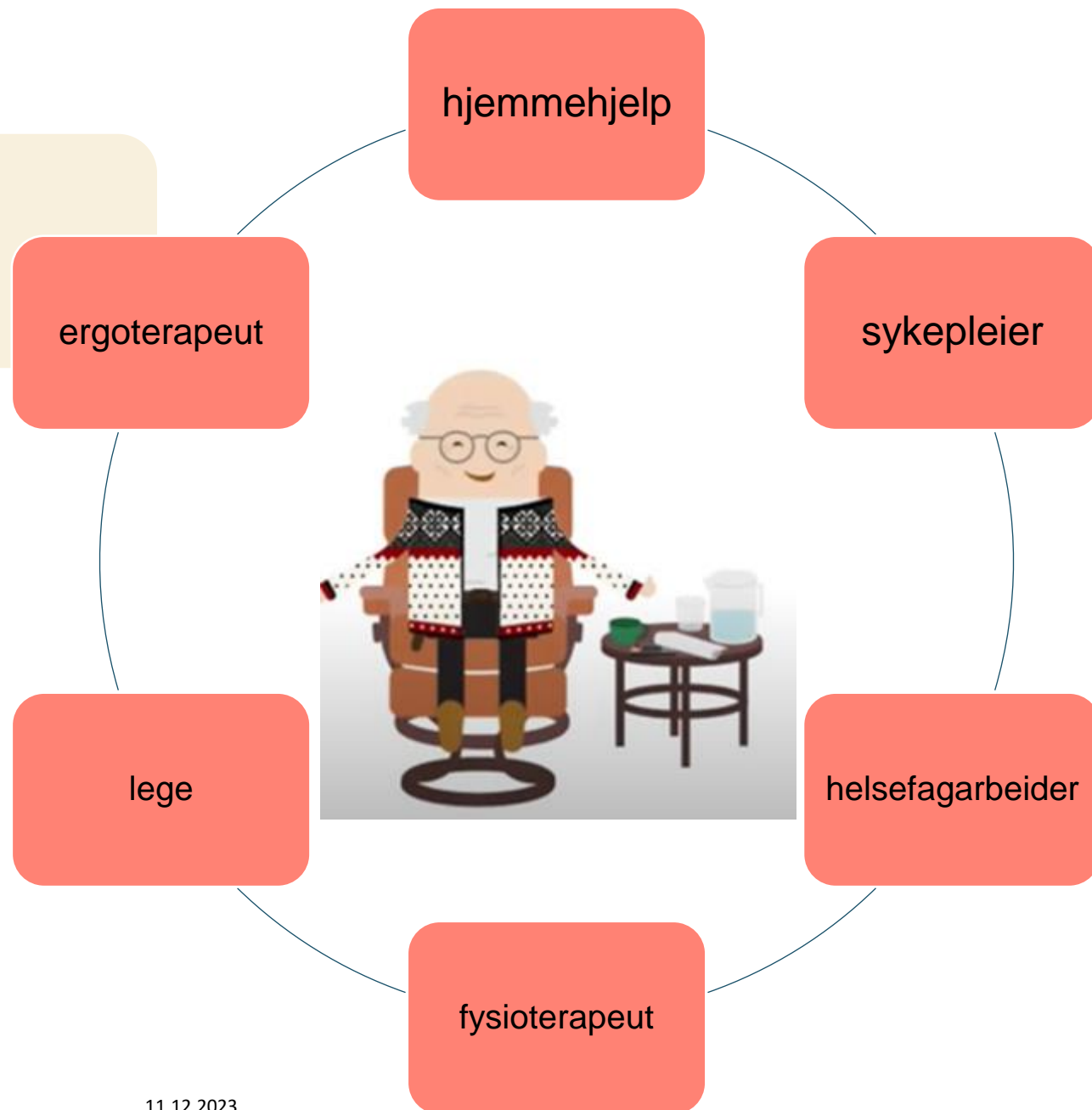


Iverksette tiltak og dokumentere oppfølging

- Journalføre funn fra kartlegging og oppdatere tiltaksplan
- Tiltak som møter personens utfordringer



Tverrfaglige tiltak i fallforebygging



Kurs i KS læring

**Velkommen til kurset
Tryggere hjemme - kurs i
fallforebygging for
hjemmehjelpere og
assistenter**



Innhold i kurset:

- Introduksjon og velkommen til kurs
- Kapittel 1: Fakta om fall og fallforebygging
- Kapittel 2: Din rolle som hjemmehjelp og assistent

https://www.kslaring.no/local/course_page/home_page.php?id=42510&start=0



Takk!

gro.idland@hel.oslo.kommune.no



IKKE BARE ET FALL

Grete Ward, kvalitetsrådgiver, klinikk for kirurgi SL

Åse Mette Haldorsen, kvalitetsrådgiver, seksjon for
kvalitet og virksomhetsstyring HNT



2021



2022



Hittil i 2023

Bakgrunn



I 2020 og 2021 hadde vi rundt 200 fall i året som er meldt som avvik



Øke/endre fokus på fallforebyggende arbeid



Vurdere nye arbeidsmetode

Forstå problemet



Avvikssystemet er utgangspunkt for å få hentet ut data på fall



Forutsetter at vi melder avvik og har en god avvikskultur



Felles definisjon og forståelse for hva et fall er

POSTER



FALLFOREBYGGENDE ARBEID



201 pasienter registrert med fall i 2021

Definisjon av fall

«En utilsiktet hendelse som medfører at en person havner i bakken, gulvet eller et annet lavere nivå, uavhengig av årsak og om det foreligger skade som følge av fallet». WHO

MELDE
AVVIK

God avvikskultur
gir god pasient-
sikkerhet

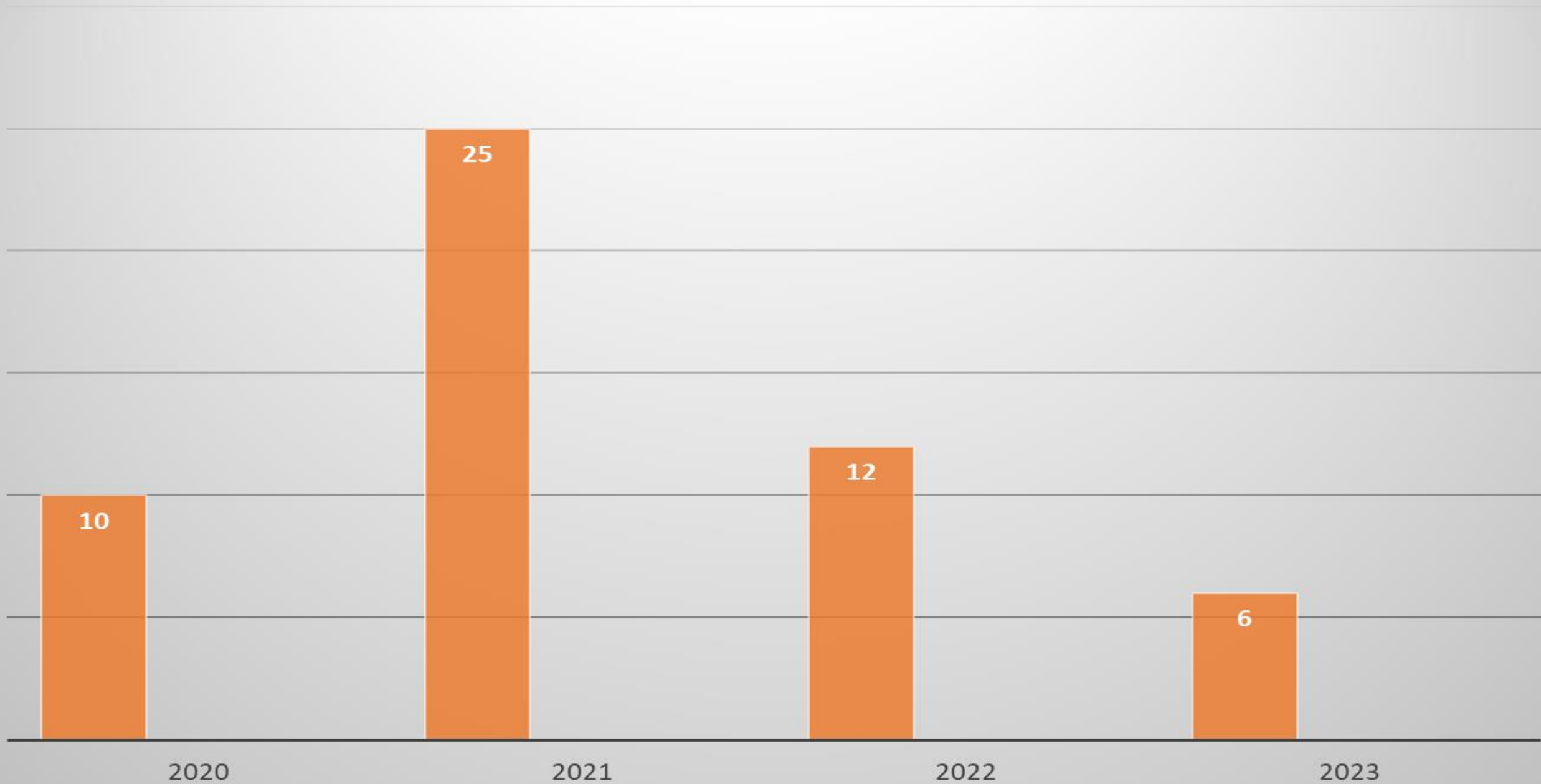
Mål:

Alle fall meldes som avvik.

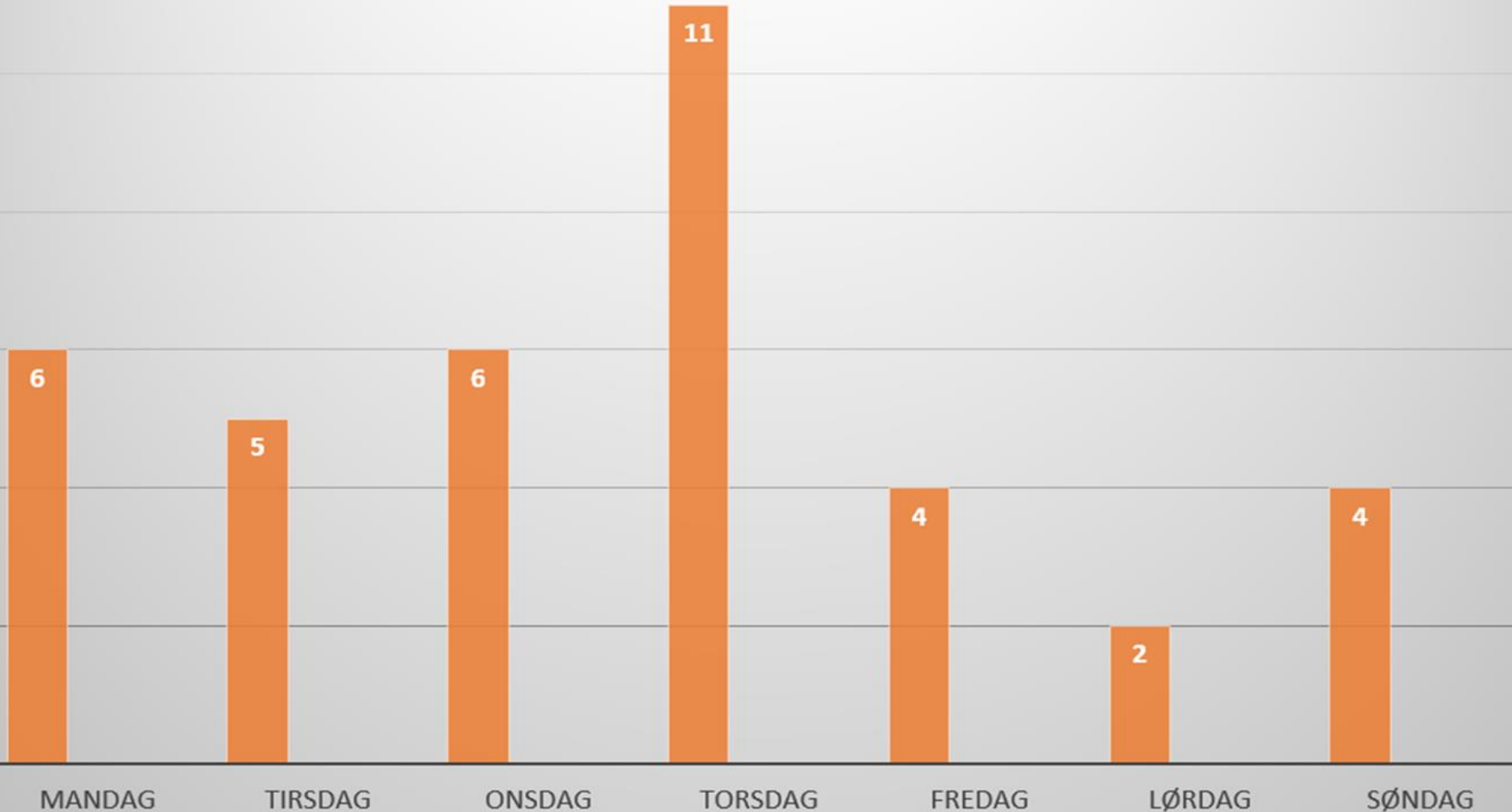
En god avvikskultur bidrar til
kontinuerlig forbedring.



Fall Ortopedisk avdeling



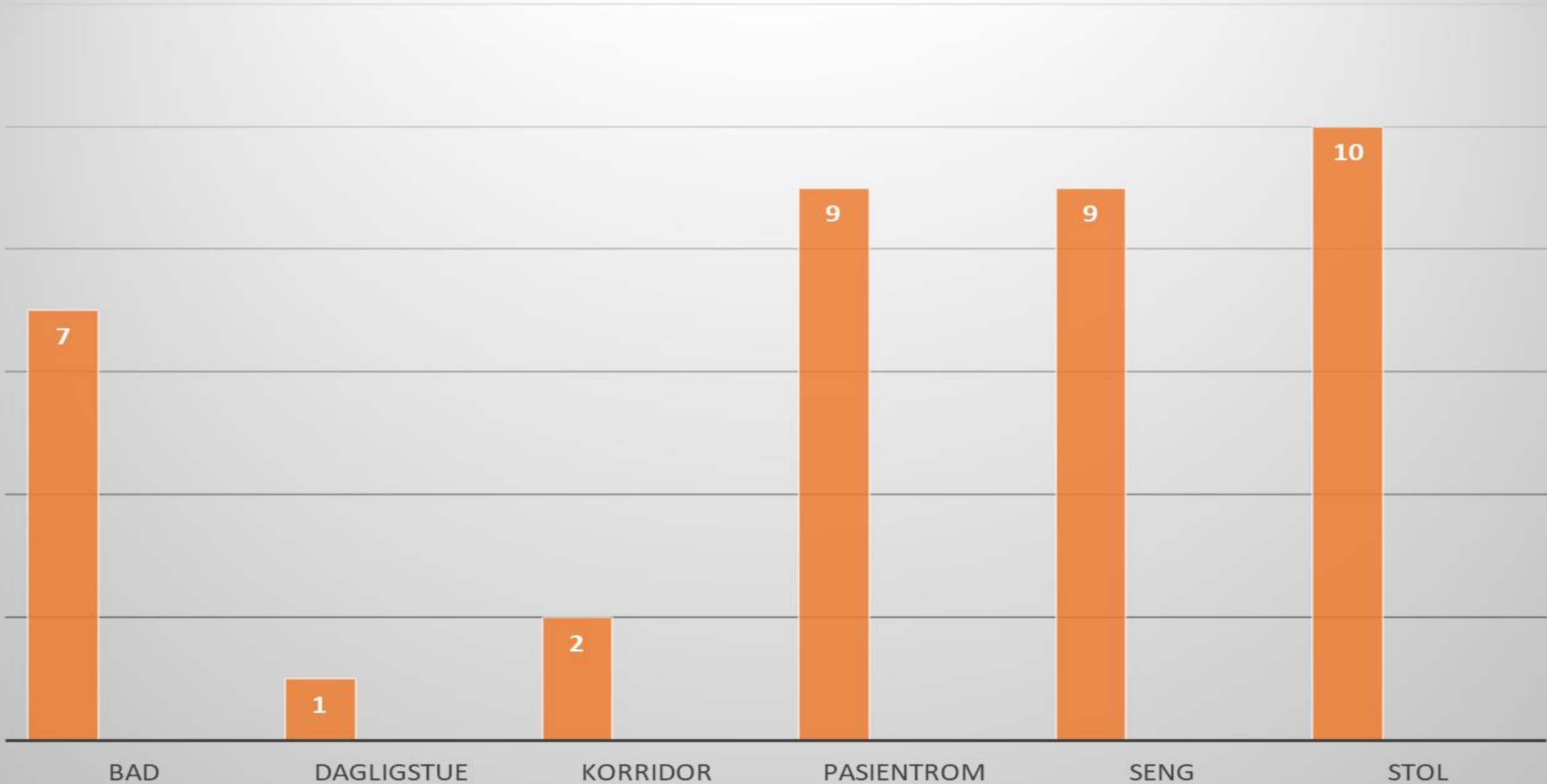
Fall fordelt på ukedag



TILTAK

- Morgenmøte
- Torsdag – utreisedag sjekkliste for utreise
- Rapportskriving
- Delt matpause

Hvor falt pasientene?



Praktiske fallforebyggende tiltak



A photograph showing a person sitting on a white tiled floor. The person is wearing a blue patterned dress. One foot is inside a red and white patterned slipper, while the other foot is bare. The person's hand is resting on the floor. The text "Ikke hatt fall ut av stol etter at hvilestoler er byttet ut" is overlaid in white.

Ikke hatt fall ut av stol etter at hvilestoler er byttet ut

Bredding til alle seksjoner i klinikken



Opplæring i Meldeportal 2021-2022.



Opplæring i bruk av avvikssystemet.

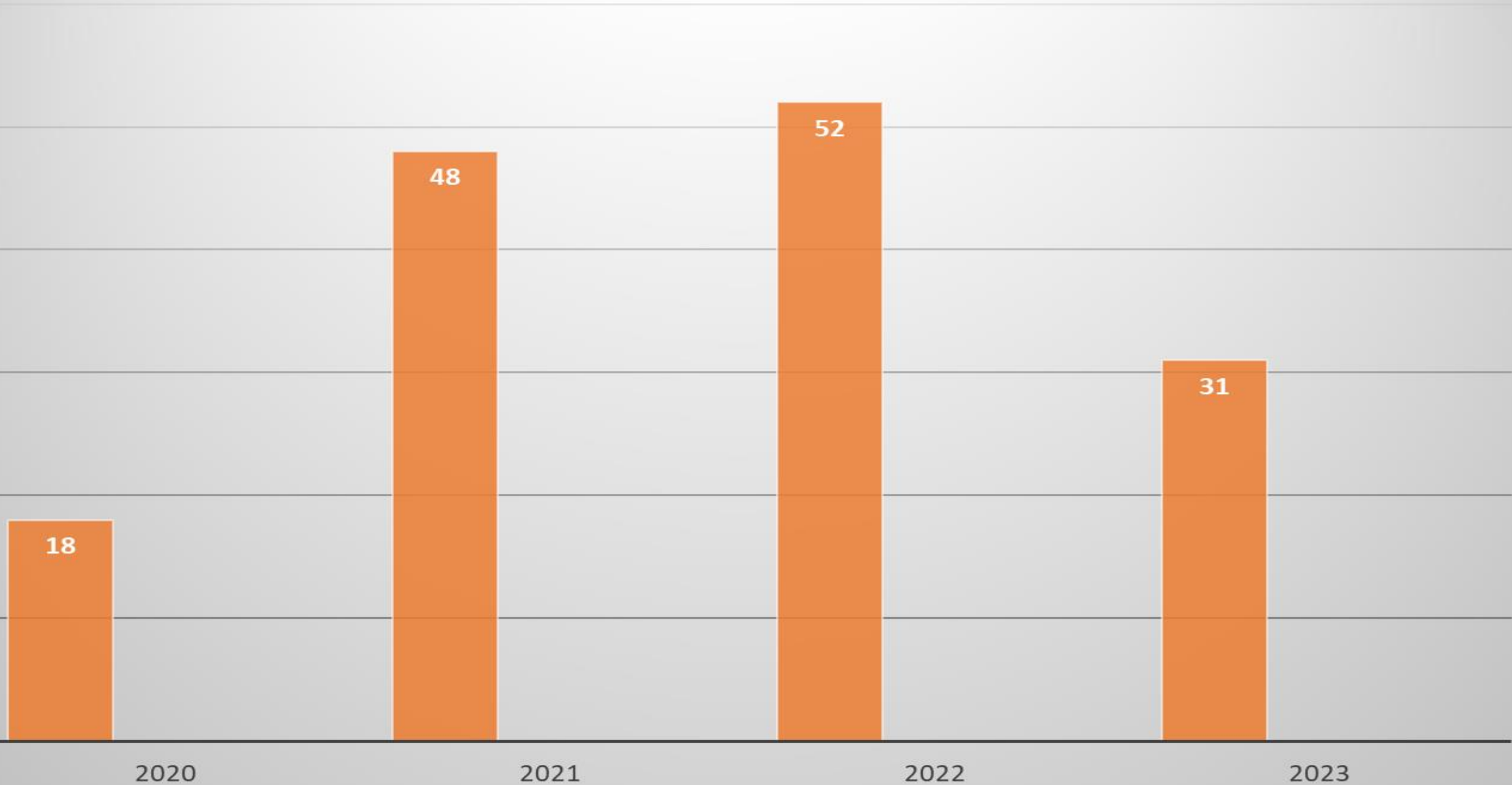


Felles forståelse av definisjon på fall.



Hva skal være med i et fallavvik? Viktig med situasjonsbeskrivelse.

Fall Klinikk for kirurgi





Veien videre.....

Takk for oss ❤️



Fallforebygging i sykehus ved hjelp av teknologi

- Inger-Lise Olsen Høgtun, Enhetsleder Geriatrisk avdeling UNN
- Kristin Thorsteinsen, Sykepleier og superbruker Geriatrisk avdeling UNN





Geriatrisk sengepost UNN
14 senger
Indremedisin
75 år

Bakgrunn

- I 2017: 300 intrahospitale fall rapportert i avvikssystemet på UNN
- Målrettet arbeid med pasientsikkerhet og tiltak for forebygging av fall hadde ikke hatt ønsket effekt
- Fall med skade kan ha alvorlige konsekvenser for pasientene
- Utgjør ofte store samfunnsmessige kostnader
- Innvilget innovasjonsmidler fra Helse Nord til fallprosjektet
- Fallforebyggende teknologi fortsatt i bruk

Fallforebyggende teknologi



Vandrealarm

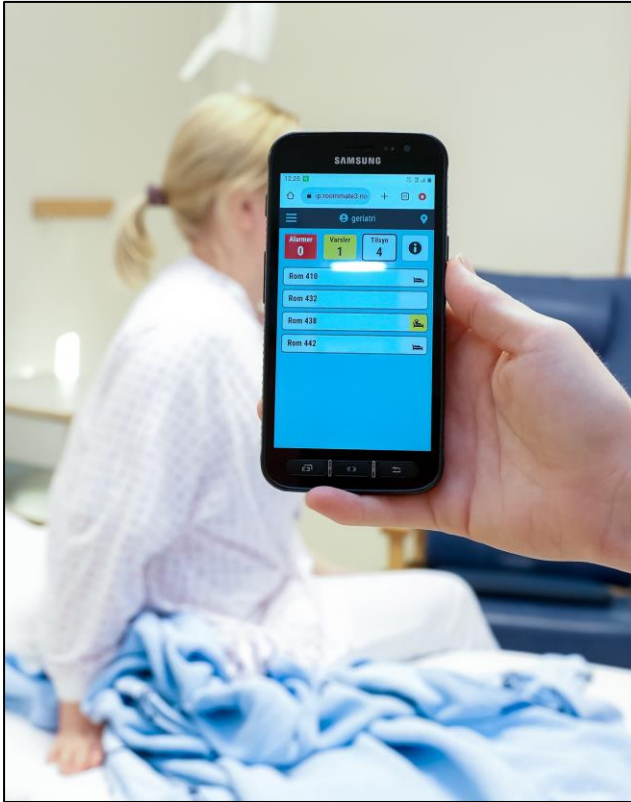


Sengematte

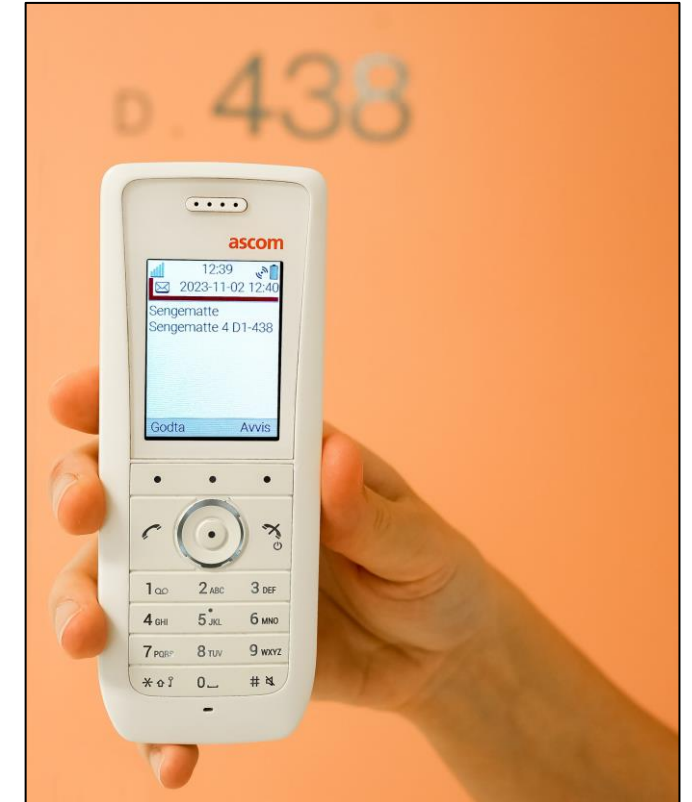
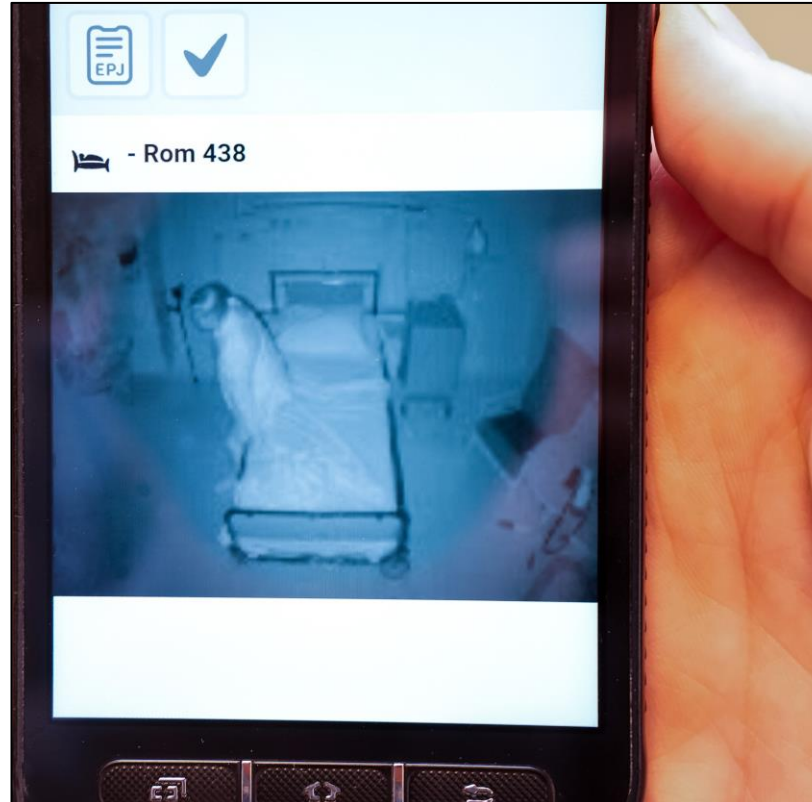


Stolpute

Varslinger på teknologi



RoomMate
telefon

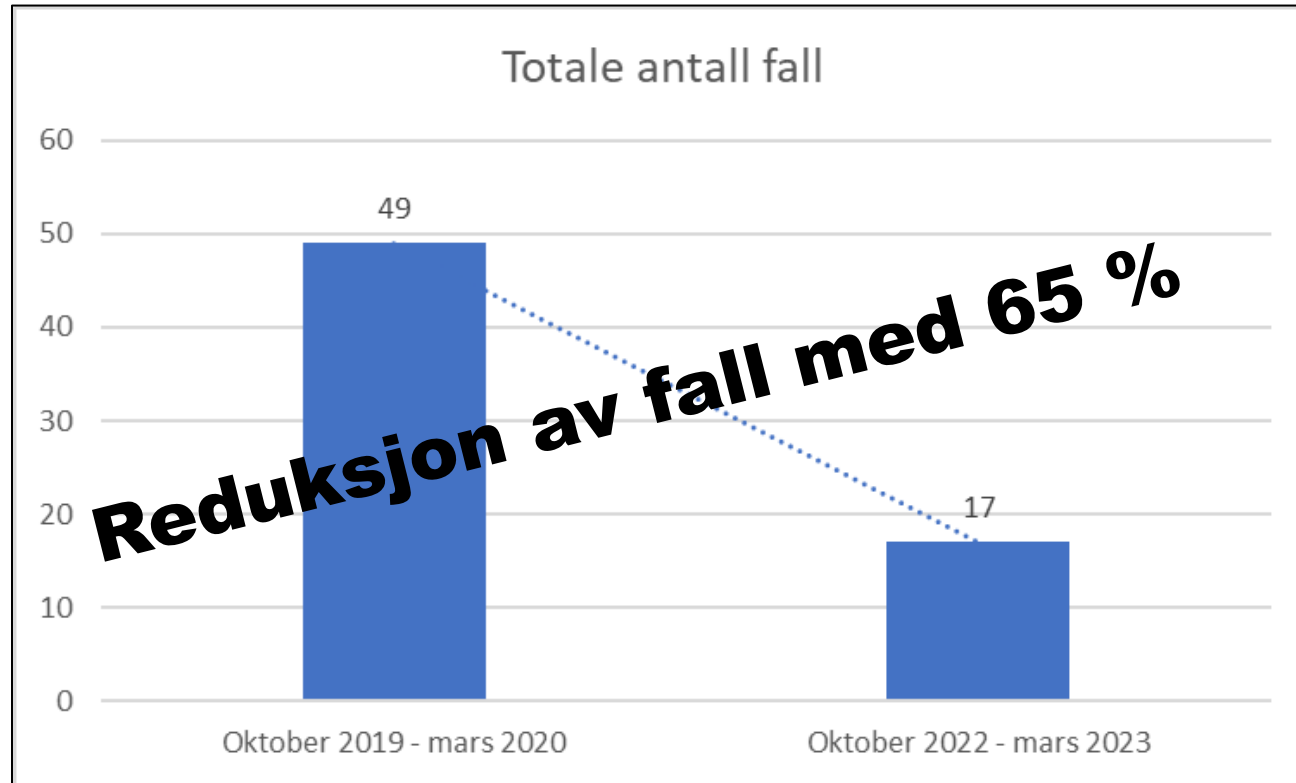


Pasientcalling

Suksessfaktorer i prosjekt og drift

- Lederne prioriterer prosjektet og er pådrivere
- Systematisk arbeid
- Infrastruktur må være på plass
- Tverrfaglig samarbeid
- Kontinuerlig opplæring av superbrukere og nyansatte
- Synliggjør resultat

God effekt av fallforebygging ved hjelp av teknologi





Takk for oss!

Film om fallforebygging i
sykehus – prosjekt Geriatrisk
sengepost

Universitetssykehuset i

Nord-Norge HF:

[https://youtu.be/UgIz_WHLg
_Ek](https://youtu.be/UgIz_WHLg_Ek)

Kontaktinfo:

Inger-Lise Olsen Høgtun

Enhetsleder, geriatrisk avdeling
UNN

Inger.Lise.Olsen.Hogtun@unn.no