

## 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.