

Verktøy for identifisering av fallrisiko hos hjemmeboende personer >65 år*

Benyttes i relevante situasjoner og hos alle eldre med fall og fallrelaterte skader

Kortversjon utviklet av Line Wadel og Maria Bjerk i Fallprevent prosjektet. Bearbeidet av Nasjonalt senter for aldring og helse.

Spørsmål	Svar	Gradering
1. Har du falt i løpet av det siste året? ☐	☐ Nei på alle	Lav risiko
Er du bekymret for å falle? ☐		
Føler du deg ustø når du står eller går? ☐	☐ Ja, på et eller flere	Gå til spm. 2
2. Ga fallet skade? ☐		
Har personen falt ≥ 2 ganger siste året? ☐	☐ Nei på alle	Gå til spm. 3
Er personen skrøpelig? ☐		
Ble personen liggende på gulvet/klarte ikke reise seg? ☐		
Var personen bevisstløs eller var det mistanke om synkope? ☐	☐ Ja, på et eller flere	Høy risiko
3. Har personen svekket gange og balansefunksjon? (Ganghastighet ≤ 0.8 m/s eller Timed Up and Go >15 sek)	☐ Nei	Lav risiko
	☐ Ja	Middels risiko

Lav risiko:

Brosjyre med fallforebyggende og helsefremmede råd

Brosjyre om treningstilbud eller treningsprogram

Middels risiko:

Brosjyre med fallforebyggende og helsefremmede råd

Balanse- og styrketrening. Individuelt eller i gruppe

Høy risiko:

Multifaktoriell kartlegging

Individualiserte tiltak

NB: Noen aktive, spreke eldre med fall med skade har liten fare for funksjonstap.

Vurder oppfølging individuelt.

* Montero-Odasso et al. "World guidelines for falls prevention(...)." Age and ageing vol. 51,9 (2022): afac205