

## **BSYBAC**

### **Bacheloroppgave i Sykepleie**

*Hvordan kan sykepleier forebygge fall blant eldre som anses å ha en fallrisiko i sykehjem?*



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 04.05. 2023*

X

*Jeg tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## Sammendrag

### *Bakgrunn*

Fall og fallskader er et stort helseproblem. I sykehjem faller nesten 50% hvert år, konsekvensene ved fall kan være fatale og bidrar til redusert livskvalitet.

### *Hensikt*

Oppgaven har til hensikt å beskrive hvordan sykepleier kan forebygge fall i sykehjem.

### *Metode*

Oppgaven er en litteraturoversikt hvor det er valgt ut fire vitenskapelige forskningsartikler. Teori og egne erfaringer som blir gjort rede for har til hensikt å belyse og besvare problemstillingen.

### *Resultater*

Funnene i oppgaven viser til sykepleiers kunnskap om fallrisiko og fallforebygging. Manglende forebygging ses i sammenheng med lite kunnskap. Årsakene til fall er sammensatte med det ses en sammenheng mellom antall sykdommer hos en og samme person og økt fallrisiko. Bruk av legemidler har også betydning for fallrisiko hos eldre pasienter på sykehjem. Som sykepleier er det derfor viktig å ta en vurdering og gjennomgang av legemidler sammen med lege og farmasøyt ved økt fallrisiko.

### *Diskusjon*

Å ha forståelse for ulike årsaker til økt fallrisiko og forstå sammenhengen mellom fall grunnet sykdom og fall grunnet manglende forebyggingstiltak er sykepleiers oppgave. Gode rutiner for kunnskapspåfyll og forståelse for pasienters situasjon og risiko kan være forebyggende i seg selv. Ved gode rutiner for rett dokumentasjon av fall vil sykepleier oppleve at falldokumentasjon og vurdering av fallrisiko er et godt hjelpemiddel i hverdagen for å forebygge fall.

*Søkeord:* Fall, fallforebygging, eldre, sykehjem, institusjon, sykepleie

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2 Problemformulering .....	4
1.3 Hensikt/formål med oppgaven .....	4
1.4 Eventuelle begrepsavklaringer .....	5
Eldre: .....	5
Fallrisiko: .....	5
Sykehjem: .....	5
IMRAD: .....	5
1.5 Avgrensinger og presiseringer i oppgaven .....	5
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>6</b>
2.1 Årsaker til fall .....	6
2.2 Vurdering av fallrisiko .....	6
2.3 Tiltak for fallforebygging .....	7
Legemiddelgjennomgang .....	7
Tverrfaglig utredning, individuelle tiltak og dokumentasjon .....	7
2.5 Sykepleieteori – Virginia Henderson .....	8
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1 Valg av metode .....	10
3.2 Praktisk gjennomføring .....	10
3.2.1 Begrunnelse for valg .....	10
3.2.2 Valg av søkeord .....	11
3.2.3 Valg av litteratur .....	11
3.3 Analyse og Troverdighet .....	11
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	<b>13</b>

**Kandidatnummer: 6424**

<i>4.1 Sykepleiers kunnskap og forståelse .....</i>	<i>13</i>
<i>4.2 Årsaker til fall i sykehjem .....</i>	<i>13</i>
<i>4.3 Dokumentasjonspraksis og dokumentasjonsansvar .....</i>	<i>14</i>
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>16</b>
<i>5.1 Metodediskusjon .....</i>	<i>16</i>
<i>5.2 Resultatdiskusjon .....</i>	<i>17</i>
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....</b>	<b>19</b>
<b>7.0 VEDLEGG .....</b>	<b>20</b>
<i>7.1 Vedlegg .....</i>	<i>20</i>
<i>7.1.1 Vedlegg 1 Søkelogg .....</i>	<i>20</i>
<i>7.1.2 Vedlegg 2: Litteratormatrise .....</i>	<i>24</i>
<b>LITTERATUR .....</b>	<b>31</b>

Antall ord: 6174

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne oppgaven tar for seg fall i sykehjem og hvordan sykepleier kan forebygge fall blant eldre på sykehjem.

Fall og fallskader er å regne for det største helseproblemet i verden (Helbostad, 2014 s. 352) Det er derfor viktig å forebygge der en kan. Statistikk sier at 10 til 20 prosent av de fallulykkene som skjer på sykehjem ofte har alvorlige skader slik som hodeskader og hoftebruddskader. (Holte, 2015)

Etter praksisperioder på sykepleiestudiet har jeg fått erfaring med arbeid på sykehjem og lagt merke til at fallforebygging ikke er et temaene som får oppmerksomheten det fortjener. Det har vært dårlige rutiner for kartlegging og vurdering av forebyggende tiltak hos sykehjemsbeboere. Jeg har registrert at fall har hent i praksis men aldri opplevd å bli tatt med for å skrive et avvik i etterkant, tidsklemma er grunnen, det blir ikke prioritert grunnet tidspress.

### 1.2 Problemformulering

Sykehjemsbeboere er blant de mest skrøpelige i samfunnet og er ikke i stand til å opprettholde sitt behov for bevegelse, dette medfører en fallrisiko (Helbostad, 2015 s. 350). Når alderdommen kommer skjer en naturlig endring i kroppen som medfører økt fallrisiko.

Hvordan sykepleiere kan forebygge fall i sykehjem et aktuelt tema som tar sikte på pasientsikkerheten til pasientene. Sykepleiers kunnskap rundt forebygging er viktig, og jeg ønsker å se nærmere på hvordan fall kan forebygges av sykepleier i sykehjem.

Forskningsbasert kunnskap må frem i lyset og sykepleiere må få den kunnskapen som trengs for å kunne forebygge. Hvorfor skjer fall og hvordan kan de forebygges gjennom kartlegging og risikovurdering? Gjør sykepleier det som skal til for å forebygge? Min problemstilling blir dermed: *Hvordan kan sykepleier forebygge fall blant eldre som anses å ha en fallrisiko i sykehjem?*

### 1.3 Hensikt/formål med oppgaven

Hensikten med oppgaven er todelt. Den ene delen skal belyse hvordan sykepleier kan forebygge fall hos eldre personer i sykehjem som anses å ha en fallrisiko. Den andre hensikten er å bidra til økt bevissthet rund fall og fallrisiko hos pasientene på sykehjem og hva igjen kan være et viktig moment ved fallforebyggingen.

#### 1.4 Eventuelle begrepsavklaringer

Eldre: Personer over 65 år.

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.» (I trygge hender 24/7, nasjonal pasientsikkerhetskampanje. 2014, s. 5)

Fallrisiko: I denne oppgaven brukt om personer som har økt risiko for fall grunnet en sykdom eller helsetilstand.

Sykehjem: En helseinstitusjon som gir pasienter heldøgnsopphold og omsorg. Er en del av kommunehelsetjenesten. Institusjoner innenfor kommunesektoren som gir eldre heldøgnsopphold og omsorg er en del av denne definisjonen i oppgaven.

IMRAD: En måte å strukturere en tekst på. Står for innledning, metode, resultater, og diskusjon. Mye brukt i vitenskapelige artikler og er et godt kjennetegn.

#### 1.5 Avgrensinger og presiseringer i oppgaven

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å omhandle eldre. Samtidig måtte jeg underveis i oppgaven presisere at jeg ønsker å se på oppgaven fra et sykepleieperspektiv. Mye av forskningslitteraturen som ligger tilgjengelig om fallforebygging i sykehjem er skrevet av fysio- og ergoterapeuter. Jeg hadde tidlig bestemt meg for å skrive om eldre i sykehjem, men etter å ha gjort noen oversiktsøk måtte jeg også ta med institusjoner i søkekriteriene.

## 2.0 TEORI

I denne delen av oppgaven vil jeg gjøre rede for relevant teori tilknyttet oppgavens problemstilling. Dette vil gi bidrag videre inn i resultat og diskusjonskapittelet. Jeg vil skrive litt om årsaker til fall i begynnelsen, deretter gå inn på vurdering av fallrisiko og se på tiltak knyttet til forebygging av fall. Jeg vil så omtale sykepleiers rolle i arbeidet med fallforebygging og under dette se på sykepleierteori som kan knyttes til sykepleiers rolle.

Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/ 7 er klar i sin tale om at forskning og kunnskap er entydig og konklusjonen blir da klar: fall kan forebygges. Olsen, Ness og Devik (2017) er ikke klare etter å ha oppsummert kunnskap på området. Det er sammensatt, og en kan ikke se helt klare resultater, men at det kan forebygges i noen grad. Vi skal nå se litt på noen av momentene både Olsen og Pasientsikkerhetsprogrammet ser på.

### 2.1 Årsaker til fall

Det er mange og ulike årsaker til fall. Høy alder, redusert fysisk funksjon, dårlig ernæringsstatus, tidligere fallhendelser, redusert persepsjon og sansing samt inntak av legemidler er hovedårsakene til fall blant eldre i dagens samfunn. (I trygge hender – 24/7). Flere studier har vist at det er sammenheng mellom fall og medisinske diagnoser. Slagpasienter og pasienter med Parkinsons sykdom er blant pasientgruppene som faller oftere enn andre. (Helbostad, 2014). Helbostad oppstiller også en annen pasientgruppe som har økt risiko for fall, dette er personer med demenssykdom og pasienter med delirium.

### 2.2 Vurdering av fallrisiko

For å kunne kartlegge hvilke pasienter som har en økt fallrisiko må det gjøres en funksjonskartlegging. Denne funksjonskartleggingen skal til enhver tid inneholde oppdatert informasjon om pasientens funksjon og skal dokumenteres i pasientens journal. Det er kartlegging sykepleier eller annet helsepersonell gjør av pasienten. Det finnes ulike verktøyer som brukes for å kartlegge.

Kartlegging av ADL funksjon er viktig for pasienter i sykehjem. Denne kartleggingen sier noe om hvordan pasienten klarer seg i dagligdage gjøremål og om hvor mye bistand pasienten har behov for. TUG testen, også kjent som Timed up and go er en test som sier noe om balanse- og gangfunksjon basert på tid. En skal da reise seg fra en stol, gå tre meter for så snu

seg og så tilbake igjen til stolen. Dersom dette gjøres på over 15 sekunder regnes det som at en har økt fallrisiko for fall. (Helbostad, 2014)

For å kunne bruke slike kartleggingsverktøy er det viktig at de blir utført rett og dokumentert i journal. Ved funn som tilsvarer at sykepleier må ha økt oppmerksomhet på fall og fallforebygging hos en pasient må tiltak iverksettes. Forskning viser at helsepersonell tiltakene for fallforebygging først settes inn etter at fall har blitt et faktum. (Olsen, 2017 s.31)

### 2.3 Tiltak for fallforebygging

Det listes opp ulike tiltak i teori som kan være fallforebyggende. D-vitamintilskudd hos pasienter med økt fallrisiko som anses å ha et lavt nivå kan ha betydning. (Olsen, 2017)

#### Legemiddelgjennomgang

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender har laget en tiltakspakke for forebygging av fall i helseinstitusjoner. Denne tiltakspakken omfatter tiltak som at det må gjøres en risikovurdering slik som vi skrev i forrige delkapittel. Deretter må det foretas en legemiddelgjennomgang dette for å sikre eventuelle kontraindikasjoner, legemiddelinteraksjoner. Dette gir også sykepleier et innblikk i hva pasienten får av medisiner og hvorfor, samt at det kan være med på å se sammenhengen mellom funn ved risikovurderingen og behandling. For eksempel legemidler mot hypertensjon eller diabetes. En legemiddelgjennomgang kan gi sykepleier en forståelse av at konsekvensene av et fall kan bli mer kompliserte dersom pasienten står på blodfortynnende. (Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7, 2014)

#### Tverrfaglig utredning, individuelle tiltak og dokumentasjon

En tverrfaglig utredning av pasienter med økt fallrisiko bør gjøres for å kunne iverksette individuelle tiltak. Dette er en utredning hvor pasient, sykepleier, lege, fysio-/ ergoterapeut og mulig ernæringsfysiolog deltar. En kan ved en slik utredning planlegge og iverksette individuelle tiltak som pasienten har behov for å redusere fall. Hvilke tiltak dette er vurderes tverrfaglig og kan omhandle alt ifra økt fysioterapi til næringsberikelse i kosten. Det siste tiltaket i denne tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet er å sørge for at denne informasjonen om økt fallrisiko og tiltak som er iverksatt er dokumentasjon. Det må dokumenteres i journal og følge pasienten hele veien, både om pasienten skulle havne på sykehus eller en annen sykehjemsavdeling. (Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7, 2014)



## 2.4 Sykepleiers rolle

Som sykepleier må en se på pasientenes grunnleggende behov og det er sykepleiers oppgave å hjelpe pasientene. På denne måten er det sykepleiers ansvar å dekke behovet for tilpasset aktivitet når pasientene ikke lenger selv klarer ivare ta dette (Helbostad, 2015 s. 350). Ved å dekke behovet for tilpasset aktivitet kan sykepleier vurdere behovet for ganghjelpemiddel eller økt balansetrening. Sykepleier har ansvar for å følge opp pasientene i deres utfordringer, og dermed ansvar for å ta i bruk andre profesjoner for å tilpasse brukerens behov, slik som ved aktivitet hos fysioterapeut. Fysio- og ergoterapeuter har annen kunnskap om pasientenes behov for aktivitet og tilpasning av hjelpemidler enn det sykepleier har, og det er nok mye av grunnen til at det tverrfaglige er viktig rundt temaet fallforebygging.

Pasientsikkerhetsprogrammet har satt tverrfaglighet inn som et tiltak for fallforbedring av denne grunn.

I forskning oppsummert av Olsen kommer det frem at sykepleiere er mer opptatte av pasientens autonomi enn pasientsikkerhet og årsakene til fall når et fall skjer. (Olsen, 2017 s. 30-31) Å forebygge fall krever kunnskap og informasjon rundt årsaker og tiltak, det kreves også oppmerksomhet i møte med pasientene og god dokumentasjon av både årsaker, tiltak og eventuelle hendelser. Det er på denne måten forebyggingen kan bli best.

## 2.5 Sykepleieteori – Virginia Henderson

Under sykepleiestudiets introduksjon ble vi presentert for ulike personer som har hatt innvirkning på den sykepleien vi i dag finner. Virginal Henderson er en av disse. Hun blir presenter som en historisk sykepleier som har definert sykepleiers oppgave og funksjoner som

*«Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe personen, syk eller frisk, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at personen gjenvinner uavhengighet så fort som mulig»* (Kirkevold, 1998, s. 101)

Jeg ser at denne teorien hun oppstiller er relevant for oppgaven om sykepleiers rolle i denne oppgaven. Hun utformet 14 universelle menneskelige behov som har ulike grunnleggende sykepleieprinsipper, to av disse treffer oppgaven om fallforebygging direkte. Prinsippene

## Kandidatnummer: 6424

sykepleier skal hjelpe pasienten mer er «å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter går og står og å skifte stilling» samt, «å unngå farer fra omgivelsene» (Sørhøy, 2018).

Disse prinsippene sykepleier skal jobbe etter forutsetter at sykepleier individuelt tilpasser sykepleien til pasientene. Rett kroppsstilling for en pasient kan være helt feil for en annen. Sykepleier skal tilpasse sykepleien slik at den ikke påfører pasienten pleielidelse gjennom feil pleie eller farer som kan komme med behandlingen av pasienten.

Sykepleieren skal også ha som mål for pasienten å raskest mulig gjenvinne selvstendighet og evne til ivaretagelse av egne behov. Sykepleier skal gjennom denne teorien hjelpe pasienten best mulig for å ikke frata pasienten de ressurser den har. Det skal alltid legges til rette for at pasienten best mulig skal kunne utføre ulike gjøremål og oppgaver selv, dette gjelder både de gjøremål pasienten kan utføre i sanntid men også på de gjøremål pasienten i fremtiden igjen kan ha mulighet til å utføre etter en liten funksjonsnedsettelse.

## 3.0 METODE

Å velge en metode er viktig for å finne en bestemt måte å gå frem på når det er noe en ønsker å undersøke, forske eller finne kunnskap om. Det kan være en bestemt strategi eller et redskap. En metode innebærer systematisk innhenting av data enten i form av teori eller ved utarbeidelse av en systematisk litteraturoversikt hvor en analyserer og sammenstiller allerede publiserte forskningsartikler.

### 3.1 Valg av metode

Denne oppgaven bygger på en systematisk litteraturoversikt etter Fribergs metode beskrevet i boken «Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten» (Friberg 2017) Jeg har vagt å ta for meg fire vitenskapelige forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Ved bruk av en slik metode kommer også teori og egne erfaringer i resultatdiskusjonen til å prege oppgaven. Gjennom denne metoden må mange artikler leses for å finne de som er best egnet til å svare på problemstillingen. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler kan brukes i en systematisk litteraturoversikt, men de har ulike utgangspunkt (Friberg 2017 s. 107) «De kvantitative metodene har den fordel at de gir data i form av målbare enheter» (Dalland, 2021 s. 54) De kvalitative derimot «tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland, 2021 s. 54) Dalland's bok «Metode og oppgaveskriving» har vært et godt hjelpemiddel og støtte under prosessen med oppgaven.

### 3.2 Praktisk gjennomføring

#### 3.2.1 Begrunnelse for valg

I mitt litteratursøk har jeg valg å benytte tre ulike databaser: Swemed+, Oria og Pubmed. Alle de tre databasene baserer seg på helsefag og publiserer sykepleiebasert forskning. Swemed+ er en database som ikke har vært oppdatert siden 2019, noe jeg tok utgangspunkt i når jeg søkte. Likevel valgte jeg å bruke denne databasen da inklusjonskriteriene for artiklene jeg søkte etter falt godt innenfor databasen.

To av mine artikler er hentet fra forskning i Norge mens de to andre er fra Spania og Portugal. Likevel ser jeg det som relevant å inkludere disse artiklene da problemstillingen min ikke er landsspesifikk og eventuelle funn fra andre land kan være med på å gi svar på problemstillingen.

### 3.2.2 Valg av søkeord

Jeg har tatt utgangspunkt i relevante ord for problemstillingen og startet helt generelt med «fall», «fallforebygging», «sykehjem», «eldre» og «sykepleie». Før jeg startet søkningen valgte jeg å bruke nettsiden mesh.uia.no som er en nettside som finner de engelske terminologiene for ordet og som artiklene oftest publiseres under. Jeg valgte etter dette å kombinere søkeord med bruk av de engelske terminologiene for å få flest mulig relevante treff.

### 3.2.3 Valg av litteratur

Under søkningen valgte jeg tidlig å ekskludere artikler som bygget på andre yrkesgrupper som for eksempel fysioterapeuter. Det var mange av artiklene som bygget på tverrfaglig samarbeid og mye skrevet av fysio – og ergoterapeuter og jeg valgte å ekskludere dette for å kunne se på hvordan sykepleier kan forebygge fall uten at det krever at en jobber tverrfaglig.

Før søkeprosessen hadde jeg satt som kriterier at jeg kun ønsket artikler som var fagfellevurdert og publisert fra 2012 og frem til i dag. Jeg ønsket også artikler skrevet på nordiske språk eller engelsk. Forskningen skulle være foretatt på institusjon og forskning blant hjemmeboende eldre eller eldre boene i eldreboliger med hjemmesykepleie ble ekskludert. Jeg ønsket å inkludere at artiklene skulle følge en IMRAD- struktur for lettere å kunne lese og forstå hva artiklene omhandlet (Dalland, 2021. s. 157).

Vedlegg 1 viser alle søkene jeg gjorde i de ulike databasene og viser til hvor mange treff jeg fikk i hvert søk. Ved ett av søketilfellene i Pubmed valgte jeg også å legge til eksklusjonskriterier. Det baserte seg på alder og filtrerte ut søk som omhandlet personer under 65+.

## 3.3 Analyse og Troverdighet

I analysen av artiklene handler det om å forstå artikkelens helhet gjennom de ulike delene. Artiklene må med andre ord leses og forstås for deretter plukkes fra hverandre og se de ulike delene av studien. Se på metodisk tilnærming, teoretisk utgangspunkt for studien, analyse av resultater og hensikten med studien (Friberg, 2017 s. 148-150). Når en har delt studien opp i ulike deler starter analysen, denne baserer seg på sammenlikning av likheter og forskjeller mellom de fire studiene jeg har valgt slik at vi kan få frem en ny helhet som kan gi svar på problemstillingen jeg har stilt.

## **Kandidatnummer: 6424**

Ved å bruke inklusjonskriteriet fagfellevurdert anses forskningen for å være av god kvalitet fordi de skal være vurderte før de kan publiseres under dette kriteriet. Jeg har likevel valgt å ta stilling til gyldigheten ved forskningen ved å se på om artiklene er relevant for min problemstilling, og om resultatene er holdbare. Ved å bruke Dallands beskrivelse ved krav til data har jeg om artiklene kunne besvare problemstillingen min og om hvor troverdig og pålitelig kilden fremstår. (Dalland, 2021 s. 62)

## 4.0 RESULTATER

I analysearbeidet med de fire forskningsartiklene kommer det frem tre kategorier og besvare problemstillingen ut ifra. Sykepleiers kunnskap og holdninger, årsaker til fall i sykehjem og dokumentasjonspraksis og dokumentasjonsansvar.

### 4.1 Sykepleiers kunnskap og forståelse

Sykepleiers kunnskap er et viktig moment i vurderingen av fallforebygging i sykehjem. Forståelse er kjennetegnet ved at en innehar kunnskap om ulike sider av samme tema. I studien «Falls in long – term care institutions for elderly people: Protocol validation» (Baixinho, 2017) kommer Baixinho frem til i diskusjonen at kommunikasjon og teamarbeid blant helsepersonell er avgjørende for fallforebygging. Fra sykepleiers vurdering av økt fallrisiko til utarbeidelse av forebyggende tiltak og implementering av tiltak bør det så komme frem en rapport videre til medarbeidere for å kunne ha en god praksis for fallforebygging. Studien peker på at vurdering av fallrisiko er komplekst, men at det er viktig for å kunne forebygge fall.

Frykt for å falle begrenser pasienters mobilitet og aktivitet. De blir mer inaktive og sitter mer stille, dette fører til muskelsvinn og dårligere livskvalitet. (Damian, 2013) Ved å få begrenset livskvalitet på denne måten er ikke noe pasientene selv velger, de gjør det i frykt for å falle å skade seg. Det er i disse tilfellene sykepleier må se pasientenes behov og tilpasse sykepleien slik som skrevet tidligere.

Øygard (2017) omtaler sykepleiers kunnskap i sin studie. Ansatte har ikke kunnskapen som trengs om risikofaktorer som er nødvendige for å iverksette forebyggende tiltak. Det stilles da spørsmål i denne studien til om denne manglende kunnskapen også gjelder manglende kunnskap om dokumentasjon ved fall og om de alvorlige konsekvensene som eldre kan oppleve ved fall.

Sykepleiers kunnskap og forståelse for vurdering av fallrisiko, faktorer og tiltak samt konsekvenser ved fall trekker tre av de fire studiene jeg har valgt frem (Damian, 2013), (Øygard 2017) og (Baixinho, 2017).

### 4.2 Årsaker til fall i sykehjem

Damian (2013) har i studien «Factors associated with falls among older adults living in institutions» funnet ut at hoved risikoen til fall er antall sykdommer. Blant de som deltok i studien hadde de i gjennomsnitt 3,2 sykdommer. Jo flere sykdommer de hadde jo høyere ble

fallrisikoen. Bruk av antidepressiva ble i samme studie sett på som en annen årsak som bærer store deler av økt risiko for fall etter antall sykdommer. Damian presiserer i samme studie at pasienter med økt fallrisiko som bruker antidepressiva bør vurderes jevnlig for mulig seponering av medikament for å redusere fallrisiko da det er en sammenheng mellom disse. Studien ser på bruken av mange legemidler samtidig som kanskje ikke er nødvendig - polyfarmasi (Kåss, 2021) som en av topp tre årsaker til økt fallrisiko. Resultatene her sier at studiens utvalg sto på i gjennomsnitt 4,2 medisiner og at det var klar sammenheng mellom polyfarmasi og fallrisiko.

Øygard ser i sin studie «Samsvar mellom praksis og retningslinje for forebygging av fall og vurdering av medikamentordinasjon på sjukeheim» fra 2013 på vurdering av medikamentordinasjoner ved fall i sykehjem. Resultatene fra denne studien viste at det i 28% av falltilfellene ble utført legemiddelgjennomgang. Ved nærmere undersøkelse av medikament og fall ble det funnet resultater som tilsvarte at 88% av de som hadde falt i denne studien sto på psykotropiske medikamenter. Dette er en medikamentgruppe som er sentralstimulerende og som antidepressiva faller inn under.

Det er altså to av studiene (Damian, 2013) og (Ødegard, 2013) som ser på medikamenter som årsak til fallrisiko og at fallforebygging kan gjennomføres ved legemiddelgjennomgang. Det er spesielt bruk av antidepressiva som det pekes på å ha størst innvirkning på fallrisikoen når det kommer til medikamenter. Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7 er enig i at legemiddelgjennomgang er ett av leddene i fallforebygging.

Studien til Damián, 2013 har funnet sammenheng mellom kognitiv svikt og fall. Kognitiv svikt fører til store endringer i en aldrende kropp. Risikovurderingen blir dårligere samtidig som den fysiske funksjonen blir redusert. Dette er en pasientgruppe som kan oppleve endringer i ernæringsstatus, rett og slett fordi de glemmer å spise. Og det igjen har innvirkning på fall og fysisk funksjon.

#### 4.3 Dokumentasjonspraksis og dokumentasjonsansvar

Øygard diskuterer i sin studie «Manglende registrering av fall i sjukeheim» (Øygard, 2017) om dokumentasjon av fall og fallregistrering ses på som merarbeid, eller om det er tidspresset som gjør at det ikke blir utført og dermed glemt. De stiller spørsmål til om det kan være ulikt fokus fra ledelsen ved de ulike sykehjemmene som kan ha betydning for at noen dokumenterer tilfredsstillende i enkelte tilfeller, og andre ikke. De sykehjemmene studiene er

## Kandidatnummer: 6424

gjennomført på har ulike praksiser for falldokumentasjon. Studien peker på at det ikke kan være lokale forskjeller i rekrutteringen da studien er gjort på sykehjem i samme geografiske område, men at en av årsakene kan være ledelsenes fokus.

I studien som ønsket å validere en fallhåndteringsprotokoll (Baixinho, 2017) kommer det frem at ved å bruke en slik fremgangsmåte ved forebygging av fall gjøres det samtidig på tre ulike nivåer. Disse nivåene er forbedre institusjonen, håndtere risikoen for fall ved institusjonen og lede kommunikasjon og forebygging ved institusjonen. Ved å bruke denne protokollen ved fall og forebygging av fall ser en både på individuelle behov ved håndteringen av fallrisiko, men også på institusjonsnivå hvordan de kan forbedre organiseringen. Samtidig ses det også på hvordan en institusjon kan forbedre kommunikasjonen. Dette nivået med lede kommunikasjon og forebygging sier noe om dokumentasjonspraksis. Ved god dokumentasjon kan det utvikles en god praksis for fallforebygging fordi kunnskap om fall og fallforebygging bidrar til god kunnskap om dokumentasjon og forebygging.

Øygard sin studie fra 2013 trekker frem at manglende registrering av fall i henhold til det som anses å være beste praksis kan ha sammenheng med at helsepersonell ikke kjenner dokumentasjonsplikta si samtidig som det er manglende opplæring i dokumentasjonssystemer og dårlig tilbakemelding på gjennomført journalføring.

Funnene om dokumentasjonspraksis og dokumentasjonsansvar i institusjoner som gjelder fall ses på som et viktig og avgjørende ledd i forebyggingen av fall. Det må foreligge en viss kunnskap om fallrisiko og forebygging av fall for å kunne forebygge fall gjennom dokumentasjon i journal.



## 5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen består av metodediskusjon og resultatdiskusjon. I resultatdiskusjonen vil jeg bruke teori til å drøfte resultatene og besvarelse av problemstillingen. I metodediskusjonen vil jeg diskutere metoden som er brukt for å komme frem til de utvalgte artiklene.

### 5.1 Metodediskusjon

Å skrive en oppgave basert på litteraturoversikt som metode krever at en leser mye litteratur og forskning gjennom metodeprosessen. Det har vært utfordrende å finne litteratur som besvarer problemstillingen da mye av forskning som foreligger på fallforebygging baserer seg på hjemmeboende eldre eller ut ifra et fysioterapiperspektiv.

Det å jobbe med fire forskningsartikler med et ulikt perspektiv har vært utfordrende og spennende. Å finne likhetstrekk og forskjeller mellom disse artiklene som ser på forebygging av fall på to ulike innsynsvinkler. Den ene innsynsvinkelen ser på dokumentasjon av fall og fallforebygging gjennom dokumentasjon og protokoller for fallforebygging mens den andre ser på årsaker til fall.

To av artiklene jeg brukte var skrevet på engelsk. Jeg måtte oversette disse artiklenes innhold til norsk. Gjennom oversettelse kan innholdet bli oppfattet på en annen måte enn det forfatteren har tenkt. Oversettelse av artiklene har tatt tid og er tolket etter beste evne ved bruk av faglige forutsetninger og kunnskap.

I oppgave basert på litteraturstudie skal en finne frem til artiklene selv. I denne prosessen kan en påvirke hvilke valg en tar ved valg av de ulike artiklene, dette kan ha betydning for de funnene en kommer frem til og kan ses på som en ulempe ved bruk av metoden. Ved utvalget av artikler kan eget synspunkt gjøre at en faller på de artikler som støtter opp om ens egen personlige mening. Jeg ser det slik at artiklene jeg har valgt ut var de beste for å besvare problemstillingen. Likevel kan annen relevant litteratur ha blitt oversett og valgt vekk.

I studien «falls in long – term care institutions for elderly people: Protocol validation» (Baixinho, 2017) var et av kriteriet hos utvalget at de skulle ha jobbet minst fem år med fall og fallforebygging og ha publisert arbeid med fallforebygging eller studier på fallrisiko. Dette kan ha betydning for de svar Baixinho presenterer i sin forskning i forhold til om det var nyutdannede uten erfaring som ble spurt. Likevel baserer forskningen seg på et spørreskjema som skal validere gyldigheten på bruk av fallhåndteringsprotokoller i arbeid med fallforebygging. Nyutdannede ville muligens ikke forstått alle spørsmålene og har ikke

samme erfaring som utvalget her hadde. På denne måten ser jeg det som en fordel at utvalget i denne studien har god kunnskap på området.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Et helt sentralt element i sykepleiers arbeid med fallforebygging er kunnskap. Å inneha kunnskap om vurdering av risiko for fall, konsekvenser ved fall og fallforebyggende tiltak er helt grunnleggende for å utøve sykepleie til denne pasientgruppen. Likevel peker tre av de fire forskningsartiklene jeg har valgt ut på manglende kunnskap til en forklaring til at fall forekommer og ikke forebygges tilstrekkelig. Ved å ikke ha kunnskap om fallforebyggende tiltak kan fall ikke forebygges fordi en ikke vet hvordan en skal forebygge fall. Ved å forstå hva som forårsaker fall og hvilke momenter som øker fallrisikoen kan en lettere planlegge sykepleie til pasienten på individuelt nivå.

Det krever forståelse for ulike diagnoser for å forebygge fall. Å forebygge fall hos pasienter med kognitiv svikt kan være en utfordring. Resultatene fra studien «Factors associated with falls among older adults living in institutions» sier at pasienter med kognitiv svikt har økt fallrisiko, dette støttes av Helbostad som skrevet i kapittel 2. For pasienter uten kognitiv svikt er det ved et fall lett å sette seg tilbake å tenke på konsekvensene av å falle og dermed naturlig få redusert dagligdags aktivitet. For pasienter med kognitiv svikt er konsekvensvurdering ikke en del av deres tankesett lenger, dermed ser ikke pasienter i denne risikogruppen risikoen og konsekvensene ved å falle og fortsetter med gamle vaner.

Studien fra Portugal (Baixinho, 2017) og de to studiene fra Norge (Øygard, 2013) og (Øygard 2017) har funn som sier at det er sykepleier som best kan forebygge fall da det er de som spiller en nøkkelrolle i kvalitetssikringen med fallforebyggende arbeid. Som sykepleier er en til stede i pasientenes hverdag og kan identifisere fallrisikoen og planlegge og evaluere forbedringstiltak ved fall.

De to Norske studiene har begge sett på dokumentasjon av fall og at avvikshåndteringen ved fall ikke er i tråd med beste praksis. Gjennom god dokumentasjon vil det være lettere å ha konkrete mål å jobbe mot i forebyggingen av fall, samt at forebyggingen vil bli mer effektiv. Øygard sier i sin studie «Manglende registrering av fall i sjukeheim» fra 2017 at god dokumentasjonspraksis ikke bare bygger på rett dokumentasjon og kunnskap, men at forebygging av fall må ses på institusjonsnivå. Det kreves implementering av god praksis for dokumentering i hele institusjonens oppbyggelse fra ledelsen på topp og ned til sykepleiere og pasientene som er ute i feltet.

Polyfarmasi ble i den ene studien (Damian, 2013) presentert som en av årsakene til fall. Også studien «samsvar mellom praksis og retningslinje for forebygging av fall og vurdering av medikamentordinasjon på sjukeheim» til Øygard fra 2013 sier at legemidler må vurderes og gjennomgås. Ved at pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24/7 har legemiddelgjennomgang som standardtiltak viser til at det er store sannsynligheter for at fall kan forebygges ved dette tiltaket. De to artiklene fra Norge og Spania som ser på sammenhengen mellom legemidler og fallrisiko ser at legemidler er en av årsakene til fall i sykehjem. Ved å ha legemiddelgjennomganger for alle pasientene på sykehjem kan fall forebygges. Det er sykepleiers oppgave å sørge for at pasientene får den behandlingen og oppfølgingen de trenger på sykehjem, og inn under dette er et visst ansvar for legemiddelgjennomgang med lege og farmasøyt.

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Gjennom teori og studiene presentert i bacheloroppgaven er sykepleiers kunnskap om årsaker, risikofaktorer, vurdering av risiko og dokumentasjon av risiko og fallhendelser et viktig moment ved forebygging av fall i sykehjem.

Det fremkommer også at ledelsen i de ulike omsorgsinstitusjonene må ha fokus på god dokumentasjon rundt fallforebygging og fallhendelser. For å få sykepleiere som arbeider fallforebyggende ved alle aspekter i sykepleien må de ha mer kunnskap. Mange arbeidsplasser har interne undervisninger i ulike emner, men det kreves ved fallforebygging en implementert god praksis både i pasientenes egne tiltaksplaner, generelle fallforebyggende tiltak og gjennomførelse, dokumentasjon og evaluering av tiltak. Det kreves også dokumentasjon ved fall i avvikshåndteringer.

Av erfaring er det et stort tverrfaglig samarbeid når temaet fallforebygging og fallrisiko nevnes. Det er fysio- og ergoterapeuter som i samarbeid finner de beste hjelpemidlene for en pasient med behov for hjelpemidler i forflytning. Samt er det fysioterapeut som utarbeider en fallrisikovurdering for pasient gjennom ulike tester. Dette er erfaring fra en sammensatt avdeling i en kommune med korttid, langtids-og rehabiliteringsplasser.

Tverrfaglighet i fallforebygging er i pasientsikkerhetsprogrammet; I trygge hender 24/7 oppstilt som ett av tiltakene i tiltakspakken etter legemiddelgjennomgang. Dette er ikke diskutert i noen av studiene jeg har valgt ut, men jeg ønsker likevel å ta frem dette som et videre forskningsfelt. Tverrfaglighet i fallforebyggings-arbeid som noe som bør undersøkes og forskes nærmere på.

## 7.0 VEDLEGG

### 7.1 Vedlegg

#### 7.1.1 Vedlegg 1 Søkelogg

##### Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.03 - 23	ORIA	Fall AND Prevention AND nursing	2012 – nå, fagfelle vurdert, engels og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	6468	4	2	
15. 03 -23	ORIA	Fall AND Prevention AND nursing  AND elderly AND institution	2012 – nå, fagfelle vurdert, engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	34	2	1	

**Kandidatnummer: 6424**

15.03 - 23	ORIA	Fall AND Prevention AND nursing  AND institution	2012-nå, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	179	5	3	1 (C)
15.03 - 23	SWEMED+	Accidental falls	2012-nå, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	115	4	2	
20.03 - 23	SWEMED+	Accidental falls AND nursing	2012-nå, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	14	4	3	2(A og B)

**Kandidatnummer: 6424**

20.03 - 23	SWEMED+	Accidental falls AND nursing AND Prevention	2012 – nå, fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	4	1	1	
20.03 - 23	SWEMED+	Accidental falls AND nursing homes	2012-nå, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	31	5	3	
22.03 - 23	PUBMED	Accidental falls AND Nursing homes	2012-nå, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	421	7	2	

**Kandidatnummer: 6424**

22.03 - 23	PUBMED	Accidental falls AND Nursing homes	2012-nå, Fagfelle vurdert,  Aldersgruppe 65 +  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	345	8	4	1 (D)
22.03 - 23	PUBMED	Nursing AND nurse AND fall AND prevention	Siste 10 år, Fagfelle vurdert  engelsk og nordisk språk (norsk, dansk og svensk)	83	4	2	



7.1.2 Vedlegg 2: Litteraturmatrise

**Vedlegg 2: Litteraturmatrise**

Artikkel A

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Øygard, S. H., Nortvedt, M. W., Espehaug, B. & Aasekjær, K.  2013  Sykepleien Forskning 8(3) s. 242- 248  Norge	Samsvar mellom praksis og retningslinj e for forebyggin g av fall og vurdering av medikame ntordinasjo n på sjukeheim	Formålet med studien var å undersøke om praksis og forebygging av fall og vurdering av medikament- ordinasjon på sjukeheim er i tråd med det som beskrives av litteraturen som beste praksis.	Pasient- sikkerhet, sykepleier s ansvar	Kvantitativ metode i et kvalitetsforbedri ngsprosjekt. Systematisk kartlegging av praksis ved bruk av retrospektiv kartlegging av pasientjournaler fra tre store sykehjem i en og samme kommune i Norge som hadde både korttid og langtidsplasser. I kartleggings- perioden var det totalt 652 personer som ble kartlagt som	Tre sykehjem i Norge med både korttid og langtidspla sser	Funnene fra studien viser at 208 av de 652 personene hadde falt en eller flere ganger. Studien viser at praksisen som finnes på sykehjemmene når det gjelder medikamentbruk ved fall ikke er i tråd med beste praksis og ikke følger de kunnskapsbaserte anbefalingene som finnes. 11 prosent av fallene som skjedde var dokumentert rett etter dokumentasjonsrutinene på sykehjemmene. 81 prosent av fallene ble kun dokumentert i fritekst i journal, mens 19 prosent ble dokumentert i elektronisk skaderegistreringsskjema.

**Kandidatnummer: 6424**

				falt inn under kriteriet eldre.		Resultatene viser at 88% av de som falt sto på et psykoaktivt medikament. Studien viser også at det er en tilknytning mellom fall og bruk av diuretika og medikamenter for arytmier.
--	--	--	--	---------------------------------	--	--

## Artikkel B

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Øygard, S. H., Andersen, J. H., Sandvoll, A. M. & Ytrehus, S.  2017  Sykepleien forskning  Norge	Manglende registrering av fall i sjukeheim	Formålet med denne studien var undersøkelse av dokumentasj onspraksis for fal og om denne dokumentasj onen er i samsvar med sykehjemme nes egne kriterier for dokumentasj on og hvilke faktorer som er assosiert med riktig dokumentasj onspraksis.	Pasient- sikkerhet, sykepleier s ansvar	Kvantitativ metode i et kvalitetsforbed ringsprosjekt. Systematisk kartlegging av praksis ved bruk av retrospektiv deskriptiv metode for kartlegging av pasientjournale r fra tre store sykehjem i en og samme kommune i Norge som hadde både korttid og langtidsplasser . I kartleggings- perioden var det totalt 652 personer som ble kartlagt	Tre sykehjem i Norge i en og samme kommune med både korttid og langtidsplasser	Funnene fra studien viser at 208 personer av de totalt 652 personene som de undersøkte hadde falt. Disse 32 prosentene hadde falt 556 registrerte fall tilsammen. Fall med skade som kutt, smerter og brudd utgjorde 26 prosent av de registrerte fallene. Men bare 10,6 prosent var i tråd med sykehjemmenes dokumentasjonspraksis. Det var betydelige variasjoner mellom dokumentasjonspraksisen til sykehjemmene. I hovedsak var det bruddskader som ble ført til registrering i skaderegistreringsskjema.  Studien trekker frem at en forklaring til manglende registrering er for lite kunnskap blant helsepersonell.

**Kandidatnummer: 6424**

				som falt inn under kriteriet eldre.		
--	--	--	--	---	--	--

Artikkel C

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Baixinho, C. R. S. L, Rodrigues Dixe, M. A. C. & Henriques, M. A. P. 2017 Revista Brasileira de Enfermagem Portugal	Falls in long – term care institutions for elderly people: Protocol validation	Hensikten med denne studien var å se på hvordan innholdet i fallhåndtreiningsdokumentene i langtidsinstitusjoner for eldre kunne valideres og om disse dokumentene kunne brukes for å forebygge fall i langtidsinstitusjoner.	Sykepleier og institusjon	Kvantitativ studie. Ved bruk av elektronisk spørreskjema. Spørreskjema ble sendt ut i to omganger for å sikre at svarraten hos flertallet var over 80% hver gang på hvert eneste spørsmål. Etter første runde ble et par av spørsmålene omformulert slik at spørsmålet lettere kunne forstås og relateres til for	14 eksperter som hadde mer en fem år med erfaring og som hadde publisert forskning angående fallforebygging hos eldre eller sett på fallrisiko hos eldre. Alle var kvinner i ulike yrker. Åtte sykepleiere, en lege, to fysioterapeuter,	Resultatene fra denne studien viser at fallhåndteringsprotokollen som blir brukt i langtidsinstitusjoner er av god nok kvalitet til å kunne gi en sikker håndtering av fall og fallforebygging. Protokollen er delt opp i tre deler som skal forbedre institusjonen, håndtere risikoen for fall ved institusjonen, og lede kommunikasjonen og forebyggingen ved institusjonen. Målet er å innføre slik forskning i sykepleiepraksis for gjennom dette kartlegge fallrisiko, pasienter og pårørendes forventinger til institusjonen og sykepleiere. Samt gjøre pasienter oppmerksomme på hvordan

**Kandidatnummer: 6424**

				dermed besvares.  Spørreskjemaet besto av 27 spørsmål som skulle besvares fra med tall (-1, 0 og 1)	en psykolog og to fysio-lærere.	sykepleiere jobber med fallforebygging.
--	--	--	--	---	---------------------------------	---

## Artikkel D

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Damiàn, J., Pastor-Barriuso, R., Valderrama-Gama, E. & Pedro-Cuesta, J.  2013  BMC Geriatrics  Spania	Factors associated with falls among older adults living in institutions	Hensikten med studien er å måle frekvensen på fall og hvilke faktorer som assosieres med fall blant eldre institusjonsbeboere.	Beboere, pårørende og institusjon sleger eller sykepleier	Kvantitativ metode. Studien ble gjennomført med intervju med strukturerte spørreskjemaer.	Utvalget i studien besto av totalt 733 sykehjemsbeboere som hadde bodd på sykehjem i over 30 dager. Alle under kriteriet eldre.	Resultatene fra denne studien viser at flere sykdommer hos en og samme person er assosiert med høy fallrate. Det er også funn som knytter urininkontinens og bruk av antidepressiva til økt falltendens. Som en spesifikk medisinsk tilstand ble arytmier sett på som å ha den største sammenhengen med fall. Faktoren antall medisiner viser også en klar sammenheng med fallulykker.  Resultatene viser at fall begrenser livskvaliteten til pasientene da de utvikler frykt for å fall igjen som har innvirkning på mobilitet og aktivitet.

## LITTERATUR

Baixinho, C. R. S. L, Rodrigues Dixe, M. A. C. & Henriques, M. A. P. (2017) *Falls in long – term care institutions for elderly people: Protocol validation*. Revista Brasileira de Enfermagem. DOI:[10.1590/0034-7167-2017-0109](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0109)

Dalland, O. (2021) *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave, 2. opplag) Gyldendal akademiske

Damiàn, J., Pastor-Barriuso, R., Valderrama-Gama, E. & Pedro-Cuesta, J. (2013) *Factors associated with falls among older adults living in institutions*. BMC Geriatrics.

DOI:[10.1186/1471-2318-13-6](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-6)

Friberg, G. (2017) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. opplag) Studentlitteratur AB

Helbostad, J. L., (2014) Bevegelse og aktivitet. Kirkevold, M., Brodtkorb, K Og Renhoff, A. H. (red) i *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (2. utgave, 1.opplag s. 340-459) Gyldendal akademiske.

Holte, Hilde H., Underland, Vigdis, Hafstad, Elisabet, (2015) *Oppsummering av systematiske oversikter om forebygging av fall i institusjoner* (Rapport fra Kunnskapssenteret Nr13–2015) Folkehelseinstituttet.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport\\_2015\\_13\\_forebygging\\_fall.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport_2015_13_forebygging_fall.pdf)

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier—Analyse og evaluering* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kåss, E. (2021) *Polyfarmasi*, Store medisinske leksikon. Hentet fra:

<https://sml.snl.no/polyfarmasi>

Nasjonalt sikkerhetsprogram I trygge hender 24/7, *Reduser pasientskader - Fallskader*

<https://www.itryggehender24-7.no>.

Nasjonalt sikkerhetsprogram I trygge hender 24/7, (2014) *Tiltakspakke for forebygging av fall i helseinstitusjoner*. <https://www.itryggehender24-7.no>.



## Kandidatnummer: 6424

Olsen, R. M., Ness, T. M. & Devik, S. A. Fall og pasientsikkerhet blant eldre i kommunene – en oppsummering av kunnskap (2017) Omsorgsbiblioteket.no. Hentet fra:

<https://core.ac.uk/download/pdf/335077187.pdf>

Sørhøy, Marit Smith, (2018) *Grunnleggende sykepleie*, Nasjonal digita læringsarena. Hentet fra: <https://ndla.no/nb/subjects/subject:4/topic:1:172819/topic:1:178985/resource:1:9770>

Øygaard, S. H., Andersen, J. H., Sandvoll, A. M. & Ytrehus, S. (2017) *Manglende registrering av fall i sjukeheim*. (Sykepleien forskning 2017; 12 (62446)). Sykepleien forskning.

DOI:[10.4220/Sykepleienf.2017.62446](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.62446)

Øygaard, S. H., Nortvedt, M. W., Espehaug, B. & Aasekjær, K. (2013) *Samsvar mellom praksis og retningslinje for førebygging av fall og vurdering av medikamentordinasjon på sjukeheim*. (Sykepleien Forskning 8(3) s. 242-248). Sykepleien Forsking.

DOI:[10.4220/sykepleienf.2013.0095](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0095)