Kva kunne dei gjentatte falla til Anne bety?



Ukom



FALL SOM SYMPTOM

Kva kunne dei gjentatte falla til Anne bety?

Publisert 17. november 2026

ISBN 978-82-8465-051-7

Fleire hadde opplysningar om at tilstanden til Anne var i rask endring denne dagen. Tilsette observerte fall, svimmelheit og forvirring. Dottera og fastlegen hadde over tid uttrykt uro for at Anne var blitt dårlegare. Då Anne fall fleire gonger same dag, veit vi no at dette var symptom på ein ny tilstand. I dette kapittelet tek vi opp korleis tenesta kan oppdage at uspesifikke symptom og subakutte/akutte endringar samla gir grunnlag for ei ny helsefagleg eller medisinsk vurdering.

Akutte og subakutte endringar hos eldre

Hos eldre kan sjukdom og skade gi nye fall, forvirring, svimmelheit, trøyttleik eller redusert funksjon. Akutte endringar kjem raskt. Subakutte endringar utviklar seg i løpet av timar eller få dagar. Skiljet er ikkje alltid tydeleg. Fleire teikn kan til saman vise at helsetilstanden har endra seg, og at personen kan trenge rask helsefagleg eller medisinsk vurdering (4).

Gjentatte fall og uspesifikke symptom kan krevje rask respons

Anne fall fleire gonger same dag. Det var uvanleg for Anne å falle. Ho var svimmel og periodevis forvirra. Dei tilsette observerte henne, tok dei vanlege målingane og sette i verk tiltak for å hindre nye fall. Dottera blei tidleg bekymra og kontakta akuttmedisinske tenester då ho kom på ettermiddagen.

Opplysningane om falla og dei andre endringane førte ikkje til ei ny samla vurdering tidleg i forløpet. Kjende forhold ved helsetilstanden prega forståinga av dei nye symptoma.

Målingane viste ingen tydelege avvik, bortsett frå noko høgt blodtrykk. Lite matinntak og låg aktivitet framstod som nærliggande forklaringar. Desse kjende helseplager kan ha skugga for dei nye symptoma. Helsepersonell kan også normalisere fall hos eldre og forstå dei som noko venta. Oppfølginga blei derfor retta mot å følge utviklinga og redusere risikoen for nye fall. Ei travel vakt og erfaringar med at fastlegen kunne vere vanskeleg å nå, gjorde vidare observasjon og seinare kontakt med legevakta til eit nærliggande alternativ.

Vi har i denne undersøkinga sett at det kan vere lite merksemd på korleis ein skal agere på gjentatte fall. Dei tilsette sette i gang tiltak som kunne redusere fallrisikoen, men hadde ikkje merksemd på kva falltendensen kunne skuldast.

Nye eller gjentatte fall kan vere kliniske symptom eller teikn på endring i helsetilstanden, i tillegg til å gi risiko for fleire fall. Torgeir Bruun Wyller omtalar i boka *Geriatri: En medisinsk lærebok* ny falltendens hos eldre som eit uspesifikt teikn på somatisk sjukdom og ein mogleg del av akutt funksjonssvikt (4). Norsk indeks for medisinsk nødhjelp gir gul respons ved auka falltendens som har utvikla seg over eitt til to døgn. Nasjonale faglege råd om tidleg oppdaging og rask respons legg vekt på systematiske observasjonar, tidleg varsling og rask respons når tilstanden blir dårlegare. Ukom har tidlegare vist at kjende tilstandar kan skugge for nye somatiske symptom. Dette blir omtalt som diagnostisk overskugging (5). Helsetilsynet har også peikt på at alvorleg forverring hos eldre ikkje blir fanga opp (6).

Når symptoma er uklare, kan konferering med lege støtte tolkinga av observasjonane, vurderinga av alvoret og vidare oppfølging.

Vurdering av hastegrad

Prehospitale tenester i Noreg (AMK, ambulansetenesta og legevakt) nyttar hovudsakleg fargekodane raud, gul og grøn for å prioritere førespurnader og pasientar.

Dei sentrale verktøya for vurdering av hastegrad gir liknande føringar. Gul respons blir i prehospitale tenester brukt ved moglege alvorlege tilstandar som ikkje er akutt livstruande, men som krev rask medisinsk vurdering.

I *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp* står det at legevaktlege skal vurdere førespurnaden snarast (7).

I *Legevaktsindeks* står det at pasienten skal som hovudregel få rask legekonsultasjon, sjukebesøk eller ny vurdering av hastegrad (8).

I *Legevakthåndboken* står det at lege skal informerast, og pasienten skal vurderast som den neste i køen (9).

Verktøya viser samla at gul respons krev rask medisinsk oppfølging – utan at situasjonen nødvendigvis er så akutt at han utløyser raud (akutt) respons.

Kunnskap frå pårørande om habitualtilstanden styrker vurderinga

Dottera reagerte på at Anne hadde falle fleire gonger på kort tid. Det var uvanleg.

Den siste tida hadde dottera også sett at Anne var blitt trøyttare, meir passiv og fungerte dårlegare. Fastlegen hadde merka seg at Anne var lite aktiv og låg mykje.

Habitualtilstand

Habitualtilstanden er den vanlege helsetilstanden og funksjonen til ein person over tid. Han omfattar mellom anna fysisk og kognitiv funksjon, åtferd, aktivitetsnivå og kjende normalverdiar (10). I den norske helsetenesta blir omgrepet først og fremst brukt som eit munnleg og skriftleg faguttrykk i pasientjournalar. Det står ofte i motsetnad til omgrepet allmenntilstand, som skildrar korleis pasienten har det akkurat no (11). Kunnskap om habitualtilstanden gir eit samanlikningsgrunnlag som kan gjere det lettare å oppdage endringar. Opplysningar frå pasienten, pårørande og tilsette som kjenner personen, kan utfylle systematiske observasjonar og målingar (12, 13).

Pårørande kjende habitualtilstanden og reagerte på dei gjentatte falla. Dottera tok kontakt med omsorgsbustaden fleire gonger denne dagen og bad tenesta kontakte lege. Tenesta foreslo eit samarbeidsmøte om den generelle tilstanden, medan dottera oppfatta situasjonen som meir akutt.

Forsking frå heimetenestene viser at kjennskap til den habituelle tilstanden til personen kan hjelpe helsepersonell med å oppdage gradvise endringar hos skrøpelege eldre (14,15). Pasientar og pårørande sit ofte med unik kunnskap om pasienten sin tilstand (16). Opplysningar frå pårørande kan derfor utfylle observasjonar og målingar frå tenesta (17,18). Pårøranderettleiaren legg vekt på at helsepersonell etterspør, dokumenterer og følger opp slike opplysningar (19). I tillegg anbefaler Helsedirektoratet i nasjonale faglege råd om tidleg oppdaging og rask respons ved forverra somatisk tilstand at tenestene observerer systematisk og reagerer raskt når helsetilstanden blir dårlegare (13). Ukom-rapporten Mellom pasientens behov og sykehjemmets rammer viser også behovet for å organisere samarbeid med pårørande som ein del av det faglege arbeidet (20).

Kunnskap om habitualtilstanden kan gjere det lettare å oppdage endringar tidleg. Opplysningar og vurderingar frå pårørande må inngå i vurderingsgrunnlaget saman med observasjonar og målingar frå tenesta. Det gir eit meir heilskapleg bilete av endringane og eit betre grunnlag for å vurdere behovet for vidare oppfølging. Dersom tenesta ikkje legg vekt på denne kunnskapen, kan nødvendige vurderingar og tiltak kome for seint. Oppfølginga må derfor ikkje vere avhengig av at pårørande er pågåande for å bli forstått.



Foto: Shutterstock

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924