

Forebygging av fall

Målinger fra tiltakspakken fra 2013

Tiltakspakken for forebygging av fall ble revidert i februar 2015. Forbedringsteam som allerede bruker den opprinnelige tiltakspakken, kan velge om de vil ta i bruk de nye målingene eller fortsette med de opprinnelige målingene. De opprinnelige målingene fra tiltakspakken fra 2013 er beskrevet nedenunder.

Resultatindikator

Antall fall med skade pr 1000 liggedøgn

Beskrivelse

Antall fall med skade på den enkelte enhet pr 1000 liggedøgn

Teller

Antall fall med skade i perioden.

Nevner

Totalt antall liggedøgn i perioden.

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen

Målingen gjennomføres på det minste naturlige enhetsnivå der tiltakspakken gjennomføres. Data kan hentes fra fallprotokoll, avvikssystem eller annet eksisterende verktøy. Alle fall skal også dokumenteres i pasientjournal.

Dataene skal legges inn i Extranet månedlig.

Dataene bør også analyseres som *dager mellom hvert fall* i Extranet.

Resultatindikator II (valgfri måling)

Antall fall pr 1000 liggedøgn

Beskrivelse

Antall fall (med og uten skade) pr 1000 liggedøgn

Teller

Antall fall (med og uten skade) i perioden.

Nevner

Totalt antall liggedøgn i perioden.

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen

Målingen gjennomføres på det minste naturlige enhetsnivå der tiltakspakken gjennomføres. Data kan hentes fra fallprotokoll, avvikssystem eller annet eksisterende verktøy. Alle fall skal også dokumenteres i pasientjournal.

Dataene skal legges inn i Extranet månedlig.

Prosessindikator I (for enheter som vurderer alle pasienter til å ha forhøyet fallrisiko, er denne målingen valgfri)

Andel pasienter som er vurdert for fallrisiko og hvor denne er dokumentert.

Beskrivelse

Andel pasienter over 65 år som er vurdert for fallrisiko innen 24 timer og hvor denne er dokumentert i veiledende behandlingsplan/epj/kurve.

Teller

Antall pasienter over 65 år som er vurdert for fallrisiko innen 24 timer (gjennomføres 2 ganger pr måned)

Nevner

Antall pasienter over 65 år og som har vært innlagt i mer enn 24 timer (gjennomføres 2 ganger pr måned)

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen

Målingen gjennomføres på det minste naturlige enhetsnivå der tiltakspakken gjennomføres. Dataene kan samles inn ved hjelp av journalgranskning, tavlemøter eller månedlig punktprevalensundersøkelse.

Som en tommelfingerregel bør det inngå minst 20 pasienter i nevneren.

Dataene skal legges inn i Extranet månedlig.

Prosessindikator II

Andel pasienter med fallrisiko med tiltaksplan.

Beskrivelse

Andel pasienter med fallrisiko hvor tiltaksplan er dokumentert i veiledende behandlingsplan/epj/kurve.

Teller

Antall pasienter med fallrisiko hvor tiltaksplan er dokumentert i veiledende behandlingsplan/epj/kurve (gjennomføres 2 ganger pr måned)

Nevner

Antall pasienter med fallrisiko (gjennomføres 2 ganger pr måned)

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen

Målingen gjennomføres på det minste naturlige enhetsnivå der tiltakspakken gjennomføres. Dataene kan samles inn ved hjelp av journalgranskning, tavlemøter eller månedlig punktprevalensundersøkelse.

Som en tommelfingerregel bør det inngå minst 10 pasienter i nevneren.

Dataene skal legges inn i Extranet månedlig.