

Vårdprevention

med stöd av kvalitetsregistret Senior alert

PROGRAM

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

POLICY

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

STRATEGI

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

HANDLINGSPLAN

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

RIKTLINJER

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Dokumentansvarig på politisk nivå: Programnämnd

Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinskt ansvariga

Innehåll

med stöd av kvalitetsregistret Senior alert	1
Inledning	4
Syfte	4
Hälso- och sjukvårdsprocessen	4
Riskbedömning – del av utredning.....	5
Samverkan.....	5
Journalföring.....	5
Följa resultat	6
Individnivå.....	6
<i>Personöversikt</i>	6
Gruppnivå.....	7
<i>Bild på Enhetsöversikt från registret = gruppnivå</i>	7
Enhetsnivå.....	8
Kunskap och vägledning.....	9
Behörighet till registret.....	9
<i>Lokal koordinator – uppdrag</i>	9
<i>Användare – uppdrag</i>	9
Bilagor.....	10

Inledning

Det naturliga åldrandet i kombination med sjukdom medför att äldre personer i större utsträckning riskerar ohälsa inom områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion.

En betydelsefull del av vården och omsorgen för att stödja och möjliggöra välbefinnande hos äldre personer är att förebygga ohälsa inom dessa områden. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ska ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning inom dessa områden. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att ge stöd i det arbetet.

Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetssättet och möjlighet ges att följa och använda resultat på individnivå, enhetsnivå och övergripande nivå som ett led i att utveckla och förbättra patientsäkerheten.

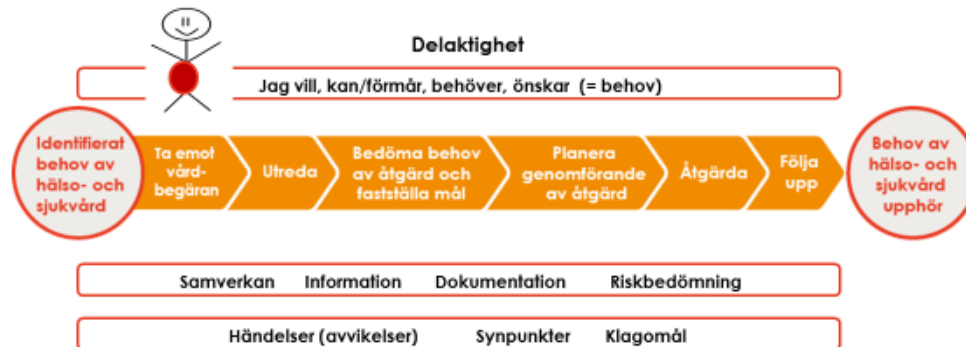
Enhetschef ansvarar för att det vårdpreventiva arbetet med stöd av Senior alert följer denna riktlinje.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att ge chefer, legitimerade och baspersonal stöd för ett förebyggande arbetssätt inom områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion.

Hälsa- och sjukvårdsprocessen

När en person är i behov av kommunal hälso- och sjukvård ska utredning initieras och utgå från personens berättelse om sin hälso- och livssituation. En del i utredningen är att utreda risk för fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion, om det inte är uppenbart obehövt, med stöd av kvalitetsregistret Senior alert.



Ett vårdpreventivt arbetssätt integreras med övrig vård och omsorg som en del i den individuella vård och omsorgsplaneringen. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att samordna arbetet. Teamets samverkan och samlade kompetens är avgörande för framgång i arbetet.

I vårdprevention ingår fyra steg:

1. Identifiera riskfaktorer genom att göra riskbedömningar
2. Identifiera bakomliggande orsaker vid konstaterad risk
3. Vidta åtgärder vid konstaterad risk
4. Följa upp att åtgärder har effekt

Material med kunskapsstöd, metodstöd och vägledningar för den vårdpreventiva processens alla steg finns på Senior alerts hemsida.

Riskbedömning – del av utredning

- Personer 65 år och äldre med kommunal hälso- och sjukvård och omsorg ska erbjudas en riskbedömning inom områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion med stöd av kvalitetsregistret Senior alert om inte uppenbart obehövt.
- Riskbedömningar görs vid ny kontakt och därefter minst en gång om året, vid hälsoförändringar eller andra förändringar som kan påverka risk.
- Riskbedömning ska göras på varje ny enhet - hemvård, korttidsvård, växelvård, dagvård, mm - då riskfaktorer kan variera och därmed även de förebyggande åtgärderna.
- Personer under 65 år med kommunal hälso- och sjukvård och omsorg ska erbjudas en riskbedömning om inte uppenbart obehövt. Riskbedömning ska inte registreras i kvalitetsregistret Senior alert.
- Riskbedömning görs vid ny kontakt inom en månad förutom på korttidsboende där det görs inom tre dagar. På växelvård görs riskbedömning vid första vistelsen.
- Personen ska informeras om registrering i registret och kan därmed avböja att registreras. Använd informationsmaterial som finns på registrets hemsida.
- Riskbedömningsinstrument som används är för: trycksår – RAPS, undernäring – SKL nutrition, fall – SKL fall, munhälsa – ROAG och blåsdysfunktion.

Samverkan

Enhetschef för personer med vård och omsorg inom boenden och hemvården har huvudansvar för enhetens vård och omsorgsprocess. Samverkan mellan legitimerade och baspersonal är en förutsättning för det vårdpreventiva arbetet.

Samtliga personer involverade i vården och omsorgen inklusive personen själv deltar i det förebyggande arbetet.

För personer som enbart har omsorg eller hälso- och sjukvård där behov av riskbedömning identifierats, bör vårdcentral kontaktas, antingen av personen själv eller med stöd av personal.

För att tidigt kunna arbeta förebyggande ska information om resultat av aktuella riskbedömningar och åtgärder i kommunen överföras via Lifecare till slutenvården.

Samverkan med tandhygienisterna och deras uppdrag att erbjuda munhälsobedömning bör samordnas.

Journalföring

Den vårdpreventiva processens alla steg med resultat av riskbedömning, bakomliggande orsaker, planerade och utförda åtgärder och utvärdering av dessa ska journalföras. Hur ofta uppföljning av åtgärder ska göras ska anges i vårdplanen. Om personen avböjt registrering i registret ska det journalföras.

Följa resultat

För att fortlöpande kunna följa den vårdpreventiva processen ansvarar enhetschef för att resultat följs och analyseras, att åtgärder vidtas när brister identifieras och att dessa fortlöpande följs upp. Det är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att förebygga ohälsa och vårdskador.

Uppföljning av den vårdpreventiva processen och utvärdering av resultat på olika nivåer görs med stöd av olika sammanställningar i kvalitetsregistret Senior alert på:

- Individnivå
- Gruppnivå
- Enhetsnivå

Individnivå

Vid uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner ska pågående förebyggande åtgärder följas upp och utvärderas. Uppföljning och utvärdering av åtgärders effekt ska journalföras.

I sambanden med det ska fallhändelser, trycksår och vikt under tidsperioden registreras i registret. Uppgifter i registrets *Personöversikt* uppdateras och ska överensstämma med planerade och pågående åtgärder i vårdplaner. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att samordna uppföljningen.

Personöversikt

Albert Ellasson

97år 165cm 19220114-7647

Riskbedömning

Orsaker

Åtgärdsplan

Uppföljning

Trycksår

Sittbensknöl höger Kategori 2

Uppdatera

Vikt 63 kg

2019-03-05 BMI 23.1

Ny vikt

Fall, 4 senaste

Visa, lägg till fall

Det finns inga fall registrerade.

Munhälsa

Munhälsa riskbedöms inte

2019-02-25

Trycksår

T Ej risk 21 poäng

Bakomliggande orsaker

Ej angivet

Förebyggande åtgärder

Undernäring

U Risk finns 11 poäng

Bakomliggande orsaker

- Bakomliggande sjukdom
- Funktionella svårigheter att äta

Förebyggande åtgärder

Nutritionsbehandling

- Mellanmål
- Berikning av kosten

Viktkontroll

- Vägning minst 1 gång var tredje månad

Fall

F Risk finns 3 poäng

Bakomliggande orsaker

- Hørselproblem
- Problem vid gång och förflyttning
- Synproblem

Förebyggande åtgärder

Muskelfunktions- och styrketräning

- Styrketräning
- Gångträning

Förflyttning och personlig vård

- Stöd vid personlig vård

Omgivningsanpassning

- Anpassning av möblering och inventarier

Munhälsa

M Riskbedöms inte

Gruppenivå

Med stöd av översikt bilden *Enhetsöversikt* i Senior alert följs och utvärderas den vårdpreventiva processen på gruppnivå. Denna uppföljning och kontroll utförs av teamet, arbetsterapeut, sjuksköterska och baspersonal med bilden av enhetsöversikten som utgångspunkt, bilaga 1 kan användas som stöd vid genomgången.

Planering och reflektion görs i samband med genomgången.

- Vilka åtgärder behöver planeras in för att fullfölja alla steg som ingår i det vårdpreventiva arbetet?
- Vad beror eventuella variationer eller brister i resultat på?

Bild på Enhetsöversikt från registret = gruppnivå

Senioralert, Plan 1						
Antal personer med: Trycksår (1) BMI<22 (0) Ofrivillig viktninskning (0) Registrerade fall (0) Ohälsa i munnen, grad 2&3 (0)						
Filtera på namn						
Namn	Personnummer	Riskbedömning	Orsaker	Åtgärdsplan	Uppföljning	Nästa riskbedömning
Albert Eliasson	19220114-7647	U F		U F	2019-05-06	
Ann-Marie Hansen	19290415-3733	T U		T U		2019-08-14

Följande frågeställningar ger stöd vid uppföljning:

- 1. Är alla med på Enhetsöversikten** som ska erbjudas en riskbedömning och som inte avböjt registrering i registret?
 - Finns personer med på enhetsöversikten som inte längre finns kvar på enheten?
- 2. Riskbedömning**
 - Är riskbedömningar aktuella för trycksår, fall, undernäring, munhälsa?
- 3. Orsaker**
 - Är bedömning av bakomliggande orsaker registrerade?
- 4. Åtgärdsplan**
 - Är åtgärder planerade?
 - Överensstämmer planerade åtgärder med aktuella vårdplaner?
- 5. Uppföljning**
 - Är åtgärder uppföljda?
- 6. Nästa riskbedömning**
 - Är tid för nästa riskbedömning planerad?

Antal personer med:					
Trycksår	BMI<22	Ofrivillig viktninskning	Registrerade fall	Ohälsa i munnen, grad 2&3	
(3)	(2)	(2)	(0)	(3)	

- 7. Trycksår**
 - Har trycksår registrerats i registret? Jämför med befintliga trycksår.
 - Ökning/minskning av antal trycksår från föregående mätning?
 - Är de trycksår som finns i kategori 3 – 4 också rapporterade i avvikelsemodulen?
 - Finns upprättade vårdplaner för aktuella trycksår?
 - Finns anledning att arbeta med generella insatser för att förebygga trycksår?

8. BMI <22

- Är vikter registrerade i registret för de med risk för undernäring? – vikt bör tas minst var tredje månad eller enligt instruktion.
- Ökning/minskning av antal BMI <22 från föregående mätning?
- Finns anledning att arbeta med generella insatser för att förebygga risk för undernäring?

9. Ofrivillig viktninskning

- Har någon ofrivilligt minskat i vikt utan att insatser mot viktninskning genomförts och följs upp?
- Har det registrerats i avvikelsemodule under ofrivillig viktninskning?

10. Registrerade fall

- Är fallhändelser ifyllda?
- Finns anledning att arbeta med individuella insatser för att förebygga risk för fall för någon?

11. Ohälsa i munnen grad 2 - 3

- Ökning/minskning antal med grad 2–3?
- Finns anledning att arbeta med generella insatser för att förebygga ohälsa i munnen?

12. Blåsdysfunktion

- Är riskbedömning genomförd och aktuell?
 - a. Orsaker
 - Är bedömning av bakomliggande orsak gjord
 - b. Åtgärdsplan
 - Är åtgärder planerade?
 - c. Uppföljning
 - Är åtgärder uppföljda
 - d. Planering av nya riskbedömningar
 - Är nästa riskbedömning planerad?

Handlingsplan

Enhetschef ansvarar för att det finns förutsättningar för fortsatt planering och uppföljning i team enligt ovan samt att handlingsplan upprättas för de åtgärder som behöver vidtas för att fullfölja den vårdpreventiva processen enligt riktlinjen. Exempel på handlingsplan finns i riktlinjen, se bilaga 2.

Enhetsnivå

Enhetschef ansvarar för att följa resultat av det vårdpreventiva arbetet via rapporten *Enhetens Koll på läget* per grupp och *Vårdprevention och utfall* för hela enheten samt resultat av uppföljningen på gruppnivå enligt ovan.

Resultat och analys av arbetssättet bör följs upp regelbundet och innehålla följande information:

- Brister/trender/mönster som ses utifrån Rapporten *Enhetens koll på läget* och *Vårdprevention och utfall* och uppföljning på gruppnivå.
- Förbättringsåtgärder utifrån identifierade brister.
- Förväntad effekt/resultat av dessa förbättringsåtgärder.
- Hur uppföljning av vidtagna åtgärder har gjorts/ska göras.

Kunskap och vägledning

Det nationella kvalitetsregistret Senior alert har en [hemsida](#) där allt material finns som behövs för att komma igång och utveckla den vårdpreventiva processen för var och ett av de fem områdena som ingår i registret.

Behörighet till registret

Legitimerad personal ansvarar för att registrera riskbedömningar och den fortsatta processen i registret. All legitimerad personal ska ha tillgång att registrera i Senior alert. Inloggning kräver SITHS kort.

- Behörighet beställs av anställande chef av systemstöd.
- Chef anger vilken roll personen ska ha – användare eller lokal koordinator.
- Chef anger till vilken/vilka grupper behörighet ska gälla.

Lokal koordinator – uppdrag

Varje enhet bör ha en till tre lokala koordinatörer. De kan ha uppdrag enligt nedan beroende på hur enheten planerar sitt arbete:

- Lägga upp behörighet till annan lokal koordinator eller användare
- Inaktivera behörigheter för annan lokal koordinator eller användare som slutar
- Kan ändra behörighet på aktiva användare
- Kan registrera i Senior alert
- Kan ta ut rapporter

Användare – uppdrag

Utöver de som är lokala koordinatörer kan övriga var användare.

- Kan registrera i Senior alert
- Kontaktar lokal koordinator vid byte av enhet eller vid avslut av anställning
- Kan ta ut rapporter.

Bilagor

Bilaga 1: Uppföljning och kontroll på gruppnivå

Bilaga 2: Handlingsplan – åtgärder för följsamhet till den vårdpreventiva processen enligt riktlinje för riskbedömning