

<b>Ansvärlig</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska	<b>Upprättad av</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt arbetsgrupp	<b>Berörda verksamheter</b> Hälsa & Omsorg	<b>Fastställd datum</b> 2013-05-20 Reviderad: 2018-10-15
<b>Dokumentnamn</b> Vårdpreventivt arbete enligt kvalitetsregister, Senior alert	Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	<b>Diarienummer</b>

## Rutin för vårdpreventivt arbete fall, munhälsa, nutrition och trycksår samt användning av Kvalitetsregister Senior alert

### Innehåll

Rutin för vårdpreventivt arbete fall, munhälsa, nutrition och trycksår samt användning av Kvalitetsregister Senior alert .....	1
1 Bakgrund .....	1
2 Syfte .....	1
3 Beskrivning .....	2
4 Målgrupp .....	2
5 Genomförande .....	2
6 Dokumentation av bedömning och insats/åtgärd .....	3
7 Registrering i Senior alert .....	3
8 Uppföljning av det vårdpreventiva arbetet – statistikuppgifter Senior alert .....	3
9 Samverkan med den uppsökande tandvården kring munhälsa .....	3
10 Ansvarsfördelning .....	4
11 Fall .....	5
12 Munhälsa .....	6
13 Nutrition .....	6
14 Trycksår .....	8
14 Översyn och revidering .....	9

### 1 Bakgrund

All omsorg och vård ska innehålla förebyggande arbetssätt. Ett kvalitetsregister Senior alert är ett redskap för att få till ett strukturerat arbetssätt för personal. Med stöd av registret skapas en systematik och struktur för det förebyggande arbetet.

### 2 Syfte

Förebygga, utreda/bedöma, behandla och följa upp riskförebyggande insatser utifrån områdena fall, munhälsa, nutrition och trycksår.

### 3 Beskrivning

Verksamheten ska använda framtagna blanketter i Senior alert för att genomföra riskbedömning, besluta om förebyggande åtgärder och följa upp identifierade risker.

Den blankett som används ska innehålla Modifierad Norton, MNA samt DRFI samt för munhälsa ROAG. se länk nedan:

<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=13449&nodeId=43977>

Ena sidan innehåller riskbedömning och andra sidan planerade och förebyggande åtgärder. För registrering i Senior alert krävs samtycke.

#### Se *Rutin* för information kring registrering i nationella kvalitetsregister

Registrering av utförd riskbedömning kan ske av både legitimerad personal och omvårdnadspersonal som erhållit behörighet för inloggning.

Teamet är en viktig resurs för att riskbedömningen och dess åtgärder ska bli förankrade i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### 4 Målgrupp

Personer som erhåller hemtjänst och eller hemsjukvård i ordinärt boende ska erbjudas riskbedömning. Detta gäller även för LSS eller socialpsykiatri. På särskilda boende och gruppboendestäder LSS ska det beslutas om riskbedömning snarast möjligt vid inflyttning.

### 5 Genomförande

Teamarbete är en nödvändighet för att det ska bli en god och säker vård/omsorg och de olika yrkesgrupperna utför uppgifter utifrån var och ens ansvarsområde.

På **särskilt boende** ska bedömning ske enligt följande

- Riskbedömning och åtgärdsplan ska göras på samtliga nya brukare.
- Riskbedömning ska påbörjas så snart som möjligt efter inflyttning
- Vid risk inom något område påbörjas en åtgärdsplan och plan för uppföljning beslutas. Åtgärderna ska föras in i genomförandeplanen.
- Ny riskbedömning ska göras var 6:e månad på samtliga brukare
- Vid händelser såsom viktnedgång/fall/trycksår hos brukare utan bedömd risk samt efter sjukhusvistelse ska ny riskbedömning alltid göras.
- Vid riskbedömning och åtgärdsplanering ska samtliga yrkeskategorier bidra med sin bedömning utifrån sitt ansvarsområde.
- Innan flytt/utskrivning ska en uppföljning av åtgärdsplanen göras.
- Brukare som vårdas växelvis på korttid och i hemmet kan ha en pågående åtgärdsplan på båda enheterna.
- Riskbedömningar och dess åtgärder registreras även i Treserva
- Planera uppföljningar i samband med nationell trycksårsmätning

#### Inom hemsjukvård i ordinärt boende, LSS-verksamhet

- Riskbedömning ska utföras när riskpatient identifieras
- Vid risk inom något område påbörjas en åtgärdsplan och plan för uppföljning beslutas. Åtgärderna ska föras in i genomförandeplanen.

- Ny riskbedömning ska göras efter beslut vid förra riskbedömningen.
- Vid händelser såsom viktnedgång/fall/trycksår hos brukare utan bedömd risk samt efter sjukhusvistelse ska ny riskbedömning alltid göras.
- Vid riskbedömning och åtgärdsplanering ska samtliga yrkeskategorier bidra med sin bedömning utifrån sitt ansvarsområde.
- Brukare som vårdas växelvis på korttid och i hemmet kan ha en pågående åtgärdsplan på båda enheterna.

## **6 Dokumentation av bedömning och insats/åtgärd**

I respektive journal ska bedömningsresultat och planerade åtgärder dokumenteras enligt gällande dokumentkrav. Dessa ser olika ut för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inom HSL gäller dokumentation utifrån klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. Motsvarande håller på att planeras in för socialtjänsten och heter där Individens behov i centrum, IBIC. Detta följer en strukturerad form av dokumentation som är både spårbar och uppföljningsbar. Idag får genomförandeplanen användas utifrån hur den är uppbyggd med att få in insatser som ska utföras. Hjälpmedel till KVÅ-koding tas fram för varje område separat i bilagor.

## **7 Registrering i Senior alert**

Samtliga brukare inom särskilda boende ska registreras i Senior alert. Undantaget är de brukare som inte gett sitt samtycke till registrering. I teamet beslutas vem som för in uppgifterna. Varje enhet lägger upp sin planering för hur arbetet med registrering sker. I ordinärt boende sker bedömning om risk föreligger och patienten har hemsjukvård.

## **8 Uppföljning av det vårdpreventiva arbetet – statistikuppgifter Senior alert**

Enhetschefen är ansvarig för att ta fram och följa upp resultatet för enheten. Lämpligen görs detta regelbundet, månadsvis eller kvartalsvis. Information till samtlig personal sprids genom förslagsvis på arbetsplatsträffar. Legitimerad personal samverkar.

## **9 Samverkan med den uppsökande tandvården kring munhälsa**

I Tandvårdsenhetens uppdrag ingår att erbjuda munhälsobedömning 1 g/år till samtliga brukare med tandvårdsintyg. Det är av stor betydelse att personal från enheten deltar vid dessa tillfällen och därmed får kunskap om utförandet av individuella munhälsobedömningar och förebyggande åtgärder. Åtgärder som planeras utifrån munhälsobedömningen ska också regelbundet följas upp av personal på enheten i likhet med förebyggande åtgärder för övriga områden.

I tandvårdsenhetens uppdrag ingår också att årligen erbjuda varje enhet ett utbildningstillfälle. Det är bra om dessa utbildningstillfällen inriktas på ROAG instrumentet. Enhetschefen ansvarar för dessa tillfällen planeras och genomförs.

Länk till Tandvårdens regel för uppsökande verksamhet.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/tandvard/#24347>

## 10 Ansvarsfördelning

Aktivitet	Ansvar
Uppmärksammar fallrisk, trycksår, äter dåligt, deltar i läkemedelsgenomgångar, munhälsobedömningar. Utgår från riskbedömningsblankett och förebyggande åtgärder och fyller i dessa för att överlämnaför införing i register. Deltar i teamarbetet.	Undersköterska/vårdare, kontaktman
Bedömer risker utifrån sjukdomsperspektiv, deltar i läkemedelsgenomgångar. Deltar i teamarbetet.	Sjuksköterska
Uppmärksammar utifrån aktivitetsutförande, omgivningsfaktorer, behov av hjälpmedel, ge ADL- träning, rådgivning och rehabilitering för att förebygga risk för fall, trycksår och undernäring. Deltar i teamarbetet.	Arbetsterapeut
Uppmärksammar utifrån kroppsfunction, omgivningsfaktorer, behov av hjälpmedel, ge fysisk träning, rådgivning och rehabilitering för att förebygga risk för fall, trycksår och undernäring. Deltar i teamarbetet.	Fysioterapeut/Sjukgymnast
Utformar utifrån patientens matsituation individanpassad nutritionsbehandling (rätt mängd energi- och näring, rätt konsistens, måltidsordning, måltidsmiljö, ätstödande åtgärder) för att förebygga risk för undernäring. Deltar i teamarbetet.	Dietist
Sammankalla till teammöte. Deltar i teamarbetet om behov föreligger. Ta fram och följa resultat som kan användas för jämförelser med sin egen verksamhet över tid eller med riksgenomsnitt. De kan därmed bli utgångspunkt för det egna förändrings- och förbättringsarbete	Enhetschef
Ansvarig för läkemedelsgenomgångar, tar del av omvårdnadsinformation	Läkare
Speciell utsedd personal inom enheten som får undervisning samt behörighet att registrera/överföra riskbedömningsresultat från blanketter till databasen. På återkommande omv.träffar diskuteras avd. identifierade risker. Uppföljning att åtgärder som är beslutade utförs. Avsluta individen vid dödsfall.	Senior alerts ombud
Ger behörighet till användare som ska registrera. Samarbetar med Senior alert kring användning, uppdatering och utveckling av	Regionala koordinatörer

Registret. Internhandledare som undervisar och ger hjälp till användare av registret.	
Analysera resultat till patientsäkerhetsberättelse. Identifiera förbättringsarbete	MAS

## 11 Fall

Riskbedömning sker utifrån bedömningsinstrumentet DFRI

Risikfaktorer för fall:

- Ålderdom
- Rädsla för att falla
- Inaktivitet
- Förvirring
- Kognitiv svikt
- Tillfällig/varaktig funktionsnedsättning
- Biverkan av läkemedel
- Nedsatt syn
- Undernäring
- Muskelsvagheter
- Yrsel och nedsatt balans
- Omgivningsfaktorer i hemmet

### Bedömning av fallrisk

Vid bedömning av fallrisk används denna blankett som du finner via länk:

[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/NORTON\\_MNA\\_DFRI.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/NORTON_MNA_DFRI.pdf)

För att kunna fylla i ovanstående blankett finns det en vägledning till de olika parametrarna i detta dokument länk:

[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/vagledning\\_NORTON\\_SFMNA\\_DFRI\\_version\\_2.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/vagledning_NORTON_SFMNA_DFRI_version_2.pdf)

Bedömningen utförs genom att omsorgspersonal fyller i de delar som går och sedan fyller legitimerad personal i sjukvårdande uppgifter.

### Åtgärder

När åtgärder ska rekommenderas sker detta oftast i teamet. Bedömningen ligger som underlag för diskussion om adekvata åtgärder och dessa fördelas utifrån ansvarsområden och yrkesgrupp. Beslutande åtgärder ska dokumenteras av de olika yrkesgrupperna både i genomförandeplan och vårdåtgärder i HSL.

### Dokumentation av insatser

Detta ska ske utifrån socialtjänstens regler och för HSL utifrån ICF och om KVÅ-kod finns.

För att omvårdnaden ska bli av god kvalitet behövs kunskap och i vårdhandboken finns mycket bra information att läsa och detta ligger till grund för den vård/ omsorg som ska bedrivas. Länk till vårdhandboken:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Oversikt/>

### **Avvikelsehantering**

Vid fall ska en avvikelserapport skrivas av den som varit involverad i händelsen:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Avvikelserapportering/>

## **12 Munhälsa**

### **Riskbedömning av munhälsa**

Riskbedömning av munhälsa sker utifrån ROAG. Blanketten finns via länken:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt/>

Omvårdnad finns i vårdhandboken;

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt/>

Omsorgspersonal utför munstatus undersökningen och fyller i ROAG blanketten.

### **Patienter som befinner sig i riskzonen är:**

- äldre
- med kognitiv svikt
- med psykisk ohälsa
- med stroke
- med diabetes

### **Åtgärder**

När åtgärder ska rekommenderas sker detta oftast i teamet. Bedömningen ligger som underlag för diskussion om adekvata åtgärder och dessa fördelas utifrån ansvarsområden och yrkesgrupp. Beslutade åtgärder ska dokumenteras av det olika yrkesgrupperna både i genomförande plan och vård åtgärder i HSL.

Biståndshandläggare utfärdar Tandvårdkort för de patienter som har SOL insats och sjuksköterska för de som har hemsjukvård. Dietisten kan t. ex rekommendera kostanpassning och arbetsterapeuten bidrar med rådgivning angående hjälpmedel som hjälper patienten att äta och sköta sin munvård självständig. Läkaren är ansvarig för läkemedelsgenomgången. Oral Care erbjuder årliga kostnads fria munhälsobedömningar hos patienter med HSL.

### **Dokumentation av insatser**

Detta ska ske utifrån socialtjänstens regler och för HSL utifrån ICF och om KVÅ- kod finns. För att omvårdnaden ska bli av god kvalitet behövs kunskap och i vårdhandboken finns mycket bra information att läsa och detta ligger till grund för den vård/ omsorg som ska bedrivas. Länk till vårdhandboken:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt/>

## **13 Nutrition**

Riskbedömning sker utifrån MNA. Omvårdnad finns i vårdhandboken:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Oversikt/>

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för god livskvalitet, för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.

### **Undernäring**

Undernäring definieras som ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

Det är viktigt att all personal är lyhörd för varje patients individuella behov och önskemål och att denne medverkar i de aktuella åtgärderna. Förutsättningen för ett gott resultat är att patienten accepterar de förebyggande och behandlade åtgärderna.

Personer med något av följande problem eller symtom kan ha en ökad risk för undernäring:

- ofrivillig viktnedgång
- bristande aptit och illamående
- mag-tarmrelaterade symtom, t.ex. gasbesvär, diarré och magsmärta
- ökat energibehov vid hög fysisk aktivitet (t.ex. vandrande beteende vid demens), förhöjd muskeltonus (till följd av t.ex. kramper eller skakningar) eller ökat andningsarbete
- funktionella svårigheter att äta, t.ex. på grund av motoriska handikapp, tugg- och sväljproblem (dysfagi) eller synhandikapp
- trötthet eller nedsatt motivation, t.ex. på grund av oro och ångest eller
- depression

### **Riskbedömning för undernäring**

Vid bedömning av risk för undernäring används MNA. Du finner denna blankett via länk: [https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/NORTON\\_MNA\\_DFRI.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/NORTON_MNA_DFRI.pdf)

Bedömningen utförs av omsorgspersonal och för att kunna fylla i ovanstående blankett finns det en vägledning till de olika parametrarna i detta dokument länk: [https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/vagledning\\_NORTON\\_SFMNA\\_DFRI\\_version\\_2.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/vagledning_NORTON_SFMNA_DFRI_version_2.pdf)

### **Åtgärder**

När åtgärder ska rekommenderas sker detta oftast i teamet. Bedömningen ligger som underlag för diskussion om adekvata åtgärder och dessa fördelas utifrån ansvarsområden och yrkesgrupp. Utvärdering och uppföljning?

Länk till åtgärder

[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/undernaring\\_atgarder\\_inkl\\_kva\\_koder\\_och\\_vagledning.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/undernaring_atgarder_inkl_kva_koder_och_vagledning.pdf)

Beslutade åtgärder ska dokumenteras av de olika yrkesgrupperna både i genomförandeplan och vårdåtgärder i HLS.

### **Dokumentation av insatser**

Detta ska ske utifrån socialtjänstens regler och för HSL utifrån ICF och KVÅ-kod.

## Referenser och regelverk

### Vårdhandboken

- [Vårdhandboken - Undernäring \(nytt fönster\)](#)

### Sveriges kommuner och landsting, SKL.

- [Nationell satsning för patientsäkerhet](#) (SKL:s webbplats)
- [Undernäring - åtgärder för att förebygga \(folder.pdf\)](#)

### Socialstyrelsen

Socialstyrelsens webbsida med material att ladda ner:

- [Näring för god vård och omsorg](#) – vägledning för att förebygga och behandla undernäring
- [Förebyggande av och behandling vid undernäring SOSFS 2014:10](#) (webbsida för publikationer)
- [Förebyggande av och behandling vid undernäring SOSFS 2014:10 \(pdf\)](#) (häfte att läsa eller ladda ner)

### Livsmedelsverket

Livsmedelsverkets webbsida med material att ladda ner:

- [Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg](#) - nya rekommendationer från Livsmedelsverket (öppnas i nytt fönster)

## 14 Trycksår

Riskbedömning sker utifrån skalan Modifierad Norton

De personer som löper störst risk att få trycksår är:

- äldre
- sängliggande
- rullstolsburna
- de som sitter i stol under stor del av dagen
- uttorkade
- undernärda
- inkontinenta eller annan anledning till fuktig hud och/eller har nedsatt
- känsel
- feber
- de som har nedsatt cirkulation i underben/fötter
- de som tidigare haft trycksår
- de som har genomgått en operation som tagit lång tid

### Bedömning av trycksår

Vid bedömning av trycksår används denna blankett som du finner via länk:

[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/NORTON\\_MNA\\_DFRI.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/NORTON_MNA_DFRI.pdf)

För att kunna fylla i ovanstående blankett finns det en vägledning till de olika parametrarna i detta dokument länk:



[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43977/vagledning\\_NORTON\\_SFMNA\\_DFRI\\_version\\_2.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/vagledning_NORTON_SFMNA_DFRI_version_2.pdf)

Bedömningen utförs genom att omsorgspersonal fyller i de delar som går och sedan fyller legitimerad personal i sjukvårdande uppgifter. Dietist kan vara till hjälp för att få kunskap kring hur omsorgspersonal ska tänka kring mat. Detta sker i så fall i utbildningsform för grupp inom enheten.

### **Åtgärder**

När åtgärder ska rekommenderas sker detta oftast i teamet. Bedömningen ligger som underlag för diskussion om adekvata åtgärder och dessa fördelas utifrån ansvarsområden och yrkesgrupp.

Beslutade åtgärder ska dokumenteras av de olika yrkesgrupperna både i genomförandeplan och vårdåtgärder i HLS.

### **Dokumentation av insatser**

Detta ska ske utifrån socialtjänstens regler och för HSL utifrån ICF och om KVÅ-kod finns. Viktigt att beskrivning av sår följer standardiserad dokumentation se vårdhandboken länk <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Bedomning/>

För att omvårdnaden ska bli av god kvalitet behövs kunskap och i vårdhandboken finns mycket bra information att läsa och detta ligger till grund för den vård/ omsorg som ska bedrivas. Länk till vårdhandboken: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Oversikt/>

## **14 Översyn och revidering**

Denna rutin ska ses över senast oktober månad år 2020.