

Vård och omsorg**Ansvarig**

Helen Hansson Malmgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Upprättad den

2017-03-28

Upprättad av

Margareta Eriksson, Arbetsterapeut
Emil Karlsson, Fysioterapeut
Hanna Dalenfjäll, Sjuksköterska

Reviderad den

2025-05-20

Rutin vid riskbedömning i Senior Alert

Syftet med riskbedömning enligt Senior Alert är att förebygga skada och främja hälsa. Riskbedömningen kräver ett tvärprofessionellt samarbete mellan arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska och omvårdnadspersonal

Målgrupp

- Alla patienter på vård- och omsorgsboenden.
- Alla patienter som vistas på korttidsboende efter sjukhusvistelse.
- Alla patienter som vistas på korttidsboende i väntan på annat boende.
- Alla patienter som vistas på korttidsboende med regelbunden avlösning (växelvård).
- Patienter i hemsjukvården.

Tillvägagångsätt

När en patient får aktiva insatser av sjuksköterska samt blir tilldelad en omvårdnadsansvarig sjuksköterska, ansvarar sjuksköterskan för att göra en riskbedömning enligt Senior Alert. Har patienten ingen omvårdnadsansvarig sjuksköterska kan arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast vid behov göra en riskbedömning.

Riskbedömningen ska göras så snart som möjligt efter inskrivning. Senior Alert rekommenderar att en riskbedömning görs inom 48 timmar från inskrivning. För att bedöma risker när personen överförs till ny enhet ska en ny riskbedömning göras

Riskbedömningarna diskuteras på teamträff/nätverksträff och teamet ser över bakomliggande orsaker samt planerar och föreslår åtgärd samt följer upp utförd åtgärd. Om riskbedömningen genereras yrkesspecifika åtgärder följs dessa upp utifrån uppsatta mål och planering.

Gemensam uppföljning av riskbedömning enligt Senior Alert görs efter 3 månader och diskuteras på teamträff/nätverksträff. Ny riskbedömning görs efter ett år eller tidigare om patientens hälsotillstånd förändras.

Aktuella bedömningsinstrument

1. Trycksår – Modifierad Nortonskala
2. Nutrition – MNA
3. Fall – Downton Fall Risk Index
4. Munhälsa – ROAG
5. Blåsdysfunktion – Nikola

Samtliga bedömningsinstrument finns att hämta på [Senior Alerts hemsida](#).

Återkoppling

Återkoppling av riskbedömningar görs på följande sätt:

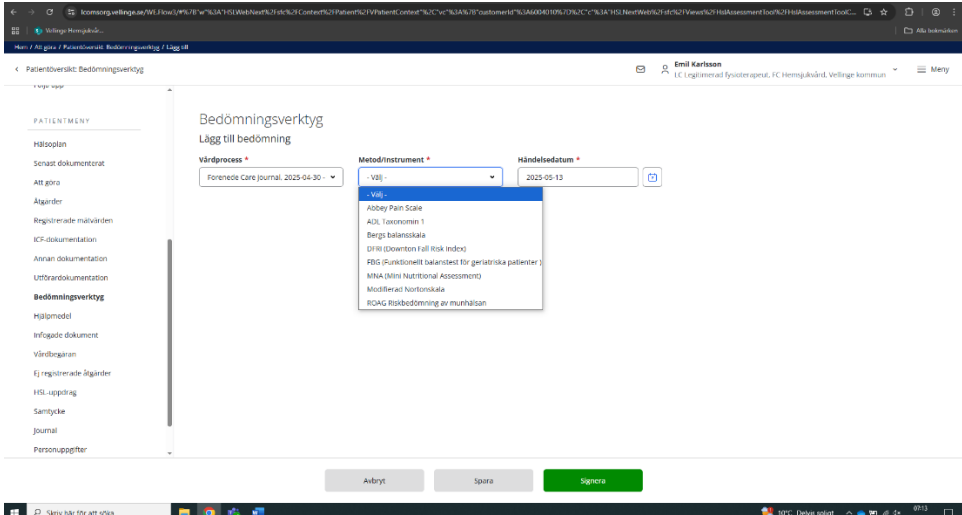
- Ny hälsoplan.
- Muntlig information på teamträff/nätverksträff.
- Vid åtgärder enligt SoL skall detta dokumenteras i genomförandeplan.

Dokumentation

Patienten ska alltid informeras om att uppgifterna registreras i Senior alert. Vill patienten inte bli registrerad ska det dokumenteras i journalen. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att riskbedömningen dokumenteras i Senior Alert samt i patientens journal. Har patienten inte en omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar arbetsterapeut/fysioterapeut/sjuktymnast för dokumentationen. Respektive yrkeskategori ansvarar för ordination och uppföljning.

Dokumentation i journalsystem LifeCare görs:

1. Under fliken Bedömningsverktyg
2. Under respektive ”Metod/Instrument”



3. Under fliken åtgärder:

Registrering i Senior Alert

BEDÖMNING/ GD009 Registrering i kvalitetsregister.

Hur: Riskbedömning enligt Senior alert

Använd frastext

Modifierad Norton dokumenteras under:

UTREDANDE/ PH002 Bedömning av risk för trycksår *ICF b810*:

Använd frastext

Mini Nutritional Assessment (MNA) dokumenteras under:

UTREDANDE/PE017 Bedömning av risk för undernäring *ICF b510*:

Använd frastext

Downtown Fall Risk Index (DFRI) dokumenteras under:

UTREDANDE/PM012 Bedömning av fallrisk *ICF d410, d415, d450*:

Använd frastext

Revised Oral Assessment Guide (ROAG) dokumenteras under:

UTREDANDE/PN009 Bedömning av risk för ohälsa i munnen *ICF d5708A*:

Använd frastext

Blåsdysfunktion dokumenteras under:

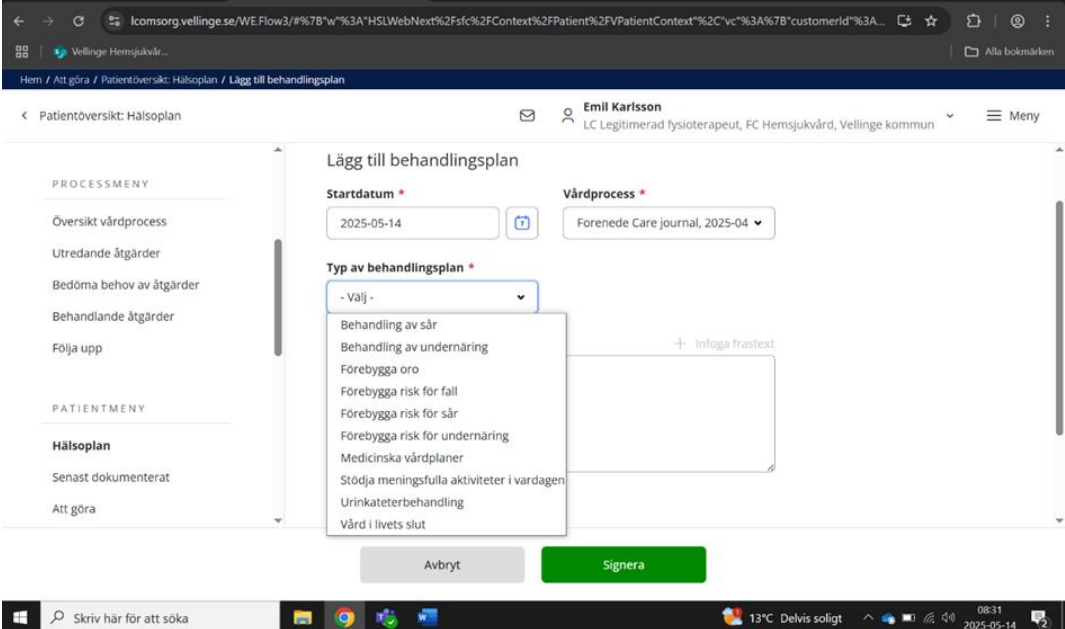
UTREDANDE/ PF008 Bedömning av risk för blåsdysfunktion: *ICF b620*

Använd frastext

Hälsoplan enligt följande:

BEHANDLINGSPLAN:

Exempel: Har risk för fall relaterat till minnessvikt som leder till tillsyn vid förflyttningar.



MÄTVÄRDE:

Under vikt, längd och BMI skall anteckningen vara öppen så länge som värdet gäller.

ORDINATION:

Respektive profession ansvarar för att skriva ordinationer samt uppföljningar relaterat till profession.

Följa upp resultat

Verksamheten ska följa sina resultat över tid och sätta upp mål. Resultaten kan därmed bli utgångspunkt för det egna förändrings- och förbättringsarbetet och på så sätt medföra att vården blir bättre för den enskilde.