

Hälso- och sjukvårdsenheten

Ansvarig

Helen Hansson Malmgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Upprättad av

Sofia Rahdevi, sjukgymnast
Julia Holmgren, arbetsterapeut,
Marie Toring, sjuksköterska

Upprättad den

2017-03-28

Reviderad den

2018-02-01

Rutin vid riskbedömning enligt Senior Alert

Bakgrund

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 som har eller löper risk för fall, trycksår, undernäring och/eller ohälsa i munnen samt problem med blåsdysfunktion. Rutinen omfattar endast de personer som är skrivna och vistas i Vellinge kommun och inte kan ta sig till vårdcentralen enligt tröskelprincipen.

Tillvägagångssätt

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.

Alla vårdtagare på vård- och omsorgsboende ska erbjudas en riskbedömning.

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 <http://plus.lj.se/senioralert>

Återkoppling

Återkoppling på riskbedömningar görs på följande sätt:

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

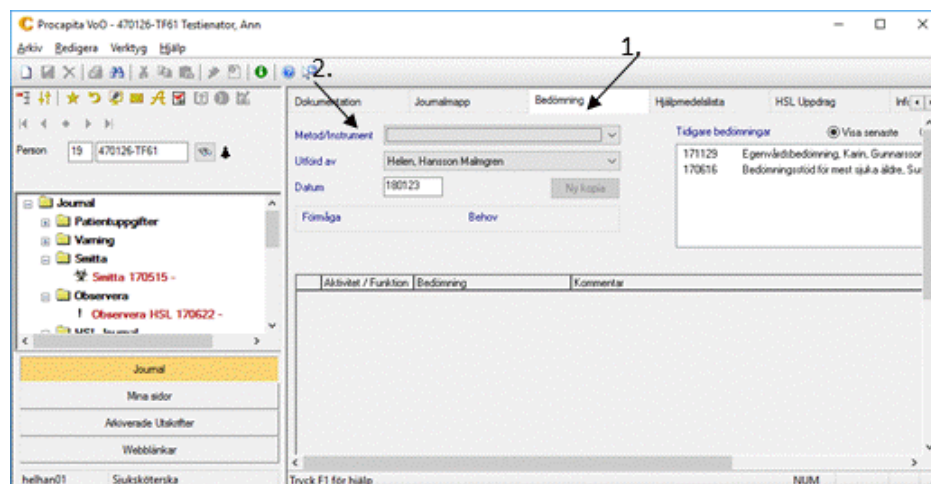
Dokumentation

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att riskbedömning enligt Senior Alert dokumenteras i Senior Alert (om samtycke ges) samt i Procapita.

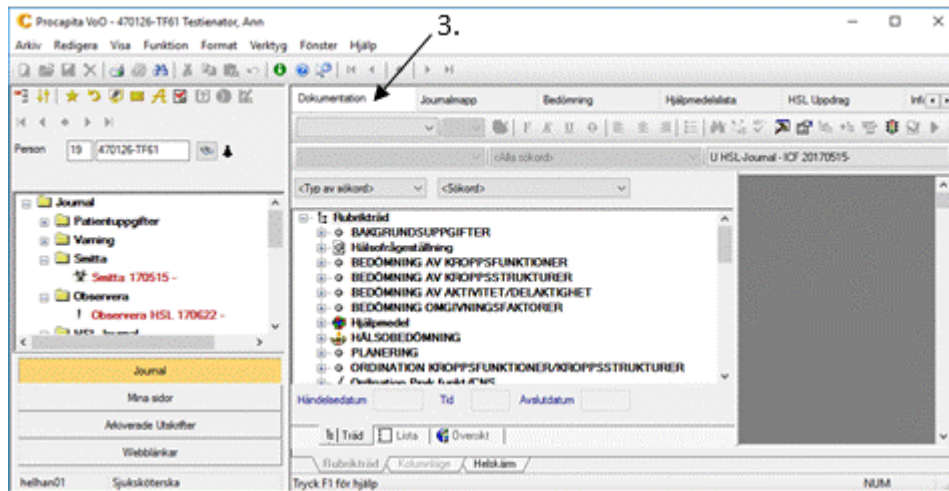
I de fall där patienten inte har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar annan legitimerad personal för dokumentationen. Respektive yrkeskategori ansvarar för ordination och uppföljning.

Dokumentation i Procapita görs:

1. Under fliken Bedömning
2. Under respektive "Metod/Instrument"



3. Under fliken dokumentation och rubrik bedömning (se nedanstående rubriker)



Modifierad Norton dokumenteras under:

BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER/Hudens funktioner och därmed relaterade strukturer:

Bedömning av hudens funktioner, ICF b810-849:

Använd frastext

Mini Nutritional Assessment (MNA) dokumenteras under:

BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER/Matsmältnings-, ämnesomsättning- och endokrina funktioner:

Bedömning av viktupphållandefunktioner, ICF b530:

Använd frastext

Downtown Fall Risk Index (DFRI) dokumenteras under:

BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER/

Sinnesfunktioner och smärta:

Bedömning av vestibulära funktioner, ICF b235-249:

Använd frastext

Revised Oral Assessment Guide (ROAG) dokumenteras under:

BEDÖMNING AV KROPPSSTRUKTURER/Struktur i röst/tal:

Bedömning av struktur i munnen, ICF s320:

Använd frastext

Blåsdysfunktion (Nikola) dokumenteras under:

BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER/Kön-, urin- och reproduktiva funktioner:
Bedömning av urinutsöndringsfunktioner, urineringsfunktioner och förnimmelser, ICF
b610-b630
Använd frastext

Hälsobedömning, mätvärden och åtgärd dokumenteras enligt följande:

HÄLSOBEDÖMNING:

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 xx

Ordination xxx.

Här skriver respektive profession sin ordination samt utvärdering av insats.

Statistik

Statistik följs regelbundet upp för att identifiera risker och förbättringsområden och skickas till Vellinge kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska en gång i kvartalet (april, juli, oktober, januari).

Länk

Senior Alerts hemsida <http://plus.lj.se/senioralert>