

Rutin för genomförande av Senior alert

Riskbedömning

- Riskbedömning utförs av omvårdnadspersonal och/eller HSL-personal med hjälp av blanketten ”Riskbedömning”. Det utförs i anslutning till att:
 - ny vårdtagare skrivs in i kommunal HSL
 - vid förändrat hälsotillstånd
 - det har gått 6 månader sedan förra riskbedömningen gjordes
- Riskbedömningen registreras i kvalitetsregistret Senior alert av den personen på enheten som ansvarar för detta. Efter att registreringen är utförd markeras detta på blanketten.
- Riskbedömning lämnas till omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut som dokumenterar i omv.journalen att riskbedömning är gjord och resultatet vad gäller riskområdena. Blanketten sätts sedan i vårdtagarens pappersjournal på enheten.

Dokumentation i omv.journal

- **Modifierad Nortonskala**
(dokumenteras under Kroppsfunktion, funktioner i huden och därmed relaterade strukturer) vid 20 poäng eller mindre finns risk för trycksår, vårdplan ska då upprättas.
- **SF MNA**
(dokumenteras under Kroppsfunktion, matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner...) vid 11 poäng eller mindre finns risk för undernäring, vårdplan ska då upprättas.
- **Downton Fall Risk Index**
(dokumenteras under Aktivitet delaktighet, förflyttning) vid 3 poäng eller mer finns risk för fall, vårdplan ska då upprättas.



- **ROAG**
(dokumenteras under Kroppsfunktion, matsmältnings- och ämnesomsättnings funktioner...) Vid 10 poäng eller mer finns risk för ohälsa i munnen, vårdplan ska då upprättas.

Förebyggande åtgärder

Varje enhet ska fastställa rutin för att regelbundna teamträffar genomförs där man går igenom och planerar:

- riskbedömningar
- förebyggande åtgärder
- uppföljningar
- genomgång av avvikelser

Team träffarna ska ske avdelningsvis och alla yrkeskategorier som kommer i kontakt med vårdtagarna bör delta liksom enhetschef.

De förebyggande åtgärder som man beslutar om ska registreras i Senior alert av den personen på enheten som ansvarar för detta samt dokumenteras i omv.journalen under respektive vårdplan.

Uppföljning

Uppföljning av förebyggande åtgärder ska ske inom 6 månader efter riksbedömningen, då avslutar man de förebyggande åtgärderna eller låter dem kvarstå.

Uppföljningen som man beslutar om ska registreras i Senior alert av den personen på enheten som ansvarar för detta samt dokumenteras i omv.journalen under respektive vårdplan.

Därefter gör man en ny riskbedömning.

Avslut

Då patienten avlider, övergår till annan vårdgivare eller annan enhet inom kommunen avslutas patienten i Senior alert. Vid fortsatt kontakt med patienten t.ex. växelvård ska denne ej avslutas.

Då dokumentation ej kan ske i Senior alert

Då patienten säger nej till att registreras i Senior alert eller då denne är beslutsoförmögen och ej har legal ställföreträdare eller nära närstående, ska registrering i kvalitetsregistret ej ske.



Detta ska dokumenteras i omv.journal (*Omgivningsfaktorer, service, tjänster och policies*).

Riskbedömning skall dock göras och förebyggande åtgärder ska sättas in då behov finns så som angetts ovan i denna rutin. Blanketterna sätts sedan in i vårdtagarens pappersjournal på enheten. Dokumentation i omv.journalen och upprättande av vårdplan ska också ske som tidigare angetts i denna rutin. Enhetschefen ska även ange de vårdtagare som valt att registreras i sin statistik.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Vård och omsorgschef