

ANNAS OCH LARS HÄLSA

FÖR EN GOD FÖREBYGGANDE VÅRD I HALLAND



Fastställd av Strategisk grupp 2012-11-30



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning

Berättelsen om Anna och Lars	4
Anna och Lars hälsa - för en god förebyggande vård	4
Senior alert - ett nationellt kvalitetsregister	5

Berättelseserie med riktlinjer

1.1 Hembesök hos Anna och Lars (hälsofrämjande och förebyggande hembesök)	6
1.2 Lars besöker vårdcentralen (vårdcentral - samverkan Senior alert)	10
1.3 Anna bor på särskilt boende (särskilt boende - samverkan Senior alert)	13
1.4 Lars är inlagd på Hallands sjukhus (Hallands sjukhus - samverkan Senior alert)	16
1.5 Lars har hemtjänst (a) (hemtjänst - samverkan Senior alert)	19
Lars har hemtjänst (b) (hemtjänst - samverkan Senior alert)	22

Förutsättningar för en god och förebyggande vård

1.6 Senior alert - organisation lokalt och regionalt	25
Lästips	28
Ordlista	28

Bilagor (kap 1.1)

1. Brev inför hembesök	29
2. Frågeformulär med intervjuguide	30
3. Utvärderingsformulär	34
4. Kriterier för skriftlig hänvisning till vårdcentral	35
5. Skriftlig hänvisning - blankett	36
6. Informationsmaterial/broschyrer	37

Kapitel 1. Annas och Lars hälsa - för en god förebyggande vård i Halland

Inledning

Bästa livsplatsen för Anna och Lars

Annas och Lars hälsa - för en god förebyggande vård i Halland, är kapitel 1 i berättelsen om Anna och Lars, som beskriver regional samverkan inom olika områden inom vård och omsorg för äldre personer i Halland. Områden som berörs är t ex förebyggande arbete, rehabilitering och demens.

Annas och Lars hälsa - för en god förebyggande vård i Halland

Kapitel 1 *Annas och Lars hälsa* innehåller en modell för hälsofrämjande och förebyggande hembesök samt en samverkansmodell för hur kvalitetsregistret Senior alert ska användas och kommuniceras mellan vårdgivarna. Modellerna utgör en första plattform för fortsatt gemensamt utvecklingsarbete kring förebyggande vård inom äldreområdet.

För att tydligt beskriva vårdkedjan och kontaktvägarna med fokus på förebyggande insatser för äldre personer används en fiktiv berättelse om Anna och Lars. Eftersom varje person har individuella behov är berättelserna endast exempel på hur förebyggande arbete kan bedrivas.

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för att stödja ett hälsosamt åldrande. Forskningen betonar framför allt fyra områden i arbetet med äldres hälsa; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Ett viktigt område inom vård och omsorg är att främja hälsa och förebygga sjukdom. Det hälsofrämjande arbetet fokuserar på att ge medborgarna förutsättningar för att öka kontrollen över sin egen hälsa och bibehålla eller förbättra den. Det förebyggande arbetet fokuserar på att identifiera och minska risken för sjukdomar och skador.

Det är beslutat att samtliga vårdgivare i Halland ska registrera i det nationella kvalitetsregistret **Senior alert**, som är ett gemensamt instrument för att bl.a. förhindra fall, undernäring och trycksår. De evidensbaserade instrumenten för riskbedömning tillsammans med evidensbaserade åtgärder skapar en gemensam struktur genom hela vårdkedjan.

I berättelserna får vi följa Anna och Lars genom olika faser i vårdkedjan, med Senior alert som en röd tråd.



Senior alert - ett nationellt kvalitetsregister

”Senior alert är ett kvalitetsregister som finns tillgängligt via webben, där varje person, 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa.

Med hjälp av Senior alert vill man utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg oavsett vem som tillhandahåller den.”

www.senioralert.se

I Halland avgör varje vårdgivare själva vilken ålder och vilka kriterier som gäller. Varje person erbjuds en riskbedömning. Personen skall också i största möjliga mån själv vara delaktig i resultatet av riskbedömningen och vidtagna åtgärder.



Kap 1.1 Hembesök hos Anna och Lars

Hälsofrämjande och förebyggande hembesök

En dag ringer telefonen hemma hos Anna och Lars. Det är en person från kommunen som undrar om hon får komma på besök för att informera lite om hur man kan behålla hälsan på äldre dar. Hon vill också berätta om vilken hjälp som finns att få när man kommit upp lite i åren. De bokar en tid veckan därpå. Besöket sker i lugn och ro hemma i Annas och Lars kök.

Lars berättar att han har märkt att Anna har fått problem med minnet sista tiden. Hon glömmer ibland vad hon ska handla när hon kommer till affären och har lite svårt för att veta vilken dag det är. Hon har ätit sämre vilket lett till att hon har gått ner i vikt.

Lars har p.g.a. Annas glömska fått hjälpa till lite mera med hushållssysslorna och har därför inte haft tid och ork för golfrundorna. Han känner sig tröttare och har inte samma energi längre. Den årliga vinterresan till varmare breddgrader har de fått ställa in.

Besökaren ger Anna rådet att ta kontakt med sin vårdcentral för att utreda varför minnet

sviktar ibland. Eftersom Anna säger att hon har svårt för att beställa tid erbjuder besökaren hjälp med detta. Anna får skriva under ett papper där hon godkänner att besökaren skickar papperet till vårdcentralen, som kommer att ta kontakt med Anna.

Besökaren berättar om kommunens anhörigstöd, bl. a om att någon kan komma hem till Anna under tiden Lars tar sina golfrundor. Lars blir intresserad och kommer att ta kontakt med kommunens handläggare. De får också många bra tips, t ex information om kommunens träffpunkter/mötesplatser och vikten av bra kost och fysisk aktivitet.

Besökaren rekommenderar Lars att ta kontakt med sin vårdcentral för att utreda vad tröttheten kan bero på.

På kvällen ringer Lars till dottern Lena och berättar om det trevliga och givande besöket. Lena blir glad över att mammans minnesproblem nu ska kollas upp.



Vad är ett hälsofrämjande och förebyggande hembesök?

Hembesöket erbjuds utifrån varje kommuns riktlinjer till äldre som bor i ordinärt boende och som inte har några hemtjänstinsatser. Besöket genomförs av en person anställd i kommunen och som har bred kunskap om vilket stöd samhället kan erbjuda äldre personer. Besökaren har erfarenhet och kunskap från hälsofrämjande arbete, hälso- och sjukvård samt socialtjänst riktad till äldre.

Vid hembesöket uppmärksammas friskfaktorer för hälsa, riskfaktorer för ohälsa och om personen har tillgodosett eventuella vårdbehov. Områden, som tas upp under besöket, behandlar fallprevention, kost, motion mm. Vid hembesöket får personen information om kommunens verksamheter för äldre, hälso- och sjukvård och ideella organisationer. En informationsmapp lämnas vid besöket.

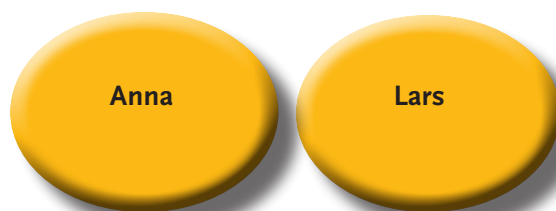
Ett frågeformulär med intervjuguide används vid samtalet och fylls i av besökaren. Personen får en utvärderingsblankett, som ska fyllas i och skickas till besökaren.

Besökarens förhållningssätt vid hembesöket är personcentrerat och grundar sig bl a på samtalstekniken Motiverande samtal (engelska "Motivational Interviewing", MI). Ett salutogent perspektiv tillämpas och den egna förmågan ska stärkas ("empowerment").

Besökaren ser den äldres situation utifrån ett helhetsperspektiv och lägger lika stor vikt vid sociala frågor som vid frågor om personens hälsa. Då personen önskar hjälp med att få kontakt med hälso- och sjukvården ska besökaren erbjuda sig att skicka en skriftlig hänvisning till aktuell vårdcentral (se särskilda kriterier). Besökaren ska, om personen så önskar, hänvisa och ge stöd till olika kontaktpersoner och verksamheter inom kommunen t ex anhörigstöd, biståndshandläggare och frivilligverksamheter.



Vem gör vad vid hembesök?



NÄRSJUKVÅRD	SPECIALISTVÅRD	KOMMUN
		<u>Hälsöfrämjande och förebyggande hembesök</u> Motiverande samtal/information
		<u>Hänvisning och stöd till olika kontaktpersoner/verksamheter i kommunen</u> (t ex anhörigstöd, demensteam, frivilligverksamhet, mötesplatser, syn- och hörselinstruktör, fixartjänst, äldrelots, biståndshandläggare, trygghetslarm)
		<u>Skriftlig hänvisning till aktuell vårdenhet</u> i samtycke med personen och enligt särskilda kriterier
<u>Tar emot skriftlig hänvisning för kontakt/bedömning/åtgärd</u> (t ex riskbedömning, åtgärd och uppföljning enligt Senior alert)		<u>Uppföljande hembesök vid behov</u>

Nyckelpersoner



Personal som genomför hälsofrämjande och förebyggande hembesök

Personal som arbetar på vårdcentralen

Stöddokument

- Brev/inbjudan (bilaga 1)
- Frågeformulär med intervjuguide (bilaga 2)
- Utvärderingsformulär (bilaga 3)
- Kriterier för skriftlig hänvisning till vårdcentral (bilaga 4)
- Skriftlig hänvisning - blankett (bilaga 5)
- Informationsmaterial/broschyrer (bilaga 6)

Kvalitetsindikatorer

- Antal erbjudna hembesök
- Antal genomförda hembesök
- Antal män/kvinnor
- Antal hänvisningar till kommun (inkl. till vad)
- Antal hänvisningar till ideell verksamhet (inkl. till vad)
- Antal hänvisningar till vårdcentral
- Antal skriftliga hänvisningar till vårdcentral
- Resultat från utvärderingsformulär



Lästips

- K-G Sahlén (2009). Ett hekto förebyggande insatser är värt ett kilo bot: förebyggande hembesök för seniorer, Umeå universitet <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:232947>
- Statens Folkhälsoinstitut (2009). Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet, Östersund: Statens Folkhälsoinstitut <http://www.fhi.se/PageFiles/8044/R2009-18-Det-ar-aldrig-for-sent.pdf>
- Statens Folkhälsoinstitut (2005). Sammanfattning av: Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar – en kunskapssammanställning, Östersund: Statens Folkhälsoinstitut <http://www.fhi.se/PageFiles/3968/r20056Aldredaro505.pdf>
- Susanne Gustafsson (2012). Health-promoting intervention for community-dwelling older adults - Focusing on the concept of frailty and intervention outcome, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/28001>

Kap 1.2 Lars besöker vårdcentralen

Vårdcentral - samverkan Senior alert

Lars bokar en tid på sin vårdcentral.

Vid besöket tas prover och det visar sig att han har högt blodtryck. Lars får också träffa en sjuksköterska som ställer frågor utifrån risk för fall, undernäring och trycksår, vilket Lars är positiv till att besvara.

När frågan om kost kommer upp berättar Lars att det har blivit lite si och så med maten på sista tiden, eftersom Anna inte längre klarar att laga mat som förut. Då Lars ställer sig på

vågen visar det sig att han har tappat några kilo.

Läkaren skriver ut recept på fysisk aktivitet (FAR). Lars kommer att följas upp både vad gäller vikt och blodtryck vid ett återbesök hos sjuksköterska. Han får också rekommendationer att ta kontakt med kommunens handläggare, eftersom han tycker att det skulle vara bra att få hem middagsmat några dagar i veckan.



Varför är det viktigt att arbeta förebyggande i närsjukvården?

Vårdcentraler i Sverige står inför en stor utmaning i framtiden med en kraftigt ökad befolkning över 65 år. Diskussioner pågår nationellt huruvida hemsjukvården överlag skall övergå till kommunerna. Idag fungerar detta olika ute i länen. Vårdcentraler är de instanser som oftast kommer i kontakt med en person tidigt i vårdkedjan och en hel del personer byter sällan eller aldrig vårdcentral. Däremot kan det vara olika läkare och distriktsköterskor som man träffar vid besöken. En större kontinuitet kan ses i kontakten med arbetsterapeuter och sjukgymnaster där det oftare är samma personer man möter.

Tidiga insatser och god kännedom om patienten främjar en bättre livskvalitet hos individen. Ett teambaserat arbete ger en förbättrad helhetssyn med olika infallsvinklar där en signal om försämrat välbefinnande kan komma från vilken yrkeskategori som helst.

Vem gör vad när Lars besöker vårdcentralen?



NÄRSJUKVÅRDEN	SPECIALISTVÅRD SOMATIK	KOMMUN
<p><u>Riskbedömning vid ny kontakt på mottagning och vid hembesök</u> Inkluderar patientinformation</p> <p><u>Åtgärder och uppföljningar</u> Uppgifter läggs in i registret av lokalanvändare och/eller lokal koordinator.</p> <p><u>Uppföljning</u> bestäms vid riskbedömningstillfället. Avslut görs när vårdkontakt upphör (avliden eller byte av vårdcentral)</p> <p><u>Övrigt:</u> Kommer en person till vårdcentralen för ett läkarbesök och har kommunala omvårdnadsinsatser gör kommunens personal själva riskbedömningen och följer upp de av vårdcentralen ordinerade åtgärderna. (Konsultremiss)</p>		<p><u>Biståndsbedömning</u> Matdistribution Serviceinsats</p>

Nyckelpersoner

			Läkare
			Kontaktman
			Distriktssköterska
			Sjuksköterska
			Undersköterska
			Arbetsterapeut
			Sjukgymnast
			Biståndsbedömare

Stöddokument/länkar

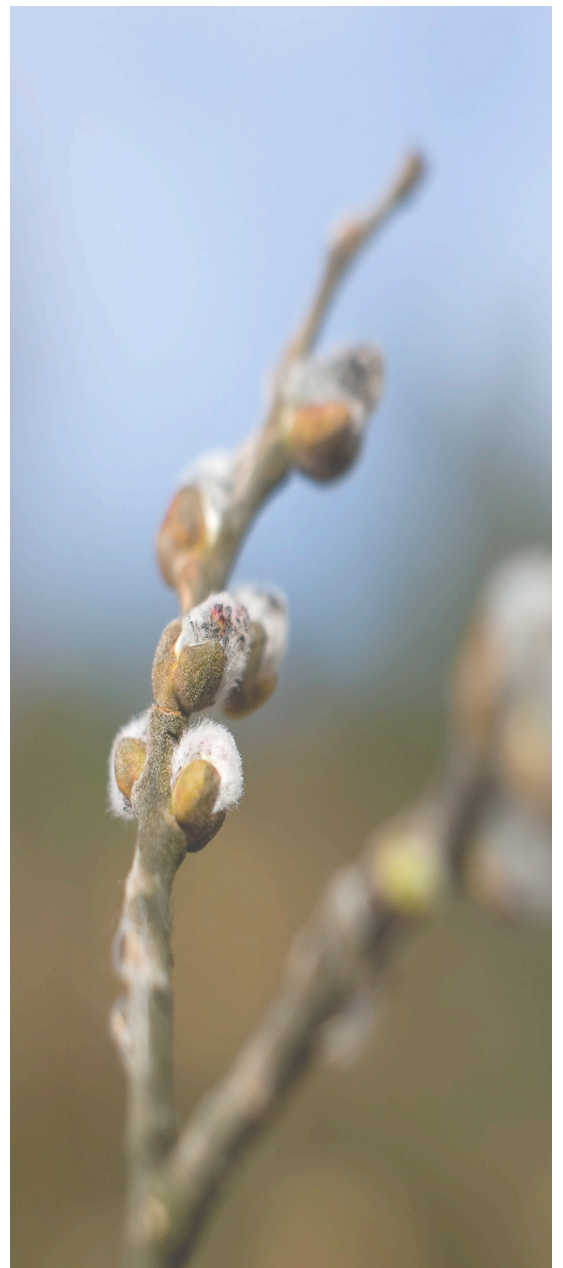
- Broschyr: Goda vanor för att förebygga fall (reviderad 2012)
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Vårdval Halland - modellbeskrivning
- Senior alert arbetsgång
- Nutritionsrutiner
- Fallrutiner
- Trycksårsrutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Dietister
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Öppna jämförelser
- Organisationers egna måldokument



Kap 1.3 Anna bor på särskilt boende

Särskilt boende - samverkan Senior alert

Efter en tid med hemtjänst och dagverksamhet flyttar Anna till ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. Anna har bott på äldreboendet under en kort tid och har varit mer förvirrad och glömsk under denna tiden och får ganska mycket stöd och hjälp från personalen. Hon har svårt för att hitta och går ibland in i andras rum.

Personal har frågat Lars om de får göra och registrera en riskbedömning av fall, undernäring och trycksår på Anna, vilket Lars har givit sitt samtycke till. Riskbedömningen visar på risk inom alla tre områdena.

Vid efterföljande teamträff diskuteras Annas problem. Bl a planerar man hur hennes rum

ska likna hennes tidigare boende så mycket som möjligt men ändå vara tryggt och säkert, dels för att hon ska hitta dit, men också för att förhindra fall.

Eftersom Anna har ätit och druckit sämre den sista tiden, enligt tidigare riskbedömning, bestäms det att en kostregistrering ska göras, samtidigt som nattfastan ska minskas. Utöver detta får hon stöd med munhygien.

Anna verkar en tid senare mycket lugnare, mer nöjd med sin tillvaro och har gått upp i vikt.

Varför är det viktigt att arbeta förebyggande på särskilt boende?

Personer som bor på äldreboenden har idag stora behov av vård och omsorg. Det är personer som trots stora omvårdnadsinsatser i det egna hemmet inte klarar att bo kvar i denna boendeform. Det är inte ovanligt att de äldre har minskat i vikt och uppvisar risk för undernäring. Ofta finns också en historia av fall och fallskador. Fallproblematiken kan finnas kvar även efter inflyttning till äldreboendet.

Orsakerna kan relateras till exempelvis infektioner, läkemedelsbiverkningar och akut sjukdom. Frakturer är också vanligare på äldreboenden jämfört med i övriga samhället. Inom kommunal verksamhet förekommer även trycksador eller trycksår till följd av t.ex akut sjukdom, allmän försämring och undernäring.



Vem gör vad när Anna bor på särskilt boende?



NÄRSJUKVÅRDEN	SPECIALISTVÅRDEN	KOMMUN
<p><i>Ev överrapportering från vårdcentral av tidigare Senior alert-registreringar och åtgärder (person med kommunala serviceinsatser)</i></p> <p><i>Patienten avslutas i registret i rutan för "avslut"</i></p>		<p><i>Ev överrapportering från hemsjukvården av tidigare Senior alert-registreringar och åtgärder (person med kommunala omvårdnadsinsatser)</i></p> <p><i>Hemsjukvårdens lokala koordinator avslutar brukaren/kunden i Senior alert</i></p> <p><i>Ny riskbedömning görs enligt lokala rutiner</i></p> <p><i>Åtgärder och uppföljningar</i></p>

Nyckelpersoner

			Läkare
			Kontaktman
			Sjuksköterska
			Arbetsterapeut
			Sjukgymnast



Stöddokument/länkar

- Broschyr: Goda vanor för att förebygga fall (reviderad 2012)
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Riskbedömning ROAG samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Senior alert arbetsgång
- Nutritionsrutiner
- Fallrutiner
- Trycksårsrutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Dietister
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Öppna jämförelser
- Organisationens egna måldokument



Kap 1.4 Lars är inlagd på Hallands sjukhus

Hallands sjukhus - samverkan Senior alert

Anna har nu bott en tid på äldreboendet. Lena har märkt att Lars har börjat gå allt sämre. Han orkar inte längre promenera till kommunens mötesplats, där han brukar äta i restaurangen och träffa vänner från anhöriggruppen. Då Lena frågar om han vill följa med och hälsa på Anna, så tackar han oftast nej.

En dag, när Lena kommer på besök, ligger Lars till sängs. Han känns varm och har svårt att ta sig ur sängen. Han hostar och andningen är tung.

Lars berättar att han fallit och krypande fått ta sig till sängen. Lena undrar varför han inte ringt, vilket Lars förklarar med att han inte ville störa, då Lena har så mycket att göra.

Lena ringer till sjukvårdsupplysningen som anser att Lars bör komma till sjukhuset.

På sjukhuset visar det sig att Lars har fått lunginflammation och att hjärtat är lite an-

strängt. Under vårdtiden hinner Lars falla ytterligare en gång, redan första kvällen.

Personal på avdelningen där Lars läggs in undrar om han vill besvara ett antal frågor utifrån risk för fall, undernäring och trycksår. Lars påpekar att han fyllt i ett sådant redan på vårdcentralen, men att han gärna gör det igen.

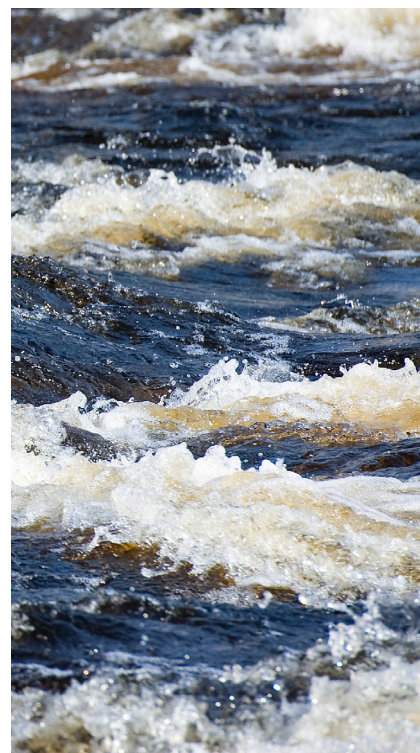
Lars visar sig ha både fallrisk och risk för undernäring. Inom några dygn äter och dricker han bättre och är feberfri. Han känner sig dock trött och medtagen och har ingen vidare matlust.

På avdelningen får han näringsdryck och får även ett gånghjälpmedel utprovat.

Innan planerad hemgång informeras Lars om vilka åtgärder som vidtagits och att mottagande vårdgivare kommer att informeras om dessa.

Varför är det viktigt att arbeta förebyggande på sjukhus?

Sjukhusen i Sverige har årligen ett stort antal inläggningar, speciellt av en äldre population. Ett antal av dessa inläggningar är akuta, där personer kommer in med ett nedsatt allmäntillstånd relaterat till t ex hjärtsvikt, olika typer av infektioner och läkemedelsbiverkningar. Det nedsatta allmäntillståndet kan i sin tur öka risken för att falla och att drabbas av trycksår. Fall kan också vara en direkt orsak till inläggningen. Förutom att behandla dylika tillstånd och minimera risksituationer handlar det också om att underlätta hemgången till ordinarie boende. Detta ställer höga krav på personalen och kräver att insatser samordnas, då vårdtiderna ofta är korta.



Vem gör vad när Lars är inlagd på Hallands sjukhus?



NÄRSJUKVÅRDEN	SPECIALISTVÅRD SOMATIK	KOMMUN
<p><u>Vid inläggning:</u></p> <p>Vid resa från VC till sjukhus eller där patienten har en pågående kontakt med närsjukvården kan sjukhusen ta del av VAS-anteckningar om tidigare gjorda riskbedömningar och åtgärder</p> <p>Uppgifter står i sökord Kvalitetsregister Senior alert</p> <p>Obs. detta gäller den offentliga närsjukvården och delar av den privata närsjukvården</p>	<p><u>På sjukhus:</u></p> <p><u>Riskbedömning inom 24 timmar eller snarast möjligt.</u> Inkluderar patientinformation</p> <p><u>Åtgärder och uppföljningar</u> Uppgifter läggs in i registret innan utskrivning eller byte av avdelning.</p> <p><u>Internt:</u> <u>Överrapportering till mottagande avdelning samt avslut av patienten i registret i rutan för "avslut". Görs ett avslut kan en kopia på riskbedömningen öppnas upp på mottagande avdelning.</u></p>	

Nyckelpersoner

	Sjuksköterska
	Undersköterska
	Arbetsterapeut
	Sjukgymnast
	Avd. chef
	Biståndshandläggare
	Fast vårdkontakt

Stöddokument/länkar

- Broschyr: Goda vanor för att förebygga fall (reviderad 2012)
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, SKL:s frågor undernäring, SKL:s frågor fall samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Senior alert arbetsgång
- Nutritionsrutiner
- Fallrutiner
- Trycksårsrutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Dietister
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Öppna jämförelser
- Organisationens egna måldokument



Kap 1.5 Lars har hemtjänst (a)

Hemtjänst - samverkan Senior alert

Vid vårdplaneringen på sjukhuset, där även Lars son Anders deltar, kommer Lars överens med kommunens biståndshandläggare om att han ska få hjälp med dusch och påklädning från hemtjänsten när han kommer hem. Lena ombesörjer att ett trygghetslarm blir installerat. En översyn av bostadsmiljön sker också inför hemgången.

Lars får en rollator av sjukgymnasten och planen är att han också ska få lite träning i hemmet för att stärka sig. Vid hemkomsten gör hemtjänstpersonalen ett hembesök för att se om det är något som behöver göras nu när han kommit hem. Samma dag kommer larmenheten i kommunen och installerar trygghetslarmet.

Lars berättar att han bland annat märkt att det är svårt att kliva i badkaret. Han har ibland yrsel och är ostadig och han föll på sjukhuset i början av vårdtiden. Matlusten är inte så bra

och han är fortsatt trött och ligger mycket. En arbetsterapeut kommer hem till Lars samma dag och de hittar tillsammans ett sätt som gör det lättare för Lars att duscha.

Precis som på sjukhuset erbjuds Lars en möjlighet att besvara frågor utifrån risk för fall, undernäring och trycksår. Han känner således igen dokumentet. Han informeras om att kommunen gör samma bedömning som sjukhusen när någon kommer hem.

Han får också information om att de risker som visar sig kommer att åtgärdas och att riskbedömningen från sjukhuset visade på risk för undernäring och fall. Några åtgärder är redan ordinerade av sjukhuset och de skall följas upp.

Sjuksköterskan besöker Lars tillsammans med kontaktpersonen, för att diskutera mat och dryckesintag. Han vägs också.

Varför är det viktigt att arbeta förebyggande inom hemtjänsten?

Redan innan ett bistånd för hemtjänstinsatser ges första gången så har en del äldre personer kommit i kontakt med kommunens trygghetslarm. Dessa beviljas på många håll i landet utan biståndsbeslut. Tanken med larmen är att de skall användas vid otrygghet i det egna hemmet av såväl fysiska som psykiska orsaker. Inte sällan är fall en bakomliggande orsak till att man skaffar ett larm.

Fallen i sig orsakas ofta av sviktande allmäntillstånd, som kan vara relaterat till dåligt mat- och dryckesintag, många läkemedel och inaktivitet. De flesta fallolyckor inträffar i hemmiljö.

De äldre ska ha möjlighet att kunna bo kvar i sitt eget boende så länge som det är möjligt och kunna göra detta på ett tryggt och säkert sätt.



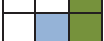
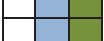
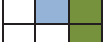


Vem gör vad när Lars har hemtjänst?



NÄRSJUKVÅRDEN	SPECIALISTVÅRDEN Somatik	KOMMUN
	<p><u>SVP (Meddix)</u> Inkluderar epikris med risker och vidtagna åtgärder till mottagande vårdgivare (kommuner)</p> <p><u>Epikris och riskbedömning till ansvarig vårdcentral</u></p>	<p><u>SVP (Meddix)</u> Planering av insatser till berörda vårdgivare (bistånd, rehab, sjuksköterska)</p> <p><u>Patientansvarig sjuksköterska</u> tar del av information i utskrivningsmeddelande i Meddix och rapport från SVP team.</p> <p><u>Ny riskbedömning görs enligt lokala rutiner</u></p> <p><u>Åtgärder och uppföljningar</u></p> <p><u>Biståndsbeslut</u> Omvårdnadsinsatser Medicinska insatser</p>

Nyckelpersoner

	Sjuksköterska
	Kontaktman
	Arbetsterapeut
	Sjukgymnast
	Handläggare



Stöddokument/länkar

- Broschyr: Goda vanor för att förebygga fall (reviderad 2012)
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Riskbedömning ROAG samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Vårdval Halland - modellbeskrivning
- Senior alert arbetsgång
- Nutritionsrutiner
- Fallrutiner
- Trycksårsrutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Dietister
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Öppna jämförelser
- Organisationens egna måldokument



Lars har hemtjänst (b)

Hemtjänst - samverkan Senior alert

Inför hemgången diskuterar personalen på avdelningen med Lars om hans behov av hjälp i hemmet. Lars bestämmer sig för att han vill ha hjälp av hemtjänsten med städ och matinköp.

Lena kontakter biståndsenheten om städ och matinköp samt trygghetslarmet för att få ombesörjt att larm installeras inför hemgången.

Lars får en rollator av sjukgymnasten. Hemtjänstpersonalen gör ett hembesök för att se om det är något som behöver göras nu när han kommit hem.

Samma dag kommer larmenheten från kommunen och installerar trygghetslarmet.

Lars berättar att han bland annat märkt att det är svårt att kliva i badkaret. Han har ibland yrsel och är ostadig och han föll på sjukhuset i början av vårdtiden. Matlusten är inte så bra och han är fortsatt trött och ligger mycket.



















Lars avböjer hjälp med omvårdnaden.



Vem gör vad?

NÄRSJUKVÅRDEN	SPECIALISTVÅRD SOMATIK	KOMMUN
<u>Riskbedömning görs vid behov</u>	<u>SVP (Meddix)</u> Inkluderar epikris med risker och ev. vidtagna åtgärder till mottagande vårdgivare (närsjukvård) <u>Epikris inkluderande risker och åtgärder skickas till mottagande Vårdcentral</u> <u>Uppgifter finns att tillgå i VAS</u>	<u>Biståndsbedömning</u> Matdistribution Serviceinsats

Nyckelpersoner

			Läkare
			Kontaktman
			Sjuksköterska
			Arbetsterapeut
			Sjukgymnast
			Handläggare



Stöddokument/länkar

- Broschyr: Goda vanor för att förebygga fall (reviderad 2012)
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Vårdval Halland - modellbeskrivning
- Senior alert arbetsgång
- Nutritionsrutiner
- Fallrutiner
- Trycksårsrutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Dietister
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Öppna jämförelser
- Organisationens egna måldokument

Kap 1.6 Senior alert - organisation lokalt och regionalt

I det förebyggande arbetet kopplat till registret Senior alert hos varje vårdgivare handlar det om att bygga strukturer som leder till hållbara och långsiktiga lösningar. Följande punkter är viktiga för att erhålla dessa lösningar:

- Regional koordinator
- Lokal koordinator
- Lokal användare
- Rapportbeställare
- Punkt på APT, möten och teamträffar
- Mål i verksamhetsplaner
- Statistik uttag
- Rutin nyanställda
- Överrapportering mellan vårdgivare



Punkterna ovan om regional koordinator, lokal koordinator, lokal användare och rapportbeställare är tagna från www.senioralert.se

Regional koordinator

I en organisation behövs en eller flera regionala koordinators, beroende på storleken på organisationen. Den regionala koordinatorn är kontaktperson till Senior alert och får sina inloggningsuppgifter därifrån. Uppdrag/ansvarsområden för regional koordinator:

- Läger upp användar-ID och lösenord till lokala koordinators samt rapportbeställare (Kan inte lägga upp en ny regional koordinator, detta måste göras av Senior alert, senioralert@lj.se).
- Inaktivera användare som slutar.
- Kan ändra behörighet på aktiva användare (obs ej annan regional koordinator).
- Kan registrera i Senior alert.
- Kan ge viss support om användning av Senior alert.
- Har full behörighet till alla tillgängliga rapporter.
- Deltar i införande och spridning av Senior alert inom sin organisation.
- Kan bidra med resultat från Senior alert till kvalitetsutveckling och förbättringsarbete.
- Samordna med andra regionala koordinators inom samma organisation/huvudman.
- Initiera och samordna utbildningar/handledning i ett förebyggande arbetssätt.
- Hålla sig uppdaterad på hemsidan www.senioralert.se.

Lokal koordinator

I en organisation behövs minst en lokal koordinator på varje arbetsplats/enhet. En lokal koordinator får sitt användar-ID och lösenord av den regionala koordinatorn. Vid behov av hjälp med lösenord eller användar-ID, kontaktas den regionala koordinatorn. Uppdrag/ansvarsområden för lokal koordinator:

- Lägga upp användar-ID och lösenord till lokala användare inom sin arbetsplats/enhet.
- Ge nytt lösenord till användare vid behov.
- Inaktivera användare som slutar.
- Kan registrera i Senior alert
- Kan ge viss support om användning av Senior alert.
- Kontakta regional koordinator vid byte av enhet eller vid avslut av anställning
- Kan ta ut rapporter
- Hålla sig uppdaterad på hemsidan www.senioralert.se

Lokal användare

Lokala användare kan finnas i obegränsat antal. En lokal användare får sitt användar-ID och lösenord av den lokala koordinatör. Uppdrag/ansvarsområde för lokal användare:

- Ska registrera i Senior alert på de enheter där inloggningen gäller.
- Kontakta lokal koordinatör vid byte av enhet eller vid avslut av anställning.
- Kan ta ut rapporter.
- Hålla sig uppdaterad på hemsidan www.senioralert.se.

Rapportbeställare

Personer som i sitt uppdrag behöver följa arbetet i Senior alert kan få behörighet som rapportbeställare. Alla uppgifter som rapportbeställaren har tillgång till är avidentifierade och kan inte knytas till person. Rapportbeställare får sitt användar-ID och lösen av den aktuella regionala koordinatör eller via senioralert@lj.se

Punkt på APT

Att återkommande diskutera arbetet i sin egen verksamhet gör att arbetet hålls levande. På APT, avdelningsmöten, teamträffar eller andra forum återkopplar enheterna till:

- Statistiska underlag
- Hur arbetet fortlöper
- Nyttan för den enskilde individen (speciellt långa vårdtider)

Användande av resultatavla rekommenderas.

Mål i verksamhetsplaner

Senior alert finns med i verksamhetsplaner på alla organisationens enheter med tydliga måldokument.

Statistikuttag

Den övergripande statistiken hos vårdgivaren tas regelbundet ut av regionala koordinatör. Den lokala statistiken tas ut av lokal koordinatör eller lokal användare, vilken kan vara verksamhetschef eller annan vårdpersonal utsedd för uppdraget. Uttag sker var tredje månad.

Rutin nyanställda

I vårdgivares befintliga rutiner för nyanställda skall Senior alert också finnas med. Följande punkter skall ingå:

- Genomgång av Senior alert allmänt
- Genomgång av hemsida och registrering i test-enhet
- Genomgång av lokala rutiner för registrerande
- Tillgång till användarnamn och lösenord samt inloggning med SITHS-kort

Överrapportering mellan vårdgivare

Idag sker överrapportering av risker och åtgärder delvis via Meddix och då framför allt från sjukhuset och ut till övriga vårdgivare. Arbeta pågår för att finna IT-lösningar för att en överrapportering ska kunna ske mellan alla vårdgivare.



Förslag på arbetsgång i teamarbetet med Senior alert

1. Riskbedömning görs vid förändring i allmäntillstånd, vid viktnedgång eller fall, samt när patient/kund/brukare är nyttillkommen i vårdgivarens regi. Kan utföras av vilken yrkeskategori som helst som arbetar med personen. Kan personen medverka skall bedömningen ske i samverkan.
2. Åtgärder sätts in relaterat till riskerna av teamet runt personen. Strävan skall vara att åtgärder är teambaserade. Exempel på arbete inom kommunal verksamhet kan vara att koppla upp sig via projektor så att alla medverkande kan se vilka åtgärder som vidtas.
3. Kontroll av bakomliggande orsaker sker där insatta åtgärder ej haft effekt och/eller för att gå till botten med vilka orsaker som ger upphov till risken.
4. Uppföljning av insatta åtgärder skrivs in vid samma tillfälle. Hos vårdgivare med längre vårdtider sätts en längre period, förslagsvis 6-12 veckor. Inom akutsjukvården innan hemgång.
5. Avslut sker när en person avlider, byter avdelning eller skrivs ut från sjukhuset och i övrigt när vårdkontakt avslutas av annan anledning.



Lästips

- SKL. Punktprevalensmätning av trycksår 2011 v.40. Resultat från kommunerna. Dagens Samhälle (2010). Äldreomsorg. Nr 13 www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/resultat-och-matningar/trycksar
- Gyllensvärd, H. Statens folkhälsoinstitut (2009). Fallolyckor bland äldre, en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Västerås Åtta.45 tryckeri AB www.researchweb.org/is/rfr/ansokan/69981
- Landstinget i Jönköpings län (2008). Vårdprevention- Pressmaterial.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2010b). Skador bland äldre i Sverige. Karlstad:MSB www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25570.pdf
- Regeringskansliet 31 jan-12. Vad satsningen ”bättre liv för sjuka äldre” innebär. www.regeringen.se/sb/d/14622/a/185153
- Sveriges kommuner och landsting (2009). Fallskador bland äldre- en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador. Stockholm: SKL <http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp>
- Sveriges kommuner och landsting (2012). Bättre liv för sjuka äldre-en kvalitativ uppföljning. Stockholm: SKL www.skl.se/.../socialomsorgochstod/publikationer/rapporter-fran-battre-liv-for-sjuka-aldre
- Sveriges kommuner och landsting (2012b). Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre i ordinärt boende. Stockholm: SKL www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/publikationer/rapporter-fran-battre-liv...
- UNT.se. Var åttonde får trycksår på sjukhus. Uppsala www.nyhetspressen.se/2011/08/21
- Socialstyrelsen (2009). Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Stockholm: Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-9-2
- Sveriges kommuner och landsting (2008). Förebygg fall och fallskador i samband med vård. Stockholm: SKL www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive...MediaArchive_ForceDownload=true

Ordlista

APT står för arbetsplatsträff. Träffarna är direkta möten mellan arbetsgivaren och medarbetarna.

Stöddokument är t.ex broschyrer och handböcker som är till hjälp inom det område verksamheten bedrivs i.

Styrdokument innehåller riktlinjer för hur vårdgivaren ska bedriva sin verksamhet inom olika områden.

En **Kvalitetsindikator** bör mäta något som går att påverka, t ex sjukvårdens insatser.

SITHS-kort är en nationell säkerhetslösning där SITHS står för Säker IT för Hälso- och Sjukvården. Kortet har många funktioner och möjliggör bl.a inloggning till IT-system.

ERBJUDANDE OM HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE HEMBESÖK

Hej!

Alla som fyller xx år och som inte har några insatser från hemtjänsten erbjuds ett kostnadsfritt hälsofrämjande och förebyggande hembesök från xx kommun.

Samtalet sker i lugn och ro utifrån ett frågeformulär om:

- vardagslivet
- hälsa
- säkerhet i bostaden
- hur fallolyckor kan förebyggas
- det som Du mår bra av och upplever är viktigt för Dig

Vid hembesöket får Du också information om olika verksamheter som till exempel träffpunkter/mötesplatser, aktiviteter, anhörigstöd och trygghetslarm. Du är även välkommen att föra fram dina tankar och åsikter.

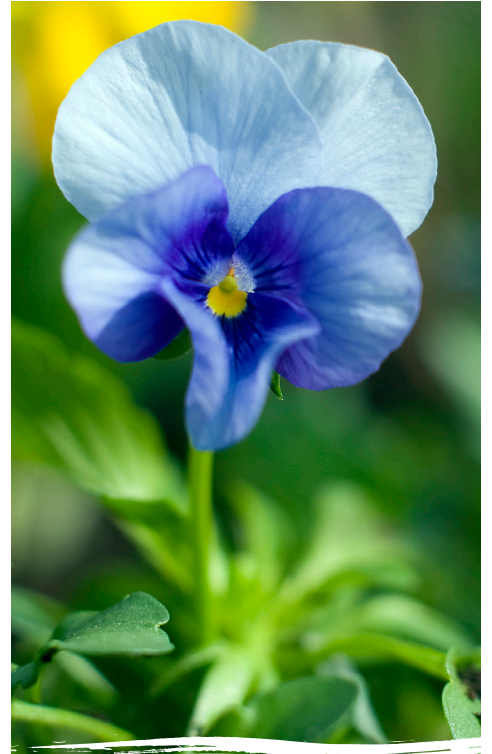
Hembesöket är frivilligt och besökaren har tystnadsplikt.

Vi kommer att ta kontakt med Dig för att avtala en tid för ett hembesök.

Har Du några frågor kan Du ringa på telefon xxxx – xxx xx.

Med vänlig hälsning

(Plats för kommunens logotyp)



HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE HEMBESÖK HOS ÄLDRE I HALLAND FRÅGEFORMULÄR/INTERVJUGUIDE

Personuppgifter

Namn: _____ Datum: _____

Adress: _____

Besöksperson: Man Kvinna

1. Hur bor du? Ensam Med maka/make/sambo Med annan/vem _____

2. Vad får dig att må bra? _____

3. Fungerar din bostad bra? Ja Nej

Om nej, varför inte? _____

Ev. hänvisning till bostadsbolag med lättillgängliga lägenheter, vårdcentral, arbetsterapeut

4. Är du trygg i din bostad och närmiljö? Ja Nej

Om nej, varför inte? _____

5. Har du en fungerande brandvarnare? Ja Nej

Om nej, varför inte? _____

Batteribyte, test av brandvarnare

6. Aktiviteter i det dagliga livet – klarar du dig själv när det gäller:

• Personliga aktiviteter – bad/dusch, av/påklädning, förflyttning? Ja Nej

Om nej, vem hjälper dig? _____

Smarta produkter/hjälpmedel, minnesfunktion

• Dagliga aktiviteter – matlagning, matinköp, städning, tvätt? Ja Nej

Om nej, vem hjälper dig? _____

Hushållsnära tjänster mat, städ, trädgård

7. Vårdar du någon anhörig? Ja Nej

Om ja, vad hjälper du till med? _____

Anhörigstöd, stödföreningar

8. Brukar du delta i någon fritidsaktivitet/intresseförening? Ja Nej

Om nej, varför inte? _____

Mötesplatser/träffpunkter, föreningar/organisationer

9. Har du kontakt med någon under veckan? Ja Nej

Om nej, varför inte? _____

Nätverk

10. Känner du dig ensam? Ja Nej

Om ja, varför? _____

Mötesplatser/träffpunkter, frivilligverksamhet

11. Är du intresserad av frivilligverksamhet? Ja Nej

12. Har du fallit de senaste sex månaderna? Ja Nej

Om ja, varför/var? _____

Broschyrer: "Säkerhet i vardagen - tips och råd på äldre dar", "Goda vanor för att förebygga fallskador"

Skriflig hänvisning till vårdcentral

13. Använder du hjälpmedel? Ja Nej

Om ja, vilka? _____

Behöver du assistans när du går? Ja Nej

Känns det säkert? Ja Nej

Om nej, varför känns det inte säkert? _____

14. Om du kommer i en akut situation, vet du vart du skall vända dig? Ja Nej

Om ja, vem hjälper dig? _____

Trygghetslarm, sjukvårdsupplysningen, äldrelots

15. Vilken vårdcentral har du valt? _____

Vårdval Halland, färdtjänst/resam

16. Har du några kroppsliga besvär? Ja Nej

Om ja, vilka? _____

Syn- och hörselinstruktör, vårdcentral

17. Tar du läkemedel regelbundet? Ja Nej

Om ja, hur många? _____

Vårdcentral

18. Blir du regelbundet kallad till tandläkare och/eller tandhygienist? Ja Nej

Om ja, när var du senast hos tandläkare eller tandhygienist?

1-2 år sedan mer än 2 år sedan

Om nej, varför inte? _____

19. Hur är aptiten? God Dålig, varför? _____

Har du minskat i vikt under de tre senaste månaderna? Ja Nej

Om ja, har den minskat något eller avsevärt? _____

Mötesplatser/träffpunkter/matsedel, vårdcentral/dietist, varierad regelbunden kost

Skriftlig hänvisning till vårdcentral

20. Brukar du utöva någon fysisk aktivitet/lätt motion? Ja Nej

Om ja, vad och hur ofta? _____

Mötesplatser/träffpunkter, fysisk aktivitet för seniorer, vårdcentral

21. Har du det senaste året känt någon nedstämdhet/oro? Ja Nej

Om ja, i vilken omfattning? _____

Vårdcentral/kurator, kyrkan/diakon

22. Är det något som du vill förändra när det gäller din hälsa/situation?

Ja

Nej

Om ja, vad? _____

Om nej varför inte? _____

Motiverande och coachande samtal

Till dig som besöker

Har Du hjälpt till med kontakt till:

Kommunen, vad? _____

Ideell verksamhet, vad? _____

Vårdcentral, vilken? _____

Skriftlig hänvisning till vårdcentral, vilken? _____

Upptäckte Du som intervjuperson något område där behov av insatser inte gick att tillfredsställa pga att den speciella resursen som hade behövts saknas?

Ja

Nej

Om ja, ange vad: _____

UTVÄRDERING AV HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE HEMBESÖK

Vad tycker du om hembesöket?

Vem är du?

Man

Kvinna

I vilken ort i kommunen eller i vilken stadsdel bor du? _____

Sätt ett kryss i rutan för det alternativ som bäst stämmer överens med dina erfarenheter av hembesöket. Välj ett alternativ per fråga!

Fick du bra kontakt med den person som utförde hembesöket? Ja Nej

Fick du värdefull information genom hembesöket? Ja Nej

Kände du att du kunde föra fram dina tankar? Ja Nej

Har de broschyrer/material du tagit del av, varit till hjälp för dig? Ja Nej

Har hembesöket gett dig ökad trygghet inför framtiden? Ja Nej

Skulle du rekommendera andra att ta emot liknande hembesök? Ja Nej

Var det något du tycker saknades i hembesöket? Ja Nej

Om Ja, vad saknades? _____

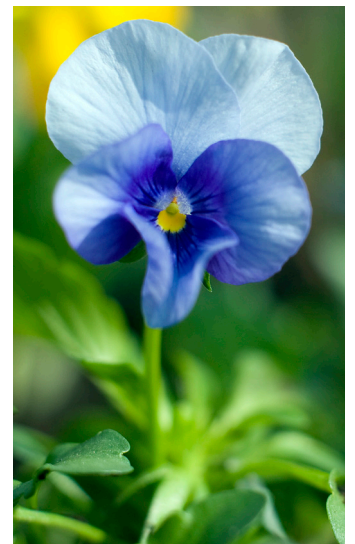
Har hembesöket lett till att du vidtagit någon åtgärd utifrån det vi talade om under hembesöket? Ja Nej

Om Ja, vad? _____

Vad har besöket betytt för dig? _____

Övriga kommentarer: _____

Tack för din medverkan!



KRITERIER FÖR SKRIFTLIG HÄNVISNING TILL VÅRDcentral I SAMBAND MED KOMMUNENS HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE HEMBESÖK

Hälsöfrämjande och förebyggande hembesök erbjuds vissa äldre personer, utifrån kommunens riktlinjer. Vid hembesöket uppmärksammas friskfaktorer för hälsa, riskfaktorer för ohälsa och om personen har tillgodosett eventuella vårdbehov. Enligt överenskommelse mellan Region Halland och de halländska kommunerna ska personer som så önskar erbjudas hjälp med att få kontakt med sin vårdcentral.

Följande kriterier gäller för skriftlig hänvisning till vårdcentral från kommunens personal vid hälsöfrämjande och förebyggande hembesök:

Fall (se riskbedömningsinstrumentet Senior alert)

- Fallrädsla
- Upprepade fall senaste 6 månaderna
- Yrsel
- Nedsatt ADL-förmåga (t ex balans- och gångsvårigheter)

Undernäring (se riskbedömningsinstrumentet Senior alert)

- Yrsel
- Viktnedgång mer än 1-3 kg senaste 3 månaderna

Trycksår (se riskbedömningsinstrumentet Senior alert)

- Konstaterat trycksår

Nedsatt ADL-förmåga

- Hjälpmedelsbehov
- Behov av bostadsanpassning

Oro/nedstämdhet/glömska

- Vid upplevd oro/nedstämdhet/glömska

HÄNVISNING TILL VÅRDcentral

Hälsofrämjande och förebyggande hembesök erbjuds vissa äldre personer, utifrån kommunens riktlinjer. Vid hembesöket uppmärksammas friskfaktorer för hälsa, riskfaktorer för ohälsa och om personen har tillgodosett eventuella vårdbehov. Enligt överenskommelse mellan Region Halland och de halländska kommunerna ska personer som så önskar erbjudas hjälp med att få kontakt med sin vårdcentral.

Vid hembesöket hos:

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Telefon _____

framkom följande hälsorisk/-er:

- Fall
- Undernäring
- Trycksår
- Nedsatt ADL-förmåga
- Oro/nedstämdhet/glömska

Jag godkänner att kommunens personal skickar denna hänvisning till min vårdcentral:

Datum Namn

Hänvisningen är inskickad av:

Datum Namn

Titel

Kommun

Telefon

BASUTBUD AV INFORMATIONSMATERIAL/BROSCHYRER VID HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE HEMBESÖK

- **Säkerhet i vardagen – Tips och råd på äldre dar!**

Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB) 651 81 Karlstad, Publ.nr MSB 0021-09
ISBN 978-91-7383-007-2, 2010

- **Goda vanor för att förebygga fallskador**

Framtagen i samarbete mellan Region Halland och kommunerna i Halland, 2012

- **Guide för goda levnadsvanor**

Framtagen av Region Halland, 2012

- **Bevara munhälsan och må bättre**

Framtagen av specialisttandvården, Region Halland, 2012

Lokala broschyrer som respektive kommun kan ta med vid hembesöken t ex angående:

- aktiviteter
- fixartjänster
- syn- hörselinstruktör
- trygghetsbesiktning
- anhörigstöd
- demens
- frivilligverksamhet
- hemtjänst/boende

Ett stort tack till :

Regional processgrupp, Senior alert

Roger Kindberg, regional processledare, Region Halland

Liselott Severinsson, vårdcontroller, Hallands sjukhus

Gunilla Pettersson, utvecklare stab, Hallands sjukhus

Åsa Johnsson-Stierna, verksamhetsutvecklare, Närsjukvården

Eva Gustavson, f.d MAS Laholms kommun

Marianne Andréasson, projektledare/IT, Laholms kommun

Anna-Lena Willman, enhetschef, Laholms kommun

Zoltan Köhalmi, utvecklingsledare, Halmstad kommun

Gunilla Lundberg, enhetschef för kommunsjuksköterskor, Hylte kommun

Marie Bodén, verksamhetsutvecklare, Falkenberg kommun

Marinette Edlund, verksamhetsutvecklare IT-HSL, Varberg kommun

Maud Ramsell, f.d projektledare Senior alert, Kungsbacka kommun

Johan Lantz, regional koordinator Senior alert/applikationsansvarig Magna Cura, Kungsbacka kommun

Maria Hellström, regional koordinator Senior alert, Kungsbacka kommun

Regional processgrupp, Hälsofrämjande och förebyggande hembesök

Ing-Marie Norin, regional processledare, Region Halland

Aina Suneklis-Sandén, verksamhetsutvecklare, Närsjukvården

Pernilla Isaksson, utvecklare/folkhälsovetare, Region Halland

Desirée Karlsson, hälsokonsulent, Laholms kommun

Anette Håkansson, anhörigombud, Halmstad kommun

Roger Kindberg, utvecklare, Region Halland

Samt övriga som varit delaktiga hos respektive vårdgivare.

