

ANNAS OCH LARS HÄLSA

FÖR EN GOD FÖREBYGGANDE VÅRD I HALLAND



*Fastställd av Strategisk grupp 2012-11-30
Reviderad våren 2016*



**Varbergs
kommun**



FALKENBERG



Kungsbacka



HYLTE



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Produktion: Region Halland reviderad våren 2016

Foto: Magnus Andersson

Tryck: Tryckservice AB

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning

Berättelsen om Anna och Lars	4
Anna och Lars hälsa – för en god förebyggande vård	4

Berättelseserie med riktlinjer

1.1 Hälsöfrämjande och förebyggande hembesök	5
--	---

Senior alert

Senior alert - ett nationellt kvalitetsregister	9
1.2 Lars besöker vårdcentralen (vårdcentral – Senior alert)	10
1.3 Anna bor på särskilt boende (särskilt boende – Senior alert)	13
1.4 Lars kommer från sjukhus till närsjukvård (Hallands sjukhus – rutiner Senior alert)	16
1.5 Lars kommer från sjukhus – får hemsjukvård i ordinärt boende (hemtjänst – samverkan Senior alert)	19

Förutsättningar för en god och förebyggande vård

1.6 Senior alert – organisation lokalt och regionalt	22
--	----

Lästips	25
---------------	----

Ordlista	25
----------------	----

Bilagor (kap 1.1)

1. Brev inför hembesök	27
2. Frågeformulär med intervjuguide	28
3. Utvärderingsformulär	32
4. Kriterier för skriftlig hänvisning till vårdcentral	33
5. Skriftlig hänvisning - blankett	34
6. Informationsmaterial/broschyrer	35

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

Inledning

Bästa livsplatsen för Anna och Lars

Annas och Lars hälsa är en samverkansmodell som beskriver det länsövergripande förebyggande arbetet i Halland. *Annas och Lars hälsa - för en god förebyggande vård i Halland*, är kapitel 1 i berättelsen om Anna och Lars.

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. Det förebyggande arbetet i Halland ska bevakas och utvecklas vidare med hjälp av en regional arbetsgrupp bestående av representanter från Region Halland och de halländska kommunerna.

För att tydligt beskriva vårdkedjan och kontaktvägarna med fokus på förebyggande insatser för äldre personer används en fiktiv berättelseserie 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 förebygga bl.a. fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen.. De evidensbaserade instrumenten för riskbedömning tillsammans med klassificerade vårdåtgärder 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.

Ny överenskommelse om hur hemsjukvården i Halland ska organiseras

Från 1 januari 2015 finns ett nytt avtal mellan Region Halland och de halländska kommunerna när det gäller hur hemsjukvården i Halland ska organiseras. Överenskommelsen innebär att kommunerna tar över ansvaret för hemsjukvården från Region Halland. Regionen har fortsatt ansvar för att förse hemsjukvården med läkare. Tanken med den gemensamma modellen är att ansvaret för vården ska bli tydligare. Den äldres behov ska vara i fokus och hemsjukvården ska bli jämlik i hela länet.

Kap 1.1 Hälsöfrämjande och förebyggande hembesök

Lars och Anna har tackat ja till ett besök från Emma som arbetar med preventivt och förebyggande arbete i kommunen.

Emma gör ett hembesök och inleder med att informera om en arbetsmodell som används i Halland där syftet är att främja hälsa och öka kunskapen om hur man själv kan bidra till ett friskare åldrande och ökat välbefinnande.

Emma ställer några frågor enligt arbetsmodellen för att kunna ge tips och stöd som är individuellt anpassat till Lars och Anna. Vid besöket ger Emma också material som kan läsas i lugn och ro efter besöket. Materialet handlar om kostråd, fysisk aktivitet, munhälsa, anhörigstöd, träffpunkter och ideella organisationer som finns i närområdet.

Vid hembesöket uppmärksammas Lars oro över Annas minne som sviktar allt mer och Lars berättar att han känner sig allt tröttare.

Anna själv berättar att hon märkt av att hennes minne har blivit allt sämre och frågar om råd. Emma ger Anna rådet att ta kontakt med sin vårdcentral för att utreda varför minnet sviktar ibland.

Lars och Anna får också en utvärderingsblankett som ska fyllas i och skickas till Emma, detta för att Emma ska veta om Anna och Lars har haft användning av den information som hon har lämnat.



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

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
- Statens Folkhälsoinstitut (2009). [Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet](#), Östersund: Statens Folkhälsoinstitut
- Statens Folkhälsoinstitut (2005). Sammanfattning av: [Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar – en kunskapsammanställning](#), Östersund: Statens Folkhälsoinstitut
- Susanne Gustafsson (2012). [Health-promoting intervention for community-dwelling older adults](#) - Focusing on the concept of frailty and intervention outcome, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien

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 1.2 Lars besöker vårdcentralen

Vårdcentral - samverkan Senior alert

Lars har känt sig andfådd och orkeslös den sista tiden. Han har inte orkat promenera som han brukar göra och bokar därför tid på sin vårdcentral.

Vid besöket undersöker en läkare Lars och lyssnar på hans lungor, tar blodtryck och puls samt EKG. Efter undersökningen konstaterar läkaren att Lars har hjärtsvikt och medicinering sätts in. Innan Lars lämnar vårdcentralen bokas ett besök in hos distriktssköterskan på vårdcentralen, för uppföljande blodtrycksmätning och samtal.

Vid återbesöket hos distriktssköterskan får Lars information om förebyggande insatser och hur viktigt det är att Lars tar hand om sig.

Lars berättar att han har gått ner ett par kilo i vikt under de senaste tre månaderna och att

matlusten minskat. Han känner sig trots allt bättre nu, inte lika andfådd och lite piggare, men har inte kommit igång med sina promenader som han är van vid.

Distriktssköterskan rekommenderar Lars att ta kontakt med en biståndshandläggare i kommunen för att göra en ansökan om hemtjänst. För att få hjälp med det han inte längre orkar eller klarar själv i vardagen; inköp, måltider och promenader.

Distriktssköterskan informerar också om att det finns anhörigstöd att få via kommunens omsorg. Tillsammans med Lars planerar distriktssköterskan att göra en uppföljning av hur det har fungerat för honom.



Förebyggande arbete i närsjukvården

Vårdcentraler i Sverige står inför en stor utmaning i framtiden med en kraftigt ökad befolkning över 65 år. 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 distriktssköterskor som man träffar vid besöken. En större kontinuitet kan ses i kontakten med arbetsterapeuter och fysioterapeuter där det oftare är samma personer man möter.

Förebyggande 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><i><u>Riskbedömning enligt Senior alert görs på utvalda patientgrupper enligt modellbeskrivning Vårdval Halland</u></i> <i>Inkluderar patientinformation</i></p> <p><i><u>Åtgärder och uppföljningar:</u></i> <i>Uppgifter läggs in i registret av personal på vårdcentralen.</i></p> <p><i><u>Uppföljning:</u> Bestäms vid riskbedömningstillfället. Avslut i registret görs när vårdkontakt upphör (ex. avliden, byte av vårdcentral och vid kommunala omvårdnadsinsatser) i rutan för "avslut"</i></p> <p><i><u>Överrapportering av risker och åtgärder</u> görs till kommunens hälso- och sjukvård vid kommunala omvårdnadsinsatser.</i></p>		

Stöddokument/länkar

- FaR– fysisk aktivitet på recept.
Läs mer på 1177.se, genom att söka på "[fysisk aktivitet på recept](#)" eller följ länken.
- Broschyr: [Goda vanor för att förebygga fall](#) (reviderad 2012)
- Broschyr: Anhörigstöd
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning – Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation

Styrdokument

- Vårdval Halland – modellbeskrivning
- Lokala fallrutiner
- Lokala nutritionsrutiner
- Lokala trycksårspåbyggande rutiner
- [Bevara munhälsan och må bättre](#)
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Verksamhetens egna måldokument
- Vårdval Halland – modellbeskrivningens mål



Kap 1.3 Anna bor på särskilt boende

Särskilt boende - samverkan Senior alert

Annas tillstånd försämrades ganska snabbt under året och distriktsläkaren på vårdcentralen bedömde att Anna hade en demenssjukdom som orsakade hennes sviktande minne.

Lars och Anna har haft hemtjänst ett tag, men nu känner Lars att varken han eller hemtjänsten räcker till som stöd för Anna. Efter en tid med utökade hemtjänstinsatser och dagverksamhet ansöker och beviljas Anna en plats på ett särskilt boende för personer med demenssjukdom.

När Anna flyttar in på boendet välkomnas hon av Klas, en av undersköterskorna på boendet som också är Annas kontaktperson. Efter ett par dagar frågar Klas både Lars och Anna om han får göra en bedömning som heter Senior alert.

Klas förklarar att Senior alert är ett kvalitetsregister som både hjälper Anna och de som finns runt henne för att identifiera om det finns risk för t ex fall, undernäring, nedsatt munhälsa eller trycksår.

Anna och Lars är positiva till att utföra bedömningen enligt Senior alert och säger Ja. Anna får då svara på frågor som:

- ”Har du fallit den senaste tiden?”
- ”Hur mycket brukar du äta och dricka?”
- ”Behöver du hjälp av någon person när du går eller kan du förflytta dig utan stöd?”

Riskbedömningen visar att Anna har risk för både fall och undernäring.

Runt Anna arbetar personer med olika kompetenser och tillsammans bildar de ett team. Teamet består av sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och enhetschef. Teamet träffas med jämna mellanrum för att diskutera hur de kan erbjuda en så god vård- och omsorg som möjligt.

I samråd med Anna beslutar teamet vilka förebyggande insatser som är aktuella inom de identifierade riskområdena och följer sedan upp insatserna på nästkommande teammöte. Om inget nytt inträffar Anna under året, så kommer Anna erbjudas en ny riskbedömning inom ett år.

Förebyggande arbete 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><u>På särskilt boende och i hemsjukvården:</u> Uppgifter om ev. tidigare riskbedömningar enligt Senior alert och åtgärder fås via överrapportering från närsjukvården.</i></p> <p><i><u>Riskbedömning enligt Senior alert görs enligt lokala rutiner:</u> Inkluderar patientinformation.</i></p> <p><i><u>Åtgärder och uppföljningar:</u> Uppgifter läggs in i registret parallellt med pågående arbete.</i></p> <p><i><u>Avslut:</u> Görs när vårdkontakt upphör (ex. avliden och byte av ansvarsområde internt och externt) i rutan för "avslut".</i></p> <p><i><u>Internt:</u> Det kommer upp en kopia på riskbedömningen enligt, på mottagande enhet. Överrapportering av risker och vidtagna åtgärder.</i></p>

Stöddokument/länkar

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

Styrdokument

- Lokala fallrutiner
- Lokala nutritionsrutiner
- Lokala trycksårsförebyggande rutiner
- [Bevara munhälsan och må bättre](#)
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Organisationers egna måldokument
- Öppna jämförelser
- PPM-mätningar av fall och trycksår
- Nattfastemätningar



Kap 1.4 Lars kommer från sjukhus till närsjukvård

Hallands sjukhus - samverkan Senior alert

Ett år har gått sedan Anna flyttade in på demensboendet och Lars har klarat sig hemma med stöd från dottern Lena och matdistribution från hemtjänsten två dagar i veckan. Resterande dagar har Lars promenerat till kommunens mötesplats där han brukar äta i restaurangen och träffa vänner från anhöriggruppen.

När dottern Lena är på besök berättar Lars att han har fallit och slagit i sin höft. Lars är påverkad av smärtan och har svårt att stödja på benet. Lena ringer 1177 sjukvårdsupplysningen och sköterskan som svarar anser att Lars bör komma till sjukhuset.

På sjukhuset visar det sig att Lars har en höftfraktur och får genomgå en operation.

Personalen på avdelningen frågar Lars om samtycke till att genomföra en riskbedömning enligt Senior alert. Lars känner igen detta och tackar Ja. Enligt riskbedömningen har Lars risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

Sjuksköterskan och fysioterapeuten på avdelningen ger tips om hur Lars på bästa sätt kan förebygga ytterligare fall och påttalar även att han måste tänka på att få i sig tillräckligt med näring. Sjuksköterskan frågar också om Lars munhälsa och när han senast besökte tandläkaren.

Efter några dagar på sjukhuset åker Lars hem för att fortsätta sin rehabilitering med stöd från vårdcentralens fysioterapeut. Men när Lars väl kommit hem känner han att han inte orkar ta sig till vårdcentralen för sin fortsatta rehabilitering och ringer då fysioterapeuten och ber om hjälp.

Fysioterapeuten på vårdcentralen berättar för Lars att han under en begränsad period kan få stöd från kommunens fysioterapeut och då få träningen utförd i hemmet istället.

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><i><u>På sjukhus:</u> Uppgifter om ev. tidigare riskbedömningar enligt Senior alert och åtgärder finns i VAS-anteckningar, om bedömningar skett i närsjukvården</i></p> <p><i><u>Riskbedömning enligt Senior alert inom 24 timmar eller snarast möjligt. Inkluderar patientinformation</u></i></p> <p><i><u>Åtgärder och uppföljningar</u></i> Uppgifter läggs in i registret innan utskrivning eller byte av avdelning.</p> <p><i><u>Internt:</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.</i></p> <p><i><u>Externt:</u> Vid hemgång görs avslut av patienten i registret i rutan för "avslut". I epikrisen ska det finnas uppgifter om risker och åtgärder.</i></p>	

Stöddokument/länkar

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

Styrdokument

Sjukhusövergripande:

- Fallrutiner
- Nutritionsrutiner
- Trycksårsförebyggande rutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

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



Kap 1.5 Lars kommer från sjukhus – får hemsjukvård i ordinärt boende

Hemtjänst - samverkan Senior alert

Lars återhämtar sig aldrig riktigt efter höftfrakturen. Han blir alltmer isolerad och orkar inte ens åka och besöka Anna på boendet. Lars ramlar igen och denna gång slår han upp ett sår i pannan och svimmar av. Lars hittas av sonen Anders som ringer ambulansen.

Lars tas om hand på sjukhuset och det visar sig att Lars haft tur och inte fått några frakturer eller större skador. Lars är däremot uttorkad och behandling sätts in i några dagar tills Lars piggnat till.

Lars och sonen Anders deltar vid vårdplaneringen på sjukhuset. Lars kommer att få hjälp från hemtjänsten med stöd vid den personliga vården, matdistribution varje dag, larm och ledsagning vid promenader.

Kommunens sjuksköterska kommer också ta över ansvaret för Lars läkemedel. Kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut kommer att se över Lars behov av träning och göra en översyn av bostadsmiljön.

Lars kontaktperson i hemtjänsten heter Linda och hon erbjuder Lars en riskbedömning enligt Senior alert. Linda förklarar för Lars att det handlar om att förebygga skador och främja hälsan. Lars känner igen detta och tackar Ja.

Riskbedömningen visar att Lars fortfarande har risk för undernäring, fall, trycksår och ohälsa i munnen och tillsammans med Linda diskuterar de fram vad som kan behöva göras. Tillsammans beslutar de sig för att de insatser som redan påbörjats i form av träning med fysioterapeut och anpassning av bostaden är tillräckliga i nuläget.

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?



NÄRSJUKVÅRD	SPECIALISTVÅRD	KOMMUN
	<p><u>Hemgång:</u> Vid hemgång från sjukhuset görs avslut i registret i rutan för "avslut".</p> <p><u>Överrapportering:</u> I epikriser till mottagande verksamhet och närsjukvården ska det finnas uppgifter om risker och vidtagna åtgärder. Rapportering sker via bl.a. muntlig information, Meddix eller Meddix-Trygg hemgång.</p>	<p><u>Hemgång:</u> Information från sjukhuset via bl.a. muntlig information, Meddix eller Meddix-Trygg hemgång. Även information från vårdplaneringsteamerna. Uppgifter ska finnas om risker och vidtagna åtgärder.</p> <p><u>Ny riskbedömning enligt Senior alert görs enligt lokala rutiner. Inkluderar patientinformation.</u></p> <p><u>Åtgärder och uppföljningar:</u> Uppgifter läggs in i registret parallellt med pågående arbete.</p>

Stöddokument/länkar

- Broschyr: [Goda vanor för att förebygga fall](#) (reviderad 2012)
- Broschyr: Anhörigstöd
- Senior alert www.senioralert.se
 - Riskbedömning - Norton, Mna och DFRI samt åtgärder
 - Riskbedömning ROAG
 - Vägledning för riskbedömning
- Patientinformation
- Trygg hemgång Halland ([länk till 1177.se – för patienter](#))
- SVP – Samordnad vårdplanering ([länk till Region Hallands Extranät – för personal](#))
- SIP – Samordnad individuell plan ([länk till 1177.se – för patienter och till Region Hallands Extranät – för personal](#))

Styrdokument

- Trygg check
- Trygg hemgång ([länk till Region Hallands Extranät – för personal](#))
- Lokala fallrutiner
- Lokala nutritionsrutiner
- Lokala trycksårsförebyggande rutiner
- Uppdragsbeskrivningar:
 - Lokala koordinatörer

Kvalitetsindikatorer

- Statistiska underlag tas från registret för utvärdering av arbete med Senior alerts olika delar
- Organisationers egna måldokument
- Öppna jämförelser
- PPM-mätningar av fall och trycksår
- Nattfastemätningar



Kap 1.6 Förebyggande arbete i Halland – organisation lokalt och regionalt

I Halland finns en regional stödstruktur som ska stimulera samverkan och kunskapsutveckling mellan de halländska kommunerna och Region Halland. Stödstrukturen är indelad i olika nivåer med en strategisk nivå och sex programområden med taktiska grupper, varav Äldre är ett av dem. Målet är att samtliga områden ska utvecklas vidare med hjälp av regionala förvaltningsgrupper bestående av representanter från Region Halland och de halländska kommunerna.

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

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



Regionkoordinator

I en organisation behövs en eller flera regionkoordinatorer, beroende på organisationens storlek. Regionkoordinatorn är kontaktperson till Senior alert och får sina inloggningsuppgifter därifrån.

Uppdrag/ansvarsområden för regional koordinator:

- Läger upp användar-ID och lösenord till lokala koordinatorer samt rapportbeställare (Kan inte lägga upp en ny regionoordinator, detta måste göras av Senior alert, senioralert@lj.se)
- Inaktivera användare som slutar
- Kan ändra behörighet på aktiva användare (obs ej annan regionkoordinator).
- 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 regionkoordinatorer 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 koordinatören. Vid behov av hjälp med lösenord eller användar-ID, kontaktas den regionala koordinatören.

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 koordinatören. Uppdrag/ansvarsområde för lokal användare:

- Ska registrera i Senior alert på de enheter där inloggningen gäller.
- Kontakta lokal koordinator 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 koordinatören 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 resultattavla rekommenderas.

Mål i verksamhetsplaner

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

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



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

- Gyllensvärd, H. Statens folkhälsoinstitut (2009). [Fallolyckor bland äldre, en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder](#). Västerås Åtta.45 tryckeri AB
- Landstinget i Jönköpings län (2008). Vårdprevention- Pressmaterial.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2010b). [Skador bland äldre i Sverige](#). Karlstad: MSB
- Socialstyrelsen (2009). [Näring för god vård och omsorg](#) – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Stockholm: Socialstyrelsen

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!

Vi vill erbjuda dig ett hälsofrämjande och förebyggande hembesök från xxx kommun.

Samtalet sker i lugn och ro utifrån ett frågeformulär om:

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

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

Erbjudandet vänder sig till alla i xxx kommun som fyller xx år och som inte har några insatser från hemtjänsten.

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/hjälpmiddel, 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"

Skriftlig 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? _____

Vårdcentralens arbetsterapeut för hjälpmedel och vårdcentralens sjuksköterska för hjälpmedel vid inkontinens

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? _____

18. Röker du? Ja Nej

19. Använder du alkohol? Ja Nej

Vårdcentral, Guide för goda levnadsvanor

20. 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? _____

21. 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

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

Om ja, vad och hur ofta? _____

Mötesplatser/träffpunkter, fysisk aktivitet för seniorer, vårdcentral

23. Har du det senaste året känt någon nedstämdhet/oro/
sömnsvårigheter/glömska?

Ja

Nej

24. Känner du rädsla för någon i din omgivning?

Ja

Nej

Vårdcentral/kurator, kyrkan/diakon, brochyr Våld i nära relationer

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 fick 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 ändrat något 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

- **Din säkerhet** – www.dinsakerhet.se
- **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
- **Våld i nära relationer**
Informationsbroshyr till våldsutsatta.
Framtagen av Region Halland i samarbete med Länsstyrelsen och Polisen, 2014.

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.

