

Innehåll:

4-5	Att förebygga - ett vårdpreventivt arbetssätt
6-7	Ur den äldres synvinkel
8-9	Erfarenheter från kommuner
10-11	Inte bara ett register
12-13	Teamarbete
14-15	Vikten av att förebygga viktminskning
16-17	Munhälsans betydelse
18-19	Vårdpraxis och vårddokumentation

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister. Det vänder sig till alla olika vård- och omsorgsgivare och professioner som vill arbeta förebyggande på ett systematiskt sätt. Senior alert stärker det tvärprofessionella arbetssättet och bidrar till utveckling av den vårdpreventiva processen för äldre.

Vill du veta mer om Senior alert, läs på: www.senioralert.se

Vill du få kontakt med Senior alert skriv till: senioralert@lj.se

Vill du veta mer om Qulturum, läs på: www.lj.se/qulturum

Fjärde reviderade upplagan, 2013 Tryckeri:Hylitryck | Produktion: www.svenmagnusson.se | Omslagsbild: Patrik Svedberg |



Med systematik och struktur kan vård och omsorg av äldre bli bättre.

Ett bra liv varje dag

Det ska vara lätt att göra rätt. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister, som stöder ett systematiskt arbetssätt för att förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen.

Senior alert, som är utvecklat av Qulturum, Landstinget i Jönköpings län, är etablerad och många beskriver hur resultaten förbättras och att vård- och omsorgsarbetet blivit ännu roligare.

Den som är beroende av andra har rätt att känna trygghet och få bästa vård och omsorg. För medarbetarna är det viktigt att arbetet är berikande och utvecklande.

Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv i fokus och patientsäkerheten förbättras avsevärt. Varje enskild individ ges möjlighet till en riskbedömning och åtgärder för att minska sin risk för trycksår, undernäring, fallskador och ohälsa i munnen. Samtidigt får medarbetarna tillgång till mätningar över tid som stärker vardagens lärande. Senior alert är ett unikt kvalitetsregister som gör det möjligt att åstadkomma ständiga förbättringar i vård- och omsorg. Det är dessutom ett metodiskt angreppssätt som förnyar vardagens arbetsprocesser.

Vår erfarenhet av kvalitetsutveckling visar hur viktigt det är att göra flera saker rätt samtidigt. Därför är det en stor styrka att Senior alert samtidigt fokuserar på flera områden som är avgörande för den äldre. Effekterna av ett strukture-

rat vårdpreventivt arbete enligt Senior alert är tydliga: mindre smärta och lidande för den äldre, kortare vårdtider samt större tillfredsställelse hos medarbetare som känner att deras arbete blir ännu bättre. För att nå bästa resultat behövs ett väl utvecklat teamarbete, så att medarbetarnas kompetens tillvaratas på bästa sätt.

Med Senior alert kommer vi att få ytterligare kunskap och bli bättre på prevention bland äldre.

Senior alert utgår från den äldres perspektiv och vill att varje äldre ska kunna säga:

"Vi vet om jag har några risker för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen"

"Vi gör förebyggande åtgärder för att jag ska må bra"

"Vi följer upp åtgärderna och vi vet att de gör skillnad"

"Ni lyssnar på mina behov och tillsammans ser vi över vad jag behöver"

"Jag känner att det gör skillnad".

Till sist – att bidra till bättre vård och omsorg – det är glädje! Låt dig inspireras av läsningen och lycka till!

Göran Henriks
Utvecklingsdirektör
Qulturum,
Landstinget i Jönköpings län



Gun Rydholm var nära sin älskade Gösta hans sista år på ett demensboende. Idag är 78-åriga Gun aktiv i olika pensionärsorganisationer och har också varit delaktig i planeringen av Senior alert sedan starten.

Att tänka rätt först är en del av ett värdigt bemötande

Gun Rydholm från Tranås är 78 år, en aktiv kvinna som större delen av sitt liv levt som bondmora på en mjölkgård i gränstrakterna mellan Östergötland och Småland.

– Vi hade fyra barn och massor av djur – 45 kor som skulle mjölkas varje dag, långt innan det fanns robotar och andra hjälpmedel i ladugårdarna, minns Gun.

Hennes Gösta gick bort för några år sedan efter ett sista år på ett äldreboende, Gun var där varje dag. Själv är hon aktiv i det kommunala pensionärsrådet och har varit delaktig i planeringen av Senior alert sedan starten. Hon har själv erfarenheter från vården och omsorgen av hennes älskade

make, hon deltar i Väntjänsten, där hon ofta följer med äldre till sjukhus och vårdcentraler som ett stöd och hon vet så väl värdet av ett förebyggande arbete för den äldre.

– Vi måste lära oss att tänka rätt först, säger hon. Servera rätt mat på rätt tider, ha uppsikt över medicineringen och miljön så vi undviker fallolyckor, upptäcka trycksår när de bara är en liten rodnad och verkligen ha koll på tänderna, inte minst nu när många äldre har proteser.

För Gun handlar det mer än om bara tydliga rutiner:

– Jag ser det som en viktig del av ett värdigt bemötande som vi alla vill ha när vi blir äldre och svagare, säger hon.



Sjuksköterskan Ann-Sofi Svensk i ett ankomstsamtal.

Vi ser behoven tidigt och kan sätta in förebyggande åtgärder

Sjuksköterskan **Ann-Sofi Svensk** arbetar på ögon- och öronavdelningen i Jönköping, en avdelning där vårdtiderna kan vara så korta som två dygn. Ändå söker Ann-Sofi och hennes kollegor aktivt efter riskpatienter som riskerar att få trycksår, riskerar att falla och som kan drabbas av viktnedgång, bland annat som en följd av dålig munhälsa.

– Vi tycker det är viktigt att vi sätter in förebyggande åtgärder och följer upp hur det har gått även här, säger Ann-Sofi Svensk.

– Det är ofta multisjuka människor som finns både på sjukhus och inom kommunal vård och omsorg, fortsätter Ann-Sofi. Just därför är det viktigt att vi snabbt ser den äldres behov.

Varje enhet är en länk i ett långsiktigt förebyggande arbete.

När det systematiska arbetet på avdelningen började gjorde man en studie av alla fallolyckor två år tillbaka i tiden.

– Vi såg när på dygnet olyckorna hände och varför den äldre hade ramlat.

Koll på riskerna

Resultatet var tydligt – många fallolyckor hände mellan 03–05 på väg mellan sängen och toaletten. Ljusdetektorer på toaletten blev en direkt åtgärd. På avdelningen får numera inga oanvända droppställningar eller rullstolar stå i korridorerna, de ställs omedelbart in i förråden.



Sjuksköterskan Frida Sjöström och undersköterskan Susanne Nord visar en patient på avdelning 11 på Gävle sjukhus hur han säkert kan förflytta sej med rollator.

När Senior alert infördes på Gävle sjukhus hade personalen på den nyöppnade geriatriska avdelningen redan börjat fallriskbedöma patienterna.

– Vi öppnade avdelningen 2008 och upptäckte omgående ett högt antal fall, både allvarliga och mindre allvarliga, berättar **Ingela Hammarberg**, vårdenhetschef på geriatriska avdelning 11, Gävle sjukhus.

När sjukhusledningen sedan bestämde om att avdelningen skulle arbeta efter Senior alerts metodik fanns ett motståndet från både Ingela och personalen.

– Vi hade ju redan vårt eget system, vi gjorde fallriskbedömningar på alla patienter och skrev avvikelserapporter vid varje enskilt fall säger Ingela som berättar om ett stort internt motstånd.

Men beslutet från ledningen var tydligt och idag är både Ingela och hennes arbetskamrater entusiastiska ambassadörer för Senior alert.

– Nu ser vi tydligt en helhet, hur t ex fall hänger samman med undernäring och hur undernäring innebär att trycksår läker sämre, säger hon. Senior alert belyser den helheten, säger hon. Och siffrorna visar en tydlig trend; en trettioprocentig minskning av fallen första året.

På den geriatriska avdelningen finns åtta geriatriska rehabiliteringsplatser och lika många akutgeriatriska platser. Medelvården är ganska exakt två veckor.

Effektiv och drivande grupp

Ingela utsåg en liten grupp inom avdelningen som fick ansvar för att införa Senior alert. En grupp som skulle ifrågasätta men också vara effektiva och drivande. De fick en utbildning och kom tillbaka fyllda av energi:

– Gruppen utbildade sedan övrig personal.

Det blev en energikick och snart hade personalen städad hela avdelningen, burit bort "gulligull-möbler" som Ingela uttrycker det – vackra möbler som innebar fallrisk. Korridö-

rerna tömdes på pryglar som stod på golven, patientrummen likaså. Patienter skulle inte riskera att hålla sig i en droppställning eller en rollator som inte var i låst läge. Ankomst-samtalen grundade sig på Senior alerts frågeställningar, det förebyggande arbetet började redan där. Lampor tändes på toaletter nattetid, oroliga patienter fick extravak för att inte klättra över sänggrindar. Halksockar köptes in liksom speciella hälskydd som avlastning mot trycksår. Vissa sängar blev sänkbara till golvnivå. Avvikelse rapporter granskades inom en vecka, alla fick snabb feedback. Registreringar och avvikelserapporter blev en självklar del av vardagen. Alla engagerades.

– Vi såg snart vissa mönster; flest olyckor skedde i januari, nattetid, inne på rummen och vi såg att huvud, armar, axlar och händer skadades oftast. Tre frakturer första året minskade till en enda året efter.

Vad kostar en skada?

Men alla extravak kostar och budgeten räcker inte till. Ingela Hammarberg ville därför försöka ta reda på vad en skada kostar, förutom det personliga lidandet.

– En läkarundersökning med röntgen och efterföljande operation kostar runt 120 000 kronor, säger hon. Men den konstnaden ingår inte i min budget.

Även trycksår har fått stor uppmärksamhet under senaste året. Avdelningen har en såransvarig sjuksköterska, alla patienter har fått en bedömning av huden både vid inskrivning och under vårdtiden.

– Vi registrerar, följer upp och återkopplar. Och vi lär oss att observera på ett nytt sätt hela tiden. Det förebyggande tankesättet genomsyrar arbetet på avdelningen.

– Vi satsade på åtgärder för att minska lidandet och öka kvaliteten i vården. Det har vi lyckats med. Idag kan vi dessutom visa att vårt arbete gett effekt, säger Ingela Hammarberg.

” Han föll på natten när han gick ur sängen



Ingela Hammarberg

” Nu kan vi ordinera omvårdnad – kanske ett mjukt bolltäck, ett extra nattmål

Omvårdnadsarbetet förändrades när vårdpreventionen blev vardag. Personalen som finns runt den äldre arbetar aktivt för att förebygga problem. Och de vet hur och varför.

För **Ann-Kristin Persson**, medicinskt ansvarig sjuksköterska inom Dorotea och Vilhelmina kommuner är syftet med vårdprevention och Senior alert egentligen ganska enkelt:

– Vi ligger steget före en negativ händelse, säger hon. Istället för att säga hoppsan kan vi förebygga. På köpet får vi ny evidensbaserad kunskap som gagnar de äldre.

Hon har lång erfarenhet av de rutiner som finns på kommunala boenden och har arbetat som MAS sedan 2005. Och hon poängter att personalen alltid haft viss koll på hur den enskilda individen ätit och hur vikten varit.

– Men vi analyserade inte förändringar förut, säger hon. Och vi kopplade inte alltid samman t ex viktnedgång med sämre sårhäkning eller ökad risk för fall. Eller att näringsbrist innebär försämrad förmåga att klara en urinvägsinfektion i kombination med en lunginflammation. Eller att den som dricker för lite lätt blir förstoppad för att bara ta några exempel.

Individens perspektiv

Ann-Kristin talar gärna ur den enskilda individens perspektiv. Och hon använder omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsordinationer när hon beskriver det vardagliga arbetet på de kommunala boendena.

– Vi vet vad en ordination är, ingen inom sjukvården skulle drömma om att ignorera en blodtryckstablett som är en ordination av en doktor, säger hon och fortsätter sitt resonemang:

– Om vi ordinerar omvårdnadsåtgärder själva i form av mat, dryck, förebyggande av fall så ger vi det ökad tyngd. Det blir viktigare när vi ordinerar ett mjukt bolltäck eller två extra nattmål.

En bortglömd tablett blir en avvikelse i avvikelshanteringsystemet och leder till förbättringar i rutinerna.

– Glömmer vi ett ordinerat nattmål blir det också en avvikelse som ska registreras och följas upp så att vi förbättrar rutinerna.

Det handlar om att arbeta rationellt och professionellt.

Uppmärksam på nattmål

Det var på ett särskilt boende i Vilhelmina som man började med Senior alert.

– Där har falloolyckorna minskat avsevärt, berättar Ann-Kristin.

– Vi har jobbat med nutrition, fallprevention och trycksår tidigare. Men nu jobbar vi sammanhållet i Senior alert med alla områden. Samtidigt får vi ut mycket mer av statistiken, säger Ann-Kristin Persson. Och systemet signalerar för nya uppföljningar och åtgärder. Vi ser riskerna på ett bättre sätt.

Som på många andra platser har hennes kollegor sett hur boende vaknat på natten, kissnödiga, haft svårt att somna om och fått en insomningstablett. De har vaknat igen strax före gryningen, gått upp och ibland snubblat som en följd av den lugnande medicinen.

Något ätbart istället för tablett

– Vi har kommit igång med läkemedelsgenomgångar också, vilket kan ha betydelse i statistiken för fall.

I det strukturerade arbetet bakom Senior alert ingår att göra riskbedömningar, sedan analysera resultatet, sätta in åtgärder och efteråt utvärdera. Allt registreras i Senior alert. Enligt analyser hade boende som fallit under natten ofta medicin i kroppen och varit på väg till toaletten.





Undernäring kan få svåra konsekvenser för den äldre. Kortare uppehåll mellan måltider och extra näring kan vara viktigt.

Idag kan boende, som en ordination, få något ätbart istället för insomningstabletten: en fika, en macka, ett glas fil eller kanske en banan. Kanske med personal intill som ser till att den boende håller sig varm, håller handen.

Regelbunden kontroll

De boende riskbedöms regelbundet med MNA (Mini Nutritional Assessment) för att skatta risk för undernäring. Åtgärder och uppföljning sker alltid om personen visar risk för undernäring.

Har någon gått ner i vikt söker man orsaken och ger förslag på hur vikten ska bibehållas eller ökas.

På samma sätt hanteras risker för trycksår. Uppföljningen sker teambaserat med flera olika personalkategorier.

Förstärkt dokumentation

Dokumentationen förstärks runt varje enskild boende. Ann-Kristin har sett hur det aktiva arbetet kring varje boende lett till ökad kreativitet inom personalgrupperna. Idéer blir allt fler och diskussionerna med närstående får alltmer substans.

– Det kan handla om att tips om skor som är lämpliga eller möbler som bör flyttas för att inte stå i vägen för rollatorn.

Ann-Kristin Persson har också noterat att många anhöriga fått ökat förtroende för omvårdnaden och för personalen när de upplever att nya omvårdnadsåtgärder ger resultat för mammas eller pappas tillstånd.

– De anhöriga förstår och kan följa omvårdnadsbehovet bättre när de ser resultatet av bedömningar och åtgärder.

Inger Gustafsson enhetschef Sunderby sjukhus i Luleå om att engagera medarbetarna:

Som enhetschef måste jag ha **modet och tron** på att detta ska gå. Jag måste ha en vision och också tro på att det finns resurser hos personalen! Det handlar om att inspirera, men även om min egen inställning.

Var beredd på att det blir hinder på vägen! **Men ge inte upp!** Utan se det som en utmaning: Jaha, hur ska vi komma förbi detta då?

När man väl ställer frågan till sina medarbetare – men hur ska vi lösa det här? **Då väcks en otrolig kreativitet!**

Istället för att tänka på allt som är svårt och som kan gå emot oss är det viktigt att ha **fokus på vad vi kan – och vad vi kan åstadkomma tillsammans.**



” Medarbetarna såg att detta var bra

När personalen inom äldreomsorgen på Gotland nu börjat en gemensam satsning på förebyggande munhälsa finns en trygghet och optimism bland medarbetarna:

– Det finns en stor kraft och förståelse bland alla anställda, vi har kommit igång väl, säger projektledaren **Elin Olsson**.

Alla har erfarenhet av ett systematiskt arbete för att förhindra trycksår, undernäring och fall i Senior alert, alla har sett snabba resultat inom den egna verksamheten genom att registrera risker, analysera och förbättra.

Alla insatta åtgärder följs upp och de äldre får en ökad

livskvalitet och ett ökat välbefinnande. ”Vi gör som tidigare, börjar med små och nåbara mål”, säger enhetschef **Beate Thyren** från Stuxgården i Fårösund.

I ett nära samarbete med tandvården utbildas alla medarbetare i nästa steg för att kunna göra riskbedömningar och lämpliga åtgärdsplaner utifrån munhälsan.

En del av vardagen

Med sjuksköterskor som driver på och ambitionen att involvera alla anställda har rutinerna nu blivit en del av vardagen inom äldreomsorgen på Gotland. I stort sett alla boende inom äldreomsorgen får en riskbedömning med uppföljande åtgärdsplan och uppföljning.

– Byter vi personal eller har vikarier så lär de sig vårt arbetssätt och flyter snabbt in i rutinerna, säger Elin Olsson.

Maten är viktig för den äldres hälsa. På Stuxgården såg man möjligheter till förbättringar i miljön runt måltiderna. En medarbetare, i ett rullande schema, avdelas som köksvärdinna. Ett dagligt ansvar för köket, med uppsikt över servering och de äldre, medför en förbättrad måltidsituation samt minskar risken för fall.

– Det har skapat ett lugn och en bra hantering och mindre spring i köket.

En viktig ingrediens i det dagliga arbetet är stödet från cheferna på flera nivåer.

– Och vi har verkligen våra chefer med oss, säger Beate Thyren.

Kramfors

Det fanns en aktiv diskussion när Senior alert introducerades i Kramfors kommun:

– Men när vi följde upp med åtgärder och alla kunde se skillnaden, vi kunde visa resultat, då insåg alla snabbt värdet, berättar sjuksköterskan Kerstin Hamberg.

Idag arbetar man med Senior alert på de åtta äldreboenden i kommunen.

Senior alert och veckomöten har blivit ett arbetsinstrument för att snabbt se vilka personer som har risker och planera åtgärder för dem.

Nattfastan är ett klassiskt problem inom många äldreboenden. I Kramfors såg man vid analyser att behovet



En balansträningsgrupp – en testgrupp – blev ett av resultaten när personalen inom Kramfors kommun såg att många äldres fall var en följd av försämrad balans.



Personal från sju olika kommuner som alla arbetar systematiskt med Senior alert inom äldreomsorgen. Närmast kameran Region Gotlands Beate Thyrén och Elin Olsson.

av näringsintag var stort efter sista kvällsmaten. Diagram och staplar visade tydligt för alla medarbetare hur många som hade minst elva timmar utan mat.

Ny måltidsordning

Med fokus på nutrition och med hjälp av en dietist diskuterade personalen fram lösningar:

- Tillsammans med nattpersonalen har vi skapat nya rutiner och måltidsordning med bland annat nattmål och frukost på sängen, berättar enhetschefen Therese Olofsson.

Mörbylånga

De stora förändringarna kom förvånansvärt snabbt när medarbetarna inom äldreomsorgen i Mörbylånga kom igång med Senior alert.

- Vi började på ett korttidsboende och såg en skillnad redan en månad efter det att vi satt in åtgärder, det hände jättemycket, berättar Eva Eriksson, sjuksköterska och drivande kraft för Senior alert i kommunen.

- Och varje dag blir vi ständigt lite bättre, fortsätter kommunens MAS Anita Rosell.

Idag har man involverat samtliga boenden och riskbedömer i princip alla.

- Det var chockerande att se att det var så stor risk för fall och undernäring, säger Anita Rosell.

Med kraftfullt stöd från kommunens ledning har Eva Eriksson drivit på, med stor hjälp av en arbetsgrupp där det ingår en arbetsterapeut, en sjuksköterska, en sjukgymnast och en undersköterska.

- Att arbeta med Senior alert har blivit ett arbetssätt, säger Eva.

Till korttidsboendet kommer ofta personer, nyligen utskrivna från slutenvården. Vid en första riskbedömning av aptit, vikt, mental stress etc såg personalen att de flesta som kom hade risk för undernäring. I kombination med långa uppehåll mellan sista kvällsmålet och frukosten fanns risk för viktnedgång.

Även bland gamla med hög BMI fanns risk för undernäring, ofta till de äldres förvåning.

- Vi satte in olika åtgärder, berättar Eva.

Energitäta shots, ofta med rapsolja, var en effektiv insats bland många. Viktnedgångar vändes till uppgång.

- Vi såg snabbt att de boende blev piggare, berättar Anita Rosell.

- Och vi kunde också konstatera att vi kunde ta bort mycket magmedicin, fortsätter Eva Eriksson.

Idag tillämpas samma tänkesätt vid alla äldreboenden.

- En annan effekt, kanske som en följd av bättre näringsintag, men också av förbättrad fallprevention, är att frakturerna minskat, säger Anita. Och det känns riktigt glädjande.



”Senior alert – inte bara ett register



Senior alerts Joakim Edvinsson, sjuksköterska och registerhållare och Susanne Lundblad, arbetsterapeut och projektledare.

Det är när vi arbetar systematiskt och standardiserat som vi kan säkerställa att varje individ får en jämlik, säker och effektiv vård och omsorg, oavsett vem han eller hon möter i arbetet, varsohelst i landet.

– När vi klarar detta skapar vi också värde för den äldre, säger [Joakim Edvinsson](#), registerhållare för Senior alert.

Senior alert är ett av de till volymen största nationella kvalitetsregistren i Sverige.

För att lyckas fullt ut finns ett antal faktorer som måste vara på plats: Ett ledarskap som stöttar och frågar efter tydliga resultat, ett teamarbete med tydliga roller. Förändringar som leder till förbättringar i vardagsarbetet, viljan att sätta igång och testa ska finnas bland personalen, liksom riktlinjer som ständigt omprövas och revideras när det behövs.

– Vi har sett att alla delarna måste fungera, annars är det svårt att få till ett bra vårdpreventivt arbetssätt, säger [Susanne Lundblad](#), projektledare för Senior alert.

Testar och provar nya lösningar

Det finns stora yrkeskunskaper i verksamheterna.

– Det gäller att säkerställa att vi verkligen gör rätt insats på rätt plats. Det är bättre att vi lägger vår kraft och energi där den bäst behövs, förklarar Joakim Edvinsson.

För att lyckas skapa detta värde behöver vi, menar han, komplettera våra professionella kunskaper med kunskap om förbättringsarbete; förståelse för system och processer, förstå och använda mätningar. Vi behöver skapa förutsättningar för att ständigt lära nytt.

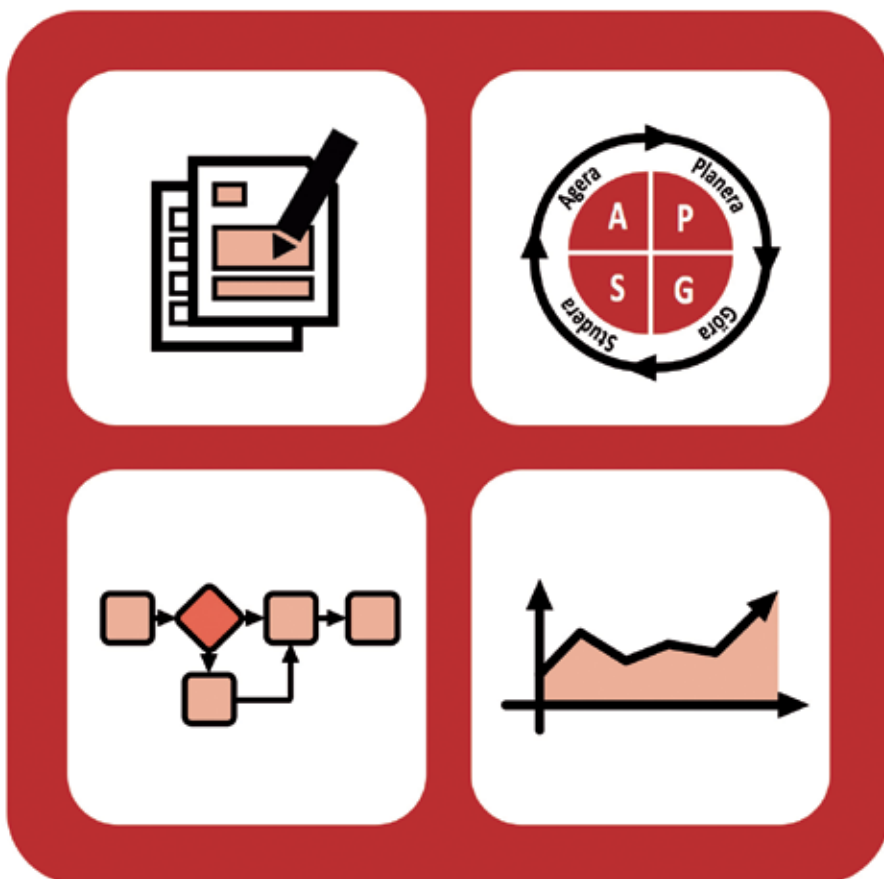
– Att arbeta förebyggande skapar värden som inte alltid syns när arbetet går bra. Men för den enskilde är det av stor betydelse att minimera fall, trycksår, vikttnedgång och ohälsa i munnen, säger Susanne Lundblad.

Följa sina resultat

Inom Senior alert har man låtit forskare vara med och utforma processen när det gäller riskbedömning, analyser av bakomliggande orsaker, åtgärder och uppföljning.

– Senior alert ger varje enhet möjlighet att följa sina resultat och lyfta fram det vård- och omsorgsbehov som finns, säger Susanne Lundblad.

Statistiken visar också på de mönster som finns kring de olika arbetssätt vi har. Senior alert är sammantaget en viktig pusselbit i förbättringsarbetet.



Senior alert handlar om ett helhetstänkande där registrering i kvalitetsregistret, ett preventivt arbetssätt, reflektion över resultat och förbättringsarbete, är de viktiga beståndsdelarna.

Det finns ett antal tydliga framgångsfaktorer för att lyckas med Senior alert;

- ett ledarskap som stöttar
- följa tydliga resultat
- teamarbete
- tydlighet i roller
- förbättringar i vardagsarbetet
- viljan att direkt sätta igång och testa
- riktlinjer skrivs ned och revideras ständigt

Ett kvitto

– Vi har efter flera år av utvecklingsarbete hittat bra, enkla och användbara mätningar som passar både vård- och omsorgsarbetet och uppföljning på övergripande nivåer.

– Ett kvitto på det är att vi dels kan se fantastiska förbättringsarbeten i det vardagliga arbetet och dels leverera data till Öppna jämförelser, säger Joakim Edvinsson.

Han tror att Senior alert kan vara en brobyggare mellan olika syften att mäta:

- teamets behov av daglig koll på läget för att utföra sitt arbete men också för att kunna arbeta med förändringar och förbättringar.

- forskarnas behov av mätningar för att göra statistiskt signifikanta beräkningar
 - ledningens behov av jämförande data
- Senior alert går att använda för alla tre syften med mätningar; förbättringsarbete, forskning och ledning.

Om att synliggöra det osynliga

Senior alert handlar om ett helhetstänkande där registrering i kvalitetsregistret, ett preventivt arbetssätt, reflektion över resultat och förbättringsarbete, är de viktiga beståndsdelarna.

– För att vara till nytta för den äldre måste vi jobba med arbetssätten och följa resultaten så att vårt sätt att arbeta leder till något gott för den äldre – annars måste vi ompröva och förändra oss.

De betonar båda att kvalitetsregistret Senior alert är unikt, inte minst för att det synliggör sådant som tidigare varit osynligt.

– Man skulle kunna säga att Senior alert går i Florence Nightingales anda. Hon kunde på 1800-talet, med hjälp av systematiskt arbete, minska soldaternas dödlighet i Krimkriget. Genom att mäta och använda statistik kunde hon också synliggöra behov för politikerna och på det viset medverka till att reformera vården i stort.

– Hon myntade också uttrycket att "god omvårdnad syns inte", och det är kanske det som är vår yttersta målsättning, att göra varje dag för den äldre personen till en sån där bra dag, avslutar Joakim Edvinsson.

Senior alert är ett värdeskapande arbetssätt:

1. Riskbedömning med hjälp av evidensbaserade instrument och orsaksanalyser.
2. I samråd med den äldre vidtas preventiva åtgärder.
3. Uppföljning av åtgärder.
4. Följa händelser, såsom fall, trycksår, viktutveckling och ohälsa i munnen.

Jämlik, säker och effektiv vård och omsorg

- Syftet med vårdpreventivt arbete och Senior alert är att skapa förutsättningar för en jämlik vård och omsorg.

• Med hjälp av ett standardiserat arbetssätt får man överblick och av hur vård och omsorg på bästa sätt kan utgå från den äldres unika behov.

• Den äldre ska få samma bemötande och behandling oavsett vilken person den möter. Vården och omsorgen ska vara säkra.

• Syftet är att minimera trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen.

• Vården och omsorgen behöver vara effektiv för att kunna ta hand om de allra största behoven som vi ser.



På teamträffarna är också enhetschefen Karin Alm (i mitten) med.



Med hjälp av en dator och en projektor diskuterar teamet alla parametrar som ingår i Senior alert. Med ryggen mot kameran sjuksköterskan Lena Ingvarsson, sjukgymnast Emelie Johansson, arbetsterapeut Agneta Simerborn, undersköterskan Emelie Karlsson och aktivitetsledare Linda Lövgren Holmér.

”Dialogen är baserad på teamens gemensamma upplevelser

När äldreboendet bestämde sig för att bygga diskussionen om varje enskild person på teamens gemensamma upplevelser blev datorn och storbildsskärmen ett naturligt redskap.

På väggen lyser Senior alert dokumentet på storbildsskärmen. Frågeställningar diskuteras ingående för varje enskild person när den tvärprofessionella gruppen diskuterar fallrisker, nutrition, trycksår och munhälsa.

Malin Munter, sjuksköterska på Bondbergets äldreboende i Jönköping ville skapa bra rutiner när Senior alerts rutiner infördes under 2012.

– Att jobba teambaserat är en viktig grund inom Senior alert, säger hon.

– Och när vi samlas runt datorn kommer alla yrkesgruppers synpunkter fram.

Inom Äldreboendet i stadsdelen Ekhagen finns idag 50 platser, de flesta är platser för personer med demenssjukdomar.

– Vi gör en första bedömning i samband med inflyttningen, sedan årligen i samband med personens födelsedag, berättar Malin Munter. Då sker också en läkargenomgång och medicinrevision. Sedan följer vi upp regelbundet och jämför om personer minskat i vikt eller råkat ut för någon fallolycka.

Då sitter också teamet och diskuterar varje enskild fråga, om den äldre har fallit många gånger finns möjligheter att sätta in larm eller andra hjälpmedel utan att kränka integriteten.

Om någon person minskar i vikt pratar teamet om kosttillskott, mellanmål eller kanske munhälsa.

– För trycksår tänker vi på motsvarande sätt, vi har köpt in fler luftcellsmadrasser och pratar om nutrition även här, säger Malin Munter. Allt har ett samband, en gammal människa som äter dåligt står heller inte emot yttre påverkan lika bra.

Malin Munter hoppas på ett enklare dokumentationssystem, men hon ser värdet i att dokumentera och följa upp, se mönster och kunna ingripa på ett tidigt stadium.

– Det handlar ju om att öka de äldres välbefinnande.



Korridorerna är rensade från prylar. Golvet ska inte vara halt.



Malin Munter.

” Yrkesgrupperna pratar mer med varandra



Johanna Olsson och Therese Edvardsson i Köping ser hur samtalet mellan yrkesgrupperna förbättrats via Senior alert.

Sedan personalen aktivt jobbat förebyggande med fallolyckor på den akuta medicinavdelning 3 i Köping har antalet fallolyckor halverats på ett år.

– Vi väntar inte tills det hänt något, säger undersköterskan Therese Edvardsson. Nu agerar vi innan olyckan hänt. Vi tänker förebyggande.

Hon ser också hur samarbetet mellan yrkesgrupperna förbättrats:

– Vi är mer medvetna och alla yrkesgrupper pratar mer med varandra, samarbetet har involverat alla, säger Therese.

Nytt sätt att jobba

Lasarettet ligger i Västmanlands läns landsting. Här jobbar Therese tillsammans med bl a sjuksköterskan Johanna Olsson och de två har varit engagerade i Senior alert sedan man började testa metoden på avdelningen.

– Det är ett nytt sätt att jobba och det var väl lite upp och ner efter den första tidens entusiasm, säger hon. Men nu är vi igång på allvar, det är roligt och Senior alert har blivit en naturlig del av omvårdnaden.

Man arbetar i team och frågor tas ständigt upp ur olika perspektiv, eftersom flera olika yrkesgrup-

per är engagerade. Patienter får alla relevanta frågor redan vid ankomstsamtalet, frågor som innebär att personalen snabbt kan göra en riskbedömning med direkta åtgärder.

– Vi har undersköterskor, sjuksköterskor, dietister, arbetsterapeuter och sjukgymnaster involverade. Vi tänker alla i risker, vi pratar med varandra och diskuterar småsaker, om det står saker i vägen, om vi har rätt madrass, om nutritionslistorna innehåller både kalorier och drycker och så vidare, säger Therese.

De sjuksköterskestudenter som finns på avdelningen involveras direkt.

– För att de ska få med Senior alert i sin utbildning, förklarar Johanna Olsson.

Rätt åtgärder snabbt

Det innebär mer jobb. Journalsystemet Cosmic och registreringen i Senior alert har ingen snabb brygga, men Therese Edvardsson menar att man idag har rutiner som fungerar och registreringen är ju inte målet:

– Men tack vare den så kan vi sätta in rätt åtgärder snabbt. Och samarbetet som följt av sättet att arbeta involverar oss alla. Vi pratar mer mellan yrkesgrupperna.

– Och vi får in individperspektivet, tillägger Johanna.

– Det blir rätt åtgärder till rätt patient. Det gör skillnad.



I BÖRJAN AV 2000-talet startades ett antal kliniska förbättringsarbeten med team från Landstinget i Jönköpings län. Syftet var att minska antal uppkomna fall, trycksår och uppkommen undernäring.

Teamen upptäckte snart att de inte kunde jobba isolerade från varandra, problemområdena hängde ihop, det behövdes ett tvärprofessionellt tänkande och agerande.

Tanken kom att ta fram länsgemensamma vårdriktlinjer kring fall, trycksår och undernäring.

När dessa riktlinjer skulle införas blev det uppenbart att det handlade om samma grupp äldre.

Förbättringsarbeten påbörjades för att minska antal fall, trycksår och undernäring. För att kunna följa sina resultat gjordes mätningar som registrerades i en excel-fil. Senare kom också bedömning och åtgärder av ohälsa i munnen.

Resultatet visade sig efter några år. Antalet fall och trycksår minskade.

Så startade det nationella kvalitetsregistret Senior alert 2008 – utifrån teamens behov. Idag är nästan alla landets kommuner, alla landsting och många privat utförare, anslutna.

” Vi kan hindra ofrivillig viktminskning med strukturerat arbetssätt

Kroppens celler behöver näring och energi. Om det finns överskott av energi lagras den i fettdepåer. Om kroppen får för lite energi via kosten förbrukas fettreserven istället. Om denna tar slut finns en nödlösning. Kroppen går över till att använda proteiner som energikälla.

Men detta sker på bekostnad av att muskler bryts ner och att kroppen drar ner på produktionen av en rad olika ämnen, såsom hemoglobin, adrenalin, insulin och immunoglobuliner, vilka samtliga innehåller proteiner.



Elisabeth Rothenberg docent och dietist, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Om en person har smärta skulle vi aldrig ge vilken smärtlindring som helst i vilken dos som helst. På samma sätt måste vi avväga rätt behandling vid ofrivillig vikt förlust, poängterar Elisabeth Rothenberg, docent och dietist vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Ett naturligt åldrande innebär att våra muskler gradvis bryts ned med minskad muskelmassa och funktion med stigande ålder. Men idag drabbas dessutom många äldre av ofrivillig vikt förlust som en följd av fysiska sjukdomar,

demens eller kanske bara dålig aptit.

– Där finns ett stort utrymme för förbättringar, säger Elisabeth Rothenberg, dietist, docent och utvecklingsledare på Sahlgrenska akademisjukhuset i Göteborg.



*Samarbetet runt den äldre är viktigt. Det finns tydliga samband mellan kosten, munhälsa, trycksår och fall.
Foto: Patrik Svedberg*



Vissa boenden har infört vägning varje måndag på väg till matsalen. Foto: Sven Magnusson

Kroppens naturliga nedbrytningsfas, katabolism, till följd av det naturliga åldrandet kommer vi inte undan. Som äldre har man också svårt att bygga upp ny muskelmassa. Men när vi dessutom blir fysiskt sjuka t ex drabbas av hjärtsvikt eller KOL, får vi inflammation i kroppen som i sin tur bryter ner våra muskler.

Det leder till att vi snabbt kan förlora mycket av muskelfunktionen och därmed vår funktionella förmåga och självständighet. Höftfrakturer är inte ovanligt. Sjukdomen leder också till sämre aptit vilket också påverkar vikten negativt. Sväljproblem eller andra ätsvårigheter som dålig koncentration vid matbordet är andra orsaker till viktminskning.

Sammantaget ökar det risken för sjuklighet, komplikationer, trycksår och fall. Livskvaliteten minskar också och vårdtyngden ökar liksom dödligheten.

Metoder att snabbt identifiera

– Vi har metoder för att snabbt identifiera personer med risk för undernäring, säger Elisabet Rothenberg, som vill få fler att inse möjligheterna att stoppa ofrivillig viktnedgång.

Att väga den äldre personen är ett naturligt sätt att konstatera viktnedgång, en första gång vid inflyttning till särskilt boende eller intagning på en vårdavdelning och sedan regelbundet. En snabb viktnedgång (ungefär fem procent på en månad eller tio procent på tre-sex månader) är en riskmarkör, liksom om kläderna plösligt hänger på kroppen, vigselringen åker av lite för lätt eller klockarmbanden kanske sitter löst.

Steg ett är att identifiera problemet, steg två att åtgärda. I första hand handlar det om vanlig mat med mer energi och protein, så kallad energi- och proteinrik kost.

Näringsdrycker och anpassning av matens konsistens kan också behövas.

Utan struktur idag

– Tyvärr sker många åtgärder idag utan någon riktig struktur och utan att de dokumenteras på ett riktigt sätt i omvårdnadsdokumentationen och utan ordentlig uppföljning och utvärdering, säger Elisabeth Rothenberg.

– Att ge näringsdryck måste betraktas som en medicinsk behandling där vi inte bara ska identifiera problemet, utan också ordinera rätt behandling, dokumentera och följa upp.

– Har en person smärta ordinerar vi ju rätt typ av läkemedel, dosering efter kroppsvikt och ålder etc, säger hon som en jämförelse.

Strukturerat sätt

Hon ser rutinerna vid Senior alert som en möjlighet att hantera ofrivillig viktnedgång på ett systematiskt och strukturerat sätt. Personalen kan få tidiga indikationer på problem och behandlingen – oavsett om det är kortare tid mellan sista kvällsmålet och frukosten eller om näringsdrycker ska sättas in vid rätt tillfällen.

– En viktig förutsättning är också ett gott teamarbete, där olika yrkesgrupper bidrar utifrån sin speciella kompetens.

De riskbedömningsinstrument som finns i Senior alert är:

Trycksår

Modifierad Norton Skala
Risk Assessment Pressure sore Scale (RAPS)

Undernäring

Mini Nutritional Assessment (MNA)
SKL:s patientsäkerhet – nutrition.

Fall

Downton Fall Risk Index (DFRI)
SKL:s patientsäkerhet – fall

Munhälsa

Revised Oral
Assessment Guide (ROAG)

Förebyggande åtgärder

Dessa bygger på standard:
Klassifikation av Vårdåtgärder (KVÅ)

”Därefter ska en bedömning ske fortlöpande hos äldre som är i risk för att utveckla problem eller som har problem med nutrition eller funktionsstatus.

Med koll på munnen kan vi förebygga många problem

Sambandet munhälsa och allmänhälsa har på senare år blivit allt tydligare. Vid sviktande hälsa, när man inte klarar sin munvård själv, ställs stora krav på personalen inom vård och omsorg att ha kunskaper om munnen.

En svampinfektion kan t ex påverka möjligheten att äta med risk för undernäring som följd. Aggressiva bakterier i munnen kan ibland sprida sig ner till lungorna och ge lunginflammation.

– Om vården och omsorgen har bättre uppsikt på munnen kan många problem för våra äldre förebyggas, säger tandhygienist Charlott Karlsson, som tillsammans med sin

kollega Eva Herremo, stöttar personal inom slutenvård och äldreboende när det gäller munhälsa.

– Med riskbedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) kan personalen bedöma problem i munnen, säger Charlott Karlsson.

– ROAG kan tydliggöra individuella behov av åtgärder och utvärdera insatta åtgärder. Arbetssättet ger också stöd för dokumentation och fungerar som beslutsunderlag för konsult eller remiss.

Det handlar alltså inte om att personal på äldreboenden och inom slutenvården ska börja diagnostisera. Men de ska kunna upptäcka, åtgärda på den egna enheten och hänvisa till läkare eller tandvård när det finns behov.

Lämnas över till tandvården

Charlott och Eva har erfarenhet av att det idag ofta finns ett avstånd mellan tandvård och annan vård och omsorg. Personal inom vård och omsorg har sällan samma inblick i munhälsans problem som man har när det gäller den övriga kroppen.

– Ofta lämnas mun och tänder över till tandvården, säger Charlott, som i sin verksamhet ofta ser äldre som har problem med både proteser, tandkött, slemhinnor och svalg, som i sin tur ger problem med att äta maten.

– En första bedömning ska ske vid den första vårdkontakten eller inskrivningen, säger Eva Herremo. Bedömningen tar bara tre-fyra minuter. Därefter ska en be-

SENIOR alert Riskbedömning Munhälsa version 20131018

Personnummer: _____
Namn: _____

Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

Röst		Tänder	
Ej aktuellt att bedöma	0	Har inga egna tänder	0
Normal röst	1	Rea, ingen synlig beläggning eller matrester	1
Torr, hes, smackande	2	Beläggning eller matrester lokalt	2
Svårt att tala	3	Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder	3
Läppar		Protes	
Lena, ljusröda, fuktiga	1	Har ingen protes	0
Torra, spruckna, sår i mungiporna	2	Ren och fungerande	1
Såriga, blödande	3	Beläggning eller matrester	2
Munslemhinnor (avlägna ev. protes)		Arvånds ej eller dåligt fungerande	3
Ljusröda, fuktiga	1	Saliv	
Röda, torra eller området med färgförändring eller beläggning	2	Glider lätt	1
Sår, med eller utan blödning, blåsor	3	Glider trögt	2
Tunga		Glider inte alls	3
Ljusröda, fuktig med papiller	1	Sväljning (relaterat till smärta och muskelhet)	
Inga papiller, röd torr, beläggning	2	Ej aktuellt att bedöma	0
Sår med eller utan blödning, blåsor	3	Obehindrad sväljning	1
Tandkött		Obetydliga sväljproblem	2
Har inget tandkött, har endast munslemhinna	0	Uttalade sväljproblem	3
Ljusrött och fast	1	Förkärning	
Svullet, rodnat	2	1-riktig eller normalt tillstånd	
Spontan blödning	3	2-måttliga förändringar/avvikelser	
		3-svårare förändringar/avvikelser	



Undersköterska Gunilla Pettersson undersöker munnen. På bilden också tandhygienist Charlott Karlsson.
Foto: Sven Magnusson

dömning ske fortlöpande hos äldre som är i risk för att utveckla problem eller som har problem med nutrition eller funktionsstatus.

En bedömning ska också göras när en person ändrar sitt ätbeteende, exempelvis vägrar att äta eller reagerar onormalt på kall och varm mat eller dryck.

Det krävs inga speciella instrument, en enkel pennlampa och en tesked räcker, en munspegel är också bra att använda.

Nio olika bedömningsområden

I ROAG beskrivs nio olika bedömningsområden: röst, läppar, munslemhinnor, tunga, tandkött, tänder, protes, saliv och sväljning.

Inom varje område ska det göras en gradering på en

skala 1-3, där 1 står för ett normaltillstånd och 3 är svårare avvikelser.

– En 2:a kan normalt åtgärdas av personalen, men en 3:a ska ge remiss för konsultation av tandvården, säger Charlott Karlsson.

Hon vet av erfarenhet att många äldre slutar att gå till tandläkaren, att den egna tandstatusen blir eftersatt och att det många gånger slutar med ett tandläkarbesök först när problemen blivit akuta.

– Det handlar inte bara om att ha rena och hela tänder eller en protes som inte skaver, poängterar Charlott Karlsson.

– Det handlar lika ofta om att förebygga infektioner och sår i munnen som ger onödiga och svåra effekter för den äldre, säger hon.

Riskbedömning Munhälsa (Revised Oral Assessment Guide, ROAG)

- Röst
Normal/torr/svårt att tala?
- Läppar
Lena/torra spruckna/såriga?
- Munslemhinnor
Ljusröda fuktiga/torra/såriga?
- Tunga
Ljusröd/röd torr/sår, blåsor?
- Tandkött
Ljusrött/svullet/spontan blödning?
- Tänder
Inga/rene/beläggning/trasiga?
- Protes
Ingen/ren/beläggning/används ej?
- Saliv
Glider lätt/trögt/glider inte alls?
- Sväljning
Obehindrad/problem?

” I Sverige har nio av tio som uppsöker akutmot- tagningen på grund av skada fallit. Den som fallit blir rädd och minskar därför sina dagliga aktiviteter.

Ett systematiskt arbetssätt förebygger ohälsa hos sköra äldre

Vårdprevention syftar till att identifiera och arbeta förebyggande bland äldre personer som riskerar ohälsa. Senior alerts vårdpreventiva process och logiken i kvalitetsregistret bygger på vårdprocessens fyra steg; bedömning, planering, genomförande samt uppföljning (Yura & Walsh 1988). De fyra stegen medför ett strukturerat sätt att hitta problem, åtgärda dem och utvärdera vård och omsorg. Modellen är mycket spridd och accepterad både för vårdpraxis och för vårddokumentation.

Risk för undernäring, trycksår och fall

De områden som har funnits med sedan starten inom Senior alert; undernäring, trycksår och fall, är allvarliga och vanliga tillstånd för äldre och är relaterade till multisjuklighet och skörhet (Ernst Bravell 2011).

Även sambandet mellan dessa områden och munhälsa har på senare år blivit allt tydligare och munhälsa är därför nu också en del i Senior alert.

Alla dessa områden påverkar varandra och därför arbetar man med alla dessa områden samtidigt i Senior alert.

Att vara undernärd påverkar till exempel den fysiska förmågan (Chevalier et al. 2011) och risken för att drabbas av trycksår ökar om den äldre är inaktiv och orörlig (Lindgren et al. 2004).

Ökad inaktivitet

Ohälsa i munnen kan leda till mindre intag av näring vilket kan leda till ökad inaktivitet med både fall och trycksår som följd.

Många äldre har antingen risk för att bli undernärda eller är undernärda. 46 % bedöms vara i risk för undernäring och 23 % bedöms vara undernärda (Kaiser et al. 2010).

Det finns ett samband mellan undernäring och ökad dödlighet, ökad vårdtid och fler vårdkomplikationer hos äldre som vårdas på sjukhus, vilket gör att förebygga undernäring är en viktig arbetsuppgift (Isabel et al. 2003).

Trycksår leder till ökad sjuklighet

Det är känt att trycksår kan leda till ökad sjuklighet och dödlighet och även leda till stora kostnader för vård och samhälle. (Wipke-Tevis 2004).

Men den allvarligaste effekten av trycksår är det lidande och den smärta som trycksår orsakar hos individen (Baumgarten et al. 2003). Genom att arbeta på förebyggande på ett standardiserat sätt kan antal uppkomna trycksår minska (Sullivan & Schoelles 2013).

Ett fall varje minut

I Sverige inträffar det ett fall varje minut, fyra personer avlider varje dag efter ett fall och 18 000 höftfrakturer inträffar varje år som en konsekvens av ett fall (MSB 2013).

Nio av tio som uppsöker akutmottagning i Sverige på grund av skada har fallit (Socialstyrelsen 2013).

En allvarlig konsekvens av fall bland äldre personer är den rädsla för att falla igen som uppstår. Många äldre minskar därför sina dagliga aktiviteter (Delbaere et al. 2004; Scheffer et al. 2008).

Munhälsa

Äldre personer har idag fler egna tänder, implantat och kronor som kräver noggrann munhygien.

Bristande munhygien kan leda till lunginflammation, smärta, blodförgiftning, undernäring mm. Vid sviktade hälsa kan det vara svårt att klara sin egen munvård.

Det är därför viktigt att vård – och omsorgspersonal har kunskap om munhälsa och arbetar med systematiska bedömningar och åtgärder.

En studie om äldres behov av munvård visar att 77 % behöver hjälp med tänder och munhygien men att endast 7 % får hjälp.

Behovet av hjälp kan också konstateras utifrån de be-





dömningar som hittills är gjorda i Senior alert. (Forsell, Sjögren & Johansson 2009; Andersson et al. 2004).

Psykisk ohälsa, inkontinens

Andra viktiga områden inom äldres hälsa är psykisk ohälsa och inkontinens. Äldre med psykisk ohälsa motsvarar idag en fjärdedel av alla äldre och 12-15 procent över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent. Det finns en förhöjd risk för suicid, framförallt bland män över 85 år.

En fjärdedel av de som avlider på grund av självmord, cirka 350 personer per år, är 65 år eller äldre. Äldre använder psykofarmaka i högre utsträckning än andra. (MSB 2013; Socialstyrelsen 2008, 2009, 2013).

Besvären tilltar för äldre

Problem med inkontinens/blåsfunktionsstörning är ett stort problem för många äldre. Besvären tilltar med stigande ålder och påverkar i hög grad personens livskvalitet. (Greer, Arya & Smith 2013).

Adekvat information om anledningen till läckagen och vilka möjligheter till utredning, behandling samt hjälpmedel som finns att tillgå ska alltid erbjudas (Nikola.nu 2013; Vårdhandboken 2013).

Evidensbaserade åtgärder

För att minimera att fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen uppstår och för att äldre ska kunna bibehålla sin

hälsa behövs aktiva förebyggande åtgärder. De förebyggande åtgärderna i Senior alert är framtagna av en expertgrupp och bygger på evidens och praxis. Klassifikation av Vårdåtgärder, KVÅ, (Socialstyrelsen 2013) är den standard som används för att beskriva åtgärderna i Senior alert.

Team

För bästa resultat i det vårdpreventiva arbetet behövs teamet. Olika kompetenser kompletterar varandra för att nå bästa resultat och samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och säker vård och omsorg.

Det är också de professionellas uppgift att involvera den äldre och de närstående i den egna vården och omsorgen. (Carlström, Kvarnström & Sandberg 2013; Nelson et al. 2007). Den äldre personen ska ses som en del i teamet och vara delaktig i planering och utförande av förebyggande åtgärder.

Grundläggande värdering

Autonomi är en grundläggande värdering i svensk vård och omsorg och finns beskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Autonomi handlar om en individs vilja att ta betydelsefulla beslut om sitt liv (Lidz et al. 1992; Wetle 1991).

De förebyggande åtgärder som planeras och genomförs ska därför alltid anpassas utifrån den personens egna förutsättningar och önskemål.

Fullständiga referenser finns på www.senioralert.se

**Fyra personer
avlider varje
dag efter fall**

Ett bra liv varje dag

Systematiskt arbete för att förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen



Kontakt och mer information:

senioralert@lj.se
www.senioralert.se

*Vårdprevention och kvalitetsregister
Ett sätt att skapa mervärde för den äldre*



SENIOR
alert