

RIKTLINJE

RUTIN

Dokumentnamn: Rutin för riskbedömning av trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen				
Framtagen av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, TF enhetschef hälso- och sjukvården	Gäller from: 2025-05-02	Gemensam med Regionen:  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Gäller egen regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Gäller privat regi: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Processhänvisning:  Hemsjukvårds- process, verkställarprocess
Godkänd av: Socialchef med ledningsgrupp	Gäller tom: Tills vidare			

## Revisionshistorik

Datum för revidering och uppdatering	Beskrivning
2025-04-09	Ny rutin i samband med införande av Senior alert i Lifecare HSL
2026-02-10	Revidering pga ändring av KVÅ-koder tillhörande det kommunala urvalet, borttag av ej relevant text

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
Vem ska riskbedömas? .....	1
När ska riskbedömning göras? .....	1
Senior alert .....	1
Samtycke .....	1
Tillvägagångssätt för patienter som ska hanteras på teamträff .....	1
Tillvägagångssätt för patienter som inte ska hanteras på teamträff .....	2
PU sensor.....	3
Samtycke .....	3
Vem kan utföra undersökningen? .....	3
När ska undersökning göras? .....	3
Uppföljning av undersökning .....	3
Dokumentation av undersökning .....	3
Ansvar .....	3
Enhetschef ansvarar för att: .....	3
Legitimerad personal ansvarar för att: .....	3
Omvårdnadspersonal ansvarar för att: .....	4
Referensdokument.....	5

## Bakgrund

Vårdprevention innebär att skador i vården ska undvikas och att alla ska kunna garanteras en säker och lika vård. För att uppnå detta ska det förebyggande arbetssättet vara präglad av struktur, systematik och synliggjorda resultat. Att identifiera, bedöma och analysera risker är därför en viktig del i arbetet att förebygga vårdskador. Arbetet med riskbedömningar och vårdprevention görs med hjälp av instrumenten Modifierad Nortonskala, Mini Nutritional Assessment (MNA), Downton Fall Risk Index (DFRI) och Revised Oral Assessment Guide (ROAG), samt kvalitetsregistret Senior alert och PU sensor.

## Vem ska riskbedömas?

Samtliga patienter som erhåller insatser från den kommunala primärvården ska riskbedömas. Riskbedömningar för nedanstående patienter ska hanteras i samband med teamträffar:

- Patienter på korttidsboende
- Patienter på särskilt boende
- Patienter i ordinärt boende som är 65 år eller äldre, har insatser av sjuksköterska och arbetsterapeut och/eller fysioterapeut samt insatser från hemtjänst i form av hjälp med personlig omvårdnad

Riskbedömning för patienter i ordinärt boende som endast har insatser från någon av de legitimerade yrkesgrupperna dokumenteras och hanteras i verksamhetssystemet men hämtas inte över till Senior alert.

## När ska riskbedömning göras?

Riskbedömning ska alltid göras så snart som möjligt. Patienter på korttidsboende ska riskbedömas inom 3 dygn. Övriga patienter ska riskbedömas inom en vecka.

## Senior alert

### Samtycke

Vid inskrivning eller inflytt till enheten ska patienten erhålla information om att verksamheten arbetar med riskbedömningar och kvalitetsregistret Senior alert. Om patienten inte vill att dennes uppgifter registreras i kvalitetsregistret ska detta dokumenteras i samtyckesmodulen i verksamhetssystemet. Riskbedömning kan genomföras ändå och dokumenteras då endast i verksamhetssystemet.

## Tillvägagångssätt för patienter som ska hanteras på teamträff

1. Riskbedömningen utförs av omvårdnadspersonal (i möjligaste mån patientens kontaktperson). Som stöd vid riskbedömningen finns *Vägledning för riskbedömningsinstrument*.
2. Ifyllda riskbedömningsinstrument lämnas till legitimerad personal för dokumentation i Lifecare HSL senast tre vardagar innan teamträffen som riskbedömningen ska tas upp på.
3. Legitimerad personal dokumenterar genomförd riskbedömning i Senior alert-modulen i Lifecare HSL och hämtar sedan riskbedömningen till kvalitetsregistret (riskbedömningar för patienter som vistas på korttidsboende hanteras endast i Lifecare HSL och hämtas inte till kvalitetsregistret). Legitimerad personal dokumenterar också

genomförd riskbedömning med följande utredande KVÅ-koder i enlighet med aktuella frastexter:

- PH002 Bedömning av risk för trycksår
- PE017 Bedömning av risk för undernäring
- PM012 Bedömning av fallrisk
- PN009 Bedömning av risk för ohälsa i munnen

Åtgärden kopplas till relevanta hälsoplaner.

4. Genomgång av riskbedömningar görs i samband med teamträffar. Vid genomgången resonerar teamet om resultatet från riskbedömningen, och legitimerad personal lägger manuellt till bakomliggande orsaker och åtgärder i kvalitetsregistret. I samband med genomgången beslutar teamet också om datum för uppföljning vilken bör ske inom tre månader.
5. Planerade åtgärder dokumenteras av respektive profession utifrån ansvar och lagrum, som HSL-åtgärd eller i genomförandeplan. I de fall där inga risker föreligger dokumenteras heller inga åtgärder.
6. Uppföljning av riskbedömningar görs också i samband med teamträffar och omfattar ett gemensamt resonemang kring resultatet. Legitimerad personal gör manuell registrering gällande vilka av de planerade åtgärderna som har utförts, ny vikt och uppdatering av trycksårsinformation. Om nya åtgärder blir aktuella registreras dem och ett nytt uppföljningsdatum anges. I samband med uppföljningen säkerställs också att planerade åtgärder finns dokumenterade.
7. Utsedd legitimerad personal som deltar på teamträffen dokumenterar uppföljningen i Lifecare HSL under respektive KVÅ-kod för aktuell åtgärd. Eventuella nya åtgärder dokumenteras av respektive profession utifrån ansvar och lagrum, som HSL-åtgärd eller i genomförandeplan. Deltagande professioner markeras i åtgärden och åtgärden kopplas sedan till relevanta hälsoplaner.

### **Tillvägagångssätt för patienter som inte ska hanteras på teamträff**

1. Riskbedömningen utförs av omvårdnadspersonal (i möjligaste mån patientens kontaktperson). Patienter som inte erhåller hemtjänstinsatser riskbedöms av respektive legitimerad yrkesgrupp. Som stöd vid riskbedömningen finns *Vägledning för riskbedömningsinstrument*.
2. I de fall där omvårdnadspersonal gjort riskbedömningen lämnas underlaget till legitimerad personal för dokumentation i Lifecare HSL.
3. Legitimerad personal dokumenterar genomförd riskbedömning i Senior alert-modulen i Lifecare HSL, men hämtar inte riskbedömningen till kvalitetsregistret. Riskbedömningen dokumenteras också under relevant KVÅ-kod med tillhörande frastext:
  - PH002 Bedömning av risk för trycksår
  - PE017 Bedömning av risk för undernäring
  - PM012 Bedömning av fallrisk

- PN009 Bedömning av risk för ohälsa i munnen

Åtgärden kopplas till relevanta hälsoplaner.

4. Planerade åtgärder dokumenteras av respektive profession utifrån ansvar och lagrum, som HSL-åtgärd eller i genomförandeplan.
5. Uppföljning planeras in av legitimerad personal och bör ske inom tre månader. Uppföljningen dokumenteras av legitimerad personal under respektive KVÅ-kod för aktuell åtgärd. Eventuella nya åtgärder dokumenteras av respektive profession utifrån ansvar och lagrum, som HSL-åtgärd eller i genomförandeplan. Deltagande professioner markeras i åtgärden och åtgärden kopplas sedan till relevanta hälsoplaner.

## PU sensor

### Samtycke

Samtycke från patienten krävs för att genomföra undersökningen.

### Vem kan utföra undersökningen?

Undersökningen utförs av personal som genomgått utbildning eller fått genomgång av produkten och förfarandet.

### När ska undersökning göras?

Undersökning med PU sensor görs i samband med riskbedömning enligt Senior alert. Undersökningen utgör ett komplement till riskbedömningen av trycksår.

### Uppföljning av undersökning

Uppföljande undersökningar sker var 6:e månad i samband med nya riskbedömningar enligt Senior alert.

### Dokumentation av undersökning

Dokumentation av genomförd undersökning görs i HSL-journalen med den behandlande KVÅ-koden *Bedömning av risk för trycksår* av den personal som genomfört undersökningen. Dokumentation ska ske i enlighet med aktuell frastext. Om undersökningen genomförts av omvårdnadspersonal dokumenteras det via HSL-uppdrag som skickats av legitimerad personal.

## Ansvar

### Enhetschef ansvarar för att:

- Vara delaktig i teamarbetet med vårdprevention
- Säkerställa att medarbetare har tid avsatt till det vårdpreventiva arbetet
- Medarbetare har tillräckliga kunskaper i det vårdpreventiva arbetet (utbildningsmaterial finns på Senior alerts hemsida)

### Legitimerad personal ansvarar för att:

- Delta i genomgångar och uppföljningar på teamträffar
- Dokumentera genomförda riskbedömningar i Lifecare HSL
- Hämta riskbedömningar till kvalitetsregistret

- Manuellt registrera bakomliggande orsaker, åtgärder och uppföljning i kvalitetsregistret
- Dokumentera genomgång och uppföljning av riskbedömning
- Dokumentera och följa upp beslutade åtgärder inom ramen för hälso- och sjukvård

**Omvårdnadspersonal ansvarar för att:**

- Genomföra riskbedömningar enligt ovanstående
- Delta i genomgångar och uppföljningar på teamträffar
- Dokumentera och följa upp beslutade åtgärder inom ramen för socialtjänst i den enskildes genomförandeplan

## Referensdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Lag (1993:387) om stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Patientlagen (SFS 2014:821)

Patientdatalagen (SFS 2008:355)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Socialstyrelsen – Nationella och regionala kvalitetsregister. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten. [[Nationella och regionala kvalitetsregister. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten. - Socialstyrelsen](#)]

Senior Alert – här kan du läsa mer om Senior alert som nationellt kvalitetsregister [[Senior alert - Senior alert](#)]

Senior Alert – vårdprevention [[Vårdprevention - Senior alert](#)]

Vårdhandboken – fallprevention [[Fallprevention - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)]

Vårdhandboken – nutrition [[Nutrition - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)]

Vårdhandboken – munhälsa [[Munhälsa - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)]