



KARLSBORG

Riktlinje för vårdpreventivt arbete

med stöd av kvalitetsregister

Gäller för:	Socialförvaltningen
Diarienummer:	2025-223
Beslutande:	Socialnämnden
Datum för beslut:	2025-11-10
Paragraf i protokoll:	§ 104
Gäller från och med:	2026-01-01
Dokumentansvar:	Medicinskt Ansvarig sjuksköterska
Aktualitetsprövning:	Ska ske under första året av varje mandatperiod.

Innehåll

Bakgrund	2
Senior alert	2
BPSD	2
Syfte	3
Mål	3
Vårdpreventivt arbete med hjälp av kvalitetsregister	3
Tillämpningsområde	3
Samtycke	3
Teamträffar	4
Klassifikation av vårdåtgärder KVÅ	4
Enheter följer sina resultat	4
Rutin	5
Referenser	5

Bakgrund

Karlsborgs kommuns hälso-sjukvård ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som omfattas av den kommunala primärvården (12 kap. HSL).

Senior alert

Karlsborgs kommuns övergripande mål och strategi inom den kommunal primärvården är att utgå den vårdpreventiva processen i Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Det är fem områden som hänger ihop och berör alla som möter den äldre inom hälso- och sjukvård. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg

- **Riskbedömning** – Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktminskning, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- **Planera och genomföra förebyggande åtgärder**
- **Följa upp åtgärder och utvärdera resultat**

Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetssättet på individnivå och varje vårdgivare ges möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. Detta förbättrar patientsäkerheten och kan som en följd även minska risken för vårdskador.

BPSD

Beteendemässiga och psykiska symtom - BPSD drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Med en personcentrerad vård och med god kunskap om demenssjukdom kan symptomen och behoven oftast mötas och tillgodoses i den vårdform individen befinner sig i.

En övergripande målsättning är att erbjuda en personcentrerad vård som följer individen med demenssjukdom genom sjukdomsförloppets olika faser och att erbjuda vård och stöd utifrån individens och närståendes behov

Enligt Karlsborgs kommuns riktlinje, Vård och omsorg vid kognitiv svikt, demenssymtom, ska BPSD-registret, som är ett kvalitetsregister, användas för att ge struktur i bedömning, behandling och bemötande för att lindra och förebygga BPSD och därmed minska lidande och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt

patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Beslut är taget i socialförvaltningen om att använda kvalitetsregister för systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Syfte

Att förebygga skada och främja hälsa

Att bidra till att bibehålla och utveckla god kvalitet och förbättringsmöjligheter inom verksamheten

Mål

En god och säker vård för alla personer över 65 inom kommunal primärvård,
Personer under 65 år kan inkluderas utifrån bedömning av legitimerad personal.

Vårdpreventivt arbete med hjälp av kvalitetsregister

Tillämpningsområde

Riktlinjen tillämpas inom samtliga verksamheter inom socialförvaltningen där kommunen är ansvarig vårdgivare och i de kommunala verksamheter som omfattas av hälsosjukvårdslagen.

Varje enskild person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad.

Riskbedömning ska ske på de personer som har kommunal primärvård, i ordinärt boende, särskilt boende, korttid samt dagverksamhet.

Samtycke

Alla individer ska få del av information om respektive kvalitetsregister och ha möjlighet att säga nej till att registreras i kvalitetsregistret.

Då person avböjer registrering i Senior alert

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

Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournaljournal

Riskbedömning skall alltid göras och åtgärder sättas in då behov finns, även om individen inte registreras i kvalitetsregistret.

Blanketterna sätts sedan in i vårdtagarens pappersjournal på enheten.

Teamträffar

Allt arbete med kvalitetsregister skall ske i tvärprofessionella team

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

- riskbedömningar
- förebyggande åtgärder
- uppföljningar
- genomgång av avvikelser

Team träffarna ska ske avdelningsvis och alla yrkeskategorier som kommer i kontakt med vårdtagarna bör delta liksom enhetschef. I första hand patientansvarig legitimerad personal och kontaktperson utifrån god kännedom

De förebyggande åtgärder som man beslutar om ska registreras i respektive kvalitetsregister av personal med behörighet samt dokumenteras i journalen under respektive Hälsoplan/ Genomförandeplan.

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Klassifikation av vårdåtgärder KVÅ

De förebyggande åtgärderna bygger på standard: klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). HSL-åtgärder klassats enligt KVÅ.

Enheter följer sina resultat

Alla steg i den vårdpreventiva processen ska registreras i respektive kvalitetsregister. Där kan sedan enheten inom vård och omsorg följa sina resultat, utföra egenkontroll och så även jämföra med resultat för hela Sverige.

Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem

För att bedriva förbättringsarbete på enheten tas rapporter fram av teamet. All vård och omsorgspersonal skall regelbundet informeras om vilka resultat som uppnås. Resultaten kan därmed bli utgångspunkt för det egna förändrings- och förbättringsarbetet och på så sätt medföra att det blir bättre för de som kommer i kontakt med vård och omsorg.

Registreringen och resultat följs upp övergripande inom enheterna och inom verksamheten jan - april, maj - augusti och september – december. Detta skall kunna redovisas för socialnämnd vid verksamhetsuppföljning. Resultat redovisas i den årliga

Patientsäkerhetsberättelsen.

Rutin

Ett styrande dokument ”Rutin för vårdpreventivt arbete med stöd av Senior alert” samt Rutin för arbetet med BPSD gällande ansvarsfördelning och process på verksamhetsnivå finns kopplat till Riktlinje för vårdpreventivt arbete med stöd av Kvalitetsregister

Referenser

- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- SFS 2017 :30 Hälso- och sjukvårdslag
- Socialförvaltningens Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete