

KAPITEL 3

Fler exempel från äldreomsorgen

Här följer ytterligare två exempel på hur en riskanalys kan genomföras.

Områdena är:

- **utevistelse**
- **munhälsa**

Ekuddens riskanalys av utevistelse

Chefen för Ekudden har bestämt att något måste förändras när det gäller utevistelsen för de äldre. Många klagomål har kommit från de äldre och anhöriga. Även biståndshandläggare har ifrågasatt varför promenader har uteblivit. Under åren har flera åtgärder gjorts för att komma tillrätta med problemen men åtgärderna tycks bara rinna ut i sanden.

Utevistelse är viktigt för dygnsrytm, hälsa, trivsel och kan motverka upplevelse av ensamhet och oro. För både personalen och de äldre är det positivt om utevistelserna fungerar som planerat.



Förberedelser – formulera uppdraget och utse analysteam

Chefen på Ekudden beslutar att göra en riskanalys för att undersöka hur man kan förbättra så att de äldre kan komma ut mer än vad de gör idag. Chefen utser äldreboendets samordnare till riskanalysledare samt tre undersköterskor att delta i riskanalys-teamet. Även chefen kommer att finnas med i teamet.

Genomförande av riskanalysen

Vid det första mötet presenterar riskanalysledaren uppdraget för teamet och går igenom hur man går till väga när man gör riskanalys. Inför mötet har riskanalysledaren och chefen tagit fram en del faktamaterial, som rutinpärmerna, skrivna klagomål och avvikelser kring utevistelse samt tidigare förslag på åtgärder. De har även ritat upp en *processbeskrivning* över hur arbetsmomenten för utevistelse ser ut idag. Under det första mötet diskuterar riskanalysteamet och justerar processbeskrivningen så att beskrivningen stämmer väl överens med hur det brukar gå till. Se figur 13. Riskanalysledaren överför delprocesser och aktiviteter till riskanalysschemat.

FIGUR 13 PROCESSBESKRIVNING: UTEVISTELSE

PROCESSBESKRIVNING**HUVUDPROCESS: UTEVISTELSE****DELPROCESS 1: PLANERING**

- Aktivitet 1:1 Genomförandeplan utifrån den äldres behov och önskemål.
- Aktivitet 1:2 Vid behov kontaktas externa yrkesgrupper för bedömning av den äldres resurser.
- Aktivitet 1:3 Kopia på genomförandeplan till chef och biståndshandläggare.

DELPROCESS 2: FÖRBEREDELSE

- Aktivitet 2:1 Eventuellt hjälpmedel inköps inför utevistelsen.
- Aktivitet 2:2 Miljön anpassas.
- Aktivitet 2:3 Bemanningen planeras.

DELPROCESS 3: GENOMFÖRANDE

- Aktivitet 3:1 Den äldre informeras och förbereder sig inför utevistelsen.
- Aktivitet 3:2 Utevistelse.
- Aktivitet 3:2 Daganteckning vid avvikelser från genomförandeplanen.

DELPROCESS 4: UPPFÖLJNING

- Aktivitet 4:1 Uppföljning av genomförandeplan.

Identifiera risker

Vid det andra mötet får var och en i teamet skriva ner på post-it lappar de risker som finns vid varje aktivitet. Tillsammans bestämmes teamet vilka risker som ska skrivas in i analys-schemat. Därefter börjar teamet värdera riskerna.

En av riskerna som de ser är att planeringen av bemanning vid utevistelser brukar bli bristfällig. Planeringen brukar göras utifrån de äldres genomförandeplaner och där står sällan något om utevistelse. Planeringen blir helt enkelt inte gjord. Dessutom skrivs sällan journalanteckning om att utevistelsen inte har blivit av. Att utevistelser inte blir av ser teamet som allvarligt eftersom många av de äldre efterfrågar att få komma ut och att de visat tecken på nedstämdhet och oro när så inte har skett. Dessutom har promenader och andra utevistelser uteblivit nästan varje vecka. Därför kommer teamet fram till att riskpoängen för brister i planeringen är 9 poäng. Detta skrivs in i riskanalys-schemat, se figur 14. Teamet beslutar att vid nästa möte analysera vidare och ta reda på orsakerna till att utevistelser inte blir av trots att all personal tycker att det är viktigt.

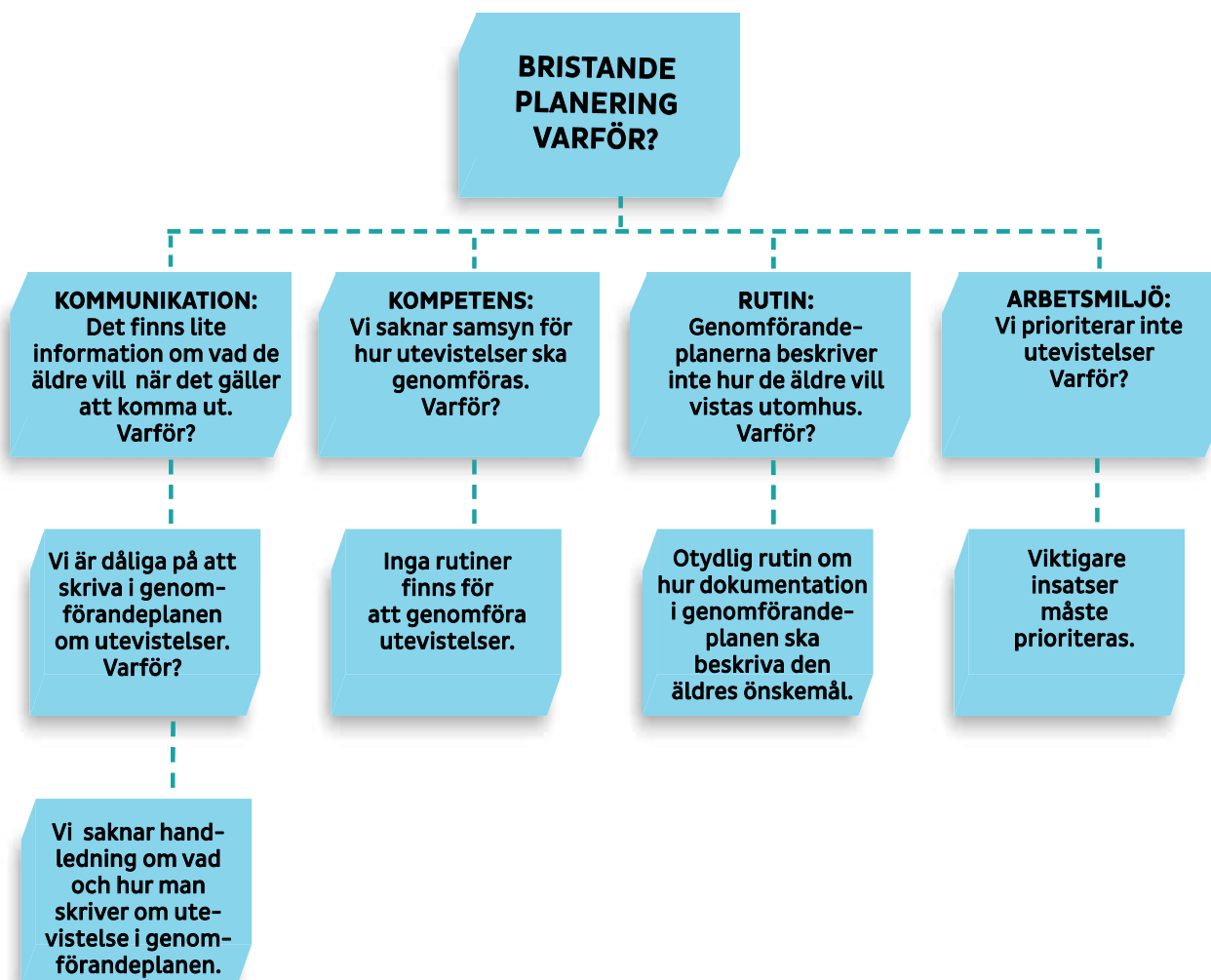
FIGUR 14 RISKANALYSSCHEMA FÖR UTEVISTELSE – värdering av risk

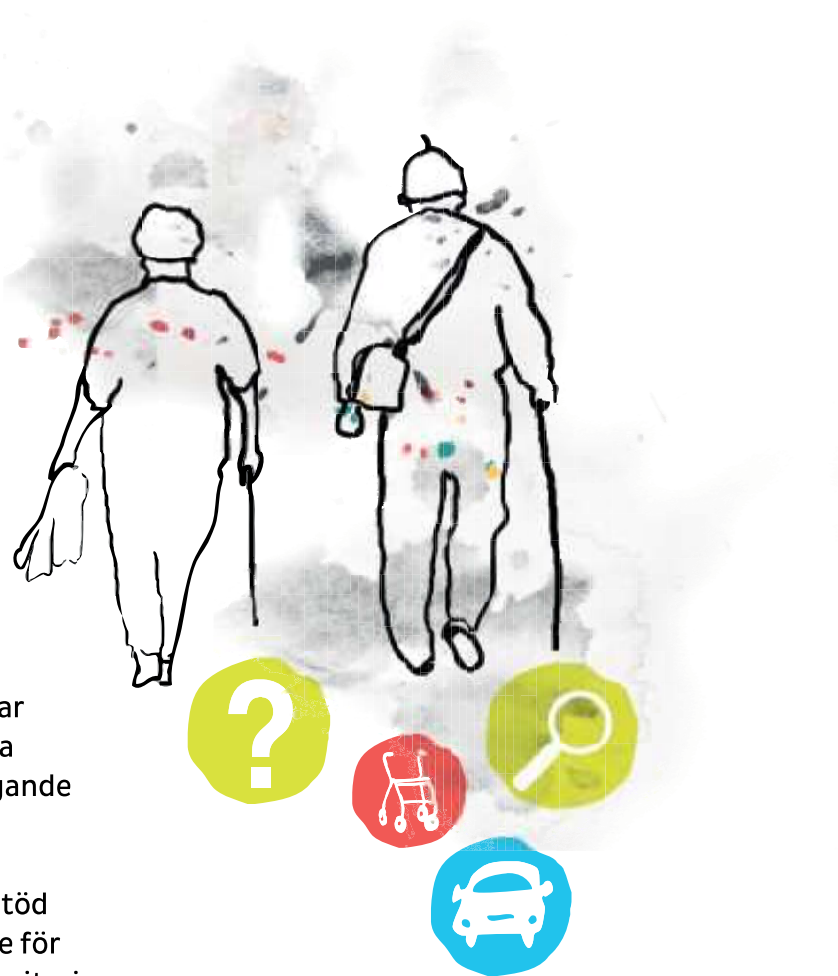
RISKANALYSSCHEMA HUVUDPROCESS: UTEVISTELSE							
Delprocess Aktivitet	Risk för negativ konsekvens	Allvarlighets- grad	Sannolik- hetsgrad	Risk- poäng	Bak- omlig- gande orsaker	Åtgärds- förslag	Förslag för upp- följning
DELPROCESS 2: FÖRBEREDELSE							
2.3 Bemanningen planeras	Bristfällig planering med risk för utebliven insats	(3) Påtaglig risk för försämrad hälsa och upp- levd oro samt isolering	(3) Detta sker ofta, för några av de äldre har det hänt varje vecka	(9) Vidare analys			

Ta reda på orsaker

Vid det tredje mötet ritar teamet ett orsak-verkan-diagram för att undersöka vad de bakomliggande orsakerna till den bristande planeringen kan vara. Se figur 15. Fyra orsaker blir tydliga. Dels finns det för lite information om vad de äldre själva vill när det gäller utevistelse och personalen känner sig osäkra på vad och hur de ska dokumentera i genomförandeplanerna om utevistelse. Dels prioriteras utevistelse bort på grund av mer akuta insatser och rutin saknas för genomförande. De uppmärksammade orsakerna skrivs in i riskanalyschemat.

FIGUR 15 ORSAK-VERKAN-DIAGRAM FÖR UTEVISTELSE





Åtgärder och uppföljning

Vid det fjärde mötet diskuterar teamet vilka åtgärder man ska satsa på utifrån de bakomliggande orsaker som man har funnit.

Föreslagna åtgärder är:

- Chef och samordnare ger stöd vid planering av utevistelse för att skapa samsyn kring prioritering i det dagliga arbetet.
- Samordnare tar fram en mall för att underlätta veckoplaneringen av utevistelse.
- Rutiner förtydligas om vad och hur utevistelse dokumenteras.
- Stöd ges av chef och samordnare i att intervjua de äldre och i hur dokumentationen ska göras.

Som uppföljning av åtgärderna föreslår analysteamet att:

- Utvärdering görs av hur rutiner och mall för planering av utevistelse stödjer till att de äldre kommer ut utifrån behov och önskemål.
- Uppföljning görs av vad som är dokumenterat i de äldres genomförandeplaner.

Åtgärdsförslagen och uppföljningsförslagen skrivs in i riskanalys-schemat, se figur 16 nedan.

FIGUR 16 RISKANALYSSCHEMA FÖR UTEVISTELSE – samtliga steg

RISKANALYSSCHEMA HUVUDPROCESS: UTEVISTELSE							
Delprocess Aktivitet	Risk för negativ konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhetsgrad	Riskpoäng	Bakomliggande orsaker	Åtgärdsförslag	Förslag för uppföljning
DELPROCESS 2: FÖRBEREDELSE							
2.3 Bemanningen planeras	Bristfällig planering med risk för utebliven insats	(3) Påtaglig risk för försämrad hälsa och upplevd oro samt isolering	(3) Detta sker ofta, för några av de äldre har det hänt varje vecka	(9) Vidare analys	Vi saknar saknar handledning om vad och hur man skriver om utevistelse i genomförandeplanen Inga rutiner finns för att genomföra utevistelse Otydlig rutin om hur dokumentation i genomförandeplanen ska beskriva den äldres behov och önskemål Viktigare insatser måste prioriteras	Chef och samordnare ger stöd vid planering av utevistelse för att skapa samsyn kring prioritering i det dagliga arbetet Samordnare tar fram en mall för att underlätta veckoplaneringen Rutiner förtydligas för vad och hur utevister dokumenteras Stöd från chef och samordnare i att intervjua de äldre och dokumentera	Utvärdering görs av hur rutiner och mall för planering av utevistelse stödjer till att de äldre kommer ut utifrån behov och önskemål Uppföljning görs av vad som är dokumenterat i de äldres genomförandeplaner

Avslutande arbete – beslut och rapport

Chefen beslutar att de föreslagna åtgärderna ska genomföras samt att uppföljning ska ske efter två månader. Vid uppföljningen ska:

- Personal ha dokumenterat de äldres behov och önskemål för utevistelser.
- Samordnaren ha tagit fram en mall för veckoplanering.

Efter fyra månader:

- Ska chef och personal följa upp hur nöjda de äldre är med att komma ut.
- Ska personal besvara en enkät om hur utevistelse har genomförts.

Chefen skriver en handlingsplan för åtgärderna och en slutrapport för riskanalys. Rapporten används i kommande kvalitetsarbete för att förbättra utevistelser och i att genomföra riskanalyser.



Ekuddens riskanalys av munhälsa

På Ekuddens äldreboende har arbetet med och ansvaret för de äldres munhälsa diskuterats den sista tiden. Omvårdnadspersonal har vid flera tillfällen tagit upp svårigheterna att genomföra den dagliga munvården hos de äldre. Munhälso-
bedömningarna har upplevts som komplicerade. Dessutom har tandhygienisterna från munvårds-
teamet vid några tillfällen påpekat brister i den dagliga munvården.

Munhälsan är viktig för den allmänna hälsan. För många äldre är måltiderna en ljuspunkt i tillvaron. God tuggförmåga och bra munhälsa är förutsättningar för att kunna tillgodogöra sig och njuta av maten och den sociala samvaron runt matbordet. Många äldre drabbas av problem med munhälsan. Multisjuklighet medför bland annat en omfattande läkemedelsbehandling med risk för muntorrhet.



Förberedelser – formulera uppdraget och utse analysteam

Chefen beslutar att göra en riskanalys för att hitta orsakerna till att munhälsa har upplevts som ett problem av personal och munvårdsteam. Chefen utser äldreboendets samordnare till riskanalysledare. En sjuksköterska och två undersköterskor ingår också i riskanalysteamet. Även chefen kommer att finnas med i arbetet. Tillsammans ska teamet se över området munhälsa och munvård och ta fram förslag till förändringar.

Genomförande av riskanalysen

Vid det första mötet presenterar riskanalysledaren uppdraget för teamet och går igenom hur man går till väga när man gör riskanalyser. Inför första mötet har riskanalysledaren och chefen samlat in underlag, som munvårdsteamets synpunkter, personalens upplevda problem och frågorna runt munhälsobedömningarna. Riskanalysledaren har gjort ett förslag på de delar som ingår i området munhälsa, en så kallad processbeskrivning, se figur 17 på nästa sida. Som underlag för att ta fram förslaget har rutinpärmen använts samt framkomna erfarenheter om munvård. Teamet går igenom och diskuterar arbetsflödet så att beskrivningen stämmer väl överens med hur det brukar gå till.

Riskanalysledaren för över delprocesser och aktiviteter till riskanalysschemat.

FIGUR 17 PROCESSBESKRIVNING: MUNHÄLSA**PROCESSBESKRIVNING
HUVUDPROCESS: MUNHÄLSA****DELPROCESS 1: PLANERING**

- Aktivitet 1:1 Genomförandeplan utifrån den äldres behov av stöd och hjälp med daglig munvård.
- Aktivitet 1:2 Kopia på genomförandeplanen skickas till chefen och biståndshandläggaren.
- Aktivitet 1:3 Tandvårdsteamet gör munhälsobedömning och upprättar tandvårdskort.
- Aktivitet 1:4 Information om innehållet i tandvårdskortet överlämnas från tandvårdsteamet till omvårdnadspersonalen.

DELPROCESS 2: GENOMFÖRANDE

- Aktivitet 2:1 Daglig tandborstning och rengöring görs utifrån genomförandeplan och tandvårdskort.
- Aktivitet 2:2 Rapport skickas till sjuksköterska vid försämrad munhälsa.

DELPROCESS 3: UPPFÖLJNING

- Aktivitet 3:1 Munhälsobedömning görs av sjuksköterska/ undersköterska vid inflyttning samt vid behov.
- Aktivitet 3:2 Utbildning och information ges till berörd personal med stöd av tandvårdsteamet.
- Aktivitet 3:3 Munhälsobedömning görs av tandvårdsteamet och de informerar berörd personal om förändringar.

Identifiera risker

Vid det andra mötet får var och en i teamet skriva ner på post-it lappar de problem och svårigheter de upplever när det gäller de äldres munhälsa och vilka risker som finns vid de olika aktiviteterna. Tillsammans enas teamet om vilka risker som ska skrivas in i riskanalysschemat. Därefter värderar teamet gemensamt hur allvarliga riskerna är och hur vanligt det är att de uppstår.

Teamet kommer fram till att det vanligaste problemet för området munhälsa är att det är svårt att genomföra den dagliga munvården, framförallt tandborstningen. Brister i den dagliga rengöringen kan orsaka karies, tandlossning och munslemhinneförändringar. Bristande munhygien kan också leda till smärtproblem och försämrad livskvalitet. Därför kommer teamet fram till att riskpoängen för brister i den dagliga rengöringen är 9. Värderingen av riskerna skrivs in i riskanalysschemat, se figur 18 nedan.

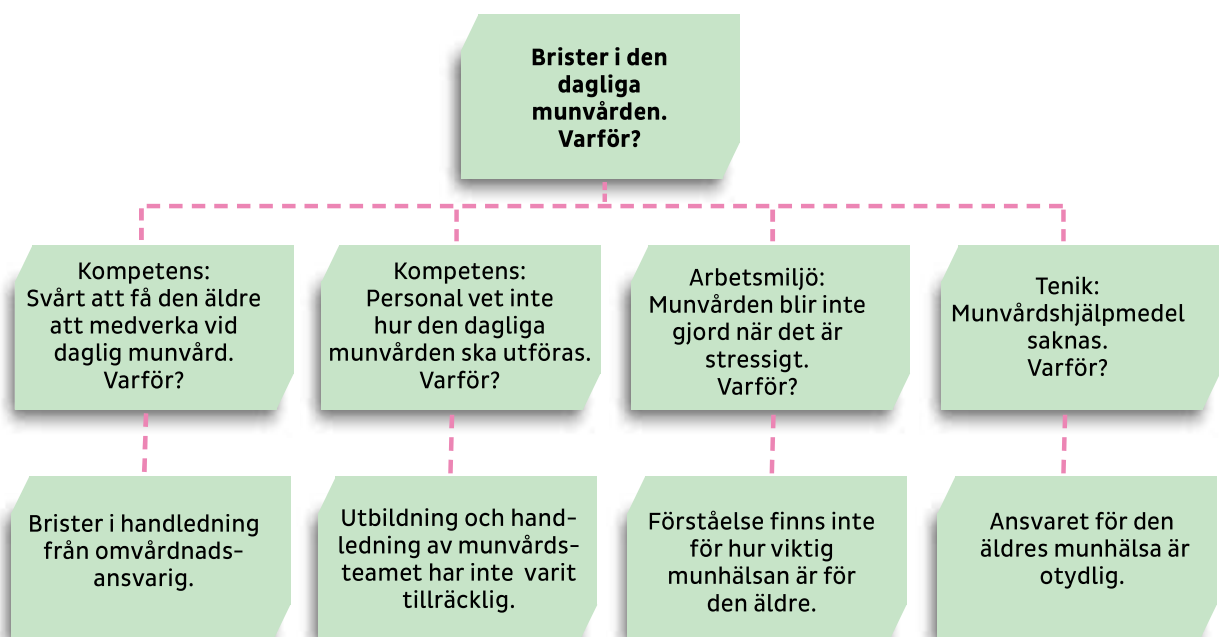
FIGUR 18 RISKANALYSSCHEMA FÖR MUNHÄLSA – värdering av risk

RISKANALYSSCHEMA HUVUDPROCESS: MUNHÄLSA							
Delprocess Aktivitet	Risk för negativ konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhetsgrad	Riskpoäng	Bakomliggande orsaker	Åtgärdsförslag	Förslag för uppföljning
DELPROCESS 2: FÖRBEREDELSE							
2.1 Daglig tandborstning och rengöring görs utifrån genomförandeplan och tandvårdskort	Brister i den dagliga munvården genom utebliven rengöring	(3) Påtaglig risk för försämrad hälsa på grund av smärta, karies, tandlossning samt social isolering	(3) Detta sker ofta för vissa personer, ibland flera gånger i veckan	(9) Vidare analys			

Ta reda på orsaker

Vid det tredje mötet undersöker teamet de bakomliggande orsakerna till riskerna. De ritar upp ett orsak-verkan-diagram för att lättare se vad som påverkar att den dagliga munvården inte fungerar som den ska, se figur 19. Flera bidragande orsaker till problemen hittas, bland annat svårigheter att få den äldre att medverka samt problem med att få tid till att hjälpa den äldre med den dagliga munvården på ett bra sätt. Dessutom har all personal inte kunskap om hur munvården ska gå till. Teamet skriver in de bakomliggande orsakerna som har identifierats i riskanalysschemat, se nedan.

FIGUR 19 ORSAK-VERKAN-DIAGRAM FÖR MUNHÄLSA



Åtgärder och uppföljning

Vid det fjärde mötet diskuterar teamet förslag på åtgärder som kan förbättra munhälsan och hur uppföljningen av åtgärderna kan ske. Utifrån de bakomliggande orsakerna som identifierades på förra mötet enas teamet om följande förslag på åtgärder:

- Problem med att utföra daglig munvård blir en fast punkt på omvårdnadsmötet för planering av handledning och stöd vid behov.
- Tandvårdsteamet genomför en utbildning om vad som ingår i daglig munvård samt hur munvården ska göras. Utbildningen ska även innehålla information om munhälsans betydelse för hälsa och välmående.
- Revidering görs av arbetsbeskrivningen för vem som ansvarar för vad för den äldres munhälsa. Chefen ansvarar för revidering.

Som uppföljning av åtgärderna föreslår analysteamet att:

- Uppföljning av att handledning och stöd ges vid problem med den dagliga munvården.
- Alla har fått och tagit del av skriftlig information om att stöd vid den äldres dagliga munhälsa ingår i det dagliga arbetet.
- Tandvårdsteamet utvärderar att målen för utbildningen har uppnåtts.

Åtgärdsförslagen och uppföljningsförslagen skrivs in i riskanalys-schemat, se figur 20 på nästa sida.

FIGUR 20 RISKANALYSSCHEMA FÖR MUNHÄLSA – samtliga steg

RISKANALYSSCHEMA HUVUDPROCESS: MUNHÄLSA							
Delprocess Aktivitet	Risk för negativ konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhetsgrad	Riskpoäng	Bakomliggande orsaker	Åtgärdsförslag	Förslag för uppföljning
DELPROCESS 2: FÖRBEREDELSE							
2.1 Daglig tandborstning och rengöring görs utifrån genomförandeplan och tandvårdskort	Brister i den dagliga munvården	(3) Påtaglig risk för försämrad hälsa på grund av smärta, karies, tandlossning samt social isolering	(3) Detta sker ofta för vissa personer, ibland flera gånger i veckan	(9) Vidare analys	Brister i handledning och stöd vid genomförande av daglig munvård saknas ibland Personalen känner inte alltid till hur den dagliga munvården ska göras Förståelse finns inte för hur viktig munhälsan är för den äldre Omvårdnadspersonalens ansvar för den äldres munhälsa är inte helt tydligt	Problem med att utföra daglig munvård blir en fast punkt på omvårdnadsmötet för planering av handledning och stöd vid behov Tandvårdsteamet genomför en utbildning om vad som ingår i daglig munvård samt hur munvården ska göras Utbildningen ska även innehålla information om munhälsans betydelse för hälsa och välmående Revidering görs av arbetsbeskrivningen för vem som ansvarar för vad Chefen ansvarar för revidering	Uppföljning av att handledning och stöd ges vid problem vid den dagliga munvården Att alla har fått och tagit del av skriftlig informationen om att stöd vid den äldres dagliga munvård ingår i det dagliga arbetet Tandvårdsteamet utvärderar utbildningen

Avslutande arbete – beslut och rapport

Chefen beslutar att de föreslagna åtgärderna ska genomföras. I samråd med teamet kommer man överens om följande tidsplan för uppföljning av åtgärderna:

- Efter två månader följer chefen upp att problem med munvård tas upp regelbundet vid omvårdnadsmöten. Vid behov planeras tid in för att genomföra daglig munvård, med eventuell handledning.
- Efter tre månader följer samordnaren upp att alla anställda har fått och tagit del av rutin och arbetsbeskrivning för munhälsa.
- Efter sex månader utvärderas att målen för tandvårdsteamets utbildning har uppnåtts. Detta sker via en enkät.

Chefen skriver en handlingsplan för åtgärderna och en slutrapport för riskanalysen. Rapporten används i kommande kvalitetsarbete för att förbättra insatser för god munhälsa och i att genomföra riskanalyser.

