

TryggVE

Trygghet

Att patienten känner sig trygg i sin situation, vet att vården samverkar och vet vem han/hon ska/kan vända sig till

Vårdsamverkan

Säkerhetsställa att flöden och kommunikation mellan olika vårdgivare fungerar tillfredsställande och säkert

Effektivitet

Effektivt omhändertagande utan onödiga väntetider oavsett vilken organisation som patienten vänder sig till

Trygghet

Psykisk hälsa

Läkemedel

Nutrition

Rehabilitering

Prevention

Info



Multisviktande

Någon eller flera sjukdomsdiagnoser. Problem med nedsatt rörlighet och ork samt behov av rehabiliterings- eller funktionsuppehållande insatser under lång tid. Sammantaget en skör livssituation, snabbt föränderlig och med behov av återkommande omprövning av vård, omsorgs- eller rehabiliteringsinsatser.

Multisjuk

Personer över 75 år med minst 3 diagnoser och minst 3 oplanerade läkarkontakter under de 12 senaste månaderna med skör och snabbt föränderlig livssituation.

Trygghet

Den äldre multisjuka ska i mötet med vården uppleva trygghet. Det innebär att, oavsett vårdgivare, få "rätt vård på rätt nivå" med ett tydligt patientperspektiv.

Problem	Åtgärd
Oklart för patienten vart denne ska/kan vända sig vid vårdbehov.	Vid planering av den fortsatta vården ska det tydligt framgå vart patienten ska/kan vända sig och vem som ansvarar vid fortsatt vårdbehov. Alla patienter har en namngiven PAL/PAS med aktuellt telefonnummer.
Sviktande social situation inklusive ensamhetsproblematik.	Kartläggning av patientens sociala situation. VAS-skalan ska användas för att skatta trygghet/otrygghet.



Psykisk hälsa

Hos de äldre multisjuka patienterna kan det finnas en dold psykisk ohälsa. Odiagnostiserad sjukdom som depression ökar med stigande ålder. Tänkbara orsaker till detta kan vara somatisk sjuklighet, läkemedelsbehandling, omgivningsfaktorer liksom hjärnans åldrande.

Problem	Åtgärd
Under- och svårdiagnostiserad depression/ångestsjukdom	Screening med HAD, (Hospital Anxiety and Depression scale).
Underdiagnostiserad begynnande demens	Vid misstanke om demens görs MMT, (Mini Mental Test) samt klocktest.
Alkohol överkonsumtion	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) alla patienter tillfrågas för att fånga överkonsumtion av alkohol.



Läkemedel

Det är känt att 20-30 % av akuta inläggningar på internmedicinsk klinik beror på läkemedelsrelaterade problem. Patientens medicinering behöver kontinuerligt omprövas och utvärderas utifrån patientens individuella behov.

Problem	Åtgärd
Brist på tydlighet i och uppföljning av läkemedelsbehandling.	Alltid löpande dokumentera läkemedelsförändringar. Läkemedelsberättelse i journalen vid utskrivning från sjukhus. Läkemedelsavstämning minst 1 gång/år i primärvården. Symtomskattning inför läkemedelsavstämning. Aktuell läkemedelslista ska följa med patienten.
Olämpliga läkemedel/kombinationer	Särskild uppmärksamhet kring användning av läkemedel med antikolinerg effekt, benzodiazepiner och NSAID samt polyfarmaci.



Prevention

Att förebygga och fördröja sjukdomar hos äldre kan innebära olika aktiviteter som t.ex. uppsökande verksamhet, fallprevention eller trycksårsprofylax.

Problem	Åtgärd
Risk för fall och fallskador	Riskbedömning
Risk för trycksår	Riskbedömning görs med RBT-skalan, (Risk Bedömning Trycksår)



Rehabilitering

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Problem	Åtgärd
Risk för nedsatt aktivitets- och funktionsförmåga	Identifiering av nedsatt aktivitets- och funktionsförmåga. I riktlinjen förtydligas vilka bedömningsinstrument som kan användas inom modellen.



Nutrition

Patientens näringsstatus har betydelse för hälsan. Hos äldre är malnutrition vanlig och protein-energimalnutrition (PEM) förekommer enligt undersökningar hos 10-60 % av äldre som vårdas på sjukhus eller inom omsorg. Faktorer som t.ex. minskad aptit, muntorrhet, tugg- och sväljsvårigheter är ofta bidragande orsaker till undernäring. Det är viktigt att i ett tidigt skede uppmärksamma nutritionsrealiterade problem hos den äldre och lägga märke till eventuella viktförändringar, då det är lättare att förebygga än att häva malnutrition.

Problem	Åtgärd
Risk för undernäring	Nutritionsscreening enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) Vid malnutrition kontrolleras: - tugg- och sväljsvårigheter - munhälsa, muntorrhet. Fördjupade kostråd delas ut.



TryggVE-modellen

www.reko.vgregion.se/sv/ReKo-Sjuharad/Samverkansprojekt/Multisjuka-aldre-TryggVE/

TryggVE-modellen är resultatet av ett vårdssamverkansarbete mellan representanter från kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och länssjukvård i Sjuhäradområdet. Syftet är att över tid kunna erbjuda multisjuka och multiviktande äldre **rätt vård på rätt nivå**. Multisjuk eller multiviktande är den som uppfyller beskrivna kriterier i modellens valda definitioner.

TryggVE beskriver områden som är betydelsefulla för att förbättra vård och omhändertagande av multisjuka och multiviktande äldre. Modellen ska användas som ett arbetsredskap i vårdssamverkan kring vården av patientgruppen.

Identifieringen av "TryggVE-patienten" kan ske hos samtliga huvudmän.

I de valda områdena beskrivs åtgärder som ska genomföras i samband med identifieringen. Trygghetsfaktorn i modellen är central och innebär att patienten ska veta vem han/hon ska vända sig till när vårdbehov uppstår eller förändras. Likaså ska patientens läkemedelsbehandling ses över vid vårdens övergångar; förslag på eventuella förändringar och uppföljningar dokumenteras och följer med till patientansvarig läkare (oftast i primärvården). Övriga delar i modellen följs upp beroende på vad screeningen visade. **Exempelvis** screenas MNA (område nutrition) under vårdtiden och om det visar ett värde indikerande risk för undernäring, ska kommun eller primärvård upprepa screeningen. I de fall resultatet kräver fortsatta insatser/åtgärder tas de omhand av mottagande vårdgivare.

Distriktsläkaren är som regel PAL för patienten och samverkar med sjuksköterska i primärvården eller kommunen runt patienten. Sjuksköterskan är "spindeln i nätet" för patienten och samordnar kontakter med andra utförare inom modellen, ex. arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist, biståndshandläggare m.fl.

Ansvaret för att utarbeta lokala rutiner, arbetssätt, registrering, uppföljning m.m. Kring TryggVE har varje vårdgivare.

