



Årsrapport 2022



Innehåll

Styrgrupp och registerhållare.....	5
Övergripande.....	5
Patientgruppen i Senior alert	6
Databasen – Variabler och inmatning.....	8
Inloggning	9
Variabellista.....	10
Databasen – Utdata och rapporter	10
Dynamiska rapporter.....	10
Man – kvinna	10
Privata vårdgivare i rapporterna	10
Utfall inom riskbedömningsinstrumenten	11
Ökad risk för tryckskada – Nortonpoäng	11
Ökad risk för undernäring – MNA-poäng.....	12
Ökad risk för fall – DFRI-poäng.....	12
Fall	13
RUT	14
Hemsidan.....	15
Kommunikationsinsatser.....	16
Support	16
Digital Influenser	17
Facebook	17
Youtube	17
Fokusmånad	17
Månadens kultur	17
Nyhetsbrev	17
Individuella kontakter och coachning	18
Samverkan	18
Samverkan med NPO.....	18
Samverkan med andra Nationella kvalitetsregister	18
Samverkan med patient-/brukarföreningar.....	19
Internationella samarbeten	19
Forskningsaktivitet under året	19

Automatiserad informationsförsörjning	19
KLASSA	19
Datakvalitet	20
Validering.....	20
Monitorering	20
Svenska HALT 2022.....	21
Resultat av mätningen korthet	21
Statistisk analys	22
Punktprevalensmätning Trycksår	22
Utbildningar, workshops och E-lärande	22
Nyfiken på Senior alert	23
Rundtur på nya hemsidan	24
Att registrera	24
Att använda sina resultat i förbättringsarbete STEG 1	24
Att använda sina resultat i förbättringsarbete STEG 2	24
Kunskapswebbinarierna så kallad Open Space	24
Nyfiken på HALT	24
Inför HALT mätningen	24
Workshop för dig som chef och ledare	24
För dig som chef	25
Webbutbildning.....	25
Dysfagifilmer.....	25
Täckning- och anslutningsgrad.....	26
Beskrivning av anslutning och anslutningsgrad	26
Beskrivning av täckningsgrad	26
Beskrivning av datakvalitet och bortfall.....	26
Övergripande om personal. Antal, kategori och tjänstgöringsgrad under året	27
Sammanfattande kommentarer om ekonomi	27
Registreringar	27
Vårdprevention	28
Utfall	29
Goda exempel	36
Bollebygd - Öka din kunskap som chef och gör arbetet trovärdigt och hållbart.....	36

Alingsås - Ledning och chefer ger stöd i det riskförebyggande arbetet	37
Sollefteå - Senior alert frukost – Att skapa vi känsla.....	38
Boden - Nyckeln till framgång – Kommunikation	39
Enköping - Senior alertombud – Den förlängda armen i den vårdpreventiva processen ...	40
Halmstad - Teamarbete – Att tillsammans stärka det vårdpreventiva arbetet.....	41
Varberg - Senior alert ombud – Ett viktigt och inspirerande uppdrag.....	42
Nacka - Ansvarskänsla utifrån kundens perspektiv ökar patientsäkerheten.....	43
Nacka - Systematik i vardagen – En riktning i vad kunden behöver	44
Södertälje - Kontinuitet och struktur - Rehab gör skillnad i det verksamhetsnära arbetet	45

Styrgrupp och registerhållare

Styrgruppen har under 2020 haft följande sammansättning

Göran Henriks Styrgruppsordförande, Qulturum
Josephine Garpsäter Registerhållare, Qulturum
Elsa Ask, Seniorrepresentant
Thomas Schneider Utvecklingschef, Bräcke Diakoni
Helle Wijk Vice Prefekt Samverkan, Göteborgs universitet
Marie Lundell, Sjuksköterska Urologmottagningen Region Jönköping, Nätverket Nikola
Elisabeth Rothenberg Bitr professor, Högskolan Kristianstad, dietisternas riksförbund
Lars Gahnberg Professor, Göteborgs universitet, Registerhållare SkaPa
Ann Johansson Vice Ordförande, Vårdförbundet
Annika Wåhlin Vårdstrateg, Vårdförbundet
Nina Åkesson DSK, Sårcentrum, Region Blekinge, Registerhållare RiksSår
Kristina Malmsten Produktägare Senior alert, Qulturum
Maj Rom Överläkare, Landstinget i Sörmland & Projektledare, SKL
Pia Skott Forskningschef, Folkandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada Universitetslektor, Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

Styrgruppen har haft tre webbmöten under 2022. Utöver mötena har kontakt skett med respektive styrgruppsrepresentant i specifika ämnesfrågor.

Övergripande

Senior alert är registret för att följa den vårdpreventiva processen för den äldre individen. De olika riskområdena påverkar varandra varvid det finns en stor vinning med att riskbedöma och sätta in åtgärder som hela teamet med den äldre kan genomföra. Senior alerts data ger unika möjligheter att följa sina resultat och göra jämförelser med andra verksamheter och tidigare år.

Syftet med Senior alert är en del av den nära vården där insatserna ska gå från att vara reaktiva till proaktiva och hälsofrämjande, detta genom att risker upptäcks i ett tidigt skede så att förebyggande åtgärder kan sättas in (Bild 1). Då insatserna sätts in tillsammans med den äldre och i ett tidigt skede blir hen en aktiv medskapare istället för den passiva mottagaren. Genom att Senior alert innehåller riskbedömningar för flera områden förebyggs att insatserna blir isolerade från en profession till att skapa en samordning där den äldres behov sätts i fokus. När professionerna möts tillsammans med den äldre går fokus från organisationen vägar till individens behov och relationen med vårdpersonalen.

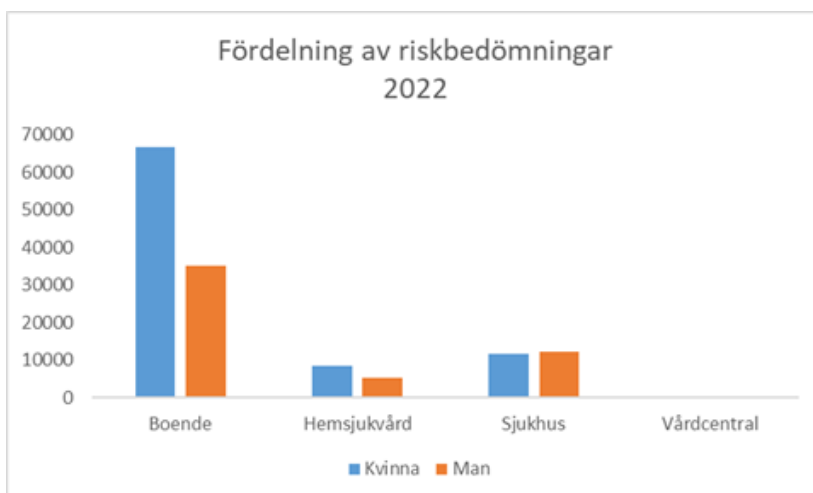


Bild 1. Den nära vården. Illustration: Sveriges Kommuner och Regioner.

Patientgruppen i Senior alert

Senior alert är ett av Sveriges mest trafikerade register med sina 33 059 användare och 10 871 registrerande enheter under 2022. Det stora antalet användare till Senior alerts databas ställer stora krav på kvaliteten på utdata, registrering och vägledningar från kansliets sida. Det ger även stora möjligheter att nå ut till verksamheter runt om i landet, något som fler nationella organ drar nytta av så som Folkhälsomyndighetens HALT-mätning, insamlade av data till Öppna jämförelser och Socialstyrelsens fallrapport.

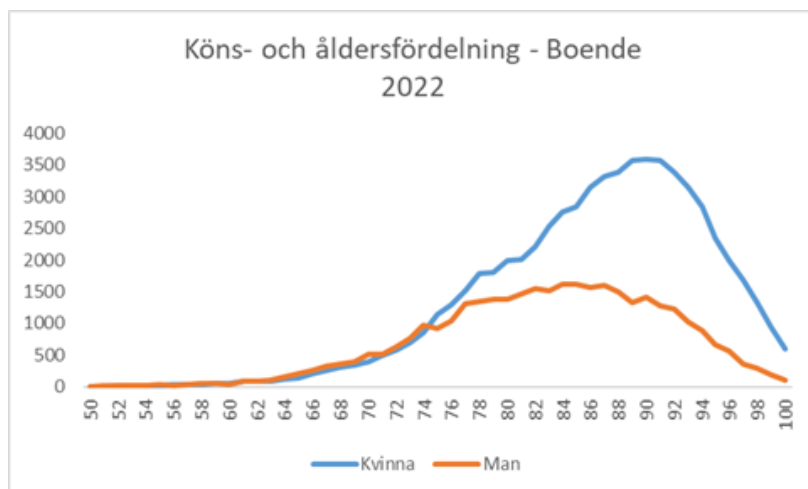
Det är boende (Vård- och omsorgsboende, Demensboende, Socialpsykiatriboende, korttidsboende och LSS-boende) som är de enhetstyper som registrerar mest i Senior alert och med fler kvinnor än män (Figur 1).



Figur 1. Fördelning av antal riskbedömningar för kvinnor och män inom olika enhetstyper under 2022.

Nationell statistik visar att det på olika boendeformer bor fler kvinnor än män. Detta stämmer väl överens med Senior alerts siffror som visar att fler kvinnor än män riskbedöms (Figur 2). Åldern är tämligen hög med en median på 85 år och medel på 84,1 år. Både

median- och medelåldern i registret har ökat från 2021 till 2022 då medianen var 84 respektive 83,3 år.



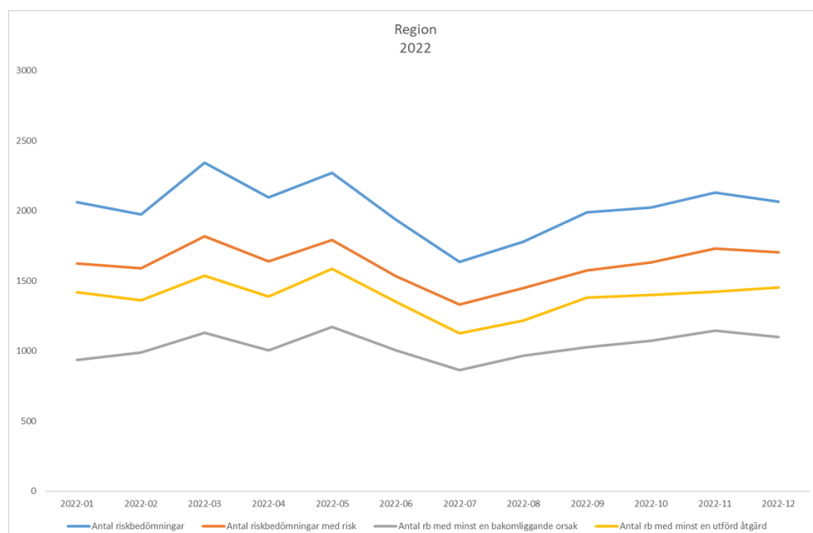
Figur 2. Kön- och åldersfördelning på boenden under 2022.

De kommunalt finansierade verksamheterna är de som gör flest registreringar i Senior alert. Vården som kommunen ger sker vanligtvis över en längre tid än den vården som regionerna på vårdcentral och sjukhusavdelning ger, där inflödet av patienter är konstant. Detta ger kommunerna möjlighet att utföra riskbedömningarna när verksamheterna är i full gång, dvs inte under ledighetsperioderna (Figur 3). Lägst är antalet riskbedömningar i kommunerna under juli men som sedan kompenseras i augusti med en topp av riskbedömningar.



Figur 3. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för kommunalt finansierade verksamheter per månad under 2022.

Inom den regionalt finansierade vården behöver riskbedömningar göras i samma flöde som flödet av patienter till sjukhusavdelningen eller vårdcentralen. Antalet registreringar fördelat per månad bör därför ligga på en jämn nivå under året (Figur 4). Ändå ses en minskning av antalet registreringar under juli månad.



Figur 4. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för regionalt finansierade verksamheter per månad under 2022.

Databasen – Variabler och inmatning

Vid årsskiftet infördes nya variabler med KVÅ-koder för blåsdysfunktion och nutrition. Arbetet gjordes i samarbete med Socialstyrelsen och nätverket för tarm och blåsdysfunktion, Nikola. I samband med detta togs gamla koder bort och beskrivningstexter förtydligades.

I samband med uppdateringen av KVÅ-koder utfördes uppdateringar av blåsdysfunktion, där riskbedömningsfrågorna kompletterades med variabeln "Kan i nuläget inte besvaras" (Bild 2). Detta utifrån önskemål från användare då det i vissa lägen kan vara svårt att besvara frågorna innan en basal utredning görs.

Kissar du/personen mindre än 4 gånger eller mer än 8 gånger/dygn ⓘ

Ja Nej Kan i nuläget inte besvaras

Behöver du/personen gå upp flera gånger på natten för att kissa ⓘ

Ja Nej Kan i nuläget inte besvaras

Har du/personen svårt att tömma urinblåsan ⓘ

Ja Nej Kan i nuläget inte besvaras

Kommer det urin efter att du/personen har kissat klart ⓘ

Ja Nej Kan i nuläget inte besvaras

Bild 2. Den tillagda variabeln "Kan i nuläget inte besvaras" i riskbedömningen för blåsdysfunktion, 2022.

Under 2022 har arbete med automatiserad informationsförsörjning fortsatt och kopplat till det har anpassningar i Senior alert behövts. Bland annat har ett antal variabler ändrats och dessa förändringar går i drift vid kommande årsskifte.

En anpassning som genomfördes var att ta bort den bakomliggande orsaken *Annan orsak* och åtgärden *Annan åtgärd* då dessa inte kommer kunna hämtas från journal.

Detsamma gäller för frågan som kommer vid uppföljning om viktminskningen beror på vätskedrivande medicinering eller ej. Fortsättningsvis kommer *Ofrivillig viktminskning* följas i rapporterna genom data som hämtas från frågan om viktminskning i bedömningsinstrumenten för undernäring.

I samarbete med Nina Åkesson från Rikssår och författarna till Vårdhandbokens kapitel om trycksår, Ulrika Källman och Carina Båth, har ytterligare två beskrivningar av trycksår lagts till. De två nya beskrivningarna är:

- Icke klassificerbart trycksår - sårdjup okänt
- Misstänkt djup hudskada - sårdjup okänt

Beskrivningarna läggs till för att följa Vårdhandbokens klassificeringssystem av svårighetsgraden.

Utöver de två nya beskrivningarna läggs ytterligare tre sårlokaliseringer till för att kunna följa Vårdhandbokens klassificeringssystem av svårighetsgraden.

- Fotsula
- Tå
- Fottrygg

Senior alert uppdaterar även konsekvenser av fall med:

- Bäckfraktur
- Vet ej/okänt

Senior alert har haft ett samarbete med Socialstyrelse utifrån munhälsa. Samarbetet handlar om åtgärderna som kompletteras med

- Läkemedelsgenomgång
- Rådgivning och information om munhälsa.

Inloggning

Under hösten 2022 genomfördes arbetet med att möjliggöra inlogg i Senior alert och HALT via SITHS eID/mobilt SITHS. Senior alert kommer att invänta kommuner och regioners arbete att införa inlogg via SITHS eID/mobilt SITHS innan detta alternativ blir det primära till registret.

Variabellista

Under året slutfördes arbetet med framtagande av ny variabellista som ska underlätta datauttag.

Databasen – Utdata och rapporter

Dynamiska rapporter

Uppsala Clinical Research Center (UCR) har ett pågående utvecklingsarbete för att resurseffektivt kunna erbjuda mer avancerade dynamiska rapporter till nya och fler målgrupper. För detta har UCR valt produkten SAS Viya (från SAS Institute) som är en framtidssäker lösning som medger att effekten av redan gjorda investeringar inom UCR kan inhämtas. Då UCR inte kan använda leverantörens molntjänster för den typ av information som hanteras i kvalitetsregister så har UCR inväntat produkten SAS Viya för Kubernetes, som är en lösning som kan köras på lokala servrar hos UCR. Tyvärr blev det under 2022 en leveransförsening från SAS Institute på 8 månader för den produkten, vilket innebar att planerade utvecklingsinsatser för rapporter/utdata och analyslösningar inte fortskridit som planerat under 2022. UCR planerar nu för dessa utvecklingsinsatser under 2023.

Man – kvinna

Senior alert behöver ha en funktion för att selektera kvinnor och män i rapporterna. I dagsläget är data i Senior alert så omfattande att den tar en betydande del av det totala utrymmet på befintlig server och en uppdelning av män och kvinnor skulle dubblera utrymmet på de nattliga körningarna. Risken för att driftproblem skulle uppstå är överhängande och därför behöver införandet av selekteringsmöjlighet för kvinnor och män invänta införandet av SAS Viya och de dynamiska rapporterna.

Privata vårdgivare i rapporterna

I rapporten Vårdprevention och Utfall så finns nu möjlighet att se om en verksamhet bedrivs i privat regi. Den privata aktörens namn står med under enhetens namn (Bild 3). Det har sedan en längre tid tillbaka, från både kommun och privata vårdgivare, önskats att de privata vårdgivarna ska kunna selekteras ut från kommunens totala resultat samt att de privata vårdgivarna skulle kunna söka på samtliga av sina verksamheter oavsett vilken geografisk kommun de ligger inom. Arbetet med denna selektion har påbörjats men har inte kunnat genomföras och avslutats så länge SAS Viya inte finns på plats.

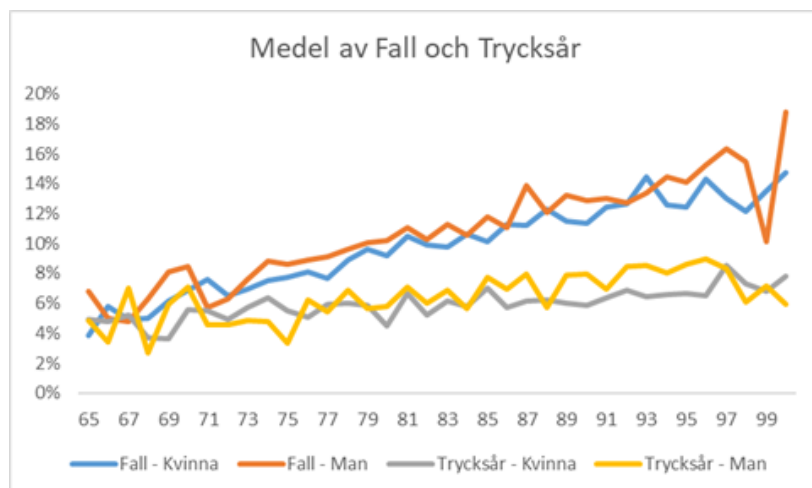
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Sundbybergs stad	318	95% ↓ 500 av 526	89% ↑ 444 av 500	94% ↑ 469 av 500	75% ↑ 344 av 461
Ekhöjden Förenade Care	52	95% ↓ 69 av 73	74% ↓ 51 av 69	91% ↓ 63 av 69	83% ↑ 50 av 60
Grönskogen Ambea	15	100% → 20 av 20	0% ↓ 0 av 20	0% ↓ 0 av 20	0% ↓ 0 av 0
Hallonhöjden	38	95% ↑ 62 av 65	92% ↑ 57 av 62	97% ↑ 60 av 62	75% ↑ 42 av 56
Solskiftet	28	98% ↑ 45 av 46	93% ↓ 42 av 45	100% → 45 av 45	75% ↑ 30 av 40
Villa Tule Aleris Omsorg AB	71	94% ↓ 135 av 143	99% ↑ 133 av 135	99% ↑ 134 av 135	78% ↑ 107 av 138

BILD 3. Senior alerts rapport Vårdprevention och Utfall med möjlighet att se om verksamheten drivs av privat vårdgivare.

Utfall inom riskbedömningsinstrumenten

Utifrån kohorten av alla personer med riskbedömningar i Senior alert under året är följande analyser genomförda.

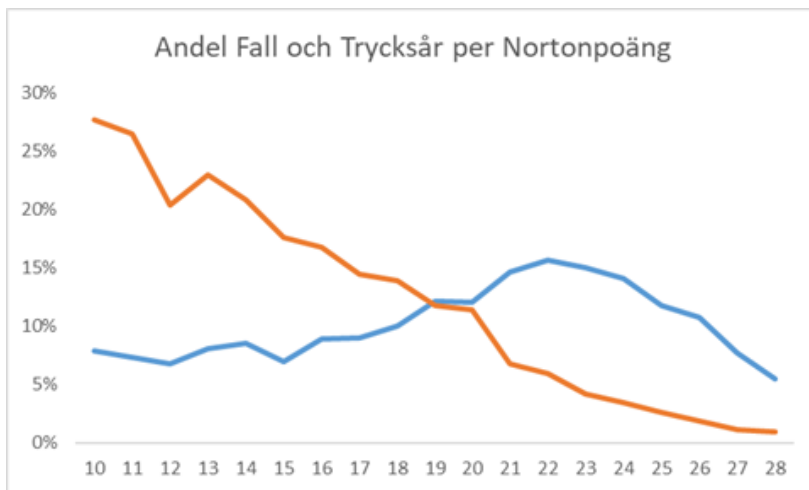
Fallrisken ökar starkt med ålder medan sambandet till ålder inte är statistiskt signifikant för trycksår (Figur 5). Män har statistiskt signifikant högre risk för fall (2022 P=0.0041) och för trycksår (P=0.0005). Den kliniska/praktiska skillnaden på populationsnivå är liten.



Figur 5. Medel för utfall av trycksår och fall för kvinnor och män fördelat på ålder. Källa Senior alert 2022.

Ökad risk för tryckskada – Nortonpoäng

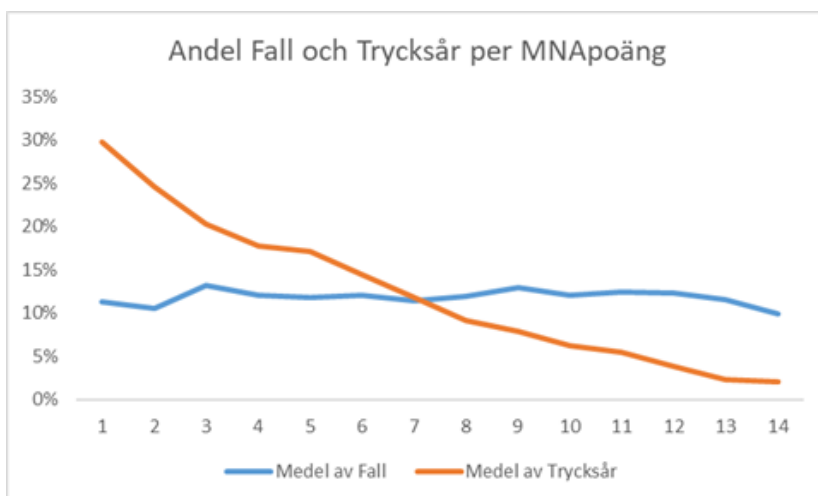
En låg poäng i Norton visar på risk för trycksår. De som har registrerade trycksår i Senior alert har en lägre poäng i Norton (Figur 6). I urvalsgruppen som har registrerade fall i Senior alert ökar utfallet när Nortonpoängen går från 28 till 23 för att sedan minska för 23 och lägre. Detta kan bero på att ju mer sängliggande och orörlig en person blir, ju mindre är personen gående och därmed minskar tillfällena att falla.



Figur 6. Andel fall och trycksår fördelat på Norton-poäng. Källa: Senior alert 2022

Ökad risk för undernäring – MNA-poäng

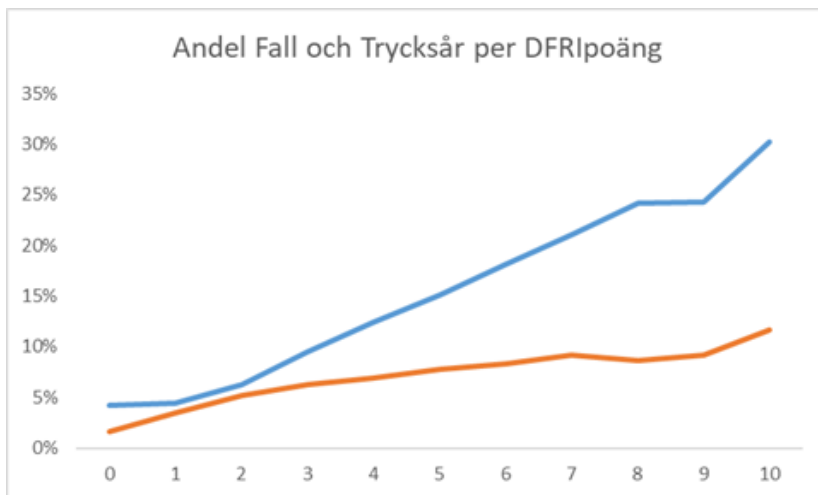
En låg poäng i MNA visar på risk för undernäring. Av de som hade registrerat trycksår kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav en ökad risk för faktiska trycksår. (Figur 7). Av de som hade registrerade fall kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav ett lägre utfall av faktiska fall. Detta beror det kontra-intuitiva sambandet på Rörlighet-dimensionen i MNA.



Figur 7. Andel fall och trycksår fördelat på MNA-poäng. Källa: Senior alert 2022.

Ökad risk för fall – DFRI-poäng

DRFI visar risk för att falla, en hög poäng ger risk. Av de som har ett registrerat fall eller trycksår i Senior alert så ökar risken för faktiska fall och trycksår ju högre poäng DFRI som uppnås (Figur 8).

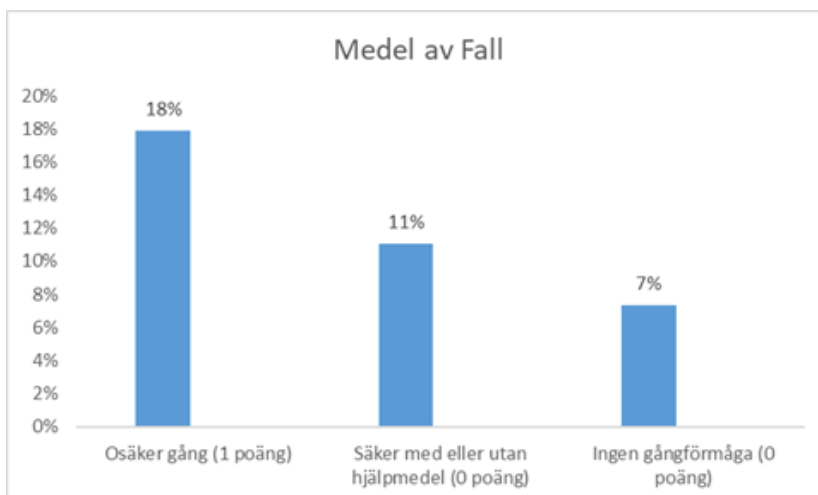


Figur 8. Andel fall och trycksår fördelat på DFRI-poäng. Källa: Senior alert 2022.

En intressant frågeställning är vilka av de enskilda ingående faktorerna i NORTON, MNA och DFRI som har starkast samband till fall och trycksår? Något som Senior alert önskar studera vidare alternativt uppmuntra forskare att undersöka.

Fall

I riskbedömningsinstrumentet Norton finns frågan "Gångförmåga" med. Av de som har ett registrerat fall i Senior alert kan ett starkt samband ses med svarsalternativet "osäker gång" (Figur 9). Har personen en skattning på "osäker gång" leder detta till fall för 25% i urvalsgruppen.

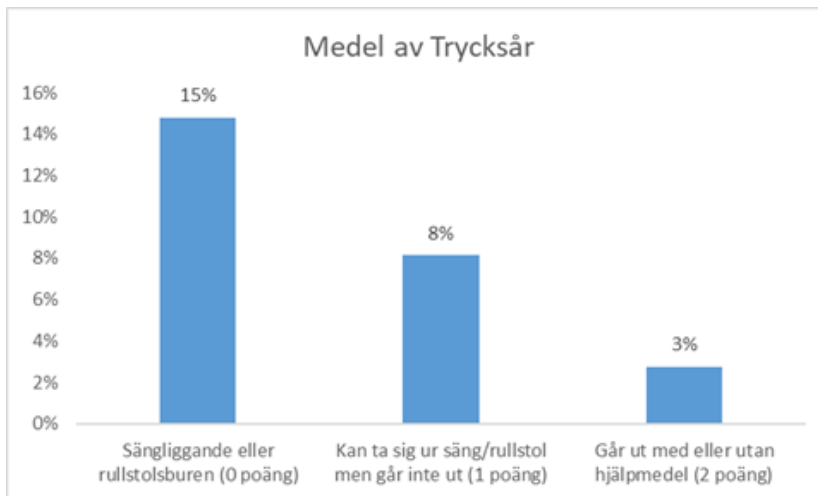


Figur 9. Medelvärde av fall fördelat på de olika svarsalternativen på DFRI-frågan "Gångförmåga". Källa: Senior alert 2022.

Trycksår

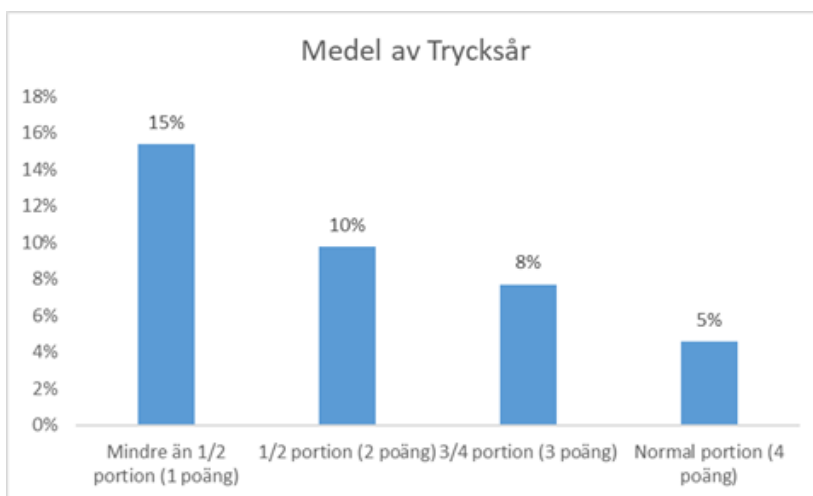
I riskbedömningsinstrumentet MNA finns frågan "Rörlighet" med. När det gäller frågan "Rörlighet" enligt MNA finns ett starkt samband till andel trycksår i populationen (Figur 10). Av de som har ett registrerat trycksår i Senior alert kan ett starkt samband ses med

svarsalternativet "Sängliggande eller rullstolsburen". Har personen en skattning på "sängliggande eller rullstolsburen" leder det till trycksår för över 15% i urvalsgruppen.



Figur 10. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på MNA-frågan "Rörlighet". Källa: Senior alert 2022.

När det gäller frågan födointag enligt Norton har den starkt samband till andel trycksår i populationen (Figur 11). Av de som har ett registrerat trycksår i Senior alert visas 15 % i urvalsgruppen ha skattningen "Mindre än 1/2 portion".



Figur 11. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på Norton-frågan "Födointag". Källa: Senior alert 2022.

RUT

Senior alert har under året arbetat med att hitta giltighetstider för variabler från 2014 och framåt. Dessa behövs för att kunna slutföra anslutningen till Vetenskapsrådets metadataverktyg RUT. Giltighetstiderna är skickade till Vetenskapsråden som kommer att färdigställa den fullständiga anslutningen.

Hemsidan

Hemsidan är fortsatt Senior alert viktigaste forum för att nå användare och den utvecklas ständigt. Bland annat har hemsidan kompletteras med en presentation om hur det vårdpreventiva arbetet med Senior alert kopplas till de Globala målen.

Senior alert byggde en digital utbildning 2014 som har haft behov av uppdatering och anpassningar. I oktober 2022 publicerade den nya grundutbildningen som bland annat innehåller

- En tydlig kapitelindelning utifrån Senior alerts riskområden och vårdprevention (Bild 4).
- Lärandemål till varje kapitel
- Ordlista till varje kapitel
- All text är inläst för att ge stöd till dem som behöver och önskar
- Tydliga illustrationer och vändkort för att inspirera till egna tankar och diskussion (Bild 5)
- Kunskapsfrågor som avslut till varje kapitel (Bild 6)
- För den som genomför utbildningen och besvarar frågorna korrekt erhålls ett diplom

Återkopplingen från de ca 1000 som genomfört på grundutbildningen har varit mycket positiv.

”Så bra! Tydlig och lätt att följa”

”Den här ska jag sprida i hela verksamheten”

[Senior alerts grundutbildning - Senior alert](#)

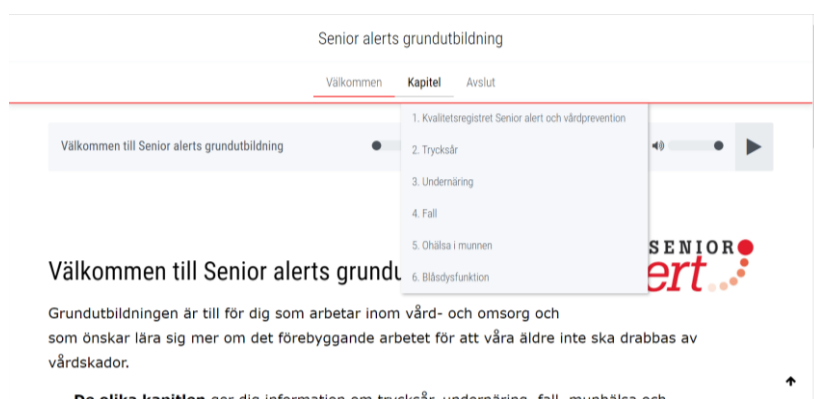
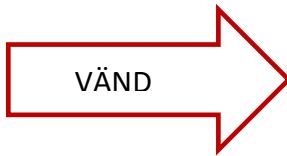


Bild 4. Kapitelindelningen i Senior alerts grundutbildning.



Titta på bilden och fundera över hur ett dukat bord kan påverka den äldres näringsintag. Klicka sedan på bilden för att få tips.



Ett vackert dukat bord visar att det är dags för en trevlig måltid.

Tillbehör på bordet gör måltiden mer hemlik och kan locka till att personen känner mer lust att äta.

Kontraster kan användas för att lyfta fram tallriken, ta gärna hjälp av till exempel arbetsterapeut för att finna kontraster som passar de som ska äta vid bordet.

Att själv få hålla upp sin dryck kan ge en känsla av att kunna påverka sin vardag och ger samtidigt en god rörelse- och muskelträning.

Tallrikar med en förhöjd kant kan användas för att få upp maten på gaffeln utan att "pet- emot—kant" behöver användas.

Bild 5. Ett av vändkortet i Senior alerts grundutbildning.

Vad har du lärt dig?

Ett eller flera alternativ kan vara rätt.

Hur kan du som vårdpersonal hjälpa den äldre att förebygga fall?
Erbjud fysiska aktiviteter och vid behov ta hjälp av arbetsterapeut/fysioterapeut
Välja stolar med bra höjd och armstöd så att den äldre lätt kan resa sig och sätta sig
Se till att sängens hjul är låsta
Låt någon lampa vara tänd på natten i hall och badrum

Vilket av svarsalternativen är rätt?
Fall är vanligt hos äldre
Fallrisken minskar ju äldre man blir
Du som vårdpersonal kan inte förebygga fall genom omvårdnadsåtgärder

Bild 6. Kunskapsfrågorna för fall i Senior alerts grundutbildning.

Kommunikationsinsatser

Support

Supportens öppettider är helgfri måndag-torsdag klockan 10:00-12:00. Under 2022 togs det i Senior alerts support emot ca 790 telefonsamtal och ca 3353 inkomna mejl. Flest procent av inkomna mejl och samtal var från kommuner, därefter privata vårdgivare och till sist regioner. Majoriteten av frågorna gällde IT-frågor, behörigheter, organisationsförändringar

och stöttning vid omstart av Senior alert. Användarna har erbjudits stöttning och kontinuerlig kontakt för att komma igång på ett lätt sätt.

Digital Influenser

Elsa Ask som är Senior alert senior representant har under året fortsatt sitt uppdrag som Senior Digital Influenser. Genom korta klipp sprider hon kunskap om allt från träning när man är äldre och hälsningar till vårdpersonal som utför ett fantastiskt arbete.

Facebook

Senior alerts Facebook sida används flitigt för att nå ut till användare. Under 2022 postades 67 inlägg. Det mest spridda inlägget nådde över 1108 läsare.

Youtube

För att öka tillgängligheten på Senior alerts filmer har spellistor skapats på YouTube och dess innehåll har ökat och kompletteras under året. Bland annat så har fokusmånaderna inletts med en introduktionsfilm som sedan publicerats på Senior alerts spellistor. Årets Goda exempel har även de spelats in och publicerats under en särskild spellista.

Fokusmånad

För att lyfta Senior alerts olika områden har varje månad haft ett fokusområde. Områden som varit är; nutrition, HALT, munhälsa mm. Nyhetsbrevet fylls av information om det aktuella ämnet och varje vecka skickas en artikel, nyhet, notis om ämnet ut på Senior alerts sociala medier.

Månadens kultur

Då många äldre har svårt att ta sig till kulturella event och aktiviteter, samtidigt som dessa kan vara viktiga för välmåendet inledde Senior alert ett samarbete med Kulturhuset Spira i Jönköping. Spira har erbjudit Senior alerts verksamheter och Seniorer att digital delta på "Lunchlyrik" och "Musik på lunchen" ett par gånger varje månad.

Även Skellefteå kommun delade med sig av deras Rörelsebingo via Senior alerts hemsida.

Nyhetsbrev

Under 2022 skickade Senior alert ut 11 stycken Nyhetsbrev till de 3425 prenumeranterna. Nyhetsbrevets utformning består av dessa återkommande rubriker

- Registerhållaren har ordet
- Månadens fokusprofiler
- Månadens fokusområde
- Webbinarier
- Månadens kultur (sedan hösten 2022)
- Senior digital influencer
- Supporten

Individuella kontakter och coachning

Senior alert har fortsatt jobba aktivt med att skapa en nära kontakt med användare och verksamheter. Supporten är vanligtvis den första kontakten med registret och utifrån användarens behov så hänvisas de till rätt person eller funktion. Det individuella samtalet är viktigt för att kunna ge stöd i det vardagliga jobbet. Otaliga kontakter och samtal har genomförts med allt från verksamhetschefer som vill starta upp med Senior alert till erfarna undersköterskor som vill ha handledning i registrets rapporter. Under året har ca 150 användare/Verksamheter fått anpassad coachning i sina förbättringsarbeten.

Samverkan

Samverkan med NPO

Inte heller i år har Senior alert haft något samarbete med NPO Äldres hälsa och palliativ vård, dit registret hör. NPO Äldres hälsa och palliativ vård har valt att rikta in sig på Palliativ vård och Demens i ett första skede. Register Centrum Sydost (RCSO) och Senior alert har haft kontakt gällande detta och i slutet av året lyckades RCSO boka in ett möte för de kommunala registren och NPO Äldres hälsa och palliativ vård.

En av Senior alerts styrgruppsmedlemmar sitter med i NPO Äldre's NAG för skörhet. I NPO Tandvård's NAG äldres munhälsa sitter två representanter från Senior alert. Senior alert har under året svarat på remissen vårdprogram och vårdförlopp för svårläkta sår.

Samverkan med andra Nationella kvalitetsregister

Senior alert fortsätter det täta samarbetet med övriga kommunal register genom gemensamma möten och målsättningar. Under våren anordnade de fem kvalitetsregisterna en nationell digital konferens med 400 deltagare. Temat på konferensen var "Att mäta för att veta" där Goda exempel från olika verksamheter presenterades och en föreläsning i grunderna för mätningar hölls.

Senior alert, Svenska palliativregistret och SveDem hade en gemensam monter på Äldreomsorgsdagarna.

Senior alert tog under 2022 hjälp av SWEDEHEART för att lära sig om hur de genomför monitoreringar. Rutiner, juridiska dokument, mallar och tillvägagångssätt förklarades och Senior alert anpassade sedan dessa till sina verksamhetsbesök.

Samverkan med patient-/brukarföreningar

I Senior alert sitter seniorrepresentant med i styrgruppen och har den första punkten på varje möte, "Senioren har ordet". Det har fortsatt varit svårt att rekrytera fler seniorrepresentanter till styrelsen.

Internationella samarbeten

Under 2022 har Senior alert inte haft några internationella samarbeten.

Forskningsaktivitet under året

Beviljade datautlämnanden för forskning

10 för forskningsprojekt, utöver detta har sändningar gjorts till Öppna jämförelser.

Automatiserad informationsförsörjning

Det första utvecklingsarbetet har påbörjats med Cambio Viva och Borås Stad och en sändning testades under hösten 2022.

Arbetet med att ta fram en Informationsspecifikation har fortsatt parallellt med regelskrivning och mappning av Senior alert variabler mot Snomed CT samt KVÅ koder. Arbetet har varit beroende av de uppdateringar av åtgärder som gjorts i Senior alert i samband av Socialstyrelsens uppdateringar av KVÅ koderna. Första delen av informationsspecifikationen där riskbedömningsinstrumenten och bakomliggande orsaker-Fas 1 var i princip klar vid årsskiftet. Dock får arbetet ses som en agil utveckling som kommer kunna behöva justeras i samband med en första release under 2023.

KLASSA

Under hösten 2022 påbörjade Senior alert sin KLASSA genomgång med hjälp av Region Jönköping (Bild 7). Vissa rutiner och dokument saknas i dagsläget eller behöver förtydligas. Detta görs i samverkan med aktuell medpart, Registercentrum organisation och IT-leverantör.

Organisation:
Regionledningskontoret

System:
Nationella kvalitetsregister

Skapad av:
David Norburg

Resultat

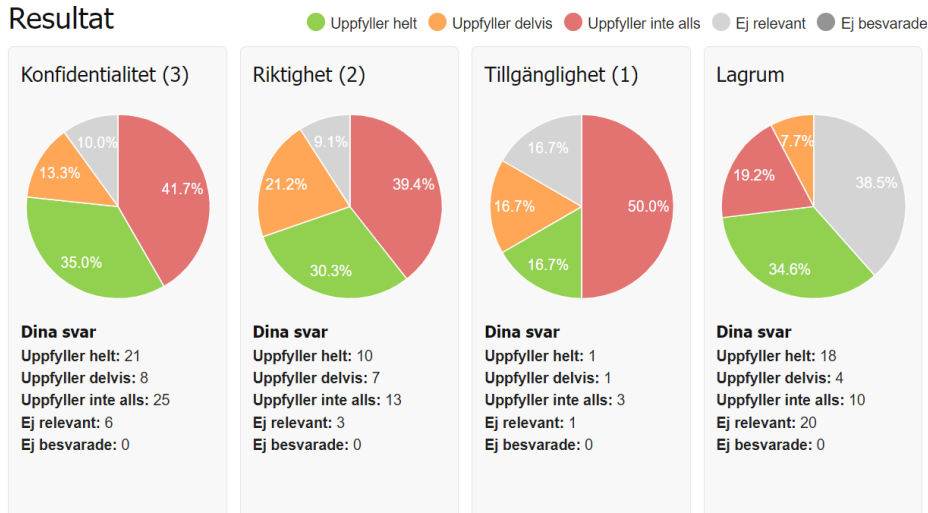


BILD 7. Resultat av Senior alerts KLASSA-genomgång 2022.

Datakvalitet

Validering

Senior alert har under året validerat de riskbedömningsinstrument som används. Riskbedömningsinstrumenten är validerade utifrån sina områden men inte utifrån användare som till stor del använder Senior alert. Riskbedömningsinstrumenten kommer inte att kunna ändras men hjälptexter och utbildningar skulle kunna anpassas. En grupp av vårdpersonal på särskilt boende fick individuellt genomföra riskbedömning på en given patient. Därefter fördes diskussioner om vad som var svårt att förstå gällande frågorna, informationstexterna och vad som kunde göras tydligare.

Monitorering

Senior alert har under 2022 genomfört monitorering i 2 kommuner och hos en privat vårdgivare. Vid varje monitoreringstillfälle träffades flera sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, undersköterskor och chefer. Monitoreringen visade i stor utsträckning att uppgifterna var lätta att hitta och följa i Senior alert medan journalen var en större utmaning. De inmatade värdena stämde väl överens med varandra. Verksamheternas var mycket nöjda med monitoreringen och kände att detta var ett bra sätt att komma vidare med det vårdpreventiva arbete både gällande registrering Senior alert och journalföring men framför allt för att uppmärksamma hur olika personal jobbar, journalför och registrerar.

Nedan följer några citat från de som medverkade vid monitoreringen:

"Det här var verkligen vad vi behövde!"

"Tack för att du var så megaproffsig, jag är imponerad och tacksam."

"Det kanske inte ser så bra ut men då vet vi vad vi behöver förbättra"

"Det var inte alls så läskigt och jobbigt som jag hade trott, det var riktigt kul!"

"Det här ska jag använda när jag pratar med ledningen. Det blir tydligt vad som behöver göras"

Svenska HALT 2022

Under hösten genomfördes den årliga HALT-mätningen från Folkhälsomyndigheten på landets särskilda boende via Senior alert. Trots att verksamheterna jobbar för att återhämta sig från pandemin ökade deltagandet vid årets mätning och var ett av de högsta sedan mätningen började. Den slutliga rapporten är inte publicerad så resultaten som skrivs här är preliminära (Tabell 1). Av landets 290 kommuner deltog 149, i dessa kommuner deltog 1985 enheter och 23 053 unika individer.

Tabell 1. Deltagande i Svenska HALT 2014-2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022
Personer totalt	8336	13 406	18 613	24 846	23 187	11 339	16 877	20 369
Personer, SÄBO, totalt	7932	13 318	18 533	24 783	23 022	11 161	16 764	20 184
Personer, SÄBO, kortid	272	423	667	752	629	159	213	449
Personer, LSS	404	88	80	63	165	178	113	176
Enheter	237	1040	1 601	2 169	1 999	1 004	1 460	1 764
Kommuner	53	105	129	153	142	112	134	149

Innan mätningen genomfördes fyra webinarier, två Nyfiken på HALT och två Inför HALT mätningen 2022, representanter från Folkhälsomyndigheten deltog vid samtliga.

Ett tydligt tecken på att både webinariet Inför HALT mätningen och de manualer som tagits fram har god effekt är de få supportfrågorna som Senior alert och Folkhälsomyndigheten haft under pågående mätning.

Varje deltagande verksamhet har efter mätningen tillgång till sin egen statistik, både på verksamhets- och enhetsnivå.

I november 2022, då HALT-mätningen genomfördes, bodde ca 109 000 personer i särskilt boende. Denna HALT-mätning har därmed en täckningsgrad på 19 procent när det gäller individer. För deltagande kommuner är täckningen över 50 procent, medan täckningen för enheter är 16 procent.

Resultat av mätningen korthet

Förra årets resultat inom parantes

- 1,1 (1,0) procent av vårdtagarna har en vårdrelaterad infektion.
- 3,1 (2,6) procent av vårdtagarna behandlas med antibiotika.
- val av antibiotika för hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner (UVI) följer i stor utsträckning behandlingsrekommendationerna.

- en tredjedel av personer som behandlas för urinvägsinfektion har inte symtom som uppfyller kriterierna för en sådan.
- 5 (4,9) procent av vårdtagarna har trycksår.
- 10,7 (9,3) procent av vårdtagarna har svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 9,9 (10,0) procent av vårdtagarna har urinkateter.
- 2 (1,9) procent av vårdtagarna har genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.
- riskfaktorer är vanligare bland vårdtagare på korttidsplats än på permanentplats.
- jämfört med europeiska HALT-mätningar ligger Sveriges nivåer av vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling på särskilda boenden under det europeiska genomsnittet.

Statistisk analys

Den statistiska analysen av årets resultat visar att vårdtagare med:

- akuta sår, operationssår eller svårläkta sår har tolv gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- trycksår löper fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- urinkateter har fem gånger så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.

Punktprevalensmätning Trycksår

I samband med HALT-mätningen genomfördes en punktprevalensmätning för trycksår. I mätningen observerades 114 812 individer, varav 96 992 i kommun och 17 820 i region. Den högsta andelen med trycksår fanns på korttidsboenden (9,4%) följt av vård- och omsorgsboenden (6,4%). Av de individer som var med i mätningen hade 25,2 % risk för trycksår, 8470 trycksår identifierades på de 6462 individerna med trycksår. Vanligast trycksårskategorien var kategori 1 (45%) och att lokaliseringen var sacrum (29%).

Utbildningar, workshops och E-lärande

Senior alert har sedan tidigare utvecklat ett utbildningskonceptet som bygger på de behov som Senior alerts användare lyft fram under 2020 års kartläggning (BILD 8). E-lärande har varit ett av de verktyg som Senior alert utvecklat under 2021, och fortsatte med under 2022, nu i form av en digital grundutbildning.

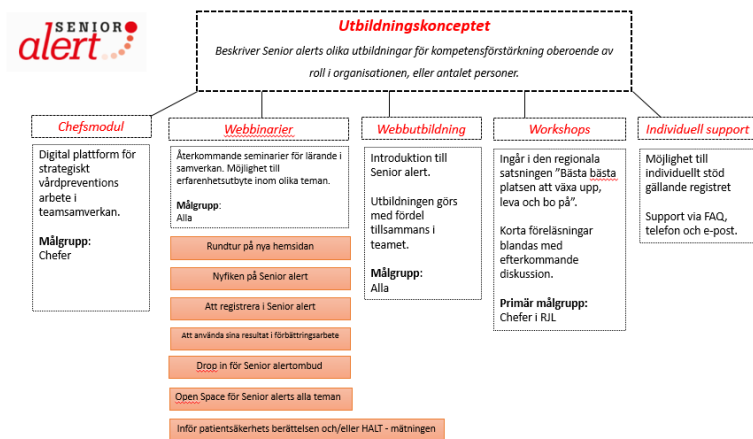


Bild 8. Utbildningskonceptets struktur och uppbyggnad.

Senior alert fortsätter med sina digitala utbildningar och har under året utvecklat en lärtrappan för att tydliggöra vilken utbildning som är aktuell för respektive användare (Bild 9).

Senior alerts kunskapstrappa

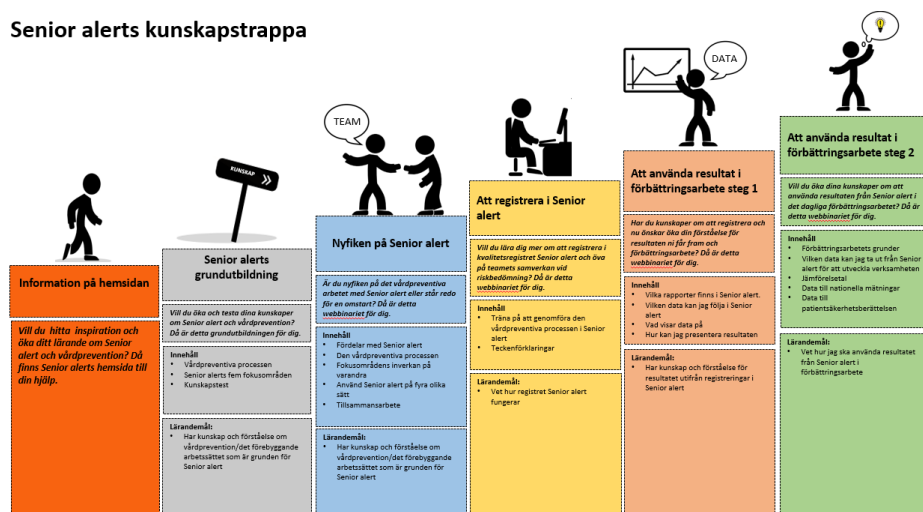


BILD 9. Senior alerts Kunskapstrappa 2022.

Nedan följer en kort beskrivning av Senior alert läraktiviteter

Nytiken på Senior alert

Känner du dig nytiken på det vårdpreventiva arbetssättet med Senior alert eller står du och dina kollegor redo för en omstart? Då har vi webinarier för dig. Välkomna att ta del av goda exempel och förslag på hur vi tillsammans kan inspirera varandra i arbetet för ett bättre liv och hälsa för våra äldre.

Rundtur på nya hemsidan

Ett webinarie som ger en guidad tur på Senior alerts nya hemsida och tips för fortsatt arbete. Under 2022 genomfördes det sista webinariet rundtur på hemsidan och ersattes av inspelade filmer som textats och publicerats på Senior alerts YouTube.

Att registrera

Ska du börja registrera i Senior alert eller var det länge sedan du var aktiv i systemet och behöver en uppdatering? Då är detta utbildningstillfället för dig. Vi går gemensamt ihop grunderna i att registrera så att du får en trygg start.

Att använda sina resultat i förbättringsarbete STEG 1

Webbinariet är för dig som använder Senior alert och vill lära dig mer om hur du använder resultat i det dagliga förbättringsarbetet och hur du tolkar statistiken.

Att använda sina resultat i förbättringsarbete STEG 2

Webbinariet är för dig som använder Senior alert och vill lära dig mer om hur du jobbar med förbättringsarbete. Vi går igenom metoder och hur du kan koppla dessa med data från Senior alert. För de som tidigare gått webinariet "Inför patientsäkerhetsberättelsen" är detta webinariet.

Kunskapswebbinarierna så kallad Open Space

Open Space har som syfte att lyssna in vilka behov och utmaningar som finns i arbetet kring de äldre samt att stärka kompetensen kring det vårdpreventiva arbetet inom våra fokusområden ute i verksamheterna.

Nyfiken på HALT

För dig som är nyfiken på årets HALT-mätning och funderar på att delta med din verksamhet.

Inför HALT mätningen

För dig som bestämt dig för att delta i årets HALT-mätning och önskar en sista avstämning tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Senior alert.

Workshop för dig som chef och ledare

En workshop för dig som önskar stärka användandet av kvalitetsregistret Senior alert på ett systematiskt sätt i vardagen med målet att använda kvalitetsregister i datadrivet förbättringsarbete.

För dig som chef

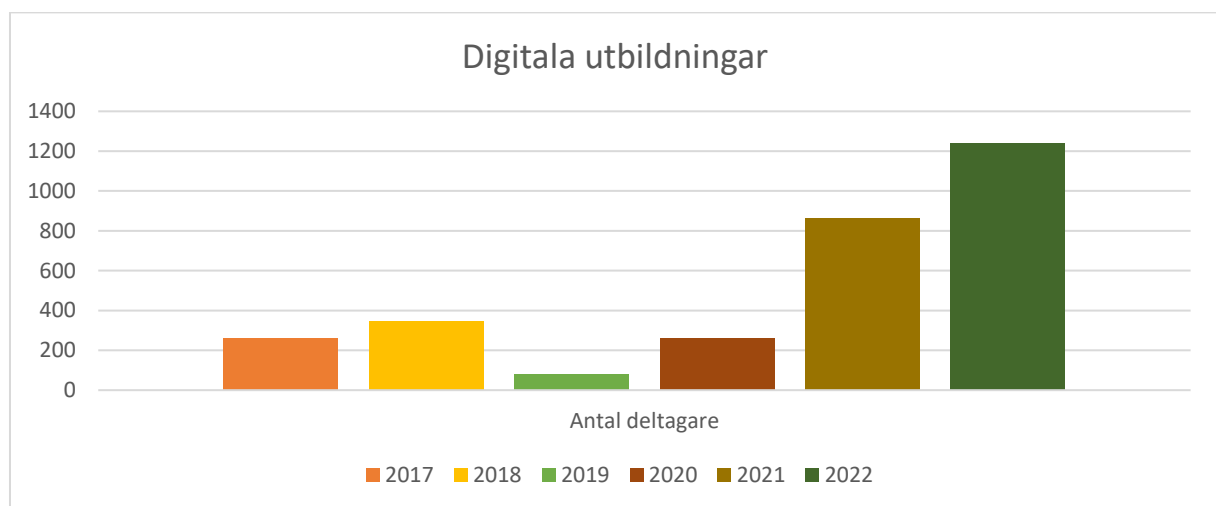
En E-lärandemodul som innehåller fem olika delar från grundläggande kunskap om registret och vårdprevention, till förändringsledarskap och hållbarhet.

Webbutbildning

(Uppbyggnad påbörjades 2021) – introduktion för samtliga professioner i Senior alert och vårdprevention.

Gemensamt för samtliga utbildningar i Utbildningskonceptet är att samtliga utbildningar har anpassats till hållbarhetsmål. Detta består konkret av att tiden för fysiska möten har minimerats. Samtliga utbildningar inkluderar fortsatt dialog, reflektion och möjlighet till frågor för deltagarna.

Senior alert nått ut till närmre 1239 användare vilket är en markant ökning från föregående år (Figur 12). Genomförda utbildningar och webinarier har genomförts med mycket goda utvärderingsresultat.



Figur 12. Antal deltagare på utbildningar från 2017 till och med 2022.

Dysfagifilmer

Senior alert innehåller inte någon riskbedömning för sväljning men en av delfrågorna i MNA handlar om förmåga att svälja. För att stötta våra användare i detta togs fyra filmer om sväljsvårigheter fram i samband med Logopedförbundet. Filmerna finns på Senior alerts YouTube som en spellista, länkat från hemsidan.

Täckning- och anslutningsgrad

Beskrivning av anslutning och anslutningsgrad

Alla regioner utom en är anslutna till Senior alert men bara hälften registrerar. I stort sett samtliga (288 av 290) av Sveriges kommuner och drygt 150 privata vårdgivare är anslutna till registret. Inom respektive region, kommun och privat vårdgivare är inte samtliga verksamheter vara anslutna eller aktiva i registret. För regionerna kostar det inget att ansluta sig till registret eller att registrera utan detta finansieras genom överenskommelsen. Kommuner som har antagit baspaketet kan fritt ansluta sina enheter medan kommuner som ej antagit baspaketet ej kan ansluta. Privata vårdgivare betalar inget för anslutningen. Enheterna ansluter sig till Senior alert genom att anmäla sitt intresse till registrets kansli. Det finns tre olika nivåer för enskilda individer att vara ansluten på; användare, lokal koordinatör och regional koordinatör. De olika nivåerna har olika behörigheter i registret.

Beskrivning av täckningsgrad

Täckningsgraden beräknas som andelen personer som är registrerade i Senior alert utav de som registrerats som särskilt boende enligt socialtjänstregistret eller med någon insats enligt det kommunala hälso- och sjukvårdsregistret. En utmaning är att definiera nämnaren och arbete har under genomförts tillsammans med Registerservice på Socialstyrelsen för att bättre identifiera vilka individer som är relevanta för en riskbedömning enligt Senior alert. Täckningsgraden har påverkats av att ersättningssystem har ändrats över tid. Tidigare har ersättning erhållits per registrerad riskbedömning i Senior alert, detta har inneburit kvantitet i täckningsgrad men riskerat brister i kvalitet. Därför behöver den sjunkande täckningsgraden inte enbart ses som något negativt utan att hänsyn tas till kvaliteten av inmatade registreringar. Framöver har Senior alert en förhoppning om att Senior alert en förhoppning om att visa täckningsgraden kommunvis. Täckningsgraden för 2022 är 62 %.

Beskrivning av datakvalitet och bortfall

Under 2019 upptäcktes att flera användare låste upp tidigare riskbedömningar när de genomförde en ny riskbedömning. Detta medförde att den första riskbedömningen föll bort från statistiken och det totala antalet riskbedömningar blev färre än vad som egentligen var sanningen. Senior alert gjorde tillsammans med UCR gjord ändringar i systemet för att detta inte ska gå att göra. Under 2022 genomfördes ytterligare förtydligande i registret för att detta inte ska ske.

I Senior alert finns validering inbyggt när data registreras, ex logisk inmatningskontroll (felaktiga värden kan ej registreras). Registret innehåller även spärrar för ologiska svar inom och mellan olika riskbedömningsinstrument.

Under 2022 upptäcktes att det var många riskbedömningar och fullständiga processer som inte kom in i systemet. Anledningen var att många användare enbart sparade sina registreringar men inte klarmarkerade dem, vilket behövs för att resultatet ska visas på annan nivå än på enhetsöversikten. Utifrån detta anordnade Senior alert en Klarmarkera-

kampanj som gick ut via månadsbrev och sociala medier. Vid kontakt med Senior alert tillfrågades alltid användaren om hen klarmarkerade resultaten för att göra användaren uppmärksam.

Övergripande om personal. Antal, kategori och tjänstgöringsgrad under året

Följande sju personer har arbetat med Senior alert och haft följande huvudsakliga arbetsuppgifter och tjänstgöringsgrad.

- Josephine Garpsäter Registerhållare, 100 %. Leg Dietist. Tidigare styrgruppsrepresentant, projektledare och NAD. Ordförande för Dietisternas Riksförbund sektionen för Gerontologisk och Geriatrisk Nutrition, representant i NAG Äldres munhälsa
- Kristina Malmsten Nationell koordinator, 50 %. Utvecklare av IT-system, användarvänlighet. Distriktsköterska, Förbättringscoach.
- Malin Nyström Nationell koordinator, 50 %. Ansvarig för administration och supportärenden. Undersköterska och administratör.
- Malin Bejdén Nationell Coach, 100 %. Sjuksköterska, Yrkeslärare Vård- och omsorg. Arbetat inom akutsjukvård och palliativ vård.
- Peter Kammerlind Analytiker, 30 %. Teknisk Licentiat i Kvalitetsutveckling Civilingenjör inom industriell ekonomi.
- Dennis Nordvall Statistiker, 20 %. Kvalitetsingenjör, matematisk statistiker.
- Malin Forssmed Arvidsson Ekonomi, 10 %.

Sammanfattande kommentarer om ekonomi

På grund av att SAS Viya ej kunnat levereras har IT-utvecklingen stått tillbaka under året, dock har planeringen kunnat fortgå vilket förhoppningsvis ger mindre förarbete under 2023. En stor del av personalresurserna går åt den automatiserade informationsförsörjningen vilket gör att annan utveckling får stå tillbaka.

Registreringar

Sedan ett par år tillbaka finns det möjlighet att följa utdata från verksamheterna publikt via Senior alerts hemsida. Den öppna datan går att filtrera på enskilda regioner/kommuner, årtal från och med 2016, samt utifrån enhetstyp; Vård- & omsorg, demens, hemsjukvård, korttids, socialpsykiatri, LSS, avdelning och vårdcentral. Under pandemiåren minskade antalet registreringar av unika personer kraftigt men under 2022 ökade antalet registreringar totalt sett sedan året innan (Tabell 2). Vård- och omsorgsboende är enhetstypen där registreringarna ökar mest i antal och antal registreringar på demensboende är antalet registreringar den högsta för under perioden som den öppna

datan visar. Hemsjukvård, Korttids och Socialpsykiatri har lika många registreringar som året innan medan LSS ökar procentuellt 46% (138 individer).

Tabell 2. Unika personer per enhetstyp 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vård- & omsorg	59 163	55 465	54 874	54 996	50 255	51 539	53 367
Demens	9177	9031	9544	10 351	10 165	10 937	11 741
Hemsjukvård	14 762	13 082	13 472	13 914	12 350	11 022	11 138
Korttids	8070	6319	6010	4624	3444	2768	2735
Socialpsykiatri	122	108	137	140	151	155	172
LSS	485	307	337	389	342	302	440
Avdelning (Sjukhus)	69 579	51 478	44 288	33 869	22 279	18 383	17 759
Vårdcentral	3067	1966	1356	763	455	274	230
TOTALT	150 374	127 979	120 984	111 971	95 258	91 793	94 480

Vårdprevention

Den publika rapporten visar stegen i den vårdpreventiva processen med risk, bakomliggande orsak, åtgärder och uppföljda åtgärder, både respektive riskområde samt riskområdena sammanslaget (Bild 10). Den vårdpreventiva processen följs väl men uppföljningen av insatta åtgärder behöver öka för att uppnå målvärdet på 75%.

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Vårdprevention					
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Sverige	94480	89% ↗ 124 562 av 139 782	82% ↗ 101 944 av 124 562	93% ↗ 115 389 av 124 562	73% ↘ 80 599 av 110 087
Trycksår		28% ↗ 39 581 av 139 782	83% ↗ 32 824 av 39 581	94% ↘ 37 119 av 39 581	72% ↘ 25 294 av 34 929
Undernäring		58% ↗ 80 695 av 139 782	84% ↗ 68 049 av 80 695	94% ↘ 76 180 av 80 695	75% ↘ 53 314 av 71 362
Fall		75% ↗ 105 154 av 139 782	86% ↗ 90 517 av 105 154	95% ↘ 99 940 av 105 154	76% ↘ 70 282 av 92 974
Munhälsa		45% ↗ 52 516 av 116 775	83% ↗ 43 427 av 52 516	92% ↗ 48 067 av 52 516	70% ↘ 31 794 av 45 103

Bild 10. Den vårdpreventiva processen i Senior alert 2022. Figuren tagen från Senior alerts öppna data.

Det är fortfarande en stor andel, 16 %, som väljer bort att genomföra riskbedömning för ohälsa i munnen. Detta kan inte förklaras med att vårdcentralerna, där det kan vara befogat, väljer bort riskbedömningen då deras antal registreringar enbart står för 1,6 % av det totala antalet registreringar. På enhetstypen Avdelning väljs riskbedömningen för munhälsa bort i

37,5% av det totala antalet riskbedömningarna. Motsvarande siffra för enhetstypen Demensboende är 7,4 % och Vård- och omsorgsboende 10,8 %.

Utfall

I Senior alert finns det utfallsrapporter för respektive riskområden. För varje riskområde finns den vårdpreventivprocessen sammanfattad med bakomliggande orsaker, planerade och utförda åtgärder. Utöver orsaker och åtgärder har varje riskområde sina specifika parametrar redovisade.

I utfallsrapporten för trycksår finns data om på hur många personer som har trycksår, totala antalet trycksår, var trycksåret uppstod, trycksårkategori och sårlokalisering (Bild 11).

Trycksår - Sverige

9 581 personer hade 13 212 trycksår totalt

Trycksår uppstod

8206	På egen enhet	311	Höftbenskam höger
3314	På annan enhet	303	Höftbenskam vänster
1692	Ingen uppgift	187	Öra höger

Trycksår per kategori

5861	Kategori 1	109	Armbåge höger
4157	Kategori 2	118	Öra vänster
1936	Kategori 3	109	Armbåge vänster
1240	Kategori 4	90	Skuldra höger
15	Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt	61	Skuldra vänster
3	Misstänkt djup hudskada: sår djup okänt	22	Bakhuvud
		2	Tå höger
		2	Fotsula vänster

Sårlokalisering

4017	Ryggslut/Sacrum	1	Fotrygg höger
1872	Annat	1	Fotrygg vänster
1830	Häl höger	1	Tå vänster
1742	Häl vänster	-	Fotsula höger

729	Ankel/Fotknöl höger	21680	Huden utsätts för ökat tryck
579	Sittbensknöl höger	14993	Nedsatt födointag
572	Ankel/Fotknöl vänster	12008	Annan orsak
538	Sittbensknöl vänster	11886	Nedsatt hudelasticitet
311	Höftbenskam höger	9306	Skjuvkraft
303	Höftbenskam vänster	6477	Ökad friktion
187	Öra höger	6196	Nedsatt känsel
125	Armbåge höger	4167	Madrass eller sittdyna som ackumulerar värme/fukt
118	Öra vänster	2380	Yttre faktorer
109	Armbåge vänster		

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
29163	20621	Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
26610	17979	Hudvård
23356	15998	Bruk av tryckavlastande hjälpmedel
22177	14446	Minska nattfasta till max 11 timmar
19339	12850	Regelbundna lägesändringar
19328	12893	Kroppspositionering i säng/stol
14124	8606	Hjälpmedelsförskrivning
13834	8398	Berikad kost
11322	7180	Minskning av skjuveffekt
7934	5041	Konsistensanpassad kost
7602	4285	Bedömning av smärta
6830	3370	Kosttillägg
6435	3453	Ordination av läkemedel
6024	3354	Förflyttningsstråning - ändra kroppsställning
5923	2704	Individuellt anpassad kost
3204	1485	Annan åtgärd – Omgivningsanpassning
2938	1454	Annan åtgärd – Lägesändring
2556	1128	Information/undervisning om hälsoproblem – Trycksår
1569	684	Annan åtgärd – Nutritionsbehandling
1278	519	Annan åtgärd – Smärtlindring
1220	502	Annan åtgärd – Trycksår
1082	510	Smärtreducerande behandling - icke farmakologisk
830	502	Vård i livets slutskede – Trycksår
656	399	Enteral näringsstillförsel via sond
359	218	Parenteral näringsstillförsel
317	117	Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder - Trycksår

Bild 11. Utfallsrapport trycksår Senior alert 2022.

För undernäring finns det tvåindikationsmått i utfallsrapporten, vilka är ett BMI <22 samt ofrivillig viktminskning (Bild 12)

Undernäring - Sverige

34 063 personer hade ett BMI<22

34 057 personer hade ofrivillig viktminskning

Bakomliggande orsaker

50941	Bakomliggande sjukdom
23335	Mer än 11 timmars nattfasta
20522	Annan orsak
14681	Avvikande ätbeteende
10724	Läkemedelsbehandling
9991	Ökat energibehov
9507	Nedsatt mun- och tandstatus. Tuggsvårigheter.
9274	Funktionella svårigheter att äta
6788	Svårigheter att svälja
6281	Mag-tarmrelaterade besvär
3144	Medicinsk behandling
1137	Kulturella, etniska och sociala faktorer

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
53164	37874	Vägning minst 1 gång var tredje månad
52509	36579	Minska nattfastan till max 11 timmar
39291	26553	Uppmuntran och påstötning
33764	21983	Berikad kost
31568	20651	Läkemedelsgenomgång
24152	16199	Assistans vid munvård
21043	13949	Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation
17785	9650	Kosttillägg
14749	7722	Individuellt anpassad kost
14199	9374	Konsistensanpassad kost
13199	8799	Matning
8671	6385	Vägning 1 gång per vecka
7161	4631	Registrering och bedömning av närings- och vätskeintag <= 3 dygn
4038	2069	Information/undervisning om kostfrågor
3614	1689	Annan åtgärd - Nutritionsbehandling
3394	1612	Annan åtgärd - Åtstödande åtgärd
2899	1459	Annan åtgärd - Munvård
2652	1445	Hjälpmedelsförskrivning
2481	1559	Registrering och bedömning av närings- och vätskeintag > 3 dygn
2360	1174	Annan åtgärd - Övervakning av närings- och vätskeintag
2162	1141	Träning i att äta och dricka
1957	1081	Träning i munvård
1641	814	Annan åtgärd - Undernäring
1006	632	Vård i livets slutskede - Undernäring
961	606	Enteral näringstillförsel via sond
928	456	Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder - Undernäring
739	470	Parenteral näringstillförsel

Bild 12. Utfallsrapport undernäring Senior alert 2022.

Utfallsrapporten för fall innefattar antal personer som fallit, totala antalet gånger dessa har fallit, när på dygnet fallet skedde samt konsekvenserna (Bild 13).

Fall - Sverige

11 512 personer har sammanlagt fallit 32 949 gånger

Antal fall vid olika tider på dygnet

8518	Eftermiddag 12-18
7613	Natt 22-06
6576	Kväll 18-22
5202	Förmiddag 9-12
4395	Morgon 6-9
645	Vet ej

Konsekvenser

23690	Inga konsekvenser
3892	Sårskada
3024	Mjukdelsskada
1318	Annan skada
657	Fraktur höft/lår
652	Förlängd vårdtid/utökat vårdbehov
353	Skallskada
266	Fraktur arm
81	Fraktur fot/underben
72	Ryggkotsskada
54	Vet ej / okänt
43	Hjärnskakning
23	Bäckenfraktur
2	Dödsfall

Bakomliggande orsaker

61058	Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk
48907	Nedsatt balans och rörelsemönster
39348	Förvirring, desorientering, oro eller upprördhet
31871	Synproblem
31730	Problem vid gång och förflyttning
23564	Hörselproblem
18412	Annan orsak
7259	Fallrädsla
5312	Ostadiga skor
5044	Yttre miljö som påverkar fallrisk
2990	Dålig belysning
1059	Missbruk

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
68331	49883	Larm
51196	34955	Läkemedelsgenomgång
50009	36753	Stadiga skor och/eller antihalksockor
49641	36053	Assistans vid personlig vård
45537	33048	Assistans vid förflyttning
44207	31625	Stöd vid personlig vård
41255	28469	Hjälpmedelsförskrivning
31252	21191	Extra tillsyn
30907	20423	Gångträning
30830	20742	Anpassning av möblering och inventarier
16114	10680	Anpassning av belysning och ljud
12482	7579	Balansträning
10635	6635	Förflyttningsträning
9321	5775	Träning i att använda hjälpmedel
9098	5401	Information/undervisning om hälsoproblem - Fall
7435	4305	Träning av på- och avklädning
6989	3511	Annan åtgärd - Muskelfunktions och styrketräning
6455	3466	Styrketräning
6032	3268	Träning av fysisk prestationsförmåga
5375	2770	Annan åtgärd - Omgivningsanpassning
4354	2227	Annan åtgärd - Förflyttning och personlig vård
3966	2372	Höftskyddsbyxor
2892	1555	Annan åtgärd - Fall
1154	536	Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder - Fall
818	501	Vård i livets slutskede - Fall

Bild 13. Utfallsrapport fall Senior alert 2022.

Riskbedömningen för ohälsa i munnen ger en indikator på varje delområde om det finns risk. En grad 2 innebär att en åtgärd från befintlig hälso- och sjukvårdspersonal kan göras medan vid en grad 3 behöver någon från tandvården konsulteras. Utfallsrapporten presenterar totala antalet personer med risk för ohälsa i munnen, hur många som hade risk av grad 2 respektive grad 3, antalet genomförda riskbedömningar, hur många gånger där riskbedömningen inte kunde göras och hur många gånger riskbedömningen valdes att inte göras vid riskbedömningstillfället (Bild 14). Utöver det finns det även data på antalet tvåor och treor samt deras placering.

Munhälsa - Sverige

38 771 personer hade risk för ohälsa i munnen av grad 2 eller grad 3

116 773 riskbedömningar av munhälsa

113473	Riskbedömningar med ROAG-J
3300	Riskbedömning kan ej göras (risk finns)
23007	Munhälsa riskbedömdes inte vid riskbedömningstillfället

Munhälsa bedömningsresultat antal

82782	grad 2
18569	grad 3

Placering grad 2		Placering grad 3	
22134	Tänder	7760	Tänder
10002	Saliv	3127	Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)
9427	Tunga	3081	Protes
8618	Tandkött	2084	Röst
8616	Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)	1500	Tandkött
7726	Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)	378	Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)
7553	Läppar	373	Saliv
5801	Röst	189	Tunga
2905	Protes	77	Läppar

Bakomliggande orsaker

24523	Annan orsak
20202	Nedsatt förmåga att förstå information och instruktion
11413	Nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård
3784	Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur
3096	Korta intervaller mellan måltider
1669	Nedsatt känsel i munnen
1448	Har ont i munnen vid eller mellan måltid

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
29876	20925	Tandborstning - assistans eller fullständig hjälp
15558	9549	Smörja läpparna
14509	9119	Fukta munnen
12209	7414	Rengöring mellan tänderna - assistans eller fullständig hjälp
11271	6761	Rengöring och fuktning av munslemhinnor
10256	6379	Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv
10067	6138	Fukta munslemhinnorna
8201	4960	Fukta tungan
7132	4062	Rengöring av tunga
6518	3961	Kontakt/remiss till tandläkare vid minst en 3:a
5497	3269	Fluortillförsel utöver fluortandkräm - assistans eller fullständig hjälp
5218	2976	Underlätta sväljning genom fuktning av munnen
4648	2706	Annan åtgärd - Munhälsa
4523	2914	Protesrengöring - assistans eller fullständig hjälp
2752	1622	Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder - Munhälsa
2451	1352	Rengöring av kvarvarande tänder och munslemhinnor - assistans eller fullständig hjälp
2077	1156	Tvätta med skumgummitork - assistans eller fullständig hjälp
1825	1044	Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård/protesrengöring själv
1601	780	Borttagning av krutor
965	474	Extra munvård vid förstärkt kost - assistans eller fullständig hjälp
699	424	Vård i livets slutskede - Munhälsa
251	121	Lokal smärtlindring läppar
190	74	Lokal smärtlindring munslemhinnor
161	83	Lokal smärtlindring tunga

Bild 14. Utfallsrapport munhälsa Senior alert 2022.

Blåsydyfunktionsmodulen ligger separerad från de övriga fyra riskområdena men dess vårdpreventiva process ser ut på samma sätt (Bild 15).

Sverige / Kommun / Region	Ar	Typ av enhet	Exportera till Excel			
Sverige	2022	Alla				
			Vårdprevention			Utfall
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Förbättring vid uppföljning
Sverige	11558	81% 12 007 av 14 843	96% 11 474 av 12 007	94% 11 248 av 12 007	74% 8 568 av 11 558	14% 1 230 av 8 856
						Visa detaljer

Bild 15. Den vårdpreventiva processen för blåsdysfunktion, Senior alert 2022.

I utfallsrapporten för blåsdysfunktion går det att läsa vilka riskfaktorer som finns, vilka problem som finns vid svårigheter att tömma blåsan, hur många som fick en basal utredning för blåsdysfunktion, delutredningar vid basal utredning och antalet uppföljningar som visat på förbättring (Bild 16).

Blåsdysfunktion - Sverige

Riskfaktorer

11364	Använder du/personen inkontinenshjälpmedel
9342	Har du/personen urinläckage
2378	Kissar du/personen mindre än 4 gånger eller mer än 8 gånger/dygn
2259	Behöver du/personen gå upp flera gånger på natten för att kissa
1559	Kommer det urin efter att du/personen har kissat klart
845	Har du/personen svårt att tömma urinblåsan

Problem vid svårighet att tömma urinblåsan

400	Upplever att blåsan inte blir helt tömd
291	Urinen kommer i flera omgångar
284	Har svårt att komma igång med blåstömningen
191	Behöver krysta för att tömma urinblåsan
153	Har svag stråle
52	Smärta vid uriner

Basal utredning blåsdysfunktion

46%, 4 396 av 9 523 personer med risk fick basal utredning för blåsdysfunktion

Delutredningar vid Basal utredning av blåsdysfunktion

3947	Anamnes
2562	Avföringslista
1534	Läckagemätning
852	Urinprov
729	Dryckesmätning
697	Urinmätning
450	Residualurin

Uppföljning av riskfaktorer, förbättring

14%, 1 230 av 8 856 uppföljningar vid risk visade upplevd förbättring inom någon riskfaktor

696	Har du/personen minskat behov av inkontinenshjälpmedel mot tidigare
672	Har du/personen minskat urinläckage mot tidigare
260	Har du/personen normaliserad blåstömning mot tidigare
222	Har du/personen minskade nattliga tömningar mot tidigare
112	Har du/personen minskat efterdropp mot tidigare
105	Har du/personen minskade tömningsbesvär mot tidigare

Bakomliggande orsaker

6648	Kognitiv funktionsnedsättning
6198	Behöver assistans för personlig hygien
4220	Svårighet att ta av och på kläder
3614	Använder gånghjälpmedel som försvårar toalettbesök
3401	Annan orsak
2663	Nedsatt allmäntillstånd
2395	Synnedsättning
2305	Använder läkemedel som påverkar urinvägarna (se FASS)
1642	Försvagad muskulatur kring urinröret
1341	Nedsatt känsel i underlivet
1133	Förstoppning

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
6397	4579	Utprovning av förbrukningsmaterial vid blåsdysfunktion
5872	3868	Individuell anpassning av toalettbesök
5032	3217	Läkemedelsgenomgång
4604	2939	Förflyttningshjälpmedel
4402	2708	Underlivshygien för att förebygga hud- och slemhinneirritation
3638	2106	Förebygga förstoppning via kost
3575	2148	Individuellt anpassade toalettbesök
3221	1940	Farmakologisk behandling
3194	1755	Anpassning av toalettutrymme
2258	1187	Anpassning kring av- och påklädning
1905	1058	Dagliga kroppsaktiviteter
1757	972	Gångträning
1314	573	Rådgivning och information om blåsdysfunktion och/eller tarmdysfunktion
1201	669	Anpassning av sittställning
1010	627	KAD (Kvarliggande urinkateter)
648	255	Annan åtgärd - blåsdysfunktion
550	229	Cirkulationsträning av ben och fötter
484	261	Lokal östrogenbehandling
420	173	Personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder - blåsdysfunktion
219	83	Blåsträning
213	85	Dubbeltömning av blåsa
120	26	Minska efterdropp
119	28	Träning av bäckenbottenmuskulaturen
81	40	Suprapubisk kateter
61	32	IK (Intermittent kateterisering) alt. RIK (Ren IK)

Bild 16. Utfallsrapport blåsdysfunktion, Senior alert 2022.

Goda exempel

Runt om i Sverige genomförs mängder av förbättringsarbeten av Senior alerts användare. Varje år presenteras ett antal arbeten där Senior alert mångfacetterade användningsområden visas.

Bollebygd - Öka din kunskap som chef och gör arbetet trovärdigt och hållbart

Christoffer Rabén är enhetschef i Bollebygds kommun och han arbetar aktivt med att ta bort den personbundna kunskapen om kvalitetsregister och istället lägga grunden för fortsatt verksamhetsnära arbete. Något som stärker verksamheten och bidrar till en stabil grund. De verksamhetsspecifika målets första steg var kunskap. Att skapa goda förutsättningar och höja kunskapsnivån för samtliga i teamet. Först ut var Christoffer själv genom att ta del av Senior alerts E-lärande, Chefsmodulen. Ett viktigt steg som chef för att göra arbetet trovärdigt och hållbart. Därefter har medarbetarnas kunskapsnivå ökat med hjälp av det som Senior alert erbjuder både via hemsida, elärande och webinarier. Kunskapsmålet är nått och Christoffer känner sig mycket trygg med den kunskapsgrund som verksamheten tillsammans har skapat och den kultur som inte bjuder misslyckanden, utan att få varandra att berätta mer utifrån kunskapsområden och att lyckas tillsammans i teamet. För att ytterligare stärka teamsamverkan och tillsammansarbetet har Senior alertombud fått i uppdrag att internutbilda sina kollegor. En viktig del i att få medarbetarna att växa i sin roll och framförallt att skapa en kultur där vi delar med oss av varandras kunskaper. Från och med december månad kommer det läggas till ytterligare tid vid APT just för att möjliggöra det kollegiala lärandet och kunskapsutbudet sinsemellan. Tillsammans har vi på kort tid skapat en hållbarhet över tid och fått ihop en helt annan helhet i vårt tillsammansarbete. Dessutom stärker vi varandra i att våga dela med oss. Vi är snälla mot varandra och lyfter varandra i det vårdpreventiva arbetet.



BOLLEBYGDS
KOMMUN

Alingsås - Ledning och chefer ger stöd i det riskförebyggande arbetet

Kan mål från ledning och chefer ge bättre teamsamverkan? Absolut, speciellt om vi frågar Alingsås kommun. Att arbeta riskförebyggande är ett arbete som i alla led stärkts det senaste året där de tillsammans har arbetat utifrån Socialstyrelsens nationella plan för patientsäkerhet och använt sig av SKR:s analysverktyg för patientsäkerhetsarbete. Det var resultaten under 2021 som gav startskottet till ett omtag med Senior alert och arbetet med att öka andelen unika personer som får en riskbedömning samt att stärka uppföljning av insatta åtgärder är i full gång. Något som minskar risken för vårdskada, gör det enkelt att följa resultaten och att se prioriterade områden för förbättring. Kommungemensamma riktlinjer har tagits fram och för varje år sätts det både verksamhetsmål och medarbetarmål. Medarbetarmålen sätts av chef tillsammans med medarbetaren, en så kallad medarbetaröverenskommelse som visar på vad som bör göras under det kommande året utifrån de uppdrag som tilldelas. En överenskommelse som stärker ansvar och bidrar till kunskapsutveckling. Det är chefen för omvårdnadspersonal som sammankallar till möten där agendan består av punkter kring olika kvalitetsregister. Legitimerad sjuksköterska är ansvarig för att se över vilka brukare som ska tas upp på mötet och rutiner som följs involverar i högsta grad vård- och omsorgspersonalen och Rehab. De är rörande överens om att den ökade strukturen med ansvar och roller både gör det roligare i arbetet och definitivt är något som har stärkt teamsamverkan. Enhetscheferna har som uppdrag att 2 gånger/år redovisa resultat från verksamheterna och likaså sker återkoppling 2 gånger/år till nämnden kring de resultat som påvisas med hjälp av Senior alerts register. Nästa steg för Alingsås kommun är att 2023 starta upp riskbedömning för blåsdysfunktion och just nu pågår utbildning för inkontinensombud. Ett arbete vi ser fram emot att få följa.



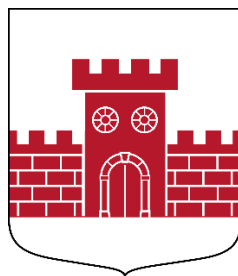
Sollefteå - Senior alert frukost – Att skapa vi känsla

Med hjälp av representanter från Senior alert hade vi den 14 oktober en digital KickOff i omtagsarbetet med Senior alert tillsammans med Sollefteå Kommuns medarbetare på särskilt boende. Vi samlade sjuksköterskor, enhetschefer och nytillskapade Senior alert ombud från omvårdnadspersonalen för ett krafttag mot ett förebyggande arbetssätt. Vi behövde göra att omtag då arbetet fallit i glömska av olika anledningar. För att kunna säkerställa att våra medarbetare närmast vårdtagaren kom i gång med arbetet och inte fastnade i frågor och oklarheter myntade vi begreppet Senior alert frukost och via digital teknik bjöds samtliga medarbetare in igen för att "hålla i och hålla ut" i detta viktiga arbete. Frukostarna planerades in varje vecka initialt, för att sedan glesas ut. Nu när vi närmat oss jul har vi tagit ett uppehåll för att sedan i januari återuppta dem igen. Den 27 oktober hade vi vår första Senior alert frukost, på effektiva 30 minuter, det gav oss i styrgruppen möjlighet att följa upp arbetet som gjorts, som på de olika enheterna kommit olika långt. Frågor som kom upp löste vi under mötets gång eller så tog vi med oss dem för att förhoppningsvis kunna svara på vid nästa frukost. Stor hjälp hade vi också av Senior alerts hemsida och support-tjänst, med snabba svar på mail och FAQ (vanliga frågor). Medarbetarna delade med sig av flera goda exempel, tankar och idéer för fortsatt utveckling av arbetet med Senior alert. Det skapades en vi känsla. Inför detta omtagsarbete så dammade vi av rutinen för arbetet i Senior alert med bland annat tydlig ansvarsfördelning, vi tillskapade ombud bland omvårdnadspersonalen, en broschyr till våra äldre skapades och vi samlade våra styrdokument i detta i våra kvalitetsledningssystem. Vi är på väg mot vårt mål – alla boenden ska ha en 100 % registrering innan mars 2023 – mot ett gott åldrande med meningsfullhet och ett aktivt socialt liv.



Boden - Nyckeln till framgång – Kommunikation

Jessica Winka och Ellenor Senbom arbetar som sjuksköterskor på Erikslundens demensboende i Boden och det märks väl hur stolta de är över de framgångar de tillsammans i teamet har skapat för de äldre. De menar att Senior alert är ett lättarbetat och konkret instrument som ökar kunskaperna i teamet och ett allmänt engagemang och mycket hjärta gör arbetet både roligt och stimulerande. Nyckeln till framgångarna menar dem är kommunikation. Det ska finnas enkla kommunikationsvägar och som sjuksköterskor behöver vi vara en del av det goda omvårdnadsarbetet som sker på avdelningarna. Att vara synlig och aldrig glömma att detta är ett tillsammansarbete med målet att vi ska arbeta vårdpreventivt och att alla våra boenden ska få må bra och få den vård de är värda. Omvårdnadsprocessen är ständigt pågående dag som natt. Individens behov i centrum dygnet runt, säger Jessica Winka. Dagen börjar med morgonrapport där samtliga i teamet deltar. Denna görs muntligt och ger ett ypperligt tillfälle för samtliga att lyssna in nattpersonalens upplevelser för utvärdering av åtgärder och behov av nya åtgärder. Vård- och omsorgspersonalen har en planeringbok där man lätt får en översikt om vad som händer och behöver utföras under dagen. Tillsammans med en HSL-pärm där man hittar rondanteckningar, information från rehab, bakgrundsinformation och insatta åtgärder i punktform tar de tillsammans sig an dagen. Vi är noga med att inte sätta in för många åtgärder åt gången vid risk. Det underlättar utvärderingarna och ger en tydligare bild av vad som faktiskt ger effekt. Åtgärderna blir synliga och diskuteras i teamet och det finns alltid nära till dialog och frågor. Närstående är en naturlig del i teamet och informeras kontinuerligt om risker och åtgärder. I förbättringsarbete som har utförts på boendet har de bland annat ökat tiderna för teamträffar till varannan vecka och i kommunikationen som förs får man också in underlag för vilka områden som behöver stärkas. Detta görs sedan genom interna utbildningstillfällen. Mer utbildning för teamet ger en god cirkel för allt men ger även inspiration, engagemang och ansvar. Ja, kunskap ger ansvar säger Ellenor Senbom. Utbildningen som startade upp hösten handlade om trycksår och vi kunde direkt se ett ökat fokus och en större förståelse för hur vi tillsammans kan stärka den vårdpreventiva processen. Nästa steg för Erikslundens demensboende är att lyfta sina resultat utifrån data i registret mer regelbundet. En sporre för fortsatt arbete och boost utifrån våra mål.



Enköping - Senior alertombud – Den förlängda armen i den vårdpreventiva processen

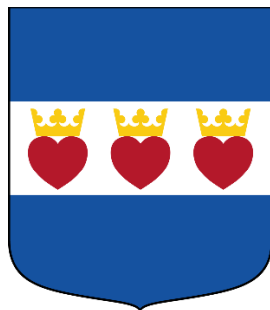
På Gläntan i Enköping visar sig Senior alert som en röd tråd i verksamheten. Direkt vid inflyttning ges information om samtyckesblankett till sammanhållen journalföring och det informeras även om Senior alert. Övervägande del av patienterna tar ja till att ingå i kvalitetsregistret då de har fått en tydlig presentation om riskbedömningarnas syfte och hur det hjälper personalen att sätta in åtgärder innan riskerna har skett. Gläntan har fyra avdelningar med respektive 8 patienter och på varje avdelning hittar vi ett Senior alertombud. Ombud som gärna motiverar sina kollegor, har stort engagemang, visar på gott samarbetet i teamet och som har lång erfarenhet och stor kunskap inom vården. Dessutom arbetar de heltid, vilket stärker tillsammansarbetet med Senior alert. Det är ombuden och/eller kontaktpersonen som utför riskbedömningarna. Varje avdelning har 3-4 teamträffar/år på cirka 1,5h och då samlar man hela personalstyrkan och teamet, det vill säga dag- och natt personal samt rehab. Sedan många år tillbaka är Senior alert en stående punkt. Senior alertombudens uppgift är bland annat att ha koll på enhetsöversikten i registret, när nya riskbedömningar ska utföras och uppföljningar göras. De introducerar även vikarier och handleder kollegor. Ombuden deltar även vid de vikariemöten man har 1-2 gånger/år där det repeteras vad Senior alert är och hur det används. Framgångsfaktorer är helt klart trygga och säkra Senior alertombud och att Senior alert är en stående punkt på teamträffar. Ombuden är helt enkelt en förlängd arm i den vårdpreventiva processen som man inte kan vara utan. Tillsammans är vi starka – Vi teamar helt enkelt!



Halmstad - Teamarbete – Att tillsammans stärka det vårdpreventiva arbetet

På Westerberg/Nissabogatan och Nissastrand i Halmstad hittar vi två av Attendos särskilda boende för äldre som består av 6 plan och 113 respektive 72 patienter. Efter att i våras sett över verksamheten kom man gemensamt fram till att det vårdpreventiva arbetet behövde ges mer utrymme och att det fanns ett stort behov av att öka möjligheten för det multiprofessionella teamet att mötas. Innan omtaget såg man att riskbedömningar utfördes, men uppföljningen varierade och arbetet upplevdes tungrovt. I omtaget som har gjorts har det bland annat anställts fler sjuksköterskor och skapats ett rehab-team.

Omvårdnadsmötena har fått en annan struktur och samtliga vet vad som förväntas inför mötet. Therese Persson, en av sjuksköterskorna på boendet berättar att det har varit ett intensivt tillsammansarbete med Senior alert sedan i våras och att de ser flera positiva effekter av detta. Bland annat samtalar de mer i teamet och lär av varandras erfarenheter och kompetenser. De har även haft utbildning i dokumentation och uppföljning vilket ytterligare stärker den vårdpreventiva processen. "Alla vet var vi är nu och vart vi ska", säger Therese. Dessutom ligger vi med hjälp av riskbedömningarna steget före, alla är mer delaktiga och det ger resultat för våra äldre. Varje tisdags hålls omvårdnadsmöten 1 gång/månad för respektive avdelning och tar cirka 45 minuter. Då lyft 8-10 patienter och inför detta har samtliga patienter fått en ny vikttagning. Vilka är då den stora märkbara skillnaden efter omtaget? Therese med kollegor menar att det är ett stort fokus och en otrolig målmedvetenhet som ligger bakom deras framgångsfaktorer. Ett så intensivt förbättringsarbete att de till och med drömmer om Senior alert. De är rörande överens om att det är en härlig känsla att ligga i fas, det vill säga att alla deras patienter finns med i registret och har en aktuell riskbedömning. Det ger en helt annan överblick, alla vet vem som ska göra vad och till när, vi utvärderar kontinuerligt och stärker tillsammans det vårdpreventiva arbetet. Westerbergsgatans vårdpreventiva arbete fortsätter med goda resultat och i kommande förbättringsarbete är planen att kunna få de digitala möjligheter som krävs för att dela skärm och direkt arbeta utifrån registrets samtliga steg vid omvårdnadsmöten.



Varberg - Senior alert ombud – Ett viktigt och inspirerande uppdrag

På Limagården i Varbergs kommun hittar vi två Senior alert-ombud på respektive avdelning. Ett ärofyllt uppdrag som på bästa sätt ges möjlighet att utföras med hjälp av planerad tid i schemat. På 6 veckor finns det möjlighet till 2 timmars Senior alert arbete och att möjlighet till tid finns minskar stressen. Som ombud är det skönt att kunna bolla frågor med varandra och vara ett stöd till övriga kollegor i teamet. Vårt uppdrag är både viktigt och inspirerande och vi är ansvariga för att riskbedömningarna kommer in i registret och att stötta brukarens kontaktperson i riskbedömningen, men även att lära tillsammans genom god dialog.

Tillsammans ökar vi förståelsen för den vårdpreventiva processen och är aktiva i det dagliga arbetet med "rätt ögon" på brukaren. Inför teammöten har Senior alert-ombuden pratat ihop sig och med hjälp av registret sett över vilken brukare som ska lyftas för utvärdering av åtgärder, eller där ny riskbedömning har utförts och bakomliggande orsaker behöver ses över samt åtgärder sättas in. Processen blir överskådlig då vi kopplar upp datorn så att alla ser samtliga steg. Som Senior alert-ombud är det viktigt att få med kollegor i tänket, att ligga steget före. Ett arbete som vi stöttar varandra i över avdelningarna och där vi ta vara på den kompetens som finns. Finns det till exempel risk för undernäring är det kollegor som är kostombud som får lite mer ansvar kring detta. Engagerade kollegor tillsammans, det är det bästa för kunden.



Nacka - Ansvarskänsla utifrån kundens perspektiv ökar patientsäkerheten

Framgångsfaktorer finns det gott om och struktur och möjlighet att träffas i teamet regelbundet är en förutsättning för Ektorps i Nacka med sina 10 enheter. En inarbetad struktur, är en fungerande struktur säger Caroline Kumhala, verksamhetschef sedan två år tillbaka. Varje vecka har respektive enhet avsatt 30 minuter för Senior alert. Något som är lika självklart som att matvagnen hämtas ett visst klockslag. Träffarna är alltid multiprofessionella och med hjälp av att koppla upp sig på större skärm, blir hela teamet mer delaktigt. ”Därmed kan vi kapa tvåstegsraketen med att först arbeta på blanketter och sedan in i registret”, säger Caroline. Det skapar helt enkelt ett moment mindre samtidigt som det ökar förståelsen i den vårdpreventiva processen. Det är rehab som ansvarar för vad som ska göras på mötena dvs. vem ska få en ny riskbedömning, vilka åtgärder ska sättas in och vilka åtgärder behöver vi utvärdera. Ett PDSA-hjul som ständigt hålls levande och där temarbetet blir nära varje dag. Ledningen är enig om att det väcker en stor ansvarskänsla utifrån kundens perspektiv och ökar patientsäkerheten. Även här har vård- och omsorgspersonalen behörighet till HSL-journalen och samtliga åtgärder ska in i genomförandeplanen. Något som kunnat utvärderas som en stor framgångsfaktor. Alla vet vad som ska göras och när det ska göras. Sabina Westman som är tf. biträdande chef lyfter temarbetet som fantastiskt bra och menar att det krävs att man har en grundstruktur i alla lägen, men speciellt då boendet är så stort. Det skapar stabilitet och ett verksamhetsnära arbetssätt istället för att Senior alert blir personbundet. Det finns många vinster med det arbetssätt som tagits fram och oavsett om det tillkommer kollegor, vikarier och timanställda eller om kollegor ger sig av mot nya äventyr så har vi alltid en stabil och god grund att luta oss tillbaka på. En grund där vi alla tillsammans är lika viktiga för våra kunders bästa.



Nacka - Systematik i vardagen – En riktning i vad kunden behöver

På Sjötäppans seniorcenter i Nacka börjar dagen med morgonmöte där en representant från varje avdelning, vaktmästare, administrativ personal, kökspersonal och chef möts för att stämma av dagen. Femton minuter, det är allt som krävs för att vara på banan och börja arbeta för kundens bästa. Att arbeta systematiskt och strukturerat är något vi gör i samtliga delar här på Sjötäppan. Vi gör det tillsammans i teamet för att få tydliga riktningar i vad kunden behöver. Senior alert har blivit en naturlig del i vardagen och får oss att reflektera över "varför gör vi det vi gör", eller egentligen att vi gör det som vi ändå skulle ha gjort. Teamet består av samtliga yrkesprofessioner och anställda och de är rörande överens om att de med hjälp av att arbeta med kvalitetsregister har gått från att tro till att veta. Vi växlar i teamet och det fungerar utmärkt eftersom vi alla är till för samma sak – våra kunder. Men teamet skulle inte fungera utan vård- och omsorgspersonalen. Utan deras aktiva deltagande skulle vi inte nå de resultat vi når idag. Det är vård- och omsorgspersonalen som ska få ihop hela människan i genomförandeplanen, de utför åtgärderna, följer upp och utvärderar. Ett aktivt och bidragande arbete till våra resultat. För att ha enkla kommunikationsvägar så har de förutom morgonmöte även dagliga teamträffar där de har möjlighet att ställa frågor och utvärdera dagen. "Det jag inte förstår frågar jag om", något som inte enbart ger en ökad kunskap utan även stärker varje enskild medarbetare i sin profession. Detta gör att det är enkla vägar till att fatta beslut där kunden är en del av teamet. Vi riskbedömer inte för datan i registret, utan för att våra kunder ska få den bästa vården och möjlighet att få leva det livet man vill. Äldrenämnden har godkänt att vård- och omsorgspersonalen har behörighet till HSLjournalen och det finns ett gemensamt krav på att HSL-personal vid start av arbetspasset läser in sig på det som har hänt sedan sist och att SOL-personal är påläst innan man går in till kund I det fallpreventiva arbetet inkluderas läkaren som har en aktiv roll i riskbedömningarna och tillsammans utför de fallronder där man ser över åtgärder. Även kocken har en stor del i risker när det gäller undernäring och inte minst vaktmästarens som ska säkra en fallpreventiv miljö. Vi är skitduktiga på avvikelser och de lyfts på varje morgonmöte. Det handlar inte om person utan händelse, säger verksamhetschefen Izabell Söderström. Ett utmärkt lärande.



Södertälje - Kontinuitet och struktur - Rehab gör skillnad i det verksamhetsnära arbetet

Södertälje kommun har tagit fram en rutin för bedömning och på Ljungbacken, Måsnaren och på Mariekällgården hittar vi ett härligt gäng arbetsterapeuter och sjukgymnaster som är högst delaktiga i den vårdpreventiva processen. Vi är en aktiv grupp som tar mycket ansvar säger Emelie, Britta och Anna. Framgångsfaktorer för vård- och omsorgsboendena är ett väl inarbetat team där det tas ansvar för att riskbedömning utförs, åtgärder sätts in och att dessa kontinuerligt följs upp. När det gäller riskbedömningen så har sjukgymnast/fysioterapeut ansvar för fall, sjuksköterskor för undernäring och ohälsa i munnen och arbetsterapeuten för trycksår. En uppdelning där varje kompetens kommer till sin rätt och där de tillsammans i det kollegiala lärandet kan erbjuda bästa möjliga vård för sina vårdtagare. Tillsammans med stöttande chefer och omvårdnadspersonal har de hittat en arbetsgång som synliggör risker, åtgärder och skapar engagemang och ansvarstagande. Vi ser nyttan av att utföra riskbedömningar och att det gör stor skillnad för våra äldre. Det är en stor drivkraft i att fortsätta säger Britta. Teamträffar är prioriterade och chefen hjälper till med bemanning på avdelningen så att omvårdnadspersonal och kontaktperson kan delta. De finns ett schema som sträcker sig månader framåt så att alla vet när och vem som ska riskbedömas och lyftas vid teamträff. Mötena varierar mellan 30 minuter till 2 timmar och hålls varje vecka eller varannan vecka. De utökade tiderna för teamträffar är just för att man sett att det blir mer sårbart att ha dem mer sällan. En vinst vid teamträffarna är att kunna arbeta direkt i registret vilket också synliggör processen på ett annat sätt. Emelie menar att det är en stor vinning i kunna klicka fram informationstexten i registret och att det ger en större tyngd i dialogen kring åtgärder utifrån risker som finns. Teamträffarna avslutas med en muntlig sammanfattning och att personöversikten från registret skrivs ut för att placeras in i SOL-pärmen. Vård- och omsorgspersonal och legitimerad personal dokumenterar och i Combine har de skapat grupper där de skickar ut meddelande kring att riskbedömning utförts, på vilken person och vilka åtgärder som är planerade. Ett bra sätt att säkra att informationen når samtliga på flera olika sätt, säger Anna.

