



Årsrapport 2023



Innehåll

Styrgrupp och registerhållare	4
Styrgrupp	4
Senior alerts kansli	4
Övergripande	5
Patientgruppen i Senior alert	5
Anslutning- och täckningsgrad.....	8
Beskrivning av anslutning och anslutningsgrad	8
Beskrivning av täckningsgrad	9
Beskrivning av datakvalitet	10
Monitorering.....	10
Validering.....	10
Databasens utveckling.....	11
Automatiserad informationsförsörjning	11
Ändringar för inmatning.....	12
Inloggning	13
Dynamiska rapporter	13
Man – kvinna.....	13
Prestanda	13
RUT	14
Förändringar som genomfördes under 2022 och publicerades 2023.....	14
Variabellista.....	14
Utbildningar, workshops och E-lärande	14
Spridnings- och Kommunikationsinsatser.....	16
Support	16
Digital Influenser.....	16
Hemsidan.....	16
Facebook	17
Instagram	17
Youtube	17
Informationsfilm.....	17
Nyhetsbrev	17
Fokusmånad	17
Individuella kontakter och coaching	17
Övriga aktiviteter under året.....	18
KLASSA	18

Svenska HALT 2022.....	18
Resultat av mätningen korthet.....	19
Statistisk analys	19
Trycksårsbilder.....	20
Resultat och användning	20
Vårdprevention	23
Utfall.....	23
Utfall inom riskbedömningsinstrumenten	27
Ökad risk för tryckskada – Nortonpoäng.....	28
Ökad risk för undernäring – MNA-poäng	28
Ökad risk för fall – DFRI-poäng	29
Fall	29
Punktprevalensmätning Trycksår	31
Samverkan med NPO	32
Samverkan med andra Nationella kvalitetsregister	32
Samverkan med patient-/brukarföreningar.....	32
Internationella samarbeten	32
Sammanfattande kommentarer om ekonomi.....	32
Planer för kommande år	33
Inspirerande exempel från 2023	34

BILAGA 1.

Täckningsgrad kommunvis

Styrgrupp och registerhållare

Styrgrupp

Styrgruppen har under 2023 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 RJL, Nätverket Nikola
Elisabeth Rothenberg	Bitr. professor, Högskolan Kristianstad, dietisternas riksförbund
Ann Johansson	Vice Ordförande, Vårdförbundet. Avgår
Annika Wåhlin	Vårdstrateg, Vårdförbundet
Nina Åkesson	DSK, Sårcentrum, Region Blekinge, Registerhållare RiksSår
Maria Boström	Verksamhetsutvecklare Region Kronoberg
Kristina Malmsten	Utvecklingsledare Senior alert, Qulturum
Maj Rom	Överläkare, Landstinget i Sörmland & Projektledare, SKR. Avgår
Pia Skott	Forskningschef, Folktandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada	Universitetslektor, Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

Styrgruppen har haft fem webbmöten under 2023. Utöver mötena har kontakt skett med respektive styrgruppsrepresentant i specifika ämnesfrågor.

Under året har styrgruppen jobbat med att ta fram riktlinjer för styrgruppsarbetet och rekrytering av styrgruppsmedlemmar, samt sedvanliga styrgruppsuppgifter

Senior alerts kansli

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 70 %	Ansvarig för administration och supportärenden. Undersköterska och administratör.

Malin Bejdén	Nationell Coach 50-100 %	Sjuksköterska, Yrkeslärare Vård- och omsorg. Arbetat inom akutsjukvård och palliativ vård.
Dennis Nordvall	Statistiker 20 %	Kvalitetsingenjör, matematisk statistiker
Malin Forssmed Arvidsson	Ekonomi 10 %	Ekonomiassistent

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 genomföras. 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). 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 organisationens vägar till individens behov och relationen med vårdpersonalen.

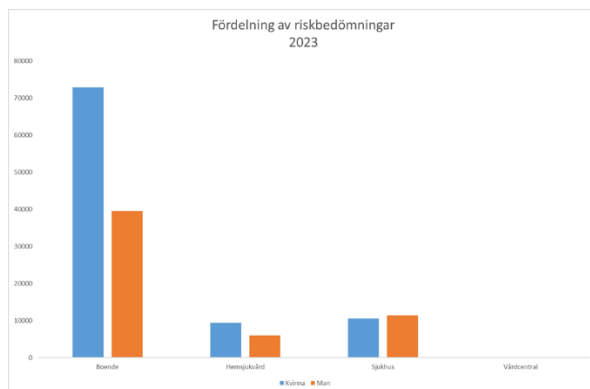


Bild 1. Den nära vården. Illustration: Sveriges Kommuner och Regioner.

Patientgruppen i Senior alert

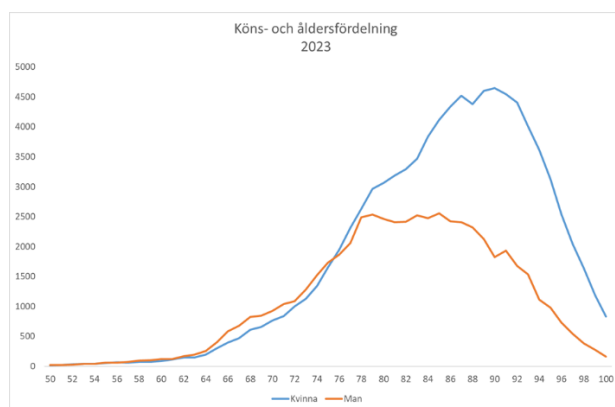
Senior alert är ett av Sveriges mest använda register med sina 35 194 användare och 11 290 registrerande enheter under 2023. Det stora antalet användare till Senior alerts databas ställer stora krav på kvaliteten på utdata, registrering och vägledning från kansliets sida. Det ger även stora möjligheter att nå ut till verksamheter runt om i landet, något som fler nationella organ drar nytta av så som Folkhälsomyndighetens HALT-mätning, insamlande 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).



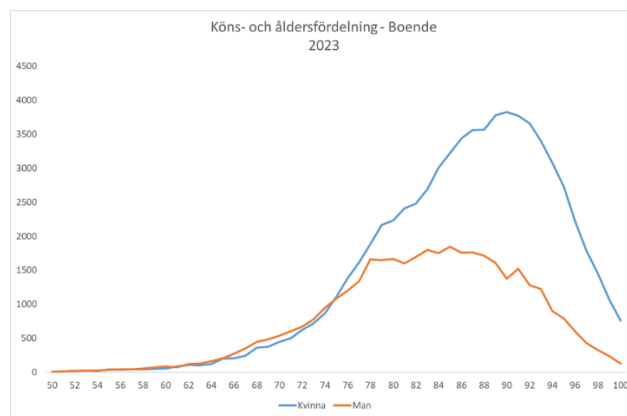
Figur 1. Fördelning av antal riskbedömningar för kvinnor och män inom olika enhetstyper under 2023. Källa: Senior alert 2023.

Nationell statistik visar att det på olika boendeformer bor fler kvinnor än män. Olika typer av boende är de som registrerar flest i Senior alert och det är även flest kvinnor som registreras i Senior alert (Figur 2). Åldern är tämligen hög med en median på 85 år och medel på 84,0 år.



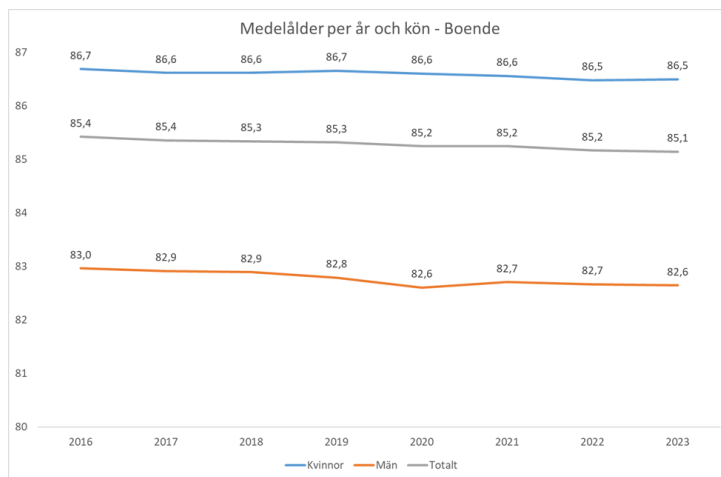
Figur 2. Antal riskbedömningar fördelat på ålder och kön totalt i olika vårdformer 2023. Källa: Senior alert, 2023.

Tas samma statistik ut för enbart boendeformerna är kvinnorna fortfarande överrepresenterade och det är svårt att se några tydliga skillnader från totala antalet registreringar i Senior alert (Figur 3). Detta tyder på att det totala antalet registreringar i registret domineras av registreringar från boende så även om registreringar från de andra vårdformerna inkluderas kommer skillnaden inte ändras.



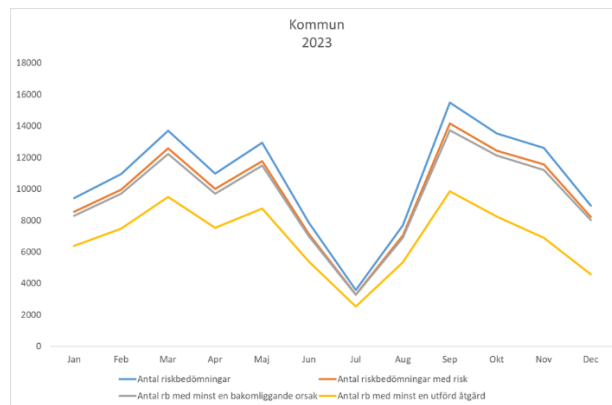
Figur 3. Antal riskbedömningar fördelat på ålder och kön i olika boendeformer 2023. Källa: Senior alert.

Medelåldern för registrerade i Senior alert har minskat sedan 2016 (Figur 4). Kvinnornas medelålder 2016 var 86,7 år och 2023 var medelåldern 86,5 år. För männen var motsvarande siffror 83,0 år och 82,6 år.



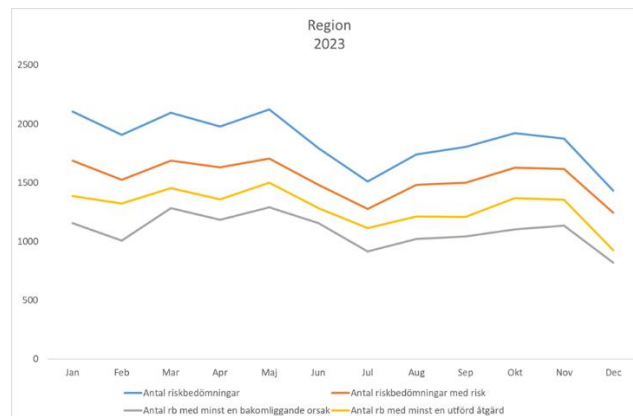
Figur 4. Medelåldern fördelat på kön för registrerade i Senior alert mellan 2016-2023. Källa: Senior alert.

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 planera när riskbedömningarna ska göras, vilket vanligtvis är lättast när inte ledighetsperioderna infaller. Det är därför naturligt att antalet registreringar minskar under sommarmånaderna (Figur 5). Lägst är antalet riskbedömningar i kommunerna under juli men som sedan kompenseras i augusti med en topp av riskbedömningar.



Figur 5. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för kommunalt finansierade verksamheter per månad under 2023.

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 6). Ändå ses en minskning av antalet registreringar under juli månad.



Figur 6. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för regionalt finansierade verksamheter per månad under 2023.

Anslutning- och täckningsgrad

Beskrivning av anslutning och anslutningsgrad

Hälften av alla regioner och i stort sett samtliga (288 av 290) av Sveriges kommuner och cirka 150 privata vårdgivare är anslutna till registret, men inom respektive region, kommun och privat vårdgivare är ofta inte samtliga verksamheter anslutna eller aktiva i registret.

För regionerna kostar det inget att ansluta sig till registret eller att registrera utan detta finansieras genom en överenskommelse. Kommuner som antagit baspaketet kan fritt ansluta sina enheter medan kommuner som ej antagit baspaketet inte kan ansluta sig. Privata vårdgivare betalar inget för anslutningen utan omfattas av att kommunen är ansluten. Verksamheterna ansluter sig till Senior alert genom att anmäla sig och verksamhetens organisationsträd till registrets support. Det finns tre olika nivåer för enskilda individer att

vara ansluten på; användare, lokalkoordinator och regionkoordinator. De olika nivåerna har olika behörigheter i registret.

Beskrivning av täckningsgrad

En utmaning är att definiera nämnaren då Senior alert inte har diagnoskod för sin patientgrupp. Det finns heller inga uppgifter om hur många som skulle vara aktuell för riskbedömning då ålder nödvändigtvis inte behöver betyda att personen är i behov för åtgärder för att inte drabbas. Samtidigt kan en yngre person ha den äldre individens hälsoutmaningar. 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.

Tillsammans med Socialstyrelsens registerservice har en definition av Senior alerts patientgrupp gjort. Både Senior alert, Socialstyrelsens uppgifter och kommunerna har utmaningar och olikheter i sin statistik. Därför blir täckningsgraden aldrig en helt säker sanning men sanningen är närmare nu än vad som tidigare kunnat beräknas. Den statistik som kunnat fås av Socialstyrelsens registerservice bygger på uppgifter som kommunerna skickat in. Kommunerna skickar in siffror över hur många över 65 år som har bott på kommunens särskilda boenden i minst en månads tid. I Senior alert finns inga uppgifter om hur lång tid som en person bott på boendet. Det kan därmed vara så att en person blir registrerad i Senior alert men bor på boendet mindre än en månad. Den personen kommer finnas med i Senior alerts statistik men inte i Socialstyrelsens registerservice. Det är heller inte säkert att de uppgifterna som kommunerna skickat in till Socialstyrelsen är fullständiga. Detta är variabler till att siffrorna ska ses som en riktning och inte ett definitivt svar. Socialstyrelsens registerservice och Senior alert har haft möte gällande detta och kommer att gemensamt jobba för att göra siffrorna säkrare till nästa års mätning.

Täckningsgraden är en av de delar som noggrant ska följas i takt med den automatiserade informationsförsörjningen breddning. I och med införandet av den automatiserade informationsförsörjningen strävar Senior alert efter att visa täckningsgraden kommunvis. Regionernas automatiserade informationsförsörjning har inte gått framåt något under 2023 och därmed har deras täckningsgrad inte kunnat bibehållas. För 2023 är det de särskilda boendeformernas täckningsgrad som kommer att redovisas. Dessa har stått i fokus för journalintegration och är därmed särskilt intressanta att följa innan och efter integrationen träder in i respektive kommun. Täckningsgraden för särskilda boenden varierar mellan kommunerna (Bild 2). Bland kommunernas särskilda boenden var det 54 stycken som hade en täckningsgrad över 85% vilket är täckningsgraden som krävs för certifieringsnivå 1 (Bilaga 1). Kommunerna som är med i journalintegrationsprojektet hade under 2023 täckningsgrader mellan 41% och 86%. Av de 288 kommuner som är anslutna till Senior alert är det 26 kommuner som inte har gjort några registreringar för särskilt boende under 2023. Täckningsgraden för kommunerna som använder sig av Senior alert är totalt 65%, median 61% och medel 68%.

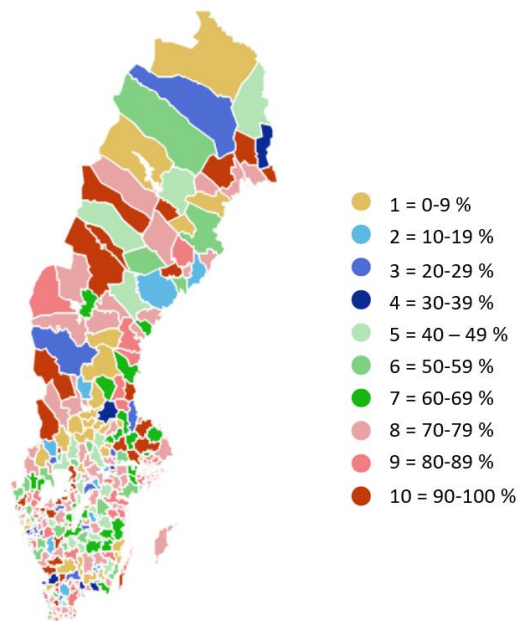


Bild 2. Kommunernas täckningsgrad på särskilda boendeformer i procent. Källa: Senior alert & Socialstyrelsens Registerservice.

Beskrivning av datakvalitet

I Senior alert finns validering inbyggd när data registreras, t.ex. logisk inmatningskontroll det vill säga att felaktiga värden inte kan registreras. Registret innehåller även spärrar för ologiska svar inom och mellan olika riskbedömningsinstrument. Majoriteten av de svar som matas in i Senior alert är tvingande, t.ex. är det vid riskbedömning tvingande att uppdatera trycksårsinformationen men det är inte tvingande att fylla i vad som händer med trycksåren mellan två riskbedömningstillfällen.

Monitorering

Senior alert har under 2023 genomfört monitorering i 3 kommuner och hos två privata vårdgivare. Två av de verksamheter som besöktes hade samma journalsystem. Ingen av de verksamheterna som besöktes hade en pågående integration med Senior alert. Vid monitoreringstillfälle träffades flera olika professioner så som 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. Det såg olika ut hur väl uppgifterna i Senior alert och journalen stämde med varandra. Vid monitoreringen framkom fler saker som verksamheten kunde använda utifrån ett förbättringsperspektiv. Nöjdheten hos de verksamheter som besöktes och de som deltog i monitoreringen var hög.

Validering

Årligen genomför Senior alert en punktprevalensmätning i samband med HALT-mätningen (Healthcare associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) och 2023 var det punktprevalensmätningen som stod i fokus för det valideringsarbete som Senior alert

genomför löpande. Genom validering där resultat från punktprevalensmätningen jämfördes med Senior alerts rapport Vårdprevention och Utfall påträffades att antalet unika personer inte stämde överens. En djupare analys av data genomfördes och felet kunde identifieras. Att antalet inte stämmer beror på att verksamheter stängs ner eller byter utförare utan att de avslutar sina patienter och stänger ner verksamheten i Senior alert. På så sätt räknas patienterna med i den totala sammanställningen för både den gamla och den nya verksamheten. Ett antal åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med problemet. Tidpunkten för punktprevalensmätningen har definierats som pågående kalenderår och för att verksamheten ska inkluderas måste den ha haft registreringar i Senior alert under pågående kalenderår.

Utöver detta så har Senior alert tagit fram en plan om hur användare och verksamheter ska informeras om registervård, läs mer om detta i KLASSA-avsnittet.

Databasens utveckling

Automatiserad informationsförsörjning

Projektet med automatiserad informationsförsörjning har fortsatt under året. En registerbeskrivning har tagits fram som ska vara ett stöd för leverantörer av vårdinformationssystem och vårdgivare. Registerbeskrivningen innehåller den vårdpreventiva processen i Senior alert samt vilka uppgifter som behöver dokumenteras i journalen. Tillsammans med variabellistor ska registerbeskrivningen användas för kommande integrationer mellan journal och register.

Den första sändningen av data från journal till register gjordes från Borås Stad via journalsystemet Cambio Viva den 22 maj 2023. Integrationen gällde då riskbedömningar och bakomliggande orsaker. Den andra pilotkommunen Lindesberg har under hösten genomfört tester för att kunna gå till produktion under början av 2024. När Lindesbergs kommun har gått i produktion kan övriga kommuner med Cambio Viva som journalsystem ansluta.

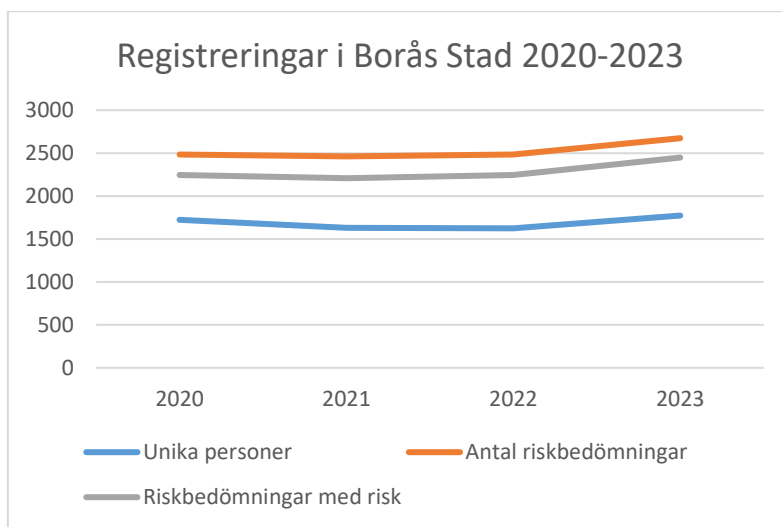
Dialog med övriga journalleverantörer har förts under året. För Tieto Lifecare kommer Karlshamn och Haninge att vara pilotkommuner och för Pulsen Combine kommer Vetlanda och Jönköping att vara pilotkommuner. De har påbörjat sitt arbete under hösten 2023, som innefattar utveckling av befintligt journalsystem och anslutningsprocessen mot Inera. Under våren 2024 planeras det för kravställda anslutningstester och med en driftsättning Q3-Q4 2024.

Samtal har förts med Alfa E-Care Epsilon och CGI Treserva men dessa saknar tidsplan och pilotkommuner vid årets slut.

Under året har flera kommuner anslutit sig till Cambio Cosmic, bland annat Västmanlands kommuner. Dessa önskar en integration mellan journal och Senior alert varvid ett antal möten har hållits där Senior alert har deltagit. Kundgrupp Cosmic har däremot inte prioriterat Senior alert i sitt integrationsarbete.

Borås Stad hade möjlighet till journalintegrationen i drygt ett halvår under 2023. Differensen mellan 2022 och 2023 var 149 unika personer och 190 riskbedömningar (Figur 7). Detta innebär en ökning på 9,2 % respektive 7,4 %. Resultatet måste följas över tid med fler

mätpunkter för att få en bild om integrationen varit effektivt för att öka täckningsgraden i registret. I dagsläget kan inte all information hämtas från journalen till registret, vilket heller inte möjliggör en fullständig slutsats huruvida journalintegrationen varit tidsbesparande eller ej.



Figur 7. Antal registreringar i Borås mellan 2020-2023. Källa: Senior alert.

Ändringar för inmatning

Sedan 2009 har Senior alert använt två riskbedömningsinstrumenten som togs fram under satsningen *Bättre liv för sjuka äldre*. Det rör sig om tre frågor som riskbedömer för undernäring och två frågor som riskbedömer för fall. Riskbedömningsinstrumenten har funnits som en del inom SKR's patientsäkerhetsområdet som avslutades under hösten 2023. I och med att patientsäkerhetsområdet avslutas kommer allt material att arkiveras och inte längre finnas tillgängligt på SKR's hemsida. Utifrån detta behövde Senior alert se över de två riskbedömningsinstrument som påverkades.

SKL's Undernäring blir *Tre frågor om undernäring*. Frågornas formulering ändras även så att samtliga jakande svar indikerar risk för undernäring.

SKL's Fall blir *Två frågor om fall*. Frågorna för fallrisk behövde inte omformuleras.

Samtliga vårdgivare som använde sig av de ovanstående riskbedömningarna kontaktades och informerades om förändringen som publicerades vid årsskiftet 2023-2024.

Inför årsskiftet förbereddes ytterligare ett par förändringar. För munhälsa uppdaterades KVÅ-koder och för undernäring justerades den bakomliggande orsaken "*Kulturella, etniska och sociala faktorer*" till "*Kulturella och sociala faktorer*". Utöver det togs kravet bort för att ange orsak till avslut för en patient och från årsskiftet går det att avsluta en inskriven person på enheten oavsett vart i processen riskbedömningen befinner sig. Detta för att personen kommer kunna befinna sig var som helst i processen när hen avlider, byter vårdgivare eller inte längre vill finnas med i Senior alert. Därmed kommer inte Senior alert att kunna hämta dessa uppgifter vid en fullständig journalintegration.

Inloggning

Under 2022 genomfördes arbetet med att möjliggöra inlogg i Senior alert och HALT via SITHS eID/mobilt SITHS. Senior alert har väntat in kommuner och regioners arbete för att införa möjligheten att logga in med hjälp av SITHS eID men arbetet har inte löpt på enligt tidsplanen vilket gjort att Senior alert inte öppnat upp för möjligheten att logga in via SITHS eID. Istället har Senior alert inväntat reaktioner på hur det går för andra register när de ansluter till SITHS eID. Under 2023 visade det sig att det inte blev några större problem för andra register varpå Senior alert valde att under hösten informera användare att från och med årsskiftet så kommer det tillkomma ett inloggningssätt i form att SITHS eID till Senior alert (Bild 3).



Bild 3. Inloggningsmeddelandet för inloggning i Senior alert efter det att SITHS eID infördes.

Dynamiska rapporter

Registercentrum 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 en leveransförsening från SAS Institute, vilket innebär att planerade utvecklingsinsatser för rapporter/utdata och analyslösningar inte fortskridit som planerat under 2022-2023. Hos UCR pågår nu dessa utvecklingsinsatser och planen är att dynamiska rapporter ska vara tillgängliga under 2024.

Man – kvinna

UCR har inte kunnat utveckla denna del under 2023.

Prestanda

Under året har ett arbete pågått med att öka prestandan i Senior alerts rapporter och administration av användare.

RUT

Senior alert skickade de sista uppgifterna som behövdes för en anslutning till Vetenskapsrådet hösten 2022 men Vetenskapsrådet hann inte med att lägga till dessa under 2023. Arbetet ska enligt Vetenskapsrådet återupptas 2024.

Förändringar som genomfördes under 2022 och publicerades 2023

- Nya KVÅ-koder för Blåsdysfunktion och Nutrition
- Uppdatering av Blåsdysfunktion med svarsalternativet ”Kan i nuläget inte besvaras”
- ”Annan orsak” har tagits bort då den inte kommer att kunna hämtas vid en journalintegration
- ”Beror viktnedgången på vätskedrivande medicinering” tas bort som följdfråga vid viktuppföljning.
- Nedanstående trycksårskategorierna lades till
 - Icke klassificerbart trycksår - sår djup okänt
 - Misstänkt djup hudskada - sår djup okänt
- Nedanstående sårlokaliseringer lades till
 - Fottrygg
 - Fotsula
 - Tå
- Konsekvensalternativ vid fall lades till
 - Bäckfraktur
 - Vet ej/okänt
- Utifrån åtgärder vid ohälsa i munnen lades nedanstående alternativ till
 - Läkemedelsgenomgång
 - Rådgivning och information om munhälsa

Variabellista

Variabellistan uppdaterades utifrån förändringarna som genomfördes.

Utbildningar, workshops och E-lärande

Senior alert fortsätter med sina digitala utbildningar men under året har även några tillfällen getts för att träffa användarna fysiskt. Senior alert har sedan tidigare utvecklat ett utbildningskoncept som bygger på den efterfråga och de behov som Senior alerts användare lyft fram i de användarundersökningar som kontinuerligt genomförs. Infocaption är ett verktyg för att skapa och samla E-lärande. Detta verktyg har använts för att skapa en videoguide i hur man registrerar trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen i Senior alert (Bild 4). Guiden lanserades i maj 2023 och i den visas samtliga steg i den vårdpreventiva processen och möjliggör att antingen följa hela guiden eller att välja valfritt kapitel. Guiden är textad utifrån tillgänglighetsperspektiv. Efter publiceringen i april och fram till årsskiftet har guiden haft 1655 visningar. Infocaption har även använts för att uppdatera videoguiden för den publika rapporten.

Senior alerts E-utbildning för chefer och ledare har visats av 179 användare.

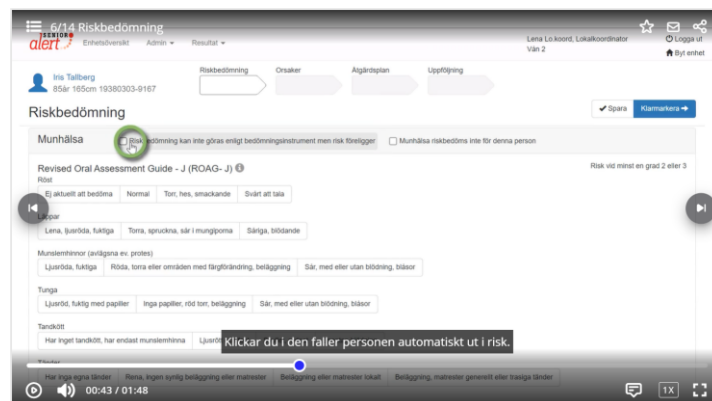
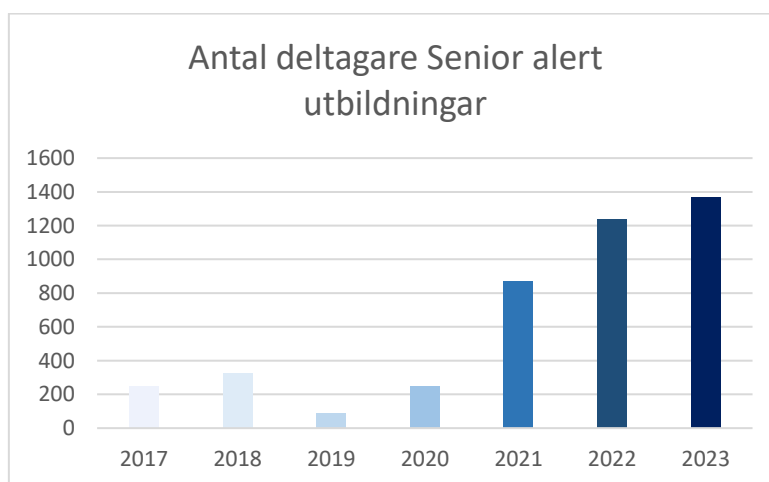


Bild 4. Videoguiden ”Registrera i Senior alert”.

Senior alert har nått ut till närmre 1267 deltagare via digitala utbildningar, vilket är ytterligare en ökning sedan föregående år (Figur 8). Genomförda utbildningar och webinarier har genomförts med mycket goda utvärderingsresultat.



Figur 8. Antal deltagare på utbildningar från 2017 till och med 2023. Källa: Senior alert.

Nedan följer en kort beskrivning av Senior alerts läraaktiviteter.

Nyfiken på Senior alert - Är du nyfiken på det vårdpreventiva arbetet med Senior alert eller står redo för en omstart? Då är detta webinariet för dig.

Att registrera i Senior alert - Vill du lära dig mer om att registrera i kvalitetsregistret Senior alert och öva på teamets samverkan vid riskbedömning? Då är detta webinariet för dig.

Att använda resultat i förbättringsarbete STEG 1 - Har du kunskaper om att registrera och nu önskar öka din förståelse för resultaten ni får fram och förbättringsarbete? Då är webinariet att använda resultat i förbättringsarbete steg 1, något för dig.

Att använda resultat i förbättringsarbete STEG 2 - Vill du öka dina kunskaper om att använda resultaten från Senior alert i det dagliga förbättringsarbetet? Då är webinariet "Att använda resultat i förbättringsarbete, steg 2" något för dig.

Nyfiken på HALT – Är det första gången som er verksamhet ska delta i HALT-mätningen, funderar ni på om det är något för er eller ska ni göra en nystart? Då är detta webinariet för dig.

Inför HALT mätningen – Har du bestämt dig för att delta i HALT-mätningen? Då är detta webinariet för dig.

Chefsmodulen (E-lärande) - Senior alerts chefsmodul är en digital utbildning som bl.a ger kunskap om registret, förändringsledarskap och hållbarhet.

Senior alerts grundutbildning (E-lärande) - Senior alerts grundutbildning är en digital utbildning som ger kunskaper om det förebyggande arbetet för att förebygga vårdskador. Videoguid i hur man registrerar trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen.

Spridnings- och Kommunikationsinsatser

Support

Supportens öppettider är helgfri måndag-torsdag klockan 10:00-12:00. Under 2023 togs det i Senior alerts support emot ca 615 telefonsamtal och ca 3262 inkomna mejl. Drygt 100 nya verksamheter lades till i registret under året.

Digital Influenser

Elsa Ask som är Senior alerts seniora 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 till hur det är att sitta i en polisbil.

Hemsidan

Hemsidan är fortsatt Senior alerts viktigaste forum för att nå användare och den utvecklas ständigt. I och med Senior alerts arbete med de mänskliga rättigheterna har hemsidan setts över och justerats efter behov.

Utveckling av hemsida

- Senior alert har i en tillgänglighetsredogörelse beskrivit hur lagen om tillgänglighet till digital offentlig service uppfylls. Redogörelsen nås i sidfoten som länk till en egen sida.
- Senior alerts medarbetare har gått en utbildning i att skriva och publicera enligt tillgänglighetsperspektiv.
- Länkar på hemsidan har setts över och omformulerats efter tillgänglighetsperspektiv.
- Undersidan för utbildning har fått en ny indelning för att underlätta navigeringen på sidan och lyft fram de funktioner som finns för tillgänglighet.

Facebook

Senior alerts Facebooksida används flitigt för att nå ut till användare. Under 2023 postades 55 inlägg. Det mest spridda inlägget nådde över 750 läsare.

Instagram

För att ytterligare nå ut till användare via sociala medier skapade Senior alert under året ett Instagramkonto. Sedan uppstart har 38 inlägg publicerats och nått över hundra följare.

Youtube

Senior alert har sina filmer på YouTube och dessa har många visningar varje år. Utifrån arbetet med att tillgänglighetsanpassa Senior alerts material har registret under hösten börjat se över alternativ för att kunna tillgodose fler användares behov.

Informationsfilm

Senior alert har fått flera förfrågningar om en kort presentationsfilm om registrets fördelar. Som ett steg i arbetet med att tillgänglighetsanpassa utbildningar har en animationsfilm skapats. Filmen kommer att lanseras under 2024.

Nyhetsbrev

Under 2023 skickade Senior alert ut 9 stycken nyhetsbrev till de 7594 aktiva prenumeranterna. Nyhetsbrevets utformning består av dessa återkommande rubriker:

- Registerhållaren har ordet
- Månadens fokusprofil
- Månadens fokusområde
- Webbinarier och E-lärande
- Månadens kultur (sedan oktober 2022)
- Senior digital influenser
- Senior alert support

Fokusmånad

För att lyfta Senior alerts olika områden har varje månad haft ett fokusområde. Områden som varit är; förbättringskunskap, blåsdysfunktion, trycksår, fall, senioren, munhälsa, HALT mm. Nyhetsbrevet fylls av information om det aktuella ämnet och under månaden skickas artiklar, nyheter och notiser ut om ämnet i Senior alerts sociala medier.

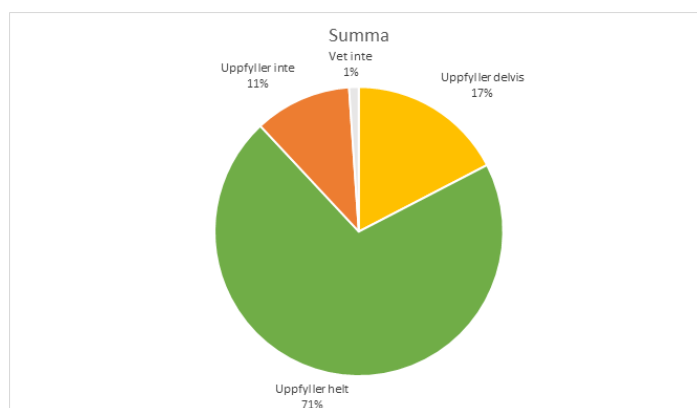
Individuella kontakter och coachning

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 140 användare/verksamheter fått anpassad coachning i sina förbättringsarbeten. Av dessa tillfällen har 103 stycken utförts digitalt och resterande via telefon och/eller mejl.

Övriga aktiviteter under året

KLASSA

Under året har Senior alert jobbat med de delar som inte var helt uppfyllda i KLASSA (Figur 9). Det har till stor del handlat om att hitta rutiner för rensning av behörigheter och tolkningar av delmoment inom respektive område. Några områden är dock kvar och dessa kommer att arbetas med under 2024.



Figur 9. Resultat av Senior alerts KLASSA-genomgång 2023.

Svenska HALT 2022

Under hösten genomfördes den årliga HALT-mätningen från Folkhälsomyndigheten på landets särskilda boende via Senior alert, denna gång som en del av den europeiska mätningen.

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.

Deltagandet i mätningen var högre än föregående år även om färre kommuner deltog. Det färre antalet kommuner som deltog inkluderade dock fler enheter. Av landets 290 kommuner deltog 144, i dessa kommuner deltog 1809 enheter och 20 715 unika individer (Tabell 1).

Tabell 1. Deltagande i Svenska HALT 2014-2023

	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	2023
Personer totalt	8336	13 406	18 613	24 846	23 187	11 339	16 877	20 369	20 715
Personer, SÄBO, totalt	7932	13 318	18 533	24 783	23 022	11 161	16 764	20 184	20 541
Personer, SÄBO, kortid	171	423	667	752	629	159	213	449	537
Personer, LSS	404	88	80	63	165	178	113	176	174
Enheter	237	1040	1 601	2 169	1 999	1 004	1 460	1 764	1809
Kommuner	53	105	129	153	142	112	134	149	144

I november 2023, då HALT-mätningen genomfördes, bodde ca 118 000 personer i särskilt boende. Denna HALT-mätning har därmed en täckningsgrad på 18 procent när det gäller individer. För deltagande kommuner är täckningen över 50 procent, medan täckningen för enheter är 19 procent.

Resultat av mätningen korthet

Förra årets resultat inom parantes

- 1,5 (1,1) procent av vårdtagarna har en vårdrelaterad infektion. Därmed är de senaste årens nedåtgående trend för VRI-förekomst bruten.
- 3,1 (3,1) 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.
- Urinkateter, trycksår och andra sår har ökat signifikant vid jämförelse mellan åren 2015-2023
- 5,0 (5,0) procent av vårdtagarna har trycksår.
- 10,0 (10,7) procent av vårdtagarna har svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 10,6 (9,9) procent av vårdtagarna har urinkateter.
- 2,1 (2,0) procent av vårdtagarna har genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.
- Riskfaktorer är vanligare bland vårdtagare på korttidsplats än på permanentplats.

Statistisk analys

Den statistiska analysen av årets resultat visar att vårdtagare med:

- Akuta sår, operationssår eller svårläkta sår har nästan 18 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- Trycksår löper nästan fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- Urinkateter har över fyra gånger så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.

Trycksårsbilder

Senior alert har under en tid letat efter bilder på hud med mycket pigment som visar de olika trycksårskategorierna och beskrivningarna. Det har inte funnits några publicerade på svenska sidor vilket har gjort att många användare haft svårt att upptäcka framförallt trycksår i kategori 1 på patienter med melaninrik hud. Under våren hittade Senior alert ett material från Singapore som inte bara visade hud med mycket pigment utan även äldre personers hud (Bild 5). Genom kontakter så fick Senior alert godkännande att publicera materialet på sin hemsida. Materialet har varit mycket uppskattat från användare och andra organisationer.

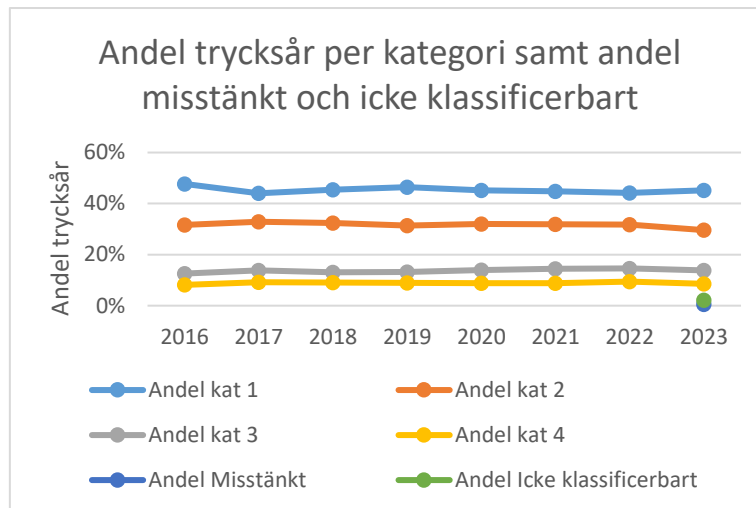


Bild 5. Trycksårmaterial med bild och beskrivning på olika trycksårskategorier på melaninrik hud.

Resultat och användning

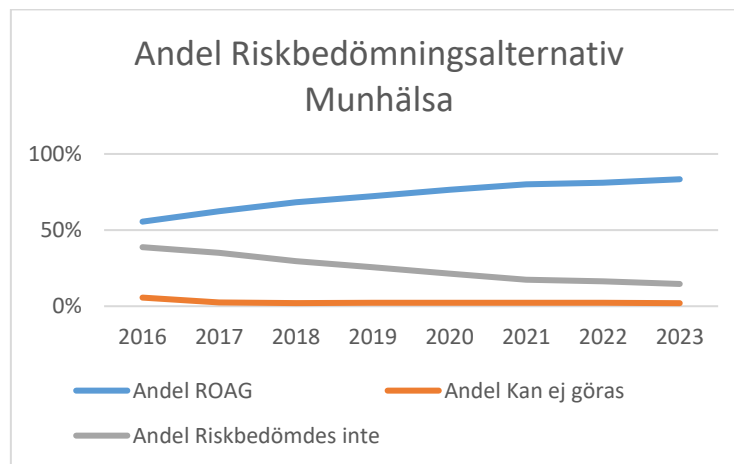
I Senior alerts rapporter finns mycket statistik att få ut men då utvecklingen av de dynamiska rapporterna stått tillbaka har registret inte kunnat publicera den data över tid som önskats. Inför årsrapporten har det istället tagits fram ett antal redovisningar för olika mätvärden över tid.

Vid årsskiftet 2023 tillkom två nya beskrivningar av trycksår, Icke klassificerbart trycksår samt Misstänkt djup sårskada. En farhåga som funnits är att dessa beskrivningar skulle användas som ett alternativ när bedömarens av trycksårets kompetens brister och den korrekta kategorin inte kan säkerställas. För att följa användandet av de nya trycksårsbeskrivningarna har en rapport tagits fram som visar på fördelningen av de olika trycksårskategorierna och trycksårsbeskrivningarna (Figur 10). Under 2023 kan ingen skillnad ses som skulle tyda på att trycksårsbeskrivningarna används slentrianmässigt och minskar användandet av övriga trycksårskategorier.



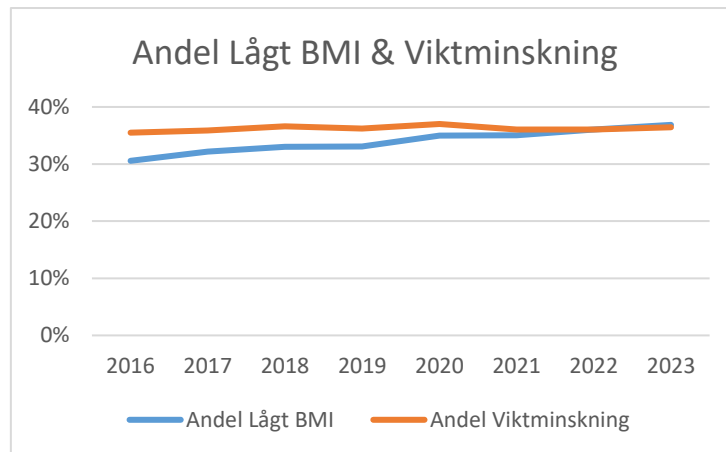
Figur 10. Förändringen över tid för de olika trycksårskategorierna och trycksårsbeskrivningarna.

För några år sedan vidtog Senior alert ett antal åtgärder för att stötta användarna i att inte av misstag välja alternativet ”Munhälsa riskbedöms inte för denna person”. Det är av intresse att följa hur ofta alternativet väljs och se om det blir några skillnader från år till år (Figur 11). Det som ses i redovisningen är att alternativet ”Munhälsa riskbedöms inte för denna person” används mindre för varje år och att fler och fler genomför en ROAG-bedömning i samband med övriga riskbedömningar. Det är få som väljer alternativet ”Riskbedömning kan ej göras – men risk föreligger”.



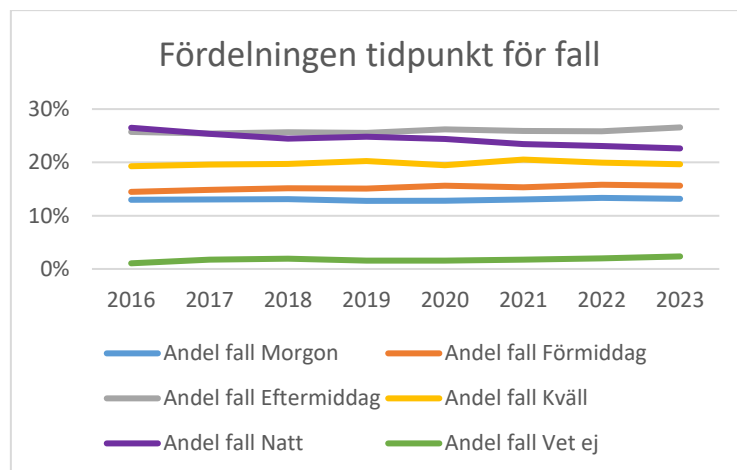
Figur 11. Förändringen över tid för de olika valalternativen vid en ROAG-bedömning.

I Senior alert finns i dagsläget inte något utfallsmått på undernäring. Istället finns två parametrar som visar på lågt BMI och Viktminskning. Sedan 2016 har en förändring skett över hur vanligt förekommande dessa är (Figur 12). Andelen viktminskning har haft små förändringar år från år men både ökat och minskat. Andelen med lågt BMI har däremot ökat varje år.



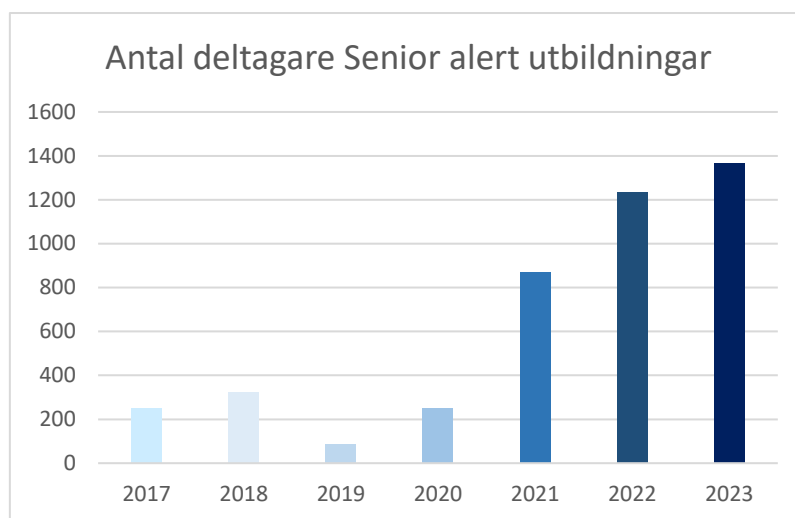
Figur 12. Förändringen över tid för andelen med lågt BMI och viktminskning.

När ett fall registreras i Senior alert anges vid vilken tidpunkt som fallet skedde. Tidigare var natten den vanligaste tidpunkten för fall men sedan 2018 är fall på eftermiddagen vanligast följt av natten (Figur 13). Om detta beror på att fallen numera sker i högre utsträckning på eftermiddagen än natten är oklart. Det kan även bero på att fall som sker på eftermiddagen i högre utsträckning registreras än fall som sker under natten. Genom den automatiserade informationsförsörjningen kommer uppgifterna om fall bli mer kompletta.



Figur 13. Förändringen över tid för de olika tidpunkterna då fall sker.

Senior alert är ett av de registren med flest användare. För ge användarna så bra kunskap som möjligt om Senior alert och vårdprevention anordnas stora utbildningsinsatser. Sedan det blev möjligt att hålla utbildningar digitalt har antal deltagare ökat varje år (Figur 14). Under 2023 har dock Senior alert satsat på att öka möjligheten för användarna att ta till sig av kunskapen när helst de passar dem genom olika e-läranden. Detta kan bidra till att flera tagit del av den information och lärande som finns i Senior alert än vad som syns i figuren.



Figur 14. Antal deltagare vid Senior alerts utbildningar mellan åren 2017-2023.

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 6). Den vårdpreventiva processen följs väl men uppföljningen av insatta åtgärder behöver öka för att uppnå målvärdet på 75%.

Sverige / Kommun / Region

Sverige

År

2023

Typ av enhet

Alla

Vårdprevention

↑ Uppåt

Unika personer

Riskbedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Sverige	99522	90% 135 347 av 150 173	78% 104 884 av 135 347	92% 124 868 av 135 347	74% 88 398 av 119 800
Trycksår		29% 43 264 av 150 173	83% 35 764 av 43 264	93% 40 290 av 43 264	73% 27 695 av 38 202
Undernäring		59% 88 000 av 150 173	85% 74 463 av 88 000	94% 82 796 av 88 000	75% 59 088 av 78 307
Fall		77% 114 915 av 150 173	87% 99 778 av 114 915	95% 108 618 av 114 915	76% 77 582 av 101 742
Munhälsa		46% 59 000 av 128 239	74% 43 474 av 59 000	91% 53 851 av 59 000	71% 36 678 av 51 395

Bild 6. Den vårdpreventiva processen i Senior alert 2023. Bilden är tagen från Senior alerts öppna data.

Det är fortfarande en stor andel, 14,6 %, 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 vårdpreventiva processen 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 på hur många personer som har trycksår, totala antalet trycksår, var trycksåret uppstod, trycksårkategori och sårlokalisering (Bild 7).

Trycksår - Sverige			
10 206 personer hade 14 286 trycksår totalt			
Trycksår uppstod			
8868	På egen enhet		
3749	På annan enhet		
1669	Ingen uppgift		
Trycksår per kategori		Bakomliggande orsaker	
6455	Kategori 1	26225	Huden utsätts för ökat tryck
4225	Kategori 2	17843	Nedsatt födointag
1985	Kategori 3	14721	Nedsatt hudelasticitet
1233	Kategori 4	11455	Skjuvkraft
78	Misstänkt djup hudskada: sår djup okänt	8159	Ökad friktion
310	Ikke klassificerbart trycksår: sår djup okänt	7653	Nedsatt känsel
		5432	Madras eller sittdyna som ackumulerar värme/fukt
		4924	Yttre faktorer
Sårlokalisering		Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
4454	Ryggslut/Sacrum	A	B
1891	Hål höger	33416	23505
1874	Hål vänster	31313	21026
1613	Annat	26071	16846
725	Ankel/Fotknöl höger	25492	17531
645	Sittbensknöl höger	21597	14405
586	Sittbensknöl vänster	21588	14523
518	Ankel/Fotknöl vänster	16524	10208
347	Höftbenskam höger	15767	9631
308	Höftbenskam vänster	12646	7913
197	Tå höger	10180	5905
186	Öra höger	8960	4881
174	Tå vänster	8872	4980
131	Öra vänster	8401	5133
107	Armbåge vänster	7381	4002
101	Armbåge höger	7317	3839
90	Skuldra höger	3029	1332
81	Fotrygg höger	1315	517
79	Fotrygg vänster	942	517
60	Skuldra vänster	640	402
48	Fotsula vänster	373	208
43	Fotsula höger		
28	Bak huvud		

Bild 7. Utfallsrapport trycksår Senior alert 2023.

För undernäring finns det tvåindikationsmått i utfallsrapporten, vilka är ett BMI <22 samt ofrivillig viktnedgång (Bild 8).

Undernäring - Sverige			
36 681 personer hade ett BMI<22			
36 290 personer hade ofrivillig viktnedgång			
Bakomliggande orsaker		Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
61488	Bakomliggande sjukdom	A	B
30449	Mer än 11 timmars nattfasta	60665	43819
18323	Avvikande ätbeteende	58867	41178
13510	Läkemedelsbehandling	44687	30655
12667	Ökat energibehov	38649	26281
11190	Nedsatt mun- och tandstatus. Tuggsvårigheter.	35429	23817
10929	Funktionella svårigheter att äta	27821	18565
7683	Svårigheter att svälja	24420	16293
7405	Mag-tarmrelaterade besvär	23830	14970
4421	Medicinsk behandling	20545	12892
2042	Kulturella och sociala faktorer	15035	9734
		14390	9557
		9773	6851
		8058	4870
		5006	2615
		3163	1914
		3121	1704
		2580	1345
		2419	1264
		1130	666
		933	613
		678	390

Bild 8. Utfallsrapport undernäring Senior alert 2023.

Utfallsrapporten för fall innefattar antal personer som fallit, totala antalet gånger dessa har fallit, när på dygnet fallet skedde samt konsekvenserna (Bild 9).

12 392 personer har sammanlagt fallit 34 342 gånger

Antal fall vid olika tider på dygnet

9108	Eftermiddag 12-18
7762	Natt 22-06
6766	Kväll 18-22
5363	Förmiddag 9-12
4527	Morgon 6-9
816	Vet ej

Konsekvenser

23646	Inga konsekvenser
4509	Sårskada
3282	Mjukdelsskada
965	Annan skada
904	Vet ej / okänt
621	Fraktur höft/lår
366	Skallskada
291	Fraktur arm
132	Bäckenfraktur
85	Ryggkotsskada
57	Hjärnskada
10	Dödsfall

Bakomliggande orsaker

72112	Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk
55511	Nedsatt balans och rörelsemönster
45818	Förvirring, desorientering, oro eller upprördhet
36817	Problem vid gång och förflyttning
36501	Synproblem
26837	Hörselproblem
9015	Fallräddsla
7647	Yttre miljö som påverkar fallrisk
6713	Ostadiga skor
3915	Dålig belysning
1085	Riskbruk, missbruk

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)

A	B	
75758	55340	Larm
56845	39493	Läkemedelsgenomgång
55296	40073	Assistans vid personlig vård
55253	40168	Stadiga skor och/eller antihalksockor
50684	36548	Assistans vid förflyttning
49573	35457	Stöd vid personlig vård
46507	31932	Hjälpmedelsförskrivning
35012	23177	Anpassning av möblering och inventarier
34627	23105	Extra tillsyn
33013	21478	Gångträning
19125	12363	Anpassning av belysning och ljud
14164	8481	Balansträning
12113	7547	Förflyttningsträning
10487	6419	Träning i att använda hjälpmedel
10434	6082	Information/undervisning om hälsoproblem - Fall
8058	4559	Träning av på- och avklädning
7764	4203	Träning av fysisk prestationsförmåga
7757	4012	Styrketräning
3826	2231	Höftskyddsbyxor
940	497	Vård i livets slutskede - Fall

Bild 9. Utfallsrapport fall Senior alert 2023.

Riskbedömningen för ohälsa i munnen ger en indikator på varje delområde om det finns risk (Bild 10). En grad 2 innebär att en åtgärd från befintlig hälso- och sjukvårdspersonal kan göras medan vid en grad 3 behöver 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. Utöver det finns det även data på antalet grad 2 och grad 3 samt deras placering.

Munhälsa - Sverige			Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
42 635 personer hade risk för ohälsa i munnen av grad 2 eller grad 3			A	B
128 239 riskbedömningar av munhälsa			35355	24743
125225	Riskbedömningar med ROAG-J		18425	11367
3014	Riskbedömning kan ej göras (risk finns)		17219	10723
21934	Munhälsa riskbedömdes inte vid riskbedömningstillfället		14561	8762
Munhälsa bedömningsresultat antal			13228	8043
96454	grad 2		12786	7921
20901	grad 3		11646	7064
Placering grad 2			10394	4348
26130	Tänder	Placering grad 3	9457	5585
11240	Saliv	8809	9304	5285
10879	Tunga	3478	8616	4919
10745	Tandkött		6905	4015
10216	Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)		6274	3530
8794	Läppar		5245	3242
8419	Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)		4470	1670
6662	Röst		2861	1480
3369	Protes		2480	1324
			2303	1245
			2003	997
			1461	676
			794	454
			356	135
			236	94
			225	104
Bakomliggande orsaker				
29033	Nedsatt förmåga att förstå information och instruktion		Tandborstning - assistans eller fullständig hjälp	
17681	Nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård		Smörja läpparna	
5700	Korta intervaller mellan måltider		Fukta munnen	
5591	Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur		Rengöring mellan tänderna - assistans eller fullständig hjälp	
2897	Nedsatt känsel i munnen		Rengöring och fuktning av munslemhinnor	
2093	Har ont i munnen vid eller mellan måltid		Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv	
			Fukta munslemhinna	
			Läkemedelsgenomgång	
			Fukta tungan	
			Kontakt/remiss till tandvård vid minst en grad 3	
			Rengöring av tunga	
			Fluortillförsel utöver fluorandkräm - assistans eller fullständig hjälp	
			Underlätta sväljning genom fuktning av munnen	
			Protesrengöring - assistans eller fullständig hjälp	
			Rådgivning och information om munhälsa	
			Rengöring av kvarvarande tänder och munslemhinnor - assistans eller fullständig hjälp	
			Tvätta med skumgummitork - assistans eller fullständig hjälp	
			Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård/protesrengöring själv	
			Borttagning av krutor	
			Extra munvård vid förstärkt kost - assistans eller fullständig hjälp	
			Vård i livets slutskede - Munhälsa	
			Lokal smärtlindring läppar	
			Lokal smärtlindring munslemhinnor	
			Lokal smärtlindring tunga	

Bild 10. Utfallsrapport munhälsa Senior alert 2023.

Blåsdrydfunktionsmodulen ligger separerad från de övriga fyra riskområdena men dess vårdpreventiva process ser ut på samma sätt (Bild 11).

Sverige / Kommun / Region

Sverige

År

2023

Typ av enhet

Alla

Vårdprevention

Utfall

Uppåt

Unika personer

Riskbedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Förbättring vid uppföljning

Sverige

14605

81%
15 707 av 19 379

95%
14 846 av 15 707

95%
14 969 av 15 707

75%
9 012 av 11 948

13%
1 540 av 11 948

Bild 11. Den vårdpreventiva processen för blåsdysfunktion, Senior alert 2023.

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 12).

Blåsdysfunktion - Sverige

Riskfaktorer

15019	Använder du/personen inkontinenshjälpmedel
12326	Har du/personen urinläckage
2849	Kissar du/personen mindre än 4 gånger eller mer än 8 gånger/dygn
2760	Behöver du/personen gå upp flera gånger på natten för att kissa
1945	Kommer det urin efter att du/personen har kissat klart
902	Har du/personen svårt att tömma urinblåsan

Problem vid svårighet att tömma urinblåsan

407	Upplever att blåsan inte blir helt tömd
321	Har svårt att komma igång med blåstömningen
321	Urinen kommer i flera omgångar
191	Behöver krysta för att tömma urinblåsan
163	Har svag stråle
36	Smärta vid urinering

Basal utredning blåsdysfunktion

48%, 5 741 av 12 072 personer med risk fick basal utredning för blåsdysfunktion

Delutredningar vid Basal utredning av blåsdysfunktion

5480	Anamnes
3352	Avföringslista
2081	Läckagemätning
1136	Dryckesmätning
1053	Urinprov
955	Urinmätning
614	Residualurin

Uppföljning av riskfaktorer, förbättring

13%, 1 540 av 11 948 uppföljningar vid risk visade upplevd förbättring inom någon riskfaktor

888	Har du/personen minskat urinläckage mot tidigare
830	Har du/personen minskat behov av inkontinenshjälpmedel mot tidigare
286	Har du/personen normaliserad blåstömning mot tidigare
270	Har du/personen minskade nattliga tömningar mot tidigare
168	Har du/personen minskat efterdropp mot tidigare
101	Har du/personen minskade tömningsbesvär mot tidigare

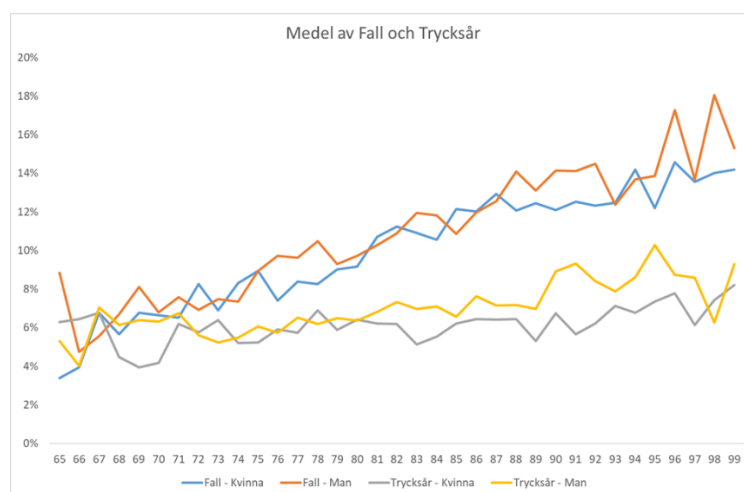
		Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
		A	B
Bakomliggande orsaker	9586	Kognitiv funktionsnedsättning	2922 1788
	9045	Behöver assistans för personlig hygien	2541 1428
	6045	Svårighet att ta av och på kläder	2142 1089
	4966	Använder gånghjälpmedel som försvårar toalettbesök	1862 1021
	3989	Nedsatt allmäntillstånd	1348 912
	3238	Synnedsättning	765 379
	3154	Använder läkemedel som påverkar urinvägarna (se FASS)	611 355
	2774	Försvagad muskulatur kring urinröret	282 137
	1940	Nedsatt känsel i underlivet	276 110
	1416	Förstoppning	220 89
			128 51
			118 80
			65 39
			9326 6047
			7819 5310
			7211 4537
			6614 4267
			6453 4091
			5295 3475
			4979 3201
			4828 3000
			4678 2890
			3825 2199
			2922 1788
			2541 1428
			2142 1089
			1862 1021
			1348 912
			765 379
			611 355
			282 137
			276 110
			220 89
			128 51
			118 80
			65 39

Bild 12. Utfallsrapport blåddysfunktion, Senior alert 2023.

Utfall inom riskbedömningsinstrumenten

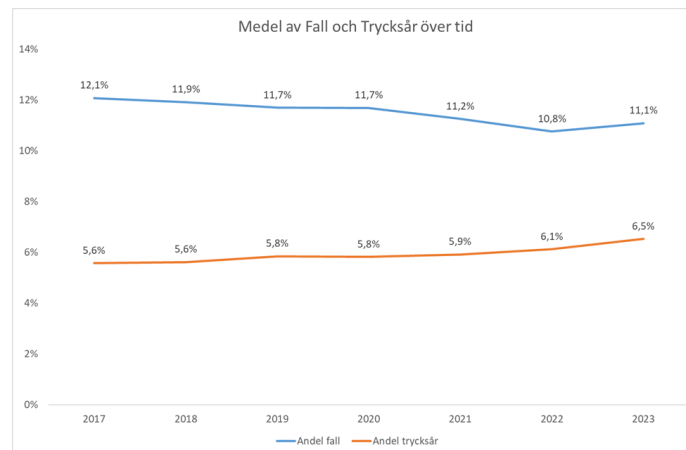
Utifrån kohorten av alla personer med riskbedömningar i Senior alert under året är följande analyser genomförda.

Fallrisken ökar starkt med ålder medan sambandet till ålder inte är statistiskt signifikant för trycksår (Figur 15). Män har statistiskt signifikant högre risk för fall ($P=0.0041$) och för trycksår ($P=0.0005$). Den kliniska/praktiska skillnaden på populationsnivå är liten.



Figur 15. Medel för utfall av trycksår och fall för kvinnor och män fördelat på ålder. Källa: Senior alert 2023.

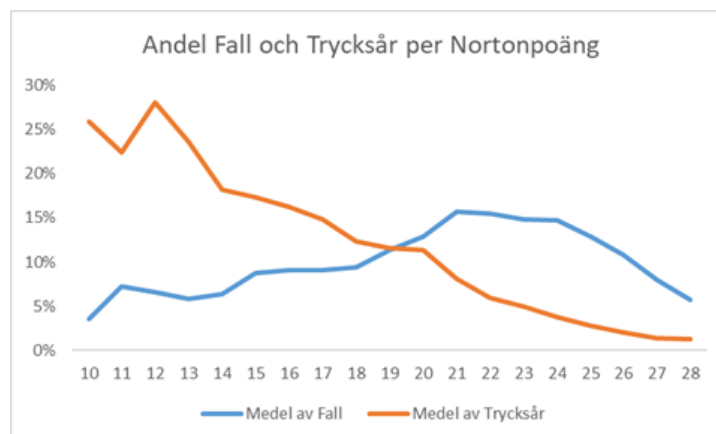
Statistiken visar att andelen med trycksår har ökat sedan 2017 (Figur 16). Medan andelen fall har minskat.



Figur 16. Andelen fall fördelat mellan män och kvinnor under tiden 2016-2023. Källa: Senior alert.

Ökad risk för tryckskada – Nortonpoäng

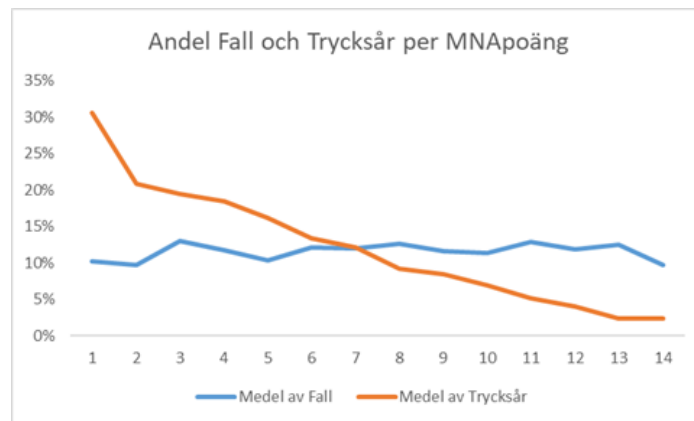
En låg poäng i Norton visar på risk för trycksår. De som har registrerade trycksår har en lägre poäng i Norton (Figur 17). Låga poäng i Norton ger en lägre risk för utfall av fall. Risken att falla ökar ju högre Norton-poäng som uppnås. Detta gäller fram till Nortonpoäng 21 en högre poäng än så visar på en lägre risk att falla. 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 17. Andel fall och trycksår fördelat på Norton-poäng. Källa: Senior alert 2023.

Ökad risk för undernäring – MNA-poäng

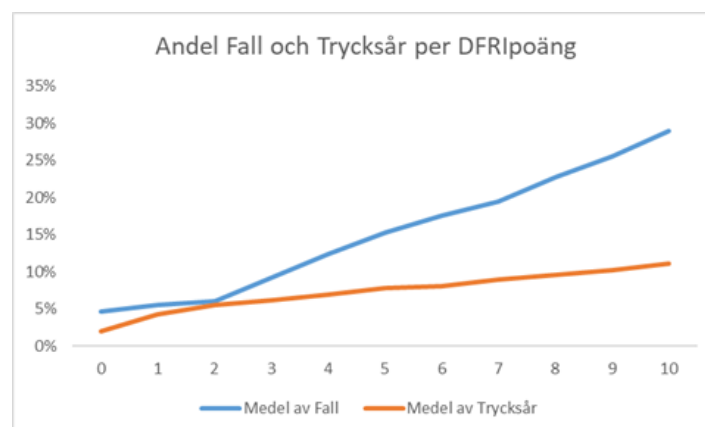
En låg poäng i MNA visar på risk för undernäring. Av de som hade registrerat trycksår kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav en ökad risk för faktiska trycksår. (Figur 18). Av de som hade registrerade fall kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav ett lägre utfall av faktiska fall. Detta beror det kontra-intuitiva sambandet på Rörlighetsdimensionen i MNA.



Figur 18. Andel fall och trycksår fördelat på MNA-poäng. Källa: Senior alert 2023.

Ökad risk för fall – DFRI-poäng

DRFI visar risk för att falla, en hög poäng ger risk. DFRI-poängen går även att koppla till andel som får trycksår och faller. Ju högre DFRI-poäng desto mer ökar risken att falla eller få trycksår (Figur 19).

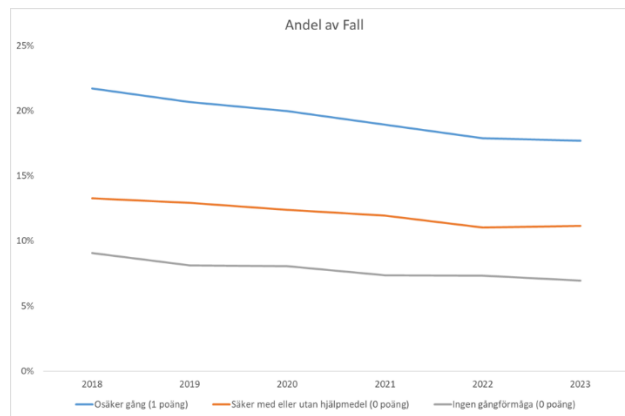


Figur 19. Andel fall och trycksår fördelat på DFRI-poäng. Källa: Senior alert 2023.

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

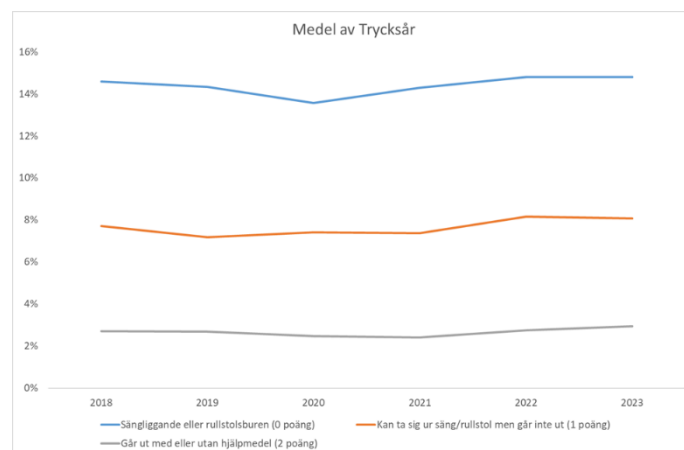
I riskbedömningsinstrumentet för trycksår (Norton) finns frågan ”Gångförmåga” med. Det finns ett starkt samband mellan svarsalternativet ”osäker gång” i Norton och fallfrekvens (Figur 20). Vidare analys kan behöva göras för att se vad det är som händer som gör att andel av fall minskar oavsett svarsalternativ. En möjlig förklaring är att verksamheterna generellt blivit ökat sin förmåga att hindra fall.



Figur 20. Medelvärde av fall fördelat på de olika svarsalternativen på DFRI-frågan ”Gångförmåga”. Källa: Senior alert 2023.

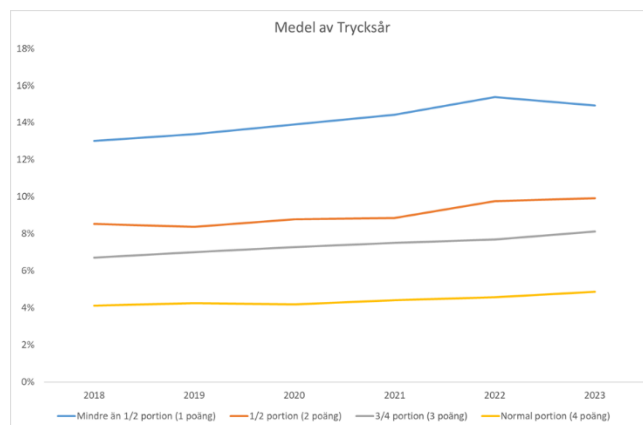
Trycksår

I riskbedömningsinstrumentet MNA finns frågan ”Rörlighet” med. Det finns ett starkt samband andel trycksår i populationen och rörlighetsfrågan i MNA (Figur 21). Har personen en skattning på ”sängliggande eller rullstolsburen” leder det till trycksår för 15% i urvalsgruppen enligt 2023 års siffror.



Figur 21. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på MNA-frågan ”Rörlighet”. Källa: Senior alert 2023.

När det gäller frågan födointag enligt Norton har den ett starkt samband till andel trycksår i populationen (Figur 22). Av de som hade svarsalternativet ”Mindre än ½ portion” har 15% trycksår.



Figur 22. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på Norton-frågan "Födointag". Källa: Senior alert 2023.

Sedan fem 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 har de senaste två åren ökat (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. Avdelningar och vårdcentral är de enda enhetstyperna som minskar sin registrering i antalet unika personer. Detta går inte i linje med den nära vård som regioner ska bedriva. Indikationerna som inkommit från regionerna är att de önskar en automatiserad informationsförsörjning.

Tabell 2. Unika personer per enhetstyp 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vård- & omsorg	59 163	55 465	54 874	54 996	50 255	51 539	53 367	57532
Demens	9177	9031	9544	10 351	10 165	10 937	11 741	12571
Hemsjukvård	14 762	13 082	13 472	13 914	12 350	11 022	11 138	12552
Korttids	8070	6319	6010	4624	3444	2768	2735	2748
Socialpsykiatri	122	108	137	140	151	155	172	215
LSS	485	307	337	389	342	302	440	563
Avdelning (Sjukhus)	69 579	51 478	44 288	33 869	22 279	18 383	17 759	16589
Vårdcentral	3067	1966	1356	763	455	274	230	220
TOTALT	150 374	127 979	120 984	111 971	95 258	91 793	94 480	99430

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 andelens 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%).

Samverkan med NPO

Inte heller i år har Senior alert haft något samarbete med NPO Äldres hälsa och palliativ vård, dit registret hör. Register Centrum SydOst (RCSO), Senior alert och övriga kvalitetsregister inom kommunal verksamhet hade ett möte i januari för att beskriva respektive register.

En av Senior alerts styrgruppsmedlemmar sitter med i NPO Äldres NAG för skörhet. I NPO Tandvårds NAG äldres munhälsa sitter två representanter från Senior alert. Därmed finns Senior alerts intressen representerade inom de nationella programområdena trots att samarbetet med NPO Äldres hälsa och palliativ vård inte har påbörjats.

Samverkan med andra Nationella kvalitetsregister

Senior alert fortsätter det täta samarbetet med övriga kommunala register genom gemensamma möten och målsättningar.

Senior alert, RiksSår, BPSD och SveDem hade en gemensam monter på Äldreomsorgsdagarna.

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

Senior alert har haft ett samarbete med en forskare från Kina som vill använda sig av ROAG. Översättningen av riskbedömningsinstrumentet pågår.

Sammanfattande kommentarer om ekonomi

På grund av att SAS Viya ej kunnat levereras har IT-utvecklingen hos UCR kommit på efterkälken. När sedan SAS Viya kom på plats prioriterade UCR andra register framför Senior alert då de hade skarpare krav på sig gällande rapporter. Därav har det inte gått åt så mycket medel för IT som budgeterat. Senior alert förstår också att den totala summan av medel kommer att minska till nationella kvalitetsregister och därmed behöver ekonomin i stort ses över. De största posterna för Senior alert är IT och personal och därför så minskade Senior alert personalen under 2023.

Planer för kommande år

Under 2024 kommer Senior alert att göra sin första sändning till Vården i siffror (ViS).

Vetenskapsrådet har meddelat att de ska göra de sista bitarna för att ansluta Senior alert till metadataverket RUT.

Projektet med den automatiserade informationsförsörjningen fortgår med att automatisera flera steg i den vårdpreventiva processen och utfallsdelen, få fler kommuner av de som har Cambio Viva att ansluta sig och integrera med fler journalsystem. Utöver detta tillkommer ett stort informationsarbete gentemot kommunerna, dess privata vårdgivare och regioner.

Gällande IT-utveckling jobbar Senior alert och UCR med dynamiska rapporter för att bland annat kunna visa könsuppsdelad statistik, utfallsmått för undernäring samt att kunna exkludera privata vårdgivare.

HALT-mätningen är planerad att genomföras under vecka 46-47.

IT-säkerhetsarbetet fortgår med ständiga förbättringar och uppdateringar av KLASSA.

Senior alert har alltid jobbat med att vara tillgängliga för sina användare och i och med detta kommer allt filmmaterial att lyftas över till en ny mediabank. Via denna mediabank kommer det finnas möjlighet att ta del av materialet på flera olika språk, allt för att underlätta lärandet.

Utöver detta fortgår arbetet med att öka täckningsgraden, coachning, en tillgänglig support, monitorering och validering av data, en ny användarundersökning och ett brett utbud av utbildningar.

Inspirerande exempel från 2023

Ledarskap

Bollebygds Kommun - 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.



Alingsås Kommun - 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 Kommun - Senior alert frukost – Att skapa vi känsla

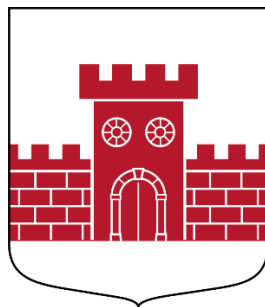
Med hjälp av representanter från Senior alert hade vi den 14 oktober en digital KickOff i omtagsarbetet med Senior alert tillsammans med Sollefteå Kommuns medarbetare på särskilt boende. Vi samlade sjuksköterskor, enhetschefer och nytillskapade Senior alert ombud från omvårdnadspersonalen för ett krafttag 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.



Kommunikation

Bodens Kommun - Nyckeln till framgång

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.



Enköpings Kommun - Genom god kommunikation lär vi av varandra

Ceyda och Annethe är sjuksköterskor på Orion i Enköping. En verksamhet som inte stoppats av pandemin utan fortsatt hålla en hög nivå när det gäller det vårdpreventiva arbetet med hjälp av Senior alert. Annethe berättar om hur strukturen ser ut och ”Att göra-listorna” i ProCapita är ett stöd för att inte missa riskbedömningar och uppföljning av åtgärder.

Teamträffar har de var 6 vecka, något som inte känns tillräckligt. Nej, att träffas i teamet har en hög prioritet för kunden bästa och därför har man sedan många år tillbaka infört återkopplingsträffar. Återkopplingsträffar görs på respektive avdelning måndag, onsdag och fredag och på 15 minuter har de tillsammans sett över ny riskbedömning och utvärderat åtgärder. På 15 minuter får vi tillsammans en klar bild av läget och genom en god kommunikation lär vi av varandra och ansvars känslan stärks, säger Ceyda.

Vård- och omsorgspersonalen har Ipads med ett digitalt signeringssystem där det t.ex. kan vara inlagt att anpassningar ska göras vid måltidssituationen. Samtliga på avdelningen är ansvariga för att signeringssystemet följs.

Målet framöver är att stärka teamsamarbetet med hjälp av kvalitetsgruppen i verksamheten. Kvalitetsgruppen består av flera yrkeskategorier och har deltagare från verksamhetens olika enheter. Vi kommer tillsammans försöka utveckla vår rutin för teamsamarbete ytterligare så att alla i verksamheten får bästa möjlighet att se och utvärdera våra resultat av det vårdpreventiva arbetet säger Adam, Resultatenhetschef på Orion.



Teamarbete

Attendo Halmstad - 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 tungrott. 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.



Enköpings Kommun - 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 takar 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.



Varbergs Kommun - 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.



Struktur och systematik

Nacka Kommun - 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.



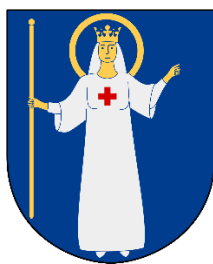
Nacka Kommun - Systematik i vardagen, en riktning i vad kunden behöver

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 växel-drar 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 HSL-journalen 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. Nationella kvalitetsregistret Senior alert är framtaget av utvecklingsenheten Kultorum, Region Jönköpings län 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 Kommun - 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 Nationella kvalitetsregistret Senior alert är framtaget av utvecklingsenheten Qulturum, Region Jönköpings län vilka åtgärder som är planerade. Ett bra sätt att säkra att informationen når samtliga på flera olika sätt, säger Anna.



Kommun	Täckningsgrad %
Ale	0
Alingsås	79
Alvesta	1
Aneby	29
Arboga	16
Arjeplog	0
Arvidsjaur	47
Arvika	0
Askersund	26
Avesta	68
Bengtstors	64
Berg	74
Bjurholm	97
Bjuv	84
Boden	91
Bollebygd	22
Bollnäs	82
Borgholm	87
Borlänge	0
Borås	86
Botkyrka	89
Boxholm	16
Bromölla	84
Bräcke	74
Burlöv	75
Båstad	35
Dals-Ed	53
Danderyd	83
Degerfors	48
Dorotea	124
Eda	74
Ekerö	78
Eksjö	45
Emmaboda	0
Enköping	95
Eskilstuna	79
Eslöv	90
Essunga	51
Fagersta	0
Falkenberg	76
Falköping	72
Falun	39
Filipstad	41
Finspång	40

Kommun	Täckningsgrad %
Flen	75
Forshaga	51
Färgelanda	73
Gagnef	0
Gislaved	79
Gnesta	65
Gnosjö	54
Gotland	79
Grums	71
Grästorp	120
Gullspång	93
Gällivare	28
Gävle	29
Göteborg	30
Götene	96
Habo	82
Hagfors	6
Hallsberg	14
Hallstahammar	81
Halmstad	105
Hammarö	39
Haninge	78
Haparanda	216
Heby	69
Hedemora	75
Helsingborg	84
Herrljunga	45
Hjo	41
Hofors	0
Huddinge	78
Hudiksvall	64
Hultsfred	64
Hylte	93
Håbo	72
Hällefors	29
Härjedalen	64
Härnösand	72
Härreda	11
Hässleholm	2
Höganäs	46
Högsby	88
Hörby	48
Höör	27
Jokkmokk	50

Kommun	Täckningsgrad %
Järfälla	70
Jönköping	62
Kalix	76
Kalmar	58
Karlsborg	42
Karlshamn	78
Karlskoga	0
Karlskrona	63
Karlstad	47
Katrineholm	73
Kil	21
Kinda	43
Kiruna	0
Klippan	54
Knivsta	63
Kramfors	74
Kristianstad	84
Kristinehamn	90
Krokom	78
Kumla	72
Kungsbacka	81
Kungsör	37
Kungälv	0
Kävlinge	57
Köping	74
Laholm	36
Landskrona	75
Laxå	41
Lekeberg	72
Leksand	0
Lerum	20
Lessebo	17
Lidingö	87
Lidköping	78
Lilla Edet	58
Lindesberg	41
Linköping	55
Ljungby	0
Ljusdal	8
Ljusnarsberg	57
Lomma	69
Ludvika	0
Luleå	74
Lund	74
Lycksele	76

Kommun	Täckningsgrad %
Lysekil	87
Malmö	79
Malung-Sälen	74
Malå	93
Mariestad	101
Mark	51
Markaryd	100
Mellerud	82
Mjölby	44
Mora	71
Motala	75
Mullsjö	51
Munkedal	91
Munkfors	292
Mölnadal	65
Mönsterås	0
Mörbylånga	135
Nacka	100
Nora	74
Norberg	67
Nordanstig	84
Nordmaling	52
Norrköping	84
Norrtälje	73
Norsjö	9
Nybro	41
Nykvarn	81
Nyköping	56
Nynäshamn	73
Nässjö	58
Ockelbo	88
Olofström	38
Orsa	17
Orust	73
Osby	77
Oskarshamn	6
Ovanåker	68
Oxelösund	59
Pajala	43
Partille	37
Perstorp	124
Piteå	0
Ragunda	70
Robertsfors	70
Ronneby	39

Kommun	Täckningsgrad %
Rättvik	0
Sala	98
Salem	54
Sandviken	66
Sigtuna	82
Simrishamn	80
Sjöbo	77
Skara	28
Skellefteå	53
Skinnskatteberg	9
Skurup	0
Skövde	70
Smedjebacken	48
Sollefteå	44
Sollentuna	101
Solna	76
Sorsele	VÄRDEFEL
Sotenäs	33
Staffanstorp	126
Stenungsund	0
Stockholm	69
Storfors	60
Storuman	121
Strängnäs	63
Strömstad	74
Strömsund	97
Sundbyberg	88
Sundsvall	85
Sunne	14
Surahammar	22
Svalöv	72
Svedala	71
Svenljunga	11
Säffle	50
Säter	0
Sävsjö	47
Söderhamn	91
Söderköping	71
Södertälje	88
Sölvesborg	74
Tanum	50
Tibro	62
Tidaholm	62
Tierp	98
Timrå	71

Kommun	Täckningsgrad %
Tingsryd	0
Tjörn	77
Tomelilla	73
Torsby	153
Torsås	70
Tranemo	94
Tranås	77
Trelleborg	89
Trollhättan	83
Trosa	45
Tyresö	79
Täby	77
Töreboda	87
Uddevalla	52
Ulricehamn	54
Umeå	19
Upplands Väsby	100
Upplands-Bro	80
Uppsala	111
Uppvidinge	73
Vadstena	9
Vaggeryd	43
Valdemarsvik	87
Vallentuna	85
Vansbro	0
Vara	118
Varberg	58
Vaxholm	80
Vellinge	61
Vetlanda	62
Vilhelmina	48
Vimmerby	63
Vindeln	84
Vingåker	82
Vårgårda	89
Vänersborg	74
Vännäs	86
Värmdö	89
Värnamo	68
Västervik	56
Västerås	75
Växjö	74
Ydre	76
Ystad	77
Åmål	23

Kommun	Täckningsgrad %
Ånge	212
Åre	80
Årjäng	79
Åsele	0
Åstorp	69
Åtvidaberg	0
Älmhult	83
Älvdalen	79
Älvkarleby	52
Älvsbyn	0
Ängelholm	87

Kommun	Täckningsgrad %
Öckerö	0
Ödeshög	62
Örebro	71
Örkelljunga	117
Örnsköldsvik	15
Östersund	64
Österåker	100
Östhammar	65
Östra Göinge	84
Överkalix	108
Övertorneå	34