



Årsrapport 2010



Jönköping September 2011

Denna årsrapport är författad av:
Joakim Edvinsson, Göran Henriks

Tack till alla deltagande organisationer

År 2010 startade med en rivstart i och med att satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" lanserades av Sveriges kommuner och landsting. Från knappt ett 20-tal deltagande kommuner så är i september 2011 90% av landets kommuner anslutna till Senior alert.

Från augusti 2010 har 25 st Senior alert-coacher "farit land och rike runt" och hjälpt verksamheter i sitt arbete med Senior alert. Handledareutbildningar, teamutbildningar och webbutbildningar har genomförts med goda resultat.

Flera spännande förbättringsarbeten har genomförts och på många ställen har Senior alert fungerat som en katalysator och frigjort utvecklingskraft hos medarbetare inom vård och omsorg. Senior alert kan ofta fungera som en synvända. "Den verkliga upptäcktsresan består inte i att söka efter nya vyer, utan att se det gamla med nya ögon" (Marcel Proust). Upptäcktsresan har många verksamheter stigit på och det finns fog att säga att svensk äldreomsorg har förutsättningar att bli ännu bättre framöver. Om detta vittnar också flera artiklar i lokalpress runt om i landet som beskriver små förbättringar kring bland annat måltidsmiljöer och träningspass för seniorer.

Ett stort tack till alla som på olika sätt bidrar till denna utveckling och kom ihåg:
"Ingen kan göra allt – men alla kan göra något!"

Jönköping september 2011

Mats Bojestig
Ordförande styrgruppen Senior alert

Joakim Edvinsson
Registerhållare Senior alert

Innehållsförteckning

1. Senior alerts organisation	3
1.1 Registerhållare för Senior alert.....	3
1.2 Styrgrupp.....	3
1.3 Projektgrupp.....	3
1.4 Ämnesexpertgrupp.....	3
1.5 Personuppgiftsansvarig.....	4
1.6 IT-leverantör.....	4
1.7 Finansiering.....	4
2. Anslutning och användning.....	5
2.1 Spridningsläge.....	6
2.2 Informations- och spridningsaktiviteter.....	8
3. Registrering.....	9
3.1 Utvecklat användarstöd.....	9
3.2 Utbildning.....	10
3.3 Utvärdering av Senior alert-coachernas arbete.....	10
3.4 Antal gjorda riskbedömningar.....	11
3.5 Riskbedömningar och utförda förebyggande åtgärder.....	13
4. Systematiskt arbetssätt i vardagen.....	14
4.1 Definition av den vårdpreventiva processen.....	15
4.2 Följsamhet till den vårdpreventiva processen.....	16
5. Reflektion över resultat.....	17
5.1 Enhetens måttavla – <i>Koll på läget</i>	17
5.2 Årsrapport on-line.....	19
5.3 Åtgärder och uppföljning.....	20
5.4 Innehåll i registret.....	21
5.5 Att gå från att tro till att veta – andra utfallsvariabler	22
6. Förbättringsarbete.....	23
6.1 Att göra skillnad	23
6.2 Teambaserade förbättringsutbildningar.....	24
6.3 Fallförebyggande förbättringsarbete	25
6.4 Specialistsjukvård och nutrition.....	26
7. Fortsatt utvecklingsarbete.....	27
7.1 IT – teknikutveckling.....	27
7.2 Forskning och publikationer.....	27
7.3 Rapportutveckling.....	27
7.4 Översiktlig handlingsplan för 2011.....	28

1. Senior alerts organisation

Landstinget i Jönköpings län är huvudman för Senior alert.
UCR, Uppsala Clinical research center är leverantör av IT-systemet Senior alert.

Med stöd av Sveriges Kommuner och Landstings satsning "Bättre liv för sjuka äldre" har antalet användare av registret Senior alert ökat dramatiskt. En projektgrupp för fortsatt spridningsarbete av Senior alert tillsattes under år 2010.

1.1 Registerhållare för Senior alert

Registerhållare är Joakim Edvinsson, leg sjuksköterska och utvecklingsledare, Landstinget i Jönköpings län.

1.2 Styrgrupp

Styrgruppens uppdrag är att vara en strategisk ledning för registret Senior alert. I grupper finns representanter från olika län, kommuner, finansärer samt forskning. Gruppens ordförande är Mats Bojestig, med dr. och hälso- och sjukvårdsdirektör, Landstinget i Jönköpings län.

Övriga ledamöter:

Göran Henriks, Utvecklingsdirektör, Landstinget i Jönköpings län.
Thomas Schneider (från 1 januari 2011), Fil. Dr. Kvalitetsansvarig, FAMNA.
Stefan Österström, Utvecklingschef, Jönköpings kommun.
Cecilia Malmqvist, Dietist, Växjö kommun.
Magnus Rahm, Överläkare, Med Dr., utvecklingsledare, Landstinget i Jönköpings län.
Lisbeth Löpare Johansson (t.o.m. maj 2010), Vice förbundsordförande, Vårdförbundet.
Joakim Edvinsson, registerhållare, leg sjuksköterska, utvecklingsledare, Landstinget i Jönköpings län.

1.3 Projektgrupp

En projektgrupp inrättades i början av år 2010 som en följd av uppdraget i "Bättre liv för sjuka äldre"; att sprida och utveckla användandet av Senior alert. Denna projektgrupp har byggt upp och utvecklat en supportorganisation för Senior alert. Projektgruppen ansvarar för den dagliga driften såsom handhavande frågor och administration, spridningsarbete samt utbildning och handledning för anslutna enheter. Arbetet leds sedan mars 2010 av Jesper Ekberg, projektledare för spridningsarbetet.

För spridning finns även sedan augusti 2010 ca 25 Senior alert-coacher som har arbetat runt om i hela Sverige med personliga besök och utbildningar om att komma igång med Senior alert.

1.4 Ämnesexpertgrupp

Ämnesexpertgruppen ansvarar för den vetenskapliga delen av registerarbetet, granskning av innehåll och validering av data. Ordförande för expertgruppen är Magnus Rahm, leg läkare och med dr, Landstinget i Jönköpings län.

I början av år 2010 inleddes ett arbete med att utveckla en rådgivande expertgrupp, som skulle kunna motsvara de utvidgade uppgifter och krav som ställdes på Senior alert.

Följande personer har ingått i ämnesexpertgruppen; Magnus Rahm (ordförande och sammankallande), Anne Ekdahl (ordförande Svensk Geriatrisk Förening), Lars Wallin (docent Karolinska Institutet; ämnesexpert implementeringskunskap), Tommy Cederholm (professor Uppsala Universitet, ämnesexpert nutrition), Elisabeth Rothenberg (docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ämnesexpert nutrition), Lennart

Christensson (Hälsohögskolan Jönköping, ämnesexpert nutrition), Anna-Christina Ek (professor, Hälsouniversitetet Linköping, ämnesexpert trycksår), Margareta Lindgren (docent Hälsouniversitetet Linköping, ämnesexpert trycksår).

Dessutom deltog Lillemor Lundin-Olsson (docent Umeå Universitet, ämnesexpert fallskadeprevention), Birgitta Olofsson (Umeå Universitet, ämnesexpert fallskadeprevention) samt Erik Rosendahl (Umeå Universitet, ämnesexpert fallskadeprevention) på expertgruppsmötena men utan att dessa formellt ingick i ämnesexpertgruppen.

Under år 2010 hade gruppen tre möten. En målsättning har varit att samordna innehållet i Senior alert med Sveriges Kommuner och Landstings nationella patientsäkerhetsstrategi. De första mötena fokuserades på utförlig information och diskussion om registret och dess syfte, mål, organisation, uppdrag, aktiviteter, utveckling etc. Vid årets sista möte hade man sålunda börjat arbeta med uppgiften att göra en översyn av registrets samtliga riskbedömnings- och åtgärds mallar, i syfte att under våren 2011 revidera dessa.

1.5 Personuppgiftsansvarig

Landstinget i Jönköpings län är centralt personuppgiftsansvarig. Personuppgiftsombud är Jan Albinsson, informationssäkerhetssamordnare, Landstinget i Jönköpings län.

1.6 IT-leverantör

Ansvaret för drift, underhåll och utveckling av IT-systemet Senior alert är Uppsala Clinical research center (UCR). UCR är ett av Sveriges nationella kompetenscenter för kvalitetsregister. Kontaktperson på UCR är: Kalle Spångberg. Projektkoordinator: Christina Bellman.

1.7 Finansiering

Svensk hälso- och sjukvård är unikt avseende antalet och omfattningen av nationella kvalitetsregister. Kvalitetsregistren bidrar till lärande och modernisering av hälso- och sjukvårdssystem. Registren har byggts upp av professionella yrkesgrupper för forskning. Senior alert är ett av de nittio olika nationella kvalitetsregister i Sverige som är helt eller delvis finansierade av Sveriges Kommuner och Landsting. Senior alert hade inte kunnat växa så snabbt utan finansiellt stöd från Sveriges Kommuner och Landstings medel för nationella kvalitetsregister. I och med regeringens strategi "Bättre liv för sjuka äldre" kan spridnings- och utvecklingsarbetet skalas upp.

I början av år 2010 gick det ut ett informationsblad till samtliga huvudmän i Sverige. Där finns bland annat att läsa:

"Sveriges Kommuner och Landsting och staten är överens om att utvecklingsstrategier inom vård och omsorg för äldre bör vara strategiska och långsiktiga och har därför tecknat två överenskommelser som avser statsbidrag till stöd för arbetet.

Prestationsersättning för deltagande i kvalitetsregister Senior alert och Svenska palliativregistret finns genom dessa överenskommelser tillgängliga för kommuner och landsting/regioner under 2010. Båda överenskommelserna har ett treårsperspektiv. Med underlag från ett ökat deltagande i de två kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret och Senior alert under 2010 kommer 100 miljoner kronor att utbetalas till kommuner och landsting/regioner som prestationsersättning. Utbetalningen sker automatiskt i början av 2011."

För att kvalificera sig för prestationsersättning skall respektive huvudman ansluta de enheter som är relevanta för registrering i Senior alert. I kommunerna handlar det om hemsjukvård i ordinärt boende (om kommunen har tagit över ansvaret från landstinget), särskilt boende och korttidsvård/verksamheter. I landstinget handlar det om sjukhusvård inom specialiteterna medicin, geriatrik, kirurgi, ortopedi och infektion samt hemsjukvård i

ordinärt boende (i de fall landstinget har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende). Ersättningens storlek baserades på antalet gjorda riskbedömningar som registrerats i Senior alert under år 2010 som helhet.

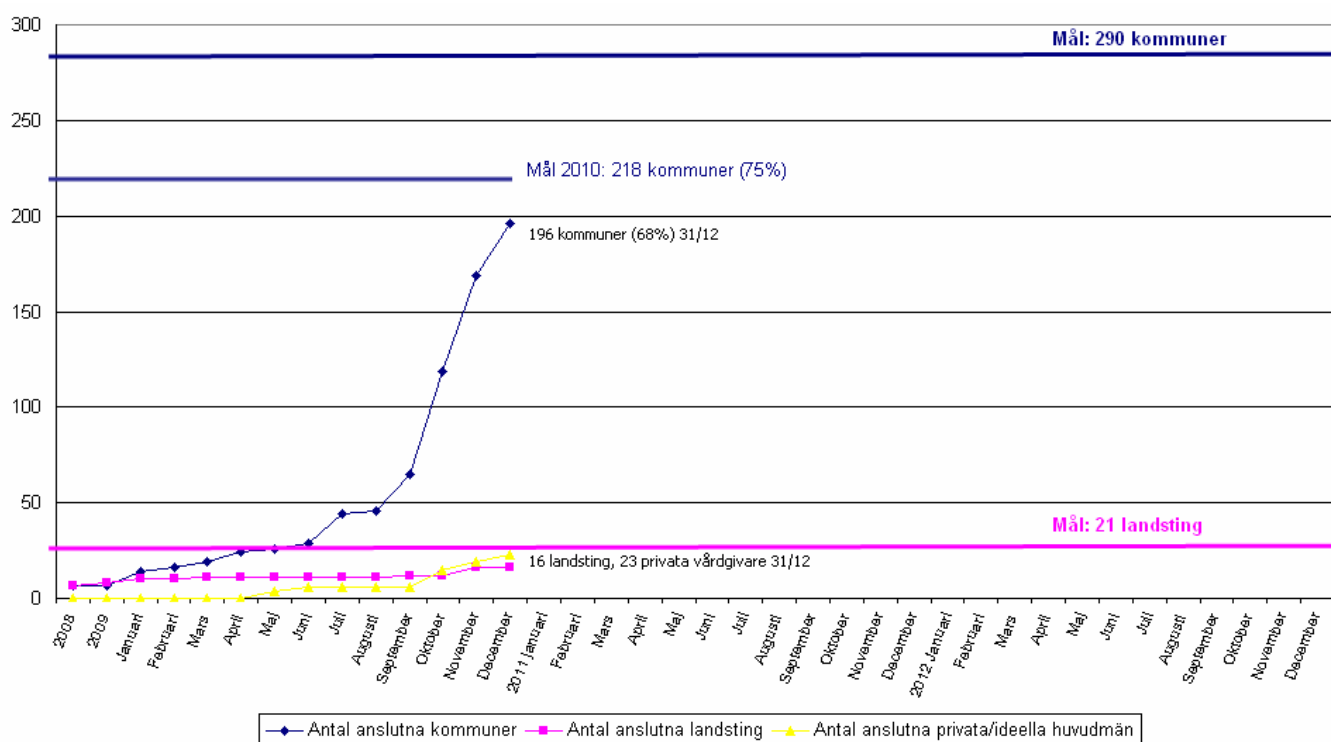
Även enskilda aktörer (privata, idéburna) kunde ta del av prestationsersättningen vilket dock var beroende av att respektive landsting eller kommun hade anslutit sig.

2. Anslutning och användning

Ambitionen var att så många som möjligt i landet skulle testa användning av registret under första året med stöd av resurser från Sveriges Kommuner och Landsting. Under år 2010 satte styrgruppen och projektgruppen upp målet att 75% av Sveriges huvudmän skulle ha påbörjat registrering innan årets slut.

Under augusti månad 2010 skedde en stor ökning av antalet anslutna kommuner och landsting i Senior alert och vid årsskiftet var 68% (196 st.) av landets kommuner anslutna och 76% av landets landsting (16 st.).

Med hjälp av hög anslutningsgrad är sedan målet att åstadkomma en djupare förståelse för processororienterat arbetssätt och förbättringsarbete.

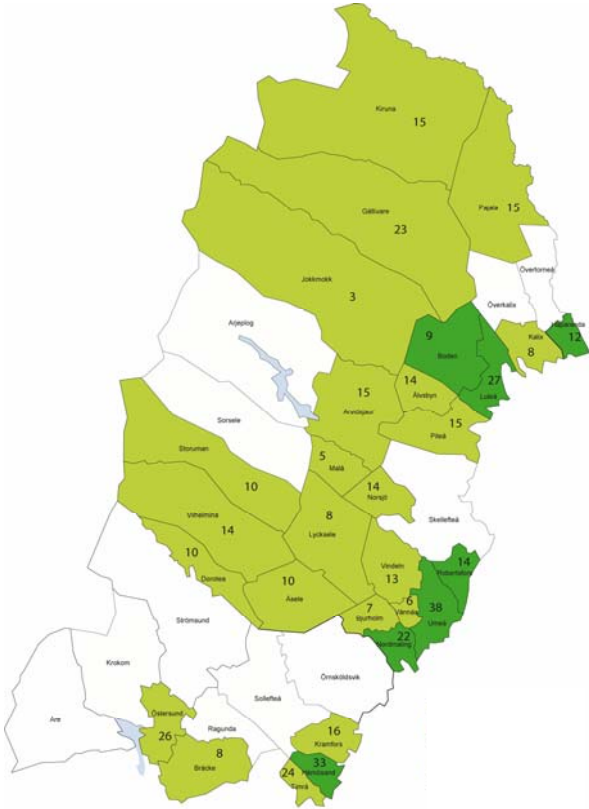


Graf 1: Antal anslutna kommuner, landsting och privata vårdgivare år 2008-2012. Senior alert har under år 2010 följt anslutningstakt och geografisk spridning på veckobasis.

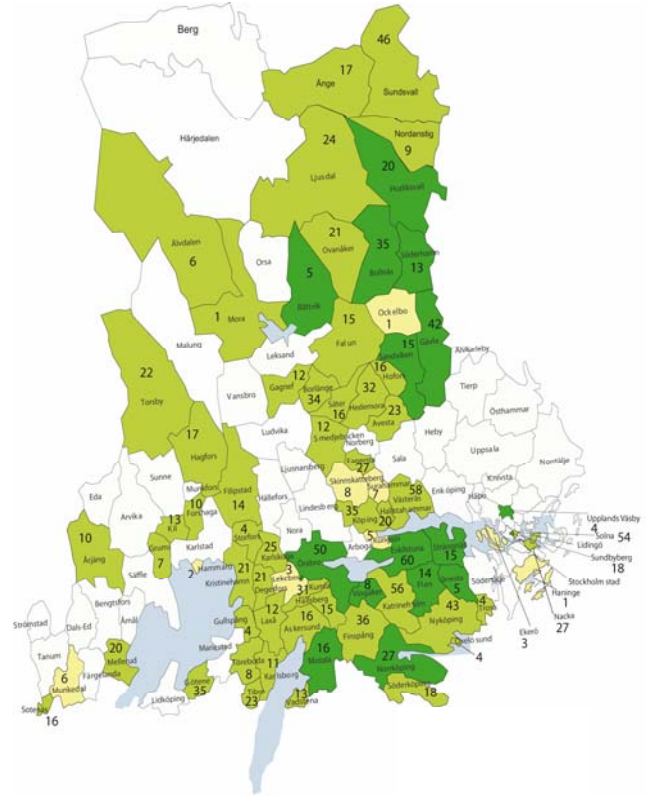
2.1 Spridningsläge

Vid årsskiftet 2010-2011 såg den geografiska spridningskartan ut på följande sätt:

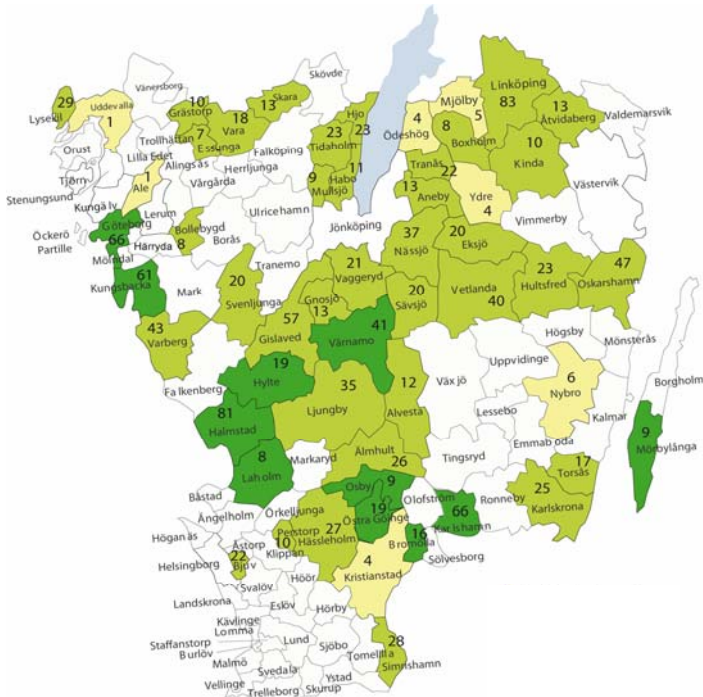
Anslutning Kommuner Norra Sverige



Anslutning Kommuner mellersta Sverige

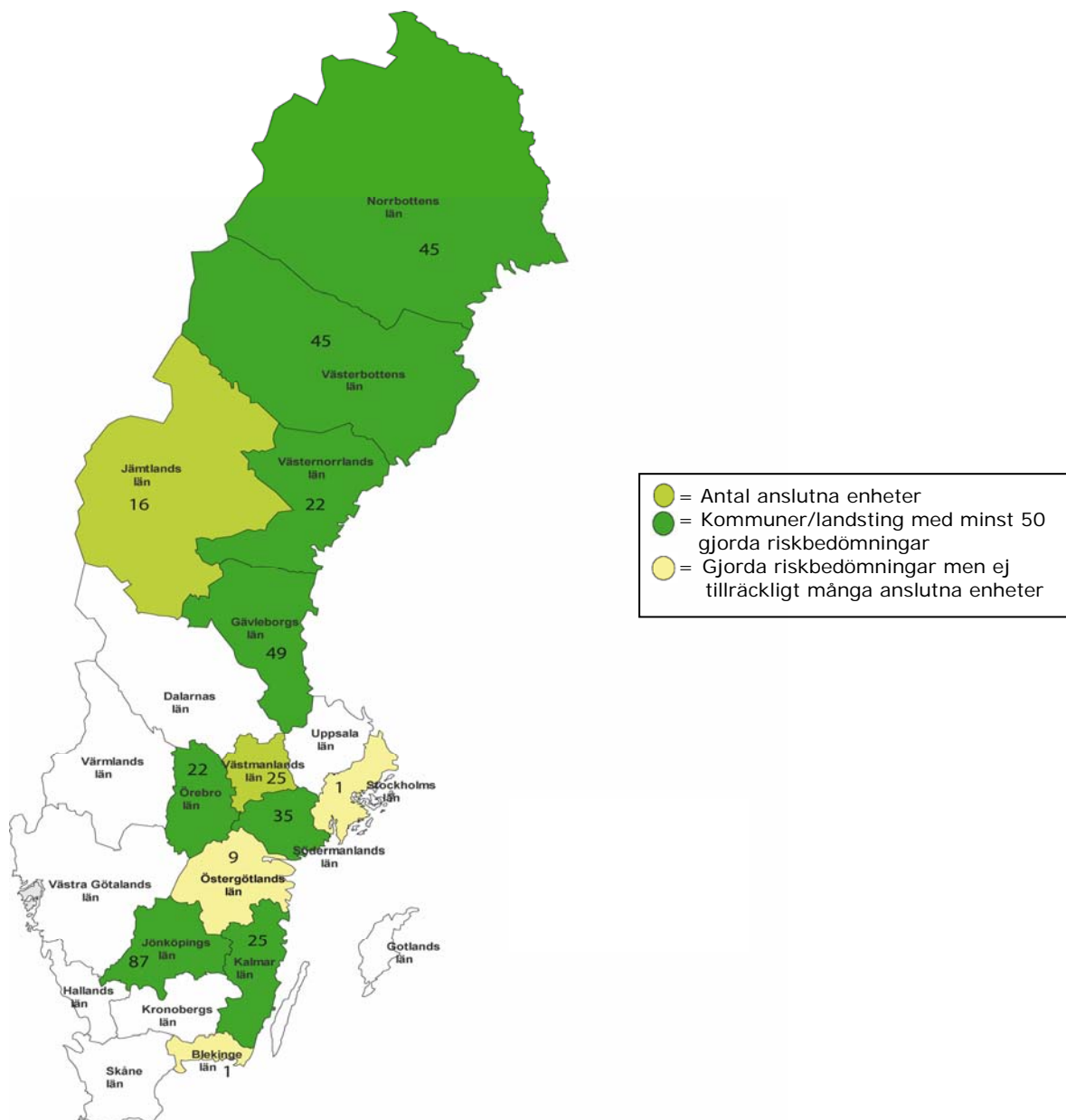


Anslutning Kommuner Södra Sverige



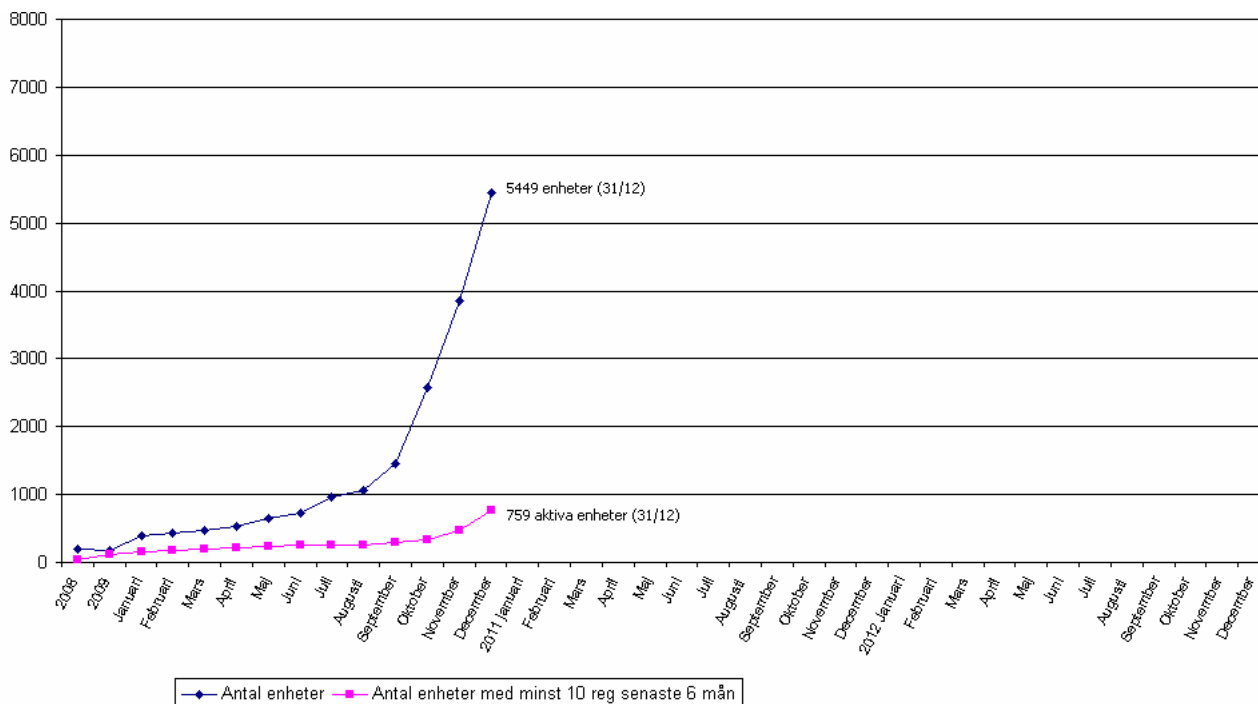
- = Antal anslutna enheter
- = Kommuner/landsting med minst 50 gjorda riskbedömningar
- = Gjorda riskbedömningar men ej tillräckligt många anslutna enheter

Anslutna landsting och regioner i Sverige



Ett tydligt mönster är att norra och mellersta Sverige har en hög anslutningsgrad och har påbörjat registreringen både vad gäller landsting och kommuner. Storstadsregionerna (Stockholm, Västra Götaland och Skåne-regionen) har behövt en längre startsträcka för anslutning.

Vi vill i spridningsarbetet även hjälpa till att utveckla ett förebyggande arbetssätt och ett aktivt användande av hela registrets kapacitet. Av de 5449 enheter som fanns anslutna till Senior alert vid årsskiftet 2010-2011 var 759 enheter aktiva. Med aktiv enhet avses i detta fall att enheten har gjort minst tio riskbedömningar det senaste halvåret.



Graf 2: Antal enheter med möjlighet att registrera, respektive enheter som är aktiva men att registrera.

Många kommuner och landsting har börjat i liten skala med några få testenheter. Därför finns ett stort gap mellan antalet anslutna och antalet registrerade enheter. Allteftersom testenheter kan sprida goda exempel inom sina egna organisationer kommer också antalet aktiva enheter att öka.

Ytterligare ett skäl till gapet är vår metod för anslutning. Anslutning sker oftast för hela kommunens eller landstingets enheter medan registrering påbörjas när respektive enhet är redo för det. Totalt sett är det närmare 1000 enheter som har gjort minst en registrering varav 759 st har fler än tio registreringar.

2.2 Informations- och spridningsaktiviteter

År 2010 anordnade Vårdförbundet ett så kallat "Vårdtåg 2010". Senior alert representerades därigenom på ett antal orter och stationer. Detta var en mötesplats för Vårdförbundets medlemmar.

Representation har också funnits på *Äldreriksdagen*, *MAS-dag för medicinskt ansvariga sjuksköterskor*, *Vitalis* en IT-mässa, *Lust och kunskapsdagar* arrangerade av svensk sjuksköterskeförening samt på *Nationella kvalitetsregisterdagarna*.

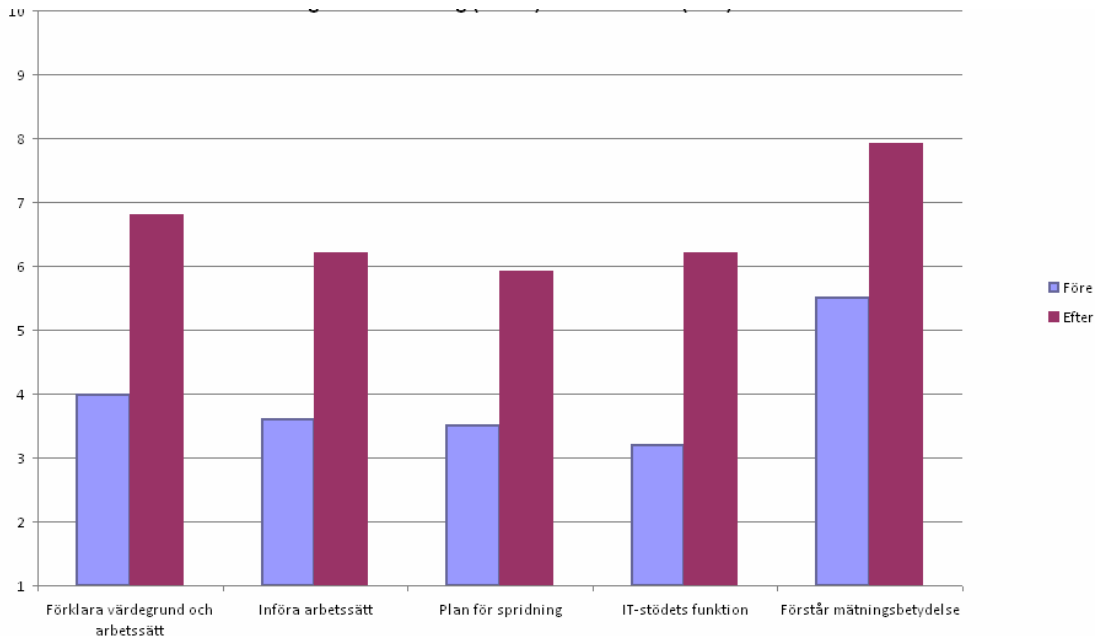
Senior alert och det förebyggande arbetssättet presenterades på den Internationella kvalitetskonferensen National Forum i Orlando, anordnat av Institute of health care improvement (IHI).

Senior alert har uppmärksammats i radio och tidningsintervjuer runt om i landet. Tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting och Svenska palliativregistret har förankringsmöten genomförts på olika platser i landet. Fokus har varit särskilt på större verksamheter (Växjö, Stockholm, Göteborg).

En viktig spridningsaktivitet har varit de så kallade inspirationsdagarna. Dessa har anordnats ca en per län. Då projektledningen såg risken med att Senior alert skulle uppfattas som ett nytt IT-projekt, designades innehållet på dessa inspirationsdagar så att

fokus handlade om förbättringsarbete i vardagen för äldre och att skapa en god vård och omsorg.

I början respektive slutet av inspirationsdagen får deltagarna värdera sin kunskap utifrån fem lärandemål. Värderingen sker på en skala från ett till tio, där ett står för lägst kunskap.



Graf 3: Värdering av lärandemål gjorda av deltagare på spridningsmöten januari – april 2011.

3. Registrering

Senior alert är webbaserat och enheterna registrerar uppgifterna on-line. Den ideala arbetsprocessen för registrering görs av vårdteamet som är direkt involverad i den äldres förebyggande vård. Det vanligaste arbetssättet för datainsamling inom akutsjukvården är att först fylla i en pappersmanual med riskbedömning på en sida och planerade förebyggande åtgärder på den andra sidan. För kommunala äldreomsorgsverksamheter och hemsjukvård kan data föras in direkt i Senior alert vid teammötet. Hemsjukvården gör vanligast riskbedömningen i pappersformat hemma hos den äldre och för sedan in uppgifterna i Senior alert vid teammötet.

Standardiserade utdatarapporter kan erhållas från registret on-line för varje deltagande verksamhet. Data går att sammanställa i olika nivåer inom en organisation.

Validering i form av jämförelse mellan journal och register visar att i många fall är den vårdpreventiva processen dokumenterad i Senior alert men inte i journalen.

Under år 2010 har utbildningsaktiviteter för registeranvändare genomförts som framförallt varit inriktade på att ge ett "kom-igång-stöd".

3.1 Utvecklat användarstöd

Allteftersom antalet användare har ökat så har även behovet av stöd och support ökat. Under året har pedagogiska filmer producerats med utgångspunkt från användarens perspektiv på Senior alert. Det har utvecklats manualer för registeranvändning .

En viktig, och av deltagarna uppskattad, aktivitet har varit att starta kontinuerliga webb- och telefonmötesutbildningar. Till dessa kunde användare ansluta sig och få tips och råd i registerarbetet men också kunna ställa frågor och ta del av andras frågor och svar.

3.2 Utbildning

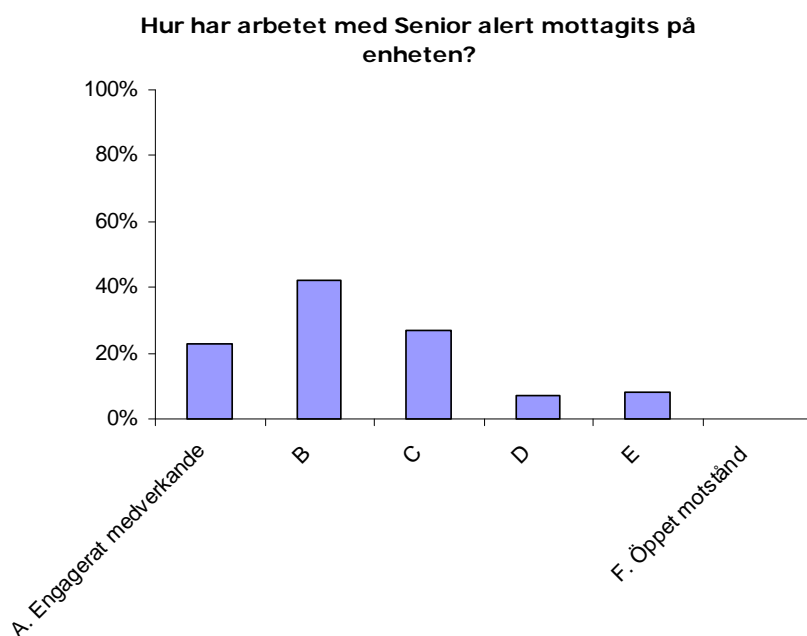
Under åren 2008-2009 har handledareutbildningar genomförts för de enheter som stått i begrepp att ansluta sig. I takt med att allt fler ansluter sig och påbörjar eller fördjupar sitt förebyggande arbete behöver Senior alerts utbildningserbjudande förnyas och utvecklas

Det har också påbörjats en nära samverkan med det Svenska palliativregistret i gemensamma frågor.

I samarbete med FAMNA (En paraplyorganisation för icke-vinstdrivande företag i vård och omsorg) har två utbildningsomgångar genomförts i syfte att stärka det förebyggande arbetssättet hos FAMNAS medlemsföretag. Även speciellt riktade teamutbildningar i vårdprevention har genomförts exempelvis tillsammans med Landstinget i Gävleborg och vissa av kommunerna i det länet.

3.3 Utvärdering av Senior alert-coachernas arbete

Från augusti 2010 har 25 Senior alert-coacher besökt enheter och varit ett "komma-igång-stöd". Deras arbetsformer har varit mobila och att komma i direkt kontakt med de människor som ska registrera i Senior alert har varit deras fokus. Detta har kompletterats med spridningsmöten som genomförts i nästan alla Sveriges län, där chefer och ledare har kunnat få en bild av förutsättningarna för införande av ett nationellt kvalitetsregister. Efter varje besök har en enkät skickats ut till de aktuella enheterna vilken har besvarats av en kontaktperson. Genom enkäten har man försökt att fånga enhetens motivation och vilka hinder som setts för införandet. Den har också fångat upp vilka stödresurser som använts vid införandet av Senior alert. Utvärderingen har gjorts så att resultaten går att ta fram för en enskild kommun eller landsting.

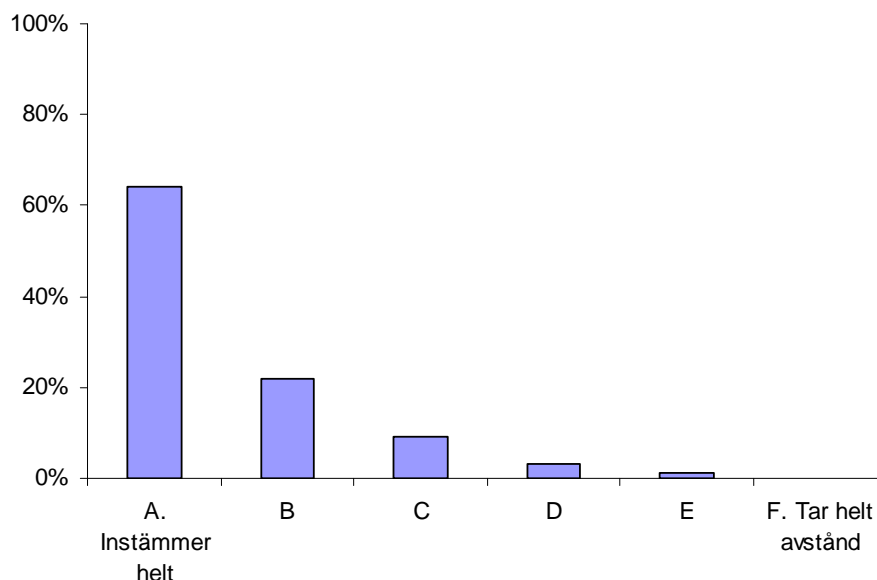


Graf 4: Utvärdering av Senior alert-coachernas arbete, augusti 2010-januari 2011.

Graf 4 visar att de flesta är motiverade att påbörja arbetet med Senior alert även om det finns visst motstånd från vissa håll. En följdfråga till detta handlar om orsakerna till varför man inte redan har kommit igång. 65% svarade "Tid" 27% svarade "ledning",

vilket var intressant då medarbetare ändå i hög utsträckning är engagerade och motiverade. 15% svarade att "teknik och IT" var ett hinder att komma igång. Bland kommentarerna kan lyftas fram att "det pågår omorganisationer", "händer mycket just nu" och liknande.

Jag tycker att mötet idag med har väckt mitt intresse för Senior alert



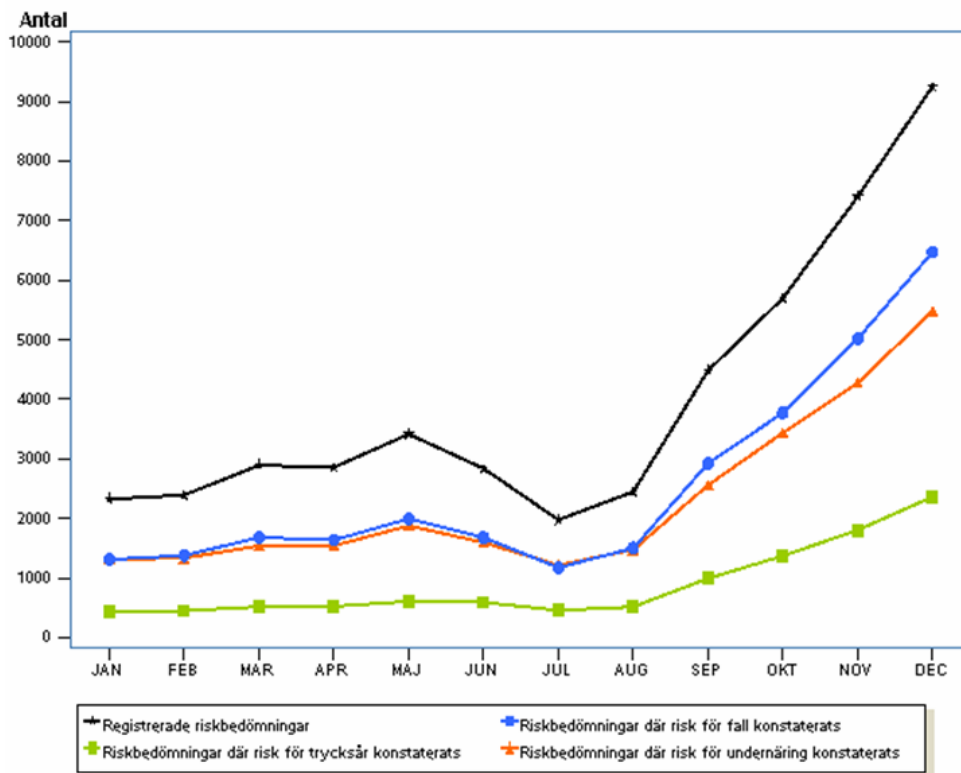
Graf 5: Utvärdering av Senior alert-coachernas arbete - Coachens förmåga att vara ett kom-igång-stöd samt att väcka intresset.

Senior alert-coacherna har varit viktiga för att få upp intresset. Detta visar sig då 64% av respondenterna instämmer helt med påstående att mötet med Senior alert-coachen väckt intresset för Senior alert. Hela 80% instämmer också helt eller nästintill helt i att mötet med Senior alert-coachen har synliggjort de kommande stegen som enheten behöver ta för att kunna börja riskbedöma och registrera i registret. 86% skulle rekommendera en annan enhet/kollega att ta emot en Senior alert-coach.

Ett mått på användandet och spridningen av Senior alert är antalet gjorda riskbedömningar. Detta mått har också använts som underlag för det statsbidrag som grundas i en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten.

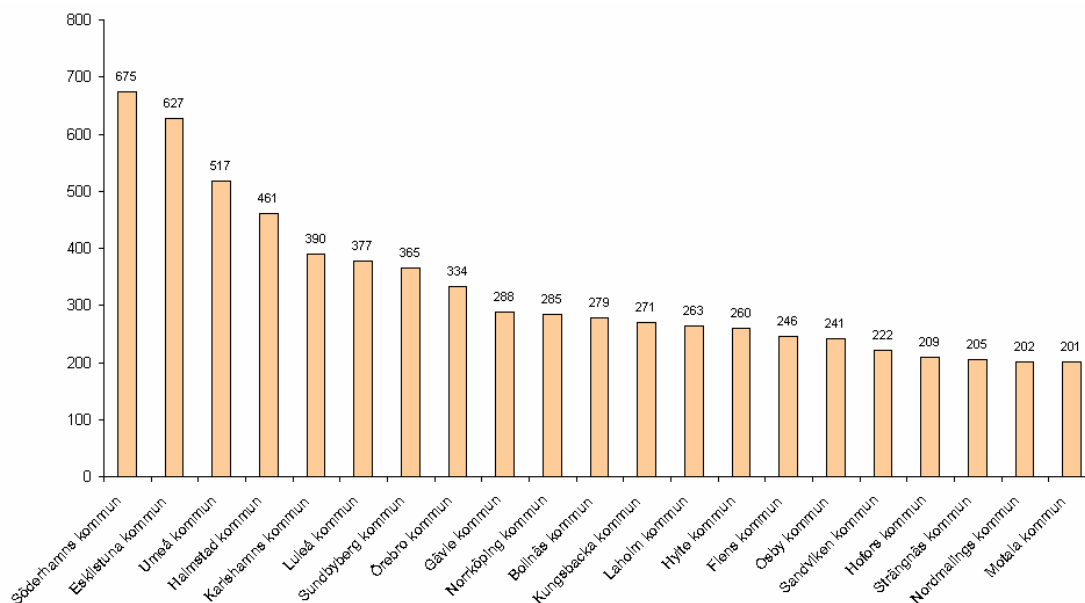
3.4 Antal gjorda riskbedömningar

Under år 2010 gjordes ca 47000 riskbedömningar varav ca 20000 var på män och ca 27000 var på kvinnor. Antalet ökar i tydlig takt med att huvudmännen har anslutit sig. Från augusti 2010 sker en dramatisk ökning.



Graf 6: Antal gjorda riskbedömningar år 2010 över hela riket. Riskbedömningarna fördelas på ca 200 huvudmän.

Efter sommaren 2010 kom många verksamheter igång i samband med att Senior alert-coachernas arbete påbörjades i större skala, men också att information om satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" spreds bl.a. genom inspirationsdagar.



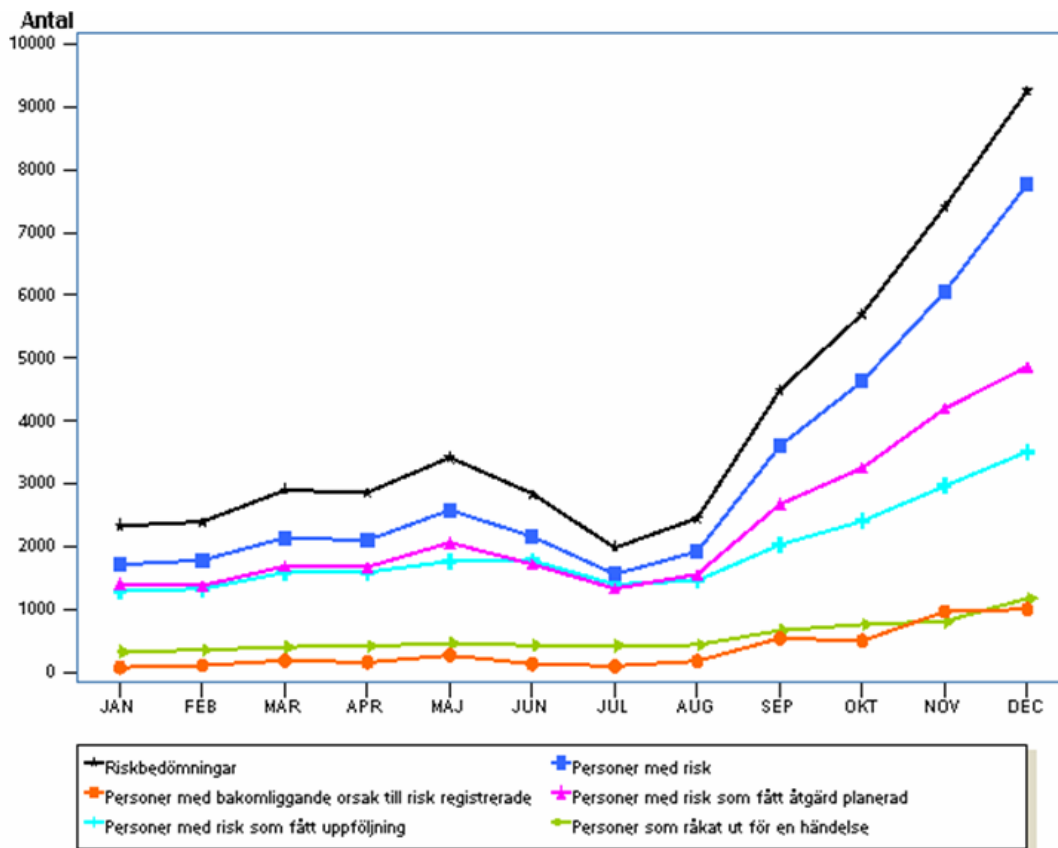
Graf 7: Kommuner som gjort fler än 200 riskbedömningar år 2010

Av de 20 mest registrerande kommunerna hamnade Söderhamns kommun överst. Av de ovanstående kommunerna var det ca hälften som deltagit i handledar- och teamutbildningar anordnade av Senior alert. Söderhamns kommun hade arbeta med riskbedömningsinstrumenten tidigare. Ett tydligt ledarskap kring att dessa frågor är viktiga leder också till ett gott resultat.

3.5 Riskbedömningar och utförda förebyggande åtgärder

Att enbart riskbedöma är inte tillräckligt för att påverka utfallet för den vårdpreventiva processen. Att genomföra hela arbetsprocessen är väsentligt. Graf 8, nedan, visar en jämförelse mellan antalet gjorda riskbedömningar och efterföljande steg i Senior alert (planera förebyggande åtgärd och uppföljning). Där kan skönjas att de båda kurvorna har ett liknande utvecklingsmönster.

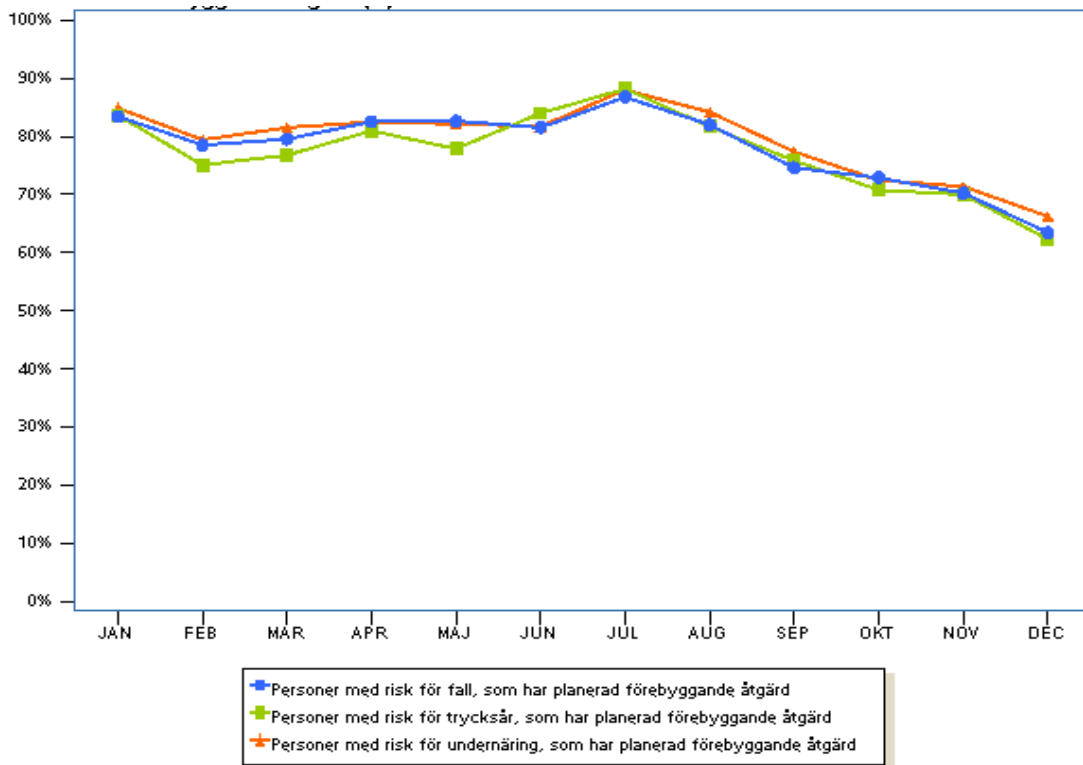
Detta är ett positivt tecken på att arbetet inte stannar vid riskbedömning utan följs av förebyggande åtgärder som följs upp. Graf 8 illustrerar att av de personer som har konstaterad risk har ungefär hälften fått en uppföljning.



Graf 8: Nationell översikt för processtegen i Senior alert.

Utifrån Graf 8 kan man utläsa att bakomliggande orsaker och händelser inte registreras i processen. Det beror delvis på att bakomliggande orsak inte är obligatoriskt i registret samt att händelser ofta registreras i organisationernas avvikelssystem istället för i Senior alert. Men kurvan lutar uppåt och under år 2011 behöver aktiviteter vidtas för att öka registreringen och arbetet med utredning av orsak och registrering av händelser. Det är då registret kan nå sin fulla potential.

Av de uppföljningar som gjordes under år 2010 har förebyggande åtgärd genomförts i hög utsträckning fram till september samma år då antalet riskbedömningar ökar markant men förebyggande åtgärder följer inte med på samma sätt. Se även Graf 9 i denna årsrapport. Detta syns tydligt om andelsmått används i stället.



Graf 9: Andel med förebyggande åtgärder, 2010.

Första kontakten med Senior alert handlar ofta om att komma igång med riskbedömningar. Satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" fokuserade under 2010 på att komma igång med arbetet, d.v.s. att riskbedöma. Många enheter hade inte hela den vårdpreventiva processen på plats och därför minskar procentuellt de personer med risk som också hade en förebyggande åtgärd under perioden augusti – december 2010. Detta har lett till det blivit viktigt att sprida arbetssättet för *hela* den vårdpreventiva processen och inte enbart göra riskbedömning. Följs inte en riskbedömning av en teambaserad utredning av orsaker och en förebyggande åtgärdsplan med tydliga uppföljningar så minskar inte risken för fall, trycksår eller undernäring. Hela processen behöver vara på plats för att resultaten ska bli bra.

4. Systematiskt arbetssätt i vardagen

Senior alert är ett vårdpreventionsregister och fokuserar på att stödja arbetsprocessen. Utfallet i form av antal fall, viktminskning eller uppkomna trycksår är också viktigt. Men det kommer som en effekt av att arbetet bedrivs korrekt i den vårdpreventiva processen.

Processmått är känsligare än resultatmått och enklare att använda i kvalitetsarbete även om resultatmått är resultatet av befolkningens upplevelse av sin kontakt med hälso- och sjukvårdssystemet.

Senior alert är baserat på resultatet av det processinriktade förbättringsarbetet inom Landstinget i Jönköpings län som genomfördes mellan åren 2004-2008. Detta arbete genomfördes med hjälp av Culturum, utvecklingsenheten i Landstinget i Jönköpings län. Den vårdprocess som utvecklades kallas för "Vårdprevention". För detta arbete vann Landstinget i Jönköpings län år 2009 Dagens Medicins pris för bästa innovation "Guldskalpellen".

Den innovation som gjordes avseende de tre områdena fall, trycksår och undernäring, var insikten om att de hör ihop i en gemensam arbetsprocess. Att göra allt samtidigt är enklare än att arbeta med ett område i taget. Särskilt om det förebyggande arbetet bygger på olika former av ombud.

Senior alert har byggt in den vårdpreventiva processen i registreringsprocessen så att medarbetarna i vården behöver följa processen för att registreringen ska bli möjlig att spara i registret. Vårdprevention innebär ett systematiskt förebyggande arbetssätt likartat i hela vårdkedjan. Den vårdpreventiva processen består av fyra delar (Se avsnitt 4.1).

4.1 Definition av den vårdpreventiva processen

1. **Identifiera personer med risk för fall, trycksår och undernäring (alla tre områden samtidigt).**

Mini Nutritional Assessment – short form (MNA-SF).

Subjective Global Assessment (SGA).

Subjektiv bedömning för undernärringsrisk (SBN) tre frågor ur SKL's patientsäkerhetssatsning.

Modifierad Norton skala (MNS).

Risk bedömning trycksårskalan (RBT).

Downton fall risk instrument (DFRI).

Subjektiv bedömning av risk för undernäring (SBF) två frågor ur SKL's patientsäkerhetssatsning.

2. **Om det föreligger risk; försök att förstå och analysera vilka tänkbara orsaker som finns.**

Teambaserad utredning av orsaker. I Senior alert finns det arton olika tänkbara orsaker för undernäring. De är uppdelade på fysiska och psykosociala faktorer. Det finns sex olika orsaker för trycksår. Fall är indelade i sex kategorier med totalt sexton olika orsaker.

3. **Planera och genomföra förebyggande åtgärder i samråd med personen och dess närstående.**

Senior alert har tretton olika förebyggande åtgärder baserat på Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). KVÅ är baserade på en översättning av International Classification of Function (ICF). Dessa KVÅ åtgärder har sammanlagt 78 olika underåtgärder.

4. **Följa upp åtgärder och resultat i teamet och eventuellt överföra information till nästa steg i vårdkedjan.**

Uppföljning kan göras planerat eller oplanerat. De planerade uppföljningarna blir enheten påmind om genom registret. Den oplanerade uppföljningen görs främst för fall och fallskador men det är möjligt att ange ny vikt eller ange ett nytt trycksår i registret. Avseende undernäring är vikten ett resultatmått. För trycksår är det antal trycksår, dess läge samt kategori enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel EUPAP.



Identifiera risker för fall, trycksår och undernäring. Analysera bakomliggande åtgärder.

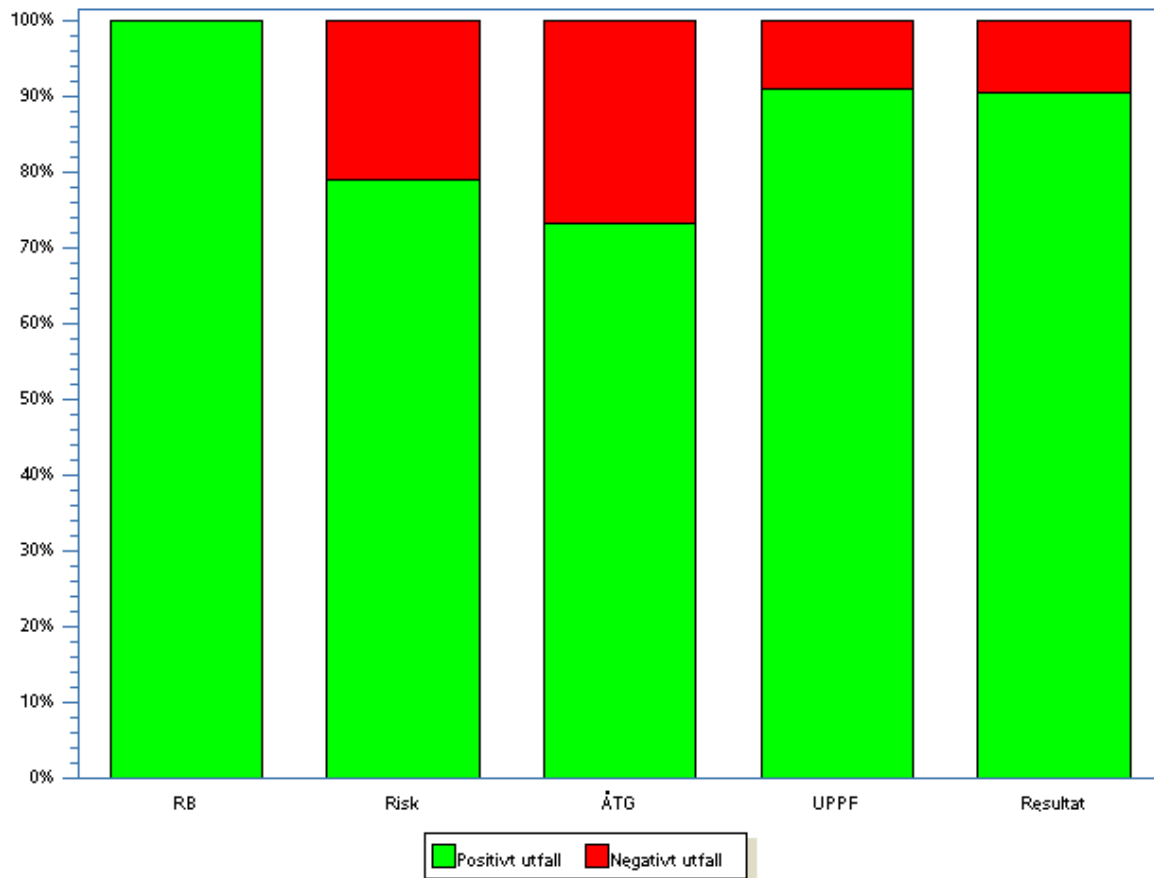


Planera och genomföra förebyggande åtgärder



Följa upp åtgärder och utvärdera resultat

4.2 Följsamhet till den vårdpreventiva processen



Graf 10: Följsamhet till den vårdpreventiva processen år 2010. Totalt i Sverige.

Förklaring av Graf 10.

Variabel	Beskrivning	Utfall = Grönt	Utfall = Rött
RB	Riskbedömningar	Riskbedömning är gjord	Riskbedömning är INTE gjord
Risk	Person som i bedömning faller ut med risk	Risk finns	Risk finns INTE
BO	Bakomliggande orsaker	Det finns bakomliggande orsak	Det finns INTE bakomliggande orsak
ÅTG	Åtgärder	Det finns planerade åtgärder	Det finns INTE planerade åtgärder
UPPF	Uppföljning	Uppföljning gjord inom utsatt tid + 7 dagar	Uppföljning är INTE gjord inom utsatt tid + 7 dagar
Resultat	Resultat/Händelser för riskbedömd person	Personen har INTE råkat ut för en händelse	Personen har råkat ut för en händelse

79% av de personer som riskbedömts hade en eller flera risker. Av dessa hade 72% en förebyggande åtgärd. Nästan 90% hade inte någon inträffad händelse men där vet vi, av erfarenhet, att mörkertalet är stort avseende inrapportering av exempelvis fall och trycksår.

5. Reflektion över resultat

Senior alert är i jämförelse med många andra register ett ungt register. Formerna och innehållet utvecklas hela tiden i samspråk med forskare, användare, verksamhetsutvecklare, chefer och ledare på olika nivåer. Senior alert berör också komplexa sammanhang som inte alltid enkelt låter sig fångas som siffror och grafer. Dessutom används Senior alert av en mängd olika typer av verksamheter. Det är inte enbart en specialenhet, välavgränsad och unik i sitt slag som registrerar. Verksamheterna spänner från akutsjukvårdens korta vårdtider och höga medicinska specialisering till särskilda boendeformer och hemsjukvård. Därför är den egna reflektion över resultaten på enheten den absolut viktigaste funktionen och inte att göra länsvisa jämförelser baserade på en case mix som är svårt att överblicka. Dock pågår nyfiket detta arbete ändå för att se hur data ur Senior alert kan användas i någon form av jämförelse. Framtiden får utvisa hur väl detta faller ut.

En rapport för att på ett överblickbart sätt kunna följa enheten i det förebyggande arbetet håller på att utvecklas. Den synliggör om det finns ett systematiskt, teambaserat arbetssätt och en välfungerande registreringsprocess. Rapporten kommer under år 2011 att kunna användas som en sammanfattande rapport som i en jämförelse mellan liknande enheter i Sverige.

För att kunna reflektera över enhetens egna resultat krävs att rapporterna är enkla och intuitiva. Därifrån utvecklades rapporten som heter "Koll på läget" (se exempel nedan i Figur 1). Denna typ av rapport visar om enheten har arbetat systematiskt med det förebyggande arbetet och kan ge svar på om man uppfyller löftena till den äldre att:

- "Vi hittar risker om du har någon"
- "Vi arbetar teambaserat med att utreda orsakerna till dina risker"
- "Vi vidtar systematiskt förebyggande åtgärder som är individuellt anpassade"
- "Vi följer regelbundet upp hur det går för dig och omprövar vårdplanerna vid behov"

5.1 Enhetens mätavla – Koll på läget

Nedanstående mätavla motsvarar Graf 10, "följsamhet till den vårdpreventiva processen", och är designad för enheter med längre vårdtider, exempelvis särskilda boenden och hemsjukvård. Rapporten skapar en bra överblick över vad som behöver göras för varje enskild person på äldreboendet. Det är enkelt för alla medarbetare att snabbt skriva ut denna rapport som en Pdf-fil. och använda som planeringsverktyg för dagens, veckans och månadens förebyggande arbete. På så sätt slipper man invänta en årsrapport eller dra ut avancerad statistik som ska tolkas och förstås.

Person	Riskbedömn		Finns risk			Förebyggande åtgärdsplan			Resultat		
	Riskbedömn	Orsak	Fall	Trycksår	Undernäring	Fall	Trycksår	Undernäring	Fall	Trycksår	Vikt
GA-1924	2010-05-09	2010-05-09						2010-05-09			2010-06-14 (2%)
GA-1932	2010-03-07	2010-03-08				2010-03-08	2010-03-08	2010-03-08			2010-05-03 (0%)
IA-1919	2010-05-03								2010-06-18		2010-05-03 (0%)
LS-1940	2010-05-09										2010-05-09 (0%)
AK-1925	2010-03-07										2010-05-09 (0%)
MG-1928	2010-05-09										2010-05-09 (0%)
OT-1919	2010-05-03										2010-05-03 (0%)
PK-1931	2010-01-03	2010-01-09				2010-01-30		2010-01-30			2010-06-14 (0%)

Figur 1: Följsamhet till vårdpreventiva processen, enheter med längre vårdtider.

Måttavlan ger också enheten en snabb överblick om de steg som finns i den vårdpreventiva processen och huruvida den är under kontroll eller inte.

Grönt innebär att processteget är genomfört på ett korrekt sätt och inte har blivit för gammalt.

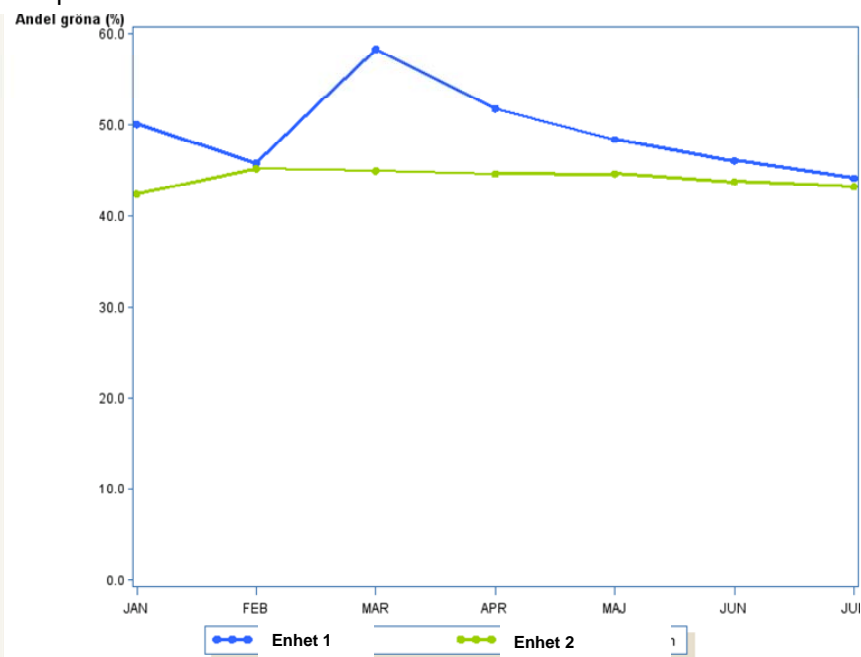
Gult innebär att processteget är genomfört men att det börjar närma sig gränsen för att bli inaktuellt. Gult avseende utfallsmåtten innebär att det finns orsak att vara extra observant på den enskilda vårdtagare. Det kan betyda att personen har fallit en till fem gånger, har ett trycksår kategori ett eller har en viktminskning med mellan 1-5% av egna kroppsvikten. Gult signalerar också i viktcolumnen att ny vikt inte är registrerad senaste månaden.

Rött innebär att processteget inte är utfört eller har blivit inaktuellt. Avseende utfallsmåtten så innebär det att någon form av skada/händelse inträffat senaste månaden. Fler än fem fall, trycksår kategori två till fyra eller viktminskning mer än 5%.

Analysen av ovanstående, slumpmässigt utvalda enheten, visar att de har aktuella riskbedömningar men att en riskbedömning börjar bli inaktuell. Tre av personerna har dessutom en registrerad teambaserad utredning av bakomliggande orsaker med en som börjar bli inaktuell. Fem av dem har risk för fall, ingen har risk för trycksår och fem har risk för undernäring.

Tre av personerna med risk har en aktuell förebyggande vårdplan och tre har det inte. Det finns inga registrerade fall under senaste månaden. Trycksår har inte följts upp förutom hos en person som har ett trycksår i kategori ett. Det saknas registrerad aktuell vikt innevarande månad hos samtliga. Skulle man addera samtliga processteg som enheten kan påverka, d.v.s. riskbedömning, teambaserad utredning, vårdplan samt regelbunden uppföljning så skulle denna enhet ha 34 av 64 möjliga "poäng". Så de uppfyller denna månad den vårdpreventiva processen till 53%. Detta kan sedan synliggöras över tid i Graf 11.

Nedanstående graf (Graf 11) illustrerar hur stor andel i den vårdpreventiva processen som är grön, d.v.s. gjorda inom gällande tidsramar och enligt det arbetssätt som gäller. På så sätt kan varje enhet se resultat av sina förbättringsarbete månad för månad. För att nå målet på 100% behöver samtliga personer på enheten ha en aktuell riskbedömning, en aktuell teambaserad utredning för om det finns risk, en aktuell förebyggande vårdplan.



Graf 11: Andel vårdtagare med gröna processteg i den vårdpreventiva processen

Förklaring: Graf 11 visar att enhet 1 har ca 50% av de personer som befinner på enheten en grön process enligt de kriterier som styr den vårdpreventiva processen. Enhet 2 har en stabil process strax över 40%.

En ambition för Senior alert är att göra rapporter så användbara som möjligt för förbättringsarbete. T.ex. med hjälp av tidseriediagram som är viktiga för att kunna följa utveckling över tid.

5.2 Årsrapport on-line

Senior alert har en årsrapport som går att nå direkt i registret och kan när som helst tas fram. Denna ger chefer och ledare på olika nivåer ett underlag för att se hur det går för organisationen i stort.

Nedanstående exempel är baserat på samtliga registreringar i Sverige under år 2010 för samtliga typer av verksamheter per månad.

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
Antal fall per 1000 dagar *	1.3	1.3	1.1	1.2	1.3	1.1	1.1	1.1	1.4	1.3	1.2	1.4
Antal uppkomna trycksår per 1000 dagar *	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
Antal viktminskningar > 5% per 1000 dagar *	1.0	1.1	1.2	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	1.2	1.0	0.8	0.7
Andel av riskbedömda som har BMI < 22 och är minst 70 år	19%	21%	20%	21%	21%	22%	22%	22%	23%	23%	23%	25%
Andel fall av de med risk för fall	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Andel uppkomna trycksår av de med risk för trycksår	0%	0%	0%	1%	2%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
Andel viktminskningar > 5% av de med risk för undernäring	3%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%
Antal enheter med minst 10 registreringar ***	64	72	83	92	109	94	61	80	162	223	305	405
Antal riskbedömningar	2308	2371	2877	2823	3344	2796	1959	2437	4457	5636	7348	9148

Figur 2: On-line årsrapport.

* I beräkningen divideras antal händelser med summan av samtliga inskrivna personers dagar på enheten för den aktuella månaden. Värdet (antal händelser per inskriven person och dag) multipliceras sedan med 1000.

** I urvalet exkluderas personer som avlidit inom 1 respektive 3 månader efter riskbedömning.

*** Registreringar avser riskbedömningar, åtgärder och/eller uppföljningar.

Rapporten visar centrala mått i Senior alert. Rapporten fokuserar på utfallsmått som handlar om fall, trycksår och viktminskning och vissa processmått. Processmått finns tydligare i andra rapporter i registret och beskrivs utförligare ovan i denna årsrapport.

Förklaring av indikatorerna i årsrapporten:

- Antal fall/1000 dagar. Beräknas på antalet registrerade fall och tiden personen befunnits sig på enheten. Denna tid beräknas från datum för första riskbedömning till datumet för avslut.
- Antal trycksår/1000 dagar. Beräknas på antalet registrerade fall och tiden personen befunnits sig på enheten. Denna tid beräknas från datum för första riskbedömning till datumet för avslut.
- Antal viktminskningar >5%. Beräknas på antalet registrerade viktminskningar och tiden personen befunnits sig på enheten. Denna tid beräknas från datum för första riskbedömning till datumet för avslut.

- Andel med BMI mindre än 22 och är över 70 år. Enligt SKL's nationella satsning på patientsäkerhet, område nutrition, är detta ett mått på att personen är undernärd.
- Nästkommande tre rader är indikatorer på hur många av personerna med risk som har en händelse registrerad. D.v.s. andel av de med risk för fall som verkligen föll.

Analysen av Figur 2 visar att:

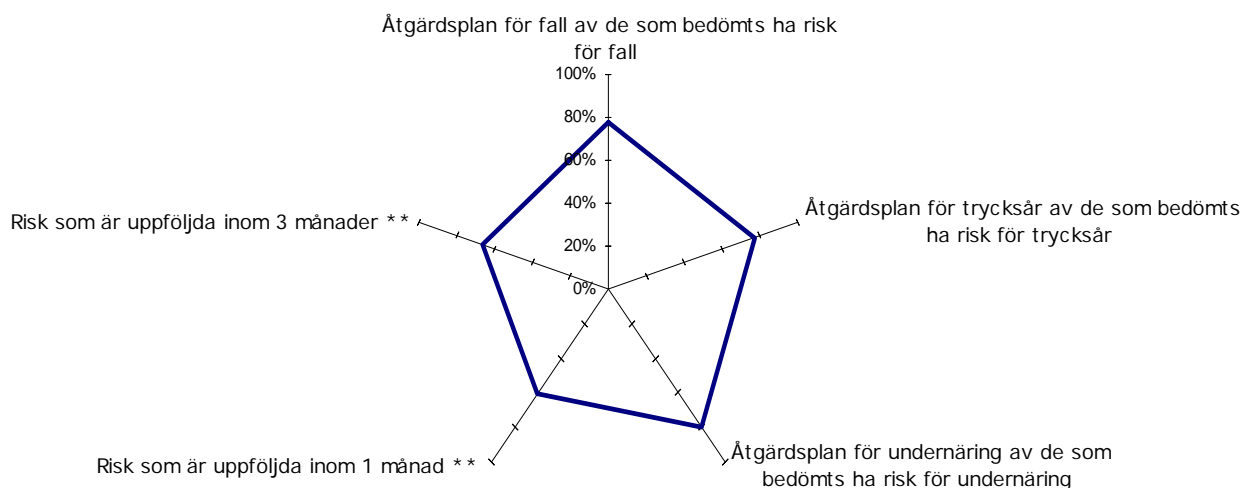
Antalet fall/1000 dagar är ungefär 1,2 fall/1000 dagar. Det är svårt att avgöra om detta är sanna siffror. Det finns starka indikationer på att de verksamheter som kom igång sent med registreringar under 2010 inte har arbetat upp rutiner för registreringar av fall eller trycksår. De verksamheterna har istället fokuserat på att komma igång med riskbedömningar.

I den litteratur som finns förekommer siffror mellan 2,2 och 11 fall/1000 vård dagar, beroende på typ av verksamhet. Detta indikerar på att initiativ att öka registreringar av fall behöver göras för att dessa siffror ska kunna användas på nationell nivå. Däremot finns det flera enheter som noggrant registrerar fall och kan då även använda siffrorna i sitt interna förbättringsarbete.

Angående trycksår ser bilden ut på liknande sätt. Dessutom kompliceras bilden av att trycksåruppföljning gjordes om i grunden i april 2010. Detta för att kunna skilja mellan uppkomna trycksår på enheten och trycksår som uppkommit innan vårdtillfället. Så dessa siffror har alltså flera felkällor.

Antal viktminskningar/1000 vård dagar är ett nytt mått i registret. Syftet är att kunna utveckla jämförande siffror och då behöver nämnare spegla antalet personer på enheten och hur länge de vårdas där.

5.3 Åtgärder och uppföljning



Graf 12: processmåttan andel som har förebyggande åtgärder och uppföljning.

** Avlidna under perioden är exkluderade

Ca 80% av de personer i Sverige som har risk inom respektive område har minst en förebyggande åtgärd planerad. Graf 12 visar samtliga registreringar oavsett typ av verksamhet. Uppföljningen är något sämre i genomsnitt. 50% följs upp inom en månad och ca 60% inom tre månader.

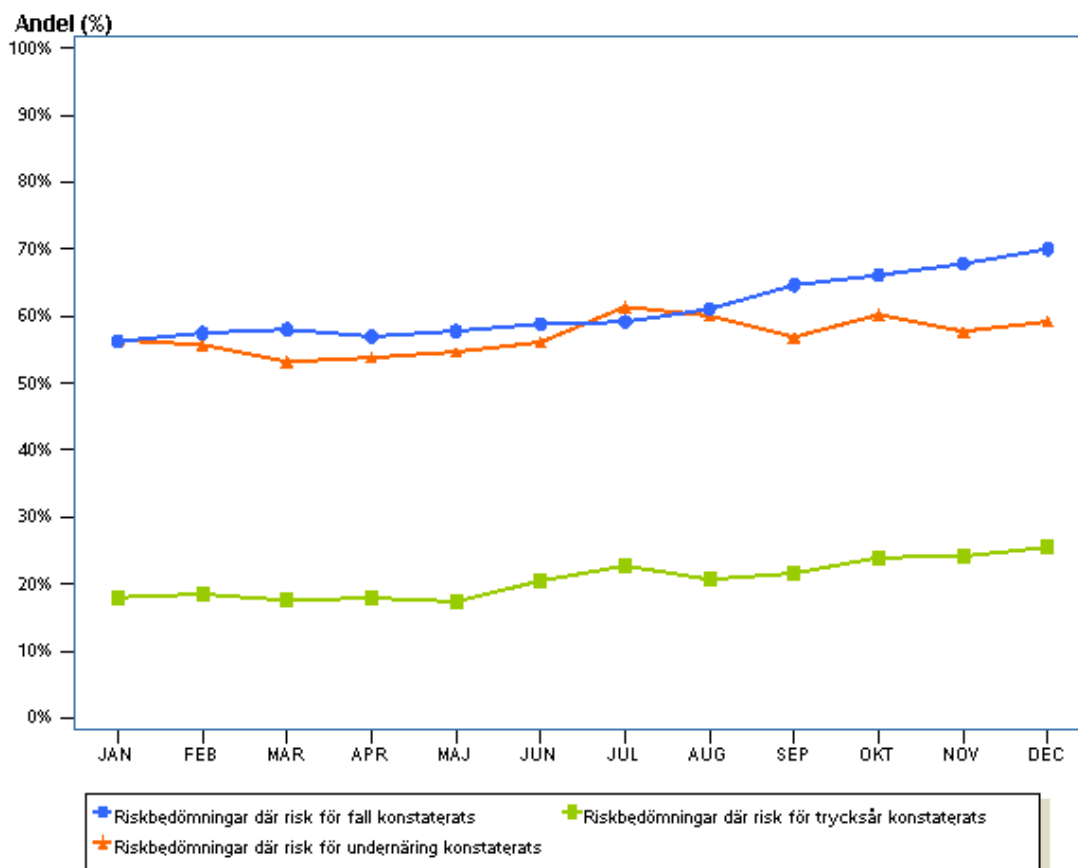
Ett systematiskt arbetssätt utmanar uppföljningen av arbetet. Att följa upp innebär också att överlämnandet till nästa steg i vårdkedjan blir bättre. Under 2011 kommer en sådan

variabel att införas i Senior alert – om risker och åtgärdsplaner är överförda till nästa steg i vårdkedjan. De undersökningar som är gjorda bland annat inom Landstinget i Jönköpings län visar att avseende nutrition så rapporteras mindre än 10% av personer med risk för undernäring till nästa steg i vårdkedjan.

5.4 Innehåll i registret

Senior alert är en källa till ökad förståelse för vårdens innehåll. Registret kan med fördel användas för tillämpad forskning och radikal förnyelse av vårdens vardagsarbete. Ett exempel på detta är att hur många som är i risk inom ett visst område påverkar de rutiner och lokala riktlinjer som finns. Har många risk för undernäring så kan förebyggande åtgärder för att minska undernäring vara något som ska erbjudas alla på ett standardiserat sätt.

Det går att finna ett mönster på nationell nivå där man ser att de äldre och sköra personerna är återkommande till vården och omsorgen och att ett förebyggande arbetet omfattar många äldre personer.

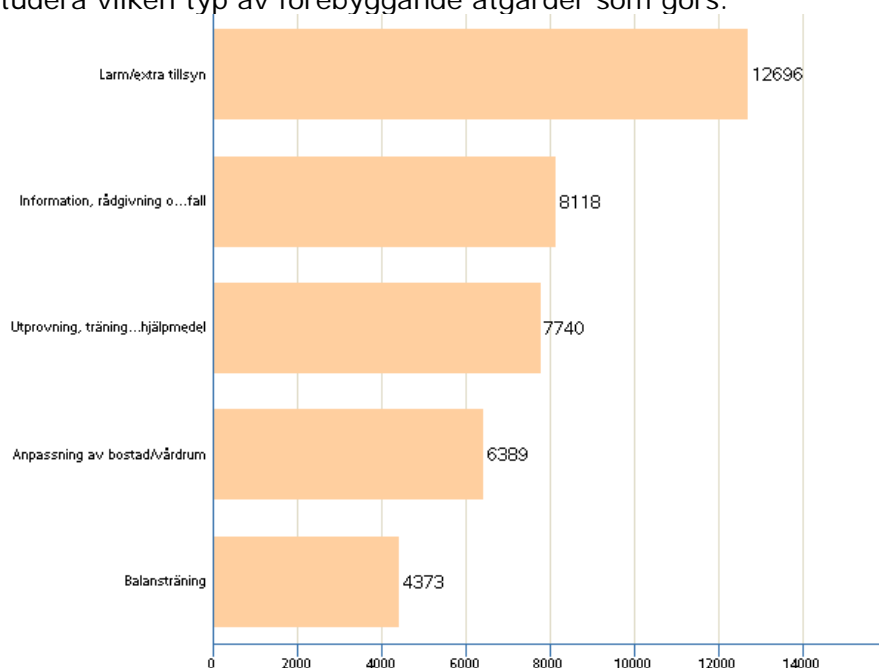


Graf 13: Andel med risk inom respektive område, 2010.

Drygt hälften av de personer som registrerats i Senior alert har risk för fall och undernäring medan ca 20% har risk för trycksår. Att linjerna ökar beror troligen på att under augusti – december 2010 anslöt sig flest särskilda boenden och då förändras case mix åt att det är allt fler äldre och sköra. Tidigare fanns en övervikt på sjukhusvården där det finns fler yngre som vårdas.

Att reflektera över de vanligaste förebyggande åtgärderna inom respektive område leder till att en del kvalitetsgap synliggörs. Senior alert har en rapport som visar de fem mest

vanliga och de fem minst vanliga förebyggande åtgärderna. Det går också att i detalj studera vilken typ av förebyggande åtgärder som görs.



Graf 14: Typ av planerade åtgärder för personer mer risk för fall.

Ett observandum är att det tycks vara så att passiva förebyggande åtgärder såsom larm, tillsyn, anpassning av vårdrum och information är oftare förekommande än mer aktiva åtgärder som exempel balansträning eller styrketräning.

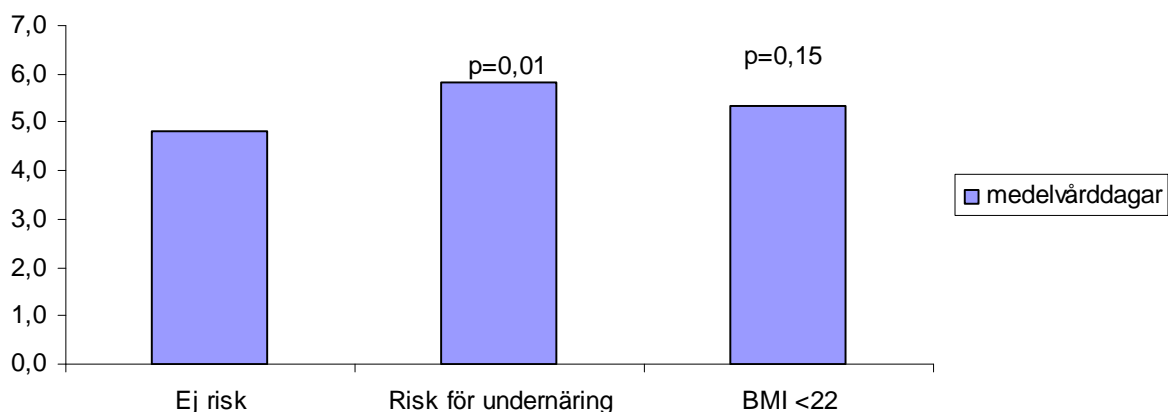
Åtgärd	Antal
Insättande av läkemedel	15
Gångträning > 30 min dvs. längre sträcka - kan vara utomhus	15
Utsättande/översyn av neuroleptika	12
Person avböjer förebyggande åtgärd - fall	12
Avböjer åtgärd för person i livets slutskede - fall	4

Figur 3: De fem minst antal utförda förebyggande åtgärderna för fall.

Registret möjliggör en jämförelse mellan vilka förebyggande åtgärder som planerades och vilka som utfördes.

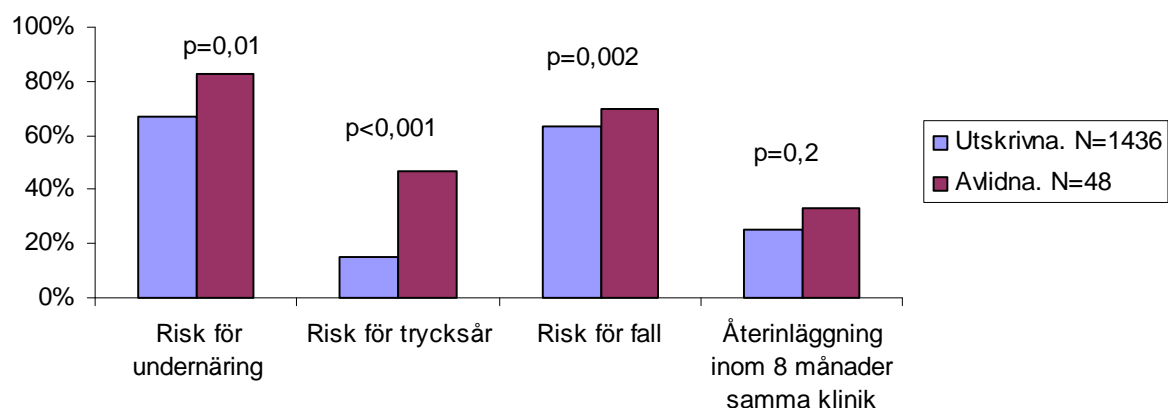
5.5 Att gå från att tro till att veta – andra utfallsvariabler

En av utmaningarna för vård och omsorg är att äldre, sköra personer vårdas på många olika ställen och skickas mellan olika typer av vårdnivåer. Det finns möjligheter i Senior alert att dyka djupare i förståelsen av de grupper av personer och deras specifika behov. Graf 15 och Graf 16 beskriver skillnader i vård dagar för personer med risker kontra de personer som inte har risk eller har BMI lägre än 22.



Graf 15: Jämförelse antal vård dagar nutrition.

För en medicinklinik så visar en analys av data ur Senior alert att det finns signifikanta skillnader för personer i risk eller inte i risk. Det skiljer i snitt ett vård dygn. Antalet personer är 921 st. Skulle det förebyggande arbetet spara ett vård dygn i genomsnitt så är det förutom en förbättrad kvalitet även betydande kostnader. Det visar också att det inte räcker med att titta på om BMI är lägre än 22 utan det behövs även en strukturerad riskbedömning.



Graf 16: Jämförelse utskrivna vs. avlidna. 70 år och äldre.

Den palliativa vården är ett viktigt område på alla vårdnivåer. Riskerna är stora för de personer i registret som avled i samband med vård tillfället. Däremot ses inte någon signifikant skillnad på att det var skillnad i antalet återinläggningar inom en åttamånadersperiod. Detta resultat bör tolkas med viss försiktighet och avsikten är att synliggöra de möjligheter till statistikbearbetning som en väl fungerande registreringsprocess kan stödja.

6. Förbättringsarbete

6.1 Att göra skillnad

I mars 2011 träffades representanter från ett tiotal kommuner och tre landsting för en workshop. Den gemensamma nämnaren för dessa var att de har utmärkt sig på ett positivt sätt. Dels syns det i kvalitetsregistret Senior alert, men de omnämns också ute i landet som exempel som andra kan ta lärdom av.

Erfarenheter och tips kring fyra frågor som kom fram under workshopen:

- *Hur kan vi stötta lärande av de förebyggande arbetssätten?*
 - Teamet är plattformen för lärandet. Kommunicera i och genom teamet så utvecklas arbetssätten.
 - Redovisa öppet resultat och statistik regelbundet.
 - Samla avdelningsrepresentanter kontinuerligt för att gå igenom rutiner, t.ex. med olika teman.
 - Utbilda i arbetssättet, men se till att det finns uppföljande reflektion kring vilka förebyggande åtgärder som genomförs.

- *Hur kan vi stötta motivation och arbetsglädje för arbetet med Senior alert?*
 - Se till att alla är delaktiga – olika professioner och patienter/personer. På sikt är Senior alert ingen ombudsfråga.
 - Lyfta fram yrkesstoltheten. Med Senior alert lyfter arbetsplatsen fram vad som görs och hur det faller ut.
 - Illustrera resultat och skapa regelbunden efterfrågan från ledning och personal.
 - Låt många uppleva det personliga mötet med patienten/personen där värdet av förebyggande insatser känns och märks.

- *Hur kan man skapa ett bra arbetsflöde?*
 - Nedskrivna rutiner, inklusive mål och tidsgränser. Gå igenom dem på arbetsplatsträffar.
 - Få till en professionell dokumentation genom vårdplan/genomförandeplan tvärprofessionellt.
 - Medvetandegör alla om flödet, inklusive patienten/personen. En magnetavla kan användas vid sängen som illustrerar t.ex. risker och saker att tänka på.
 - Gå på djupet i riskbedömningen – vad står parametrarna för?

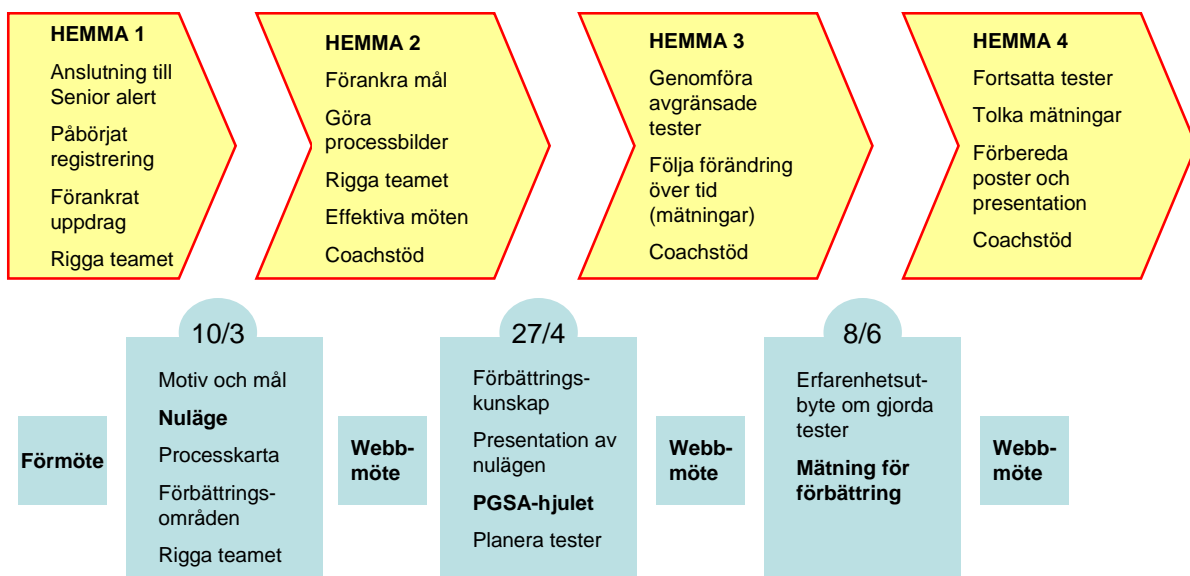
- *Hur kan vi skapa långsiktighet och uthållighet?*
 - Synliggör resultat och visa mervärdet mot medarbetare och uppåt i organisationen.
 - Ledarna behöver vara tydliga med rutiner och mål.
 - Ha särskilda personer som har rollen att driva på och följa upp resultat.

Följande organisationer fanns med på workshopen:

Lessebo kommun, Laholms kommun, Mörbylånga kommun, Osby kommun, Hässleholms kommun, Karlshamns kommun, Hylte kommun, Nordmalings kommun, Laholms kommun, Landstinget i Jönköpings län, Örebro läns landsting och Jämtlands läns landsting.

6.2 Teambaserade förbättringsutbildningar

Senior alert har erbjudit teambaserade förbättringsprogram kopplat till införande och användning av registret. Verksamheter kan delta för att systematiskt bygga förbättringskompetens.



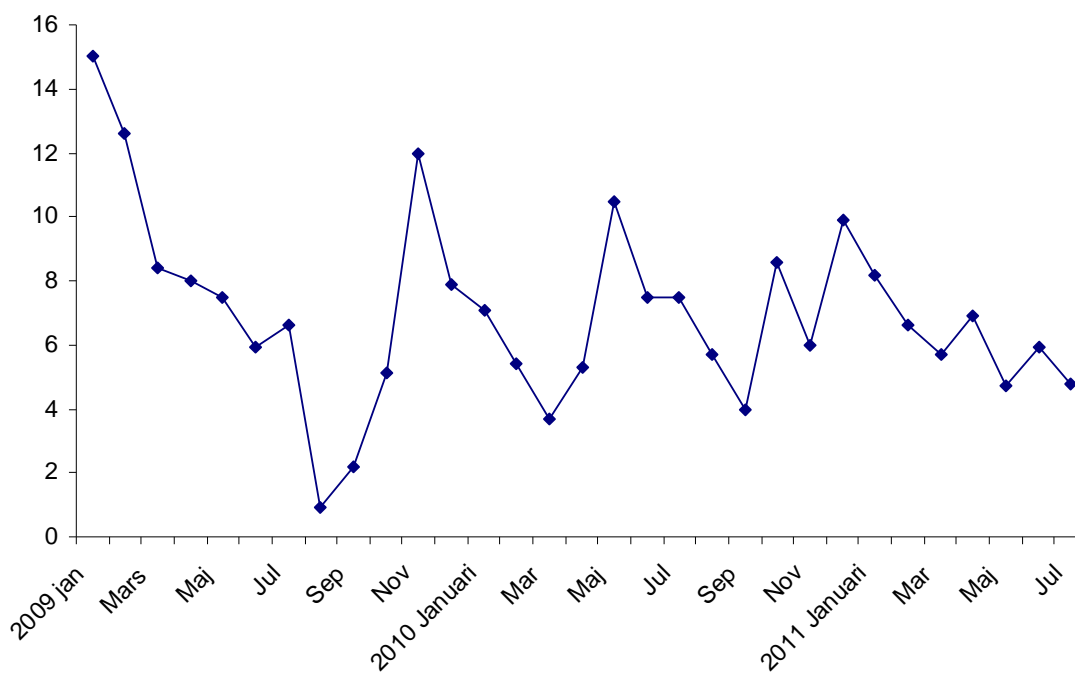
Figur 4: Exempel på hur en utbildning kan vara uppbyggd.

Utbildningen handlar om att analysera och värdera nuläget. Identifiera förbättringsområden samt sedan genomföra förbättringsarbeten på enheten. Teamens förflyttning mäts och kvalitetsförbättringsmetoder tränas under utbildningens gång.

Organisationen FAMNA har erbjudit sina medlemmar (idéburna vård- och omsorgsgivare) liknande program i samarbete med Senior alert.

6.3 Fallförebyggande förbättringsarbete

Under 2008-2009 hade Senior alert en lägre hastighet på spridningen bland kommuner i länet. De kommuner som var med tidigt i arbetet har kommit så långt att resultat går att få fram ur registret. Ett resultatmått handlar om antal fall/1000 vård dagar. Graf 17 visar en kommuns totala siffror avseende fall. Denna kommun använder registret till att registrerar händelser såsom fall och fallskador. De har aktivt arbetat med att minska fallen.



Graf17: Antal fall/1000 dagar.

Antalet fall ligger i snitt på 6,7 fall/1000 vårddagar. Det är ett tecken på att verksamheterna har en bra registreringsprocess av denna typ av händelser. Varje enhet kan sedan använda uppgifterna till att svara på om en förändring blir en förbättring avseende att minska antalet fall.

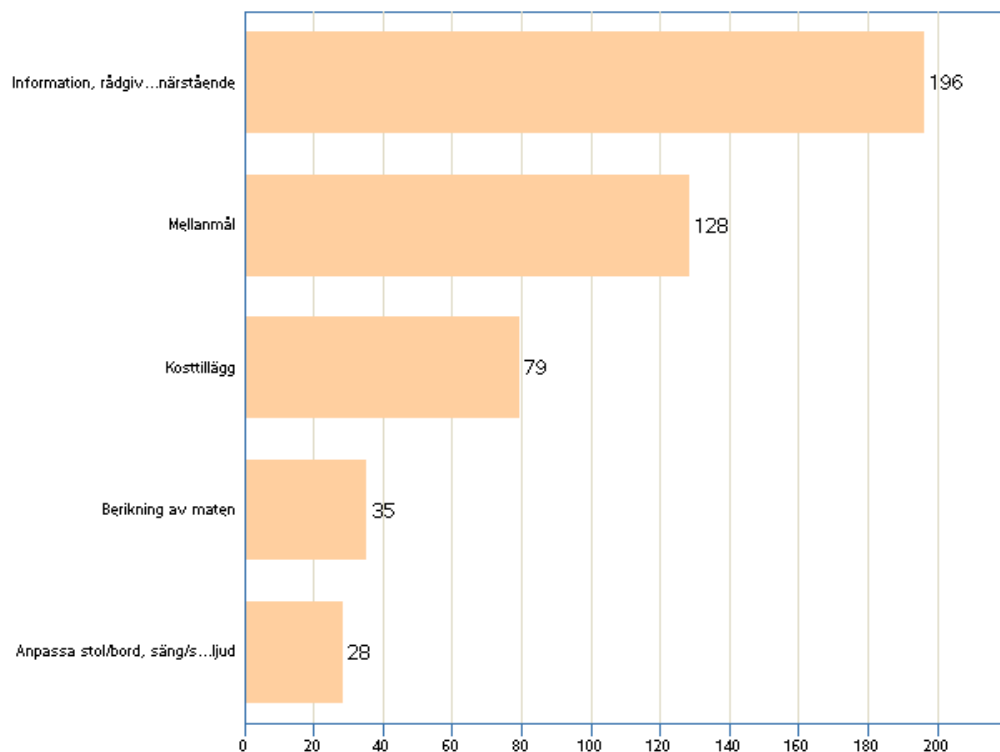
6.4 Specialistsjukvård och nutrition

På en kirurgklinik i landet har en dietist genomfört förbättringsarbete tillsammans med medarbetare på enheten. Syftet var att öka kunskapen om nutrition och att arbeta vidare med de förebyggande åtgärderna i Senior alert.

Några resultat från det arbetet:

100% av personer äldre än 70 år hade en riskbedömning enligt SF-MNA registrerad. Men endast för 9% av de som hade en vårdkontakt efter vårdtillfället fanns det risk för undernäring i överrapporteringen till annan vårdenhet.

Mellan 20-30% hade ett BMI lägre än 22. Ett lågt BMI leder till att personen kan ha svårigheter att klara en operation och det är alltså viktigt att arbeta med nutritionen före och efter kirurgi. Dokumentationen visade sig också ha brister vilket än mer understryker behovet av att koppla Senior alerts processinriktade arbete till en strukturerad journalföring och överrapportering i vårdkedjan. Som ett resultat av detta startades "aptit för livet". Detta projekt syftar till att förbättra nutritionensstatusen hos kirurgpatienter samt att förbättra överrapporteringen i vårdkedjan.



Graf 18: Fem vanligast förebyggande åtgärderna avseende nutrition.

I arbetet sågs att information/undervisning var de mest vanligt förekommande åtgärden. Men i jämförelser med journaler var detta dokumenterat i väldigt liten utsträckning. Extra energi i form av mellanmål blev föremål för diskussion på enheten. Det fanns oklara rutiner för vad som menades med detta och huruvida personer som hade detta i sin vårdplan också fick mellanmål.

7. Fortsatt utvecklingsarbete

Senior alert är ett dynamiskt kvalitetsregister och med nya enheter och användare identifieras också nya utvecklingsbehov. Ett förändrat vårdpreventivt arbetssätt lyfter fram omvårdnaden och möjliggör ett system som är faktabaserat. Senior alert har avsevärt förbättrat ett arbete som år 2011/2012 ger stora förbättringspotentialer.

7.1 IT – teknikutveckling

Under år 2011 har möjligheten för säkra inloggningskort med SITHS-kort införts i registret. Varje huvudman kan nu bestämma när en säker inloggning via SITHS-kort ska användas.

En stor fråga är att många användare ser det som ett dubbelt moment att registrera i journal *och* i register. Denna fråga kommer under 2011-2012 behöva att lösas och samarbete med journalleverantörer har inletts i syfte att undersöka möjligheterna till direktöverföring. Några mindre valideringsstudier visar att det registreras fler uppgifter i Senior alert än i journalen och detta gap behöver minskas.

Även koppling till avvikelssystem är viktigt då flera verksamheter använder detta för att registrera och följa upp fall och trycksår. Utmaningen ligger i att dessa uppgifter sällan är personnummerbaserade, så det kan bli svårigheter att skapa en sådan händelseregistrering och föra över till Senior alert.

7.2 Forskning och publikationer

Expertgruppens arbete för 2011-2012 innebär att följa utvecklingen inom respektive kunskapsområde med tanke på eventuell uppdatering och utveckling inom området och i samband därmed uppdatera, säkra och utveckla riskbedömnings- och åtgärdsinstrumenten samt ta fram och utveckla indikatorer inom respektive kunskapsområde. På detta sätt stärks kopplingen till evidensen inom registrets ingående områden och säkrar den vetenskapliga utvecklingen av registret.

Vidare har och kommer expertgruppen att:

- Utarbeta en forskningspolicy för registret samt utveckla rapporter och utdata.
- Undersöka möjligheterna för hur Senior alert kan studeras och beforskas på olika nivåer och föreslå en struktur/plan för detta.
- Stimulera forskningsaktiviteter kring registret, dess ingående kunskapsområden och dess implementering samt eventuellt medverka i denna.
- Stimulera utveckling av och forskning kring hälsoekonomiska aspekter av Senior alert och dess verksamhet.

7.3 Rapportutveckling

Under år 2011 har extra kraft lagts på att utveckla bra rapporter som är användarvänliga och enkla att ta fram. Ett arbete som vi är mycket stolta över. Behovet från olika intressenter för nya rapporter kommer att fortsätta vilket innebär att rapportutvecklingen behöver fortsätta även under senare delen av 2011 och 2012. Under 2011 kommer särskilda rapporter på uppdrag av gruppen för Öppna jämförelser att komma ut. Figur 19 är ett exempel på rapport som kan bli en del av kommunernas öppna jämförelser där det på kommunnivå går att jämföra det förebyggande arbetet. Siffrorna i grafen är autentiska men speglar inte resultaten i övrigt i registret.

			Riskbedömningar där risk konstaterats och ...							
Kommun	Riskbedömningar Antal.	Varav risk	Orsaksanalys utförd		Åtgärder planerats		Åtgärd utförts*		Händelse inträffat %	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Riket	12242	10889	2748	25,2 %	6391	58,7 %	2723	25 %	1656	15,2 %
Kommun 1	24	24	0	0 %	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0%
Kommun 2	14	13	0	0 %	1	7,7 %	1	7,7 %	0	0,0 %
Kommun 3	19	17	5	29,4 %	13	76,5 %	2	11,8 %	0	0,0%
Kommun 4	106	98	16	16,3 %	50	51,0 %	29	29,6 %	7	7,1 %
Kommun 5	3	3	0	0 %	3	100 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Kommun 6	25	23	3	13,0 %	12	52,2 %	3	13,0 %	3	13,0 %
Kommun 7	99	94	3	3,2 %	69	73,4%	15	16,0 %	31	33,0 %
... Kommun 290	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Graf 19: Öppna jämförelser Vårdprevention

* För att åtgärder ska räknas som utförda krävs att dessa registrerats senast 6 månader efter aktuell riskbedömning

7.4 Översiktlig handlingsplan för 2011

Projektledningen har för år 2011 identifierat fyra framgångsfaktorer, kring vilka en handlingsplan nu håller på att arbetas fram. De fyra framgångsfaktorerna är; Registrering, Systematiskt arbetssätt i vardagen, Reflektera resultat samt förbättringsarbete.

Om ledorden för 2010 var *Stöd direkt, Enkelt användande* och *För att vi bryr oss* så är ledorden för 2011 *Professionell service, från riskbedömning till åtgärder*.

Under 2011 kommer fokus på aktiviteter att vara:

- Coachupplägg revideras då det blir färre coacher inklusive särskilda "storstadscoacher".
- Inventera och paketera coachernas och goda användares kunskaper till webbfilmer och manualer.
- Utvecklat samarbete med IT-leverantör: fokus på utdatafunktioner, säker inloggning och direktåtkomst i datajournal.
- Nya moduler för Senior alert programmeras – främst förebyggande arbete kring munhälsa.
- Etablera samarbete med andra kvalitetsregister.
- Teamutbildningar för äldreomsorg och slutenvård startar upp med registerdata i fokus.
- "Forskare i rummet" – expertgruppen bidrar med specialistkunskap.
- Arrangera inspirationsdagar.
- Modernisera webbplatsen ytterligare.
- Webbstöd till specifika kundgrupper.

Kontakta Senior alert

Senior alert är utvecklat av och drivs av Landstinget i Jönköpings län med stöd av bland annat Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppsala Clinical Research Center (UCR) är leverantör och systemutvecklare för den webbaserade plattformen.

Läs mer om registret på www.senioralert.se.

Kontakt

senioralert@lj.se