

Senior alert (SA)
- ett medel för bättre vård i samverkan

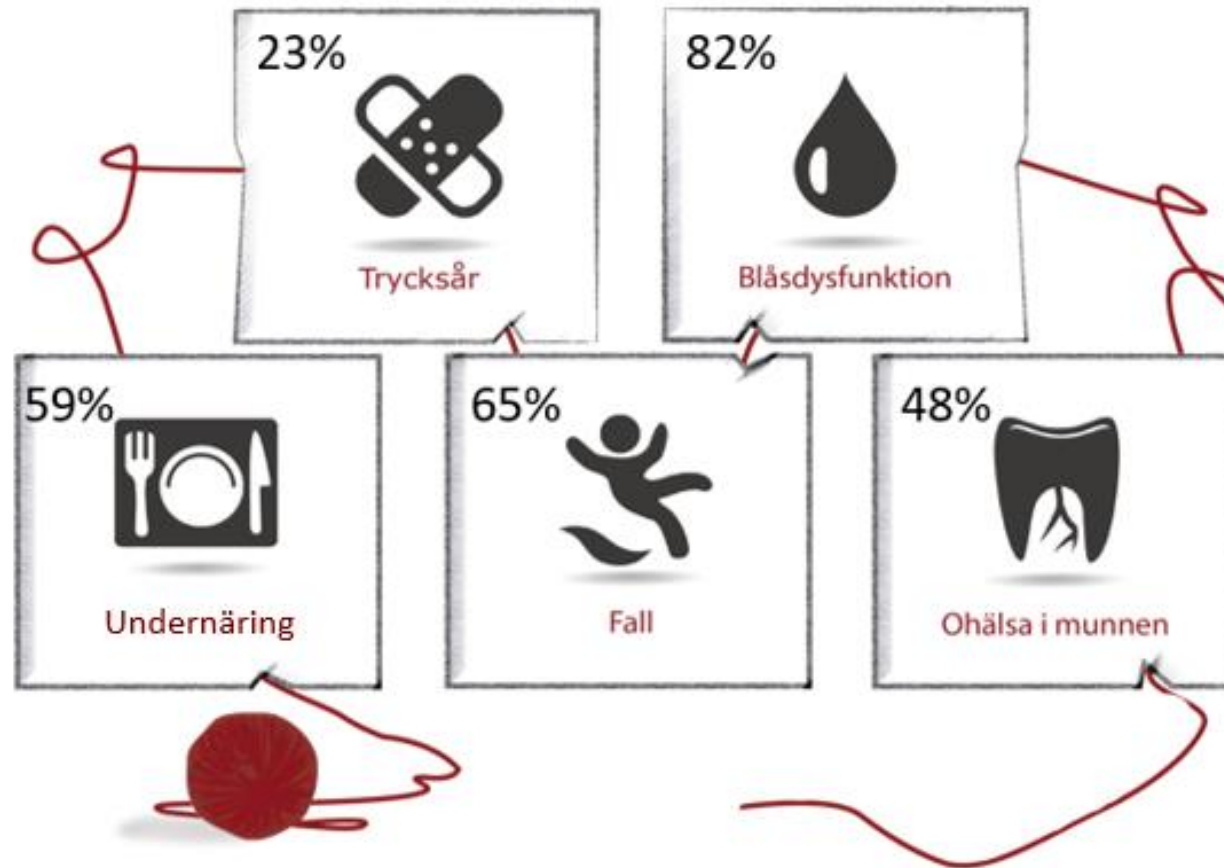
SeSam

<https://www.senioralert.se/forskning/sesam/>

Bakgrund

1. Hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen
2. Sköra äldre en utsatt grupp pga bister i patientsäkerheten i den kommunala vården:
 - samordning mellan huvudmän,
 - låg personalkontinuitet
 - tillgång till rätt kompetens

Många äldre riskerar skada



Bakgrund I

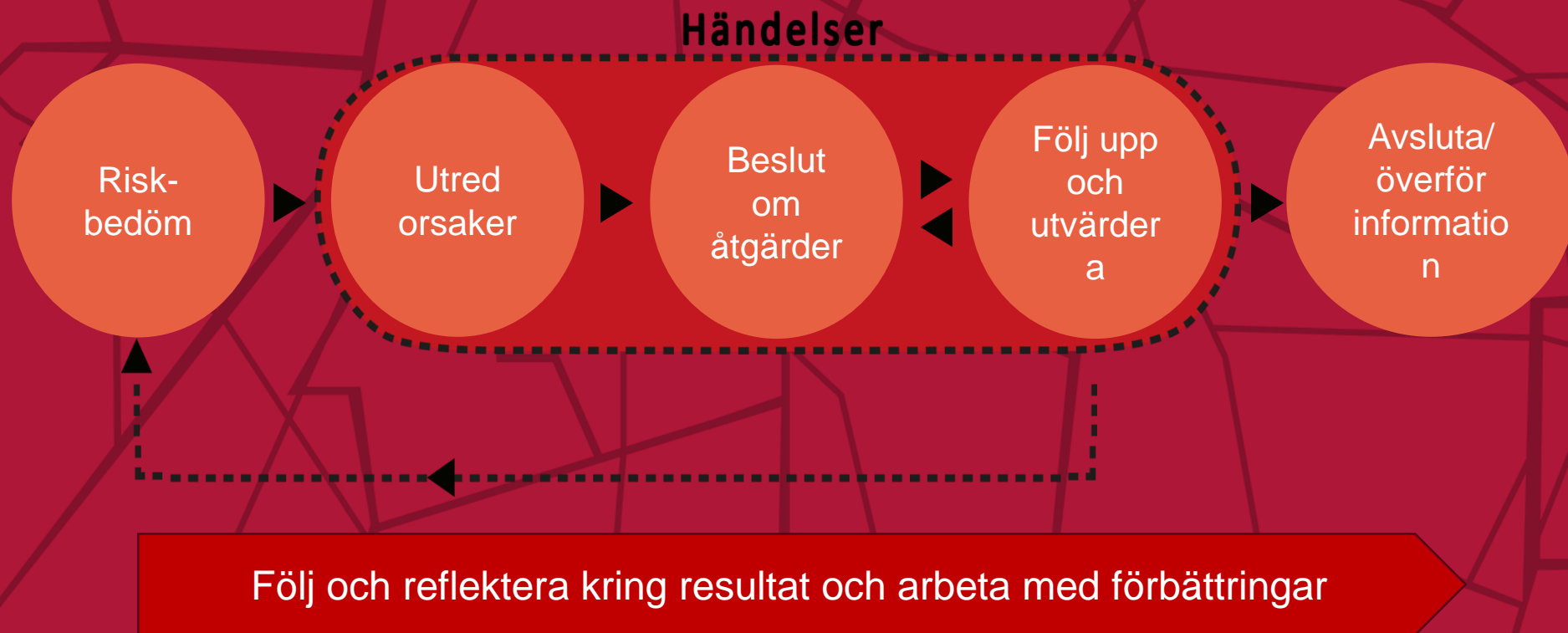
- Kvalitetsregister utgöra ett viktigt verktyg då data genererar värdefull kunskap till grund för förbättringar av vården.
- SA är ett kommunalt kvalitetsregister som värderar risker bland äldre
 - Risker registreras i hög grad, men inte bakomliggande orsaker i samma utsträckning, vilket leder till att preventiva vårdåtgärder uteblir eller beslutas på oklar grund.
 - Om inte behov av insatser identifieras uteblir förutsättningarna för en effektiv vårdpreventiv process samt för effektiv samverkan mellan olika aktörer, med den äldre personens behov i centrum.

Bakgrund II

- Risker registreras i hög grad, men bakomliggande orsaker identifieras inte i samma utsträckning, det innebär att preventiva vårdåtgärder uteblir eller beslutas på oklar grund.
- Om inte behov av insatser identifieras uteblir förutsättningarna för en effektiv vårdpreventiv process och för effektiv samverkan mellan olika aktörer, med den äldre personens behov i centrum.
- Vi vill studera faktorer som utgör stöd respektive hinder för att SA ska bidra till en effektiv och kraftfull vårdpreventiv process, som främjar effektiv samverkan mellan olika aktörer

Den vårdpreventiva processen

-Senior alert



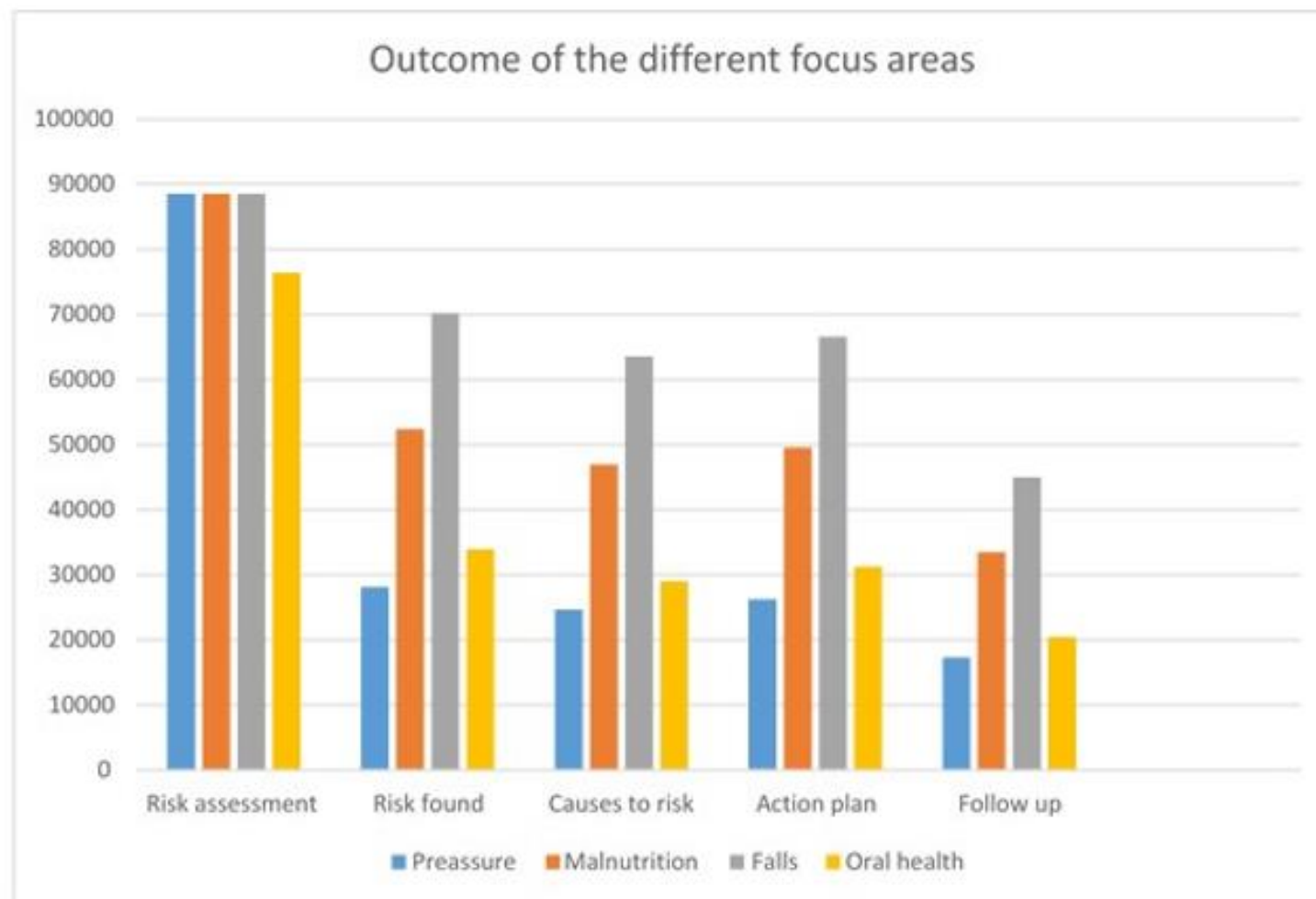


Figure 2. Numbers of risk assessments made within each area, numbers of risk found within each area, numbers of causes to risk within each area, numbers of action plans within each area, numbers of follow ups within each area. Data from Senior alert Nursing home, 2020.

Senior alert - kvalitetsregister sedan 2008

1. Region Jönköping - personuppgiftsansvarig
2. Ett proaktivt processregister för vårdprevention
3. Identifiera riskerna innan de leder till vårdskador
4. Används på SÄBO, Hemsjukvård, Sjukhusavdelningar, LSS, Kortidsverksamhet, Socialpsykiatri, Vårdcentraler
5. Ca 100 000 unika registreras personer/år
6. 13 000 användare i 14 regioner, 288 kommuner och 150 privata vårdgivare
7. Täckningsgrad ca 80 % på SÄBO för äldre

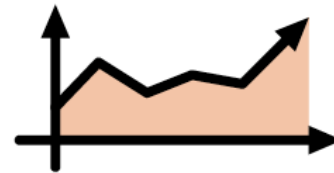
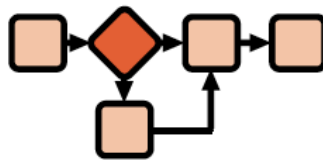
Hur kan vi använda våra resultat i förbättringsarbete?

Registrering i kvalitetsregister



Förbättringsarbete

Preventivt arbetssätt



Reflektera över resultat

Riskbedömningsinstrument

Trycksår	RASP Norton
Undernäring	MNA SKR´s tre frågor
Fall	Downton fall risk index SKR´s frågor
Munhälsa	ROAG-J

Senior alert - Utfallsboxar

Undernäring - Sverige	
31 552 personer hade ett BMI<22	
27 929 personer hade ofrivillig viktninskning	
Bakomliggande orsaker	
46871	Bakomliggande sjukdom
20674	Mer än 11 timmars nattfasta
19277	Annan orsak
13501	Avvikande ätbeteende
9781	Läkemedelsbehandling
9321	Ökat energibehov
9129	Funktionella svårigheter att äta
8385	Nedsatt mun- och tandstatus. Tuggsvårigheter.
6395	Svårigheter att svälja
5823	Mag-tarmrelaterade besvär
2898	Medicinsk behandling
1033	Kulturella, etniska och sociala faktorer
Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
A	B
58032	43281 Mellanmål
49702	36612 Vägning minst 1 gång var tredje månad
48884	34805 Minska nattfastan till max 11 timmar
34713	24901 Uppmuntran och påstötning
28439	19607 Näringsdryck
28324	19659 Läkemedelsgenomgång
24948	16495 Berikning av kosten
22334	15211 Assistans vid munvård
19285	13506 Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation
18294	12644 Protein- och energirik kost
13458	8893 Konsistensanpassning
12178	8390 Matning

Planerade åtgärder (A) Utförda åtgärder (B)	
A	B
58032	43281 Mellanmål
49702	36612 Vägning minst 1 gång var tredje månad
48884	34805 Minska nattfastan till max 11 timmar
34713	24901 Uppmuntran och påstötning
28439	19607 Näringsdryck
28324	19659 Läkemedelsgenomgång
24948	16495 Berikning av kosten
22334	15211 Assistans vid munvård
19285	13506 Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation
18294	12644 Protein- och energirik kost
13458	8893 Konsistensanpassning
12178	8390 Matning
8421	6453 Vägning 1 gång per vecka
6539	4394 Registrering av näringsintag och vätskeintag <= 3 dygn
3888	2343 Information/undervisning om kostfrågor
3063	1571 Annan åtgärd - Åtstödjande åtgärd
2634	1324 Annan åtgärd - Munvård
2299	1576 Registrering av näringsintag och vätskeintag > 3 dygn
2266	1287 Hjälpmedelsförskrivning
2216	1132 Annan åtgärd - Övervakning av näring- och vätskeintag
1978	891 Annan åtgärd - Nutritionsbehandling
1956	1047 Träning i att äta och dricka
1769	948 Träning i munvård
1431	749 Annan åtgärd - Undernäring
1020	615 Vård i livets slutskede - Undernäring
952	509 Anpassa maten efter kulturella och religiösa behov
869	433 Person avböjer samtliga förebyggande åtgärder - Undernäring
822	530 Enteral nutrition
509	360 Parenteral nutrition

Senior alert - Personöversikten

Trycksår

T Risk finns 17 poäng

Bakomliggande orsaker

- Nedsatt hudelasticitet

Förebyggande åtgärder

Omgivningsanpassning

- Minskning av skjuveffekt

Undernäring

U Risk finns 7 poäng

Bakomliggande orsaker

- Svårigheter att svälja

Förebyggande åtgärder

Nutritionsbehandling

- Protein- och energirik kost
- Konsistensanpassning

Fall

F Risk finns 6 poäng

Bakomliggande orsaker

- Nedsatt balans och rörelsemönster

Förebyggande åtgärder

Muskelfunktions- och styrketräning

- Balansträning

Munhälsa

M Risk finns 1 grad 3, 6 grad 2

Bakomliggande orsaker

- Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur

Förebyggande åtgärder

Munslemhinnor

- Rengöring och fuktning av munslemhinnor

Publik rapport

Vårdprevention och utfall - trycksår, undernäring, fall och munhälsa

För förklaringar av beräkningar och vad som visas, [se mer längst ned i rapporten](#).

För mer information och instruktion om rapporten, [se Senior alerts hemsida](#).

Sverige / Kommun / Region

Sverige

År

2021

Typ av enhet

Alla

[Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	89892	89% ↑ 118 133 av 133 312	79% ↑ 93 402 av 118 133	92% → 108 529 av 118 133	74% ↑ 78 521 av 105 984	12902 ⓘ 9 245 personer	31552 ⓘ personer	33429 ⓘ 11 041 personer	29121 ⓘ personer	▼
Ale kommun	0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0 → 0 personer	0 → personer	0 → 0 personer	0 → personer	▼
Alingsås kommun	261	96% ↑ 275 av 286	81% → 223 av 275	81% ↑ 223 av 275	58% ↓ 97 av 167	39 ↑ 32 personer	93 ↓ personer	52 ↓ 33 personer	27 ↓ personer	▼
Alvesta kommun	3	100% ↑ 3 av 3	67% ↓ 2 av 3	67% ↓ 2 av 3	100% ↑ 1 av 1	27 ↓ 16 personer	3 ↓ personer	0 ↓ 0 personer	0 → personer	▼
Aneby kommun	56	93% → 71 av 76	80% ↑ 57 av 71	73% ↑ 52 av 71	83% ↓ 45 av 54	9 → 6 personer	21 ↑ personer	4 ↓ 4 personer	24 ↓ personer	▼
Arboga kommun	25	96% ↑ 24 av 25	83% ↑ 20 av 24	54% ↓ 13 av 24	72% ↓ 33 av 46	21 ↓ 16 personer	25 ↓ personer	23 ↓ 10 personer	11 ↓ personer	▼
Arjeplogs kommun	0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	5 → 3 personer	0 → personer	0 → 0 personer	0 → personer	▼
Arvidsjaurs kommun	80	95% ↓ 122 av 128	95% ↑ 116 av 122	95% ↑ 116 av 122	72% ↑ 84 av 116	6 ↓ 6 personer	22 ↓ personer	119 ↑ 24 personer	24 ↓ personer	▼

Bakgrund III

Vi vill studera faktorer som utgör:

- stöd respektive hinder för att SA ska bidra till en effektiv och kraftfull vårdpreventiv process, som främjar effektiv samverkan mellan olika aktörer.
- Projektet har en tvärvetenskaplig ansats och bygger på en mixed method design med förebyggande och hälsofrämjande perspektiv

Forte finansiär

Tidsperiod 2021-11-01 - 2025-10-31

Budget 5 952 157 kr

www.senioralert.se

Medverkande:

Projektledare Elisabet Rothenberg, dietist bitr prof, Högskolan Kristianstad

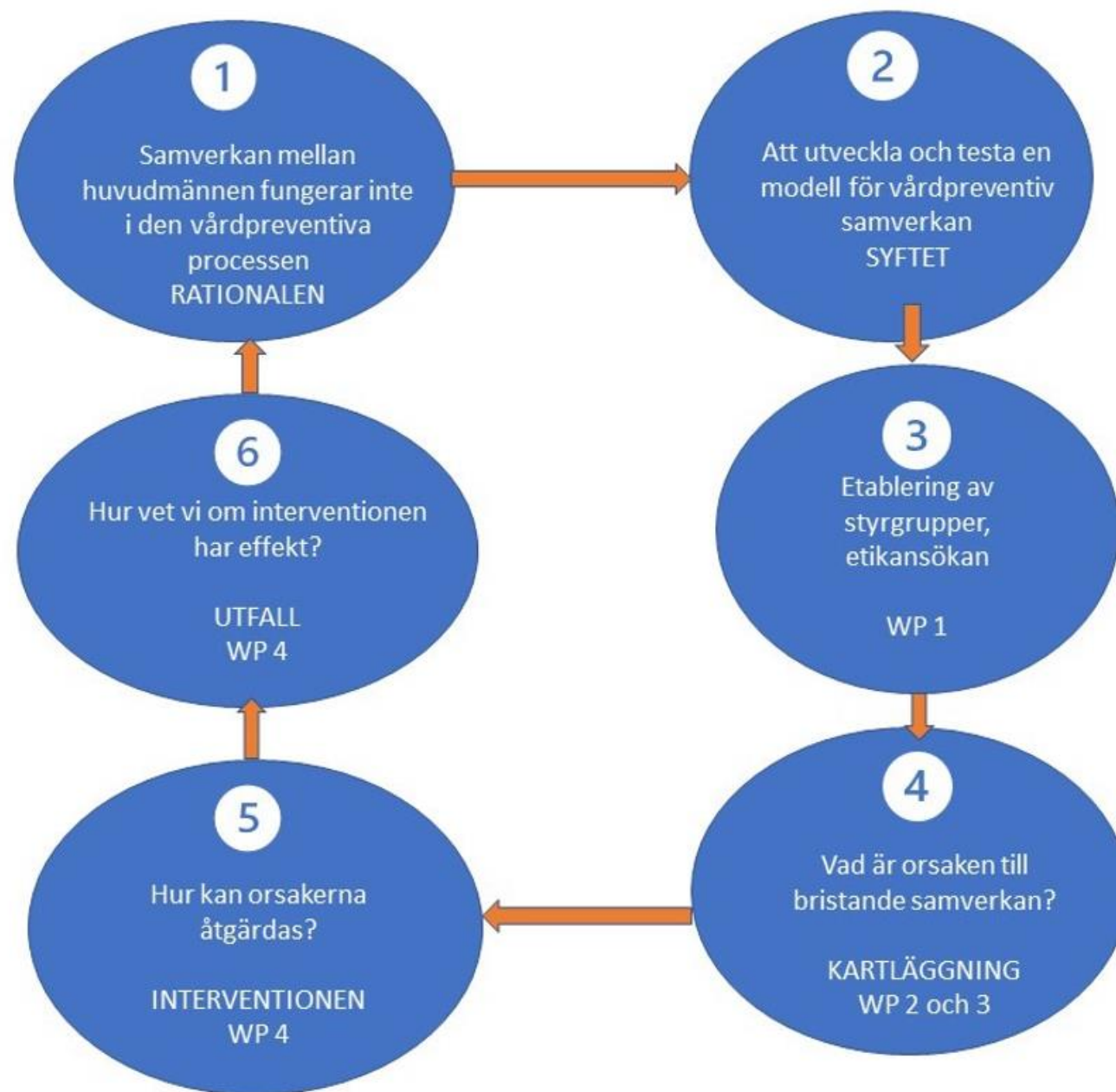
Martina Boström, folkhälsovetare doktor, Jönköpingslän

Annette Erichsen Andersson, sjuksköterska docent, Sahlgrenska Universitetsjukhuset, Göteborg

Åsa Larsson Ranada, arbetsterapeut doktor, Linköpingsuniversitet

Pia Skott, doktor, tandläkare Folktandvården i Stockholm

Helle Wijk, sjuksköterska professor, Göteborgs universitet



Syfte

Det övergripande syftet är att **studera samverkan inom och mellan huvudmän för hälso- och sjukvård och tandvård med avseende på den vårdpreventiva processen för sköra äldre**. Mer specifikt är syftet att:

- 1) **identifiera faktorer** som utgör stöd respektive hinder inom och mellan huvudmän för att fullfölja den vårdpreventiva processen.
- 2) **utveckla en modell, baserat på de identifierade faktorerna**, som stödjer en vårdpreventiv process
- 3) **testa och utvärdera modellen för samverkan** i en pilotstudie som, i förlängningen, kan implementeras i större skala.

Forskningsfrågorna

1. Finns det skillnader mellan kommuner med god respektive bristande registrering som kan förklaras av faktorer som invånarantal, socio-demografi, -ekonomi, organisation av äldreomsorgen, och politisk majoritet?

1.2 Kan skillnader i registrerings kvaliteten förklaras av faktorer i kommunerna som invånarantal, socio-demografi, -ekonomi, organisation av äldreomsorgen, och politisk majoritet?

Forskningsfrågorna

2. Hur uppfattar tvärprofessionella team inom vård och omsorgsboenden, äldreomsorgschef, verksamhetsansvarig för tandvård, MAS, primärvårdschef, ordförande i ansvarig nämnd och äldre/närstående att hinder respektive stöd för en god samverkan inom och mellan huvudmän fungerar för att fullfölja den vårdpreventiva processen i Senior alert?

3. Vad uppfattar tvärprofessionella team inom vård och omsorgsboenden, äldreomsorgschef, verksamhetsansvarig för tandvård, MAS, primärvårdschef, ordförande i ansvarig nämnd och äldre/närstående som hinder respektive stöd för att använda hela den vårdpreventiva processen i Senior alert?

WP 1 Projektplanering och förberedelse

1. Etisk ansökan
2. Rekrytering av två grupper
 - a. Styrgruppen för Senior alert
 - a. Seniorråd (3-4 äldre personer inklusive Elsa)
 - b. Referensgrupp (kritisk vän), som utses av Styrgruppen
3. Projektgrupp (Samrådsgrupp?) som håller kontakt med Styrgrupp och Referensgrupp, minst två gånger per år.

WP2 Kvantitativ del

Kvantitativa data i Senior Alert registrerade 2019-2021 inom vård och omsorgsboende.

10 kommuner med hög andel kompletta registreringar (data i samtliga steg av den vårdpreventiva processen) inom samtliga riskområden

10 kommun med låg andel kompletta registreringar,

väljs ut för att **spegla en nationell variation med avseende kvalitet och geografiska, demografiska, ekonomiska, politiska och lednings- och organisatoriska förutsättningar.**

WP3 Kvalitativ

Intervju med 10
boendeenheter

del

5 boendeenheter med hög
andel kompletta registreringar

5 boendeenheter låg andel
kompletta registreringar

5 Tvärprofessionella
fokusgrupper

5 Fokusgrupper med äldre
personer och närstående

30 semistrukturerade individuella
intervjuer med ledningsansvariga på
grupp- och organisationsnivå såsom;
MAS, enhetschef, läkare och
sjuksköterskor i primärvården, samt
ansvariga lokalpolitiker.

5 Tvärprofessionella
fokusgrupper

5 Fokusgrupper med äldre
personer och närstående

Intervjuguider utformas som bygger på
resultatet från den kvantitativa delen.

WP 4 Implementering

1. Utveckling av modell för samverkan (baserat på resultat från WP 2-3)
2. Pilotimplementering av modell på 1 av de tio deltagande boendeenheterna från WP 3.
3. Databesamling för att utvärdera piloten
4. Sammanställa utvärdering av pilotens samverkansmodell

WP 5 Spridning av resultat

1. Spridning av resultat på olika konferenser (internationella, nationella)
2. Publicering av vetenskapliga artiklar
3. Populärvetenskapliga artiklar inklusive SA:s hemsida