



# Årsrapport 2020



# Senior alert

## Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention

När planerna för året 2020 lades var det svårt att föreställa sig vilka utmaningar året skulle medföra. Den redan sköra gruppen med äldre var de som drabbades hårdast i pandemins framfart. Personalgrupperna som jobbar med de äldre fick sätta ett nytt fokus i sina jobb och arbeta under helt nya förutsättningar. Senior alert befarade att pandemin skulle lämna allvarliga avtryck i registret, att registreringarna drastiskt skulle minska och i värsta fall utebli. I ett tidigt skede bestämde sig Senior alert för att inte ställa in några insatser utan att ställa om. En resa som har varit utmanande men visat sig framgångsrik för användarna. Visserligen minskade antalet registreringar i registret men inte i den omfattning som befarats. Många har däremot fått upp ögonen för den heterogena gruppen äldre och deras komplexa omvårdnadsbehov och visat intresse för att göra nystart i det vårdpreventiva arbetet.

Det har även från forskare inkommit mer specificerade frågeställningar där flera riskbedömningsområden inkluderas i forskningen. Frågeställningar som rör den sköra äldres mångfacetterade utmaningar tycks ha väckt ett nytt intresse, där det tidigare överlag enbart efterfrågades uppgifter om enskilda riskområden.

Senior alert fortsätter sträva efter att vara det register som hjälper verksamheterna att förbättra vårdprevention för den äldre individen, oavsett vem som är huvudman, vilken utbildning du har eller inom vilken enhet du befinner dig. Med över 1 700 000 unika individer i registret, 30 000 användare, efterfrågat i nationella undersökningar, av myndigheter och lärosäten runt om i hela landet är Senior alert unikt. Oavsett var eller vad så finns vi här för just dig



**Josephine Garpsäter**  
Registerhållare



**Göran Henriks**  
Styvgruppens ordförande



## Senior alerts resultat i korthet

Användandet av Senior alert är stort, registret är ett av Sveriges största gällande antalet användare, registreringar och unika individer. Inom de kommunalt finansierade verksamheterna är Senior alert en självklar del i det dagliga arbetet medan det inom den regionalt finansierade hälso- och sjukvården behövs vidare arbete för att befästa det vårdpreventiva arbetet. Insatserna från registrets kansli anpassades efter det rådande pandemiläget och användarnas önskemål. Året gav möjligheter för en ökad utveckling av databasen och funktioner för att säkra datakvalité och öka täckningsgraden. Senior alerts täckningsgrad för 2020 var 78 %

## Senior alerts ledning

Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper vård- och omsorgspersonal att sätta mål och riktning i vardagen. Det är ett stöd i förbättringsarbetet för att förebygga trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Senior alert är ett stöd för att arbeta evidensbaserat och systematiskt så att risker kan upptäckas tidigt och ett snabbt agerande leda till att skador uteblir. Utifrån Senior alerts områden och uppdrag har styrgruppen tillsatts:

### Styrgrupp

Styrgruppen har under 2020 haft följande sammansättning

|                     |   |
|---------------------|---|
| Göran Henriks       | Styrgruppsordförande, Qulturum  |
| Josephine Garpsäter | Registerhållare, Qulturum   |
| Thomas Schneider    | Utvecklingschef, Bräcke Diakoni                                       |
| Helle Wijk          | Professor, Göteborgs universitet                                      |
| Anders Engelholm    | MAS Härnösands kommun, Nätverket Nikola                               |
| Elisabet Rothenberg | Bitr professor, Högskolan Kristianstad, dietisternas riksförbund      |
| Lars Gahnberg       | Professor, Göteborgs universitet, Registerhållare SkaPa               |
| Ann Johansson       | Vice Ordförande, Vårdförbundet  |
| Nina Åkesson        | DSK, Sårcentrum, Region Blekinge, Registerhållare RiksSår             |
| Kristina Malmsten   | Nationell koordinator Senior alert, Qulturum                          |
| Maj Rom             | Överläkare, Landstinget i Sörmland & Projektledare, SKL               |
| Pia Skott           | Forskningschef, Folktandvården Stockholm AB                           |
| Åsa Larsson Ranada  | Universitetslektor, Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter |

Styrgruppen har haft fyra webbmöten under 2020. Kontakt har också tagits med respektive styrgruppsrepresentant i specifika ämnesfrågor.



## Kanslipersonal

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

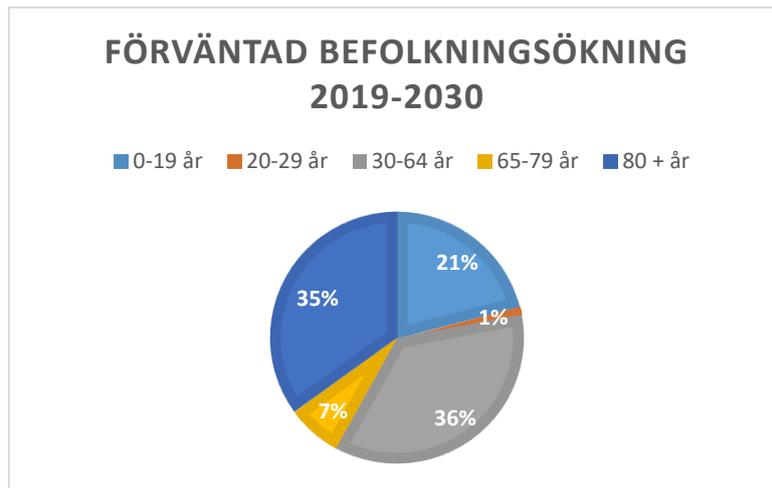
|                     |   |
|---------------------|---|
| Josephine Garpsäter | Registerhållare, 20-100 %. Leg Dietist. Tidigare styrgruppsrepresentant, projektledare och NAD. Ordförande för Dietisternas Riksförbund sektionen för Gerontologisk och Geriatrisk Nutrition. |
| Kristina Malmsten   | Nationell koordinator, 50 %. Utvecklare av IT-system, användarvänlighet. Distriktsköterska, Förbättringscoach.  |
| Erica Löwhagen      | Nationell koordinator, 50 %. Ansvarig för administration och supportärenden. Undersköterska och vårdadministratör.  |
| Malin Bejdén        | Nationell Coach, 100 % sedan augusti. Sjuksköterska, Yrkeslärare Vård- och omsorg. Arbetat inom akutsjukvård och palliativ vård.  |
| Martina Boström     | Utbildningsutvecklare, 30 %. PhD, Utvecklingsledare.  |
| Peter Kammerlind    | Analytiker, 30 %. Teknisk Licentiat i Kvalitetsutveckling<br>Civilingenjör inom industriell ekonomi.  |
| Dennis Nordvall     | Statistiker, 20 %. Kvalitetsingenjör, matematisk statistiker.   |
| Malin Forssmed      | Ekonomi, 10 %.  |

## Gruppen äldre

Äldre är en heterogen grupp och det är utmanande att dra generella slutsatser om behov. Den kronologiska åldern behöver inte vara synonymt med den biologiska åldern. Vad som står klart är att med en ökad ålder ökar även risken för sjuklighet och behov av vårdpreventiva insatser.

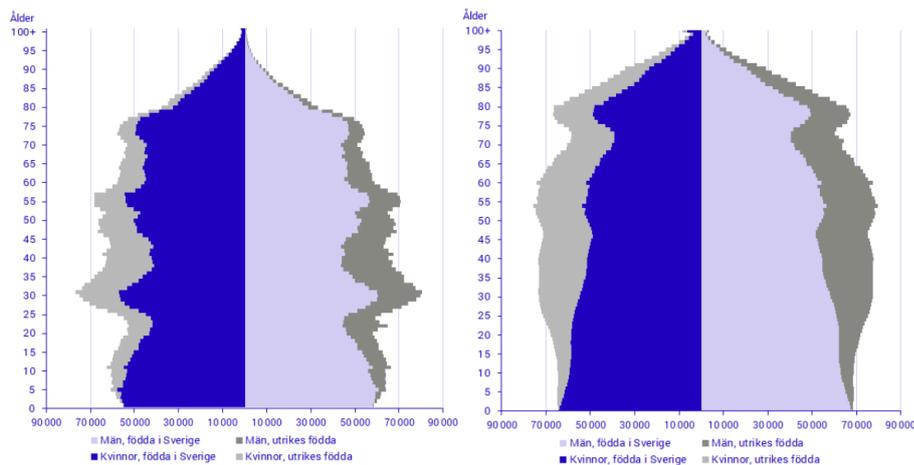
Medellivslängden har ökat och var femte invånare är i dagsläget äldre än 65 år. De stora barnkullarna från 40-talet kommer under 2020-talet att fylla 80 år och därmed behöver vården och omsorgen säkra sina möjligheter för att ge insatser för dessa. Enligt SCB:s befolkningsframskrivning i april 2019 kommer antalet invånare över 80 år att öka med över 50 % mellan 2019 och 2030 (Figur 1). Detta motsvarar en ökning med mer än 270 000 personer, av vilka 130 000 kommer att vara över 85 år gamla.





**Figur 1.** Den förväntade befolkningsökningen från 2019 till 2030 fördelat på åldersgrupp. Källa SCB Befolkningsframskrivning.

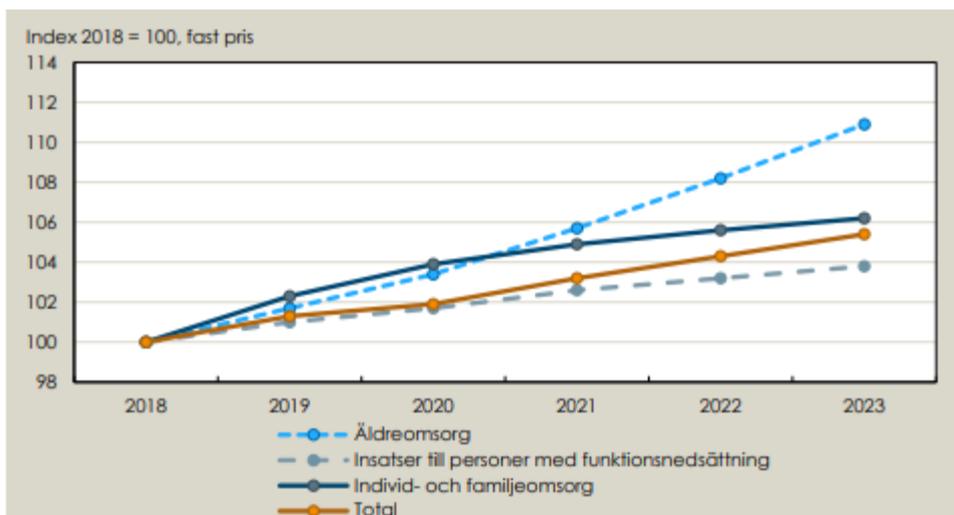
Prognoserna fram till 2070 visar inga tendenser på att gruppen äldre skulle minska i förhållande till gruppen i arbetsför ålder (Figur 2).



**Figur 2.** Folkmängd efter kön, ålder och födelseland 2020 samt framskrivning 2070

Med ökad ålder och ökade vårdbehov ökar även kostnaderna för den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen. Äldreomsorgen är det område som enligt SKR kommer att öka sin volym mest av verksamheterna inom sociala tjänsten under de kommande åren (Figur 3).





**Figur 3.** Beräknade volymförändringar inom olika kommunala verksamheter, 2018. Källa Ekonomirapporten, oktober 2019, SKR.

SKR har i sin ekonomirapport lyft att äldreomsorgen är den delen av kommunernas verksamheter som förväntas stå för den största kostnadsökningen de kommande åren. Under 2018 var det 417 000 personer 65 år och äldre som fick beslut om insatser av kommunen. Det är en ökning med 3 % från 2014 års 405 000 personer. Av dessa bodde 82 000 i särskilt boende (SÄBO), vilket kan jämföras med 81 000 år 2014 (Tabell 1). Antalet personer som har beslut om hemtjänst och bor i ordinärt boende har ökat från 141 000 personer 2014 till 144 000 personer år 2018, en ökning om 2 %. Generellt lyfter SKR att behovet av de resurser som krävs för att upprätthålla välfärden på dagens nivå förväntas öka snabbare än skatteintäkterna. Kostnaderna för vård och omsorg av äldre utgör lite mer än hälften, 52 %, av kommunernas kostnader för socialtjänst. I förhållande till annan verksamhet i kommunerna har totalkostnaderna för vård och omsorg av äldre sjunkit något de senaste åren. I dagsläget omsätter hälso- och sjukvården närmare 500 000 anställda och efterfrågan på personal kommer att öka.

**Tabell 1.** Antal personer samt kostnad per person fördelat på insatser. Kronor i fasta priser, 2018 års priser.

|  | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Antal personer i SÄBO  | 81 439  | 81 434  | 83 510  | 82 069  | 82 393  |
| Kostnad per person i SÄBO                                      | 870 590 | 859 592 | 851 395 | 871 218 | 871 433 |
| Antal personer som har hemtjänst och bor i ordinärt boende     | 141 068 | 143 782 | 144 289 | 141 460 | 143 501 |
| Kostnad per person som har hemtjänst och bor i ordinärt boende | 284 969 | 287 936 | 290 389 | 298 318 | 298 953 |

Källa: Kommunernas räkenskapsammansdrag 2014-2018, Statistiska centralbyråns och Socialstyrelsens register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättningar.



Vilka spår pandemin satt i vården och omsorgen av äldre är svårt att säga. Det kan förväntas flera riktade bidrag för kommunerna att söka men också en effektivisering av vården för att möta de utmaningar som finns med fler omsorgstagare och färre personer i arbetsför ålder. Genom att jobba med vårdprevention kan kostnaderna hållas nere samtidigt som det personliga lidandet för den enskilda individen minskas. Bara kostnaderna för fallolyckor bland äldre beräknas till ungefärliga 14 miljarder kronor per år vilket motsvarar mer än hälften av Sveriges nettokostnader för primärvård exklusive hemsjukvård eller nästan tre fjärdedelar av Sveriges nettokostnad för läkemedelsförmånen. Vårdrelaterade infektioner inom slutenvården kostar i genomsnitt 107 000:- per infektion. Närmare 65 000 vårdtagare drabbas årligen vårdrelaterade infektioner varav 50 % skulle kunna ha undvikits. Vid HALT-mätningen 2020 hade 1,5 % av vårdtagarna en vårdrelaterad infektion vid mättillfället (Läs mer om mätningen under rubriken HALT). Vårdtagare med trycksår löper 5 gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad infektion i hud- och mjukdel jämfört med vårdtagare utan trycksår.

## Gruppen i Senior alert

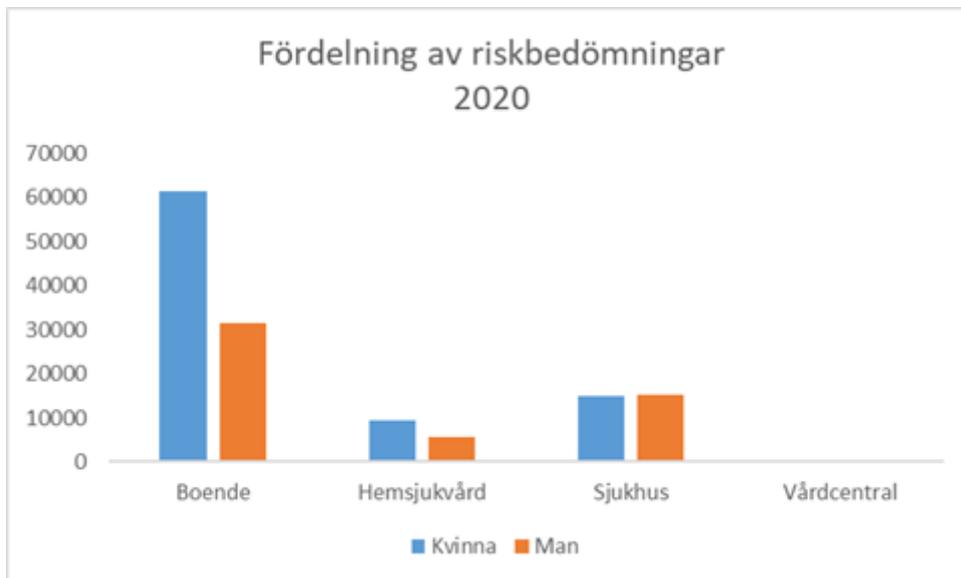
Senior alert är ett av Sveriges mest trafikerade register med sina 30 499 användare och 6714 registrerande enheter under 2020 (Tabell 2). Det stora antalet användare till Senior alerts databas ställer stora krav på kvaliteten på utdata, registrering och vägledning från kansliets sida. Det ger även stora möjligheter att nå ut till verksamheter runt om i landet, något som fler nationella organ drar nytta av så som Folkhälsomyndighetens HALT-mätning och insamlande av data till Öppna jämförelser.

**Tabell 2.** Antal registrerande enhetstyper under 2020.

| Enhetstyp         | Antal registrerande enheter |
|-------------------|-----------------------------|
| Avdelning         | 105                         |
| Demens            | 946                         |
| Hemsjukvård       | 914                         |
| Korttids          | 154                         |
| LSS               | 89                          |
| Socialpsykiatri   | 19                          |
| Vård och omsorg   | 4463                        |
| Vårdcentral       | 23                          |
| <b>Totalsumma</b> | <b>6713</b>                 |

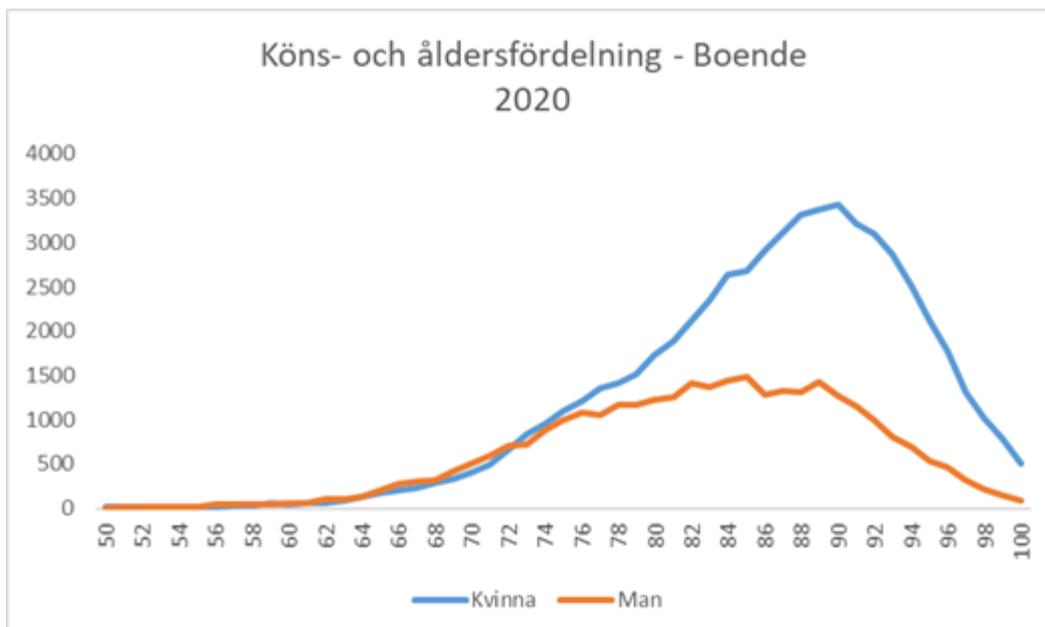


Det är olika former av boende (Vård- och omsorgsboende, Demensboende, Socialpsykiatriboende, korttidsboende och LSS-boende) som är de enhetstyper som registrerar mest i Senior alert och kvinnor är fler än männen (Figur 4).



**Figur 4.** Fördelning av antal riskbedömningar för kvinnor och män inom olika enhetstyper under 2020.

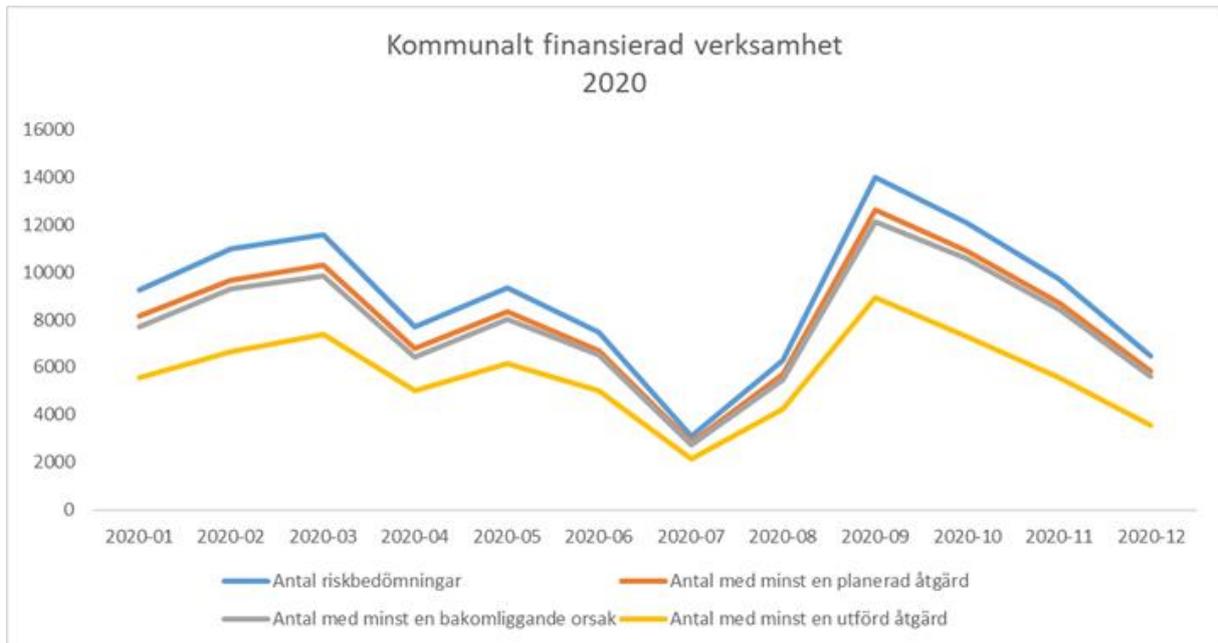
På boende är det en stark majoritet av kvinnor som riskbedöms vilket stämmer överens nationell statistik över vilka som bor på olika boendeformer (Figur 5). Åldern är tämligen hög med en median på 84 år och medel på 83,3 år.



**Figur 5.** Köns- och åldersfördelning på boenden under 2020.



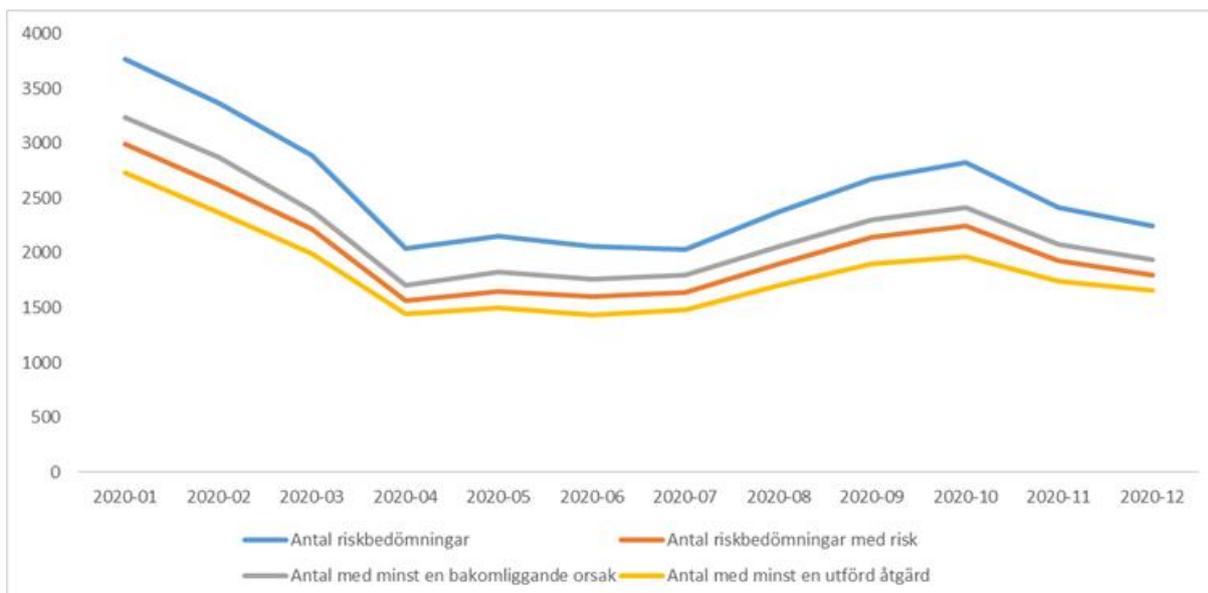
De kommunalt finansierade verksamheterna är de som gör flest registreringar i Senior alert. Vården som kommunen ger sker vanligtvis över en längre tid och mer frekvent än den vården som regionerna på vårdcentral och sjukhusavdelning. Detta ger möjlighet att utföra riskbedömningarna när verksamheterna är i full gång, dvs inte under ledighetsperioderna (Figur 6). Lägst är antalet riskbedömningar under juli men som sedan kompenseras i augusti då flest riskbedömningar görs.



**Figur 6.** Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utfördåtgärd för kommunalt finansierade verksamheter per månad under 2020.

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. Det som sker under 2020 är att den regionala vården i januari riskbedömer i likande utsträckning som tidigare år men att en stor minskning av antalet registreringar sker fram till april (Figur 7). En viss ökning ses i antalet registreringar innan den andra vågen tar fart, för att sedan på nytt sjunka.





**Figur 7.** Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för regionalt finansierade verksamheter per månad under 2020.

## Covid-19

Siffror från maj 2020 visar att 90 % av de som avlidit av covid-19 var 70 år och äldre, hälften av dessa avled på det särskilda boendet och en fjärdedel hade hemtjänst (Tabell 3). Borträknat boendeform var dödligheten i gruppen 70 år och äldre 4,3 %, medan den var 0,1 % bland personer yngre än 70 år. Data från Sverige och andra länder bekräftar på att hög ålder är en riskfaktor för att bli allvarligt sjuk och dö av covid-19. Anledningen till detta tros vara att denna grupp har små medicinska marginaler och att en infektion som covid-19 kan vara för svår att stå emot. Den viktigaste insatsen för att skydda gruppen har varit att hindra och begränsa spridningen på det särskilda boendet.

**Tabell 3.** Boendeform och hemtjänst enligt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Avlidna i covid-19 enligt dödsorsaksintyg inkomna fram till den 27 juni 2021.

|                |                                      | Totalt |      | 70+    |      | Under 70 |      | 70-74 |      | 75-79 |      | 80-84 |      | 85+   |      |
|----------------|--------------------------------------|--------|------|--------|------|----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                |                                      | Antal  | %*   | Antal  | %*   | Antal    | %*   | Antal | %*   | Antal | %*   | Antal | %*   | Antal | %*   |
| <b>Totalt</b>  | Totalt antal avlidna                 | 13 913 |      | 12 391 |      | 1 522    |      | 1 201 |      | 1 908 |      | 2 617 |      | 6 665 |      |
|                | <b>Socialtjänstinsats/boendeform</b> |        |      |        |      |          |      |       |      |       |      |       |      |       |      |
|                | Särskilt boende                      | 5 700  | 41,0 | 5 582  | 45,1 | 118      | 7,8  | 290   | 24,2 | 601   | 31,5 | 1 020 | 39,0 | 3 671 | 55,1 |
|                | Hemtjänst                            | 3 667  | 26,4 | 3 513  | 28,4 | 154      | 10,1 | 230   | 19,2 | 468   | 24,5 | 746   | 28,5 | 2 069 | 31,0 |
| <b>Män</b>     | Totalt antal avlidna män             | 7 667  |      | 6 567  |      | 1 100    |      | 803   |      | 1 202 |      | 1 533 |      | 3 029 |      |
|                | <b>Socialtjänstinsats/boendeform</b> |        |      |        |      |          |      |       |      |       |      |       |      |       |      |
|                | Särskilt boende                      | 2 500  | 32,6 | 2 428  | 37,0 | 72       | 6,6  | 179   | 22,3 | 340   | 28,3 | 529   | 34,5 | 1 380 | 45,6 |
|                | Hemtjänst                            | 1 971  | 25,7 | 1 878  | 28,6 | 93       | 8,5  | 127   | 15,8 | 272   | 22,6 | 418   | 27,3 | 1 061 | 35,0 |
| <b>Kvinnor</b> | Totalt antal avlidna kvinnor         | 6 246  |      | 5 824  |      | 422      |      | 398   |      | 706   |      | 1 084 |      | 3 636 |      |
|                | <b>Socialtjänstinsats/boendeform</b> |        |      |        |      |          |      |       |      |       |      |       |      |       |      |
|                | Särskilt boende                      | 3 200  | 51,2 | 3 154  | 54,2 | 46       | 10,9 | 111   | 27,9 | 261   | 37,0 | 491   | 45,3 | 2 291 | 63,0 |
|                | Hemtjänst                            | 1 696  | 27,2 | 1 635  | 28,1 | 61       | 14,5 | 103   | 25,9 | 196   | 27,8 | 328   | 30,3 | 1 008 | 27,7 |

Källa: dödsorsaksintyg samt registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.



Utifrån den pressade situationen som äldreomsorgen genomgick under 2020 befarades att registreringen i Senior alert och användandet av resultaten för verksamhetsförbättring skulle få stå tillbaka. Det skedde till viss del men inte i så stor utsträckning som befarat. Under sista kvartalet av 2020 ökade kontakterna till Senior alert gällande verksamheter som ville starta upp sitt arbete med den vårdpreventiva processen på nytt efter en tid utan eller med begränsad registrering. Mer om den minskade registreringen går att läsa under respektive enhetstyp.

Under våren 2020 utgick det medel centralt från SKR för tillägg av de så kallade Covid-19-parametrarna. Medlen erbjöds till utvalda register där covid-19 var central för patientgruppen. Samma frågor skulle inkluderas för alla utvalda register men då Senior alert till skillnad från många andra register används under en längre tid för samma patient, finns det möjlighet att återupprepa covid-19 informationen vilket krävde ett mer omfattande arbete att lägga till parametrarna (Figur 8-10).

**Figur 8.** Information på personöversikten innan covid-19 parametrarna är ifyllda.

| Datum                                   | Covid-19 infektion | Test | Makulera |
|---|--------------------|------|----------|
| Det finns inga tidigare registreringar. |                    |      |          |

Har personen en pågående eller genomgången covid-19-infektion?

Nej
  Ja, pågående infektion
  Misstänkt pågående infektion
  Genomgången infektion
  Okänt

Har test för Coronavirus (SARS-coronavirus-2) genomförts?

Inte taget
  Negativt test
  Positivt test
  Taget, men ännu ej svar
  Okänt

**Figur 9.** Parametrarna som ska besvaras.

**Figur 10.** Information på personöversikten när covid-19 parametrarna är ifyllda.

## Samverkansarbeten

### Samverkan med NPO



För närvarande har Senior alert inget samarbete med NPO då NPO Äldre har valt att rikta in sig på Palliativ vård och Demens i ett första skede. När NPO Äldre satsar på vårdprevention kommer Senior alert att inleda och bli en självklar del av satsningen. I samband med NPO:s webinarie om äldre och skörhet efterfrågades representanter för framtida NAG Skörhet. Senior alert har gjort en nominering men fått till svar att nomineringsprocessen kommer att dröja till någon gång under våren 2021. Data som finns att hämta från Senior alert kommer vara en unik tillgång för NAG Skörhet.

### **Samverkan med Nationella kvalitetsregister**

Tillsammans med SveDem ingår Senior alert i en förstudie om informationsförsörjning mellan vårdinformationssystem och Nationella Kvalitetsregister. Förstudien riktar in sig på två steg

1. Flytta primärdokumentationen till journal från register
2. Automatisera informationsförsörjning till registret

Svenska palliativregistret, RiksSår och Senior alert ingår i Registercentrum Sydost (RCSO). Under 2020 har ett arbete pågått för att även Svenska palliativregistret ska ha Region Jönköping som sin centrala personuppgift ansvarig (CPUA). Med gemensamma registerorganisation och CPUA finns mycket goda förutsättningar till synergieffekter.

De kommunala registren har under året haft flera gemensamma möten och arbetet har fördjupats ytterligare. Planen för 2020 var att under SKR:s Nationella utvecklingskonferens Hälsa Vård och omsorg 2020 ha gemensamma aktiviteter. Dagarna ställdes dock in på grund av rådande pandemi.

Pandemin drabbade registrens patientgrupper hårt och utifrån det skrev registerhållarna en gemensam debattartikel i Dagens Medicin.

### **Samarbete med RiksSår**

I beslutsbrevet inför 2020 stod följande: "En möjlig utvecklingsväg vore en samverkan med RiksSår, vilket borde vara till gagn för såväl patienter som register. Samverkansmöjlighet ska redovisas nästa år". Med anledning av detta tog RiksSår och Senior alert tillfället i akt att se vilka uppgifter som sammanfaller respektive kompletterar varandra.

RiksSår har en vision om att kunna strukturera behandling av svårläkta sår, så som ben-, fot- och trycksår, fotsår hos diabetiker, sårskador, tumörer, reumatiska sår och sår vid komplikationer efter kirurgiska ingrepp. Patienterna ska få en tidig diagnos, rätt behandling, uppföljning till sårhäkning och kontinuitet. Registret vilar på en klinisk grund inom primärvården, där de flesta av patienterna behandlas. Senior alert är registret för vårdprevention där

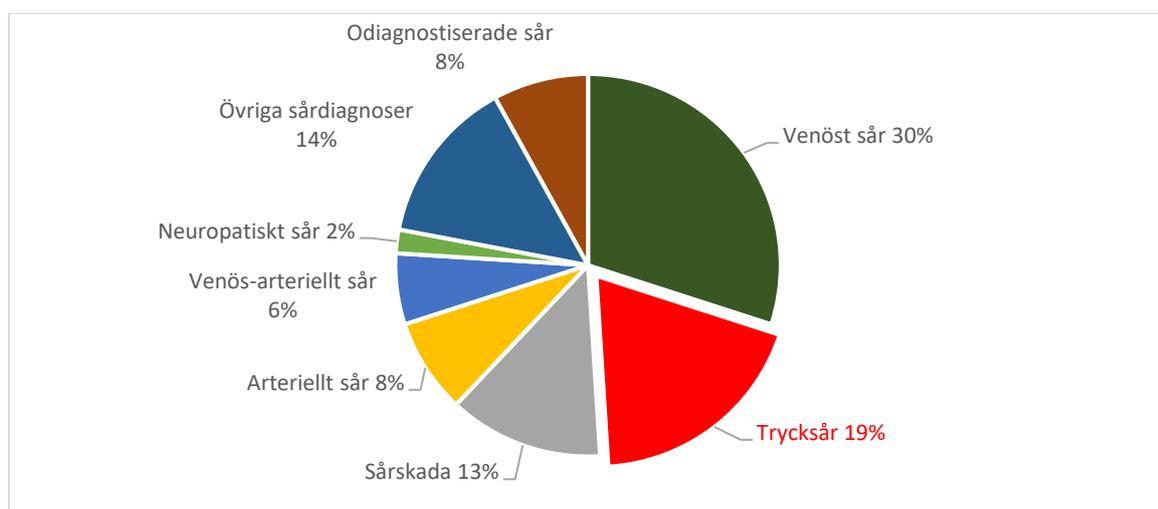


bland annat risken för att få trycksår finns med, d.v.s registrets syfte är att det inte ska uppstå några trycksår.

Sedan 2013 har Senior alert och RiksSår ingått i varandras styrgrupper och haft ett nära samarbete som utvecklats till ett "partnerskap". Registren delar också registercentrum (UCR och RCSO) och CPUA (Region Jönköpings län). Genom åren har samarbetet varit tätt bl.a. i "Bättre liv för sjuka äldre", genom att ofta dela monter på konferenser och synkronisera våra presentationer. Rikssårs registerhållare medverkar på Senior alerts utbildningsinsats "Open space- Trycksår" som expert och RiksSår bjöd in Senior alert när The European Wound Management Association hade kongress i Göteborg 2019.

En sammanlänkning av trycksårpatienter i RiksSår och Senior alert har planerats under många år då det bedömts att det finns betydande samordningsvinster framför allt för patienterna genom synkroniserade registreringar och rapportuttag. Det skulle då vara möjligt att åskådliggöra hela kedjan från prevention (Senior Alert) genom behandling till läkning eller klinisk negativ händelse som amputation eller död (RiksSår). Därmed går det att påvisa vinsterna av prevention i form av bättre behandling och undvikande av negativa kliniska händelser som amputation och död. Det går även att belysa de medicinska, omvårdnads- och hälsoekonomiska perspektiven.

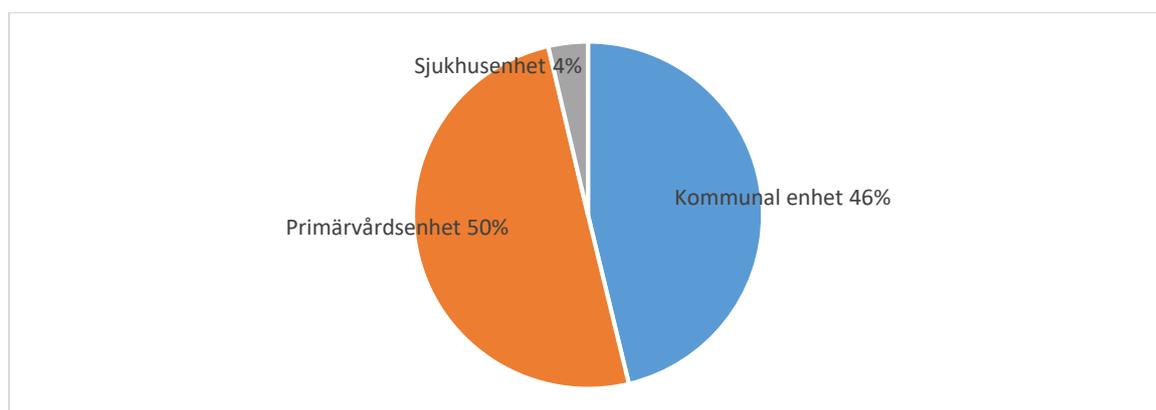
Trycksår utgör en av 9 sår diagnoser i RiksSår. Det är den näst vanligaste diagnosen men utgör bara 19 % av samtliga sår diagnoser (Figur 11).



Figur 11. Andel av sår diagnoser i RiksSår

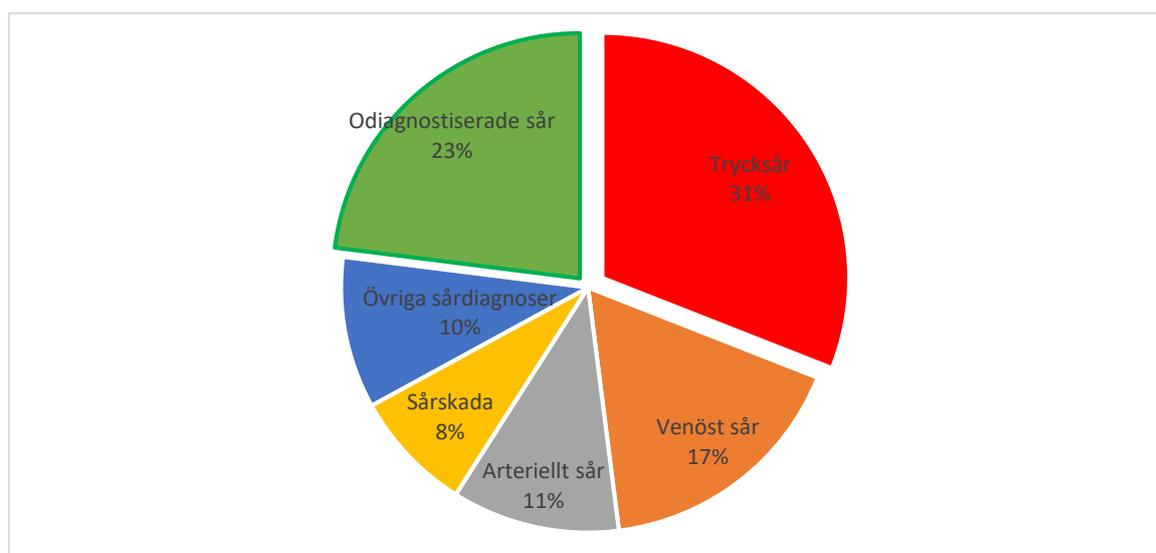


Den vanligaste sår diagnosen i RiksSår är venöst sår som utgör 30 % av såren. Av de venösa såren registrerades 11 % in från kommunala enheter. De näst vanligaste sår diagnosen i registret är trycksår som utgör 19 % av såren. Utav inregistrerade trycksår kommer 46 % från kommunen, resterande 54 % från primärvård – och sjukhusenheter (Figur 12). I Senior alert registreras 85 % av alla sår inom kommunal verksamhet.



**Figur 12.** Andel trycksår per enhetstyp

Av kommunernas andel av registreringarna (18 %) utgör trycksår den vanligaste sår diagnosen (Figur 13). En förhållandevis stor andel av patienterna saknar diagnos (23 % jämfört med rikets 8 %).



**Figur 13.** Sår diagnoser i kommunala enheter



Trycksår står för en hög andel av såren bland registrets yngre patienter (Tabell 4). Det ska dock påtalas att antalet patienter i de yngre åldersgrupperna inte är lika många som i de äldre åldersgrupperna. Totala medianåldern i registret = 77 år (16–103). I Senior alert är medianåldern 84 år.

**Tabell 4.** Andel trycksår per åldersgrupp i RiksSår

| Ålder | Andel av trycksårspatienterna |
|-------|-------------------------------|
| 0-40  | 63 %                          |
| 41-65 | 23 %                          |
| 64-75 | 13 %                          |
| 76-85 | 14 %                          |
| >85   | 15%                           |

Intentionen att koppla samman registren fanns när först RiksSår och sedan Senior alert bytte plattform på UCR. När förflyttningen var klar fanns inte längre de ekonomiska resurserna för att fullfölja sammankopplingen och där står registren kvar i dagsläget.

RiksSår och Senior alert hade tillsammans med UCR sommaren 2020 haft möten föra att se över samverkansmöjligheter. Registrens likheter är få och flera avgörande skillnader finns. Trycksårspatienter i RiksSår utgör bara en mindre del av alla patienter och då Senior Alert täcker personer >65 år, stämmer inte heller åldersgrupperna med varandra. Någon omfattande sammanlänkning känns inte relevant men det är fortsatt viktigt att ha en länk från Senior Alert till RiksSår och vice versa för att visa på vikten av att förebygga trycksår och ge den bästa vården om trycksår uppkommit (Figur 14).

The screenshot shows a web interface for recording a pressure ulcer. At the top, there is a title 'Trycksår' and a close button. Below this is a table with columns: 'Bedömningsdatum', 'Sårlokalisering', 'Sårstatus', 'Såret uppstod vid', 'Ändra sårstatus', and 'Makulera'. The first row contains the values: '2020-05-01', 'Fotknöl vänster', 'Kategori 2', 'vän 1', 'Ändra sårstatus', and a trash icon. Below the table is a form with four sections: 'Bedömningsdatum' (with a date input 'ååmmdd' and a calendar icon), 'Sårlokalisering' (with a dropdown menu 'Välj en'), 'Sårstatus' (with a list of 'Kategori 1', 'Kategori 2', 'Kategori 3', and 'Kategori 4'), and 'Såret uppstod vid' (with buttons for 'På egen enhet', 'På annan enhet', and 'Ingen uppgift'). At the bottom left is a 'Stäng' button, and at the bottom right is a blue 'Lägg till' button. Below the form is a 'Tips:' section with two bullet points: 'Länk till Vårdhandboken' and 'Använder ni er av Rikssår? Rikssår är ett kliniskt värdefullt verktyg för struktur och ökad kunskap genom checklistor, webb-utbildning samt rapporter över verksamhetens resultat och förbättringsområden. Läs mer om Rikssår.'

**Figur 14.** Länk till RiksSår i Senior alert



## Samverkan med patient-/brukarföreningar och användare

Senior alert handlar om vårdprevention och har därför inte någon naturlig patient- eller brukarförening kopplat till sig. För att fånga upp tankar och åsikter från de som registreras får Senior alert jobba på annat sätt.

I Senior alert sitter seniorrepresentant med i styrgruppen och har den första punkten på varje möte, "Senioren har ordet".

Under hösten har registret utökat sitt kontaktnät genom enkäter till samtliga koordinators och personlig återkoppling till alla som önskat.

Utbildningsinsatser och stöd till verksamheterna har planerats utifrån dessa svar.

## Nationell samarbeten

Senior alert har under året funnits med i olika forum som handlar om den äldre individen.

- SKR Nationell kraftsamling kring fallskador, medarbetare från Senior alert fanns med i referensgruppen
- SKR Nationell kraftsamling för undernäring, medarbetare från Senior alert fanns med i referensgruppen
- Socialstyrelsens kunskapsstöd för rehabilitering i samband med covid-19, medarbetare från Senior alert fanns med i referensgruppen
- Utredningen God och nära vård, medarbetare från Senior alert fanns med i referensgruppen

## Riksrevisionens granskning

Under 2019 påbörjade Riksrevisionen sin granskning som hösten 2020 mynnade ut i rapporten "Äldresatsningen – effektiviteten i statens satsning på kvalitetsregister i äldreomsorgen (RiR 2020:19)". Senior alerts kansli har under granskningens tid haft flertalet möten med Riksrevisionens revisorer och bistått med material, kunskap och diskussioner. Riksrevisionen samkörde data från Senior alert med andra datakällor vilket kunde tydliggöra Senior alerts styrkor ytterligare. Bland annat framkom:

- "Stadskontoret såg vissa indikationer på att de två kvalitetsregister som undersöktes: Senior alert och Palliativregistret – hade positiva effekter på vårdkvaliteten. För Senior alert tenderade till exempel de regioner som hade en hög täckningsgrad att ha en lägre andel trycksår".
- En stor majoritet av verksamhetscheferna på särskilda boenden bedömde att de använder Senior alert, BPSD eller Palliativregistret för att utveckla sitt arbete på enhetsnivå.
- Registerorganisationernas kvalitetsssäkring är under utveckling men indikerar att datakvaliteten har blivit bättre
- Användarnas förtroende för data har ökat över tid
- Väsentligt minskad risk för dels undvikbar slutenvård och återinläggning inom 30 dagar



- Minskad risk för fallskador som leder till slutenvård
- De som registreras i Senior alert drabbas i mindre utsträckning av höft- och lårbensfrakturer
- De som registreras i Senior alert har lägre risk för trycksår som föranleder slutenvård

Riksrevisionens statistiska analys visade att det fanns kommuner som använde Senior alert som stöd för systematiska förbättringsarbeten. Genom rapporten går det dessvärre inte att utläsa vilka dessa kommuner är men förhoppningar finns om att det ska gå att ta reda på vilka kommunerna är och ta lärdom av sättet som de jobbar på.

## Anslutning och anslutningsgrad

Av de 21 regionerna är 20 anslutna och i stort sett samtliga (288 av 290) av Sveriges kommuner är anslutna till registret, men inom respektive region och kommun behöver inte samtliga verksamheter vara anslutna eller aktiva i registret. För regionerna kostar det inget att ansluta sig till registret eller att registrera utan detta finansieras genom överenskommelsen. Kommuner som har antagit baspaketet kan fritt ansluta sina enheter medan kommuner som ej antagit baspaketet betalade en summa baserat på antalet invånare i kommunerna. Privata vårdgivare betalade inget för anslutningen.

## Täckningsgrad

Täckningsgraden beräknas som andelen personer som är registrerade i Senior alert utav de som registrerats som särskilt boende enligt socialtjänstregistret eller med någon insats enligt det kommunala hälso- och sjukvårdsregistret. En utmaning är att definiera nämnaren. Täckningsgraden har påverkats av att ersättningsystem 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 inmatad registreringar.

Den första januari 2020 hade drygt 190 000 personer 70 år och äldre hemtjänst och drygt 79 000 bodde på särskilt boende (källa: Socialstyrelsen Ny statistik om smittade och avlidna i covid-19 bland äldre publicerad: 2020-05-06 kl 14:30). Under 2020 var det i Senior alert 61811 vårdtagare som registrerades vilket med statistiken från socialstyrelsens rapport skulle motsvara en täckningsgrad på 78 %.

## Datakvalitet

### Validering & monitorering -utvecklingsprojekt



Under 2020 skulle ett nytt projekt med monitorering och validering av datakvalitet ha påbörjats. Det skulle integreras i arbetet med att öka täckningsgraden och ske i samband med resor till och från utbildningsinsatser. Förhoppningen var att samverka med övriga kommunala register för att kunna utveckla gemensamma arbetssätt och underlätta för utvalda verksamheter för monitorering. Tyvärr innebar pandemin att det inte var möjligt att genomföra det planerade arbetet då.

### **Validering – Logiska kontroller**

I Senior alert finns validering inbyggt när data registreras, ex logisk inmatningskontroll (felaktiga värden kan ej registreras). Om data saknas går det att spara uppgifterna i en påbörjad riskbedömning men inte klarmarkera. Data som analyseras och presenteras är enbart uppgifter som är klarmarkerade.

### **Validering – Tvingande svar**

Vid registreringar i Senior alert är svaren tvingande innan användaren kan gå vidare i modulerna. Genom att svaren är tvingande som minskar risken för Missing data.

### **Validering - Bortfallsanalys**

Under 2019 upptäcktes att flera användare låste upp tidigare riskbedömningar när de genomförde en ny riskbedömning. Detta medförde att den första riskbedömningen föll bort från statistiken och det totala antalet riskbedömningar blev färre än vad som egentligen var sanningen. Under hösten 2020 har Senior alert tillsammans med UCR gjort ändringar i systemet för att detta inte ska gå att göra.

Ett av utvecklingsområdena under året har varit att arbeta med motsägelsefulla svar mellan de olika riskbedömningsinstrumenten.

## **Databasens utveckling**

### **Motsägelsefulla svar inom ett riskbedömningsinstrument**

Under året har Senior alert utvecklat funktioner för att kunna uppmärksamma och varna för motsägelsefulla svar inom och mellan bedömningsinstrumenten som t.ex. olika förmågor att röra sig för en och samma person samt huruvida personen har kognitiv svikt eller ej (Figur 15). Motsägelsefulla svar inom ett riskbedömningsinstrument ger en popupp-ruta med varning. Tex i Norton (Trycksår) ska användaren bedöma patientens Fysiska aktivitet med alternativen från "Går själv" till "Sängliggande" för att sedan bedöma patientens Rörelseförmåga med alternativen "Full rörlighet" till "Orörlig". Om användaren väljer svar som är motsägelsefulla kommer en varningstext upp, frågan framträder i annan färg och användaren måste ändra sina svar innan hen kommer vidare.



**Figur 15.** Om svaren inom riskbedömningsinstrumentet motsäger varandra kommer en varningstext upp och den som registrerar uppmanas att ändra något av svaren om de anses vara fel.

## Motsägelsefulla svar mellan olika riskbedömningsinstrument

Motsägelsefulla svar mellan olika riskinstrument ger en popup-ruta med varning (figur 16). I Norton (Trycksår) ska användaren bedöma patientens Psykiska status med alternativen "Helt orienterad" till "Okontaktbar". I MNA (Undernäring) ska användaren bedöma patientens Neuropsykologiska problem med alternativen "Svår demens eller depression" till "Inga neuropsykologiska problem". I DFRI (Fall) ska användaren bedöma patientens Kognitiva funktionsnedsättning med alternativen "Orienterad" till "Ej orienterad". Om användaren väljer svar som är motsägelsefulla kommer en varningstext upp, frågan framträder i annan färg och användaren måste ändra sina svar innan hen kommer vidare.

**Figur 16.** Om svaren mellan riskbedömningsinstrumenten motsäger varandra kommer en varningstext upp och den som registrerar uppmanas att ändra något av svaren om de anses vara fel.

## Återanvändning av tidigare riskbedömningar

Genom en valideringsgenomgång upptäcktes förekommande återanvändning av tidigare riskbedömningar. Konsekvensen blev att en redan genomförd riskbedömning från tidigare år försvann ur statistiken. För att säkra datakvaliteten och förhindra återanvändning av tidigare registreringar har funktioner byggts in, vilka hindrar uppläsning av riskbedömningar som är äldre än tre månader.

## Omregistrering av trycksår

Vid valideringsgenomgång upptäcktes också att verksamheter gjorde felregistreringar gällande trycksårens länking. Det rätta sättet att göra är att



räkna såret som sin högsta kategori fram till dess att trycksåret är läkt och därefter registrera såret som utläkt (Figur 17). Det vissa verksamheter istället gjorde var att när såret började läka var att makulera det ursprungliga trycksåret och registrera trycksåret på nytt men då i en lägre kategori. Den andra felregistreringen som upptäcktes var att såret makulerades när det var läkt istället för att registrera såret som läkt. En större genomgång av registreringar och makulering av trycksår har gjorts för att säkerställa datakvalitén, även gränssnittet har förtydligats för att hjälpa verksamheterna att göra rätt.

The screenshot shows a web interface for registering pressure ulcers. At the top, there's a header 'Trycksår' with a close button. Below it, a table-like structure shows current values: 'Bedömningsdatum: 2021-01-18', 'Sårlokalisering: Skuldra vänster', 'Sårstatus: Kategori 3', 'Såret uppstod vid: Plan 2', and 'Ändra sårstatus' button. A 'Makulera' button is also present. Below this, there are input fields for 'Bedömningsdatum' (with a calendar icon), 'Sårlokalisering' (with a dropdown menu), 'Sårstatus' (with a dropdown menu showing options: Kategori 1, Kategori 2, Kategori 3, Kategori 4), and 'Såret uppstod vid' (with a dropdown menu showing options: På egen enhet, På annan enhet, Ingen uppgitt). There are also buttons for 'Stäng', 'Länk till vårhandboken', and 'Lägg till'. On the right side, there's a section titled 'Skuldra vänster' with the text 'Sårstatus kan endast ändras uppåt till högre kategori eller ändras till status läkt.' Below this, there are input fields for 'Bedömningsdatum' (with a calendar icon) and 'Sårstatus' (with a dropdown menu showing 'Kategori 4' and 'Läkt').

**Figur 17.** Det går inte att välja en lägre trycksårskategori annat än när trycksåret är fullt utläkt

## Administrativa funktioner

Flera nya funktioner har tagits fram för att underlätta det administrativa arbetet i registret för kanslimedlemmar. Genom en ny funktion vid organisationsförändringar har det administrativa arbetet kunnat effektiviseras vid upplägg av nya verksamheter och enheter. Det är numera även möjligt att flytta en registrerande enhet mellan olika verksamheter inom samma juridiska vårdgivare, vilket underlättar och minimerar administrationen i registret samt det administrativa arbetet det medför för verksamheten själv. En ny ingång till rapporterna i registret för kanslimedlemmar har skapats som innebär att kanslimedlemmar numera inte behöver gå via en registrerande enhet för åtkomst till rapporterna.

## Covid-parametrar

Då patientunderlaget i Senior alert är äldre individer var det en självklarhet att införa variabler för covid-19 i registret (Figur 18). Covid-informationen ligger överst vid personöversikten för att tydligt uppmärksamma om att registrera aktuell information. Mer att läsa om Covid-parametrarna finns under avsnittet "Covid-19"



Covid-19 Visa, lägg till registrering

Det finns ännu ingen Covid-19 information registrerad för personen. Via Senior alert kan ni bidra till nationell statistik om Covid-19.

TUFM Blåsdysfunktion Historik Avsluta person

Charlotta Berglund 103år 173cm 19170430-4401

Riskbedömning Orsaker Åtgärdsplan Uppföljning

**Personöversikt**

Trycksår Uppdatera

Personen har inget registrerat pågående trycksår

Vikt 65 kg Ny vikt

2021-02-05  
BMI 21.7

Fall, 4 senaste Visa, lägg till fall

Det finns inga fall registrerade.

Munhälsa 2021-02-05

**Figur 18.** Personöversikten där information om covid-19 ligger högst upp.

## Utdata och rapporter

### Vårdprevention och Utfall

Under året har flera nya funktioner utvecklats i registrets utdatarapporter. Resultaten från rapporten "Vårdprevention och utfall" kan numera exporteras till Excel vilket ger respektive verksamhet ökade möjligheter att följa och bearbeta sin data utifrån behov (Figur 19).

En pilfunktion har även tillkommit som gör det möjligt att se förekomsten av risk, andelen med bakomliggande orsaker, insatta åtgärder och uppföljning av åtgärder för respektive riskområde. Detta går att göra på Sverigenivå, kommun- och regionnivå för samtliga och på aggregerad boendenivå ner till den enskilda registrerade enheten.

Enheter Admin Resultat Josephine Garpsäter, Landskoordinatör Sverige Logga ut

### Vårdprevention och utfall

Nyheter

- För att se registrerade enheter under en administrativ enhet, klicka på namnet på den administrativa enheten.
- Boxen för trycksår kompletteras med sårlokalisering.
- Enheter som inaktiveras och som ej har några registreringar under innevarande år visas inte i rapporten.

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Sverige 2020 Alla [Exportera till Excel](#)

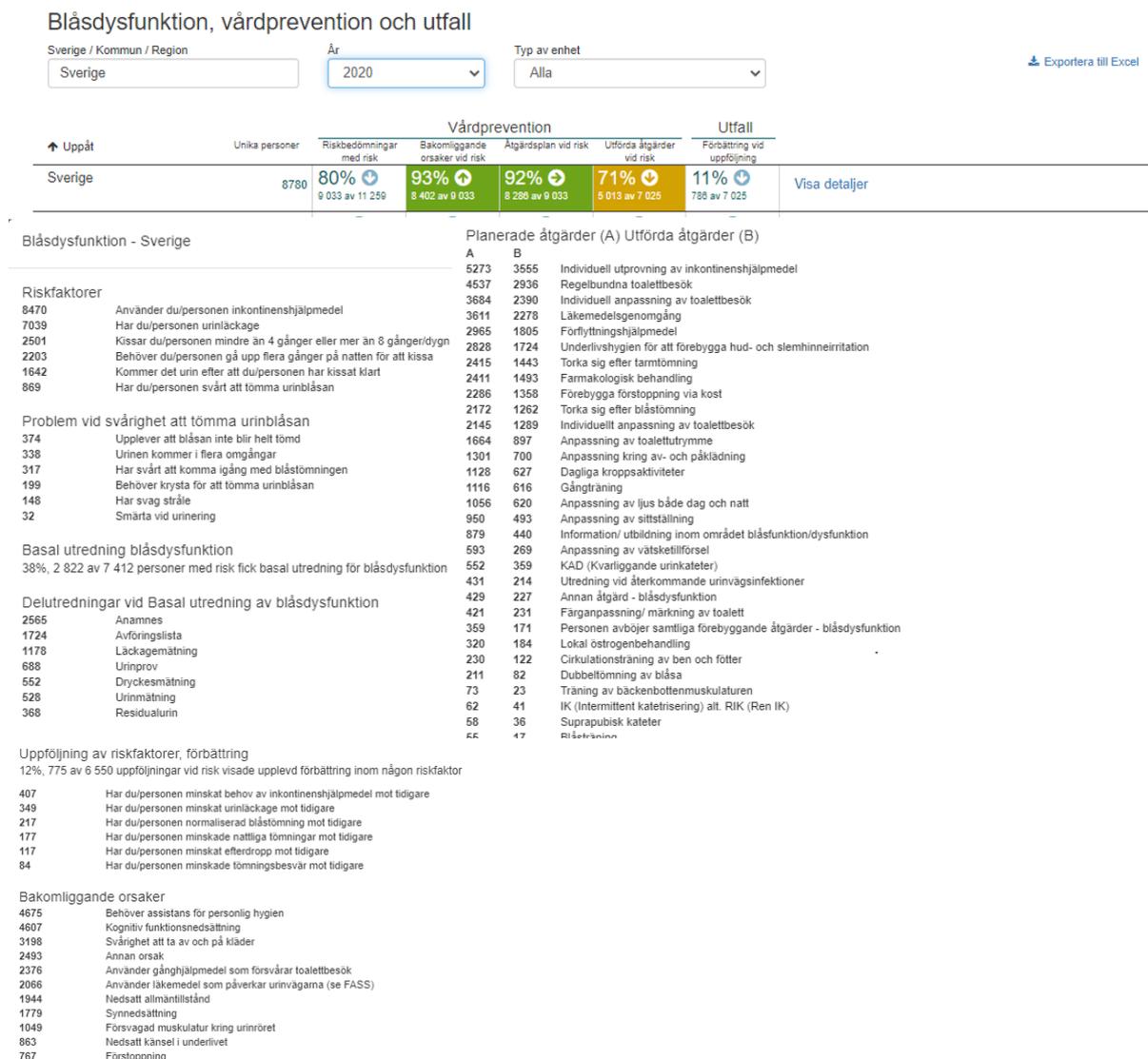
| Uppåt       | Unika personer     | Vårdprevention           |                                |                      |                           | Utfall         |        |                 |                 |                              |
|-------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|--------|-----------------|-----------------|------------------------------|
|             |                    | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår       | BMI<22 | Fall            | Munhälsa grad 2 | Visa resultat per riskområde |
| Sverige     | 94161              | 88%                      | 75%                            | 92%                  | 72%                       | 13377          | 33003  | 38114           | 28761           |                              |
| Trycksår    | 120 801 av 137 308 | 28%                      | 76%                            | 93%                  | 72%                       | 9 479 personer |        | 12 451 personer |                 |                              |
| Undernäring | 38 329 av 137 308  | 57%                      | 77%                            | 93%                  | 75%                       |                |        |                 |                 |                              |
| Fall        | 77 774 av 137 308  | 73%                      | 79%                            | 94%                  | 75%                       |                |        |                 |                 |                              |
| Munhälsa    | 100 891 av 137 308 | 42%                      | 77%                            | 90%                  | 69%                       |                |        |                 |                 |                              |
|             |                    | 45 503 av 108 239        | 35 051 av 45 503               | 41 044 av 45 503     | 28 040 av 40 923          |                |        |                 |                 |                              |

**Figur 19.** Översikt i rapporten "Vårdprevention och utfall" där ikon för att exportera till Excel finns samt utfällningspilar så att varje riskområde blir synligt.

### Blåsdysfunktion



Blåsdysfunktion har fått en rapportdel där det går att exportera resultaten till Excel (Figur 20). Genom att få tillgång till resultat har verksamheterna större möjlighet att arbeta med sina resultat i förbättringsarbete.



**Figur 20.** Vårdprevention och utfall för blåsdysfunktion, den nyutvecklade rapporten samt utfallsboxar.

## Publik rapport

Sedan december finns en liverapport tillgänglig på hemsidan, uppdateringen sker dagligen per automatik. Denna har ersatt Senior alerts resultatredovisning som tidigare enbart visats månadsvis i pdf. Resultaten är sökbara på år, huvudman och enhetstyp (Figur 21). Det är även möjligt att på riksnivå öppna upp utfallsboxare för respektive riskområde. Genom den publika rapporten ges tillgång till registerdata på riks-, kommun/region- samt verksamhetsnivå även för personer utan behörighet till registret.

<https://www.senioralert.se/resultat/publik-rapport-vardprevention-och-utfall/>



## 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:  År:  Typ av enhet:

| ↑ Uppåt     | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                      |                           | Utfall   |        |       |                 | Visa resultat per riskområde |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------|--------|-------|-----------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår | BMI<22 | Fall  | Munhälsa grad 2 |                              |
| Sverige     | 94231          | 88%                      | 75%                            | 92%                  | 72%                       | 13376    | 33026  | 38208 | 28769           |                              |
| Trycksår    |                | 28%                      | 76%                            | 93%                  | 72%                       |          |        |       |                 |                              |
| Undernäring |                | 57%                      | 77%                            | 93%                  | 75%                       |          |        |       |                 |                              |
| Fall        |                | 73%                      | 79%                            | 94%                  | 75%                       |          |        |       |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 42%                      | 77%                            | 90%                  | 69%                       |          |        |       |                 |                              |

Figur 21. Den publika rapporten

## Rådataprojekt

Tillsammans med UCR, Bräcke Diakoni och Sundsvalls kommun har Senior alert under året jobbat med en månatlig överföring av rådata. Rådata är till för att enheterna själva ska kunna arbeta med sina resultat och kunna göra analyser som i dagsläget inte är möjliga med befintliga funktioner i registret. Framförallt är detta en funktion som privata vårdgivare med verksamheter inom flera kommuner kan ha nytta av.

## Anslutning till RUT

Arbetet med att ansluta Senior alert till RUT fick slå av på takten då nya variabellistor måste finnas på plats innan den slutliga anslutningen. UCR har gett besked om att arbetet med variabellistor sker under 2021.

## Kommunikationsinsatser

Under året har Senior alert haft många kontakter med användare både via supporten och en användarundersökning som genomfördes under året. Kontakt med användaren är en förutsättning för att inventera behov som Senior alert skall försöka att tillgodose. Erfarenheten av att använda digitala kommunikationsvägar varierar stort hos Senior alerts användare vilket medför att information måste ske på flera sätt. Många av användarna uppskattar samtalet vilket det stora flödet i supporten vittnar om, liksom responsen som Senior alert fick genom användarundersökningen. Då året innebar nya utmaningar att träffas fysiskt för utbildningar fick Senior alert hitta nya vägar att kommunicera, dels genom att öka tillgängligheten från kansliets sida och dels genom att införskaffa bättre verktyg för webbmöten. Läs mer om användarundersökningen under rubriken "Användarundersökning"



## Baspaketet

Inför 2020 fick kommunerna möjlighet att anta Baspaketet som SKR erbjud. Genom att anta baspaketet kunde kommunerna fortsätta att använda sig av de kommunala registren. Några kommuner antog inte baspaketet men hade under 2020 möjlighet att ansluta sig till enskilda register för en summa som baserades på kommuninvånarantalet. Till samtliga kommuner som inte antog baspaketet skickades en förfrågan ut med bland annat information om vad Senior alert gör och kan bidra med.

## Senior alert support

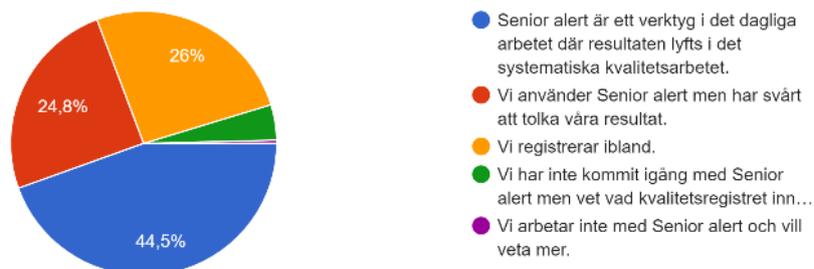
Supportens öppettider är numera helgfri måndag-torsdag klockan 10:00-12:00. En uppskattning av antalet hanterade telefon- och mejlärenden är 350 respektive 2690 st. Majoriteten av ärendena kommer från kommunerna och handlar om IT-frågor, behörigheter och organisationsförändringar. Under året har ett arbete om att införskaffa en chat-bot påbörjats.

## Användarundersökning

Senior alert har en stor utmaning att nå ut till alla de verksamheter och personal som möter den äldre individen i sitt dagliga arbete. Gruppen är stor och behovet av stöd varierar stort. För att möta verksamheter och personal där de är anställda Senior alert under hösten en nationell coach. Under hösten genomförde Senior alert en kartläggning riktad till Senior alerts användare, för att ge tillfälle att svara på vilka möjligheter/utmaningar de ser i arbetet med Senior alert samt behov av fortsatt stöd (Figur 22). Svar inkom från 254 regionkoordinatorer som tillsammans representerade 132 av Sveriges kommuner och verksamheter fördelat på hemsjukvård, vårdcentral, vård- och omsorgsboende, korttidsboende, demensboende och sjukhusavdelning. Knappt hälften 44,5 % (113 personer) svarade att de använder Senior alert som ett verktyg i det dagliga arbetet där resultaten lyfts i det systematiska kvalitetsarbetet. Enbart 4,3 % dvs. 11 personer svarade att de inte har kommit igång med Senior alert men att de visste vad kvalitetsregistret innebar.

Var befinner ni er i arbetet med Senior alert?

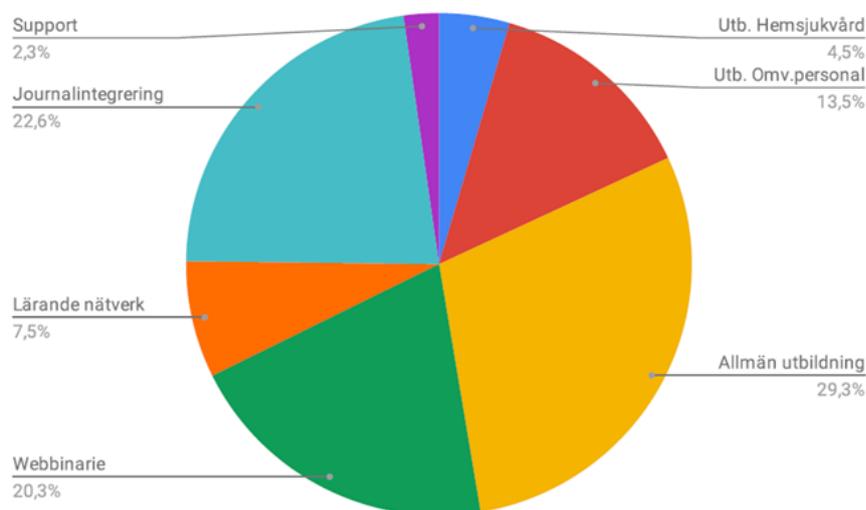
254 svar



Figur 22. Var befinner ni er i arbetet med Senior alert



På frågan vilka möjligheter regionkoordinatorerna såg med kvalitetsregistret lyftes att det möjliggör att systematiskt kunna följa riskområden både på individ- och gruppnivå, att snabbt kunna identifiera risker och vidta åtgärder, ökad vårdkvalitet för våra äldre och att Senior alert hjälper till att stärka personalens medvetenhet i det vårdpreventiva arbetet. Utmaningar uttrycktes kring att introducera nyanställd personal i Senior alert på grund av tidsbrist, att tolka verksamhetens resultat samt dubbeldokumentation. Frågan om behov av fortsatt stöd finns sammanställd i bilden nedan och visar att behovet av allmän och riktad utbildning är stort, men även behovet av fortsatt god Senior alert support, lärande nätverk och journalintegration (Figur 23).



**Figur 23.** Sammanställning behov av stöd

Under hösten genomfördes 594 mejlkontakter och 223 telefonsamtal utifrån svaren som inkom på enkäten. I dialog har användare fått råd och stöd i sitt fortsatta arbete med kvalitetsregistret vilket lett till flera digitalt genomförda insatser som sammanförts med utbildningskonceptet för att ge en bredd i utbildningsutbudet.

### Hemsidan

Senior alerts hemsida är Region Jönköpings mest besökta hemsida. Dock sker en uppdatering av regionens hemsidaplattform och Senior alerts hemsida behöver flyttas och arbetas om utifrån behov av användare, forskare och seniorer. Nya tillgänglighetsdirektiv behövde också tillämpas. Senior alert påbörjade arbetet med struktur för hemsidan under 2019 och fortsatte detta under 2020. Under hösten tillfrågades tre olika företag om kostnadsförslag för att bygga den nya hemsidan. Vid årsskiftet hade inget nytt avtal skrivits men ett av företagen visade sig vara mer intressant än övriga.



Hemsidan har under årets sista månad haft möjlighet att ansluta sig till ett bokningssystem vilket ger deltagare möjlighet att enkelt anmäla sig till Senior alerts seminarier via ett webbformulär och därefter erhålla inbjudan och information.

## Utbildningar

Via den kartläggning som genomfördes under hösten 2020 framkom att utbildningar på olika nivåer var efterfrågade från Senior alerts användare. Utifrån svaren och de kontakter som togs skapades ett utbildningskoncept som består av flera olika kostnadsfria digitala utbildningar. Nedan följer specifikation av utbildningarna:

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

**DIGFika** – Vill du delge goda exempel, lyssna in hur andra verksamheter utvecklat sitt arbete med Senior alert eller ställa frågor som hjälper dig och dina kollegor i det fortsatta arbetet? Varmt välkomna på DIGFika. Ett forum för att utvecklas tillsammans.

**DIGInfo** – Önskar du en guidad tur på Senior alerts hemsida och tips för ditt och dina kollegors framtida arbete tillsammans? Varmt välkommen till DIGInfo.

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

**Att använda sina resultat för förbättringsarbete** – Webinariet är för dig som använder Senior alert och vill lära dig mer om hur du använder resultat i det dagliga förbättringsarbetet och hur du tolkar statistiken. Vi anser att det är en fördel att ni, om ni har möjlighet, deltar flera i samma team för att få ut så mycket som möjligt av webinariet.

**Patientsäkerhetsberättelse** – Webinarie riktar sig till dig som ska skriva Patientsäkerhetsberättelse och vill veta hur du kan använda resultaten i Senior alert i redovisningen. Du får en genomgång av de olika rapporterna, vilka parametrar som är av intresse och möjlighet att lära av andra.

**Open space webinarier** – Kunskapswebbinarierna så kallad Open Space, har som syfte att lyssna in vilka behov och utmaningar som finns i



arbetet kring de äldre samt att stärka kompetensen kring det vårdpreventiva arbetet inom våra fokusområden ute i verksamheterna.

## Statistik från enheter

### Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning var den mest förekommande enhetstypen inom SÄBO för äldre, dock kan även individer med demenssjukdom bo på denna enhetstyp. Individerna har vanligtvis en komplex sjukdomsbild och löper stor risk för vårdskador. Att riskbedöma tidigt och kontinuerligt är av stor vikt för att finna risker i tid för att kunna sätta in lämpliga åtgärder.

Under 2020 riskbedömdes 49 571 unika personer på vård- och omsorgsboenden vilket är en minskning sedan 2019 då 53 408 unika personer riskbedömdes (Figur 24). Andelen riskbedömningar som visade på risk låg på samma nivå som föregående år (91 %). Andelen som fick de bakomliggande orsakerna utredda ökade med 1 procentenhet till 86 % och andelen insatta åtgärder var fortsatt hög (93 %). Andel med utförda åtgärder minskade från 71 % till 69 %

Andelen med risk för trycksår var 31 %. Tillsammans hade de 6 905 individerna 10 488 trycksår. Vanligaste orsaken till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck eller på grund av nedsatt födointag. Åtgärderna som planerades var daglig bedömning av huden, hudvård och mellanmål. Av trycksåren var kategori 1 (3500) vanligast följt av 2 (2525), 3 (1115) och 4 (735). Trycksåren var vanligast placerade vid sacrum och hälar. Såren uppstod vanligtvis på den egna enheten.

Andelen med risk för undernäring låg på samma nivå som föregående år. 19 770 hade BMI under 22 och 19 409 hade en ofrivillig viktninskning. De vanligaste orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen, mer än 11 timmars nattfasta och annan orsak. Åtgärderna som planerades in var vägning var tredje månad, mellanmål samt att minska nattfastan till under 11 timmar.

Andelen med risk för att falla låg på samma nivå som 2019 medan de registrerade fallen minskade. 8796 individer föll gemensamt 28 325 gånger. Fallen inträffade vanligtvis på eftermiddagen och på natten. Vanligast var att det inte uppkom några skador vid fallet men om skador uppkom var det mestadels sår- och mjukdelsskador. Orsaker till att risk för fall förekom var bakomliggande sjukdomar och läkemedel, nedsatt balans och rörelsemönster och förvirring, desorientering, oro eller upprördhet. Åtgärderna



som planerades in var larm, läkemedelsgenomgång och assistans vid personlig vård.

Andelen med risk för ohälsa i munnen låg på samma nivå som året innan. Grad 2 ohälsa var vanligast (41 761) men även grad 3 var vanligt förekommande (10 238). Grad 2 förekom i tänderna, vid sväljning relaterat till smärta och muntorrhet och tandkött. Grad 3 förekom i tänderna, protes och vid sväljning relaterat till smärta och muntorrhet. Orsaken till risk för ohälsa i munnen var annan orsak och nedsatt förmåga att förstå information och instruktion. Vanligaste planerade åtgärderna var tandborstning med assistans eller fullkomlig hjälp, smörja läpparna och fukta munnen.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [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     | 49571          | 91%<br>67 968 av 74 338   | 86%<br>58 704 av 67 986        | 93%<br>63 288 av 67 986 | 69%<br>41 895 av 60 824   | 7875 personer | 19770 personer | 28325 personer | 17003 personer  |                              |
| Trycksår    |                | 31%<br>23 389 av 74 338   | 87%<br>20 459 av 23 389        | 93%<br>21 847 av 23 389 | 69%<br>14 339 av 20 915   |               |                |                |                 |                              |
| Undernäring |                | 58%<br>43 384 av 74 338   | 89%<br>38 741 av 43 384        | 94%<br>40 904 av 43 384 | 71%<br>27 540 av 38 845   |               |                |                |                 |                              |
| Fall        |                | 79%<br>58 757 av 74 338   | 91%<br>53 183 av 58 757        | 95%<br>55 790 av 58 757 | 71%<br>37 587 av 52 749   |               |                |                |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 44%<br>27 830 av 63 560   | 85%<br>23 664 av 27 830        | 92%<br>25 006 av 27 830 | 67%<br>16 006 av 24 890   |               |                |                |                 |                              |

Figur 24. Vårdprevention och Utfall för vård- och omsorgsboende 2020.

## Demensboende

I Senior alert har demensboenden särskiljs och redovisas separat från särskilda boenden (SÄBO) med somatisk inriktning. Kvarboendepincipen gör att flera personer med demenssjukdom kommer att bo kvar på sin somatiska enhet trots demensdiagnos och/eller kognitiv svikt. Renodlade demensenheter tenderar således att minska i antal vilket över tid kan avspegla sig i antalet unika personer som riskbedöms.

Under 2020 riskbedömdes 9264 personer som bodde på SÄBO med demensinriktning, av dessa hade 93 % någon risk för vårdskada (Figur 25). De bakomliggande orsakerna till riskerna dokumenterades i 88 % av fallen och åtgärdsplaner sattes in för 94 %.

Antal registrerade trycksår minskade från föregående år likaså andel med risk för trycksår. De 801 individerna hade tillsammans 1070 trycksår. Den vanligaste lokaliseringen på trycksåret var sacrum. Kategorier 1 på trycksår var vanligast och sedan i ökad skala. Orsaker till att individen hade risk var att huden utsatts för ökat tryck och att födointaget var nedsatt. Åtgärderna som sattes in var daglig bedömning av huden, mellanmål och hudvård.



Andelen med risk för undernäring var samma som föregående år och men antalet med BMI under 22 ökade till 3788 personer och 3780 hade ofrivillig viktminskning. Bakomliggande orsaker till risk för undernäring var bakomliggande sjukdom, nattfasta mer än 11 timmar eller annan orsak. Åtgärder som planerades in var mellanmål, vägning var tredje månad och minska nattfastan till under 11 timmar.

Andelen med risk för fall ökade sedan föregående år medan de registrerade fallen minskade. Orsakerna till risk för att falla var bakomliggande orsaker och läkemedel, förvirring, desorientering, oro eller upprördhet eller nedsatt balans och rörelsemönster. Åtgärder som sattes in var att ge personen larm, göra läkemedelsgenomgång samt ge assistans vid personlig vård. Fallen inträffade oftast på eftermiddagen eller natten. Oftast innebar fallet inte några konsekvenser för individen men av skadorna som uppstod var sår- och mjukdelsskador vanligast.

Andelen med risk för ohälsa i munnen minskade. Totalt hade 4414 vårdtagare tillsammans 8958 stycken grad 2 och 2226 stycken grad 3. Vanligaste anledningen till risk för ohälsa i munnen var nedsatt förmåga att förstå information och instruktion och annan orsak. Åtgärderna som planerades in var tandborstning med assistans eller fullständig hjälp, rengöring mellan tänderna med assistans eller fullständig hjälp och smörja läpparna. För de som fick en bedömning grad 2 var placeringen vanligtvis i tänderna och tandköttet och vårdtagare med bedömning grad 3 var placeringen tänder och protes.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

| Uppåt       | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                       |                           | Utfall         |                |                |                 |                              |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk  | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår       | BMI<22         | Fall           | Munhälsa grad 2 | Visa resultat per riskområde |
| Sverige     | 9264           | 93%  13 180 av 14 178    | 88%  11 535 av 13 180          | 94%  12 334 av 13 180 | 71%  8 485 av 11 852      | 1070  personer | 3788  personer | 6082  personer | 3574  personer  |                              |
| Trycksår    |                | 33%  4 738 av 14 178     | 89%  4 212 av 4 738            | 94%  4 471 av 4 738   | 70%  2 983 av 4 273       |                |                |                |                 |                              |
| Undernäring |                | 63%  8 991 av 14 178     | 91%  8 193 av 8 991            | 95%  8 547 av 8 991   | 74%  5 942 av 8 071       |                |                |                |                 |                              |
| Fall        |                | 80%  11 353 av 14 178    | 92%  10 407 av 11 353          | 96%  10 857 av 11 353 | 73%  7 447 av 10 178      |                |                |                |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 48%  6 182 av 12 885     | 87%  5 344 av 6 182            | 93%  5 700 av 6 182   | 70%  3 893 av 5 547       |                |                |                |                 |                              |

Figur 25. Vårdprevention och Utfall för Demensboende 2020.

## Korttidsboende

Senior alerts kansli har fått indikationer från verksamheter runt om i Sveriges kommuner om att korttidsplatser idag allt mer integreras på vård- och omsorgsboenden och att det finns en uppfattning om att dessa individer inte



ska riskbedömas då de enbart vårdas en kort tid på boendet. Detta kan vara anledningar till att antalet registrerade vårdtagare på korttidsboende är lägre än vad som faktiskt vårdats där.

På korttidsboenden var andelen med risk hög men på samma nivå som förgående år, 95 % (Figur 26). De bakomliggande orsakerna utreddes inte i samma utsträckning som på Vård- och omsorgsboenden och Demensboenden men har sedan 2019 ökat med två procentenheter till 72 %.

Andelen med risk för trycksår var samma som förgående år medan faktiska trycksår minskade. De 480 personerna hade sammanlagt 684 trycksår där kategori 1 var vanligast och sedan i stigande skala. Såren var i störst utsträckning lokaliserad till sacrum och hälar. Trycksåret uppstod vanligtvis på annan enhet, egna enheten och för 86 vårdtagare saknades uppgifter. Orsakerna till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck och nedsatt födointag. Åtgärderna som sattes in var daglig bedömning av huden, mellanmål, tryckavlastande hjälpmedel och minskad nattfastan.

Andelen med risk för undernäring ökade med en procentenhet till 81 %, vilket är betydligt högre än för Vård- och omsorgsboende och demensboende. 1475 vårdtagare hade ett BMI under 22 och 519 vårdtagare hade en ofrivillig viktninskning. De vanligaste orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen och nattfasta mer än 11 timmar. Planerade åtgärder var mellanmål, minskad nattfasta samt vägning minst var tredje månad.

Risken för att falla ökade sedan föregående år till 80 % medan antalet registrerade fall minskade. De 479 individerna föll sammanlagt 1160 gånger. Fallen inträffade vanligtvis på eftermiddagen följt av natten. Vanligast var att fallet inte orsakade några konsekvenser men blev det skador så var sår- och mjukdelsskador vanligast. De bakomliggande orsakerna för risken att falla var de bakomliggande sjukdomarna och läkemedel, nedsatt balans och rörelsemönster och problem vid gång och förflyttning. Åtgärderna som planerades in var larm, assistans vid personlig vård och assistans vid förflyttning.

Risken för ohälsa i munnen minskade liksom utfallen av ohälsa i munnen. Orsakerna till risk för ohälsa i munnen uppgavs vara annan orsak, nedsatt förmåga att förstå information och instruktion. Vanligaste åtgärderna som planerades in var tandborstning med assistans eller fullständig hjälp, smörja läpparna och fukta munnen.



## Vårdprevention och utfall - trycksår, undernäring, fall och munhälsa

För förklaringar av beräkningar och vad som visas, se mer längst ned i rapporten.  
 För att se registrerande enheters resultat, klicka på namnet på den administrativa enheten.  
 För att se resultat per riskområde klicka på pilen längst till höger.  
 För mer detaljerad information klicka på respektive box under utfall.

Sverige / Kommun / Region  År  Typ av enhet  [Exportera till Excel](#)

| Uppåt       | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                       |                           | Utfall        |                |                |                 | Visa resultat per riskområde |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk  | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår      | BMI<22         | Fall           | Munhälsa grad 2 |                              |
| Sverige     | 2809           | 95%<br>3 644 av 3 826    | 72%<br>2 631 av 3 644          | 90%<br>3 275 av 3 644 | 75%<br>2 596 av 3 456     | 684  personer | 1475  personer | 1160  personer | 934  personer   |                              |
| Trycksår    |                | 29%<br>1 093 av 3 826    | 71%<br>773 av 1 093            | 91%<br>1 000 av 1 093 | 74%<br>775 av 1 049       |               |                |                |                 |                              |
| Undernäring |                | 81%<br>3 081 av 3 826    | 75%<br>2 315 av 3 081          | 91%<br>2 815 av 3 081 | 78%<br>2 287 av 2 914     |               |                |                |                 |                              |
| Fall        |                | 80%<br>3 055 av 3 826    | 76%<br>2 316 av 3 055          | 91%<br>2 787 av 3 055 | 77%<br>2 222 av 2 878     |               |                |                |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 43%<br>1 246 av 2 901    | 66%<br>828 av 1 246            | 86%<br>1 076 av 1 246 | 69%<br>797 av 1 149       |               |                |                |                 |                              |

Figur 26. Vårdprevention och Utfall för Korttidsboende 2020.

## Hemsjukvård

I hemsjukvården registrerades 11 530 unika personer under 2020 vilket är en minskning med drygt 1000 vårdtagare (Figur 27). Hemsjukvården är en av de verksamheter som har varit hårt ansatt under pandemiåret då det varit svårt att begränsa antalet besök hos vårdtagaren samtidigt som det har funnits utmaningar med att flytta från det ordinära boendet till särskilt boende när behoven uppstått.

Av de individer som riskbedömdes 2020 hade 82 % någon risk för trycksår, undernäring, fall eller ohälsa i munnen. Bakomliggande orsaker registrerades i 81 % av fallen och 87 % fick en åtgärdsplan.

De 1266 vårdtagarna fick tillsammans 1634 trycksår registrerade. Trycksåret uppkom i 999 fall när patienten befann sig inom den egna verksamheten. Vanligaste var sår av kategori 1 följt av 2, 3 och 4. Såren var lokaliserade till sacrum, annat samt hälar. Den främsta orsaken till risk för trycksår var att huden var utsatt för ökat tryck och att födointaget var nedsatt. Åtgärderna som sattes in var tryckavlastande hjälpmedel, bedömning av huden varje dag, hudvård och hjälpmedelsförskrivning.

Av vårdtagarna i hemsjukvården hade 46 % risk för att bli undernärda. 4320 hade ett BMI under 22 och 2822 hade en ofrivillig viktminskning. Vanligaste orsaken till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak och nattfasta över 11 timmar. Åtgärderna som planerades in var vägning var tredje månad, mellanmål, uppmuntran/påstötning och näringsdryck.



Av alla risker var risken för fall högst, 65 %. De flesta fall skedde under natten och eftermiddagen. Vanligast var att det inte blev några konsekvenser av fallet men om skador uppkom var sår- och mjukdelsskador vanligast. Bakomliggande sjukdomar och läkemedel, nedsatt balans och rörelsemönster och problem vid gång och förflyttning var de mest förekommande orsakerna till risk för fall. Åtgärder som sattes in var larm, hjälpmedelsförskrivning och läkemedelsgenomgång.

3067 vårdtagare hade en eller flera grad 2:or i munhälsa, totalt registrerades 6090 grad 2 ohälsa i munnen och 1394 grad 3. Grad 2 var vanligast placerade i tänder, saliv och tunga. Grad 3 var vanligast kopplat till tänderna, protes eller sväljning. De vanligaste orsakerna var annan orsak, nedsatt förmåga att förstå information och instruktion och nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård. Åtgärderna som planerades var information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv, tandborstning - assistans eller fullständig hjälp och fukta munnen.

Då Senior alerts data bygger på stora mängder med data brukar de vanligaste åtgärderna inte ändras mellan åren. Vad som har skett i gruppen med hemsjukvård är att två åtgärder har gått från mer resurskrävande åtgärder till mer passiva. För trycksår ersattes insatsen "Mellanmål" med "Hjälpmedelsförskrivning" och för undernäring "Minska nattfastan till max 11 h" till "Näringsdryck". Om detta är en konsekvens av pandemi går dock inte att säga.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [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     | 11530          | 82%<br>12 477 av 15 147   | 81%<br>10 054 av 12 477        | 87%<br>10 817 av 12 477 | 63%<br>6 257 av 9 905     | 1634<br>1 256 personer | 4320<br>personer | 3686<br>1 598 personer | 3067<br>personer | ▲                            |
| Trycksår    |                | 14%<br>2 166 av 15 147    | 79%<br>1 718 av 2 166          | 87%<br>1 878 av 2 166   | 61%<br>1 035 av 1 693     |                        |                  |                        |                  |                              |
| Undernäring |                | 46%<br>6 962 av 15 147    | 82%<br>5 708 av 6 962          | 88%<br>6 161 av 6 962   | 65%<br>3 614 av 5 552     |                        |                  |                        |                  |                              |
| Fall        |                | 65%<br>9 896 av 15 147    | 85%<br>8 408 av 9 896          | 89%<br>8 772 av 9 896   | 66%<br>5 153 av 7 826     |                        |                  |                        |                  |                              |
| Munhälsa    |                | 37%<br>4 228 av 11 364    | 77%<br>3 242 av 4 228          | 85%<br>3 592 av 4 228   | 60%<br>1 977 av 3 311     |                        |                  |                        |                  |                              |

Figur 27. Vårdprevention och Utfall för Korttidsboende 2020.



## Socialpsykiatri

Antalet unika personer inom socialpsykiatrin som riskbedöms har årligen ökat från 2016 till 2020 även om det torde vara fler inom socialpsykiatrin som är aktuella för riskbedömning.

Av de 167 unika personerna som riskbedömdes hade 9 personer sammanlagt 11 trycksår, varav 9 trycksår uppkom på den egna enheten (Figur 28). Av trycksåren var 5 stycken av kategori 1, 2 av kategori 2 och 4 av kategori 3. Lokalisationen på trycksåren var sacrum (4), vänster häl (4), höger häl (2) och vänster armbåge (1). De vanligaste orsakerna till risk för trycksår var minskad hudelasticitet följt av huden utsatts för ökat tryck. Planerade åtgärder var daglig bedömning av huden, hudvård, och tryckavlastande hjälpmedel.

46 vårdtagare hade ett BMI under 22 och 51 hade en ofrivillig viktminskning. Orsakerna för risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak och avvikande ätbeteende. Planerade åtgärder var vägning minst var tredje månad, mellanmål och läkemedelsgenomgång.

12 vårdtagare föll sammanlagt 33 gånger. Vanligast var att fallet skedde på morgonen eller eftermiddagen. Vanligast var att fallet inte fick någon konsekvens men om det blev en skada så var sår- och mjukdelsskador de vanligaste. Orsakerna till risk för fall var de bakomliggande sjukdomarna och nedsatt balans och rörelsemönster. Planerade åtgärder vid risk för fall var läkemedelsgenomgång, assistans vid personlig vård och gångträning.

48 vårdtagare hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 90 grad 2 ohälsa i munnen och 20 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna, munslemhinnor och tandkött, grad 3 i protes, tänder och tandkött. Orsaker var annan orsak, nedsatt förmåga att förstå information och instruktion eller nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård. Åtgärderna som sattes in var information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv, tandborstning - assistans eller fullständig hjälp, fukta munnen

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

| Uppåt       | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                      |                           | Utfall           |                |                   |                 |                              |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|----------------|-------------------|-----------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår         | BMI<22         | Fall              | Munhälsa grad 2 | Visa resultat per riskområde |
| Sverige     | 167            | 78%<br>158 av 203        | 84%<br>132 av 158              | 84%<br>133 av 158    | 66%<br>81 av 122          | 11<br>9 personer | 46<br>personer | 33<br>12 personer | 48<br>personer  | ▲                            |
| Trycksår    |                | 17%<br>35 av 203         | 94%<br>33 av 35                | 94%<br>33 av 35      | 88%<br>23 av 26           |                  |                |                   |                 |                              |
| Undernäring |                | 36%<br>73 av 203         | 90%<br>66 av 73                | 88%<br>64 av 73      | 75%<br>44 av 59           |                  |                |                   |                 |                              |
| Fall        |                | 60%<br>121 av 203        | 85%<br>103 av 121              | 84%<br>102 av 121    | 64%<br>59 av 92           |                  |                |                   |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 39%<br>68 av 174         | 84%<br>57 av 68                | 90%<br>61 av 68      | 63%<br>34 av 54           |                  |                |                   |                 |                              |

Figur 28. Vårdprevention och Utfall för Socialpsykiatri 2020.



## Vårdcentral

Vårdcentralerna i Sverige hade under 2020 registrerat 443 unika personer vilket var en minskning med över 2000 personer sedan 2019 och 2018 då 1155 individer riskbedömdes (Figur 29). Av de unika personer som riskbedömdes 2020 hade 60 % en risk.

Av patienterna på vårdcentralen har 14 % risk för att falla. Sammanlagt hade 37 patienter 44 trycksår. Vanligaste var kategori 2 trycksår och trycksåren var lokaliserade till sacrum. Annan orsak var vanligast orsaken för risk att få trycksår följt av nedsatt födointag. Som åtgärder sattes tryckavlastande hjälpmedel in, bedömning av huden 1 gång per dag eller oftare och hudvård. Åtgärder kopplade till nutritionsproblematik, som var den näst vanligaste bakomliggande orsaken, återfanns först på åttonde plats (mellanmål), tionde plats (näringsdryck), tolfte plats (protein- och energirikkost) och femtonde plats (minska nattfastan).

På vårdcentral hade 118 patienter ett BMI under 22 och 37 patienter hade en ofrivillig viktnedgång. För de 39 % som hade risk för undernäring var den främsta orsaken den bakomliggande sjukdomen. Åtgärder som sattes in var näringsdryck, mellanmål och information/undervisning om kostfrågor.

38 % hade risk för att falla. De 19 patienter som hade registrerade fall föll sammanlagt 41 gånger. Eftermiddagen och natten var de vanligaste tillfällena att falla och om det blev några konsekvenser var sår- eller mjukdelsskador i vanligast. Orsaken till risken att falla var den bakomliggande sjukdomen och synproblem. Åtgärder som planerades var läkemedelsgenomgångar, information om hälsa/ohälsa – fall och balansträning.

31 patienter hade risk för ohälsa i munnen. 82 patienter hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 192 grad 2 ohälsa i munnen och 30 grad 3. Grad 2 var placerade i saliv, tunga och läppar, grad 3 i sväljning, tänder och röst. De vanligaste bakomliggande orsakerna var annan orsak och ont i munnen vid eller mellan måltider. Åtgärderna som planerades var smörja läppar, fukta munnen och fukta tungan.



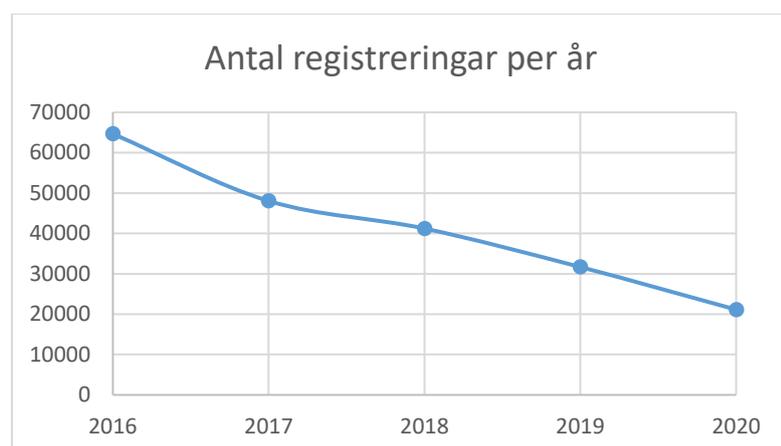
Sverige / Kommun / Region: Sverige | År: 2020 | Typ av enhet: Vårdcentral | [Exportera till Excel](#)

| Uppåt       | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                      |                           | Utfall              |                   |                     |                  |                              |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår            | BMI-22            | Fall                | Munhälsa grad 2  | Visa resultat per riskområde |
| Sverige     | 443            | 60% ↑<br>283 av 469      | 79% ↑<br>224 av 283            | 91% ↑<br>257 av 283  | 63% →<br>146 av 231       | 44 ↓<br>37 personer | 118 ↓<br>personer | 41 ↓<br>19 personer | 82 ↓<br>personer | ↕                            |
| Trycksår    |                | 14% ↑<br>65 av 469       | 95% ↑<br>62 av 65              | 95% ↑<br>62 av 65    | 72% ↓<br>48 av 67         |                     |                   |                     |                  |                              |
| Undernäring |                | 39% ↑<br>182 av 469      | 90% ↑<br>164 av 182            | 90% ↓<br>163 av 182  | 68% ↓<br>96 av 142        |                     |                   |                     |                  |                              |
| Fall        |                | 38% ↓<br>180 av 469      | 77% ↑<br>138 av 180            | 93% ↑<br>166 av 180  | 62% →<br>91 av 147        |                     |                   |                     |                  |                              |
| Munhälsa    |                | 31% ↑<br>93 av 300       | 89% ↑<br>83 av 93              | 98% ↑<br>91 av 93    | 74% ↑<br>64 av 87         |                     |                   |                     |                  |                              |

**Figur 29.** Vårdprevention och Utfall för Socialpsykiatri 2020.

## Avdelning

Registreringarna från Avdelningsvården är de som minskat mest bland enhetstyperna under 2020 och har så gjort sedan 2016 (Figur 30).



**Figur 30.** Antal registreringar av unika patienter inom avdelningsvård från 2016 till 2020, Senior alert

Av de patienter som riskbedömdes när de var på avdelning hade 79 % någon risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen vilket var en ökning sedan året innan (Figur 31). Enbart 32 % fick de bakomliggande orsakerna utredda och registrerade medan hela 91 % fick åtgärder insatta.

24 % av patienterna hade risk för att få trycksår. I utfallsdelen för trycksår registrerades 1254 patienter som sammanlagt fått 1954 trycksår. De flesta trycksår uppkom på annan enhet (888) än den egna eller så visste man inte var trycksåret uppkommit (765). Trycksårskategorierna som registrerades var i fallande ordning där kategori 1 var vanligast följt av kategori 2, kategori 3 samt kategori 4. Mest förekommande lokalisering av trycksåret var sacrum följt av höger häl. Vanligaste orsaker till att risk för trycksår fanns vara nedsatt



födointag och att huden utsatts för ökat tryck. Åtgärderna som sattes in var tryckavlastande hjälpmedel, mellanmål och regelbundna lägesändringar.

53 % av patienterna hade risk för undernäring. 5197 patienter hade ett BMI under 22 och 3305 patienter en ofrivillig viktninskning. Vanligaste bakomliggande orsakerna till att risk för undernäring fanns var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak eller mer än 11 timmars nattfasta. Åtgärderna som planerades in var mellanmål, näringsdryck, minska nattfastan till max 11 timmar och vägning 1 gång per vecka.

61 % av patienterna hade risk för att falla. 334 patienter hade gemensamt fallit 425 gånger. Vanligast var att patienten föll under natten eller under eftermiddagen. Om det blev konsekvenser av fallet så var sårskada den vanligaste konsekvensen följt av mjukdelsskada. Nedsatt balans och rörelsemönster följt av bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk ansågs vara de största orsakerna till risk för att falla. Åtgärderna som sattes in var stadiga skor och/eller antihalksockor, larm, assistans vid förflyttning och gångträning.

35 % av patienterna hade risk för ohälsa i munnen. 4833 personer hade minst en munhälsa av grad 2 registrerat, totalt registrerades 12050 grad 2 ohälsa i munnen och 1460 grad 3. Grad 2 var placerade i saliv, tunga och läppar, grad 3 i tänderna, sväljning och röst. De vanligaste orsakerna var annan orsak, nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munhygien nedsatt förmåga att förstå information och instruktion. Åtgärderna som planerades var smörja läppar, fukta mun, munslemhinna och tunga.

Sverige / Kommun / Region:     År:     Typ av enhet:     [Exporter 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     | 21136          | 79%                       | 32%                            | 91%                  | 85%                       | 1954 personer | 5197 personer | 425 personer | 4833 personer   |                              |
| Trycksår    |                | 24%                       | 30%                            | 94%                  | 88%                       |               |               |              |                 |                              |
| Undernäring |                | 53%                       | 33%                            | 94%                  | 88%                       |               |               |              |                 |                              |
| Fall        |                | 61%                       | 33%                            | 96%                  | 90%                       |               |               |              |                 |                              |
| Munhälsa    |                | 35%                       | 33%                            | 86%                  | 79%                       |               |               |              |                 |                              |

Figur 31. Vårdprevention och Utfall för Avdelning 2020.



## LSS-boende

Antal riskbedömningar utförda på LSS-boenden minskade från 381 individer 2019 till 338 individer 2020 (Figur 32). Riskbedömningar med risk ökade medan andelen med bakomliggande orsaker, åtgärder och utförda åtgärder minskade.

Risken för att få trycksår var 20 %. Tillsammans hade 29 vårdtagarna totalt 39 trycksår. Majoriteten av trycksåren uppstod på den egna enheten (35 trycksår) och då var kategori 1 trycksår vanligast (20 st). Annan lokalisering samt sacrum var den vanligaste lokaliseringen för trycksåret. Den vanligaste orsakern till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck. Åtgärder som planerades var daglig bedömning av huden, kroppspositionering och hudvård.

Risken att bli undernärd var 34 %. 81 vårdtagare hade ett BMI under 22 och 73 individer hade ofrivillig viktninskning. De vanligaste orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak och avvikande ätbeteende. Planerade åtgärder var mellanmål, vägning minst en gång var tredje månad och assistans vid munvård.

Risken för att falla minskade sedan föregående år till 55 %. 23 individer föll sammanlagt 66 gånger. De flesta fall skedde på förmiddagen eller eftermiddagen. Vanligaste var att fallet inte ledde till någon konsekvens men om det blev en konsekvens var mjukdels- och sårskador de vanligaste. Orsakerna för risk att falla var nedsatt balans och rörelsemönster, bakomliggande sjukdomar och läkemedel och synproblem. Åtgärderna som planerades in var assistans vid personlig vård, assistans vid förflyttning och anpassning av möblering och inventarier.

Risken för ohälsa i munnen var 49 %. 103 personer hade minst en munhälsa av grad 2, totalt registrerades 249 grad 2 ohälsa i munnen och 76 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna, sväljning och tandkött, grad 3 i tänderna, sväljning och röst. De vanligaste bakomliggande orsakerna var annan orsak, nedsatt förmåga att förstå information och instruktion och nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård. Åtgärderna som sattes in var tandborstning – assistans eller fullständig hjälp, rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp och smörja läppar.



Sverige / Kommun / Region: Sverige | År: 2020 | Typ av enhet: LSS | [Exportera till Excel](#)

| Uppåt       | Unika personer | Vårdprevention           |                                |                      |                           | Utfall              |                  |                     |                   | Visa resultat per riskområde |
|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------------------|
|             |                | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår            | BMI-22           | Fall                | Munhalsa grad 2   |                              |
| Sverige     | 338            | 77% ↑<br>357 av 462      | 81% ↓<br>288 av 357            | 84% ↓<br>301 av 357  | 56% ↓<br>128 av 229       | 39 ↑<br>29 personer | 81 ↓<br>personer | 66 ↓<br>23 personer | 103 ↓<br>personer | ↑                            |
| Trycksår    |                | 20% ↑<br>93 av 462       | 86% ↓<br>80 av 93              | 90% ↓<br>84 av 93    | 71% ↓<br>41 av 58         |                     |                  |                     |                   |                              |
| Undernäring |                | 34% ↑<br>155 av 462      | 88% ↓<br>136 av 155            | 90% ↑<br>140 av 155  | 65% ↓<br>60 av 93         |                     |                  |                     |                   |                              |
| Fall        |                | 55% ↓<br>255 av 462      | 90% ↑<br>229 av 255            | 91% ↑<br>232 av 255  | 68% ↓<br>113 av 167       |                     |                  |                     |                   |                              |
| Munhalsa    |                | 49% ↑<br>194 av 399      | 76% ↓<br>147 av 194            | 78% ↓<br>151 av 194  | 44% ↓<br>80 av 137        |                     |                  |                     |                   |                              |

Figur 32. Vårdprevention och Utfall för LSS-boende 2020.

## Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion är ett problem som många lider av men som det inte talas om, mycket på grund av skam. Tillsammans med nätverket Nikola lade Senior alert till riskområdet Blåsdysfunktion 2016 men registreringarna har inte varit lika många till antalet som för övriga riskområden. För att verksamheterna ska genomföra registreringarna måste det finnas adekvata resultat att sedan kunna följa. Under 2020 har rapporterna om blåsdysfunktion haft stort fokus och tagit stora steg framåt. Det finns sedan december en publik rapport att ta del av för samtliga på hemsidan. För användare finns möjlighet till en mer detaljerad rapport och även möjligheter att exportera resultaten till excel.

Vård- och Omsorgsboenden, hemsjukvård samt demensboende är de enheter som registrerar blåsdysfunktion i störst utsträckning (Tabell 5). Andel med risk för blåsdysfunktion är hög och kan bero på att selektering sker av vilka som får en riskbedömning. Trots att Blåsdysfunktionsdelen nyligen lades till kan förbättringar ses vid uppföljningarna.

Tabell 5. Registreringar i blåsdysfunktionsmodulen. Antalet riskbedömningar, andel med risk och procentuell förbättring vid uppföljning för de olika enhetstyperna åren 2016-2020.

|                   | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| <b>RIKET</b>      |      |      |      |      |      |
| Antal bedömningar | 75   | 6947 | 8206 | 9016 | 8910 |
| Andel med risk    | 86   | 82   | 81   | 81   | 80   |
| Förbättring %     | 0    | 13   | 12   | 12   | 11   |
| <b>AVDELNING</b>  |      |      |      |      |      |
| Antal bedömningar | 0    | 2    | 1    | 2    | 0    |
| Andel med risk    | 0    | 50   | 100  | 100  | 0    |
| Förbättring %     | 0    | 0    | 0    | 50   | 0    |
| <b>DEMENS</b>     |      |      |      |      |      |
| Antal bedömningar | 6    | 1008 | 1008 | 1168 | 1141 |
| Andel med risk    | 83   | 80   | 79   | 81   | 82   |

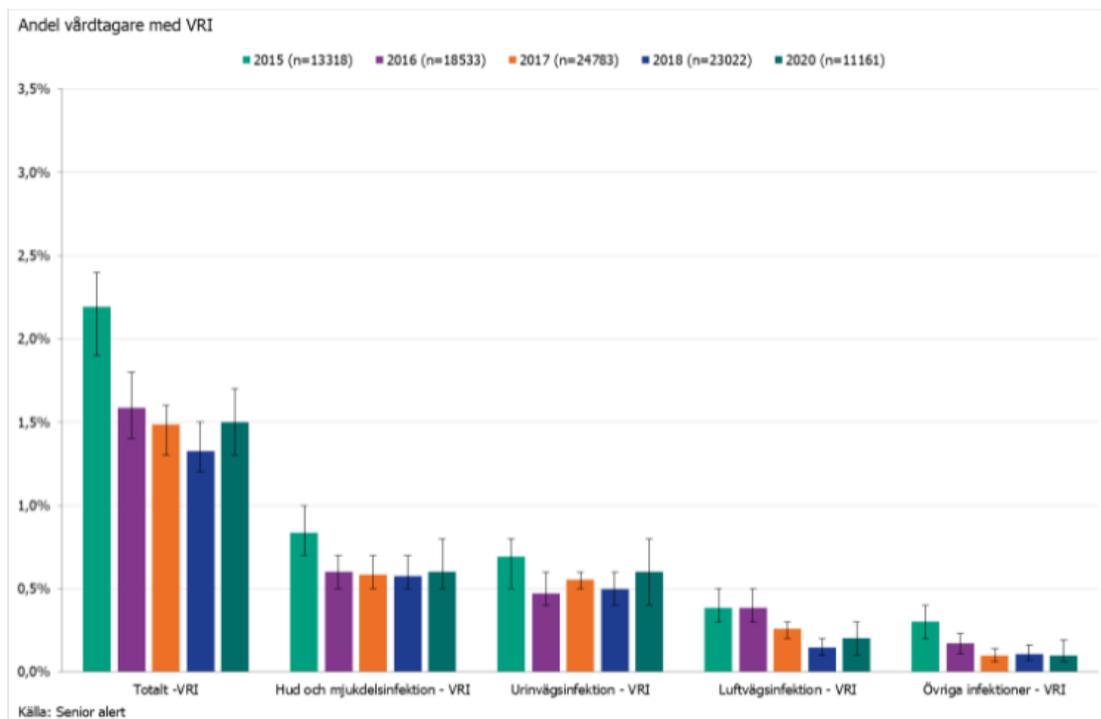


|                           |    |      |      |      |      |
|---------------------------|----|------|------|------|------|
| Förbättring %             | 0  | 9    | 11   | 8    | 13   |
| <b>HEMSJUKVÅRD</b>        |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 3  | 901  | 1086 | 1480 | 1396 |
| Andel med risk            | 33 | 70   | 74   | 72   | 70   |
| Förbättring %             | 0  | 19   | 16   | 18   | 19   |
| <b>KORTIDSBOENDE</b>      |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 0  | 145  | 389  | 372  | 286  |
| Andel med risk            | 0  | 74   | 75   | 79   | 75   |
| Förbättring %             | 0  | 9    | 24   | 11   | 12   |
| <b>SOCIALPSYKIATRI</b>    |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 0  | 19   | 14   | 29   | 26   |
| Andel med risk            | 0  | 0    | 0    | 0    | 8    |
| Förbättring %             | 0  | 95   | 86   | 79   | 68   |
| <b>VÅRD-CENTRAL</b>       |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 0  | 3    | 2    | 6    | 16   |
| Andel med risk            | 0  | 33   | 50   | 100  | 100  |
| Förbättring %             | 0  | 0    | 0    | 0    | 0    |
| <b>VÅRD- &amp; OMSORG</b> |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 66 | 4840 | 5634 | 5870 | 5961 |
| Andel med risk            | 88 | 84   | 83   | 83   | 83   |
| Förbättring %             | 0  | 13   | 11   | 12   | 10   |
| <b>LSS</b>                |    |      |      |      |      |
| Antal bedömningar         | 0  | 29   | 72   | 89   | 84   |
| Andel med risk            | 0  | 90   | 75   | 44   | 56   |
| Förbättring %             | 0  | 13   | 17   | 7    | 0    |

## HALT

Under hösten 2020 genomfördes Healthcare-Associated infections and antimicrobial use in Long-Term care facilities-mätningen (HALT) från Folkhälsomyndigheten via Senior alert. Trots att den andra vågen av pandemin var påtagliga på landets särskilda boende och medförde en stor belastning deltog 11 339 vårdtagare från 112 kommuner och 1 004 enheter. Vid förra mätningen, 2018, deltog 23 022 vårdtagare från 142 kommuner och 1 975 enheter. Andelen med vårdrelaterade infektioner var 1,5 % där hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektion var de vanligaste förekommande (Figur 33). Covid-19-pandemin var sannolikt den viktigaste förklaringen till det minskade deltagandet. Rapporten finns i sin helhet att läsa på <https://www.senioralert.se/nyheter/halt-matning/>





**Figur 33.** Andel vårdrelaterade infektioner på vård- och omsorgsboende för äldre 2015-2020. Totalt samt per infektionstyp. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.

Covid-19 fanns inte med som specifik infektion i mätningen. De flesta covid-19-infektionerna skulle däremot troligen registrerats som en luftvägsinfektion. Trots att mätningen gjordes under pandemin har inga signifikanta skillnader gällande VRI, totalt eller för luftvägsinfektioner, eller antibiotikaanvändning påvisats jämfört med föregående mätning (2018). En tänkbar förklaring kan vara att enheter med spridning av covid-19 i lägre grad har deltagit i mätningen.

### Årets mätning visade att:

- 1,5 % av vårdtagarna hade en vårdrelaterad infektion.
- 2,8 % av vårdtagarna behandlades med antibiotika.
- Valet av antibiotika för hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner (UVI) följde i stor utsträckning behandlingsrekommendationerna.
- 4,3 % av vårdtagarna hade trycksår.
- 8,9 % av vårdtagarna hade svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 8,7 % av vårdtagarna hade urinkateter.
- 2,3 % av vårdtagarna hade genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.
- Jämfört med europeiska HALT-mätningar låg Sveriges nivåer av vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling på särskilda boenden under det europeiska genomsnittet.
- Riskfaktorer var vanligare bland vårdtagare på korttidsplats än på permanentplats.



### **Den statistiska analysen av årets resultat visade att vårdtagare med:**

- Akuta sår, operationssår eller svårläkta sår hade 18 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- Trycksår löpte fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- Urinkateter hade fem gånger högre risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.
- Vårdtagare med minst en riskfaktor behandlades med antibiotika i högre utsträckning än vårdtagare utan riskfaktorer. Sannolikheten att vårdtagaren stod på en antibiotikakur är nästan lika hög som risken att ha en vårdrelaterad infektion.

## **Goda exempel**

På grund av pandemin som pågick under 2020 har kontakten med Senior alerts verksamheter till största del handlat om registreringar av covid-19, verksamheter som vill göra omstart i sitt arbete med riskbedömningar och det vårdpreventiva arbetet. Goda exempel från verksamheterna har därför inte beskrivits och följts på samma sätt som tidigare år. Det goda arbete som påbörjats under 2020 hoppas kunna redovisas i nästkommande årsrapporter.

### **Varbergs kommuns systematiska arbete med kvalitetsregister för att förebygga vårdskador**

Varbergs kommun har tillsammans med samtliga professioner aktivt arbetat för att öka förståelsen och kunskaperna kring den vårdpreventiva processen. Med hjälp av den preventiva enheten har utgångspunkt varit att ta reda på när det förebyggande arbetet fungerar som bäst. Resultatet blev tydliga beskrivningar över ansvar och roller samt gemensamt framtagna framgångsfaktorer där samarbete i teamen, struktur och rutiner lyfts fram i arbetet för att se det friska hos den äldre och upptäcka risker innan de har uppkommit och på så sätt bidra till en tryggare och säkrare vård. Målet med att arbeta preventivt har stärkts med hjälp av internutbildning med fokus från det patogena till det preventiva och proaktiva, vilket i sin tur har ökat förståelsen i arbetsgrupperna i att ligga steget före. Resultat efterfrågas och återkopplas till samtliga professioner som grund till fortsatt förbättringsarbete. Varbergs kommuns preventiva arbete har förutom att stärka sitt egna preventiva arbete, även varit till gagn för andra av Senior alerts användare som inspiration till fortsatt arbete.



## Därför senior alert

De fem områdena som riskbedöms i Senior alert har en stark koppling till varandra. Där det inom ett område finns risk finns det även en risk för de andra områdena. Det kan vara en person som problem med munhälsan som leder till att personen inte får i sig tillräckligt med näring, blir undernärd och muskelsvag. När personen på natten behöver gå till toaletten på grund av urinträngningar är musklerna inte tillräckligt starka för att kunna parera fallet som kommer. Personen faller och får en fraktur, hen blir stillasittande vilket i sin tur leder till ett trycksår. Patienterna med trycksår löper, som HALT-mätningen visar, på en fem gånger högre risk att drabbas och hud- och mjukdelsinfektioner. Ju längre ner i den nedåtgående spiralen personen hamnar desto svårare är det att komma därur. Det är därför som det är viktigt att riskbedöma i tid, helst innan det finns det finns risker. Med Senior alert finns det inte bara möjlighet att i tidigt skede upptäcka risker och förhindra att vårdskador uppkommer. Genom visuellt tilltalande data går det på ett enkelt sätt att följa sina resultat och lägga grunden till förbättringsarbete för att skapa de bästa förutsättningarna att arbeta med den äldre personens komplexa hälsosituation.

