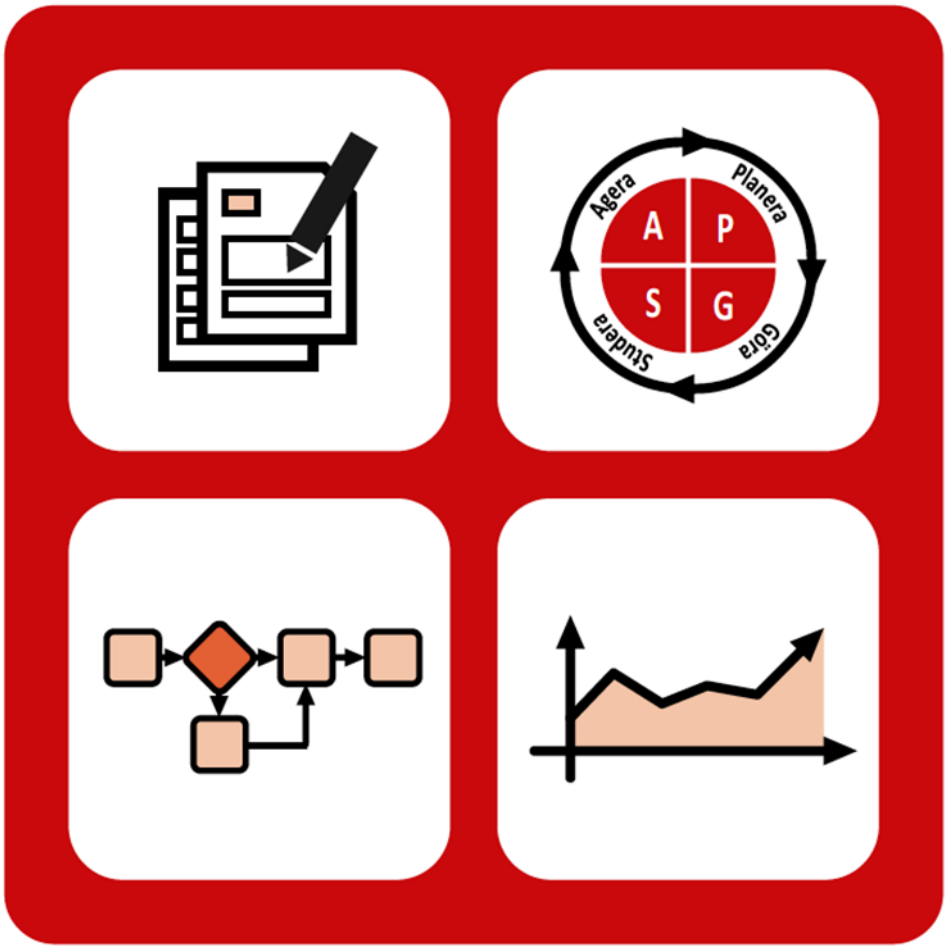
Årsrapport 2017

Senior alert



Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention – Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård- och omsorg för äldre personer med fokus på vårdprevention för trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen, blåsdysfunktion, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning. Användandet av kvalitetsregistret ger verksamheterna verktyg för att arbeta hälsofrämjande och sjukdoms- och skadeförebyggande. Det är utformat för målgruppen äldre personer, och används både i de landstingsfinansierade och i de kommunalt
finansierade verksamheterna.

Det vårdpreventiva arbetssättet har under 2017 blivit allt mer väsentligt för att kunna bedriva en god och säker vård. Beslutsfattare och verksamheter använder registret som stöd. Under 2017 har arbetet med samarbeten mellan primärvården, slutenvården och den kommunala äldreomsorgen intensifierats och fler verksamheter har anslutit sig till Senior alert. Genom säkra och kompletta överrapporteringar mellan vårdgivare minskas riskerna för informationsbortfall, där är data från Senior alert viktigt.

Intresset för Senior Alert är fortsatt högt och många har en fördjupad förståelse för synergieffekterna som blir när arbetet med registret sker över tid och tillsammans med den äldre och med andra vårdgivare.

I den här rapporten sammanställer vi resultat av arbetet med Senior alert för kommuner och landsting, samt utfall av förbättringsarbeten som genomförts i Sverige under 2017.

Anna Trinks
Registerhållare

Göran Henriks
Styrgruppens ordförande

Senior alerts organisation

Senior alert startade som nationellt kvalitetsregister i april 2008 och är utvecklat av Qulturum, Region Jönköpings län och Vårdförbundet, med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Region Jönköpings län är huvudman och centralt personuppgiftsansvarig för Senior alert. Uppsala Clinical research center, UCR, är leverantör av IT-systemet Senior alert och Qulturum, Region Jönköpings län sköter utveckling, utbildning och support.

Styr- och expertgruppens uppdrag är att vara en strategisk ledning för registret Senior alert och ansvarar för registerarbetets vetenskapliga förankring.

Deltagare styr- och expertgruppen 2017:

Göran Henriks	Ordförande, Qulturum
Anna Trinks	Registerhållare, Qulturum
Elsa Ask	Patientrepresentant
Josephine Garpsäter	Dietisternas riksförbund, Sundbybergs stad
Thomas Schneider	Bräcke Diakoni
Helle Wijk	Göteborgs universitet
Anders Engelholm	MAS Sundsvalls kommun, Nätverket Nikola
Elisabeth Rothenberg	Högskolan Kristianstad
Lars Gahnberg	Göteborgs universitet, Tandläkarförbundet, Kvalitetsregistret SkaPa
Ann Johansson	Vårdförbundet
Agneta Ståhle	Karolinska institutet
Rut Öien	Sårcentrum, Landstinget i Blekinge, RiksSår
Nina Åkesson	Sårcentrum, Landstinget i Blekinge, RiksSår
Kristina Malmsten	Produktägare Senior alert, Qulturum
Maj Rom	Landstinget i Sörmland
Pia Skott	Folktandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada	Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

Styr- och expertgruppen har haft fem möten under 2017. Expertgruppen har även samanträtt vid sex tillfällen för stöd i utveckling och uppdatering av variabler i registret.

Support
Supporten drivs via Qulturum och ansvarar för den dagliga driften av Senior alert. Frågor som rör en specifik fråga mailas till supportmailen och måndag till fredag så är supporttelefonen öppen mellan 9:00-12:00.

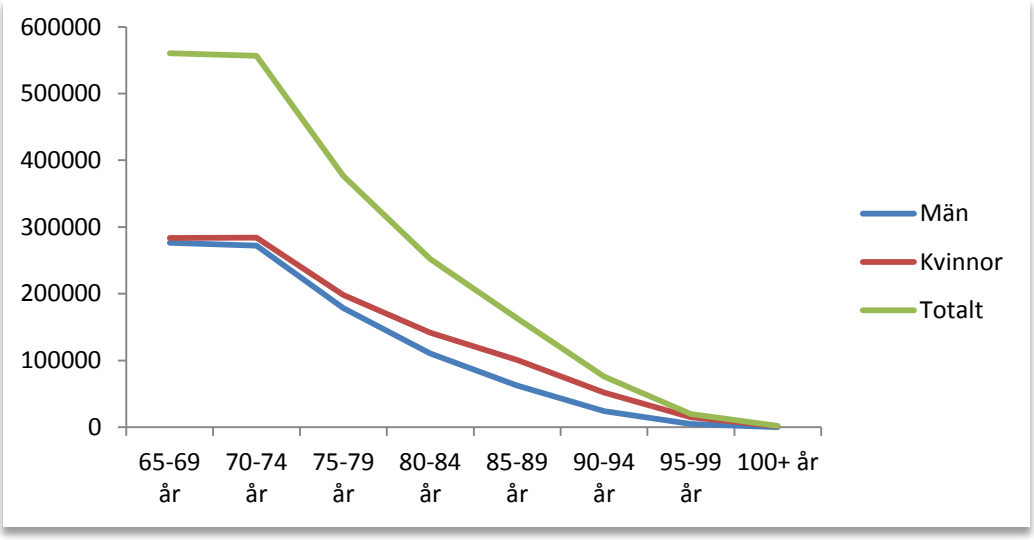
Medarbetare
Medarbetarna och supporten har till uppgift att sprida kunskap och användandet av registeret, både till redan anslutna enheter och nytilltänkta.

Medarbetare 2017
Erica Löwhagen, utvecklingssekreterare, telefon- och mailsupport
Kristina Malmsten, utvecklingsledare
Anna Trinks, registerhållare

Senior alert stödjer processen

Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper vård- och omsorgspersonal att byta mål och riktning i vardagen. Det är ett stöd i förbättringsarbetet för att förhindra och undvika trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion bland äldre personer inom vård- och omsorg. Senior alert är även ett stöd för att arbeta evidensbaserat och systematiskt så att risker kan upptäckas tidigt och för att ett snabbt agerande leder till icke-skador.

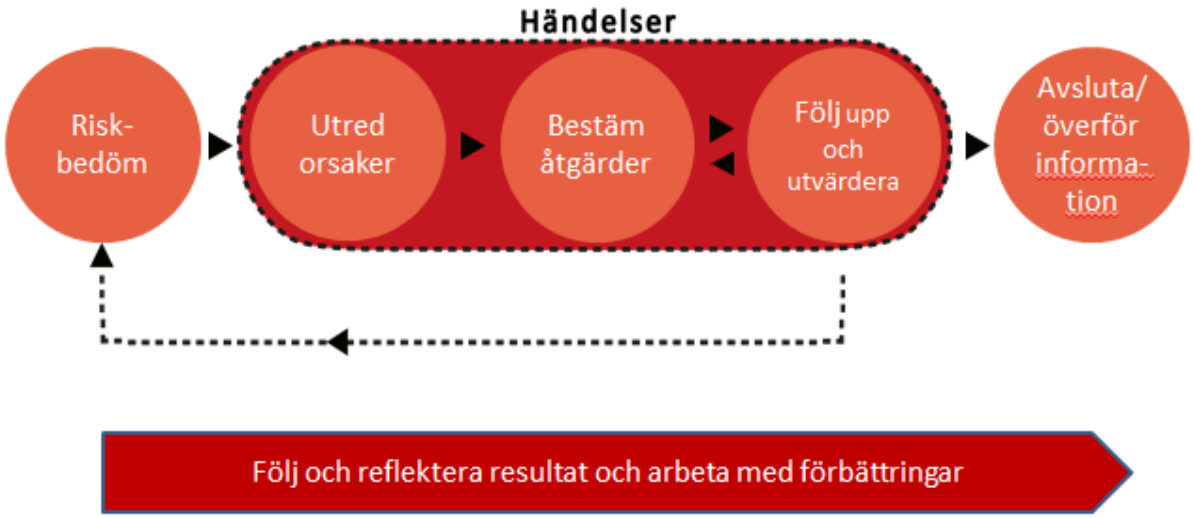
Andelen äldre ökar i Sverige och det blir allt färre som ska ge omsorg till en stor del av befolkningen. Enligt Statistiska centralbyrån så fanns det 2017 över 2 miljoner personer i Sverige över 65 år (Statistiska Centralbyrån, 2018). Kvinnor är överrepresenterade i samtliga åldersgrupper (Figur 1.). Andel kvinnor i förhållande till män ökar ju högre upp i åldrarna statistiken visar. I ålderskategorin över hundra år är det fem gånger många kvinnor än män.



Figur 1. Befolkningsmängd i Sverige över 65 år, fördelat i 5 års-intervaller. Källa Statistiska centralbyrån.

Områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa hänger ihop. Till exempel den person som har problem med munhälsa äter mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för att ådra sig ökad skörhet ökar liksom risken att falla. Blir han eller hon sedan sängliggande kan trycksår bli följden.

Vårdprevention innebär ett systematiskt förebyggande arbetssätt liknande hela vårdkedjan (Figur 2). Senior alert har byggt in den vårdpreventiva processen i registreringen. Vårdmedarbetarna kan följa den vårdpreventiva processen direkt i registret.



Figur 2. Vårdpreventiva processen.

Riskbedömning

Första steget i ett preventivt arbetssätt, är att tillsammans med personen identifiera eventuell risk inom de fem områdena; fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. För detta används olika standardiserade bedömningsinstrument. Kunskap om personens risk ligger till grund för de preventiva åtgärder som ska göras. Riskbedömningen registreras i registret.

Bakomliggande orsaker

För att rätt åtgärder ska kunna vidtas, behöver bakomliggande orsaker till riskerna identifieras. Teamet, med dess olika kompetenser, är tillsammans med personen viktiga för att belysa orsakerna utifrån olika perspektiv. Bakomliggande orsaker registreras i registret.

Förebyggande åtgärder

När kunskap om risker och bakomliggande orsaker finns, planeras och genomförs förebyggande åtgärder utifrån personens behov. De förebyggande åtgärderna inom varje område i Senior alert utgår från evidens och beskrivs enligt KVÅ (Klassifikation av Vårdåtgärder, Socialstyrelsen). Planerade förebyggande åtgärder registreras i registret.

Händelser

Uppkomna fall och trycksår, viktminskning samt ohälsa i munnen följs, för att veta att de förebyggande åtgärderna har effekt. Uppstår en händelse registreras den i registret.

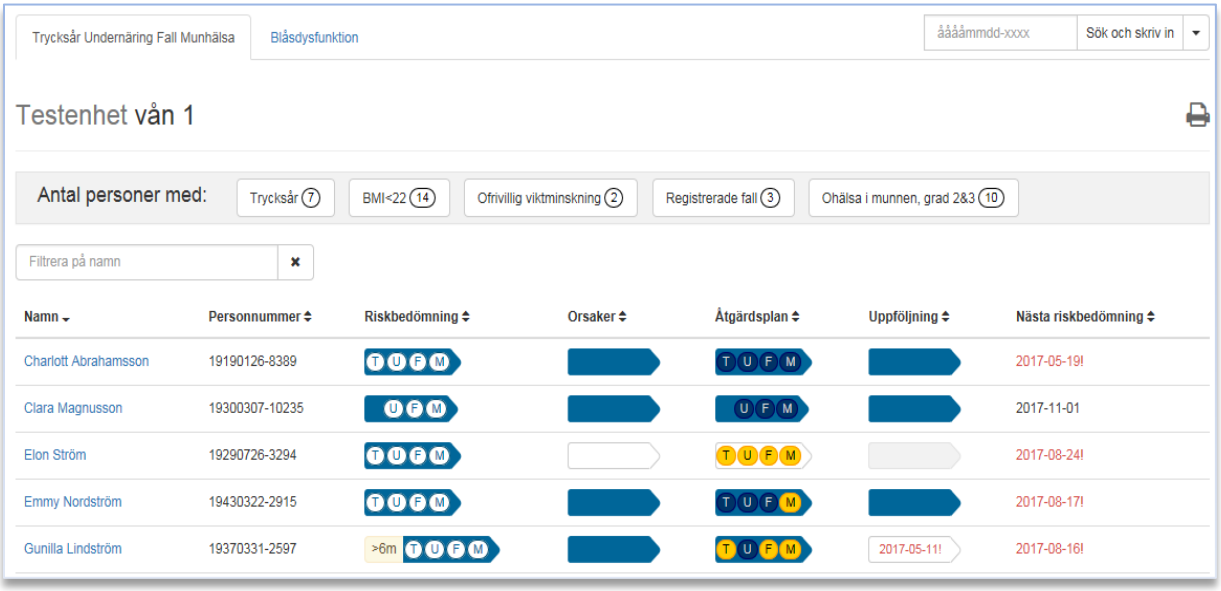
Uppföljning

Vid uppföljning resonerar teamet om vilka åtgärder som har utförts och om eventuella händelser har uppkommit. Har åtgärderna inte gett önskat resultat, tas beslut om ytterligare eller andra åtgärder och därefter görs en ny uppföljning. Uppföljning av åtgärder och händelser registreras i registret.

Avslut

Avslut görs när vårdkontakt upphör eller om personen avlider. Avslut registreras i registret.

Den vårdpreventiva processens steg följs via Senior alert, se Bild 1.



Figur 3. Enhetsöversikt med den vårdpreventiva processen.

Spridning av Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister som finns tillgängligt via säker webbuppkoppling och SITSH-kort där personer med vårdkontakt, registreras med riskbedömning, bakomliggande orsaker, planerade åtgärder, uppföljda åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Registret är i första hand utvecklat för personer 65 år och äldre men kan även användas för yngre personer med samma vårdbehov.

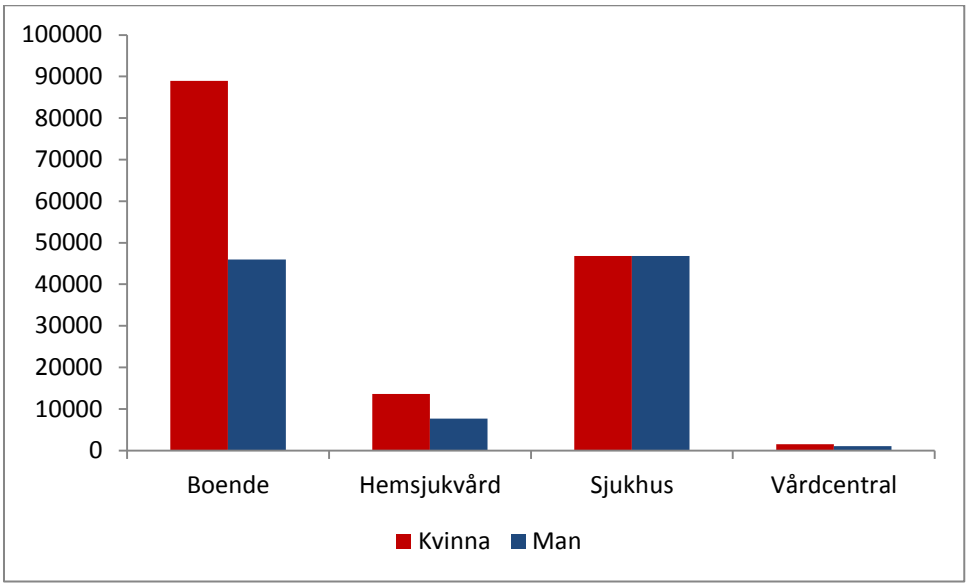
Totalt var 16 000 personer aktiva användare under 2017, fördelade på 10 250 registrerande enheter. Av dessa är 5.6% verksamheter inom regioner och landsting.

Tabell 1. Användandet av Senior alert 2017.

Senior alert 2017	Totalt	Andel kommun	Andel region/landsting
Aktiva användare	16 000		
Antal enheter	10 250	95,4%	5,6%
Telefonsamtal	720	80%	20
Mejl	4 458	85%	15
Organisationsförändringar	3 533	75%	25
Unika personer i registret	129 660	59%	41%
Riskbedömningar	191 948	61%	39%
Riskbedömningar med risk	160 338	66%	34%
Bakomliggande orsak	93 531	80%	20%
Åtgärder	142 433	66%	34%
Trycksår totalt	16 588	78%	22%
Trycksår antal personer	11 221	79%	21%
Fall	56 271	98,5%	1,5%
Fall antal personer	17 369	96%	4%
BMI < 22	41 379	70%	30%
Ohälsa i munhälsa	32 652	75%	25%

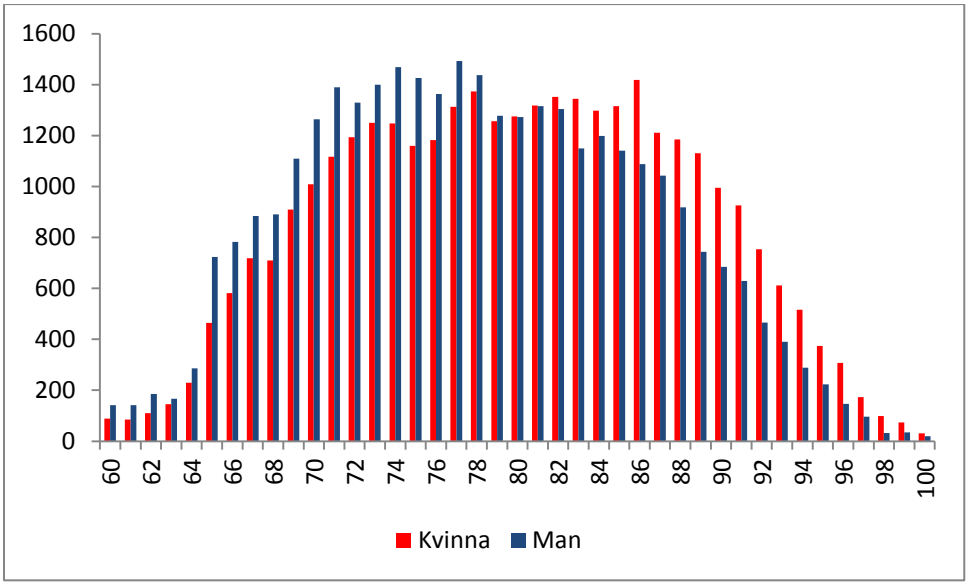
2017 var 284 av 290kommuner, 16 av 21 regioner/landsting och 143 privata utförare, anslutna till Senior alert.

Under 2017 registrerades 129 660 unika personer i registret och av dessa återfanns 41% i landsting och regioner. Antalet riskbedömningar i landsting och regioner är alltid mycket högre än i kommunal hälso- och sjukvård då antalet patienter som registreras enligt den vårdpreventiva processen är fler.



Figur 4. Könsfördelning Senior alert 2017.

Fördelningen mellan män och kvinnor som får riskbedömning i Senior alert på sjukhus är jämt fördelad. Män tenterar att ha fler riskbedömningar i de lägre åldrarna (64-78 år) medan kvinnorna är fler i de högre åldrarna (82-100 år). Detta kan förklaras med att kvinnor generellt sätt lever längre än män och är överrepresenterade i de högre åldrarna. Könsfördelningen inom särskilda boendeformer är jämt mellan könen fram till ca 75 års ålder därefter är kvinnor starkt överrepresenterade, vilket stämmer överens med könssammansättningen på särskilda boenden för äldre.



Figur 5. Åldersfördelning mellan könen, registrerade i Senior alert 2017.

Täckningsgrad i kommunerna – Vård och omsorg, korttidsboenden, demensboenden och hemsjukvård

Täckningsgradsberäkningen är gjord av Socialstyrelsen och 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.

Registret för kommunal hälso- och sjukvård gör ingen skillnad på om en registrering handlar om en enstaka insats eller om hemsjukvård. Riskbedömningar enligt Senior alert erbjuds personer som har hemsjukvård. Täckningsgraden för dem med enbart en registrering var emellertid låg och kanske inte representativ för dem med hemsjukvård. Vid inkludering av fler registreringar förändrades dock täckningsgraden markant. För jämförelse redovisas därför täckningsgraden för en respektive två eller fler registreringar. Alla personer i särskilda boenden förutsätts ha behov av vård sammanhängande över tid.

Bearbetningen bland personer 65 år eller äldre visar en sammanlagd täckningsgrad om 34 procent i samtliga boendeformer. Flest registreringar sker i särskilda boenden enligt SoL. Här registreras 78 procent av personerna.

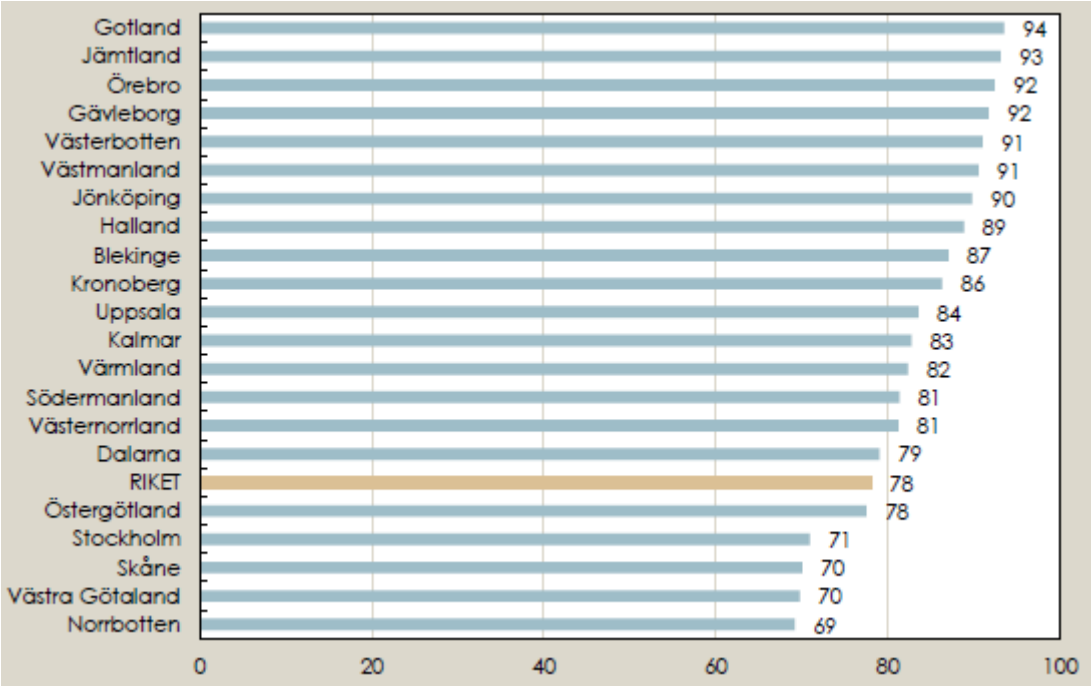
Tabell 2. Antal personer i Senior alert matchade med antal personer i So-cialstyrelsens register, täckningsgrad (%) i olika boendeformer, personer 65 år eller äldre, 2017.

Boendeform	Senior alert Antal personer ≥65 år	Socialstyrelsens register[1] Antal personer ≥65 år	Täckningsgrad (%)
Ordinärt boende med KHSV[2]	27 540	185 553	14,8
varav med 1 registrering	*691*	*31 016*	*2,2*
varav med 2 eller flera registreringar	*26 849*	*154 537*	*17,4*
Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS	625	3 099	20,2
Särskilt boende enligt SoL	65 216	83 709	77,9
Samtliga personer med KHSV	**93 381**	**272 361**	**34,3**

[1] Registret för insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänstregistret för äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret över insatser enligt LSS
[2] Kommunal hälso- och sjukvård
Källa: Kvalitetsregistret Senior alert, Socialstyrelsens register och dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen.

Över tid har täckningsgraden i samtliga boendeformer jämfört med uppgifter från 2013 ökat från 27 till 34 procent. Den största ökningen noteras i särskilda boenden enligt SoL, från 61 till 78 procent.

Täckningsgraden i särskilda boenden varierar mellan 94 procent på Gotland till 69 procent i Norrbotten.

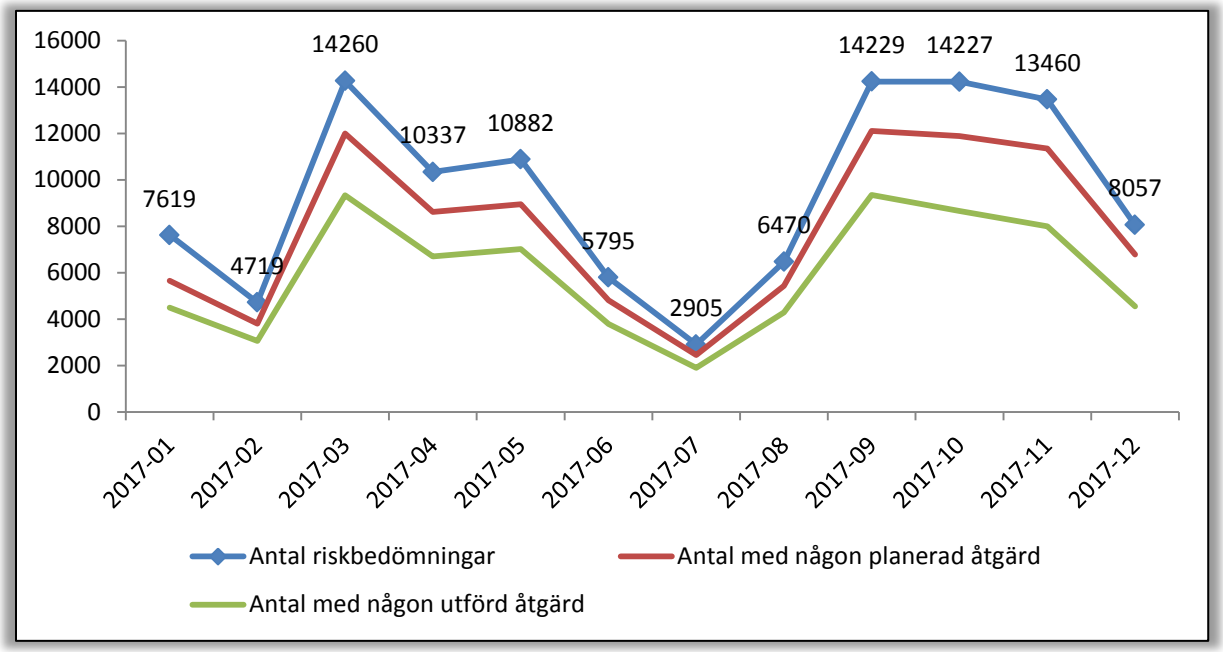


Figur 6. Spridning mellan länen i täckningsgrad. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens beräkningar visar att de flesta vårdas i ordinärt boende. Lårbensfrakturer är vanligt förekommande i den kommunalt finansierade verksamheten och de flesta frakturer sker i ordinärt boende bland dem som redan har kommunalt finansierade insatser. Det är med andra ord angeläget att utveckla ett preventivt arbetssätt i verksamheter som vårdar äldre personer och framför allt bland dem som bor i ordinärt boende.

Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet

Totalt gjordes det 112 960 riskbedömningar i kommunal verksamhet under 2017. Andelen personer som hade risk är hög inom kommunal verksamhet. Det gör att det är mycket angeläget att ha bra förebyggande arbetssätt i dessa typer av verksamhet.



Figur 7. Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet 2017.

Av alla riskbedömningar med risk hade i snitt 83% minst en planerad åtgärd för funna risker.

Vårdprevention och utfall i kommunala verksamheter

I kommunala verksamheter i Sverige arbetas det aktivt med den vårdpreventiva processen. Den största användaren av kvalitetsregistret är Vård- och omsorgsboenden. Det är även i denna boendeform som den kommunala hälso- och sjukvården har flest insatser.

Unika personer: Antal unika personer som har fått minst en riskbedömning.

Alla summor baseras på urvalsperioden

Minskning jämfört föregående period
Ökning jämfört föregående period
Ingen skillnad jämfört föregående period

Riskbedömningar med risk
Täljare: Antal riskbedömningar med risk
Nämnare: Antal riskbedömningar

Bakomliggande orsaker vid risk
Täljare: Antal med minst en angiven bakomliggande orsak per riskområde med risk
Nämnare: Antal riskbedömningar med risk.

Åtgärdsplan vid risk
Täljare: Minst en angiven åtgärd per riskområde med risk.
Nämnare: Antal riskbedömningar med risk

Utförda åtgärder vid risk
Täljare: Antal uppföljningar med minst en utförd åtgärd per riskområde med risk.
Nämnare: Antal riskbedömningar (som hör till samma process som uppföljningen ovan oavsett urvalsperioden) med risk för minst ett riskområde.

Trycksår
Totalt antal trycksår
och totalt antal unika personer med minst ett trycksår.

BMI<22
Totalt antal personer med BMI<22
och om ofrivillig viktminskning uppgivits (möjligt från 22 feb 2017 och framåt) så visas antal unika personer med ofrivillig viktminskning mellan riskbedömning-uppföljning eller uppföljning-riskbedömning.

Fall
Totalt antal fall
och antal unika personer som fallit.

Munhälsa grad två
Totalt antal personer med någon grad 2:a enligt ROAG

Figur 8. Förklaringstext till Vårdprevention och utfall.

Vård och omsorg

Under 2017 genomfördes 80 598 riskbedömningar varav 73 075 påvisade en risk, vilket motsvarar 91%. I 72% av fallen undersöktes och dokumenterades bakomliggande orsaker. Nio av tio med risk fick åtgärder planerade och dokumenterade. Dock var det inte lika många som fick sina åtgärder genomförda och dokumenterade, 67%

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	56540	91% 73 075 av 80 598	72% 52 627 av 73 075	90% 65 547 av 73 075	67% 42 070 av 62 894	9064 6 460 personer	21716 personer	41507 12 463 personer	17541 personer

Figur 9. Vårdprevention och utfall inom Vård och Omsorg i Sverige 2017

Demens

På boenden för personer med demenssjukdom bedömdes 8297 unika personer. Av de 11 484 riskbedömningarna som gjordes visade 92 % ha en risk. En av tio som med risk saknar åtgärdsplan och tre av tio med åtgärdsplan får inte sina åtgärder utförda och dokumenterade, vilket ändå är en förbättring från året innan då 67 % fick sina åtgärder utförda.

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	8297	92% 10 579 av 11 484	69% 7 349 av 10 579	89% 9 448 av 10 579	71% 6 352 av 9 002	1056 742 personer	3083 personer	8006 2 200 personer	2788 personer

Figur 10. Vårdprevention och utfall inom Demensboenden i Sverige 2017

Korttidsboende

Korttidsboende används för en tillfällig vistelse för medicinskt färdigbehandlade individer som ej är redo att flytta hem till egna boendet. Vissa kommuner använder inte av Senior alert och riskbedömningar på korttidsboenden även om dessa används inom övriga äldreomsorgsverksamheter i samma kommun. Av de 7265 riskbedömningar som gjordes visade 6955vara med risk, dvs 96% vilket är 5 procentenheter mer än på Vård och omsorgsboenden. Det visar att det finns ett behov att starta den vårdpreventivaprocessen redan på korttidsboendet.

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	6550	96% 6 955 av 7 265	55% 3 843 av 6 955	84% 5 870 av 6 955	74% 4 487 av 6 069	1055 747 personer	2723 personer	1831 825 personer	1797 personer

Figur 11. Vårdprevention och utfall inom Korttidsboenden i Sverige 2017

LSS

I Sverige finns inte lika många boendenplatser enligt LSS som för SOL och personerna som bor där behöver nödvändigtvis inte vara äldre. I takt med att behandling av kroniska sjukdomar har förbättrats så har klientelet på LSS-boenden fått en högre medelålder och i dagsläget är det inte längre ovanligt att vara över 65 år och bo på LSS-boende. Ytterligare en sak att ha i åtanke är att personer med funktionsvariationer åldersrelaterade problem i en tidigare ålder än för personer utan funktionsvariationer.

Intresset från LSS-verksamheter att använda sig av Senior alert har ökat och flera verksamheter har uppgett att de har stor användning riskbedömningarna och hjälp att följa vårdprocessen som finns i Senior alert.

Under 2017 riskbedömdes 345 unika personer och det som särskilde sig från övriga grupper var att så mycket som 87 st hade risk för ohälsa i munnen (minst grad 2)vilket motsvarar var fjärde individ.

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	345	73% 330 av 452	68% 223 av 330	88% 289 av 330	69% 196 av 286	38 29 personer	84 personer	78 32 personer	87 personer

Figur 12. Vårdprevention och utfall inom LSS i Sverige 2017

Hemsjukvård

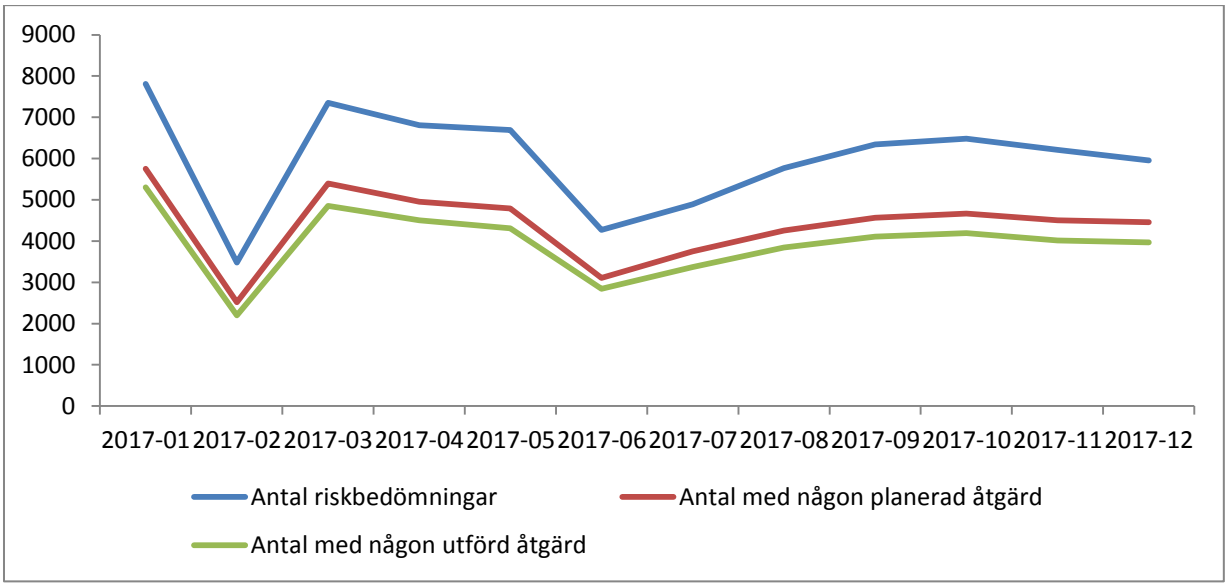
I Sverige är det endast Stockholms län landsting som bedriver hemsjukvård. I övriga län är det kommunerna som ansvarar för hemsjukvården. Av de 15 718 riskbedömningar som gjordes visade 81% på risk vilket är lägre på vård och omsorgsboenden och demesnsboenden där risken är drygt 90%. Generellt sätt är individerna friskare inom hemsjukvården än inom särskilda boendeformer för äldre vilket även siffrorna från Senior alert tyder på. Knappt 70% av de med risk får de bakomliggande orsakerna undersökta och dokumenterade, 84 % får en åtgärdsplan. Att åtgärderna utförs sker bara i 55% av fallen. För att den enskilda individen ska ha nytta av riskbedömningen behöver inte bara åtgärder planeras utan även genomföras och följas upp

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	13286	81% 12 774 av 15 718	69% 8 827 av 12 774	84% 10 758 av 12 774	55% 5 473 av 9 913	1620 1 197 personer	4493 personer	5243 2 236 personer	2884 personer

Figur 13. Vårdprevention och utfall inomHemsjukvård i Sverige 2017

Jämförelse av registreringar av vårdpreventiva processen - sjukhus i samtliga deltagande landsting och regioner 2017

Avdelningar på sjukhus har hög omsättning med många patienter/äldre personer som kommer och lämnar enheten. Därför borde antalet gjorda riskbedömningar vara högre än inom kommunal verksamhet. Då många regioner/landsting valt att dokumentera den vårdpreventiva processen i sina journalsystem, har en kraftig minskning av registreringar uppmärksammats i Senior alert. Totalt genomfördes 72 000 riskbedömningar 2017 jmf med ca 103 500 riskbedömningar 2016 och 150 000 riskbedömningar 2015.



Figur 14. Vårdpreventiva processen i regioner- och landstingsverksamheter – sjukhus

Flest riskbedömningar under 2017 gjordes på sjukhusen i Region Jönköpings län, se figur 15. Näst flest riskbedömningar gjorde sjukhusen i Region Hallands län. Många av sjukhusverksamheterna har god följsamhet till den vårdpreventiva processen. Dock har inte antalet unika personer varit så högt som det borde vara. Att göra riskbedömningar är det första steget i den vårdpreventiva processen, men det är åtgärderna som baseras på riskbedömningar och bakomliggande orsaker som gör skillnad för den äldre. Noterbart är att det sker få teambaserade utredning av bakomliggande orsaker till risker inom landstingsbaserad vård.

Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting: Sverige | År: 2017 | Typ av enhet: Avdelning

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	51480	74% 53 851 av 72 613	35% 18 829 av 53 851	90% 48 411 av 53 851	82% 43 166 av 52 877	3726 2 384 personer	12051 personer	746 609 personer	8158 personer
Landstinget Dalarna	2621	83% 2 706 av 3 251	19% 519 av 2 706	90% 2 431 av 2 706	82% 2 159 av 2 648	139 96 personer	687 personer	30 26 personer	307 personer
Landstinget Kalmar Lt Kalmar	1	100% 1 av 1	0% 0 av 1	100% 1 av 1	0% 0 av 1	1 1 personer	0 personer	0 0 personer	0 personer
Landstinget Sörmland	729	90% 791 av 879	45% 356 av 791	95% 752 av 791	93% 706 av 761	61 33 personer	251 personer	14 9 personer	16 personer
Landstinget Västernorrland LVN	61	87% 80 av 92	70% 56 av 80	91% 73 av 80	72% 56 av 78	4 2 personer	14 personer	0 0 personer	32 personer
Landstinget Västmanland LTV	514	83% 468 av 561	22% 102 av 468	92% 429 av 468	72% 350 av 486	107 74 personer	151 personer	0 0 personer	29 personer
Landstinget i Uppsala län LUL	0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0 0 personer	0 personer	0 0 personer	0 personer
Landstinget i Värmland LiV	596	82% 514 av 630	3% 15 av 514	98% 506 av 514	97% 518 av 533	42 30 personer	159 personer	0 0 personer	6 personer
Norrbottens läns landsting NLL	85	79% 69 av 87	3% 2 av 69	84% 58 av 69	88% 74 av 84	10 5 personer	34 personer	0 0 personer	17 personer
Region Gotland Hälsa och sjukvård	2	100% 2 av 2	0% 0 av 2	0% 0 av 2	0% 0 av 0	1 1 personer	1 personer	0 0 personer	0 personer
Region Gävleborg Lg	7546	72% 7 874 av 10 957	54% 4 217 av 7 874	89% 7 014 av 7 874	72% 5 608 av 7 750	433 296 personer	1719 personer	91 81 personer	1444 personer
Region Halland	10125	73% 11 058 av 15 210	23% 2 547 av 11 058	83% 9 160 av 11 058	80% 8 654 av 10 795	627 367 personer	2444 personer	47 43 personer	2005 personer
Region Jämtland Härjedalen JLL	2718	74% 2 666 av 3 602	41% 1 080 av 2 666	90% 2 397 av 2 666	83% 2 195 av 2 658	89 59 personer	642 personer	13 11 personer	44 personer
Region Jönköpings län LJ	10232	66% 10 061 av 15 166	41% 4 115 av 10 061	92% 9 282 av 10 061	79% 7 765 av 9 823	474 299 personer	2110 personer	318 236 personer	1489 personer
Region Kronoberg	3984	76% 4 215 av 5 560	53% 2 232 av 4 215	96% 4 046 av 4 215	91% 3 813 av 4 168	462 276 personer	946 personer	71 66 personer	224 personer
Region Örebro län	7847	78% 8 623 av 11 044	17% 1 445 av 8 623	92% 7 963 av 8 623	90% 7 626 av 8 515	426 264 personer	1792 personer	94 78 personer	1313 personer
Region Östergötland LIO	4556	85% 4 715 av 5 552	45% 2 141 av 4 715	92% 4 316 av 4 715	80% 3 641 av 4 574	402 277 personer	1118 personer	68 59 personer	1232 personer
Stockholms läns landsting SLL	0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0 0 personer	0 personer	0 0 personer	0 personer
Västerbottens läns landsting VLL	16	42% 8 av 19	25% 2 av 8	38% 3 av 8	33% 1 av 3	1 1 personer	3 personer	0 0 personer	0 personer
Västra Götalandsregionen	0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0 0 personer	0 personer	0 0 personer	0 personer
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %				

Unika personer: Antal unika personer som har fått minst en riskbedömning.

Alla summor baseras på urvalsperioden

- Minskning jämfört föregående period
- Ökning jämfört föregående period
- Ingen skillnad jämfört föregående period

Riskbedömningar med risk
Täljare: Antal riskbedömningar med risk
Nämnare: Antal riskbedömningar

Bakomliggande orsaker vid risk
Täljare: Antal med minst en angiven bakomliggande orsak per riskområde med risk
Nämnare: Antal riskbedömningar med risk.

Åtgärdsplan vid risk
Täljare: Minst en angiven åtgärd per riskområde med risk.
Nämnare: Antal riskbedömningar med risk

Utförda åtgärder vid risk
Täljare: Antal uppföljningar med minst en utförd åtgärd per riskområde med risk.
Nämnare: Antal riskbedömningar (som hör till samma process som uppföljningen ovan oavsett urvalsperioden) med risk för minst ett riskområde.

Trycksår
Totalt antal trycksår
och totalt antal unika personer med minst ett trycksår.

BMI<22
Totalt antal personer med BMI<22
och om ofrivillig viktminskning uppgivits (möjligt från 22 feb 2017 och framåt) så visas antal unika personer med ofrivillig viktminskning mellan riskbedömning-uppföljning eller uppföljning-riskbedömning.

Fall
Totalt antal fall
och antal unika personer som fallit.

Munhälsa grad två
Totalt antal personer med någon grad 2:a enligt ROAG

Figur 15. Vårdprevention och utfall för Sjukhus i Sverige 2017

Goda exempel

Gott samarbete leder till ökad livskvalitet

Genom att använda sig av Senior alert har personalen i Lindesbergs kommun i ett tidigt skede lyckats förebygga riskerna för undernäring, trycksår, fall och dålig munhälsa. Genom att arbeta i multidisciplinära team engageras alla och förståelsen för problemen ökar, vilket leder till att teamet kan se helheten och samverka mer.

Träningen håller kvar funktionen

För personer som har ökad risk för fall har det under en längre tid funnits ett samarbete med hemrehab/dagrehab. De har aktivt tränat benstyrka, balans och i de fall det är möjligt också gått promenader med de personer som är i farozonen för fall. Träningen har medfört att flera av individerna är gladare, har större socialt utbyte och har fått en stadigare och säkrare gång.

Förebyggande av trycksår ökar välbefinnandet

Riskbedömningen av trycksår har blivit en del i det dagliga arbetet och personalen har blivit mer uppmärksamma för tecken på trycksår. Tack vare ett nära samarbete med arbetsterapeuten kan de snabbt göra nödvändiga åtgärder som exempelvis att prova ut en anpassad rullstol med lämplig sittdyna. I och med det förebyggande arbetet med trycksår har den drabbade personens välbefinnande ökat samtidigt som hen slipper lidandet som sår och omläggningar innebär.

Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting: Lindesbergs kommun | År: 2017 | Typ av enhet: Alla

		Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbeddömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Lindesbergs kommun	442	94% 504 av 538	79% 400 av 504	96% 484 av 504	90% 397 av 441	51 34 personer	111 personer	511 126 personer	127 personer
Ekgården	34	93% 38 av 41	100% 38 av 38	100% 38 av 38	95% 35 av 37	2 2 personer	7 personer	32 16 personer	10 personer
Grönboda	26	94% 29 av 31	76% 22 av 29	86% 25 av 29	89% 24 av 27	5 3 personer	7 personer	2 1 personer	9 personer
Grönboda Korttids	86	99% 88 av 89	57% 50 av 88	95% 84 av 88	92% 83 av 90	13 8 personer	29 personer	3 3 personer	9 personer
Källgården	46	100% 48 av 48	25% 12 av 48	96% 46 av 48	94% 46 av 49	2 2 personer	14 personer	182 29 personer	20 personer
Lindesberg Hemsjukvård	138	88% 130 av 148	89% 116 av 130	94% 122 av 130	84% 81 av 97	10 5 personer	28 personer	130 46 personer	27 personer
Solliden	32	100% 32 av 32	91% 29 av 32	100% 32 av 32	100% 32 av 32	6 4 personer	5 personer	56 17 personer	4 personer
Tallåsen	56	92% 73 av 79	96% 70 av 73	99% 72 av 73	91% 58 av 64	4 4 personer	13 personer	1 1 personer	25 personer
avd för funktionsstöd och LSS	16	94% 15 av 16	100% 15 av 15	100% 15 av 15	92% 11 av 12	0 0 personer	4 personer	6 2 personer	8 personer
Ågården	51	94% 51 av 54	94% 48 av 51	98% 50 av 51	82% 27 av 33	9 7 personer	18 personer	99 13 personer	17 personer
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %				

Små insatser ger stora resultat

Genom Senior alert har det varit enklare att upptäcka när det är risk för undernäring hos en person. Med relativt små medel som regelbundna viktkontroller, matlåda, hjälp vid måltidssituation, individanpassad kost och minskad nattfasta har det varit lättare att förebygga ytterligare ohälsa som undernäring kan leda till, exempelvis trycksår och fall. I vissa fall har det inneburit att personen som riskerat undernäring sluppit medicinska åtgärder som annars hade varit nödvändiga, vilket har inneburit minskat lidande och bättre liv för den enskilde.

Bättre munhälsa leder till ett mer socialt liv

Hemtjänstpersonalen i Lindesbergs kommun upplever att frågorna kring munhälsa är svåra att ta upp, då personer kan uppleva det som kränkande. På enheten har personalen hanterat det genom att naturligt få in frågor kring munhälsa när de pratar om annat, exempelvis mat och dryck. Folktandvården erbjuder sedan flera år gratis bedömning av mun- och tandstatus i hemmet för de som har stort vårdbehov. I samarbete med Folktandvården kommer personalen fram till hur de bäst kan hjälpa individen att undvika ohälsa i munnen. Samarbetet med Folktandvården är till nytta för den enskilda individen och underlättar för personalen att göra ett bra arbete. Bättre munhälsa leder till ökat intag av mat och en normalisering av vikten. Effekterna av det är att personerna vågar vara med vid sociala aktiviteter och att allmäntillståndet förbättras.

Kontakperson, Lindesbergs kommun:

Lotta Rydén-Melin, enhetschef Lindesbergs hemtjänst. Liselotte.Ryden-Melin@lindesberg.se

Svenska HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet. 2017 deltog 153 kommuner, jämfört med 129 deltagande kommuner 2016. Vid mätningen 2017 inkluderades totalt 24 846 vårdtagare. 67% av vårdtagarna är kvinnor och 75% är >80 år.

En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person under vård på sjukhus eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg.

	Riket totalt
Totalt antal inkluderade vårdtagare i HALT-mätningen	24846
Antal vårdtagare med korttidsvård	923
Antal kvinnor	16527
Antal män	8319
Antal >80 år	18525
Antal >85 år	13392
Antal vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	368
Andel vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO (prevalens)	1%
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	390
Antal vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin)	730
- Antal vårdtagare med terapeutiska behandlingar	603
- Antal vårdtagare med profylax	138
Andel vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin) (prevalens)	2%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	827

Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna för vårdrelaterad infektion. Personer med urinkateter har fem gånger högre risk för VRI och fyra gånger högre risk att behandlas med antibiotika än personer utan kateter. Svårläkta sår är den vanligaste diagnosen vid antibiotikabehandling. En vårdrelaterad infektion är smärtsam för patienten och kräver extra mycket vård och omsorg. Folkhälsomyndigheten beräknar att en VRI kostar ca 107 000 kronor.

Kontakt
Tomas Söderblom
tel: 010-205 23 75

Fanny Bergman
tel: 010-205 21 84

Plattformsbyte

Mellan åren 2014-2017 genomförde Senior alert ett tekniskt plattformsbyte tillsammans med Uppsala Clinical Research, UCR. Den nya plattformen lanserades den 22 februari 2017.

Senior alert lanserades som nationellt kvalitetsregister 2008 på den tekniska plattformen OpenQreg som tillhandahålls av UCR. På OpenQreg finns cirka 20 nationella kvalitetsregister som utvecklats av UCR. Senior alert utvecklades för att användas av Landstinget i Jönköping, idag Region Jönköpings Län. När registret var nytt visste styrgruppen att fler landsting i Sverige var intresserade av att använda Senior alert och även några kommuner hade hört av sig om deltagande. Vid lanseringen av Senior alert 2008 innehöll registret trycksår, undernäring och fall. Registreringar gjordes för riskbedömningar, teambaserad utredning av bakomliggande orsaker, planerade åtgärder, utförda åtgärder och händelser.

Under åren 2010-2014 var Senior alert en del av den nationella statliga satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre”. Satsningen uppmanade alla landsting, kommuner och privata vårdgivare att använda Senior alert. Det resulterade i att Senior alert gick från 0 till en miljon bedömningar på bara några år. Under ”Bättre liv för sjuka äldre” utökades Senior alert med två nya områden, munhälsa och blåsdysfunktion. Det byggdes även en extern punktprevalensmätning för trycksår och fall som genomförs två gånger per år.

Under 2014 påtalade UCR att alla utvecklingsarbeten som planerades för Senior alert var svåra att genomföra på dåvarande plattformen OpenQreg. Registret hade flera problem som var svåra att hantera, både av registrets styrgrupp och av systemutvecklarna på UCR. Bland annat skedde oönskade händelser då registret uppdaterades med enkla förändringa, vilket hade stora konsekvenser bland Senior alerts användare och som innebar mycket manuellt arbete för att rädda uppgifter som plötsligt blivit fel.

UCR rekommenderade att överväga att byta teknisk plattform till den modernare Qreg5 som UCR planerade att implementera som ny teknisk lösning. Under ett styrgruppsmöte våren 2014 presenterade UCR tre möjliga lösningar för Senior alert.

1. Bygga om hela registret från grunden på OpenQreg.
2. Bygga det gamla registret på ny teknisk plattform, Qreg5
3. Byta teknisk plattform och uppdatera Senior alerts funktioner.

Alternativ 1 skulle varit den billigaste lösningen. Men att fortsatt använda OpenQreg var inget alternativ då det inte skulle lösa framtida behov. De andra 2 alternativen innebar ungefär samma kostnadsbild. Det som skiljer är kravarbetet med nya funktioner och användvändbarhet som tillkommer för alternativ 3. Då alternativ 2 skulle innebära att användarnas svårighet att förstå systemet skulle kvarstå valdes att byta teknisk plattform och uppdatera funktionerna för att kunna vara en av framtida utmaningar, alternativ 3. Det innebar bland annat krav på bättre visualisering av data och för att bli det system som verksamheterna efterfrågar, ett system där man kan följa den

vårdpreventiva processen. Även möjligheter med integrationer mot till exempel Inera, HSA katalogenen och ändring av de olika hierarkierna påverkade valet av alternativ 3.

Mellan mars och oktober 2014 genomfördes inventering av befintligt register för att belysa vilka delar som var viktiga att behålla och vilka delar av registret som krävde utveckling och förändring.

Arbetet påbörjades med hjälp av en interaktiv prototyp där ett Senior alert 2.0 byggs upp utifrån design, flöde mm. Att göra detta i en prototyp innan det byggs i applikationen möjliggör ändringar som inte skulle vara möjliga att göra om det byggs direkt i webbapplikationen. Prototypen testades regelbundet av användare i Sverige.

I september 2014 påbörjades första sprinten i den nya plattformen. Arbetet pågick ända fram till början av 2017. Tre månader innan releasen av Senior alert 2.0 releasades en öppen pilotmiljö. Testenheten gav Senior alerts användare möjlighet att testa nya Senior alert och lära sig systemet innan det gick i skarp drift. Gamla Senior alert stängdes den 10 februari 2017 för att möjliggöra migreringen av användare, enheter och alla data som skulle föras över till nya plattformen. Utifrån de tester av migrering som gjorts, migrerades enheter som varit aktiva 1 ½ år tillbaka (150809) och data för 2 ½ år tillbaka (140701). Användare som varit inloggad inom 1 år tillbaka från 170210 migrerades också. Det innebar att 18353 användare samt 8675 registrerande enheter flyttades med över och att man redan första dagen kunde fortsätta med pågående processer på sin enhet då aktuella processer förblev intakta och enheterna kunde fortsätta med registreringarna i nya Senior alert, trots att processen var uppstartad i det gamla registret. De rapporter/utdata som fanns i gamla registret flyttas inte över till nya registret.

Nya Senior alert öppnades upp den 22 februari 2017. Redan första timmarna skedde flera tusen registreringar!

Förbättringar
Senior alert
Lyssna
Värdegrund
Livskvalitet
Kvalitetsregister
Förståelse
Uppföljning
Samverkan
Coaching
Åtgärder
Ledarskap
Mätningar
Riskbedömning
Goda exempel
Följa resultat
Testa
Trygghet
Vill du veta mer?
www.senioralert.se
senioralert@lj.se