

Årsrapport 2021



Senior alert

Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention

Att planera 2021 var nästintill lika svårt som att planera inför 2020. Året kantades av restriktioner och ändringar av dessa. Planer som gjordes fick snabbt ändras om samtidigt som Senior alert nu hade ett mer utvecklat arbetssätt för att möta användare i digitala former. Personalgrupperna framför allt inom de kommunalt finansierade verksamheterna har under året nått en hög digital mognad vilket underlättar för möten och handledning.

År 2021 publicerades 8 artiklar med data från Senior alert, vilket är en tydlig ökning. Forskningsuttagen har blivit allt mer komplexa och en större efterfrågan har skett där samband efterfrågas mellan de olika riskbedömningsinstrumenten, utfallen och variablerna. Detta ser Senior alerts styrgrupp väldigt positivt på och förhoppningen är att det fortsätter på detta vis.

Registreringarna minskade kraftigt under 2020 och minskningen som sker under 2021 kan härledas till sjukhusavdelningarnas minskning av registreringar. De olika boendeformerna ökar däremot generellt antalet registreringar. Det finns teser om att äldre vården kommer att ta ett par år på sig innan den återhämtar sig efter pandemin. Senior alert har under 2021 fått ett stort antal förfrågning av verksamheter som vill börja om med sitt Senior alert-arbete, få stöd i den vårdpreventiva processen och börja jobba mer systematiskt, något som har fått stå tillbaka under pandemins år. 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 närmare 100 000 unika individer in i registret varje år, 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
Styrgruppens ordförande



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 även 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 2021 haft följande sammansättning:

Göran Henriks	Styrgruppsordförande, Qulturum
Josephine Garpsäter	Registerhållare, Qulturum
Thomas Schneider	Utvecklingschef, Bräcke Diakoni
Helle Wijk	Vice Prefekt Samverkan, Göteborgs universitet
Elisabeth 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 koordinatör Senior alert, Qulturum
Maj Rom	Överläkare, Landstinget i Sörmland & Projektledare, SKL
Pia Skott	Forskningschef, Folkandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada	Universitetslektor, Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

Styrgruppen har haft tre webbmöten under 2021 samt en fysisk arbetsdag tillsammans med Uppsala Clinical research Center (UCR). Kontakt har även tagits med respektive styrgruppsrepresentant i specifika ämnesfrågor.

Kanslipersonal

Följande nio personer har arbetat med Senior alert och haft följande huvudsakliga arbetsuppgifter och tjänstgöringsgrad:

Josephine Garpsäter	Registerhållare, 100 %. Leg Dietist. Tidigare styrgruppsrepresentant, projektledare och NAD. Ordförande för Dietisternas Riksförbund sektionen för Gerontologisk och Geriatrisk Nutrition.
Kristina Malmsten	Nationell koordinatör, 50 %. Utvecklare av IT-system, användarvänlighet. Distriktsköterska, Förbättringscoach.

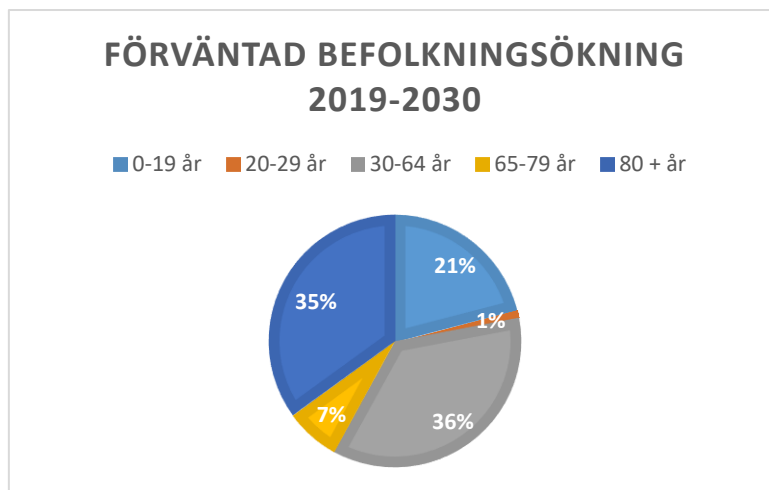


Erica Löwhagen	Nationell koordinator, 50 % tom juni 2021. Ansvarig för administration och supportärenden. Undersköterska och vårdadministratör.
Malin Nyström	Nationell koordinator, 50 % from augusti 2021. Ansvarig för administration och supportärenden. Undersköterska och administratör.
Malin Bejdén	Nationell Coach, 100 %. 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 Civilingenjör inom industriell ekonomi.
Dennis Nordvall	Statistiker, 20 %. Kvalitetsingenjör, matematisk statistiker.
Malin Forssmed	Ekonomi, 10 %.

Gruppen äldre

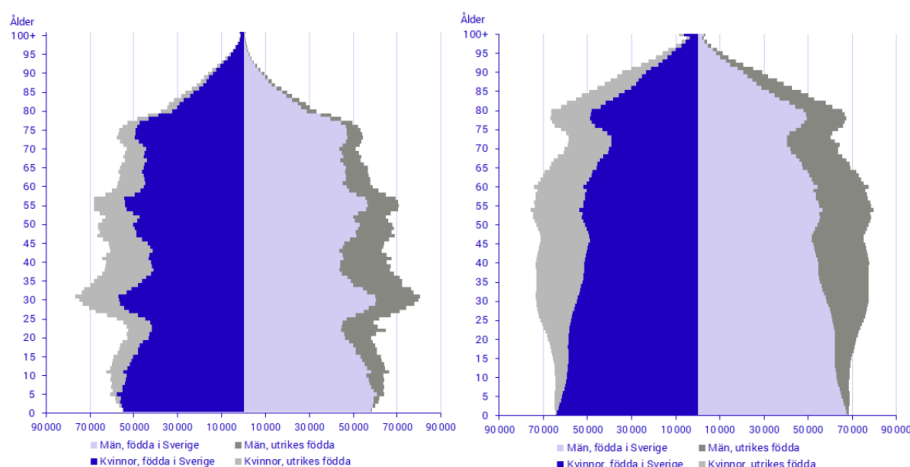
Äldre är en heterogen grupp och det är svårt att dra generella slutsatser om behov. Vad som står klart är att med en ökad ålder ökar även risken för sjuklighet och behov av vårdpreventiva insatser. Medellivslängden har ökat och var femte invånare är i dagsläget äldre än 65 år. De stora barnkullarna från 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 maj 2019 kommer antalet invånare över 80 år att öka med över 50 procent 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. I SCB:s befolkningsframskrivning maj 2022 står att läsa att befolkningmängden över 65 år kommer vara högre i samtliga län och i princip alla kommuner 2040 jämfört med 2021. Andelen över 80 år kommer öka i alla regioner och kommuner under samma tidsperiod. I hela riket beräknas 8 procent av folkmängden vara 80 år eller äldre år 2040, jämfört med 5 procent idag.





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).

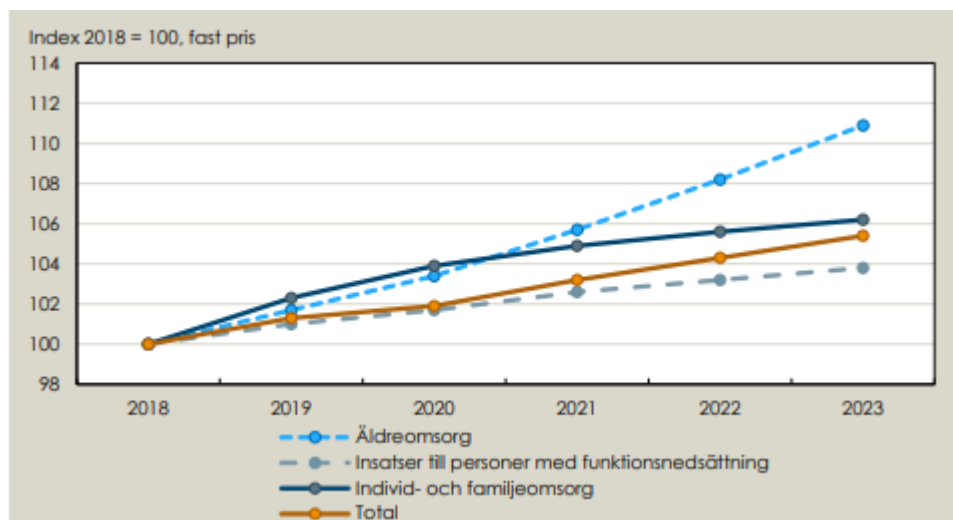


Figur 2. Folkmängd efter kön, ålder och födelse land 2020 samt framskrivning 2070.

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 öka sin volym mest av verksamheterna inom sociala tjänsten under de kommande åren (Figur 3). 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 procent, 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.



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

I SKR:s ekonomirapport lyfts utmaningarna med en allt större andel äldre och vårdkrävande i en befolkning som inte ökar i samma takt. En demografisk utveckling som ställer stora krav på en omställning till att nyttja resurser på ett mer effektivt sätt, där bland en nära vård. Den specialiserade somatiska vården står för cirka 55 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Den kraftigaste kostnadsökningen har skett i gruppen 75–84 år, som har ökat med 38 procent i fasta priser varav 33 procent förklaras av fler invånare (jämförelse 2012- 2020). Det handlar om att den stora gruppen födda på 1940-talet nått högre ålder. Under 2018 var det 417 000 personer 65 år och äldre som fick beslut om insatser av kommunen. Det är en ökning med 3 procent 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 procent.



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 räkenskapssammansdrag 2014-2018, Statistiska centralbyråns och Socialstyrelsens register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättningar.

Antalet individer + 65 år som fick vård på särskilt boende minskade mellan 2020 och 2021 med 3%. Samtidigt ökade antalet individ på korttidsboende med 5 % och ordinärt boende med minst två HSL-insatser med 2,5% under samma tidsperiod (Socialstyrelsens registerservice maj 2022).

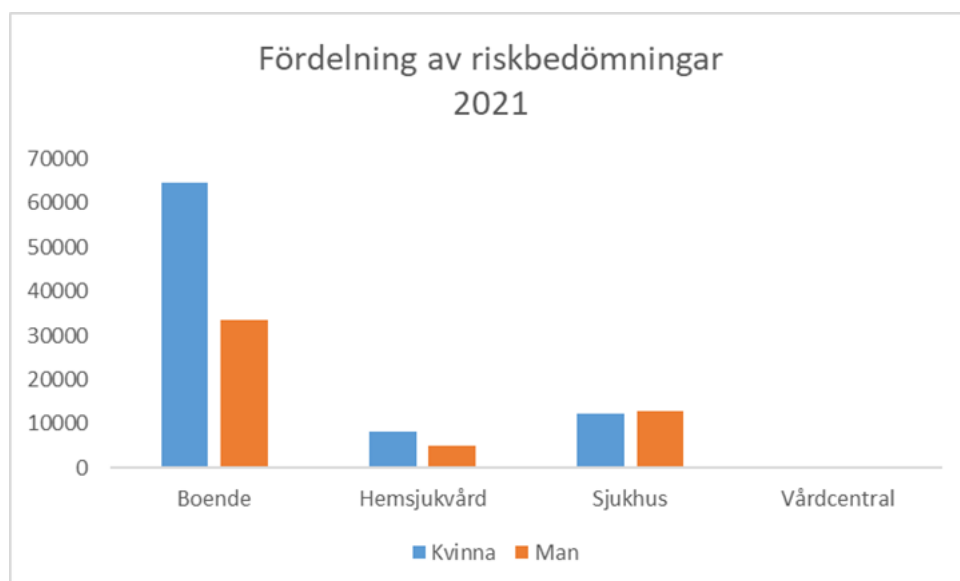
Vilka spår pandemin satt i vården och omsorgen av äldre är svårt att säga. Det kan förväntas flera riktade bidrag för kommunerna att söka men också en effektivisering av vården för att möta de utmaningar som finns med fler omsorgstagare och färre personer i arbetsför ålder. Genom att jobba med vårdprevention 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 kronor per infektion. Närmare 65 000 vårdtagare drabbas årligen vårdrelaterade infektioner varav 50 % skulle kunna ha undvikts. Vid HALT-mätningen 2021 hade 1 % av vårdtagarna en vårdrelaterad infektion vid mättillfället vilket är 0,5 % mindre än föregående år (Läs mer om mätningen under rubriken HALT). Vårdtagare med trycksår löper 3 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 31 850 användare och 10 609 registrerande enheter under 2021. Det stora antalet användare till Senior alerts databas ställer stora krav på kvaliteten på utdata, registrering och vägledning från kansliets sida. Det ger även stora möjligheter att nå ut till verksamheter runt om i landet, något som fler nationella organ drar nytta av så som Folkhälsomyndighetens HALT-mätning, insamlande av data till Öppna jämförelser och Socialstyrelsens fallrapport.

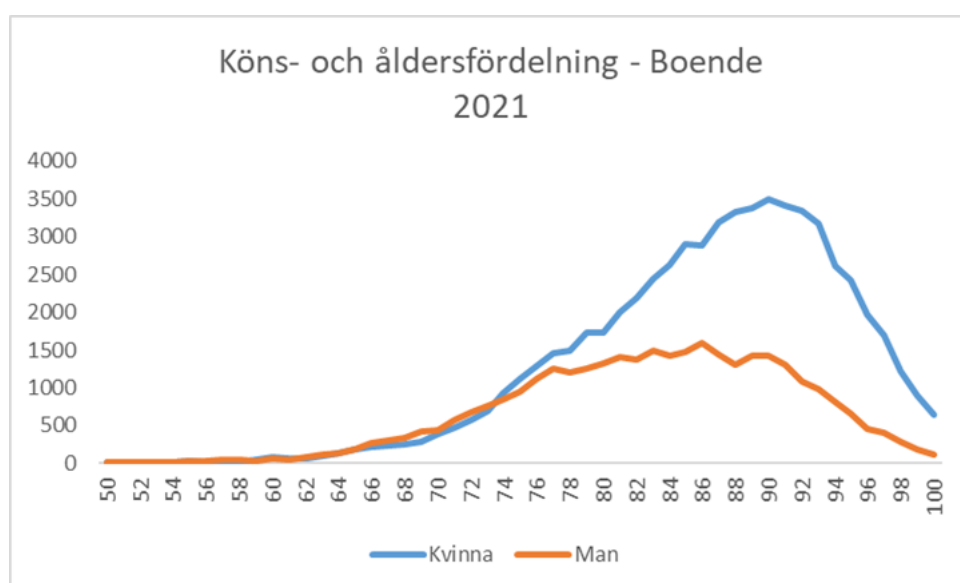


Det är boende (Vård- och omsorgsboende, Demensboende, Socialpsykiatriboende, korttidsboende och LSS-boende) som är de enhetstyper som registrerar mest i Senior alert och med fler kvinnor än män (Figur 4).



Figur 4. Fördelning av antal riskbedömningar för kvinnor och män inom olika enhetstyper under 2021.

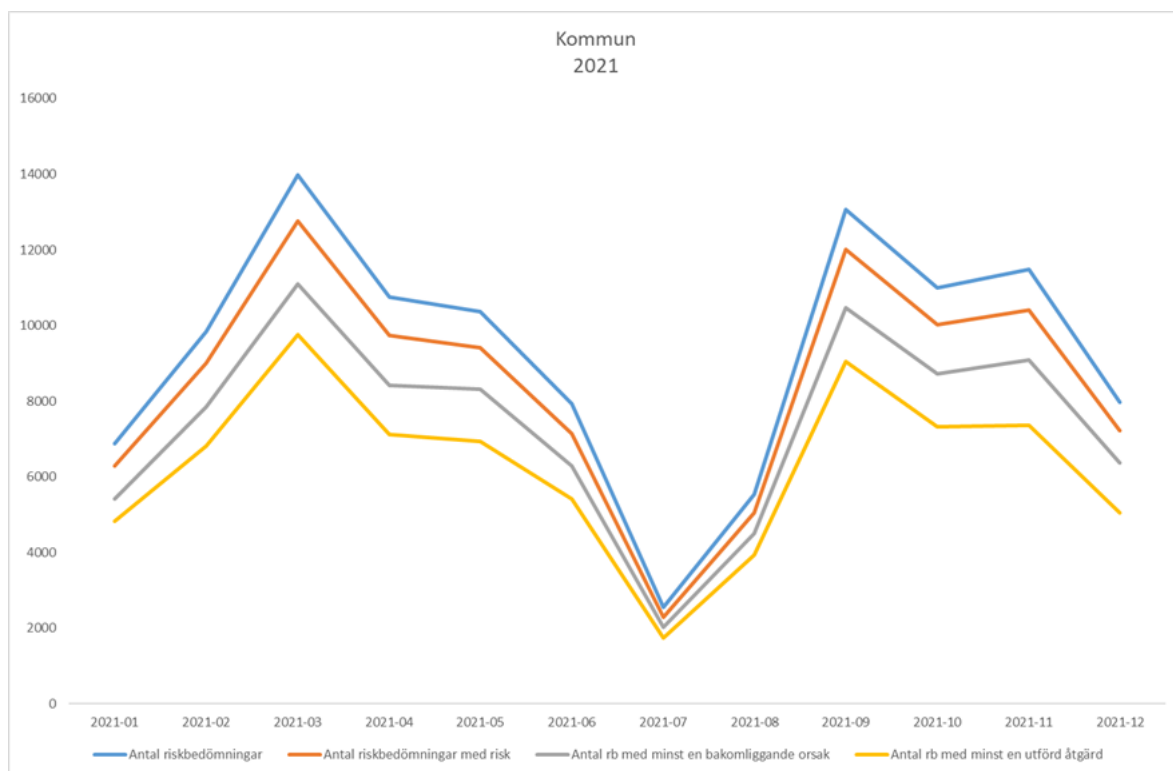
Nationell statistik visar att det på olika boendeformer bor fler kvinnor än män. Detta stämmer väl överens med Senior alerts siffror som visar att fler kvinnor än män riskbedöms (Figur 5). Åldern är tämligen hög med en median på 84 år och medel på 83,3 år.



Figur 5. Kön- och åldersfördelning på boenden under 2021.



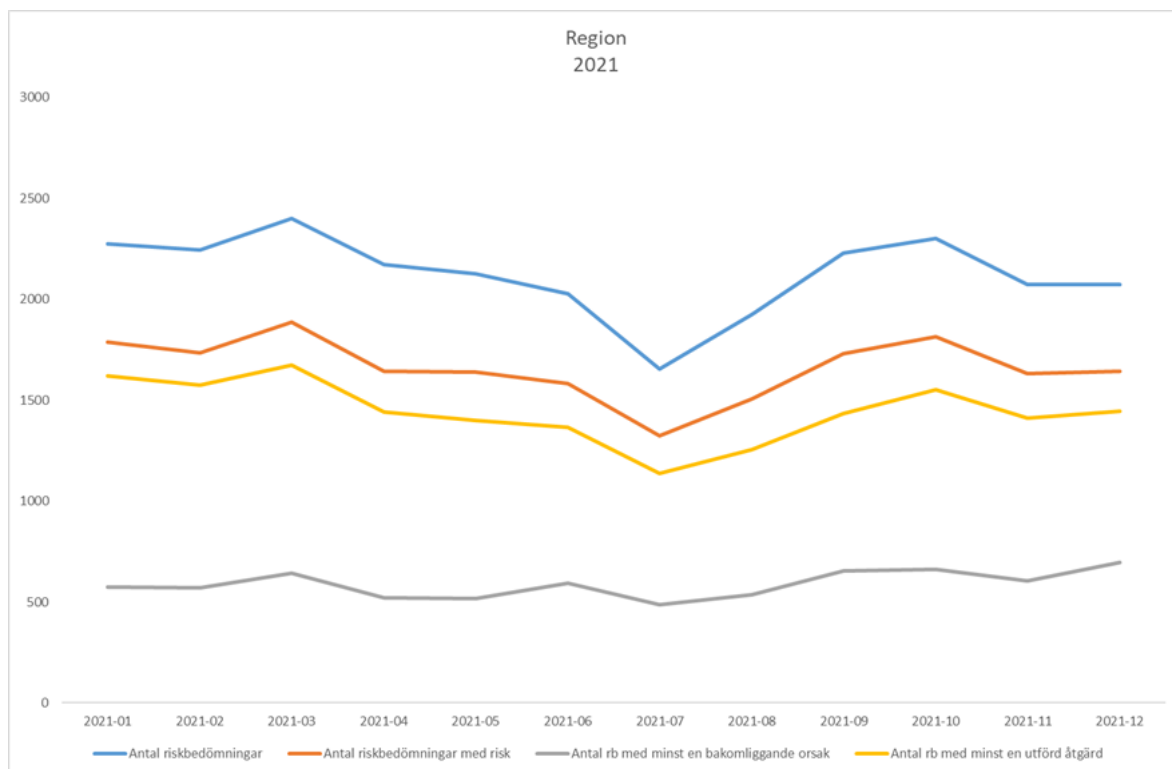
De kommunalt finansierade verksamheterna är de som gör flest registreringar i Senior alert. Vården som kommunen ger sker vanligtvis över en längre tid än den vården som regionerna på vårdcentral och sjukhusavdelning ger, där inflödet av patienter är konstant. Detta ger kommunerna möjlighet att utföra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



Figur 6. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för kommunalt finansierade verksamheter per månad under 2021.

Inom den regionalt finansierade vården behöver riskbedömningar göras i samma flöde som flödet av patienter till sjukhusavdelningen eller vårdcentralen. Antalet registreringar fördelat per månad bör därför ligga på en jämn nivå under året (Figur 7). Ändå ses en minskning av antalet registreringar under juli månad.





Figur 7. Antal riskbedömningar, bakomliggande orsak, planerad åtgärd och utförd åtgärd för regionalt finansierade verksamheter per månad under 2021.

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 2020 efterfrågades representanter för framtida NAG Skörhet. Senior alert gjorde en nominering och har fått en representant från styrgruppen invald i gruppen. En styrgruppsmedlem och registerhållare för Senior alert sitter med i NAG Äldres munhälsa.

Data som finns att hämta från Senior alert kommer vara en unik tillgång för NAG Skörhet och förhoppningsvis även för NPO Äldre.

Samverkan med Nationella kvalitetsregister

Svenska palliativregistret, RiksSår och Senior alert ingår i Registercentrum Sydost (RCSO) och har även Region Jönköping som sin centrala personuppgiftsansvarig (CPUA). Med gemensam registerorganisation och CPUA finns mycket goda förutsättningar till synergieffekter. Tillsammans med övriga kvalitetsregister inom RCSO sker regelbundna möten där gemensam information ges och diskussioner sker. Senior alert och SweSpine har under



2021 sett över möjligheterna och förslag till rutin för datauttag till annat land än EU-land.

De kommunala registren har under året haft flera gemensamma möten. Då året 2021 kantades av ändringar av restriktioner vilket gjorde det svårt att planera in gemensamma fysiska aktiviteter. Istället påbörjades planering för en gemensam utbildning riktad till kommunala verksamheters förbättringsarbete.

Samverkan med patient-/brukarföreningar och användare

Senior alert handlar om vårdprevention och har därför inte någon naturlig patient- eller brukarförening kopplat till sig. Under 2021 skickades en förfrågan ut till Sveriges tre största pensionärsorganisationer där Senior alert bjuder in till att medverka i Senior alerts utveckling. Enbart en av organisationerna har återkopplat.

I Senior alert styrgrupp sitter en icke organisationsbunden seniorrepresentant och har den första punkten på varje möte, "Senioren har ordet".

Seniorrepresentanten har även en punkt i Senior alerts nyhetsbrev samt spelar in filmer riktade till seniorer och personal inom hälso- och sjukvården. Filmerna läggs ut på Senior alerts sociala medier och hemsida.

Nationell samarbeten

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

- Socialstyrelsens arbete med att ta fram kostnadsberäkningar för fallskador
- Socialstyrelsen framtagande av nya KVÅ-koder för nutritionsbehandling för nutrition och trycksår
- Socialstyrelsens två stora arbeten med munhälsa; "Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom" samt "Grundläggande webbutbildning om munhälsa och munvård"
- NAG Äldres munhälsa
- NAG Skörhet

Anslutning och anslutningsgrad

Samtliga kommuner i Sverige, förutom två, har anslutit sig till Senior alert via baspaketet. För regionerna är anslutningen något lägre, där dryga hälften av dem är anslutna. Av de privata vårdgivarna finns cirka 150 stycken anslutna till Senior alert.

För regionerna kostar det inget att ansluta sig till registret eller att registrera utan detta finansieras genom en nationell överenskommelse. Kommuner som har antagit SKR:s baspaket kan fritt ansluta sina enheter. Privata vårdgivare betalar inget för anslutningen. Enheterna ansluter sig till Senior alert genom att anmäla sitt intresse till registrets kansli.



Täckningsgrad

Under året har arbetet med journalintegrationen intensifierats så kallad informationsförsörjning. Senior alert är först ut av de fem kommunala registerna. Att just Senior alert är först ut beror på en stark efterfrågan från användarna. Förhoppningen är att informationsförsörjningen leder till minskad dubbeldokumentation, vilket sannolikt ger ökad täckningsgrad. Registret kommer fortsätta arbetet med informationsförsörjning framöver. Idag har Senior alert den högsta täckningsgraden inom särskilt boende för äldre. Senior alert har haft dialog med Socialstyrelsens registerservice för att reda i möjligheterna att finna en täckningsgrad som är representativ.

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 ersättningssystem har ändrats över tid. Tidigare har ersättning erhållits per registrerad riskbedömning i Senior alert, detta har inneburit kvantitet i täckningsgrad men riskerat brister i kvalitet. Därför behöver den sjunkande täckningsgraden inte enbart ses som något negativt utan att hänsyn tas till kvaliteten av inmatad registreringar.

Kommunikationsinsatser

Under året har Senior alert haft många kontakter med användare både via supporten och de utbildningar som hållits. 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. Även 2021 innebar utmaningar att träffas fysiskt för utbildningar och Senior alert fick möjlighet att utveckla sina digitala kommunikationsvägar.

Hemsidan

Senior alert har sedan flera år vetat om att hemsidan inte kommer kunna vara kvar på Region Jönköpings webbplats men ett definitivt besked om när detta skulle ske har inte getts förrän under 2020. Arbetet med upphandlingen startade hösten 2020 och under våren genomfördes arbetet med den nya hemsidan. Den nya hemsidan är anpassad efter de tillgänglighetsdirektiven som råder med bland annat Lättläst-avsnitt (Bild 1). Det finns även ett avsnitt för engelsktalande besökare. Direkt när besökaren kommer in på hemsidan nås hen av de senaste tre nyheterna vilket gör det lätt för registret att nå ut med information snabbt. Det finns även ett nyhetsarkiv för att kunna läsa alla



tidigare nyheter. Hur Senior alert är kopplad till Agenda 2030 går att läsa på första sidan och delarna kan användas för verksamheternas målsättningar. Längst ner på första sidan finns snabbblänkar till de mest efterfrågade delarna på hemsidan, kontaktuppgifter och Senior alerts Sociala medier.



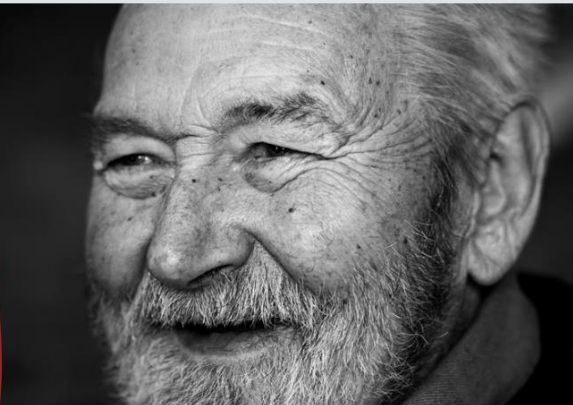
NYHETEROM SENIOR ALERTRESULTATSUPPORTLOGGA IN

Sök

För personalSeniorForskningUtbildning

Senior alert

Senior alert är ett av Sveriges cirka 100 nationella kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.



Nyheter

TILL ALLA NYHETER



Sommaröppet i supporten

2022-07-04

Vecka 28

Telefonsupport samt mejl öppen tisdag och torsdag.

LÄS MER



Pass på! Nu erbjuder vi monitoreringstillfällen i höst

2022-06-23

Ett sätt att säkra kvaliteten i verksamheternas dokumentation är att monitorera. Detta görs genom att jämföra dokumentationen i kvalitetsregistret Senior alert med journalen. På så sätt får verksamheten en uppfattning om att samma information finns på båda ställen, detta kallas monitorering.

Hoppas att ni är många som känner att detta är tillfället för er att säkra kvaliteten för de äldre!

Vid önskan om mer information eller bokning av datum kontaktas senioralert@rjl.se

LÄS MER



Kvalitetsregister för säker vård och tryggare omsorgspersonal

2022-06-17

I Varberg saknades tydlighet kring vilken betydelse ett kvalitetsregister kan ha för medborgarnas hälsa och välbefinnande. För att råda bot på det och för att gemensamt arbeta mot målet Säker vård, patientsäkerhet och att minska vårdskador, skapades Preventiva enheten i Varbergs kommun 2018. Enhetens uppdrag är att stötta förvaltningens verksamheter i den förebyggande vården med självständighet som mål, för att uppnå hållbara resultat över tid.

LÄS MER





Globala målen med Senior alert

Så här kopplar Senior alert an till 9 av de 17 Globala målen.

- 2. Senior alert strävar efter att uppnå en systematisk, trygg och förbättrad nutrition.
- 3. Senior alert bidrar till att säkerställa ett hälsosamt liv och främjar välbefinnande för våra äldre.
- 4. Senior alert utbildningskoncept säkerställer och inkluderar likvärdig utbildning av god kvalitet som främjar livslångt lärande för alla, oavsett profession och/eller verksamhet.
- 5. Senior alert bidrar till ökad jämställdhet genom ökad förståelse och ett organisatoriskt lärande i registrets styrkor vilket leder till egenmakt på olika nivåer (individ/grupp/samhälle).
- 9. Genom ömsesidighet och inkluderande bidrar Senior alert till att främja innovation utifrån användarnas och den äldre behov.
- 10. När Senior alert används som en del i den vårdpreventiva processen kan ojämlikhet minskas inom Sverige.
- 13. Med hjälp av ökat digitalt utbildningskoncept där våra användare enkelt kan få tag i material, bidrar Senior alert till ett hållbarare och bättre klimat för alla.
- 16. Den personcentrade värdegrund som Senior alert vilar på bidrar till ett ökat inkluderande för alla parter som leder till allas lika värde, oavsett ålder, kön och etnicitet.
- 17. Goda exempel, partnerskap och samarbete över läns- och organisationsgränser utvecklas och förstärks genom exempelvis Lärande Nätverk.

Vi hjälper dig med

[UTBILDNINGAR](#)
[MANUALER](#)
[TESTA DITT SITSH-KORT](#)

Håll dig uppdaterad

Följ oss via sociala medier eller prenumerera på vårt nyhetsbrev

[FACEBOOK](#)
[TWITTER](#)
[NYHETSBREV](#)

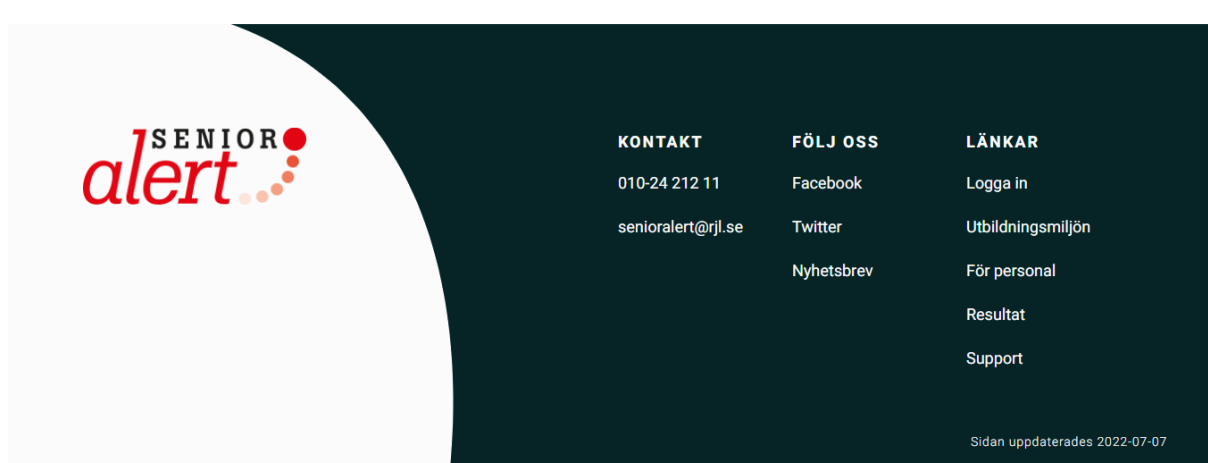



Bild 1. Senior alerts första sida på hemsidan.

Hemsidan har möjlighet till pop-up-meddelanden med viktig information som tex uppdateringar, ändringar av supportens öppettider mm (Bild 2).

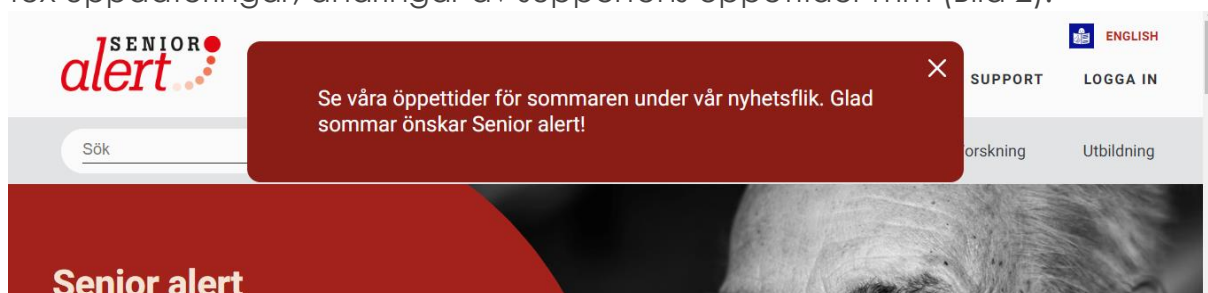


Bild 2. Senior alerts hemsida pop-up-meddelande.

Hemsidan har sedan flikar för Personal, Senioren, Forskning, Utbildning, Om Senior alert, Resultat, Support och Logga in. Hemsidan har fått mycket god respons av användarna. Under året har Senior alert sett att det finns behov av vissa förtydligande, utbildningsmaterial mm och med detta jobbas det vidare med.

Senior alert support

Supportens öppettider är helgfri måndag-torsdag klockan 10:00-12:00. Under 2021 fördes statistik över antalet ärenden till supporten och resultatet visar på supportens betydelse för användarna. Statistiken visar att Senior alert hanterade drygt 600 telefonärenden och närmare 6500 mejlärenden under året. Då ska tilläggas att verksamheterna sedan juni 2021 anmäler sina verksamhetsförändringar via Formulär på hemsidan. Majoriteten av ärendena kommer från kommunerna och handlar om IT-frågor, behörigheter och resultat.

Utredning av chat-bot har påvisat svårigheter med att hindra användare att skriva in personuppgifter i chatten och att dessa senare kommer att skickas till molntjänsten. Därmed avbryts vidare arbete med att införskaffa chatbot.



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. Det så kallade utbildningskonceptet utvecklades ytterligare under 2021 och inkluderar nu fler av de kunskapshöjande delar som Senior alert erbjuder (Bild 3).



Bild 3. Senior alerts utbildningskoncept 2021

Nedan följer specifikation av utbildningarna som Senior alert erbjuder:

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



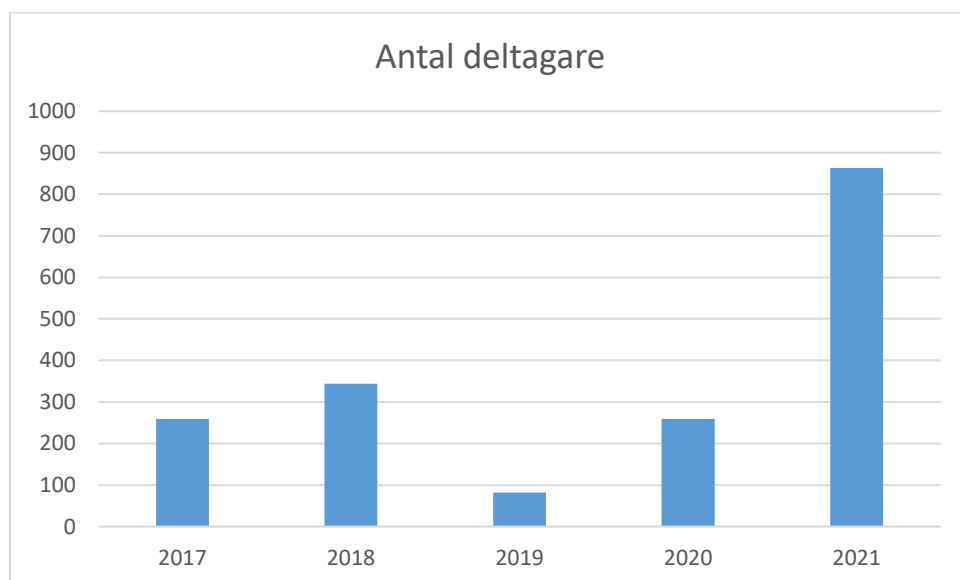
utbildningstillfället för dig. Vi går gemensamt ihop grunderna i att registrera så att du får en trygg start.

Att använda sina resultat för förbättringsarbete – Webbinariet 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 webbinariet.

Patientsäkerhetsberättelse – Webbinarie 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.

Deltagandet i Senior alert utbildningar har ökat kraftigt det senaste året (Figur 8). Mycket har att göra med de förbättrade möjligheterna att mötas digitalt samt att många verksamheter har en stark önskan om att göra omtag med sitt vårdpreventiva arbete med Senior alert.



Figur 8. Antalet deltagare på utbildningar för Senior alert under åren 2017-2021.

Datakvalitet

Validering & monitorering

Under både 2020 och 2021 skulle Senior alert påbörja monitorering och validering men pandemin har tyvärr inneburit att planerna behövs ändras i omgångar.



Monitorering – extremvärden

Då fysisk monitorering inte var möjlig under 2021 valde Senior alert att genomföra digital monitorering. Urvalet var Senior alerts inmatade mätvärden så som vikt, längd, BMI och antal trycksår. Grafer togs ut på dessa mätvärden och kallades extremvärden. Efter granskning av graferna valdes vikten ut som det extremvärde som skulle monitoreras. Vikterna skulle vara registrerade under 2021 och var den senaste vikten. De allra lägsta vikterna exkluderades då dessa skulle kunna ha skrivits in i väntan på att vikttagning skulle ske. Istället valdes ett viktintervall mellan 25-35 kg, dvs vikter som är extremt låga men ändå skulle kunna vara sanna. Kommuner som hade vikter som stämde in på dessa kriterier kontaktades och tillfrågades om de kunde tänka sig att vara med på en digital monitorering.

Resultatet blev att vikterna för de som bodde på särskilda boenden generellt stämde. Större var bristerna i ordinärt boende/hemsjukvård där vikterna saknades i journal alternativt var patienten inte inskriven i hemsjukvården men fanns med i Senior alert.

Den digitala monitoreringen var uppskattad och väckte nyfikenhet och möjligheter till utveckling och kvalitetssäkring.

Validering - riskbedömning

Senior alerts riskbedömningsinstrument är validerade och framtagna av specifika professioner men hur tolkas dessa av sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal på särskilda boenden? För att undersöka detta och se hur Senior alert på bästa sätt kan stötta verksamheterna i dess vårdpreventiva arbete beslutades att en valideringsövning skulle genomföras i verksamheterna med Senior alert som observatör. En inbjudan skickades ut till kommuner inom ett utvalt område men tyvärr stängde verksamheterna ner för besök ytterligare en gång på grund av covid och besök var längre inte möjligt.

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 så 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 påbörjade Senior alert tillsammans med UCR ändringar en uppdatering av regelverket gjorts vilket innebär att upplåsning av klarmarkerad åtgärdsplan ej är möjlig om riskbedömningen är äldre än 6 månader. Ändringarna blev klara och lanserades 2021.

Databasens utveckling

Senior alerts databas behöver utvecklas utifrån användarnas behov och önskemål. Allt som utvecklas behöver harmonisera med den framtida automatiserade informationsförsörjningen. Detta medför en ytterligare dimension i all utveckling som görs vilket gör att varje enskild insats tar längre tid att genomföra än vad det tidigare gjorts.

Införandet av SAS Viya

Senior alerts data ligger hos Uppsala Clinical Research Center (UCR) som använder SAS för att hantera utdata. Under 2021 var det dags att förnya licensen för SAS-plattformen och resultatet blev att UCR köptes SAS Viya 4 som ersättare till SAS 9.4 av SAS Institute.

SAS Viya 4 är den senaste produkten som SAS Institute erbjuder. Jämfört med SAS 9.4 är botten tekniken helt annorlunda, men produkten är bakåtkompatibel. Ett exempel på flaskhals, som UCR har stött på handlar om de nattliga beräkningar som görs för kvalitetsregistren för att få uppdaterade utdata till rapporterna. Tre stora kvalitetsregister med mycket data, däribland Senior alert, dominerar totalt beräkningarna, som tar en stor del av natten i anspråk. För att det ska vara motiverat att lägga signifikant tid på optimering av dessa beräkningar är det rimligt att först gå upp till den senaste versionen av SAS-plattformen för att sedan lägga tid på optimering.

SAS Visual Analytics (VA) är en komponent för dynamiska och interaktiva rapporter i SAS Viya 4. UCR avser att utnyttja VA för att på effektivt sätt kunna erbjuda dynamiska rapporter.

I grunden handlar uppgraderingen om att få tillgång till den senaste tekniken för att kunna dra nytta av alla de förbättringar som har skett i SAS-plattformen från SAS 9.4 till SAS Viya 4. Visual Analytics ger möjlighet för UCR att erbjuda dynamiska rapporter på ett bra sätt, där förhoppningen är att utvecklingen ska vara effektivare och rapporterna bra och snabba att använda. Det unika med mjukvarupaketet är kombinationen av SAS Viya 4 med mjukvara som stödjer en "on-premises" installation i de serverhallar UCR använder. Standardleveransen är annars en lösning, som körs i molnet. En molnlösning är inte ett alternativ för UCR med tanke på den data som behandlas.



UCR hade uppfattningen att SAS Institute skulle leverera det nödvändiga mjukvarupaketet i fjärde kvartalet 2021 och att UCR då skulle påbörja arbetet med uppgraderingen. Facit är att UCR inte fick tillgång till mjukvarupaketet förrän efter årsskiftet och därför kunde arbetet på UCR inte påbörjas under 2021.

Automatiserad informationsförsörjning

En betydande del av Senior alerts utveckling handlar om projektet med automatiserad informationsförsörjning, där 30 % av en tjänst används till aktiviteter direkt eller indirekt kopplat till projektet. Tillsammans med informatiker, test-kommuner och journalleverantörer skrivs registerspecifikationer och krav för överföring. Vid 2021 års slut hade ännu ingen data börjat skickas mellan journal och register.

Uppdateringar av variabler

Tillsammans med Socialstyrelsen har Senior alert tagit fram nya klassifikationer av vårdåtgärder (KVÅ) för trycksår, undernäring och blåsdysfunktion.

Nikolas styrgrupp har tillsammans med Socialstyrelsen och Senior alert uppdaterat både frågorna i riskbedömningen för blåsdysfunktion samt planerade åtgärder. Det har skett efter önskemål från användare, som upplevt att frågorna varit svåra att besvara.

Uppdatering svarsalternativ munhälsa

Senior alerts experter inom munhälsa har tillsammans med Socialstyrelsen uppmärksammat bortfallet av munhälsobedömningar och diskuterat det med Senior alert. Utifrån Senior alerts rådata kunde de tio enheter (Vård- och omsorgsboende) som i störst utsträckning valde bort att riskbedöma munnen kontaktas. Med dessa genomfördes en semistrukturerad intervju. Svaren som inkom var att verksamheterna förlitar sig på att den uppsökande tandvården sköter munhälsan samt att användaren felaktigt kryssar i svaret så att munhälsobedömningen faller bort. För att hjälpa verksamheterna att inte av misstag välja bort munhälsobedömningen har justeringar i registret gjorts. Alternativet "Munhälsa riskbedöms inte för denna person" har flyttats längre till höger och alternativet "Riskbedömning kan ej genomföras" har flyttats närmare till vänster (Bild 4). Alternativet "Riskbedömning kan en genomföras" finns som alternativ på samtliga riskbedömningsinstrument och ska väljas om riskbedömningen inte går att genomföra. Då denna ruta kryssas i blir det per automatik en risk för aktuellt område. Om alternativet "Munhälsa riskbedöms inte för denna person" väljs faller riskbedömningen bort utan att en risk registreras. Detta alternativ finns ej för övriga riskbedömningsinstrument. Anledningen till detta är för att patienter som tex besöker sin vårdcentral och



tillhör den ordinarie tandvården inte är aktuella för munhälsobedömningen utförd av vårdcentralen.

The image shows three screenshots of the ROAG (Revised Oral Assessment Guide) interface, illustrating different stages or options in the oral health assessment process.

Top Screenshot: The header is "Munhälsa" with two unchecked checkboxes: "Riskbedömning kan ej göras" and "Munhälsa riskbedöms inte för denna person". Below, it says "Revised Oral Assessment Guide - J (ROAG- J)" with a help icon. A note on the right states "Risk vid minst en grad 2 eller 3". Under "Röst", there are four buttons: "Ej aktuellt att bedöma", "Normal", "Torr, hes, smäckande", and "Svårt att tala". Under "Läppar", there are three buttons: "Lena, ljusröda, fuktiga", "Torra, spruckna, sår i mungiporna", and "Såriga, blödande".

Middle Screenshot: The header is "Munhälsa" with two checked checkboxes: "Riskbedömning kan ej göras" and "Munhälsa riskbedöms inte för denna person". A red banner on the right says "Risk för ohälsa i munnen". Below, under "Sammanfattning", there are four sections: "Trycksår" with a button labeled "T", "Undernäring" with a button labeled "U" and "0 poäng", "Fall" with a button labeled "F", and "Munhälsa" with a red button labeled "M Risk finns".

Bottom Screenshot: The header is "Munhälsa" with one checked checkbox: "Munhälsa riskbedöms inte för denna person". Below, under "Sammanfattning", there are four sections: "Trycksår" with a button labeled "T", "Undernäring" with a button labeled "U" and "0 poäng", "Fall" with a button labeled "F", and "Munhälsa" with a button labeled "M Riskbedöms inte".

Bild 4. Vyn för munhälsobedömning enligt ROAG. Överst syns hur alternativen och frågorna presenteras i Senior alert. Därefter hur fältet färgas rött efter att alternativet "Riskbedömning kan ej göras". Sist visas att munhälsobedömningen faller bort om alternativet "Munhälsa riskbedöms inte för denna person".

Utdata och rapporter

Samtliga av Senior alerts rapporter har uppdaterats utifrån de nya KVÅ-koder som tillkommit. Detta arbete skedde under 2021 och lanserades vid årsskiftet. Då UCR planerar att införa det nya systemet SAS Viya med ökade möjligheter till dynamiska rapporter har Senior alert fått väntat på vidareutveckling av utdata och rapporter. Förhoppning var att systemet skulle finnas på plats och utvecklingen påbörjats under 2021, så blev det inte.

Rådataprojekt

I slutet av 2021 hölls ett möte med de privata vårdgivarna, Senior alert och UCR för att diskutera möjligheter för rådataöverföring. Flera av de privata vårdgivarna är intresserade av detta och de kommer att inom sina organisationer påbörja och fortsätta arbetet med mottagande av rådata för verksamhetsutveckling.



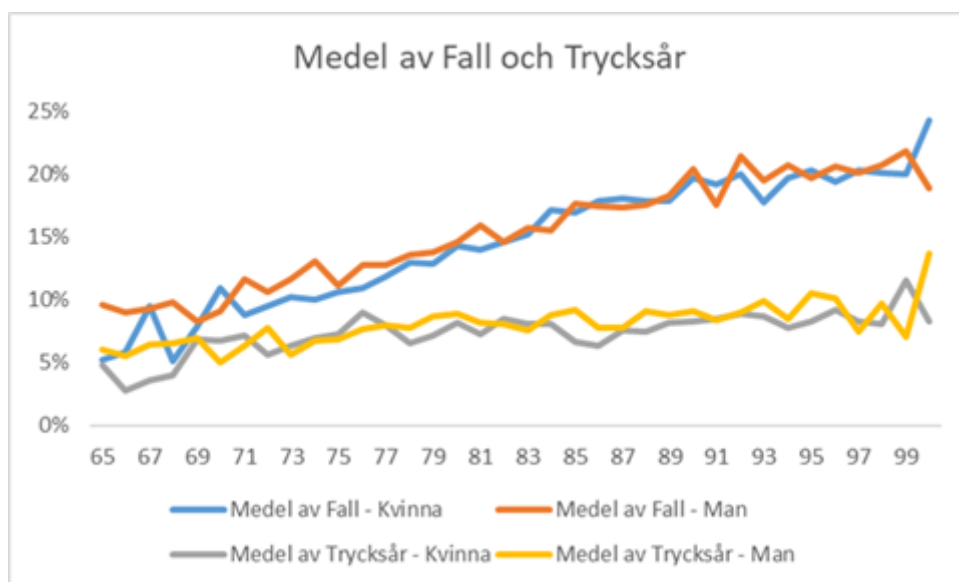
Anslutning till RUT

UCR gjorde uppdateringarna med Senior alerts variabellistor under hösten 2021, arbetet fortsätter därefter med att komplettera de ca 500 variablerna med införandedatum och eventuella datum då de slutade användas.

Utfall inom riskbedömningsinstrumenten

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

Fallrisken ökar starkt med ålder medan sambandet till ålder inte är statistiskt signifikant för trycksår (Figur 9). Män har statistiskt signifikant högre risk för fall ($P=0.000032$) och för trycksår ($P=0.000215$). Den kliniska/praktiska skillnaden på populationsnivå är liten.

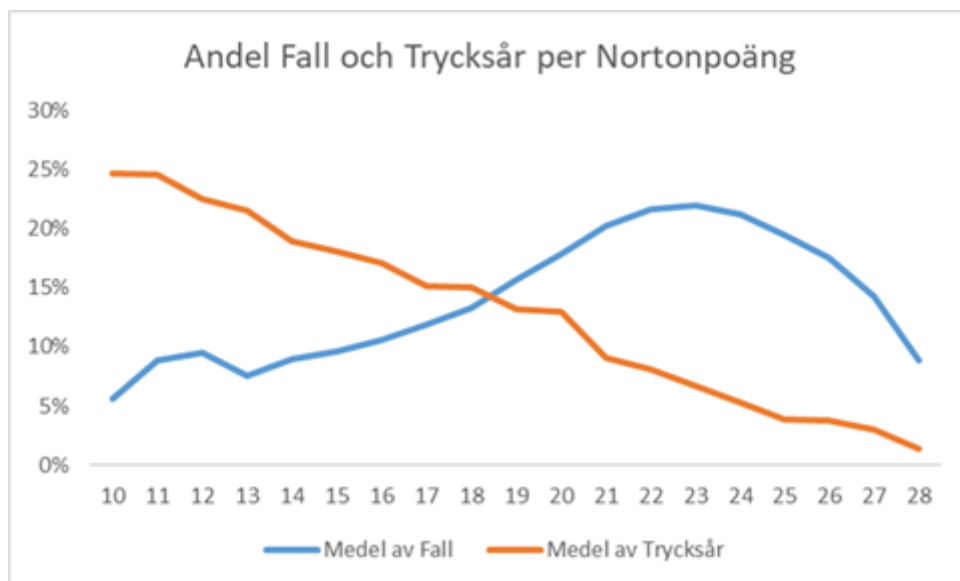


Figur 9. Medel för utfall av trycksår och fall för kvinnor och män fördelat på ålder. Källa Senior alert.

Ökad risk för tryckskada – Nortonpoäng

En låg norton-poäng visar på risk för trycksår. De som har registrerade trycksår i Senior alert har en lägre norton-poäng (Figur 10). I urvalsgruppen som har registrerade fall i Senior alert ökar utfallet när Nortonpoängen går från 28 till 23 för att sedan minska för 23 och lägre. Detta kan bero på att ju mer sängliggande och orörlig en person blir, ju mindre är personen gående och därmed minskar tillfällena att falla.

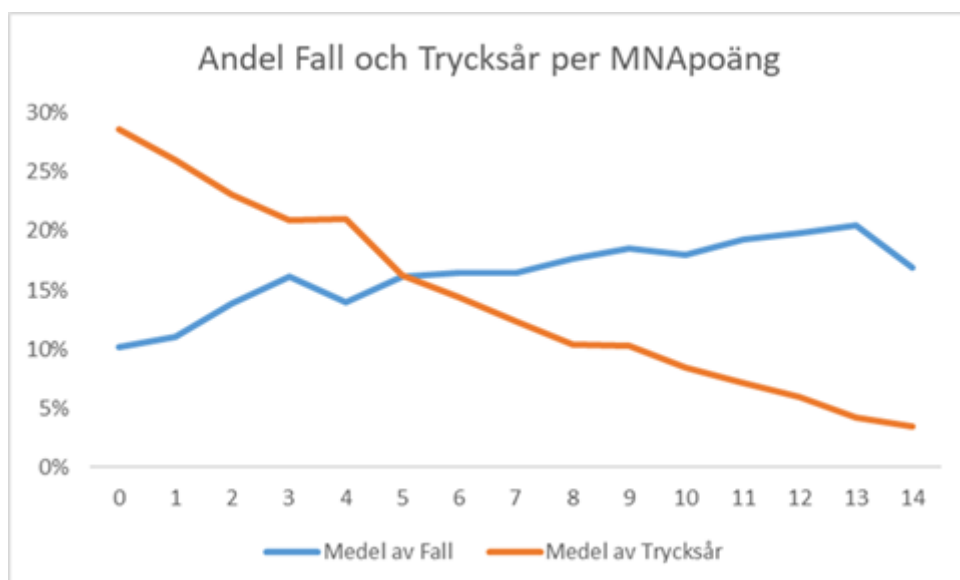




Figur 10. Andel fall och trycksår fördelat på Norton-poäng. Källa: Senior alert

Ökad risk för undernäring – MNA-poäng

En låg poäng i MNA visar på risk för undernäring. Av de som hade registrerat trycksår kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav en ökad risk för faktiska trycksår. (Figur 11). Av de som hade registrerade fall kunde ett samband ses där en låg MNA-poäng gav ett lägre utfall av faktiska fall. Detta beror det kontra-intuitiva sambandet på Rörlighet-dimensionen i MNA.

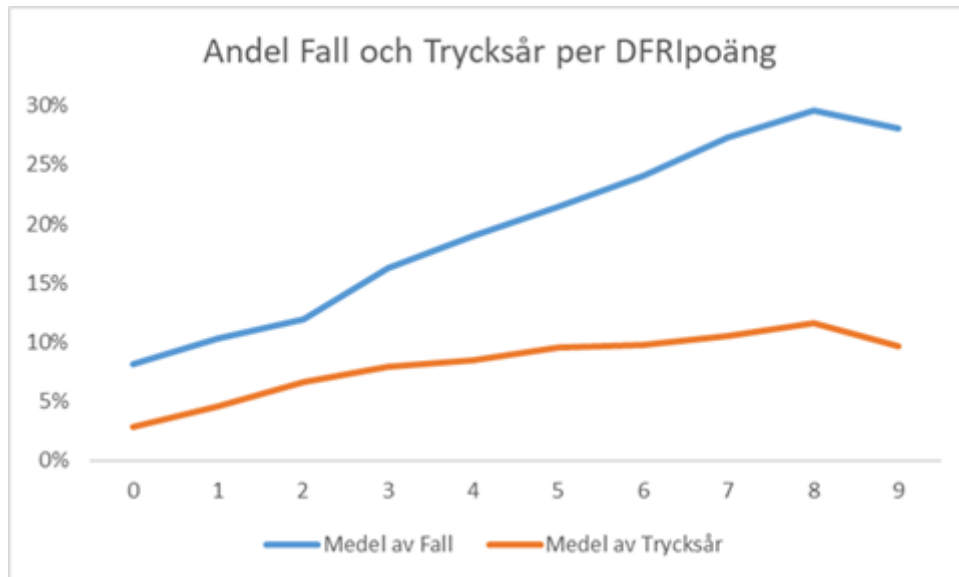


Figur 11. Andel fall och trycksår fördelat på MNA-poäng. Källa: Senior alert



Ökad risk för fall – DFRI-poäng

DFRI visar risk för att falla, en hög poäng ger risk. Av de som har ett registrerat fall eller trycksår i Senior alert så ökar risken för faktiska fall och trycksår ju högre poäng DFRI som uppnås (Figur 12).



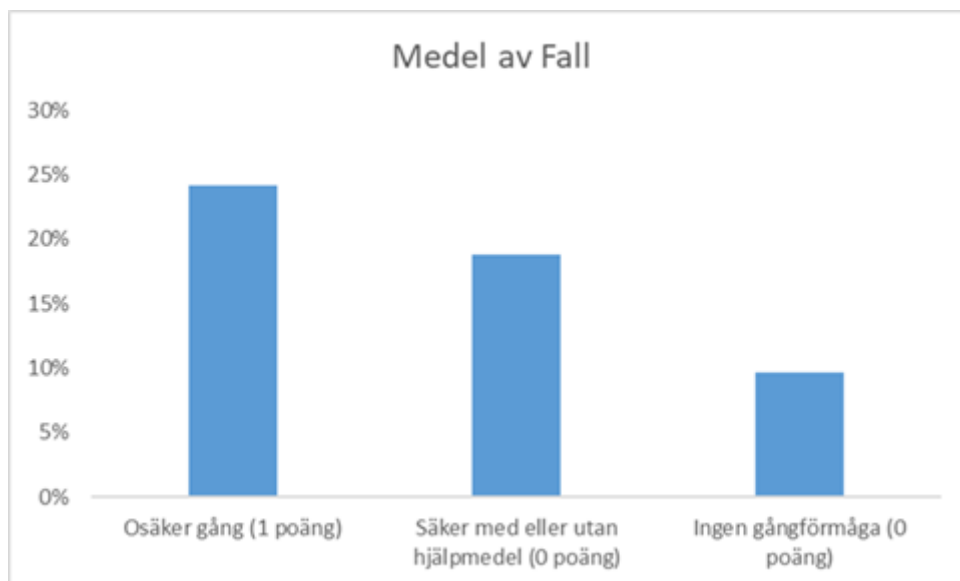
Figur 12. Andel fall och trycksår fördelat på DFRI-poäng. Källa: Senior alert

En intressant frågeställning är vilka av de enskilda ingående faktorerna i NORTON, MNA och DFRI som har starkast samband till fall och trycksår? Något som Senior alert önskar studera vidare alternativt uppmuntra forskare att undersöka.

Fall

I riskbedömningsinstrumentet Norton finns frågan "Gångförmåga" med. Av de som har ett registrerat fall i Senior alert kan ett starkt samband ses med svarsalternativet "osäker gång" (Figur 13). Har personen en skattning på "osäker gång" leder detta till fall för 25% i urvalsgruppen.

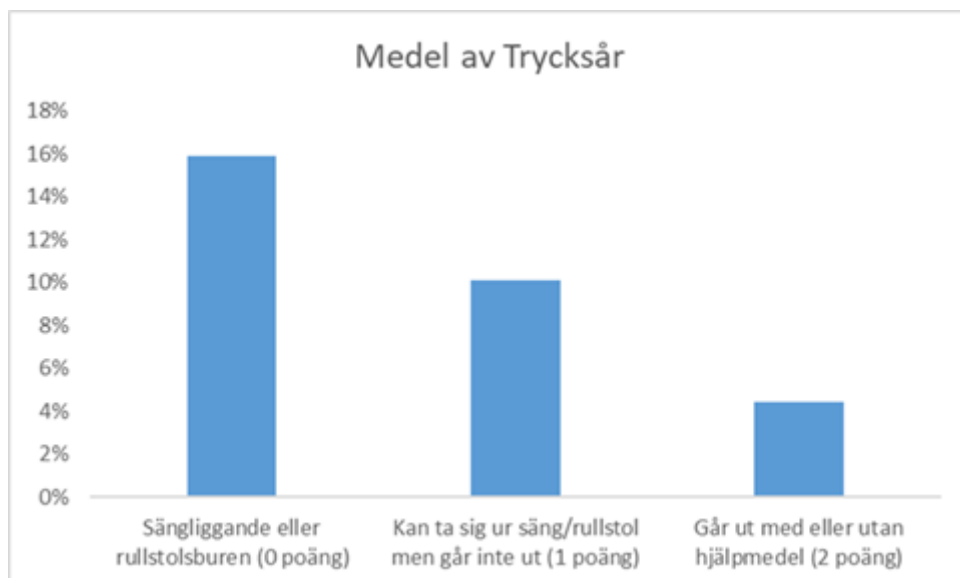




Figur 13. Medelvärde av fall fördelat på de olika svarsalternativen på DFRI-frågan "Gångförmåga".
Källa: Senior alert

Trycksår

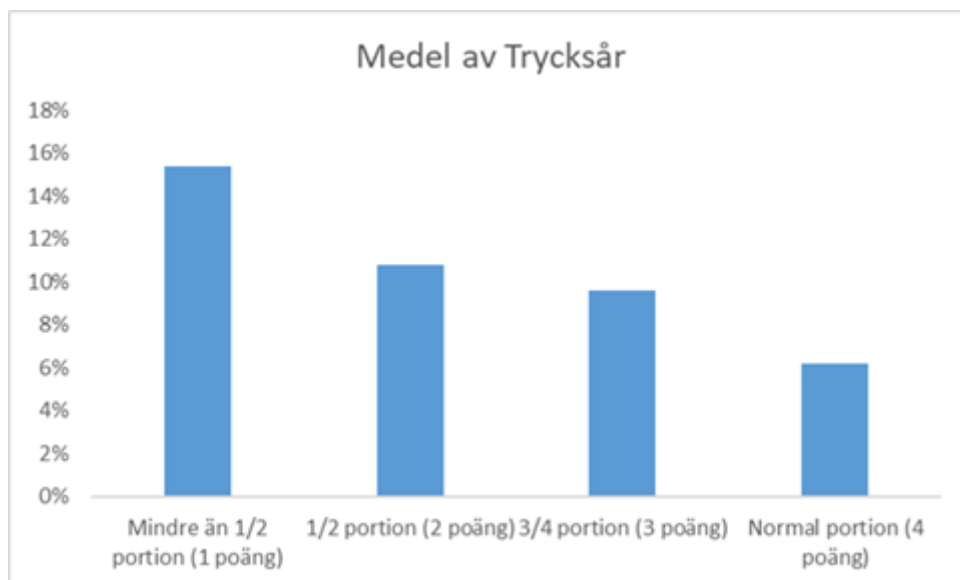
I riskbedömningsinstrumentet MNA finns frågan "Rörlighet" med. När det gäller frågan "Rörlighet" enligt MNA finns ett starkt samband till andel trycksår i populationen (Figur 14). Av de som har ett registrerat trycksår i Senior alert kan ett starkt samband ses med svarsalternativet "Sängliggande eller rullstolsburen". Har personen en skattning på "sängliggande eller rullstolsburen" leder det till trycksår för över 15% i urvalsgruppen.



Figur 14. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på MNA-frågan "Rörlighet".
Källa: Senior alert



När det gäller frågan födointag enligt Norton har den starkt samband till andel trycksår i populationen (Figur 15). Av de som har ett registrerat trycksår i Senior alert visas 15 % i urvalsgruppen ha skattningen "Mindre än ½ portion".



Figur 15. Medelvärde av trycksår fördelat på de olika svarsalternativen på Norton-frågan "Födointag".
Källa: Senior alert

Covid-19

Senior alerts modul för covid-19 gjordes 9939 registreringar på 9173 unika individer under 2021.

Statistik från Vårdprevention och utfallsrapporten

Samtliga enhetstyper

Under 2021 riskbedömdes 91793 unika individer i Senior alert och 89% hade risk för något av områdena (Figur 16). De bakomliggande orsakerna dokumenterades i 79% av fallen, åtgärdsplanerna sattes in i fortsatt hög utsträckning, 92 %, och andelen uppföljda åtgärder ökade till 74 %.

9204, dvs 28%, hade tillsammans 12 851 trycksår. Vanligast var att trycksåret uppstod på den egna enheten. Kategori 1 var den vanligaste kategorin och därefter i stigande ordning. Sacrum var den vanligaste lokaliseringen och orsaken var vanligtvis att huden blivit utsatt för ökat tryck följt av nedsatt näringsintag. Åtgärder som sattes in var bedömning av huden varje dag, hudvård och mellanmål.

Undernäringrisk hade drygt hälften av de riskbedömda, 57%. Utfallsmåtten visar att 32 141 personer hade ett BMI under 22 och 28 483 hade en ofrivillig



viktminskning. Den vanligaste bakomliggande orsaken var den bakomliggande sjukdomen och mer än 11 timmars nattfasta. Åtgärderna som sattes in var mellanmål, vägning var tredje månad och att minska nattfastan.

Sverige / Kommun / Region
Sverige

År
2021

Typ av enhet
Alla

[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	91793	89% 121 273 av 136 856	79% 99 065 av 121 273	92% 112 012 av 121 273	74% 80 308 av 108 567	12851 9 204 personer	32141 personer	36007 11 788 personer	29872 personer	▲
Trycksår		28% 38 712 av 136 856	81% 31 183 av 38 712	94% 30 218 av 38 712	74% 25 532 av 34 612					
Undernäring		57% 78 265 av 136 856	82% 63 902 av 78 265	94% 73 830 av 78 265	76% 53 278 av 70 248					
Fall		75% 102 014 av 136 856	83% 84 984 av 102 014	95% 96 717 av 102 014	76% 69 784 av 91 418					
Munhälsa		43% 48 530 av 112 940	80% 38 986 av 48 530	91% 44 126 av 48 530	72% 30 668 av 42 703					

Figur 16. Vårdprevention och Utfall för alla enhetstyper 2021.

Andelen med risk för något av områdena är hög enligt statistik från Senior alert. Trycksår är vanligast på Vård- och omsorgsboende och demensboenden vilket kan förklaras med att det är på dessa typer av enheter som de mest sköra befinner sig och gör så under en längre tid (Tabell 2). Korttidsboende sticker ut med de högsta riskerna för undernäring och fall. Där undernäring är 19 procentenheter högre än enheten som har näst störst andel med risk för undernäring. Socialpsykiatri är enheten där ohälsa i munnen är vanligast.

Tabell 2. Sammanställning av andelen (%) risker total och inom varje enskilt riskområde. Rödmarkerade fält visar på vilken enhetstyp som har högst risk inom de olika områdena.

Enhetstyp	Total risk	Trycksår	Undernäring	Fall	Munhälsa
Samtliga	89	28	57	75	43
Vård- och Omsorgsboende	92	32	59	79	45
Demensboende	93	32	63	81	47
Korttidsboende	97	29	82	83	46
Hemsjukvård	83	15	46	65	38
Socialpsykiatri	87	22	43	63	53
Vårdcentral	64	11	33	49	22
Avdelning	78	23	51	60	35
LSS-boende	77	21	35	59	49

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 2021 riskbedömdes 50 436 unika personer på vård- och omsorgsboenden vilket är en ökning med ca 1000 personer sedan 2020 (Figur 17). Andelen riskbedömningar som visade på risk var en procentenhet högre än 2020 (92 %). Andelen som fick de bakomliggande orsakerna utredda ökade med 3 procentenhet till 89 % och andelen insatta åtgärder var fortsatt hög (94 %). Andel med utförda åtgärder minskade från 69% till 73% vilket är 2 procentenheter högre än innan pandemins utbrott.

Andelen med risk för trycksår var 32 %. Tillsammans hade de 5820 individerna 8039 trycksår, vilket är en minskning sedan tidigare år. Minskningen kan vara ett resultat av den information som lagts till i registret om att inte registrera om ett trycksår när trycksåret gått ner en kategori utan att trycksåret räknas som sin högsta grad fram till dess att trycksåret är fullt utläkt. 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 (3510) vanligast följt av 2 (2570), 3 (1204) och 4 (755) vilket är en ökning av de svåraste kategorierna. Trycksåren var vanligast placerade vid sacrum och hälar. Såren uppstod vanligtvis på den egna enheten.

Andelen med risk för undernäring ökade med 1 procentenhet sedan föregående år till 59%. 19 914 hade BMI under 22 och 18 848 hade en ofrivillig viktnedgång. 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 2020 medan de registrerade fallen minskade. 8048 individer föll gemensamt 25 466 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 föregående år, 44%. Grad 2 ohälsa var vanligast (46 028) men även grad 3 var vanligt förekommande (11 293). Grad 2 förekom i tänderna, tandkött, saliv och i sväljning i störst utsträckning. 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

Sverige

År

2021

Typ av enhet

Vård och omsorg

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	50436	92% 71 442 av 77 714	89% 63 243 av 71 442	94% 66 816 av 71 442	73% 46 191 av 63 852	8039 5 820 personer	19914 personer	25466 8 048 personer	18094 personer	
Trycksår		32% 24 536 av 77 714	90% 22 036 av 24 536	94% 23 166 av 24 536	72% 15 675 av 21 775					
Undernäring		59% 45 689 av 77 714	92% 41 693 av 45 689	95% 43 593 av 45 689	74% 30 206 av 40 764					
Fall		79% 61 708 av 77 714	93% 57 192 av 61 708	95% 58 906 av 61 708	75% 41 210 av 55 170					
Munhälsa		45% 30 359 av 68 100	87% 26 530 av 30 359	92% 28 064 av 30 359	71% 18 801 av 26 479					

Figur 17. Vårdprevention och Utfall för vård- och omsorgsboende 2021.

Demensboende

I Senior alert har demensboenden särskilts 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 avspeglats i antalet unika personer som riskbedöms.

Under 2021 riskbedömdes 10 533 personer som bodde på SÄBO med demensinriktning, det är en ökning med nästan 1300 individer sedan föregående år. Av dessa hade 93% någon risk för vårdskada (Figur 18). De bakomliggande orsakerna till riskerna dokumenterades i 88% av fallen och åtgärdsplaner sattes in för 94% och 74% fick sina åtgärder uppföljda.

Antal registrerade trycksår ökade från föregående år medan andel med risk för trycksår minskade med en procentenhet till 32%. De 891 individerna hade tillsammans 1195 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 ökade med en procentenhet från föregående år till 64%. Antalet med BMI under 22 ökade från 3788 till 4250 individer och 4162 hade ofrivillig viktnedgång. 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 förgående år med en procentenhet till 81% och de registrerade fallen ökade till 6214. Orsakerna till risk för att falla var bakomliggande sjukdomar 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 var det sammas om föregående år, dvs 47%. Totalt hade 5033 vårdtagare tillsammans 10 162 stycken grad 2 och 2460 stycken grad 3 bedömningar. 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 2021 Typ av enhet Demens [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	10533	93% 15 372 av 16 552	88% 13 803 av 15 372	94% 14 507 av 15 372	74% 10 019 av 13 631	1195 891 personer	4250 personer	6214 1 857 personer	4169 personer	
Trycksår		32% 5 366 av 16 552	89% 4 794 av 5 366	95% 5 074 av 5 366	73% 3 504 av 4 803					
Undernäring		64% 10 609 av 16 552	92% 9 739 av 10 609	96% 10 157 av 10 609	75% 7 082 av 9 424					
Fall		81% 13 376 av 16 552	92% 12 364 av 13 376	96% 12 840 av 13 376	75% 8 892 av 11 825					
Munhälsa		47% 7 115 av 15 137	88% 6 256 av 7 115	93% 6 849 av 7 115	74% 4 891 av 6 365					

Figur 18. Vårdprevention och Utfall för Demensboende 2021.

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, 97%, vilket är två procentenheter högre än förgående år (Figur 19). De bakomliggande orsakerna utreddes inte i samma utsträckning som på Vård- och omsorgsboenden och Demensboenden men har sedan tidigare år ökat till 79% (2019 = 70%, 2020 = 72%).



Andelen med risk för trycksår var samma som föregående år medan faktiska trycksår minskade. De 394 individerna hade sammanlagt 544 trycksår där kategori 2 var vanligast därefter kategori 1, 3 och 4. Såren var i störst utsträckning lokaliserad till sacrum och hälar. Trycksåret uppstod vanligtvis på annan enhet. 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 nattfasta.

Andelen med risk för undernäring ökade med en procentenhet till 82%, vilket gör korttidsboende till den enhetstyp där risk för undernäring är vanligast, närmare 20 procentenheter högre risk än enhetstypen där det är näst vanligast. 1 149 individer hade ett BMI under 22 och 381 individer 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 82% medan antalet registrerade fall minskade. De 479 individerna föll sammanlagt 725 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 förflyttning och assistans vid personlig vård.

Risken för ohälsa i munnen ökade med 3 procentenheter till 46%. 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.



Sverige / Kommun / Region

Sverige

År

2021

Typ av enhet

Korttids

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	2167	97% 2 954 av 3 060	79% 2 328 av 2 954	89% 2 640 av 2 954	76% 1 979 av 2 616	544 394 personer	1149 personer	725 343 personer	795 personer	
Trycksår		29% 894 av 3 060	79% 702 av 894	90% 803 av 894	76% 587 av 775					
Undernäring		82% 2 523 av 3 060	81% 2 063 av 2 523	91% 2 293 av 2 523	79% 1 758 av 2 237					
Fall		83% 2 533 av 3 060	83% 2 102 av 2 533	91% 2 313 av 2 533	78% 1 747 av 2 246					
Munhälsa		46% 1 066 av 2 328	75% 796 av 1 066	86% 914 av 1 066	71% 648 av 915					

Figur 19. Vårdprevention och Utfall för Korttidsboende 2021.

Hemsjukvård

I hemsjukvården registrerades 10 470 unika personer under 2021 vilket är en minskning med ca 1000 vårdtagare (Figur 20). Hemsjukvården är en av de verksamheter som har varit hårt ansatt under pandemiåren 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 2021 hade 83% någon risk för trycksår, undernäring, fall eller ohälsa i munnen. Bakomliggande orsaker registrerades i 81% av fallen och 86% fick en åtgärdsplan, åtgärdsplanerna följdes upp till 65%.

De 1203 individerna fick tillsammans 1539 trycksår registrerade. Trycksåret uppkom i 950 fall när individerna befann sig inom den egna verksamheten, vilket var mer än tre gånger så vanligt som att såret uppkom på annan enhet (276 fall). 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. Åtgärder som sattes in var bedömning av huden varje dag, tryckavlastande hjälpmedel, hudvård och hjälpmedelsförskrivning.

Av individerna i hemsjukvården hade 46% risk för att bli undernärda. 3767 hade ett BMI under 22 och 2500 hade en ofrivillig viktnedgång. Vanligaste orsaken till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak och nattfasta över 11 timmar. Åtgärder 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 vilket skiljer sig från boendeformerna där eftermiddagen är vanligaste tiden att falla. 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.

2652 individerna hade en eller flera grad 2:or i munhälsa, totalt registrerades 5277 grad 2 ohälsa i munnen och 1421 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 följt av tandborstning - assistans eller fullständig hjälp.

Sverige / Kommun / Region

Sverige

Ar

2021

Typ av enhet

Hemsjukvård

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	10470	83% 11 078 av 13 418	81% 9 026 av 11 078	86% 9 581 av 11 078	65% 5 704 av 8 858	1539 1 203 personer	3767 personer	3033 1 317 personer	2652 personer		
Trycksår		15% 1 947 av 13 418	81% 1 574 av 1 947	87% 1 685 av 1 947	62% 927 av 1 485						
Undernäring		46% 6 134 av 13 418	83% 5 109 av 6 134	88% 5 420 av 6 134	67% 3 311 av 4 906						
Fall		65% 8 788 av 13 418	87% 7 612 av 8 788	89% 7 833 av 8 788	67% 4 720 av 7 005						
Munhälsa		38% 3 898 av 10 294	76% 2 949 av 3 898	84% 3 271 av 3 898	63% 1 952 av 3 101						

Figur 20. Vårdprevention och Utfall för Korttidsboende 2021.

Socialpsykiatri

Antalet unika individer inom socialpsykiatri som riskbedöms har årligen ökat från 2016 till 2021 även om det torde vara fler inom socialpsykiatri som är aktuella för riskbedömning.

Av de 170 unika individerna som riskbedömdes hade 7 individer sammanlagt 8 trycksår, varav 7 trycksår uppkom på den egna enheten (Figur 21). Av trycksåren var 4 stycken av kategori 1, 2 av kategori 2 och 1 av kategori 3. Lokalisationen på trycksåren var höger häl (2), annat (2), armbåge vänster (1), sacrum (1) och häl vänster (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.

50 individer hade ett BMI under 22 och 48 hade en ofrivillig viktninskning. Orsakerna för risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen och



avvikande ätbeteende. Planerade åtgärder var vägning minst var tredje månad, mellanmål och uppmuntran/påstötning.

22 individer föll sammanlagt 106 gånger. Vanligast var att fallet skedde på eftermiddagen följt av natten. 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 assistans vid personlig vård, läkemedelsgenomgång och gångträning.

53 individer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 126 grad 2 ohälsa i munnen och 51 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna, munslemhinnor och tandkött, grad 3 i tänder, protes, och röst. Orsaker var nedsatt förmåga att förstå information och instruktion eller annan orsak. Åtgärderna som sattes in var tandborstning - assistans eller fullständig hjälp och fukta munnen.

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

Sverige 2021 Socialpsykiatri

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per risikområde
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI < 22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	170	87% 188 av 214	89% 165 av 186	91% 170 av 188	77% 89 av 116	8 7 personer	50 personer	106 22 personer	53 personer	
Trycksår		22% 48 av 214	94% 45 av 48	96% 46 av 48	83% 33 av 40					
Undernäring		43% 93 av 214	91% 85 av 93	97% 90 av 93	82% 47 av 57					
Fall		63% 135 av 214	94% 127 av 135	91% 123 av 135	75% 66 av 88					
Munhälsa		53% 95 av 180	89% 85 av 95	91% 86 av 95	79% 45 av 57					

Figur 21. Vårdprevention och Utfall för Socialpsykiatri 2021.

Vårdcentral

Vårdcentralerna i Sverige hade under 2020 registrerat 259 unika individer vilket var en minskning med närmare 200 individer sedan året innan och över 2000 individer sedan 2019 och 2018 då 1155 individer riskbedömdes (Figur 22). Av de unika patienterna som riskbedömdes 2021 hade 64% en risk. Den vårdpreventiva processen följdes i stor utsträckning, 85% fick de bakomliggande orsakerna utredda, 88% fick en åtgärdsplan som följdes upp i 82% av fallen.

Av patienterna på vårdcentralen har 11% risk för trycksår. Sammanlagt hade 22 patienter 27 trycksår. Vanligaste var kategori 2 trycksår och trycksåren var lokaliserade till sacrum. Att huden utsatts för ökat tryck var den vanligaste orsaken för risk att få trycksår. Som åtgärder sattes tryckavlastande hjälpmedel in, bedömning av huden 1 gång per dag eller oftare och minskning av skjuveffekten.



59 patienter ett BMI under 22 och 26 patienter hade en ofrivillig viktninskning. För de 33% som hade risk för undernäring var den främsta orsaken den bakomliggande sjukdomen. Åtgärder som sattes in var mellanmål, minska nattfastan och vägning var tredje månad.

49% hade risk för att falla. De 15 patienter som hade registrerade fall föll sammanlagt 22 gånger. Eftermiddagen och förmiddagen var de vanligtvis tidpunkterna för fall men vanligtvis ledde inte fallen till någon skada. Orsaken till risken att falla var den bakomliggande sjukdomen och hörselproblem. Åtgärder som planerades var, information om hälsa/ohälsa – fall och läkemedelsgenomgångar.

Det fanns risk för ohälsa i munnen för 22% av patienterna, 55 stycken hade grad 2 munhälsa registrerades och 12 stycken grad 3. Grad 2 var placerade i saliv, tunga och röst, grad 3 i tänder, sväljning och protes. 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

2021

Typ av enhet

Vårdcentral

[Exportera till Excel](#)

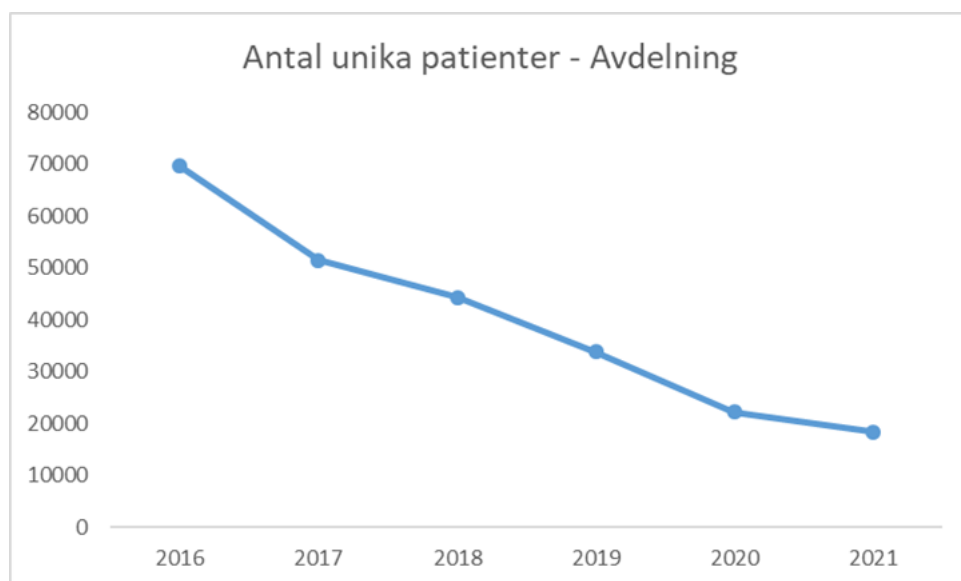
Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	259	64% 178 av 279	85% 151 av 178	88% 157 av 178	82% 89 av 109	27 22 personer	59 personer	22 15 personer	24 personer	⬆
Trycksår		11% 30 av 279	90% 27 av 30	90% 27 av 30	94% 17 av 18					
Undernäring		33% 92 av 279	90% 83 av 92	89% 82 av 92	75% 44 av 59					
Fall		49% 138 av 279	87% 120 av 138	91% 120 av 138	89% 70 av 79					
Munhälsa		22% 30 av 137	77% 23 av 30	87% 26 av 30	92% 22 av 24					

Figur 22. Vårdprevention och Utfall för Vårdcentral 2021.



Avdelning

Registreringarna från Avdelningsvården är de som minskat mest bland enhetstyperna under 2021 och har så gjort sedan 2016 (Figur 23).



Figur 23. Antal registreringar av unika patienter inom avdelningsvård från 2016 till 2021. Källa: Senior alert

Av de patienter som riskbedömdes när de var på avdelning hade 78 % någon risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen (Figur 24). Enbart 35 % fick de bakomliggande orsakerna utredda och registrerade medan hela 90 % fick åtgärder insatta där 83 % av åtgärderna följdes upp.

23 % av patienterna hade risk för att få trycksår. I utfallsdelen för trycksår registrerades 995 patienter som sammanlagt fått 1460 trycksår. De flesta trycksår uppkom på annan enhet (623) än den egna eller så visste man inte var trycksåret uppkommit (633). Trycksårskategorierna som registrerades var i fallande ordning där kategori 1 var vanligast följt av kategori 2, kategori 3 samt kategori 4. Mest förekommande lokalisation av trycksåret var sacrum. 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 daglig bedömning av huden.

51 % av patienterna hade risk för undernäring. 4115 patienter hade ett BMI under 22 och 2600 patienter en ofrivillig viktninskning. Vanligaste bakomliggande orsakerna till att risk för undernäring fanns var den bakomliggande sjukdomen, annan orsak eller avvikande ätbeteende. Åtgärderna som planerades in var mellanmål, näringsdryck, minska nattfastan till max 11 timmar och vägning 1 gång per vecka.



60 % av patienterna hade risk för att falla. 292 patienter hade gemensamt fallit 388 gånger. Vanligast var att patienten föll under natten eller under eftermiddagen. Oftast blev det inte några konsekvenser men om det blev konsekvenser av fallet så var sårskada den vanligaste följd av mjukdelsskada. Nedsatt balans och rörelsemönster följt av bakomliggande sjukdomar ansågs vara de största orsakerna till risk för att falla. Åtgärder som sattes in var stadiga skor och/eller antihalksockor, larm, assistans vid förflyttning och gångträning.

35 % av patienterna hade risk för ohälsa i munnen. 4521 personer hade minst en munhälsa av grad 2 registrerat, totalt registrerades 11 531 grad 2 ohälsa i munnen och 1372 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. Åtgärder som planerades var smörja läppar, fukta munslemhinna, fukta munnen och fukta tunga.

Sverige / Kommun / Region År 2021 Typ av enhet Avdelning [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	17460	78% 19 754 av 25 218	35% 6 906 av 19 754	90% 17 889 av 19 754	83% 15 985 av 19 328	1460 995 personer	4115 personer	388 292 personer	4521 personer	
Trycksår		23% 5 805 av 25 218	33% 1 931 av 5 805	92% 5 338 av 5 805	84% 4 747 av 5 654					
Undernäring		51% 12 984 av 25 218	37% 4 815 av 12 984	93% 12 059 av 12 984	85% 10 766 av 12 680					
Fall		60% 15 100 av 25 218	35% 5 255 av 15 100	95% 14 353 av 15 100	87% 12 935 av 14 808					
Munhälsa		35% 5 821 av 16 485	39% 2 246 av 5 821	86% 4 996 av 5 821	79% 4 449 av 5 639					

Figur 24. Vårdprevention och Utfall för Avdelning 2021.

LSS-boende

Antal riskbedömningar utförda på LSS-boenden minskade från 381 individer 2019 till 338 individer 2020 till 298 individer 2021 (Figur 25). Riskbedömningar med risk låg på samma nivå som föregående år, 77%. De bakomliggande orsakerna utreddes till 79%, åtgärdsplaner sattes in till 88% och följdes upp till 63%.

Risken för att få trycksår var 21%. Tillsammans hade 28 individer totalt 39 stycken trycksår. Majoriteten av trycksåren uppstod på den egna enheten (33 stycken trycksår) och då var kategori 1 trycksår vanligast (25 stycken). Annan lokalisering samt sacrum var den vanligaste lokaliseringen för trycksåret. Den vanligaste orsaken till risk för trycksår var att huden utsattes för ökat tryck. Åtgärder som planerades var mellanmål, daglig bedömning av huden och hudvård.



Risken att bli undernärld var 35%. 64 individer hade ett BMI under 22 och 74 individer hade ofrivillig viktminskning. De vanligaste orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen följt av nedsatt mun- och tandstatus. Planerade åtgärder var vägning minst en gång var tredje månad, mellanmål och minska nattfastan.

Risken för att falla ökade sedan föregående år till 59%. 26 individer föll sammanlagt 53 gånger. De flesta fall skedde på 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, anpassning av möblering och inventarier.

Risken för ohälsa i munnen var 49%. 78 individer hade minst en munhälsa av grad 2, totalt registrerades 187 grad 2 ohälsa i munnen och 56 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna, sväljning och tandkött, grad 3 i tänderna, sväljning och röst. De vanligaste bakomliggande orsakerna var nedsatt förmåga att förstå information och instruktion samt annan orsak. Åtgärderna som sattes in var tandborstning – assistans eller fullständig hjälp, rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp och Fluortillförsel.

Sverige / Kommun / Region

Sverige

År

2021

Typ av enhet

LSS

[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	298	77% 309 av 401	79% 243 av 309	88% 272 av 309	63% 162 av 257	39 28 personer	64 personer	53 26 personer	78 personer	
Trycksår		21% 88 av 401	87% 75 av 88	92% 79 av 88	68% 42 av 62					
Undernäring		35% 141 av 401	89% 125 av 141	96% 136 av 141	70% 85 av 121					
Fall		59% 236 av 401	90% 212 av 236	94% 223 av 236	74% 144 av 194					
Munhälsa		49% 146 av 299	69% 101 av 146	82% 120 av 146	49% 60 av 123					

Figur 25. Vårdprevention och Utfall för LSS-boende 2021.

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. Stora satsningar har gjorts gällande blåsdysfunktion både med rapporter för användarna och kunskapsspridning. Under 2021 noterades de hittills flest antalet bedömningarna sedan blåsdysfunktion infördes.



Vård- och Omsorgsboenden, hemsjukvård samt demensboende är de enheter som registrerar blåsdysfunktion i störst utsträckning (Tabell 3). Andel med risk för blåsdysfunktion är hög och kan bero på att selektering sker av vilka som får en riskbedömning. Trots att Blåsdysfunktionsdelen är relativt ny kan förbättringar ses vid uppföljningarna.

Tabell 3. Registreringar i blåsdysfunktionsmodulen. Antalet unika personer, andel med risk och procentuell förbättring vid uppföljning för de olika enhetstyperna åren 2016-2021.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RIKET						
Unika personer	75	6947	8206	9016	8910	9929
Andel med risk	86	82	81	81	80	81
Förbättring %	0	13	12	12	11	13
AVDELNING						
Unika personer	0	2	1	2	0	1
Andel med risk	0	50	100	100	0	0
Förbättring %	0	0	0	50	0	0
DEMENS						
Unika personer	6	1008	1008	1168	1141	1402
Andel med risk	83	80	79	81	82	80
Förbättring %	0	9	11	8	13	14
HEMSJUKVÅRD						
Unika personer	3	901	1086	1480	1396	1224
Andel med risk	33	70	74	72	70	72
Förbättring %	0	19	16	18	19	22
KORTIDSBOENDE						
Unika personer	0	145	389	372	286	232
Andel med risk	0	74	75	79	75	73
Förbättring %	0	9	24	11	12	16
SOCIALPSYKIATRI						
Unika personer	0	19	14	29	26	13
Andel med risk	0	95	86	79	68	92
Förbättring %	0	0	0	0	8	10
VÅRDCENTRAL						
Unika personer	0	3	2	6	16	38
Andel med risk	0	33	50	100	100	100
Förbättring %	0	0	0	0	0	0
VÅRD- & OMSORG						
Unika personer	66	4840	5634	5870	5961	6990
Andel med risk	88	84	83	83	83	82
Förbättring %	0	13	11	12	10	12
LSS						
Unika personer	0	29	72	89	84	29
Andel med risk	0	90	75	44	56	63
Förbättring %	0	13	17	7	0	7



Senior alerts effekter på vården

Senior alert är ett kvalitetsregister som sticker ut från de traditionella registren. Registret är varken sjukdomsspecifikt eller har en given mätpunkt. Istället följs den vårdpreventiva processen, förhoppningsvis, innan sjukdom eller skada uppstått och detta sker vid upprepade tillfällen. Senior alert främjar teamsamverkan där ingen profession lämnas utanför. På så sätt öppnar registret upp för kunskapsutbyte mellan professionerna och kollegialt lärande inom arbetsgruppen.

Registret visar på nyttan med tidigt insatta åtgärder för att hindra sjukdom och skada, ger användaren chans att följa resultaten över tid med stora möjligheter till urval. Genom utbildningar, handledning och material bidrar Senior alert till att öka kompetensen hos verksamheter som i sin vardag möter den äldre individen.

Senior alerts kansli har ett stort tryck på sin verksamhet och trycket har ökat efter pandemin. Genom effektiviseringar av verksamheten har allt fler användare kunnat nås men önskan om vidare utbildning är i dagsläget större än kapaciteten hos Senior alerts kansli. Detta vittnar om en stor vilja hos användarna och det kunskapsgap som finns för att uppnå bästa möjliga vård för de äldre.

Att vårdprevention är ett viktigt område vittnar forskning och undersökningar om. I riksrevisionens rapport kunde flera slutsatser dras så som minskad vårdtyngd för trycksår, förekomst av höftledsfrakturer och återinskrivning. Resultatet som forskargruppen med M. Ballin i spetsen kunde tack vare data från Senior alert se att faktorer som för övriga befolkningen var riskfaktorer istället var skyddande faktorer för gruppen äldre, så som övervikt (Excess Mortality After COVID-19 in Swedish Long-Term Care Facilities). Det visar på att den äldre individen med sin komplexa sjukdomsbild behöver särskiljas när rekommendationer på befolkningsnivå ges. Forskare kan även se att utfall i variabler i Senior alert stämmer väl in på de variabler som finns i screeninginstrument för skörhet, något som Senior alert önskar vidare forskning om. Arbetssättet som Senior alert främjar är i sig ett område som visat sig vara effektivt och där ytterligare forskning behövs. Att arbeta som team är väl befast men hur detta kan ske systematiskt och vilka framgångsfaktorer som finns är än så länge outforskat. För detta har en forskargrupp beviljats medel från FORTE där data från Senior alert utgör basen.

HALT

Under hösten 2021 genomfördes Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities-mätningen (HALT) från

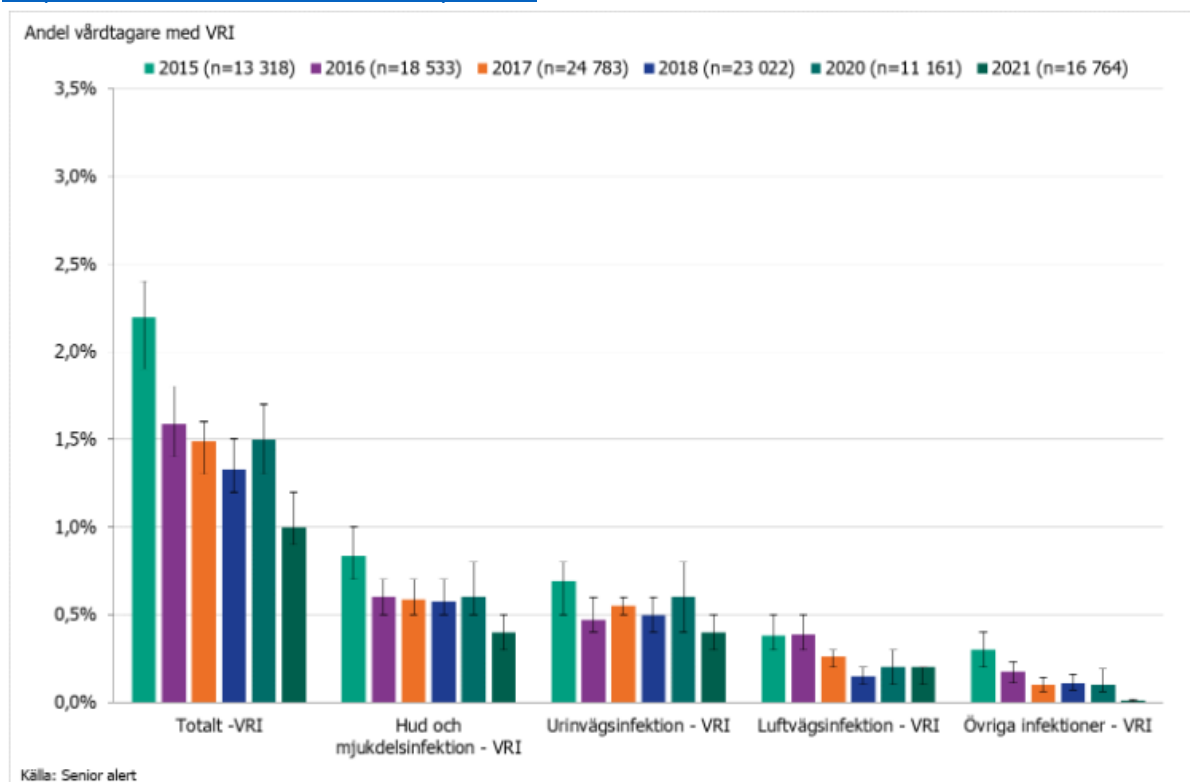


Folkhälsomyndigheten via Senior alert. Trots att den pågående pandemin deltog 16 877 vårdtagare från 134 kommuner och 1 460 enheter (Tabell 4). Deltagandet är betydligt bättre än året innan men ännu inte uppe i de siffrorna som var innan pandemins utbrott.

Tabell 4. Antalet vårdtagare, kommuner och enheter i Svenska HALT åren 2018-2021.

	2018	2020	2021
Vårdtagare	23 022	11 339	16 877
Kommuner	142	112	134
Enheter	1975	1004	1460

Andelen med vårdrelaterade infektioner var 1 % där hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektion var de vanligaste förekommande (Figur 26). 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>.



Figur 26. Andel vårdrelaterade infektioner på vård- och omsorgsboende för äldre 2015-2021. 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 mätning innan pandemin (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 procent av vårdtagarna har en vårdrelaterad infektion.
- 2,6 procent av vårdtagarna behandlas med antibiotika.
- Val av antibiotika för hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner (UVI) följer i stor utsträckning behandlingsrekommendationerna.
- 4,9 procent av vårdtagarna har trycksår.
- 9,3 procent av vårdtagarna har svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 10 procent av vårdtagarna har urinkateter.
- 1,9 procent av vårdtagarna har genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.
- Riskfaktorer är vanligare bland vårdtagare på korttidsplats än på permanentplats.
- Jämfört med europeiska HALT-mätningar ligger Sveriges nivåer av vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling på särskilda boenden under det europeiska genomsnittet.

Den statistiska analysen av årets resultat visade att vårdtagare med:

- Akuta sår, operationssår eller svårläkta sår har 17 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- Trycksår löper tre gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- Urinkateter har dubbelt så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.
- Minst en riskfaktor behandlas med antibiotika i högre utsträckning än vårdtagare utan riskfaktorer. Sannolikheten att vårdtagaren står på en antibiotikakur är lika hög som risken att ha en vårdrelaterad infektion.

