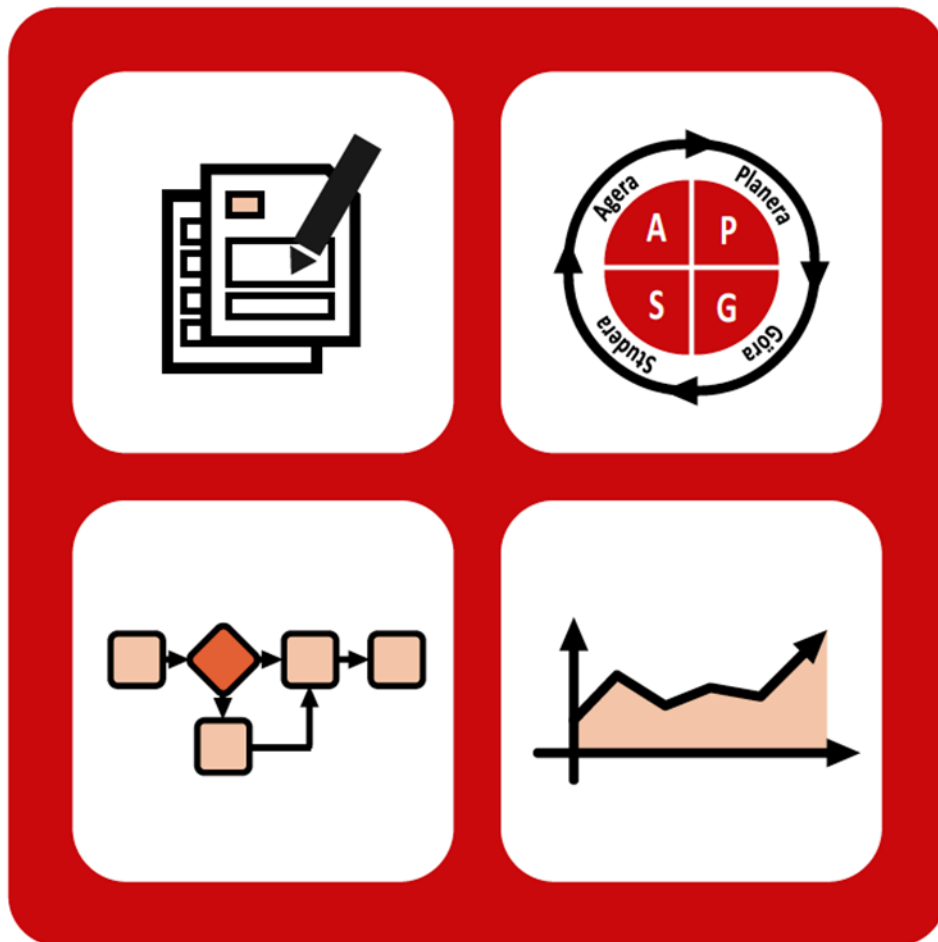


Årsrapport 2018

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 antibiotikaanvändning. Användandet av kvalitetsregistret ger verksamheterna verktyg för att arbeta hälsofrämjande och sjukdoms- och skadeförebyggande. Registret används både i de landstingsfinansierade och i de kommunalt finansierade verksamheterna.

Vårdprevention innebär att arbeta förebyggande på ett systematiskt sätt för varje äldre individ, i varje vårdprocess. Resultaten i registret är enkla att följa online på både lokal och nationell nivå, vilket gör att varje verksamhet kan driva ett aktivt förbättringsarbete som gagnar den äldre.

Senior alert används inom särskilt boende för äldre, hemsjukvård, primärvård och slutenvården över hela landet. Under senare år har LSS-verksamheter fått upp ögonen för Senior alert och valt att använda det för att undvika vårdskador. Tack vara det flitiga användandet av Senior alert och de många deltagande aktörerna är registret ett av Sveriges mest trafikerade register.

Under året 2018 stod Senior alert inför en hel del utmaningar gällande finansiering och om detta tillägnas ett avsnitt i rapporten. Rapporten visar i vanlig ordning en sammanställning av det arbete som kommuner och landsting bedrivit under verksamhetsåret 2018.



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.

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

Deltagare styrgruppen 2018:

Göran Henriks	Ordförande, Qulturum
Anna Trinks	Registerhållare, Qulturum
Elsa Ask	Patientrepresentant
Josephine Garpsäter	Nutritionsansvarig dietist, Sundbybergs stad & Utvecklingsledare, Qulturum
Thomas Schneider	Utvecklingschef, Bräcke Diakoni
Helle Wijk	Vice Prefekt Samverkan, Göteborgs universitet
Anders Engelholm	MAS Sundsvalls kommun, Nätverket Nikola
Elisabeth Rothenberg	Biträdande professor, Högskolan Kristianstad, dietisternas riksförbund
Lars Gahnberg	Professor, Göteborgs universitet & Registerhållare, SkaPa
Ann Johansson	Vice Ordförande, Vårdförbundet
Agneta Ståhle	Professor sjukgymnastik, Karolinska institutet
Rut Öien	Läkare, Medicinskt ansvarig, Sårcentrum, Landstinget i Blekinge, RiksSår
Nina Åkesson	Registerhållare, RiksSår & Distriktssköterska, Sårcentrum, Landstinget Blekinge
Kristina Malmsten	Nationell Koordinator Senior alert, Qulturum
Maj Rom	Överläkare, Landstinget i Sörmland & Projektledare, SKL
Pia Skott	Forskningschef, Folk tandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada	Universitetslektor, Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

Styrgruppen har haft fyra telefonmöten under 2018 samt haft kontakt med respektive styrgruppsrepresentant i specifika ämnesfrågor.

Senior alerts kansli

Medarbetarna på Senior alerts kansli har till uppgift att sprida kunskap och användandet av registret, både till redan anslutna enheter och nytilltänkta, utveckla registret och vara ett stöd till forskare. Kansliet har sin fysiska plats på Qulturum, Region Jönköping.

Medarbetare 2018

Anna Trinks, registerhållare
Dennis Nordvall, statistiker
Erica Löwhagen, utvecklingssekreterare
Josephine Garpsäter, utvecklingsledare
Kristina Malmsten, utvecklingsledare

Support

Supporten ansvarar för den dagliga driften av Senior alert. Frågor som rör en specifik fråga mailas till supportmailen och helgfria vardagar är supporttelefonen öppen 9:00-12:00.



Genomförda aktiviteter 2018

2018 har varit ett finansiellt kämpigt år för Senior alert. Flera aktiviteter har ändå utförts i form av utbildningar, inspirationsdagar och medverkande på olika konferenser. Det har genomförts olika typer av coaching och webbutbildningar, både individuellt och i grupp.

- Inspirationsdagar hölls 10 april och 16 oktober in samverkan med SKL på Saturnus konferens i Stockholm. Totalt deltog 96 deltagare från hela Sverige inom kommun, landsting/region och enskild regi.
- Grundkurser i Senior alert hölls på Qulturum i Jönköping vid tre tillfällen, med totalt 91 deltagare.
- Externa utbildningar hölls i Hörby vid två tillfällen, Stockholm vid två tillfällen och i Vänersborg vid ett tillfälle.
- Webinarier ”Att mäta” och ”Använda resultat” genomfördes vid två tillfällen med totalt 24 deltagare.
- Enskilda webinarier genomfördes vid 15 tillfällen som handlat om patientsäkerhetsberättelser, resultat och vårdprevention.
- Representant från Senior alert fanns med i referensgrupp i framtagande av Socialstyrelsens kunskapsstöd för udernäring.
- Representant från Senior alert deltog i framtagande av SIP-material kopplat till Vårdprevention i samarbete med SKL.
- Representant från Senior alert föreläste i webbaserade HALT-workshops tillsammans med Folkhälsomyndigheten.
- Representant från Senior alert medverkade som föreläsare på kursen Kunskaps- och kvalitetsstyrning på Jönköping University.
- Representant från Senior alert har deltagit i forskningsprojekt FRONT-VL
- Representant från Senior alert har varit delaktig i arbetet runt journalintegration med den nationella tjänsteplattformen NKRR har fortsatt och i slutet av 2018 var det möjligt för Karlshamn och Karlskoga att testa i nya Senior alert.

Konferenser där Senior alert medverkat på som utställare:

- Geriatriska nutritionsdagarna
- Patientsäkerhetskonferensen
- Distriktsköterskeföreningens konferens

Konferenser där Senior alert medverkat på som talare:

- Patientsäkerhetskonferens
- Nikola nätverksträff
- Geriatriska nutritionsdagarna
- Mat 2018
- Kostdagarna
- Utvecklingskraft

Under året har Senior alert samverkat med olika organisationer och verksamheter såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Nationella programrådet Strama, PROM-center, lärosäten, registercentrum, och andra kvalitetsregister. Styrgruppen består av både



professionsföreträdare för förankring i olika yrkesgrupper och organisationer samt forskningsmeriterade ämnesexperter inom respektive område. Senior alerts utbildningar och möten med medarbetare, team och ledare vill bygga en kultur för att arbeta förebyggande. I utbildningarna förmedlas att arbetet med Senior alert består av flera delar som ska ses som en helhet.

Finansieringsarbete tillsammans med Nationella Kvalitetsregister

Som Senior alerts kansli tidigare har framhållit så var den ekonomiska situationen under 2018 inte hållbar för att kunna behålla registret i drift. Övriga kvalitetsregister inom kommunal verksamhet upplevde det samma och juni 2018 hölls ett första möte med Nationella kvalitetsregister och registerhållarna. Efter två möten stod det klart att Socialchefsnätverket inte skulle hinna komma fram till ett beslut om hur finansieringen av kvalitetsregister skulle se ut från kommunernas sida och därmed behövde registerhållarna tillsammans Nationella kvalitetsregister finna en lösning. Så småningom stod det klart att Senior alert och BPSD-registret behövde ta ut en avgift för att kunna fortsätta sitt arbete under 2019, övriga tre register (RiksSår, SveDem och Palliativregistret) kunde drivas vidare på inestående medel. Till 2020 måste även de ha en finansiering från kommunernas.

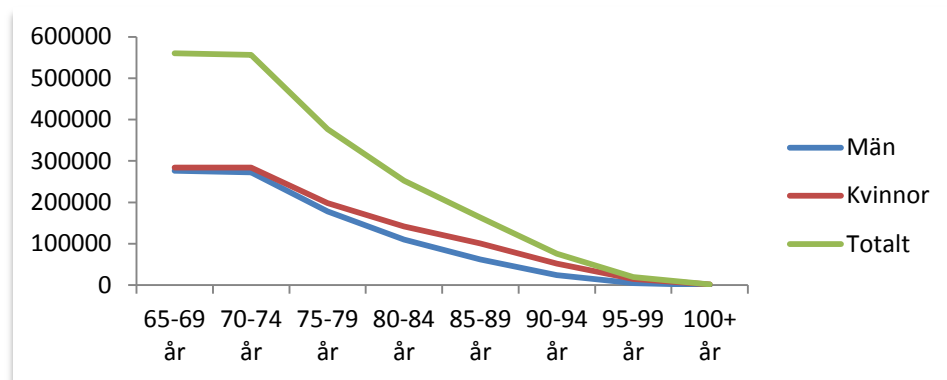
Referensgruppen för Kvalitetsregister inom kommunal verksamhet startades för att ha ett forum att diskutera tillvägagångssättet för kommunernas delfinansiering av kvalitetsregister. Senior alerts kansli kom fram till att summan som, utöver den som tilldelas från stat och landsting, behövs för att driva registret inkluderat den basala utvecklingen är 4 miljoner. Dessa 4 miljoner fördelades på Sveriges totala invånarantal så att kommuner med en hög andel äldre inte skulle få betala mer, summan för varje kommuninvånare blev 0,39kr. Information om detta skickades ut till respektive kommuns mailkorg där mailet ombeddes sändas vidare till ansvarig för kommunens hälso- och sjukvård och beslut om kommunen hade för avsikt att fortsätta använda sig av Senior alert under 2018.



Senior alert stödjer processen

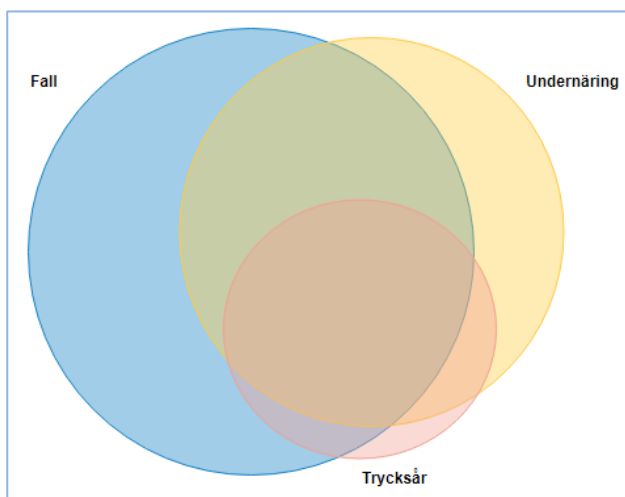
Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper vård- och omsorgspersonal att byta mål och riktning i vardagen. Det är ett stöd i förbättringsarbetet för att förhindra och undvika trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion bland äldre personer inom vård- och omsorg. Senior 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 kan ge omsorg till en stor del av befolkningen. Enligt Statistiska centralbyrån fanns det 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 100 år är det fem gånger fler kvinnor än män.



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

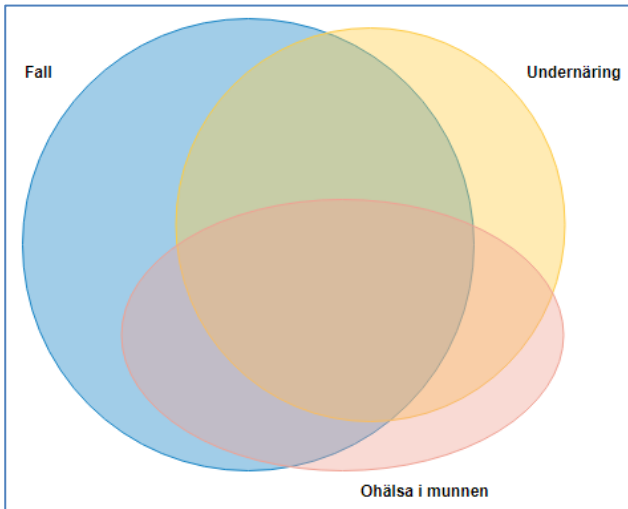
Områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa hänger ihop. Till exempel en person som har problem med munhälsa äter mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för att ådra sig ökad skörhet ökar liksom risken att falla. Blir hen sedan sängliggande kan trycksår bli följd. Figur 2 visar hur riskbedömningar för Trycksår, undernäring och fall förhåller sig till varandra (Figur 2). Hela kvadraten motsvara 100 % av de riskbedömda. Den rosa cirkeln representerar andelen med risk för trycksår, den gula andelen som har risk för undernäring och den blå andelens om har risk för att falla. Där cirklarna överlappar varandra finns personerna som har flera riskområden. Som figuren visar är det vanligt med mer än en risk.



Figur 2. Andel riskbedömda patienter med risk för respektive område (Trycksår, Undernäring och Fall) samt hur dessa riskområden överlappar varandra, Senior alert 2018.

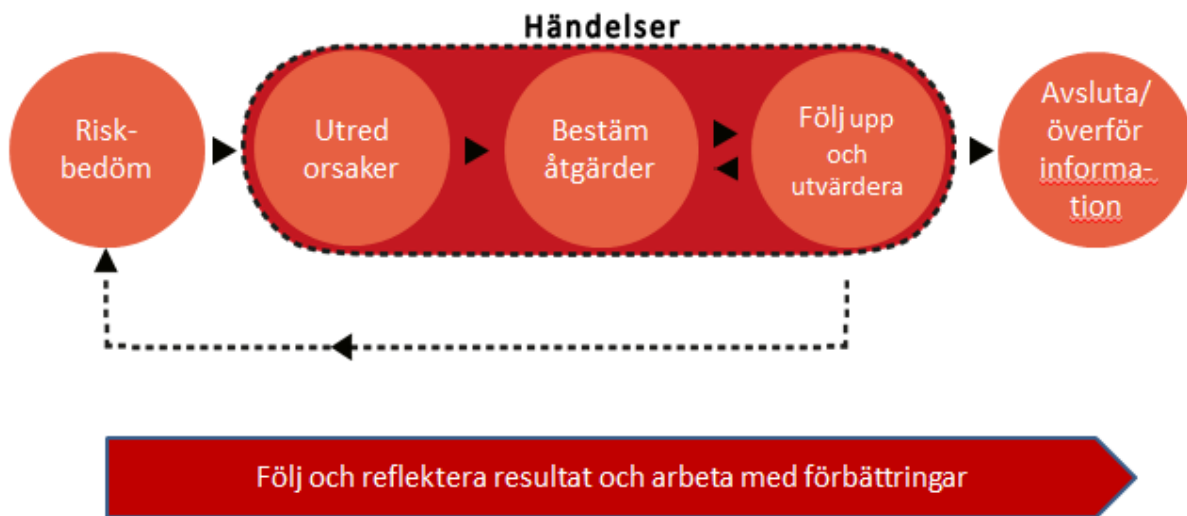


Figur 3 visar förhållandet mellan Ohälsa i munnen, undernäring och fall (Figur 3). Även här syns att de olika riskområdena är starkt korrelerat till varandra.



Figur 3. Andel riskbedömda patienter med risk för respektive område (Ohälsa i munnen, Undernäring och Fall) samt hur dessa riskområden överlappar varandra, Senior alert 2018.

Vårdprevention innebär ett systematiskt förebyggande arbetssätt liknande hela vårdkedjan (Figur 4). Senior alert har byggt in den vårdpreventiva processen i registreringen. Personalen kan följa den vårdpreventiva processen direkt i registret.



Figur 4. Den 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.

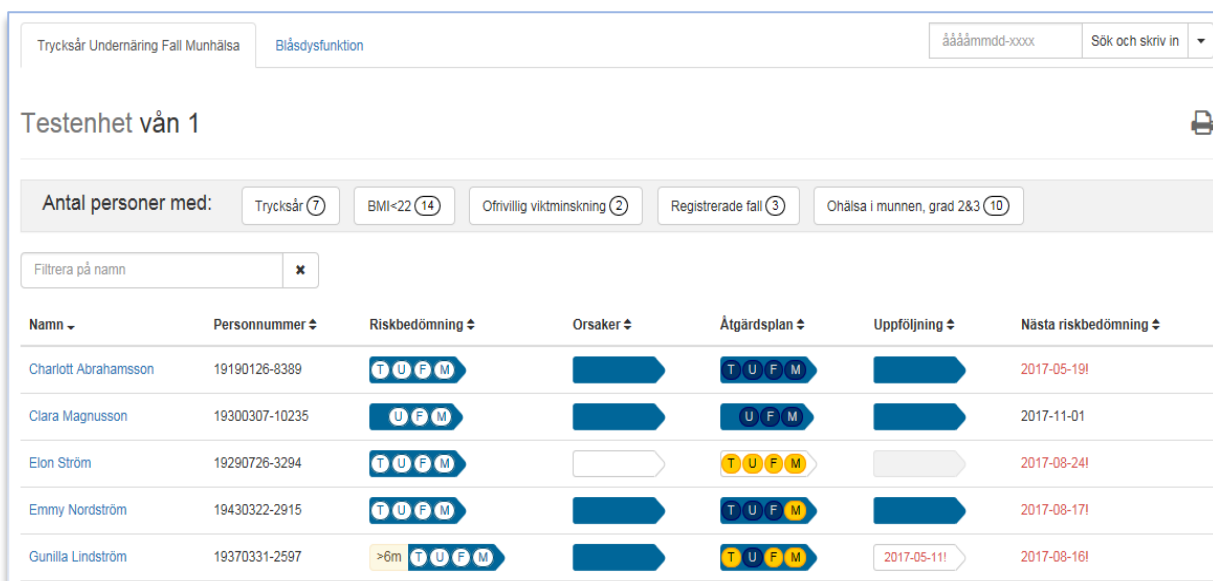
Uppföljning

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 i Senior alerts Enhetsöversikt, (Figur 5).



Figur 5. Enhetsöversikt med den vårdpreventiva processen.



Spridning av Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister som finns tillgängligt via säker inloggning med SITHS-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 liknande vårdbehov.

Totalt var 14 754 personer inne i Senior alert och lämnade spår i patientloggen under 2018 (Tabell 1). På de aktiva enheterna som finns i registret finns 28 414 användare och sedan flytten till nya plattformen 2017 har 21 204 användare lämnat spår i patientloggen. Under 2018 var 7330 enheter registrerade i Senior alert varav 239 (3,3%) hade landsting/region som huvudman.

Tabell 1. Användandet av Senior alert 2018.

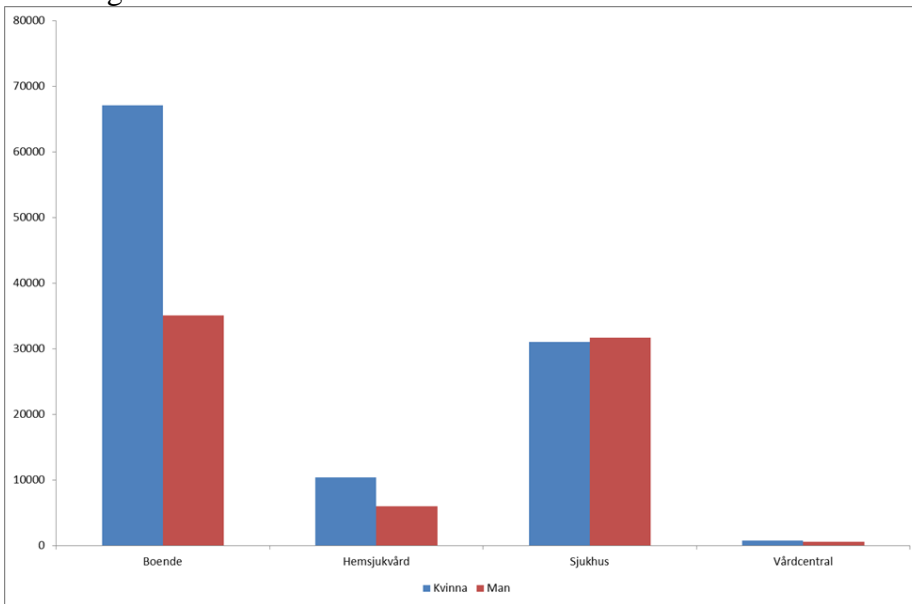
Senior alert 2018	Totalt	Andel kommun	Andel region/landsting
Aktiva användare	14 754		
Antal enheter	7330	96,7%	3,3%
Telefonsamtal	593		
Mejl till support	3085		
Unika personer i registret	121 617	62,5%	37,5%
Riskbedömningar	181 643	64,7%	35,3%
Riskbedömningar med risk	154 402	68,6%	31,4%
Bakomliggande orsak	105 018	81,2%	18,8%
Åtgärder	140 366	68,7%	31,3%
Trycksår totalt	19 853	74,8%	25,2%
Trycksår antal personer	13 011	75,4%	24,6%
Fall	52 813	98,6%	1,4%
Fall antal personer	16 938	96,7%	3,3%
BMI < 22	52 813	73%	27%
Ohälsa i munhälsa	33 790	74%	26%

2018 var 277 av 290 kommuner, 14 av 21 regioner/landsting och 143 privata utförare anslutna till Senior alert.

Under 2018 registrerades 121 617 unika personer i registret och av dessa återfanns 37,5% i landsting och regioner. Genomströmningen av patienter är högre inom landsting och regioner än i kommunal hälso- och sjukvård medan kommunal hälso- och sjukvård är mer frekventa i sitt användande av registret.



Fördelningen mellan män och kvinnor som får riskbedömning i Senior alert på sjukhus är jämn medan det på särskilda boendeformer är kvinnorna som dominerar (Figur 6). Även i hemsjukvården är det kvinnorna som registreras i större utsträckning än männen. På vårdcentraler är det totalt sett få registreringar över huvudtaget.



Figur 6. Könsfördelning för respektive vårdform. Senior alert 2018.



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 (Tabell 2).

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 sammanhängande vård över tid.

Vid rapportens skrivande har Socialstyrelsen inte fått in siffror från de enheter och register som de behöver för att kunna beräkna täckningsgraden. Under 2017 var den sammanlagda täckningsgraden för personer över 65 år på samtliga boendeformer 34 procent. Flest registreringar sker i särskilda boenden enligt SoL där registreras 78 procent av personerna. Om nämnare dvs antalet personer som borde ha fått en riskbedömning är samma 2018 som 2017 skulle täckningsgraden inom de kommunalt finansierade verksamheterna öka med undantag för Korttidsboende och LSS-boende (Tabell 2). Verksamheter finansierade av region och landsting minskar sina registreringar.

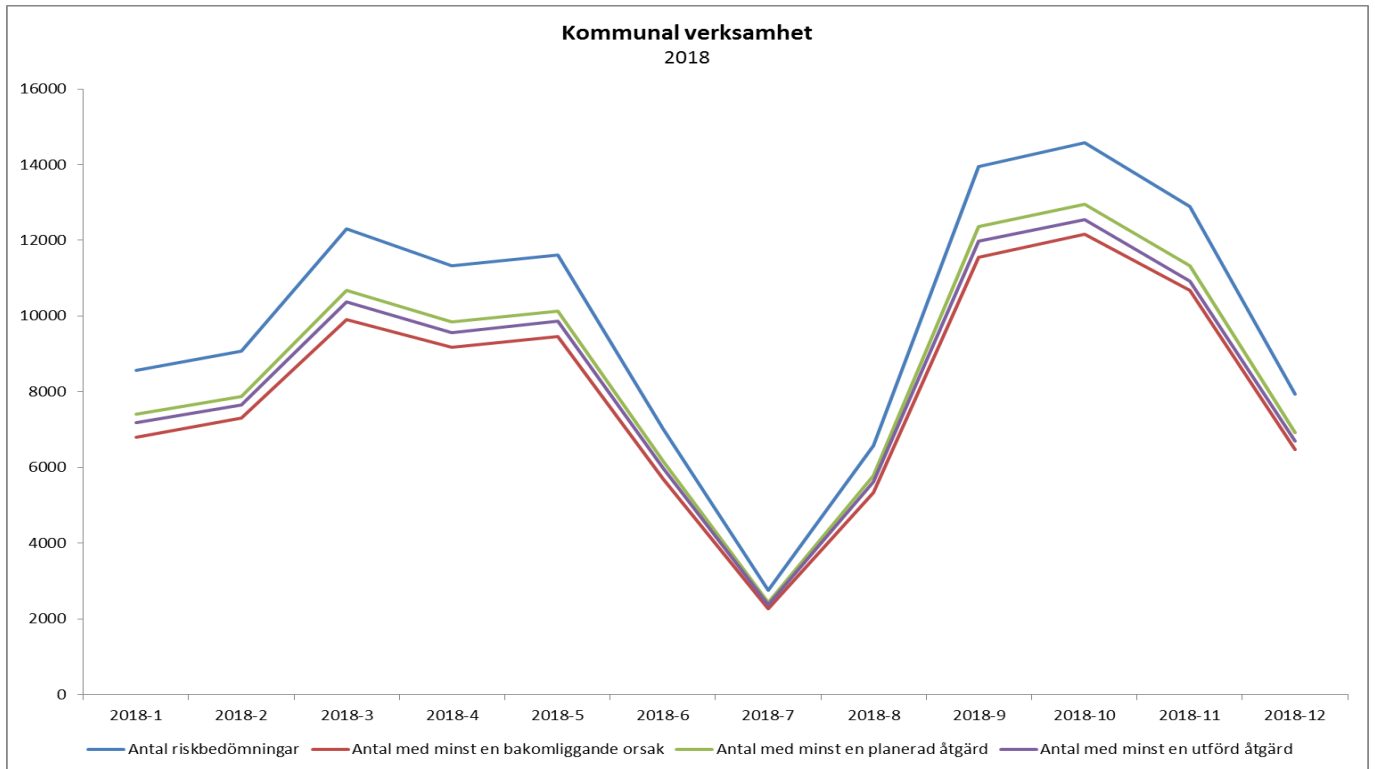
Tabell 2. Antalet riskbedömda patienter 2017 jämfört med 2018 på inom olika vårdformer, samt förändringen i procent.

Boendeform	Antal riskbedömda personer 2017	Antal riskbedömda personer 2018	Förändring (%)
Avdelning	44 789	38 589	-13,8
Vårdcentral	1715	1149	-33,0
Hemsjukvård	11 194	11 886	+6,2
Vård- och Omsorg	52 616	53 467	+1,6
Demens	7956	8385	+5,4
Korttids	4862	4615	-5,1
Socialpsykiatri	72	86	+19,4
LSS	240	217	-9,6
Totalt	123 444	118394	-4,1



Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet

Totalt gjordes det 117 392 riskbedömningar i kommunalt finansierad verksamhet under 2018. Andelen personer som hade risk är hög inom kommunal verksamhet (Figur 7). Det gör att det är mycket angeläget att ha bra förebyggande arbetssätt i dessa typer av verksamhet.



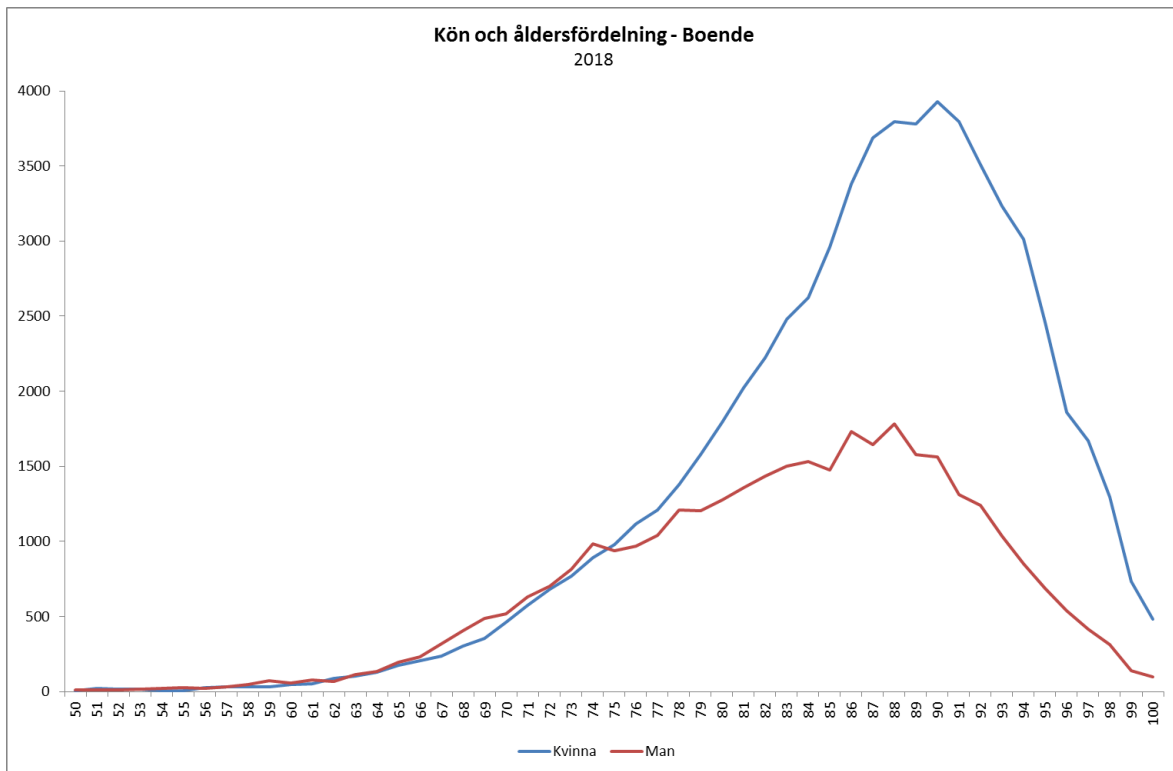
Figur 7. Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet 2018.

Av alla riskbedömningar med risk hade 88% minst en planerad åtgärd per identifierad risk.



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. Utifrån Senior alert är det fler kvinnor än män som bor på särskilda boenden, vilket stämmer väl överens med andra nationella undersökningar (Figur 8). Den största delen av de som bor på boenden är över 80 år.



Figur 8. Åldersfördelning mellan könen, registrerade enhetsformen Boende i Senior alert 2018.

Vård och omsorg

Under 2018 genomfördes 81 392 riskbedömningar varav 74 064 stycken påvisade en risk, vilket motsvarar 91% (Figur 9). I 82% av fallen undersöktes och dokumenterades bakomliggande orsaker inom angiven tid. Åtgärder planerades och dokumenterades hos 92 % av de med risk. Det inte lika många som fick sina åtgärder genomförda och dokumenterade, 70 %.

Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting

Sverige

År

2018

Typ av enhet

Vård och omsorg

Sverige	Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI <22	Fall
56037	91%	82%	92%	70%	10399	21744	37776	17918
	74 064 av 81 392	60 853 av 74 064	68 073 av 74 064	46 277 av 65 711	7 069 personer	personer	11 627 personer	personer

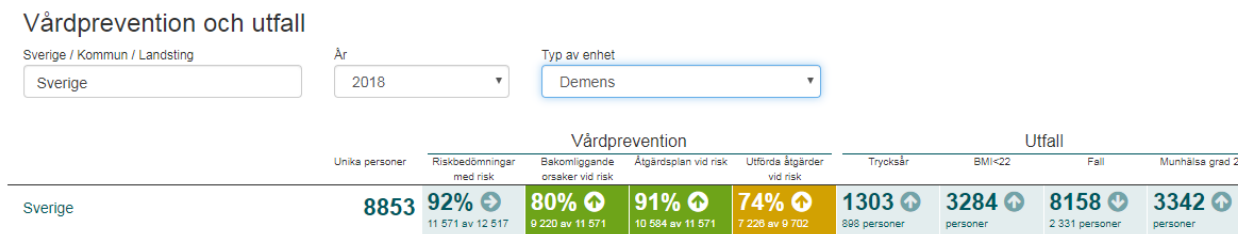
Figur 9. Vårdprevention och utfall inom Vård och Omsorg i Sverige 2018

De 56 037 unika personer som inrapporterades hade 7069 patienter totalt 10 399 trycksår, 21 744 hade ett BMI under 22, 11 627 personer föll 37 776 gånger och 17 918 hade munhälsa av grad 2 eller sämre.



Demens

På boenden för personer med demenssjukdom riskbedömdes 8853 unika personer (Figur 10). Av de 12 517 riskbedömningarna som gjordes visade 92 % ha en risk. En av tio med risk saknar åtgärdsplan och en av fyra med åtgärdsplan får inte sina åtgärder utförda och dokumenterade, vilket ändå är en förbättring från året innan då 71 % fick sina åtgärder utförda.

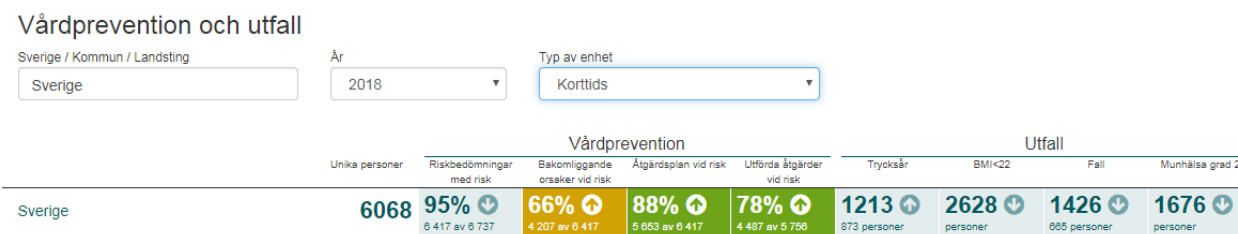


Figur 10. Vårdprevention och utfall inom Demensboenden i Sverige 2018

De 8853 unika personer som inrapporterades hade 896 patienter totalt 1303 trycksår, 3284 hade ett BMI under 22, 2331 personer föll 8158 gånger och 3342 hade munhälsa av grad 2 eller sämre.

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 Senior alert och de aktuella riskbedömningsinstrumenten på korttidsboenden även om dessa används inom övriga äldreomsorgsverksamheter i samma kommun. Av de 6737 riskbedömningar som gjordes visade 6417 vara med risk, dvs 95% vilket är 4 procentenheter mer än på Vård och omsorgsboenden (Figur 11). Det visar att det finns ett behov att starta den vårdpreventivaprocessen redan på korttidsboendet.



Figur 11. Vårdprevention och utfall inom Korttidsboenden i Sverige 2018

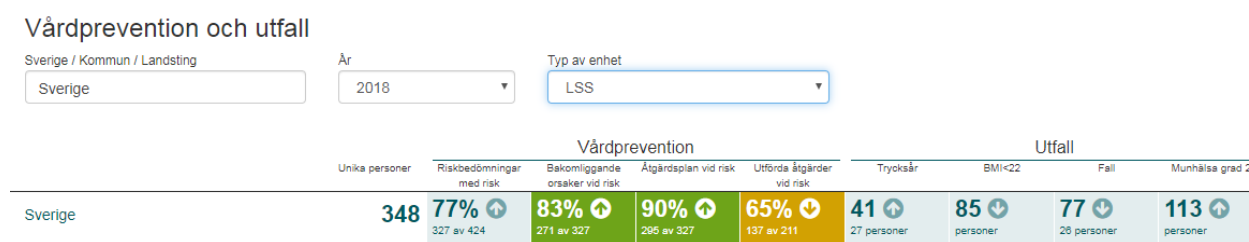
De 6068 unika personer som inrapporterades hade 873 patienter totalt 1213 trycksår, 2628 hade ett BMI under 22, 665 personer föll 1426 gånger och 1676 hade munhälsa av grad 2 eller sämre.



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 kan få 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 av att följa vårdprocessen som finns i Senior alert.

Under 2018 riskbedömdes 348 unika personer och av de 424 riskbedömningar som gjordes hade 77 % hade en risk (Figur 12).



Figur 12. Vårdprevention och utfall inom LSS i Sverige 2018

De 348 unika personer som inrapporterades hade 27 patienter totalt 41 trycksår, 85 hade ett BMI under 22, 26 personer föll 77 gånger och 113 hade munhälsa av grad 2 eller sämre.



I Sverige är det endast Stockholms län landsting som bedriver hemsjukvård. I övriga län är det kommunerna som ansvarar för hemsjukvården. Av de 16 286 riskbedömningar som gjordes inom hemsjukvård visade 82% på risk vilket är lägre än på vård- och omsorgsboenden och demensboenden där risken är drygt 90% (Figur 13). Generellt sätt är individerna friskare inom hemsjukvården än inom särskilda boendeformer för äldre, vilket även siffrorna från Senior alert tyder på. Under 2017 fick 69% av de med risk sina bakomliggande orsakerna undersökta och dokumenterade. Den siffran har under 2018 stigit till 80%. Även andelen med insatta åtgärdsplaner ökade från 84 % till 88%. Att åtgärderna utförs sker i högre utsträckning, 55 % under 2017 och 63 % under 2018.

Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting

Sverige

År

2018

Typ av enhet

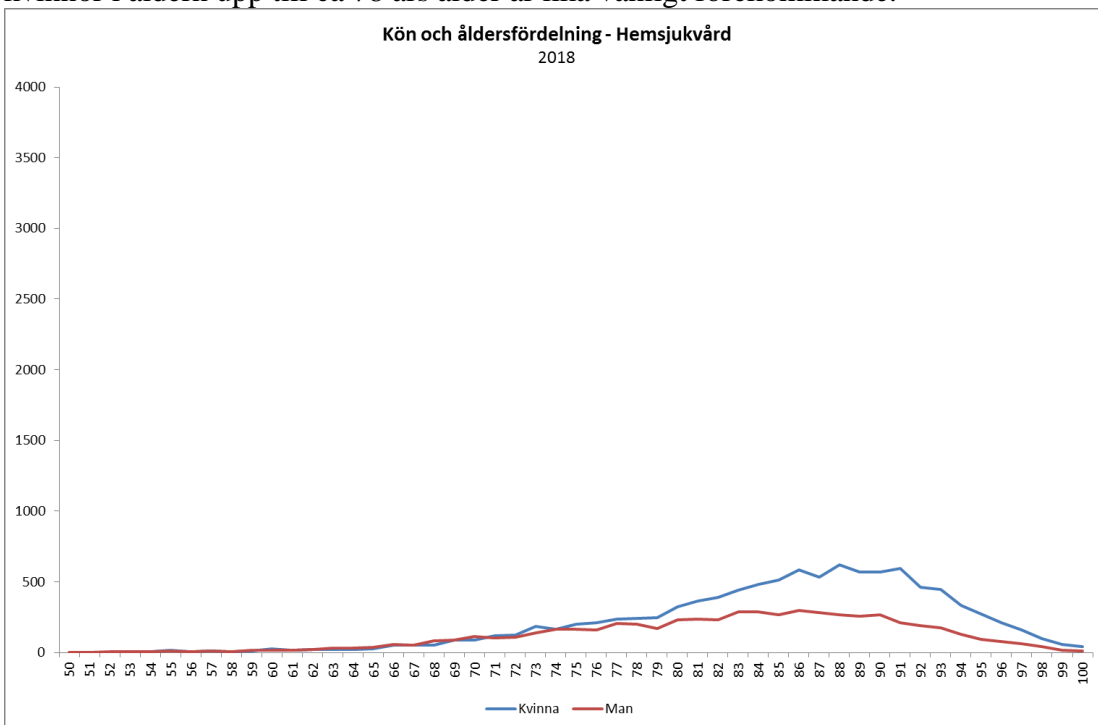
Hemsjukvård

Sverige	Vårdprevention				Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall
13690	82% ↑ 13 330 av 16 286	80% ↑ 10 610 av 13 330	88% ↑ 11 679 av 13 330	63% ↑ 6 350 av 10 094	1867 ↑ 1 348 personer	4632 ↑ personer	4574 ↓ 1 976 personer	3063 ↑ personer

Figur 13. Vårdprevention och utfall inom Hemsjukvård i Sverige 2018

De 13 690 unika personer som inrapporterades hade 1348 patienter totalt 1867 trycksår, 4632 hade ett BMI under 22, 1976 personer föll 4574 gånger och 3063 hade munhälsa av grad 2 eller sämre.

Kvinnor är mer frekventa förekommande inom hemsjukvården än vad män är även om skillnaden inte är så markanta som inom särskilda boendeformer (Figur 14). Det går dock att utläsa att antal män och kvinnor i åldern upp till ca 78 års ålder är lika vanligt förekommande.



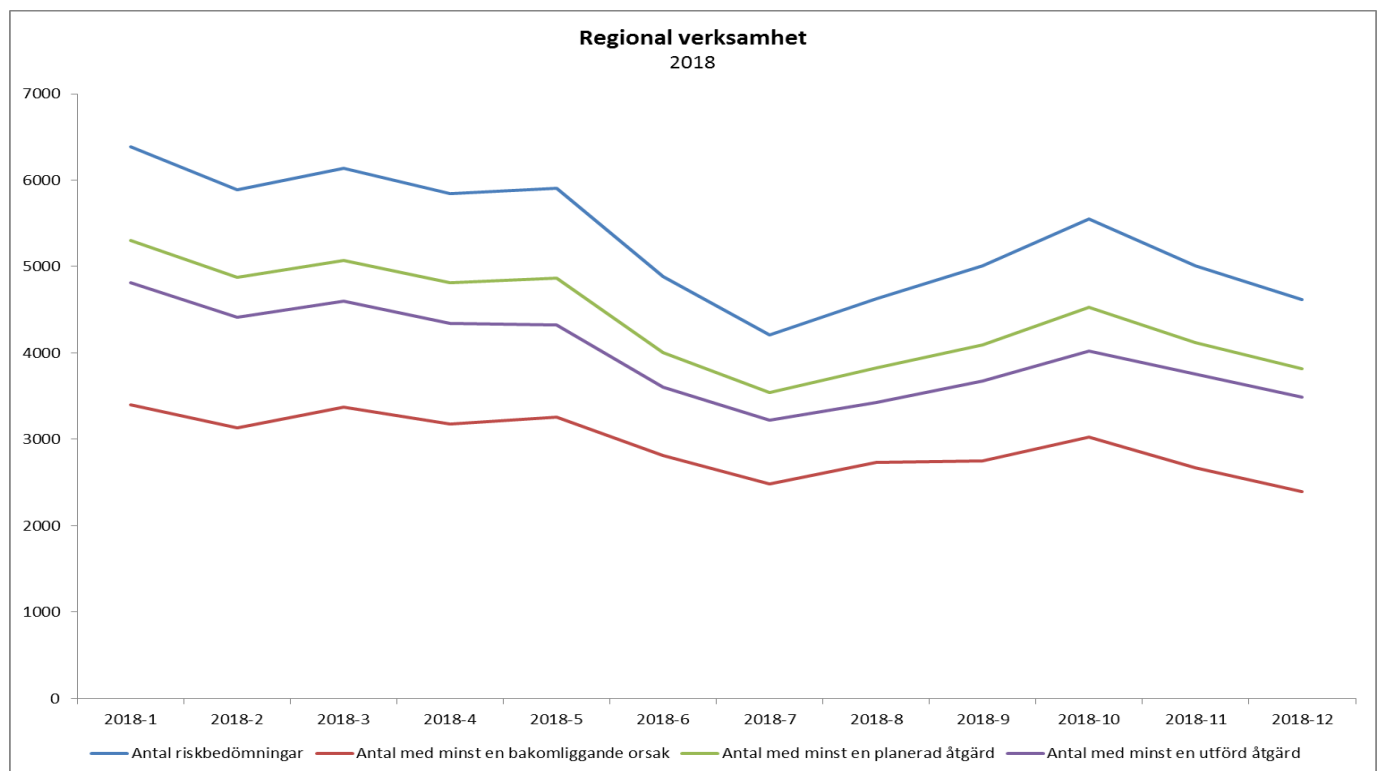
Figur 14. Åldersfördelning mellan könen, registrerade enhetsformen Hemsjukvård i Senior alert 2018.



Jämförelse av registreringar av vårdpreventiva processen - sjukhus i samtliga deltagande landsting och regioner 2018

Avdelningar på sjukhus har hög omsättning med många patienter/äldre personer som skrivs in och ut. 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 62 000 riskbedömningar 2018 jämfört med 72 000 riskbedömningar 2017 och 103 500 riskbedömningar 2016 och 150 000 riskbedömningar 2015.

Av alla riskbedömningar som gjordes inom landsting och region med risk hade 82% minst en planerad åtgärd per funnen risk.



Figur 15. Vårdpreventiva processen i regioner- och landstingsverksamheter – sjukhus 2018.

Flest riskbedömningar under 2018 gjordes på sjukhusen i Region Jönköpings län (Figur 16). Näst flest riskbedömningar gjorde sjukhusen i Region Örebro län och Region Hallands län. Antalet unika personer har inte varit så högt som det borde vara om alla över 65 år som någon gång under året behöver sjukhusvård. Inte heller följs den vårdpreventiva processen i lika stor utsträckning som inom den kommunala hälso- och sjukvården. 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.



Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting

Sverige

År

2018

Typ av enhet

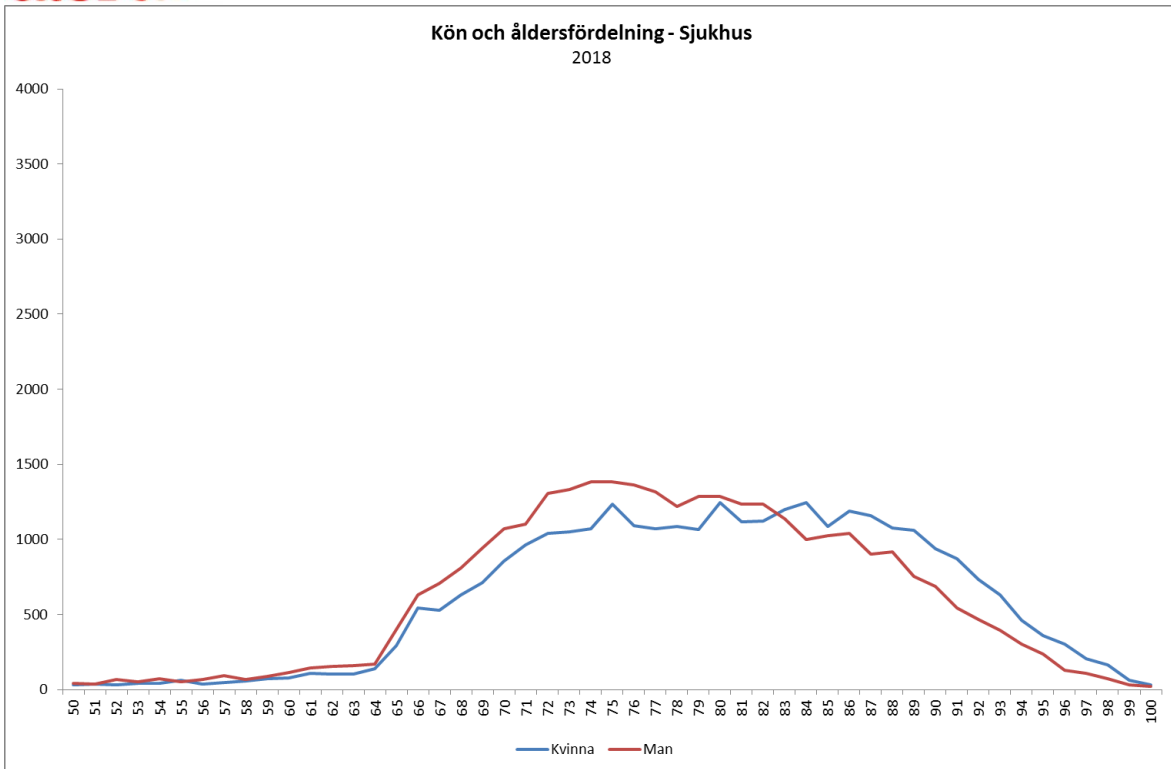
Avdelning

	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI < 22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	44288	76% ↑ 47 843 av 62 739	40% ↑ 19 215 av 47 843	91% ↑ 43 370 av 47 843	81% ↓ 38 384 av 47 424	4935 ↑ 3 140 personer	10384 ↓ personer	672 ↓ 508 personer	8714 ↑ personer
Region Dalarna	1015	84% ↑ 970 av 1 152	18% ↓ 173 av 970	70% ↓ 681 av 970	64% ↓ 623 av 974	116 ↓ 78 personer	271 ↓ personer	6 ↓ 6 personer	67 ↓ personer
Region Gotland Hälsa och sjukvård	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
Region Gävleborg	5844	69% ↓ 5 703 av 8 245	61% ↑ 3 482 av 5 703	90% ↑ 5 146 av 5 703	72% ↓ 4 050 av 5 631	356 ↓ 242 personer	1299 ↓ personer	38 ↓ 33 personer	1037 ↓ personer
Region Halland	7483	73% ↓ 7 604 av 10 405	21% ↓ 1 633 av 7 604	85% ↑ 6 433 av 7 604	82% ↓ 6 217 av 7 589	794 ↑ 466 personer	1838 ↓ personer	28 ↓ 22 personer	1573 ↓ personer
Region Jämtland Härjedalen	878	82% ↑ 898 av 1 093	58% ↑ 519 av 898	91% ↑ 817 av 898	78% ↓ 720 av 925	90 ↓ 60 personer	197 ↓ personer	1 ↓ 1 personer	31 ↓ personer
Region Jönköpings län	10101	70% ↑ 10 591 av 15 235	45% ↑ 4 733 av 10 591	90% ↓ 9 586 av 10 591	76% ↓ 7 923 av 10 444	622 ↑ 402 personer	2112 ↑ personer	366 ↑ 257 personer	2175 ↑ personer
Region Kalmar Län	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
Region Kronoberg	4764	78% ↑ 5 589 av 7 210	65% ↑ 3 630 av 5 589	95% ↓ 5 326 av 5 589	87% ↓ 4 826 av 5 573	933 ↑ 537 personer	1131 ↑ personer	62 ↓ 54 personer	459 ↑ personer
Region Norrbotten	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
Region Stockholms	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
Region Sörmland	1367	94% ↑ 1 601 av 1 711	55% ↑ 874 av 1 601	91% ↓ 1 451 av 1 601	81% ↓ 1 247 av 1 541	181 ↑ 125 personer	412 ↑ personer	11 ↓ 9 personer	6 ↓ 6 personer
Region Uppland	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
Region Värmland	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
Region Västerbotten	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
Region Västernorrland	69	88% ↑ 127 av 145	79% ↑ 100 av 127	94% ↑ 119 av 127	38% ↓ 49 av 130	1 ↓ 1 personer	14 ↓ 14 personer	1 ↑ 1 personer	40 ↑ 40 personer
Region Västmanland	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
Region Örebro län	7931	82% ↑ 9 206 av 11 258	13% ↓ 1 212 av 9 206	94% ↑ 8 660 av 9 206	91% ↑ 8 322 av 9 168	708 ↑ 456 personer	1854 ↑ personer	116 ↑ 90 personer	1596 ↑ personer
Region Östergötland	4899	88% ↑ 5 554 av 6 285	51% ↑ 2 853 av 5 554	93% ↑ 5 174 av 5 554	81% ↑ 4 407 av 5 440	593 ↑ 399 personer	1270 ↑ personer	43 ↓ 35 personer	1731 ↑ 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 %	75 - 100 %	75 - 100 %				
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %				
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %				
Förklaring									

Figur 16. Vårdprevention och utfall för Sjukhus i Sverige 2018

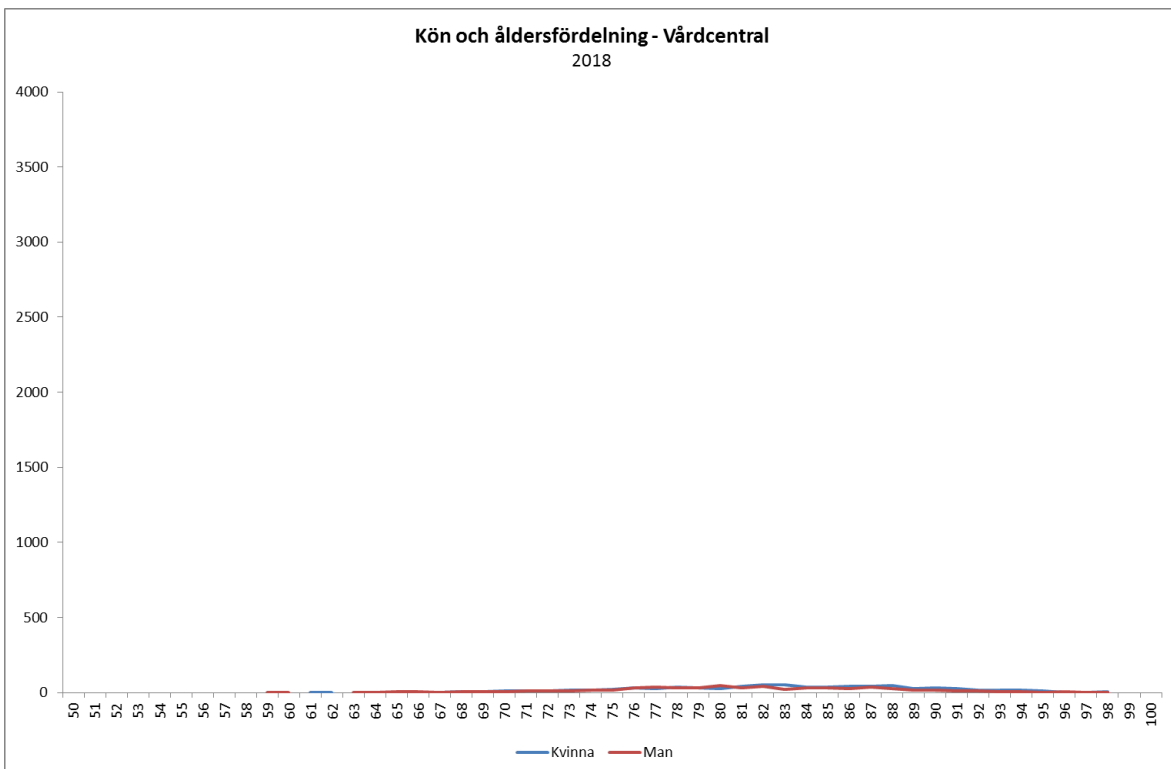
Könsfördelningen hos de som registreras i Senior alert under enhetstypen ”Sjukhus” är i större utsträckning män än kvinnor fram till 83 års ålder (Figur 17).





Figur 17. Åldersfördelning mellan könen, registrerade enhetsformen Hemsjukvård i Senior alert 2018.

På grund av det låga antalet registreringar av personer under enhetstypen ”Vårdcentral” ska ej några slutsatser dras huruvida det är män eller kvinnor som är mest frekvent förekommande i registret eller om kön är avgörande för att riskbedömning ska göras (Figur 18). För att kunna se mönster och dra slutsatser behöver totalt sett fler personer registreras i enhetstypen ”Vårdcentral”



Figur 18. Åldersfördelning mellan könen, registrerade enhetsformen Hemsjukvård i Senior alert 2018.



Ett gott exempel från verksamheten – Förebyggande åtgärder leder till ökad livskvalitet

Förebyggande åtgärder leder till ökad livskvalitet

I Kramfors kommun arbetar personalen med Senior alert för att förebygga trycksår, munhälsa, fall, undernäring och blåsdysfunktion. På bland annat Viktoriagårdens äldreboende och Nordinggrå hemsjukvård har arbetet med förebyggande åtgärder lett till ökad livskvalitet.

Lugnare miljö gjorde det lättare att äta

Hemsjukvården i Kramfors kommun har genom att jobba med förbättringar på personnivå kunnat vända en nedåtgående trend av viktnedgång och matvägran. Personalen i hemsjukvården har genom att skapa en lugn hemmiljö och anpassa matsituationen för en person med kognitiv svikt, kommunikations- och ätsvårigheter kunnat öka personens matlust, vilket förebyggt risken för undernäring. Insatserna har även gjort att eventuella medicinska åtgärder har kunnat undvikas. Trots kognitiv svikt blev personen med hjälp av personalens insatser och förbättrade struktur, lugn och trygg och insatserna stimulerade till att hen lättare kunde tolka när hen skulle äta, vilket gjorde att personen började äta igen.

Träningsprogrammet minskade risken för fall och gav ökat självförtroende

Personal genomförde ett gång- och balanstest på en man som var tydligt svag i benen. Mannen var orädd vid förflyttningar, men testet visade att just förflyttningar var det största riskmomentet. Tillsammans med en sjukgymnast satte personalen ihop ett träningsprogram för att förbättra mannens balans och benstyrka. Sjukgymnasten tränade med mannen två gånger i veckan under sex veckor, övrig tid hjälpte personalen honom med träningen. Efter några veckor upplevde personalen att mannen mådde bättre, både fysiskt och psykiskt. Han var piggare och gladare med ett ökat självförtroende. Mannen fortsatte sedan att träna självmant på enheten, något som gav honom ytterligare energi och livsglädje.

Flera åtgärder krävdes för att förebygga trycksår

Genom en PPM-mätning av trycksår och fall på Viktoriagården upptäcktes höga resultat för rodnader, (1:or och 2:or). Trots att personalen kunde visa på att de utfört vändningar av personerna, fortsatte rodnaderna att öka. Verksamheten valde då köpa in behandlade madrasser, så kallade kategori 3 madrasser, som ersatte de befintliga. Redan efter en vecka kunde personalen se att rodnaderna på personerna hade minskat och idag har finns inga trycksår alls. Införandet av nya madrasser visade på att det krävs fler åtgärder än enbart vändningar för att förebygga trycksår. På enheten har personalen efter detta arbetat aktivt med att öka samverkan och teamkänslan. Det har i sin tur lett till att personalen arbetar mer proaktivt. Verksamheten har också arbetat med handledning av personal i bland annat hudbedömningar. Handledningen har också innefattat nattpersonalen, vilket har gynnat teamarbetet.

Kontaktpersoner, Kramfors kommun:

Lisbet Pallin, sjuksköterska Viktoriagårdens äldreboende.
Therese Hörling, sjukgymnast Nordinggrå hemsjukvård.

lisbet.pallin@kramfors.se
Therese.Horling@kramfors.se



Vårdprevention och utfall

Sverige / Kommun / Landsting

Kramfors kommun

År

2018

Typ av enhet

Alla

	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI-22	Fall	Munhälsa grad 2
Kramfors kommun	324	93%	97%	99%	94%	43	115	317	83
		548 av 587	531 av 548	542 av 548	481 av 511	29 personer	115 personer	90 personer	83 personer
Gläntan	20	91%	91%	100%	100%	0	5	23	6
		32 av 35	29 av 32	32 av 32	33 av 33	0 personer	5 personer	7 personer	6 personer
Kaptenen	29	91%	96%	100%	98%	1	7	23	6
		50 av 55	48 av 50	50 av 50	43 av 44	1 personer	7 personer	11 personer	6 personer
Kaptensgatan	0	0%	0%	0%	0%	0	0	0	0
		0 av 0	0 av 0	0 av 0	0 av 0	0 personer	0 personer	0 personer	0 personer
Kramfors Hemsjukvård	60	81%	91%	93%	71%	3	22	88	15
		69 av 85	63 av 69	64 av 69	35 av 49	3 personer	22 personer	26 personer	15 personer
Kvambacken	103	98%	97%	99%	95%	12	50	8	30
		168 av 172	163 av 168	167 av 168	158 av 165	8 personer	50 personer	5 personer	30 personer
Nybo	27	86%	100%	100%	100%	6	8	29	4
		31 av 36	31 av 31	31 av 31	26 av 26	5 personer	8 personer	10 personer	4 personer
Sundbrolund	58	95%	99%	100%	95%	11	16	145	20
		107 av 113	106 av 107	107 av 107	100 av 105	6 personer	16 personer	31 personer	20 personer
Viktoriegården	47	100%	100%	100%	99%	8	15	1	11
		91 av 91	91 av 91	91 av 91	88 av 89	4 personer	15 personer	1 personer	11 personer
Målvärden			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %				
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %				
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %				

Figur 19. Vårdprevention och utfall för Kramfors kommun, 2018.



Svenska HALT

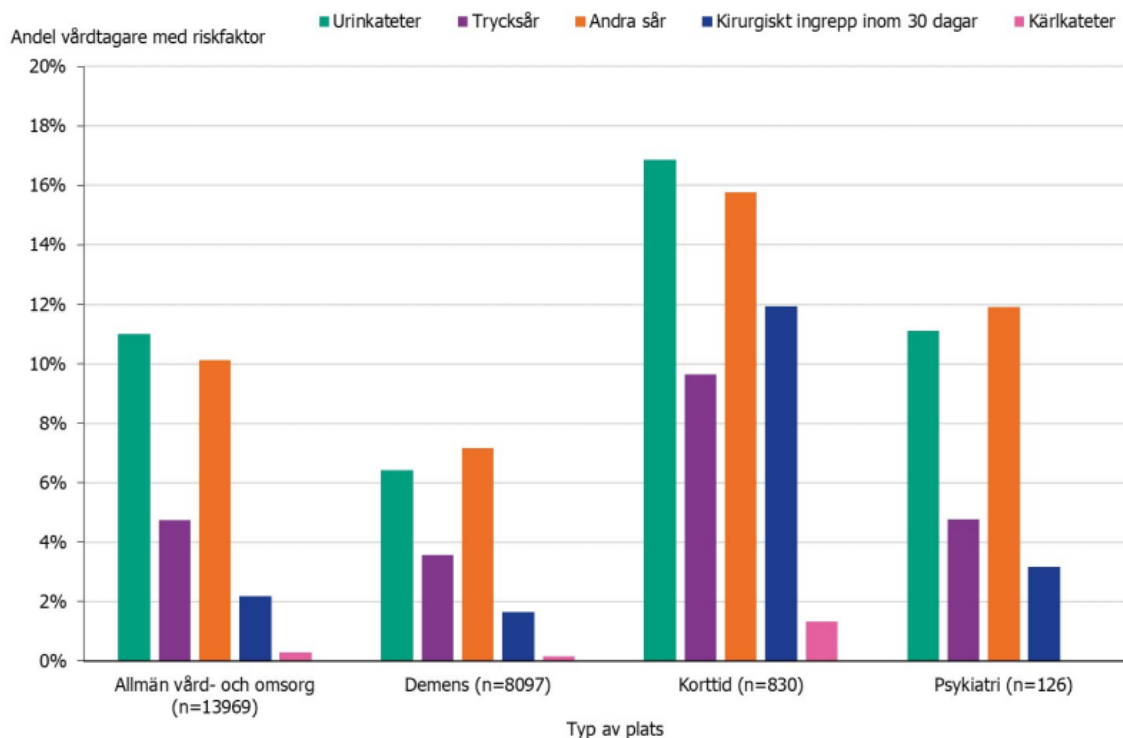
Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner (VRI) och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person under vård på sjukhus eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. En vårdrelaterad infektion är smärtsam för patienten och kräver extra mycket vård och omsorg. Folkhälsomyndigheten beräknar att en VRI kostar ca 107 000 kronor.

Vid mätningen 2018 deltog 23 022 vårdtagare från 1975 enheter i 142 kommuner.

Av de deltagande individerna hade

- 1,3 procent en vårdrelaterad infektion
- 2,8 procent behandlas med antibiotika
- 4,5 procent trycksår
- 9,3 procent akuta sår, operationssår eller svårläkta sår
- 9,6 procent urinkateter
- 2,3 procent genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna

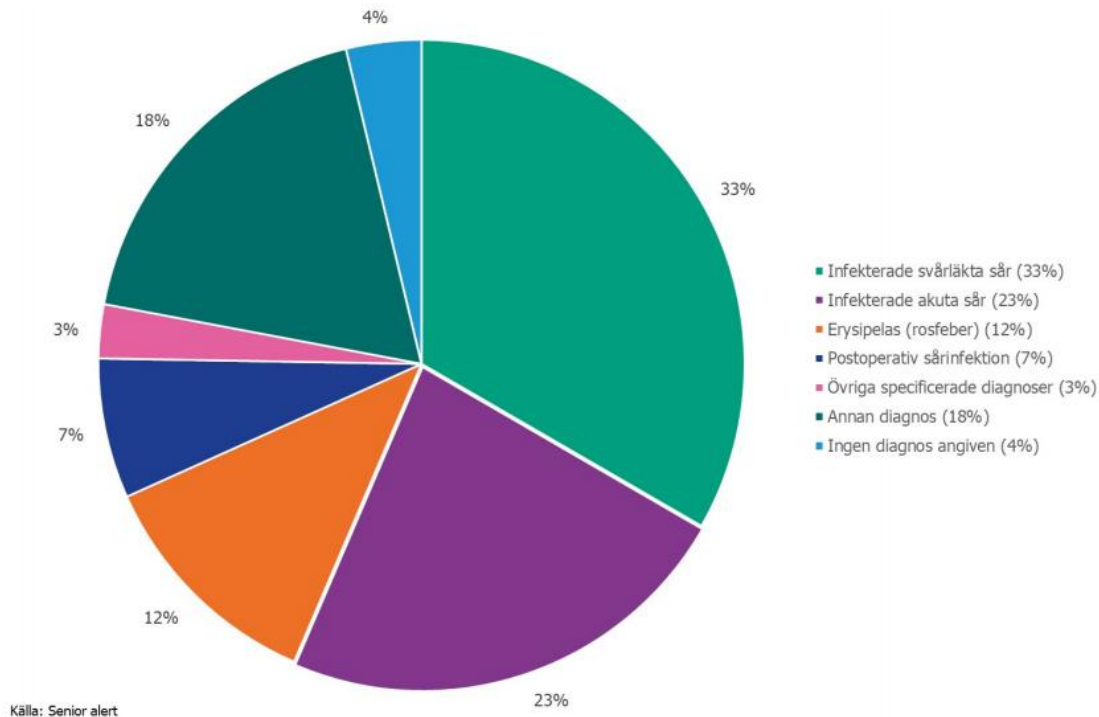
Förekomsten av riskfaktorer varierade beroende på vilken typ av boendeplats som vårdtagaren vistades på. Statistisk analys av årets resultat visade att vårdtagare med akuta sår, operationssår eller svårläkta sår hade 32 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår. Mätningen visade också att vårdtagare med trycksår löper fyra gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår. Vårdtagare med urinkateter hade fyra gånger högre risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.



Figur 20. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på vård- och omsorgsboende per typ av plats år 2018. n anger antalet vårdtagare. Andra sår = akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen.



Antalet förskrivna antibiotikapreparat var totalt 676 stycken, fördelade på 648 vårdtagare. Majoriteten av antibiotikan var förskrivna för behandling av infektion (83 procent), resterande gavs i förebyggande syfte. Infekterade svårläkta sår (bensår, trycksår) var den vanligaste angivna diagnosen vid behandling av hud- och mjukdelsinfektion, följt av infekterade akuta sår, rosfeber (erysipelas) och postoperativa sårinfektioner.



Figur 21. Diagnoser som anges vid förskrivning av antibiotika för 186 hud- och mjukdelsinfektioner.

För att läsa hela rapporten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/svenska-halt/resultat/>

Kontakt

[Tomas Söderblom](#)

tel: 010-205 23 75

[Fanny Bergman](#)

tel: 010-205 21 84



