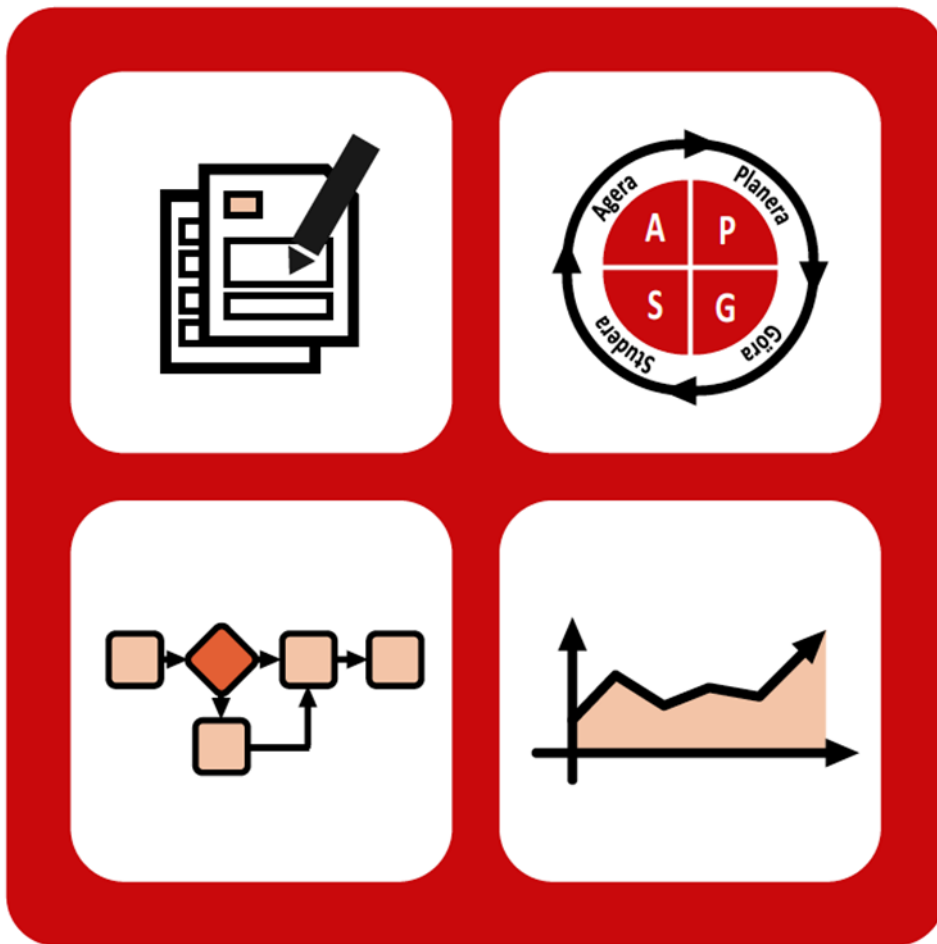


Årsrapport 2014





Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention – Senior alert

Tack alla ni runt om i landet som bidragit till ständiga förbättringar för äldre personer under 2014! Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper oss att byta mål och riktning. Det hjälper oss att sikta mot nollvisioner för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen för all hälso- och sjukvård. Det hjälper oss att arbeta evidensbaserat och systematiskt så att risker kan upptäckas tidigt och ett snabbt agerande leder till icke-skador.

2014 var året då vi implementerade ett nytt område, blåsdysfunktion, i Senior alert. Många kommuner var förberedda på att börja registrera och spridningen var snabb.

Mellan 2010 och 2014 har Senior alert haft förmånen att vara en del av regeringsstatsningen "Bättre liv för sjuka äldre". I satsningen har många utbildningar i förbättringskunskap, mätningar, teamarbete, och vårdprevention genomförts. Utbildningarna har resulterat i att användningen av registret har ökat ytterligare och ökad förståelse för vårdprevention har skapats.

Intresset för att arbeta vårdpreventivt har ökat alltmer i Sverige och på flera håll runt om i världen. Då vi ser att användandet av Senior alert ökar – ökar samtidigt efterfrågan om att få mäta mer. Under 2014 har vi inlett flera samarbeten för att kunna implementera nya områden som skapar värde för äldre personer som är i behov av vårdprevention.



Anna Trinks

Registerhållare



Göran Henriks

Stygruppens ordförande



Många har behov av vårdprevention!

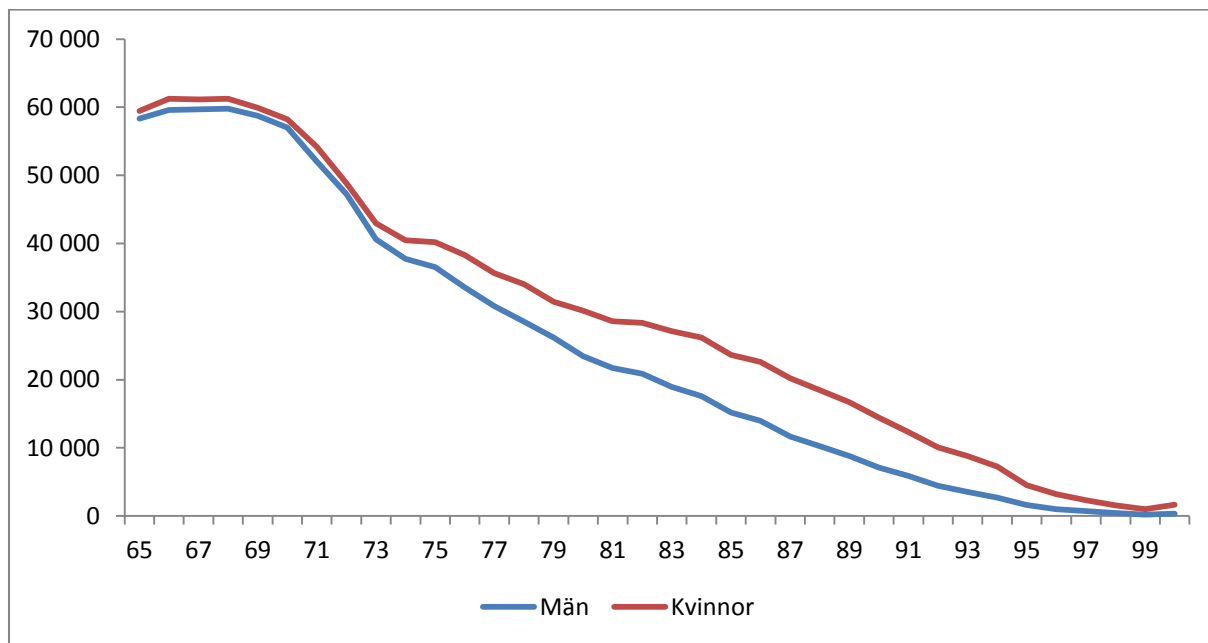


Diagram 1. Antal personer ≥ 65 år. Källa: Statistiska centralbyrån.

I Sverige fanns det totalt 1 912 884 personer över 65 år 2014 (Källa: Statistiska centralbyrån, 2 september 2015). Av dessa var 54 % kvinnor och 46 % män.

I Senior alert registreras data för riskbedömningar och åtgärder för att förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Registret ger vård och omsorgspersonal möjlighet att utforma nya arbetssätt och genom att ta tillvara och använda insamlad data, kan verksamheten stärka, förbättra och utveckla den egna vårdens och omsorgens kvalitet.



Senior alerts organisation

Senior alert startade som nationellt kvalitetsregister i april 2008 och är utvecklat av Region Jönköpings län, tidigare Landstinget i Jönköpings län, 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.



Längst bak från vänster: Susanne Lundblad, Lars Gahnberg, Thomas Schneider, Anna Trinks, Göran Henriks.
Längst fram från vänster: Elisabet Rothenberg, Ann Johansson, Helle Wijk, Carita Nygren, Anders Engelholm, Madeleine Wertsén

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

Deltagare 2014 har varit:

Göran Henriks, Ordförande
Anna Trinks, Registerhållare
Thomas Schneider, Bräcke Diakoni
Helle Wijk, Göteborgs universitet
Madeleine Wertsén, Mölndals sjukhus
Anders Engelholm, Kommunförbundet Västernorrland
Carita Nygren, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Elisabeth Rothenberg, Högskolan Kristianstad
Lars Gahnberg, Göteborgs universitet
Ann Johansson, Vårdförbundet
Agneta Ståhle, Karolinska institutet
Rut Öien, Landstinget i Blekinge
Nina Åkesson, Landstinget i Blekinge



Kansli och support

Kansliet ansvarar för den dagliga driften av Senior alert. Gruppens arbete är att vara användarsupport, administration, spridningsarbete samt utbildning och handledning för anslutna enheter.

Arbetsgruppen 2014 har varit:

Susanne Lundblad, projektledare, utvecklingsledare

Anette Vernersson telefon- och mailsupport.

Dennis Nordvall Statistiker

Rolf Bardon information och kommunikation

Maria Johansson utvecklingsledare

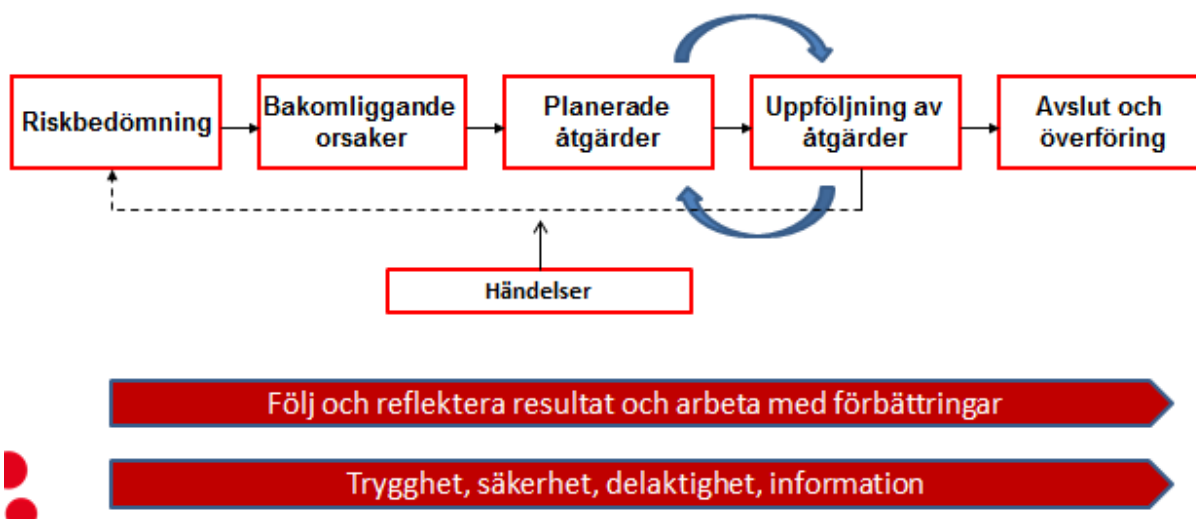
Kristina Malmsten utvecklingsledare

Anna Trinks registerhållare



Senior alert stödjer processen

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



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.

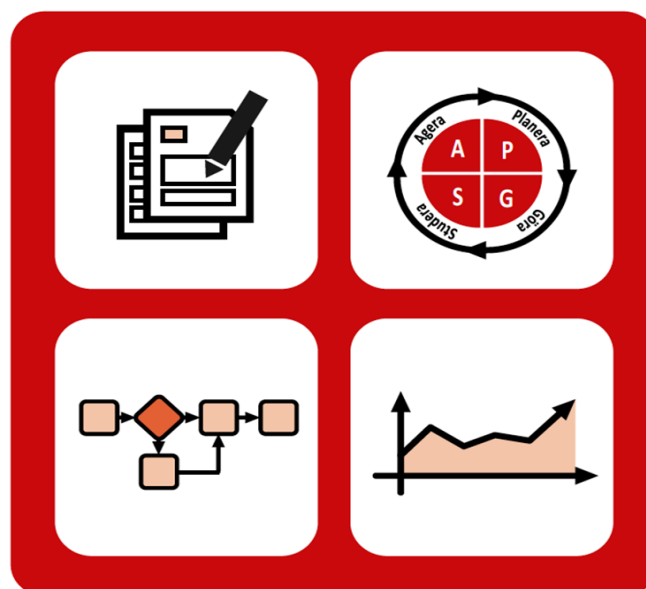
Uppföljning

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.

Vårdprevention



Senior alerts data möjliggör för användare, enheter och ledning att följa det egna preventiva arbetssättet samt att se resultatet av inträffade fall, uppkomna trycksår, viktminskning, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Genom att reflektera över resultat stimuleras förbättringsarbete.

Arbete med Senior alert uppmuntrar medarbetare och ledare att arbeta med ständiga förbättringar, där personens behov sätts i centrum och mervärde skapas. Genom att analysera och reflektera över sitt resultat kan verksamheten identifiera förbättringsområden, sätta mål, pröva olika idéer, mäta och följa upp. Små förändringar prövas systematiskt genom att använda PGSA-hjulet, det vill säga Planera, Göra, Studera och Agera. Det handlar om att minska gapet mellan verksamhetens nuläge och önskade läge.





Ann Johansson

Foto: Ulf Huett

Senior alert är som ett Kinderägg – Vårdförbundet reflekterar

Vårdförbundet har stöttat utvecklingen av Senior Alert från starten, därför att vi arbetar för en personcentrerad och säker vård och för att våra medlemmars kunskap ska synliggöras. Vi ser att Senior Alert på ett viktigt sätt bidrar till den utvecklingen.

Senior Alert är som ett kinderägg. Lyft på locket och du uppnår många effekter samtidigt. Det är ett av de modernaste kvalitetsregistren vi har idag, eftersom det fokuserar proaktivt med att identifiera risker. Genom att se risker och sätta in tidiga insatser så ökar vårdtagarens möjlighet att leva ett gott liv och bidrar kraftfullt till att minska de mest frekventa vårdskadorna. Senior Alert är också det första registret som fokuserar på omvårdnadens betydelse för en god och säker vård och är uppbyggt kring omvårdnadsprocessen. Det blir därför användbart i det systematiska kvalitetsarbetet genom att Senior Alerts aktiviteter och vårdteamets inbördes roller kan beskrivas i de processer som identifieras i enhetens ledningssystem.

En stor fördel är att registret utvecklas kontinuerligt i tätt samarbete med vårdverksamheter och dess medarbetare. De senast tillkomna riskområdena är inkontinens och munhälsa – stora omvårdnadsområden.

Text: Ann Johansson

Ann Johansson är vice ordförande i Vårdförbundet och styrgruppsmedlem i Senior alert



Spridning av Senior alert

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

2014 är 287 kommuner, 20 landsting och 129 privata utförare anslutna till Senior alert. 13700 enheter är anslutna till registret.

Bild 1. Anslutna kommuner till Senior alert 2009-2014

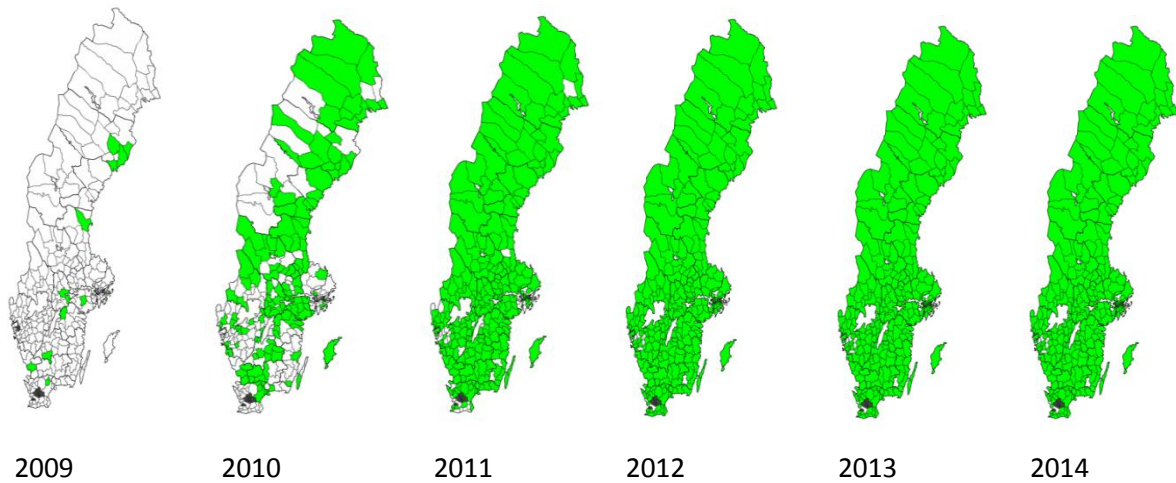
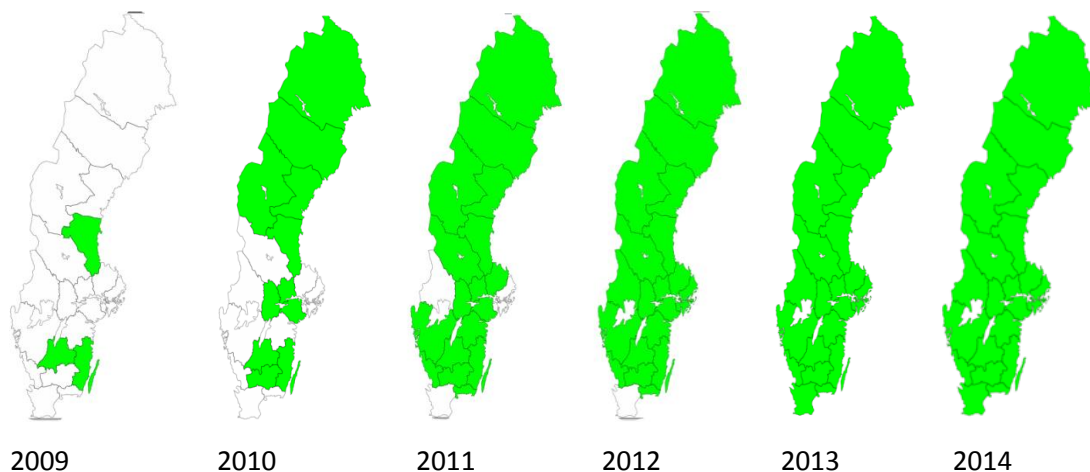


Bild 2. Anslutna landsting till Senior alert 2009-2014



Under 2014 hade registret 44 103 användare som regelbundet registrerar i registret. Registrering görs online av vårdteamet som är direkt involverad i den äldres förebyggande vård. Det vanligaste arbetssättet för datainsamling är att fylla i en pappersmanual med riskbedömning på en sida och planerade förebyggande åtgärder på den andra sidan. Sedan förs uppgifterna in i Senior alert.

Inom kommunerna, landstingen och de privata vårdgivarna används registret på olika enheter.

Enhetstyp	Antal
Särskilt boende	5736
Hemsjukvårdsteam	930
Demensboende	753
Sjukhusavdelning	601
Vårdcentral	446
Hemtjänstteam	419
Korttidsboende	300
Verksamhet enligt LSS	135
Rehabiliteringsenhet	8
Övrigt	17
Totalt antal enheter	9345

Tabell 1. Typ av enheter i Senior alert.



Täckningsgrad i kommunerna - särskilda boenden, korttidsboenden och demensboenden.

I Sverige finns ingen statistik på exakt antalet personer som bor i Särskilda boenden, korttidsboenden och demensboenden i realtid. Antalet platser och antalet boende personer ändras flera gånger per månad. För att beräkna täckningsgrad i Senior alert anger varje kommun antal platser i särskilda boenden, korttidsboenden och demensboenden per 2014-09-30 till Senior alert. Målvärdet är att minst 90 % av alla i kommunen har minst en riskbedömning utförd senaste året.

Tabell 2. Täckningsgrad i Särskilt boende, korttidsboende och demensboende.

Län	Kommun	Antal platser 30 sept 2013	Antal unika personer som RB 30 sept 2013	Andel unika personer som RB 30 sept 2013
Stockholm	Täby	440	440	100
	Österåker	190	190	100
	Solna	551	546	99
	Sundbyberg	308	296	96
	Ekerö	169	161	95
	Nacka	662	610	92
	Nynäshamn	200	182	91
	Södertälje	496	445	90
	Lidingö	566	508	90
	Norrtälje	680	609	90
	Värmdö	254	224	88
	Tyresö	267	233	87
	Sigtuna	237	207	87
	Haninge	414	306	74
	Upplands-bro	177	125	71
	Stockholm	7983	4911	62
	Botkyrka	513	360	79
	Upplands Väsby	218	144	66
	Huddinge	609	367	60
	Danderyd	296	168	57
	Vallentuna	222	124	56
	Nykvarn	52	28	54
	Salem	105	56	53
	Sollentuna	510	210	41
	Järfälla	399	68	17
	Vaxholm	92	0	0



Uppsala				
	Älvkarleby	65	65	100
	Tierp	233	233	100
	Knivsta	92	92	100
	Heby	151	150	99
	Håbo	111	102	92
	Enköping	498	456	79
	Östhammar	250	197	79
	Uppsala	1615	1187	73
Södermanland				
	Gnesta	93	93	100
	Strängnäs	359	358	99
	Vingåker	97	93	96
	Trosa	106	100	94
	Katrineholm	451	406	90
	Eskilstuna	908	788	87
	Flen	135	116	86
	Nyköping	609	394	65
	Oxelösund	156	65	42
Östergötland				
	Norrköping	1215	1215	100
	Ydre	46	46	100
	Finspång	229	229	100
	Valdemarsvik	83	83	100
	Åtvidaberg	158	147	93
	Söderköping	185	171	92
	Vadstena	135	123	91
	Kinda	115	100	87
	Linköping	1872	1410	75
	Boxholm	52	34	65
	Mjölby	337	203	60
	Motala	593	321	54
	Ödeshög	61	23	37
Jönköping				
	Aneby	60	60	100
	Sävsjö	134	134	100
	Vaggeryd	143	143	100
	Eksjö	177	162	92
	Nässjö	346	319	92
	Gislaved	355	322	91
	Tranås	217	195	90
	Vetlanda	305	275	86
	Jönköping	1594	1359	85
	Habo	101	70	69
	Mullsjö	85	59	69
	Värnamo	415	233	56



	Gnosjö	75	17	23
Kronoberg				
	Tingsryd	207	207	100
	Markaryd	126	123	98
	Växjö	779	756	97
	Alvesta	266	256	96
	Lessebo	88	82	93
	Älmhult	202	188	93
	Uppvidinge	138	126	91
	Ljungby	308	246	80
Kalmar				
	Mörbylånga	132	132	100
	Borgholm	124	124	100
	Torsås	77	77	100
	Mönsterås	162	162	100
	Oskarshamn	311	309	99
	Nybro	235	222	95
	Högsby	105	99	94
	Kalmar	519	466	90
	Emmaboda	73	66	90
	Västervik	473	423	89
	Hultsfred	129	113	88
	Vimmerby	150	64	43
Gotland				
	Gotland	592	535	90
Blekinge				
	Ronneby	282	267	95
	Karlshamn	342	310	91
	Karlskrona	771	651	84
	Sölvesborg	242	175	72
	Olofström	203	70	34
Skåne				
	Osby	157	157	100
	Östra Göinge	64	64	100
	Perstorp	65	65	100
	Åstorp	85	84	99
	Svalöv	109	106	97
	Örkelljunga	105	102	97
	Båstad	132	126	95
	Svedala	125	117	94
	Kävlinge	120	109	91
	Bjuv	138	123	89
	Landskrona	335	295	88
	Vellinge	206	177	86
	Lomma	152	128	84
	Höör	90	74	82



	Kristianstad	916	638	70
	Hässleholm	506	338	67
	Trelleborg	420	271	65
	Höganäs	280	181	65
	Simrishamn	298	173	58
	Helsingborg	1196	673	56
	Ängelholm	485	267	55
	Sjöbo	171	90	53
	Klippan	122	56	46
	Bromölla	141	56	40
	Malmö	2330	904	39
	Skurup	119	44	37
	Staffanstorps	143	46	32
	Ystad	337	109	32
	Hörby	97	29	30
	Tomelilla	166	23	14
	Lund	713	103	14
	Burlöv	144	3	2
	Eslöv	295	0	0
Halland				
	Varberg	588	440	95
	Hylte	131	125	95
	Laholm	250	236	94
	Falkenberg	475	415	87
	Kungsbacka	642	557	87
	Halmstad	1267	730	58
Västra Götaland				
	Tidaholm	154	154	100
	Gullspång	51	51	100
	Vara	130	130	100
	Götene	124	124	100
	Vårgårda	109	109	100
	Ale	165	165	100
	Dals-Ed	51	51	100
	Alingsås	394	393	99
	Partille	260	258	99
	Mark	304	300	99
	Färgelanda	77	74	96
	Ulricehamn	278	266	96
	Tranemo	137	132	96
	Mariestad	195	188	96
	Lidköping	444	421	95
	Mellerud	149	141	95
	Lilla Edet	133	126	95
	Skara	143	136	95



Tibro	122	115	94
Sotenäs	124	116	94
Bollebygd	82	77	94
Töreboda	92	86	93
Kungälv	368	336	91
Hjo	123	111	90
Munkedal	146	130	89
Grästorp	71	60	85
Bengtsfors	147	125	85
Skövde	576	482	84
Herrljunga	83	69	83
Lerum	276	230	83
Åmål	193	159	82
Tjörn	175	143	82
Orust	161	118	73
Vänersborg	432	309	72
Uddevalla	620	366	59
Svenljunga	115	67	58
Lysekil	173	98	57
Tanum	163	91	56
Essunga	71	39	55
Falköping	618	333	54
Göteborg	4249	2118	50
Öckerö	128	62	48
Karlsborg	83	37	45
Strömstad	144	23	16
Trollhättan	642	220	34
Borås	943	325	34
Mölndal	515	6	1
Härryda	251	0	0
Stenungsund	194	0	0
Värmland			
Grums	100	100	100
Kil	83	83	100
Karlstad	787	787	100
Säffle	187	185	99
Årjäng	140	139	99
Sunne	175	172	98
Eda	99	96	97
Kristinehamn	277	264	95
Storfors	48	45	94
Hammarö	112	104	93
Filipstad	156	143	92
Hagfors	165	143	87
Arvika	272	231	85
Forshaga	77	61	79



	Munkfors	64	47	73
	Torsby	196	124	63
Örebro				
	Laxå	69	69	100
	Degerfors	122	122	100
	Hällefors	77	77	100
	Kumla	160	160	100
	Nora	144	143	99
	Karlskoga	335	334	99
	Lindesberg	267	256	96
	Örebro	1126	1071	95
	Askersund	108	101	94
	Ljusnarsberg	122	113	93
	Lekeberg	79	68	86
	Hallsberg	249	135	54
Dalarna				
	Arboga	210	210	100
	Hallstahammar	192	192	100
	Skinnskatteberg	53	53	100
	Norberg	87	85	98
	Sala	243	236	97
	Fagersta	232	223	96
	Västerås	1660	1594	96
	Surahammar	137	130	95
	Köping	343	321	94
	Kungsör	123	112	91
Västmanland				
	Orsa	87	87	100
	Säter	104	98	94
	Gagnef	96	92	96
	Rättvik	179	137	77
	Avesta	251	236	94
	Leksand	214	146	68
	Malung	184	152	83
	Älvdalen	102	94	92
	Falun	557	273	49
	Mora	240	148	62
	Borlänge	451	294	65
	Vansbro	110	103	94
	Hedemora	140	140	100
	Ludvika	448	158	35
	Smedjebacken	122	56	46
Gävleborg				
	Nordanstig	145	145	100
	Söderhamn	451	451	100
	Ovanåker	126	126	100



	Bollnäs	282	280	99
	Hofors	147	142	97
	Gävle	999	949	95
	Ockelbo	76	72	95
	Sandviken	440	396	90
	Ljusdal	326	234	72
	Hudiksvall	556	438	79
Västernorrland				
	Kramfors	238	236	99
	Sundsvall	1115	1081	97
	Timrå	226	207	92
	Härnösand	272	232	85
	Ånge	191	161	84
	Örnsköldsvik	841	692	82
	Sollefteå	290	171	59
Jämtland				
	Bräcke	113	111	98
	Berg	136	133	98
	Åre	134	130	97
	Östersund	655	624	95
	Krokom	154	144	94
	Strömsund	192	181	94
	Ragunda	108	98	91
	Härjedalen	229	168	73
Västerbotten				
	Robertsfors	96	96	100
	Vännäs	90	90	100
	Vindeln	70	70	100
	Umeå	1022	969	95
	Lycksele	185	167	95
	Storuman	137	121	88
	Skellefteå	951	834	88
	Sorsele	45	39	87
	Malå	75	64	85
	Nordmaling	140	118	84
	Bjurholm	63	52	83
	Norsjö	65	50	77
	Vilhelmina	133	89	67
	Dorotea	73	45	62
	Åsele	80	0	0
Norrbotten				
	Övertorneå	110	110	100
	Arvidsjaur	115	114	99
	Jokkmokk	80	79	99
	Boden	363	350	96
	Luleå	843	804	95



Överkalix	115	103	90
Kiruna	304	263	87
Haparanda	139	115	83
Kalix	264	200	76
Pajala	172	98	57
Gällivare	330	176	53
Arjeplog	76	34	45
Piteå	555	0	0
Älvsbyn	121	0	0



Blåsdysfunktion – nytt område i Senior alert 2014

Blåsdysfunktion är samlingsnamnet för *lagringsproblem* (problem att behålla urinen och orsaka ofrivilligt urinläckage), *tömningsproblem* (problem att tömma blåsan, exempelvis vid förstörd prostata) och *efterproblem* (urinblåsan har inte tömts helt eller urin kvar i urinröret som läcker ut efter tömning) är ett av våra stora folkhälsoproblem. Totalt beräknas mer än 50 miljoner människor i världen besväras av urinläckage minst en gång per vecka. I Sverige rör det sig om drygt 530 000 personer, eller mellan 30-40 procent av alla över 65 år. En stor del av dessa personer har sitt boende i särskilda boendeformer (säbo), cirka 80 procent.

Under 2013 arbetade en arbetsgrupp från nätverket Nikola tillsammans med Senior alert för att ta fram en ny modul i kring Blåsdysfunktion och inkontinens. Nya modulen kom i drift den 16:e januari 2014.

Målet med nya modulen var att med några enkla riskbedömningsfrågor identifiera personer som har behov av utredning för sin blåsdysfunktion. Riskbedömningsfrågorna och instrumentet är mycket känsligt och det räcker med ett ja för att hamna på risk och att en basal utredning av blåsdysfunktion behöver göras. Till skillnad mot de andra modulerna i Senior alert är de bakomliggande orsakerna obligatoriska. Orsaken till detta är att åtgärder oftast utgår från blåsstörningens bakomliggande orsaker.

Vid utgången av 2014 hade 115 kommuner börjat göra bedömningar av blåsdysfunktion i Senior alert. Spridningen har dock varit stor där några kommuner gjort över 300 bedömningar, med Kristianstads kommun i topp med 527 bedömningar, medan några bara gjort några få i hela kommunen. Totalt gjordes 4 937 riskbedömningar under första året med blåsdysfunktion i Senior alert. I snitt har cirka 450 riskbedömningar gjort per månad i en stigande kurva – trots att inga prestationsmedel var inblandade.



Av alla bedömningar 2014 har 82 procent fallit ut med risk (fall har 77 procent) och 75 procent av alla med risk har fått minst en förebyggande åtgärd insatt. De fem åtgärder som ligger i topp är:

1. Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel
2. Regelbundna toalettbesök
3. Individuell anpassning av toalettbesök
4. Farmakologisk behandling
5. Underlivshygien för att förebygga hud- och slemhinneirritation

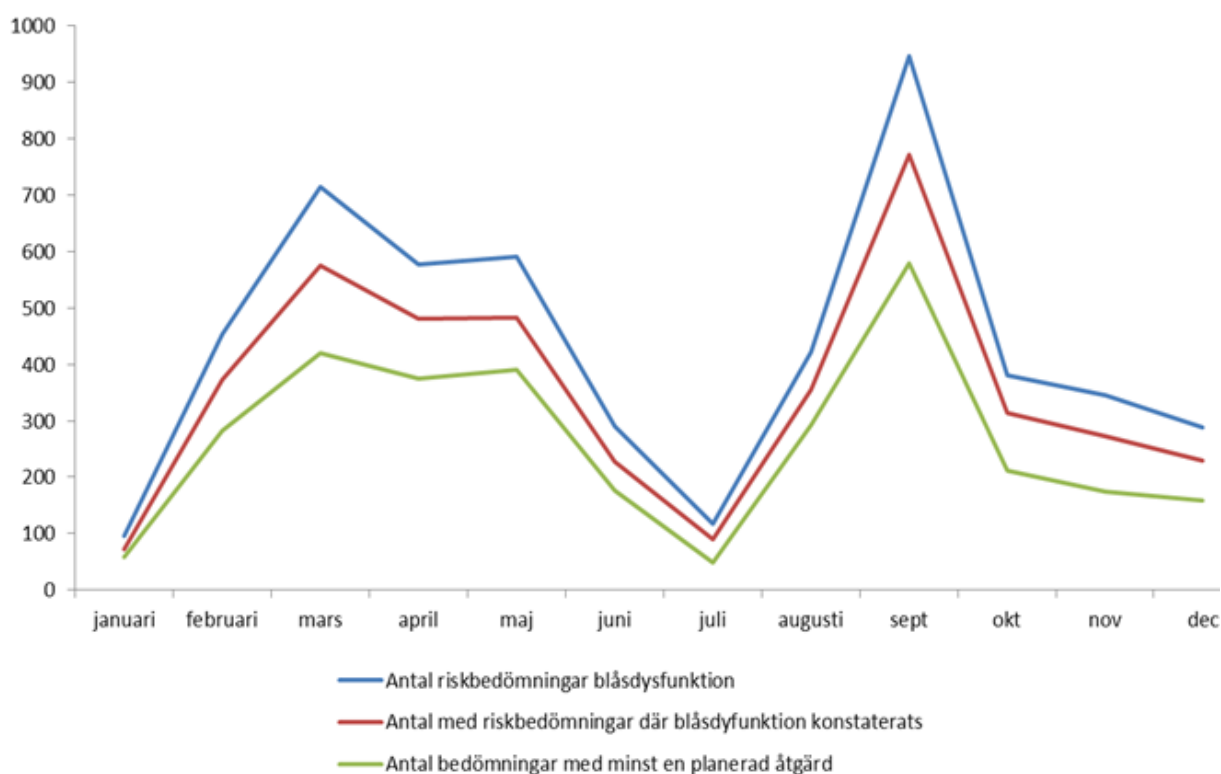


Diagram 2. Vårdpreventiva processen för blåsdysfunktion i kommunal verksamhet.

Andelen bedömningar där det angivits att en basal utredning gjorts ligger dock på en låg nivå. Trots att verksamheterna får hjälp att identifiera personer med risk för blåsdysfunktion är det bara 35 procent som erbjudits en basal utredning av besvären. Det är en knappt märkbar ökning under året. Målet är att alla med blåsdysfunktion ska få sina besvär utredda – det finns åtgärder att sätta in. Hög ålder är ingen orsak till att låta bli att utreda problemen.

Text: Anders Engelholm

Anders Engelholm arbetar för nätverket Nikola och styrgruppsmedlem i Senior alert



Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet

Totalt gjordes det 150 104 stycken riskbedömningar i kommunal verksamhet under 2014 och 90 % av dessa hade risk inom något av områdena.

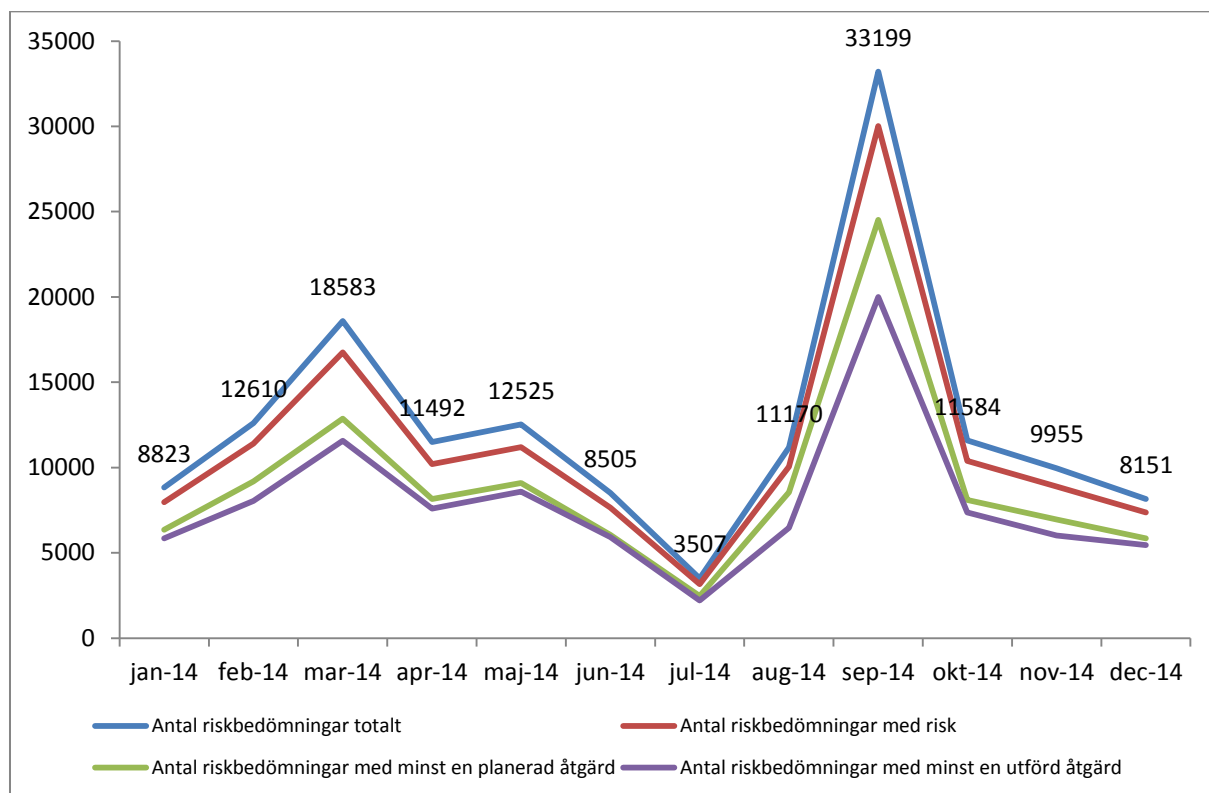


Diagram 3. Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet.

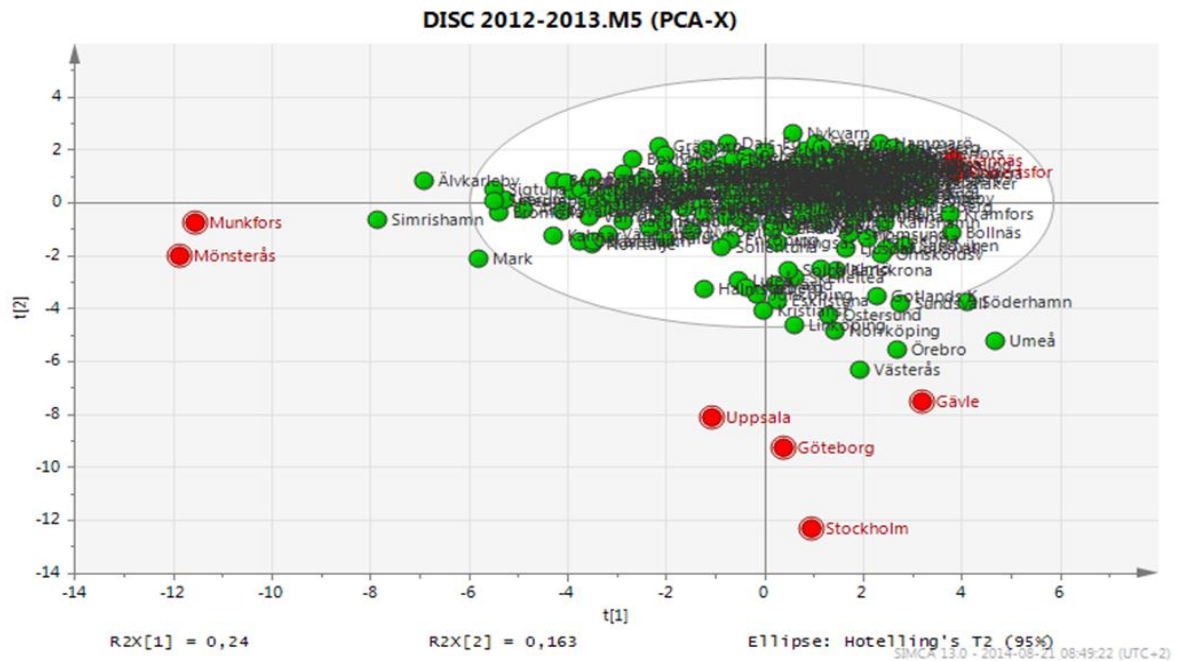
Andelen personer som hade risk är hög inom kommunal verksamhet. Det gör att det är mycket angeläget att ha bra förebyggande arbetssätt i dessa typer av verksamhet. Av alla riskbedömningar hade 77 % risk för fall, 60 % hade risk för undernäring, 28 % hade risk för trycksår, 42 % hade risk för ohälsa i munnen och 81 % hade risk för blåsdysfunktion.

Av alla riskbedömningar med risk hade i snitt 80.6 % minst en planerad åtgärd för funna risker. Under september skedde avläsning av data för den nationella prestationsersättningen inom ramen för satsningen "De mest sjuka äldre" och då ökade all typ av registrering i Senior alert.



Principialkomponentanalys – Kommuner

Kommunens storlek påverkar utfallet av antal riskbedömningar och åtgärder. Vid en principialkomponentanalys ses att kommunerna Stockholm, Göteborg, Uppsala, Gävle, Munkfors, Mönsterås, Vännäs och Robertsfors sticker ut.



Vidare analyser visar att Stockholm sticker ut på grund av många riskbedömningar utan åtgärder vilket leder till fler trycksår vid uppföljning och fler personer som har minskat i vikt. Munkfors och Mönsterås, som är små kommuner, har få riskbedömningar och gör inte åtgärder och har sämre resultat gällande trycksår och fall.

Vännäs och Robertsfors sticker också ut, men det beror på att de gör åtgärder och har färre trycksår vid uppföljning och få personer som minskat i vikt.

Data visar att den vårdpreventiva processen är viktig och att processmåttan påverkar resultatmåttan.



Täckningsgrad och följsamhet till den vårdpreventiva processen

Små kommuner har i större utsträckning hög täckningsgrad än stora kommuner och det är även i de små kommunerna som den vårdpreventiva processen fungerar bäst. Vid en jämförelse av planerade åtgärder mellan kommuner med hög täckningsgrad ($\geq 90\%$) och kommuner med låg täckningsgrad ($\leq 90\%$) så planerar kommuner med hög täckningsgrad signifikant ($p < 0.001$) mer åtgärder än kommuner med låg täckningsgrad.

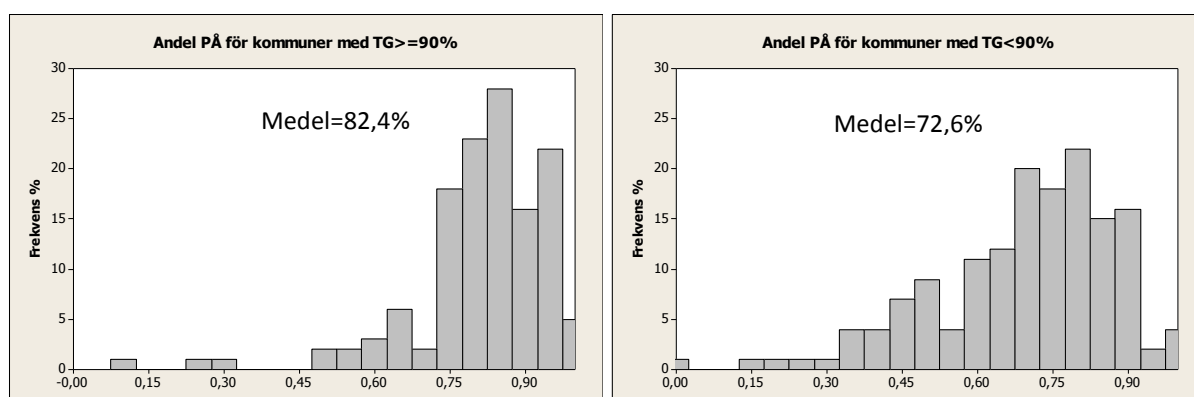


Diagram 5. Planerade åtgärder för kommuner med hög respektive låg täckningsgrad.

Samma mönster syns vid jämförelse av utförda åtgärder mellan kommuner med hög täckningsgrad ($\geq 90\%$) och kommuner med låg täckningsgrad ($\leq 90\%$). Kommuner med hög täckningsgrad utför signifikant ($p < 0.001$) mer åtgärder än kommuner med låg täckningsgrad.

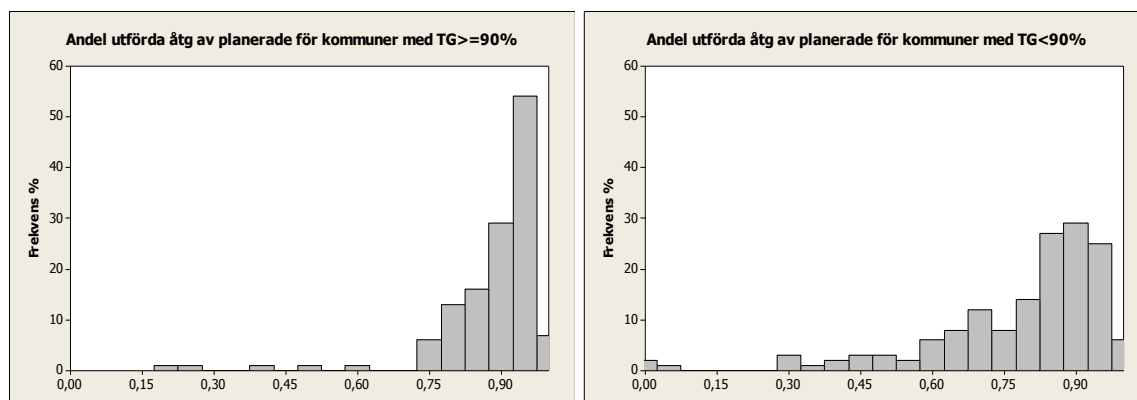


Diagram 6. Utförda åtgärder för kommuner med hög respektive låg täckningsgrad.

Dessa mönster kan bero på att kommuner med hög täckningsgrad har skapat ett strukturerat arbetsätt och riskbedömer alla och planerar åtgärder för alla med risk, samt använder sina process- och resultatmått i den dagliga verksamheten.



Jämförelse av registreringar av vårdpreventiva processen - sjukhus i samtliga deltagande landsting och regioner 2014

Flest riskbedömningar under 2014 gjordes på sjukhusen i Stockholms läns landsting. Näst flest riskbedömningar gjorde sjukhusen i Landstinget i Jönköpings län. SLL följer inte den vårdpreventiva processen i samma utsträckning som Landstinget i Jönköpings län. Bäst följsamhet till den vårdpreventiva hade Landstinget Gävleborg, Västerbottens läns landsting, Landstinget i Västmanland samt flertalet övriga landsting. Att göra riskbedömningar är det första steget i den vårdpreventiva processen, men det är åtgärderna som baseras på riskbedömningar och bakomliggande orsaker som gör skillnad för den äldre. Noterbart är att det sker få teambaserade utredning av bakomliggande orsaker till risker inom landstingsbaserad vård.

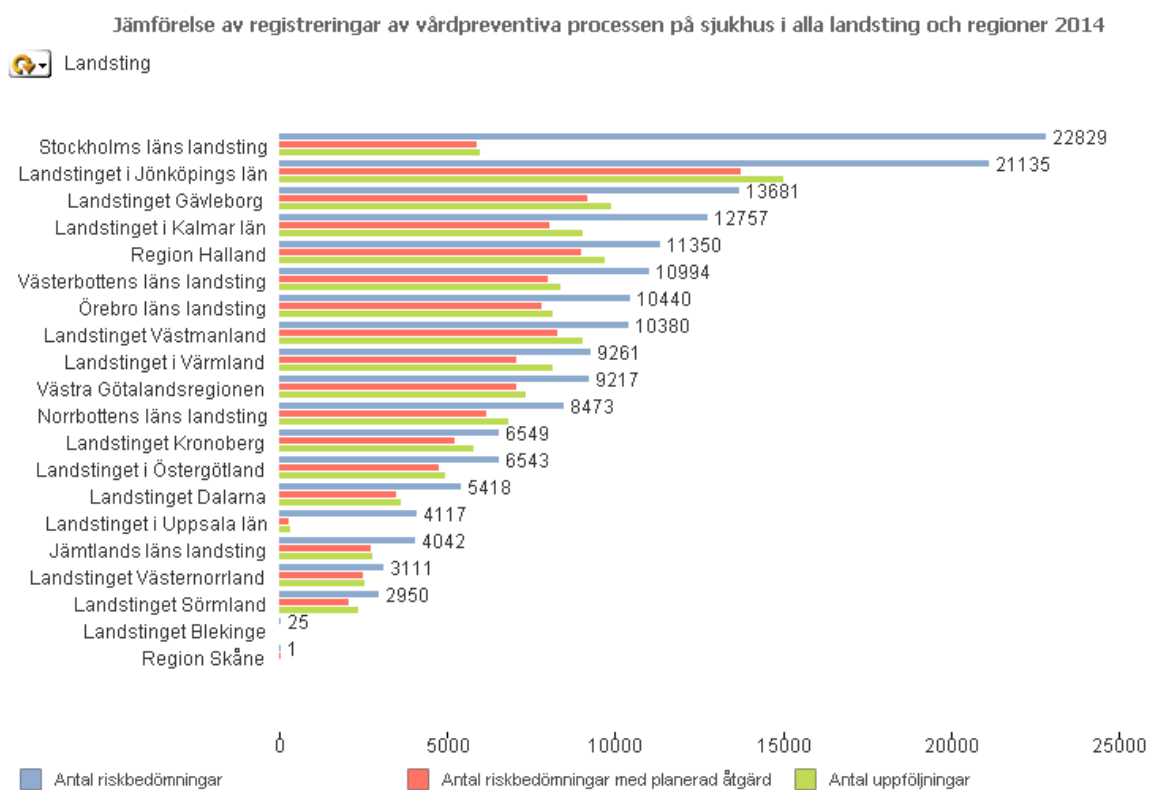


Diagram 7. Vårdpreventiva processen i landstingsverksamheter - sjukhus

Avdelningar på sjukhus har hög omsättning med många patienter/äldre personer som kommer och lämnar enheten. Därför blir antalet gjorda riskbedömningar högre än inom kommunal verksamhet. Under 2014 registrerades 173 273 stycken riskbedömningar på sjukhus och cirka 11 000 stycken riskbedömningar inom övrig landstingsverksamhet.



Att beräkna täckningsgrad inom landstingsverksamhet är inte möjlig då riskbedömningar bör göras på alla + 65 år som har vårdkontakt och behov av en riskbedömning. Hur många som har någon form av vårdkontakt är omöjligt att beräkna då inga av de uppgifter som registreras i Senior alert är någon form av diagnos och det finns då inte möjlighet att jämföra med något annat register.

Principialkomponentanalys – Landsting

Landstingen storlek påverkar utfallet av antal riskbedömningar och åtgärder. Vid en principialkomponentanalys ses att Stockholm läns landsting, Landstinget i Uppsala. Region Skåne och Landstinget i Blekinge sticker ut.

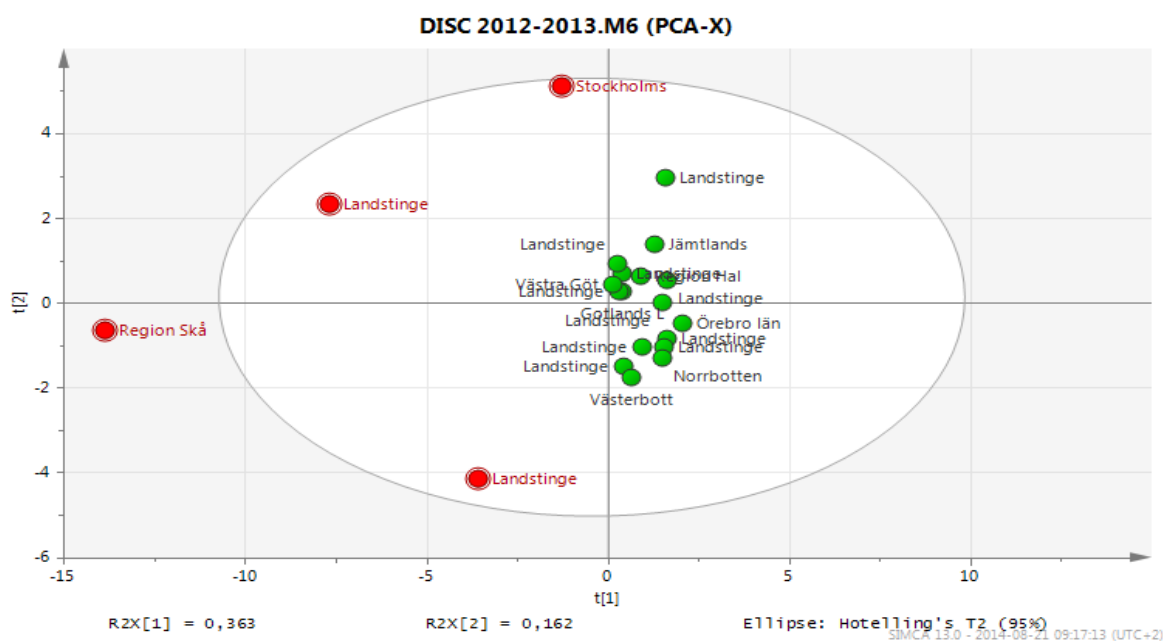


Diagram 8. PCA för landstingsverksamheter 2014

Region Skåne och Landstinget i Blekinge sticker ut, men det beror på att de har så få registreringar. Stockholm läns landsting som gör flest riskbedömningar av alla landsting i Sverige har stor andel kvinnor registrerade och därför hög medelålder. De har även lägst BMI, både vid riskbedömning och uppföljning, samt gör få åtgärder. Landstinget i Uppsala har lägst andel kvinnor och därmed lägst medelålder, men högt BMI. Landstinget i Uppsala län gör även de få åtgärder.



Hemsjukvård

Under hösten 2013 startade Senior alert ett extra arbete med att öka vårdprevention inom hemsjukvården. Från 2014 har alla hemsjukvårdsenheter, Stockholms läns landsting exkluderat, förts över i kommunal verksamhet.

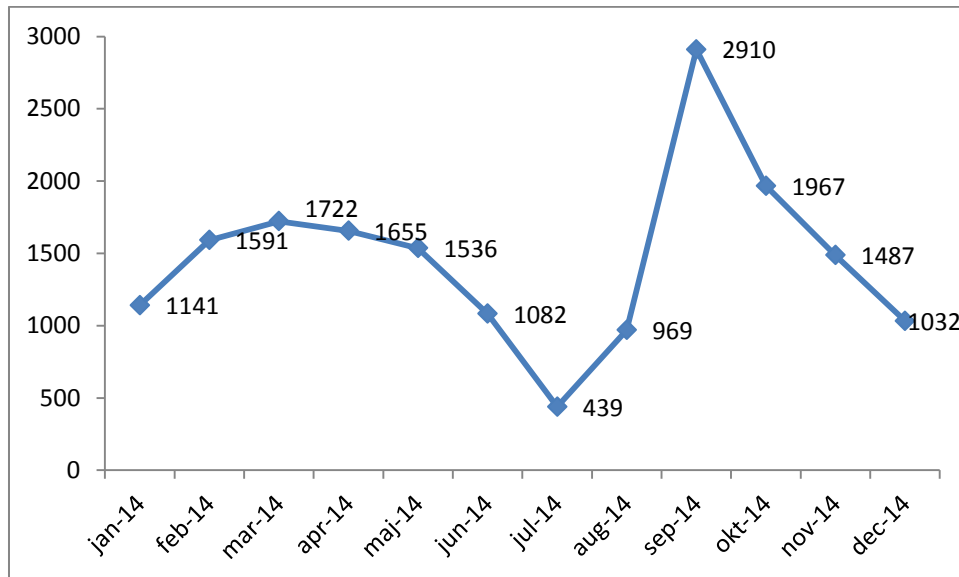


Diagram 9. Antal riskbedömningar Hemsjukvård

Antalet riskbedömningar ökade under 2014 i hemsjukvården. Jämförelse mellan 2013 och 2014 visar att antalet unika enheter ökade med 28 % medan antalet riskbedömningar ökade med 16 %. Den ökade antalet enheter beror på att flera av enheterna tidigare ingick i vårdcentralernas verksamhet och vid övergången till kommunal verksamhet öppnades nya enhet inom kommunerna.

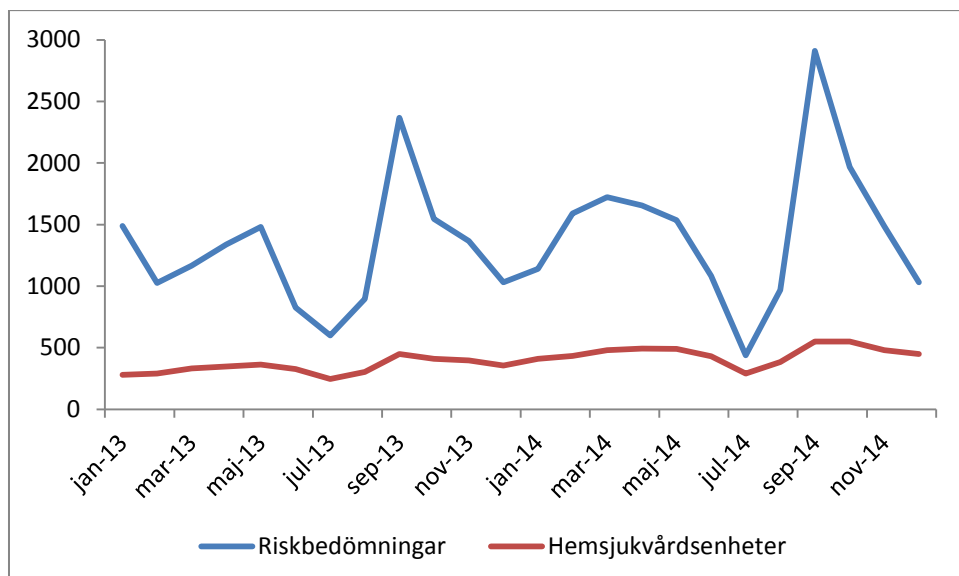


Diagram 10. Antal riskbedömningar och antal enheter inom hemsjukvård 2014



Förebyggande åtgärder

De förebyggande åtgärderna i Senior alert är evidensbaserade och tvärprofessionella. I samråd med den äldre erbjuds och utförs de förebyggande åtgärder av olika professioner. Registreringen kan göras vid flera tillfällen av olika personer. Uppföljning inom kommunal verksamhet rekommenderas att göras inom 1-4 månader. Inom slutenvård: utifrån verksamhet och vårdtider.

Fall – kommunal verksamhet

Larm och extra tillsyn är vanligt förekommande i kommunal verksamhet. Det finns många varianter som larmmattor och dörlarm. I vårdhandboken finns dessa åtgärder föreslagna men att det ska göras en etisk värdering innan denna åtgärd vidtas. Utprovning av hjälpmedel med tillhörande information är generella åtgärder som oftast är välfungerande processer inom äldreomsorgen. En viktig förebyggande åtgärd med hög evidens är fysisk träning. Även balansträning och styrketräning har effekt på fallrisken hos äldre.

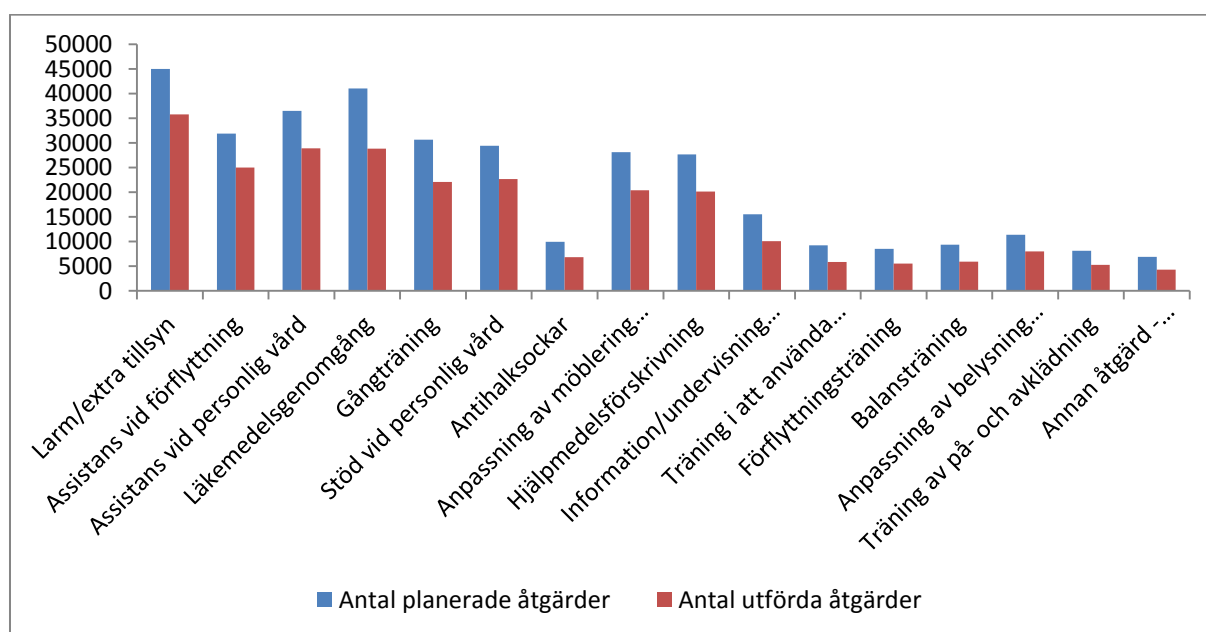


Diagram 11. Åtgärder för fall i kommunal verksamhet



Undernäring - kommunal verksamhet

I kommunala verksamheter är det vanligt att sätta in extra vägning för att minska viktnedgång. Detta är en åtgärd som i sig inte leder till minskade viktnedgångar utan ett processmått för att förhindra. Däremot är mellanmål, näringsdryck och minskning av nattfastan åtgärder som direkt kan påverka nutritionen.

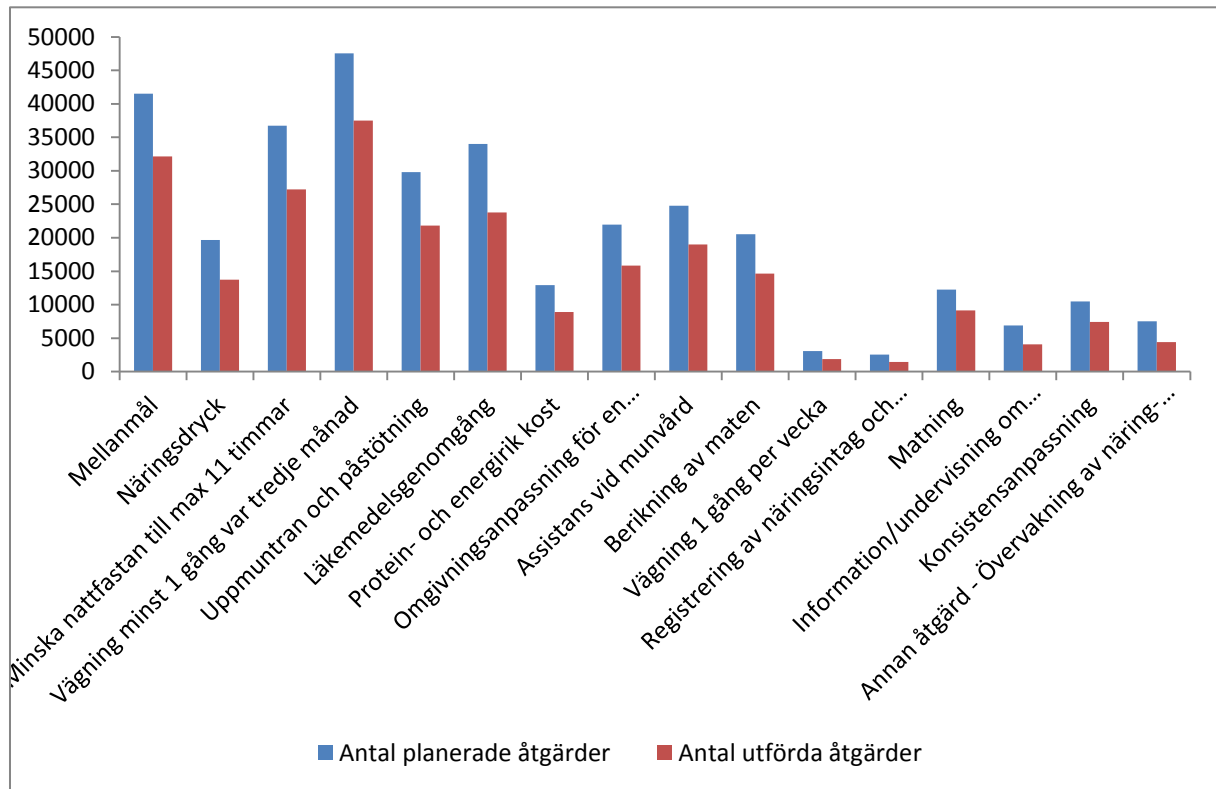


Diagram 12. Åtgärder för undernäring i kommunal verksamhet.



Trycksår – kommunal verksamhet

Att identifiera trycksår är en mycket viktig åtgärd för att upptäcka ett trycksår tidigt innan det utvecklats till en kategori 2, kategori 3 eller kategori 4. Att sätta in förebyggande åtgärder tidigt är viktigt och i Senior alert kan man se att förståelsen för nutritionens betydelse för att minska trycksåren har ökat.

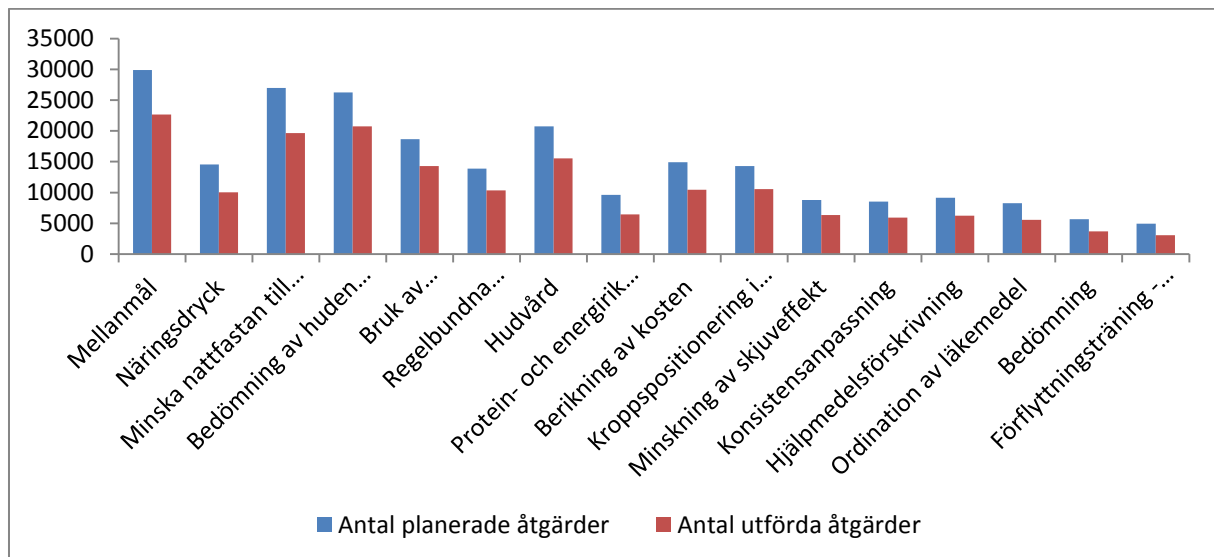


Diagram 13. Åtgärder för trycksår i kommunal verksamhet.

Ohälsa i munnen – kommunal verksamhet

Riskbedömningar för ohälsa i munnen görs ännu inte i alla kommuner i Sverige. De kommuner som under 2014 registrerade munhälsa i Senior alert arbetade med åtgärderna tandborstning, rengöring, samt smörja och fukta munnen, läpparna och munslemhinnorna.

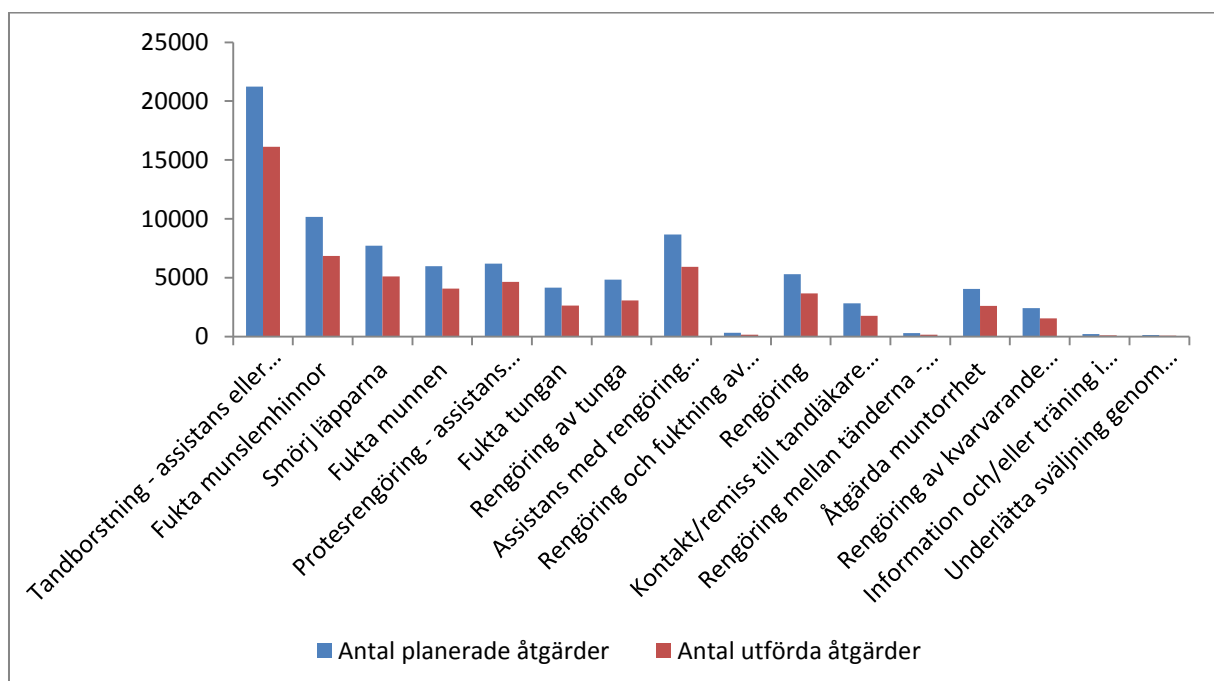


Diagram 14. Åtgärder för ohälsa i munnen i kommunal verksamhet.



Fall - Landstingsverksamheter

De mest planerade förebyggande åtgärderna som registrerats på sjukhus är larm/extra tillsyn. Denna förebyggande åtgärd är viktig på sjukhus då pågående sjukdom och ny miljö kan vara en riskfaktor i sig för fall.

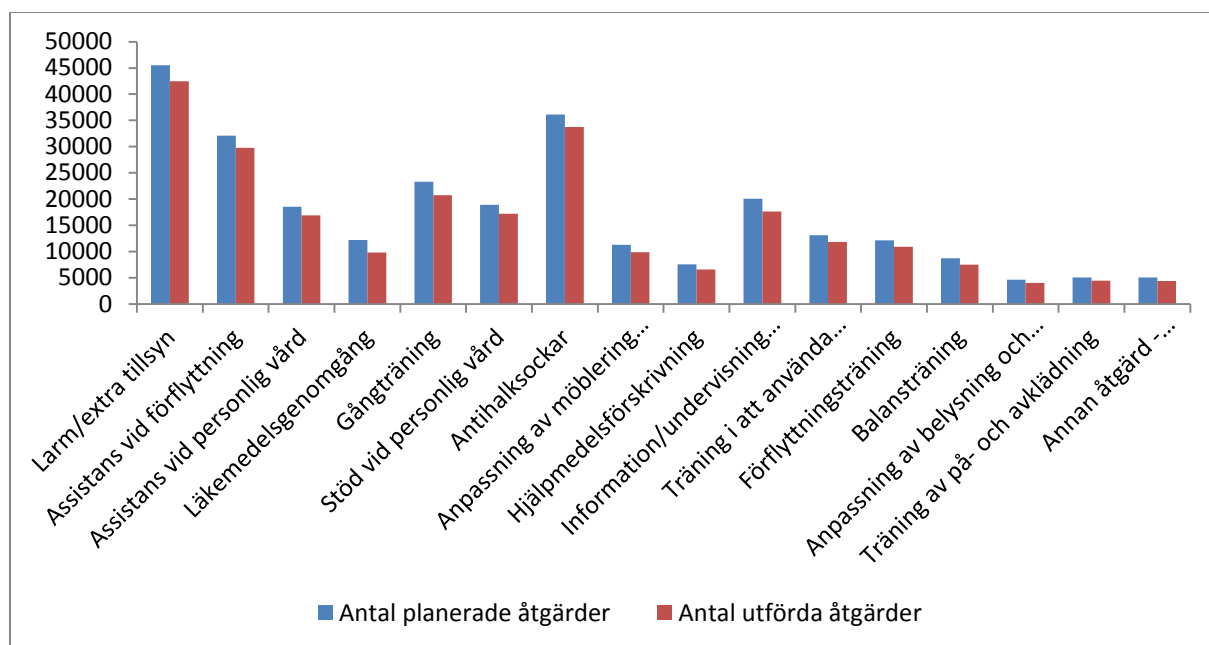


Diagram 15. Åtgärder för fall i landstingsverksamheter.

Antihalksockar är den näst vanligaste fallförebyggande åtgärden på sjukhus. Det är en enkel åtgärd som rekommenderas av Vårdhandboken och ingår i många lokala vårdprogram i Sverige. Att instruera en äldre person som kommer till en ny miljö och se till att denna har rätt hjälpmedel är, särskilt efter att den absolut mest akuta fasen är över och mobiliserings- och rehabiliteringsfasen tar vid.



Undernäring – landstingsverksamhet

Till skillnad mot kommunal verksamhet så arbetar landstingsverksamheter i högre utsträckning med snabba åtgärder. När en äldre person kommer till t ex sjukhus där vårdtiderna är korta krävs direkta åtgärder såsom kosttillskott och täta näringsintag.

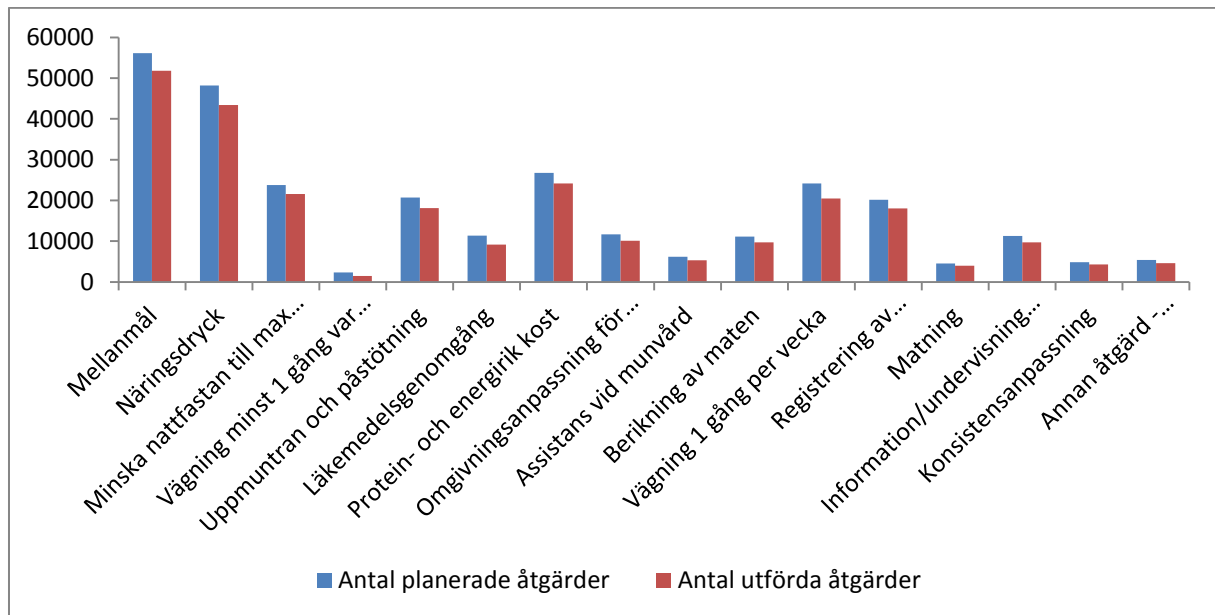


Diagram 16. Åtgärder för undernäring i landstingsverksamheter.

Trycksår – landstingsverksamhet

Att identifiera trycksår är en mycket viktig åtgärd för att upptäcka ett trycksår tidigt innan det utvecklats till en kategori 2, kategori 3 eller kategori 4. Inom landstingsverksamhet blir äldre personer ofta sängliggande och i kombination med att t ex en operation eller annan immobiliserande ingrepp, är utsattheten stor för att ett trycksår ska uppkomma.

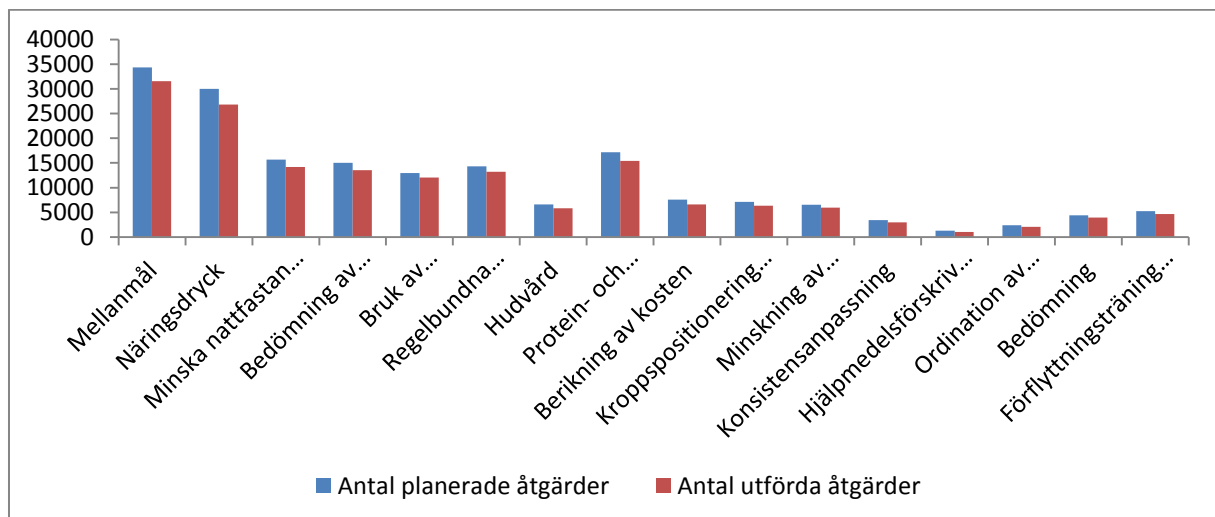


Diagram 17. Åtgärder för trycksår i landstingsverksamheter.

Åtgärderna för trycksår har ändrats under de senaste åren. Från att ha handlat mycket om bruk av tryckutjämnande underlag, till stort fokus på nutritionens påverkan på trycksårsprevention.



Ohälsa i munnen – landstingsverksamhet

Riskbedömningar för ohälsa i munnen har idag initierats i alla landsting i Sverige. De enheter som under 2014 registrerade munhälsa i Senior alert arbetade med åtgärderna tandborstning, rengöring, samt smörja och fukta munnen, läpparna och munslemhinnorna.

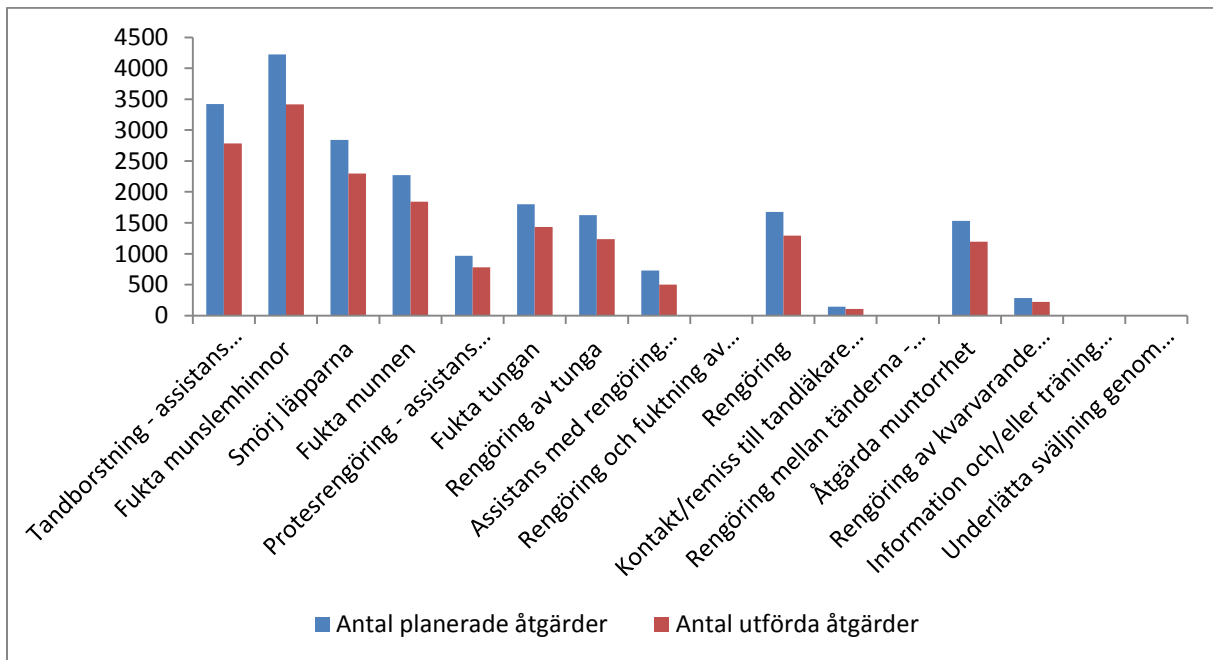


Diagram18. Åtgärder för ohälsa i munnen i landstingsverksamheter.



Punktprevalensmätning trycksår och fall i kommunal verksamhet

Två gånger om året genomför Senior alert en punktprevalensmätning för trycksår och fall. Mätningens syfte är att få ett tydligt resultatmått för verksamheterna och därigenom starta upp förbättringsarbeten inom vårdprevention. Första mätningen gjordes 2013, på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting. Sedan dess har antalet medverkande verksamheter/kommuner ökat.

	v40 -13	v11 -14	v37 -14
Antal deltagande kommuner	61	177	196
Antal observerade personer	7999	17569	22208
Andel trycksår "Kategori 1"	65,1%	64,4%	62,3%
Andel fallkonsekvens "Ingen"	73,2%	71,4%	70,1%

Tabell 3. Punktprevalensmätning trycksår och fall

Trycksåren minskar stadigt över tid både inom kommuner och landsting. 2011 genomförde SKL punktprevalensmätning för trycksår både för kommuner och landsting. Från 2012 görs de flesta mätningarna för kommunerna via Senior alert.

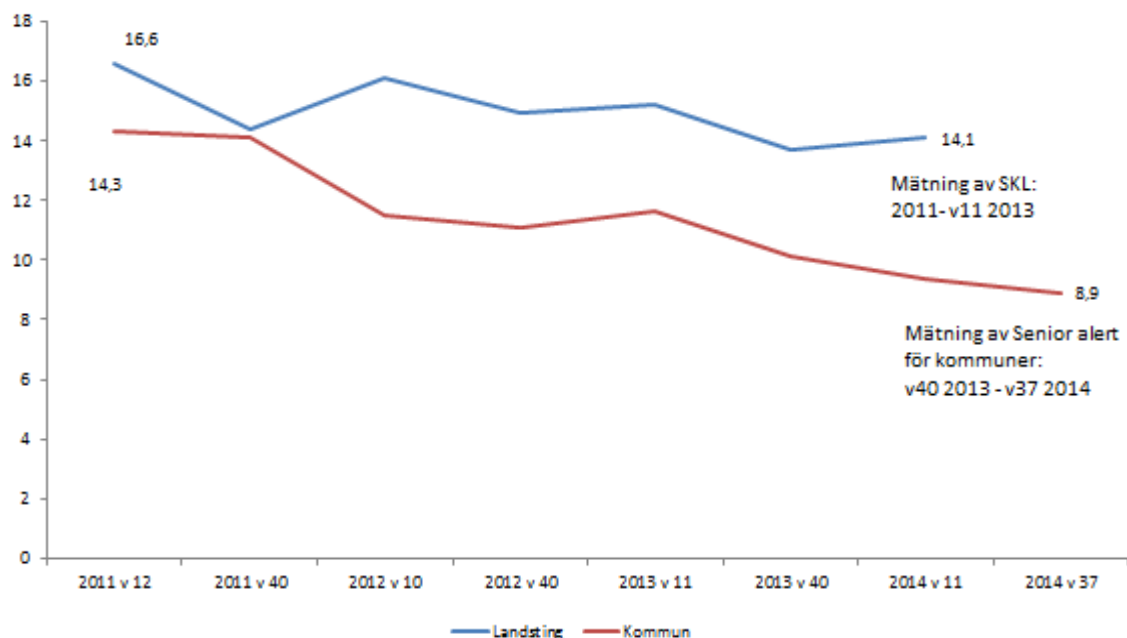


Diagram 19. Resultat av trycksår 2011-2014

Målet är att uppnå nollvision för trycksår och fall. Onödiga skador går att undvika och förebygga.



Senior alert 2015

Senior alert fortsätter att växa!

Under hösten 2015 kommer en första mätning av vårdrelaterade infektioner att genomföras i samarbete med Folkhälsomyndigheten och gäller kommunala verksamheter. Mätningen görs i Senior alert och över 100 kommuner kommer att delta i mätningen som planeras att genomföras varje år. Krav för deltagande i mätningen är att enheten använder Senior alert.

Fler nya områden är på gång att mätas i registret. Tester har gjorts för psykisk ohälsa och rehabilitering. Utvärderingar av dessa visar att fler tester behövs och arbetena drivs vidare under 2015.

För att enklare sprida Vårdprevention lanserar Senior alert en webbutbildning under sommaren 2015. Målet är att alla Senior alerts användare går utbildningen och sprider arbetet vidare.

Under tidigt 2013 inledde Senior alert ett samarbete med Nätverket Nikola (www.nikola.nu) för att förstärka arbetet med blåsdysfunktion bland äldre. Samarbetet med Nikola kommer att stärkas ytterligare under 2015 och under 2016 kommer modulen för blåsdysfunktion att uppdateras då socialstyrelsen kommer med nya riktlinjer.

Under 2015 fortsätter uppdateringen av plattformen där registret kommer få nya visuella vyer. Bytet av plattformen kommer också att förenkla inmatning och att bygga journalintegrationer. Redan i mitten av 2015 kommer de första journalintegrationerna vara möjliga!



Förbättringar
Livskvalitet
Kvalitetsregister
Samverkan
Mätningar
Förståelse
Coaching
Goda exempel
Följ resultat
Behov
Trygghet
Testa
Kutiner
Uppföljning
Team
Struktur
Uppmärksamhet
Föras skinn
Riskbedömning
Ledarskap
Åtgärder
Koll på läget
Värdegrund
Lyssna
inspiration

Vill du veta mer?

www.senioralert.se

senioralert@lj.se

