

# Registerbeskrivning av vårdpreventiv process i Senior alert inför journalintegration

## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Nationella kvalitetsregister.....	3
Senior alert .....	3
Önskat läge .....	4
Uppgifter som ska föras över från journal till Senior alert .....	5
Uppgifter om verksamheten .....	5
Uppgifter om patienten.....	5
Riskbedömningsinstrument .....	5
Bakomliggande orsaker .....	5
Förebyggande åtgärder .....	6
Uppföljning.....	6
Avslut .....	6
Händelser .....	6
Krav på datumregler och obligatoriska variabler .....	7
Riskbedömning.....	7
Bakomliggande orsaker vid risk .....	7
Åtgärdsplan vid risk .....	8
Uppföljning vid risk .....	8
Nästa Riskbedömning.....	8
Avsluta person .....	9
Trycksår .....	9
Vikt.....	9
Fall .....	9
Användarstöd vid journalföring .....	10
Informationsspecifikation och tjänstekontrakt .....	10
Översikt variabler Senior alert .....	11
Anslutning till registercentrum.....	11
Kontakt.....	12

## Inledning

Dokumentet beskriver övergripande den vårdpreventiva processen i Senior alert samt vilka uppgifter som behöver dokumenteras i journalen för automatiserad informationsförsörjning. Det ska tillsammans med variabellistor och informationsspecifikationer vara ett stöd för utvecklingen av integration till Senior alert, vilket kräver enhetlig och strukturerad hälso- och sjukvårdsjournal.

Dokumentet vänder sig till vårdgivare samt till leverantörer av vårdinformationssystem. Dokumentet bör läsas tillsammans med Senior alerts variabellista, informationsspecifikationer, motsägelsefulla svar (samtliga presenteras på Senior alerts hemsida) och dokumentet *Strategisk inriktning – så ska Nationella kvalitetsregister bidra till effektivare informationsförsörjning mellan vårdinformationssystem och Nationella Kvalitetsregister*<sup>1</sup>.

## Nationella kvalitetsregister

Användningen av nationella kvalitetsregister regleras i patientdatalagen (2008:355)<sup>1,2</sup>. Syftet med nationella kvalitetsregister är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska även möjliggöra forskning och jämförelse inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå. Uppgifter får, efter sekretessprövning, lämnas ut för något av dessa tre ändamål. Av dataskyddsförordningen (GDPR<sup>3</sup>) och patientdatalagen följer att varje vårdgivare är ansvarig för sin egen behandling av personuppgifter (personuppgiftsansvar) medan ansvaret för data i ett kvalitetsregister ansvaras av en centralt personuppgiftsansvarige<sup>4</sup> (CPUA).

Idag finns det ett hundratals register i Sverige<sup>5</sup> där fem av dessa verkar inom områden för den kommunala äldreomsorgen. Senior alert utgör ett utav dessa fem kommunala registren.

## Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som sedan införandet 2008 har används inom vård- och omsorg för äldre inom både kommunala, privata och regionala verksamheter. Senior alerts målpopulation är alla de vård- och omsorgsenheter som möter äldre personer med behov av vårdprevention. Enheterna är särskilda boenden, korttidsboenden, hemsjukvård, LSS, sjukhusavdelningar, socialpsykiatri och vårdcentraler. 288 av 290 kommuner och 13 av 21 regioner är anslutna till Senior alert, samt närmare 150 privata företag. Täckningsgraden är ca 72-73% av personer som bor på SÄBO, övriga enheter är svåra att mäta täckningsgrad för.

Registret tillhandahåller en webbapplikation där användaren registrerar riskbedömning, bakomliggande orsaker, planerade och utförda förebyggande åtgärder inom fem fokusområden; trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion. I detta ingår även att registrera aktuella trycksår, fall och förändrad vikt.

---

<sup>1</sup> <https://kvalitetsregister.se/index.html>

<sup>2</sup> Patientdatalagen SFS nr: 2008:355. Socialdepartementet

<sup>3</sup> General Data Protection Regulation

<sup>4</sup> Nationella Kvalitetsregister

<sup>5</sup> Nationella kvalitetsregister, hämtad 17 november 2020

Genom att följa dessa områden främjas ett förebyggande arbetssätt, vårdprevention (Bild 1). Den vårdpreventiva processen kan/ska registreras flera gånger för varje person, vid varje ny vårdkontakt eller med några månaders intervaller.

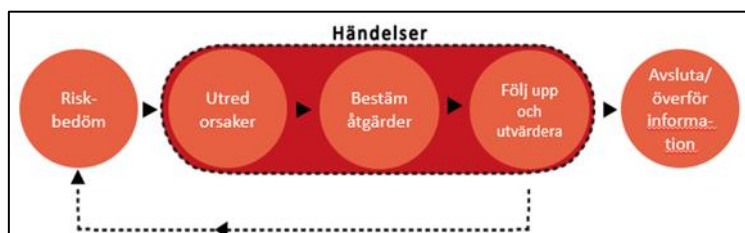


Bild1. Senior alerts vårdpreventiva process.

## Önskat läge

Idag sker all inmatning till Senior alert manuellt via ett webbaserat registerformulär inom alla verksamheter. Det webbaserade registerformuläret fångar till stor del uppgifter på individnivå som enligt patientdatalagen<sup>6</sup> ska dokumenteras i journalen. I de fall där informationen redan dokumenterats i journalen upplevs registrering i kvalitetsregistret som dubbeldokumentation och tidskrävande av användarna. För att det ska vara möjligt att föra information från journalen till kvalitetsregister måste dokumentationen i journalen vara strukturerad. Det innebär en betydande förändring i journalsystemen jämfört med nuläget där fritextdokumentation dominerar.

All information som idag registreras på individnivå i Senior alert ska framöver dokumenteras i vårdgivarens journalsystem. Informationen i journalen kan därefter överföras till Senior alert för sammanställning per registrerande enhet, verksamhet, kommunal/regional och nationell nivå (Bild 2).

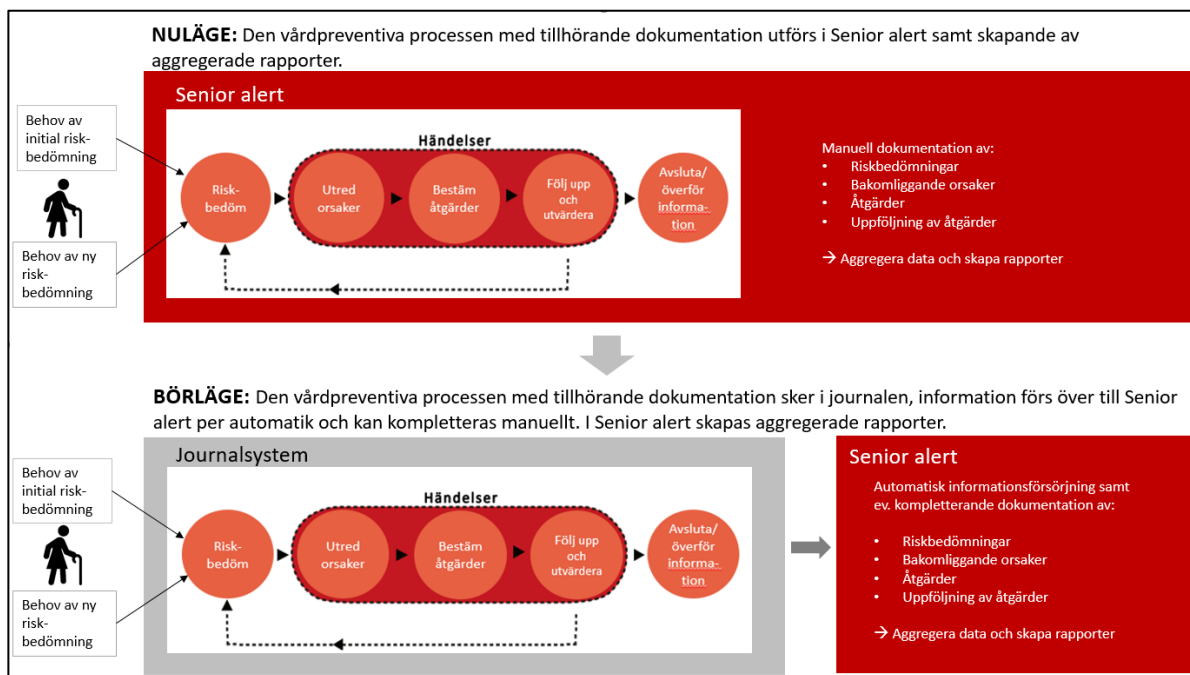


Bild 2. Nuläge och bör läge för dokumentation i vårdinformativsystem och Senior alert

<sup>6</sup> <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientdatalagen/>

## Uppgifter som ska föras över från journal till Senior alert

### Uppgifter om verksamheten

Varje enhet ska identifieras, till exempel med kommunnamn, boendenamn, våningsplan. För en enhet inom regionen som regionnamn, sjukhus, avdelning. Har verksamheterna HSA-id är det den uppgiften som efterfrågas.

### Uppgifter om patienten

För patienten anges personnummer (samordningsnummer), kön och personens längd.

### Riskbedömningsinstrument

#### Fall

- Downton Fall Risk Index (DFRI)
- SKLs patientsäkerhet - fall

#### Trycksår

- Modifierad Norton skala (Mod Norton)
- Risk Assessment Pressure Ulcer Sore (RAPS)

#### Undernäring

- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- SKLs patientsäkerhet - nutrition

#### Munhälsa

- Revised Oral Assessment Guide-J (ROAG-J)

#### Blåsdysfunktion

- Blåsdysfunktion - Nikola

Kombinationen av förvalda riskbedömningsinstrument vilar på respektive vårdgivares val. Bedömning av trycksår, undernäring, fall och munhälsa (TUFM) görs tillsammans, det är inte möjligt att endast välja ett av områdena. Blåsdysfunktion kan göras som en egen bedömning och görs oftast en gång per år.

Vid riskbedömning (TUFM) ingår registrering av eventuella trycksår och vikt.

Riskbedömningarna görs med ett tidsintervall om max 6 månader (oftare vid behov) och uppföljning (se längre ned) ska göras emellan. Alternativt vid ny vårdkontakt.

### Bakomliggande orsaker

Identifiering av de bakomliggande orsakerna genomförs i teamet för respektive riskområde och ligger till grund för åtgärdsplanering.

## Förebyggande åtgärder

Åtgärdsplanen speglar de preventiva åtgärder som vidtas med anledning av observerade risker och kan ligga till grund för en standardiserad vårdplan. Åtgärdsplanen har ett rekommenderat tidsspann varefter den följs upp.

De förebyggande åtgärderna utgår från Socialstyrelsens klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)<sup>7</sup>.

Åtgärdsklassifikationerna är gemensamma för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ koder används för att beskriva planerade och utförda vårdåtgärder (utreda, förebygga, behandla och följa upp) i processen.

## Uppföljning

Uppföljning av förebyggande åtgärder svarar på om planerade åtgärder utförts. Åtgärderna som följs upp är samma som i planerade åtgärder och utgår från KVÅ. I uppföljningen ingår registrering av trycksår och vikt.

## Avslut

När vården upphör görs en sista uppföljning och en avslutsregistrering skickas vilken talar om för registret att patienten inte längre får vård vid enheten. Om personen avlider ska det skickas till registret.

## Händelser

En händelse är viktförändring, ett fall eller ett debuterat/förändrat trycksår.

---

<sup>7</sup> [ICF och KVÅ i kommunal hälso- och sjukvård](#)

## Krav på datumregler och obligatoriska variabler

En förutsättning för att kunna tillhandahålla statistik av hög kvalitet, i syfte att utveckla och säkra vårdens kvalitet, krävs att Senior alert fortsatt har tillgång till samtliga obligatoriska variabler som idag matas in manuellt. Ett exempel på det är att samtliga frågor i riskbedömningsinstrumenten måste vara besvarade, detta för att kunna räkna ut om det föreligger en risk eller inte. En risk inom något område innebär att man går vidare i den vårdpreventiva processen.

I samband med en journalintegration kan detta byggas in i det egna systemet alternativt att saknade variabler fortsatt kan fyllas in manuellt i Senior alert.

Nedan följer en beskrivning på hur registreringarna görs i Senior alert.

### Riskbedömning

Vid **första** riskbedömningen

- Riskbedömningsinstrumenten - Samtliga variabler i respektive bedömningsinstrument är tvingande att besvara. Går det inte att svara på frågorna i riskbedömningsinstrumentet och personen ändå bedöms ha en risk, ange ”Riskbedömning kan ej göras” under respektive område. Personen får då automatiskt en risk för området. För munhälsa finns även valet ”Munhälsa riskbedöms inte för denna person
- Riskbedömningar kan registreras från dagens datum och max 6 månader tillbaka i tiden.
- Nästa riskbedömningsdatum kan anges som ett stöd i processen, men är ej en obligatorisk variabel.

Obligatoriska variabler:

- **Bedömningsdatum.**
- **Trycksår.** Trycksårsinformationen stämmer. Om informationen angående trycksår inte stämmer behöver informationen uppdateras, se avsnitt om registrering av trycksår på sida 8.
- **Vikt.** Aktuell vikt (kg, heltal). Vid viktnedgång mer än 1 kg ska det anges om viktnedgången är ett resultat av vätskedrivande medicinering.
- **Riskbedömningsinstrumenten.**

### Bakomliggande orsaker vid risk

Bakomliggande orsaker kopplas till respektive risk:

- Inom 6 månader från aktuellt riskbedömningsdatum.
- Samma datum som för aktuell riskbedömning eller senare till och med dagens datum.

Obligatoriska variabler:

- **Datum.**

## Åtgärdsplan vid risk

Åtgärdsplanering kopplas till respektive riskbedömning:

- Möjligt registrera inom 6 månader från aktuellt riskbedömningsdatum.
- Om ingen åtgärdsplanering är gjord inom 6 månader kan inga åtgärder kopplas till den aktuella riskbedömningen.

Obligatoriska variabler:

- **Datum**, samma datum som för aktuell riskbedömning eller senare, till och med dagens datum.

## Uppföljning vid risk

Uppföljning görs:

- Om riskbedömningen inte är äldre än 1 år.
- Inom 6 månader från åtgärdsplaneringen.

Obligatoriska variabler:

- **Planerad uppföljning**. Förfyllt datum av systemet för planerad uppföljning som angavs vid åtgärdsplaneringen.
- **Datum för genomförd uppföljning**. från aktuellt åtgärdsplaneringsdatum t.o.m. senast dagens datum.
- **Trycksår**. Trycksårsinformationen stämmer. Om informationen angående trycksår inte stämmer behöver informationen uppdateras, se avsnitt om registrering av trycksår på sida 8.
- **Vikt**. Aktuell vikt (kg, heltal). Vid viktninskning mer än 1 kg ska det ange om viktninskningen är ett resultat av vätskedrivande medicinering.

## Nästa Riskbedömning

Det är möjligt att påbörja en ny riskbedömning om:

- Föregående riskbedömning är klarmarkerad och åtgärdsplan saknas/inte är klarmarkerad.
- Både åtgärdsplan och uppföljning är klarmarkerad.
- Efterregistrering av riskbedömningar är möjliga att göra som långs 6 månader tillbaka i tiden.

Det är **inte** möjligt att påbörja en ny riskbedömning om:

- Föregående riskbedömning är sparad (men inte klarmarkerad) och **inte** är äldre än 6 månader.
- Åtgärdsplanen och uppföljningen inte är klarmarkerad.
- Riskbedömning och Åtgärdsplan är klarmarkerad men Uppföljning inte är klarmarkerad.



Obligatoriska variabler:

- **Bedömningsdatum.**
- **Trycksår.** Trycksårsinformationen stämmer, om det inte stämmer med aktuell information angående trycksår behöver informationen uppdateras, se avsnitt om registrering av trycksår på sida 8.
- **Vikt.** Aktuell vikt (kg, heltal). Vid viktminskning mer än 1 kg ska det ange om viktminskningen är ett resultat av vätskedrivande medicinering.

## Avsluta person

- Finns en pågående process med Riskbedömning och en klarmarkerade åtgärdsplan måste en Uppföljning göras innan avslut är möjligt.

Obligatoriska variabler:

- **Orsak till avslut.** Personen är avliden eller utskriven.

## Trycksår

Obligatoriska variabler:

- **Trycksår.** Lägg till nytt eller uppdatera tidigare trycksårsinformation.
- **Datum för bedömning av trycksår.**
- **Sårlokalisering.**
- **Kategori.** Ett trycksår räknas som sin högsta kategori till dess det är läkt, därför går det endast att uppdatera ett trycksår till högre kategori eller makulera trycksåret.
- **Vart trycksåret uppstod.** På egen enhet, annan enhet eller vårdgivare.

## Vikt

Obligatoriska variabler:

- **Vikt** (kg).
- **Ja eller Nej.** vid viktminskning mer än 1 kg mellan föregående registreringar beroende på om viktminskningen är ett resultat av minskad svullnad på grund av vätskedrivande medicinering.
- **Datum för vägningen.**

## Fall

Obligatoriska variabler:

- **Datum.**
- **Tidpunkt.**
- **Konsekvens,** flervalsoalternativ.

## Användarstöd vid journalföring

Valideringsregler och meddelanden vid avvikelser i processen som ett stöd för användaren bör implementeras för att uppnå hög kvalitet på journaldokumentationen.

Ex.

- Bekräfta att trycksårsinformationen stämmer.
- Kunde inte signera och låsa pga brott mot valideringsregler.

Bedömningsdatum	Nästa riskbedömning	Vikt (kg) ⓘ	Body Mass Index
2020-08-10	<input type="checkbox"/> Trycksårsinformationen stämmer   2021-02-08	62	23.1

**Planerad uppföljning:** Planerat uppföljningsdatum kan anges från aktuellt åtgärdsplaneringsdatum och framåt. Vid valt datum mer än 3 månader efter åtgärdsplanering fås ett meddelande - *”Det är rekommenderat att uppföljning görs inom 3 månader efter åtgärdsplanering”*

Meddelande med gul ram med förklarings-text ger användaren stöd i processen.

- Datum för planerad uppföljning är mer än 3 månader efter åtgärdsplanering. Det är rekommenderat att uppföljning görs inom 3 månader efter åtgärdsplanering.

Motsägelsefulla svar inom och mellan bedömningsinstrumenten hanteras på samma sätt.

- Motsägelsefulla svar: Okontaktbar under Norton, Psykisk status motsäger Inga neuropsykologiska problem under MNA, Neuropsykologiska problem. Åtgärda om du anser att något svar ska ändras.

Då Senior alert byggts upp utifrån användarnas behov och upplevs som ett strukturerat journalsystem är det en fördel att implementera alla eller flera av Senior alerts användarvänliga funktioner. Detta är även vad användarna efterfrågar när de kravställer journalleverantörer gällande integration till Senior alert.

## Informationsspecifikation och tjänstekontrakt

Registrets informationsspecifikation innehåller uppgifter om kodning av registrets variabler enligt standardiserade kodverk samt uppgift om format, datatyp och multiplicitet för variablerna. Nödvändiga tjänstekontrakt anges också. Informationsspecifikationen med tjänstekontraktsanvisning samt variabellista finns tillgänglig på registrets webbplats [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)

## Översikt variabler Senior alert

Samtliga mått beräknas i databasen.

Variabel	Beskrivning	Mått	Info.spec.
Personnummer/reservnummer	Personnummer enligt SKV 704:8 Samordningsnummer enligt *SKV 704:2	S	Senior Alert Formulär Bedömningar Version 1.5
Person	Man, Kvinna, Tvetydigt, Okänt		Version 1.5
Riskbedömning	Beskriver information om val av instrument, typ och värde för observationen för trycksår, undernäring, fall och munhälsa	P	Version 1.5
Åtgärder	En beskrivning av den/de aktiviteter som processteget omfattar	P	
Uppföljning		P	
Trycksår		R	
Vikt		R	
Fall		R	
Riskbedömning Blåsdysfunktion		P	
Åtgärder		P	
Uppföljning		P	

S=Strukturvariabel, R=Resultatvariabel, P=Processvariabel

I ovanstående tabell hänvisar siffran i kolumn Info.spec. till den version av informationsspecifikationen där variabeln beskrivs. Informationsspecifikationen finns tillgänglig på registrets webbplats [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)

De mer allmänna frågorna kring utformningen av användarnas gränssnitt i journalen och kraven på dessa hanteras i dialog med företrädare för registret.

## Anslutning till registercentrum

Senior alert är ansluten till två registercentrum, Registercentrum Sydost <sup>8</sup>(RCSO) och Uppsala Clinical Research Center <sup>9</sup>(UCR). Drift och förvaltning av Senior alert ligger hos UCR i Region Uppsala.

<sup>8</sup> [Registercentrum Sydost \(RCSO\)](#)

<sup>9</sup> [Uppsala Clinical Research Center](#)

## **Kontakt**

### **Senior alert**

Kristina Malmsten, [kristina.malmsten@rjl.se](mailto:kristina.malmsten@rjl.se)

### **UCR**

Erik Sparrman, [erik.sparrman@ucr.uu.se](mailto:erik.sparrman@ucr.uu.se)

### **CPUA (Region Jönköpings län)**

Johan Cederlund, dataskyddsbud, [dataskyddsbud@rjl.se](mailto:dataskyddsbud@rjl.se)