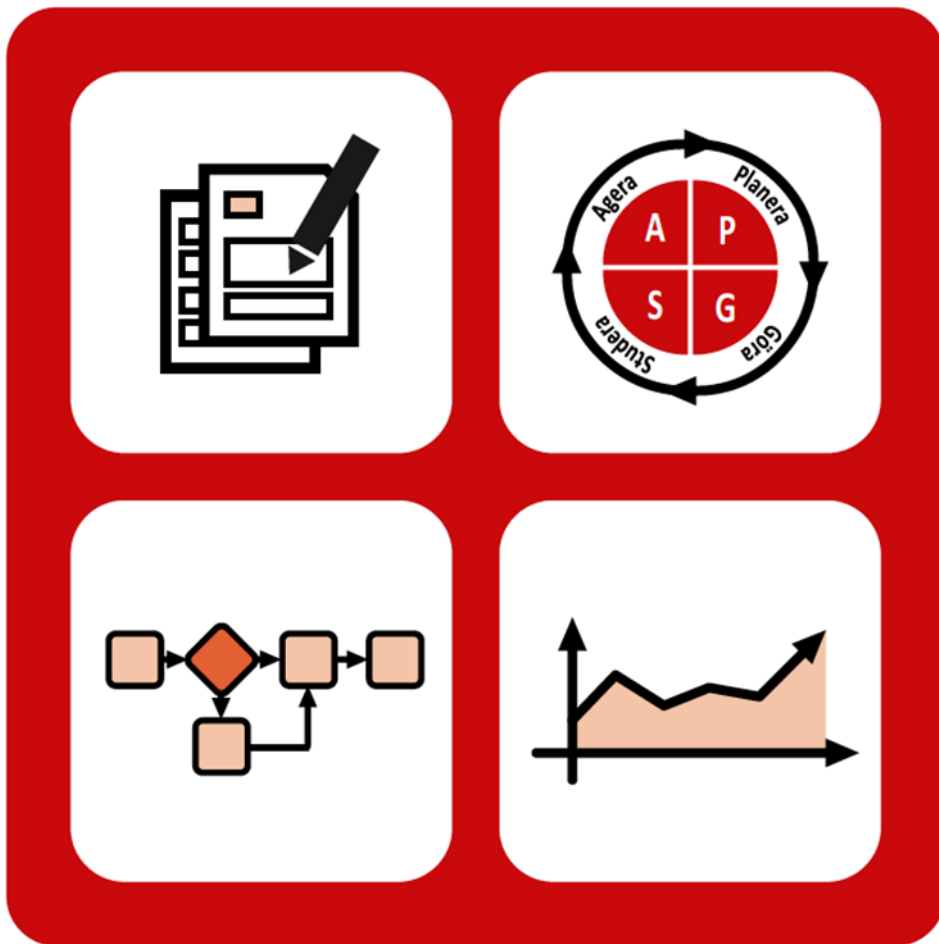


Årsrapport 2015





Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention – Senior alert

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. Senior alert är även ett stöd för att arbeta evidensbaserat och systematiskt så att risker kan upptäckas tidigt och ett snabbt agerande leder till icke-skador.

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 och på andra sätt. 2015 har varit året då Journalintegration till Senior alert blev möjligt och ett samarbete med Folkhälsomyndigheten för att mäta vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning via Senior alert blev verklig.

Då intresset för vårdprevention ökar, ökar även efterfrågan på enkla utbildningar. En webbaserad grundutbildning för Senior alert lanserades 2015 och intresset var större än vi kunde ana. Under drygt sex månader genomförde 1000 personer den webbaserade grundutbildningen och spridningen fortsätter under 2016.

I den här rapporten sammanställer vi resultat, täckningsgrad, processdata och aktiviteter för 290 kommuner, 21 landstig/regioner och ca 130 privata vårdgivare.



Anna Trinks

Registerhållare



Göran Henriks

Styrgruppens ordförande





Många har behov av vårdprevention!

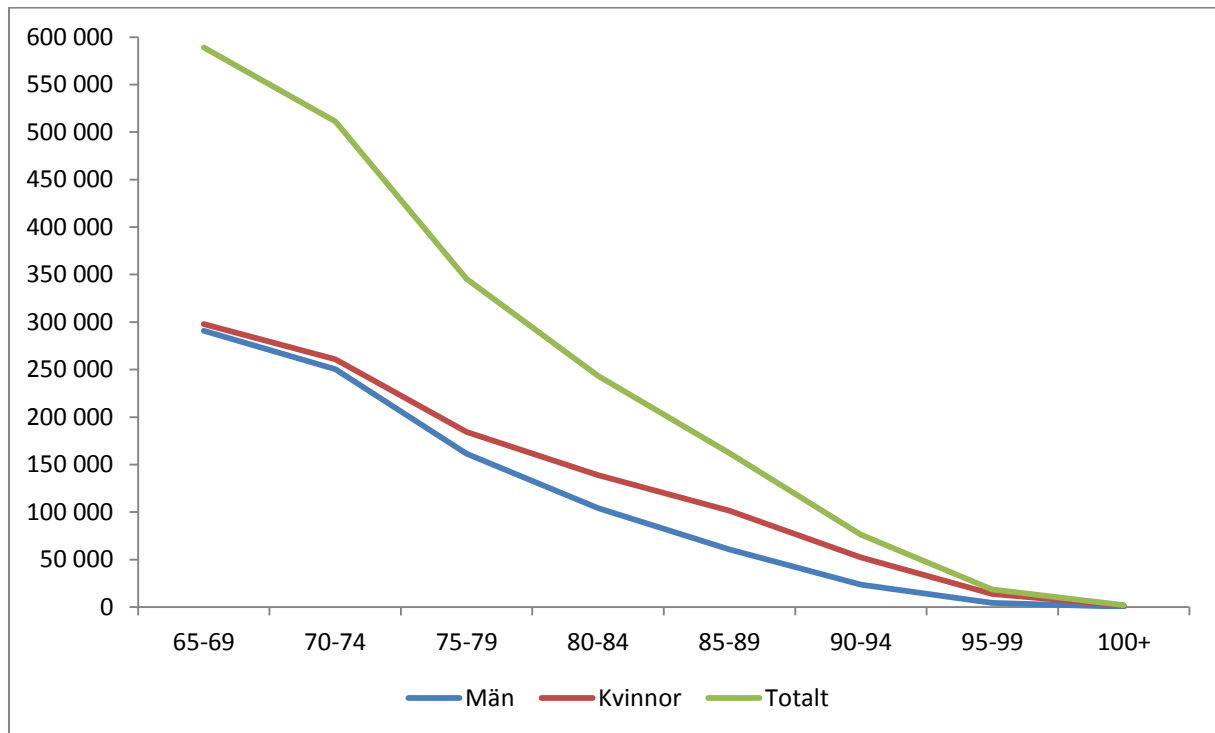


Diagram 1. Antal personer i Sverige ≥ 65 år 2015. Källa: Statistiska centralbyrån.

I Sverige fanns det ca 1 950 000 personer över 65 år 2015 (Källa: Statistiska centralbyrån, 10 augusti 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 bland framförallt äldre personer 65+. 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 Qulturum, Region 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 och Qulturum, Region Jönköpings län sköter utveckling, utbildning och support.



Bild 1. Senior alerts styrgrupp 2015.

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

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

Deltagare 2015:

Göran Henriks, Ordförande, Qulturum
Anna Trinks, Registerhållare, Qulturum
Elsa Ask, Patientrepresentant
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
Kristina Malmsten, Qulturum
Maj Rom, Landstinget i Sörmland



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 2015:

Susanne Lundblad, utvecklingsledare

Anette Vernersson, telefon- och mailsupport

Rose-Marie Wahlund, telefon- och mailsupport

Dennis Nordvall, statistiker och datamanager

Rolf Bardon, information och kommunikation

Maria Johansson, utvecklingsledare

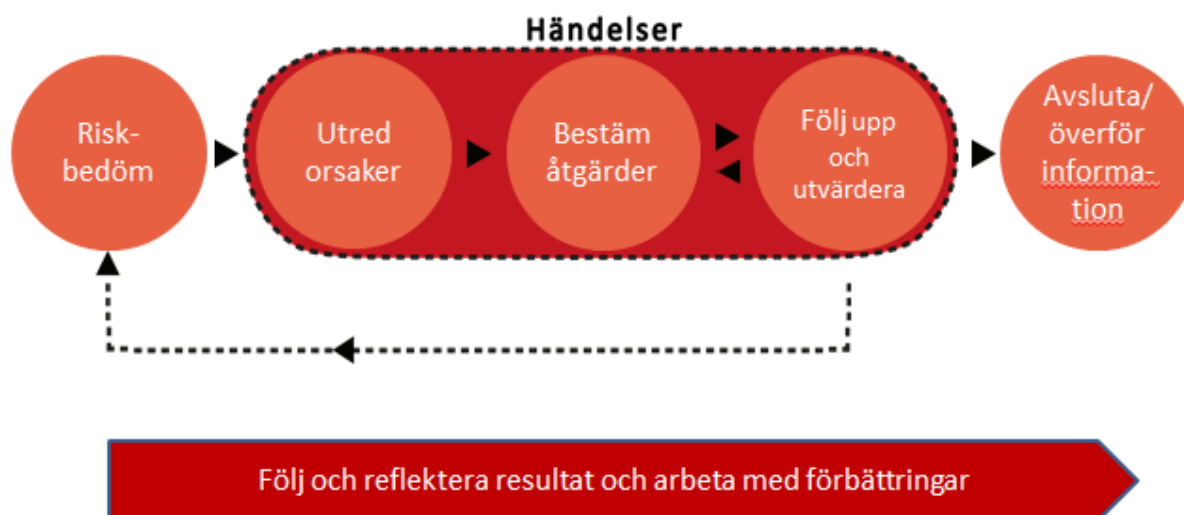
Kristina Malmsten, utvecklingsledare

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.

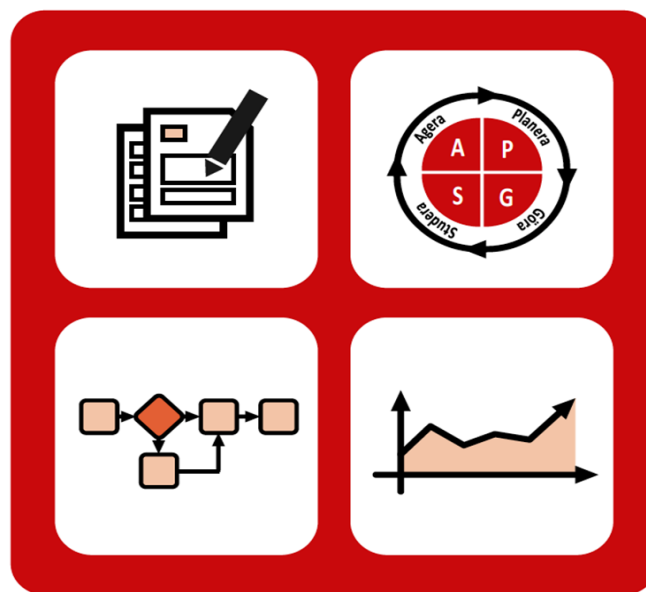
Uppföljning

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.

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.

2015 är 287 kommuner, 20 landsting och 138 privata utförare anslutna till Senior alert. 14 000 registrerande enheter är anslutna till registret.

Bild 1. Anslutna kommuner till Senior alert 2009-2015

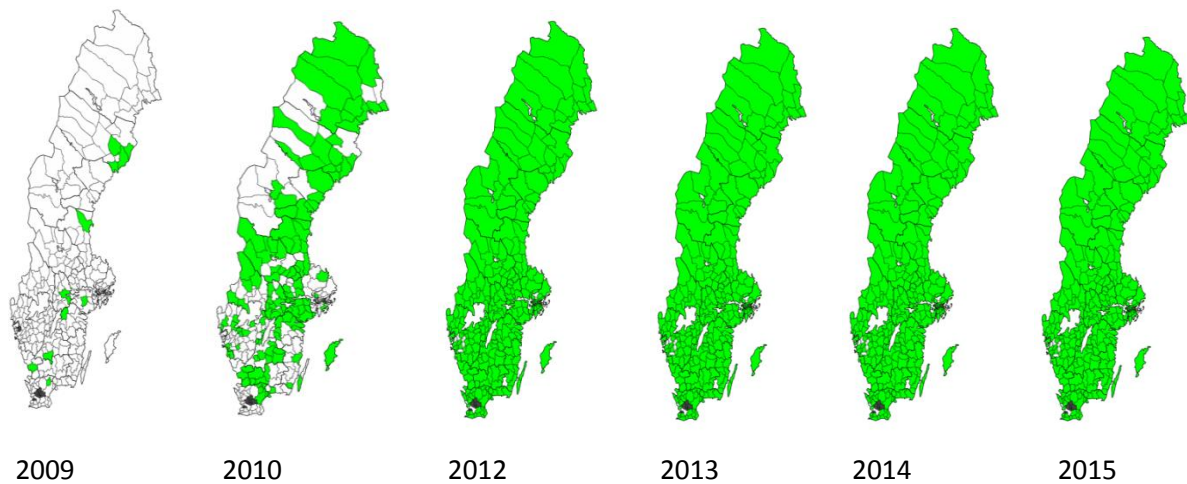
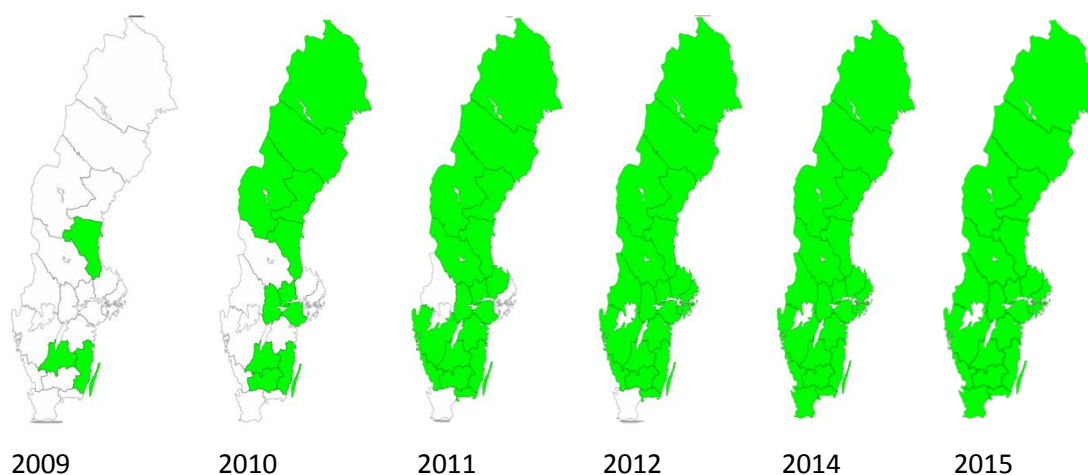


Bild 2. Anslutna landsting till Senior alert 2009-2015



Under 2015 hade registret 41 836 användare som regelbundet registrerar i registret. Registrering görs online av vårdteamet som är direkt involverad i den äldres förebyggande vård. Det vanligaste arbets sättet 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	5316
Hemsjukvårdsteam	907
Demensboende	767
Sjukhusavdelning	437
Vårdcentral	189
Hemtjänstteam	348
Korttidsboende	282
Verksamhet enligt LSS	117
Övrigt	4
Totalt antal enheter	8367

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 2015-12-31 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, per kommun 2015-12-31.

Kommun	Antal platser	Antal RB	Andel RB
Stockholms län			
Upplands Väsby kommun	180	140	78%
Vallentuna kommun	228	108	47%
Österåker kommun	197	158	80%
Värmdö kommun	254	116	46%
Järfälla kommun	399	40	10%
Ekerö kommun	172	171	99%
Huddinge kommun	609	446	73%
Botkyrka kommun	553	267	48%
Salem kommun	105	105	100%
Haninge kommun	424	322	76%
Tyresö kommun	269	245	91%
Upplands-Bro kommun	218	75	34%
Nykvarn kommun	52	35	67%
Täby kommun	440	440	100%
Danderyd kommun	302	134	44%
Sollentuna kommun	510	510	100%
Stockholm stad	8065	2613	32%
Södertälje kommun	537	406	76%
Nacka kommun	666	607	91%
Sundbyberg stad	338	275	81%
Solna kommun	591	463	78%
Lidingö stad	604	424	70%
Vaxholm stad	92	0	0%
Norrtälje kommun	682	505	74%
Sigtuna kommun	242	176	73%
Nynäshamn kommun	192	165	86%
Uppsala län			
Håbo kommun	112	112	100%



Älvkarleby kommun	65	33	51%
Knivsta kommun	96	86	90%
Heby kommun	153	129	84%
Tierp kommun	236	205	87%
Uppsala kommun	1660	809	49%
Enköping kommun	509	432	85%
Östhammar kommun	262	118	45%
Södermanlands län			
Vingåker kommun	97	81	84%
Gnesta kommun	99	81	82%
Nyköping kommun	621	263	42%
Oxelösund kommun	156	117	75%
Flens kommun	148	134	91%
Katrineholms kommun	477	200	42%
Eskilstuna kommun	941	751	80%
Strängnäs kommun	373	319	86%
Trosa kommun	111	95	86%
Östergötlands län			
Ödeshögs kommun	61	16	26%
Ydre kommun	50	33	66%
Kinda kommun	123	101	82%
Boxholms kommun	55	25	45%
Åtvidaberg kommun	161	109	68%
Finspång kommun	252	233	92%
Valdemarsvik kommun	90	72	80%
Linköping kommun	1947	920	47%
Norrköping kommun	1258	1061	84%
Söderköping kommun	185	135	73%
Motala kommun	596	388	65%
Vadstena kommun	135	84	62%
Mjölby kommun	337	177	53%
Jönköpings län			
Aneby kommun	65	50	77%
Gnosjö kommun	75	64	85%
Mullsjö kommun	89	50	56%
Habo kommun	101	35	35%
Gislaved kommun	358	311	87%
Vaggeryd kommun	147	134	91%
Jönköpings kommun	1668	936	56%
Nässjö kommun	346	220	64%
Värnamo kommun	343	321	94%
Sävsjö kommun	145	128	88%
Vetlanda kommun	332	255	77%
Eksjö kommun	189	161	85%



Tranås kommun	221	182	82%
Kronobergs län			
Uppvidinge kommun	142	116	82%
Lessebo kommun	106	75	71%
Tingsryd kommun	207	97	47%
Alvesta kommun	266	241	91%
Älmhult kommun	202	159	79%
Markaryd kommun	304	112	37%
Växjö kommun	805	533	66%
Ljungby kommun	335	102	30%
Kalmar län			
Högsby kommun	109	15	14%
Torsås kommun	79	54	68%
Mörbylånga kommun	137	137	100%
Hultsfred kommun	132	77	58%
Mönsterås kommun	169	46	27%
Emmaboda kommun	91	0	0%
Kalmar kommun	542	340	63%
Nybro kommun	225	10	4%
Oskarshamn kommun	314	223	71%
Västervik kommun	422	355	84%
Vimmerby kommun	151	40	26%
Borgholm kommun	128	128	100%
Region Gotland			
Gotlands kommun	592	546	92%
Blekinge län			
Olofström kommun	203	138	68%
Karlskrona kommun	786	580	74%
Ronneby kommun	300	208	69%
Karlshamns kommun	358	303	85%
Sölvesborg kommun	255	156	61%
Skåne län			
Svalöv kommun	115	78	68%
Staffanstorps kommun	148	6	4%
Burlövs kommun	158	34	22%
Vellinge kommun	332	147	44%
Östra Göinge Kommun	139	117	84%
Örkelljunga kommun	105	89	85%
Bjuv kommun	150	121	81%
Kävlinge kommun	125	72	58%
Lomma kommun	169	77	46%
Svedala kommun	126	96	76%
Skurup kommun	130	16	12%
Sjöbo kommun	173	94	54%



Hörby kommun	103	33	32%
Höör kommun	92	13	14%
Tomelilla kommun	166	81	49%
Bromölla kommun	144	108	75%
Osby kommun	157	146	93%
Perstorp kommun	71	54	76%
Klippan kommun	122	113	93%
Åstorp kommun	96	84	88%
Båstad kommun	132	71	54%
Malmö kommun	2410	638	26%
Lund kommun	713	297	42%
Landskrona kommun	354	322	91%
Helsingborg kommun	1202	492	41%
Höganäs kommun	291	219	75%
Eslöv kommun	307	249	81%
Ystad kommun	346	13	4%
Trelleborg kommun	420	209	50%
Kristianstad kommun	937	648	69%
Simrishamns kommun	305	297	97%
Ängelholm kommun	495	279	56%
Hässleholm kommun	506	392	77%
Hallands län			
Hylte kommun	133	118	89%
Halmstad kommun	809	688	85%
Laholm kommun	292	225	77%
Falkenberg kommun	477	441	92%
Varberg kommun	588	397	68%
Kungsbacka kommun	648	494	76%
Västra Götalands län			
Härryda kommun	252	0	0%
Partille kommun	268	154	57%
Öckerö kommun	128	51	40%
Stenungsunds kommun	194	0	0%
Tjörn kommun	187	133	71%
Orust kommun	155	120	77%
Sotenäs kommun	126	115	91%
Munkedal kommun	148	117	79%
Tanum kommun	174	144	83%
Dals-Ed kommun	51	34	67%
Färgelanda kommun	80	73	91%
Ale kommun	169	158	93%
Lerum kommun	284	38	13%
Vårgårda kommun	109	109	100%
Bollebygd kommun	82	54	66%



Grästorps kommun	71	35	49%
Essunga kommun	71	23	32%
Karlsborg kommun	87	51	59%
Gullspångs kommun	57	45	79%
Tranemo kommun	141	135	96%
Bengtsfors kommun	151	114	75%
Mellerud kommun	149	143	96%
Lilla Edets kommun	133	74	56%
Mark kommun	132	72	55%
Svenljunga kommun	109	82	75%
Herrljunga kommun	88	54	61%
Vara kommun	150	121	81%
Götene kommun	124	124	100%
Tibro kommun	144	103	72%
Töreboda kommun	97	83	86%
Göteborg stad	4315	2221	51%
Mölnadal kommun	515	18	3%
Kungälv kommun	377	166	44%
Lysekil kommun	178	115	65%
Uddevalla kommun	636	340	53%
Strömstad kommun	144	31	22%
Vänersborg kommun	446	311	70%
Trollhättan kommun	663	272	41%
Alingsås kommun	411	246	60%
Borås stad	945	287	30%
Ulricehamn kommun	283	193	68%
Åmål kommun	195	83	43%
Mariestads kommun	200	171	86%
Lidköping kommun	457	319	70%
Skara kommun	151	123	81%
Skövde kommun	619	458	74%
Hjo kommun	123	112	91%
Tidaholm kommun	170	154	91%
Falköping kommun	618	322	52%
Värmlands län			
Kil kommun	98	28	29%
Eda kommun	106	53	50%
Torsby kommun	196	54	28%
Storfors kommun	53	11	21%
Hammarö kommun	117	57	49%
Munkfors kommun	64	0	0%
Forshaga kommun	82	67	82%
Grums kommun	108	5	5%
Årjäng kommun	149	132	89%



Sunne kommun	178	168	94%
Karlstad kommun	822	602	73%
Kristinehamn kommun	283	256	90%
Filipstad kommun	167	117	70%
Hagfors kommun	174	100	57%
Arvika kommun	272	193	71%
Säffle kommun	188	144	77%
Lekeberg kommun	80	58	73%
Örebro län			
Laxå kommun	74	58	78%
Hallsberg kommun	249	52	21%
Degerfors kommun	122	107	88%
Hällefors kommun	81	55	68%
Ljusnarsberg kommun	124	70	56%
Örebro kommun	1153	895	78%
Kumla kommun	163	163	100%
Askersund kommun	110	91	83%
Karlskoga kommun	351	287	82%
Nora kommun	151	133	88%
Lindesberg kommun	274	225	82%
Västmanlands län			
Skinnskatteberg kommun	67	50	75%
Surahammar kommun	140	122	87%
Kungsör kommun	134	93	69%
Hallstahammars kommun	197	158	80%
Norberg kommun	90	83	92%
Västerås kommun	1758	1510	86%
Sala kommun	251	236	94%
Fagersta kommun	237	202	85%
Köping kommun	356	260	73%
Arboga kommun	210	167	80%
Dalarnas län			
Vansbro kommun	114	91	80%
Malung kommun	184	135	73%
Gagnef kommun	100	99	99%
Leksand kommun	214	141	66%
Rättvik kommun	192	159	83%
Orsa kommun	97	73	75%
Älvdalen kommun	91	69	76%
Smedjebacken kommun	122	3	2%
Mora kommun	243	131	54%
Falun kommun	566	288	51%
Borlänge kommun	463	127	27%
Säter kommun	108	100	93%



Hedemora kommun	143	91	64%
Avesta kommun	252	229	91%
Ludvika kommun	448	221	49%
Gävleborgs län			
Ockelbo kommun	76	64	84%
Hofors kommun	160	135	84%
Ovanåker kommun	136	101	74%
Nordanstig kommun	145	126	87%
Ljusdal kommun	327	264	81%
Gävle kommun	1015	817	80%
Sandviken kommun	462	363	79%
Söderhamns kommun	456	419	92%
Bollnäs kommun	295	277	94%
Hudiksvall kommun	596	300	50%
Västernorrlands län			
Ånge kommun	191	178	93%
Timrå kommun	226	101	45%
Härnösands kommun	292	270	92%
Sundsvall kommun	1126	936	83%
Kramfors kommun	222	208	94%
Sollefteå kommun	290	64	22%
Örnsköldsvik kommun	874	337	39%
Jämtlands län			
Ragunda kommun	109	103	94%
Bräcke kommun	121	106	88%
Krokom kommun	160	147	92%
Strömsund kommun	200	177	89%
Åre kommun	153	115	75%
Berg kommun	137	128	93%
Härjedalen kommun	229	125	55%
Östersund kommun	669	469	70%
Västerbottens län			
Nordmalings kommun	140	113	81%
Bjurholms kommun	61	52	85%
Vindelns kommun	76	70	92%
Robertsfors kommun	100	95	95%
Norsjö kommun	66	31	47%
Malå kommun	75	11	15%
Storuman kommun	143	116	81%
Sorsele kommun	50	7	14%
Dorotea kommun	76	57	75%
Vännäs kommun	99	86	87%
Vilhelmina kommun	142	103	73%
Åsele kommun	80	0	0%



Umeå kommun	1036	935	90%
Lycksele kommun	185	154	83%
Skellefteå kommun	962	808	84%
Norrbottens län			
Arvidsjaur kommun	115	111	97%
Arjeplog kommun	76	37	49%
Jokkmokks kommun	87	14	16%
Övertorneå kommun	115	94	82%
Kalix kommun	273	210	77%
Övertorneå kommun	110	71	65%
Pajala kommun	172	28	16%
Gällivare kommun	330	168	51%
Älvsbyn kommun	121	0	0%
Luleå kommun	857	427	50%
Piteå kommun	555	0	0%
Boden kommun	366	355	97%
Haparanda kommun	139	136	98%
Kiruna kommun	307	147	48%



Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet

Totalt gjordes det 142 915 stycken riskbedömningar i kommunal verksamhet under 2015 och ca 90 % av dessa hade risk inom något av områdena.

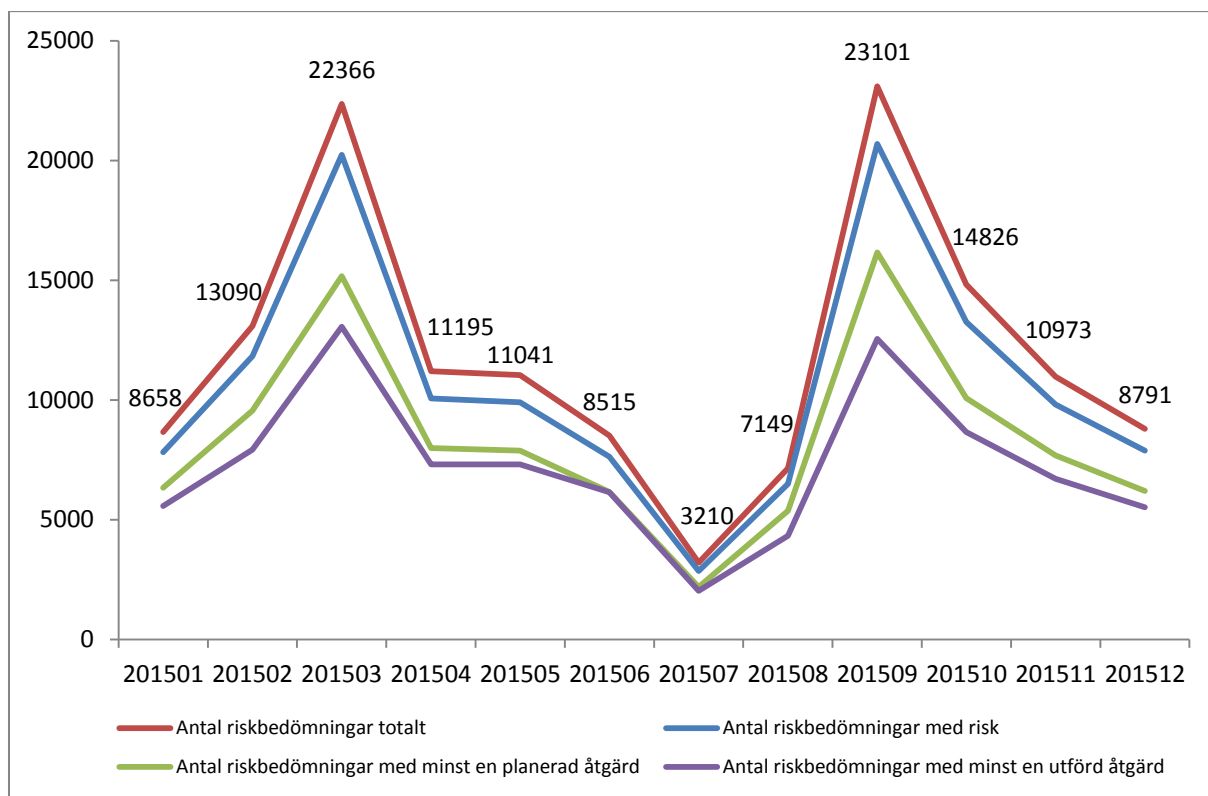


Diagram 3. Vårdpreventiva processen i kommunal verksamhet.

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 82% minst en planerad åtgärd för funna risker.



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.

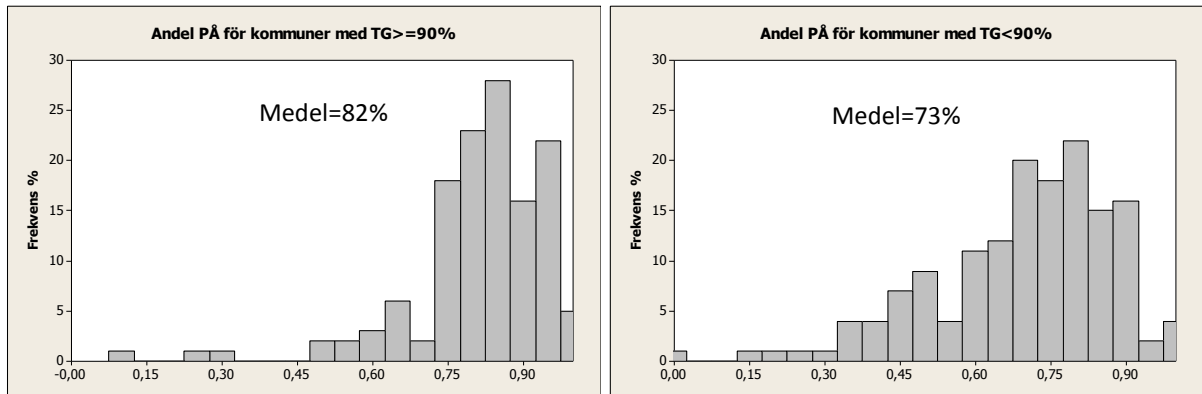


Diagram 5. Planerade åtgärder för kommuner med hög respektive låg täckningsgrad.

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.

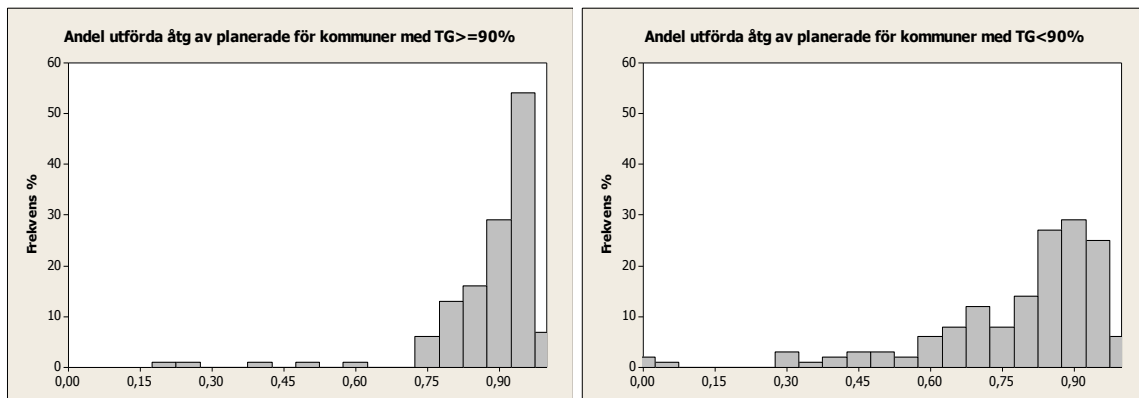


Diagram 6. Utförda åtgärder för kommuner med hög respektive låg täckningsgrad.

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 2015

Flest riskbedömningar under 2015 gjordes på sjukhusen i Stockholms läns landsting. Näst flest riskbedömningar gjorde sjukhusen i Region Jönköpings län. SLL följer inte den vårdpreventiva processen i samma utsträckning som Landstinget i Jönköpings län. Bäst följsamhet till den vårdpreventiva hade Landstinget Gävleborg, Örebro läns landsting och Landstinget i Västmanland. 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.

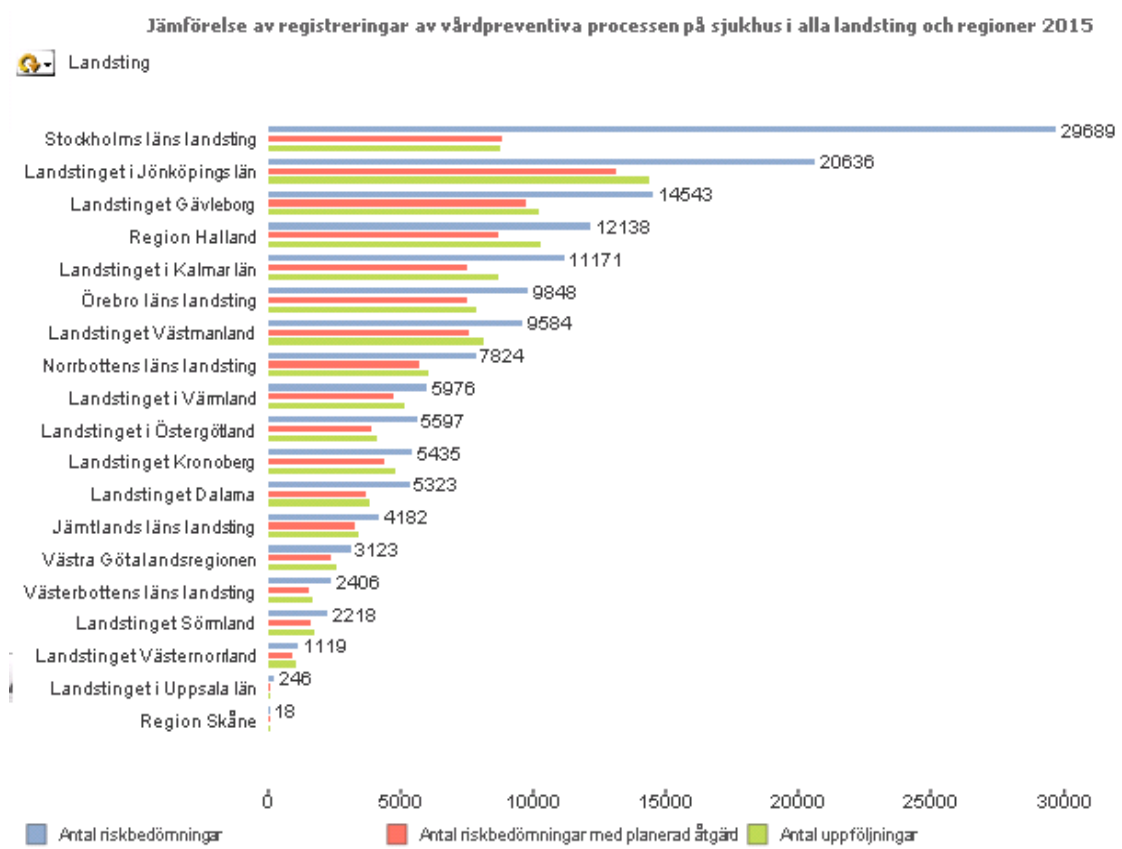


Diagram 7. Vårdpreventiva processen i regioner- och landstingsverksamheter - sjukhus



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..

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.





Snabb minskning av trycksår i landet

Trycksår ansågs tidigare vara oundvikliga. Numera talar många om en nollvision. Den förändrade attityden – i kombination med andra förbättringar – har lett till en dramatisk minskning av antalet trycksår. I den utvecklingen har kvalitetsregistret Senior alert haft en avgörande betydelse.

Senior alert syftar till att förbättra vården och omsorgen av äldre personer genom att registrera fallrisk, trycksår, onormal nedgång i vikt, munohälsa och inkontinens. Trycksår kan uppstå oerhört snabbt, ofta på mindre än en timme. Det räcker att personen hasar ner i sin stol eller rullstol för att huden på hälarna eller ryggslutet ska börja bli öm och röd. Trycksår delas in i fyra kategorier, där kategori 1 är en rodnad och kategori 4 en djup fullhudsskada.



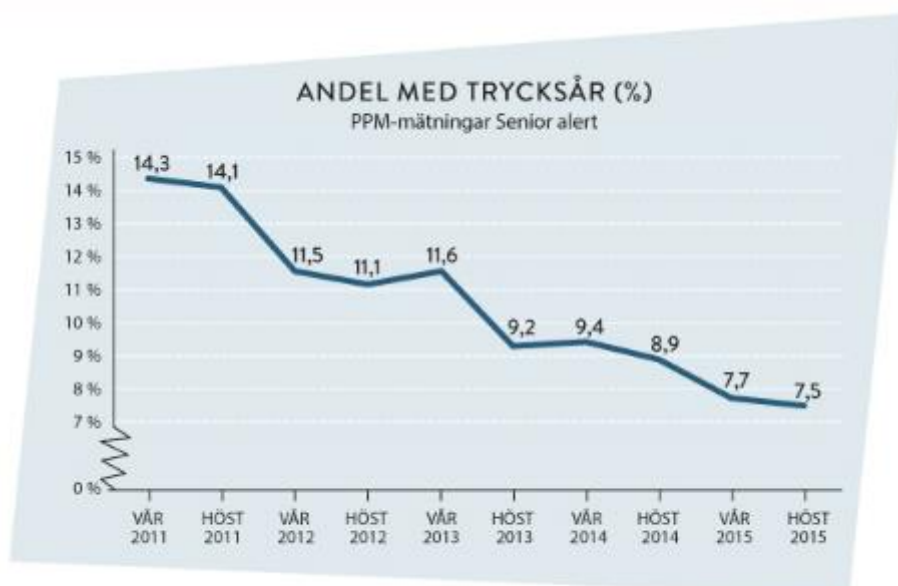
Anna Trinks, registerhållare för Senior alert.

– Ett trycksår kategori 1 kan nästa dag vara borta eller ha utvecklats till ett trycksår kategori 2. Det är därför oerhört viktigt att vara uppmärksam och kontrollera huden regelbundet, säger Anna Trinks, registerhållare för Senior alert.

Minskat lidande för patienterna

För att få en bild av hur vanligt det är med trycksår, genomför Senior alert två gånger per år en så kallad punktprevalensmätning. Samtliga kommuner som är anslutna till Senior alert bjuds då in att under en veckas tid registrera förekomsten av trycksår. Den senaste punktprevalensmätningen gjordes i oktober. Då registrerades 18 700 kontroller i totalt 143 kommuner. Resultatet visar att förekomsten av trycksår minskar snabbt.

– När vi började mäta 2011 hade 14,3 procent av de kontrollerade patienterna trycksår. Nu är vi nere på 7,5 procent. Det är en enormt positiv utveckling som besparar patienterna stort lidande, säger Anna Trinks.



En punktprevalensmätning (PPM) består av observation, riskbedömning och journalgranskning på ett strukturerat sätt och resultatet förs in på individnivå i kvalitetsregistret Senior alert.



Bra mat förebygger trycksår

Varför trycksåren har minskat så mycket har Anna Trinks inget entydigt svar på.

– En förklaring är att kommunerna har börjat arbeta mer strukturerat och systematiskt med trycksår. Samtidigt finns det kommuner som har förbättrat sina resultat trots att de har en relativt dålig process. En annan förklaring är ökad medvetenhet och förändrad attityd. Tidigare såg man trycksår som något man fick leva med. Numera är inställningen att trycksår går att förebygga.

Sannolikt har utvecklingen även påverkats av nya och bättre metoder både vad gäller att förebygga och behandla trycksår.

– Numera tittar man på hela människan, inte bara på huden, och det är stort fokus på mat. Huden påverkas nämligen jättemycket av hur personen äter och dricker, och nutritionsbehandling sätts in både för att förebygga och behandla trycksår, avslutar Anna Trinks.

Catharina Malmfors

Frilansjournalist



Lyssna värdegrund inspiration
Livskvalitet
Koll på läget
Åtgärder
Ledarskap
Mätningar
Riskbedömning
Själva skottet
Uppföljning
Team
Uthållighet
struktur
Förbättringar
Senior alert
Kvalitetsregister
Samverkan
Förståelse
Coaching
Rutiner
Goda exempel
Följ resultat
Testa
Trygghet
Behov

Vill du veta mer?

www.senioralert.se

senioralert@lj.se

