

Årsrapport 2011

SENIOR
alert 

Tack till deltagande enheter och organisationer

Ett stort tack till alla som på olika sätt bidrar till denna utveckling och kom ihåg:
"Ingen kan göra allt – men alla kan göra något!"

Jönköping 2012

Joakim Edvinsson

Registerhållare Senior alert

Författare till årsrapport 2011 är

Joakim Edvinsson

Registerhållare

Landstinget i Jönköpings län

Anna Trinks

Statistiker

Landstinget i Jönköpings län

Innehållsförteckning

<u>1. SENIOR ALERT</u>	4
1.1. ÅRSRAPPORTENS SYFTE OCH OMFATTNING.....	5
1.2 SENIOR ALERTS ORGANISATION.....	5
1.3 REGISTERHÅLLARE.....	5
1.4 STYRGRUPP.....	5
1.5 PROJEKTGRUPP	5
1.6 EXPERTGRUPP	2
1.7 PERSONUPPGIFTSANSVARIG	2
1.8 IT-LEVERANTÖR.....	2
1.9 FINANSIERING.....	2
<u>2. DEFINITIONER I SENIOR ALERT</u>	2
2.1 MÄTINSTRUMENT I SENIOR ALERT	2
2.1.1 FALL.....	2
2.1.2 TRYCKSÅR	2
2.1.3 UNDERNÄRING.....	2
2.1.4. MUNHÄLSA	2
<u>3. DEN VÅRDPREVENTIVA PROCESSEN</u>	3
<u>4. VALIDERING AV SENIOR ALERT</u>	3
<u>5. SPRIDNING AV SENIOR ALERT</u>	4
5.1 SENIOR ALERT COACHER.....	4
5.2 UTBILDNINGAR.....	4
5.3 ANSLUTNINGAR	5
<u>6. BEDÖMNINGAR ENLIGT DEN VÅRDPREVENTIVA PROCESSEN</u>	6
6.1 RISKBEDÖMNINGAR	6
6.2 TEAMBASERADE UTREDNINGAR.....	8
6.3 PLANERADE OCH UPPFÖLJDA ÅTGÄRDER	8
6.4 HÄNDELSERAPPORTERING	9
<u>7. UTDATARAPPORTER</u>	11
7.1 NYA RAPPORTER 2011.....	11
7.2 UPPDATERADE RAPPORTER 2011	14
<u>8. FÖRBÄTTRINGSARBETE MED SENIOR ALERT</u>	22
<u>9. PLANERAT UTVECKLINGSARBETE</u>	23

1. Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som bidrar till att stärka det förebyggande arbetet att identifiera personer som befinner sig i riskzonen för undernäring, utveckling av trycksår och för att falla. I Sverige finns det totalt 1 980 000 personer över 65 år (Källa: Statistiska centralbyrån, 1 nov 2011) och dagens äldre personer har mer komplexa vårdbehov än tidigare och vikten av att förebygga skador i samband med vård har uppmärksammats allt mer. I tidskriften Svensk geriatrik nr 1 2012 anger Professor Gunnar Akner att det kan vara så många som 400 000 äldre i Sverige som är multisjuka. Studier från USA visar att ca 75 % av hälso- och sjukvårdskostnaderna går till behandling av personer med kroniska sjukdomar/tillstånd.

Detta visar att behovet av ett register som fångar förebyggande arbetssätt inom vård och omsorg är allt viktigare då det synliggör områden där det tidigare inte funnits tillräckliga faktaunderlag och uppföljning. Undernäring, fall, trycksår och munhälsa är viktiga områden för äldre personer inom såväl slutenvård och omsorg inom primärvård/hemsjukvård och kommunal äldreomsorg.

Kvalitetsregistret Senior alert kan även användas för att analysera bakomliggande orsaker för den risk som personen utsätts för och för att kunna vidta förebyggande åtgärder och att åtgärder och effekter av dessa kan utvärderas. Detta gör att Senior alert ger möjlighet att bygga en samlad kunskapsbas för vårdens aktiviteter samt att skapa möjlighet för registrerande enheter att förstå och utveckla de arbetssätt som tidigare, på grund av brister i data, inte har varit synliga och som speglar det som för vårdtagarna pågår i vård och omsorg varje dag. Eftersom trycksår, fall och undernäring hänger ihop, kan den enskilda enheten åstadkomma bäst resultat genom att arbeta med alla områdena samtidigt. En undernärd person har lättare att falla och att utveckla sår, ett sår innebär bland annat smärta med minskad aptit och att efter ett fall få en fraktur och bli sängliggande innebär en ökad risk att utveckla trycksår.

Användarna/enheterna registrerar uppgifterna i Senior alert on-line. Registrering görs 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.

Genom kvalitetsregistret stöds och synliggörs det förebyggande arbetet ute i kommunernas och landstingens olika verksamheter. Registret ger underlag för att utveckla, utvärdera och jämföra olika enheters arbete med att förhindra skador hos äldre personer och behandla dem som drabbas. Den enskilda enheten kan säkra vården och omsorgen för den äldre personen samt jämföra sin vårdkvalitet över tid och med andra enheter.

Syftet med Senior alert, som är ett processregister, är att skapa en bra struktur och systematik för det förebyggande arbetet inom vård av äldre. Registret medverkar till utvecklandet av nya arbetssätt, vilka ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den. En nationell och gemensam databas skapar förutsättningar för att inom dessa områden värdera en persons vårdepisod samt att jämföra olika enheters arbete med att förebygga skador.

1.1. Årsrapportens syfte och omfattning

Denna årsrapport bygger på material från registreringar i Senior alert under perioden 1 januari 2011 till 31 december 2011.

Syftet med årsrapporten är att beskriva arbetet med och utvecklingen av Senior alert under 2011, samt att beskriva data som är infångade under denna period. Urvalet av data har gjorts i syfte att på bästa sätt beskriva möjligheterna med Senior alert.

1.2 Senior alerts organisation

Senior alert startade som nationellt kvalitetsregister i april 2008 och är utvecklat av Landstinget i Jönköpings län med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Landstinget i Jönköpings län är huvudman för Senior alert. Uppsala Clinical research center, UCR är leverantör av IT-systemet Senior alert.

1.3 Registerhållare

Registerhållaren är ansvarig för registrets utveckling och drift. Registerhållaren företräder Senior alert i kontakt med kompetenscentra och med Sveriges Kommuner och Landsting.

Registerhållare:

Joakim Edvinsson, leg sjuksköterska, Utvecklingsledare, Qulturum
Landstinget i Jönköpings län; joakim.edvinsson@lj.se

1.4 Styrgrupp

Styrgruppens (inklusive registerhållarens) uppdrag är att vara en strategisk ledning för registret Senior alert.

I styrgruppen finns representanter från olika län, kommuner och forskning.

Styrgruppens ordförande:

Göran Henriks, Leg Psykolog
Utvecklingsdirektör, Qulturum
Landstinget i Jönköping
goran.henriks@lj.se

Helle Wijk, Leg. Sjuksköterska,
Universitetslektor, Docent.
Göteborgs universitet
helle.wijk@fhs.gu.se

Ledamöter:

Thomas Schneider, fil dr.
Kvalitetsansvarig
Famna
thomas.schneider@famna.org

Stefan Österström
Utvecklingschef
Jönköpings kommun
stefan.osterstrom@jonkoping.se

Lisbeth Löpare-Johansson
Leg. Sjuksköterska
Vårdstrateg, Vårdförbundet
lisbeth.lopare-johansson@vardforbundet.se

Cecilia Malmqvist
Dietist
Växjö kommun
cecilia.malmqvist@vaxjo.se

Anna-Christina Ek, Leg Sjuksköterska,
Professor emeritus
Hälsouniversitetet, Linköping
Ämnesexpert: Trycksår

1.5 Projektgrupp

Projektgruppen ansvarar för den dagliga driften av Senior alert. Gruppens arbete är att vara användarsupport, administration, spridningsarbete samt utbildning och handledning för anslutna enheter. Arbetet leddes under 2011 av Jesper Ekberg, projektledare, Qulturum, Landstinget i Jönköpings län.

1.6 Expertgrupp

Expertgruppen består av forskare som ansvarar för registerarbetets vetenskapliga förankring. De granskar även innehållet i registret samt registrets validitet. Fokus har under 2011 varit att göra översyn av bakomliggande orsaker och förebyggande åtgärder. Dessutom har riskbedömningsinstrument justerats och utvecklats.

Expertgruppens ordförande:

Joakim Edvinsson, leg sjuksköterska
Utvecklingsledare, Qulturum
Landstinget i Jönköpings län
joakim.edvinsson@lj.se

Lars Nyberg, Professor
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet
Ämnesexpert: Fall

Ledamöter:

Lars Wallin, Leg Sjuksköterska, Med dr
Karolinska institutet
Stockholm
Ämnesexpert: Implementeringskunskap

Lennart Christensson, Leg
Sjuksköterska, Docent
Hälsohögskolan, Jönköping
Ämnesexpert: Nutrition

Tommy Cederholm, Professor
Institutionen för folkhälso- och
vårdvetenskap
Uppsala universitet
Ämnesexpert: Nutrition

Anna-Christina Ek, Leg Sjuksköterska,
Professor emeritus
Hälsouniversitetet, Linköping
Ämnesexpert: Trycksår

Elisabeth Rothenberg, Docent,
chefsdiätist
Sahlgrenska universitetssjukhuset
Göteborg
Ämnesexpert: Nutrition

Margareta Lindgren, Leg. Sjuksköterska,
Universitetslektor
Hälsouniversitetet
Linköping
Ämnesexpert: Trycksår

Under år 2011 hade gruppen 7 möten varav 5 per telefon.

1.7 Personuppgiftsansvarig

Landstinget i Jönköpings län är centralt personuppgiftsansvarig. Personuppgiftsombud är Jan Albinsson, informationssäkerhetssamordnare, Landstinget i Jönköpings län.
jan.albinsson@lj.se

1.8 IT-leverantör

Ansvarig för drift, underhåll och utveckling av IT-systemet Senior alert är Uppsala Clinical research center (UCR). UCR är ett av Sveriges nationella kompetenscenter för kvalitetsregister.

Kontaktperson på UCR:
Kalle Spångberg
Sektionschef
kalle.spangberg@ucr.uu.se

1.9 Finansiering

Senior alert är ett av de nationella kvalitetsregister i Sverige som är helt eller delvis finansierade av Sveriges Kommuner och Landstings medel för nationella kvalitetsregister. Under 2011 har dessutom finansiering skett inom ramen för satsningen: "bättre liv för sjuka äldre" vilket möjliggjort en expansiv utveckling av både innehåll och användning.

2. Definitioner i Senior alert

2.1 Mätinstrument i Senior alert

2.1.1 Fall

Fall definieras som en "person som ofrivilligt hamnar på golvet". Det kan exempelvis handla om att glida ur en rullstol, falla omkull på golvet eller trilla ur en säng*.

"Downton Fall Risk Index" (DFRI)

Risk för fall definieras om personen har tre eller fler poäng i DFRI. Sedan 2009 finns också de två frågor från Sveriges Kommuner och Landsting som tar hänsyn till tidigare fall och personalens uppfattning om fall. Anges ja-svar på någon av de två frågor så anses personen vara i risk för fall.

2.1.2 Trycksår

Trycksår definieras enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel (EUPAP) i fyra kategorier:

Kategori 1: *Rodnad som inte bleknar vid tryck. Kvarstående missfärgning, hel hud.*

Kategori 2: *Delhudsskada som involverar epidermis och/eller dermis. Ytligt sår, avskavning av hud eller blåsa.*

Kategori 3: *Fullhudsskada (involverar epidermis, dermis och subkutis) ned till, men inte genom fascian.*

Kategori 4: *Fullhudsskada, vävnadsnekros eller skada av muskler, ben eller stödjevävnad.*

Risk för trycksår definieras som att personen har 20 eller färre poäng i "Modifierad Norton-scale". Alternativt att personen har 31 eller mindre poäng i "Risk Assessment Pressure Score-skalan" (RAPS), om Serumalbumin inkluderas. Om inte Serum Albumin inkluderas är riskpoängen mindre eller lika med 29.

2.1.3 Undernäring

Risk för undernäring definieras som att personen har elva eller färre poäng enligt det validerade instrumentet "*Short Form Mini Nutritional Assessment*" (SF-MNA). Sedan 2009 finns också de tre frågor från Sveriges Kommuner och Landsting som tar hänsyn till tidigare nutritionsproblem och personalens uppfattning om personens risk för undernäring. Anges ja-svar på någon av de tre frågor så anses denne vara i risk för fall. Undernäring definieras som att utökad MNA gjorts och att den sammanlagda poängen är maximalt 17.

2.1.4. Munhälsa

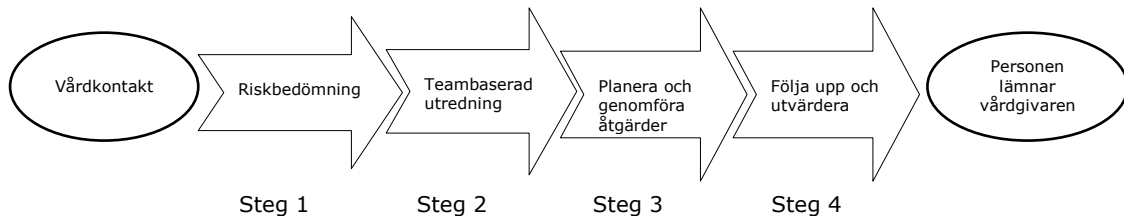
Riskbedömning av munhälsa är valbart för huvudmännen och görs därför inte av alla användare.

För att identifiera problem i munhålan används Revised Oral Assessment Guide (ROAG). ROAG är inte ett instrument för att diagnostisera utan för att upptäcka och larma om ohälsa i munnen. Detta används för att tydliggöra individuellt behov av munvårdsåtgärder, dokumentation gällande munhälsa och åtgärder, beslut om konsult eller remiss till tandvård, att utvärdera insatta åtgärder.

Not: För referenser se Senior alerts hemsida www.senioralert.se

3. Den vårdpreventiva processen

Vårdprevention innebär ett systematiskt förebyggande arbetssätt liknande hela vårdkedjan. Senior alert har byggt in den vårdpreventiva processen i registreringen. Vårdmedarbetarna måste följa alla steg i den vårdpreventiva processen för att registreringen ska bli möjlig att spara i registret.



- 1. Identifiera personer med risk för fall, trycksår och/eller undernäring (alla tre områden samtidigt) med hjälp av de validerade instrumenten.**
- 2. Teambaserad utredning av orsaker till risk för fall, trycksår och/eller undernäring.**

Om det föreligger risk; försök att förstå och analysera vilka tänkbara orsaker som finns. I Senior alert finns det arton olika tänkbara orsaker för undernäring. De är uppdelade på fysiska och psykosociala faktorer. Det finns sex olika orsaker för trycksår. Fall är indelade i sex kategorier med totalt sexton olika orsaker.
- 3. Planera och genomföra förebyggande åtgärder i samråd med personen och dess närstående.**

Senior alert har tretton olika förebyggande åtgärder baserat på Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). KVÅ är baserade på en översättning av International Classification of Function (ICF). Dessa KVÅ åtgärder har sammanlagt 78 olika underåtgärder. Not; Det förekommer vissa avvikelser från KVÅ's standard i Senior alert. Detta då vissa aspekter på vården inte matchas av någon KVÅ term.
- 4. Följa upp åtgärder och resultat i teamet och eventuellt överföra information till nästa steg i vårdkedjan.**

Uppföljning kan göras planerat eller oplanerat. De planerade uppföljningarna blir enheten påmind om genom registret. Den oplanerade uppföljningen görs främst för fall och fallskador men det är möjligt att ange ny vikt eller ange ett nytt trycksår i registret. Avseende undernäring är vikten ett resultatmått. För trycksår är det antal trycksår, dess läge samt kategori enligt European Pressure ulcer Advisory Panel EUPAP.

4. Validering av Senior alert

Ett pilotarbete genomfördes under hösten 2009. Data i Senior alert och i motsvarande journaldokumentation jämfördes. Målet var att validera innehållet i Senior alert samt att utveckla en granskningsmall för Senior alert, vilken respektive enhet själv kan använda sig av i sitt eget valideringsarbete.

En retrospektiv datainsamling genomfördes för att testa granskningsmallen. Urvalet för journalgranskning var individer som vårdats i slutenvården på några sjukhus i södra Sverige. Mallen gav svar på kön, ålder, om riskbedömning är utförd, om personen befinner sig i risk, om förebyggande åtgärder är insatta, om uppkommen skada såsom

trycksår, fall och vikt finns noterade. Även om uppgifterna är registrerade i kvalitetsregistret och dokumenterade i journalen.

Registrering i kvalitetsregistret Senior alert prioriterades före dokumentation i personens journal. Samtliga personer med risk inom alla tre områdena är registrerade i kvalitetsregistret. Dokumentationen av åtgärder i journal var bättre/högre jämfört med dokumentation i journal angående om personen har risk.

Avseende trycksår kan det förekomma både under och överrapportering. Brister i att registrera uppkomna trycksår kan förekomma, men det kan även förekomma överrapportering av kategori 1 trycksår. Kunskapsbrister gör att det finns svårigheter att skilja en kategori 1 trycksår Rodnad som inte bleknar vid tryck från en reaktiv hyperemi.

5. Spridning av Senior alert

Under 2011 har Senior alert genomgått en expansiv fas, både antal användare samt utveckling av registrets kapacitet, Andelen deltagande kommuner har gått från 203 till 261 under 2011.

5.1 Senior alert coacher

Under 2011 har det funnits 25 Senior alert-coacher som har besökt enheter och varit ett stöd för alla användare. De har kommit i direkt kontakt med användarna som ska registrera i Senior och deras arbete har kompletterats med spridningsmöten som genomförts i nästan alla Sveriges län, där chefer och ledare har kunnat få en bild av förutsättningarna för införande av ett nationellt kvalitetsregister.

Efter varje besök har en enkät skickats ut till de aktuella enheterna vilken har besvarats av en kontaktperson. Genom enkäten har man försökt att fånga enhetens motivation och vilka hinder som setts för införandet. Den har också fångat upp vilka stödresurser som använts vid införandet av Senior alert

Under hösten 2011 avslutade flertalet av coacherna sitt arbete och mellan hösten 2011 till årsskiftet 2011/2012 fanns det 10 coacher. Efter årsskiftet 2012/2013 kommer det finnas två coacher kvar.

5.2 Utbildningar

Under 2011 har *handledarutbildningar* genomförts för de enheter som nyligen anslutit sig till registret. Dessa har genomförts i princip månatligen med undantag för sommarmånaderna

Femtioalet Lokala *spridningsmöten* har erbjudits i länen för de som redan använder Senior alert. Syftet har varit att samla vårdgivare från landsting, kommun och privata vårdgivare för att gemensamt sätta ramarna för ett bra införande av Senior alert.

Teamutbildning för användandet av Senior alert i vårdprevention inom äldreomsorg, hemtjänst, hemsjukvård och sjukhusvård har erbjudits för att utveckla teamets förbättringsarbete i vardagen utifrån den äldres och teamets behov. Mer än 300 personer har deltagit i förbättringsutbildningar.

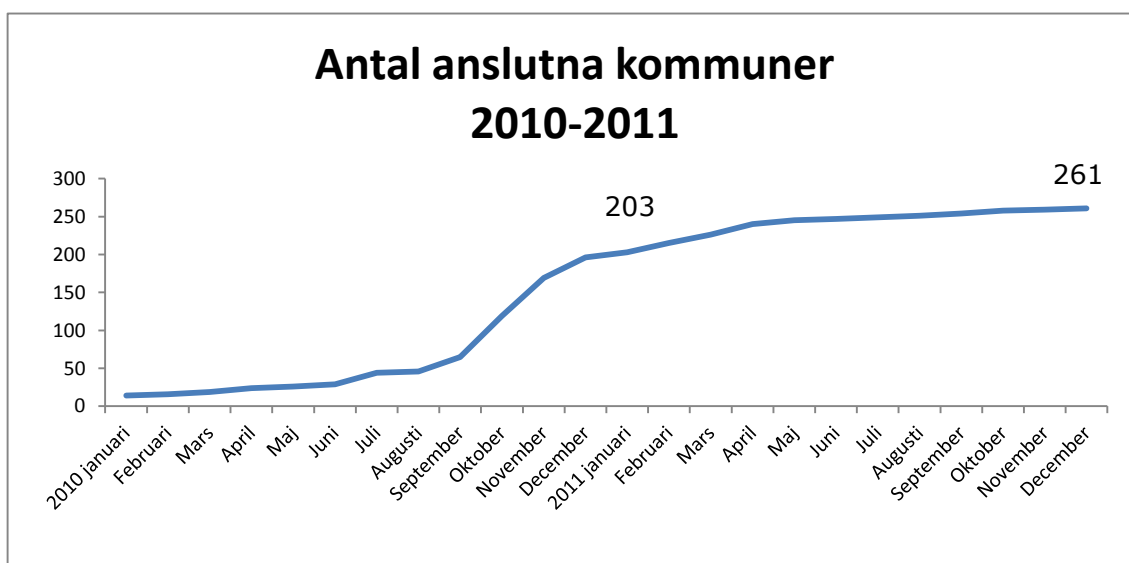
För att underlätta spridningsarbetet i hela landet har Senior alert tillsammans med Kulturum utvecklat flera webbhandledningar 2011 som har kompletterats med instruktionsfilmer på hemsidan. Följande webbhandledningar erbjuds:

- *Registrera i Senior alert* är för de som vill lära sig hur man registrerar i Senior alert och hur man tar ut rapporter.

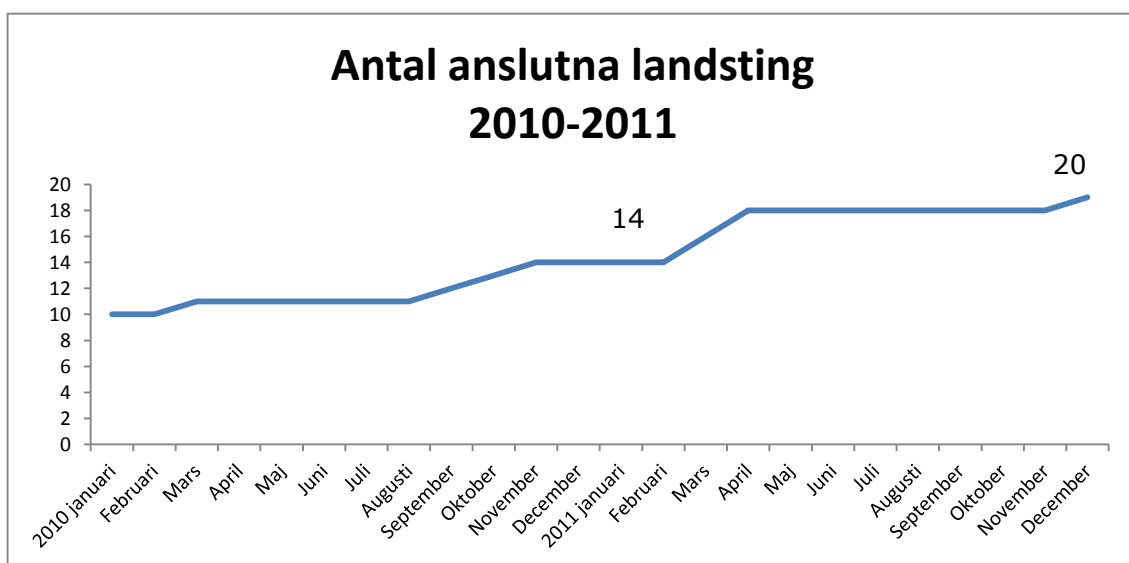
- *Senior alert – Ett förebyggande arbetssätt.* Användarna introduceras i ett förebyggande arbetssätt/vårdprevention, det vill säga hur man kan arbeta med riskbedömning, förebyggande åtgärder, eventuella händelser, uppföljning och avslut.
- *Att följa resultat med Senior alert – rapporter.* En översikt av rapporterna i Senior alert. Kort introduktion om mätningar i Senior alert och genomgång av utdatorapporternas funktion och användningsområden.
- *Munhälsa i Senior alert – ROAG.* En introduktion för de enheter som ska starta riskbedömning med ROAG – Revised Oral Assessment Guide.

5.3 Anslutningar

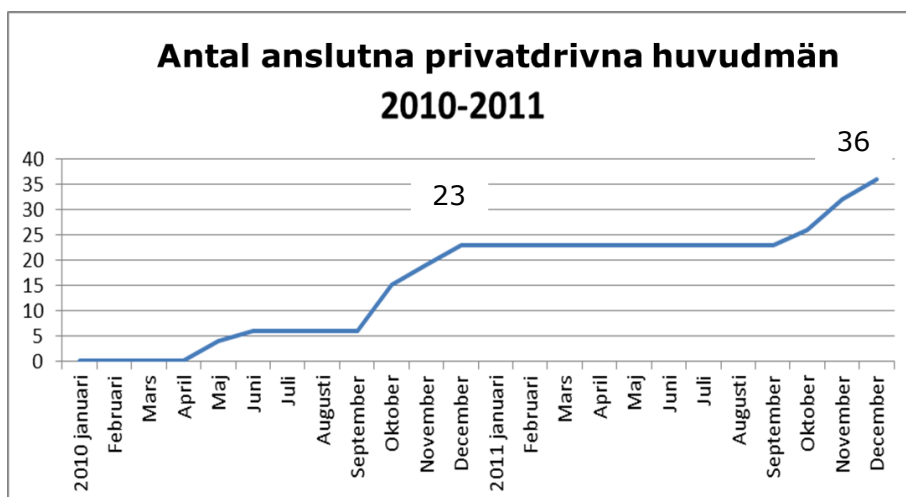
Antalet anslutna kommuner, landsting, privata och idéburna vårdgivare har ökat under 2011.



I januari 2011 var det 203 anslutna kommuner bland Sveriges totalt 290 kommuner. I slutet av december hade antalet anslutna kommuner ökat till 261.



I januari 2011 var 14 av totalt 21 landsting med i Senior alert. I slutet av december hade antalet anslutna landsting ökat till 19.



Antalet anslutna privata och idéburna huvudmän har ökat från 23 i januari 2011 till 36 i december.

6. Bedömningar enligt den vårdpreventiva processen

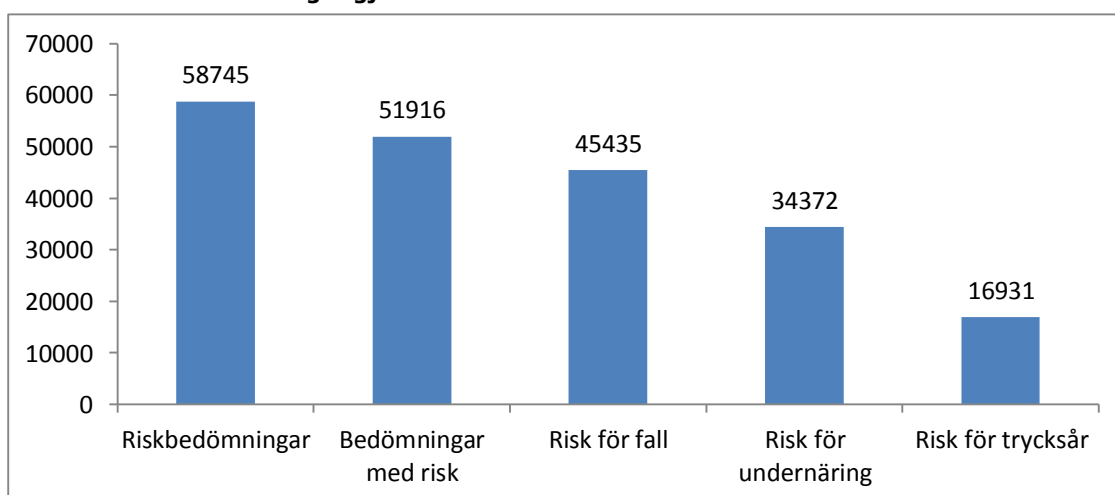
6.1 Riskbedömningar

I Sverige gjordes totalt 144766 riskbedömningar under 2011 och 118279 hade någon form av risk. Detta i jämförelse med antal riskbedömningar under 2010 som var ca 47000 visar hur Senior alert vuxit under 2011.

Av de 118279 bedömningar med risk hade 81% risk för fall, 72% hade risk för undernäring och 28% hade risk för trycksår.

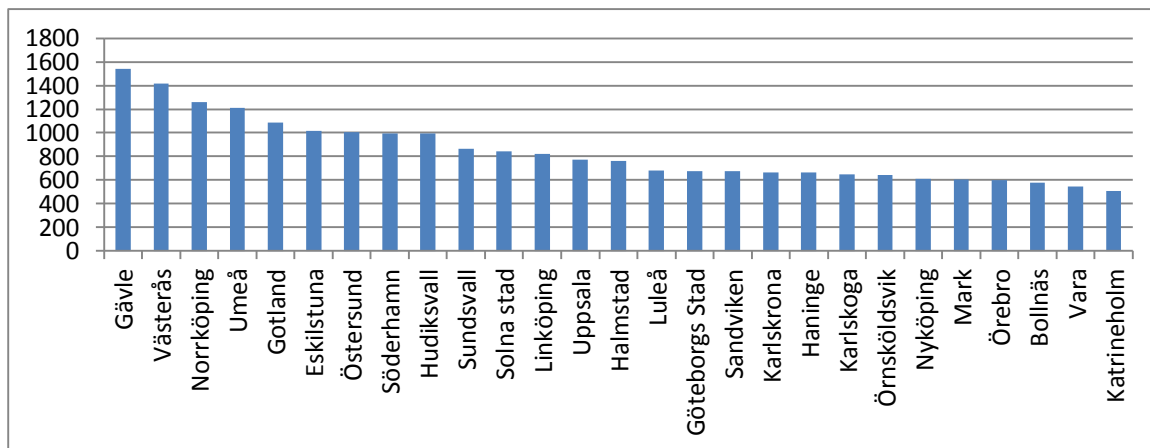
Den procentuella fördelningen såg ungefär likadan ut när man kontrollerade kommuner och landsting var för sig.

Totalt antal riskbedömningar gjorda i kommuner 2011



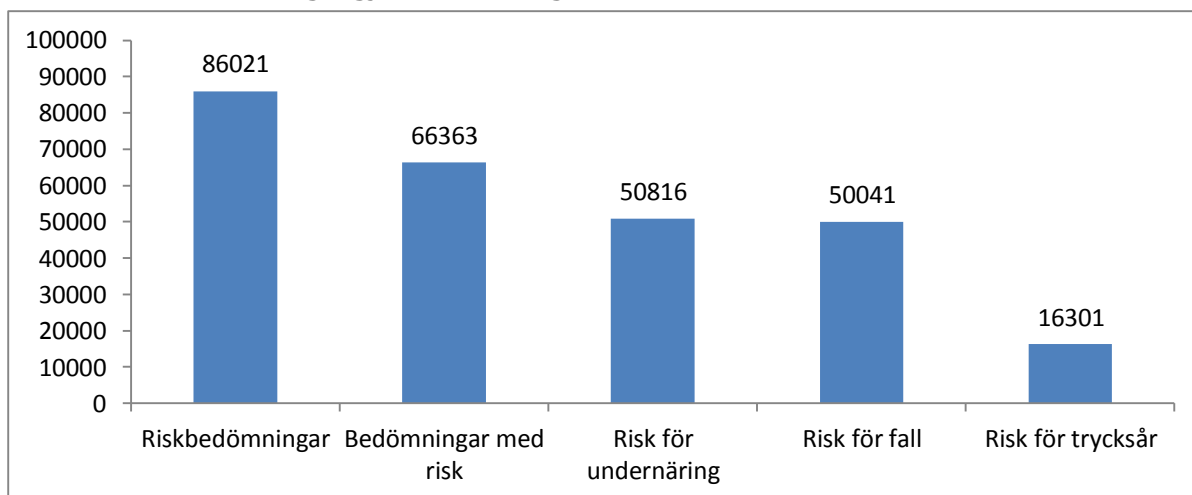
Av alla gjorda riskbedömningar i kommunerna bedömdes 88% ha någon typ av risk.

Kommuner som gjort mer än 500 riskbedömningar



Av de totalt anslutna kommunerna var det 27 kommuner som gjorde fler än 500 riskbedömningar under 2011. Motsvarande siffra 2010 var totalt tre kommuner som gjort mer än 500 riskbedömningar.

Totalt antal riskbedömningar gjorda i landsting 2011

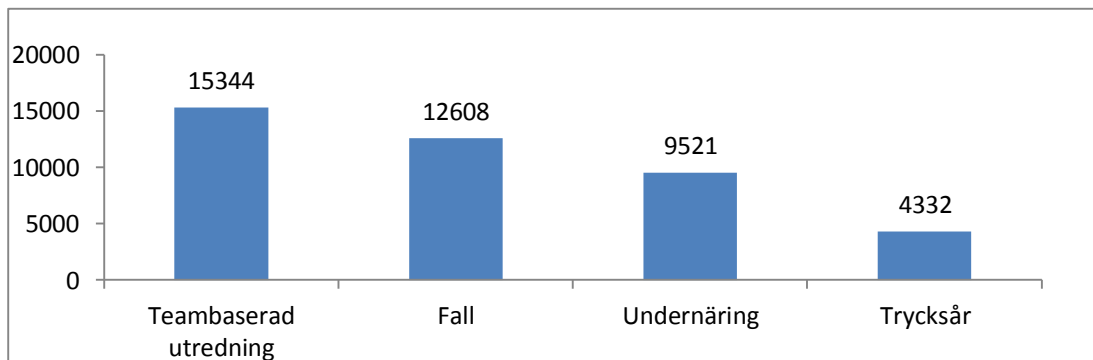


Av alla gjorda riskbedömningar i landstingen bedömdes 77% ha någon form av risk.

6.2 Teambaserade utredningar

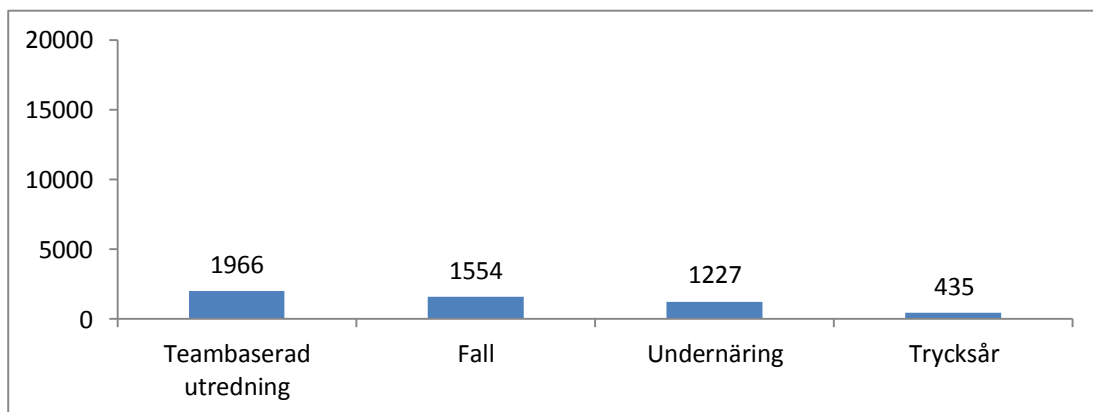
I kommunerna gjordes 51916 bedömningar med risk. Av dessa gjordes en teambaserat utredning på 30% av fallen.

Totalt antal teambaserade utredningar gjorda i kommuner 2011



I landstingen gjordes 66363 bedömningar med risk. Av dessa gjordes en teambaserat utredning på 3% av fallen.

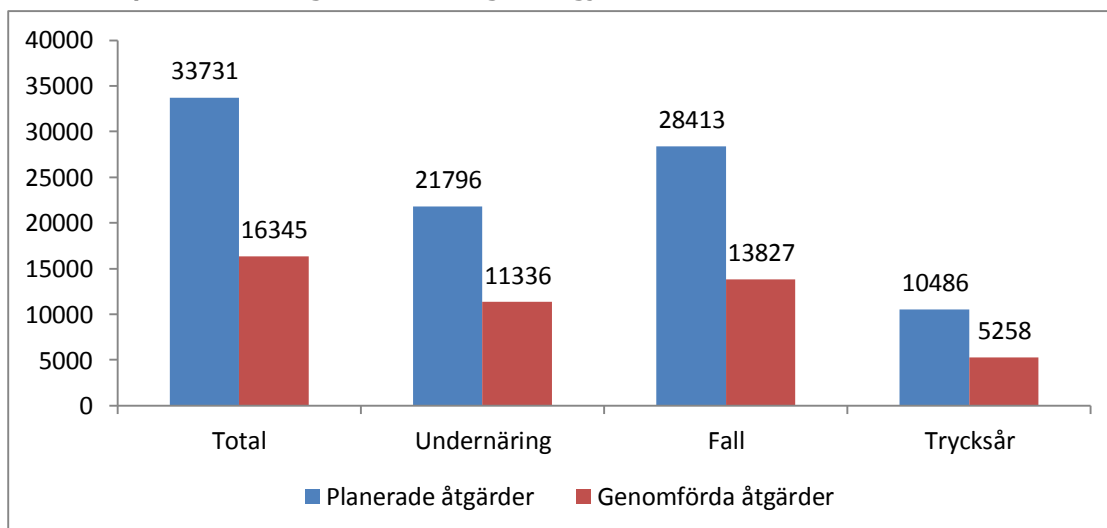
Total antal teambaserade utredningar gjorda i landsting 2011



6.3 Planerade och uppföljda åtgärder

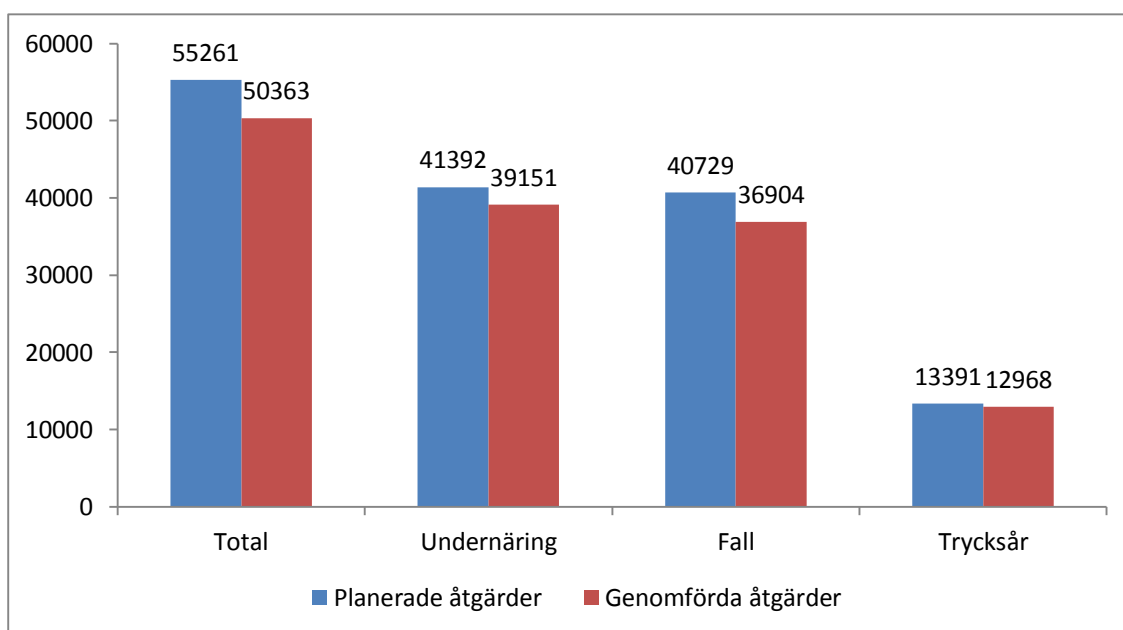
Av de 51916 bedömningarna med risk bland kommunerna gjordes planerade åtgärder för 65%. Av de 33731 planerade åtgärderna var det 48% där åtgärderna följdes upp.

Total antal planerade och genomförda åtgärder gjorda i kommuner 2011



Av de 66363 bedömningarna med risk bland landstingen planerades åtgärder för 83%. Av de 55261 planerade åtgärderna var det 91% där åtgärderna följdes upp. Landstingen har korta vårdtider för den äldre, därav snabb uppföljning.

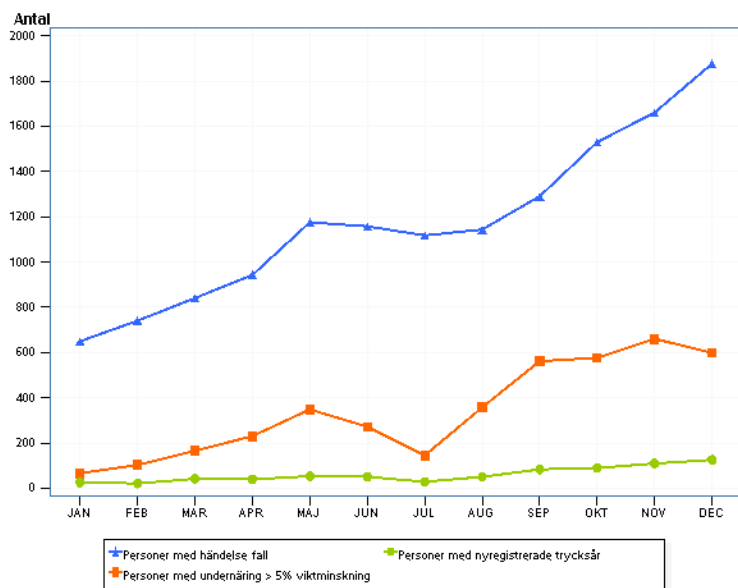
Totalt antal planerade och genomförda åtgärder gjorda i landsting 2011



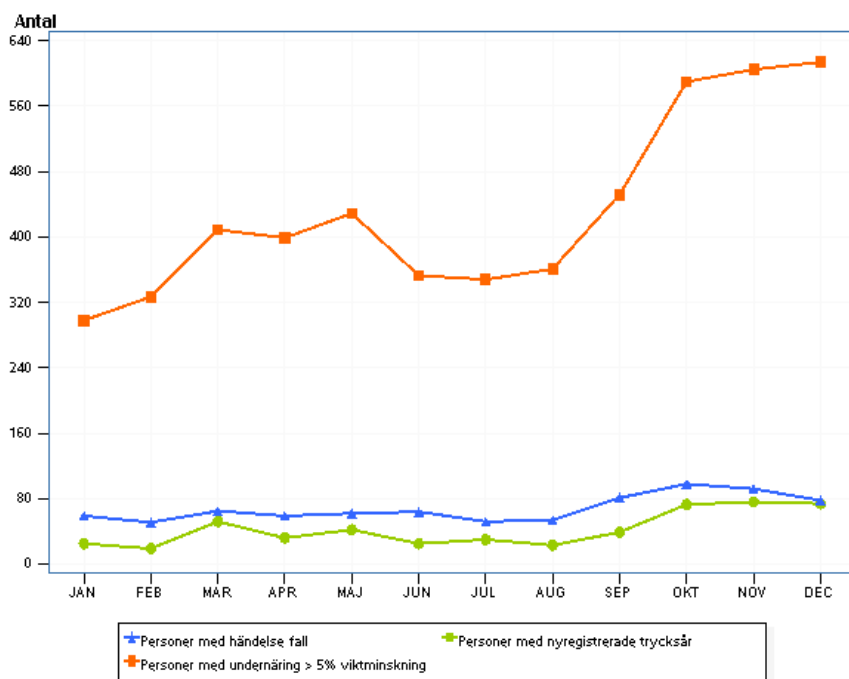
6.4 Händelserapportering

Att registrera händelser när de uppstår är en viktig kvalitetsparameter. Det kan på goda grunder antas att det finns en underrapportering av händelser såsom fall och trycksår i register. Det visar flera andra studier att inrapportering i exempelvis avvikelssystem ligger under de faktiska antalen. Antalet inrapporterade fall inom Särskilda boende har ökat från ca 600 fall/månad till 1800 fall/månad i december. En stor del av ökningen förklaras med att allt fler enheter anslutit sig och därmed inrapporteringen. Även viktuppföljningarna har förbättrats vilket också förklaras med att allt fler använder registret och gjort uppföljningar av vikter. Avseende trycksår syns en marginal ökning men ytterligare åtgärder krävs för att öka inrapporteringen.

Antal med händelser inrapporterade inom respektive område Särskilda boende. 65 år och äldre.



Andel med händelser inrapporterade inom respektive område Sjukhusvård. 65 år och äldre



Andelen med inrapporterade viktminskning mer än 5 % har ökat under 2011. Det finns rutiner för att ta vikt före och efter. Däremot sker ingen utveckling av inrapporterade fall eller trycksår inom akutsjukvården. En orsak till detta är korta vårdtider kan medföra svårigheter att rapportera in händelser.

7. Utdatarapporter

Senior alerts rapporter har utvecklats under 2011 och flera nya rapporter har lagts till. Varje enhet kan när den så önskar ta ut resultat från sin egen verksamhet ur Senior alert online. Rapporterna ger utdata för olika syften och målgrupper och ska ge stöd för utvecklingsarbete. Rapporterna ska också ge en överblick för hur det förebyggande arbetssättet fungerar och fortlöper.

Rapporterna illustreras i diagram och/eller tabeller som sammanställningar av utförda registreringar under vald tidsperiod. På samtliga rapporter kan den valda tidsperioden ses direkt under rubriken. Inmatad data förs över till rapporterna klockan 24:00 varje natt.

Rapporterna går att få i olika format ex utskrift på skärmen, PDF, RTF (Word) och Excel.

I flera av rapporterna används färgerna röd, gul och grön så att enheten får en snabb överblick i den vårdpreventiva processen. Översikten ger ett bra beslutsunderlag för eventuella utvecklingsinsatser.

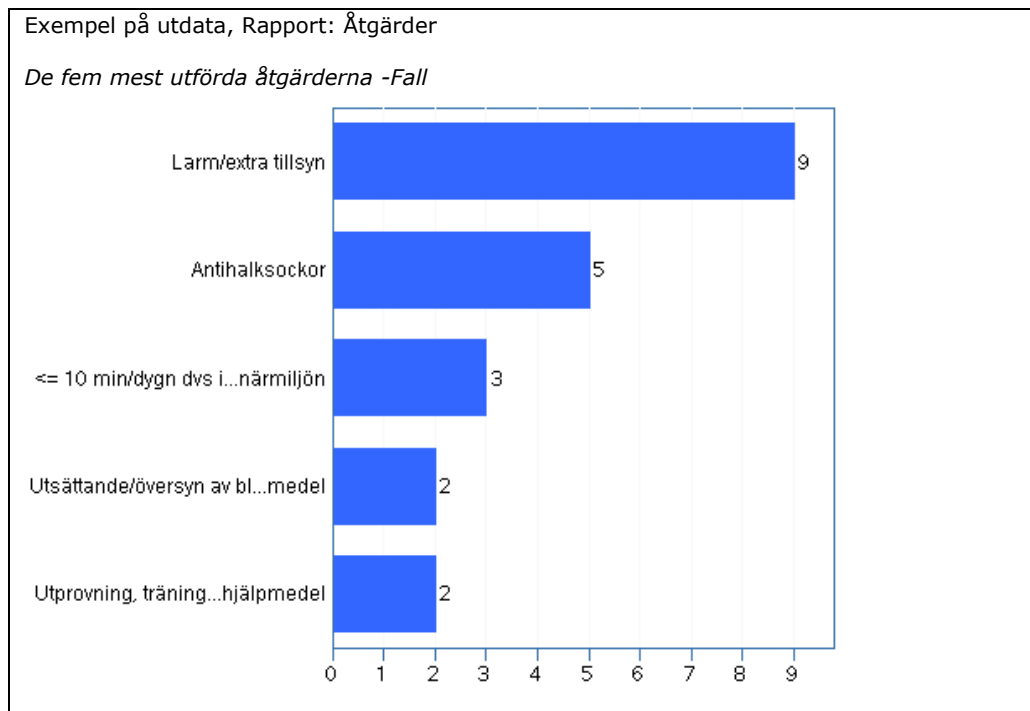
7.1 Nya rapporter 2011

Rapport: VÅRDPREVENTION

Används för att se antal och procent på vald enhet vad gäller: antal personer som riskbedömts, hur många av dessa som hade risk, hur många teambaserade utredningar som gjorts, antal planerade åtgärder, antal uppföljda åtgärder och hur många nya händelser som uppstått. Rapporten används på kommun eller landstingsnivå.

Rapport: ÅTGÄRDER

Rapporten beskriver vilka fem åtgärder som är mest, minst eller aldrig förekommande inom valt riskområde för enheten. Om utfall visar att många fall uppstår på enheten, så ger rapporten stöd för om de åtgärder som genomförs på enheten är de mest effektiva. Rapporten kan kompletteras med Måluppfyllelserapporten.



Rapport: KOLL PÅ LÄGET

Rapporten visar vad som är genomfört och vad som behöver göras avseende Riskbedömning, Teambaserad utredning; Åtgärd och Uppföljning för respektive person på enheten.

Exempel på utdata, Rapport: Koll på läget

⊗ ⊕ Koll på läget
Reportinst

[Koll på läget \(exklusive ev. hemsjukvårdspatienter\)](#)
Datum: 2012-03-08

Bergsjö HC VO Hudiksvall Nordanstig		Finns risk			Förebyggande åtgärdsplan			Händelse			
Person	Riskbedömn	Teambaserad utredning	Fall	Trycksår	Undernäring	Fall	Trycksår	Undernäring	Fall	Trycksår	Vikt
	2011-10-06										X
	2011-10-07										X
	2011-11-06					2011-11-21	2011-11-21	2011-11-21			2011-11-25 (-1%)
	2011-10-10										
	2011-10-07										
	2011-04-09	2011-04-09				2011-04-09		2011-04-09			2011-04-09 (0%)
	2011-04-11	2011-04-11				2011-04-11					X
	2011-04-28										
	2011-04-28										
	2011-04-29										
	2011-05-12					2011-05-12					X
	2011-09-02					2011-09-05	2011-09-05	2011-09-05			
	2011-10-03					2011-10-03					X
	2011-11-28					2011-11-28					X
	2012-03-05										

Resultat

- Fall

- Mer än 5 fall senaste månaden
- 1-5 fall senaste månaden
- 0 fall senaste månaden

- Trycksår

- Minst ett trycksår grad 2-4
- Minst ett trycksår grad 1 (i dessa fall visas datum) eller vårdtagare saknar uppföljning senaste månaden
- Finns ej trycksår

- Undernäring

- Viktminskning mer än 5% av senast kända vikt
- Viktminskning 1-5% av senast kända vikt eller vårdtagare ej vägd senaste månaden
- Ingen viktminskning sedan senast kända vikt

Grönt innebär att processteget är genomfört på ett korrekt sätt och inte har blivit för gammalt.

Gult innebär att processteget är genomfört men att det börjar närma sig gränsen för att bli inaktuellt. Gult avseende utfallsmåtten innebär att det finns orsak att vara extra observant på den enskilda personen. Det kan betyda att personen har fallit en till fem gånger, har ett trycksår kategori ett eller har en viktminskning med mellan 1-5% av egna kroppsvikten. Gult signalerar också i viktcolumnen att ny vikt inte är registrerad senaste månaden.

Rött innebär att processteget inte är utfört eller har blivit inaktuellt. Avseende utfallsmåtten så innebär det att någon form av skada/händelse inträffat senaste månaden. Fler än fem fall, trycksår kategori två till fyra eller viktminskning mer än 5%

Rapport: ÅRSRAPPORT

Rapporten visar ett antal mätetal för varje månad i syfte att kunna göra jämförelser över tid.

Exempel på utdata, Rapport: Årsrapport

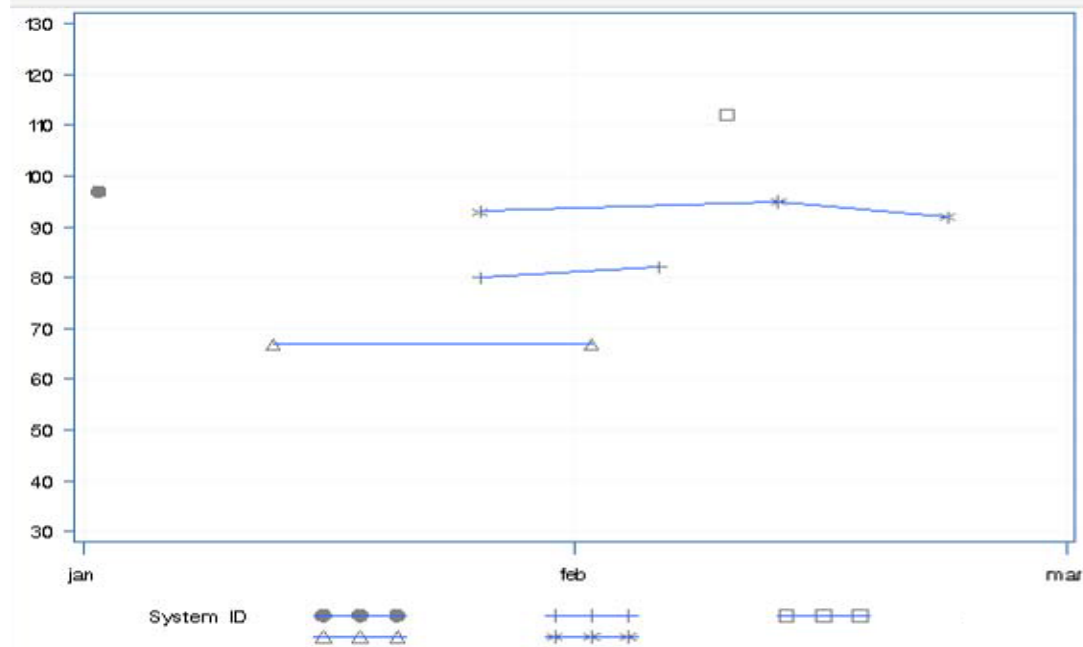
Årsrapport													
	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC	TOT
fall	18	33	18	20	35	22	24	18	28	35	46	26	323
uppkomna trycksår	2	1	1	0	1	2	2	3	2	3	5	3	25
viktninskningar > 5%	4	5	18	12	24	9	12	28	11	15	32	14	184
fall per 1000 dagar *	1.6	3.1	1.5	1.7	2.9	1.8	1.8	1.3	2.0	2.2	2.8	1.5	2.0
uppkomna trycksår per 1000 dagar *	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2
viktninskningar > 5% per 1000 dagar *	0.4	0.5	1.5	1.0	2.0	0.7	0.9	2.1	0.8	0.9	2.0	0.8	1.1
riskbedömningar där BMI < 22	15	16	17	27	39	18	6	21	27	23	35	24	268
av riskbedömningar där BMI < 22	45%	36%	30%	28%	32%	28%	18%	21%	22%	23%	26%	26%	27%
riskbedömningar där MHA < 7	4	7	9	7	11	4	1	15	7	5	11	4	85
av riskbedömningar med risk där MHA < 7	13%	18%	17%	8%	10%	7%	4%	16%	6%	5%	10%	5%	10%
fall av de med risk för fall	3%	7%	4%	6%	7%	6%	8%	3%	5%	6%	9%	3%	6%
uppkomna trycksår av de med risk för trycksår	2%	0%	2%	0%	2%	0%	2%	4%	0%	1%	3%	1%	1%
viktninskningar > 5% av de med risk för undernäring	1%	2%	8%	5%	7%	2%	4%	9%	3%	4%	10%	4%	5%
med åtgärdsplan för fall av de som bedömts ha risk för fall	96%	93%	95%	100%	90%	70%	94%	89%	90%	94%	86%	74%	89%
med åtgärdsplan för trycksår av de som bedömts ha risk för trycksår	100%	100%	100%	100%	88%	75%	100%	100%	88%	89%	70%	83%	88%
med åtgärdsplan för undernäring av de som bedömts ha risk för undernäring	100%	96%	97%	100%	93%	75%	87%	90%	90%	92%	87%	72%	90%
med risk som är uppföljda inom 1 månad **	24%	19%	22%	13%	8%	14%	4%	9%	7%	7%	5%	10%	10%
med risk som är uppföljda inom 3 månader **	48%	55%	53%	23%	17%	29%	32%	58%	64%	44%	68%		45%
som inte fått uppföljning inom 3 månader **	14	15	23	58	86	40	17	37	37	48	32		407
enheter med minst 10 registreringar ***	1	5	4	5	6	5	4	7	8	9	10	9	73
riskbedömningar	33	44	57	97	121	65	33	99	121	102	135	91	998
riskbedömningar med risk	31	38	53	85	111	58	25	92	111	91	110	76	881

7.2 Uppdaterade rapporter 2011

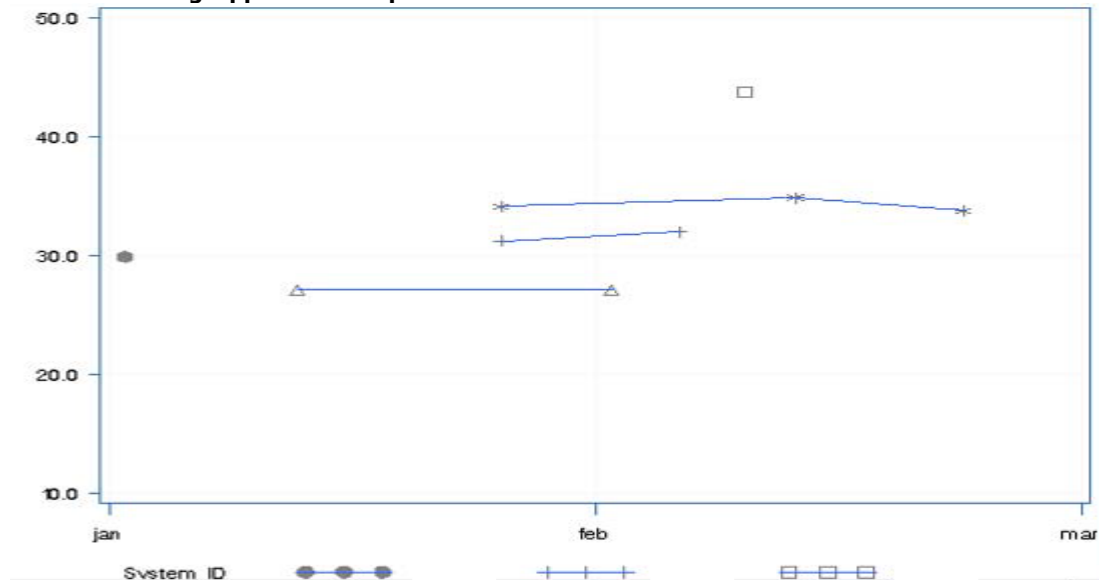
Rapport: VIKT

Rapporten visar individuella viktkurvor, fem i varje diagram. Listan visar uppmätta vikter eller BMI under vald tidsperiod.

Viktkurvor i grupper om fem personer



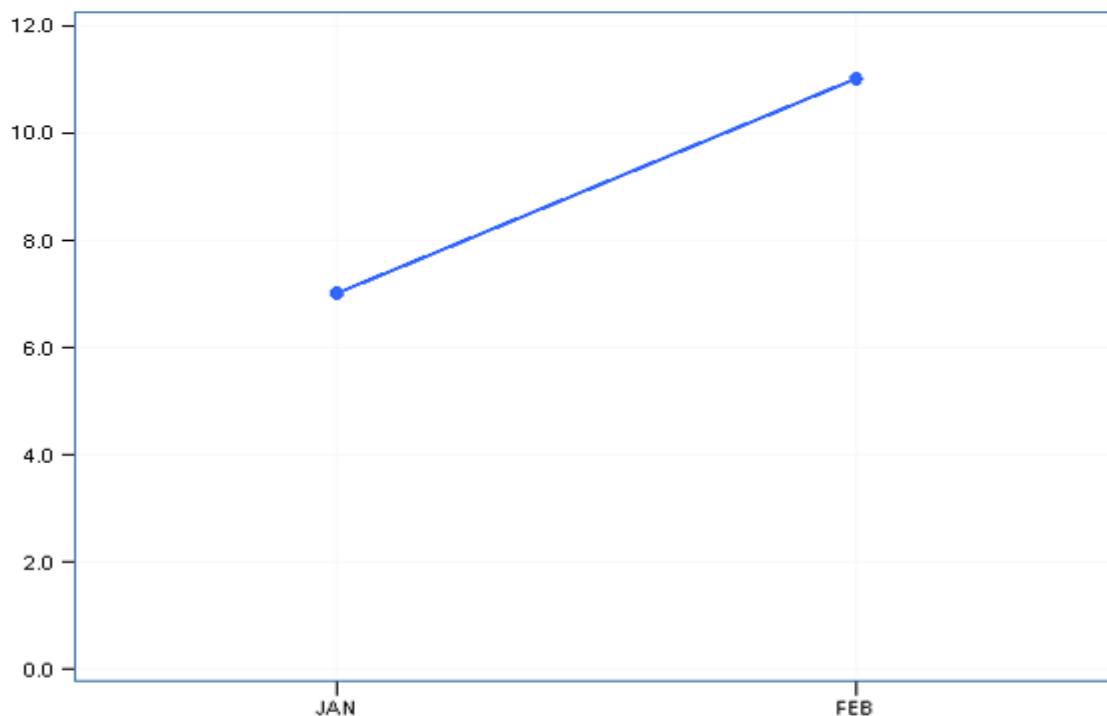
BMI-kurvor i grupper om fem personer



Rapport: FALL

Rapporten visar antal fall per person, förutsätter att "Händelser" registrerats i registret.

Genomsnittligt antal fall per enhet där fall förekommit



	JAN	FEB	Total
			18.0

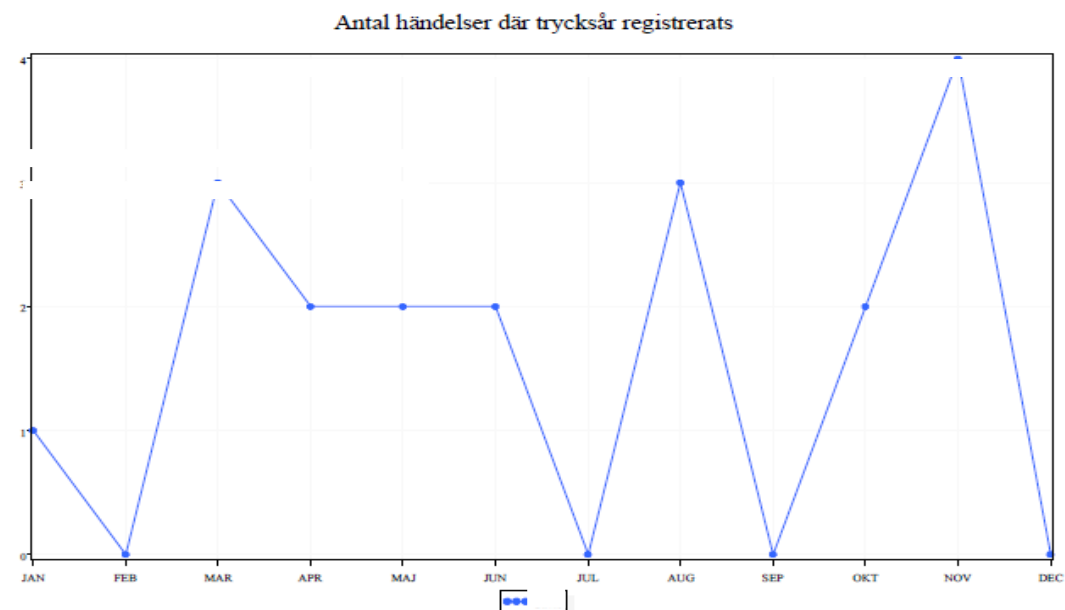
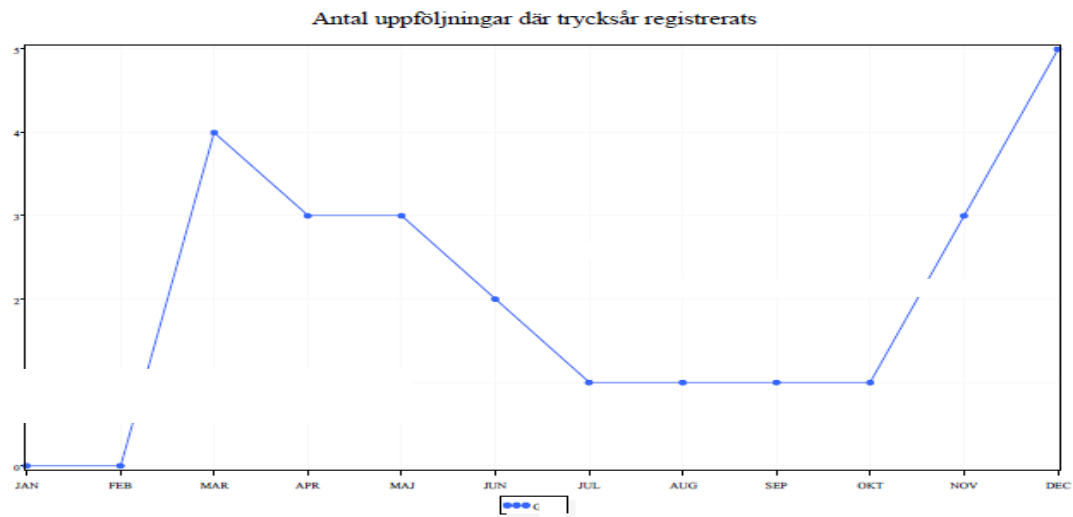
Lista över de personer som fallit under tidsperioden (endast på den egna enheten)

B6

Personid	Initialer	Datum för händelsen	Vecka	När inträffade fallet	Konsekvens av fall	Datum för närmast föregående riskbedömning	Fallrisk enl. närmast föregående riskbedömning
100010	CG	2011-01-26	V04	Ettermiddag (12-18)	Ingen	2011-01-22	Ja
1		2011-02-07	V06	Morgon (kl 6-9)	Ingen	.	Okänt
1		2011-02-09	V06	Ettermiddag (12-18)	Ingen	2010-03-30	Ja
1		2011-03-05	V09	Natt (22-06)	Ingen	2011-03-05	Ja
1		2011-03-08	V10	Ettermiddag (12-18)	Ingen	2011-03-05	Ja
1		2011-03-08	V10	Ettermiddag (12-18)	Annan skada	2011-03-07	Ja
1		2011-03-13	V10	Kväll (18-22)	Ingen	2011-03-12	Ja
1		2011-03-25	V12	Kväll (18-22)	Ingen	2011-03-12	Ja
1		2011-04-13	V15	Morgon (kl 6-9)	Ingen	2011-04-13	Ja
1		2011-04-26	V17	Kväll (18-22)	Mjukdelsskada	.	Okänt
100010	CG	2011-05-15	V19	Vet ej	Ingen	.	Okänt

Rapport: TRYCKSÅR

Rapporten visar antal registrerade trycksår per person för aktuell enhet. Utdata hämtas för registrerade trycksår vid riskbedömning, uppföljning och händelser.



Rapport: PRODUKTIONSRAPPORT

Rapporten redovisar i tabellform aktuellt status för: Antal inmatade riskbedömningar, Antal inmatade åtgärder, Antal inmatade händelser, Antal inmatade uppföljningar, Antal inmatade avslut, och Antal inmatade användare. Rapporten kan väljas för en enhet eller verksamhet.

Antal inmatade riskbedömningar

Enhet/Månad	jan2012	feb2012	Total alla månader
	26	5	31
	53	37	90
	0	4	4
	27	11	38
Total alla enheter	106	57	163

Antal inmatade åtgärder

Enhet/Månad	jan2012	feb2012	Total alla månader
	26	5	31
	7	7	14
	0	4	4
	25	11	36
Total alla enheter	58	27	85

Antal inmatade händelser

Inga inmatade händelser

Antal inmatade uppföljningar

Enhet/Månad	jan2012	feb2012	Total alla månader
	26	5	31
	8	7	15
	0	4	4
	33	11	44
Total alla enheter	67	27	94

Antal inmatade avslut

Enhet/Månad	jan2012	feb2012	Total alla månader
	28	13	41
	51	40	91
	0	4	4
	32	17	49
Total alla enheter	111	74	185

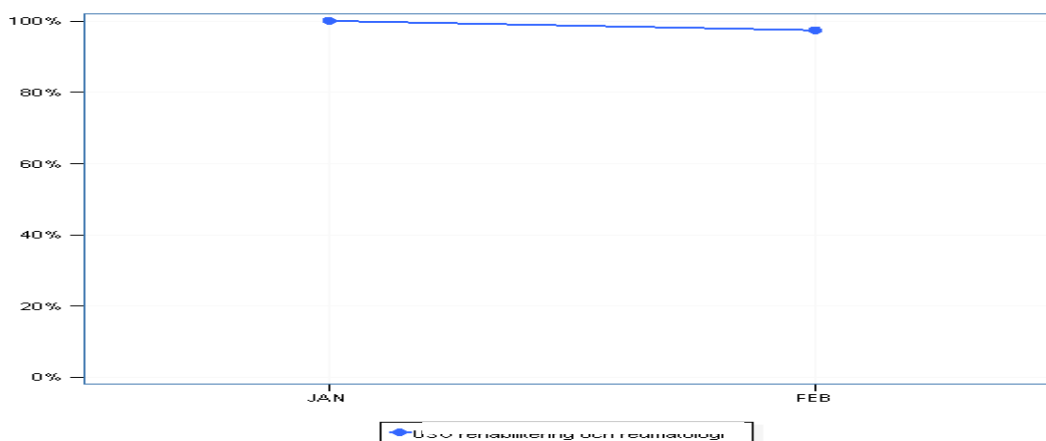
Rapport: EXPORTERA TILL EXCEL

Rapporten ger möjlighet att själv kunna göra analyser av data för inloggad enhet. Inmatad data är sammanställd i Excel fil. Valda variabler ur Excel filen kan därefter analyseras, bearbetas och visualiseras. Rapporten visar de riskbedömningar en person fått på enheten under vald tidsperiod.

Rapport: MÅLUPPFYLLELSE

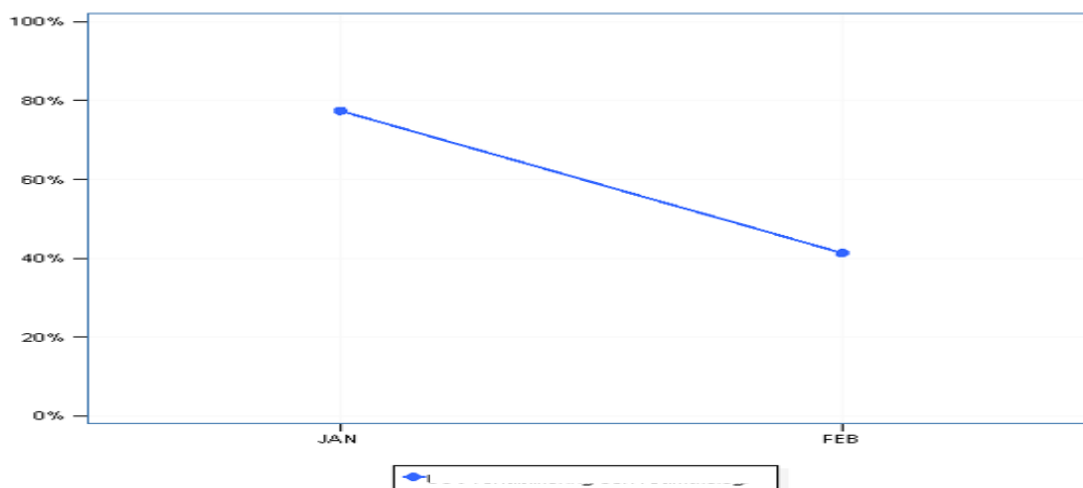
Rapporten visar hur arbetet med planerade och utförda åtgärder fortgår. Det sker genom jämförelse av de siffror som erhålls för utförda och planerade åtgärder för en enhet eller organisation. Måluppfyllelsen anges i procent. I rapporten kan val göras för riskgrupp. Väljs någon av riskgrupperna baserar sig resultatet på personer med risk för vald riskgrupp. Rapporten kan kompletteras med rapporten Åtgärder.

Andel riskbedömningar med risk där minst en åtgärd planerats



Månad	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
JAN		44	44	100%
FEB		38	37	97%

Andel riskbedömningar med risk där minst en åtgärd utförts



Månad	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd utfördes	Måluppfyllnad
JAN		44	34	77%
FEB		34	14	41%

Lista över de riskbedömningar som gjorts under tidsperioden
(endast valda enheter)

Personid	Initialer	Datum för riskbedömning	Vecka	Fallrisk	Risk undernäring	Risk vårdrelaterad infektion	Risk trycksår	Åtgärd registrerades	Jämför med Rik
									Text missing
		2011-02-03	V05	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-02-10	V06	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-01-08	V01	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
		2011-01-07	V01	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-06	V01	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-26	V04	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-01-17	V03	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
		2011-01-02	V52	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-11	V02	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-01-08	V01	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-11	V02	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-01-11	V02	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-22	V03	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-30	V04	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
		2011-01-11	V02	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-18	V03	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
		2011-01-24	V04	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-03	V01	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
		2011-01-15	V02	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja

Rapport: ÖVERSIKTSRAPPORT

Rapporten ger information om hur det förebyggande arbetet fortgår på en eller flera enheter. Utdata i rapporten visar tre resultatdelar (Riskbedömningar, Händelser, Uppföljningar) Om arbetet i verksamheten har längre uppföljningsperspektiv t e x 3 eller 6 mån så väljs längre tidsperspektiv vid uttag av rapport. Väljs någon av riskgrupperna baserar sig resultatet på personer med risk för vald riskgrupp.

Översiktsrapport

Datum: 2011-01-01 - 2011-09-24

Information baserad på riskbedömningar

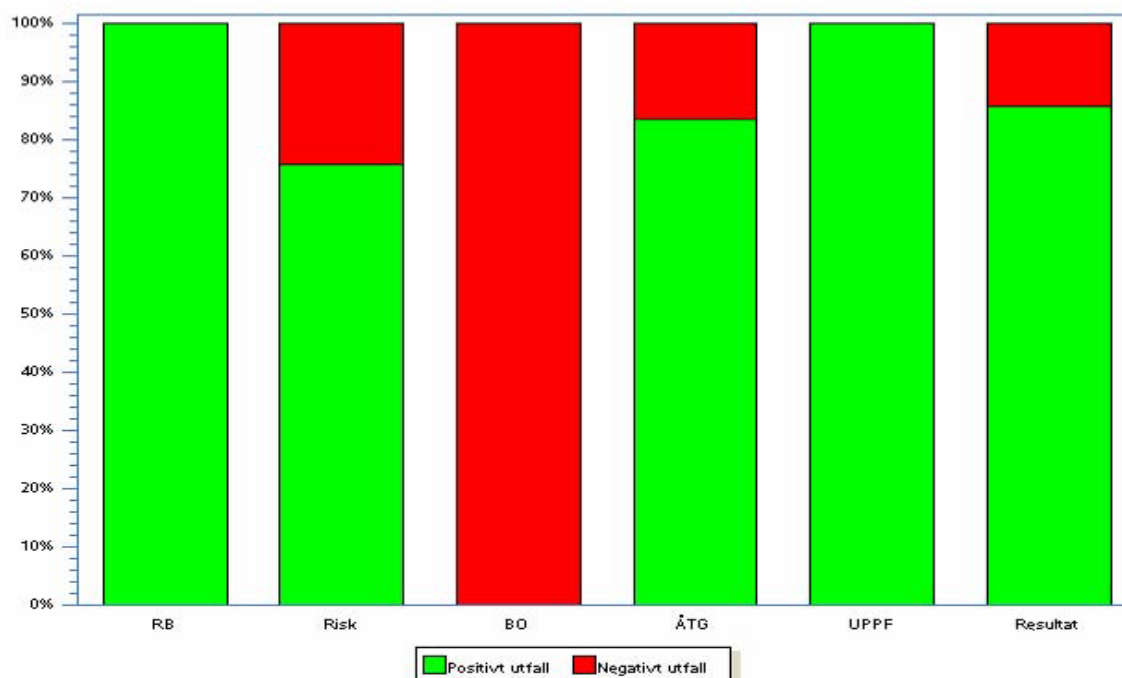
	JAN		FEB		MAR		APR		MAJ		JUN		JUL		AUG		Ant
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Registrerade riskbedömningar	1762	100%	1570	100%	1812	100%	1725	100%	1805	100%	1405	100%	1261	100%	1479	100%	105
Riskbedömningar där risk för fall konstaterats	906	51%	800	51%	942	52%	916	53%	941	52%	763	54%	669	53%	800	54%	524
Personer med risk för fall, som har planerat förebyggande åtgärd	820	91%	738	92%	873	93%	846	92%	857	91%	711	93%	608	91%	734	92%	475
Riskbedömningar där risk för trycksår konstaterats	284	16%	221	14%	292	16%	263	15%	238	13%	226	16%	219	17%	250	17%	148

Information baserad på händelser

	JAN		FEB		MAR		APR		MAJ		JUN	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Registrerade personer	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%
Personer med händelse fall	1	-	2	-	5	-	2	-	1	-	3	-
Personer med händelse fall, som haft risk för fall	1	100%	1	50%	5	100%	1	50%	0	0%	3	100%
Personer med uppkomna trycksår	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-
Personer med uppkomna trycksår, som haft risk för trycksår	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	1	100%
Personer med undernäring > 5% viktminskning	3	-	2	-	2	-	5	-	3	-	0	-
Personer med undernäring > 5% viktminskning, som haft risk för undernäring	3	100%	2	100%	1	50%	5	100%	3	100%	0	-

* Andel med risk beräknas utifrån antal med händelse

Utfall i processtegen



Variabel	Beskrivning	Utfall = Grönt	Utfall = Rött
RB	Riskbedömningar	Riskbedömning är gjord	Riskbedömning är INTE gjord
Risk	Person som i bedömning faller ut med risk	Risk finns	Risk finns INTE
BO	Bakomliggande orsaker	Det finns bakomliggande orsak	Det finns INTE bakomliggande orsak
ÅTG	Åtgärder	Det finns planerade åtgärder	Det finns INTE planerade åtgärder
UPPF	Uppföljning	Uppföljning gjord inom utsatt tid + 7 dagar	Uppföljning är INTE gjord inom utsatt tid + 7 dagar
Resultat	Resultat/Händelser för riskbedömd person	Personen har INTE råkat ut för en händelse	Personen har råkat ut för en händelse

Rapport: ADMINISTRATIV RAPPORT

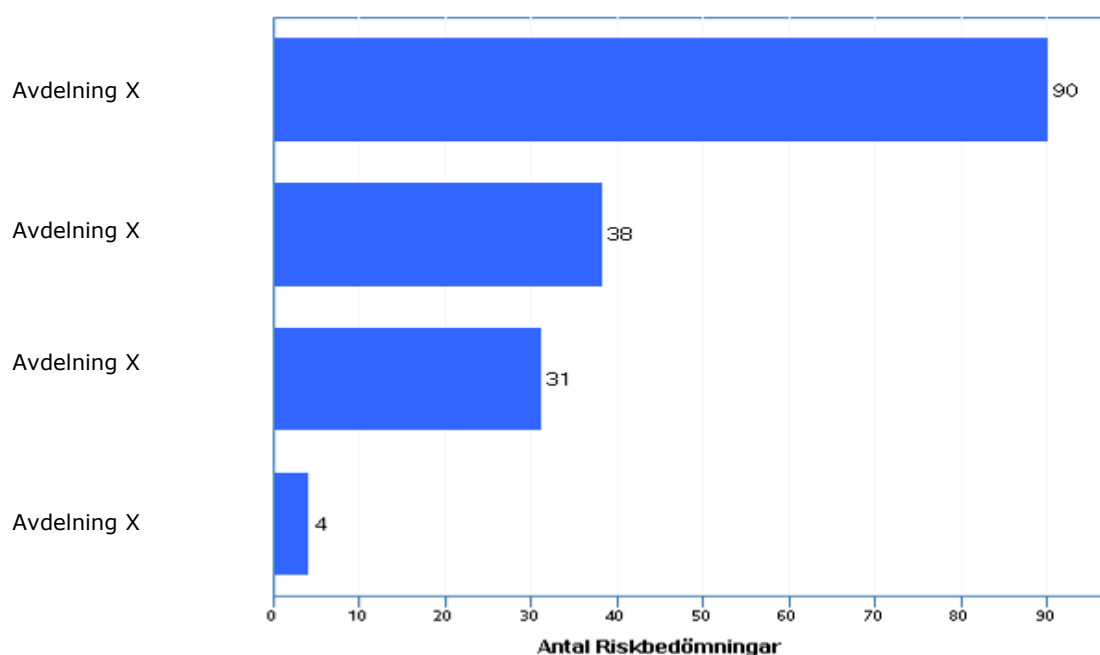
Rapporten följer och visar nuläget för det förebyggande arbetet för en eller flera enheter. Rapporten visar i tabellform: Antal enheter som har möjlighet att registrera, Antal enheter med minst 10 riskbedömningar, Antal riskbedömningar, Antal enheter med minst 10 registreringar, Dagar sedan senaste nyregistrering och Antal aktiva användare. Stapeldiagram visar antal riskbedömningar för vald tidsperiod och enhet/-er.

Landsting

Organisation	Antal enheter med möjlighet att registrera	Antal enheter med minst 10 riskbedömningar	Antal riskbedömningar	Antal enheter med minst 10 registreringar ^A	Dagar sedan senaste nyreg	Antal aktiva användare
	55	10	1369	10	0	154
	30	7	512	7	0	71
	15	14	1668	14	0	109
	92	10	796	13	0	54
	26	4	354	6	0	91
	18	1	200	1	0	4
	22	18	2217	18	0	355
	45	34	10149	36	0	471
	28	25	5542	25	0	85
	71	4	374	6	0	84
	34	28	3667	29	0	125
	1	0	0	0	0	0
	28	15	1485	15	0	46
	32	2	26	2	84	4
	1	0	0	0	0	0
	72	24	2145	28	0	165
	23	12	639	13	0	243
	35	9	578	10	2	67
	24	17	1253	18	0	88

Antal Riskbedömningar

Enhetstyp=Avdelning



Rapport: HIERARKI

Rapporten visar om enheten är rätt placerad i en organisation. I rapporten visas en tabell som beskriver enhetens placering.

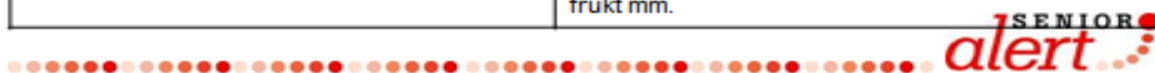
8. Förbättringsarbete med Senior alert

Första kontakten med Senior alert handlar ofta om att komma igång med riskbedömningar. Många enheter har inte arbetat enligt den vårdpreventiva processen. Detta har lett till det blivit viktigt att sprida arbetssättet för *hela* den vårdpreventiva processen och inte enbart göra riskbedömning. Följs inte en riskbedömning av en teambaserad utredning av orsaker och en förebyggande åtgärdsplan med tydliga uppföljningar så minskar inte risken för fall, trycksår eller undernäring. Denna typ av förbättringsarbete har varit mycket positiv bland många av Senior alerts användare och resultaten har varit positiva. Ett exempel är Åsliden äldreboende som gjort stora framsteg.

För personalen har Senior alert bidragit till ett strukturerat arbete och flera brister i arbetsrutinerna uppmärksammades och åtgärdades.

Startade med Senior alert januari 2011

Januari 2011	NU
Ingen vägdes. Ingen våg.	Alla vägs 1 gr/mån. Har sittvåg och liftvåg.
Många personer med nattfasta mer än 11 timmar, som mest 16 timmar.	Alla erbjuds mellanmål hela dygnet. Mindre personer med nattfasta mer än 11 timmar. Medveten personal.
Risk för undernäring 69 % 11 av 16 Risk för fall 81 % 13 av 16 Risk för trycksår 31 % 5 av 16	Ingen risk eller förbättrade riskpoäng. Förbättrade riskpoäng. Ingen risk eller förbättrade riskpoäng.
Inga kosttillägg.	Många ordinationer på EP-kost och kosttillägg till de som har BMI<22.
Ingen klar struktur för det förebyggande arbetet.	Teammöte 1 gr/v med genomgång Senior alert. Kontaktmannaskapet har stärkts. Arbetsgrupp arbetat fram rutiner.
Ingen helhetsbild och inte alltid individuell anpassning av förebyggande arbete.	All personal har helhetsbild av de äldre. Alla boende synliggörs och behandlas individuellt. Ökad kompetens inom vårdprevention.
Ingen gymnastik.	Gymnastik en gång i veckan.
Restriktiv inhandling av alternativ kost.	Stor tillgång och efterfrågan; erbjuder smoothies, frukt mm.



Även för den enskilda äldre personen har förbättringsarbetet resulterat i bättre livskvalité.

<u>Riskbedömning</u>	<u>110112</u>	<u>110511</u>
Risk för undernäring	MNA: 3 p	MNA: 12 p (<11 p = risk)
Risk för trycksår	Norton: 19 9	Norton: 21 p (≤20 p = risk)
Risk för fall	DFRI: 7	DFRI: 6 (≥ 3 p = risk)

Det har gjorts många olika åtgärder för att förebygga fall, trycksår och undernäring vilket ledde till att fallen minskade, viktökning bland de boende och trycksåren minskade signifikant.

September 2011

Riskbedömning:

Risk för undernäring
Vikt 44 kg (BMI 19,8)
Nattfasta > 11 h
Bensår 10 cm x 5 cm
Haft såret ca 8 å



Teambaserad utredning

Förebyggande åtgärder

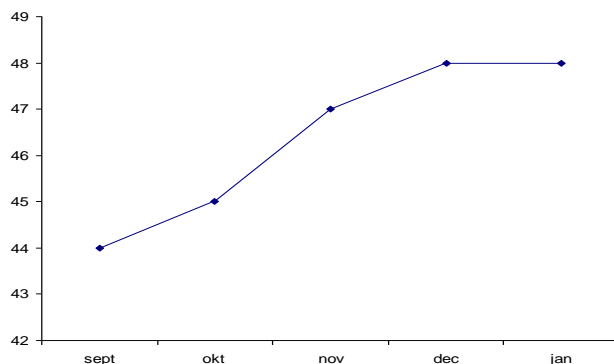
Följer vikten

Januari 2012

Uppföljning:

Ingen risk för undernäring
Vikt 48 kg (BMI 21,6)
Nattfasta <11 h
Läkt bensår

Viktkurva sept – jan



För fler goda exempel på lokala förbättringsarbete se denna länk.

<http://www.lj.se/infopage.jsf?childId=15554&nodeId=40330>

9. Planerat utvecklingsarbete

Arbetet med att utveckla registret pågår kontinuerligt.

Vetenskaplig produktion baserad på arbetssätt och innehåll i Senior alert har påbörjats och anslag har sökts för detta ändamål. Studenter på vårdhögskolor kan, efter sedvanlig etisk prövning, få möjlighet att använda registret i uppsatser på C- och D-nivå.

Förbättringsprogrammen "Handledarutbildning för vårdprevention och Senior alert" fortsätter. Likaså finns kontakter med Sveriges Kommuner och Landsting avseende både Öppna jämförelser och satsning på patientsäkerhet i kommunala verksamheter.

Förbättringsidéer inom vårdprevention utvecklas lokalt av enheterna och dessa idéer behöver sammanställas, spridas och utvärderas. Arbeta pågår med att tydliggöra sambandet med bra resultat och vilka arbetssätt som fungerar bäst.

Nya ämnesområden i Senior alert är från 2011 Munhälsobedömning. Ett inledande samarbete med Nikolanätverket om inkontinens har påbörjats.

Senior alert är webbaserat och enheterna registrerar uppgifterna on-line. Den ideala arbetsprocessen för registrering görs av vårdteamet som är direkt involverad i den äldres förebyggande vård. Det vanligaste arbetssättet för datainsamling inom akutsjukvården är att först fylla i en pappersmanual med riskbedömning på en sida och planerade förebyggande åtgärder på den andra sidan. För kommunala äldreomsorgsverksamheter och hemsjukvård kan data föras in direkt i Senior alert vid teammötet. Hemsjukvården gör vanligast riskbedömningen i pappersformat hemma hos den äldre och för sedan in uppgifterna i Senior alert vid teammötet.

Dessa arbetssätt skapar utmaningar för många verksamheter då det kan påverka journalföringen. Så därför är koppling mellan datajournal och kvalitetsregister är en ständigt närvarande fråga och Arbete pågår tillsammans med Regions Skåne, Melior (Siemens) och UCR att skapa en datajournalkoppling. Ambitionen är att skapa en generisk lösning så fler system enkelt kan följa efter.

Standardiserade utdatorapporter kan erhållas från registret on-line för varje deltagande verksamhet. Data går att sammanställa i olika nivåer inom en organisation.

Validering i form av jämförelse mellan journal och register visar att i många fall är den vårdpreventiva processen dokumenterad i Senior alert men inte i journalen.

Under år 2010 har utbildningsaktiviteter för registeranvändare genomförts som framförallt varit inriktade på att ge ett "kom-igång-stöd".

Direktöverföring av data från UCR till egen server i syfte att möjliggöra djupare analysarbete har påbörjats, såsom forskningsstudier, masterarbeten och examensarbeten inom vårdutbildningar.

Kontakta Senior alert

Senior alert är utvecklat av och drivs av Qulturum, Landstinget i Jönköpings län med stöd av bland annat Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppsala Clinical Research Center (UCR) är leverantör och systemutvecklare för den webbaserade plattformen.

Läs mer om registret på www.senioralert.se.

Kontakt
senioralert@lj.se