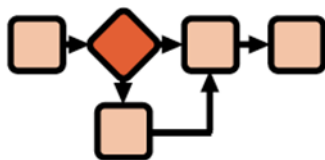


# Årsrapport 2019

## Senior alert



## Senior alert – Ett Nationellt Kvalitetsregister för Vårdprevention

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård- och omsorg av äldre personer med fokus på vårdprevention av trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen, blåsdysfunktion. Användandet av kvalitetsregistret ger verksamheterna verktyg att arbeta hälsofrämjande och sjukdoms- och skadeförebyggande. Riskbedömningsinstrumenten som ingår i Senior alert är validerade för målgruppen äldre personer, bakomliggandeorsaker och åtgärder är framtagna av landets ledande experter inom respektive riskområde. Senior alert används både i de landstingsfinansierade och i de kommunalt finansierade verksamheterna. På senare år har verksamheter som vårdar andra riskgrupper än äldre upptäckt nytta med Senior alert och så anslutit sig till registret, där bland LSS-verksamheter.

Senior alert är registret som täcker individens vårdresa från de första besöken på vårdcentralen till insatserna av hemsjukvården, den landstingsfinansierade vården på avdelning, rehabilitering och äldreboendets vård. Det vårdpreventiva arbetssättet som registret ger stöd för kan användas för att få en översikt av individens risker, bakomliggande orsaker, åtgärder, hur dessa följs upp och om några oväntade händelser sker inom riskområdena. Senior alert har en unik visuell miljö där resultaten kan följas i realtid. Enheten kan lätt få en överblick över de som vårdas, deras risker, händelser uppföljningar mm. På kommun- och regionsövergripandeplan kan resultaten följas och jämföras både inom den egna verksamheten men även med andra huvudmän. På nationell nivå kan jämförelser göras mellan år, vårdinrättningstyper, riskområden mm.

Intresset för Senior Alert är fortsatt högt och förståelse för synergieffekterna som blir när arbetet med registret sker över tid blir allt mer tydligt. Året 2019 fick Senior alert ett kvitto på användarnas förtroende genom att registret för sin överlevnad behövde ta ut en avgift från kommunerna för att kunna finnas kvar. Senior alert är ödmjuka för den responsen som vårdgivarna visat och kommer under följande år fortsätta att arbeta för att öka användandet och nöjdheten hos våra användare. Tillsammans med den äldre och vårdgivarna vill Senior alert fortsätta att skapa en trygg och säker vård.



Josephine Garpsäter  
Registerhållare



Göran Henriks  
Styrgruppens ordförande



## Senior alerts organisation

### Senior Alerts Styrgrupp

Senior alerts styrgrupp är tillsatta utifrån deras ämnesspecifika kompetens, samtliga har en gedigen erfarenhet av hälso- och sjukvård och omsorg. Under året fick styrgruppen tacka av Agneta Ståhle för sina uppskattade insatser med registret och då framförallt falldelen när hon nu planerar för en välförtjänt pension. I februari avslutade Anna Trinks sitt uppdrag som registerhållare. Till ny registerhållare valdes den tidigare styrgruppsmedlemmen Josephine Garpsäter.

Styrgruppen har haft 4 möten som samtliga har anordnats digitalt för att minska kostnaderna för resor.

Deltagare styrgruppen 2019:

Göran Henriks	Ordförande, Qulturum
Josephine Garpsäter	Registerhållare, Qulturum
Elsa Ask	Patientrepresentant
Thomas Schneider	Bräcke Diakoni
Helle Wijk	Göteborgs universitet
Anders Engelholm	MAS Sundsvalls kommun, Nätverket Nikola
Elisabeth Rothenberg	Högskolan Kristianstad
Lars Gahnberg	Göteborgs universitet, Tandläkarförbundet, Kvalitetsregistret SkaPa
Ann Johansson	Vårdförbundet
Agneta Ståhle	Karolinska institutet
Nina Åkesson	Sårcentrum, Landstinget i Blekinge, RiksSår
Kristina Malmsten	Produktägare Senior alert, Qulturum
Maj Rom	Landstinget i Sörmland
Pia Skott	Folktandvården Stockholm AB
Åsa Larsson Ranada	Linköpings universitet, Sveriges arbetsterapeuter

### Anslutning till registercentrum

Senior alert är dubbelanslutet till två olika registercentrum, Registercentrum Sydost (RCSO) och Uppsala Clinical Research Center (UCR). Registrets Centrala personuppgiftsansvariga är Region Jönköpings län vilket gör att registret geografiskt tillhör RCSO. Senior alerts data ligger vid UCR i Region Uppsala. Att vara dubbelanslutet är något som varit positivt för registret då de två registercentrumen bidragit med sin spetskompetens för utvecklingar av Senior alert. RCSO med sin kompetens gällande förbättringskunskap och lärande och UCR för sina kunskaper om data och webbmiljöer.

### Central personuppgiftsansvarig & Registercentrum Sydost

Senior alert har Region Jönköpings län som central personuppgiftsansvarig (CPUA) vilket även RiksSår har. Till RCSO finns ytterligare ett register från den kommunala registerfamiljen, Palliativregistret. Mellan registerna inom den kommunala registerfamiljen



finns inget juridiskt eller organisatoriskt bindande men en stor fördel är att registerna har större möjlighet att jobba med varandra gällande rutiner, ses vid gemensamma möten och utbyta erfarenheter.

### **Senior alerts kansli och arbetsgrupp**

Senior alerts kansli ligger vid Region Jönköpings utvecklingsenhet Qulturum. Registret har ett stort utbyte av övriga verksamheter på Qulturum gällande förbättringskunskap och lärande. Kansliet för RCSO finns också i anslutning till Senior alerts kansli vilket gör att samarbetet stärkts och har utvecklats.

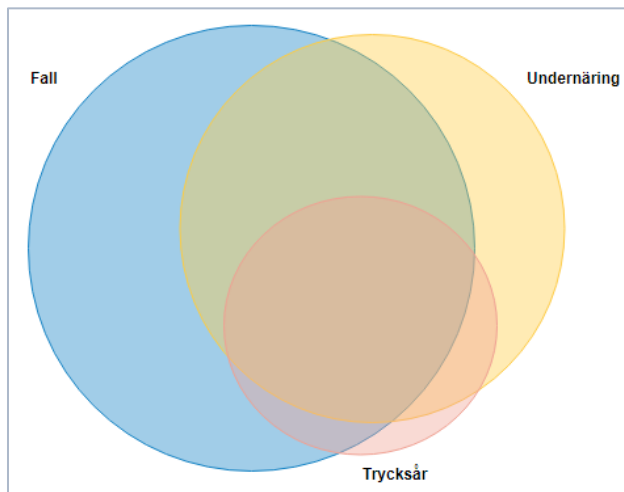
Vid Senior alerts kansli jobbar  
Josephine Garpsäter – Registerhållare  
Kristina Malmsten – Produktägare  
Erica Löwhagen – Nationell koordinator  
Dennis Nordvall - Statistiker

### **Senior alert stödjer den vårdpreventiva processen**

Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper vård- och omsorgspersonal att byta mål och riktning i vardagen. Det är ett stöd i förbättringsarbetet för att förhindra och undvika trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion bland äldre personer inom vård- och omsorg. Senior alert är även ett stöd för att arbeta evidensbaserat och systematiskt så att risker kan upptäckas tidigt och för att ett snabbt agerande leder till att vårdskador förhindras.

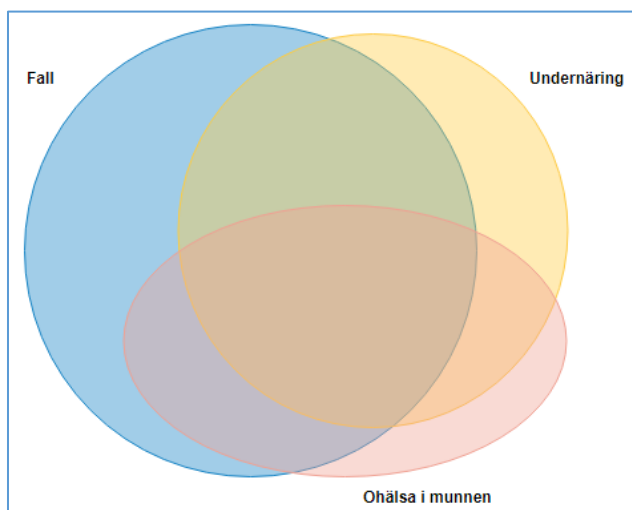
Områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa hänger ihop. Till exempel en person som har problem med munhälsa äter mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för att ådra sig ökad skörhet ökar liksom risken att falla. Blir hen sedan sängliggande kan trycksår bli följden. Figuren nedan visar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





**Figur 1.** Andel riskbedömda patienter med risk för respektive område (Trycksår, Undernäring och Fall) samt hur dessa riskområden överlappar varandra

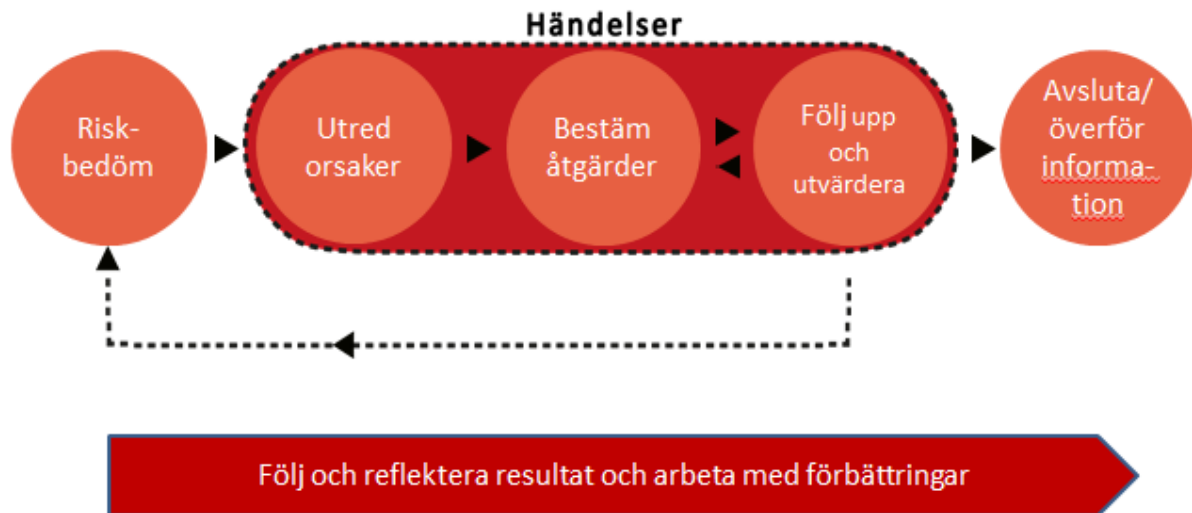
Figuren nedan visar förhållandet mellan ohälsa i munnen, undernäring och fall. Även här syns att de olika riskområdena är starkt korrelerat till varandra.



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

Vårdprevention innebär att på ett systematiskt förebyggande arbetssätt upptäcka risker i tidigt skede, ta fram de bakomliggande orsakerna och sätta in relevanta åtgärder för att vårdskada ej ska uppstå. Senior alert har byggt in den vårdpreventiva processen i registreringen vilket gör att personalen i realtid kan följa processen och resultaten i registret.





Figur 3. Den vårdpreventiva processens steg.

### 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, viktnedgång samt ohälsa i munnen följs, för att veta att de förebyggande åtgärderna har effekt. Uppstår en händelse registreras den i registret.

### Uppföljning

Vid uppföljning resonerar teamet om vilka åtgärder som har utförts och om eventuella händelser har uppkommit. Har åtgärderna inte gett önskat resultat, tas beslut om ytterligare eller andra åtgärder och därefter görs en ny uppföljning. Uppföljning av åtgärder och händelser registreras i registret.



## Avslut

Avslut görs när vårdkontakt upphör eller om personen avlider. Avslut registreras i registret.

Den vårdpreventiva processens steg följs i Senior alerts Enhetsöversikt

Namn	Personnummer	Riskbedömning	Orsaker	Åtgärdsplan	Uppföljning	Nästa riskbedömning
Charlott Abrahamsson	19190126-8389	T U F M		T U F M		2017-05-19!
Clara Magnusson	19300307-10235	U F M		U F M		2017-11-01
Elon Ström	19290726-3294	T U F M		T U F M		2017-08-24!
Emmy Nordström	19430322-2915	T U F M		T U F M		2017-08-17!
Gunilla Lindström	19370331-2597	>6m T U F M		T U F M	2017-05-11!	2017-08-16!

Figur 4. Enhetens översikt i Senior alert.

## Senior alerts aktiviteter under året

### Supporten

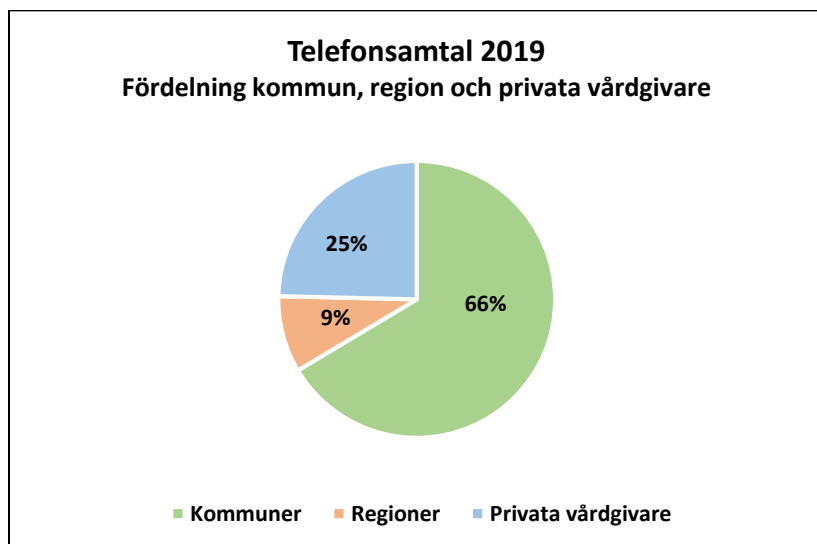
Senior alerts telefonsupport har öppet helgfria vardagar mellan 9:00-12:00. Totalt antal samtal i telefonsupporten under 2019 var 343 st. Antalet är beräknat på 47 veckor, då sommarveckorna går bort (3 veckor) samt ytterligare 2 veckor.

Totalt antal inkomna mejl under 2019 var 2645 st. Antalet är beräknat på 52 veckor.

Medräknat är vidarebefordrade mejl från arbetsgruppen som krävt åtgärd.

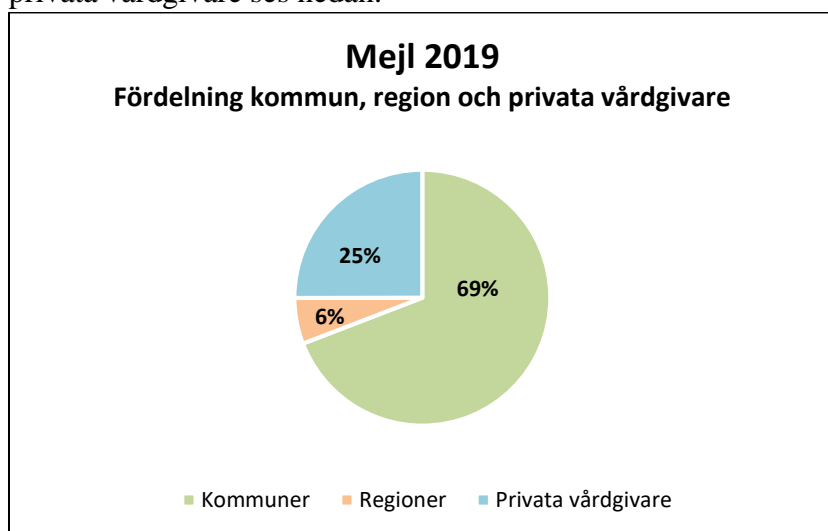
Andelen mejl samt telefonsamtal är beräknat enligt samma datumintervall (v.35-48). Totalt antal samtal för dessa 13 veckor var 136 st. Fördelningen mellan kommun, region och privat vårdgivare ses nedan.





**Figur 5.** Fördelningen av inkomna telefonsamtal till Senior alerts support under 2019

Totalt antal mejl för dessa 13 veckor var 723. Fördelningen mellan kommun, region och privata vårdgivare ses nedan.



**Figur 6.** Fördelningen av inkomna mejl till Senior alerts support under 2019.

Av resultaten att döma kan slutsatsen göras att oberoende på om det var support via mejl eller telefon så var kommunerna de största användarna av Senior alerts support.

Enligt förd statistik under hösten 2019 var frågor inom områdena nedan mest vanliga:

1. Behörighetsfrågor
2. Organisationsförändringar
3. Inloggningssvårigheter
4. Statistikfrågor

Totalt mottog registret nio begäran om upplägg av ny vårdgivare, samtliga för privata vårdgivare.





## **Hemsidan**

Senior alerts hemsida kommer att byggas om. Under 2019 påbörjades arbetet med den nya strukturen och arbetet kommer att fortsätta under kommande år.

## **Utbildningar**

En viktig del av Senior alerts arbete är att erbjuda utbildningar till användarna. Vid varje utbildningstillfälle görs utvärderingar där deltagarna får inkomma med synpunkter och önskemål om framtida utbildningar. Utifrån deltagarnas svar har Senior alert byggt upp sitt utbud av utbildningar. Nedan redovisas de utbildningar som arrangerats under året

### **Senior alert grundkurs**

Under 2019 anordnade Senior alert tre grundkurser med sammanlagt 52 deltagare. Vid ett av tillfällena genomfördes grundkursen i Jönköping och vid de andra två tillfällena i Stockholm.

### **Att mäta**

Att mäta är en webbutbildning som Senior alert erbjuder med fokus på statistik och förbättringsarbete. Utbildningen erbjöds vid tre olika tillfällen under året. Enheterna hade även möjlighet att boka in utbildningen för den enskilda enheten, utbildningen modifierades då för att kunna passa den enskilda verksamhetens behov. Utbildningen gavs även till de som arbetar mer övergripande så som MAS, MAR och verksamhetsutvecklare.

### **Att registrera**

Att registrera är en webbutbildning som Senior alert erbjuder med fokus på hur registrering i registret görs. Utbildningen erbjöds vid tre tillfällen.

### **Open Space**

Open Space är en serie med webinarier med fokus på respektive riskområde som finns med i Senior alert. Webbinariet erbjöds vid fem tillfällen under 2019.

### **Patientsäkerhetsberättelsen**

Inför patientsäkerhetsberättelsen erbjöds verksamheter att vara med på webinarium där Senior alerts förträfflighet visades upp när det kommer till att följa sina resultat. Föreläsningen gavs vid ett tillfälle innan årsskiftet till storgrupp och det fanns möjlighet för individuell coaching efteråt

## **Mässor, Konferenser och Seminarium**

Under 2019 har Senior alert varit inbjuden och deltagit i flertalet mässor, konferenser och seminarium. Då spridningen av registret är grundläggande för dess användande är det av stor vikt att sprida information om Senior alert vid olika aktiviteter som där Hälso- och sjukvårdspersonal befinner sig. Nedan redovisas de forum där Senior alert har varit representerad under året.

### **European Wound Management Association (EWMA)**

Genom RiksSår fick Senior alert inbjudan att delta som utställare på EWMA:s kongress i Göteborg under tre dagar. EWMA är en icke-vinstdrivande Europeisk paraplyorganisation



som bildades 1991 och har till uppgift att samla organisationer, personer och grupper med intressen inom sårvård.

Det internationella intresset för Senior alert i sig, och det svenska systemet för kvalitetsregister i synnerlighet, var stort och möjligheten att följa data i registret gjorde mycket gott intryck på besökarna.

Återigen utmärkte sig Senior alert från övriga deltagande utställare då Senior alert har som syfte att förebygga att trycksår uppkommer, övriga hade som syfte att behandla när såret uppkommit.

### **Optimal Nutrition Care for all (ONCA)**

ONCA är ett europeiskt initiativ för intressenter som jobbar med nutritionsscreening. I dagsläget är 18 länder med i initiativet. På vårmötet i Paris deltog Senior alerts styrgruppsmedlem Elisabeth Rothenberg utifrån hennes övriga uppdrag och föreslog att få presentera Senior alert. Mottagandet av presentationen var stort och en förfrågan om fördjupad information på nästkommande möte i Cambridge kom. Presentationerna tog upp hur svenska kvalitetsregister och Senior alert är organiserade, hur registrering sker, aktuella verksamheter, möjlighet att följa data på olika nivåer och resultat.

### **Svenska demensdagarna**

Demensdagarna 16-17 maj 2019. Svenska Demensdagarna ägde rum på Malmömässan 2019, med ca tusen deltagare. Senior alert medverkade som utställare på mässan och fick under dessa två dagar besvara frågor om registret, ta del av intressanta diskussioner och goda exempel från verksamheter inom hälso- och sjukvård.

### **Distriktssköterskeföreningen i Sveriges kongress**

Senior alert blev inbjudna att delta som utställare vid distriktssköterskedagarna i Stockholm. 200 medlemmar samlades under en två dagar lång konferens där Senior alert var med som utställare första dagen. Konferensen innehöll många bra föreläsningar som tog upp områden inom Senior alert vilket ledde till många intresserade besökare i montern. Ett mycket bra forum för att träffa alla de distriktssköterskor som jobbar med Senior alert och ta del av deras erfarenheter och utmaningar

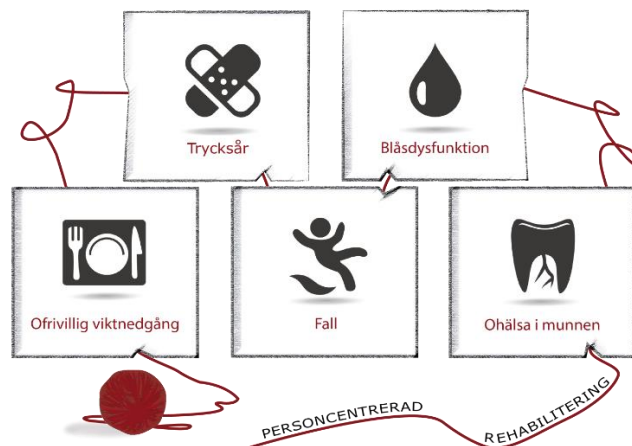
### **Nikola nätverksträff**

Senior alert var med på dagarna och höll en föreläsning om registret utifrån vårdprevention och personcentrerad i hemsjukvården



### Riksforum för sjuksköterskor inom äldreomsorg

Senior alert fanns på plats som utställare under två dagar när sjuksköterskorna inom äldreomsorgen träffades. Professor Mirijam Ekstedt, hänvisade till Senior alert vid flera tillfällen under sin föreläsning och hade även med bild "Många äldre har risk att få en skada". Detta följde till än fler besökare i monter



### Seminarium i Almedalen

Tillsammans med Socialstyrelsen, organisationen Kost och Näring, geriatriker var Senior alert inbjuden till ett seminarium i Almedalen för att diskutera undernäring. Seminariet sändes via webb-TV för att nå ut till de som inte kunde vara på plats.

### MAT2019

Senior alert bjöds in för att delta på ett seminarium tillsammans med Socialstyrelsen och en workshop med Växjö kommun för att lyfta undernäringens frågor inom äldreomsorgen. Data från Senior alert lyftes och stort intresse bland åhörarna fanns.

### Kommundietistdagarna

Sveriges kommundietistnätverk träffas vartannat år för utbildning och erfarenhetsutbyte. Dietister saknas i majoriteten av Sveriges kommuner men är en viktig del av nutritionsomhändertagandet och det förebyggande arbetet som behövs för att undvika undernäring. Representant från Senior alert höll en föreläsning om resultat från registret via webblänk, tonvikten låg på nutritionsområdet.

### Dysfagievent

Under hösten anordnades en utbildningsdag i Malmö om dysfagi. Senior alert var inbjudna för att prata om sväljsvårigheter hos äldre, åtgärder som kan vara aktuella att sätta in samt data från registret. Med på föreläsningen fanns undersköterskor, sjuksköterskor, dietister från Sverige och Danmark.

### ACTuell Gerodonti

På Stockholms sjukhem anordnades ACTuell Gerodonti, en utbildningsdag om äldres munhälsa. Senior alert var inbjudna för att föreläsa om riskbedömning för munhälsa och data



från registret. Dagen avslutades med en multiprofessionell paneldebatt där representant från Senior alert deltog.

### **The Swedish Society for Clinical Nutrition and Metabolism (SWESPEN)**

SWESPEN är en multiprofessionell intresseorganisation för hälso- och sjukvårdspersonal med intressen inom nutrition. Organisationen är en del av The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) som har till uppgift att samla nutrivitionskompetens och ge ut guidelines. Vid SWESPENS årliga utbildningsdag fanns Senior alert på plats för att visa data om registret och då framförallt om nutrivitionsdelen

### **Stoppa trycksårsdagen**

Senior alert var inbjuden som utställare på "Stoppa trycksårsdagen" i Stockholm. Dagen bjöd på många besökare och möjlighet att visa användare hur de kommer vidare med användandet av data på sina enheter men även möten med forskare som intresserade sig för registret.

### **ÄO-dagarna**

Äldreomsorgsdagarna ägde rum på Älvsjömässan i Stockholm. Senior alert medverkade som utställare och fick under dessa dagar bemöta deltagares frågor om registret, vårdprevention och kvalitetsarbete. Konferensen fokuserade på de mest aktuella frågorna för äldreomsorgen och gav Senior alert möjligheten att nätverka och skapa relationer till användarna.

### **Esthers släktträff**

Esthers släktträff ägde rum i Karlstad 9 oktober och innehöll många spännande föreläsningar både i plenum, ex Omställning till nära vård, Patientkontakt och flera mindre workshops så som Matglädje för äldre, Esther Simlab och Personanpassad vård för multisjuka äldre.

### **Utveckling UCR**

Senior alert fortsätter stödja den vårdpreventiva processen genom att ständigt utvecklas och förbättras. Vårdprevention och Senior alert är begrepp som hjälper vård- och omsorgspersonal att byta mål och riktning i vardagen. Senior alert har erbjudit personligt stöd till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i samband med att patientsäkerhetsberättelsen. Ett steg i det arbetet har varit att fortsätta utveckla rapporten "Vårdprevention och utfall" med fördelning av risker och utfall inom respektive riskområde. Release av funktionerna sker i början av januari 2020. Förutom fortsatt utveckling av "Vårdprevention och Utfall" har utvecklingsarbetet handlat om buggfixar, regelskrivning av NKRR och förbättrad hastighet av rapportsidor mm.

Tillsammans med UCR, Bräcke Diakoni och Sundsvalls kommun startade ett projekt upp som går under namnet "Rådataprojektet". Projektet har till syfte att se över hur det skulle kunna fungera om verksamheterna fick tillgång till sin rådata för att själva kunna göra analyser, föra statistik mm. En Rådata-överföring skedde under 2019.



## Lärande nätverk

Vården i Sverige har under decennier gått i riktning mot ett personcentrerat förhållningssätt vilket likställts med god, humanistisk vård. Att tillsammans med patientrepresentanter har många benämningar så som "personcentrerad", "brukarinflytande", "medborgarinflytande", "co production" och "medskapande". Gemensamt för dessa begrepp är att de strävar efter att beskriva ett prioriterat och betydelsefullt värde för att vidareutveckla och förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården.

En metod för att öka kunskap, evidens och samskapande är Lärande Nätverk (LN). Modellen bygger på samverkan mellan patienter, vårdteam och kvalitetsregister för att förbättra vården. Avsikten med Lärande nätverk är dels att undersöka resultat från data i registret, tillvarata erfarenheter för ständiga förbättringar och på sikt bidra till kunskapsspridning till verksamheter.

Under 2019 har flera initiativ tagits för att starta LN inom Senior alert. Workshops och utbildningar har hållits med verksamheten (MAS, chef, USK och SSK), den kommunala utvecklingsenheten samt strategigrupp äldre/RSG i Region Jönköpings län.

## Användarundersökning

Under 2019 genomfördes en första användarundersökning för att ta in användarnas upplevelser av Senior alerts plattform som lanserades 2017. Syftet med undersökningen var att undersöka hur personer i kommunal och regional verksamhet, med erfarenhet av Senior alert, upplever nuvarande teknisk plattform. Under senare delen av 2019 genomfördes intervjuer med personer som arbetar med Senior alert på olika nivåer inom kommunal och regional verksamhet. Förstudien baseras på utsagor från 47 personer som arbetar i hela Sverige med olika lång erfarenhet av att arbeta med Senior alert (från 6 månader till 11 år). Intervjun bestod av öppna frågor kring Senior alerts nuvarande teknisk plattform samt en avslutande fråga kring hur ytterligare användning av Senior alert kunde förstärkas och underlättas. Varje intervju varade mellan 10-20 minuter och bygger på frågor som berör följande tre faser; registreringsfas, genomförandefas och uppföljningsfas. Då resultatet av intervjuerna skall vara så nära respondenternas egna utsagor som möjligt bygger analysen på låg grad av abstraktion. Resultatet sammanfattas i korthet utifrån de tre faserna.

Registreringsfas: Merparten av respondenterna beskriver att de är nöjda med 2017 års plattformbyte eftersom det anses ha medfört en enklare vardag och process för de team som registrerar i Senior alert. Nätverksträffar har initierats och vidareutvecklats för att upprätthålla kunskap om och betydelse av kvalitetsregistret. Uttryck som "Senior alert är i särklass det bästa registret" framkom vid flera intervjuer och några av respondenterna ville inte ändra på något eftersom att plattformsutbytet hade bidragit till stora förbättringar i användarvänligheten. Samtidigt framkom önskemål om att göra registreringarna mer kompatibla med journalsystemen för att "orka med all dokumentation som ska ske hela tiden" (citat från respondent). Flertalet förbättringsmöjligheter framkom, vilka har uppmärksammats och satt till "to do list".

Genomförandefas: I genomförandefasen framkom från flertalet respondenter ett behov av att plattformen synliggör planeringen mera tydligt. Detta ansågs vara viktigt för att tydliggöra åtgärdsplaneringen för verksamheten, d.v.s. hur, vem och under vilken tid. Ytterligare



förbättringsförslag framkom vilket knyter an till redan pågående utveckling av plattformen samt önskan om utökade möjlighet i form av ytterligare digitalisering av registret (exempelvis app).

Uppföljningsfas: Flera beskrev svårighet och/eller osäkerhet att tyda resultat och efterfrågade utökad hjälp för utvärdering genomförda åtgärder. En tydligare bild över progressen ansågs kunna bidra till en bättre återkoppling till den äldre, anhöriga och personal. För, frågade de, ”hur kan vi se att det arbete de gjort har lett till förbättring?” (citat från respondent). Om detta skulle vara mera tydligt ansågs att teamet skulle få en gemensam målbild att sträva efter. Dessa utsagor var nära sammankopplade med resultatet av uppföljningsarbetet över lag. De beskrev en svårighet att förstå logiken bakom talen, exempelvis hur uppföljningen skulle räknas ut, vilket tal som skulle vara täljare och nämnare samt ökad förståelse av vilka siffror de skulle beräkna procenten av vid uppföljningarna. De ansåg att det stod för lite förklaringar nederst på hemsidan om detta, vilka ansågs vara svåra att förstå och därför behövde förtydligas.

Den första undersökningen gav en god bild om vilka områden som behöver undersökas ytterligare och ett uppslag till hur kontakt med användare kan ske. Under 2020 kommer en fortsättning på pilotundersökningen att genomföras.

### **Täckningsgrad**

Det är en komplicerade fråga att beräkna Senior alerts täckningsgrad och beror på svårigheten att säkerställa nämnare snarare än osäkerhet i registret. En uppskattning av täckningsgraden, som togs fram efter diskussioner mer Riksrevisionen och Socialstyrelsens registerservice, är att ca 72-73% av de som bor på SÄBO blir registrerade i Senior alert. Att beräkna täckningsgraden för Senior alert är en utmaning då definitionen av nämnaren kan tolkas på flera sätt. Svårigheten med att bestämma nämnare är något som blev tydligt under året då registret hade möten med Socialstyrelsens registerservice och Riksrevisionen (sa avsnittet ”Riksrevisionen”) om detta. Trots dessa organisationens gedigna kompetens och möjlighet att på djupet i frågan fanns det fortfarande hinder för att få fram exakta värden att grunda beräkningarna på.

Senior alert skulle behöva definiera och beräkna täckningsgraden på flera olika sätt. För kommunernas del skulle de som har sin hälso- och sjukvård via kommunen (samt privata utförare utifrån uppdrag av kommunen) utgöra nämnaren och de som finns registrerade i Senior alert som täljaren. En utmaning är att det i Sverige inte finns statistik på exakt antalet personer som bor inom vård- och omsorg, korttidsboenden och demensboenden i realtid. Att utgå från hur många SÄBO-platser som finns totalt i Sverige går heller inte att ha som nämnare då varje enskild plats kan vara aktuell för flera individer under samma år. Täckningsgraden har även påverkats av att ersättningsystemet ändrats över tid, tidigare har ersättning erhållits per registrerad riskbedömning i Senior alert, detta har inneburit kvantitet i täckningsgrad men riskerat brister i kvalitet. Därför behöver den sjunkande täckningsgraden inte enbart ses som något negativt, men arbete kommer att genomföras för att få verksamheter att se nyttan med register och på så sätt öka användningen av registret och därmed förbättra den nationella täckningsgraden.



För vårdcentraler och slutenvård skulle nämnamnaren kunna definieras som samtliga över 65 år som haft en vårdkontakt på /med dessa vårdinrättningar utgöra och antalet som är registrerade i Senior alert som täljaren. Socialstyrelsens registerservice tillade att finna en sanningsenlig nämnamnare för vårdcentral och avdelningsvård ej är görbart med de system som finns i dagsläget. Att definiera nämnamnaren på det sättet blir heller inte sanningsenligt då samtliga över 65 år inte är i behov av riskbedömning på samma sätt som att det kan förekomma individer med stort behov av vårdprevention som är under 65 år.

### **Anslutningsgrad**

När det gäller anslutningsgrad finns samma utmaningar som med täckningsgraden, i stort sett samtliga av Sveriges kommuner är anslutna till registret, men inom respektive kommun behöver inte samtliga verksamheter vara aktiva i registret. Under 2019 fick kommunerna betala för att vara anslutna, 279 av 290 kommuner valde att fortsätta att vara med i registret trots att en avgift togs ut.

Av regionerna har någon verksamhet i 13 regioner gjort någon registrering under 2019. Precis som men anslutningsgraden för kommuner behöver inte alla enheter inom regionen finnas med i registret.

Närmare 150 privata företag är anslutna till registret. Att ange hur stor anslutningsgrad dess utgör är inte görbart då det ej finns uppgifter om hur många privata företag som skulle vara aktuella. Kontakt har tagits med de privata vårdföretagens bransch- och intresseorganisation Vårdföretagarna – Almega men de kunde inte uppge hur många privata företag som bedrev äldreomsorg.

### **Monitorering och validering**

Under året har ett arbete påbörjats och det finns en plan för validering av datakvalitet under det kommande året. Ambitionen är att samverka med övriga kommunala register och Senior alert kommer att integrera detta i arbetet med att öka täckningsgraden. Under 2020 är ambitionen att testa arbetssättet för monitorering vid andra aktiviteter med verksamheter, ex utbildningar.

I Senior alert finns validering inbyggt när data registreras. Om data saknas går det att spara uppgifterna men inte klarmarkera. Data som analyseras och presenteras är enbart uppgifter som är klarmarkerade.

Senior alerts täta kontakt med användare och med tack vare kansliets dagliga arbete med registrets data har ett fåtal ”brister” påträffats. Under 2019 upptäcktes att registreringar försvann från statistiken vilket visade sig bero på att tidigare riskbedömningar låste upp istället för att en ny skapades. Detta sätt att aktivt arbeta i registret är en viktig del av valideringsarbetet.

### **Vård och omsorg i hemmet 2019 – svårigheter och framgångsfaktorer**

Under 2019 var Senior alert delaktig i rapporten ”Vård och omsorg i hemmet 2019 – Svårigheter och framgångsfaktorer” där även statistik från Senior alert användes

<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-830-2.pdf?issuusi=ignore>



### **Kommunernas finansiella medverkan**

Under tidigare år har finansiering till Senior alert inte varit i nivå med kostnaden för drift, förvaltning och utveckling vilket lett till en ansträngd budget. Det stod så småningom klart att ökade ekonomiska resurser behövdes för att registret skulle kunna leva vidare och att det var kommunerna som skulle bidra. Då kommunerna är en stor användare av registret och tidigare inte betalat något för anslutning och användning behövdes information ges och tillvägagångssätt förklaras. I december 2018 informerades samtliga kommuner om situationen och under våren 2019 kontaktades alla 290 kommuner om Senior alert fick fakturera dem. I några kommuner var beslutsvägarna korta och svar inkom snabbt medan det i andra kommuner tog längre tid då beslutet behövde tas på högre ledningsnivå. Det var inte förrän fram mot juni som samtliga kommuner gett svar och budgeten stod klar. Av landets 290 kommuner valde 279 att vara med att finansiera Senior alert. Registret kontaktades även från de kommuner som valt att inte vara med och finansiera Senior alert och bad om att få använda materialet och att de under året skulle jobba för att återansluta sig under nästkommande år.

### **Samarbetet med de kommunala kvalitetsregistren**

Under 2019 fick de kommunala kvalitetsregistren anledning att utöka sitt samarbete, denna gång gällde det hur kommunerna skulle vara med och finansiera användandet av register. Tidigare har enbart stat och landsting varit finansiärer av register medan kommuner och dess privata utförare deltagit utan någon avgift. Redan hösten 2018 stod det klart att BPSD-registret och Senior alert behövde ta ut en avgift från de anslutna kommunerna för att registerna skulle kunna leva vidare. I år behövde även övriga register planera för en avgift kommande år. Tillsammans med stödfunktionen på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fördes diskussioner om hur detta skulle ske. Frågor som behövde klargöras var hur stor summa som behövdes för att registerna skulle klara sig ekonomiskt, hur privata utförare skulle vara med, om det skulle finnas möjlighet att ansluta till ett men inte alla register, hur den ekonomiska fördelningen mellan registerna skulle ske, gemensam information mm. Registerna valde att gå in i detta gemensamt, gå ut med samma information och föreslå till kommunerna att anta det baspaket som SKR rekommenderat. I december hade majoriteten av kommunerna antagit baspaketet och några kommuner hade hört av sig till Senior alert och meddelat att de ville ansluta till registret men inte till baspaketet. Det är en stor fördel att registerna kan jobba ihop. Mötena som genomfördes under 2019 blev en bra upptakt till ett än tätare samarbete framöver.

### **Journalintegration och NKRR**

Arbetet med journalintegration fortsatte med ett par möten tillsammans med Tieto, SKR och Inera för att se hur en fortsättning skulle vara möjlig. Inga konkreta beslut togs under 2019. Dock har arbetet med att ta fram en informationsspecifikation av bakomliggande orsaker, åtgärder samt blåsdysfunktion med mappning till Snomed CT-koder fortsatt under året.

### **Nationella programområdet äldres hälsa**

Senior alert stödjer den vårdpreventiva processen och är aktuell oavsett diagnos eller tillstånd med målet att inga undvikbara vårdskador ska uppkomma, därmed är Senior alert självskrivet





att vara aktuell inom det Nationella programområdet äldres hälsa (NPO Äldre). Arbetet med NPO Äldre inleddes och samtal med ordförande och processledare för NPO Äldre samt Senior alert genomfördes. Registret hade flera bra diskussioner med NPO Äldre dock väljer NPO Äldre att börja jobba med är ett standardiserat vårdförlopp för kognitiv svikt/demenssjukdom och för att sedan arbeta med en jämlik palliativ vård.

## **RUT**

Vid SKRs utbildningsdag "Kvalitetsregister för forskning" fanns Vetenskapsrådet på plats för att visa metadataverktyget Register Utiliser tool (RUT). Kontakt togs mellan Vetenskapsrådet och Senior alert och i juni var registret med på ett uppstartsmöte. Under hösten påbörjades arbetet med att ansluta till RUT

## **Riksrevisionen**

Senior alert var en del av satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" som genomfördes 2010-2014 där bland annat coacher anställdes runt om i landet och kommunerna stimulerades att registrera genom en ersättning. På kort tid kunde en stor skillnad ses i verksamheterna och området äldre belystes. 2019 fick Riksrevisionen i uppdrag att granska registerna som varit med under satsningen. Intervjuer med registrets medarbetare har gjorts samt har statistik hämtats ut och samkörts med Socialstyrelsens register. Vid årsskiftet var granskningen i sin slutlinda men ännu inte klart. Den slutliga rapporten väntas vara klar under andra halvan av 2020.

## **Healthcare associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities (HALT)**

Senior alert har tillsammans med Folkhälsomyndigheten under flera år genomfört HALT-mätningar. Då Senior alerts ekonomi varit begränsad under de senaste åren fanns det inget utrymme att genomföra HALT-mätningen så länge inte Folkhälsomyndigheten kunde bekosta delen för förvaltning av data, genomförande av mätningen i registret samt nödvändig utveckling av modulen. Under 2019 hade Folkhälsomyndigheten inte möjlighet att besluta om de kunde finansiera HALT-mätningen och i väntan på beslut fick mätningen bordläggas. Diskussioner med Folkhälsomyndigheten fortsatte under hösten och beslut om framtida mätningar klargörs efter årsskiftet.

## **Övrigt**

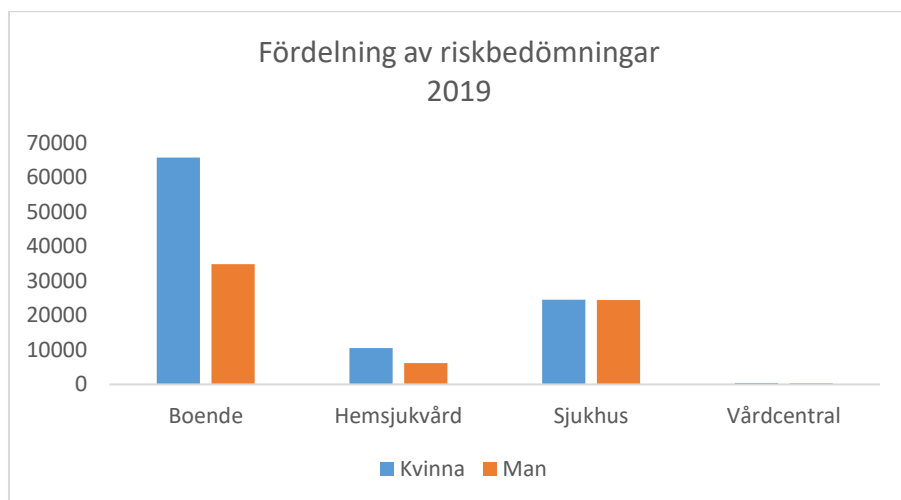
Under året har Senior alert samverkat med olika organisationer och verksamheter såsom Socialstyrelsen, SKR, lärosäten, registercentrum, Livsmedelsakademin och andra kvalitetsregister. Med Socialstyrelsen har Senior alert varit delaktig i ett arbete kring fallprevention. Även på SKR har Senior alert varit delaktiga i den nationella kraftsamlingen mot fallskador. Tillsammans med Livsmedelsakademin har Senior alert varit med i arbetsgrupper för att ta fram en Nollvision för undernäring.



## Statistik från registret

I registret fanns det 14 324 användare som under 2019 genererat något i patientloggningen. Antalet användare kopplade till en aktiv enhet i Senior alert var 29 138. Den stora skillnaden kan bero på att det är främst en personal som har huvudansvaret för inmatningen av data, flera som arbetar övergripande med utveckling som inte registrerar enskilda individer utan följer enheternas resultat. Antal aktiva enheter var 10 250 st

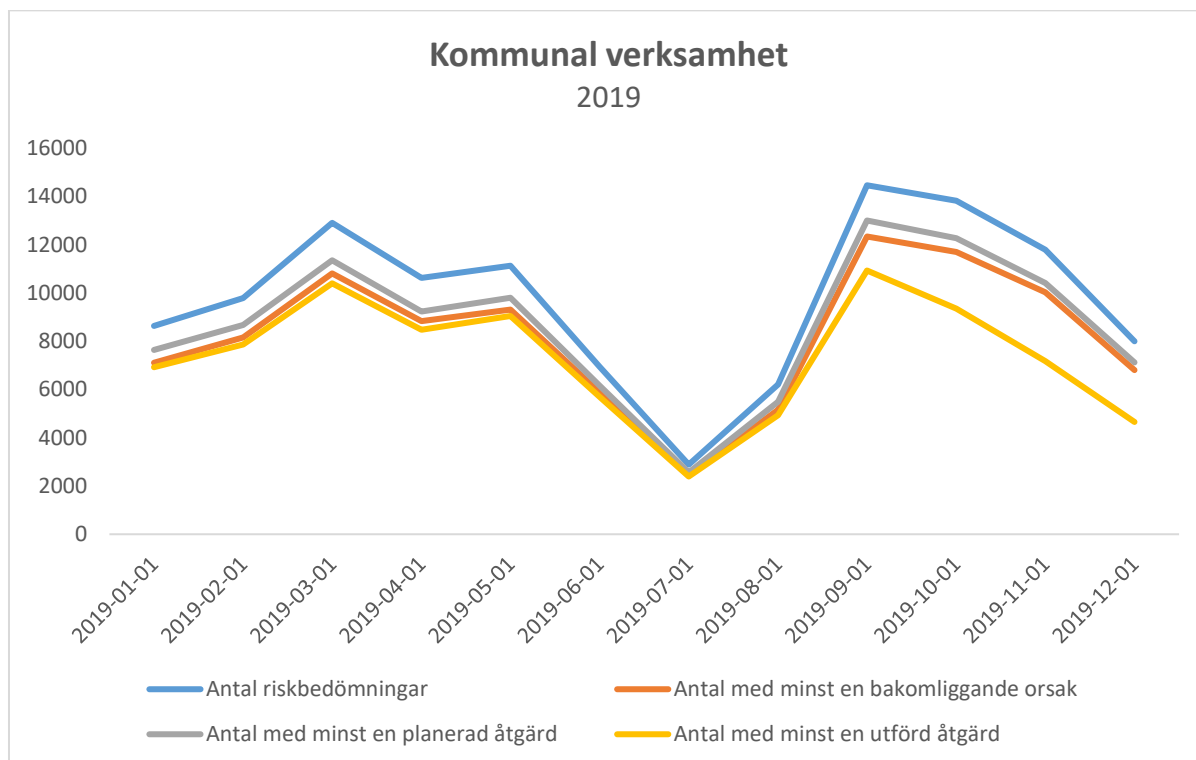
I Senior alert var det fler kvinnor (101 265 st) än män (65760 st) som riskbedöms. Det var de olika boendeformerna som genererade flest riskbedömningar, där stod kvinnorna för en klar majoritet av riskbedömningarna. Inom hemsjukvården var det också fler kvinnor än män som riskbedömdes även om skillnaden mellan könen inte var full så stor som inom boenden. På sjukhusavdelningarna var könsfördelningen tämligen jämn.



**Figur 7.** Fördelningen av riskbedömningar för kvinnor och män inom olika vårdformer, Senior alert 2019.

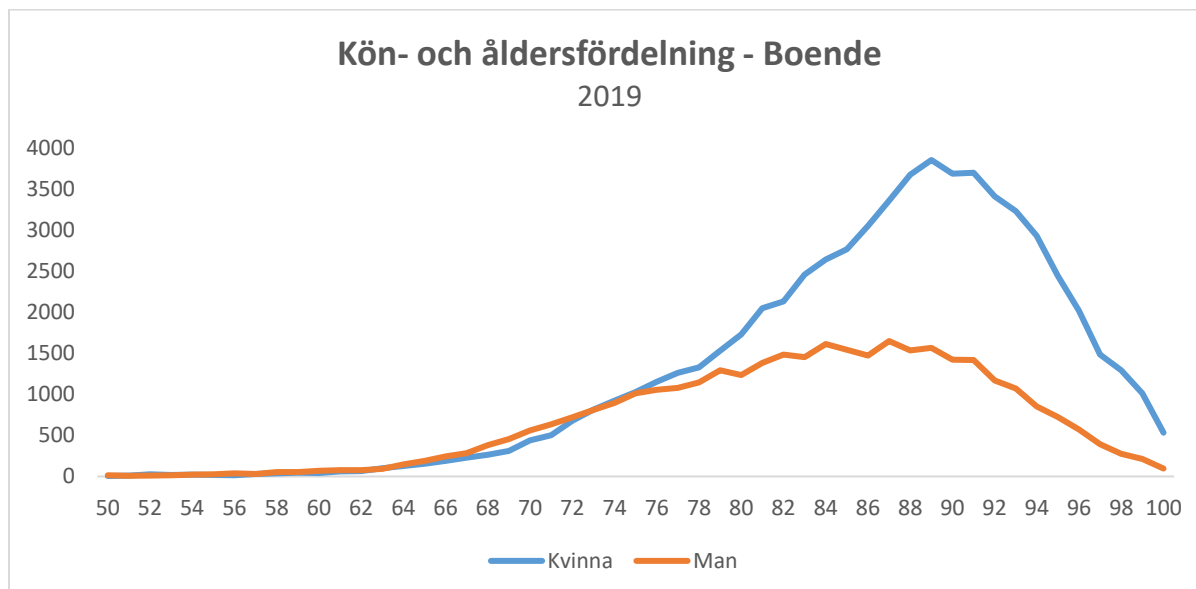
Kommunernas kurva för när riskbedömningar, bakomliggande orsaker, åtgärder och uppföljning görs följer föregående år med två pucklar under året och en djup dal i juli. Dalen i kurvan kan förklaras av semesterperiod då hela teamet kring individen inte finns på plats samtidigt. Puckeln i september är högre än den i mars och kan bero på inhämtande av de riskbedömningar som skulle ha genomförts under juli.





**Figur 8.** Registreringar i Senior alert för respektive månad under 2019 i den kommunalt finansierade verksamheten.

Fram till 74 års ålder var könsfördelningen mellan de som riskbedömdes jämn därefter ökar kvinnorna markant. Inom de olika boendeformerna var det kvinnorna som utgjorde majoriteten av registreringarna.



**Figur 9.** Kön- och åldersfördelning på de unika personerna som riskbedömts i Senior alert under 2019 inom boenden.



## Vård- och omsorgsboende

Den mest förekommande inriktningen inom SÄBO för äldre är somatisk inriktning. Individerna som bor på dessa boenden har vanligtvis en komplex sjukdomsbild och löper stor risk för vårdskador. Att riskbedöma tidigt och kontinuerligt är av stor vikt för att finna risker i tid för och därefter sätta in lämpliga åtgärder.

Under 2019 riskbedömdes 53 408 unika personer på vård- och omsorgsboenden vilket är en ökning sedan 2018 då 52 703 unika personer riskbedömdes. Andelen med riskbedömningar som visade på risk låg på samma nivå som föregående år. Andelen som fick de bakomliggande orsakerna utredda och åtgärder insatta var fortsatt hög, 85 % respektive 93 %.

Andelen med risk för trycksår låg på samma nivå som året innan medan de registrerade trycksåren ökade, 6 905 hade tillsammans 10 488 trycksår. Vanligaste orsaken till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck (13 814) och nedsatt födointag (10 287). Åtgärder som planerades var daglig bedömning av huden (20 412), hudvård (17 616) och mellanmål (17 010). Av trycksåren var kategori 1 (4784) vanligast följt av 2 (3295), 3 (1444) och 4 (965). Trycksåren var vanligast placerade vid sacrum (2581) och hälar (1583 respektive 1560). Såren uppstod på den egna enheten (7354), på annan enhet (2050) och 1083 trycksår saknade uppgifter om vart de uppstod.

Andelen med risk för undernäring minskade sedan föregående år. 20 968 hade BMI under 22 och 19 658 hade en ofrivillig viktnedgång. De bakomliggande orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen (29 790), mer än 11 timmars nattfasta (13 444) och annan orsak (12 825). Åtgärder som planerades in var vägning var tredje månad (37 220), mellanmål (36 038) samt att minska nattfastan till under 11 timmar (32 487).

Andelen med risk för att falla ökade medan de registrerade fallen minskade. 10 141 föll gemensamt 32 231 gånger. Fallen inträffade vanligtvis på eftermiddagen (8170) och på natten (7977). Skadorna som uppkom var mestadels sår- och mjukdelsskador (3709 respektive 2774). Bakomliggande orsaker till att risk för fall förekom var bakomliggande sjukdomar och läkemedel (35 982), nedsatt balans och rörelsemönster (32 109) och förvirring, desorientering, oro eller upprördhet (25 667). Åtgärder som planerades in var larm (40 368), läkemedelsgenomgång (35 416) och assistans vid personlig vård (34 898).

Andelen med risk för ohälsa i munnen låg på samma nivå som året innan medan antalet med faktisk ohälsa i munnen ökade. Grad 2 ohälsa var vanligast (45 199) men även grad 3 var vanligt förekommande (10 815). Grad 2 förekom i tänderna (12 034), vid sväljning relaterat till smärta och muntorrhet (5205) och tandkött (5164). Grad 3 förekom i tänderna (4037), protes (2069) och vid sväljning relaterat till smärta och muntorrhet (1893). Bakomliggande orsaken till risk för ohälsa i munnen var annan orsak (13 636) och nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (11 730). Vanligaste planerade åtgärder var tandborstning med assistans eller fullkomlig hjälp (17 862), smörja läpparna (8876) och fukta munnen (8632).



Sverige / Kommun / Region: Sverige | År: 2019 | Typ av enhet: Vård och omsorg | [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	53408	91% 73 306 av 80 581	85% 62 951 av 73 306	93% 68 094 av 73 306	71% 45 784 av 64 679	10488 6 905 personer	20968 personer	32231 10 141 personer	18394 personer	
Trycksår		31% 25 379 av 80 581	86% 21 879 av 25 379	93% 23 697 av 25 379	70% 15 870 av 22 312					
Undernäring		58% 46 655 av 80 581	88% 41 149 av 46 655	94% 44 014 av 46 655	73% 30 051 av 41 230					
Fall		79% 63 488 av 80 581	89% 66 812 av 63 488	95% 60 163 av 63 488	73% 41 072 av 55 942					
Munhälsa		44% 29 457 av 67 296	84% 24 737 av 29 457	92% 26 994 av 29 457	68% 17 483 av 25 581					

Figur 10. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Vård- och Omsorgsboende, 2019.

## Demensboende

I Senior alert har demensboenden valts att särskiljas och redovisas separat från särskilda boenden (SÄBO) med somatisk inriktning. Kvarboendepincipen gör att flera personer med demenssjukdom kommer att bo kvar på sin somatiska enhet trots demensdiagnos och/eller kognitiv svikt. Renodlade demensenheter tenderar således att minska i antal vilket kan avspeglade sig i antalet unika personer som riskbedöms. Under 2019 riskbedömdes 9328 personer som bodde på SÄBO med demensinriktning vilket, trots ovanstående resonemang, är en ökning sedan 2018 då 8830 personer riskbedömdes. Av dessa hade 93 % någon risk vilket är en ökning sedan föregående år. De bakomliggande orsakerna till riskerna dokumenterades i 84 % av fallen och åtgärdsplaner sattes in för 93 %.

Antal registrerade trycksår ökade från föregående år medan andel med risk för trycksår av de som blivit riskbedömda låg kvar på samma nivå. De 970 individerna hade tillsammans 1398 trycksår. Den vanligaste lokaliseringen på trycksåret var sacrum (296). Kategorier 1 på trycksår var vanligast och sedan i ökad skala. Bakomliggande orsaker till att individen hade risk var att huden utsatts för ökat tryck (2516) och att födointaget var nedsatt (1951). Åtgärder som sattes in var daglig bedömning av huden (3755), mellanmål (3445) och hudvård (3321).

Andelen med risk för undernäring ökade sedan föregående år och antalet med BMI under 22 ökade till 3656 personer och 3688 hade ofrivillig viktnedgång. Bakomliggande orsaker till risk för undernäring var bakomliggande sjukdom (6476), nattfasta mer än 11 timmar (2622) eller annan orsak (1968). Åtgärder som planerades in var mellanmål (7293), vägning var tredje månad (7111) och minska nattfastan till under 11 timmar (6300).

Andelen med risk för fall ökade sedan föregående år medan de registrerade fallen minskade. De bakomliggande orsakerna till risk för att falla var bakomliggande orsaker och läkemedel (6755), förvirring, desorientering, oro eller upprördhet (6340) eller nedsatt balans och rörelsemönster (5343). Som åtgärder för riskerna planerades det in att ge personen larm (6404), göra läkemedelsgenomgång (6402) samt ge assistans vid personlig vård (6203). Fallen



inträffade oftast på eftermiddagen (2042) eller natten (1810). Skadorna som uppstod var sår- och mjukdelsskador (786 respektive 529)

Andelen med risk för ohälsa i munnen minskade medan antalet med ohälsa grad 2 ökade. Vanligaste anledningen till risk för ohälsa i mun var nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (3351) och annan orsak (2308). Åtgärderna som planerades in var tandborstning med assistans eller fullständig hjälp (4349), rengöring mellan tänderna med assistans eller fullständig hjälp (1763) och smörja läpparna (1651). För de som fick en bedömning grad 2 var placeringen vanligtvis i tänderna (2877) och tandköttet (1198) och den med bedömning grad 3 var placeringen tänder (874) och protes (360).

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	9328	93%	84%	93%	73%	1398	3656	7540	3666
Trycksår		34%	85%	94%	74%				
Undernäring		64%	88%	94%	77%				
Fall		79%	89%	94%	76%				
Munhälsa		49%	83%	92%	72%				

Figur 11. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Demensboende, 2019.

## Hemsjukvård

I hemsjukvården registrerades 12612 unika personer under 2019 vilket var en ökning sedan 2018 då 11 986 personer riskbedömdes. Av de individer som riskbedömdes 2019 hade 83% någon risk för trycksår, undernäring, fall eller ohälsa i munnen. Bakomliggande orsaker registrerades i 81 % av fallen och 86 % fick en åtgärdsplan. Att de utförda åtgärderna är lägre kan bero på att det vid tidpunkten som statistiken inhämtades inte hade skett någon uppföljning ännu.

1402 patienter fick tillsammans 1961 trycksår registrerade. Trycksåret uppkom i 1064 fall när patienten befann sig inom den egna verksamheten. Vanligaste var sår av kategori 1 (795 st) och kategori 2 (644 st). Såren var lokaliserade till sacrum (537 st), annat (286 st), hälar (230 resp 203 st). Den högst förekommande bakomliggande orsaken till risk för trycksår var att huden utsatt för ökat tryck (1062) och nedsatt födointag (1038). Åtgärderna som sattes in var bedömning av huden varje dag (1133), tryckavlastande hjälpmedel (1088), hudvård (1020) och mellanmål (784).

4710 patienter hade ett BMI under 22 och 2967 hade en ofrivillig viktnedgång. Vanligaste orsaken till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen (3594), annan orsak (2472) och nattfasta över 11 timmar (1554). Åtgärderna som planerades in var vägning var tredje månad (4463), mellanmål (2878), uppmuntran/påstöttning (2786) och minska nattfastan till max 11 timmar (2210).



Av alla risker var risken för fall högst, 67%. De flesta fall skedde under natten och eftermiddagen (1144 resp 1020) och orsakade sår- och mjukdelsskador (477 resp 440). Bakomliggande sjukdomarna och läkemedel (5695), nedsatt balans och rörelsemönster (5344) och problem vid gång och förflyttning (3507) var de mest förekommande orsakerna till risk för fall. Åtgärder som sattes in var larm (6491), hjälpmedelsförskrivning (4693) och läkemedelsgenomgång (4221).

3226 personer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 6438 grad 2 ohälsa i munnen och 1507 grad 3. Grad 2 var placerade i tänder (1330), saliv (1003) och röst (802), grad 3 i tänderna (610), protes (355) och sväljning (235). De vanligaste bakomliggande orsakerna var annan orsak (2711), nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (593) och nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård (454). Åtgärderna som planerades var information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv, tandborstning - assistans eller fullständig hjälp och smörj läpparna.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<2	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	12612	83% 13 806 av 16 712	81% 11 190 av 13 806	86% 11 933 av 13 806	64% 6 895 av 10 639	1961 1 402 personer	4710 personer	4386 1 869 personer	3226 personer	↑
Trycksår		14% 2 349 av 16 712	79% 1 655 av 2 349	85% 2 008 av 2 349	61% 1 057 av 1 736					
Undernäring		45% 7 517 av 16 712	83% 6 228 av 7 517	88% 6 601 av 7 517	67% 3 881 av 5 762					
Fall		67% 11 117 av 16 712	85% 9 454 av 11 117	89% 9 866 av 11 117	68% 5 792 av 8 532					
Munhälsa		38% 4 512 av 11 821	77% 3 479 av 4 512	83% 3 737 av 4 512	61% 2 019 av 3 312					

Figur 12. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Hemsjukvård, 2019.

### Korttidsboende

Senior alerts kansli har fått indikationer från verksamheter runt om i Sveriges kommuner att korttidsplatser idag allt mer integreras på vård- och omsorgsboenden och att det finns en uppfattning om att dessa individer inte ska riskbedömas då de enbart vårdas en kort tid på boendet. På korttidsboenden var andelen med risk hög men på samma nivå som förgående år, 95%. De bakomliggande orsakerna utreddes inte i samma utsträckning som på Vård- och omsorgsboenden och Demensboenden.

Andelen med risk för trycksår ökade medan faktiska trycksår minskade. De 586 personerna hade gemensamt 784 trycksår där kategori 1 var vanligast (309) följt av kategori 2 (273), kategori 3 (119) och kategori 4 (83). Såren var lokaliserad till sacrum (312) och hälar (120 respektive 112). Trycksåret uppstod på annan enhet (394), egna enheten (231) och för 159 saknades uppgifter. De bakomliggande orsakerna till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck (704) och nedsatt födointag (651). Åtgärderna som sattes in var daglig bedömning



av huden (1087), mellanmål (974), minska nattfastan (920) och tryckavlastande hjälpmedel (830).

Andelen med risk för undernäring minskade men risken var fortsatt hög, 80%. 1966 personer hade ett BMI under 22 och 719 hade en ofrivillig viktninskning. Bakomliggande orsak till risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen (2393) och nattfasta mer än 11 timmar (1061). Planerade åtgärder var mellanmål (3173), minska nattfastan (2862), vägning minst var tredje månad (2205).

Risken för att falla låg i nivå med föregående år på 78 % medan antalet registrerade fall ökade. De 630 individerna föll gemensamt 1681 gånger. Fallen inträffade vanligtvis på eftermiddagen (456) eller natten (414). Skadorna som uppkom var sår- och mjukdelsskada (197 respektive 129). De bakomliggande orsakerna för risken att falla var de bakomliggande sjukdomarna och läkemedel (1960), nedsatt balans och rörelsemönster (1763) och problem vid gång och förflyttning (1386). Åtgärderna som planerades in var larm (2443), assistans vid förflyttning (2130) och assistans vid personlig vård (2018).

Risken för ohälsa i munnen ökade medan utfallen av ohälsa i munnen minskade under 2019. Bakomliggande orsakerna till risk för ohälsa i munnen uppgavs vara annan orsak (805), nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (353). Åtgärderna som planerades in var tandborstning med assistans eller fullkomlig (770) smörja läpparna (577) och fukta munnen (570).

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	3714	95% 5 078 av 5 352	70% 3 561 av 5 078	90% 4 544 av 5 078	75% 3 496 av 4 621	784 588 personer	1966 personer	1681 630 personer	1505 personer	
Trycksår		29% 1 571 av 5 352	70% 1 100 av 1 571	91% 1 423 av 1 571	74% 1 040 av 1 396					
Undernäring		80% 4 273 av 5 352	74% 3 171 av 4 273	92% 3 914 av 4 273	78% 3 033 av 3 886					
Fall		78% 4 200 av 5 352	74% 3 109 av 4 200	91% 3 809 av 4 200	77% 2 933 av 3 812					
Munhälsa		48% 1 950 av 4 026	65% 1 266 av 1 950	88% 1 709 av 1 950	71% 1 226 av 1 735					

Figur 13. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Korttidsboende, 2019.

### LSS- boende

Antal riskbedömningar utförda på LSS-boenden ökade från 331 individer 2018 till 388 individer 2019. Riskbedömningar med risk minskade medan utfallen för samtliga utfallsdelar ökade.

Majoriteten av trycksåren uppstod på den egna enheten (34 trycksår) och då var kategori 1 trycksår vanligast (20 st) och sacrum var den vanligaste lokaliseringen för trycksåret. De





bakomliggande orsakerna till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck (62), skjuvkraft (57) och ökad friktion (43). Åtgärder som planerades var daglig bedömning av huden (75), hudvård (69) och bruk av tryckavlastande hjälpmedel (57).

90 individer hade ett BMI under 22 och 71 individer hade ofrivillig viktminskning. De vanligaste bakomliggande orsakerna till risk för undernäring var den bakomliggande orsaken (79), avvikande ätbeteende (52) och svårigheter att svälja (47). Planerade åtgärder var vägning minst en gång var tredje månad (118), mellanmål (111) och assistans vid munvård (83)

Risken för att falla minskade sedan föregående år, 31 individer föll tillsammans 104 gånger. De flesta fall skedde på eftermiddagen (44) eller kvällen (25). Vanligaste konsekvenserna var mjukdels- och sårskador (9 respektive 5). De bakomliggande orsakerna för risk för fall var nedsatt balans och rörelsemönster (171), bakomliggande sjukdomar och läkemedel (160) och problem vid gång och förflyttning (113). Åtgärderna som planerades in var anpassning av möblering och inventarier (140), assistans av personlig vård (137) och läkemedelsgenomgång (123).

108 personer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 207 grad 2 ohälsa i munnen och 69 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna (69), sväljning (33) och tandkött (28), grad 3 i tänderna (27), sväljning (21) och röst (7). De vanligaste bakomliggande orsakerna var nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (94), annan orsak (76) och nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård (26).

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Sverige	388	72% 348 av 482	84% 291 av 348	88% 300 av 348	67% 194 av 290	40 27 personer	90 personer	104 31 personer	108 personer	▲
Trycksår		17% 84 av 482	93% 78 av 84	92% 77 av 84	72% 48 av 64					
Undernäring		30% 147 av 482	86% 127 av 147	89% 131 av 147	70% 71 av 101					
Fall		56% 271 av 482	90% 243 av 271	91% 246 av 271	72% 133 av 186					
Munhälsa		47% 174 av 371	82% 142 av 174	83% 145 av 174	64% 80 av 125					

Figur 14. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för LSS-boende, 2019.

## Socialpsykiatri

Antalet unika personer som riskbedömdes ökade från 2018 till 2019 med 138 till 155 individer. Riskbedömningar med risk minskade inom samtliga områden.

Av de 155 unika personerna som riskbedömdes hade 8 personer gemensamt 12 trycksår. Samtliga trycksår uppkom på den egna enheten. Av trycksåren var 7 stycken av kategori 1, 2



av kategori 2 och 3 av kategori 3. Lokalisationen på trycksåren var vänster häl (5) och sacrum (3). De vanligaste bakomliggande orsakerna till risk för trycksår var att huden utsatts för ökat tryck (24) och minskad hudelasticitet (22). Planerade åtgärder var hudvård (42), daglig bedömning av huden (41) och minska nattfasta till under 11 timmar (22).

41 personer hade ett BMI under 22 och 51 hade en ofrivillig viktminskning. De bakomliggande orsakerna för risk för undernäring var den bakomliggande sjukdomen (43), annan orsak (34) och avvikande ätbeteende (14). Planerade åtgärder var vägning minst var tredje månad (70), läkemedelsgenomgång (47) och minska nattfastan till under 11 timmar (41).

26 personer föll tillsammans 70 gånger. Vanligast var att fallet skedde på natten (17) eller morgonen (15). Konsekvenserna av fallen blev sår- och mjukdelsskador (5 respektive 3). De bakomliggande orsakerna till risk för att falla var de bakomliggande sjukdomarna och läkemedel (92), nedsatt balans och rörelsemönster (66) och förvirring, desorientering, oro eller upprördhet (40). Planerade åtgärder vid risk för fall var läkemedelsgenomgång (70), assistans vid personlig vård (55) och gångträning (46).

57 personer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 137 grad 2 ohälsa i munnen och 32 grad 3. Grad 2 var placerade i tänderna (46), munslemhinnor (21) och saliv (14), grad 3 i protes (13), tänder (10) och sväljning (relaterat till smärta och mun torrhet) (3).

Sverige / Kommun / Region:     År:     Typ av enhet:     [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	155	80% 164 av 205	89% 146 av 164	83% 136 av 164	66% 82 av 125	12 8 personer	41 personer	70 26 personer	57 personer	
Trycksår		13% 26 av 205	100% 26 av 26	92% 24 av 26	69% 22 av 32					
Undernäring		33% 67 av 205	94% 83 av 87	96% 64 av 67	76% 52 av 68					
Fall		63% 130 av 205	91% 118 av 130	82% 106 av 130	66% 68 av 103					
Munhälsa		45% 85 av 190	91% 77 av 85	87% 74 av 85	68% 41 av 60					

Figur 15. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Socialpsykiatri, 2019.

### Avdelning

Registreringarna från avdelningar minskade från 41 217 unika personer under 2018 till 31 688 unika personer 2019. Av de individer som riskbedömdes när de var på avdelning hade 77 % någon risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen vilket var en ökning sedan året innan. Enbart 38 % fick de bakomliggande orsakerna utredda och registrerade medan hela 92 % fick åtgärder insatta.

I utfallsdelen för trycksår registrerades 2097 personer som tillsammans fått 3365 trycksår. För majoriteten av trycksåren (1454) kunde det ej anges vart trycksåret uppkommit, 1424 trycksår



uppgavs ha uppkommit på annan enhet och 487 på den egna enheten. Trycksårskategorierna som registrerades var i fallande ordning där kategori 1 var vanligast (1834 st) följt av kategori 2 (968 st), kategori 3 (317 st) samt kategori 4 (246 st). Mest förekommande lokalisering av trycksåret var sacrum följt av hälar. Vanligaste bakomliggande orsaker till att risk för trycksår fanns vara annan orsak (1894 st), nedsatt födointag (1857 st) och huden utsätts för ökat tryck (1757 st). Åtgärderna som sattes in var tryckavlastande hjälpmedel (7059), regelbundna lägesändringar (6557) och mellanmål (6433)

Inom området nutrition hade 7752 personer ett BMI under 22 och 4965 personer en ofrivillig viktnedgång. Vanligaste bakomliggande orsakerna till att risk för undernäring fanns var den bakomliggande sjukdomen (5446), annan orsak (4908) och mer än 11 timmars nattfasta (1175). Åtgärderna som planerades in var mellanmål (18623), näringsdryck (16245), minska nattfastan till max 11 timmar (13 446) och vägning 1 gång per vecka (10 545).

Fyrahundrasjuttiofem individer hade tillsammans fallit 626 gånger. Vanligast var att individen föll under natten eller under eftermiddagen. Sårskada var den vanligaste konsekvensen följt av mjukdelsskada. Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk ansågs vara den största orsaken till risk för att falla. Åtgärderna som sattes in var stadiga skor och/eller antihalksockor (23 660), larm (19 568), assistans vid förflyttning (15 452) och gångträning (10 4289)

7318 personer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 20 057 grad 2 ohälsa i munnen och 2463 grad 3. Grad 2 var placerade i saliv (3862), tunga (3658) och läppar (3109), grad 3 i tänderna (800), sväljning (635) och röst (309). De vanligaste bakomliggande orsakerna var annan orsak (3399), nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munhygien (555) nedsatt förmåga att förstå information och instruktion (307). Åtgärderna som planerades var smörja läppar, fukta mun, munslemhinna och tunga.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Sverige	31688	77%	38%	92%	84%	3365 personer	7752 personer	626 personer	7318 personer	
Trycksår		23%	35%	95%	87%					
Undernäring		52%	40%	96%	87%					
Fall		58%	38%	97%	89%					
Munhälsa		38%	39%	86%	74%					

Figur 16. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Avdelning, 2019.

### Vårdcentraler

Vårdcentralerna i Sverige hade under 2019 registrerat 678 unika personer vilket var en minskning sedan 2018 då 1155 individer riskbedömdes. Av de unika personer som riskbedömdes 2019 hade 58 % en risk.



Dryga hälften av alla trycksår saknades uppgift om på vilken enhet som trycksåren uppkommit. Vanligaste var kategori 2 trycksår och trycksåren var lokaliserade till sacrum eller hälar. Nedsatt födointag var vanligast som bakomliggande orsaken för risken att få trycksår följt av annan orsak. Som åtgärder sattes tryckavlastande hjälpmedel in, bedömning av huden 1 gång per dag eller oftare och hudvård. Åtgärder kopplade till nutritionsproblematik, som var den vanligaste bakomliggande orsaken, återfanns först på sjätte plats (mellanmål), åttonde plats (näringdryck) och niondeplats (minska nattfastan till max 11 timmar).

För de som hade risk för undernäring var den största bakomliggande orsaken den bakomliggande sjukdomen. Åtgärder som sattes in mellanmål, näringdryck och information/undervisning om kostfrågor. 171 individer hade ett BMI under 22 och 81 individer hade en ofrivillig viktminskning.

De 42 personer som hade registrerade fall föll tillsammans 59 gånger. Natten och eftermiddagen var de vanligaste tillfällena att falla och konsekvenserna blev mjukdels- och sårskador. Orsaken till risken att falla var den bakomliggande sjukdomen och läkemedel som ger ökad fallrisk, nedsatt balans och rörelsemönster samt synproblem. Åtgärder som planerades var läkemedelsgenomgångar, information om hälsa/ohälsa – fall och larm.

92 personer hade munhälsa av grad 2, totalt registrerades 224 grad 2 ohälsa i munnen och 33 grad 3. Grad 2 var placerade i saliv (57), tunga (56) och läppar (26), grad 3 i tänderna (12), protes (7) och sväljning (6). De vanligaste bakomliggande orsakerna var annan orsak (85), nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård (7) och har ont i munnen vid eller mellan måltid (5). Åtgärderna som planerades var smörja läppar, rengöring av tungan och fukta tungan.

Sverige / Kommun / Region:  År:  Typ av enhet:  [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Sverige	678	58% 450 av 778	74% 334 av 450	89% 401 av 450	63% 223 av 352	86 personer	171 personer	59 personer	92 personer	↑
Trycksår		11% 88 av 778	94% 81 av 88	94% 81 av 88	81% 85 av 88					
Undernäring		35% 270 av 778	87% 235 av 270	92% 248 av 270	72% 151 av 211					
Fall		42% 328 av 778	74% 241 av 328	91% 296 av 328	62% 164 av 263					
Munhälsa		27% 115 av 424	81% 93 av 115	89% 102 av 115	73% 77 av 105					

Figur 17. Översikten ”Vårdprevention och Utfall” för Vårdcentraler, 2019.

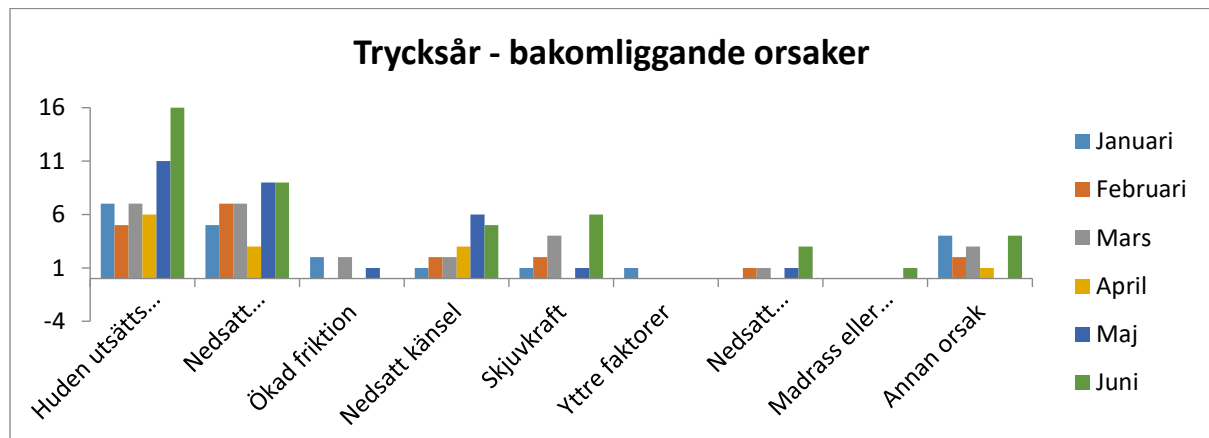


## Goda Exempel

### Trycksår och undernäring på Medicinklinik

I början 2019 inleddes ett samarbete mellan medicinklinik på Ryhovs sjukhus och Senior alerts kansli då kliniken ville ha stöd i sitt arbete med att minska uppkomsten av trycksår och viktminskning under vårdtiden. Kliniken registrerar i Senior alert men ville använda resultaten i större utsträckning. En genomgång av resultaten i Senior alert gjordes och presenterades för personalen på kliniken och diskussioner följde där olika utmaningar uppdagades. Från resultaten i Senior alert sågs att de bakomliggande orsakerna inte utreddes i den utsträckning som var önskvärt. Alternativet ”Annan orsak” kan ses som att man ej gått till botten med problematiken och detta alternativ valdes för ofta inom båda riskområdena. Kliniken arbetade även med sin resultatdel för att se vilka åtgärder som sattes in. Diagrammen och övriga resultat användes sedan i diskussion med personalgruppen för att göra förbättringar.

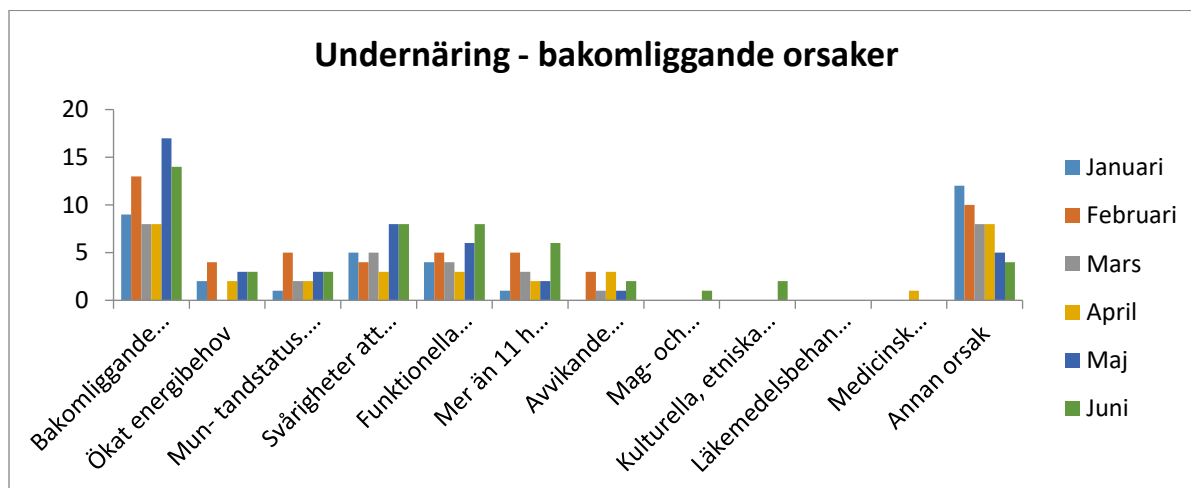
Bakomliggande orsaker till risk för trycksår. ”Annan orsak” minskade under mätperioden fram till juni. Anledningen till att ”Annan orsak” ökade i juni ansågs bero på att sommarvikarier som ej var medvetna om klinikens mål hade utfört registreringen. Det visade i sin tur på hur viktigt det var att hela teamet var delaktiga med riskbedömningarna, bakomliggande orsaker och åtgärdsplaner.



Figur 18. Bakomliggande orsaker kopplat till risk för trycksår för medicinklinik, januari till juni 2019.

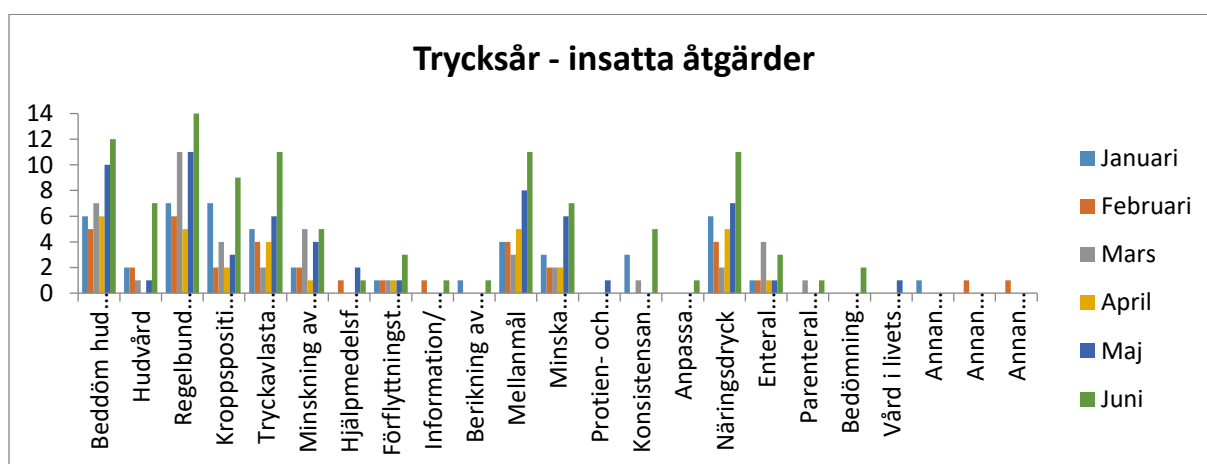
Av de bakomliggande orsaker till risk för undernäring var ”Annan orsak” det vanligaste alternativet när första mätningen gjordes. Under mätperioden minskade alternativet ”Annan orsak” med två tredjedelar.





Figur 19. Bakomliggande orsaker kopplat till risk för undernäring för medicinklinik, januari till juni 2019.

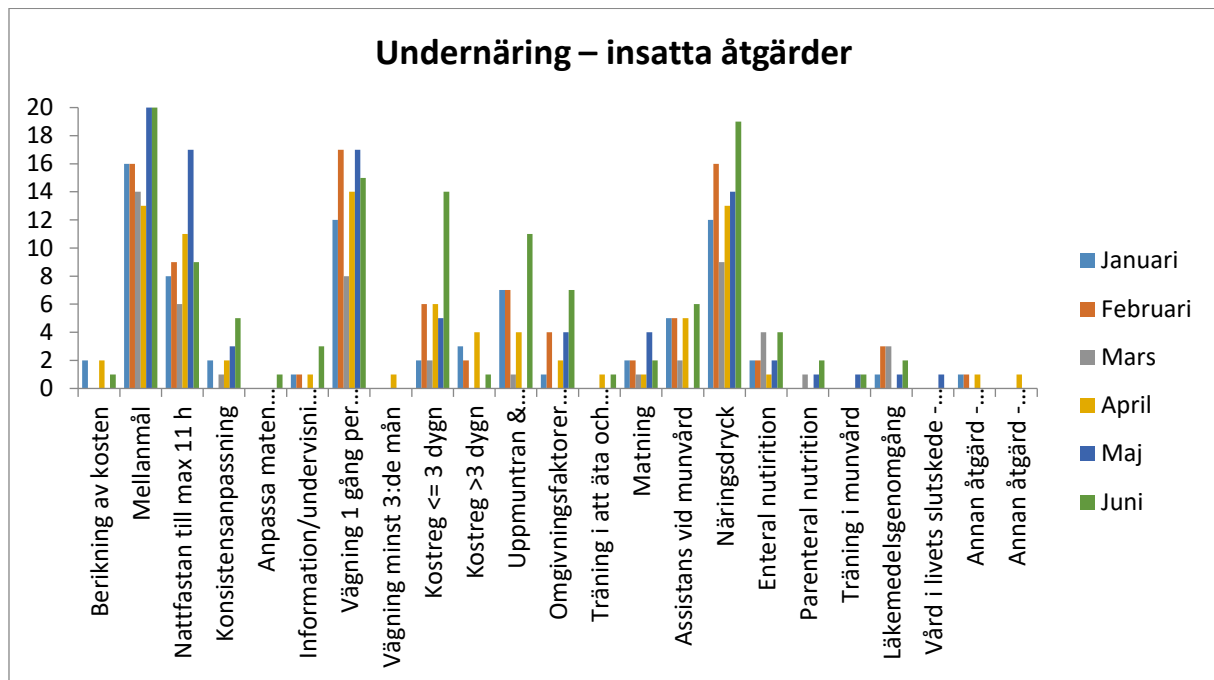
Kliniken registrerade de insatta åtgärder för de som hade risk för trycksår och med hjälp av resultaten från Senior alert kunde kliniken följa åtgärderna, se huruvida de var kopplade till de bakomliggande orsakerna och använde detta som diskussionsunderlag i personalgruppen



Figur 20. Insatta åtgärder kopplade till risk för trycksår för medicinklinik, januari till juni 2019.

På samma sätt som för trycksåren följde kliniken åtgärderna för undernäring i registret. Det blev tydligt vad kliniken behövde arbeta med utifrån de åtgärder som valdes. Ett tätare samarbete med dietisten inleddes där utbildning i energiberikning var ett steg i kompetensutvecklingen. De reflektioner som var återkommande från personalgruppen var att många av de åtgärder som var bra för nutritionen var även bra för att undvika trycksår.





Figur 21. Insatta åtgärder kopplade till risk för undernäring för medicinklinik, januari till juni 2019.

Med hjälp av data från Senior alert kunde verksamheterna få en förståelse för vad som var utmaningen i verksamheten. I fallet på medicinkliniken var den första teorin att det handlade om viktminskning och trycksår/förekomst men efter att ha använt data, följt statistiken över tid uppdagades att det vara andra delar som först måste åtgärdas för att få till helheten. Tack vare registret blev det tydligt att se att enskilda risker ej bör hanteras separat utan att hela individens sjukdomsbild och risker måste tas i beaktande för att resultat ska ske.

Resultaten från medicinkliniken presenterades på flera forum inom regionen, både för andra kliniker och ledningsgrupper. Intresset var stort och den aktuella kliniken fick vara ett gott exempel inom regionen på hur man kan jobba med vårdprevention även om vårdtiderna är korta.

### Bergs kommuns systematiska arbete med att förebygga fall har lett till en större förståelse och samverkan i teamet samt att individens behov sätts i fokus

Statistiken talade för sig själv – Bergs kommun hade många fall. För att komma åt problematiken togs ett beslut centralt om att personal skulle delta i en utbildning för systematisk uppföljning av fall. Under utbildningen konstaterades att trots att åtgärder planerades och utfördes med hjälp av Senior alert fortsatte personerna att falla. Frågor väcktes om rätt åtgärder sattes in, vilka det var som föll och vad som orsakade fallen?

Genom att följa statistiken i Senior alert ökade förståelsen för sin egen data, vilket gav ett underlag för diskussion i teamet. Som ett led i detta kopplades planerade åtgärder till

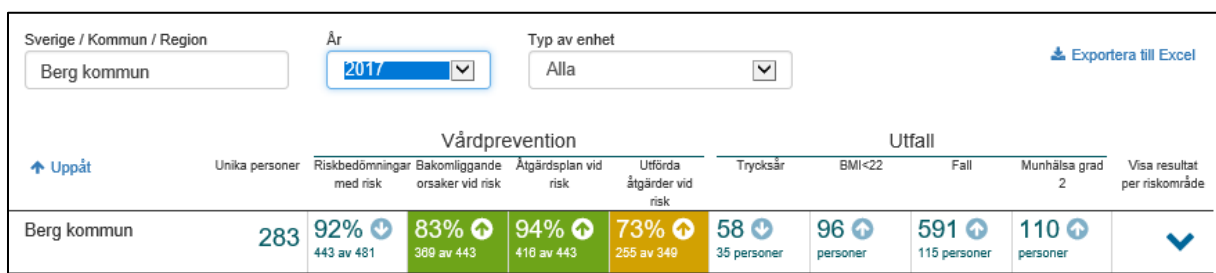


läkemedel och dess påverkan, vilket diskuterades under rondan. Varje vecka fördes också en dialog med arbetsterapeut och sjukgymnast om status och åtgärder. Kopplingen mellan fall och nutrition uppmärksammades och att dessa riskområden påverkar varandra. Tillsammans kunde personalen konstatera att det går alltid att skruva på åtgärderna för att de skulle ge önskat resultat. Arbetet förmedlades till andra enhetschefer och sjuksköterskor inom kommunen för ökad förståelse och förankring.

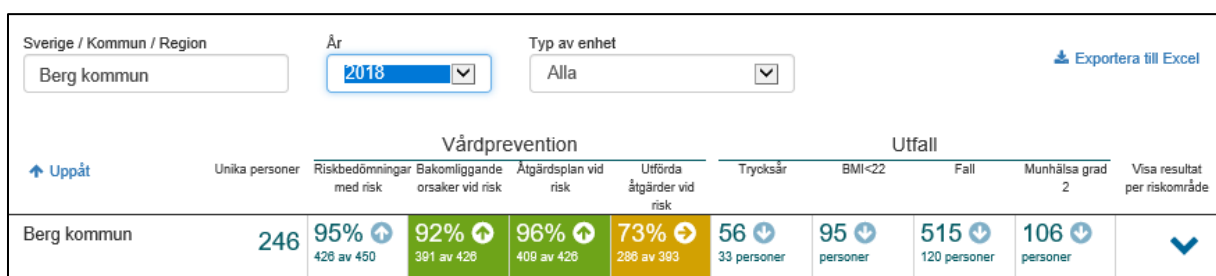
Det förändrade arbetssättet resulterade i en ny form av avvikelseblankett vars syfte är att göra den äldre mer delaktig i sin vård. Personalen har fått ett nytt tänk och ett stöd i att strukturera sitt arbete på ett bättre sätt. Arbetet har även lett till att en resurspersonal anställdes med ansvar för matsituationen – för att förebygga risken att falla.

Under arbetets gång kunde de identifiera flera framgångsfaktorer som kan vara avgörande för ett lyckat resultat. Dessa var

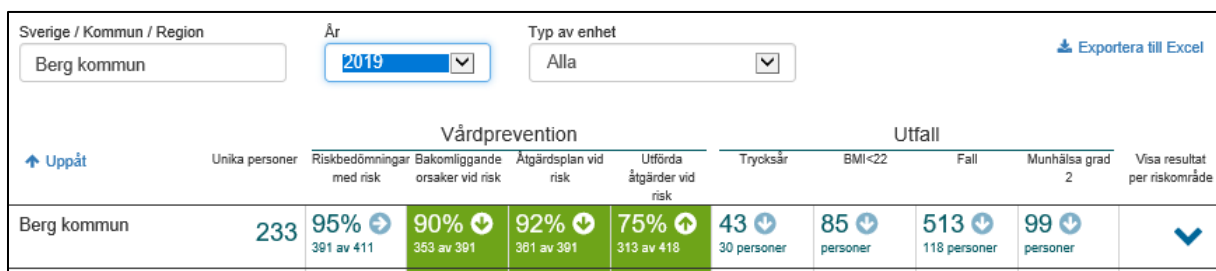
- Kunskap hos personalen om nya arbetssättet
- Kunskap hos personalen om hur den äldre fungerar, kopplat till individuella behov
- Individanpassade åtgärder ger bättre resultat
- Samverkan mellan olika yrkeskategorier för uppföljning och analys



Figur 22. Vårdprevention och Utfall för Bergs kommun, 2017.



Figur 23. Vårdprevention och Utfall för Bergs kommun, 2018.



Figur 24. Vårdprevention och Utfall för Bergs kommun, 2019.





## Evidensbaserat arbete för certifieringsnivå 1

Senior alert har som mål att bli ett certifieringsnivå 1 register och med det pågår flertalet aktiviteter. Täcknings- och anslutningsgrad är central och kommer, som ovan nämnt, att definieras och förhoppningsvis att öka under året. Validering- och monitoreringsarbetet är igång och resultaten bör ge en hänvisning om vad som behöver utvecklas och förbättras. Det som vid flertalet tillfällen nämnts när registret får möjlighet att visa upp sin omfattning är att mer forskning borde göras med hjälp av hela registrets data och inte enbart inom olika riskområden. På det tog registrets kansli fasta och idéer föddes.

Registret är unikt då det omfattar såväl riskbedömning, som bakomliggande orsaker och åtgärder, vilket utgör grunden för en effektiv vårdpreventiv process. Problemet är att trots att risker registreras i hög grad, identifieras inte bakomliggande orsaker samt utförda preventiva vårdåtgärder i samma utsträckning, med risk för ett kunskapsgap i verksamheterna som konsekvens. Detta resonemang stärks ytterligare av genomförd pilotundersökning.

För att stärka kunskap kring dessa gap, finna vägar att stärka registrets användbarhet ytterligare samt i strävan efter certifieringsnivå 1, har en forskargrupp satts ihop under april 2019. Forskargruppen består av representanter med forskarkompetens från Senior alerts styrgrupp, en forskare med tidigare forskningserfarenhet av Senior alert, en person med forskarkompetens från Senior alerts arbetsteam samt registerhållare. Gruppen träffades fysiskt och över webb under året för att finna vägar till hur mer forskning ska bedrivas utifrån registret, arbetet under 2019 ledde till en ansökan till Forte.

Genom sammansättningen av forskargruppen kommer faktorer som utgör stöd eller hinder för att Senior alert ska bidra till att utveckla en effektiv och kraftfull vårdpreventiv process så lidande motverkas och en bättre vård skapas för sköra äldre undersökas tydligare. Då projektet utgår från ett organisationsöverskridande, personcentrerat arbetssätt planeras samverkan med äldre, närstående och personal vara centralt i fortsatt arbete framåt.

I syfte att stärka Senior alerts arbete och förebygga vårdskador, samt att öka samverkan och lärande har projektet hög samhällsrelevans.

Eventuellt utdelade medel från Forte kommer inte att tillfalla Senior alert utan något av lärosätena där forskargruppens representanter är aktiva, Senior alert kommer enbart att finnas med som kunskapsstöd för ett eventuellt forskningsprojekt.

## Konklusion av årsrapporten 2019

Senior alerts årsrapport för 2019 visar återigen på ett register med spridning i landets alla delar, inom alla typer av verksamheter, hos regioner, kommuner och privata vårdgivare. Användarvänligheten är något som registret lagt mycket kraft på. När verksamheterna uppmärksammar detta öppnas helt nya möjligheter till att följa sina resultat. Det är just det viktiga arbete med att visa användarna om registrets potential som framtida arbete behöver rikta in sig på. Genom att synliggöra registrets alla funktioner kommer anslutningsgrad och



täckningsgrad att öka, forskare kommer att få upp ögonen för registrets mångfacetterade användningsområden men framför allt det unika med ett register som binder samman flera olika områden. År 2019 fick Senior alert förtroendet från 279 kommuner att förvalta en del av deras skatteintäkter för att skapa en säker vård för landets äldre. Arbetet med den säkra vården för landets äldre kommer att behöva fortgå och intensifieras. Senior alert kommer vara med på den resan för forskarnas, för verksamheternas och de äldres nytta.

