



Stöd till lokalt förändringsarbete genom Nationella kvalitetsregister

Resultat och lärdomar från
Danderyds kommun, Lidingö Stad, Täby kommun,
Vallentuna kommun, Vaxholm Stad och
Österåkers kommun 2014-2016

Karin Corbishley
FoU-rapport 28/2017

FoU Nordost är en forsknings- och utvecklingsenhet för de nordostliga Stockholmskommunerna Danderyd, Lidingö, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker.

FoU Nordost ska genom praktknära forsknings-och utvecklingsinsatser utgöra en resurs för utveckling och utvärdering inom socialtjänsten som omfattar individ- och familjeomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri, samt för utveckling av vård, omsorg, rehabilitering och stöd och service till äldre personer. Stockholms Läns Landsting är medfinansierare av den verksamhet som rör inriktningen mot äldre.

www.founordost.se

Stöd till lokalt förändringsarbete genom nationella kvalitetsregister

© FoU Nordost 2017

FoU-rapport 28/2017

ISBN 978-91-983772-3-1

Förord

De nationella kvalitetsregistren syftar till att öka kvalitet i vård och omsorg och kan ge kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och hur den kan förbättras. Genom kvalitetsregistren kan man identifiera både styrkor och svagheter i enskilda verksamheter, eller mer övergripande inom kommuner eller regioner och på så sätt systematiskt och strategiskt bedriva ett hållbart utvecklingsarbete.

FoU Nordost har sedan 2014 varit engagerad i att stötta det lokala förbättringsarbetet genom nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen. En lärdom vi dragit är att man måste ha tålamod och tänka långsiktigt. Från det att man börjar registrera och systematiskt använda sig av data och förbättra arbetsprocesser, tills dess att man kan se resultat i form av förbättrad omvårdnad, kan det vara en lång väg. Under denna resan är vår erfarenhet att både personal och ledare behöver stöd och tid för reflektion. Det stödet har FoU Nordost haft möjligheten att vara och vår utvecklingsledare Karin Corbishley kan i denna rapport peka på flera olika perspektiv för ett utvecklande arbetssätt med hjälp av de nationella kvalitetsregistren Svenska palliativregisteret, Senior alert och Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Åsa Hedberg Rundgren
Danderyd, maj 2017

Innehåll

Bakgrund	7
Presentation kvalitetsregister	11
Utvecklingsledarens uppdrag	15
Utdata från FoU Nordosts kommuner.....	16
Svenska palliativregistret.....	16
Senior alert	37
BPSD-registret	39
Lärdomar.....	41

Bakgrund

Aldrig förr har äldre kvinnor och män kunnat ta del av än bättre sjukvård än den vi erbjuder i Sverige idag. Allt fler blir äldre och lever längre trots kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Fortfarande finns dock många områden att utveckla för att möjliggöra en säkrare och mer individanpassad hälso- och sjukvård för de äldre.

”Bättre liv för sjuka äldre” har varit en statlig kvalitetssatsning med inriktning mot personer 65 år eller äldre med behov av omfattande sjukvård eller omsorg. Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Inriktningen i dessa överenskommelser har varit att stödja kommuner, landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. Satsningen har sedan 2012 fokuserat främst på åtgärder som förbättrar kvalitet och underlättar en sammanhållen vård och omsorg kopplade till resultat och prestationsbaserade mål (1).

Nationella kvalitetsregister har ett stort potentiellt värde inom hälso- och sjukvården. De ger en möjlighet för verksamheter att följa, utvärdera och utveckla den vård och behandling som ges. Sveriges kommuner och landsting enades med staten i september 2011 om utveckling av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016 (2). I Stockholms län har rekrytering av utvecklingsledare med fokus på kvalitetsregister varit en del av den utvecklingen. Sedan 1 september 2014 arbetar en utvecklingsledare inom FoU Nordost för att ge stöd i utvecklingen och användandet av kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska palliativregistret och BPSD-registret i Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåkers kommun. Verksamheter inom kommunal och privat regi inom äldreomsorg berörs samt primärvården inom landstinget.

SKLs uppdrag till utvecklingsledarna i satsningen Bättre liv för sjuka äldre har styrts regionalt och varierat utifrån de lokala förutsättningarna. För alla har det

handlat om att vara en motor i det lokala och regionala arbetet så att engagemanget för satsningen hela tiden kunna vara högt. Utvecklingsledarna har spridit kunskap om satsningen i allmänhet och om kvalitetsregistren i synnerhet. De har också gett stöd i införandet på enhetsnivå, arrangerat utbildningar och förbättringsaktiviteter, utbildat i förbättringskunskap och i de nya arbetssätt som introducerats. Därtill kom ett stort ansvar kring utdata och analys genom att presentera lokala och regionala resultat på ett relevant sätt (1).

FoU Nordost har erbjudit stöd och hjälp i implementeringsarbetet av registren inom Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker. Detta har skett genom direkt kontakt med boenden och berörda chefer inom landsting och kommuner. 2014 meddelades socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i samtliga av FoU Nordosts kommuner om att erbjudandet för stöd kring kvalitetsregister fanns tillgängligt. Alla verksamhetschefer inom primärvård kontaktades via mejl eller telefon. En muntlig presentation kring uppdraget presenterades på FoU Nordosts styrgruppsmöte under hösten 2014 och information har även getts vid kommunernas nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Erbjudande om processtöd kring kvalitetsregister har kontinuerligt skickats till berörda verksamheter. På samma sätt har information löpande gått ut kring utbildningssatsningar och seminarier. Berörda verksamhetschefer vid kommunens olika boenden, både i privat samt kommunal drift har fått information. Satsningen genomfördes mellan 1 september 2014 och 31 december 2016.

Fram till december 2014 utgick prestationsersättning från SKL. Då ersättningen försvann från och med januari 2015, men förväntning av registeranvändning kvarstod, blev det nödvändigt för enheter att hitta sin egen drivkraft. En drivkraft som i mångt och mycket kunde hittas i användningen av utdata.

Ute i verksamheterna var det lätt att se att registrens utdata kunde innebära en källa i utvecklingssyfte, men att faktiskt strategiskt använda sig av inmatad data var svårare. Att veta var aktuell utdata finns i registren och få tillgång till den har av många chefer och medarbetare upplevts som krångligt. Stöd i processbaserat arbetssätt var därför en viktig förutsättning, dels för att motivera till ökad användning på enhetsnivå, men också för att motivera tids- och resursåtgång för chefer. Vartefter tiden fortskred blev det också tydligt att vårdpersonalen ofta saknade insikt i själva syftet med registren; att genomföra förbättringar av vården (3). Detta skapade en känsla av meningslöshet, ”vi bara registrerar, för vilken nytta”. Data som personalen registrerade kom inte tillbaka till dem själva i form av utdata och frukten av utfört arbete uteblev. Att ledarskapet hade en central roll i användningen av utdata i utvecklingssyfte blev därför uppenbart på ett tidigt stadium. Att försöka synliggöra värdet av registren genom att visa på hur användningen av utdata kan leda till en förbättrad vård och behandling av patienterna blev centralt och en stor del av FoU Nordosts arbete har därför prioriterats till verksamhetsförlagd utbildning i användningen av utdata i vårdutvecklingssyfte (2). Utdata är av vikt både lokalt men även regionalt och nationellt för att ge underlag till jämförelse och

utveckling.

Att registrera i kvalitetsregister ställer stora krav på att säkerställa att personen har förstått vad han eller hon ger samtycke till. Själva samtyckesfrågan var länge föremål för diskussion och i ett par kommuner inom FoU Nordosts område hade diskussionen lett till ett låst läge. Inga registreringar fick göras utan skriftligt samtycke från personen och inom demenssjukvården innebar detta att uppgifter inte kunde registreras. Patientdatalagen krävde personligt samtycke vilket inte gjorde det möjligt för närstående att ge samtycke i personens ställe.

Den 1 oktober 2014 kom en ändring i patientdatalagen vilket gjorde det möjligt att även registrera beslutsoförmögna personer (4). Ändringen lyder som följer: ”För den enskilde som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 2 § första stycket får personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om 1. hans eller hennes inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och 2. det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen”. Idag registreras alla kommuner i FoU Nordost upptagningsområde i kvalitetsregistren utan förbehåll relaterat till samtycke. Innan uppgifter om en person registreras i ett nationellt kvalitetsregister ska hon eller han fått information om följande:

1. Ändamålet med att samla in uppgifterna
2. Vilka kategorier av uppgifter som behandlas
3. Rätten att motsätta sig registreringen
4. Rätten att när som helst få uppgifter om sig själv utplånade ur registret
5. De sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen
6. Vem som är personuppgiftsansvarig
7. Rätten att få information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst som förekommit
8. Rätten att ta del av uppgifter enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204)
9. rätten till rättelse och underrättelse av tredje man enligt 28 § personuppgiftslagen
10. Rätten till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med lag
11. Vad som gäller i fråga om sökbegrepp, direktåtkomst och utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling
12. Vilken utsträckning personuppgifter inhämtas från någon annan källa än från den enskilde själv eller dennes patientjournal
13. Vilka kategorier av mottagare som personuppgifter kan komma att lämnas ut till
14. Den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning
15. Vad som gäller i fråga om bevarande och gallring (5).

Presentation av kvalitetsregistren

Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. I samband med dödsfallet bedöms, utifrån vårdpersonalens kännedom och med stöd av befintlig dokumentation, om dödsfallet utifrån personens sjukdomshistoria var väntat (oundvikligt inom överskådlig framtid). JA: Dödsfallet var utifrån sjukdomshistorien väntat. NEJ: Dödsfallet var utifrån sjukdomshistorien inte väntat. VET EJ: Det är oklart om dödsfallet utifrån sjukdomshistorien var väntat.

Senior alert

Senior alert bygger på riskbedömning av undernäring, fall, trycksår, munhälsa och inkontinens. Bedömningen ligger sedan till grund för åtgärdsplan och uppföljning. För vårdtagare inom såväl slutenvård som primärvård/hemsjukvård och kommunal äldreomsorg hänger riskerna ofta ihop, och risker uppstår oavsett diagnos. Senior alert skapar en systematik för det förebyggande arbetet. Registret medverkar till utvecklandet av ett nya arbetssätt, vilket ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den.



Senior alerts omfattar ett helhetstänkande med fyra delar:

1. Ett vårdpreventivt arbetssätt
2. Registrering i kvalitetsregistret
3. Reflektion över resultat
4. Förbättringsarbete

BPSD-registret

Registret för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD) syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal. Förekomst av BPSD innebär en minskad livskvalité och för att nå framgång i behandlingen, krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg, även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. BPSD-registret kan vara ett stöd i denna process.

Sammanställning av utdata

Under projektperioden har FoU Nordost haft för avsikt att förse enheter med utdata för att främja utvecklings- och förbättringsarbete. Att öka användningen av utdata har varit en av flera målsättningar och något samtliga FoU-enheter i Stockholmsområdet strävat efter. I praktiken har detta visat sig komplicerat, då användningen av utdata i mångt och mycket vilar på ledarskapets engagemang. Många enheter inom FoU Nordost upptagningsområde befinner sig också i uppstartsfasen i kvalitetsregisterarbetet och det har därmed inte funnits någon nämnvärd utdata att använda generellt.

Att tolka utdata

Utdata bör granskas och tolkas med insikt kring kommunernas och verksamheternas olika förutsättningar. Både Svenska palliativ registret och Senior alert har definierat målvärden för de olika indikatorerna. Dessa värden kan påverkas av en rad olika förutsättningar. Det viktigaste är kanske att skapa en medvetenhet kring utdata och förstå vad som ligger bakom siffrorna i statistiken. Lokalt kan eget uppsatta målvärden vara en sporre i förbättringsarbetet.

Generellt för alla kommuner är att det någon gång under mätperioden finns brister i utförandet av validerad smärtskattning. För att ge möjlighet till så god livskvalitet som möjligt i livets slutskede är symtom- och smärtlindring högt prioriterat. Det blir därför viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet med smärtskattning sker på ett kontinuerligt och strukturerat sätt. För att nå detta behöver personalen olika redskap för att bedöma smärta. Det instrument som palliativregistret rekommenderar att använda vid kognitiv svikt är Abbey Pain Scale. Många enheter har högt målvärde på lindrad från smärta men lågt målvärde på validerad smärtskattning. Det innebär att den bedömda smärtlindringen hos personer vårdade inom FoU Nordosts kommuner ofta är en subjektiv, individuell bedömning från den som vårdar. Att använda ett validerat smärtskattningsinstrument minskar risken för personlig påverkan på bedömningen.

Vidare finns även förbättringsmöjligheter generellt kring munhälsa för patienter i livets slut. Trots att vårdpersonal anser att god munhälsa är viktig, är munvården ofta ett förbiset område inom omvårdnad. Orsaker till att munvården blir eftersatt kan vara att personal upplever munvård som ett intrång på vårdtagarens integritet, kunskapsbrist, obehagskänsla och tidsbrist hos vårdaren. I journalen avspeglar sig detta i regel genom att dokumentationen om munhälsa och munvård är bristfällig. Detta är även något som ses i utdata för FoU Nordosts kommuner.

I Hälso- och sjukvårdslagens § 2b, som även gäller i livets slutskede, framgår att

patienten ska ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. För att uppfylla detta lagstadgade krav är aktiv läkarmedverkan en odiskutabel förutsättning. I livets slutskede förlorar dock många människor successivt sin förmåga att tillgodogöra sig given information pga t ex hjärnskador, medvetandesänkning eller förvirringstillstånd och i dessa fall är det lagens mening att informationen istället ska lämnas till en närstående. Vid vilken tidpunkt detta sker dvs att närstående informeras istället för patienten, blir en värdering av vårdpersonal från fall till fall. I vilken mån patienter och anhöriga informeras varierar i FoU Nordosts kommuner.

I rapporten presenteras utdata kommunvis, men det är möjligt och en av de stora fördelarna med regstren, att bryta ner informationen till enhetsnivå för att granska och följa det lokala förbättringsarbetet.

Utvecklingsledarens uppdrag

Utvecklingsledaren vid FoU Nordost har erbjudit stöd för att möjliggöra processinriktade arbetssätt som kan främja vårdpreventivt arbete. Erbjudandet till FoU Nordosts kommuner har sett ut enligt följande:

- Stöd till och driva lokalt/regionalt förbättringsarbete
- Stöd i det systematiska förbättringsarbetet kopplat till kvalitetsregistren Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD-registret
- Utveckling av utökad samverkan över kommungränserna kring kvalitetsregisteranvändningen. Både på enhetsnivå och genom kommunjämförelser

Seminarier och planering

Seminarier har anordnats regelbundet under projektiden, riktade till personal inom äldreomsorg och primärvård. Ämnesområden valdes efter behov utifrån kvalitetsregisterarbetet. Seminarierna arrangerades med gästföreläsare och erbjuds kostnadsfritt. Bland annat har FoU erbjudit sina kommuner följande;

- Munhälsobedömning, enligt ROAG
- Palliativ vård inom äldreomsorg
- Validerad smärtskattning
- Administratörsutbildning BPSD-registret
- Utbildning implementering av kvalitetsregister i primärvård.
- Frukostseminarium BPSD-registret
- Verksamhetsförlagda utbildningsdagar i registeranvändning och implementering

Utdata från FoU Nordosts kommuner

Resultaten avser särskilt boende (SÄBO) och korttidsenheter i kommunal- samt privat regi som är registrerade som användare i registren.

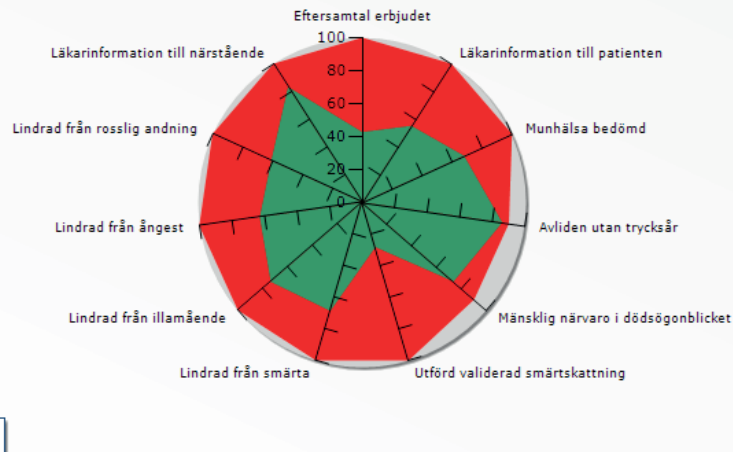
Svenska palliativregistret

Utdata från Svenska palliativregistret presenteras i så kallade spindeldiagram årsvis under tidsperioden för projekte. Således första kvartalet 2014 till sista kvartalet 2016. Spindeldiagrammen representerar en sammanställning av frågorna i palliativregistrets dödsfallsenkät. Spindeldiagrammet visar uppnått resultat i procent. Det röda fälten når till 100%. De gröna fälten visar uppnått resultat i procent under mätperioden. Frågorna gäller sista veckan i livet. Dödsfall kan efterregistreras i sex månader. Enbart dödsfall som registreras som väntade genererar utdata i diagrammen.

- Läkarinformation till patienten
- Munhälsa bedömd
- Avliden utan trycksår (Målvärde 90% då trycksår i livets slut kan vara svåra att förebygga helt)
- Mänsklig närvaro i dödsögonblicket (Målvärde 90% då inte alla vill ha närvaro av någon)
- Utförd validerad smärtskattning (Har ett validerat smärtskattningsinstrument används?)
- Lindrad från smärta
- Lindrad från illamående
- Lindrad från ångest
- Lindrad från rosslig andning
- Läkarinformation till närstående
- Eftersamtal erbjudet

Danderyd

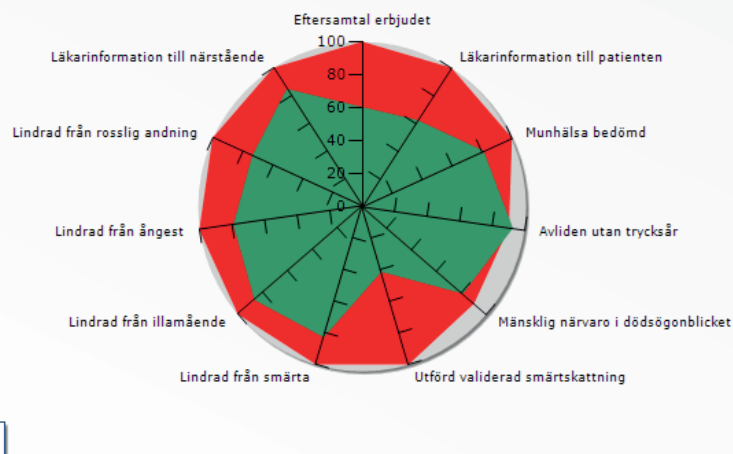
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

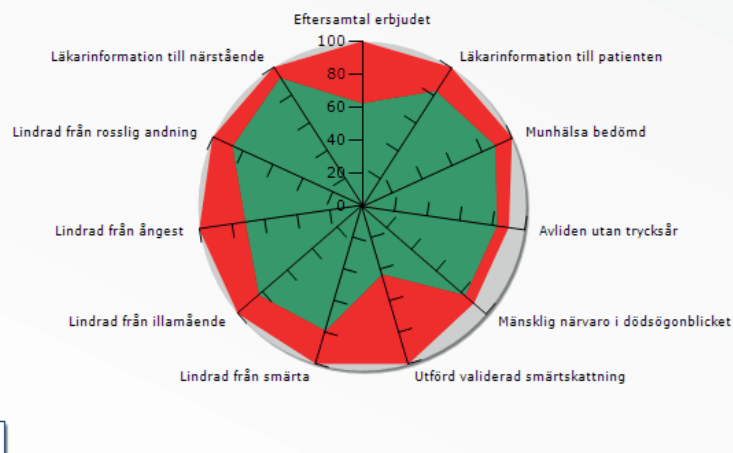
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Danderyd

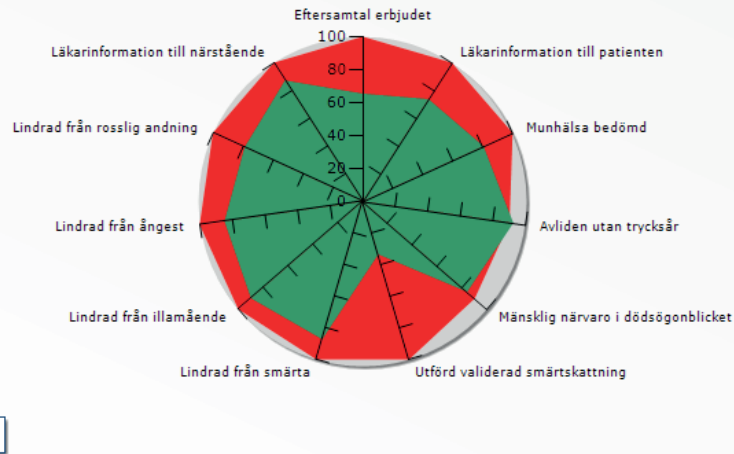


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Lidingö

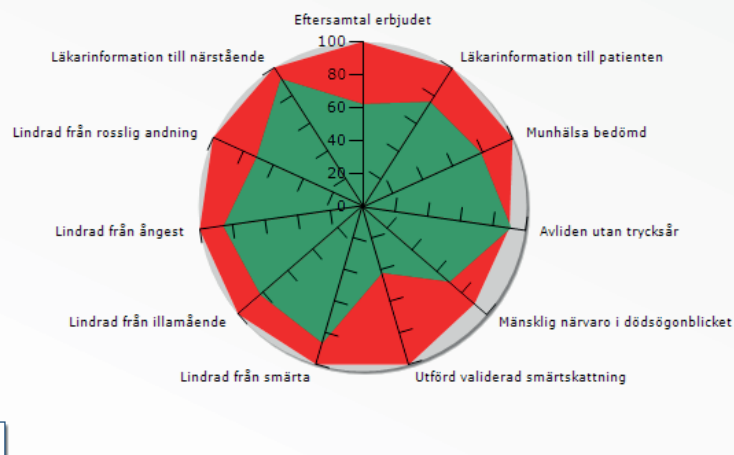
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

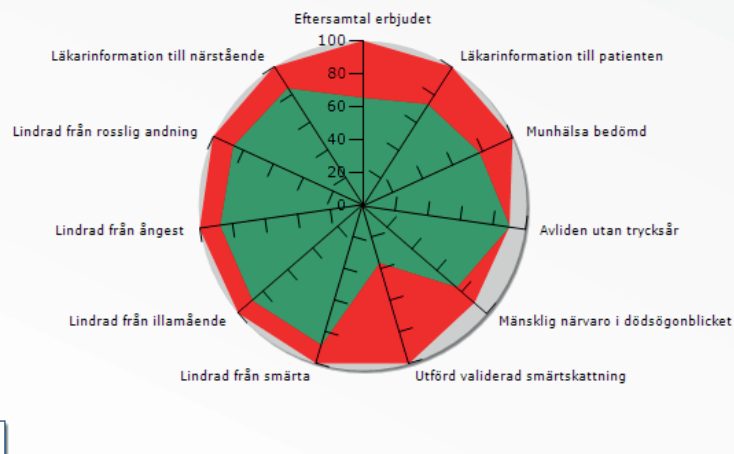
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Lidingö

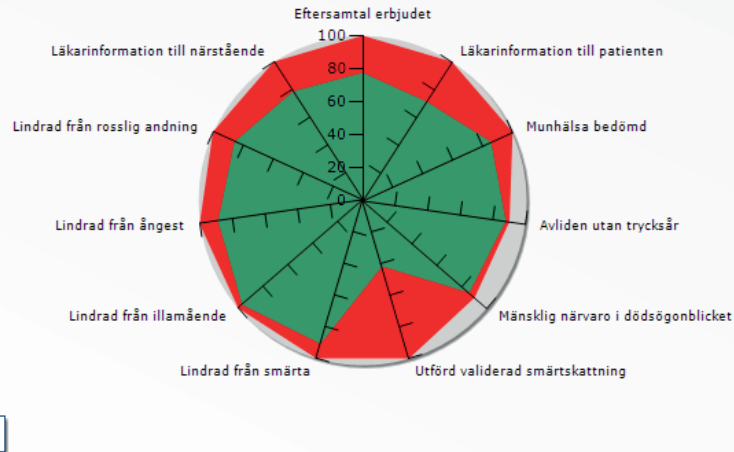


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Täby

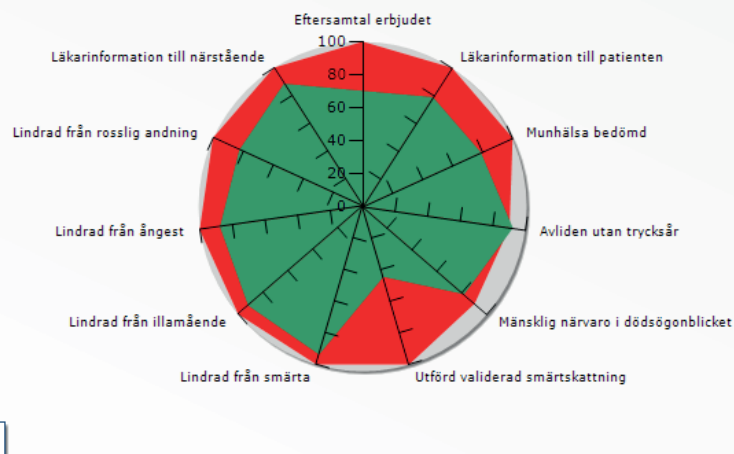
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

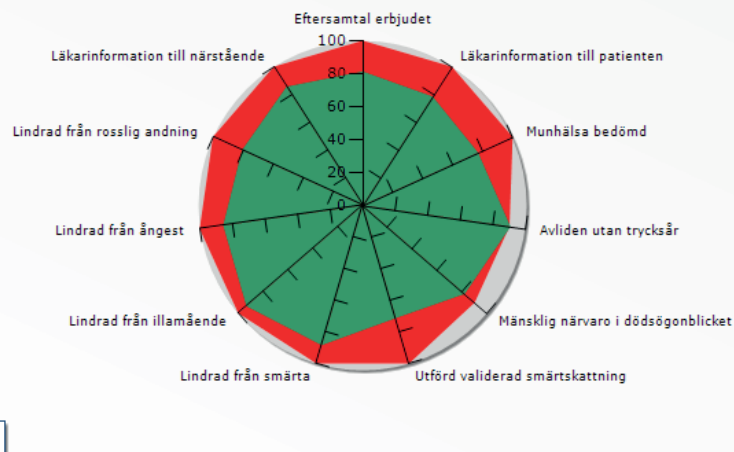
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Täby

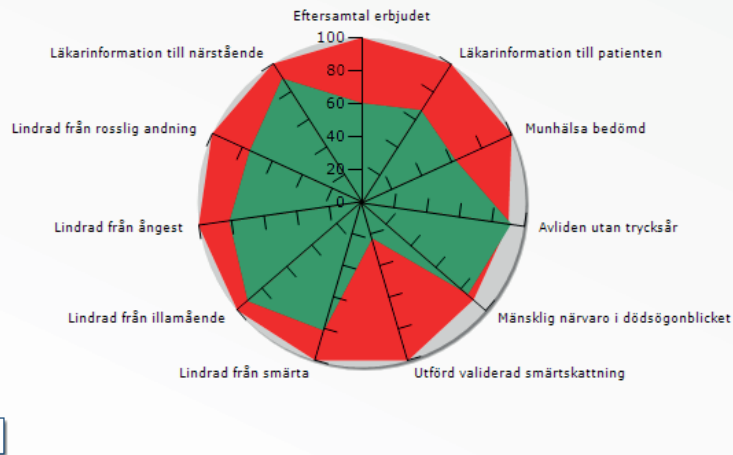


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Vallentuna

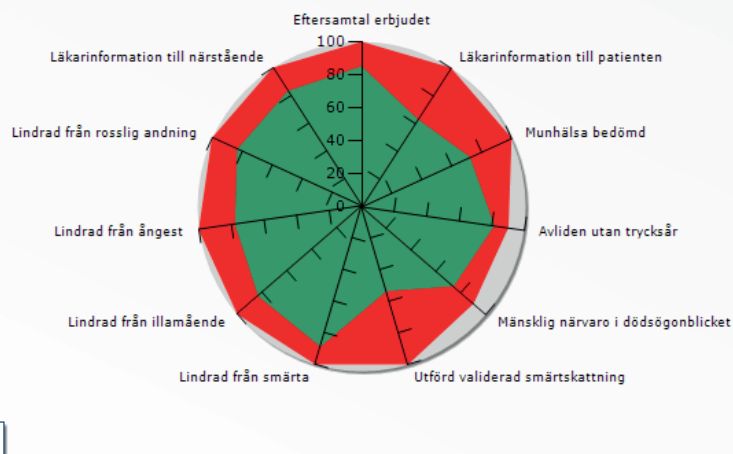
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

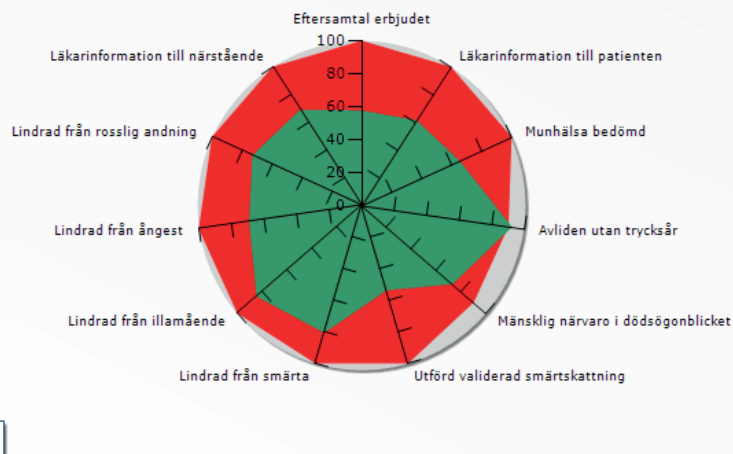
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vallentuna

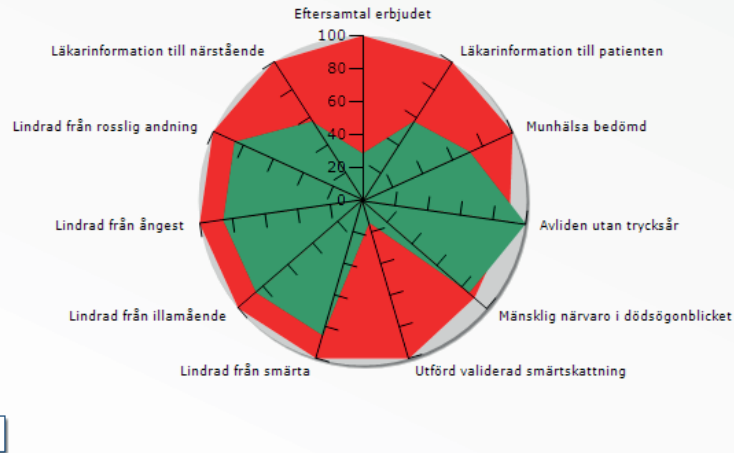


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Vaxholm

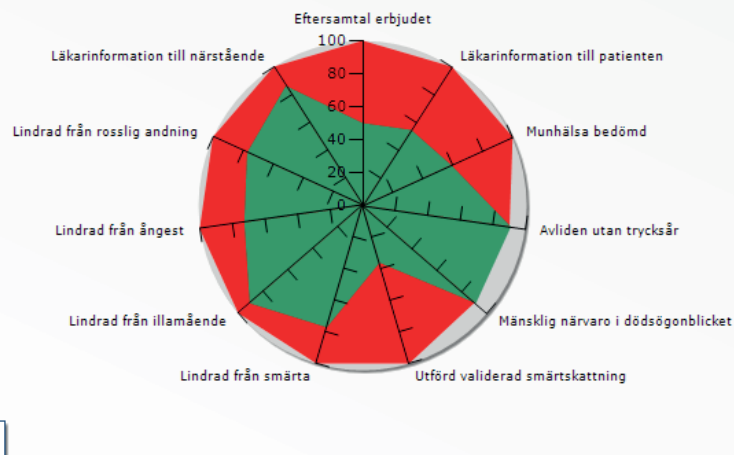
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

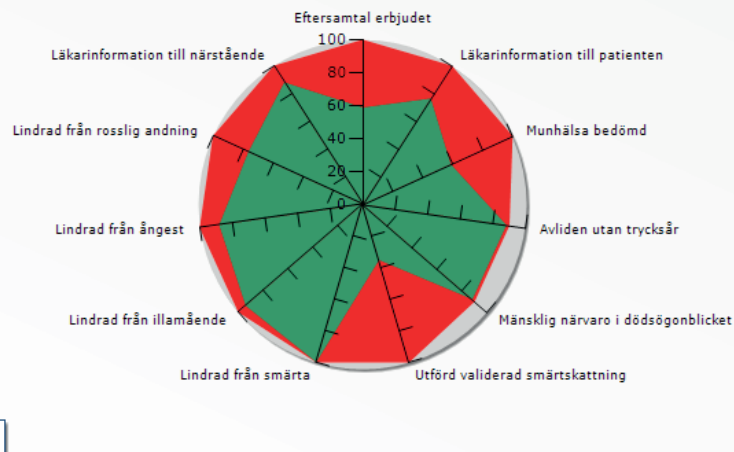
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vaxholm

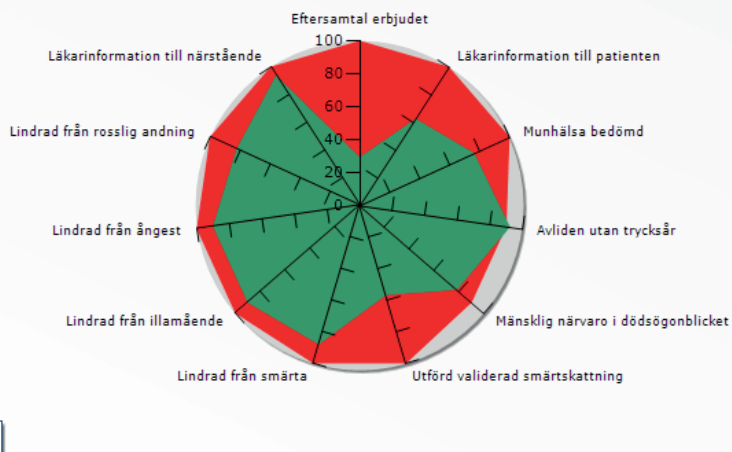


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Österåker

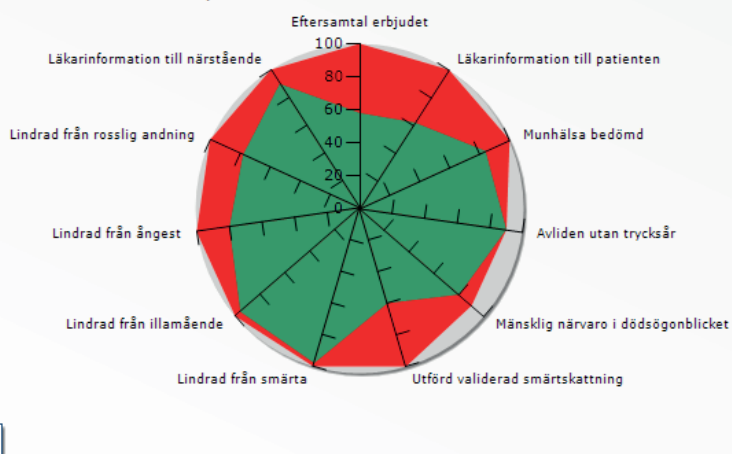
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

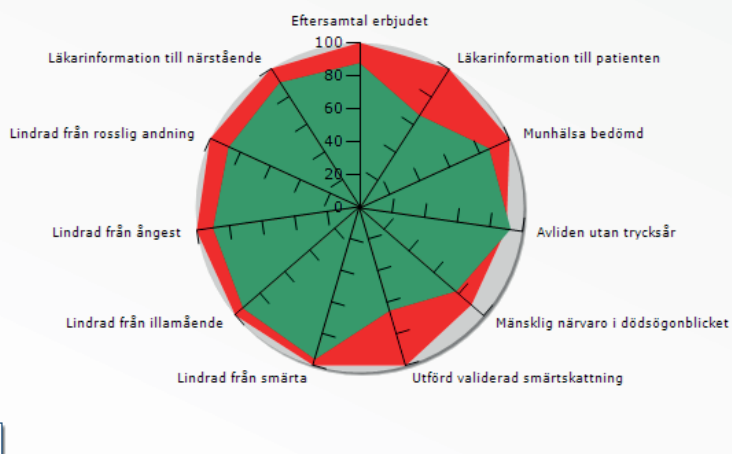
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2016:1 - 2016:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Väntade och oväntade dödsfall

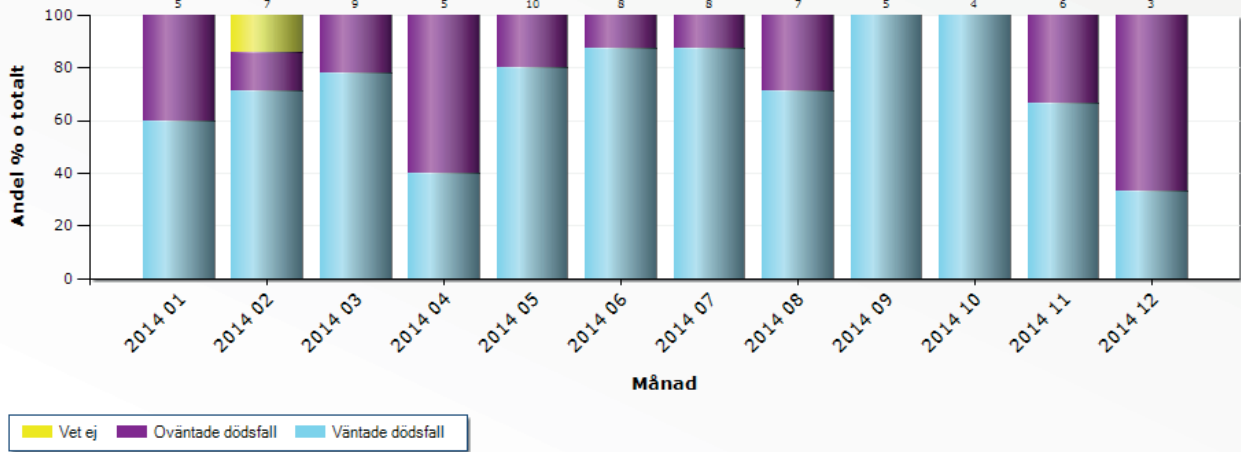
I Svenska palliativregistret registreras dödsfall som väntade eller oväntade. Att veta om dödsfall är väntade eller inte är en viktig aspekt för diskussion i verksamheterna. Det är inte alltid tydligt när ett väntat dödsfall är väntat. Den viktigaste orsaken till att vården behöver bli bättre på att försöka identifiera de som närmar sig livets slutskede (väntade dödsfall) är att personens behov förändras och därför bör även åtgärder omprövas och kanske också förändras. Åtgärder som tidigare gagnat personen såväl medicinskt som omvårdnadsmässigt kanske inte längre är relevanta och måste ersättas eller omprövas.

I palliativregistret registreras utdata som väntat, oväntat eller vet ej. Ett ”vet ej”-svar kan ha många orsaker men är ofta en indikation på att den som fyller i registret inte känner till tillräckligt med bakgrundsdata för att kunna ge en fullgod bild av hur vården har varit sista veckan i livet. I nedanstående statistik står totala antalet dödsfall över varje stapel.

Resultaten redovisas månadsvis för varje år och kommun.

Danderyd

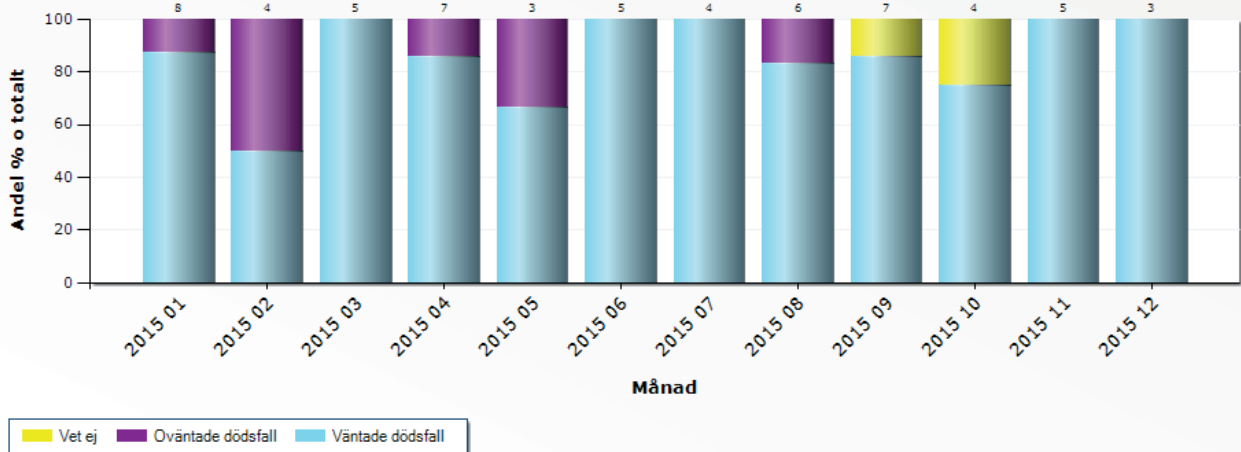
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

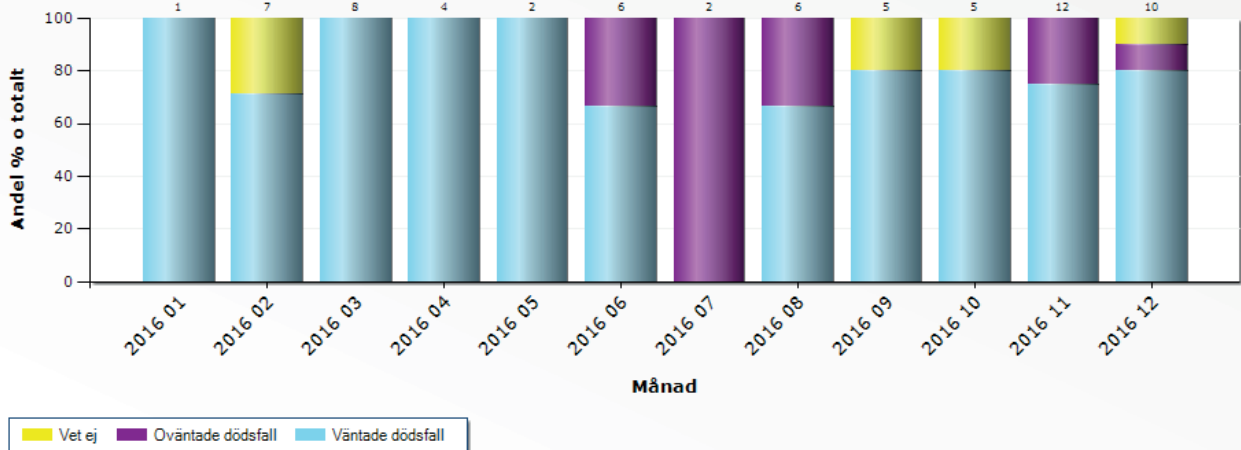
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Danderyd

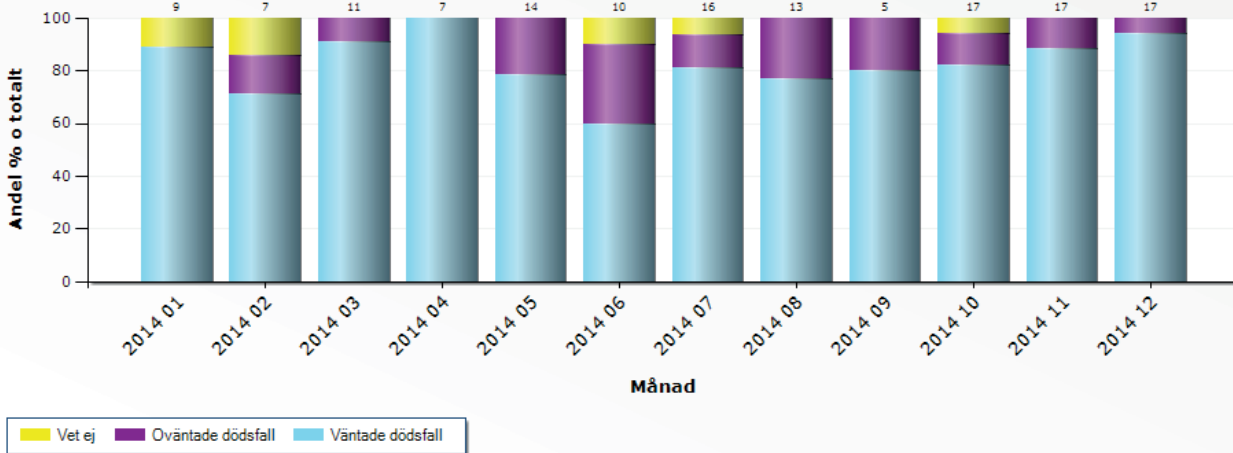


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Lidingö

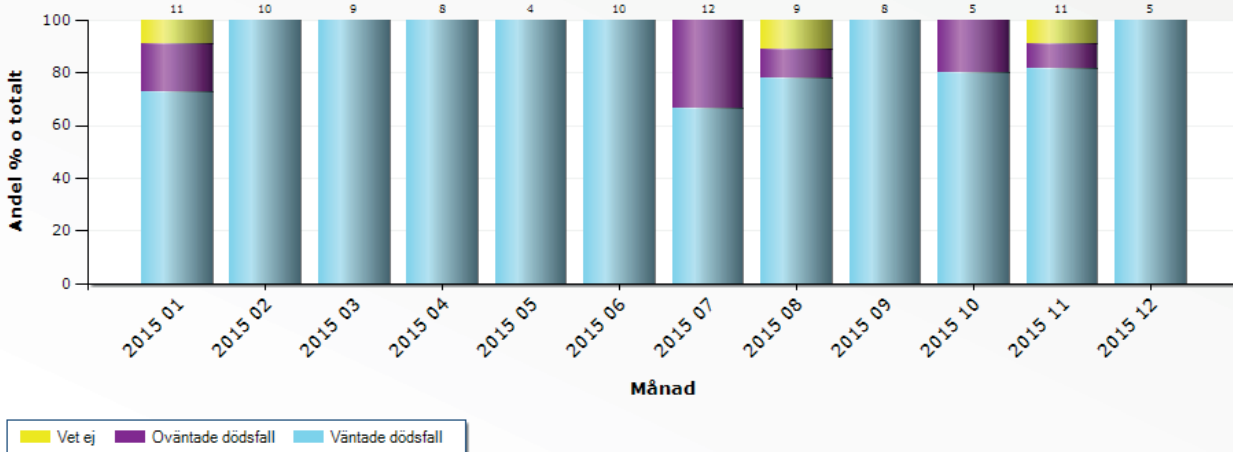
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

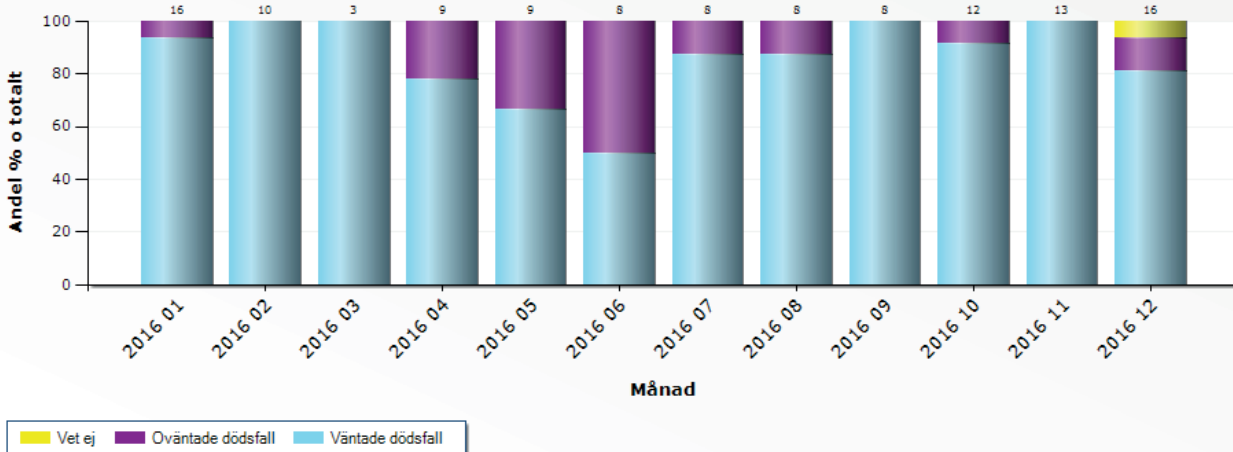
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Lidingö

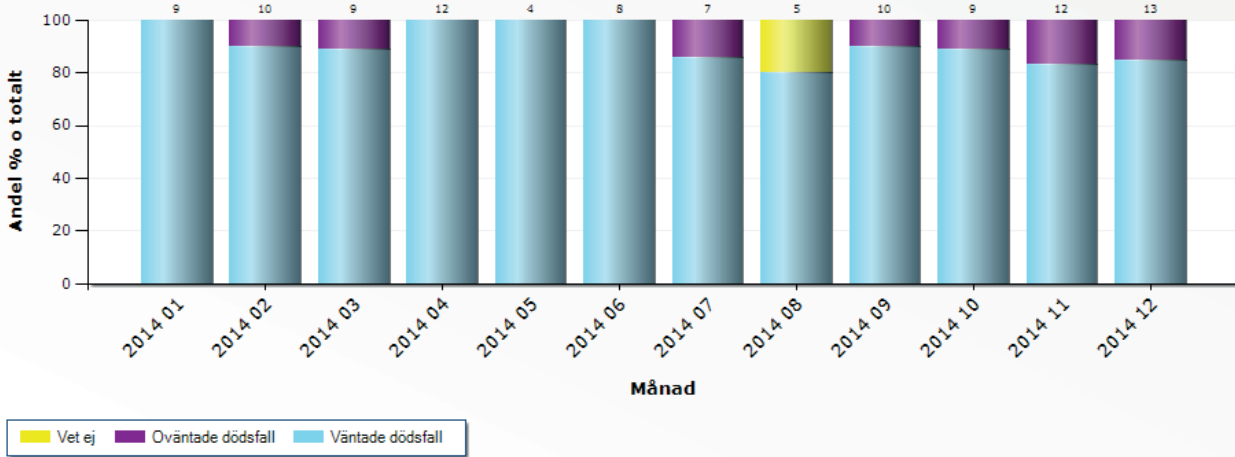


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Täby

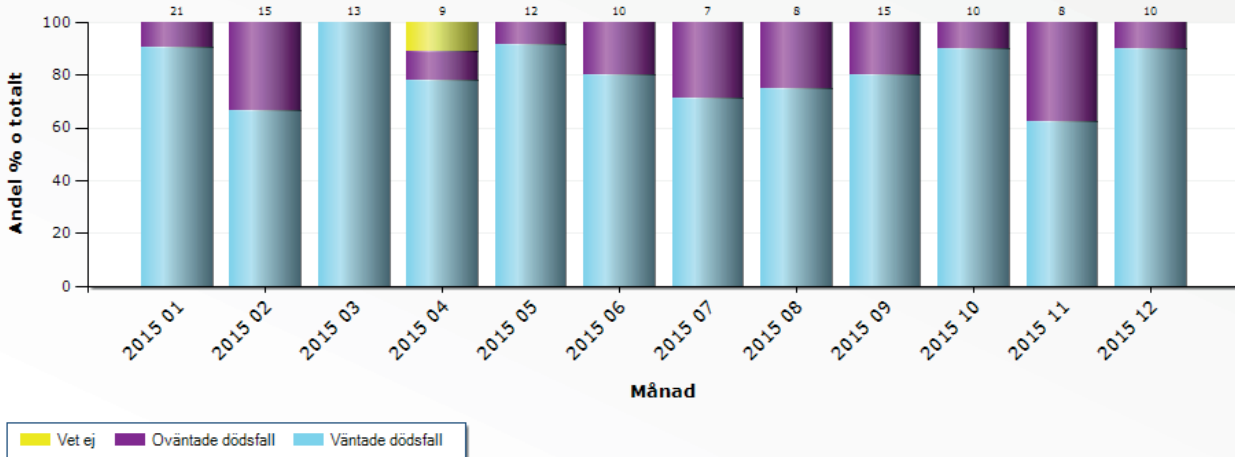
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

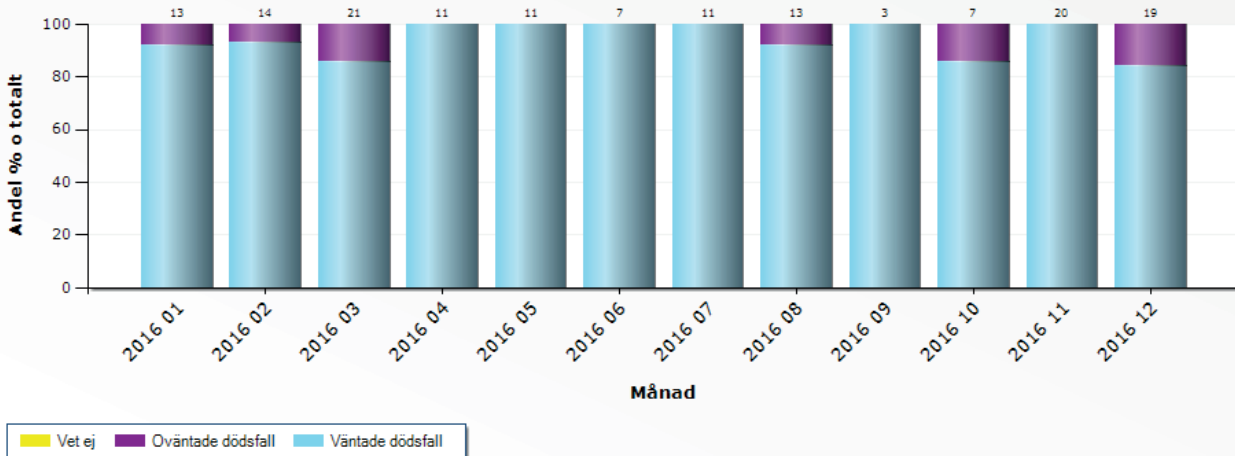
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Täby

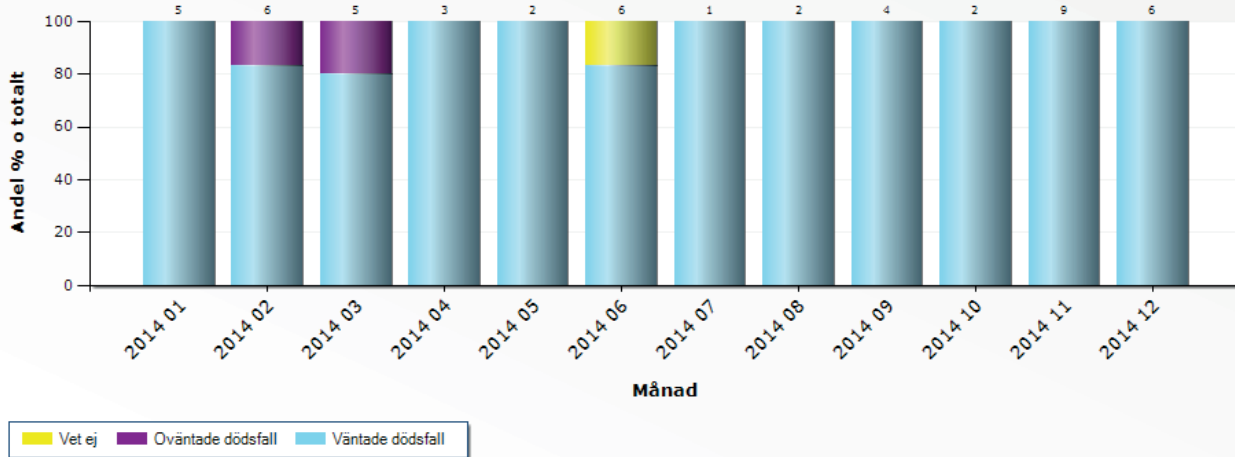


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Vallentuna

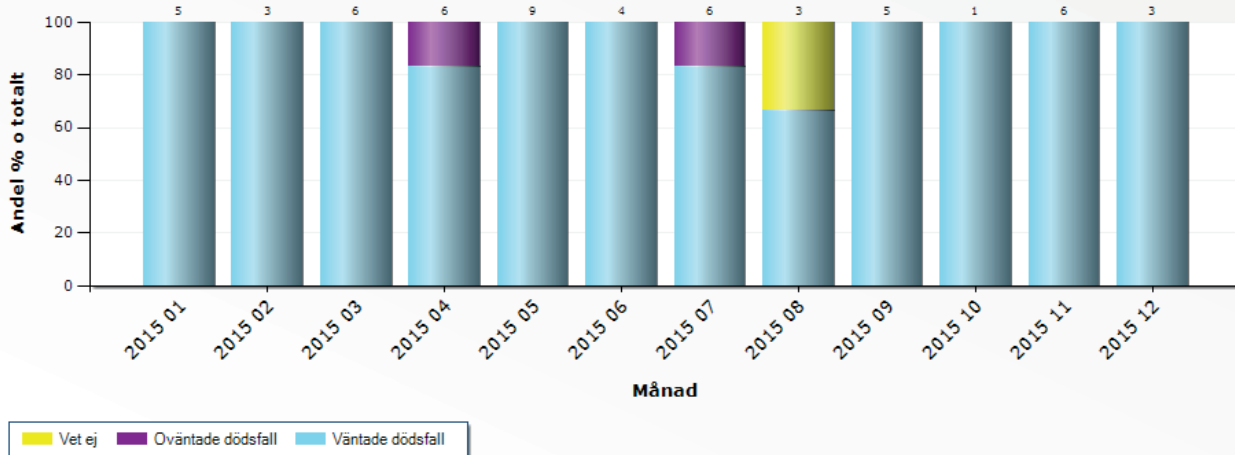
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

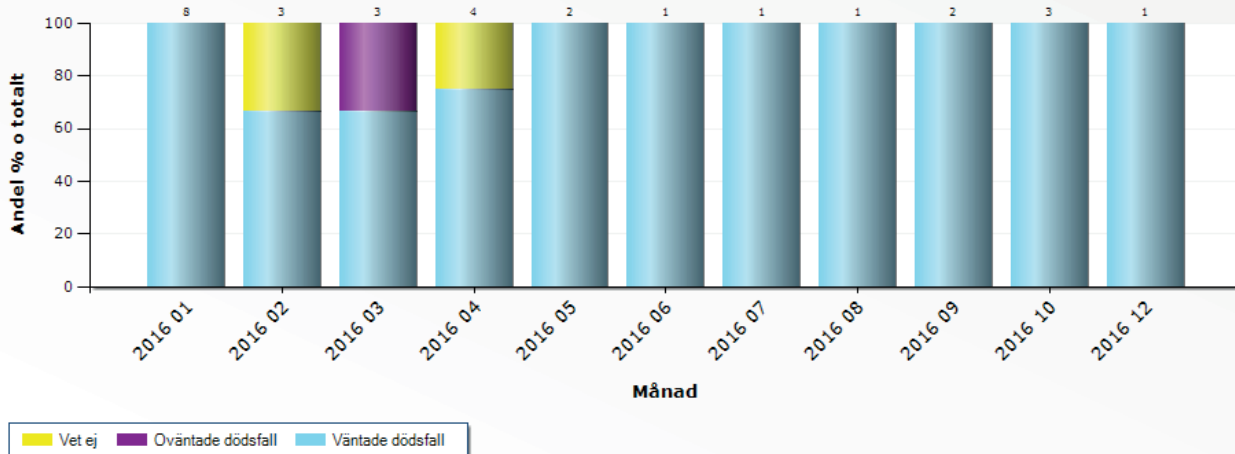
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vallentuna

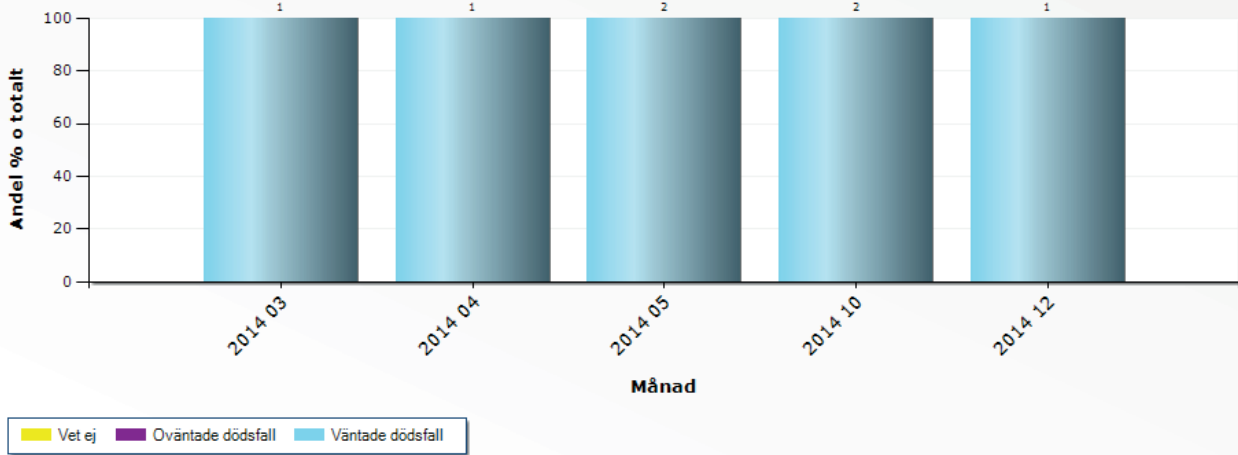


Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Vaxholm

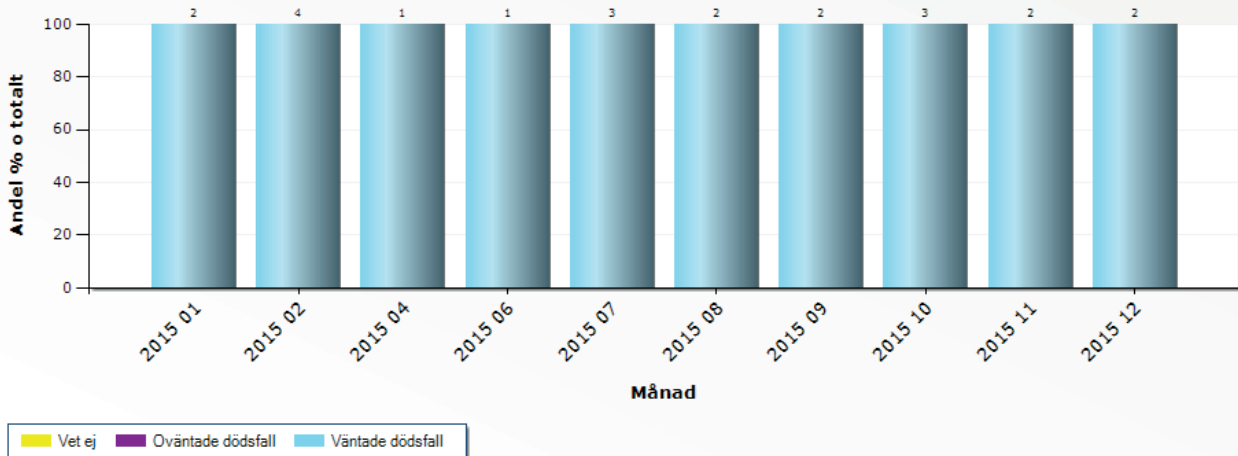
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

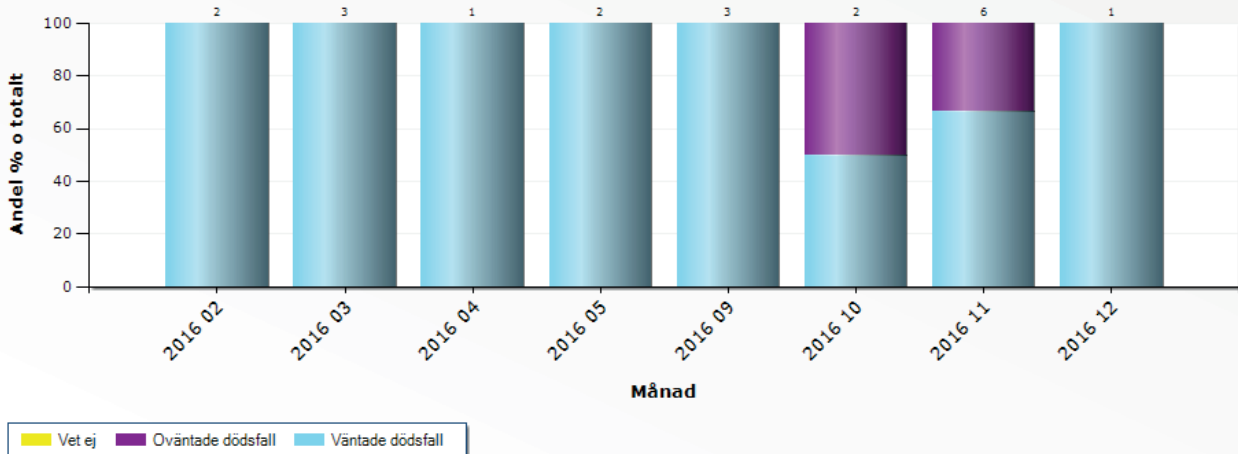
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vaxholm

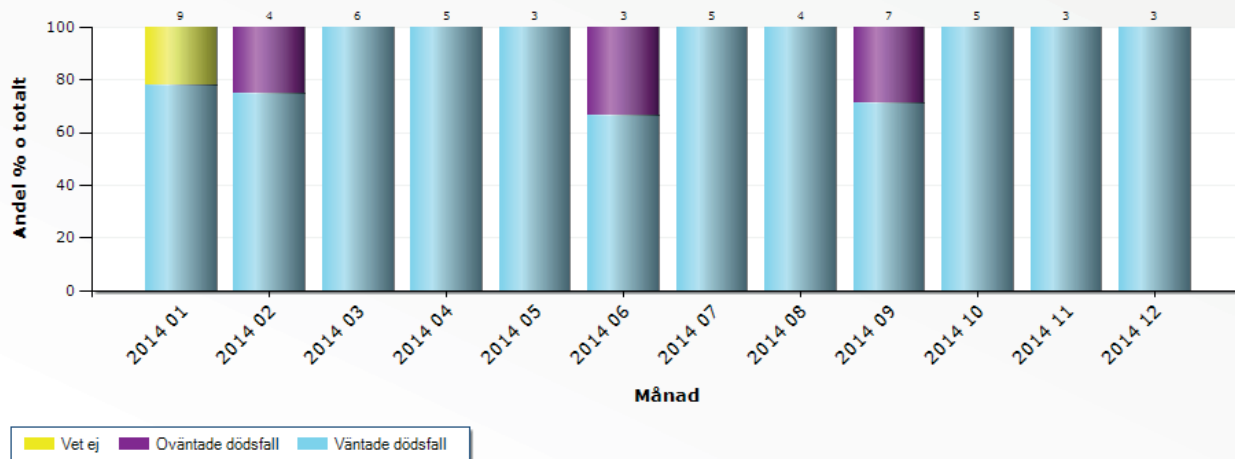


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Österåker

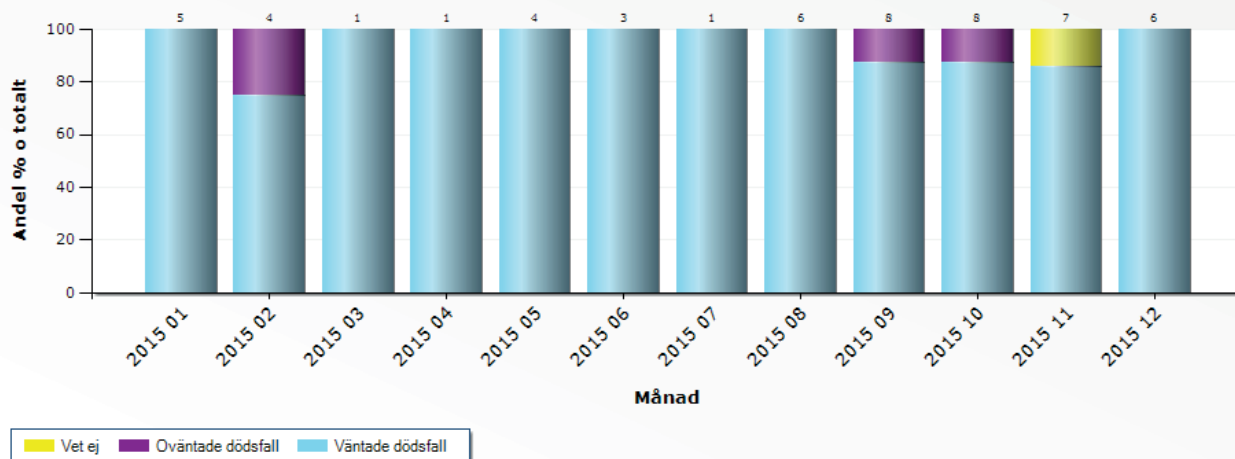
Andel väntade dödsfall under perioden 2014:1 - 2014:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

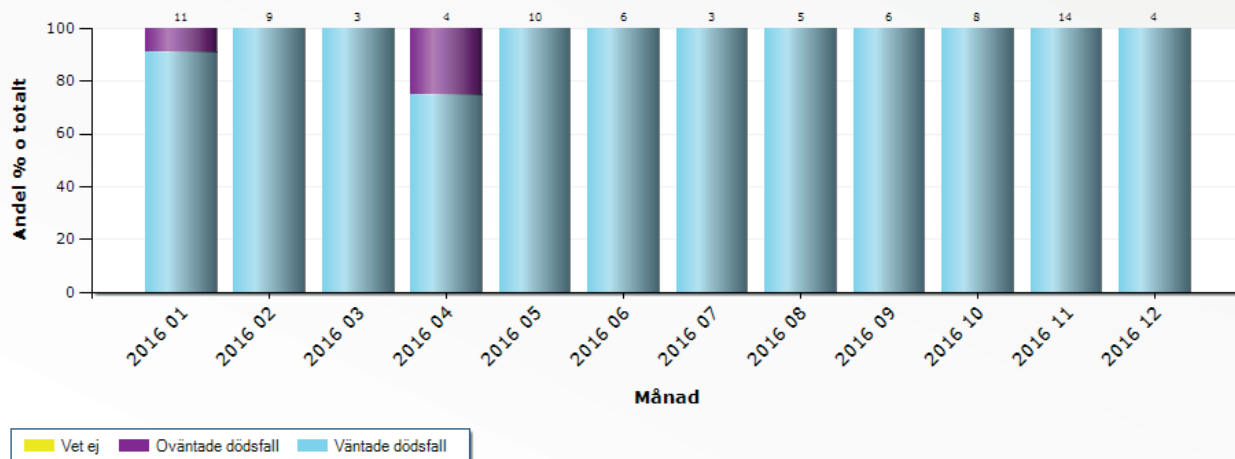
Andel väntade dödsfall under perioden 2015:1 - 2015:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Andel väntade dödsfall under perioden 2016:1 - 2016:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Skattning av smärta

Smärtskattning bör göras på alla patienter i livets slutskede, även under den sista veckan i livet. Det innebär att en rutin måste finnas för regelbunden skattning av smärta (och andra symtom) för att få ett patientrapporterat underlag för att optimera smärt- och symtomlindring. Trots detta visar Socialstyrelsens utvärdering av de nationella riktlinjerna om palliativ vård att endast 38 procent av patienterna har smärtskattats, och variationerna mellan länen (landsting och kommuner) är stora (6).

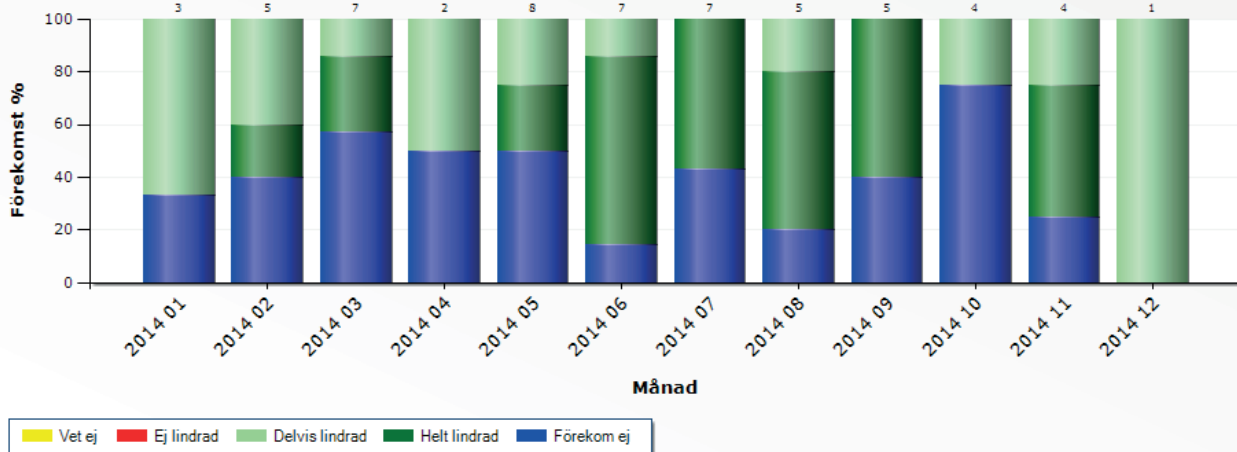
Symtomlindring är av största vikt vid livets slut men erbjuder också en utmaning inom SÄBOs verksamheter. Smärtlindring i synnerhet väcker många frågor hos vårdpersonal, boende och anhöriga och förekomst av smärta har en hög påverkan på livskvalitet i livets slut. Trots att Socialstyrelsen återkommande belyser vikten av smärtlindring och smärtskattning i palliativ vård är det ett område som kräver fortsatt fokus och förbättring inom äldreomsorg. Det visar även registreringarna från FoU Nordosts kommuner. Nedan följer presentation av resultatet för förekomst respektive lindring av smärta sista levnadsveckan.

Resultaten redovisas månadsvis för varje år och kommun.

Ovanför varje stapel presenteras antalet dödsfall. Vet ej-svar bör i detta sammanhang inte förekomma.

Danderyd

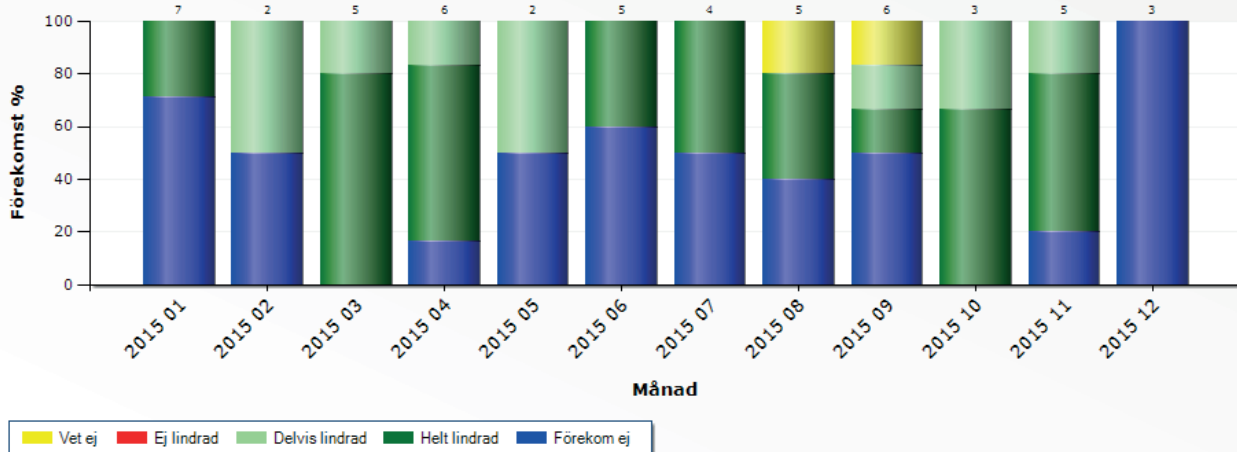
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

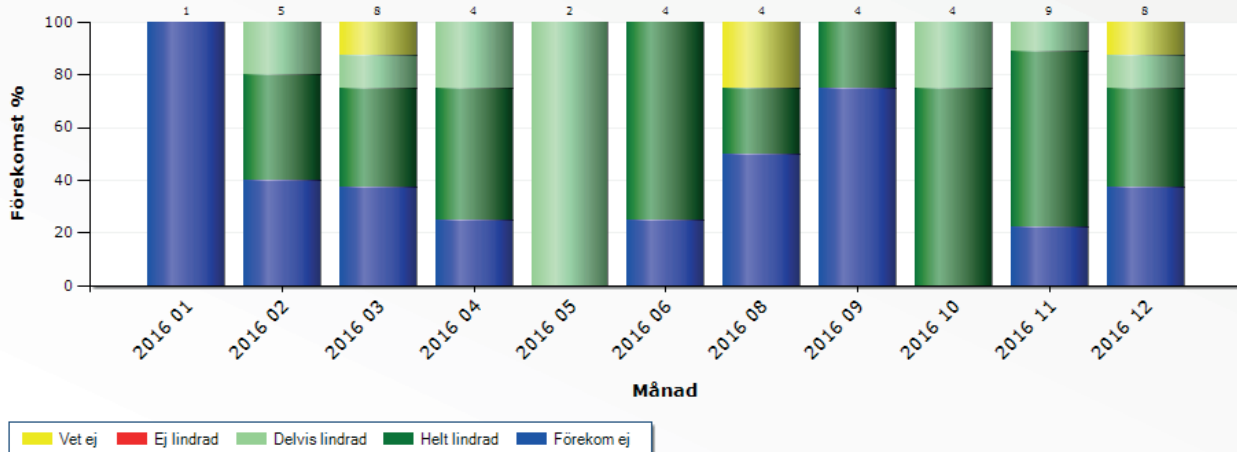
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Danderyd



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Danderyd

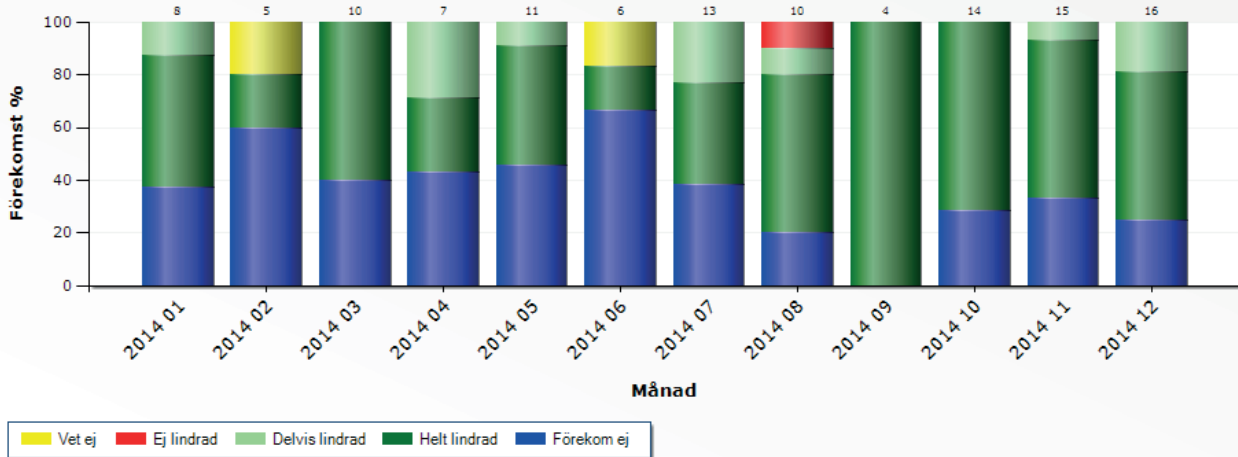


Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Lidingö

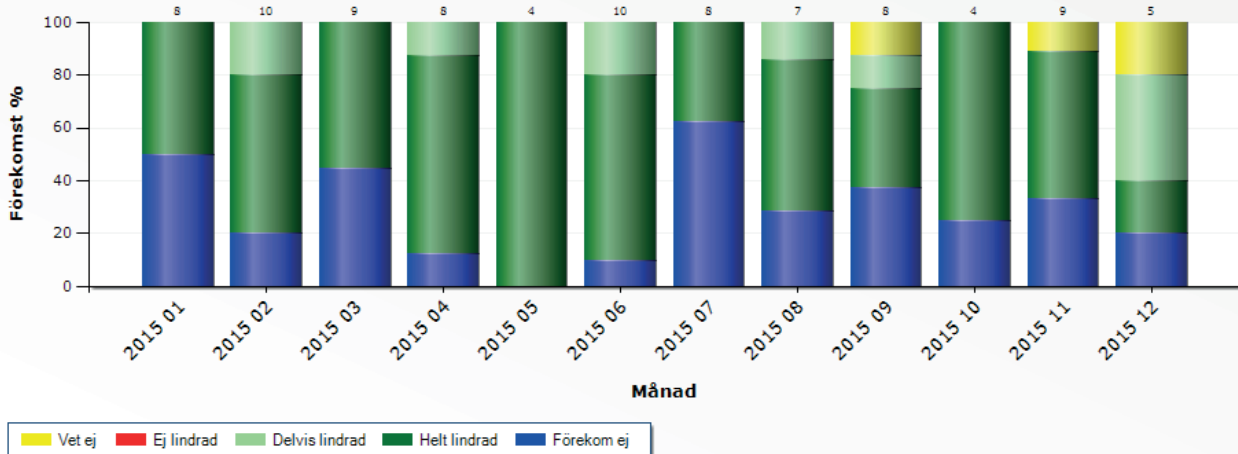
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

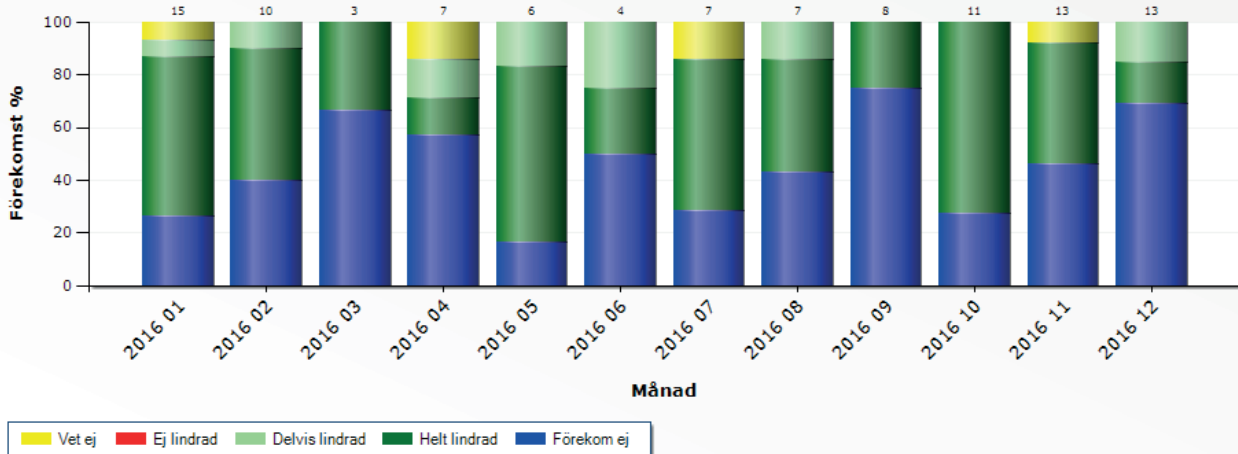
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Lidingö



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Lidingö

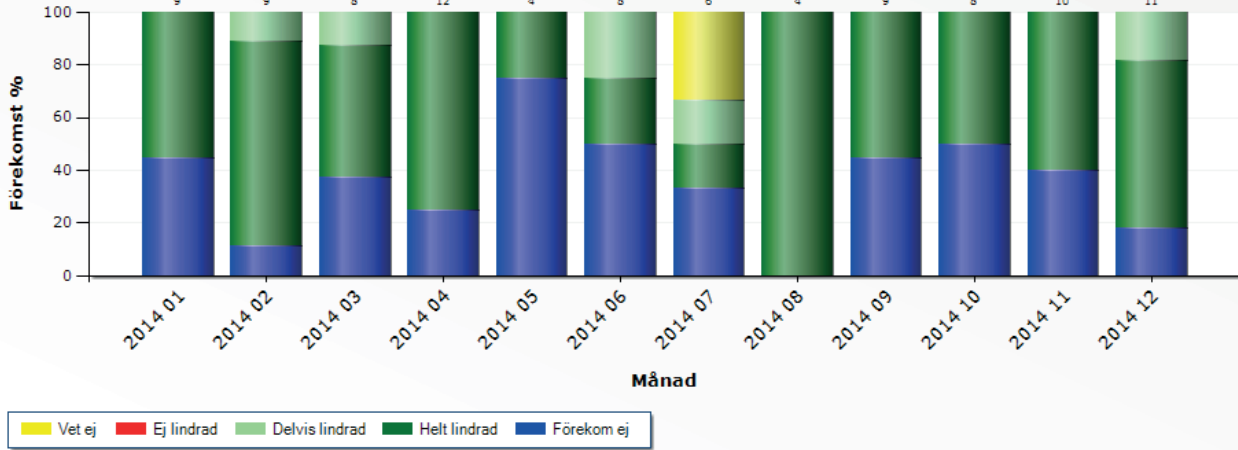


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Täby

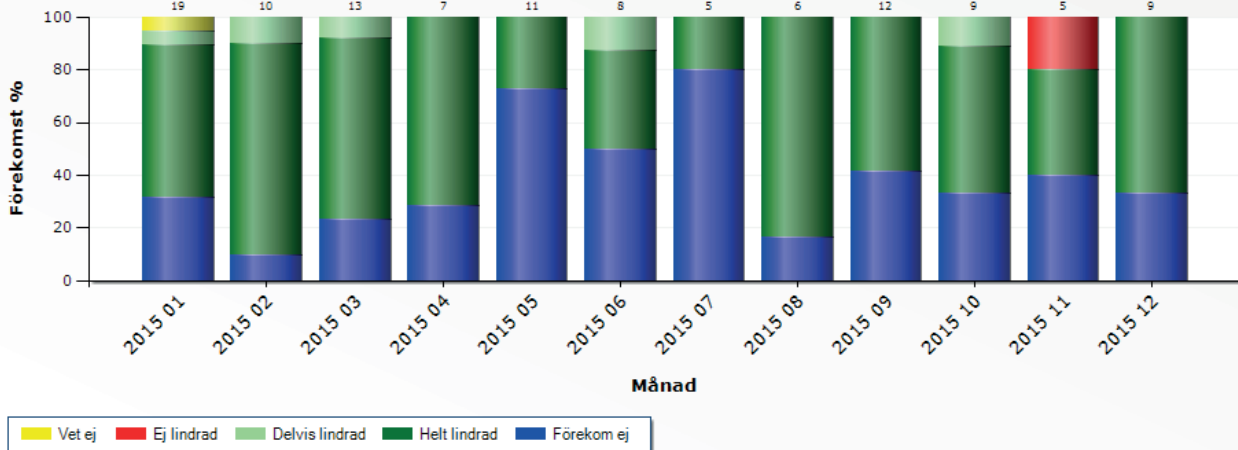
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

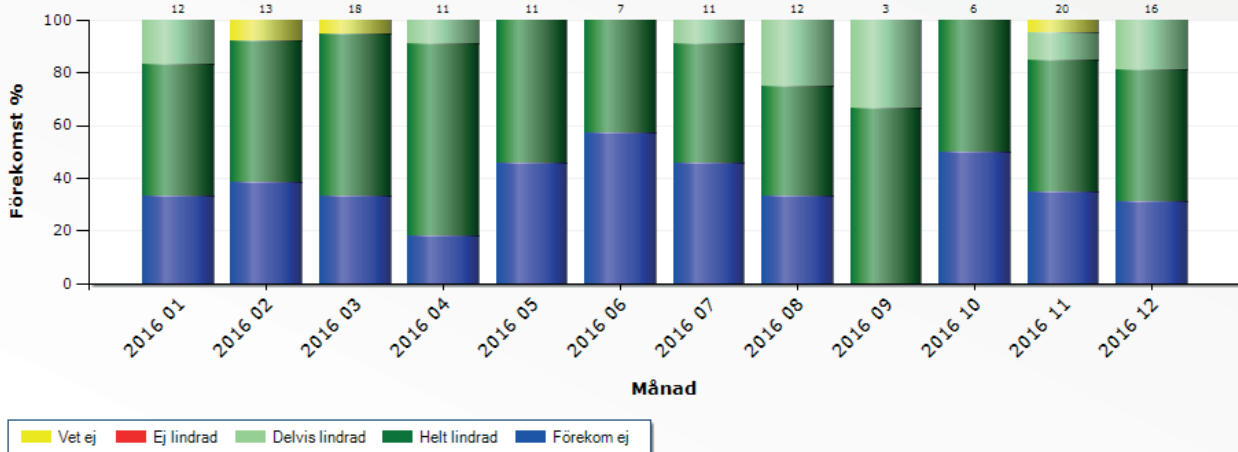
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Täby



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Täby

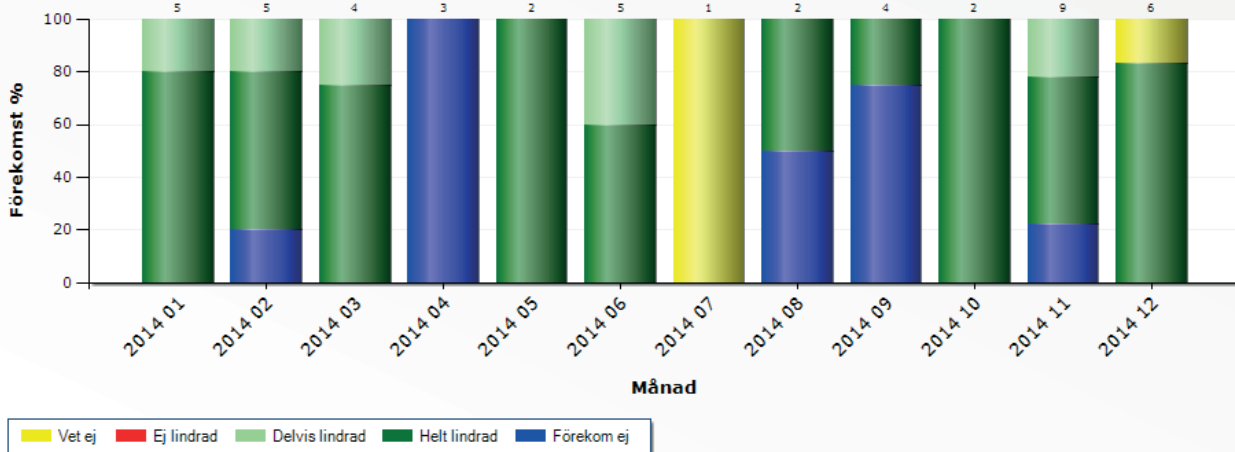


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Vallentuna

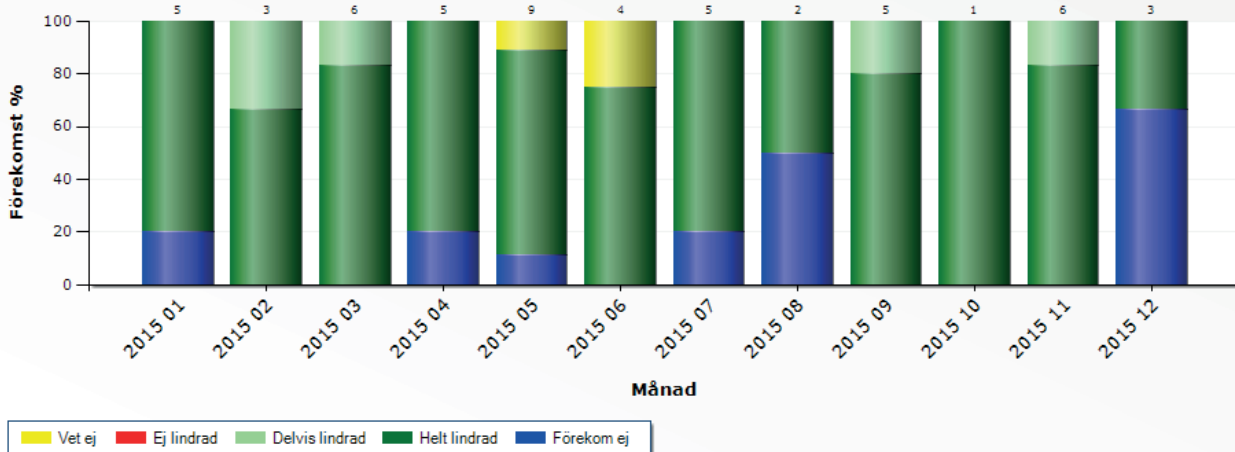
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

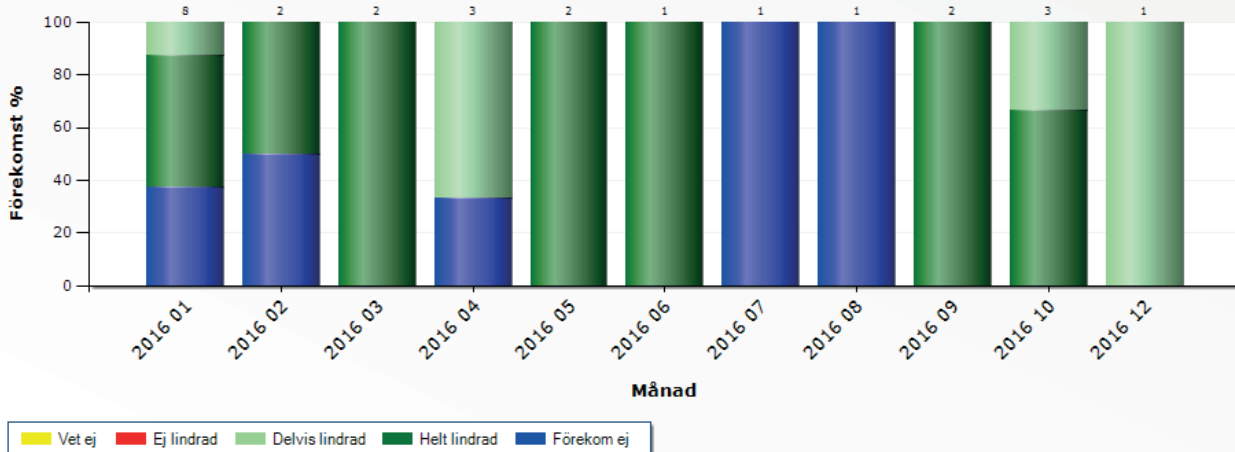
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vallentuna



Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vallentuna

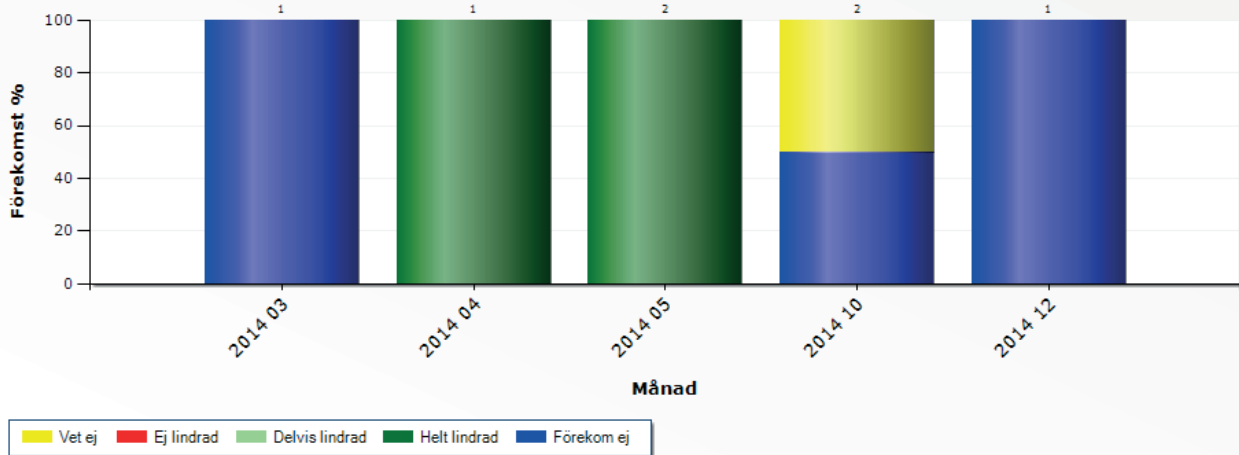


Detta är en modifierad rapport

Svenske Palliativregistret 2017-06-29

Vaxholm

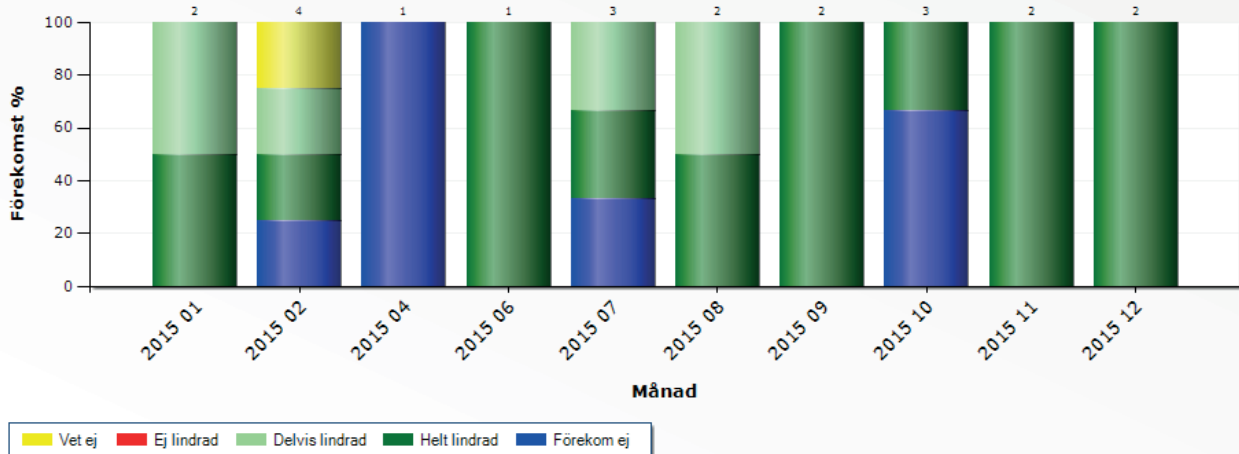
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

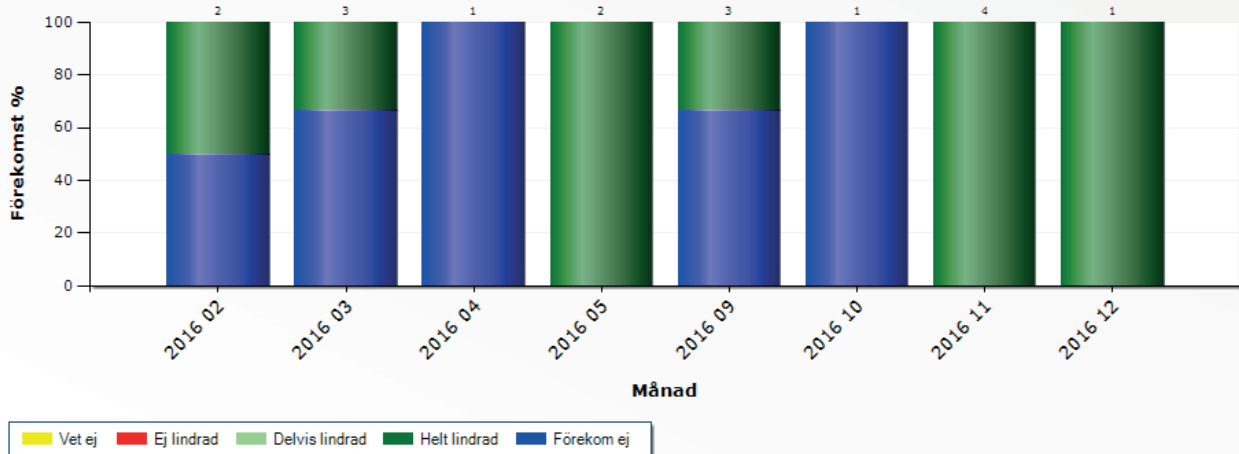
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Vaxholm



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Vaxholm

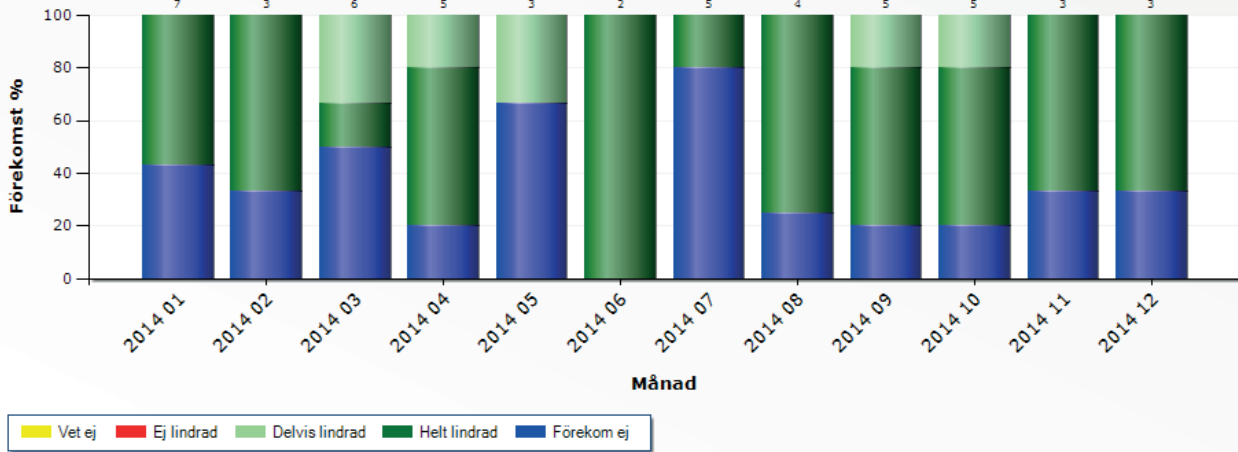


Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Österåker

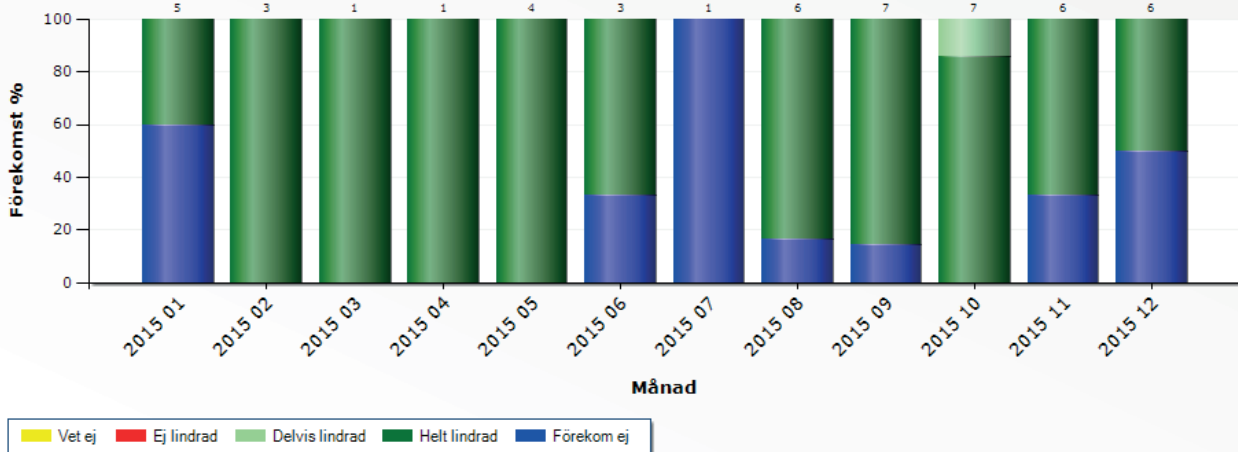
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2014:1 - 2014:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

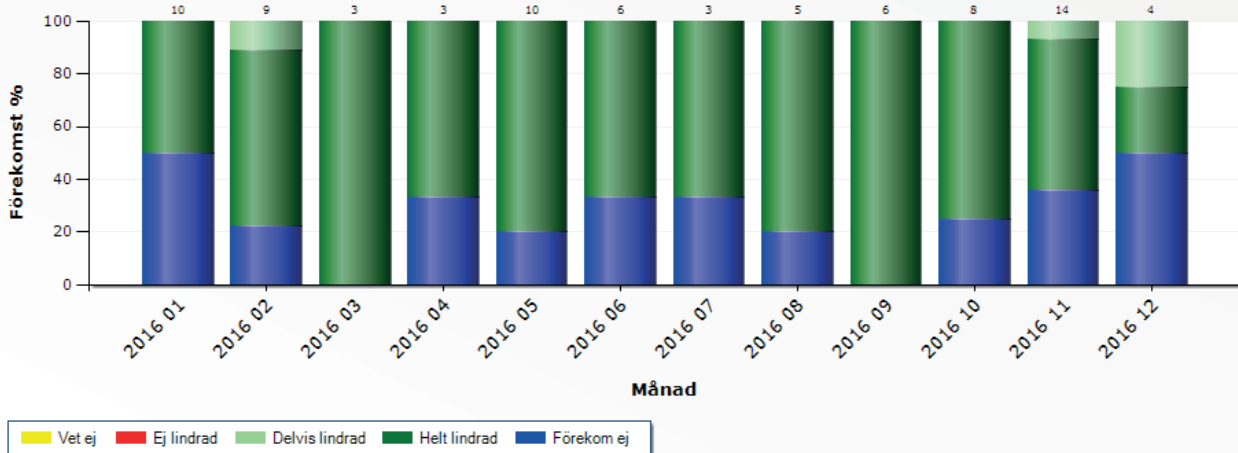
Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2015:1 - 2015:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Förekomst respektive lindring av smärta under perioden 2016:1 - 2016:4 i Österåker



Detta är en modifierad rapport

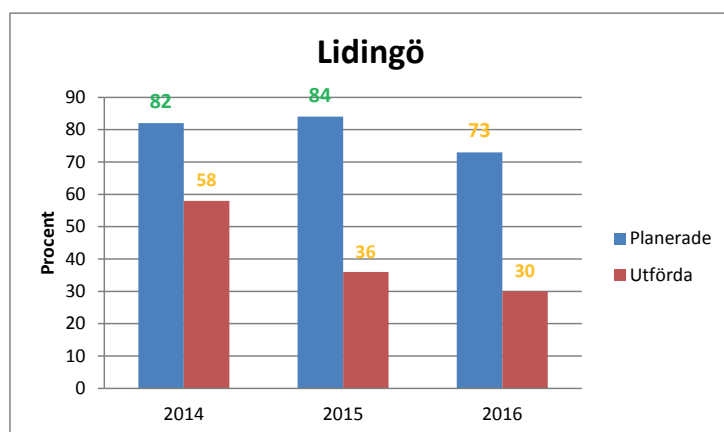
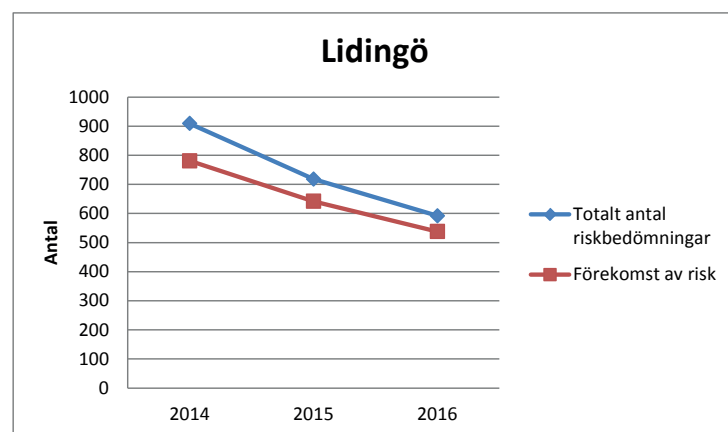
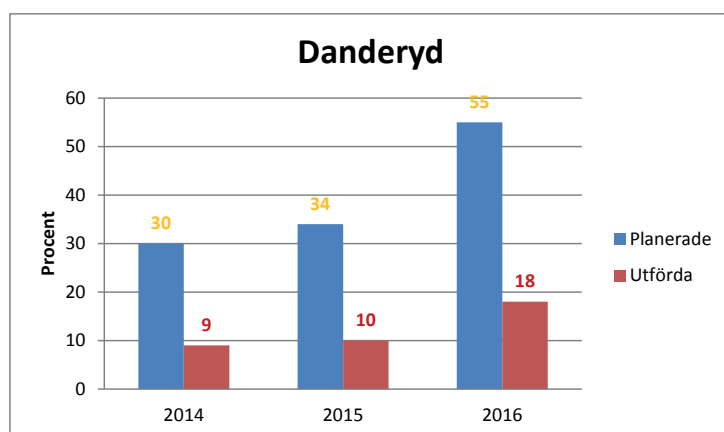
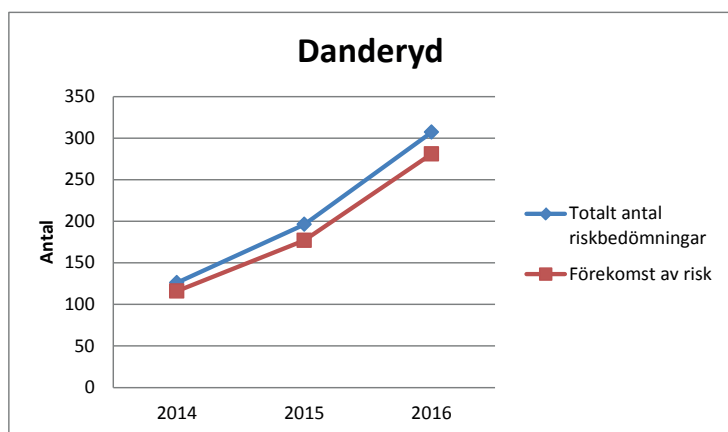
Svenska Palliativregistret 2017-06-29

Senior Alert

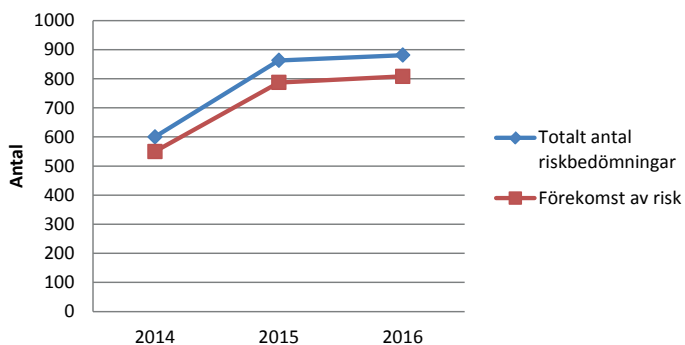
I Senior alert registreras risk för undernäring, fall, trycksår, munhälsa och inkontinens. Riskbedömningen ligger sedan till grund för åtgärdsplan och uppföljning.

Antalet utförda riskbedömningar registrerade i Senior alert samt antalet bedömningar där risk bedömdes förekomma redovisas i de vänstra diagrammen.

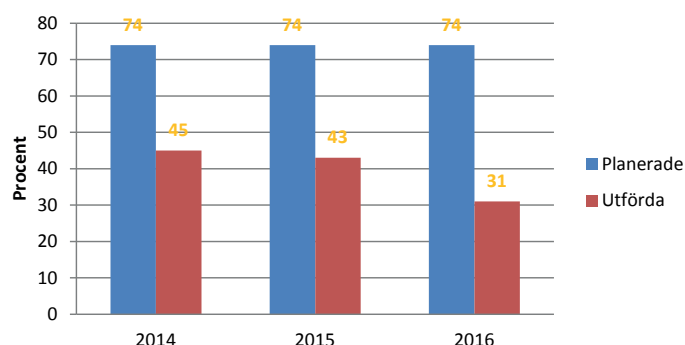
I stapeldiagrammen (i diagrammen till höger) redovisas andelen planerade och utförda åtgärder (i procent) för de bedömningar där risk förelåg. Här färgkodas måluppfyllelse (ovanför staplarna) enligt Senior alerts kodnyckel, från rött till gult och grönt, där lägst andel är rött och högst grönt: 0-25% rött, 25,1-75% gult och 75,1-100% grönt.



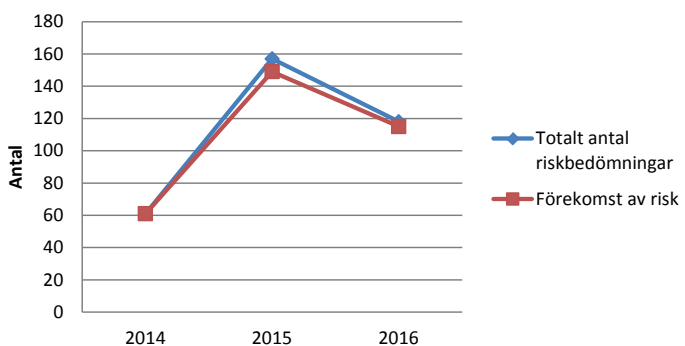
Täby



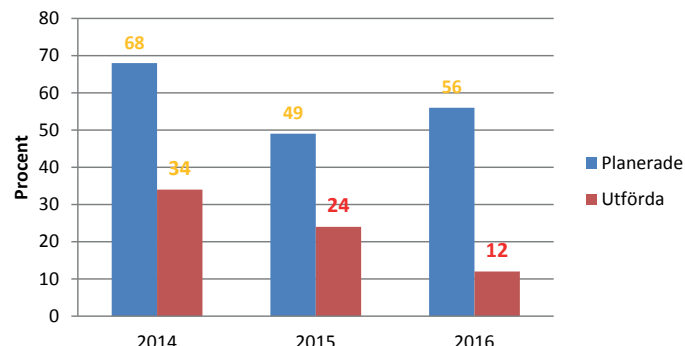
Täby



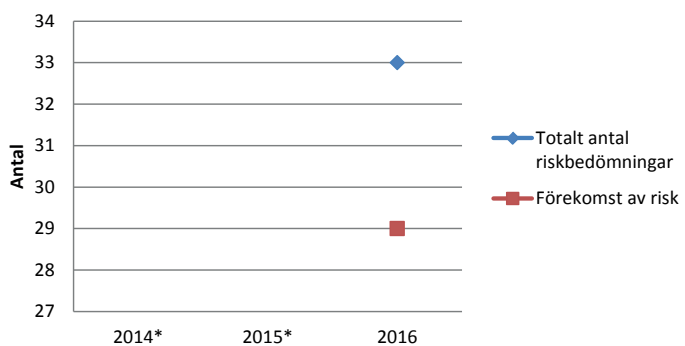
Vallentuna



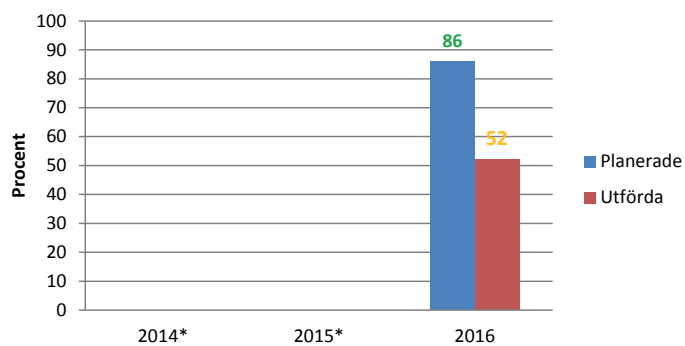
Vallentuna



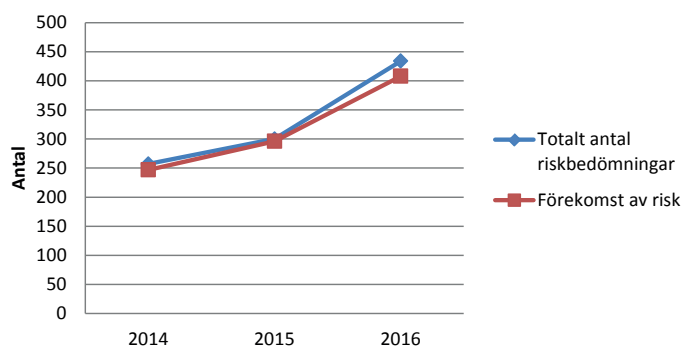
Vaxholm



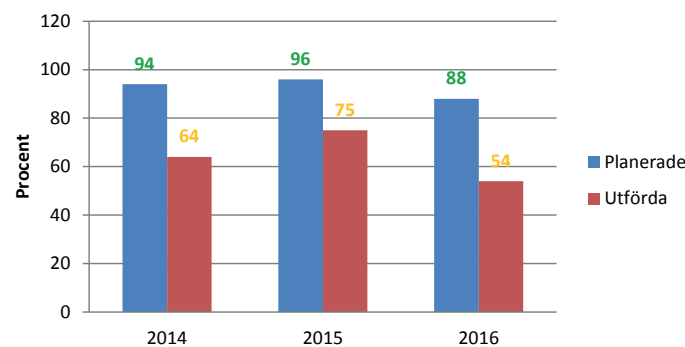
Vaxholm



Österåker



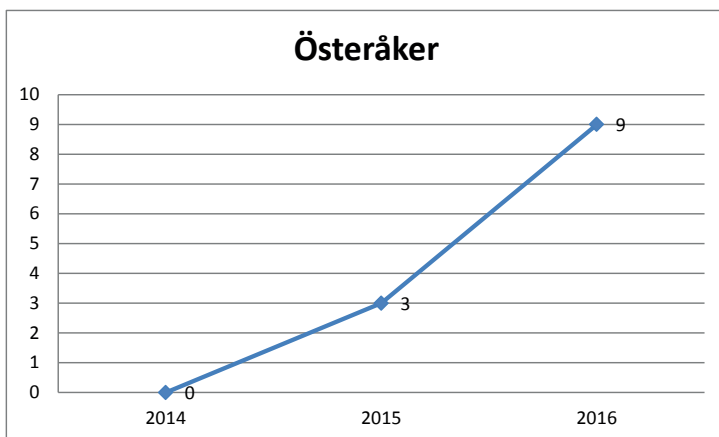
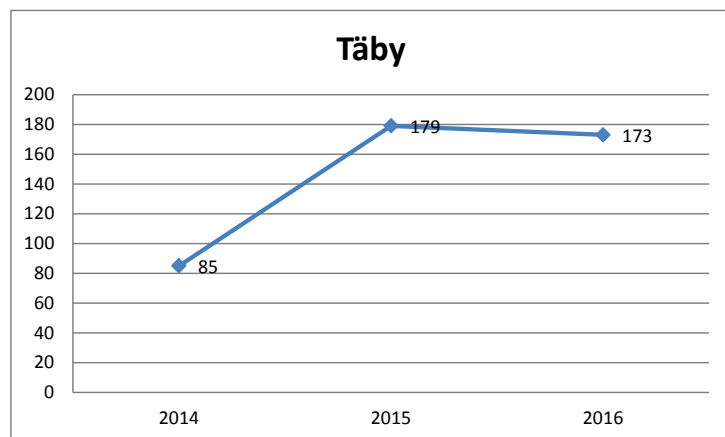
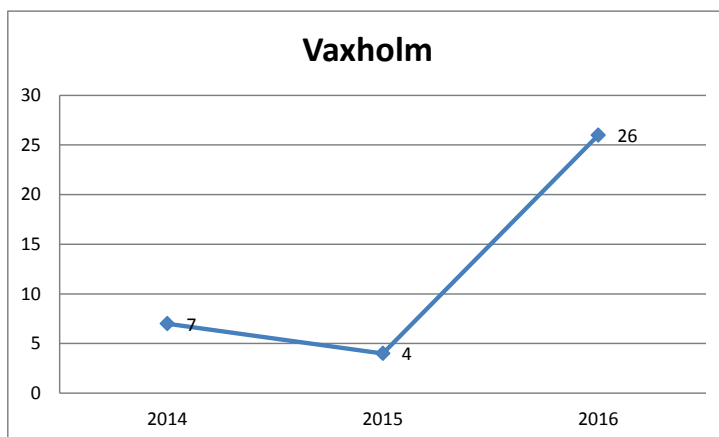
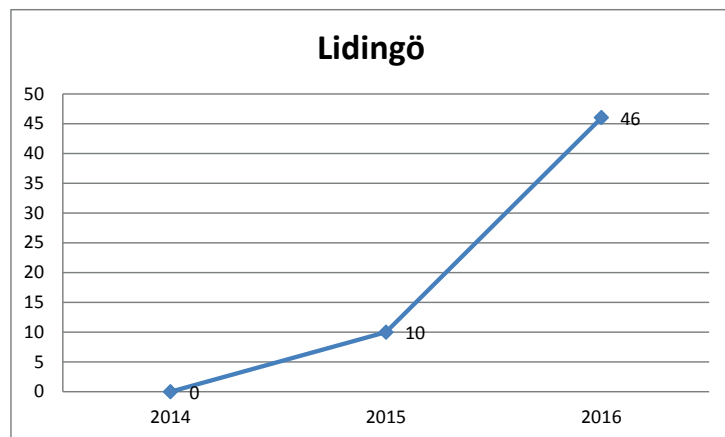
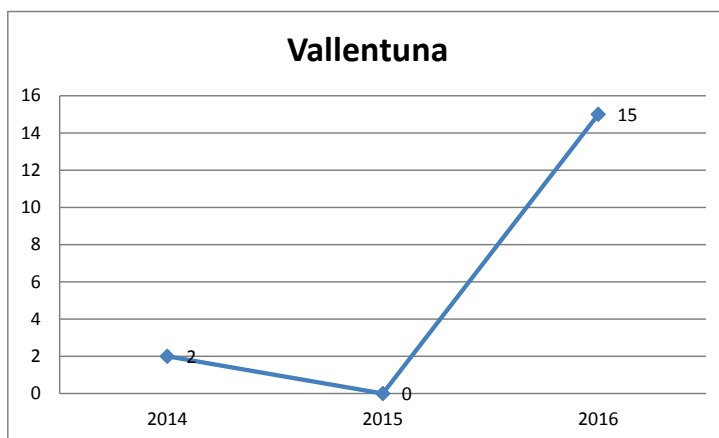
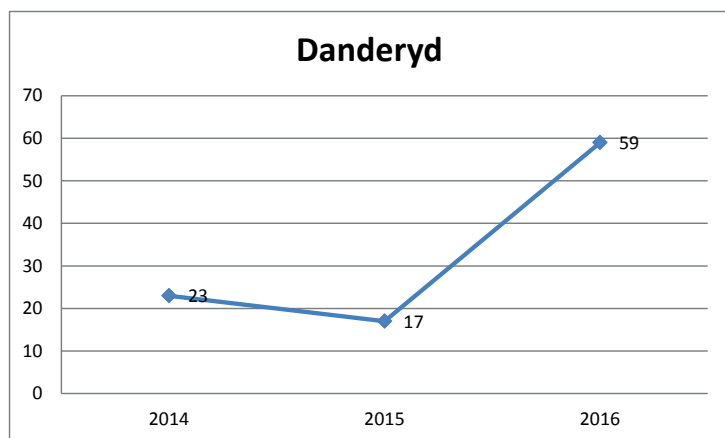
Österåker



* För Vaxholms stad finns ej tillräckligt med data för att redovisa bedömningar för åren 2014 och 2015.

BPSD -registret

För registret Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens redovisas antalet genomförda registreringar. Att registrera i BPSD-registret kräver särskild behörighet och FoU Nordost har arrangerat utbildningar för administratörer under perioden, så att enheterna ska ha möjlighet att arbeta systematiskt inom demensvården.



Registerarbete i primärvården

Det är främst Senior alert som berör primärvården, men även palliativregistret skulle kunna ha sin plats eftersom personer går bort även inom primärvårdens hemsjukvård. Personal inom primärvården känner sig ofta överbelastade med arbete. Att finna tid till kvalitetsregisterarbete upplevs som krävande.

FoU har eftersträvat delaktighet i primärvården kring kvalitetsregister genom andra kanaler än direkta verksamhetsbesök. Genom Akademiskt primärvårdcentrum deltar FoU regelbundet vid Vårdutvecklingsrådsmöten där representanter för primärvården ingått. I samarbete med Äldrecentrum genomfördes under våren 2016 en stor utbildningssatsning. Över 100 deltagare deltog vid två utbildningstillfällen som hölls vid Ersta konferens.

Lärdomar

Upprätthållande av rutiner för registerarbete är beroende av många faktorer. De flesta utförare behöver fortfarande stöd i registerarbetet, både inom kommunal vård och primärvård. Detta kan bero på personalomsättning, men också svårigheter att se nyttan eller en känsla av att registren är komplicerade och svåra att arbeta i. Resursbrist, då i form av tid och personal, är den vanligaste upplevda orsaken till att registerarbetet inte blir av. Palliativregistret är det register som används i störst utsträckning och också det register som personalen anser vara lättast att jobba i. De allra flesta enheter inom FoU Nordost registrerade i registret vid satsningens början och generellt finns en stor vilja att komma vidare och utvecklas.

Ännu finns en stor utforskad potential inom FoU Nordost kommuner. Utdata i registren skulle i framtiden kunna användas i mycket större omfattning för jämförelser i kvalitetsarbetet inom en kommun eller över kommungränser. Enheter kan även välja att jämföra data gentemot varandra, något som skulle kunna vara värdefullt i marknadsföringssyfte., men framför allt för att utveckla kvalitén i det egna arbetet.

Att skola in personal och förändra rutiner och värderingar tar tid. Ofta finns eldsjälarna som bedriver ett stort arbete på sina arbetsplatser genom att motivera andra att se nyttan. Att hålla motorn igång tills man ser frukten av nya arbetsmetoder är den största utmaningen och mycket tid måste läggas ned innan det syns ordentligt i statistiken. En samordnad, tillgänglig, kontinuerlig och individanpassad vård och omsorg är av största vikt.

Lokalt ledarskap

Under satsningens gång uppfattade utvecklingsledaren att de verksamheter som satsade på (eller redan arbetade i) teamarbete hade lättare att införa nya rutiner i samband med implementeringen av kvalitetsregistren. I dessa verksamheter fanns en gemensam plattform för diskussion och det blev det självklara forumet för möte kring kvalitetsregistren. Där kunde även informationen spridas mellan yrkesrollerna. Varje gång vårdkedjan brister upplevs detta negativt i personalgruppen. Det skapar frustration när systemet inte fungerar. Den ordning och reda som uppnås när man kommer överens om arbetsrutiner, förtydligar yrkesroller och hittar en bra struktur för arbetet bidrar till arbetsglädje och en bättre arbetsmiljö. Kvalitetsregistren i sig har även den effekten på vårdarbetet när de fungerar. För många verksamheter har det varit en stor utmaning att införa nya arbetssätt och hitta rutiner för dialog och informationsöverföring. För FoU Nordost har det varit viktigt att försöka skapa en länk mellan chef och vårdpersonal där alla känner delaktighet och ansvar.

Att arbeta med riskförebyggande insatser kräver tid till eftertanke och reflektion som många gånger saknas. Kvalitetsregistren skulle kunna spela en viktig roll i att

belysa och förebygga flera viktiga problemområden såsom onödig slutenvård, otillräcklig symtomlindring eller bristande riskbedömningar hos de mest sjuka äldre. Registren hjälper också till att belysa det som är bra med vården och för chefer är det en möjlighet att ge tillbaka resultat till sin personal och skapa delaktighet och transparens i verksamhetens mål. Just reflektion över resultat är något som utvecklingsledaren har uppfattat efterfrågas av både personal och chefer. Den ”egna” datan kan användas av verksamhetsledare och personal för att utveckla och mäta vårdkvalitén, en viktig del i det kontinuerliga kvalitetsutvecklingsarbetet .

Övergripande ledarskap

Engagemanget i kommunledningen uppfattar utvecklingsledaren har avspeglats i engagemanget för registren ute i verksamheterna. Om registerarbete inte prioriteras av landsting, kommun och klinikchefer prioriteras det inte heller av chefer lokalt. Många medarbetare har beskrivit att de inte får den tiden de önskar för att kunna bedriva ett fullgott utvecklingsarbete. Hur mycket tid som kvalitetsregistren och medföljande IT-system tar i anspråk ute i verksamheterna är en återkommande fråga. Klart är att omfattningen av resurser som läggs på inrapportering måste stå i proportion till det värde som registren genererar för att det ska kännas som ett värdefullt arbete, och så är inte alltid fallet. Stora utmaningar kvarstår kring IT-samordning. Att motverka dubbeldokumentation och främja möjligheten till integrering av kvalitetsregistren i journalsystemen bör prioriteras högt i strävan efter ökad användarvänlighet. Det har blivit tydligt under satsningens gång att problematiken kring dubbeldokumentation används som en anledning till att inte registrera i vissa verksamheter. Utvecklingsledaren i projektet har noterat att det upplevs också som om utvecklingen inte går framåt vilket skapar en pessimism kring framtida användning av registren. Statsbidrag har inriktats på att stödja kommuner, landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktig och systematiskt förändringsarbete. Möjligtvis ledde detta till för stort fokus på registrering och för lite fokus på användning av registren/utdata. Användningen av kvalitetsregister bygger på ett datadrivet förbättringsarbete. Fokus har legat på att förbättra inrapporteringen snarare än att förbättra användningen av utdata. Nu är det dags att ta nästa steg.

Det fortsatta arbetet

Inom FoU Nordosts kommuner finns nu en medvetenhet kring det vårdpreventiva arbetssättet. Men enheter upplever generellt svårigheter att dokumentera och visualisera att man ”gör rätt”. Det ta också tid innan man kan börja se resultat av sina ansträngningar. En aktuell fråga som återinläggningar på sjukhus, hur hänger den samman med kvalitetsregistren, värdegrundsarbetet och sammanhållen individuell vårdplan? Ett fortsatt stöd till verksamheterna är därför önskvärt. Registrering påverkas av vårdtyngd, personaltäthet och patientgrupper. Det är viktigt att ha en diskussion om detta för att skapa förståelse för processen. Det vilar möjligheter till förbättring i ett mindre positivt resultat. Även här är ledarskapet

viktigt, genom alla nivåer inom vården.

Det är även viktigt att inom kommunerna identifiera sina egna goda exempel. Vilka enheter fungerar bättre och sämre, vilka registrerar mest och vad visar deras data? Kan dessa enheter fungera som ett stöd till de enheter som registrerar mindre och inte kommit igång? Den dagliga vården och omsorgen ska förebygga och säkerställa att den enskilde inte drabbas av sjukdomstillstånd som hade kunnat undvikas med onödiga slutenvårdsinläggningar som följd.

I registerstatistiken går det inte att utläsa de direkta resultat som satsningen har haft på användningen av kvalitetsregister inom FoU Nordost upptagningsområde. Att endast se till siffror som visar antalet registreringar ger inte heller en tillräcklig bild av avtrycket. Det finns aspekter som är svåra att mäta och förändring/förbättringsarbete är en långsam process. Den största påverkan satsningen haft ligger sannolikt i en ökad medvetenhet kring riskförebyggande arbete, många enheter inom SÄBO har börjat ”tänka kvalitetsregister” och därmed startat en process att granska sitt eget kvalitetsarbete.

Lärdomar i korthet

1. Enkelhet och tydlighet i verksamheten: Fundera över varför, vad, när och hur registren ska användas.
2. Omvandla siffror till meningsfulla budskap. Visa poängen med förändringen för patienten och verksamheten. Skapa utrymme för dialog och delaktighet.
3. Berätta vad som händer, även när det inte händer så mycket. Upprepa varför, vad, när och hur.
4. Presentera fördelarna med den ”nya” vardagen för alla. Gör förändringen begriplig. Visualisera och berätta.
5. Utvärdera. Tydliggör vad förändringen lett till. Ta vara på goda exempel och dela erfarenheter. Utvärdera och berätta.
6. Ett engagerat och involverat ledarskap är nyckeln till förändring.

Referenser

1. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, slutrapport, SKL 2015
2. Registrera flera eller analysera mera? Delutvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister, Vårdanalys 2014.
3. Registercentrum västra Götaland <http://www.registercentrum.se/sv/content/om-registercentrum-v%C3%A4stra-g%C3%B6taland>
4. Patientdatalagen 2008:355
5. Nationella kvalitetsregister. Kunskap för bättre vård och omsorg <http://kvalitetsregister.se/>
6. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 - Palliativ vård i livets slutskede - Sammanfattning med förbättringsområden, Socialstyrelsen 2016

Fler rapporter om kvalitetsregister

- Nyttan med kvalitetsregister, Lars Sonde, Äldrecentrum 2015.
- Att mäta för att veta -praktiska råd och tips om mätning och uppföljning i samband med utvecklings- och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården, SKL 2008.
- Att möta döende människors behov. Utvärdering av PVIS- ett kompetens utvecklingsprojekt, FoU Nu 2011, Rapport 2011:06

FoU Nordost
Svärdvägen 27
182 33 Danderyd

E-post: info@founordost.se
www.founordost.se

