



Användningen av kvalitetsregister inom äldreomsorgen – en kartläggning i Västerbotten 2016

*Nya arbetssätt – vilka utmaningar finns för att dessa
ska kunna implementeras fullt ut i verksamheter?*



REGION
VÄSTERBOTTEN

Sammanfattning

En enkätundersökning genomfördes av FoU Välfärd i kommunerna i Västerbottens län under våren 2016. Syftet med kartläggningen var att undersöka hur långt förändringsprocessen kommit efter att den nationella satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" avslutats, och vilka utmaningar verksamheter upplever idag. Den nationella satsningen hade till syfte att kommunernas äldreomsorg skulle införa nya arbetssätt, att via kvalitetsregister arbeta med att sätta in olika vårdåtgärder, göra uppföljning och utvärdering samt i slutänden arbeta med att förbättra sina resultat. Det arbetssättet genomsyrar alla berörda kvalitetsregister som i sin tur stöttar arbetet med nationella riktlinjer och lagar inom vård och omsorg.

Vilka utmaningar finns för att få till uthållighet och implementering efter att prestationsmedel uteblivit från nationell nivå? Hur ser resultaten ut idag och vad säger verksamheterna själva om det nya arbetssätten? 14 av 15 kommuner besvarades enkäten via medicinskt ansvarig sjuksköterska eller verksamhetsutvecklare inom den kommunala äldreomsorgen.

Tre teman framkom som avgörande för att kunna hålla kvar ett nytt arbetssätt; kunskap och motivation, tid samt ledarskap.

Vid frågor kontakta:

Åsa Bygdeson

asa.bygdeson@regionvasterbotten.se

Regional rapport: Användningen av kvalitetsregister inom äldreomsorgen - en kartläggning i Västerbotten 2016

2016:40

FoU Välfärd, Region Västerbotten, 2016

Innehåll

Bakgrund	4
Syfte med kartläggningen	5
Metod	5
Indelning	5
Kvalitetsregister och nya arbetssätt	6
BPSD - god vård vid demenssjukdom	6
Senior Alert - Preventiv vård	6
Svenska palliativregistret – god vård i livets slut	7
Resultat	8
Arbetsprocesser och verksamhetsutveckling	8
Skattning av arbetsprocess och verksamhetsutveckling inom SÄBO	8
Skattning av arbetsprocess och verksamhetsutveckling inom hemtjänst/hemsjukvård	10
Registrens hanterbarhet	12
Täckningsgrad	13
Senior alert	13
BPSD	15
Nationella kvalitetsindikatorer	16
Utmaningar	17
Kunskap/motivation	17
Tiden	17
Ledarskap	17
Summerande reflektioner	18
Bilaga 1	19

Bakgrund

Den nationella Bättre Liv-satsningen genomfördes i syfte att förbättra vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Satsningen påbörjades 2010 med en fyraårig överenskommelse mellan socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting¹. I Västerbotten kunde stöd till det lokala utvecklingsarbetet sättas igång under maj 2011 i samband med starten av FoU Västerbotten, Region Västerbotten. Den enhet som senare bytt namn till FoU Välfärd.

FoU Välfärd är en regional stödstruktur med inriktning att stötta långsiktig kunskapsutveckling inom socialtjänsten i länets kommuner samt angränsande hälso- och sjukvård. Detta innefattade initialt bland annat implementeringsstöd till nya arbetssätt och införandet av kvalitetsregister. Under 2011 anställdes med några månaders mellanrum två utvecklingsledare inom äldreområdet på FoU Västerbotten. Dessa utvecklingsledare kopplades samman med den utvecklingsledare som fanns anställd i Västerbottens läns landsting, i syfte att samverka runt uppdraget och spridning.

Uppdraget för FoU Västerbottens utvecklingsledare handlade initialt mycket om att vara ett implementeringsstöd främst till kommunerna i införandet av kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativregistret. Man skulle också utveckla arbetet med Öppna Jämförelser² samt arbeta med förbättringsarbete i länets kommuner. Äldresatsningen utvecklades i snabb takt vilket ledde till att ytterligare en utvecklingsledare anställdes på FoU Västerbotten med uppdrag att vara ett särskilt stöd vid införandet av Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) i länets kommuner. De aktiviteter som genomfördes under åren 2011-2014 syftade till att nå de nationellt och regionalt uppställda målen. Under åren tillkom fler utvecklingsledare och som mest fanns under en period sju stycken med varierande tjänstgöringsgrad.

När satsningen från nationellt håll avslutades och prestationsmedlen inte längre delades ut fortsatte arbetet ute i kommunerna med de förändrade arbetssätten, nu utan ekonomisk drivkraft.

De prioriterade områdena under satsningen var:

- Preventiv vård
- God vård i livets slut
- God vård vid demenssjukdom
- Sammanhållen vård och omsorg
- God läkemedelsbehandling

I samband med satsningen infördes tre kvalitetsregister i länets alla kommuner, Senior alert, BPSD, och Svenska palliativregistret. Dessa register presenteras närmare längre fram i rapporten.

Västerbottens län har totalt femton kommuner varav två är lite större, en är mellanstor och resterande är mindre kommuner sett till antalet invånare. I länet bor nästan 260 000 invånare, varav närmare 80 % bor i kustkommunerna. Det finns i länets kommuner ca 3 500 medarbetare inom äldreomsorgens särskilda boendeformer och ca 2 000 medarbetare inom hemtjänsten. Det finns ca 3 500 brukare inom särskilt boende och ca 2 500 brukare av hemtjänst/hemsjukvård. Under åren 2000-2015 har det i Västerbotten skett en minskning av länets alla boendeplatser för personer över 65 år med behov av särskilt boende med ca 27 %³.

I rapporten 40 000 nya medarbetare behövs fram till 2025 - Sammanfattande slutsatser om strategisk kompetensförsörjning i Västerbotten (2014)⁴ framkommer att 5 644 personer inom vård- och omsorgsyren kommer att behöva anställas och att dessa yrken därmed ligger i topp på listan över bristyrken i framtiden. Detta innebär stora utmaningar för länets kommuner och landsting gällande kompetensförsörjning samt leder till ett kontinuerligt behov av intern fortbildning.

Vidare konstaterar rapporten att likväl som övriga delar av västvärlden har Västerbotten och Sverige en stor och växande andel åldrande befolkning. Befolkningen lever allt längre vilket märks på medelåldern som har stigit från 37,1 år 1968 till 41,2 år 2013. Man konstaterar att andelen äldre som är 65 år och över, har under samma period ökat från 13,4 procent till 19,4 procent. Tabell 1 med statistik från SCB (2015)⁵ visar att alla kommuner i Västerbotten förutom Umeå, har en andel äldre av befolkningen som överstiger riksnittet.

¹ <http://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/kvalitetutveckling/battrelivforsjukaaldre.1689.html>

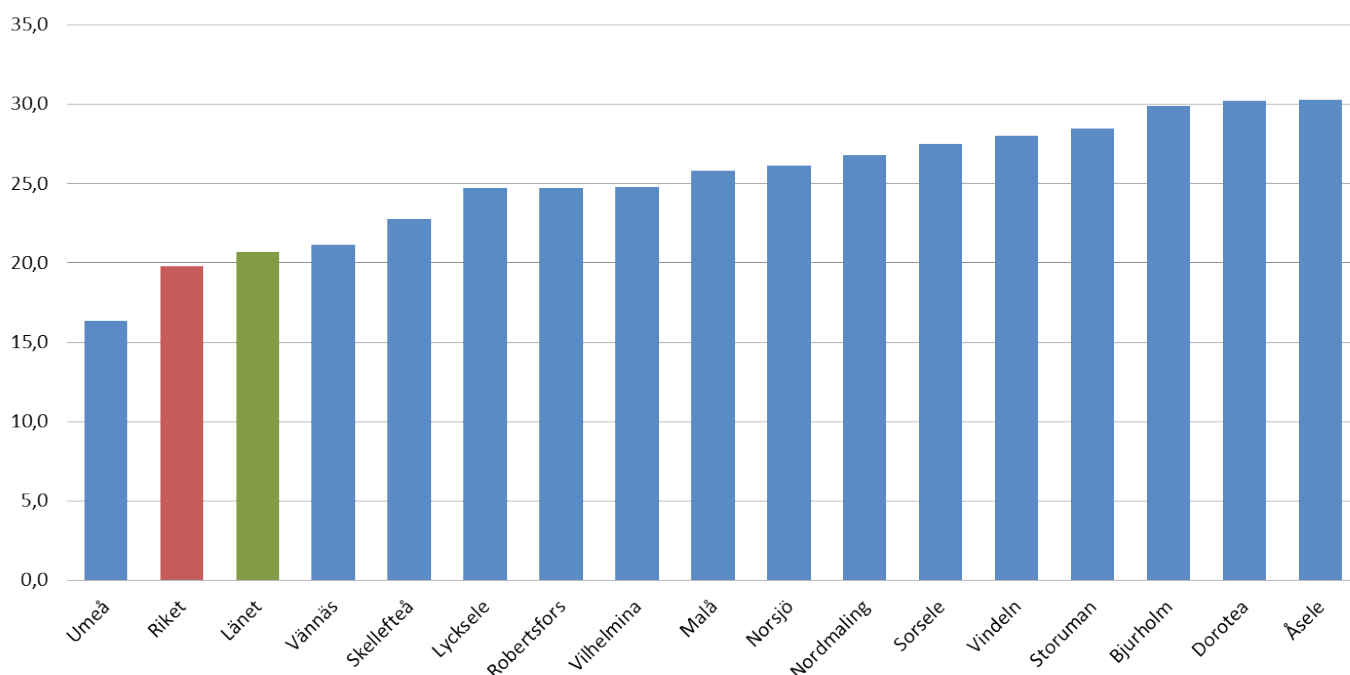
² <https://skl.se/tjanster/merfransk/oppnajamforelser/handbokoppnajamforelsersocialtjanst.1154.html>

³ https://www.kolada.se/?_p=index

⁴ <https://drive.google.com/a/regionvasterbotten.se/file/d/0B98FVpVozkhmNG5pMHpSX3VnNmM/view>

⁵ http://www.scb.se/sv/_hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/#c_li_26051

Andel över 65+ (2015)



Tabell 1. Andel av befolkningen som är äldre än 65 år (2015).

Källa: SCB

Syfte med kartläggningen

Införandet av de tre presenterade registren har medfört förändrade arbetssätt inom verksamheterna och ett ökat utbildningsbehov inom många yrkeskategorier. Initialt var införandet av kvalitetsregister premierat från nationell nivå med prestationsmedel och totalt avsattes 4 miljarder till kommuner och landsting under en fyra års period. Anslutande enheter och, kommuner kunde ta del av ersättning från staten utifrån prestation. Från starten handlade det om att få igång arbetssätten. Antal registreringar och täckningsgrad var då tillräckligt för att erhålla ersättning. Under satsningens gång ställdes högre och högre krav på användningen av registrens resultat för att erhålla ersättning från statsmedlen. När denna kartläggning utfördes i Västerbotten (2016) hade satsningen med stimulansmedel varit avslutad sedan 1,5 år tillbaka. Syftet med kartläggningen var att undersöka hur långt förändringsprocessen kommit efter att den nationella satsningen avslutats, och vilka utmaningar verksamheter upplever idag.

Metod

En enkätundersökning har genomförts av FoU-Välfärd, Region Västerbotten. En digital enkät (bilaga 1) distribuerades under våren 2016 till länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) samt verksamhetsutvecklare i kommunerna. Enkäten besvarades av 14 av 15 kommuner. Enkäten innehöll totalt tio bakgrunds-

frågor och fyra frågeställningar om respektive register. Sju av dessa frågor hade öppna svarsalternativ. Frågorna gällde både kommunens särskilda boenden samt hemtjänst/ hemsjukvård. Två påminnelser skickades ut efter första utskicket. Enkäten utformades med stöd av forskningsledare på FoU Välfärd utifrån syftet med kartläggningen.

Indelning

Eftersom tre kommuner är avsevärt större och har fler boendeenheter än övriga har en indelning gjorts där dessa tre benämns som "större" och övriga som "mindre" kommuner.



Kvalitetsregister och nya arbetssätt

BPSD - god vård vid demenssjukdom

BPSD är en förkortning för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Detta kvalitetsregister kom in i satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" då departement och regeringen ville stötta införandet av BPSD-registret. Registret vänder sig i första hand till verksamheter som bedriver vård för personer med demenssjukdom. Registret kan användas inom slutenvården men riktar sig främst till kommunerna eller andra leverantörer av vård och omsorg om äldre.

Utbildningen för och användningen av registret handlar om att via ett strukturerat sätt arbeta enligt nationella demensriktlinjer, och genom detta minska förekomsten av beteendestörningsproblematik hos personer med demenssjukdom. Vinsterna man förväntas se när man använder arbetssättet är bland annat ett minskat behov av lugnande läkemedel och en ökad kunskap om demenssjukdomar och dess problematik hos personalen. Andra resultat kan vara minskad oro, aggressivitet, apati och andra icke önskvärda tillstånd hos personer med demenssjukdomar.

Införandet av kvalitetsregistret bygger på att arbetsgivaren utbildar personal inom alla yrkeskategorier till att bli så kallade BPSD-administratörer. Efter genomförd tvådagarsutbildning tillhandahåller kvalitetsregistret inloggningsuppgifter för administratören. De krav som ställs på deltagare är att alla i teamet ska komma samlade till dessa utbildningstillfällen då det i förlängningen innefattar att på hemmaplan implementera ett nytt arbetssätt. Dessa utbildningar till administratörer har senare levererats från regional nivå via så kallade certifierad BPSD-utbildare. Totalt har det i länet utbildats 919 BPSD-administratörer varav 891 är registrerade som aktiva användare (augusti 2016)⁶.

Själva arbetssättet handlar om att i teamet identifiera problem-bilden genom en så kallad BPSD-skattning. Det innebär att utreda tänkbara orsaker till det aktuella måendet hos den dementa personen, och täcker in såväl somatiska som omvårdnads-mässiga orsaker. Därefter ska personcentrerade omvårdnadsåtgärder sättas in och genomföras. Utvärdering ska göras över tid genom nya skattningar. Allt detta förs in i ett särskilt kvalitetsregister som sedan ger enhets-, kommun-, läns- och Sverigedata där man kan jämföra sig själv i förhållande till andra och arbeta med identifierade förbättringsområden.

Senior Alert - Preventiv vård

Senior alert var ett av de två första kvalitetsregistren som introducerades i samband med den nationella satsningen "Bättre liv för sjuka äldre". Senior alert är ett kvalitetsregister som handlar om preventiv vård, det vill säga att undvika att brukare/patienter kommer till vårdskada under sin vistelse på en vårdinrättning. Enligt Patientsäkerhetslag (2010:659) kap 3⁷ så har vårdgivaren en tydlig skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Registret vänder sig till hela landet och till alla enheter oavsett huvudman där personer över 65 vårdas av en eller annan anledning. Det kan vara inom akutsjukvård såväl som inom den längre vårdformen, som ett särskilt boende. Alla kommuner i länet anslöt sig direkt till registret, utom en kommun som väntade lite längre med sin anslutning. För detta register krävdes ingen formell utbildning utan utbildning skedde genom utvecklingsledare i den regionala stödstrukturen. Registret själv erbjöd så kallade teamutbildningar under satsningens gång, samt höll utbildningar i landet på olika ställen. Men främst gick utbildning och spridningsarbete via utvecklingsledarna i länen.

De kommuner som var intresserade anslöt sig och sedan fick de som så önskade tillgång till inloggningsuppgifter i registret. Inom länet har ansvarsfrågan för detta register pendlat mellan olika yrkesprofessioner. För vissa kommuner har det varit på sjuksköterskans ansvar och i vissa kommuner har det legat på undersköterskans ansvar. Ett mängd utbildningar har sedan införandet genomförts i Västerbottens län. Utbildningar och stöd har getts till många olika yrkeskategorier, bland annat undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, chefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Det har varit allt från teknisk stöttning i hur man registrerar till vad arbetssättet går ut på, men också statistikuttagsutbildningar. Under åren som passerats har ca 1 000-1 500 medarbetare inom äldreomsorgen i Västerbottens län fått olika typer av utbildningsinsatser. Idag finns mycket utbildningsmaterial, filmer, webbutbildningar på Senior alerts hemsida som ett stöd i implementeringen⁸.

Arbetssättet kring Senior alert handlar om att ha koll på den vårdpreventiva processen. Det vill säga att tidigt identifiera risker, erbjuda adekvata evidensbaserade åtgärder, utföra dessa och sedan följa upp sina resultat kontinuerligt. Det finns flera olika rapporter som stöd för verksamheter till egen uppföljning på detaljerad nivå upp till nationell nivå⁹. Målet är att minska vårdskador som t. ex. fall, trycksår, undernäring och, ohälsa i munnen. Registret har under årens gång haft stor utveckling och idag är även områden såsom inkontinens, vårdrelaterade infektioner samt psykisk ohälsa mätbart. Allt detta kan följas ända ner på lokal enhetsnivå om man arbetar med det i registret.

Svenska palliativregistret – god vård i livets slut

Svenska palliativregistret var, tillsammans med Senior alert, med redan från början i Bättre Liv-satsningen. Målet för palliativregistret var att förbättra vården i livets slutskede. Det här registret handlar om att få koll på vad sista veckan i livets slut har för kvalitativt innehåll och stötta de nationella riktlinjerna inom palliativ vård. Efter att ett dödsfall har skett inom vården så fyller man i en enkät som fångar upp hur sista tiden varit.

Därefter kan verksamheterna arbeta med att förbättra sina resultat inom palliativ vård. Registret vänder sig till alla enheter som bedriver vård i livets slut. Det handlar alltså om både slutenvården inom landstinget och vård i kommunal regi. Till detta register har man inte behövt någon utbildning kring själva ifyllandet av enkäten utan mer kring utdata, tolkning och att arbeta med förbättringsområden. När det gäller Palliativregistret är det endast hälso- och sjukvårdspersonal, d.v.s. legitimerad personal som har tillgång till att fylla i enkäten¹⁰.

Det palliativa registret stöder ett arbetssätt som svarar mot det nationella kunskapsstödet som finns inom palliativ vård¹¹.

⁶ BPSD-registret <http://www.bpsd.se/>

⁷ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659l

⁸ www.senioralert.se

⁹ http://plus.rjl.se/info_files/infosida40377/Manual_rapporter_senioralert.pdf

¹⁰ <http://palliativ.se/>

¹¹ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-4/Sidor/default.aspx>

Resultat

Resultaten presenteras per boendeform och kvalitetsregister. Självskattning innebär att man bedömer sig själv på en femgradig skala hur väl man uppfyller kriterierna i frågan. Svarar man 1 stämmer påståendet inte alls, svarar man 5 stämmer påståendet helt och hållet.

Förkortningar

I text och figurer/diagram finns följande förkortningar; Senior alert (SA), Svenska palliativ registret (SPR) och särskilt boende (SÄBO), Hemtjänst (HT), Neuropsychiatric Inventory (NPI), Beteendemässiga och psykiska störningar hos personer med demenssjukdom (BPSD)

Arbetsprocesser och verksamhetsutveckling

Skattning av arbetsprocess och verksamhetsutveckling inom SÄBO

Följande frågor ställdes om hur man skattar sin egen arbetsprocess inom de olika registren;

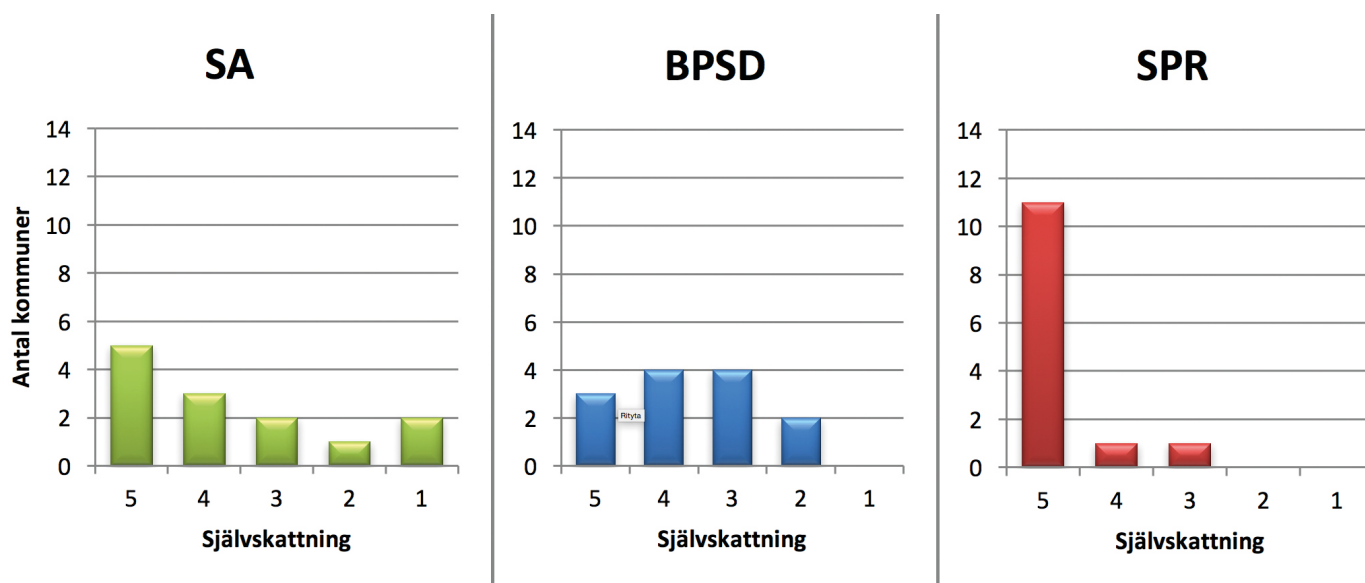
SA När vi gör registrering i Senior Alert på SÄBO gör vi hela processen. Vi skattar enligt riskbedömningsblanketten, sätter in åtgärder och följer upp kontinuerligt.

BPSD Vi skattar enligt NPI sätter in omvårdnadsåtgärder gör bemötandeplan och följer upp kontinuerligt i BPSD.

SPR Vi fyller i enkäten efter samtliga dödsfall.

13 av 14 kommuner uppger att de har inskrivet i sina verksamhetsmål att arbeta med alla tre registren. En kommun anger att de inte använder Senior alert men de övriga två registren. Nästan alla kommuner har inskrivet i sina verksamhetsmål att använda alla tre kvalitetsregister inom SÄBO. Ingen sammantagen skillnad kan ses mellan stora respektive mindre kommuner inom SÄBO när det gäller självskattning på arbetsprocess eller i vilken omsträckning resultat används till verksamhetsutveckling. Fyra av de mindre kommunerna har sammantaget lika höga skattningspoäng som en av de större kommunerna.

I enkätens öppna svarsalternativ framkommer att kontinuitet av personal krävs för att få ut full effekt av kvalitetsregisterarbete. Personalbrist inom flera yrkesroller är ett bekymmer som påverkar möjligheter att använda kvalitetsregister på ett optimalt sätt ute i verksamheten då det påverkar kontinuitet och teamarbete.



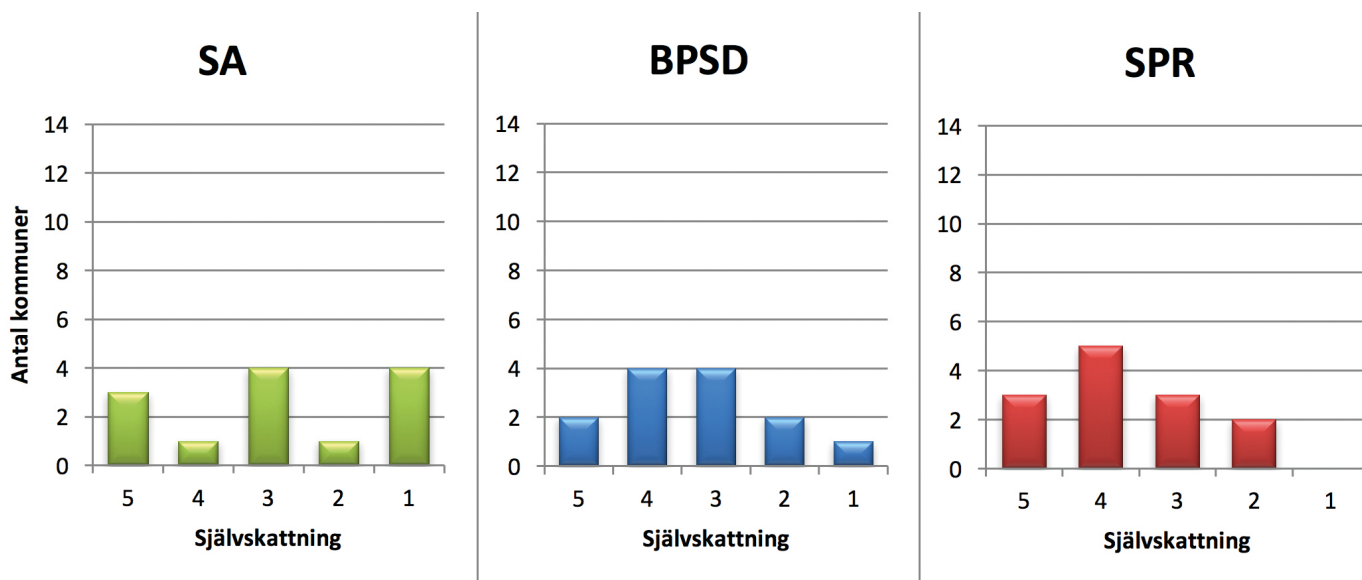
Figur 1: Självskattning av registrering i respektive register där 1 är lägsta skattning och 5 högsta skattning

Följande frågor ställdes om hur man skattar i vilken mån resultat från respektive register leder till verksamhetsutveckling;

SA De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling

BPSD De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling

SPR De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling



Figur 2: Självskattning av verksamhetsutveckling utifrån respektive register där 1 är lägsta skattning och 5 högsta skattning

Skattning av arbetsprocess och verksamhetsutveckling inom hemtjänst/hemsjukvård

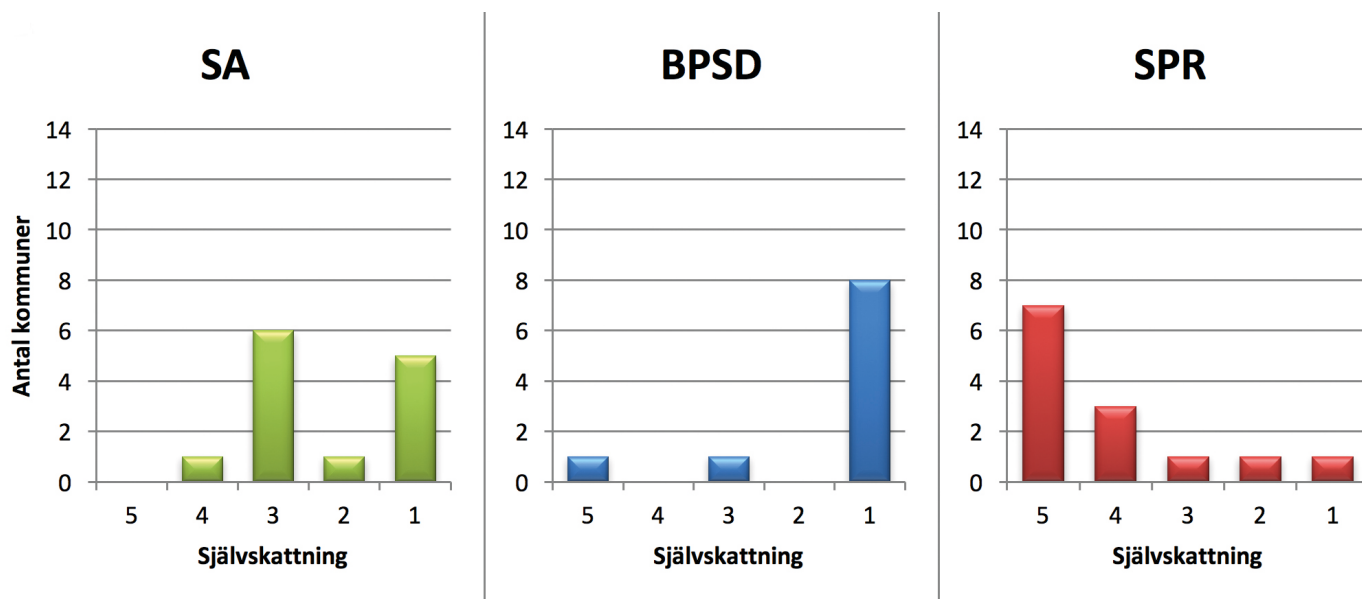
13 av 14 kommuner uppger att de använder SPR, fem av 13 uppger att de använder BPSD registret, 11 av 13 uppger att de använder SA. Fem av 13 kommuner använder alla tre register inom alla hemtjänstområden/hemsjukvård.

Följande frågor ställdes kring hur man skattar sin egen arbetsprocess inom de olika registren i hemtjänst/hemsjukvård.

SA *Självskattning av "registreringen" i Senior Alert i hemsjukvården. Vi skattar enligt riskbedömningsblankett, sätter in åtgärder och följer upp kontinuerligt i Senior Alert*

BPSD *Självskattning av "registreringen" i BPSD i hemsjukvården. Vi skattar enligt NPI, sätter in omvårdnadsåtgärder, gör bemötandeplan och följer upp kontinuerligt i BPSD*

SPR *Självskattning av "registreringen" i Svenska palliativregistret i hemsjukvården. Vi fyller i enkäten efter samtliga dödsfall.*



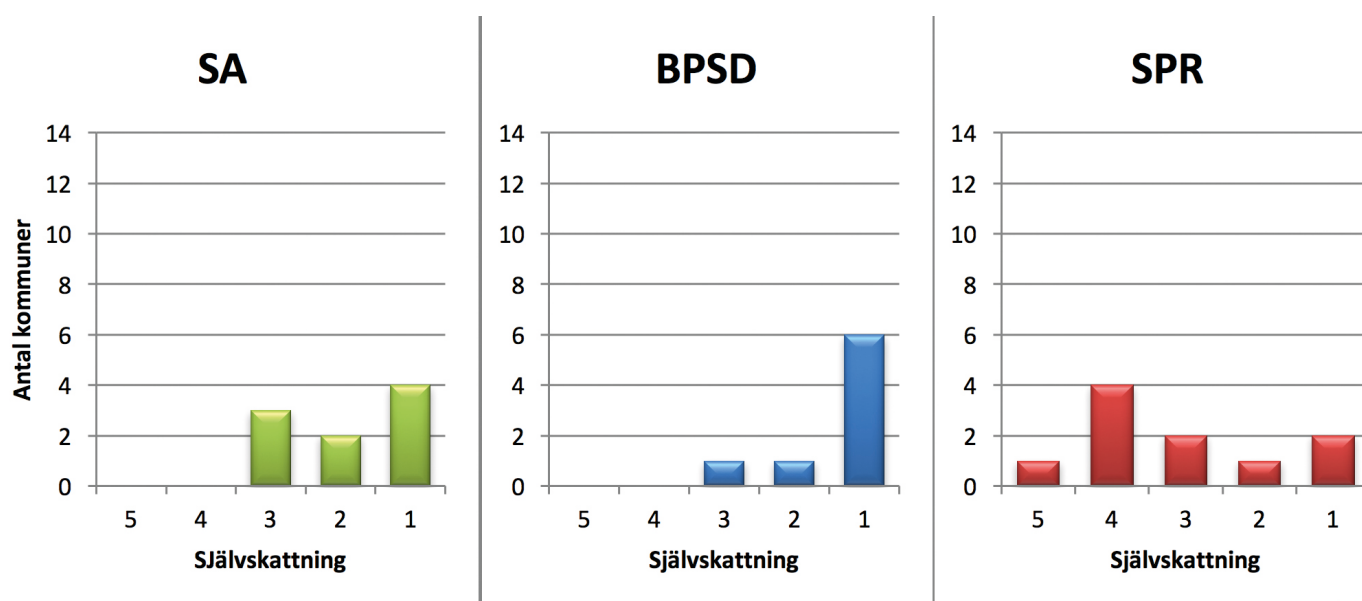
Figur 3: Självskattning av arbetsprocessen utifrån respektive register där 1 är lägsta skattning och 5 högsta skattning

Följande frågor ställdes om hur man skattar i vilken mån resultat från respektive register leder till verksamhetsutveckling;

SA De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling

BPSD De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling

SPR De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling



Figur 4: Självskattning av verksamhetsutveckling utifrån respektive register där 1 är lägsta skattning och 5 högsta skattning

När det gäller kvalitetsregister inom hemtjänst/hemsjukvård så är det färre kommuner som har inskrivet i sina verksamhetsmål att kvalitetsregister ska användas. På frågan om det finns inskrivet i verksamhetsmål att BPSD registret ska användas är det endast fem av 13 kommuner som har det inskrivet. Men enligt enkätuppgifter så skattar 12 av 13 sin arbetsprocess kring BPSD. Oklart om detta är felaktiga uppgifter eller om registret används i hemtjänst/hemsjukvård trots att det inte finns nedskrivet i verksamhetsmålen.

Det som framträder är att även inom hemtjänst/hemsjukvården så är SPR det register man skattar sig högst på gällande arbetsprocessen. Men däremot har BPSD lägst skattning. Senior alert är även lägre skattat i jämförelse mellan hemtjänst/hemsjukvård och SÄBO.

Jämförande statistik har inte inhämtats specifikt från hemtjänst/hemsjukvård då nyttjandegraden på registren är förhållandevis låg i jämförelse med SÄBO.

Det som framkommer vara utmaningar inom hemtjänsten/hemsjukvården och kvalitetsregister är bland annat personalbrist, svårigheter med olika huvudmän och olika ansvarsområden. Att få ihop teamet, kontinuitet och att det krävs utbildning inom alla olika områden -preventiv vård, vård i livets slutskede och god vård inom demenssjukdom. Många är i en uppstartsfas och har inte arbetsprocesserna på plats i dagsläget.

Registrens hanterbarhet

När det gäller kvalitetsregister så blev det tydligt att det register som verksamheterna inom SÄBO tyckte var lättast att hantera, när det gäller hela processen, är Svenska palliativregistret (SPR). Dessutom upplever man även att resultaten som kommer från SPR är de lättaste att använda i sin verksamhetsutveckling. De lämnade uppgifterna kan bekräftas när vi jämför redovisade vårdresultat från 2011 och 2015 som hämtats från SPRs statistikdatabas. Där syns en tydlig förbättring inom många kvalitetsområden inom den palliativa vården, (diagram 1 & 2).

Diagrammen illustrerar Västerbottens läns samtliga kommuner enligt följande urvalskriterier;

- båda könen
- ålder >65
- bor i särskilt boende
- tidsperioder 2011 respektive 2015

Diagrammen visar de områden som mäts via registret, nämligen genomförd andel av följande indikatorer; efterlevandesamtal, brytpunktsamtal, bedömd munhälsa, avliden utan trycksår, mänsklig närvaro vid dödsögonblicket, validerad smärtskattning, lindrad från smärta, lindrad från illamående, lindrad från ångest, lindrad från rosslig andning, läkarinformation till patienten, läkarinformation till närstående.

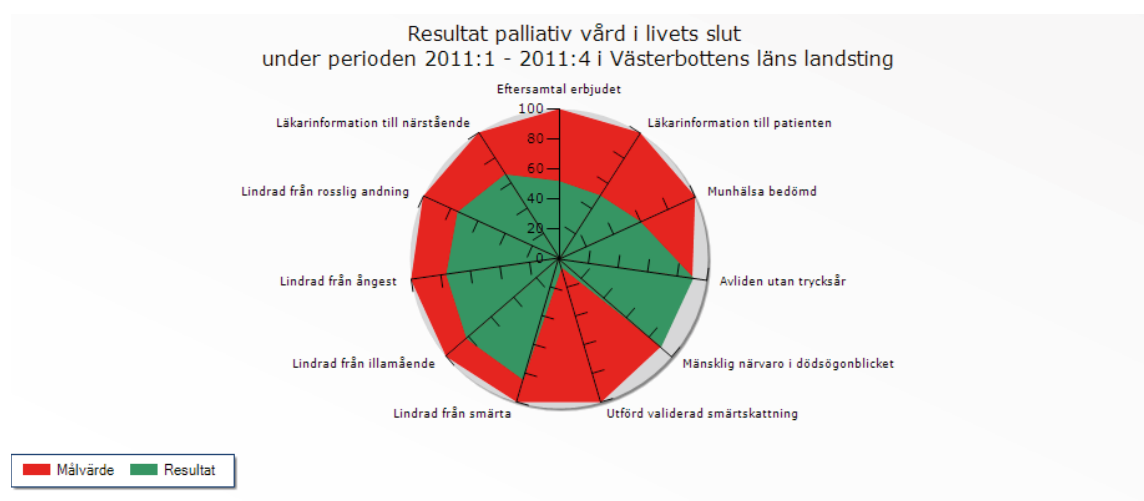


Diagram 1: Palliativ vård i Västerbottens läns landsting under 2011

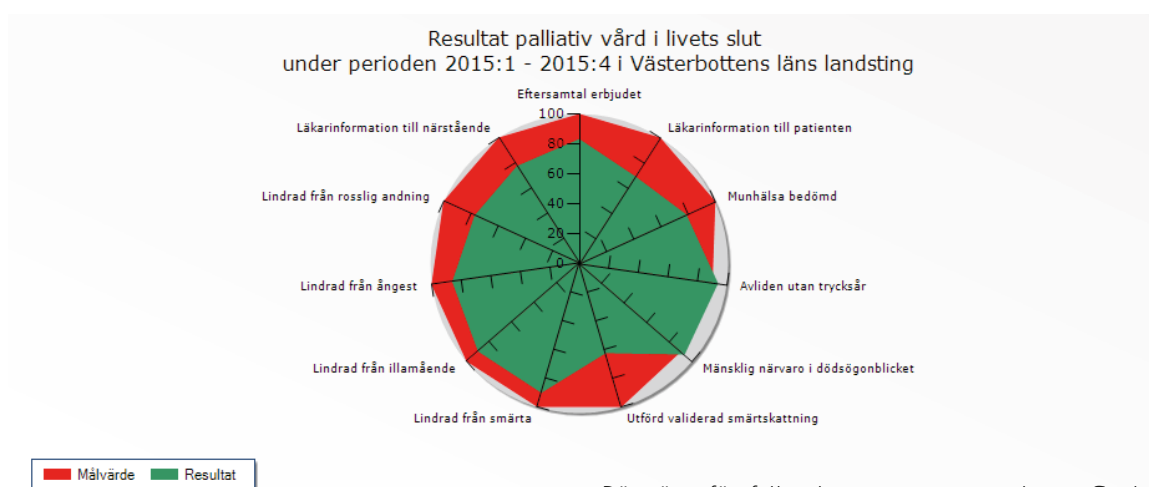


Diagram 2: Palliativ vård i Västerbottens läns landsting under 2015

Därutöver förefaller det som om man tycker att Senior alert (SA) är något mer implementerat när det gäller processen men att arbetet med BPSD-registret används i större utsträckning till verksamhetsutveckling (se figur 2).

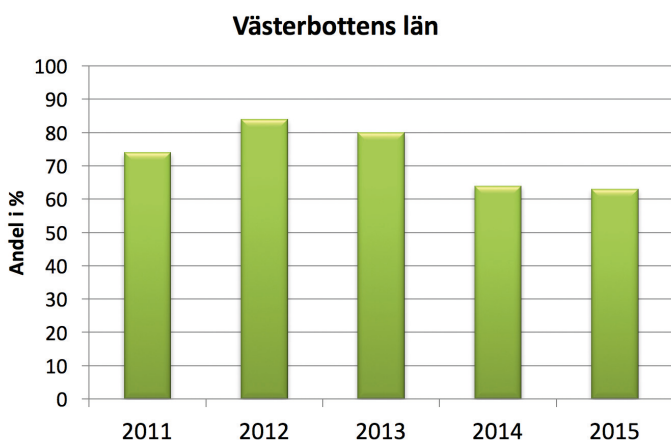
Täckningsgrad

Senior alert

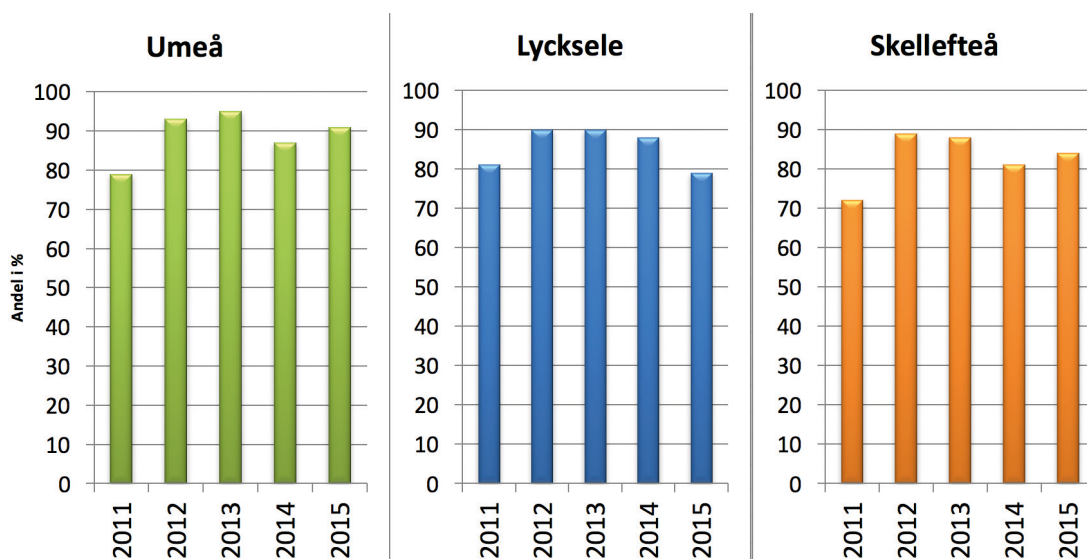
Figur 5-8 illustrerar täckningsgraden som är framtagen genom att kontrollera hur många personer över 65 år på boenden i Västerbottens län som har en aktuell riskbedömning som inte är över 6 månader gammal. Detta jämförs sedan med det totala antalet boendeplatser som kommunerna uppgivit.

Täckningsgraden på länsnivå har minskat men det förklaras av att vissa kommuner inte längre använder Senior alert i sin verksamhet drar ned den totala täckningsgraden (se Figur 5).

Ingen märkbar skillnad i täckningsgrad mellan större och mindre kommuner kan identifieras (se Figur 6). Däremot skiljer det något mellan kustkommuner (se Figur 7) och inlandskommuner (se Figur 8) bland de mindre kommunerna.

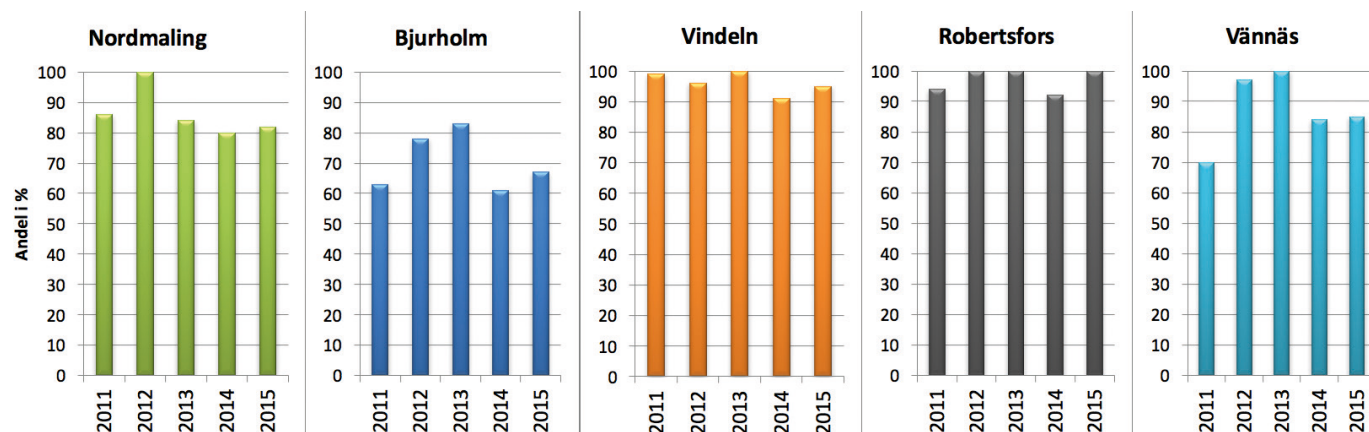


Figur 5: Täckningsgrad för SA i SÄBO, Västerbottens län

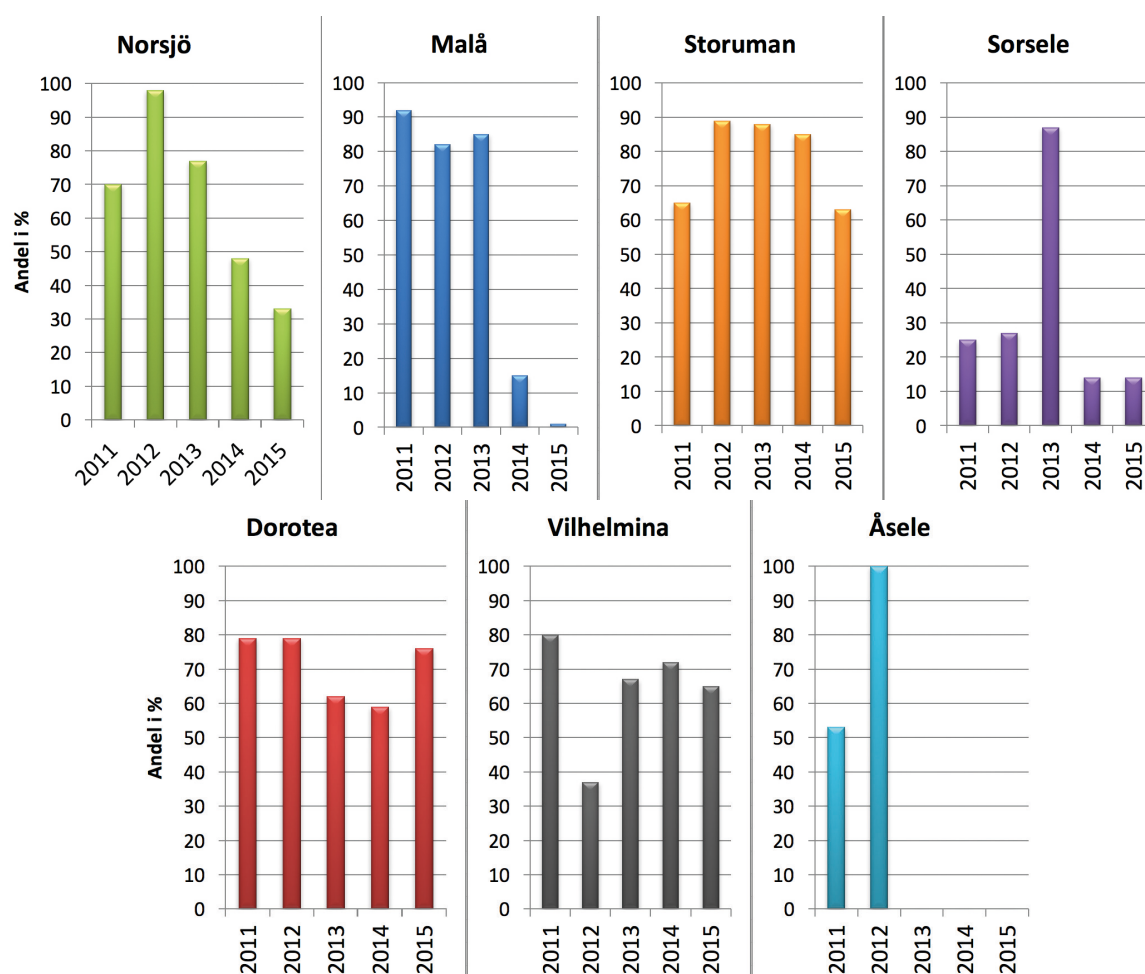


Figur 6: Täckningsgrad för SA i SÄBO i Västerbottens tre större kommuner

¹² Senior alert, registerhållare



Figur 7: Täckningsgrad för SA i SÄBO i mindre kommuner i Västerbottens kustland



Figur 8: Täckningsgrad för SA i SÄBO i mindre kommuner i Västerbottens inland

BPSD

Data som stöder verksamhetsutveckling inom BPSD registret kan inte med säkerhet levereras på grund av osäkerhet hur register används ute i verksamheterna. Dock märks en tydlig ökning av användandet av BPSD-registret under året 2011-2015. Det som kan ses är att man redan under år 2013 börjar göra uppföljningar på skattade individer vilket vittnar om en fungerande arbetsprocess på länsnivå (se Figur 9).

I Figur 9 visas antal registreringar utförda i Västerbottens län under perioden 2011-2015, blå stapel indikerar antal registreringar, röd stapel antal signerade registreringar, grön stapel antal registrerade individer (vilket var 1 293 individer år 2015).

När det gäller resultat som skulle kunna visa på en verksamhetsutveckling finns måttet NPI-poäng enligt NPI-skalan. Data från registret visar att NPI-poängen ökar över tid på länsnivå, vilket visar en ökad demensproblematik för skattade personer (se Figur 10).

Denna utveckling kan till viss del förklaras av att man idag i större utsträckning skattar individer som har en värre BPSD-problematik vilket i sin tur leder till högre NPI-poäng.

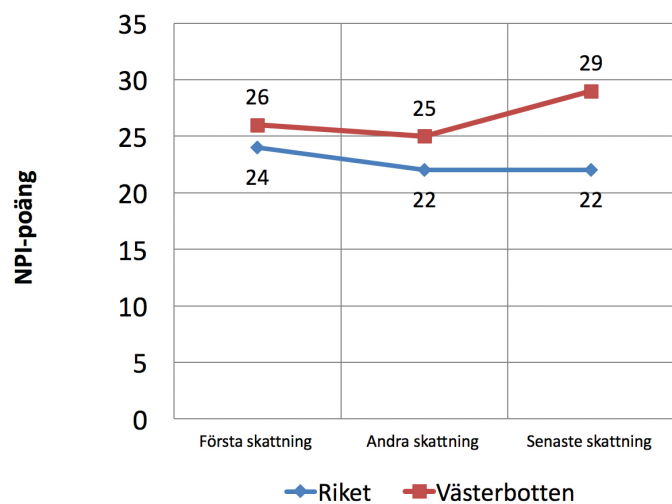
Figur 10 illustrerar medelvärdet på NPI-poäng för den första, andra respektive senaste registrering, oavsett när i tid dessa är gjorda. I materialet ingår de personer som har minst tre registreringar. Statistiken bygger på totalt 1 013 personer.

Registreringar i BPSD



Figur 9: Registreringar från Västerbotten i BPSD-registret 2011-2015

Antal NPI-poäng över tid

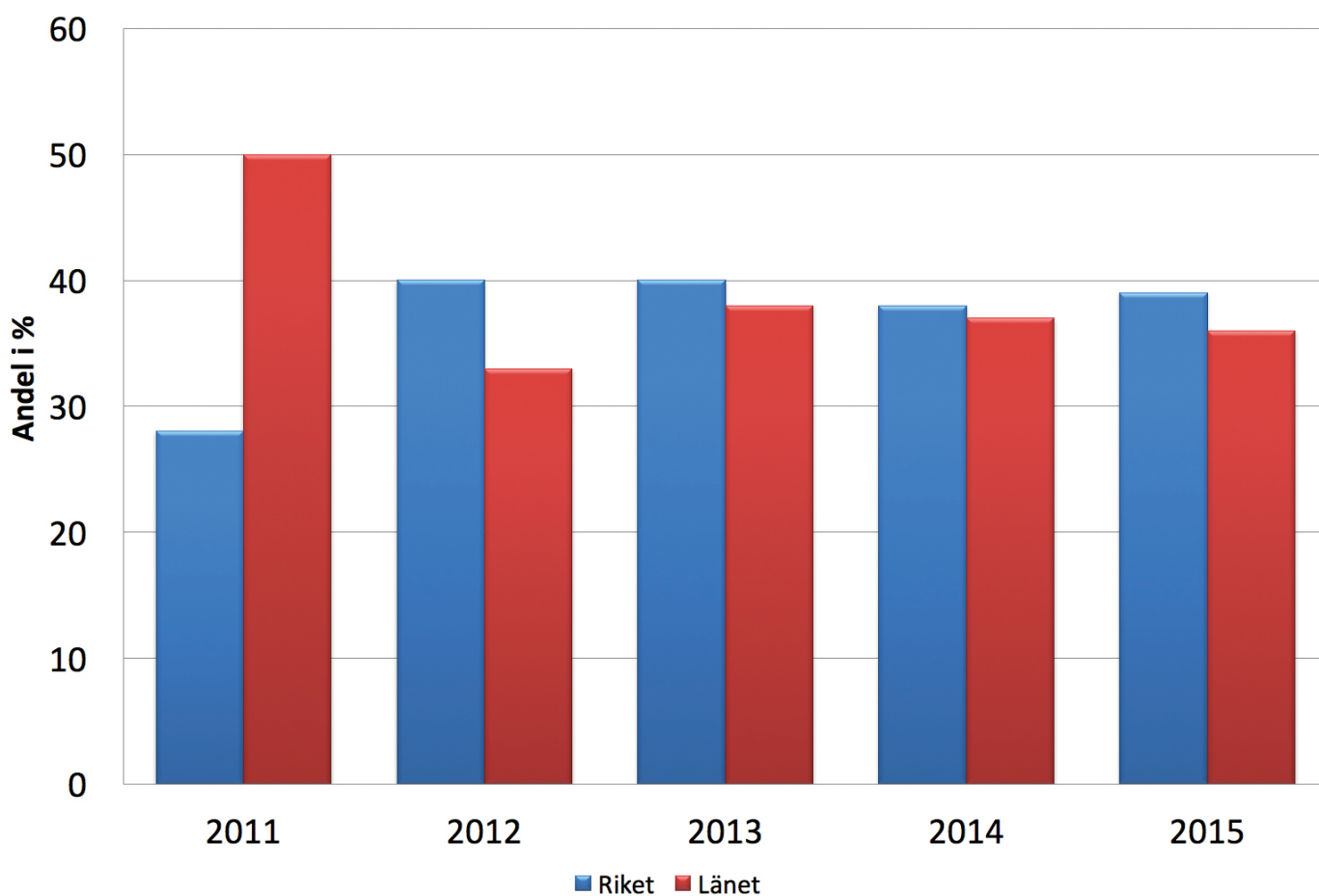


Nationella kvalitetsindikatorer

Ett annat mått på god demensvård är nationella kvalitetsindikatorer¹³ som bland annat följer användningen av så kallade olämpliga läkemedel. På länsnivå har dessa läkemedel minskat över tid och kan vara ett mått på att man använder andra åtgärder i omvårdnad än lugnande läkemedel vilket i sin tur kan leda till bättre vårdkvalitet. De ökade NPI-poängen kan också indikera att minskningen av lugnande läkemedel tvärtom inte mötts av personcentrerade omvårdnadsåtgärder vilket resulterat i en ökad demensproblematik.

Figur 10: Utveckling av NPI-poäng över skattningstillfällen

Andel personer som har olämpliga läkemedel

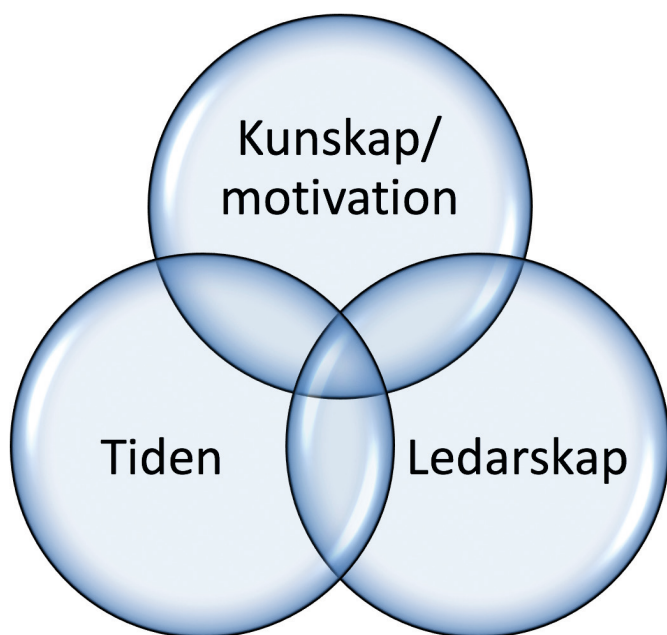


¹³ <http://eyenetreg.se/KI/>

Figur 11: Andel i procent av de personer i BPSD-registret som har neuroleptika och/eller lugnande läkemedel

Utmaningar

I enkäten ställdes frågor för respektive kvalitetsregister om vilka utmaningar verksamheten upplevde för att kunna använda registret fullt ut i verksamheten. Tre återkommande områden framträdde som viktigaste: **kunskap/ motivation, tiden och ledarskapet**



Kunskap/motivation

Vikten att förstå varför man arbetar med dessa register uppgavs återkommande i svaren. När utbildning skett så kunde man också se en förbättring i motivation. Att alla skulle förstå upplevdes viktigt samt att det ger en känsla av sammanhang när man förstår varför man gör en arbetsinsats.

"Det måste finnas någon som driver detta och alla måste förstå varför man ska använda registren och kanske främst hur och vad vi ska använda resultaten till."

"Utmaningen är att motivera personalen att registrera i de olika kvalitetsregistren."

"Det är många utmaningar, om man inte fick till det under tiden det fanns prestationspengar så är det inte lättare nu."

Tiden

Många vittnade om svårigheten att avsätta tid för arbete med kvalitetsregister och att det upplevs som en utmaning i vardagen. Det handlar både om att den professionella utövaren upplevs ha tidsbrist i utförande och om att chefen måste prioritera att sätta av tid i samband med arbete i kvalitetsregister. Man relaterade även till tidsbrist när det gällde att arbeta med resultaten och förbättringsarbete.

"Mycket handlar om tid och prioriteringar."

"Svårt få till tid för att jobba med förbättringsarbete i vardagen."

"Viktigt att områdeschefen prioriterar kvalitetsregistren för att få förutsättningar att ägna tid till detta."

Ledarskap

Ledningens roll framhölls vara av stor betydelse för att känna mening med att använda kvalitetsregister. Många enkätsvar handlade om att man tycker chefen har en tydlig roll att driva och följa upp arbetssättet och om den uteblir så är det en utmaning för att arbeta med kvalitetsregister. Man ansåg även att högsta ledningen har ett ansvar att motivera personal och enhetschefer.

"Betydelsen av att chefen är engagerad går inte nog att betona."

"Det är svårt att driva detta om inte ledningar med på detta, både på högsta ledning samt på enhetschefsnivå."

Summerande reflektioner

Med bakgrunden av länets demografiska utveckling så har de flesta kommuner en åldrande befolkning vilket leder till ekonomiska utmaningar i sig och ett ökat behov av både insatser via hemtjänst och behov av boende med särskilt stöd. När det gäller vård och omsorgsyrken förväntas det vara det största bristyrket i Västerbottens län med över 5000 pensionsavgångar inom närmsta tio års period. Yrken inom vård och omsorg ligger i topp på listan över bristyrken i framtiden. Detta innebär stora utmaningar för länets kommuner och landsting gällande kompetensförsörjning samt leder till ett kontinuerligt behov av intern fortbildning

För att kunna rusta sig för ett långsiktigt kvalitetsarbete behövs både en kraftsamling under rådande kompetensförsörjningsbrist att inte tappa fokus och glömma kvalitetsarbetet trots minskade resurser. Vi kan se att alla dessa register underlättar arbetet med nationella riktlinjer och därmed erhålls den, idag bästa tillgängliga vetenskapsbaserade kunskapen. Utöver kan man se att det sker en förbättrat vårdinnehåll om man förlitar sig på de data som vi i denna rapport fokuserat på.

Det som verkar vara en framgångsfaktor är ledarskapet som både möjliggör förändring och förbättring genom ett närvarande chefsstöd. Om ingen efterfrågar resultatet blir känslan av sammanhang för arbetsuppgiften påverkad negativt.

Att ha tillräckligt med tid framkommer som en avgörande faktor där sannolikt ledarskapets roll även är av betydelse. Hur man prioriterar inom verksamheten och hur man upprätthåller en känsla av angelägenhet genom att prioritera tiden som krävs för att arbeta systematiskt med kvalitetsuppföljning.

Det som blir tydligt är att den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende, d.v.s. de med hemtjänst eller hemsjukvård har i mycket mindre omfattning nåtts utav systematiskt kvalitetsarbete via kvalitetsregister. Detta kan vara värt att beakta då Västerbotten står inför en allt åldrande befolkning som idag i större utsträckning vårdas i hemmet. Utöver det återfinns oftare personal inom hemtjänst med lägre utbildningsnivå än inom särskilt boende medan allt fler äldre bor hemma med mer omvårdnadsbehov samt har fler svåra sjukdomar.



Bilaga 1

Kartläggning av nuläge i Västerbottens län – Äldreomsorg

Vi hoppas att du kan ta dig tid fylla i denna enkät som handlar om implementering av nationella kvalitetsregister i länets kommuner. Det är 10 bakgrundsfrågor, 4 frågeställningar om varje register, både inom SÄBO och hemtjänst/hemsjukvård. Det insamlade materialet kommer att avidentifieras och sen utmynna i en mindre rapport skriven av FoU Välfärd. Vid frågor kontakta Åsa Bygdeson, regional utvecklingsledare FoU Välfärd 070-66 75 709

1. Kommun
2. Antal särskilda boenden (äldreomsorg)
3. Antal hemtjänstområden (äldreomsorg)
4. Antal personal inom SÄBO inklusive chefer, personal inom SOL, HSL (en uppskattning)
5. Antal brukare inom SÄBO
6. Antal personal inom hemtjänst och hemsjukvård inklusive chefer, personal inom SOL och HSL (en uppskattning)
7. Totalt antal brukare inom hemsjukvård (en uppskattning)
8. Total andel äldre med hemtjänst som också har hemsjukvård (en uppskattning)
9. Vi har inskrivet i våra verksamhetsmål att arbeta med nationella kvalitetsregister gällande SÄBO
10. Vi har inskrivet i våra verksamhetsmål att arbeta med nationella kvalitetsregister gällande hemsjukvård
11. Vi använder följande nationella kvalitetsregister på SÄBO
 - Senior alert
 - BPSD
 - SPR
12. Vi använder följande nationella kvalitetsregister inom hemsjukvård
 - Senior alert
 - BPSD
 - SPR
13. När vi gör registrering i Senior Alert på SÄBO gör vi hela processen. Vi skattar enligt riskbedömningsblanketten, sätter in åtgärder och följer upp kontinuerligt.
14. Hur många av era boenden använder Senior Alert enligt hela processen?
15. De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
16. Vilka utmaningar upplever ni att det finns för att utnyttja detta register fullt ut i verksamheten?
17. Självskattning av "registreringen" i Svenska palliativregistret på SÄBO. Vi fyller i enkäten efter samtliga dödsfall

18. Hur många av era boenden använder Svenska palliativregistret enligt hela processen?
 19. De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
 20. Om ni upplever att ni har utmaningar för att nyttja detta register fullt ut i verksamheten, vilka är dessa?
 21. Självskattning av "registreringen" i BPSD på SÄBO. Vi skattar enligt NPI sätter in omvårdnadsåtgärder gör bemötandeplan och följer upp kontinuerligt i BPSD
 22. Hur många av era boenden använder BPSD enligt hela processen?
 23. De boenden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
 24. Om ni upplever att ni har utmaningar för att nyttja detta register fullt ut i verksamheten, vilka är dessa?
 25. Självskattning av "registreringen" i Senior Alert i hemsjukvård. Vi skattar enligt riskbedömningsblankett, sätter in åtgärder och följer upp kontinuerligt i Senior Alert
 26. Hur många av era hemtjänstområden använder Senior Alert enligt hela processen?
 27. De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
 28. Om ni upplever att ni har utmaningar för att nyttja detta register fullt ut i verksamheten, vilka är dessa?
 29. Självskattning av "registreringen" i Svenska palliativregistret i hemsjukvård. Vi fyller i enkäten efter samtliga dödsfall
 30. Hur många av era hemtjänstområden använder Svenska palliativregistret enligt hela processen?
 31. De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
 32. Om ni upplever att ni har utmaningar för att nyttja detta register fullt ut i verksamheten, vilka är dessa?
 33. Självskattning av "registreringen" i BPSD i hemsjukvård. Vi skattar enligt NPI, sätter in omvårdnadsåtgärder, gör bemötandeplan och följer upp kontinuerligt i BPSD
 34. Hur många av era hemtjänstområden använder BPSD registret enligt hela processen?
 35. De hemtjänstområden som använder registret använder även resultaten för verksamhetsutveckling
 36. Om ni upplever att ni har utmaningar för att nyttja detta register fullt ut i verksamheten, vilka är dessa?
- Finns det övriga saker som du vill lyfta kring arbetet med kvalitetsregister i kommunen?



REGION
VÄSTERBOTTEN

FoU Valfärd, Region Västerbotten
En regional aktör för forskning och
utveckling inom socialtjänst och
berörda delar av hälso- och sjukvården

