



NYTTAN MED KVALITETSREGISTER?

Senior Alerts och Svenska Palliativregistrets påverkan på arbetet vid vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad

Lars Sonde

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2015:3 ISSN 1401-5129

FÖRORD

En stor del av regeringens ekonomiska satsning, Bättre liv för sjuka äldre, gick till att stimulera vård- och omsorgsenheter inom äldreområdet att börja registrera i och använda olika kvalitetsregister för att utveckla sitt arbete. I den här rapporten undersöks om och hur satsningen påverkat äldreomsorgen i Stockholms stad.

Det finns enheter som kommit långt i arbetet med kvalitetsregistren. Där är personalen involverad i ett strukturerat arbete som säkrar omhändertagandet av de äldre. Samtidigt är det många enheter som fortfarande ser registreringarna som ett onödigt merarbete. I och med Stockholms stad beslut att registreringar ska göras behövs både klara direktiv och goda exempel för att uppmuntra enheterna. I rapporten finns goda exempel men också rekommendationer till ledningsansvariga, både på beställarsidan och på utförarsidan, att efterfråga resultat för att stimulera ett kontinuerligt uppföljningsarbete.

Stockholm juni 2015

Chatrin Engbo

Direktör

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING.....	3
BAKGRUND.....	5
<i>Bättre liv för sjuka äldre</i>	5
<i>Stockholms läns arbete inom Bättre liv för sjuka äldre</i>	6
<i>Förfrågan från Stockholms stad</i>	7
ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG	7
METOD.....	7
ANALYS	8
RESULTAT.....	9
ANVÄNDNING	9
<i>Senior Alert</i>	9
<i>Svenska Palliativregistret</i>	10
PÅVERKAN PÅ ARBETET	10
KOMMUNIKATION.....	13
EFFEKTER	14
FRAMGÅNGSFAKTORER.....	14
SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	15
BILAGOR.....	16

SAMMANFATTNING

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har på uppdrag av äldreförvaltningen i Stockholms stad undersökt i vilken utsträckning arbetet med kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret påverkar vården och omsorgen av äldre i Stockholms stads äldreboenden (Vård och omsorgsboenden och servicehus). I uppdraget ingick också att ge goda exempel från verksamheter där kvalitetsregistren används kontinuerligt. De nämnda registren ingick i den regeringssatsning – Bättre liv för sjuka äldre – som pågick under åren 2010-2014, där ersättning gavs till de enheter som började använda registren.

De huvudsakliga frågeställningarna i undersökningen handlade om i vilken utsträckning registren används, hur de påverkar arbetet på vård och omsorgsboenden avseende arbetssätt, verksamhetsutveckling och patientsäkerhetsarbete och om och hur de påverkar kommunikationen mellan personalen?

Data från registren analyserades. Intervjuer genomfördes med personal, både de som arbetar frekvent och mindre frekvent med registren ute på enheterna. Som frekvent användning räknades när registreringar i registren gjordes någon gång per månad och minst nio månader under 2014.

Analys av registerdata visade att samtliga enheter nu är anslutna till registren men att alla inte registrerar i Senior Alert. Inom äldreboendena var det 63 procent respektive 100 procent som någon gång registrerade i Senior Alert respektive Svenska palliativregistret under 2014. Motsvarande siffror för servicehusen var 47 procent och 100 procent.

Aktiviteten i registreringarna varierade mellan och inom olika enheter på äldreboendena. Sju procent av enheterna registrerade regelbundet i Senior Alert d.v.s. någon gång per månad i mer än nio månader 2014 medan knappt hälften (43,6 %) av äldreboendenas enheter gjorde registreringar enbart en eller två månader.

På de enheter som kommit längst i arbetet med registren - och som också blir de goda exemplen - använder sjuksköterskan tillsammans med kontaktperson och rehabiliteringspersonal registren vid teammöten för att gemensamt ta fram åtgärder och teamen gör också gemensamma uppföljningar. Fortfarande saknas dock ett sista steg där registren finns som en självklar del i ett kontinuerligt utvecklingsarbete. En av de intervjuade sjuksköterskorna svarade; *”Att använda registren i verksamhetsutvecklingen ... dit har vi inte nått än. För att nå dit skulle det behövas mer uppmärksamhet från enhetschefer och ledning”*.

De som kommit längst menar att registerarbetet absolut ger effekter för de boende. Det blir ett strukturerat och kvalitetssäkrat arbetssätt där alla boende uppmärksammas och får den vård och omsorg de har rätt till.

Sammanfattningsvis indikerar undersökningen att det finns en stor spridning i hur äldreboendena använder registren och hur långt man kommit i förståelsen för hur registren kan användas i det dagliga arbetet och i det kontinuerliga utvecklingsarbetet på enheterna. Framgångsfaktorerna för en lyckad implementering är när

berörda får insikt om att registreringarna är en viktig del för att få en helhet i vård- och omsorgsarbetet och att omsorgspersonalen känner att de blir hörda. Det är också viktigt att det finns någon person som ansvarar för och driver arbetet framåt.

Beskrivningarna av arbetet på de enheter som kommit längst kan, och bör, användas som goda exempel i äldreförvaltningens fortsatta implementeringsarbete. Några rekommendationer ges i rapporten.

INLEDNING

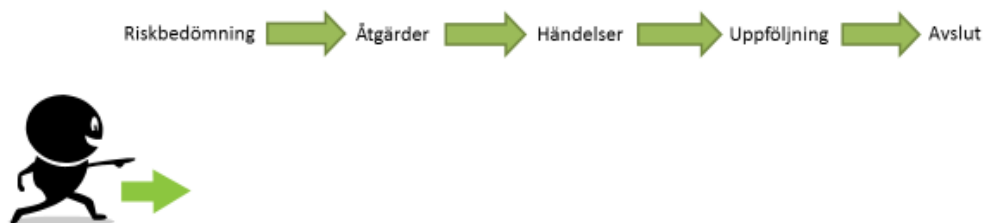
I december 2014 hölls ett avstämningsmöte för arbetet med kvalitetsregistren i Stockholms län. Närvarande var representanter för Äldrecentrum (som är Stockholms stads FOU-enhet inom äldreområdet) och uppdragsgivarna, äldreförvaltningen Stockholm stad, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms län. Vid mötet framfördes önskemål från Stockholms stad om att belysa i vilken utsträckning de olika kvalitetsregistren påverkat vården och omsorgen om de äldre.

Arbetet skulle innehålla en analys av i vilken utsträckning kvalitetsregistren används men också ge goda exempel från verksamheter där kvalitetsregistren används kontinuerligt. Fokus i arbetet skulle läggas på kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

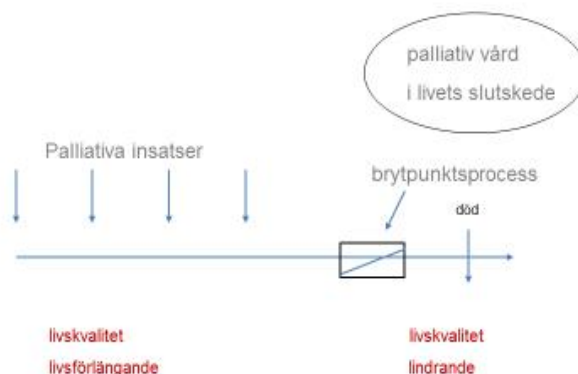
Om de två kvalitetsregistren

Senior Alert:	Svenska palliativregistret:
<p>Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som ska hjälpa vårdens medarbetare att förebygga fall, undernäring, trycksår och förbättra munhälsan. Från och med 2014 även inkontinens. Senior Alert används i huvudsak för personer över 65 år och går ut på att vården av dessa personer ska följas upp över tid.</p> <p>Bedömningsverktygen som används i Senior Alert är evidensbaserade. Bedömningarna i kombination med vårdprogram ger ett förebyggande arbetssätt och en struktur för hur personer med dessa risker ska behandlas inom slutenvård, primärvård och särskilda boenden. I Senior Alert registreras riskbedömning, åtgärdspaket och orsaker för varje individ samt vidtagna åtgärder och resultat. Registret omfattar de personer som har någon form av vårdkontakt.</p> <p>I figur 1 på nästa sida visas arbetsgången i arbetet med Senior Alert.</p>	<p>Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister, som är till för alla som vårdar människor i livets slutskede.</p> <p>Den inrapporterade informationen används som underlag för att förbättra vården i livets slutskede. Varje ansluten enhet kan använda sina resultat från registret för analys och identifiering av förbättringsområden.</p> <p>Registret är utarbetat och utvecklat av läkare och sjuksköterskor. I figur 2 beskrivs arbetsgången i den palliativa vården.</p>

Arbetsgången i Senior alert



Figur 1. Schematisk bild av arbetsgången i Senior Alert



Figur 2. Schematisk bild av arbetsgången vid livets slutskede

Bakgrund

I Socialdepartementets och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) gemensamma rapport; Översyn av de nationella kvalitetsregistren – Guldgruvan i hälso- och sjukvården (2010), konstateras att;

”Sverige är det land i världen som kommit längst med att utveckla kvalitetsregister. Över 70 nationella kvalitetsregister täcker över 25 procent av sjukvårdens totala kostnader och ungefär 40 procent av kostnaderna för den somatiska slutenvården. Denna uppbyggnad har skett tack vare engagerade registerhållare och genom att vården tagit på sig uppgiften att registrera informationen. Utan detta arbete hade vi inte kunnat mäta hälso- och sjukvårdens resultat i form av kvalitet, utan mest volymer och kostnader. Med hjälp av registren kan vi veta vad sjukvården åstadkommer för värde genom bättre hälsa för patienterna, inte bara antalet vårdplatser. Tillsammans med personnumret och heltäckande befolknings- och hälsodataregister har Sverige unika förutsättningar att förbättra kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård och ha en ledande ställning inom klinisk forskning.”

Bättre liv för sjuka äldre

Under åren 2010-2014 genomfördes en regeringsåtgärd - Bättre liv för sjuka äldre – som skulle uppmuntra, stärka och intensivifiera samverkan mellan kommuner och landsting. En viktig del i arbetet blev att implementera och stötta användandet av några av kvalitetsregistren.

Arbetet med kvalitetsregistren möjliggjordes genom en ramöverenskommelse mellan SKL och regeringen om *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*, där årliga överenskommelser kring detaljer träffades under perioden 2010-2014. Kommuner och landsting skulle stödjas i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. De kommuner och landsting som nådde uppsatta mål erhöll prestationsersättning i efterhand. Totalt avsattes 1,113 miljarder för arbetet med kvalitetsregistren (Tabell 1).

Tabell 1. Överenskommelsens (SKL och Regeringen) resursram 2010-2014 för kvalitetsregistren i miljoner kronor.

Insatser	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Ökad användning av kvalitetsregistren	120	120	238	316	319	1 113
varav:						
Prestationsbaserad ersättning	100	100	210	290	290	990
Stöd till registren	19	19	27	25	28	118
SKL:s samordning	1	1	1	1	1	5

Källa: Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan SKL och regeringen. Statskontorets delrapport 4.

När det gäller kvalitetsregistret Senior Alert anställdes coacher över hela landet vilka besökte samtliga kommuner och landsting. I slutet av 2014 var cirka 12 000 enheter i 288 av 290 kommuner anslutna till Senior Alert och samtliga landsting/regioner hade anslutna enheter. Svenska Palliativregistret anställde fältarbetare som skulle stödja införandet i hela landet. Täckningsgraden uppgavs vara 67 procent år 2014 (Källa: Bättre liv för sjuka äldre - Stora förbättringar på kort tid. SKL 2015). Med tiden ingick även Svenska Demensregistret (SveDem) och BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) samt Rikssår i satsningen på kvalitetsregister.

Stockholms läns arbete inom Bättre liv för sjuka äldre

För Stockholms läns del gavs Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) uppdraget att bygga upp stödstrukturer för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre i hela länet.

De statliga medlen användes för anställningar av utvecklingsledare som blev en gemensam resurs för landstinget och kommunerna i länet (Team Stockholms län). Syftet med utvecklingsledarnas arbete var initialt att öka användningen av kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativa registret genom att stötta implementeringen i kommunernas och landstingets verksamheter. Med tiden tillkom även SveDem, BPSD-registret och Rikssår i deras arbete (se faktaruta).

Faktaruta Team Stockholms län:

Utvecklingsledarna inom Team Stockholms län anställdes vid Äldrecentrum och blev en del av den nationella satsningen "Bättre liv för sjuka äldre". Målet med Team Stockholms läns arbete var att utveckla vården, införa ett förebyggande arbetssätt och att sprida och öka kunskapen om resultat inom vård och omsorg med hjälp av kvalitetsregister. Satsningen omfattade kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska Palliativregistret, BPSD-registret, Rikssår och SveDem. Från start gällde uppdraget hela länet men från och med september 2014 har de tre utvecklingsledare på Äldrecentrum ansvarat för att fördjupa stödet av de nationella kvalitetsregistren i Stockholms stad, Norrtälje och Sundbybergs kommuner, samt akutsjukhusen i länet (Team Stockholm). Satsningen fortsätter även under 2015.

Teamet har genomfört många insatser. Några exempel: För att tydliggöra värdet av kvalitetsregistren har teamet besökt chefer, ledare och vård och omsorgspersonal. Utbildningar i palliativ vård har genomförts för hemtjänstteam och LSS-personal. Enheter, både inom vården och omsorgen, har på olika sätt stöttats i att arbeta med Senior Alert. Vid statistikutbildningar har information getts om hur data kan tas ut ur Senior Alert. Teamutbildningar har getts regelbundet där arbetsgrupper på boenden med chef, undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut fått kunskaper i hur man tillsammans kan sätta upp mål för hur samarbetet kan utvecklas på enheten. Ett flertal seminarier under titeln "Mäta för att veta" har genomförts för att inspirera

till ett mer systematiskt kvalitetsarbete och ett häfte med informationen har tagits fram.

Vid starten för regeringssatsningen var det få verksamheter som använde de utvalda registren. Det gjorde i sin tur att erfarenheterna av att använda registren för kvalitetssäkring och kvalitetsförbättringar var låga.

När den nationella satsningen avslutades 2014 hade, enligt SKL's uppgifter, samtliga kommuner enheter som var anslutna till Senior Alert respektive Svenska Palliativregistret. Inom Stockholms län var alla 11 geriatriska klinikerna och samtliga husläkarmottagningar anslutna till registren.

Förfrågan från Stockholms stad

I december 2014 gavs Äldrecentrum i uppdrag av äldreförvaltningen i Stockholms stad att undersöka i vilken utsträckning arbetet med de olika kvalitetsregistren påverkar vården och omsorgen om de äldre på äldreboenden i Staden. Arbetet skulle innehålla en analys av i vilken utsträckning kvalitetsregistren används men också innehålla goda exempel från verksamheter där kvalitetsregistren används kontinuerligt. Fokus i arbetet skulle läggas på kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG

Syftet med undersökningen var att belysa om kvalitetsregistren påverkar vården och omsorgen om äldre i Stockholms stad. Ett antal frågeställningar togs fram i samtal med äldreförvaltningen:

- I vilken utsträckning används registren?
- Hur påverkar de två kvalitetsregistren arbetet på vård och omsorgsboenden avseende arbetssätt, verksamhetsutveckling och patientsäkerhetsarbete?
- Hur påverkar de två kvalitetsregistren (och insamlad data) kommunikationen mellan personal, yrkesgrupper, teamarbetet samt kommunikationen med beställarna?
- Hur uppmuntras arbetet med att registrera i de två kvalitetsregistren?
- Vilket stöd behövs för att de två kvalitetsregistren ska fortsätta att utvecklas i Stockholms stad?

METOD

För att besvara frågeställningarna användes dels data från de aktuella registren, dels intervjuer med personer som på olika sätt arbetar med registren.

För att hitta de enheter som använder Senior Alert respektive Svenska Palliativregistret regelbundet analyserades inrapporteringsdata från registren. De boendeenheter som registrerade regelbundet under året (2014) listades och kontaktades. Med regelbunden registrering sattes gränsen registrering någon gång per månad och 9 till 12 månader per år.

Intervjuer genomfördes, dels med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och/eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i två stadsdelar (Enskede-Årsta-Vantör och Kungsholmen), dels med ansvariga sjuksköterskor/rehabiliteringspersonal som ansvarar för registrering i kvalitetsregistren på utvalda vård och omsorgsboenden. Totalt genomfördes 10 intervjuer med sammanlagt 15 personer. Intervjuerna var semistrukturerade där frågorna byggde på undersökningens frågeställningar.

Analys

Samtliga intervjuer, utom en, spelades in. Med hjälp av inspelningarna skrevs anteckningar ut som sedan analyserades.

För att beskriva hur enheterna använder registren och hur de påverkar arbetet på enheterna grupperades svaren och en nivågruppering gjordes med fem nivåer, 0 - 4:

- Nivå 0 - beskriver enheter som inte registrerar alls i de aktuella registren.
- Nivå 1 - beskriver enheter som registrerar men som i övrigt inte använder registren.
- Nivå 2 - Beskriver enheter där sjuksköterskan registrerar och använder registren för att få en struktur för riskbedömningar. Sjuksköterskan är också den som följer upp beslutade åtgärder.
- Nivå 3 - Beskriver enheter där sjuksköterskan tillsammans med kontaktperson och rehabiliteringspersonal (vid teammöten) kontinuerligt använder registren för ett strukturerat arbete kring den boende.
- Nivå 4 - beskriver enheter där registret/registern används som på nivå 3 men där registren även finns som en självklar del i verksamhetsutvecklingen och där all personal, med stöd från ledningen, känner till och kontinuerligt arbetar med registren.

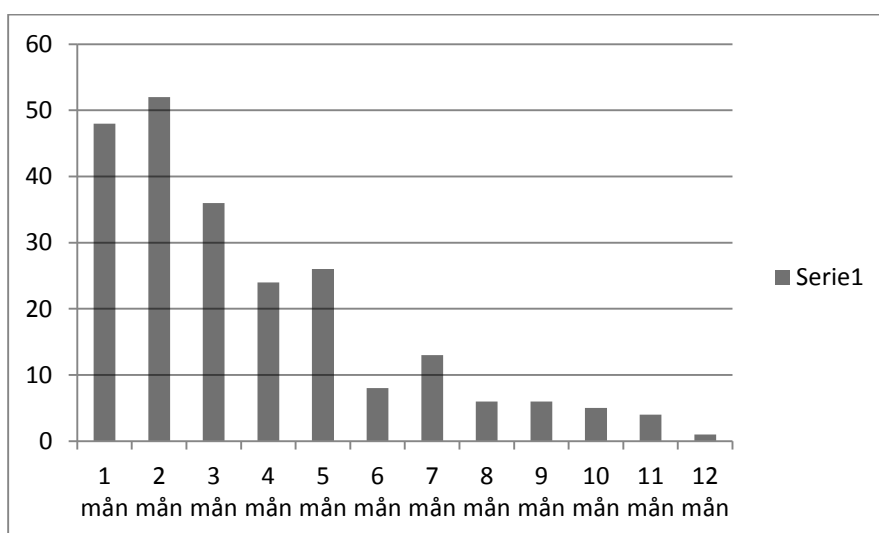
Undersökningen genomfördes av en utredare på Äldrecentrum som inte var kopplad till Team Stockholms län.

RESULTAT

Användning

Senior Alert

På 59 av Stockholms stads 94 vård och omsorgsboenden (63 %) fanns enheter som någon gång under 2014 registrerat i Senior Alert. Motsvarande siffra för servicehusen var 8 av 17 (47 %). Totalt 229 enheter (avdelningar) inom vård och omsorgsboendena hade registrerat i Senior Alert under 2014. Sju procent av enheterna rapporterade regelbundet i registret, alltså registrerade någon gång varje månad och under 9-12 månader per år (Figur 3). Knappt hälften (43,6 %) gjorde registreringar enbart en eller två månader under 2014. I Tabell 2 listas de vård- och omsorgsenheter med högst rapporteringsfrekvens under 2014. Se även Bilaga 1 och 2.



Figur 3. Rapporteringsfrekvens (1-12 månader) till Senior Alert gällande 229 enheter inom de 94 vård och omsorgsboendena i Stockholms stad (både kommunala och privata boenden) under 2014.

Tabell 2. Enheter inom vård och omsorgsboenden i Stockholm med flest registrerade månader i Senior Alert under 2014

Vård och omsorgsboende	Antal enheter	Antal registrerade månader
Blackebergs äldreboende	1 enhet	12
Stora Sköndal	3 enheter	11,10,10
Mälärbacken	2 enheter	11,10
Stureby	2 enheter	11,9
Villa Vesta Hässelby	1 enhet	11
Högdalen	1 enhet	10
Löjtnantsgården	1 enhet	10
Borgarhemmet	1 enhet	9
Koppargården	1 enhet	9
Vintertullen	1 enhet	9
Josephinahemmet	1 enhet	9
Tallbacken	1 enhet	9

Svenska Palliativregistret

Alla vård och omsorgsboenden och servicehusen hade registrerat dödsfall i Palliativa registret under 2014 (Bilaga 1 och 2).

Påverkan på arbetet

Nivå 4:

Utifrån de data som inhämtats från registren och från intervjuer går det inte att verifiera att det finns enheter som arbetar på nivå 4, alltså där registren finns som en självklar del, både i det dagliga arbetet och i en kontinuerlig verksamhetsutveckling med stöd av ledningen.

Nivå 3:

Däremot finns flera enheter som arbetar på nivå 3; ”Enheter där sjuksköterskan tillsammans med kontaktperson och rehabiliteringspersonal - vid teammöten - använder registren för att gemensamt ta fram åtgärder och också gör gemensamma uppföljningar”. Citatet nedan kommer från en sjuksköterska på en enhet som arbetar aktivt både med Senior Alert och Palliativa registret:

”När det flyttar in en ny boende har vi teammöte med sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och kontaktman. Där gör vi riskbedömningarna enligt Senior Alert tillsammans. Då kommer vi överens om vilka åtgärder som ska göras. Efter det blir det en vårdplanering tillsammans med den boende och anhöriga. Sedan följs det upp efter ett halvår i ett nytt teammöte. Teammöten görs minst två gånger per år men oftare om något händer/förändras.

... men att använda det i verksamhetsutvecklingen ... dit har vi inte nått än. För att nå dit skulle det behövas mer uppmärksamhet från enhetschefer och ledning”.

En annan sjuksköterska beskriver hur hon använder data från registren i kommunikationen med omsorgspersonalen:

”Vi tar ut diagrammen för att lättare visa på förändringar över tid”.

En tredje sjuksköterska tycker att registren ger en bra struktur för att inget ska glömmas bort när riskbedömningar görs i teamet:

”De påverkar absolut arbetssättet. Vi tar hjälp av ”åtgärderna” i Senior Alert. Då vet man vad man ska titta efter för åtgärder, åtgärder som man kanske inte annars tänker på när man sitter och ska göra en plan. T.ex. trycksår då tittar man på madrass, och att man sitter rätt i stolen, men man kanske inte tänker på att nutritionen är lika viktig ... så det är ett väldigt bra hjälpmedel för att veta vilka åtgärder som finns... Vi sitter ner i teammöten; sjuksköterskan, omvårdnadspersonalen, sjukgymnast och arbetsterapeut och går igenom de åtgärder som finns i Senior Alert. Det finns PDF-material i Senior Alert som jag skriver ut och delar ut på teammötena. De är väldigt överskådliga och används som diskussionsmaterial. Vi går igenom åtgärd för åtgärd, vad är aktuellt? Sedan skriver sjuksköterskan planen och registrerar i registret”.

”... Vi har tagit fram mallar så att det ska bli lättare att veta hur och vad man ska fylla i Svenska Palliativregistret. Vi har blivit bättre på både brytpunktsamtal, smärtskattning och efterlevandesamtal.”

En fjärde sjuksköterska säger att Senior Alert bekräftar deras redan goda vård och omsorg och att det engagerar personalen:

”För vår del kan man säga att Senior Alert blir en dokumentation på att det arbete vi gör är bra. Att vi inte har några trycksår, att vi inte har några som är undernärda... Personalen ser vitsen med Senior Alert. Just det här med att jämföra resultaten över tid (hon visar en lista med viktregistreringar - BMI - från tre månader tillbaks som nu ska följas upp). Vi har en väldigt aktiv vård kan man säga, när det gäller det här”.

Nivå 2:

På den här nivån används registren enbart av sjuksköterskan på enheten som registrerar och använder registren för att få en struktur för riskbedömningar. Sjuksköterskan är också den som följer upp beslutade åtgärder. Nedanstående citat belyser hur det kan se ut:

”Senior Alert är bra att använda för man ser snabbt vilka som har ökad risk utifrån de olika mätningarna och sedan kopierar man in dessa i en omvårdnadsplan. Så det har man användning för, verkligen. Jag går in och gör riskbedömningar. Sedan gör jag det samtidigt i Vodok¹. Sedan kan man skriva ut riskbedömningar och åtgärder från Senior Alert som jag kan ha som underlag om jag vill skriva in i Vodok. Hur omsorgspersonalen involveras? Tyvärr inte tillräckligt. Man skulle kunna sitta tillsammans med kontaktpersonen. Och det var planen från början men det har fallit bort.

Men vi har möten där arbetsterapeut och eller sjukgymnast plus omvårdnadspersonal sitter och diskuterar. Men det är jag som registrerar. Det skulle bli bättre effekt om man satt tillsammans med Senior Alert framför sig och diskuterar. Jag skulle vilja sitta tillsammans med kontaktpersonen och registrera så att han/hon blir mer delaktig. Men sedan är det här med att det ska klaffa med tid och resten av arbetet ... men det skulle vara önskvärt”.

”När någon avlider har vi en checklista som vi följer och Palliativa registret finns med på listan. Vi har provat att använda ”spindeln” (ett utdrag från registret) för utvecklingsarbete och försökt skapa rutiner och använda smärt-skattningsinstrument ... men idag går jag enbart in i registret för egen del”.

En sjuksköterska uttrycker sig så här:

”Det är ju jag som använder det mest, det är ju klart. Är det sedan stora risker (fall, nutrition osv) så tar jag upp det med kontaktpersonen. Sedan får de i sin tur förmedla vidare till sina kollegor... så går jag tillväga. Jag gör registreringarna. Jag frågar först sjukgymnast och eller kontaktperson innan jag sätter mig och registrerar. Men först vill jag bilda mig en uppfattning själv, sedan kan jag fråga om det är något jag undrar över”.

Nivå 1:

Nivån indikerar enheter som registrerar men som i övrigt inte använder registren. Arbetet med registren ses ofta som onödigt arbete som tar tid från övrig verksamhet. Den första kommentaren kommer från en sjuksköterska på en enhet som registrerar regelbundet enligt utdata från Senior Alert:

¹ Ett medicinskt journalsystem för dokumentation av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

”Vi registrerar för att vi är skyldiga att registrera. Senior Alerts bedömningar gör vi ju i vårt ordinarie bedömningssystem i journalen. Fallrisk, trycksår och undernäring, de tre som vi är skyldiga att göra. Sedan är det munhälsa ... som vi är dåliga på... De här tre bedömningarna har vi jobbat med i flera år och de är kopplade till registren. Men för oss sjuksköterskor blir det ju dubbeljobb... och journalhandlingen är ju det viktigaste”.

På en annan enhet tycker sjuksköterskan att Svenska Palliativregistret inte fungerar i den organisation som finns på äldreboendet.

”Jag är inte för Svenska Palliativregistret alls. Det är gjort för dödsfall som sker på sjukhus och riktiga vårdinstitutioner. Det man inte förstår (på Svenska Palliativregistret) är att inom äldreomsorgen kommer läkaren två gånger per vecka medan sjuksköterskan kan patienten innan och utan, vi sjuksköterskor har en initial kontakt med anhöriga när gästen kommer och vi följer upp. Brytpunktssamtalen sker oftast med sjuksköterskan. Vi har första kontakten med anhöriga när gästen försämras. Sedan kan vi plocka in doktorn om det behövs, för vi har den nära känslomässiga kontakten. Doktorn kan kallas in om anhöriga t.ex. tycker att vi borde göra mer. Det här sammantaget gör att vi får väldigt dåliga utslag när vi fyller i registret även om vi haft en god omvårdnad ... vi fyller i ... och svarar ”nej”, fast vi tycker att vi ger en bra omvårdnad”.

Kommunikation

Användandet av registren i kommunikationen mellan personal varierar. I de fall registren är en del av ett kartläggningsarbete som involverar flera yrkesgrupper har de en central roll. I de fall sjuksköterskan är den enda som använder registren används de i liten utsträckning.

”I början hade vi det (registerdata) som en stående punkt på arbetsplatsträffarna. Vi använder dem även på teammötena för att tydliggöra vad som behöver göras (planerade åtgärder) ... det blir ganska tydligt”.

En MAS som intervjuades berättade hur de använde registren i kommunikationen med enhetscheferna.

”Vi använder ju t.ex. Palliativa registrets ”spindlar” för att påtala förbättringsarbeten. Och även i patientsäkerhetsberättelserna. Så då får ju cheferna det av oss men jag tror inte att de tar ut data själva. Så det är ju ett utvecklingsområde – alltså att de börjar efterfråga data för sin egenkontroll”.

Effekter

De intervjuade hade svårt att peka på konkreta bevis för att arbetet med registren ger positiva effekter för de boende. Samtidigt fördes ett resonemang som handlade om att strukturen och kontinuiteten som registern skapar i arbetet måste ha effekter på de boendes hälsa och välbefinnande.

”Det vill man ju att det ska göra. Vi tittar på risker och försöker åtgärda dessa. Det är ju ett patientsäkerhetsarbete – även om det fanns även innan registren. Men man är nog mer observant nu, systematisk”.

”Effekter? Ja, absolut. Strukturerat arbetssätt. Kvalitetssäktrat arbetssätt. Alla uppmärksammas och får den vård de ska ha helt enkelt”.

”Svårt att säga ... man vill ju gärna säga ja ... i och med att vi får en bättre helhetsbild måste det ju påverka och hjälpa de boende”.

Framgångsfaktorer

På frågan om hur arbetet med registren uppmuntras och vad som är framgångsfaktorer för att öka användandet var det flera av de intervjuade som tog upp vikten av en engagerad chef, men också förståelsen för hur registren kan ge ett helhetstänk kring den boende. Om registren används i ett teamarbete är det lättare att engagera personalen och få dem att känna att de blir lyssnade på.

”Det behövs en chef som är engagerad och som efterfrågar resultat”.

”Chefen såg registren som ett sätt att utveckla verksamheten. Man fick något att diskutera kring. Det finns en utvecklingspotential i att använda registret”.

”Det behövs någon på varje enhet som är ansvarig för registren och som efterfrågar resultat”.

”Samtalen och kommunikationen sker med personalen på teammöten för att få material för registreringen. Det är positivt. Att alla får vara med och diskutera de boende”.

”Det gäller att hitta den personal som brinner för det här – och stötta dem. De som suckar och stönar får inte ta för stor plats”.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Undersökningen visar att antalet registreringar i kvalitetsregistren varierar stort på äldreboendena. Variationer finns både mellan olika boenden men också inom boendenas olika avdelningar. Samtidigt är registreringar i sig ingen garanti för att registren används, vilket undersökningen visar exempel på. Svenska Palliativregistret skriver i sin årsrapport 2014 om ett lyckat arbete för att öka registreringsgraden på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. ”Genom ett tydligt ledarskap och målmedvetet arbete ökade täckningsgraden från 29 till 92 procent”. Men författarna tillägger sedan; ”Nu återstår bara att genom förbättringsarbete och rutinutveckling också förbättra vårdresultaten i motsvarande omfattning”. Registreringarna är alltså bara ett första steg.

De goda exempel som beskrivs i rapporten kännetecknas av ett personligt engagemang hos vissa nyckelpersoner men också av att omsorgspersonalen, i och med att de engageras i arbetet, också ser nytta med registren för sitt eget arbete men framför allt för de boendes skull.

Det är tydligen så att det gäller att komma över en ”tröskel” för de användare som bara ser problem i användandet till att se registren som en viktig del både i säkerhetsarbetet och i möjligheten att involvera all personal i det kontinuerliga vård och omsorgsarbetet.

Denna tröskel kan passeras med hjälp av engagerade medarbetare, stöttande chefer och klara direktiv från ledningen i Stockholms stad. Team Stockholms län och senare Team Stockholm har haft en viktig roll i detta arbete. Ett arbete som avslutas vid årsskiftet.

I och med att Stockholm stad har beslutat att registrering ska ske i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret måste strategier för den fortsatta implementeringen av registren tas fram. Under 2015 ska Team Stockholm överlämna ansvaret för implementeringsarbetet av registren till utsedda processledare i varje stadsdel. I Äldrecentrums undersökning finns goda exempel att bygga vidare på i det arbetet. Utöver det rekommenderas följande åtgärder:

- Uppmuntra efterfrågan av data på alla nivåer. Den högsta ledning både på beställarsidan och på utförarsidan bör efterfråga resultat för det kontinuerliga uppföljningsarbetet. Kanske kan resultatredovisningen bli en del av stadsdelarnas tertialrapporter för att stödja enheterna att arbeta systematiskt. På enhetsnivå kan resultaten presenteras – kanske via posters eller på seminarier för medarbetarna – för att stimulera utvecklingsarbetet på enheterna.
- Processledarna ska motivera och informera ute på enheterna. Erfarenheterna från Team Stockholms arbete kan tas tillvara i det arbetet.
- På enhetsnivå kan chefen stötta arbetet med registren och ta fram rutiner där registren ingår som självklara delar i det dagliga arbetet. Uppmuntra en eller flera medarbetare att ansvara för arbetet med registren på varje avdelning.

BILAGOR

Bilaga 1. Vård- och Omsorgsboenden som registrerat/inte registrerat i Senior Alert respektive Svenska Palliativregistret under 2014.

Stadsdel	Ägare	Registrering i Senior Alert 2014	Registrering i Svenska Palliativregistret 2014
Bromma (7)			
Blackebergs äldreboende/Sörklippan	Bromma sdf	Ja	Ja
Brommagårdens vård och omsorgsboende	Bromma sdf	Ja	Ja
Josephinahemmet	Stift. Josephinahemmet	Ja	Ja
Mälärbackens vård och omsorgsboende	Bromma sdf	Ja	Ja
Nockebyhöjdens äldreboende	Stift. S.V. Pauvres Honteux	Ja	Ja
Nymilen	Opalen Vård AB	Ja	Ja
Tallbackens vård- och omsorgsboende	Silverhemmen vård och omsorg AB	Ja	Ja
Enskede-Årsta-Vantör (10)			
Finskt äldrecentrum	För. Hem för finska äldre	Ja	Ja
Högdalens vård och omsorgsboende	Vardaga AB	Ja	Ja
Mariahemmet	Ersta diakonisällskap	Nej	Ja
Mårtensgårdens vård och omsorgsboende	Enskede-Årsta-Vantör sdf	Ja	Ja
Oasens gruppboende	Attendo Sverige AB	Ja	Ja
Skogsläntans vård och omsorgsboende	Äldreliv i Stockholm AB	Ja	Ja
Stureby vård och omsorgsboende	Enskede-Årsta-Vantör sdf	Ja	Ja
Tussmötegården	Enskede-Årsta-Vantör sdf	Ja	Ja
Årsta vård- och omsorgsboende	KOSMO	Ja	Ja
Årstabergshemmet	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Farsta (12)			
Edö äldreboende	Farsta sdf	Ja	Ja
Farsta vård- och omsorgsboende	Farsta sdf	Ja	Ja
Postiljonens äldreboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Stora Sköndal Johannesgården	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Stora Sköndal Solgården	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Stora Sköndal Kyrkbyn	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Stora Sköndal Björkgården	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Stora Sköndal Villa Sköndal	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Stora Sköndal Villa Drevviken	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Söndagsgården	Opalen Vård AB	Ja	Ja
Vekobo äldreboende	Stiftelsen Stora Sköndal	Ja	Ja
Ängsö äldreboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Hägersten-Liljeholmen (5)			
Axgård (Fruängsgården)	Hägersten-Liljeholmen sdf	Ja	Ja

Axelsbergs vård- och omsorgsboende	Hägersten-Liljeholmen sdf	Ja	Ja
Fruängsgården	Vardaga AB	Ja	Ja
La Casa	Kavat Vård AB	Nej	Ja
Åsengårdens äldreboende	Vingslaget Omsorgs AB	Ja	Ja
Hässelby-Vällingby (5)			
Attendo Bättringsvägen	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Hässelgården	KOSMO	Ja	Ja
Koppargården	Hässelby-Vällingby sdf	Ja	Ja
Skolörten	Hässelby-Vällingby sdf	Nej	Ja
Villa Vesta gruppboende	Vingslaget Omsorg AB	Ja	Ja
Kungsholmen (7)			
Alströmerhemmets vård och omsorgsbo	Temabo AB	Nej	Ja
Herdens äldreboende	Bruka äldrevård AB	Nej	Ja
Marieberg	Opalen Vård AB	Ja	Ja
Serafens vård och omsorgsboende	Kungsholmens sdf	Ja	Ja
Solbackens vård och omsorgsboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
S:t Eriks vård och omsorgsboende	KOSMO	Nej	Ja
Stockholms sjukhem	Stift. Stockholms sjukhem	Nej	Ja
Norrmalm (6)			
Birger Jarl	Kavat Vård AB	Ja	Ja
Dalahöjdens äldreboende	Attendo Sverige AB	Ja	Ja
Riddargården	Stockholms Äldreboende AB	Ja	Ja
Sabbatsbergsbyns äldreboende	Stockholms Äldreboende AB	Ja	Ja
Vasens vård och omsorgsboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Väderkvarnens äldreboende	Norrmalms sdf	Nej	Ja
Rinkeby (3)			
Akalla äldreboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Kista äldreboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Rinkeby äldreboende	Rinkeby-Kista sdf	Ja	Ja
Skarpnäck (3)			
Flygarhöjdens gruppboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Hemmet för gamla	Vardaga AB	Ja	Ja
Judiska hemmet	Föreningen Judiska hemmet	Nej	Ja
Spånga-Tensta (4)			
Bejtona vård- och omsorgsboende	Kavat Vård AB	Nej	Ja
Elinsborgs vård- och omsorgsboende	Kavat Vård AB	Ja	Ja
Fristad äldreboende	Vingslaget Omsorg AB	Ja	Ja
Persikan vård- och omsorgsboende	Kavat Vård AB	Nej	Ja
Södermalm (12)			
Bergsunds vård och omsorgsboende	Temabo AB	Ja	Ja
Borgerskapets äldrehem	Stift. Stockholms Borgerskap	Ja	Ja

Guldbröllopshemmet	Temabo AB	Ja	Ja
Hornskrokens vård och omsorgsboende	Silverhemmen vård och omsorg AB	Ja	Ja
Katarinagårdens vård och omsorgsboende	Södermalms sdf	Ja	Ja
Kulltorps vård och omsorgsboende	Södermalms sdf	Nej	Ja
Magdalenagårdens vård och omsorgsboende	Vardaga AB	Ja	Ja
Nytorpgårdens vård och omsorgsboende	Södermalms sdf	Ja	Ja
Sjöstadsgårdens vård och omsorgsboende	Vingslaget Omsorg AB	Ja	Ja
Sofiagårdens äldreboende	Vingslaget Omsorg AB	Ja	Ja
Vindragarens vård och omsorgsboende	Vingslaget Omsorg AB	Ja	Ja
Vintertullens äldreboende	KOSMO	Ja	Ja
Älvsjö (7)			
Kristallgården	Vardaga AB	Ja	Ja
Lisebergs äldreboende	Föreningen Blomsterfonden	Nej	Ja
Långbrobergs vård- och omsorgsboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Långbrogården	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Solberga vård- och omsorgsboende	Älvsjö sdf	Nej	Ja
Skärholmen (5)			
Björksätra vård- och omsorgsboende	Kavat Vård AB	Nej	Ja
Byholmen	Opalen Vård AB	Nej	Ja
Edsättra äldreboende	Föreningen Edsättras Vänner	Nej	Ja
Ekehöjdens äldreboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Sättra vård- och omsorgsboende	Skärholmens sdf	Ja	Ja
Östermalm (7)			
Braham	Kavat Vård AB	Nej	Ja
Dianagårdens vård- och omsorgsboende	Östermalms sdf	Nej	Ja
Kampementets vård- och omsorgsboende	Attendo Sverige AB	Nej	Ja
Katrupstullens vård och omsorgsboende	KOSMO	Ja	Ja
Linnégården	Ersta diakonisällskap	Nej	Ja
Löjtnantsgården	Immanuelskyrkans vård AB	Ja	Ja
Rio vård- och omsorgsboende	Attendo Sverige AB	?	Ja

Bilaga 2. Servicehus i Stockholm, som registrerat/inte registrerat i Senior Alert respektive Svenska Palliativregistret någon gång under 2014.

Servicehus (17)	Ägare (Privat)	Registrering i Senior Alert 2014	Registrering i Svenska Palliativregistret 2014
Blackeberg	Bromma sdf	Nej	Ja
Enskededalen	Enskede-Årsta-Vantör (Äldreliv)	Ja	Ja
Enskede nya	Enskede-Årsta-Vantör sdf	Ja	Ja
Rågsved	Enskede-Årsta-Vantör	Nej	Ja
Edö	Farsta sdf	Ja	Ja
Fruängsgården	Hägersten-Liljeholmen sdf	Ja	Ja
Trekanten	Hägersten-Liljeholmen sdf	Ja	Ja
Skolörten	Hässelby-Vällingby sdf	Nej	Ja
Fridhemmet	Kungsholmen sdf	Nej	Ja
Pilträdet	Kungsholmen sdf	Nej	Ja
Väderkvarnen	Norrmalm sdf	Nej	Ja
Kista	Rinkeby-Kista sdf	Nej	Ja
Fristad	Spånga-Tensta (Attendo)	Nej	Ja
Tensta	Spånga-Tensta sdf	Nej	Ja
Hornstull	Södermalm sdf	Ja	Ja
Vintertullen	Södermalm (Kosmo)	Ja	Ja
Älvsjö	Älvsjö sdf	Ja	Ja

Källor:

Äldreförvaltningen, Stockholm. Boenden som ingår i Stockholms stads valfrihetssystem för vård och omsorgsboenden (2015)

Äldreförvaltningen, Stockholm. Servicehus i Stockholms stad (2015)

Senior Alert. Registerutdrag, Stockholms stad (2014)

Palliativa registret. Registerutdrag, Stockholms stad (2015)

En stor del av regeringens ekonomiska satsning, Bättre liv för sjuka äldre, gick till att stimulera vård- och omsorgsenheter inom äldreområdet att börja registrera i och använda olika kvalitetsregister för att utveckla sitt arbete. I den här rapporten undersöks, på uppdrag av äldreförvaltningen i Stockholm, om och hur satsningen påverkat äldreomsorgen i staden.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings- och utvecklingscentrum.
Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg.

Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm // Vxl: 08 690 58 00 // www.aldrecentrum.se

