

Implementering av kvalitetsregister inom demensvården i Trelleborgs kommun.

Författare

Kristina Edvardsson, demenssjuusköterska Trelleborgs kommun

Ann-Katrin Edlund, Landskoordinator, SveDem

Eva Granvik, nationell koordinator, BPSD-registret

Bakgrund

I Sverige finns det två Nationella kvalitetsregister inom demensområdet, SveDem, Svenska demensregistret och BPSD-registret, **B**eteendemässiga och **P**sykiska **S**ymtom vid **D**emens-registret.

Registren kompletterar varandra och ger vård- och omsorgsgivare kvalitetsuppföljning på både individ- och verksamhetsnivå.

SveDem

Syftet med SveDem är att förbättra kvaliteten av demensvården i Sverige för att uppnå en likvärdig, optimerad vård och behandling av personer med demenssjukdom.

I SveDem följs personerna med demenssjukdom från att demensdiagnos fastställts till livets slut. Med en årlig uppföljning följer SveDem personerna genom hela vårdkedjan och används därför av såväl specialistkliniker som av primärvård och kommunal äldreomsorg.

Det är viktigt att demenssjukdomen följs upp minst en gång per år även efter flytt till särskilt boende. Med hjälp av SveDems SÄBO-modul kan den årliga uppföljningen av personer med demenssjukdom lätt genomföras och kvaliteten av vården följas upp på ett regelbundet sätt. SveDems SÄBO-modul fokuserar framförallt på omvårdnadsindikatorer och är ett utmärkt verktyg för att följa upp verksamhetens följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom.

Via onlinerapporter kan man jämföra kvaliteten av demensvården vid sin enhet med kvaliteten i hela kommunen och riket. På så sätt kan därmed snabbt förbättringsområden inom verksamheten identifieras och därefter enkelt följas upp för att utvärdera om förändringsarbetet leder till förbättring.

På SveDems hemsida redovisas flera kvalitetsindikatorer för specialist- och primärvård öppet i publika rapporter och även kvalitetsindikatorer för särskilt boende kommer att presenteras där.

BPSD-registret

Syftet med BPSD-registret är att på ett strukturellt sätt kartlägga förekomsten av BPSD, analysera tänkbara orsaker och att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD. Detta leder till en ökad livskvalité för personen med demenssjukdom.

Nästan alla personer som drabbats av demenssjukdom får någon gång under sjukdomsförloppet BPSD. Detta kan yttra sig som ångest, oro, vanföreställningar, aggressivitet, sömnproblem etc. och kan ha många olika bakomliggande orsaker.

Deltagande enheter kan se sina resultat online och använda dessa i förbättringsarbete. Dessutom finns sex kvalitetsindikatorer öppet på registrets hemsida så att kommuner och län kan jämföra sig med varandra och riket som helhet.

Trelleborgs kommun

Trelleborg är en kommun med 43 000 invånare. Här finns sju kommunala demensboende och ett som drivs i privat regi på uppdrag av kommunen. Totalt finns 211 demensplatser, 10 växelvårdsplatser och 60 platser på dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

I Trelleborg finns 2 heltidsanställda demenssjuksköterskor. En har i uppgift att driva och hålla ihop kvalitetsregistren BPSD och SveDem och har en dag/vecka avsatt till detta arbete.

Trelleborgs kommun anslöt sig till BPSD-registret hösten 2011 och registret är nu etablerat i hela kommunen. Nästa steg i utvecklandet av demensvården i Trelleborgs kommun var att ansluta sig till SveDems SÄBO-modul, vilket gjordes i januari 2014.

Syfte

Att studera implementeringsprocessen vid införandet av kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registret i Trelleborgs kommun.

Metod

Hösten 2011 fattades beslut att Trelleborgs kommun skulle införa BPSD-registret. Första lärdomen var att information är viktigt och att den ska börja med chefer/ledare. Därefter informerades hela personalgruppen om fördelarna med att ha detta register som arbetsredskap inom demensvården. För att ha en gemensam kunskapsbas genomförde all personal webbutbildningen, som finns på BPSD-registrets hemsida. Detta ledde till ett ytterligare önskemål om utbildning och för att svara upp till detta genomförde samtliga personal även Svensk Demenscentrums webbutbildningar "Demens-ABC, Demens-ABC plus och Nollvision."

För att implementera BPSD-registret genomfördes den obligatoriska tvådagarsutbildningen. Vid denna medverkade chefen, sjuksköterskan, en nattpersonal samt undersköterskor. En enhet i taget utbildades. Efter utbildningen fick enheten även stöd vid implementeringen. För att få draghjälp inför införandet vid övriga enheter utbildades först den enhet som uppfattades vara mest positiv till implementeringen

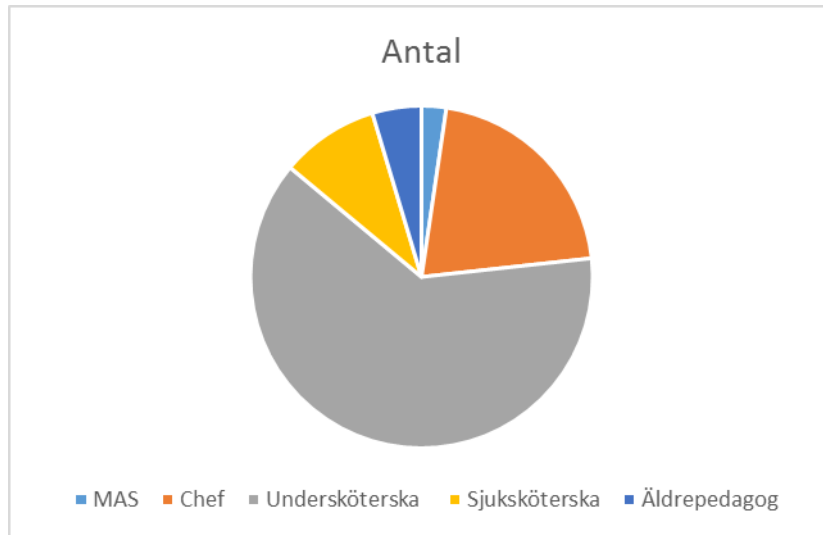
Genom att starta upp en enhet i taget finns möjlighet att följa upp och stötta personalen under resans gång.

Vid implementeringen av SveDems SÄBO-modul var det bara att kopiera framgångsreceptet från BPSD implementeringen; den sjuksköterska som var mest positiv fick starta. Hon började med att mäta hur lång tid som krävdes för varje registrering. Tidsstudien visade att i genomsnitt krävs fyra minuter per registrering för att svara på frågorna. Således är registreringen i SveDems SÄBO-modul snabb och enkel. Registreringen skall dessutom göras endast en gång per år per person. Tid för detta finns således inom ramen för arbetet på SÄBO.

Den stora utmaningen var att implementera kvalitetsregistren så att dessa blir en naturlig del i förbättringsarbetet. För att uppnå detta har följande aktiviteter införts;

- Nätverksträffar två gånger/år där förbättringsarbete redovisas
- Redovisning av resultat för socialnämnd och socialchef
- Redovisning av resultat för chefer/ledare/MAS
- Planerad regelbundet återkommande rapport (bilaga 1)
- Upprättande av plan för fortsatt arbete med registren

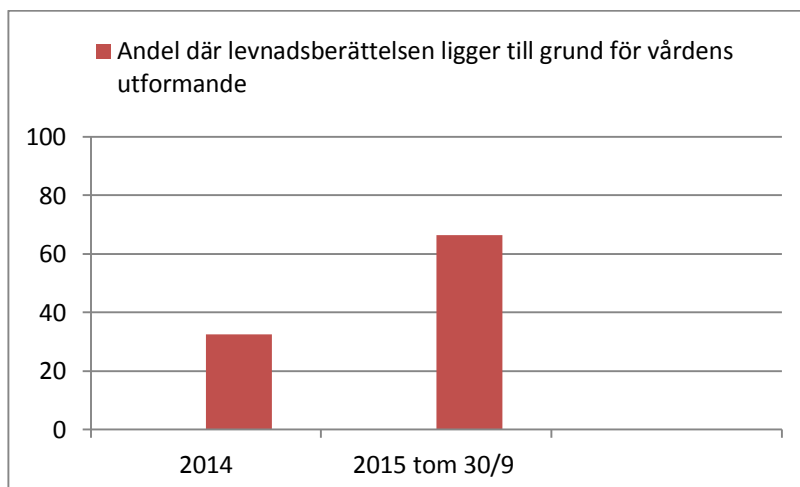
För att kunna kartlägga framgångsfaktorer, hinder och effekter har en enkät skickats ut till enhetschefer, avdelningschefer, sjuksköterskor och demensombud vid samtliga demensboenden i kommunen samt till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) MAR (medicinskt ansvarig rehab) och SAS (socialt ansvarig samordnare)



Figur 1 Yrkeskategorier som besvarade enkäten

Resultat av implementeringen

SveDems SÄBOModul implementerades framgångsrikt i samtliga (n=8) demensboenden i Trelleborgs kommun. Totalt har 386 uppföljningsregistreringar gjorts. Data från SveDems SÄBOModul visar tydliga förbättringar inom demensvården i Trelleborgs kommun. Andelen där levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens utformande har **mer än** fördubblats; från 32 % (67/207) år 2014 till 66 % (118/179) 2015-09-30, figur 2. Detta tyder på en stark utveckling av den personcentrerade vården.

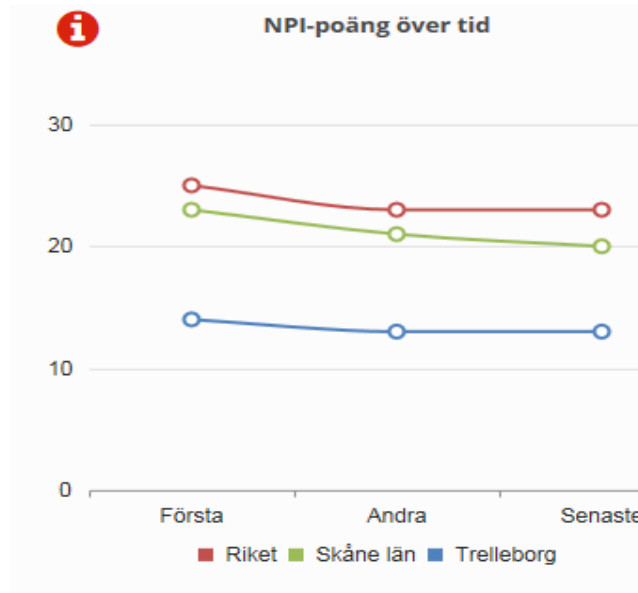


Figur 2. Andel där levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens utformande. N=207 år 2014 och N=179 år 2015

Även tvångs- och begränsningsåtgärderna har minskat i kommunen från 42 % år 2014 till 36 % 2015-09-30.

Andelen läkemedelsgenomgångar har nästan fördubblats under ett år; från 42 % år 2014 till 78 % 2015-09-30.

BPSD-registret implementerades tidigare än SveDems SÄBO-modul och förekomsten av BPSD, mätt med den sk NPI-skalan, hos registrerade personer är lägre i Trelleborg än övriga Sverige. Trots detta fortsätter förekomsten att minska något över tid, figur 3.



Figur 3. Medelpoäng NPI-skalan över tid.
N=260 för Trelleborg, N=1320 för Skåne län, N=9798 för Sverige

De som svarade på enkäten uppgav att införandet av SveDems SÄBO-modul och BPSD-registret har gett dem en struktur i arbetet och att det blivit en kvalitetssäkring av verksamheten. Vidare angav de;

- Minskad användning av lugnande läkemedel hos vårdtagarna
- Personalen har blivit bättre på att observera om någon vårdtagare har smärta
- Det finns gemensamma mål att arbeta mot
- Ökad kunskapsnivå hos personalen
- Ökat teamarbete

- Minskat antal Lex Sarah rapporter
- Mindre tvångs- och begränsningsåtgärder
- Båda kvalitetsregistren är bra utvärderingsverktyg

Implementeringen av de båda registren har dessutom lett till ökat fokus på dokumentation, ökat intresse för Senior Alert och "Nollvisionen". Avdelningschefen har beslutat att alla ska ha gjort Nollvisions-utbildningen före årsskiftet 2015/2016.

Kvaliteten i genomförandeplaner och levnadsberättelser har ökat. I och med att de båda kvalitetsregistren utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom bidrar registreringen i registren att riktlinjerna implementeras i vården.

Intresse har väckts för förbättringsarbete och förbättringsarbeten pågår. Intresse för vården av personer med demenssjukdom i SÄBO har även väckts hos läkarna i primärvården.

Framgångsfaktorer vid implementering

En viktig framgångsfaktor var att socialchefen gick ut med att kvalitetsregister skulle införas i kommunen. Enhetscheferna har varit positiva och gått ut med att detta inte är "fritt valt arbete".

En annan framgångsfaktor är att det hela tiden har funnits en person (demenssjuksköterska) som drivit och hållit ihop processen, en facilitator/underlättare/utvecklare. Denna person har varit tillgänglig, stöttande och gett feedback.

Andra viktiga faktorer har varit att "skynda långsamt"; ta en enhet i taget så att man hinner med att stötta och följa upp. Varje förbättring och utveckling har uppmärksamats och belönats på olika sätt.

Hinder vid implementering

Ett hinder har varit brist på motivation. Det har tagit tid att förstå syftet och meningen med registrering. I BPSD-registret ser man väldigt fort att åtgärderna har gett resultat. Det är en klar framgångsfaktor. I SveDem ser man inte resultat förrän man har varit i gång ett tag och har något att jämföra med. Men redan vid första registreringen i SveDem väcks tankar på förbättringar utifrån de frågor som ställs, t.ex. beträffande tvångs- och begränsningsåtgärder. **Man går från att tro till att veta.**

Ett annat hinder har varit bristen/omsättningen på sjuksköterskor i kommunen. Sjuksköterskor slutar, byter enhet och arbetar i kopplade distrikt vilket leder till svårigheter med information och utbildning och samverkan inom dessa yrkesgrupper.

Respondenterna på enkäten upplevde brist på tid som ett hinder, men även att inte hela personalstyrkan varit positiv. Det har ibland varit svårt att informera närstående som kan ställa sig tveksamma till ordet "registrering".

Avslutningsvis

För att öka kvaliteten i demensvården i kommunen krävs ett antal förutsättningar, bland vilka vi nedan valt ut de viktigaste:

- Trelleborgs kommun har en facilitator/underlättare som håller ihop hela processen – demenssjuksköterskan. Detta är en framgångsfaktor men kan vara en fara om denna person slutar utan att någon annan tar vid.
- Chefer/ledning måste ge förutsättningar och efterfråga resultat
- Chefer/ledare initierar förbättringsarbete
- Skynda långsamt – förändringar tar tid
- Data från kvalitetsregister utgör ett utmärkt underlag för ansvarig läkare och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vid bedömning av personer med demenssjukdom

BPSD och SveDemregistren är utmärkta redskap som är ett humant sätt att arbeta med de mest sårbara och utelämnade människorna som personer med demenssjukdom är. Man arbetar utefter en holistisk syn på människan, en helhetssyn. Man tar även vara på det friska i människan och försöker inte lösa allt med mediciner.

(Respondent på enkäten)