

10. Nationella kvalitetsregister

En viktig del i hälso- och sjukvårdsansvaret är patientsäkerhetsarbete. I detta ingår att fortlöpande bedöma och analysera risker för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att undanröja risker för vårdrelaterade problem och skador, undvika negativa händelser och därmed kvalitetssäkra den kommunala hälso- och sjukvården. För att bättre följa upp och kvalitetssäkra vård och omsorg behövs relevant data som är registrerad på ett kvalitetssäkert sätt. Ett första steg är att få tillgång till uppgifter i kvalitetsregister.

Registrering i Nationella kvalitetsregister bedöms ingå i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Samtliga vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av Förvaltningen för Liv och hälsa ska registrera i Svenska Palliativregistret och Senior Alert. Även kvalitetsregistren BPSD-registret och SweDem används i verksamheterna för kognitiva sjukdomar.

Hos personer som har omsorg och sjukvård från olika utförare ska dessa samverka för att säkerställa registrering och kvalitetssäkring av vården. Rutiner för samverkan ska upprättas lokalt.

Senast inom fjorton (14) dagar efter det att den boende flyttat till ett särskilt boende i kommunen ska sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut initiera och vid behov ha genomfört riskbedömning angående fall, nutrition, trycksår, munhälsa och inkontinens.

Riskbedömningen ska därefter genomföras och följas upp minst en gång om året och alltid vid förändringar i patientens hälsotillstånd.

Information ska ges till den enskilde om syftet med registret och vilka uppgifter som registreras innan registrering sker. Informationen ska ges så att den enskilde kan ta ställning till ifall hon/han vill delta eller inte – ger sitt samtycke.

Personuppgifter får inte behandlas i ett nationellt kvalitetsregister, om den enskilde motsätter sig det. Närmare uppgift om vad informationen ska innehålla anges i Patientdatalagen (PDL 2008:355) 7 kap. 3 § resp. 8 kap. 6 §. Om vårdtagaren har svårt att förstå eller göra sig förstådd ska information lämnas vid medverkan av företrädare eller närstående.

Det krävs inget dokumenterat samtycke av den enskilde men den enskilde eller företrädare kan motsätta sig registreringen. Däremot kan personen inte motsätta sig arbetssättet och om den boende avböjer ska detta respekteras och dokumenteras.

Om den enskilde motsätter sig personuppgiftsbehandlingen sedan den påbörjats ska uppgifterna utplånas ur registret så snart som möjligt.

Senior alert

Registrering i Senior Alert syftar till att bedöma risker och arbeta förebyggande inom områdena fall, undernäring, trycksår ohälsa i munnen samt inkontinens. Detta medverkar till utvecklandet av nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller vården. Målet är att förebygga och främja hälsa hos de vårdtagare som befinner sig inom vård och omsorg. Registret omfattar medborgare, 65 år och äldre samt yngre med problematik inom de förekommande områdena, inom slutenvård, primärvård och kommunal vård.

Riskbedömningen sker genom evidensbaserade instrument som tillsammans med de evidensbaserade åtgärder som programmet föreslår medverkar till att skapa en gemensam struktur. Registret skapar förutsättningar för att kunna värdera en persons vårdepisod och jämföra olika enheters arbete med att förebygga risker. Data som matas in kan hämtas ut i olika typer av rapporter hos vårdgivaren. Genom att ta tillvara och använda insamlad data så kan verksamheten stärkas, förbättras samt utveckla vårdens kvalitet.

I Senior Alert ingår riskbedömningar fall, nutrition, trycksår, ohälsa i munnen och inkontinens.

Följande bedömningsmallar ska användas:

Downton fall risk index <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=81239>

MNA-SF = Mini nutritional assessment https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_swedish.pdf

Modifierad Nortonskala

https://www.vardhandboken.se/globalassets/vhb/media/pdf/modifierad_nortonskala2019.pdf

ROAG = Revised Oral Assessment Guide https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/ROAG.pdf

Bläsdysfunktion (inkontinens), NIKOLA

https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/Blasdysfunktion.pdf

Information <https://plus.rjl.se/senioralert>

Resultatet av riskbedömningen ska dokumenteras och beskrivas kort under respektive sökord.

- 1) Downton fall risk index under förflyttning = förflyttning
- 2) MNA-SF under nutrition = viktuppehållande funktioner
- 3) Norton under hud = hudens skyddsfunktioner
- 4) ROAG under nutrition och
- 5) Inkontinens under elimination.

En vårdplan ska upprättas när det har identifierats en risk hos patienten/brukaren.

BPSD-registret

BPSD -registret har varit ett nationellt kvalitetsregister sedan 2010 och syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD, drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. 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.

Att arbeta med BPSD-registret ger en bra struktur i omvårdnadsarbetet vilket kan bidra till:

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad samt ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete och tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden samt bidra till en verksamhetsutveckling

Innan start i BPSD -registret utbildas ett team från enheten. Det skrivs också ett avtal mellan enheten/verksamheten/kommunen och BPSD – registret.

Information <http://www.bpsd.se/>

Svedem

Kognitiva sjukdomar drabbar allt fler i takt med att befolkningen blir allt äldre. Varje år insjuknar ca 24 000 svenskar och idag beräknas ca 150 000 lida av någon typ av kognitiv sjukdom varav Alzheimer är den vanligaste. Osäkerheten om antalet drabbade är dock stor eftersom alla misstänkta fall inte utreds. Idag finns inte heller några rikstäckande data över utredning, behandling och uppföljning av patienter med dessa sjukdomar. SveDem syftar till att skapa ett sådant rikstäckande register.

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som startade 2007. Syftet är att samla in data om personer med kognitiv sjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av personer med kognitiva sjukdomar i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med kognitiva sjukdomar.

Information <https://www.ucr.uu.se/svedem/>

Svenska palliativa registret

Svenska Palliativregistret startade år 2005. Syftet med registret är att utveckla vården i livets slutskede. Intentionen är att utveckla ett strukturerat arbetssätt för att en värdig och välfungerande vård i livets slutskede ska tillförsäkras den döende.

Registrering av palliativ vård ska bedrivas inom hela sjukvårdssystemet och i den kommunala omsorgen. Den enhet som har hälso- och sjukvårdsansvar, vårdplatsen/sängen där patienten avlider, ska registrera dödsfallet. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att samla information från alla yrkesgrupper som vårdat personen samt registrera när personen avlidit.

Patient eller anhörig behöver inte tillfrågas inför registrering.

Verksamhetsenkät för varje utförare uppdateras regelbundet av kommunens MAS på Svenska Palliativregisters hemsida.

Information <https://palliativregistret.se/>

Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2017:30

Socialstyrelsens föreskrift om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård
SOSFS 2008:1

Patientsäkerhetslagen, PSL 2010:659

Patientdatalag, PDL 2008:355