



Rapport

Svensk sjuksköterskeförenings projekt

**Utveckla och ensa kvalitetsvariabler
inom omvårdnadsområden**

Åsa Andersson

Utgivare Svensk sjuksköterskeförening
Text Åsa Andersson
Datum December 2012
Kontakt www.swenurse.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Variabler i Nationella Kvalitetsregister	6
Projektets syfte	7
Genomförande av projektet	7
Kartläggning av omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister	9
Förslag till generella omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister	10
Vårdplan alternativt omsorgsplan	12
Trycksår	13
Fall	15
Munhälsa	16
Smärta	17
Undernäring	18
Personliga aktiviteter i dagliga livet (P-ADL)	19
Sömnproblem	20
Patientutbildning.....	21
Stöd till närstående	22
Referenser	22
Bilaga 1 Arbetsgrupp och referensgrupp	24
Bilaga 2 Granskade Nationella Kvalitetsregister	25

Sammanfattning

Svensk sjuksköterskeförening anser att det finns ett stort behov av att utveckla de Nationella Kvalitetsregistrens data inom olika omvårdnadsområden. Det är en nödvändig insats för att förbättrat innehåll i kvalitetsregistren och bidra till att registerdata i större omfattning kan utgöra underlag för förbättringsarbeten i vården.

Svensk sjuksköterskeförening ansökte därför om medel från Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister till ett projekt med syfte att utveckla och ensa kvalitetsvariabler inom omvårdnadsområden. Syftet var även att medverka till utveckling och förbättring av Nationella Kvalitetsregister med möjligheter att i högre utsträckning registrera omvårdnadsvariabler, utveckla indikatorer och medverka till ökad täckningsgrad.

Projektet har kartlagt befintliga omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister. Kartläggningen genomfördes på registrens data från år 2011. Register som rör mödra- och förlossningsvård samt tandvård är inte granskade. Kartläggningen omfattade 92 Nationella Kvalitetsregister.

Kartläggningen visade att en minoritet av kvalitetsregistren endast 27 innehåller variabler som avser omvårdnad. Det är 65 register som helt saknar omvårdnadsvariabler. Det innebär att de flesta kvalitetsregister har stora förbättringsbehov avseende omvårdnadsdata.

Projektet har utarbetat förslag till generella omvårdnadsvariabler inom följande områden: vårdplan alternativt omsorgsplan, trycksår, fall, munhälsa, smärta, undernäring, personliga aktiviteter i dagligt liv, sömnproblem, stöd till närstående, patientutbildning och stöd till närstående.

Projektets förslag till omvårdnadsvariabler utgör ett underlag som behöver diskuteras av respektive kvalitetsregister som själva avgör vilka av de föreslagna variablerna som är relevanta för det enskilda registret. Det kan finnas behov av att revidera förslagen för att anpassa dem till respektive registers målgrupp och struktur.

Projektets förslag är ett första steg i arbetet med att utveckla omvårdnadsvariabler som kan användas av flera register. Förslagen behöver prövas och utvärderas.

Bakgrund

De Nationella Kvalitetsregistren används för kvalitetsutveckling, uppföljning och forskning inom hälso- och sjukvården. Det övergripande syftet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens kvalitet. Kvalitetsregister är viktiga verktyg för verksamheternas förbättringsarbete. Med hjälp av kvalitetsregistren kan verksamheter följa resultat över tid och identifiera kliniska förbättringsområden genom att sammanställa och analysera enhetens data från aktuellt kvalitetsregister. Verksamheterna kan även genom registrens samlade nationella data ta reda på vilka åtgärder och behandlingar som ger goda eller dåliga resultat för olika patientgrupper.

Nationella Kvalitetsregistren syftar även till att utjämna skillnader avseende kvalitet och patientsäkerhet mellan olika vårdgivare och olika delar av landet. Med hjälp av kvalitetsregistrens data kan till exempel olika behandlingsmetoder, läkemedel och patienters upplevelse jämföras och utvärderas. Skillnader mellan olika vårdgivare bidrar till analyser och förbättringsarbeten på både verksamhets- och ledningsnivå. Utöver jämförelser mellan enheter går det att följa verksamhetens utfall i förhållande till nationella riktlinjer, evidensbaserade metoder och mål.

De Nationella Kvalitetsregistren saknar i hög utsträckning data för omvårdnad och rehabilitering. God, effektiv och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård är multidisciplinär och flera olika professioner behöver samverka i vården av patienten. Samarbete mellan sjuksköterskor, läkare, dietister, sjukgymnaster, logopedier, tandhygienister, kuratorer, arbetsterapeuter etcetera ökar effektiviteten och kvaliteten. Verksamhetsutveckling av vården förutsätter att alla professioner är delaktiga, både när det gäller utvecklingen av det egna professionella kunskapsområdet och i teamarbetet. För att de Nationella Kvalitetsregistren ska få större genomslag i samtliga professioners förbättringsarbete är det angeläget att utveckla och registrera variabler som speglar samtliga professioners arbete.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det finns ett stort behov av att utveckla de Nationella Kvalitetsregistrens data inom olika omvårdnadsområden. Det är en nödvändig insats för att främja ökad täckningsgrad och ett förbättrat innehåll i kvalitetsregistren. Det kan bidra till att registerdata i större omfattning utgör underlag för förbättringsarbeten i vården.

I hälso- och sjukvården omfattar omvårdnadsinsatserna mer än hälften av verksamheten. Det innebär att en stor del av hälso- och sjukvårdens resultat i stort sett saknas när data från de Nationella Kvalitetsregistren i dag analyseras och presenteras. Det betyder att det finns små möjligheter att använda data från registren i kliniskt förbättringsarbete av omvårdnad. Bristen på omvårdnadsdata leder även till att medborgare och beslutsfattare har små möjligheter att jämföra omvårdnadens kvalitet.

År 2010 presenterades en översyn av de Nationella Kvalitetsregistren (Socialdepartementet, SKL, 2010) som bland annat förespråkade att kvalitetsregistren ska omfatta större delar av hälso- och sjukvården samt avspegla hela vårdkedjan. Översynen konstaterade att kvalitetsregistren har för stort fokus på behandlingsmetoder där läkarna har huvudansvaret, samtidigt som det finns flera andra professioner som har behov av att följa upp och utveckla kvaliteten inom sitt område. Översynen ansåg därför att andra variabler än rent medicinska, till exempel omvårdnad, behöver utvecklas för att kunna avspegla patientens hela vård.

Staten har träffat en överenskommelse om utveckling och finansiering av Nationella Kvalitetsregistren för vård och omsorg under åren 2012-2015. Överenskommelsen innebär att finansiering av kvalitetsregister ökade till 320 miljoner per år. I överenskommelsen angavs bland annat att kvalitetsregistren ska ta tillvara de olika professionernas intresse av kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården (Staten, SKL, 2011).

Variabler i Nationella kvalitetsregister

Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister som beslutar om fördelning av medel har utarbetat följande definition av ett Nationellt Kvalitetsregister:

”Ett Nationellt Kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Det genomgår årligen granskning och bedömning och har godkänts att erhålla stöd från Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister” (Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister, 2008).

Nationella Kvalitetsregistrens data består av bakgrundsvariabler som ålder och diagnos samt variabler som mäter åtgärder och resultat. Allt fler register har även börjat mäta hur patienten upplever sitt tillstånd. Kvalitetsregistren är inriktade på processer och resultat. De mäter inte kostnader för olika insatser. Process- och resultatmått behöver kombineras. För patienterna är resultatet viktigast men enbart resultatvariabler ger inte verksamheten någon vägledning om var problem finns eller vad som ger goda resultat. Processvariabler kan användas för att analysera i vilken utsträckning nationella riktlinjer följs. Resultatvariabler utgör ett underlag för utvärdering av huruvida nationella och lokala vårdprogram och riktlinjer bidrar till bättre resultat i verksamheten.

Varje kvalitetsregister är unikt. De flesta kvalitetsregister är inriktade på en patientgrupp med gemensam diagnos. Kvalitetsregistren är sinsemellan mycket olika. Registren kan vara inriktade på data som ger snabb nytta i behandlingen, resultat på lång sikt som utvärderar behandlingsmetoder genom framförallt forskning eller data som ger kunskap om vilka tekniker och material som är de bästa. Flera kvalitetsregister är utformade för att vara ett stöd i ett strukturerat arbetssätt och kan användas som checklista där olika delar av vården beaktas. Det finns också kvalitetsregister som ger stöd för personalen att identifiera viktiga preventiva åtgärder.

Patientrapporterade utfallsmått, PROM.

Det pågår ett arbete med att utveckla patientrelaterade utfallsmått, PROM, till de Nationella Kvalitetsregistren. Genom PROM skattar och anger patienten själv upplevelsen av sjukdom och hälsa efter behandling och vård. PROM kan mäta symptom, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet. Mått på hur nöjd patienten är med vården kan vara inkluderat i PROM men beskrivs även som Patient Reported Experience Measure, PREM. Genom att involvera patienten erhålls värdefulla data som kan utgöra ett underlag för att förbättra hälso- och sjukvården.

Omvårdnad syftar till att personen som är i behov av vård ska, så långt det är möjligt, vara självständig och oberoende, samt uppleva hälsa. Det innebär bland annat att ge personen hjälp att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet. Omvårdnadsvariabler

samlar data som är relaterad till professionella åtgärder. Genom att jämföra dessa data med PROM kan information erhållas om hur professionella åtgärder och bedömningar överensstämmer med patientens erfarenheter. Skillnader kan identifieras och utgöra grund till förbättringsarbeten.

Projektets syfte

Syftet med projektet var att utveckla och ensa kvalitetsvariabler inom omvårdnadsområden samt medverka till utveckling och förbättring av Nationella Kvalitetsregister med möjligheter att i högre utsträckning registrera omvårdnadsvariabler, utveckla indikatorer och medverka till att öka täckningsgraden.

Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister beviljade medel för projektets genomförande.

Genomförande av projektet

Organisation

Till projektledare utsågs Åsa Andersson, leg sjuksköterska, mag. omvårdnad, Svensk sjuksköterskeförening och till processledare Torie Palm Ernsäter, leg sjuksköterska, mag. omvårdnad, Svensk sjuksköterskeförening. En arbetsgrupp bestående av sjuksköterskor som är engagerade i olika Nationella Kvalitetsregister arbetade aktivt under projekttiden med att föreslå, pröva och utarbeta förslag till omvårdnadsvariabler (bilaga 1).

Till projektet knöts även en referensgrupp som leddes av Ania Willman, professor och ordförande för Svensk sjuksköterskeförening. Referensgruppen bestod av sjuksköterskor med erfarenheter från arbete i registercentra, utveckling av patientrapporterade mått (PROM) och förtroendevalda i Svensk sjuksköterskeförenings specialistsektioner och nätverk. Referensgruppen har fortlöpande diskuterat och utvecklat arbetsgruppens förslag (bilaga 1).

Val av omvårdnadsvariabler

I januari år 2012 genomfördes en workshop med sjuksköterskor från Svensk sjuksköterskeförenings specialistsektioner och nätverk. I workshopen utarbetades förslag till en gemensam vision för arbetet med Nationella Kvalitetsregister samt förslag till generella omvårdnadsåtgärder som kan vara gemensamma för flera kvalitetsregister.

Workshopens förslag diskuterades i arbetsgruppen och referensgruppen och följande vision för projektets arbete antogs:

- ✓ kvalitetsregistren ska vara viktiga och användbara för alla professioner
- ✓ sjuksköterskor ska vilja arbeta med registerdata
- ✓ data ska återföras snabbt och kunna användas i förbättringsarbeten
- ✓ kvalitetsregistren ska ha ett effektivt och relevant IT-stöd
- ✓ patienterna ska ha tillgång till kvalitetsdata.

I workshopen identifierades följande omvårdnadsområden som relevanta för många register: fall, fatigue, konfusion, illamående, inkontinens, komorbiditet, levnadsvanor, läkemedelshantering, munhälsa, patientundervisning, trycksår, smärta, stöd till närstående, sårproblematik, sömn/vila, ångest/oro och ätande/nutrition.

Projektet har behövt avgränsa arbetet med antalet omvårdnadsvariabler på grund av att förslagen ska vara relevant för många register och att de skulle kunna utarbetas under en begränsad projekttid. Mot denna bakgrund bortprioriterades följande områden: illamående, komorbiditet och konfusion. Det finns dock ett behov av att utveckla variabler inom dessa områden för de Nationella Kvalitetsregister som omfattar patienter med dessa problem.

De föreslagna områdena fatigue, ångest/oro, inkontinens samt läkemedelshantering har diskuterats och prövats under projekttiden men det behövs ett fördjupat arbete för att kunna utveckla förslag till omvårdnadsvariabler. Arbetet med dessa områden behöver fortsätta.

Levnadsvanor såsom kost, fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol har stor betydelse för personers hälsa. Hälsofrämjande metoder behöver införas och utvecklas i hälso- och sjukvården samt omsorgen för att erbjuda personer insatser för att förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade levnadsvanor.

Då det pågår ett arbete mellan åtta Nationella Kvalitetsregister med syfte att enas om gemensamma definitioner för bruk av tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat har projektet valt att inte arbeta med förslag till variabler som rör levnadsvanor. När dessa åtta register presenterar sina förslag är dessa av stort intresse. Variabler för levnadsvanor behöver utvecklas.

Medverkan i projektet

Projektet har drivits i samarbete med Svensk sjuksköterskeförenings 54 specialistsektioner och nätverk. Samtliga sektioner och nätverk har fått information om projektet och möjlighet att ge skriftliga synpunkter på preliminära förslag till omvårdnadsvariabler. Nutritionsnätet för sjuksköterskor, Nätverket Sömn och Hälsa, Sveriges sjuksköterskor inom området smärta samt Sårsköterskor i Sverige har deltagit aktivt i utarbetandet av omvårdnadsvariabler inom respektive ämnesområde.

Svensk sjuksköterskeförenings styrelse har vid två styrelsemöten diskuterat förslag till omvårdnadsvariabler och även lämnat skriftliga synpunkter.

Sjuksköterskor som ingår i Nationella Kvalitetsregisters styrgrupper eller på andra sätt är involverade i arbetet med Nationella Kvalitetsregister har inbjudits att delta i en workshop med syfte att diskutera ett första utkast till omvårdnadsvariabler. I workshopen deltog 55 personer. Projektledaren har även deltagit i möten med projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister”, SWEDEHEART:s vårdvetenskapliga arbetsgrupp, barn och vuxenregister och Omvårdnadsrådet i Stockholms Läns Landsting.

Ett möte har genomförts med företrädare för Patientorganisationer med syfte att diskutera vilka omvårdnadsåtgärder patientföreträdarna anser ska prioriteras i arbetet med att utveckla omvårdnadsvariabler.

På Nationella Kvalitetsregisterkonferensen i Karlstad år 2012 arrangerade projektet ett interaktivt seminarium där 90 deltagare diskuterade och lämnade förbättringsförslag på de preliminära omvårdnadsvariablerna.

Projektet har även via Omvårdnadsmagasinet, som når ca 75 000 sjuksköterskor, samt via information på Svensk sjuksköterskeförenings hemsida www.swenurse.se och på Nationella

Kvalitetsregistrens hemsida www.kvalitetsregistren.se informerat om projektet och uppmanat sjuksköterskor att ge förslag till omvårdnadsområden som behöver mätas av registren.

Dessa diskussioner och kontakter har skapat ett stort engagemang och gett arbetsgruppen och referensgruppen förslag till omvårdnadsområden och förbättringsförslag på utkast till omvårdnadsvariabler.

Denna process har lett till att projektet utarbetat omvårdnadsvariabler inom områdena: vårdplan/omsorgsplan, nutrition, smärta, sömnproblem, fall, trycksår, munhälsa, personliga aktiviteter i dagligt liv, stöd till närstående samt patientundervisning.

Kartläggning av omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Omvårdnadsdata i de Nationella Kvalitetsregistren kan stärka verksamhetsutveckling och den kliniska forskningen. Projektet har utvecklat följande definition av omvårdnadsvariabel:

Omvårdnadsvariabel består av data som omfattar omvårdnadsinsatser på struktur-, process- och/eller resultatnivå.

En omvårdnadsvariabel mäter således professionella bedömningar och åtgärder och kan inte ersättas av PROM-mått.

Projektet har kartlagt befintliga omvårdnadsvariabler i samtliga Nationella Kvalitetsregister som rör hälso- och sjukvård samt omsorg. Kartläggningen genomfördes på registrens data från år 2011 (bilaga 2). Register som rör mödra- och förlossningsvård samt tandvård är inte granskade. Kartläggningen omfattade därmed 92 Nationella Kvalitetsregister.

Kartläggningen visade att en minoritet av kvalitetsregistren endast 27 stycken innehåller variabler som avser omvårdnad. Det är 65 register som helt saknar omvårdnadsvariabler. Kvalitetsregister som saknar omvårdnadsvariabler avspeglar inte patientens hela vård. Data Det innebär att de flesta kvalitetsregister har stora förbättringsbehov avseende omvårdnadsdata. Av de 27 kvalitetsregister som innehåller omvårdnadsvariabler är det tolv som innehåller endast en variabel. Det är sju kvalitetsregister som innehåller fyra eller fler frågor som avser omvårdnad. Inga register innehåller samma områden för omvårdnadsvariabler. Omvårdnadsvariablerna är inte heller standardiserade vilket innebär att de behöver ensas för att data ska kunna jämföras mellan olika register.

Antal omvårdnadsvariabler	Antal register N=92
0	65
1	12
2	5
3	3
4	2
>4	5

Tabell 1 Förekomst av omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Områden för omvårdnadsvariabler

I kartläggningen identifierades tjugofyra områden där omvårdnadsvariabler utarbetats. Samtliga områden är relevanta men förekommer sällan i registren. Tolv av områdena återfinns i endast ett eller två kvalitetsregister. De vanligast förekommande omvårdnadsvariablerna omfattar nutrition (elva) smärta (nio) och stöd till närstående (sex) (se tabell 2).

Omvårdnadsområde	Förekommer i antal Nationella Kvalitetsregister n=92
Nutrition	11
Smärta	9
Stöd till närstående	6
Trycksår	5
Patientutbildning	5
ADL/Aktivitetsnivå	4
Etiska övervägande	4
Vårdplan/genomförandeplan	3
Sömn	3
Utbildning av närstående	3
Information till närstående	3
Information patient	3
Illamående	2
Konfusion	2
Fall	2
Munhälsa	2
Personcentrerade aktiviteter	2
Andliga behov	1
Andnöd	1
Elimination/toalettbesök	1
Genomgång av läkemedel	1
Mobilisering efter operation	1
Sårbehandling	1
Ångest	1

Tabell 2 Områden där omvårdnadsvariabler är utarbetade i kvalitetsregister

Förslag till områden för omvårdnadsvariabler

Den komplexa hälso-och sjukvården kräver teamarbete. En god vård förutsätter att de medverkande professionerna känner till varandras kompetensområden och arbetar tillsammans. Interprofessionella team består av olika professioner som behandlar och koordinerar vård och behandling. Samverkan maximerar värdet av delad kunskap och färdigheter och minimerar de hinder som kan förekomma vid självständigt professionellt arbete. Samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård.

Flera professioners kompetens samverkar inom de föreslagna områdena till omvårdnadsvariabler. Till exempel förutsätter nutrition interprofessionell samverkan, där

olika professioner bidrar med kunskap utifrån respektive perspektiv. Det är en medicinsk bedömning om ofrivillig vikt förlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Omvårdnad innefattar att identifiera risk för undernäring eller andra svårigheter att inta föda, vidta ätstödande åtgärder, ordinera kost när det inte föreligger behov av utredning samt genomföra och följa upp nutritionsbehandling. Andra omvårdnadsåtgärder är att informera, utbilda och stödja patienter och närstående. Även dietister, arbetsterapeuter och logopedier bidrar med sin specifika kompetens.

Projektets förslag till omvårdnadsvariabler utgör ett underlag som behöver diskuteras av respektive kvalitetsregister som själva avgör vilka av de föreslagna variablerna som är relevanta för det enskilda registret. Det kan finnas behov av att revidera förslagen för att anpassa dem till respektive registers målgrupp och struktur.

Projektets förslag är ett första steg i arbetet med att utveckla omvårdnadsvariabler som kan användas av flera register. Förslagen behöver prövas och utvärderas.

Det behövs ett fortsatt arbete med att utveckla omvårdnadsvariabler för till exempel kvalitetsregister inom områden som psykiatrisk vård, vård av barn och ungdom, operationsvård, kirurgisk- och medicinsk vård samt onkologisk vård.

Fatigue, tarmfunktion, inkontinens och ångest/oro har under projektets gång identifierats som angelägna områden för att utveckla omvårdnadsvariabler.

Spridning av projektets resultat

Projektrapporten har presenterats på ett möte för Svensk sjuksköterskeförenings specialistsektioner och nätverk samt sjuksköterskor i styrgrupper för kvalitetsregistret. Mötet diskuterade även förslag till fortsatt arbete med projektets resultat.

Projektets skriftliga rapport sänds ut till Beslutsgruppen för Nationella kvalitetsregister, Svensk sjuksköterskeförenings styrelse, specialistsektioner och nätverk samt till alla Nationella Kvalitetsregister. Rapporten kommer även att publiceras på Svensk sjuksköterskeförenings hemsida www.swenurse.se och Nationella Kvalitetsregistrens hemsida www.kvalitetsregister.se.

I den reviderade boken Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad (Gothias Förlag) som ges ut år 2013 publiceras ett kapitel om Nationella Kvalitetsregister.

Svensk sjuksköterskeförening om... Nationella kvalitetsregister kommer att publiceras 2013.

På International Council of Nurses konferens i Melbourne Australien, maj 2013 kommer ett symposium att genomföras med titeln "Nursing in Quality register".

Generella omvårdnadsvariabler

Nationella kvalitetsregister

Svarsalternativ – för samtliga områden:

Beroende av hur respektive Nationellt Kvalitetsregister är uppbyggt används svarsalternativ okänt eller vet ej. Med svarsalternativet okänt/vet ej avses även att data inte finns dokumenterat.

Vårdplan alternativt omsorgsplan

Definition: Vård- och omsorgsplan - beskriver hälso- och sjukvård för en enskild patient (Socialstyrelsens termbank).

En vårdplan/omsorgsplan ska innehålla diagnos/problem, mål och åtgärder/ordinationer (Vårdhandboken, 2012).

Definition: Patient - person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank).

Definition: Delaktighet - aktiv medverkan och att ha medinflytande (Nationalencyklopedin).

Har vårdplan/omsorgsplan för omvårdnadsåtgärder upprättats för patienten?

Ja Nej

Vid ja

Har patienten varit delaktig i upprättande av vårdplan/omsorgsplan?

Ja Nej Vet ej/okänt Patienten är oförmögen att delta

Är vårdplanen/omsorgsplanen aktuell?

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister bedömer relevant tidsintervall för aktuell vårdplan.

Trycksår

Trycksår, klassificering: Enligt National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (2009).

Föreligger trycksår enligt klassificering (se bilaga A)

- 0. Inget trycksår
- Kategori 1. Rodnad som inte bleknar vid tryck
- Kategori 2. Delhudsskada
- Kategori 3. Fullhudsskada
- Kategori 4. Djup fullhudsskada

Kommentar: Berört kvalitetsregister bedömer relevant tidsintervall för mätning av förekomst av trycksår.

Har riskbedömning gjorts med riskbedömningsinstrument (t.ex. Modifierad Nortonskala) för att bedöma om patienten är i riskzon att utveckla trycksår?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Föreligger risk för trycksår?

Definition: Risk - möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej /okänt

Vid ja

Har förebyggande åtgärder vidtagits?

Definition: Förebyggande - åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar (Socialstyrelsens termbank).

Definition: Åtgärd - handling som är inriktad på (visst) resultat (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevanta förebyggande åtgärder

Bilaga A

Trycksår

Klassificering: Enligt National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel.

Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel: 2009.

Kategori 1. Rodnad som inte bleknar vid tryck

Hel hud med rodnad på ett avgränsat område, vanligtvis över benutskott, som inte bleknar vid tryck. Mörkt pigmenterad hud kan sakna detta tecken, men färgen skiljer sig från omkringliggande hudområden. Området kan vara smärtsamt, hårt, mjukt, varmare eller kallare än omgivande hud. Kategori 1 trycksår kan indikera att personen är i riskzonen för att utveckla djupare trycksår.

Kategori 2. Delhudsskada

Delhudsskada som visar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara en intakt eller öppen eller sprucken serumfylld eller blodfylld blåsa. Det visar sig som ett blankt eller torrt ytligt sår utan fibrinbeläggning. Denna kategori ska inte användas för att beskriva hudflikar, hudskador efter häfta, inkontinensrelaterad dermatit eller maceration (uppluckring).

Kategori 3. Fullhudsskada

Vid en fullhudsskada är subkutan fett synligt, men ben, senor eller muskler syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup. Skadan kan inkludera underminering och fistlar. Djupet av ett kategori 3 trycksår varierar beroende på anatomisk lokalisering. Nästrygg, öron, bakhuvud och malleoler saknar subkutan fettvävnad och kategori 3 trycksår kan vara ytliga på dessa lokaliseringar. Motsatsen gäller för områden med riklig subkutan fettvävnad som kan utveckla extremt djupa kategori 3 trycksår. Ben och/eller senor är dock inte synliga.

Kategori 4. Djup fullhudsskada

Vid en djup fullhudsskada syns ben, sena eller muskel. Fibrin eller nekros kan synas. Ofta förekommer underminering och fistlar. Djupet av ett kategori 4 trycksår varierar beroende på anatomisk lokalisering. Nästrygg, öron, bakhuvud och malleoler saknar subkutan fettvävnad och kategori 4 trycksår kan vara ytliga på dessa lokaliseringar. Kategori 4 trycksår kan involvera ben, muskler och stödjevavnad (t.ex. fascia, sena och ledkapsel) vilket gör risken stor för att osteomyelit och osteit kan uppstå. Blottade ben och muskler kan vara synliga.

Fall

Definition: Fall - en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller ej (Vårdhandboken).

Har patienten fallit under vårdkontakten?

Definition: Vårdkontakt - kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister avgör avgränsning av tidsperiod för bedömning.

Vid ja

Ledde fallet till en vårdskada?

Definition: Vårdskada - lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av en patients tillstånd eller en förväntad effekt av den behandling patienten erhållit på grund av tillståndet (Socialstyrelsen termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Har riskbedömning gjorts med riskbedömningsinstrument (t.ex. Downton Fall Risk Index) för att bedöma om patienten är i riskzon för fall?

Ja Nej Vet ej/okänt

Föreligger risk för fall?

Definition: Risk - möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Har förebyggande åtgärder vidtagits?

Definition: Förebyggande - åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar (Socialstyrelsens termbank).

Definition: Åtgärd - handling som är inriktad på (visst) resultat (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevanta förebyggande åtgärder.

Munhälsa

Har patienten ohälsa i munnen?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid nej

Har riskbedömning gjorts med ett riskbedömningsinstrument (t.ex. ROAG) för att bedöma om risk för ohälsa i munnen föreligger?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Föreligger risk för ohälsa i munnen?

Definition: Risk - möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Har förebyggande åtgärder vidtagits vid risk för ohälsa i munnen?

Definition: Förebyggande - åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar (Socialstyrelsens termbank).

Definition: Åtgärd - handling som är inriktad på (visst) resultat (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevanta förebyggande åtgärder.

Smärta

Definition: Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada (International Association for the Study of Pain, IASP).

Har patienten smärta?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Har patientens smärta skattats med ett bedömningsinstrument (t.ex. NRS 0-10)?

Ja Nej Vet ej

Har åtgärder vidtagits för att lindra smärtan?

Ja Nej Vet ej Patienten har avböjt

Definiton: Förebyggande - åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar (Socialstyrelsens termbank).

Definition: Åtgärd - handling som är inriktad på (visst) resultat (Socialstyrelsens termbank).

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevanta åtgärder.

Vid ja

Lindrades patientens smärta enligt bedömningsinstrument (t.ex. NRS 0-10)?

Ja Nej Vet ej

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevant tidsintervall mellan mätningstillfällen.

Undernäring

Definition: Undernäring- tillstånd där brist på energi, protein och/eller andra näringsämnen, ensamt eller i kombination med varierande grad av inflammationsdriven katabolism, har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp (Socialstyrelsens termbank).

Kroppsvikt kg

Definition: Mäts i kg och en decimal, med enbart lätta kläder utan ytterplagg, kavaj och skor.

Kroppslängd cm

Definition: Mäts i cm utan skor stående eller liggande.

BMI Räknas ut automatiskt ut när vikt och längd är införda i registren

Har riskbedömning för undernäring gjorts innehållande riskfaktorerna ofrivillig viktförlust, ätsvårigheter och undervikt enligt BMI?

Ja Nej Vet ej/okänt

Bedöms risk för undernäring föreligga, det vill säga minst en av tre riskfaktorer: ofrivillig viktförlust, ätsvårigheter eller undervikt enligt BMI?

Ja Nej Vet ej/okänt

Har riskbedömning för undernäring gjorts med ett riskbedömningsinstrument (t.ex. MNA)?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Föreligger risk för undernäring enligt bedömningsinstrument (t.ex. MNA)?

Definition: Risk - möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Har förebyggande åtgärder vidtagits vid risk för undernäring?

Definition: Förebyggande - Åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar (Socialstyrelsens termbank).

Definition Åtgärd - handling som är inriktad på (visst) resultat (Socialstyrelsens termbank).

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister anger relevanta förebyggande åtgärder.

Personliga aktiviteter i dagliga livet (P-ADL)

Avgränsning av p-ADL; bada/duscha, klä på sig/av sig, gå på toaletten, förflytta sig, kontrollera urin och avföring samt äta.

Föreligger behov av stöd i p-ADL

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Har p-ADL förmågan bedömts med ett bedömningsinstrument (t.ex. KATZ)?

Ja Nej Vet ej/okänt

Om ja

Har åtgärder vidtagits?

Ja Nej Vet ej/okänt

Berört kvalitetsregister anger relevanta åtgärder.

Sömnproblem

Har patienten svårt att somna?

Ja Nej Vet ej/okänt

Har patienten störd nattsömn

Ja Nej Vet ej/okänt

Har patientens sömnproblem bedömts med ett bedömningsinstrument (t.ex. ISI).

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Har åtgärder vidtagits?

Ja Nej Vet ej/okänt

Vid ja

Minskade patientens sömnproblem?

Ja Nej Vet ej/okänt

Patientutbildning

Definition: Patient - person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank).

Har patienten erbjudits strukturerat utbildningsprogram?

Ja Nej Vet ej/okänt

Kommentar: varje kvalitetsregister avgör vilka områden som ska ingå i ett strukturerat utbildningsprogram.

Har patienten deltagit i strukturerat utbildningsprogram?

Ja Nej Har tackat nej Vet ej/okänt

Stöd till närstående

Definition: Närstående - person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsens termbank).

Har närstående erbjudits stödsamtal

Ja Nej Ej aktuellt Vet ej/okänt

Vid ja

Har närstående erhållit stödsamtal?

Ja Nej Har tackat nej Vet ej/okänt

Har närstående erbjudits strukturerat utbildningsprogram?

Ja Nej Vet ej/okänt

Har närstående deltagit i strukturerat utbildningsprogram?

Ja Nej Har tackat nej Vet ej/okänt

Kommentar: Berört kvalitetsregister avgör vilka områden som ska ingå i ett strukturerat utbildningsprogram.

Referenser

Beslutsgruppen för nationella kvalitetsregister. (2008). Vision och mål för Nationella Kvalitetsregister och kompetenscentra. Stockholm: SKL.

Socialdepartementet., Sveriges Kommuner och landsting. (2010). Översyn av de Nationella Kvalitetsregistren: Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag till gemensam satsning 2011-2015. Stockholm: SKL.

Sveriges Kommuner och Landsting., Staten (2011). Överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016. <http://www.regeringen.se/sb/d/14976/a/177144> tillgänglig den 11 december 2012.

Bilaga 1

Arbetsgrupp

Birgitta Jagorstrand	Leg. sjuksköterska, rikskoordinator Luftvägsregistret
Ann-Katrin Edlund	Leg. sjuksköterska, landskoordinator SveDem
Lena Hanberger	Leg sjuksköterska. med dr, Styrgrupp SWEDIABKIDS
Sari Wallin	Leg sjuksköterska, Riks-Strokekoordinator

Referensgrupp

Ania Willman	Leg. sjuksköterska, professor, ordförande Svensk sjuksköterskeförening
Marjatta Alsén	Leg. sjuksköterska, styrgrupp Palliativa registret
Per Fransson	Leg. sjuksköterska, med dr, Projektledare SKL patientrapporterade mått i kvalitetsregistren inom cancerområdet
Lotti Orvelius	Leg- sjuksköterska, med dr, Promcenter, styrelseledamot Riksföreningen för anestesi och intensivvård
Eva Wendel	Leg. sjuksköterska, Kvalitetskoordinator Registercenter Eye-net

Bilaga 2

Granskade Nationella Kvalitetsregister

Data från augusti år 2011

BORIS (BarnObesitasRegister I Sverige)
RiksSvikt (Nationellt Hjärtsviktregister)
Nationella Prostatacancerregistret
Nationellt Kvalitetsregister för Blåscancer
Nationella Diabetes Registret (NDR)
SWEDIABKIDS
Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av ADHD
RIKSÄT- Nationellt kvalitetsregister för ätstörning.
Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom
Kvalitetsregistret för psykosvård
Svenska Multipel Skleros Registret
Nationella Kataraktregistret
Svenska Cornearegistret
SWEDEHEART
Nationellt register för hjärtstopp
Riks-Stroke
Swedvasc
SWEDCON - Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar
Andningssviktregistret
Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård
Svenskt Bräckregister
RIKSHÖFT
Svenska Höftprotesregistret
Svenska knäprotesregistret
Nationellt kvalitets-Register över Smärtrehabilitering
Svensk Reumatologi Kvalitetsregister
Svenska ryggregistret
Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi
Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)
Svenskt Beroenderegister
PsoReg (Register för Systembehandling av Psoriasis)
Nationella bröstcancerregistret
Svenska Skulder och Armbågs Registret
Scandinavian quality register for thyroid- and parathyroid surgery
CP-uppföljningsprogrammet i Sverige (CPUP)
Nationellt kvalitetsregister för Esofagus och Ventrikelcancer
Webrehab Sweden (Kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin)
Svenska Barnreumaregistret
Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom
Svenska Demensregistret (SveDem)
Scandinavian Obesity Surgery Registry - SOReg
InfCare HIV
Nationellt kvalitetsregister för kateterablation
Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi
Makularegistret

Nationellt kvalitetsregister för behandling av kolorektal cancer
Svenska Palliativregistret
Svenska Korsbandsregistret
SÖK; Nationellt kvalitetsregister för barn och ungdomar som
misstänkts/konstaterats ha blivit utsatta för sexuella övergrepp
Rättspsykiatriskt kvalitetsregister
Auricula – Atrial fibrillation and Anticoagulation registry
Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi
Läkemedelsassisterad Rehabilitering av Opiatberoende
Registret för Svenska Bukväggsbräck
Senior alert
Svenskt NjurRegister/Swedish Renal Registry (SRR)
Luftvägsregistren (RiksKOL+ NAR)
Nationellt kvalitetsregister för infektionssjukdomar
Svenska Hypofysregistret
RiksSår, nationellt kvalitetsregister för svårläkta ben-, fot -och trycksår.
Svenska PAH Registret
Kvalitetsregister för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar
Nationellt register för tillväxthormonbehandling för barn
Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer
Nationellt kvalitetsregister för barn o ungdom med kroniska sjukdomar
Svenska testikelcancerregistret- SWENOTECA
Kvalitetsstjärnan
Nationellt Register för Cancer i Pankreas och Periampullärt
Blodcancerregistret
Svenska Fotledsregistret
Nationellt lungcancerregister
Nationella njurcancerregistret
Svenska BPSD- registret
HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister
Malignt hudmelanom. Nationellt kvalitetsregister
Internetbehandlingsregistret
MMCUP Uppföljningsprogram vid spinal dysrafism och hydrocefalus
Amputations- och Protesregistret
Svenska Traumaregistret
Svenska Frakturregistret
Nationellt kvalitetsregister för Tyreoidecancer
Swedish Sleep Apnea Registry - Svenska Sömnapnéregistret
BOA-registret
Nationellt kvalitetsregister för barn och ungdomshabilitering
Svenska Barnnjurregistret
Kvalitetsregister ECT
Svenska Registret för Medfödda Metabola Sjukdomar
Nationellt register för peniscancer
Svenska Emesisregistret
Nationellt kvalitetsregister för Barnhälsovård i Sverige
PIDcare
Svenskt Perioperativt Register