

RAPPORT

Martina Summer Meranius,
27-28 april 2015

KVALITETSREGISTER INOM ÄLDREMSORG

- 10 framgångsfaktorer
för lärande
och kvalitetsutveckling

*En rapport från MKHV,
Mälardalens Kompetenscentrum
för Hälsa och Välfärd*

MKHV

Mälardalens
Kompetenscentrum
för
Hälsa & Välfärd

OM MÄLARDALENS KOMPETENSCENTRUM FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD (MKHV)

Mälardalens Kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV) startade 2013 och är en vidareutveckling av Samhällskontraktet inom hälsa och välfärd. Det övergripande målet är att främja hög kvalitet i verksamheter, utbildningar och forskning inom området hälsa och välfärd. Arbetsformerna inom MKHV ger regionen möjlighet att gemensamt möta olika utmaningar och behov.

Samhällskontraktet startade 2009 som en samverkansplattform för Mälardalens högskola, Eskilstuna kommun och Västerås Stad. Vid halvårsskiftet 2014 anslöt Landstinget Sörmland och Landstinget Västmanland. Samhällskontraktet möjliggör forskning och kunskapsutveckling för välfärd och tillväxt där regionens bästa står i fokus.

KONTAKTA MKHV

Forskning och utveckling:

Christine Gustafsson, MDH

E-post: christine.gustafsson@mdh.se

Tel: 016 -15 34 69

Profession och kompetensutveckling:

Mats Ekermo, MDH

E-post: mats.ekermo@mdh.se

Tel: 016 -15 34 46

Intern kommunikation och internationalisering:

Ritwa Frang, Västerås stad

E-post: ritwa.frang@vasteras.se

Tel: 021 -39 25 14

Intern kommunikation och internationalisering:

Marie Skoghill, Eskilstuna kommun

E-post: marie.skoghill@eskilstuna.se

Tel: 016 -710 21 63

Kvalitetsregister inom äldreomsorg

- 10 framgångsfaktorer för lärande och kvalitetsutveckling

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla verksamheter och olika personer som jag har haft kontakt med under projektets gång.

Martina Summer Meranius
Projektledare
martina.summer.meranius@mdh.se

Projektgrupp

Projektledare: Martina Summer Meranius, HVV
Västerås stad: Ann Östling och Åsa Askblom
Eskilstuna kommun: Elizabeth Lundh, Maria Englund och Karin Björkeryd

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Introduktion och bakgrund	5
Syfte	7
Resultat	8
Kunskapsöversikt – en modell saknas.....	8
Workshop med expertgruppen – en modell skapas	9
Lärmodellen- 10 framgångsfaktorer.....	10
Ledarskap	11
Att arbeta i team.....	13
Värdegrund	14
Ansvar	15
Personcentrerad vård och omsorg	16
Stödjande struktur	16
Reflekterande kommunikation	17
Målbild.....	19
Kunskap om nuläget	20
Resultat och uppföljning.....	20
Pilotstudie – modellen testas	22
Lyckad implementering – vilket stöd gavs	23
Vilka resultat har uppnåtts	24
Lärdomar av projektet	24
Förslag på fortsättning	26
Referenser	28

Sammanfattning

Projektet Kvalitetsregister för lärande och kvalitetsutveckling genomfördes i samverkan mellan Västerås stad, Eskilstuna kommun och akademien för Hälsa, vård och välfärd Mälardalens högskola inom ramen för Mälardalens Kompetenscentrum för Hälsa och Välfärd.

Projektets syfte har varit att ta fram och undersöka en modell för kontinuerligt lärande och verksamhets- och kvalitetsutveckling inom kommunal vård och omsorg. Projektet omfattar kvalitetsregister Senior alert och BPSD-registret. Genom litteraturstudier, intervjuer med framgångsrika verksamheter som har använt dessa register, workshop med en expertgrupp med kunskaper om registren samt pilotförsök har en läromodell utvecklats och prövats. Läromodellen består av 10 framgångsfaktorer.

- Ledarskap
- Teamarbete
- Ansvar
- Personcentrerad vård/omsorg
- Värdegrund
- Stödjande strukturer
- Reflekterande kommunikation
- Målbild
- Kunskap om nuläget
- Resultat och uppföljning

Lärdomar av projektet är att organisationer behöver arbeta strategiskt och ta vara på sina egna framgångsrika verksamheter genom att skapa förutsättningar för lärande. Organisationer behöver skapa och behålla sina egna "stödjande strukturer" för att stödja kvalitetsutveckling inom verksamheterna och på alla nivåer inom organisationen. Genom införandet av kvalitetsregister har kunskapsbehovet om preventivt arbetssätt och förbättringskunskap blivit tydligt. Verksamheter behöver ta vara på den kunskap som erbjuds via olika aktörer som arbetar med kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen, men utbildningsansvaret kan inte i längden, ligga på de enskilda verksamheterna. Aktörer för utbildning, vård och omsorg behöver diskutera hur kunskaper hos undersköterskorna kan inhämtas. Utbildningsaktörer behöver ta sitt ansvar och organisationer behöver ge stöd till sina verksamheter för att arbeta preventivt utifrån kvalitetsregister.

Projektets resultat visar tydligt vilka omfattande ansträngningar chefer lägger på att driva arbetet med kvalitetsregister. Det är därför viktigt att organisationer skapar lämpliga styrmedel för att belöna och uppmuntra ett långsiktigt hållbart arbete med att bedriva högkvalitativ och patientsäker vård och omsorg inom den kommunala vården och omsorgen.

Introduktion och bakgrund

Föreliggande projekt är en samverkan mellan Västerås stad, Eskilstuna kommun och akademien för hälsa, vård och välfärd Mälardalens högskola inom ramen för Mälardalens Kompetenscentrum för Hälsa och Välfärd (MKHV). Vid införandet av kvalitetsregister inom äldreomsorgen i Västerås stad och Eskilstuna kommun har fokus inledningsvis varit att komma igång med registreringar och det har inte funnits strategier på länsnivå för fortsättning, d.v.s. användning av registerdata för kvalitetsutveckling av verksamheterna.

De båda kommunernas äldreomsorg har kommit olika långt med införandet av kvalitetsregister, speciellt gällande användning av registerdata för systematisk kvalitetsutveckling av verksamheten. Ett strukturerat arbetssätt, såsom det beskrivs i regeringens godkännande av en överenskommelse om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013, innehåller två faser. Den första fasen innebär att komma igång med registreringarna och den andra fasen att analysera samt dra slutsatser av registreringar för att initiera förändrings- och utvecklingsarbeten (Socialdepartementet, 2013).

Förhoppningen är att föreliggande projekt kan bistå båda kommunerna i det fortsatta arbetet och bidra med ökad kunskap om praktisk användning av registerdata för systematiskt arbete vid kvalitetsutveckling inom äldreomsorg. De kvalitetsregister som ingår i föreliggande projekt är Senior alert och BPSD, det senare i mindre omfattning.

Kvalitetsregister

Senior alert (SA) är ett kvalitetsregister som bygger på prevention och syftar till att utveckla vårdens och omsorgens kvalitet. Registret är tillgängligt via webben och vänder sig i första hand till personer som är 65 år eller äldre, men det går även att registrera yngre personer. Den förebyggande arbetsmetoden innebär systematik, struktur samt synliggörande av resultat. Varje person registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena: undernäring, fall, trycksår, nedsatt munhälsa samt blåsdysfunktion. De olika riskbedömningarna görs med evidensbaserade mättnings- och bedömningsinstrument och tillsammans med evidensbaserade åtgärder skapas en gemensam struktur inom slutenvård, primärvård och kommun. Riskbedömningsprocessen följer vårdprocessens struktur.

För trycksår används Modiferad Norton scale och Risk Assessment Pressure sore Scale [RAPS]. Mini Nutritional Assessment [MNA] används vid bedömning av undernäring och Downton Fall Risk Index [DFRI] bedömer fallrisk. För ohälsa i munnen används bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide [ROAG]. En frågemall med åtgärder och uppföljning avseende blåsdysfunktionen har tagits

fram av en arbetsgrupp bestående av representanter från Nikola nätverket, Hjälpmedelsinstitutet och Senior alert.

Det övergripande målet med Senior alert är att kunna förebygga skador och främja hälsan hos de äldre personer som söker vård och omsorg. Senior alert utgör en gemensam och nationell databas som skapar förutsättningar för att värdera en vårdtagares erhållna vård. Den möjliggör också en jämförelse mellan olika enheters arbete med att förebygga skador och behandla vårdtagare. På så sätt synliggörs vårdens resultat av vård.

En annan möjlighet är att registret genom att ta tillvara och använda insamlad data kan medverka till att utforma nya arbetssätt. Insamlat data kan användas för att förbättra och utveckla praktiken samt värdera vårdens och omsorgens kvalitet (Senior alert, 2013).

Med BPSD menas beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Uppemot 90 % av personer som har en demenssjukdom kan någon gång drabbas av BPSD symptom. När personer exempelvis drabbas av aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar kan de uppleva ett stort lidande. Likaså påverkas även närstående och vårdpersonal.

Syftet med BPSD-registret är att genom en tydlig omvårdnadsstruktur bidra till:

1. Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom
2. Implementering av de nationella riktlinjerna
3. Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
4. Teamarbete och tydliga mål
5. Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
6. Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling (BPSD, 2015)

Syfte

Övergripande syfte med projektet är att ta fram och undersöka en modell som kan utgöra ett underlag samt vara ett verktyg och metod, för kontinuerligt lärande och verksamhets- och kvalitetsutveckling inom kommunal vård och omsorg. Projektet omfattar kvalitetsregister Senior Alert och BPSD-registret.

Delsyfte 1 är att med en kunskapsöversikt, baserad på en litteraturöversikt, goda praktiska exempel på arbetssätt/modeller från såväl lokala, regionala som nationella kvalitetsarbeten, skapa underlag för vidare arbete delsyfte 2.

Delsyfte 2 är att med en expertgrupp, med utgångspunkt i resultat från delsyfte 1 välja, modifiera eller arbeta fram en ny arbetsmodell för den kommunala vården och omsorgens systematiska kvalitetsarbete baserat på registerdata.

Delsyfte 3 är att i en pilotstudie implementera och utvärdera arbetsmodellen (delsyfte 2) på vardera en mindre enhet i Eskilstuna kommun och i Västerås stad. (Bilaga 1)

Resultat

Nedan följer en redogörelse av projektets olika delar utifrån delsyfte 1-3.

Kunskapsöversikt – en modell saknas

Kvalitetsregister utgör ett aktuellt område med många aktiviteter och kontinuerlig tillskott av information. Kunskapsöversikten gjordes som en genomgång av aktuell information på olika hemsidor. Detta resulterade i en genomgång av närmare hundra olika informationsblad, konferenspresentationer, rapporter, utbildnings- och instruktionsfilmer samt tidskriftsartiklar. Vetenskapliga publikationer är fåtaliga och beskriver främst implementeringsfasen (se referenslista). Eftersom kunskapen och informationen är fragmenterad samt att ingen specifik modell avseende projektets syfte kunde hittas, uppstod ett behov av att göra en grundlig datainsamling genom intervjuer.

Ansvarig statistiker för SA kontaktades för att göra ett nationellt och lokalt urval av verksamheter som hade bäst resultat avseende:

- Teambaserade utredningar
- Grad av planerad och utförd åtgärd på riskbedömning med risk
- Registrering av fall – och trycksårshändelser

Utifrån Senior alerts registerutdrag gjordes ett urval av 7 enheter bland totalt 35 stycken. Fyra enheter som fanns i Västerås valdes för att de utgjorde goda lokala exempel. Tre övriga enheter valdes för att få en geografisk spridning.

Tolv intervjuer gjordes med de valda enheterna. Av de 12 intervjuade var 7 chefer, 3 sjuksköterskor, 1 fysioterapeut, 1 undersköterska. Intervjuerna varierade mellan 60-90 minuter. Dessutom genomfördes deltagande på tre teammöten hos tre olika enheter. Dessa möten varade mellan 1,45 - 2 timmar och innebar deltagande observation, med kompletterande intervjuer. Eftersom BPSD registret inte var lika väletablerat som SA kunde tre intervjuer specifikt om arbetet med detta register genomföras.

Även informationsintervjuer genomfördes med sakkunnig från Senior alert, en forskare som publicerat en studie om implementering av SA, samt en kvalitetsutvecklare inom Västmanlands kommuner och Landsting. Projektledaren till Sveriges Kommuner och Landstings, projekt "Lärmodeller för kvalitetsregister i vårdens förbättringsarbete" intervjuades då slutrapporten ännu inte var publicerad. Resultatet från det projektet ledde inte till någon "lärmodell" eftersom det visade sig svårt, utan blev en inventering av pågående projekt med kvalitetsregister inom vården och utbildningen.

Workshop med expertgruppen – en modell skapas

En workshop genomfördes 2014-06-02 med en expertgrupp från Västerås Stad och Eskilstuna kommun samt en sakkunnig från Senior alert. Expertgruppen bestod av sex personer: kvalitetsutvecklare, enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast och projektledaren. Representanten för undersköterskeprofession fick förhinder med kort varsel. Modellen diskuterades innan workshopen med utvecklingsnoden från Memologen som ingår i SKLs satsning ”Ledningskraft – så mycket bättre liv för sjuka äldre” eftersom de är insatta och kunniga inom området.

Den preliminära läromodellen som arbetats fram av projektledaren utifrån analysen av intervjuer, litteraturen och deltagande observationer på teamträffar presenterades på workshopen. Diskussionen i expertgruppen resulterade i en fördjupad förståelse om hur de olika områdena förhåller sig till varandra samt att några andra centrala begrepp identifierades. Därefter fortsatte projektledaren att analysera materialet ytterligare och den slutgiltiga modellen presenterades för experterna. Dessa ansåg att läromodellen kunde appliceras inom andra områden också som till exempel patientsäkerhet. ”Verktyg” såsom kvalitetsregister och patientsäkerhet kan ersättas av flera andra och därmed kan en bas för verksamheter skapas i syfte att bli framgångsrika även inom andra områden.

Det gavs en möjlighet att förankra läromodellen i en chefsgrupp med fyra enhetschefer. Dessa har diskuterat modellen vid ett flertal möten och valde att testa läromodellens användbarhet i ett annat sammanhang. Cheferna arbetade för tillfället med att skapa ett speciellt rehabiliteringsteam mellan rehabiliteringspersonalen på olika boenden. De rapporterade att läromodellen även kunde användas som utgångspunkt för detta arbete. De såg en möjlighet att förena läromodellen med det kvalitetshjul som finns i proAros i Västerås stad, eftersom den är samma för alla nivåer i organisationen.

Lärmodellen - 10 framgångsfaktorer

Följande lärmodell har analyserats fram utifrån intervjuer, deltagande på teammöten, litteraturgenomgång, workshop med experter samt pilotstudien. Följande framgångsfaktorer har identifierats:

- Ledarskap
- Teamarbete
- Ansvar
- Personcentrerad vård/omsorg
- Värdegrund
- Stödjande strukturer
- Reflekterande kommunikation
- Målbild
- Kunskap om nuläget
- Resultat och uppföljning

Lärmodellens framgångsfaktorer utgör en förutsättning för att kvalitetsregister kan utgöra ett underlag samt vara ett verktyg och metod för kontinuerligt lärande samt verksamhets- och kvalitetsutveckling. Framgångsfaktorer är inte isolerade kategorier utan är beroende av varandra och i resultatet märks detta genom att beskrivningarna överlappar varandra. För att öka förståelsen för framgångsfaktorernas relation till varandra åskådliggörs de genom en bild av ett hus.

Husets delar används som en metafor i beskrivningen av lärmodellen för att öka förståelsen och underlätta kommunikationen.

Ledarskapet utgör en grund för själva huset. Husets bärande väggar symboliseras av teamarbete, värdegrund, ansvar och personcentrerad vård/omsorg. Husets dörrar, vägen in i huset, symboliseras av stödjande struktur och reflekterande kommunikation. Husets fönster, det vill säga, det som gör att vi kan se in symboliseras av målbild, kunskap om nuläget samt resultat och uppföljning. Kvalitetsregister symboliseras av taket för att visa att det behövs "ett hus" under dem. Ett tak kan inte bäras upp utan ett hus, inte heller kan ett stabilt hus sakna en grund, bärande väggar, fönster eller dörrar för att vara funktionellt. Det tar tid att bygga ett hus och det krävs kontinuerligt arbete med att underhålla ett hus. Ett tak kan alltid reoveras och även bytas ut.

På liknande sätt kan man tänka sig att "kvalitetsregistertaket" kan ersättas med andra "tak" såsom verktyg och modeller som används inom vården och omsorgen. *Arbete med att bygga och underhålla sitt hus möjliggör själva lärandet.* Detta arbete kan hjälpa till att skapa en organisation som kan möta de krav på kvalitet och utveckling som ställs på verksamheter inom vården och omsorgen.

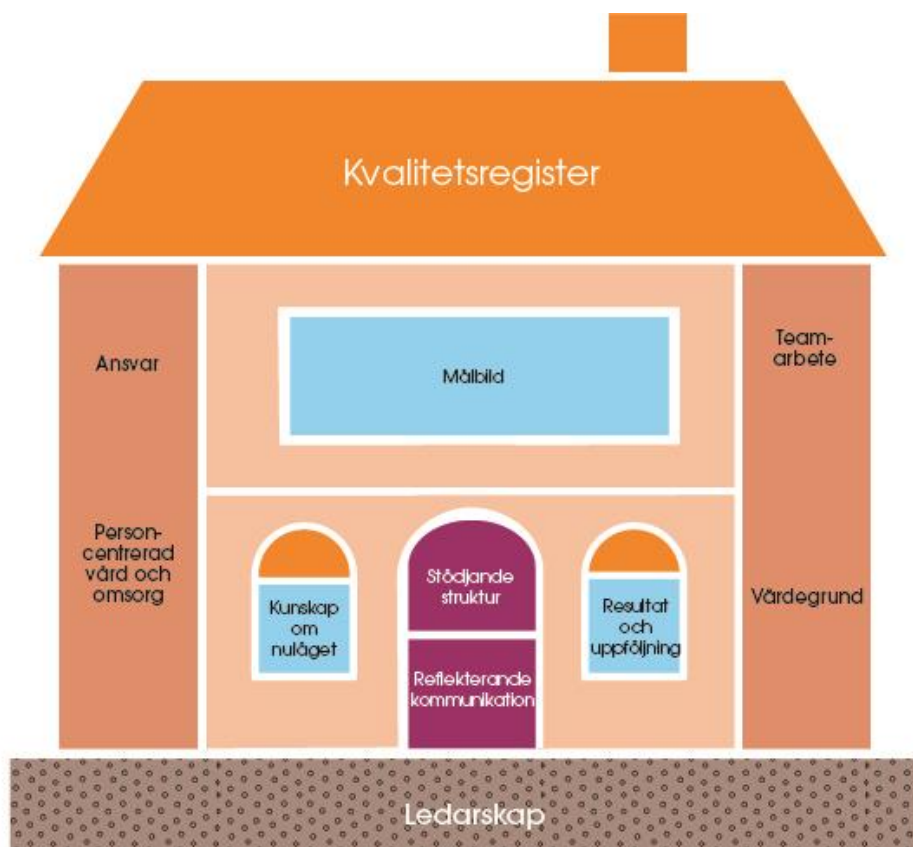


Bild 1. Lärmodellen: Framgångsfaktorer för lärande och kvalitetsutveckling med hjälp av kvalitetsregister.

Ledarskap

Ett framgångsrikt förbättringsarbete kräver ett tydligt och engagerat ledarskap. De flesta chefer beskriver att de deltar på teammöten och genom sin närvaro visar att arbetet med kvalitetsregister är viktigt. Senior alert beskrivs vara ett bra instrument som underlättar arbetet med att förebygga risker, bidrar till att kunskapsförankra (evidensbaserat) vården och ger bra överblick av hela processen för vårdpersonalen. Att skapa team beskrivs som relativt enkelt. Däremot krävs ett medvetet och närvarande ledarskap från chefen för att få teamen att fungera, eftersom många andra områden i verksamheterna också kräver insatser samtidigt. Chefen behöver stötta hela processen, från implementering, kontinuerlig användning och utveckling av SA. Till exempel att skapa dynamik i teamet för att framförallt undersköterskorna, vågar och känner sig trygga, att förmedla sin kompetens. Denna personalgrupp har traditionellt inte givits tillfälle att vara lika verbala och reflekterande såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Chefen medvetandegör inte enbart undersköterskorna att ta plats i teamet utan även de andra teammedlemmarna om att ge undersköterskorna utrymme.

Teammöten anses vara viktiga för att klara sitt uppdrag som chef. Genom att närvara på teammöten kan chefen få information om kvaliteten på omvårdnaden, samt leda utvecklingen av kvaliteten utifrån värdegrunden och sitt uppdrag. Cheferna beskriver hur de genom sitt ledarskap försöker väcka nyfikenhet och reflektion. Problematiserar omvårdnadsarbetet och på så sätt driver arbetet för ökat kvalitet framåt.

Genom teamet kan chefen få återkoppling på sitt ledarskap som till exempel information om arbetsmiljön, kompetensutvecklingen samt eventuella systemfel i organisationen. På så sätt får chefen lättare att bemöta anhöriga och kan vara ett skyddsnet för de boende. En chef bör känna till vad som sker inom sin enhet lika väl vad som sker utanför den. Även när teamen kan handha registren självständigt deltar chefer för att kunna utöva sitt ledarskap och skydda de boende och indirekt även anhöriga. Nästa steg är att få med boende att vara delaktiga i processen.

Målet med ledarskapet i teamet är att alla ska kunna ta ansvar för sitt handlande utan att någon går i försvar. Handlandet behöver vara reflekterat och utgå från att teamet finns för de äldre. När teamets fokus på den äldre blir tydligt underlättas förståelsen för vad som behöver göras och hur det kan genomföras. Teamet behöver ge stöd genom självkritik och reflektion, hålla fokus på den äldre och när någon tappar detta perspektiv, även chefen, medvetandegöra perspektivet igen. Teamet blir team när alla arbetar tillsammans mot ett mål. Chefen beskriver även hur sjuksköterskor stöttas i att på liknade sätt utöva sitt ledarskap för att kunna genomföra sitt uppdrag som omvårdnadsansvarig på enheten. På liknade sätt behöver hon/han leda arbetet med undersköterskorna/kontaktmännen där de gemensamt arbetar för den bästa omvårdnaden.

Sjuksköterskorna beskriver att deras ledarskapsroll i teammöten, är att utgå från patientperspektivet. Detta medför att de låter kontaktmannen, som arbetar närmast den äldre, få en framträdande roll på mötet. Om det behövs stöttas denne i SA processens olika delar. Redan innan mötet när information ska inhämtas, under mötet och även efteråt så att SA bedömningen och uppföljningen blir korrekt. Den gemensamma erfarenheten är att det tar minst ett halvår för att få till stånd en SA process under tematräffarna. Det tar tid att bekanta sig med olika begrepp, skalor, åtgärder och annat, med andra ord att hantera själva registret. Diskussioner kring hur man ska förstå och tolka dessa olika saker tar tid men leder så småningom till ett gemensamt språk.

Beskrivningar av ledarskapet högre upp i organisationen och mellan cheferna visar på ett tydligt behov av utveckling. När det finns blandad erfarenhet och kunskapsnivå i chefsgruppen, krävs ett arbete för att främja erfarenhetsutbytet. Detta är nödvändigt för att cheferna ska känna sig trygga och därmed kan utvecklas i sitt ledarskap.

Sammanfattningsvis handlar ledarskapet om följande:

- Chefen visar genom sin närvaro att kvalitetsregister är viktiga.
- Chefens stöttar teamet i hela processen från implementering, kontinuerlig användning och utveckling.
- Chefen skapar dynamik i teamet för att framförallt undersköterskorna vågar ta plats i gruppen och känner sig trygga.
- Genom att närvara på teammöten kan chefen få information om kvaliteten på omvårdnaden, samt leda utvecklingen av kvaliteten utifrån värdegrunden och sitt uppdrag.
- Att väcka nyfikenhet och reflektion samt problematisera omvårdnadsarbetet driver arbetet för ökat kvalitet framåt.
- Målet med ledarskapet i teamet är att alla ska kunna ta ansvar för sitt handlande utan att någon går i försvar.
- Teamet blir team när alla arbetar tillsammans mot gemensamma mål.

Att arbeta i team

Teamarbete är en förutsättning för att arbeta med kvalitetsregister Senior alert och BPSD. I teamet möts olika kompetenser som behövs för teamets framgång. Det är viktigt att alla känner sig betydelsefulla i teamet oavsett utbildning. Följande professioner ingår verksamheternas team: sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kontaktman som oftast är en undersköterska samt enhetschefen. Hos några verksamheter ingår även nattpersonalen i teamet. Team utan nattpersonal har utarbetade rutiner för att informationsöverföring ska ske.

Att utveckla teamarbete kräver tid och tålamod. Konflikter i gruppen kan uppstå när nya idéer prövas, ibland lyckas och många gånger misslyckas. I efterhand beskrivs värdet av ansträngningar när teamet fungerar väl och har blivit en trygghet för medlemmarna. Teamet behöver veta sitt uppdrag, "vad har verksamheten lovat i sin upphandling" och hur var och en kan ta sitt ansvar utifrån sin yrkesroll.

Många beskriver en rolig men arbetsam resa. Möten som inledningsvis liknat ronder så småningom utvecklades till teammöten. Ett teamarbete innebär att olika professioner tillsammans gör en bedömning och planering för de äldre. Teammöten möjliggör dels en bättre informationsöverföring mellan professionerna, men framförallt kan ett lärande i teamet uppstå, om alla är villiga att lyssna och lära av varandra. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter kan förmedla sina teoretiska kunskaper vilket främst beskrivs gynna undersköterskorna Dessa uppfattas sakna ett risktänkande och ett preventivt arbetssätt i sin utbildning. Genom teammöten har undersköterskorna utvecklat ett tydligt preventivt arbetssätt utifrån SA registret, som till exempel att förhindra uppkomsten av ett trycksår. Eftersom information till äldre många gånger föreslås som en åtgärd i

teamet, medför detta att de blir mera informerade och därmed delaktiga i att själva undvika olika risker. Undersköterskornas kompetens om de äldre blir synligare i teamet och det är tydligt att deras roll har blivit mycket starkare genom teamarbetet. Ett syfte med teamet är att stärka den egna yrkesrollen och även vara transparent i sin roll. Nämligen att kunna ta sitt ansvar och visa hur man har tagit det och därmed jobba mot gemensamma mål samt att kunna bli ifrågasatt.

Team finns för att arbeta aktivt med den äldres behov och det är viktigt att relevant information förs över till genomförandeplanen och HSL journalen. För att omvårdnadsarbetet utifrån kvalitetsregistren ska fungera behöver kontaktmanen ta ett stort ansvar för sina äldre. Sjuksköterskor behöver stötta undersköterskor i detta arbete på olika sätt. Teamträffen utgår från en särskild dagordning och en del beskriver att den fylls på hela tiden med andra delar förutom riskbedömningen. Även vårdplaner, genomförandeplaner, äldres egen tid, utevistelser ska ses över på teamträffen och det är viktigt att innehållet i träffen hålls på en rimlig nivå.

Sammanfattningsvis handlar teamarbete om följande:

- Teamarbete är en förutsättning för att arbeta med kvalitetsregister.
- I teamet möts olika kompetenser som behövs för teamets framgång.
- Att utveckla teamarbete kräver tid och tålamod.
- Det är viktigt att alla känner sig betydelsefulla i teamet oavsett utbildning.
- Lärandet främjas av teamet.
- I teamet kan den egna yrkesrollen stärkas.
- Teamet finns för att arbeta aktivt med den äldres behov.

Värdegrund

Många verksamheter i äldreomsorgen har sedan tidigare arbetat intensivt med värdegrunden och beskriver att den behöver synliggöras även i arbetet med registren. Det är viktigt att kvalitetsregister är förankrade i värdegrunden för att den ger kvalitetsregistren en etisk dimension och sammanhang. Värdegrunden avspeglas i läromodellens andra områden men uttrycks tydligast i ledarskap, ansvar, teamarbete, reflekterande kommunikation, personcentrad vård och omsorg. Värdegrunden stärker teamets förståelse för att "vi är här för patienten och använder kvalitetsregister för att patienten kan känna sig trygg, minska sitt beroende, minska risker för ohälsa". Värdegrunden motiverar i sin tur cheferna i att leda arbetet aktivt med tidskrävande förändringsprocesser med kvalitetsregister. "De äldre lever ett fåtal år på boendet i genomsnitt. De har inte tid att vänta".

Sammanfattningsvis handlar värdegrunden om följande:

- Värdegrunden ger kvalitetsregistren en etisk dimension genom att hålla kvar fokus på den äldre och dennes komplexa och individuella behov.

Ansvar

Ansvar är ett tema som går genom övriga teman eftersom det inte går att framgångsrikt arbeta med kvalitetsregister utan ett tydligt ansvarstagande. Men hur ser ansvaret ut i det konkreta arbetet? Vad behöver varje medarbetare ta ansvar för? Detta är viktigt att tydliggöra för att nå en framgång i arbetet med kvalitetsregister.

Exempelvis är ansvaret för att skapa och kvarhålla stödjande strukturer olika, beroende på den profession man har. Cheferna har beskrivit att deras ansvar är att exempelvis skapa förutsättningar för att teammöten ska fungera. Att det finns kompetens om kvalitetsregister i teamen, att det finns flera administratörer som kan registret. Teamets medlemmar har på sitt ansvar att gå in och titta varje vecka när det ska göras uppföljningar och när det ska göras nya bedömningar på deras äldre. En chef har till exempel beskrivit hur hon lägger in tid i tidsplaneringssystemet för att kontaktpersonerna och sjuksköterskan ska kunna genomföra olika uppgifter. En annan chef beskriver att det finns mallar som stöd inför möten så alla är förberedda och hon planerar tid för att personerna ska hinna göra dessa uppgifter innan mötena.

Cheferna tar ansvar för att medarbetare tar sitt ansvar: genom att vara med och stötta denna process, som innebär ett kontinuerligt arbete. Det är viktigt att alla teammedlemmar tar sitt ansvar, för att Senior alert ”inte är bara sjuksköterskornas jobb”, utan hela teamet måste kunna ta ansvar för detta. Sjuksköterskor har beskrivit att de utifrån SA tematräffar lyssnar in undersköterskornas kompetens och har därefter skapat informations- utbildningstillfällen när kunskapsbehov föreligger. Exempelvis SA, läkemedelshantering, inkontinens, munhälsa och normalt åldrande är några områden som de har informerat om på arbetsplatsträffen (APT). På så sätt blir det lättare att leda omvårdnadsarbetet och de kan känna sig trygga som sjuksköterskor i att verka genom undersköterskorna. I sin tur känner sig undersköterskorna tryggare när de får ökad kompetens och kan arbeta mera självständigt. Den investerade tiden minskar en ”massa spring” och avstämning i det dagliga arbetet kan ske på planerade tidpunkter. Detta medför en arbetsro för personalen. Digital dokumentation underlättar informations spridning och när alla tar ansvar och läser ges bättre vård och omsorg. Både sjuksköterskor och undersköterskor beskriver att de tar ansvar genom att lägga in skattningar i BPSD registret, både kontaktmän och sjuksköterskor tar ansvar för att det görs och följs upp på teamträffarna.

Sammanfattningsvis handlar ansvar om följande:

- Teamet tydliggör ansvar och ansvar möjliggör teamarbete. Denna process behöver stötts av chefen.
- Alla tar ansvar utifrån sin profession och med fokus på den äldre.

Personcentrerad vård och omsorg

De intervjuade beskriver att deras verksamheter alltid har vårdat utifrån boendes behov. Skillnaden är att kvalitetsregister möjliggör att hela arbetslaget, genom teamarbete, har bättre kommunikation och därmed bättre uppsikt över varje individ och jobbar mer enhetligt utifrån den äldres behov. Denna individfokus medför att ingen äldre försvinner i mängden vilket kunde hända tidigare. Numera blir det även fokus på hela människans sociala situation, hälsa och välbefinnande. Att utveckla arbetet mot ett personcentrat arbetssätt kräver kompetens och kunskap. Detta tar tid för att det behöver skapas tillit i gruppen, där alla vågar blotta sig. Det behövs också en trygghet, att allas idéer är lika välkomna, oavsett om man är chef eller undersköterska.

Sammanfattningsvis handlar personcentrerad vård och omsorg om följande:

- Vid arbetet med kvalitetsregister utgå från äldres behov och ha fokus på hela livssituationen.

Stödjande struktur

Alla verksamheter har haft stöd av kvalitetsutvecklare. De beskriver att det har tagit 1-3 år att bygga upp den organisation kring användningen av kvalitetsregister i det dagliga arbetet som de anser fungerar i dagsläget. De har provat olika sätt att nå framgång med kvalitetsregister och följande beskrivning handlar om de åtgärder som har visat sig fungera. Cheferna har arbetat intensivt för att skapa en mötesstruktur som är tydlig och där diskussioner relevanta till kvalitetsregistren får en naturlig och tydlig plats. Det ska finnas en röd tråd mellan olika möten. Från korta dagliga avstämningsmöten, till vecko-, månads- och teammöten. Cheferna är intresserade av att få kunskap om vad som sker och hur det följs upp. De har utarbetat tydliga rutiner kring vilken information som ska införskaffas inför möten. Vilka yrkesgrupper som har ansvar för olika delar så att alla är väl förberedda inför möten. Detta arbete har medfört att teammöten har blivit konstruktiva och informativa så att alla får tillgång till relevant information och kan lära av varandra. En del har även ett digitalt dokumentationssystem på enheten som all vårdpersonalen har läsbehörighet till. Tekniska hjälpmedel som dator, och kanon har införskaffats för att underlätta dokumentationen och för att alla teammedlemmar kan: a) lära sig registret, b) följa med i processen och c)

göra registreringarna. För detta krävs internetanslutning och funktionsdugliga lokaler. En del verksamheter har tillgång till rymliga lokaler en del trängs i små personalrum. Detta påverkar hur teammöten organiseras. Verksamheterna har funnit en lösning som fungerar men inte optimalt hos alla. Tillgång till teknik som underlättar dokumentationen i registren borde vara en självklarhet idag även inom äldreomsorgen.

Det har krävts ett intensivt arbete med att anpassa personalens scheman, avsätta tid till möten som fungerar i vardagen. Allt detta kräver lång planering, lång framtidsförhållning så att vårdarna i god tid hinner prata med den äldre inför mötena.

Sjuksköterskor har beskrivit att det krävs arbetsro för att driva arbetet med kvalitetsregister. En stabil sjuksköterskegrupp som har uppdaterade patientjournaler behövs. Även att omvårdnadsarbetet är under kontroll, för att sjuksköterskorna ska kunna koncentrera sig på att driva arbetet med SA och andra aktuella system. Det är tidskrävande att skapa fungerande rutiner och kunskaper kring registreringarna och det krävs av sjuksköterskan att motivera teammedlemmar för att skapa meningsfullhet i detta arbete. Sjuksköterskor uppger att chefens stöd är därmed oerhört viktig.

Sammanfattningsvis kan stödjande strukturer beröra följande områden:

- Stöd att arbeta med registret- kvalitetsutvecklare eller motsvarande.
- Skapa mötesstruktur där kvalitetsregistren förankras från det dagliga till vecko-, och månadsmöten.
- Upprätta scheman för att alla kan delta på träffar och möten.
- Vid behov skapa mallar för rutiner.
- Utbildning/information till all personal om vad som gäller.
- Flera personer i teamet kan registrera.
- Skapa struktur och scheman för teammöten.
- Teknisk utrustning som bärbara dator, kanon kan underlätta.
- Behov av kontinuitet bland vårdpersonalen som kan driva arbetet framåt.

Reflekterande kommunikation

I beskrivningar framgår att reflektion och kommunikation är förutsättningar för att utveckla och driva arbetet med kvalitetsregister, eller överhuvudtaget för att arbeta med vård och omsorg.

Cheferna anser att det är viktigt att alla reflekterar över varför de arbetar med kvalitetsregister. Det är viktigt att motivera och visa

resultat i registren för personalen. Exempelvis att fallen har minskat, för att inte arbetet som gjorts för att uppnå resultatet, ses som en ytterligare administrativ uppgift. Visa vilken nytta det förebyggande arbete har för den äldre och vårdpersonalen samt reflektera kring hur de olika riskerna hänger ihop. Till exempel att munhälsa hänger ihop med att äldre kan äta, vilket minskar risken för fall och trycksår. Det är viktigt att skapa förståelse hos kontaktsmannen, som har ett stort ansvar, genom att jobba preventivt för sin äldre. Eftersom många upplever tidspress är det viktigt att arbeta för förståelsen och nyttan med kvalitetsregister, så att detta prioriteras för att det gynnar både den äldre och personalen.

Reflekterande kommunikation innebär också en reflektion där sjuksköterskor upptäcker att de känner igen innehållet i SA. De beskriver fördelen med en viss samordning genom SA struktur. Systemet är vid den aktuella tidpunkten inte utvecklat så att dubbeldokumentation kan undvikas. Detta kan upplevas arbetsamt av sjuksköterskan, samtidigt nämns vissa fördelar. Nämligen att den logiska strukturen i SA hjälper sjuksköterskor att följa vårdprocessens faser bättre än i patientens vårdplan och bättre än i standardvårdplan. Individens vårdplan kan bli mer tydlig och aktuell för sjuksköterskan genom kvalitetsregister, eftersom sjuksköterskan på så sätt arbetar mer aktivt med den.

Enligt cheferna är reflekterande kommunikation med vårdarna viktig. Samtidigt är inte undersköterskorna utbildade med att ha ett kritiskt förhållningssätt. De upplever varförfrågor negativt och hamnar i en försvarsställning som hämmar reflektionen. Cheferna försöker arbeta aktivt med att ändra denna inställning och skapa förutsättningar för reflektion genom att uppmana till varför frågor genom att själva gå i spetsen. En chef beskriver skillnaden på hur reflekterande kommunikation fungerar i en grupp som hon har jobbat med i tre år jämfört med en ny grupp där undersköterskor inte är vana att reflektera. Lång yrkeserfarenhet och kännedom om rutiner på arbetsplatsen har i detta fall visat sig hindra nyfikenhet för nya arbetssätt. Chefen ser att teamarbetet i den nya gruppen inte fungerar för att alla har fokus på sig själva, sin grupp osv.

Reflekterande kommunikation i teamet skapar förutsättningar i att kunna gå in i det som är svårt och arbetsamt. Varförfrågor blottlägger de egna åsikterna och ibland bristande kunskaperna. Detta är en viktig förutsättning för individernas och därmed gruppens utveckling. Samtidigt krävs en trygghet i teamet för en sådan utveckling. Vårdyrket har blivit mer komplext och verksamheterna har blivit slimmade vilket medför behov av snabbare återkoppling och beslut av alla inblandade och inte minst av chefen. Chefen behöver kunna ta snabba beslut för att avlasta de andra medarbetarna, men samtidigt behöver fortsätta att fundera över sitt beslut och agera i enlighet med det, vilket kan vara utmanande.

Reflekterande kommunikation är även viktigt för att kunna förhålla sig till registrens begränsningar i praktiken samt för att stödja SA utveckling. Några exempel som har framkommit i intervjuerna ges. Utifrån ett fysioterapeutiskt perspektiv saknas i dagsläget området risk för kontrakturer och så är det för stort hopp mellan de befintliga alternativen i registret. Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv finns risk för att de standardiserade åtgärderna hämmar individfokus och det egna tänkandet när det är lätt att "bara klicka i de befintliga åtgärderna". Cheferna lyfter fram behovet av att renodla, sammanfoga och omorganisera kontrollprocesser som idag i hög grad ingår i chefens arbete. Det finns en önskan om att på så sätt kunna frigöra tid för möten och samtal med medarbetare och de äldre.

Begrepp som finns i registret skapar ständiga diskussioner i teamen. De kan upplevas för kategoriserande mot den mer komplexa individen. Själva begreppet riskanalys kan vara svårt att förstå i relation till att man ska skapa den sociala människan. Det krävs förståelse för olika professioner specifika begrepp, när nya begrepp, som finns i kvalitetsregister introduceras.

Sammanfattningsvis handlar reflekterande kommunikation om följande:

- Skapa förståelse för arbetet med kvalitetsregister.
- Skapa förståelse för sina resultat.
- Skapa förutsättningar för ett kritiskt förhållningssätt.
- Skapa förutsättningar för att våga pröva nya arbetssätt.
- Skapa förutsättningar för att våga visa sina brister och på så sätt sätta igång ett lärande.
- Skapa förutsättningar för trygghet i teamet.
- Skapa förutsättningar för att upptäcka brister i kvalitetsregistren.

Målbild

Av intervjuerna framgår att en tydlig målbild är en viktig framgångsfaktor men samtidigt behöver den artikuleras, utvecklas och förankras i organisationens alla nivåer. Att ha en målbild är en konkretisering av innehållet i modellens andra områden. Exempel på målbilder som har beskrivits är att personalen ska förstå att registren är för att äldre ska få ett bättre liv och vård, inte för att man registrerar som ett yttre krav. Ett annat mål är att lära sig SA fast det kräver lite ansträngning. Några andra beskriver sin målbild som att ha en inställning: att vi är här för de äldre och därför jobbar vi på ett sätt som är bäst för dem. Det kan medföra byte av grupp eller utmana andra invanda rutiner. Målet kan vara att kunna lösa de problem som finns och se möjligheter utifrån att äldre ska få leva sina liv. Målbild kan också vara att ha bättre samarbete med de andra cheferna och att de äldre som vill och orkar sitta vid datorn när SA bedömningen

fylls i. Patientfokuserade mål kan till exempel vara att minska fall eller nattfastan.

Sammanfattningsvis handlar målbild om följande:

- På olika nivåer i verksamheten identifiera och artikulera mål för att driva förändrings- och utvecklingsarbeten framåt.
- På olika nivåer i organisationen skapa gemensamma verksamhetsnära men även verksamhetsövergripande mål.
- Mål behöver förankras och kommuniceras.

Kunskap om nuläget

Vikten av att ha kunskap om nuläget framkommer mera indirekt i intervjuerna och är en förutsättning för de andra områdena i läromodellen. I relation till resultat och uppföljning är kunskap om nuläget både en förutsättning och en fortsättning på den preventiva riksbedömningsprocessen. Utan kunskap om nuläget kan den preventiva processen varken sättas ingång eller följas upp. Hur kunskap om nuläget hänger ihop med resultat och uppföljning illustreras av följande exempel. En fysioterapeut berättar om hur kunskapen om att många ramlade och hade risk för fall medförde en lyckad åtgärd i form av en balansträningsgrupp med väldigt bra resultat som följde. Undersköterskorna lärde sig mer om denna åtgärd och kunde integrera träning och rehabilitering i den dagliga omvårdnaden, genom att träna balansträning med äldre vid tandborstning. De äldre blev mer aktiva, fallen minskade och teamet kunde följa resultaten. Kunskap om nuläget är viktig utgångspunkt för att göra en reflektion kring de olika områdena. Var befinner vi oss nu när det gäller teamarbete, ledarskap, ansvar osv. Det är först då gemensamma mål kan formuleras.

Sammanfattningsvis handlar kunskap om nuläget om följande:

- Den är en förutsättning för att den preventiva processen kan sättas ingång och följas upp.
- Den är en viktig utgångspunkt för att göra en reflektion kring de andra framgångsfaktorerna.

Resultat och uppföljning

De intervjuade personerna arbetar kontinuerligt och ihärdigt, utifrån sitt professionsansvar, med att förankra resultat så att de följs upp och efterlevs i det dagliga "tidspressade" vårdarbetet. De motiverar medarbetare för att förstå varför resultaten är viktiga, nämligen för att de äldre ska få bättre vård och omsorg. Det är viktigt att sambandet mellan olika risker förstås av personalen så att de kan jobba medvetet och enhetligt för att minska och åtgärda olika problem. Kontaktmannen behöver ta ansvar för följa upp resultat för sina äldre.

BPSD ansvarig undersköterska har beskrivit hur hon arbetar intensivt för att förankra resultaten hos de andra undersköterskorna. Det är viktigt att hennes kollegor inte förstår resultaten ”bara som siffror och grafer” utan förstår att dessa står för ett hårt omvårdnadsarbete med syfte att lindra de demenssjukas olika symptom. Hon vill att hennes kollegor ser hur deras gemensamma arbete har gett positiva resultat. Upplevda förändringar av att patienter har blivit lugnare, förtydligas med statistiken. Förståelsen av sina resultat stärker motivationen för att arbeta utifrån teamets överenskommelse. Särskilt viktigt är detta för de nya medarbetarna. BPSD registret ”visar” och ”bevisar” det omfattande arbetet som teamet har gjort för att den demenssjuke har blivit lugnare. Det är roligt att jämföra sig med andra verksamheter både lokalt och nationellt. På liknande sätt följer sjuksköterskorna upp resultat och åtgärder med hela teamet.

Cheferna beskriver kvalitetsregister som utbildningsmaterial till undersköterskorna. Arbetet med kvalitetsregister avseende bedömning, åtgärd, resultat och utvärdering har höjt kompetensnivån på enheterna. Samtidigt görs tidsbesparingar när alla gör rätt saker. Cheferna informerar på APT och anhörigträffarna om resultaten och hur de följs upp. Hela teamet är involverad i detta arbete och resultaten motiverar det fortsatta arbetet. Exempelvis att se att balansträning har hjälpt mot fall och att munhälsa är en förutsättning för fungerande nutrition. Detta medför i sin tur minskad fallrisk och trycksår. Annat exempel är att nattfastan har minskat. Med chefen i spetsen följer teamen upp sina resultat och analyserar vad siffrorna står för. Det diskuteras om en minskning är en förbättring eller om en ökning är en försämring utifrån det aktuella patientunderlaget.

Cheferna anser att SA är ett bra system för att se och följa upp sina resultat men de konstaterar samtidigt att det är svårt att förstå all data. Hur sammanställningen och överrapportering av data sker i verksamheterna är beroende av hur stora de befintliga organisationerna är. Oftast är det cheferna men ibland även sjuksköterskorna som sammanställer resultat och förmedlar uppgifter vidare i organisationen.

De intervjuade berättar att deras verksamheter har fått stöd av kvalitetsledare i resultat- och uppföljningsprocessen. Kvalitetsledare hjälper till att förstå och hantera kvalitetsregister, uppmärksammar misstag och hjälper med förbättringar. De har varit värdefulla för att stödja verksamhetens arbete med resultat och uppföljning. Ett fortsatt stöd efterfrågas även i framtiden.

De intervjuade har under sina 1-3 år uppnått en framgång i att använda kvalitetsregister i sitt dagliga arbete. De lyfter fram att det krävs ett kontinuerligt arbete för att behålla den aktuella nivån och även för att lära upp nya medarbetare. Samtidigt är de framgångsrika verksamheterna mogna för att utveckla sig i att använda och följa upp sina resultat på ett mera övergripande sätt.

Cheferna efterfrågar dialog och uppföljningar i hela organisationen med högsta ledningen. De önskar också att dela med sig av sina erfarenheter till andra som behöver stöd. En större kompetens avseende analys och tolkning av data efterfrågas bland strateger och utvecklare samt bättre samarbete inom och mellan organisationer. Patientens röst måste bli tydlig i SA bedömningen och analyser på registernivå måste kunna visa på om inte övervård av vissa äldre förekommer. Det är dock inte teamet som ska stå till svars för det.

Sammanfattningsvis handlar resultat och uppföljning om följande:

- Förankring av resultat och uppföljning faller på allas ansvar och det krävs ett kontinuerligt och ihärdigt arbete.
- Förståelsen av resultat och uppföljning kan medföra ett lärande och kvalitetsutveckling i verksamheten.
- Arbetet med resultat och uppföljning är svårt och det krävs stöd i processen på olika nivåer i organisationen.

Pilotstudie – modellen testas

Implementering av läromodellen planerades vid två mindre enheter inom äldreomsorgen i Eskilstuna och Västerås. Pilotförsöket i Eskilstuna kunde efter flera försök inte genomföras. Hinder som identifierades var: otydlighet kring identifieringen av lämplig verksamhet, alltför stor belastning med en annan kvalitetsutveckling hos den anmälda verksamheten, avsaknad av en övergripande och operativ stödfunktion i organisationen för arbetet med Senior alert. En tillsättning av denna funktion gjordes efter projekttidens slut.

Pilotförsöket på en enhet i Västerås genomfördes på följande sätt:

Tre halvdagarsmöten på högskolan och en teamträff i verksamheten under tre månader. Projektansvarig och kvalitetsledare har arbetat tillsammans med enheten. Modellen utgjorde en grund för föreläsningar och reflektioner för att skapa nedanstående mål.

Träff 1: Halvdag med enhetschefen. Genomgång av modellen. Reflektion kring verksamhetens nulägen utifrån läromodellens områden.

Mål 1: Bilda ett förändringsteam bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och enhetschef, som ska driva förändringsarbetet.

Mål 2: Riskbedöma alla boende så allt ligger i systemet och det finns en grund att jobba med under hösten. (Kvalitetsutvecklaren hjälper till i september.)

Mål 3: Utbildning i Senior alert till undersköterskegruppen.

Mål 4: Skapa en organisation för utvecklingsarbetet.

Mål 5: Genomföra en halvdag på liknande sätt med förändringsteamet.

Mål 6: Ledargruppen skapar en plan för utveckling av förändringsarbetet utifrån modellen och verksamhetens förutsättningar.

Mål 7: Teamträffen behöver skapas.

Mål 8: Stödjande strukturer som scheman, mötesforum, kontaktmannaskap, dokumentation behöver utvecklas.

Träff 2 och 3: en halvdag med hela förändringsteamet: enhetschefen, arbetsterapeut, fysioterapeut (träff 3 var bara med sjuksköterskor som missade träff 2 p.g.a. akutläge på enheten)

Genomgång av modellen. Reflektion kring verksamhetens nulägen utifrån läromodellens områden med hela gruppen.

Mål 1: Komma igång med teammöten, projektledaren deltar.

Mål 2: Skapa en webbutbildning för undersköterskor som de kan genomföra på sin arbetstid.

Mål 3: Komma igång med kontaktmannaskapet.

Mål 4: Utse en ansvarig för att ta fram resultat från SA som delges på APT.

Mål 5: Stödjande strukturer: scheman, projektor, laptop, testa "inför teammöten" rutinen testas i liten skala.

Lyckad implementering – vilket stöd gavs

Implementering av läromodellen på enheten genomfördes med framgång, alla mål har uppfyllts. En utvärdering med förändringsteamet visar på olika faktorer som har gynnat förändringsprocessen:

- Verksamhet med behov och intresse identifierades. Det fanns en vilja i gruppen att göra en förändring. Projektet gav en bra uppstart för verksamheten. En möjlighet gavs att börja från en gemensam plattform där det har skapats forum för diskussion och förtydligande av problemområden och mål.
- Engagerad chef som driver utvecklingen.
- Engagerat förändringsteam som var villig att arbeta med förändringen. Flera i gruppen hade redan erfarenhet av arbete med kvalitetsregister sedan tidigare.
- Hjälp gavs för att komma igång med registreringar, tre besök av kvalitetsledaren.

- En webbaserad informationsinstruktion om SA till undersköterskor skapades. De kunde se den i par under sin arbetstid.
- ”Modellen” har möjliggjort förståelse för vad som krävs för att SA ska fungera, utbildning av ”huset”.
- Processtöd gavs, att utifrån modellen göra en systematisk kartläggning av nuläget inom modellens olika delar samt planera relevanta förändringar genom identifierade mål.
- Planering och genomförande av prioriterade aktiviteter som t.ex. stödjande strukturer, tematräffen, kontaktmannaskap.
- Chefen förankrade förändringsarbetet vid medarbetarsamtal och på arbetsplatsträffar.
- Hjälpt av den egna organisationen och samtal med andra chefer som har nått framgång med kvalitetsregister.

Vilka resultat har uppnåtts

Enligt en utvärdering av ledningsteamet visar en förbättringsmätning i SA avseende riskbedömningar, en ökning från 50 procent till 93 procent efter pilotprojektets implementering. Teamarbetet mellan sjuksköterskan, fysioterapeuten, arbetsterapeuten och kontaktmannen har förstärkts och det har medfört ett tydligt fokus på de äldre. Ledningsteamet har beskrivit att de, med hjälp av pilotprojektet, kunnat skapa en gemensam grund för att bygga upp en väl fungerande struktur för sina teamträffar. Detta har lett till en kontinuitet i arbetet med kvalitetsregistret SA. Framåt innebär det att även uppföljningsarbetet har blivit en naturlig del av teamträffarna samt att teamet på ett enkelt sätt, kan lägga till andra kvalitetsregister som kan vara aktuellt för äldre. Det är viktigt att ha i åtanke att fortsatt arbete och stöd krävs för hållbara resultat.

Lärdomar av projektet

Övergripande följeforskning (lärande utvärdering) kring utformandet av samarbetsprojekt inom ramen för MKHV genomförs i dess regi och presenteras separat. Nedan följer följeforskning utifrån projektledarens erfarenheter och projektgruppens diskussioner.

Ta vara på egna goda exempel

Projektet har syftat till att skapa en modell baserad på ”framgångsrika” verksamheter, några kommer från Västerås stad. Organisationer behöver arbeta strategiskt och ta vara på sina egna resurser och skapa lärande. Inför projektets fortsättning har detta beaktats.

Ta vara på befintlig information

Verksamheter behöver ta vara på den kunskap som erbjuds via olika aktörer som arbetar med kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen. Till exempel finns en mängd material, kurser, instruktioner som kan användas för att bygga upp och behålla kompetens inom detta område. På Senior alerts- och BPSD hemsida finns en mängd information.

Specifika organisationer som Memologen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Kultorum erbjuder kurser för att jobba med förbättringsarbete, återkoppla resultat osv. Att arbeta med förändringsarbetet kräver kunskap och kompetens inom organisationens olika nivåer.

Fortsätt att utveckla stöd inom organisationen

I dagsläget finns kvalitetsutvecklare och strateger i Västerås stad som har ingått i projektgruppen. Eskilstunas representanter har haft en dubbel funktion med chefskap och strategiskt arbete. En dubbel-funktion kan utgöra hinder för ett strategiskt arbete med kvalitetsregister. Det kan vara en förklaring till varför pilotprojektet i Eskilstuna stötte på olika hinder. En renodlad utvecklingstjänst har tillsatts i Eskilstuna när projektet var avslutat, vilket visar på förståelsen av den nämnda problematiken. Det har skapats bättre förutsättningar för att i framtiden driva det strategiska och verksamhetsnära arbetet med kvalitetsregister.

Utbildningsansvar för ett preventivt arbetssätt

I analysen har framkommit att kvalitetsregister SA och BPSD används som utbildningsmaterial till undersköterskorna. Genom kvalitetsregister har kunskapsbehovet hos denna profession blivit tydligt. Dagens vård och omsorg ställer krav på att alla medarbetare, i synnerhet de som står närmast den äldre, ska kunna arbeta kunskapsförankrat. Kunskap om att förebygga, åtgärda och följa upp olika risker är en förutsättning för säker och kvalitativ vård och omsorg. Förmågan att reflektera och ifrågasätta sitt eget och andras handlande är en förutsättning för denna process. De legitimerade professionerna har ett vetenskapligt och kritiskt förhållningssätt i sin utbildning. Genom införandet av kvalitetsregister har kunskapsbehovet blivit tydligt men utbildningsansvaret kan inte i längden, ligga på de enskilda verksamheterna. Aktörer för utbildning, vård och omsorg behöver diskutera hur kunskaper hos undersköterskorna kan inhämtas. Utbildningsaktörer behöver ta sitt ansvar och organisationer behöver ge stöd till sina verksamheter för att arbeta med preventivt utifrån kvalitetsregister.

Projektets resultat visar tydligt vilka omfattande ansträngningar chefer lägger på att driva arbetet med kvalitetsregister. Det är därför viktigt att organisationer skapar lämpliga styrmedel för att belöna och uppmuntra ett långsiktigt hållbart arbete med att bedriva högkvalitativ och patientsäker vård och omsorg inom den kommunala vården och omsorgen.

Förslag på fortsättning

Båda kommunerna har varit i ett intensivt uppbyggnadsskede med kvalitetsregister. SKL har drivit arbetet med kvalitetsregister och när prestationsersättningarna har upphört förväntas verksamheter själva driva arbetet. Användandet av kvalitetsregister är bara i sin linda. Det behövs långsiktigt arbete med att skapa strukturer i organisationen på alla nivåer. Detta är en förutsättning för att med hjälp av kvalitetsregister utveckla och behålla vård och omsorg av hög kvalitet och som är säker för de äldre.

Lärmodellen kan användas som stöd för ett fortsatt arbete både på lokal och på strategisk nivå. Som det lyckade pilotförsöket visar, krävs ett kontinuerligt stöd inom processen alla faser. Från att lära sig att registrera i SA/BPSD till att tolka resultat och initiera förbättringsarbeten. Modellens framgångsfaktorer är områden som många verksamheter har jobbat med i olika grad. Det finns redan kunskap inom många områden som behöver lyftas fram och fördjupas. Medvetenheten om hur de olika framgångsfaktorerna behöver fungera tillsammans är viktig, när verksamheter försöker hitta sina egna vägar utifrån sina förutsättningar. För att en modell ska kunna bli en läromodell krävs också att de 10 olika områden granskas och utvecklas kontinuerligt i verksamheterna.

Nästa steg med projektet skulle kunna vara att implementera modellen, såsom i pilotförsöket, i en större omfattning. En organisation som har stödfunktioner kan skapa en plan för detta. En organisation som saknar strategiska stödfunktioner behöver vänta med att implementera modellen i verksamheterna. Denna organisation kan använda lärmodellen och pilotförsöket som inspiration för att skapa en organisation för utvecklingsarbetet. Några tillfrågade chefer uppskattade att tiden för implementeringen skulle kunna kortas ner till 6-12 månader, mot deras 1-3 år, om en läromodell och stöd i processen kunde erbjudas.

De framgångsrika verksamheterna har efterfrågat utveckling inom områden resultat och uppföljning, kunskap om nuläget samt mål-

bilden. Analysen visar att även området personcentrerad vård och omsorg behöver utvecklas. Fortsättningen för de verksamheter som visar framgång utifrån modellens områden är att gå vidare med resultat och uppföljning, kunskap om nuläget samt målbilden. Att skapa ytterligare strukturer inom dessa områden är generellt viktigt, för att i kvalitetsarbetet kunna använda sig även av andra resultat som finns i Öppna jämförelser och Kvalitetsindikatorer. Ett nytt hus/modell för att tydliggöra arbetet med resultaten för att initiera förbättringsarbete på olika nivåer av organisationen behöver skapas. Detta skulle samordna och renodla en stor mängd av kontrollprocesser som ingår i chefernas arbete.

Referenser

BPSD registret (2015) Hämtad 2 februari 2015 från <http://www.bpsd.se/>

Senior alert. (2013). *Om Senior alert för personal*. Linköping. Hämtad 2 februari 2015 från <http://plus.lj.se/infopage.jsf>

Socialdepartementet (2013). *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*.

Referenser till kunskapsöversikten

Exempel på hemsidor där material finns upplagd:

<http://plus.rjl.se/senioralert>

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

<http://skl.se/socialomsorgstod/aldre.1687.html>

<http://plus.rjl.se/culturum>

<http://www5.ltkronoberg.se/Forskning-och-utveckling/Utveckling-och-projekt/Mest-sjuka-aldre/>

www.kvalitetsregister.se

<http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx>

www.forbattringskunskap.se

<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Evidensbaserad-var-d-och-omvardnad/>

<http://www.aldrecentrum.se/Utbildning1/Battre-liv-for-sjuka-aldre--Team-Stockholm/Registerstjarnor-uppmarksammas/>

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/>

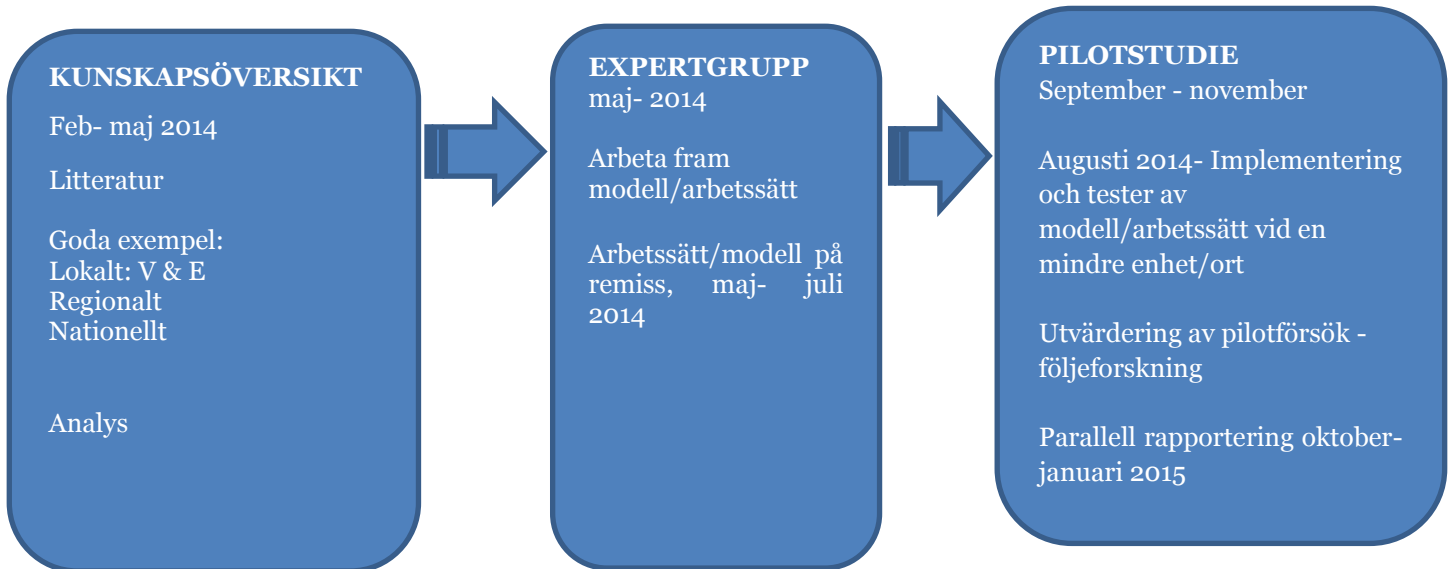
<http://www.socialstyrelsen.se/>

Vetenskapliga referenser

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39305&childId=13451>

<http://www.bpsd.se/wp-content/uploads/2010/05/Abstract-Sibylle-Mayer.pdf>

Bilaga 1: Illustration av projektfaserna och tidsplan





MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås. **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna. **Tfn:** 016-15 36 00
E-mail: info@mdh.se **Web:** www.mdh.se