

NYTTAN

#2014

En skrift från projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister

INTERVJU


De psykiatriska kvalitetsregistren är på väg att bli användbara verktyg för största patientnytta. Det säger Ulrika Frithiofsson som är projektledare för "Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister" när hon nu sammanfattar arbetet. [s. 3](#)

REPORTAGE

Bengt Sprowede har sett den psykiatriska vården från båda sidorna, både som vårdare och patient. Under projektet har han varit en viktig medarbetare i ett av förbättringsteamerna på Gotland. [s. 6](#)

KRÖNIKA

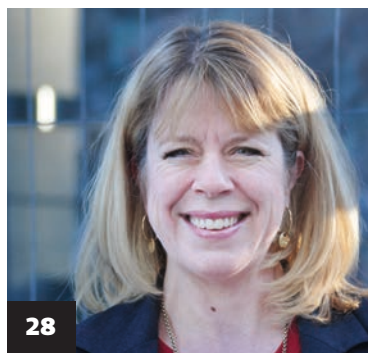
"Om det finns en behandlingsform som ger större sannolikhet till förbättring för patienten, så är målet att använda denna som förstahandsval" Magnus Lord. [s. 11](#)



Det ska
inte handla
om tur!

"Kvalitetsregister ger oss möjligheten att välja rätt behandling för varje patient."

INNEHÅLL NYTTAN



- 03** **Kvalitetsregister – verktyg för största patientnytta.** Under två år har projektet utvecklat användningen av registren.
- 05** **”Vi behöver din uppriktighet för att bli bättre.”** Ylva Augustinsson vill att fler patienter bidrar till registren.
- 06** **Han har sett båda sidorna.** Erfarenheterna som vårdare och patient bidrog till utvecklingen av psykiatri.
- 08** **Brinkåsen arbetar aktivt för att utveckla vården.** Rättspsykiatriska kliniken i Vänersborg förbättrar vården med registret RättspsyK.
- 12** **Stor satsning på kvalitetsregister i vården.** Staten och landstingen satsar 1,5 miljarder.
- 13** **Förbättringar i stort och i smått.** Barn- och ungdomspsykiatri i Lund sätter patienten i centrum.
- 14** **Kvalitetsregistren inom psykiatri.** Läs mer om hur de olika registren arbetar.
- 20** **Psykiskt sjuka får sämre somatisk vård.** Socialstyrelsen ser att patienten får sämre hälsoutfall vid sjukdomar som diabetes, stroke, hjärtinfarkt och cancer.
- 21** **Vi måste ta ansvar för hela människan.** Kristina Lindwall Sundel om vägar till jämlik vård.
- 22** **Registercentrum vill ge stöd till utveckling.** En ny plattform för teknik, samarbete och kompetensutveckling.



- 24** **Man måste mäta rätt saker.** Därför måste brukarna vara med.
- 25** **Öka engagemanget för kvalitetsregistren!** ”Vi måste visa värdet med kvalitetsregister”, menar P-O Sjöblom.
- 26** **”Nu har vi en plan för fortsättningen.”** ”Vi utgår från registerdata i vårt vanliga förbättringsarbete.”
- 27** **Beslut baserat på fakta.** Anna Cervin var coach för det förbättringsteam i Uppsala som arbetat med Kvalitetsregister ECT.
- 28** **Överlevnadsfråga att mäta kvalitet.** ”Nu pratar vi mer om kvalitet och kvalitetsutfall.”
- 30** **Gotland började från början.** Var femte anställd inom psykiatriens öppenvård på Gotland har varit delaktig i förbättringsarbetet.
- 31** **Stor potential för forskning.** Alla enheter i landet som ger ECT deltar i Kvalitetsregister ECT.
- 32** **Fokuserar på uppföljning av litiumanvändningen.** Användningen minskar. Nu tar forskarna reda på orsaken.
- 34** **Stort intresse för projektet.** Gjorde succé på den nationella konferensen om kvalitetsregister.
- 36** **God vård i Värmland.** Handlingsplaner, riktlinjer och checklistor gör skillnad.
- 38** **Film skapar möten.** Hans Wikkelsös filmer för projektet går rakt in i hjärtat.



NYTTAN

En inspirationskrift från projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister

Den skrift du nu håller i handen är slutrapporten från projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister, inom ramen för satsningen på att utveckla nationella kvalitetsregister inom vården.

Projektledare:
Ulrika Frithiofsson,
ulrika.frithiofsson@
registercentrum.se

Biträdande projektledare:
Kristina Lindwall Sundel,
kls@medicalresource.se

Redaktörer för skriften:
Margareta Andersson, Sara
Bergqvist Månsson

Texter: Margareta Andersson,
Sara Bergqvist Månsson

Grafisk form: formetc.se

Tryckort: (Tryckeri och årtal)

Skriften är gratis och kan laddas ned från webbutik.skl.se samt www.psykiatriregister.se

Projektet har finansierats av **Nationella Kvalitetsregister och Sveriges Kommuner och Landsting:**





Ulrika Frithiofsson är projektledare för "Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister".

Kvalitetsregister – verktyg för största patientnytta

– Att få de psykiatriska kvalitetsregistren att bli användbara verktyg på olika nivåer för största patientnytta, det är den stora utmaningen och vi är på god väg. Det säger Ulrika Frithiofsson som är projektledare för "Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister" när hon nu sammanfattar arbetet.

– De senaste två åren har varit intensiva. Projektet har drivit många parallella aktiviteter med fokus på förbättringsarbete och patientnytta. Chefsdagar, förbättringsseminarier, patientdialogfora, en lärandeseminarie serie, workshops för registerhållare och seminarier på nationella kvalitetsregisterkonferensen för att nämna

några. I lärandeseminarie serien "Det ska inte handla om tur!", som löpte under 2013 och genomfördes i samarbete med Qulturum, deltog ledningsteam och förbättringsteam från hela landet. Våra aktiviteter har varit välbesökta och engagemanget och intresset att använda kvalitetsregister i verksamhetsnära förbättringsarbete och för att sätta

mål, utvärdera samt styra och leda har varit stort. Inte minst har patienter och patientorganisationer uttryckt vikten av att vården redovisar sina insatser och resultat. Jag är mycket nöjd och jag ser inte projekttiden som en isolerad fas utan som ett steg i en process.

Men för att ta det hela från början så inleddes projektet i oktober 2011 i och med att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten avsatte medel för att stödja utvecklingen av de psykiatriska kvalitetsregistren. Året efter fick projektet ytterligare finansiering genom den stora PRIO-satsningen.

– **Satsningen det första året** syftade till att sprida nyttan och användningen av de psykiatriska kvalitetsregistren och fokus låg på att stödja implementeringen ute i verksamheterna, berättar Ulrika Frithiofsson. Eftersom täckningsgraden för flera av registren inte var så god handlade det till en början mycket om att öka andelen patienter i registren. Nyttan med registren bygger ju på att utdata är representativa. Men ganska snart flyttades intresset från täckningsgrad till nyttan med kvalitetsregister, hur man kan ha nytta av registerdata i sitt dagliga arbete.

– Det är också den allt större medvetenheten om nyttan med registren som ökar motivationen till att registrera. När kvalitetsregister kan användas till att mäta den behandling som utförs och resultat av den, kommer behovet av hög täckningsgrad automatiskt.

En viktig målgrupp initialt var verksamhetsutvecklare ute i landet och under ett antal seminarier och workshops skapades en arena för nätverkande och erfarenhetsutbyte.

– Andra viktiga målgrupper var självklart verksamhetsledningar, övriga medarbetare och också registerhållare och styrgrupper. Vid regionala chefsmöten deltog personer från (H)järnkoll med egna



” Om man ska lägga tid på att registrera, då måste man veta vad man ska använda registrens utdata till, det måste finnas mål som man arbetar mot och det måste finnas arbetssätt och metoder för det. ”

erfarenheter. Vid lokala seminarier informerades om de psykiatriska kvalitetsregistren och juridiken kring kvalitetsregister. Mitt intryck är att dessa viktiga tillfällen bidragit till att öka kunskapen om kvalitetsregister och minska det motstånd som ibland uttryckts mot att registrera.

– För det är ju så, fortsätter Ulrika Frithiofsson, att registren har en stor potential, men om man ska lägga tid på att registrera, då måste man veta vad man ska använda registrens utdata till, det måste finnas mål som man arbetar mot och det måste finnas arbetssätt och metoder för det i verksamheten.

Redan från början togs projektet emot med stora famnen av NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) och patientorganisationerna.

De ser kvalitetsregistren som ett verktyg för medskapande. Så under projektets andra år genomfördes flera patientdialogföra ute i landet kring patientmedverkan. Att systematiskt följa vårdens insatser och resultat, att använda kvalitetsregister som redskap för att få fakta om den vård som bedrivs och som underlag för dialog med sjukvården framhölls som viktiga argument från patienthåll. Att sedan ha patientmedverkan redan från början i den lärandeseminarie serier som löpt över det gångna året har varit helt avgörande för att delaktighet verkligen skulle bli på riktigt och på lika villkor.

– Vi har försökt omfamna många olika delar, förklarar Ulrika Frithiofsson, och målet har varit att sprida kunskapen om nyttan med registren, att det faktiskt finns möjlighet att också mäta psykiatrisk vård.

På frågan om vad projektet har uppnått, svarar hon att det har satt i gång en rörelse som nu verkar på bred front.

– Det finns en ökad medvetenhet hos registerhållarna om att de ska arbeta för att förbättra användbarheten. Ute i verksamheten har också medvetenheten ökat om att de kan följa vårdens kvalitet och sitt förbättringsarbete med hjälp av kvalitetsregistren. Och det är ett arbete som berör så många olika grupper: medarbetare, chefer, patientgrupper, patientorganisationer, verksamhetsutvecklare och så vidare.

– **Kvalitetsregistren kan** användas på många olika nivåer, fortsätter Ulrika Frithiofsson, man kan titta på följsamhet till nationella riktlinjer, de kan vara hypotesdrivande och de kan fungera som underlag för att sätta ut riktning när man vill utveckla sin verksamhet.

Projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister” avslutades i början av 2014, men Ulrika Frithiofsson och biträdande projektledaren Kristina Lindwall Sundel arbetar som bäst med uppstarten av den nya psykiatri-sektionen inom Registercentrum i Göteborg, som ska fungera som stöd för de psykiatriska kvalitetsregistren. Där kommer mycket av projektarbetets resultat att synas som olika funktioner och Ulrika Frithiofsson fortsätter sitt arbete men i en annan roll, nu som chef för Registercentrums psykiatri-sektion. ❁



”Vi behöver din uppriktighet för att bli bättre”

Ylva Augustinsson blev sjuk i schizofreni under studietiden i Uppsala. Hon fick hög medicinering och kom knappt ur sängen på sju år. Idag står hon på fötterna och använder sina erfarenheter från psykiatrin till att vara med och förbättra vården. Hon har varit anställd som patientperspektivföreläsare i projektledningen. Du möter henne också i en av projektets filmer.

– Jag hade också kunnat välja juristrollen, säger hon när hon tar emot i sin rymliga och färgglada lägenhet i Uppsala. Jag är jur kand och kan mycket om psykiatrisk vård, men jag vill använda mina erfarenheter som patient i det här uppdraget.

Konkret innebär det att hon har varit bollplank, idékläckare, erfarenhetsförmedlare och drivit projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister” framåt tillsammans med övriga i ledningen.

Det är också hon som står bakom rubriken: ”Det ska inte handla om tur!”.

Hon har skött sitt uppdrag med sin personliga erfarenhet i ryggsäcken. Förutom upplevelsen av att vara vårdad med tvång och leva med en medicinering som hon upplever inte fungerade, förlorade hon också rätten att under många år ta hand om sin son.

Med rätt stöd hade det kanske inte behövt ske, tänker hon.

” Kvalitetsregister är ett bra redskap för att förbättra vården, men patienterna måste vara med och påverka hur de byggs upp och hur de används. ”

Men Sebastian kom hem och just nu står han och förbereder sin lunch. Ylva själv slår sig ned i soffan. Överallt runt de två finns glada färger: solgula tapeter, röda soffor, gröna stolar. Nytt blandat med antikviteter.

– Min pappa samlade på antikviteter och jag har mycket kvar. Jag gillar när det är färg.

Vad ville du med din medverkan?

– Jag tycker att kvalitetsregister är ett bra redskap för att förbättra vården, men patienterna måste vara med och påverka hur de byggs upp och hur de används. Jag började med att stämma av vilken patientmedverkan registren har och kontaktade representanterna.

En viktig fråga för patienter är hur registren används.

– Man vill ju veta hur den egna enheten ligger till, är den lika bra, bättre eller sämre än andra? En annan fråga är hur uppgifterna används för att förbättra resultatet. Man borde egentligen ringa de enheter som lyckats bra och fråga hur de gjorde, för att sedan härma och sprida deras arbetsmetoder.

Frågan är också om registren har med de variabler som mäter förhållanden som är viktiga för patienten. Man skulle kunna ha med en variabel om delaktighet i beslut, menar hon.

– Man kan även fundera på vilken konkret nytta patienter har av att vara med i ett kvalitetsregister. De är ofta lite rädda för att säga vad de tycker om medicinering och insatser. Vården behöver vara tydligare med att patienten är viktig. ”Vi behöver din uppriktighet för att bli bättre!” *

Han har sett båda sidorna

Bengt Sprowede har sett den psykiatriska vården från båda sidorna, både som vårdare och patient. Under projektet har han varit en viktig medarbetare i ett av förbättringsteamerna på Gotland.

– Genom mina erfarenheter ser jag helheten, konstaterar han. Bemötande är en oerhört viktig fråga, men där kan registren inte ge oss så mycket data. Därför har vi fokuserat på att förbättra psykospatienternas BMI.

– Jag hade arbetat som vårdare inom psykiatri i 16 år när jag själv blev sjuk, berättar han. Jag drabbades av återkommande depressioner. Det kom också fram att jag led av posttraumatisk stress på grund av en olycka när jag var 15 år.

Det är lätt att föreställa sig utsattheten i det läget, att behöva vårdas av sina arbetskamrater, och situationen ledde också till att Bengt Sprowede till en början fick sin behandling på fastlandet, med bland annat ECT (elbehandling).

Sjukdomen var naturligtvis svår att hantera, berättar han, och ett av hans problem var de gamla arbetskamraterna.

– Jag kände en stor skam och självstigmatisering eftersom jag nu själv hade blivit patient. De ville skydda mig, men blev också rädda och visste inte hur de skulle hantera situationen. Tänk om de själva skulle drabbas av psykisk sjukdom?

Därför var han tacksam för den behandling som han inledningsvis fick i Stockholm. Men ECT-behandlingarna skapade problem med minnet, och ibland hittade han inte hem.

– Men det gick över, säger han. Andra är kritiska till behandling med ECT, men för mig fungerade det bra.

När Marie Härlin Ohlander ringde och frågade om han ville vara med i förbättringsteamet i projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister” blev han väldigt glad.

– Hon var personal på sjukhuset när jag själv blev sjuk och är idag verksamhetschef.

Men han kallar sig inte brukarrepresentant i teamet, det är en term som begränsar och tvingar in folk i roller som bara motsvarar en del av tillvaron, menar han.

– Vi är alla individer med olika liv och olika erfarenheter.

Framför allt ville han titta på det som han själv har sett som psykiatrins brister under sina patientkontakter med vården.

– Jag vill att vi pratar mer om bemötandet och stigmatiseringen som det innebär att bli sjuk, säger han. Det är också mycket viktigt att psykiatri kan ge kontinuitet i sitt stöd, att man utan avbrott kan hjälpa en människa i själslig nöd. Framför allt gäller det inom primärvården.

Men parametern ”bemötande” fanns inte i kvalitetsregistret som registrerar data om psykosjukdomar, PsykosR.

– Därför bestämde vi oss för att i stället titta på en annan viktig fråga för psykospatienter, deras BMI,

säger Bengt Sprowede. Viktuppgång är vanlig vid psykosjukdomar och medför många hälsorisker.

Den enhet som arbetade i förbättringsteamet var mobila öppenvårdsteamet och registret de använde var PsykosR.

– Vi började alla på samma punkt av förvirring, konstaterar Bengt Sprowede, men vi fick lära oss mer om både kvalitetsregister och metoder för att arbeta med förbättringsarbete.

Såväl förbättringsteamet som övriga medarbetare i mobila teamet fick också skaffa sig utbildning om hälsa, metabola syndromet och sambandet med psykisk ohälsa.

Samtidigt som psykiatri på

Gotland såg över sina strukturer i arbetet och började registrera i olika kvalitetsregister införskaffade mobila teamet högst konkret en våg.

– Vi bestämde oss för att börja mäta BMI på alla psykospatienter på Gotland och vi plockade ut tio patienter slumpmässigt som vi erbjöd regelbunden uppföljning, individuellt anpassad rådgivning om kost, fysisk aktivitet på recept (FaR) med mera.

En viktig fråga i arbetet var förstås att nå fram till patienterna och uppmuntra dem att vilja vara med i och se värdet av att vara med i psykiatrins kvalitetsregister. Och där ser Bengt Sprowede att hans erfarenheter är viktiga.

– Om du sätter upp en lapp om kvalitetsregister i väntrummet, kan det tolkas som att kontrollen av patienterna nu blir total. Och då vill ingen vara med. Man måste gå an-

Bengt Sprowede vill bidra till att vården av personer med psykisk sjukdom ser till hela människan.

FOTO: SEBASTIAN DAVIDSSON



dra vägar och prata med människor flera gånger om vad man kan vinna på att vara med.

Bengt Sprowede vill bidra till att vården av personer med psykisk sjukdom ser hela människan och han är övertygad om att användningen av kvalitetsregister kan stärka vårdinnehållet och inte minst visa effekter av olika insatser.

– Jag hoppas att vi kan följa och mäta de här processerna genom kvalitetsregistren och ha det som underlag för att sedan göra vården bättre.

En annan väg till framgång är det arbete som han nu själv är delaktig i genom projektet, att personer med

egen erfarenhet bjuds in att vara med och utveckla vården.

– Det öppnar upp den slutna psykiatrin och normaliserar psykisk sjukdom.

Han ser det själv när han är ute och föreläser om sitt eget livsöde.

– Jag når fram när jag berättar min historia, säger han. Det är en svår berättelse och den innehåller mycket elände, men det vände. Jag är frisk och har det bra idag och kan visa att även människor i psykiatrin kan må dåligt, men också komma tillbaka och utvecklas som människor. ❁

Fotnot: Läs mer om Gotlands förbättringsarbete på sidan 30.

(H)JÄRNKOLL

Bengt Sprowede är ambassadör för kampanjorganisationen (H)järnkoll, en nationell kampanj som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa. En väg är att utbilda personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa så att de kan föreläsa och på andra sätt berätta om sina erfarenheter.

I kampanjen ingår idag över 300 ambassadörer. Målet med kampanjen är att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionsätt. Ambassadörerna är viktiga eftersom de kan minska rädslan för psykisk ohälsa och öka öppenheten. Trots att tre av fyra personer i Sverige har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen egen eller som närstående, är det många som inte vågar berätta om sina problem. Många vet inte heller att man kan komma tillbaka efter psykisk ohälsa.

Läs mer på www.hjarnkoll.se

Brinkåsen arbetar aktivt för att utveckla vården



Från vänster: Göran Arthursson, enhetschef,
Erika Gustafsson, sjuksköterska, Fredrik
Andersson, fysioterapeut, Veronica Stenberg,
psykolog och Mathias Carlsson, riskbedömare.
FOTO: ROGER LÄRK

Vid rättspsykiatriska kliniken Brinkåsen i Vänersborg arbetar man aktivt med att förbättra vården och det bland annat med hjälp av kvalitetsregistret RättspsyK och dess indikatorer.

Först måste vi prata om arkitekturen, för rättspsykiatriska kliniken Brinkåsen i Vänersborg fick nyligen nationella Vårdbyggnadspriset 2013 i konkurrens med 33 andra vårdbyggnadsprojekt. Tanken har varit att undvika murar och staket, vilket gör att de åtta huskropparna ligger i ring och omgärdar en stor park. Här vill man särskilja boende, behandling och övriga aktiviteter, därför är boendeenheterna åtskilda från ett stort allaktivitetshus och en administrationsbyggnad. Verksamheten flyttade in i oktober 2011 och 82 patienter kan vårdas här, 54 av dem på rättspsykiatriska kliniken. Närmare 200 anställda arbetar på Brinkåsen.

Den vårdideologi som formuleras i samband med den nya arkitekturen handlar om att utifrån en helhetssyn ge goda förutsättningar för psykisk och social återhämtning.

Men det är inte bara lokalerna som är nya. Göran Artursson, som är enhetschef, berättar att man även försöker arbeta aktivt med att utveckla vården, och att man i detta sammanhang bland annat använder sig av kvalitetsregistret RättspsyK och dess kvalitetsindikatorer. Brinkåsen har även deltagit i Sveriges Kommuner och Landstings stora satsning Bättre vård – mindre tvång. I projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister” deltog kliniken i seminariet ”Att bli bättre på att bli bättre”, som leddes av Magnus Lord.

– Vi arbetar med fem områden som utgår från kvalitetsregistret, säger psykolog Veronica Stenberg, det handlar om funktions- och behovskattning, ekonomi, sjukdoms-

FOTO: NICKE JOHANSSON



En genomtänkt arkitektur stärker möjligheterna till god vård.

insikt/behandlingsmotivation, riskanalys och BMI. Vi har valt ut några områden där vi har bra resultat i registret och några där vi ligger under riksgenomsnittet.

När det gäller området sjukdomsinsikt så är situationen den att patienterna uppvisar en låg sjukdomsinsikt samtidigt som de skattar sin livskvalitet som hög.

– Det skapar en viss nyfikenhet, säger Göran Artursson: vad är det som gör att man skattar sin livskvalitet som hög och hur definierar man egentligen livskvalitet?

– Utifrån riskerna med vad en bristande sjukdomsinsikt innebär är det viktigt att öka sjukdomsinsikten hos patienterna, fortsätter han. Bristande sjukdomsinsikt kan leda till bristande följsamhet med medicinering, ökad risk för återfall

i brottslig gärning samt bristande delaktighet i vården.

Ett sätt är att inte bara presentera en diagnos för patienterna utan också förklara vad den innebär, vilka problem den medför och vilka begränsningar den ger, detta för att öka medvetenheten, och förhindra försämring i sjukdom och återfall i brottslig gärning.

– Det vi önskar, förklarar Göran Artursson, det är en ökad sjukdomsinsikt och en större följsamhet i behandlingen, men också att patienterna förstår våra insatser bättre. Men det kommer säkert att ta tid innan vi ser effekterna av detta arbete i registren, fortsätter han.

Ekonomi är ett annat område man arbetar aktivt med och bakgrunden är att patienterna ökar på sin skuldbörda under vårdtiden eftersom många är svåra att motivera till att betala sin vårdavgift. En åtgärd i detta projekt är bland annat en blankett som visar patienterna vad de får för sin vårdavgift.

– Det är en pedagogisk utmaning för oss att patienterna inte ska gå härifrån med stora skulder utan att de ska få en större insikt i sin egen ekonomi, säger Göran Artursson. I detta ingår att motivera patienterna till att få en fungerande vardagsekonomi, något som nu har blivit lättare i och med att det finns en kurator på varje avdelning.

När det gäller riskbedömningar och våldsprevention så är det ett område där man är duktig på att rapportera in till kvalitetsregistret, det säger Mathias Carlsson.

– Men vi kan ändå se en bristande följsamhet i skattningsarbetet och att det finns vissa problem med logistiken, säger han och tillägger att man också vill öka patientens deltagande genom en ökad dialog och genom att återkoppla resultaten till patienten.



FOTO: NICKE JOHANSSON



FOTO: NICKE JOHANSSON

De åtgärder man arbetar med för att förbättra arbetet är att tidigare-lägga den första riskbedömningen av en patient och återkoppla resultatet till patienten. Intern fortbildning av personalen står också på programmet.

– Men det är svårt att få logistiken att fungera, konstaterar Mathias Carlsson, och berättar att man arbetat med detta område sedan ett år tillbaka. Magkänslan säger dock att detta är rätt väg att gå.

Erika Gustafsson är sjuksköterska och ställföreträdande avdelningschef och arbetar med hur man kan använda resultaten från funktions- och behovskattningar på ett bättre sätt i det vardagliga arbetet.

– Vi är bra på att göra skattningar och bedömningar, säger hon, men frågan är hur vi kan ta vara på resultaten, vi måste få en bra struktur för detta. Vi måste bli duktigare på att skriva omvårdnadsplaner så att vi kan följa den röda tråden i planen. Viktiga frågor blir då: Hur? Vem? Var? och När?

Aktuella åtgärder i detta sammanhang är att öka kunskapen om dokumentation, och att ha en personalpärm på varje enhet som innehåller kort och koncis information.

– Vi måste ha en bra dokumentation om hur saker ska göras

FOTO: ROGER LÄRK



Fredrik Andersson, fysioterapeut.

och vi arbetar med hur vi ska få dokumentationen bättre och tydligare. Vi tror att det också kan öka motivationen i arbetet, säger Erika Gustafsson.

Det man hoppas uppnå inom detta område är att underlätta det dagliga arbetet för personalen och öka kunskapen om patienternas behov samt öka patienternas delaktighet i sin egen behandling.

I detta sammanhang tillägger Veronica Stenberg att förändring och implementering av nya arbetsätt alltid tar tid och att man måste kunna se nyttan av förändringen.

– Det handlar om en fördjupning av teamarbetet och att ta vara på varandras kunskaper.

Det femte området man arbetar med rör hälsa och BMI och Fredrik Andersson som är fysioterapeut började arbeta på Brinkåsen i början av år 2013. Nu finns även tillgång till en dietist på 10 procent och i hälsoteamet ingår även sjuksköterska.

Förbättringsområdena är att patienterna har ett förhöjt BMI samt att BMI i nuläget inte mäts på alla patienter. Målet med en hälsoundersökning är att ha ett utgångsvärde att jobba mot för att kunna följa patienternas BMI över tid. Syftet är att normalisera patienternas BMI samt att mäta BMI på alla.

– BMI kan ge en fingervisning, säger Fredrik Andersson, och en åtgärd är att vi gör en årlig hälsokontroll på våra patienter. Vi tar då rutinprover och kan se olika markörer för till exempel diabetes.

Viktigt är dock att motivera patienter till att träffa fysioterapeut och dietist, för att till exempel göra konditionstest och få kostrådgivning.

– Vi har ett smörgåsbord med åtgärder, förklarar Fredrik Andersson: det finns en kroppskännedom-grupp, grupper för avslappning, lättgymna, jogginggrupp och promenadgrupp. Basal kroppskännedom är ett av fysioterapeutens viktigaste uppdrag inom psykiatri, där målet är att få till en positiv livsstilsutveckling.

På Brinkåsen finns också en kost- och aktivitetsgrupp och sammanlagt har 23 patienter deltagit. Varje grupp består av sex patienter som träffas under 13 veckors tid. Målsättningen är att patienterna ska sätta upp personliga mål gällande kost och aktivitet och få stöttning i att sträva mot dessa mål.

– Så vi har ett brett utbud av aktiviteter i våra attraktiva lokaler och vi jobbar individanpassat och vi har ett bra deltagande överlag, sammanfattar Fredrik Andersson. Men det är viktigt att skapa allianser med patienterna och det tar tid.



FOTO: NICKE JOHANSSON

” Det som ständigt återkommer när grupperna beskriver sitt arbete är hur viktigt det är att lära och dra nytta av varandras kunskaper och att man blir effektivare av att arbeta tillsammans. ”

– Detta är ju något som också underbygger en bättre självkänsla, kommenterar Veronica Stenberg, den fysiska aktiviteten minskar stress och ångest och det gäller att få till en positiv spiral.

Det som ständigt återkommer när grupperna beskriver sitt arbete är hur viktigt det är att lära och dra nytta av varandras kunskaper och att man blir effektivare av att arbeta tillsammans. Varje arbetsgrupp har mellan tre och fem deltagare med olika professioner.

– Det känns positivt, men det är mycket jobb att få med alla på tåget, konstaterar Erika Gustafsson.

– Det här kom helt rätt i tiden för oss, det var bäddat för det, säger Veronica Stenberg. Nu måste vi sprida det vi har kommit fram till och omsätta det i praktiken, men det här arbetet har också betydelse för vår egen motivation. Till sist så handlar det om vår värdegrund och vår människosyn, men det innebär också en möjlighet för våra patienter. ✨

FOTO: ROGER LÄRK



Erika Gustafsson, sjuksköterska och ställföreträdande avdelningschef

KRÖNIKA MAGNUS LORD

Att göra rätt varje gång



FOTO: ANDRÉ DE LOISTEDT

” Om det finns en behandlingsform som ger större sannolikhet till förbättring för patienten, så är målet att använda denna som förstahandsval. ”

Magnus Lord, kvalitetskonsult och läkare

Jag har arbetat länge med förbättringar i sjukvården. Ibland möter jag kollegor som menar att det inte går att mäta ”kvalitet” och därmed inte går att förbättra den. Jag tror det beror på vilken definition av kvalitet man har.

Kvalitetsforskarna definierar kvalitet som ”förmågan att det blir som man tänkt sig”. Om det alltid blir som man tänkt sig, så har man 100 procent kvalitet, och om det aldrig blir som tänkt, så är kvaliteten noll. De lägger sig alltså inte i vad vi vill uppnå, bara vår förmåga att uppnå det.

Definitionen gör det enklare att förstå hur kvalitetsregister kan hjälpa oss. Om det finns en behandlingsform som ger större sannolikhet till förbättring för patienten, så är målet att använda denna som förstahandsval. ”Kvalitet” är sedan i vilken omfattning vi lyckas uppnå det målet.

Uppgiften för kvalitetsregistren blir också tydligare. Dels kan mätindikatorer användas för forskning, så att vi kan lära oss vilka metoder som ger störst sannolikhet till förbättring (de brukar kallas ”best practice”), dels hjälpa oss att öka användningen av best practice i kliniken. Indikatorer som varken är till för forskning eller visar best practice bör tas bort – de stjäl bara dyrbar klinisk tid. ✨

Stor satsning på kvalitetsregister i vården

Utvecklingen av kvalitetsregistren inom psykiatris område är en del av en större satsning på nationella register inom vården.

– Sammanlagt satsar staten och landstingen 1,5 miljarder för att vidareutveckla de nationella registren mellan 2012 och 2016, berättar Bodil Klintberg, chef för det kansli på Sveriges Kommuner och Landsting som leder arbetet.

Register inom vården har funnits länge, berättar hon. De startades av läkare som ville följa vissa resultat och byggdes från början upp för att vara en bas för kvalitetssäkring och forskning inom ett område.

– Regeringen och landstingen såg att kvalitetsregistren bidrog till att skapa en bättre vård. Därför ville man ta tillvara registrens potential och bidra till att de utvecklades och blev ännu bättre, säger hon.

Hela tanken med register handlar om att vården ständigt behöver utvecklas och förbättras.

– Då behöver man följa upp sina resultat och det är det som registren gör. Dessutom blir data från registren alltmer intressanta för ledningsnivån eftersom de ger underlag för hur man kan stödja, styra och utveckla vården i samarbete med professionerna.

Sammanlagt finns det idag 78 kvalitetsregister som har godkänts som nationella register och fler är

FOTO: THOMAS HENRIKSSON



Bodil Klintberg.

”Regeringen och landstingen såg att kvalitetsregistren bidrog till att skapa en bättre vård. Därför ville man ta tillvara registrens potential och bidra till att de utvecklades och blev ännu bättre.”

på väg in, berättar Bodil Klintberg. Några av de största och bäst utvecklade är Svenska Höftprotesregistret, Nationella Diabetesregistret, Riksstroke, SWEDEHEART, Prostatacancerregistret och HIV-registret.

Hur bra är vården idag på att registrera?

– Efter 2013 ska 60 procent av registren ha 80 procents täckningsgrad, det vill säga åtta av tio möjliga patienter ska vara registrerade.

2016 ska 80 procent av alla register ha nått det målet.

Men registren är egentligen ”i mål” bara om de också uppfattas som användbara av dem som jobbar i vården, menar Bodil Klintberg.

Inför den stora satsningen 2012 identifierade man några viktiga områden som måste utvecklas under de närmaste åren, bland annat täckningsgraden, de tekniska plattformarna för registrering och återkoppling av resultat, öppenheten, patienternas delaktighet och möjligheten att arbeta online.

Utvecklingen går snabbt.

– För tio år sedan var det fantastiskt att man kunde registrera data på webben och se sina egna data. Nu vill vi ha lättöverskådliga diagram som är anpassade till den egna verksamheten och vi vill jämföra den egna verksamheten med hur det är på andra håll i landet. Det är viktigt att man kan se uppgifterna när man vill och inte bara i en årsrapport.

Vad har hänt med registren om två år?

– Då tror jag att registren har blivit bättre på att återkoppla data till verksamheten, så att de kan vara ett ännu bättre underlag för förbättringsarbete, säger Bodil Klintberg. Jag tror också att vi inom kort behöver presentera information löpande till landstingsledningen, så att de kan följa utvecklingen. De har ju normalt ingen rätt att själva leta data i registren. ✨

Fotnot: Läs mer på www.kvalitetsregister.se



Förbättringar i stort och i smått

Annika Nilsson som är enhetschef vid barn- och ungdomspsykiatri i Lund berättar att man under de senaste åren har arbetat strukturerat för att förbättra verksamheten. Några av ledorden för vården på kliniken är att arbeta för att ständigt bli bättre, att ha respekt för alla och att sätta patienten i fokus.

– Kvalitetsregistret BUSA stämmer väl överens med våra ledord och styrkort och därför vill vi använda det för att förbättra vården, förklarar Annika Nilsson, och BUSA kommer att hjälpa oss med det. Vi vill kunna jämföra oss med andra enheter i landet, hur ska vi annars kunna veta att det vi gör är bra och vad vi kan göra för att bli bättre?

– Det är BUSA som kan ge oss de måtten, fortsätter hon och nämner att patientsäkerhet är viktigt att arbeta med. Om vi gör rätt saker i rätt tid, då ökar patientsäkerheten.

Annika Nilson berättar att man vid barn- och ungdomspsykiatri i Lund arbetar både med stora och små förbättringsprojekt. Bland annat har man samlat hela verksamheten i gemensamma loka-



– Det ska vara lätt att göra rätt, säger Annika Nilsson vid barn- och ungdomspsykiatri i Lund.

ler på samma område, där även barnhabiliteringen finns. Man har även arbetat fram ”En väg in” till barn- och ungdomspsykiatri med ett gemensamt telefonnummer för hela Skåne. Detta för att patienterna från början ska komma till rätt mottagning och få rätt insats.

– Vi arbetar ständigt på att bli bättre och vi måste följa forskning och utveckling, fortsätter Annika Nilsson och berättar om hur seminarierna ”Att bli bättre på att bli bättre” som leddes av Magnus Lord och som har ingått i projektet ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister” har inspirerat till förändringar i den dagliga verksamheten.

– Det handlar om mindre förbättringsprocesser, konstaterar hon, där man kvalitetssäkrar på

enhetsnivå. Allt som kan underlätta och spara tid för oss själva, blir till mer tid för patienten och tid till att verksamhetsutveckla.

Hon berättar om förändrade administrativa rutiner, om att standardisera, skapa struktur och ordning och om att samordna.

– Det ska vara lätt att göra rätt, säger Annika Nilsson, men ordning ger också ett lugn i verksamheten. Dessutom arbetar vi med att ta in brukarperspektivet, genom bland annat uppföljande årliga telefonintervjuer och nationella patientenkäter.

– Vi har förbättringsprocesser på gång hela tiden och allt känns lika angeläget, men på olika nivåer. BUSA behövs i det stora, men sedan måste man se till enhetsnivå och till kliniknivå. Det viktiga är att man lägger sin tid på rätt saker och att varje dag ska bli lite mer problemlösande. Allt för att säkra att vi ger patienterna bästa tänkbara vård och det bästa bemötandet. ✨

KVALITETSREGISTREN INOM PSYKIATRIN

På följande sidor kan du läsa mer om de olika psykiatriska kvalitetsregistren och vilka utmaningar de står inför. Längre artiklar om Kvalitetsregister ECT och om Bipolär finns på sidan 27–30.

ILLUSTRATIONER: SYSTER DIESEL



Fokus på den enskilda enheten

– Det är den enskilda enheten som måste inse nyttan med att registrera. Det säger Tobias Edbom från BUSA-registret, det kvalitetsregister som följer upp behandlingen av barn och vuxna med diagnosen ADHD.

BUSA BUSA är ett av de äldsta psykiatriska kvalitetsregistren och började sin datainsamling redan 2004. Idag är cirka 200 enheter anslutna till registret och man har täckning i alla län.

– Vi arbetar med att utvärdera och följa upp behandlingen av både barn och vuxna med diagnosen ADHD, berättar Tobias Edbom, som till vardags arbetar med utvärdering och forskning vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Stockholm.

Och detta är ett område som befinner sig i snabb utveckling, där antalet diagnoser ökar, framför allt bland vuxna, och där olika behandlingsmetoder används.

– Därför måste vi arbeta på



Tobias Edbom.

olika nivåer, säger Tobias Edbom, eftersom denna grupp patienter finns på så många olika ställen, inte bara inom hälso- och sjukvården. Dessutom händer det mycket behandlingsmässigt inom området, det är därför vi vill få varje enhet att registrera alla sina patienter.

– **Drivkraften och fokus måste** ligga på den enskilda enheten, betonar Tobias Edbom, det är de som måste inse nyttan med att registrera. Men för oss handlar det också om att ge återkoppling till enheterna, för om varje enhet ser nyttan av att vara med, då registrerar de mer och vi får en större täckning, något som även är bra för forskningen.

I BUSA kan varje enhet se hur

den egna verksamheten förhåller sig till det egna landstinget, men också till hela landet.

– **Grundtanken är att det ska** vara ett verktyg för att utveckla och förbättra det egna kvalitetsarbetet, säger Tobias Edbom, som också tillägger att en viktig aspekt är samarbetet med brukarorganisationerna.

– Det sista året ser vi ett stort uppsving för BUSA, fortsätter han, vi har ökat antalet enheter, ser fler registreringar inom vuxenpsykiatri och går mot en nationell täckning. Så i en turbulent tid har vi stora förhoppningar inför framtiden och att registret ska kunna bidra till att skapa bra utvecklingsmöjligheter. ❀

Patienter och anhöriga i centrum

Kvalitetsstjärnan är ett register som har fokus på patienten och anhöriga och hur deras liv påverkas av insatserna inom psykiatri, när det gäller den särskilda vårdmodellen case management och liknande integrerade arbetssätt.

Kvalitetsstjärnan – Det är ett instrument som är enkelt att använda och vi registrerar bland annat livskvalitet och hur nöjd patienten och anhöriga är, berättar Göran Eiman som är registerhållare.

Kvalitetsstjärnan har funnits sedan 1990-talet och var från början ett register kopplat till ett forskningsprojekt. Idag står det på egna ben och har stöd för att utvecklas som ett nationellt kvalitetsregister.

Registret är uppbyggt kring flera

olika frågeställningar som tydligt berör patientens och de anhörigas situation. De olika axlarna bildar en stjärna, vilket också är bakgrunden till registrets namn.

De olika frågorna är tänkta att vara ett stöd för en regelbunden dialog med patienterna och deras anhöriga. Registret har frågor om bland annat patientens livskvalitet, hur nöjd han eller hon är med behandlingen och insatserna, en profes-

” Registret har frågor om bland annat patientens livskvalitet. ”

sionell bedömning av patientens funktionsnivå, hur de anhöriga upplever situationen, hur många vårdkontakter som patienten har, fysiska symtom och hur mycket besvär patienten upplever av sin sjukdom.

– Registret används för patienter som har mångåriga kontakter med psykiatri. Ofta gäller det psykosjukdomar, och är ett sätt att följa patienten och anhöriga över tid utifrån ett helhetsperspektiv. Det blir ett sätt att följa hur programtrogen psykiatri är i att följa case management-modellen, säger Göran Eiman, som är biträdande verksamhetschef vid psykiatriska kliniken på Kungälvssjukhus. ❀

Alla enheter med i RättspsyK

RättspsyK är ett psykiatriskt kvalitetsregister som har funnits sedan 2008, berättar registerhållare Camilla Skåån.

– Centrala frågor som registret kan hjälpa till att svara på är: vad gör vi, hur gör andra och hur kan vi förbättra oss? Man måste ju ha ett underlag att utgå ifrån för att kunna förbättra sig, säger hon.

RättspsyK Rättspsykiatrisk vård kan vara både sluten och öppen vård för patienter som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård av domstol och det är en vård som innebär frihetsberövande.

Registret mäter idag 22 kvalitetsindikatorer, bland annat BMI (kroppsmasseindex), återfall i brottslig gärning under pågående vård samt hur patienten själv skattar sin fysiska och psykiska hälsa

samt livskvalitet.

– Vissa indikatorer är extra svåra att följa, förklarar Camilla Skåån, men vi tycker till exempel att det är angeläget att mäta BMI med tanke på de biverkningar som vissa mediciner ger. Patienternas ekonomiska situation är också viktig att följa, eftersom de betalar vårdavgift trots att de är dömda till vård. Det är viktigt att patienten inte samlar på sig skulder under vårdtiden, vilket avsevärt försvårar patientens möjligheter när vården upphör.

Alla enheter i landet och 90 procent av patienterna är med i registret. När det gäller inrapporteringen av data så finns en ansvaransvarig på varje enhet.

– Det är ju viktigt att man kan jämföra sig med andra enheter i

Svenskt beroenderegister inne i en förändringsfas

Svenskt beroenderegister, SBR, startade år 2008 och det har vuxit fram under åren, berättar Johan Franck som är registerhållare. SBR riktar sig till de patienter som behandlas för beroende inom den psykiatriska specialistvården.

SBR – Det är en grupp där de svårast sjuka är väldigt marginaliserade, konstaterar Johan Franck. Vi har en helt annan medicinsk process för dessa patienter än inom övriga psykiatri, men man kan också säga att omhändertagandet är mycket bättre nu än för några år sedan. Inom öppenvården har vi till exempel utvecklat nya evidensbaserade metoder för att förhindra återfall i missbruk.

Han berättar att man under de senaste 15 åren även har fått en del nya läkemedel och att hela vårdområdet har mognat.

– Det första perspektivet när vi började registrera var epidemiologi-



FOTO: ANDERS NORDERMAN
Johan Franck.

giskt och deskriptivt, men vi övergår gradvis till att mäta processer och resultat, för att på så sätt få ett register som är mer inriktat på kvalitet.

Några av de faktorer som registreras är läkemedelsbehandling och psykosociala insatser, där de senare kan bestå av motiverande samtal, återfallsprevention, psykoterapi eller arbete med det lokala nätverket Case Management.

Man gör även ettårsuppföljningar och tittar då på sådant som status på arbetsmarknaden, annan psykiatrisk sjuklighet och vilken drog som har orsakat flest problem

under de senaste 30 dagarna.

– Det är ett väldigt patientfokuserat arbete, konstaterar Johan Franck, och i registret finns också ett livskvalitetsindex, där patienterna själva skattar sin livskvalitet.

Andra frågor som är aktuella när det gäller beroendevården är enligt Johan Franck att det ska finnas en samordnad individuell plan, uppgifter om hepatit C och HIV och om där finns berörda minderåriga barn.

– Vår uppgift är att förstärka återkopplingen till dem som registrerar, säger Johan Franck, att hela tiden ha fokus på kvalitet och att ha ett verksamhetsperspektiv, det är det som är registrets existensberättigande.

– Just nu är vi inne i en förändringsfas med ett förstärkt verksamhetsfokus, men vi för också en diskussion om hur vi ska stärka patientinflytandet. ✨

registret, säger Camilla Skåån, så att det kan bli en kunskapsöverföring och ett erfarenhetsutbyte.

Hon berättar också att i det förbättringsarbete som pågår så tittar man på hur data rapporteras in, med syftet att alla enheter ska göra på samma sätt. Dessutom träffas alla enheter två gånger per år och pratar om indikatorerna och om hur de ska tolkas.

– **Vi arbetar alltså med att** validera våra indata samt att presentera dem på ett mer lättillgängligt sätt. Och i ett projekt som heter ”Rätt insatser för patientens bästa” arbetar åtta enheter med indikatorerna och hur vi ska agera på de data som kommer ut från registret.

– Det absolut viktigaste är ju att vi blir bättre på att bli bättre så att vi kan höja kvaliteten på den vård vi ger, säger Camilla Skåån. ✨

Riksät bygger nytt

Riksät var det första registret inom psykiatri och behovet av förändringar har varit stort. Sedan våren 2013 har man gått över till ett nytt frågebatteri där patienterna på ett tydligare sätt får skatta sin sjukdom och hur den påverkar deras livskvalitet.

Riksät Claes Norring startade registret Riksät för 15 år sedan och är efter några års uppehåll åter registerhållare. Han hade redan i början av 1990-talet tagit initiativ till en nationell multicentrumstudie av ätstörningsbehandling där man följde patienterna under tre år.

– Vi ville skaffa oss en överblick av vilka patienterna här är och hur det går för dem, säger han.



Claes Norring.

Det blev grunden för det allra första kvalitetsregistret inom psykiatri och Claes Norring beskriver arbetet som en kulturrevolution.

– Då var det helt nytt att man skulle mäta vårdinsatser och eftersom vi var först ut var vi inte heller så medvetna om vad kvalitetsindikatorer var. Vi satte ihop ett enkelt frågebatteri som kunde beskriva verksamheten, patienternas situation och som kunde vara en bra bas för forskning.

Idag ser kraven på ett bra kvalitetsregister annorlunda ut och Riksät är därför inne i en stor ”ombyggnadsprocess”.

– Sedan i våras registrerar vi enligt en ny frågeuppsättning, där vi bland annat har med de registergemensamma frågorna, en diagnostisk intervju och patientskattningar, till exempel hur ätstörningen påverkar patientens livskvalitet.

Bytet av frågeuppsättning innebär att den ”gamla” databasen kommer att stängas för vidare inmatning och sedan anpassas för att vara tillgänglig för annan användning som till exempel forskning.

Riksät är också kärnan i ett mer omfattande register som heter Stepwise. Det används av alla specialisterheter för ätstörningar i Sverige och är obligatoriskt i Stockholms läns landsting.

– **Stepwise tar framför allt** upp samsjukligheten hos patienter med ätstörning, säger Claes Norring. Många drabbas också av till exempel depressioner, tvång och ångest.

Utmaningarna för Riksät inför framtiden är att öka användarvänligheten och få bra och lättillgänglig utdata, menar Claes Norring.

– Dessutom är det viktigt att få vården att också använda registret för förbättringsarbete. ✨



Stort intresse för internetbehandling

– Internetbehandling är en ny och växande behandlingsform och det finns ett stort intresse att sprida den nationellt. Det förklarar Cecilia Svanborg som arbetar med att bygga upp det nya kvalitetsregistret SibeR, Svenska Internetbehandlingsregistret.

SibeR – Vi fick medel från SKL år 2012 och arbetar med förberedelsearbetet, och vår ambition är att vi ska komma igång med SibeR under det första kvartalet 2014.

Utvecklingen av den internetbaserade behandlingen inleddes vid millennieskiftet när några psykologer började bedriva KBT via nätet.

– **Idag finns en** internetpsykiatrienhet på Karolinska sjukhuset i Huddinge, berättar Cecilia Svanborg, och vi har hittills haft 2 500 patienter i reguljär behandling plus ytterligare personer som ingått i olika studier. I den reguljära behandlingen erbjuds KBT för depression, paniksyndrom och social fobi. Behandling för fler indikationer

är på gång, exempelvis för tvångs- syndrom och sömnstörningar.

Internetbehandling finns även på flera andra orter i landet.

– Under 2013–2014 pågår arbete med att utveckla en nationell behandlingsplattform från Centrum för e-hälsa i samverkan. Vi vill underlätta den nationella spridningen av internetbehandling som nog kommer stort under 2015.

– **Det är ett jättespännande** och viktigt område eftersom det ökar tillgängligheten till behandling, konstaterar Cecilia Svanborg. På Huddinge har vi ett lokalt kvalitetssystem som betyder mycket för utvecklingsarbetet, men det är väldigt värdefullt att få veta hur andra



Cecilia Svanborg, Svenska Internetbehandlingsregistret, SibeR.

resonerar. Därför är erfarenhetsutbyte och kommunikation mellan olika enheter viktigt.

Cecilia Svanborg menar att det viktiga är att man skapar ett kvalitetsregister som kan återkoppla data som kan fungera i ett lokalt förbättringsarbete.

– Våra data finns ju redan i digital form och vi vill ha en lösning som gör det enkelt att föra över dem till ett register, så man kan integrera de olika systemen. ✨

Vill skapa en kunskapsbas

LAROS är det kvalitetsregister som omfattar opiatberoende, det vill säga de personer som missbrukar heroin. LAROS står för "Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende" och målgruppen omfattar 4 500–5 000 personer som behandlas med metadon eller Buprenorfin/Naloxon.

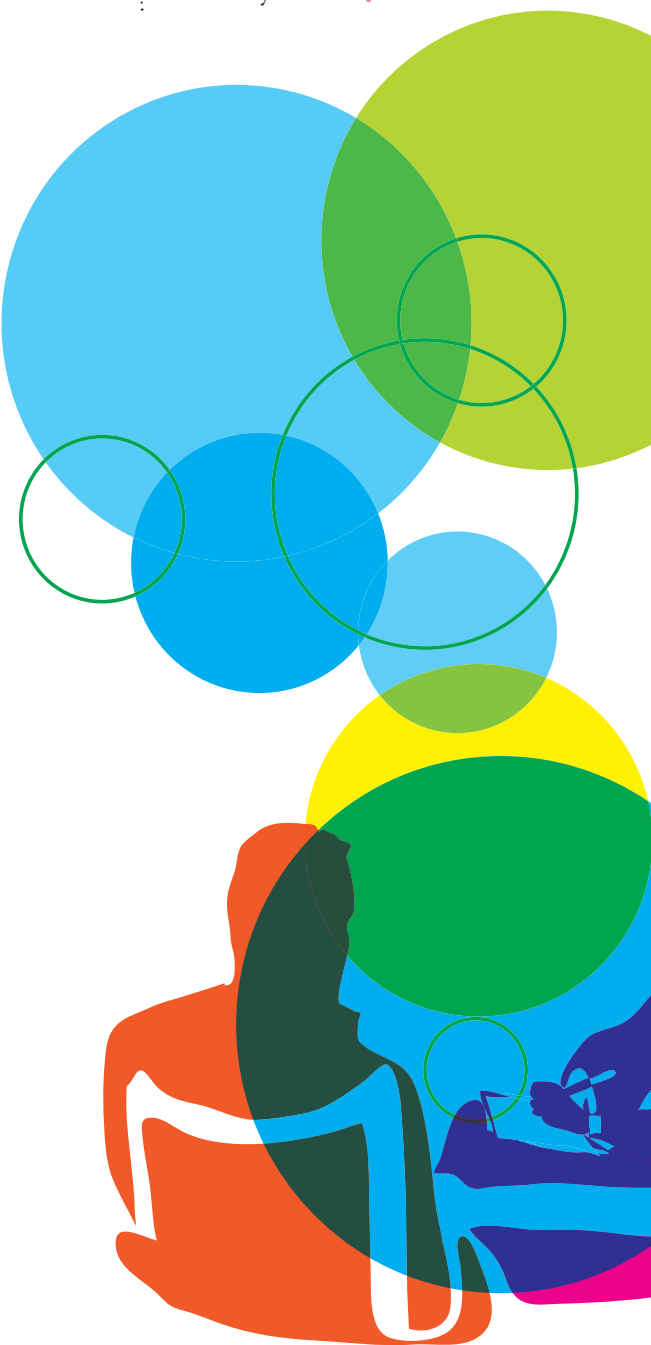
LAROS – Läkemedelsbehandlingen sker parallellt med olika psykosociala insatser, säger Tommy Strandberg som är registerhållare.

– Det handlar helt enkelt om att få en överblick över hur behandling ser ut och fungerar. Vi vill få en nationell bild av denna behandling för att kunna skapa en kunskapsbas

och ett forum för kunskapsutveckling och lärande inom området.

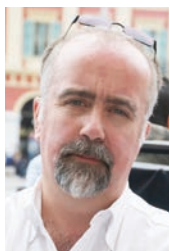
Tommy Strandberg berättar att man började arbeta med detta för cirka tio år sedan och att registret startade år 2009. Med kvalitetsindikatorerna mäter man bland annat återfall i missbruk, kriminalitet, överdödighet i överdoser, försörjning och sysselsättning samt kvarstannande i behandling.

– Vi har en bra täckningsgrad, och är förhoppningsfulla inför 2014, då vi borde kunna ligga på cirka 70–80 procent i täckningsgrad. Då kan vi också börja dra lite lärdomar och erfarenheter av det arbete som har gjorts under åren. Men det gäller också att bygga på med uppgifter i registret så att det blir viktigt även för patienterna. ✨



REGISTER UNDER UPPBYGGNAD

Q-bup är ett kvalitetsregister under uppbyggnad och det ska omfatta barn- och ungdomspsykiatrin, BUP:s, samtliga patienter, förklarar Olle Lindevall som är registerhållare.



Vi vill använda dokumentation som redan finns lagrad i patientjournaler, säger Olle Lindevall.

Q-bup – För ett år sedan blev vi godkända som kandidatregister och vi är ett generellt register som inte är fokuserat på en speciell åtgärd eller diagnosgrupp. Tanken är att det ska omfatta alla patienter som finns hos BUP, på ett år kan det röra sig om uppskattningsvis 100 000 personer. – Ett skäl till att vi inte fokuserar på en specifik diagnos är helt enkelt att barn- och ungdomspsykiatrin inte lämpar sig för det, många patienter har växlande bekymmer och symtomen varierar ofta över tid. En patient kan också ha flera olika symtom och mer än ett bekymmer samtidigt. De flesta behandlare arbetar med de flesta sorters patienter.

Det som Q-bup satsar på är att bli ett register som kan stödja BUP:s verksamhetsutveckling, och då är det logiskt med ett register som inte bara täcker delar av verksamheten, berättar Olle Lindevall. Vi vill använda dokumentation som redan finns lagrad i patientjournaler och andra vårdssystem och föra över den till registret. Man skulle kunna uttrycka det som att Q-bup är ett register utan registrering.

– På så sätt räknar vi med att kunna belysa ett antal frågeställningar. Sådant som hur vårdprocessen ser ut samt hur mycket och vilken vård som olika patientgrupper får. Andra frågor är om vi gör det vi har tänkt oss att göra, det vill säga om vi följer de riktlinjer som finns samt hur det går för patienterna och var vi kan hitta de goda exemplen.

Olle Lindevall berättar att man fortsätter arbetet med att bygga upp registret under våren 2014, men det rör sig om ett långsiktigt arbete att få alla enheter anslutna till registret. ❀

PsykosR sätter fokus på kroppslig hälsa

Registret PsykosR fördubblade registreringarna under 2013 och satsar nu på att bland annat utveckla registreringar om patienternas fysiska hälsa.

PsykosR – I genomsnitt dör personer med schizofreni 20 år tidigare än andra, säger Ing-Marie Wieselgren som är registeransvarig. Därför behöver vi lära oss mer om hur en bra kroppslig hälsoundersökning ska se ut för de här patienterna.

Registret PsykosR har funnits sedan 2002 och har Landstinget i Uppsala som sin huvudman. Registerhållare är Ing-Marie Wieselgren, överläkare i psykiatri och psykiatrisamordnare på Sveriges Kommuner och Landsting.

– Schizofreni är en hemsk sjukdom och vi måste använda all den kunskap vi har för att hjälpa patienterna på bästa sätt, säger hon. Det var min drivkraft när vi drog igång registret och är det fortfarande.

Det handlar om många sorters data som måste samlas in för att man ska kunna göra analyser och erbjuda behandling som ger så bra resultat som möjligt, menar hon.

– Det gäller allt ifrån bra bemötande, känslan av delaktighet och att man kan påverka sin livssituation till att vi lär oss mer om vilken läkemedelsbehandling som är effektiv i olika situationer, säger hon och betonar att det även handlar om psykologiska metoder

för att lära sig hantera sina symtom, krisbearbetning och stöd till familj och närstående.

Många patienter med psykosjukdomar har även kognitiva problem.

Idag använder runt 150 enheter från samtliga landsting och regioner i landet PsykosR, berättar hon.

– Det är en fördubbling jämfört med tidigare år och sammanlagt har registret data om cirka 9 000 patienter. Vi vill att registret ska utvecklas till att ge underlag för att bedöma hur många personer som är drabbade av psykosjukdom. Vi vill också att registret ska kunna erbjuda mått för nationella kvalitetsjämförelser och att de data som vi samlar in ska kunna vara ett underlag för lokalt förbättringsarbete.

Kvalitetsindikatorer är till exempel hur lång tid det går mellan insjuknande och behandling, att patienten får en årlig läkemedelsgenomgång, har en meningsfull sysselsättning och får utbildning om sjukdomen tillsammans med närstående.

– Det är också intressant att se hur väl psykiatrin följer Socialstyrelsens riktlinjer om läkemedel. Lever vi upp till kraven? ❀



Psykiskt sjuka får sämre somatisk vård



Peter Salmi vid Socialstyrelsen har i flera rapporter konstaterat att personer med psykisk sjukdom får sämre somatisk vård än andra.

Personer med psykisk sjukdom har sämre förutsättningar än övriga patienter att få adekvat somatisk vård. Det har Socialstyrelsen konstaterat i flera rapporter som har undersökt den somatiska vården vid diabetes, stroke, hjärtinfarkt och cancer.

– Vi har bland annat tittat på hälsoutfall, tillgång till vårdtjänster och läkemedel samt på dödlighet, förklarar Peter Salmi vid Socialstyrelsen. Dessa rapporter har haft en jämlikhetsaspekt, frågan har varit om man får en jämlik vård eller inte.

Av olika skäl är livsvillkoren annorlunda för personer med en psykiatrisk diagnos och de har ett sämre hälsoutfall och en högre dödlighet. Ofta kan det handla om att psykiskt sjuka söker vård senare och dessutom kan olika riskfaktorer och levnadsvillkor bidra till en sämre hälsa.

– Men när vi har tittat på konkreta vårdtjänster så har det visat

sig tydligt att denna grupp inte alltid får den vård som de har rätt till. Det är helt enkelt så att om man har en psykisk sjukdom i bagaget så är risken stor att man inte får samma vård som andra, konstaterar Peter Salmi. Han säger också att många brukare har känt igen sig i dessa rapporter: att patienter inte blir trodda och att de kan uppfattas som lite stökiga. Dessutom har många svårt att göra sin röst hörd.

– Det kan också röra sig om att psykisk sjukdom kan skymma somatiska problem, så att somatiska symtom hänförs till den psykiska sjukdomen.

Men även om orsakerna är

”Det är helt enkelt så att om man har en psykisk sjukdom i bagaget så är risken stor att man inte får samma vård som andra.”

komplikerade till att psykiskt sjuka personer får sämre vård och riskerar att få sämre hälsa än andra, så betonar Socialstyrelsen i rapporterna att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att nå denna grupp.

Hur skulle då de psykiatriska kvalitetsregistren kunna användas för att göra dessa brister i den somatiska vården mer synliga?

– Man skulle kunna använda de somatiska kvalitetsregistren mer, säger Peter Salmi. De har detaljuppgifter om patienterna när det gäller till exempel kvalitetsregistret Riks-Stroke och man skulle med deras hjälp kunna fördjupa de studier som vi har gjort. Det finns också möjligheter att göra liknande undersökningar med andra variabler.

I de psykiatriska kvalitetsregistren kan man även definiera andra populationer, menar Peter Salmi, och man har också möjlighet att samköra register. Till exempel kan Kvalitetsregister ECT samköras med patientregistret och med läkemedelsregistret och på så sätt visa på vårdhistoria och följa upp biverkningar.

– När det gäller förskrivningen av ADHD-läkemedel så skulle man kunna kombinera BUSA-registret med läkemedelsregistret för att följa upp användning av läkemedel och effekter under längre perioder, säger Peter Salmi.

– Det är viktigt att man tänker mer multidisciplinärt och att de somatiska frågorna flätas in mer i verksamheten. Och med hjälp av kvalitetsregistren kan man komma in mer på detaljnivå, följa upp och fördjupa kunskapen. ❀

Vi måste ta ansvar för hela människan

Hur gör vi för att den somatiska vården ska bli jämlik? Den frågan ställer Kristina Lindwall Sundel, som är biträdande projektledare för ”Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister”.



– Vi måste kunna se till hela människan, det är en fråga om kvalitet, säger Kristina Lindwall Sundel.

– Vi måste göra vården mer tillgänglig och anpassa den utifrån varje individs förutsättningar, fortsätter hon. Men hur kan vi göra det lättare för personer med psykiska sjukdomar och vilka metoder ska vi använda för att nå dem? Ofta känner de sig inte sedda, lyssnade till och trodda på när de kommer till den somatiska vården. Det är signaler som vi inom den psykiatriska vården måste ta till oss för att bli bättre på att upptäcka och förebygga somatisk ohälsa.

– Här tror jag att kvalitetsregistren kan ge oss en avstämning om hur vi kan göra på hemmaplan. Variabler som fångar upp den somatiska hälsan och visar erbjudna eller genomförda insatser kan användas till uppföljning och planering av vården. Då kan kvalitetsregistren bli till vardagsverktyg på kliniken även inom detta område och då kan man också jämföra med hur det ser ut på nationell nivå.

I de psykiatriska kvalitetsregistren finns en del indikatorer som berör somatiska frågor, bland annat finns uppgifter om BMI i Bipolär, PsykosR och Riksät.

– Vikt och längd efterfrågas vid uppföljning i kvalitetsregistren för att fånga viktuppgång och BMI, förklarar Kristina Lindwall Sundel, detta eftersom det i samband med en del psykiska sjukdomar finns en ökad risk för bland annat metabola tillstånd. Det kan röra sig om sådant som övervikt, diabetes, förhöjda blodfetter samt risk för hjärt- och kärlsjukdom. Olika faktorer, både kända och okända, kan

bidra, men även läkemedelsbehandling kan öka risken för metabolt rubbning.

– De somatiska måtten kan mycket väl kopplas till förbättringsarbete inom den psykiatriska vården, fortsätter hon. Många gånger är vi inom psykiatrin den enda sjukvårdskontakt som patienten har. Vi kan dels bli bättre på att hjälpa våra patienter i kontakten med den somatiska vården, dels bygga upp rutiner för att förebygga eller upptäcka somatisk ohälsa inom den egna verksamheten.

– Dessutom kan vi i våra insatser även ha fokus på den fysiska hälsan, till exempel genom att samarbeta med dietist och fysioterapeut. Att skriva ut mer fysisk aktivitet på recept, att till exempel ordinera motion vid depression och att sedan vara noga med att följa upp hur det går är ett viktigt komplement till den övriga behandlingen. När det gäller viktuppgång och BMI så kan vi idag också koppla det till användning av läkemedel.

– I de psykiatriska kvalitetsregistren utgår frågorna om somatisk hälsa ofta från kända risker för respektive sjukdomsgrupp, därför finns i Bipolär några extra frågor om njurfunktion och ämnesomsättning, frågor som ställs i samband med litium-behandling.

– Det finns i våra patientgrupper en stor samsjuklighet med somatiska tillstånd, konstaterar Kristina Lindwall Sundel, och vi måste kunna se till helhetsbilden och ta ansvar för hela personen, det är en kvalitetsfråga. ❀

Registercentrum vill ge stöd till utveckling

Nu lägger Registercentrum Västra Götaland in en högre växel i samarbetet med de elva kvalitetsregister inom psykiatris område som är anslutna eller på väg in. Till en början handlar det delvis om att hitta de tekniska lösningarna till en bra övergång, men framför allt ligger fokus på att fungera som ett kompetenscentrum och ge registren stöd att utveckla sitt arbete.

Psykiatris kvalitetsregister byter nu teknisk plattform och samtidigt samarbetsorganisation. Registercentrum Västra Götaland har tagit på sig att hjälpa till efter beslutet att avveckla registercentrumet KCP i Örebro.

Det är mycket som ska samordnas för att alla led ska fungera i övergången. Data från den gamla plattformen ska hanteras och föras över för att även i framtiden kunna användas på lämpligt sätt. Det handlar bland annat om att tidigare data ska vara sökbara och samordnade med nya data som matas in i registren.

Samarbetet med Registercentrum Västra Götaland innebär också möjligheter till annan utveckling.

– I samband med byte av plattform vill man kanske se över variabler och innehåll, menar Registercentrum Västra Götalands biträdande chef Staffan Björck och projektledaren Jonas Lekander, som ansvarar för IT-samordningen med

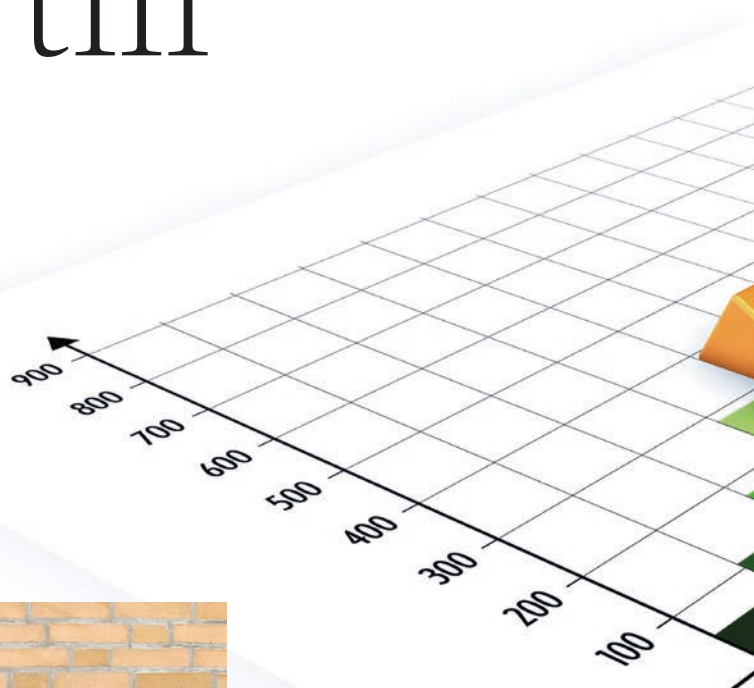


FOTO: CHARLOTTA SJÖSTEDT

kvalitetsregistren inom psykiatris område.

– Vi arbetar för att få ett basutbud av tjänster som vi kan erbjuda våra register, säger Staffan Björck. Sedan får det förstås anpassas efter varje registers eget behov. De har kommit olika långt och behöver stöd med olika saker.

Registercentrum Västra Götaland



har många stora kvalitetsregister inom vården som kunder, som Nationella Diabetesregistret och Svenska Höftprotesregistret. Det kan förhoppningsvis leda till utbyte av kunskap och erfarenheter registren emellan, till exempel när det gäller att inhämta patientrapporterade mått.

Registercentrum kan ge stöd på flera nivåer, och bland annat vara bollplank i utvecklingen av olika indikatorer, menar Jonas Lekander.

– De ska både vara relevanta och presenteras på ett sådant sätt att de går att ta till sig. Där ser vi ett intressant utvecklingsområde framöver. Hittills har data ofta pre-



Det är viktigt att hitta nya sätt att visualisera information.

OM REGISTERCENTRUM VÄSTRA GÖTALAND

Registercentrum Västra Götaland är ett centrum för utveckling, drift och användning av kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Samtliga register inom psykiatriens område är anslutna hit.

Läs mer på www.registercentrum.se

senterats lite för forskarmässigt med staplar och diagram som innehåller stor mängd information. Det här är en utmaning för register generellt. Vi behöver hitta fler sätt att visualisera information från registren, så att de ger överblick.

En annan viktig uppgift för Registercentrum är att främja kontakten mellan registren och forskarvärlden. ✿

KRÖNIKA LISE-LOTTE RISÖ BERGERLIND

Att veta – inte tro



”En unik möjlighet för oss att ta reda på vad vi gör och hur det går för patienterna.”

Lise-Lotte Risö Bergerlind, chef för Regionalt kunskapscentrum för psykisk hälsa i Västra Götaland.

Just nu går det en kraftig rörelse mot ”new public management” bland annat orsakad av en serie artiklar i DN av Maciej Zaremba och konsekvenserna inom hälso- och sjukvården. Jag kan inte annat än att instämma i delar av detta: hälso- och sjukvård kan inte i allt likställas med tillverkningsindustri eller andra serviceorganisationer. Sjukvården har en ”själ”, mjuka värden, som vi bör vara mycket rädda om.

Å andra sidan hoppas jag att man inte ”kastar ut barnet med badvattenet” utan orkar hålla flera perspektiv levande samtidigt. Jag har förmånen att ha hunnit arbeta över 35 år som psykiater och var med på den tiden när det var mer inne att ”känna” än ha fakta som grund för vård och behandling. Vi registrerade mycket lite av det vi gjorde och hade därför väldigt svårt att följa upp vilka resultat vi åstadkom i förhållande till patienterna.

Med det vill jag säga att jag är så tacksam över att psykiatrien nu är på väg att få upp registreringsgraden i de psykiatriska kvalitetsregistren, en unik möjlighet för oss att ta reda på vad vi gör och hur det går för patienterna. Jag var under fyra år process- och utvecklingschef på Södra Älvsborgs Sjukhus, och ansvarade då både för psykiatri och somatik. Jag såg vilken fantastisk nytta man hade inom till exempel diabetsvård när det gällde att förbättra vården för patienterna. Att veta – inte tro, vad man gör ger möjlighet att förbättra. Och visst är det det som drivit de flesta av oss att arbeta inom sjukvården? En önskan om att göra gott för sina medmänniskor, att få vara med och göra skillnad. Det får mig att gå med förväntan till jobbet varje dag ✿



Man måste mäta rätt saker

– Kvalitetsregistren ska bidra till en kvalitetsssäkrad och evidensbaserad vård. Men då måste man ha med de människor det handlar om så att man mäter rätt saker.

Det konstaterar Sonny Wählstedt, som arbetar som samordnare för NSPH i Göteborg.

– Det gäller att få en kartbild av verksamheten som är uppdaterad hela tiden, så man inte famlar i mörkret, fortsätter han. Brukarna tillfrågas inte så ofta, men det är viktigt att fånga upp deras tankar och synpunkter på det som inte fungerar bra.

Sonny Wählstedt menar att kvalitetsregistren kan ses som en kommunikatör mellan vården och brukarrörelsen och att de är en viktig kunskapskälla för den som upplever vården inifrån.

– Vi vill fånga det som brukarna tycker saknas, det kan till exempel handla om fysisk hälsa, om relationen mellan somatik och psykiatri. Och det är viktigt att brukarna blir

delaktiga i registrens arbete i ett tidigare skede än idag, många relevanta frågeställningar hade kunnat väckas tidigare om brukarna hade medverkat från början.

Därför menar Sonny Wählstedt att det är ett framsteg att man nu i uppbyggnaden av Registercentrum i Göteborg har med en brukarrepresentant.

Som exempel på viktiga frågor att ta upp nämner han hur den fysiska miljön ser ut och om det finns möjlighet till meningsfull sysselsättning.

– Men det är också oerhört viktigt med tillgång till professionella samtal och till mänskliga samtal, säger han. Många patienter har ju förlorat flera av sina sociala kontakter så behovet av samtal är ofta stort.

Det är viktigt att få med brukarmedverkan både nationellt och lokalt, menar Sonny Wählstedt, och för politiker måste det ju vara helt nödvändigt att se vad som inte fungerar. ✨



Sonny Wählstedt är samordnare för NSPH i Göteborg.

NSPH

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, är ett nätverk för organisationer som representerar människor med olika former av psykisk ohälsa och sjukdom och deras anhöriga.

NSPH har tretton medlemsorganisationer som representerar bland annat neuropsykiatriska funktionshinder, ätstörningar, självskadebeteende och beroendeproblematik.

NSPH arbetar på olika sätt för att medlemmarna ska få ett större inflytande över de frågor som är viktiga för deras psykiska hälsa och livsvillkor.

OM BRUKARINFLYTANDE

I ett positionspapper från SKL om patient- och brukarmedverkan sägs att:

”Den traditionella synen på patienten/brukaren som ’mottagare’ av hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver ersättas med en syn där patienten/brukaren också innehar rollen som medskapare. Patient- och brukarmedverkan i den enskildes egen process liksom i utveckling av verksamheten leder med största sannolikhet till förbättrad kvalitet och effektivitet samt nödvändig individualisering av välfärdstjänsterna.”

I detta dokument sägs också att ”patient- och brukarmedverkan i planerings-, genomförande- och uppföljningsfas ökar kvaliteten och effektivitet i vid bemärkelse. Patient- och brukarmedverkan leder också till att välfärdstjänsterna får en större individuell anpassning och att ansvarsstagande och engagemang från patientens/brukarens sida stimuleras.”

Öka engagemanget för kvalitetsregistren!

– Många ifrågasätter mätysterin, men vi måste hålla fram de andra värdena med kvalitetsregister. De ger oss koll på läget och en chans att förbättra psykiatrin. Vi är inte alltid så bra som vi tror.

Det menar P-O Sjöblom, psykiater och förvaltningschef i Region Skåne. Han betonar ledningens ansvar för att öka engagemanget för att använda och utveckla de register som finns.

– Att registrera i kvalitetsregister är ingen kvalitet i sig, men det är en början till att få koll på läget. Och först när vi har det kan vi förbättra vården för psykiatrins patienter, säger han.

För honom är det självklart att psykiatrin ska använda sig av de kvalitetsregister som finns.

– Att använda det vi vet är ett sätt att förbättra framtiden. Det är viktigt att man som chef är tydlig med det. Det är vår förbaskade skyldighet att hela tiden arbeta med förbättrings- och kvalitetsarbete. Och där är registren ett stort stöd.

Det är lätt att tro att man är bäst på de behandlingar och insatser man ger, menar han, men det stämmer inte alltid med hur vården verkligen är. Därför ger data i kvalitetsregister en påminnelse om vad som fungerar och inte.

”Visst tar det tid att registrera data, men det tar ännu mer tid och resurser att göra fel.”

– Visst tar det tid att registrera data, men det tar ännu mer tid och resurser att göra fel.

Han menar att registren hjälper psykiatrin att ställa sig de grundläggande frågorna för att utvärdera insatserna:

– Hur vet vi att vi träffar rätt patienter, gör rätt bedömning, väljer rätt behandlingsinsats och att patienten blir bättre och känner sig återhämtad? Vi måste kunna visa att behandlingen gör nytta och inte bara är lite ”trevlig”.

Han menar att cheferna hela tiden måste hålla igång diskussionen och motivera sin personal att arbeta med kvalitetsregistren och förbättringsarbete.

– Använd en retorik och exempel som passar din enhet, säger han. Ta fram konkreta, praktiska och smidiga lösningar för hur registreringen ska gå till och vad man kan få ut. Du måste ha bra indata för att få bra och användbara utdata.

– Analysera och diskutera utdata regelbundet, fortsätter han. Gör varje patient synlig och försök hitta de fem sex patienter som inte får det de ska ha. Det motiverar allt arbete.

Det är också viktigt att ha konkreta mål, menar P-O Sjöblom.

– Data i registren kan hjälpa er att bli världens bästa psykiatriska enhet. Men tänk på att diskussio-



FOTO: CHRISTIAN DIRKSEN

– Du måste ha bra indata för att få bra och användbara utdata, säger P-O Sjöblom.

nen också måste ske i dialog med patienter och anhöriga.

Målen kan gärna vara kopplade direkt till enheten. Då är det lättare att känna framgången. ”Om vi till exempel inom en psykosverksamhet kan minska patienternas BMI med x procent blir det tårta eller en utbildningsdag för alla i personalgruppen”. ❁

”Nu har vi en plan för fortsättningen”

– Nu håller vi på att bygga in förbättringsarbete utifrån registerdata i vår vanliga organisation. Det är rimligt att alla arbetar med de här frågorna i fortsättningen och att det görs utifrån alla register vi använder inom psykiatris område.

Det säger Håkan Gadd, som varit med i ledningsteamet i Jämtlands läns landsting.

”Vi behöver få upp registrering och kommer att ha tydliga mål för det.”

Håkan Gadd är centrumchef. Efter en omorganisation samsas fyra kliniker under hans ledning: barnkliniken, kvinnokliniken, vuxenpsykiatri samt rehabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri.

– Som tidigare verksamhetschef har jag arbetat mycket med utvecklingsarbete, säger han. Men som centrumchef äger jag vad-frågorna. Vad är det som behöver förbättras? Verksamheten ska svara på hur det ska gå till.

Ledningsteamet i Jämtland har, förutom honom själv, bestått av verksamhetschef Malin Andersson och enhetscheferna från två



Håkan Gadd är centrumchef för bland annat område psykiatri med totalt 240 anställda. Man använder register om kronisk sjukdom, som Bipolär, PsykosR och Svenskt Beroenderegister.

psykiatriska mottagningar. De har dessutom fått metodstöd från två verksamhetsutvecklare.

– Vi har fått mycket påfyllning genom att delta i projektet och träffa andra som gör ett liknande arbete. Utan det hade vi inte kommit lika långt, säger han. Nu riktar vi blicken mot 2014 för att se till att de här frågorna ska finnas naturligt i all verksamhet.

Bland annat står det i verksamhetsplanen för 2014 att personalen ska jobba med förbättringsarbete utifrån de nationella kvalitetsregister som används.

– Vi behöver få upp registre-

ringen och kommer att ha tydliga mål för det och också mål när det gäller att informera patienter om hur registren fungerar. Andra mål handlar om att driva förbättringsarbeten utifrån utdata från registren.

Han tror inte att det blir några större problem att få personalen engagerad i förbättringsarbetet.

– I Jämtland gör vi just nu en breddsatsning på Lean, som går hand i hand med detta. I Lean fokuserar man också på förbättringsarbete.

Han kommer även låta medarbetarna svara på frågor i en enkät, där de får beskriva vad de vet om kvalitetsregister och om de har registrerat och använt data från något register.

– **Det ger oss en bättre** översikt av hur kunskapen och inställningen är och då kan vi rikta insatserna, säger Håkan Gadd. Någonstans handlar det för oss som ledning om att använda utdata från registren. Annars sjunker motivationen att registrera.

Hur kan du som chef skapa intresse för förbättringsarbete?

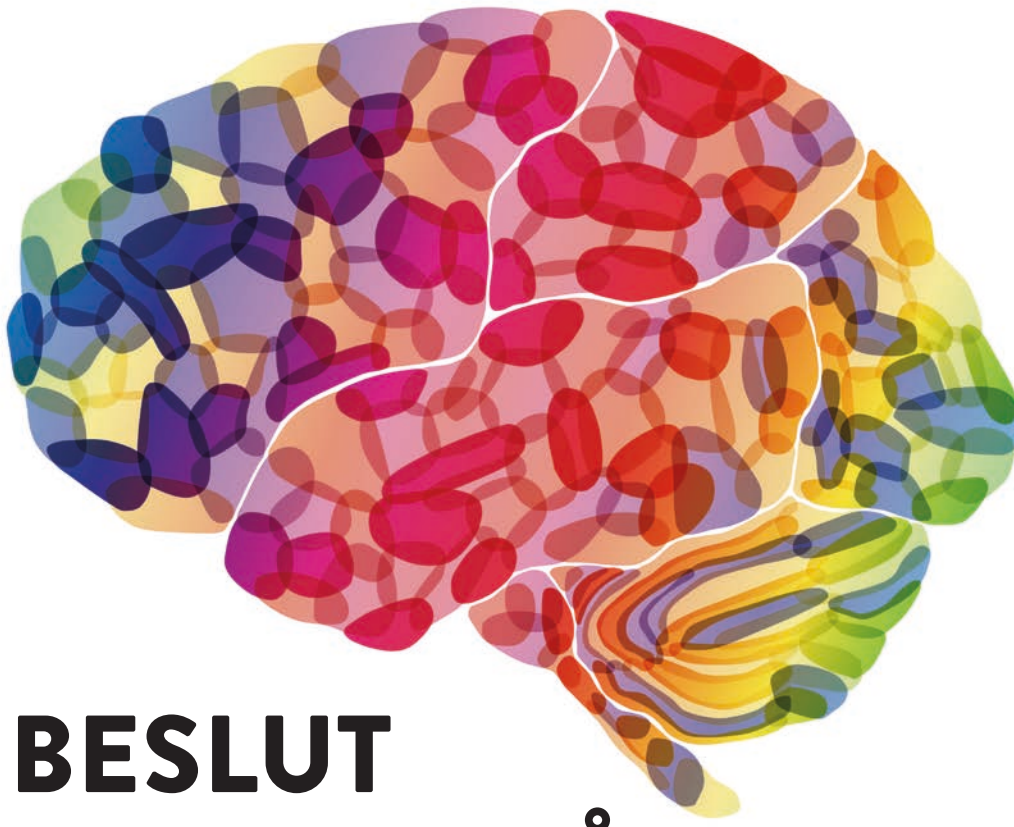
Det är viktigt att ledningen återkopplar hur arbetet går, menar han.

– Det är viktigt med uppföljning. Kan vi se någon skillnad jämfört med tidigare, vad kan vi lära oss av det? Det är också viktigt att ledningen uppmärksammar det arbete som görs och också efterfrågar resultatet. ✿

DET SKA INTE HANDLA OM TUR

Lärandeseminarie-serien ”Det ska inte handla om tur!” löpte under 2013 och genomfördes i samarbete med Kultorum. Varje sjukvårdsregion fick möjlighet att delta med två ledningsteam och fyra förbättringsteam från psykiatrisk vård. Teamens uppgift var att använda kvalitetsregister som underlag för att förbättra vården för personer med psykisk ohälsa.

Sammanlagt deltog 17 team. 15 team fullföljde varav sex ledningsteam och nio förbättringsteam.



BESLUT BASERAT PÅ FAKTA

Anna Cervin var coach för det förbättringsteam i Uppsala som arbetat med Kvalitetsregister ECT. Hon är verksamhetsutvecklare på psykiatridivisionen i Uppsala. I förbättringsteamet ingår personalen på en ECT-mottagning plus två brukarrepresentanter.

– För oss var det lätt att välja målområde för vårt förbättringsarbete, förklarar hon. Vi har i och för sig en hög täckningsgrad i registret, men det visade sig att Uppsala år 2012 låg sämst till i landet när det gäller hur många patienter som får ECT-behandling. Siffran låg på 24 procent i Uppsala att jämföra med medelvärdet för hela kvalitetsregistret som låg på 40 procent. Det är ju så att om man får svart på vitt att man är sämst i landet på någonting, då blir man engagerad och då går alla igång på det.

– **Vi började med att** analysera vad detta kunde bero på, om det handlade om brist på kunskap eller en negativ syn på ECT. Så vi gav ut en enkät som mätte attityder och det verkade inte som att man såg ECT som en förstavalsbehandling vid

djup depression. En konkret åtgärd som har genomförts från december månad 2013 är att medarbetare på ECT-enheten ska vara med på avdelningarnas ronder och därmed påverka deras kunskapsnivå och attityder. Vi kommer att dela ut enkäten igen efter det att vi har provat åtgärden att vara med på ronder.

Under den årliga psykiatriveckan i Uppsala, som riktar sig till medarbetare, brukare och allmänhet, avsattes en dag till att informera om kvalitetsregister, där en brukare berättade om egna erfarenheter av ECT-behandling och avdelningschefen berättade vad ECT-behandling innebär.

– Vi såg det som ett sätt att sprida kunskapen, säger Anna Cervin, en del människor har en gammal bild av vad ECT är.

– Ännu kan man inte se någon

förändring i kvalitetsregistret, men Anna Cervin säger att man nu ger fler ECT-behandlingar än tidigare år. Det beror nog på att ECT-enheten flyttade in till ett gemensamt Psykiatrins hus i mars 2013, vilket kan underlätta kontakterna med övrig verksamhet.

Om det framtida arbetet säger Anna Cervin att det finns önskemål om att fortsätta teamarbetet, men att det är oklart om hon ska vara med som coach och hur brukarrepresentanterna, om de ska vara med, ska arvoderas. Och brukarnas deltagande har varit centralt i arbetet, menar hon.

– Brukarna har varit med på lika villkor, de ställer andra frågor än medarbetarna i teamet och man får perspektiv på vad som är viktigast i vården för dem. De har ju synpunkter som ingen annan kan ha, och det får en att höja taket lite i arbetet, samtalet vidgas med personer utifrån och det påverkar arbetet positivt.



– **Samtalet vidgas med personer utifrån och det påverkar arbetet positivt. Det säger Anna Cervin med anledning av brukarrepresentanternas medverkan.**

När Anna Cervin sammanfattar

arbetet i förbättringsteamet, så konstaterar hon bland annat att man genom kvalitetsregistret får tillbaka siffror som man har lämnat in, vilket gör att man kan basera sina beslut på fakta, det blir inte en fråga om rykte och känsla.

– Sedan är det bra att det har varit ett ledningsteam och ett förbättringsteam, det gör att man inte kan fokusera på frågor som inte är viktiga för ledningen. Förändringsarbetet blir också mer hållbart om det är något som ledningen efterfrågar.

– Det är bra att brukare är med från start och det är bra att ha en coach som inte är inne i verksamheten, då undviker man att fastna i detaljer, och det är viktigt att avdelningschefen är med.

Slutligen pekar Anna Cervin på att det också har varit bra med flera team från samma landsting, det blir en positiv effekt av att arbete pågår på olika ställen.

– Det ger en känsla av kraft när man är flera som drar åt samma håll. ✨



– Att hitta sätt att mäta kvalitet i vården är en ren överlevnadsfråga, säger Åsa Törnkvist.

Överlevnadsfråga att mäta kvalitet

– Det viktigaste i detta arbete är att vi har börjat prata mer om kvalitet och kvalitetsutfall, säger Åsa Törnkvist, som är utvecklingschef vid psykiatridivisionen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Hon har deltagit i ledningsteamets arbete.

– Att hitta sätt att mäta kvalitet i vården är en ren och skär överlevnadsfråga för psykiatrin, fortsätter hon, vi har många kvantitativa mått och många medarbetare tycker inte alltid att man mäter rätt saker. Vi på ledningsnivå vill kunna efterfråga kvalitetsresultat och kvalitetsregistren kan vara till god hjälp.

Om arbetet i ledningsteamet och under lärandeseminierna menar Åsa Törnkvist att det har satt fokus på kvalitetsregistren ur ett förbättringsperspektiv för vården.

– Det har känts som ett mycket meningsfullt och lustfyllt arbete i och med att det har handlat om nyttan med kvalitetsregister. Dessutom tycker jag att modellen med ledningsteam och förbättringsteam är genial, det gör att kvalitetsfrågorna lättare får plats på ledningsgruppernas agendor. I och med att arbetet är formaliserat så skapar man utrymme för att prata om kvalitet. Ofta kan det ju vara svårt för ledningspersoner att delta på grund av alla akuta problem som uppstår, men på detta sätt

tvingar man in frågan om kvalitet på agendan.

– Vi kommer att adoptera modellen med lednings- och förbättringsteam, fortsätter Åsa Törnkvist. Vi kommer också att försöka hitta ett kvalitetsmått i varje register som vi följer upp i våra balanserade styrkort, det är ett sätt att få in dessa frågor i strukturerna för verksamhetsuppföljning.

Hon berättar vidare att man vill bilda en arbetsgrupp kring varje register, detta för att genomföra ett förarbete till teamen om vad som behöver förbättras.

– Vi har haft stor glädje av våra coacher, det är viktigt att ha processledare som håller processen vid liv. Dessutom ska vi försöka hitta en struktur för brukarrepresentanternas medverkan, eftersom brukarmedverkan under hela processen är helt avgörande för framgångsrika förbättringsprojekt. Och vi behöver standardisera behandlingsprogrammen så vården inte blir godtycklig – det ska ju inte handla om tur. ❀

DET ÄR MÖJLIGT ATT MÄTA KVALITET

Mårten Skogman har varit coach för det förbättringsteam i Uppsala som arbetat med registret LAROS.

” Om förbättringsarbete ska ha någon uthållighet så är brukarmedverkan viktig. ”

– Vårt arbete har handlat mycket om att föra in ett brukarperspektiv, säger han. Brukarna har tyckt att frågorna i registret är väldigt medicinskt inriktade, de vill att registret ska spegla mer av sådant som de tycker är viktiga kvalitetsfrågor, som bemötande, inflytande och kontinuitet i vården.

Mårten Skogman berättar att man i början av arbetet ringade in ett område – missbruksfrihet – som går att mäta i registret. Eftersom teamet finns på en metadonmottagning, så diskuterades frågan om hur begreppet skulle definieras, och det blev så att man talade om missbruksfrihet från heroin och övrigt blandmissbruk. Den behandlingseffekt man såg efter att ha följt 17 patienter under ett års tid var att många var missbruksfria, men att de flesta, 80 procent, inte hade någon anställning eller sysselsättning.

– Därför satte vi upp nya mål, förklarar Mårten Skogman, och de handlade om att fokusera på sysselsättning och brukarrevison. Brukarrevison kommer

Missbruksfrihet, sysselsättning och brukarrevison är viktiga mål för det förbättringsteam i Uppsala som finns vid en metadonmottagning.





Mårten Skogman var coach för det förbättringsteam som arbetat med LAROS.

att ta upp detta med sysselsättning, med frågor om hur patienterna tycker att man ska jobba med detta område och om man överhuvudtaget ska jobba med det.

Om brukarrevision säger Mårten Skogman att det är viktigt att få in det i den befintliga förbättringsstrukturen och att man budgeterar för detta.

– Själva arbetssättet i projektet med brukarmedverkan har varit så bra att vi kommer att arbeta på samma sätt med de övriga kvalitetsregistren, och vi har ett stort nätverk av brukare här. Om förbättringsarbete ska ha någon uthållighet så är brukarmedverkan viktig.

– **Men vi vill bli ännu bättre** på det, fortsätter han, och vi vill hitta brukare som har en egen erfarenhet av den behandlingsmetod vi arbetar med, vi vill skraddarsy det mer.

– Kvalitet handlar om att ändra arbetssättet och då är det otroligt viktigt att ha tålmod, konstaterar Mårten Skogman som också pekar på att det finns en vanlig föreställning om att det är svårt att mäta kvalitet.

– Men projektet har satt fingret på att det går att mäta kvalitet, och här mäter vi på ett sätt som brukarna tycker är bra och sådant som de tycker är kvalitet. ❀



KRÖNIKA SUSANNE ROLFNER SUVANTO

Vad spelar det för roll?

FOTO: TOMMY ENGMAN



”Även ofullständiga data kan ge oss en fingervisning om verkligheten. I synnerhet om de återkommer.”

Susanne Rolfner Suvanto, konsult på SKL i flera uppdrag inom satsningen på psykisk hälsa och i vården av äldre.

Vad spelar det för roll egentligen, att fylla i enkäter, data, planer och formulär? Och för vem spelar det roll?

Mitt svar är att allt vi gör ska spela roll och spelar roll för patienten och dennes närstående. Data som vi lägger in i kvalitetsregister eller skickar till Socialstyrelsen är till för patienten. Därför måste vi ta både de data vi lägger in och det vi får ut på allvar – även om det finns brister i statistiken. Även ofullständiga data kan ge oss en fingervisning om verkligheten. I synnerhet om de återkommer.

Ta bara en sådan sak som vikt. Ett mått som är viktigt både för patienten och för den som ger vård. Det kan innehålla allt: hälsa, risk för ohälsa, vara ett symptom, innehålla kulturella aspekter och vara kopplade till ålder och kön.

Först när vi sätter det på pränt kan vi prata om det. Fundera tillsammans och se om vi verkligen menar samma sak och strävar åt samma håll. Med olika data kan vi motverka fördomar, även om det ibland i debatten inte verkar vara så.

Data fungerar inte alltid som vi vill. Men om du och jag inte hade fyllt i alla data, svarat på alla frågor, så hade vi inte heller vetat vad som fungerar och inte fungerar med systemen. Det spelar roll! Du spelar roll! ❀



Gotland började från början

Affektiva teamet på Gotland fick börja lite från början, när det skulle delta i ett förbättringsarbete som bygger på data från kvalitetsregistret Bipolär.

– Vi ville satsa på patient- och anhörigutbildningar, men insåg att vi först måste förbättra strukturen i vårt arbete, säger Christine Senter, som är chef för teamet. En positiv effekt av vårt deltagande är att många fler nu ser nyttan av att använda kvalitetsregister.

Gotland är en förhållandevis liten sjukvårdsregion, som valde att delta i projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister med två förbättringsteam och ett ledningsteam.

– Det innebär att 20 procent av alla som arbetar inom psykiatrins öppenvård på Gotland har varit delaktiga i något av teamen i det här projektet, berättar Christine Senter, enhetschef för den psyki-

triska öppenvården. Det är en fördel eftersom det också blir lättare att genomföra förbättringar i vårt sätt att arbeta.

Själv leder hon också arbetet i det affektiva teamet, som hjälper personer med bipolär sjukdom.

Diskussionerna i förbättringsteamet visade att personalen saknade enhetliga rutiner för att sätta diagnos på patienter med bipolär sjukdom och att lägga upp, genomföra och följa upp en vårdplanering.

– Vi har också använt våra kvalitetsregister för lite, mycket för att det har saknats kunskap om nyttan med registren, säger Christine Senter och betonar att projektet



Var femte anställd inom psykiatrins öppenvård på Gotland har varit delaktig i förbättringsarbetet, berättar Christine Senter.

verkligen har ändrat på det och att man har börjat se över sina rutiner.

– Nu vet vi i stort vem som ska fråga patienterna om att vara med, vem som ska registrera och när det ska göras. Vi har även lyckats engagera läkarna i arbetet, säger Christine Senter. Teamet har också fått en modell för förbättringsarbeten och hur vi kan ta med patientombud i arbetet. Dessutom har vi påbörjat diskussionen med registerhållare så att vi ska kunna få ut data ur Bipolär. Teamet har också träffat en utvecklingshandledare från Gotlands sjukvård för att se hur vi på ett bättre sätt kan få tillgång till den statistik som redan finns i journalsystemet.

Även patienterna och anhöriga fick direkt nytta av det arbete som teamet satte igång.

– Vi har haft flera utbildningar med patienter och anhöriga och det har varit mycket uppskattat.

Förbättringsarbetet har gått fort på Gotland, det håller hon med om.

– Men psykiatrin behövs förändras och vi är glada över att vi fick draghjälp genom arbetet i det här projektet.

Läs mer om Gotlands andra förbättringsteam i artikeln på sidan 6. ✿

LEDNINGSTEAMET PÅ GOTLAND

Ledningsteamet på Gotland insåg snabbt behovet av struktur och utbildning på alla nivåer, bland annat när det gäller att arbeta systematiskt med statistik i förbättringsarbete. Under 2014 kommer samliga anställda inom psykiatrin att gå en tvådagarsutbildning om förbättringsarbete och kvalitetsregister och även få utbildning i "medarbetarskap". Såväl patienter som anhöriga är delaktiga i planeringen och genomförandet av utbildningen.

STOR POTENTIAL FÖR FORSKNING

Alla enheter i landet som ger ECT deltar i Kvalitetsregister ECT.

– Det betyder att vi kan beskriva denna patientgrupp ganska bra och att det finns en stor potential att använda registret för utvecklingsarbete och forskning, säger Axel Nordenskjöld.



Kvalitetsregister ECT har en hög täckningsgrad, säger Axel Nordenskjöld.

Kvalitetsregister ECT startade som ett regionalt register i Örebro och Uppsala år 2008, men sedan 2011 är det ett nationellt kvalitetsregister.

Syftet med kvalitetsregistret är att kartlägga och utveckla behandlingsmetoden, bland annat genom att belysa hur användningen ser ut i olika landsting, hur val av metod påverkar effekten av behandling samt hur skillnader i biverkningar kan knytas till olika metodologi. Detta för att ge ökad kunskap och att ECT ges på rätt indikation och på rätt sätt.

Några exempel på indikatorer i registret är hur många som får ECT på etablerade indikationer och hur många som har följts upp när det gäller biverkningar.

– Eftersom täckningsgraden i registret är så god har vi möjlighet att på ett systematiskt sätt följa upp behandlingen, konstaterar Axel Nordenskjöld. Enheterna kan ta del av online-statistik för sin enhet för att se utvecklingen och jämföra sig med andra enheter. Åtterrapporeringen utvecklas i dialog med användarna.

– Men vi arbetar även med journalintegrering till registret. Inom Stockholms läns landsting finns en lösning där dokumentationen i journalen överförs elektroniskt till kvalitetsregistret. Det fungerar bra



Det finns stora möjligheter att använda registret för forskning. Bland annat pågår en studie där man samlar in blodprover för att lära sig mer om biologin i samband med depression.

i Stockholm och vårt mål är att det ska kunna fungera på flera ställen, men det krävs en strukturerad dokumentation i journalen.

Kvalitetsregistret används också för klinisk forskning och man gör även bearbetningar tillsammans med till exempel läkemedelsregistret och Försäkringskassans register. Axel Nordenskjöld tror att denna sambearbetning kommer att vara viktig för framtiden när det gäller att bedöma den kliniska effekten av ECT på kort och på lång sikt. På så sätt kan man få en heltäckande bild och då kan man också se hur vården behöver förändras.

– Det finns en stor potential att använda kvalitetsregistret

för forskning, konstaterar Axel Nordenskjöld. Han berättar om en pågående studie där man samlar in blodprover för analys, detta för att lära sig mer om biologin i samband med depression, vilket eventuellt kan leda till att behandlingen utvecklas. ✿

ECT

ECT (electroconvulsive therapy – elektrokonvulsiv behandling) har använts i cirka 80 år. Vetenskapliga studier har visat god effekt, framför allt vid behandling av depressioner.

Fokuserar på uppföljning av litiumanvändningen

– I år satsar vi på uppföljning av av litiumanvändning, BMI och patientutbildning, säger Mikael Landén, professor på Sahlgrenska sjukhuset och registerhållare för Bipolär. Det är viktiga faktorer i vården av patienter med bipolär sjukdom.

Registret har funnits sedan 2004 och registrerar kvalitetsfaktorer för över 13 000 patienter med diagnosen bipolär sjukdom, det vill säga personer som drabbas av kraftiga svängningar mellan depressioner och mani. I registret finns bland annat uppgifter om kvalitetsindikatorer som litiumbehandling, patientutbildning, BMI och återfall i skov.

I analyserna av siffrorna från den senaste årsrapporten har registret fokuserat på två av indikatorerna: BMI och litiumanvändning.

– Vi ser att andelen patienter som får litium har minskat sedan 2008, säger Mikael Landén. Det totala antalet patienter som får litium i Sverige förefaller vara detsamma, men eftersom bipolär diagnosen har blivit vanligare får en mindre andel av alla med bipolär sjukdom litium.

En förklaring kan vara att en del av de nyinsjuknade patienterna kanske inte har lika allvarlig form av bipolär sjukdom och att behandlande läkare därför väljer annan behandling, menar han. En annan förklaring kan vara att litiumbehandling kräver lite tätare uppföljningar och kan uppfattas som en ”jobbigare” insats.

En annan viktig faktor för patienterna är BMI.

– Patienter med bipolär sjukdom har en stor överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vilket vi måste ta på allvar. Det kan bero på flera saker, inte minst ett högt BMI. Vi vet att läkemedel som används



FOTO: JOHAN WINGBORG/GU

vid bipolär sjukdom ibland kan ge en mycket kraftig viktuppgång. Därför är det viktigt att psykiatrin är uppmärksam på patientens BMI och ger dem stöd att ändra kost- och motionsvanor.

Registret tar även upp regelbunden läkemedelsuppföljning.

En viktig utvecklingsfråga för Bipolär är att förbättra den omedelbara återkopplingen så att varje mottagning och behandlare kan se förändringar för sina patientgrupper.

Han betonar hur viktigt det är att använda uppgifterna i registret för lokala förbättringsåtgärder, något som registret också har seminarier om.

En viktig faktor att hålla koll på är patienternas BMI, menar Mikael Landén.

– Det behöver inte vara så svårt. Välj en variabel som du vill påverka och mät hur läget ser ut innan ni börjar, gör en handlingsplan för en åtgärd och mät och värdera hur det ser ut efter insatsen. Tänk om mottagningen faktiskt kan minska BMI hos sina patienter med ett kost- och motionsprogram. Då har man verkligen gjort en livräddande insats för sina patienter! ✨



FORSKNING OM SKILLNADER I BEHANDLING

Många forskare har upptäckt att kvalitetsregister kan vara en utmärkt källa för forskning. Alina Karanti, vårdavdelningsöverläkare vid psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och doktorand i psykiatri, är en av dem.

– Jag har bland annat sett att kvinnor och män får olika behandlingar vid bipolär sjukdom, säger hon. Varför är det så? Det vill jag ta reda på.

Just registret Bipolär har intresserat många forskare. De har bland annat tittat på vilka faktorer som kan kopplas till risk för suicid och vilka metabola effekter som finns i samband med bipolär sjukdom.

Alina Karanti har valt en annan ingång i sin forskning. Hon gör en naturalistisk studie för att undersöka om det bland annat finns några skillnader i de behandlingar som ges till kvinnor respektive män och om skillnaderna är medicinskt motiverade.

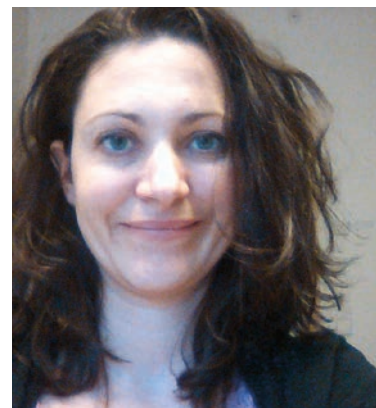
– Det finns sammanlagt 13 000 patienter i Bipolär och det är ett mycket bra underlag för forskning, säger hon. Jag planerar att göra flera studier. I den första tittar jag på könsskillnader i behandling och om kvinnor och män har olika riskfaktorer för nya skov eller sämre funktionsnivå.

Hon har sett att det är vanligare att män behandlas med litium, det som ofta rekommenderas som förstahandsbehandling vid diagnosen bipolär typ 1.

– Kvinnor får däremot oftare behandling med antidepressiva läkemedel, bensodiazepiner, lamotrigin, ECT-behandling och psykoterapi. Skillnaderna går inte att förklara utifrån kvinnors och mäns sjukdomsförlopp, till exempel att män i större utsträckning skulle drabbas av manier och kvinnor mer av depressioner. Det är något som vi nu måste titta närmare på. Ibland måste vi behandla kvinnor och män olika, beroende på deras sjukdom, men det här antyder något annat. Det viktiga är att man reflekterar över de insatser man väljer för kvinnor och män.

När hon presenterade resultaten för sina kollegor på Sahlgrenska sjukhuset blev de förvånade.

– Ingen skulle ha gissat att det såg ut så här, men som sagt, nu måste vi analysera detta vidare. Den andra studien hon gör



Alina Karanti studerar bland annat om utbildning kan skydda mot återfall.

handlar om psykoedukation, det vill säga strukturerad patient- och anhörigutbildning, som blivit mer och mer efterfrågad, utan att man egentligen vet hur effektiv insatsen är, menar hon.

”I den första studien tittar jag på könsskillnader i behandling och om kvinnor och män har olika riskfaktorer för nya skov eller sämre funktionsnivå.”

– Jag vill titta på om utbildningen kan skydda mot återfall och preliminära data tyder på att den utbildning som ges idag skyddar mot återfall i depression, men inte manier. Kanske måste den vara längre i Sverige, som i Spanien, för att hjälpa mot både manier och depressioner.

I en tredje studie kommer Alina Karanti att jämföra olika behandlingar och kombinationer för att se vilken behandling som är effektiv för olika patienter.

– Sverige är unikt med sina databaser och jag ser fram emot att fler engagerar sig i forskning som kan göras utifrån registren. ✨

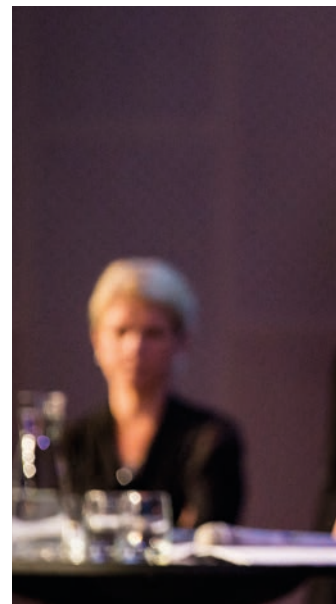


FOTO: THOMAS HENRIKSSON

Stort intresse för ”Bättre ps

Projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister väckte stor uppmärksamhet när det presenterades på den nationella konferensen om kvalitetsregister hösten 2013.

– Vi talade för fulla hus och många ville diskutera vårt arbete, säger Kristina Lindwall Sundel, biträdande projektledare och en av talarna.

De två seminarierna som projektet höll i tog upp frågor som nu är aktuella för alla nationella kvalitetsregister inom vården, det vill säga ökad användbarhet och patientnytta och hur man konkret kan använda registerdata för att förbättra vården.

– På ett av seminarierna berättade vi om projektets lärandeseminarie-serie ”Det ska inte handla om tur!” och hur arbetet drivs på Gotland och i Uppsala, säger Kristina Lindwall Sundel. Båda projekten på Gotland presenterades av sina patientrepresentanter. De beskrev

både sin egen personliga resa och projektets arbete. Psykosteamet har tagit fasta på metabola problem hos patienterna och läkemedelsförskrivning och affektiva teamet har bland annat jobbat med patientutbildning.

Ledar- och förbättringsteam i Uppsala presenterade också sitt arbete, som utgår från beroenderegistret LAROS och Kvalitetsregister ECT.

I ECT-teamet arbetar man med att höja antalet remisser från heldygnsvården, från 24 procent av



Konferensen gav tillfälle till många intressanta diskussioner om psykiatri och kvalitetsregister, menar Kristina Lindwall Sundel.

patienterna med rätt indikation till 40 procent av dem. LAROS-teamet arbetar bland annat med faktorerna fri från heroinmissbruk och övrigt blandmissbruk samt sysselsättning.

På det andra seminariet var temat patientnytta på ett mer övergripande plan.

– Projektet Akka berättade bland annat om hur man kan koppla ihop olika databaser för att se kopplingen mellan god vård för patienten och kostnad per patient.

Axel Nordenskjöld talade om hur vården kan förändras med hjälp av Kvalitetsregister ECT och Jimmie Trevett berättade om hur man kan stärka patienten och göra behandlingen mer framgångsrik genom att göra honom eller henne delaktig i behandlingen.

– Själv tog jag upp exempel på



”psykiatrisk vård”

den forskning som bedrivs inom registret Bipolär, säger Kristina Lindwall Sundel. Registret visar till exempel tydliga skillnader i behandling beroende på ålder, kön, boende, tillgång till psykoterapi med mera och man kan fråga sig om skillnaderna är medicinskt motiverade. Det tittar forskare på nu.

Ett annat intressant forskningsområde kopplat till Bipolär är vilka

faktorer som kan kopplas till risk för suicid.

Utöver de två seminarierna hade projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister en monter där man presenterade olika material och svarade på frågor.

– Där blev det också bra diskussioner, säger Kristina Lindwall Sundel. ✨

NÄSTA KONFERENS

Nationella kvalitetsregisterkonferensen är ett återkommande evenemang och en samlingsplats för alla som arbetar med och använder kvalitetsregister. Där presenteras praktiska lösningar för hur man kan använda registren i patientnära förbättringsarbeten och i kunskapsstyrning. På konferensen presenteras också nyheter om utvecklingen av kvalitetsregister och forskning som görs utifrån registerdata.

Nästa konferens hålls den 20–21 januari 2015 i Jönköping.

FRÅGA VAD HAR DU LÄRT DIG AV ATT VARA MED I PROJEKTET?



Aida Dervasic, verksamhetskontroller, ledningsteamet i Västra Götalandsregionen

– Jag har lärt mig hur viktigt det är att alla verkligen förstår vad kvalitetsregister är och hur man kan använda data i registren, så att det lyfter verksamheten. Tidigare har det varit för mycket pepinnar från ledningen ut till verksamheten, men det kommer man inte så långt med. "If you want to go fast, go slow!"



Amelie Odh, sjuksköterska på Gotland, förbättringsteam

– Arbetet i teamet har gjort att vi nu har satt fokus på det som vi behöver förbättra i vår verksamhet. Och det ger resultat! Inte minst har det gett oss en struktur i arbetet och det är ju grunden för att sedan kunna mäta om det går bra.



Elisabet Alphonse, brukarrepresentant, ledningsteamet i Uppsala

– I andra projekt har brukare fått vara med i en del av processen. Här har vi fått vara med från början och verkligen blivit lyssnade på. Det innebär att vi har kunnat vara med och forma arbetet i projektet och det har varit oerhört lärorikt. Vi har dessutom blivit arvoderade för vårt arbete. Den här modellen borde man använda även i andra projekt.



Johan Björk, verksamhetschef, Jönköping

– För mig har det varit viktigt att se hur man jobbar i andra länningar och regioner. Man måste våga ta upp idéer som andra har testat. Jag har även sett värdet av att ha med brukare i projekten. Nu kommer det att bli intressant att se vilka rapporter vi kan få från registren och hitta arbetssätt som gör att vi kan få användning av olika data.



Christina Wikström, anhörig, förbättringsteamet i Skaraborg

– Vi har haft mycket bra diskussioner i teamet och kom direkt fram till att vi skulle arbeta med vikten hos patienterna. Personligen har det varit fantastiskt att som anhörig ha blivit lyssnad på. Jag tycker att det är viktigt att psykiatrin också lyfter upp den övriga familjens behov, hos till exempel syskon och barn.



GOD VÅRD I VÄRMLAND

Lisa Pellikka som varit coach för ledningsteamet och det förbättringsteam i Värmland som arbetat med BUSA-registret, berättar att man inom division psykiatri i landstinget har gjort upp en handlingsplan, riktlinjer och checklista för att åstadkomma en bättre psykiatrisk vård med hjälp av kvalitetsregistren.

– Vi har arbetat fram riktlinjer för hela divisionen när det gäller kvalitetsregister och vi lägger ut information om detta på vår hemsida, tanken är att rigga för framtiden, säger hon. Vi har också arbetat med att skapa nätverk och försökt få med alla verksamheter. Totalt för psykiatridivisionen har utvecklingen gått från 160 registreringar till 509 den sista oktober 2013.

– Vi har jobbat på väldigt bra, både i förbättringsteamet och i ledningsteamet, fortsätter hon, vi har

arbetat med att öka täckningsgraden överlag och att öka kvaliteten på registreringarna.

Liksom övriga förbättringsteam har man i Värmland arbetat utifrån vad som kan betecknas som god vård, vilket innebär att vården ska vara patientfokuserad, jämlik, ges i rimlig tid, vården ska vara säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig samt effektiv.

Med hjälp av dessa underrubriker har man sedan sett vilken informa-



Lisa Pellikka berättar att man i Värmland har arbetat utifrån vad som kan betecknas som god vård.

tion som finns tillgänglig i kvalitetsregistret och hur den kan användas för att förbättra vården.

– När det till exempel gäller patientfokuserad vård så kan man genom att titta i registret få fram många sociala faktorer, konstaterar Lisa Pellikka, det är sådant som till exempel boende, försörjning, diagnos, läkemedelsbehandling och funktions- och symtomskattning (GAF).

För att konstatera om vården är jämlik, kan man i registret titta på sådant som ålder, kön, utbildning, arbetsliv och missbruk och dessutom är det möjligt att jämföra Värmland med övriga län.

– Att få vård i rimlig tid är en kvalitetsfråga, säger Lisa Pellikka och här kan man se hur lång väntetiden är för utredning. För att åstadkomma en säker vård krävs att vårdplaner görs upp samt en bättre vårdplanering mellan slut- och öppenvård.

Ett sätt att se till att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig är att delta i de relevanta kvalitetsregistren, och i BUSA kan

BÄTTRE LEVNADSVANOR

Under hösten 2013 startade psykiatrin i Värmland ett projekt för att stödja sina patienter till bättre levnadsvanor. Det handlar till exempel om att vägleda patienterna till fysisk aktivitet, tobaksavvänjning och ändrade alkoholvanor.

” När det gäller patientfokuserad vård så kan man genom att titta i registret få fram många sociala faktorer. ”

man till exempel få information om patientutbildning. När det gäller huruvida vården är effektiv, så håller man sig i Värmland inom vårdgarantin för första besöket till BUP och vuxenpsykiatri, däremot är väntetiderna för utredning långa.

Om det fortsatta arbetet berättar Lisa Pellikka om planerna på att bilda förbättringsteam runt alla register och att satsa på regelbundna utvärderingar och uppföljningar, och här är även länets FOU-enhet inkopplad.

”Bättre levnadsvanor” är ett projekt som pågår i Värmland. Bakgrunden är att den somatiska samsjukligheten spelar en stor roll och det är för att stötta patienterna till en sundare livsstil som detta projekt har startats. Meningen är att det ska flätas in i arbetet med kvalitetsregister.

Tanken med den handlingsplan som finns är att den ska skapa förutsättningar för att genomföra förbättringar i det dagliga arbetet, men den ska också fungera som inspiration.

– I det ingår sådant som hur vi ska informera patienter och motivera medarbetare, hur vi ska synliggöra data och återkoppla de resultat vi får. Vi ska även se över behoven av kompetensutveckling och om vi jobbar enligt kvalitetsindikatorerna för de olika kvalitetsregistren.

Andra områden som hon nämner är hur man analyserar utdata och drar slutsatser av dem och ser över sina behandlingsmetoder.

– Patient- och närståendebildning är också viktigt liksom den brukarstyrda revision som ska äga rum hösten 2014, det handlar om patienter som frågar patienter, bland annat om bemötande. Det vill vi ha återkommande, säger Lisa Pellikka. *

KRÖNIKA MARIKA HÅRD AF SEGERSTAD

”För mig är det glasklart”



FOTO: TOMMY SÖDERLUND

” Jag vill inte att min lokala klinik ska köra lite efter vad de tror funkar bäst – jag vill att de ska använda det som man vet funkar. ”

Marika Hård af Segerstad, brukarrepresentant i projektet.

Jag har uppfattat en rädsla hos många att kvalitetsregistren ska ta bort de mjuka värdena ur psykiatri. Att man inte längre ska bry sig om det personliga för var och en. Psykisk ohälsa är så komplext, beror på så många olika faktorer som inte går att ta på – och hur ska man då kunna mäta?

För mig är det glasklart. För att kunna ta reda på vad vi gör, måste vi på något sätt registrera det. Och vi kan bara registrera det som i dagsläget går att registrera. Kanhända kommer vi så småningom fram till hur vi ska kunna mäta ”de mjuka värdena” som till exempel bemötande – eller så kommer vi på att vi inte kan det, men då har vi i alla fall koll på det som går att mäta.

Det gäller till exempel medicinering, biverkningar, antal skov, BMI, behandlingsform med mera – det finns väldigt mycket som faktiskt går att mäta – så låt oss göra det.

Målet är att förbättra psykiatrivården – och jag som patient vill att jag ska kunna få samma vård här där jag bor, som de med samma diagnos får i en annan stad. Jag vill inte att min lokala klinik ska köra lite efter vad de tror funkar bäst – jag vill att de ska använda det som man vet funkar.

Jag gillar att jämföra med somatiska värden – av flera anledningar. Kanske främst för att få bort mystifieringen och skammen kring psykisk sjukdom, men också för att göra tydligt att psykiatri är lika seriös vård som all annan vård.

Det tror jag att kvalitetsregistren kan hjälpa till med. *

FILM SKAPAR MÖTEN

Hans Wikkelsös fyra filmer som har producerats för projektet "Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister" går rakt in i hjärtat. Genom varsamma intervjuer, text och musik har han fångat det där man kanske inte alltid hinner ha i fokus: smärtan i att ha drabbats av psykisk ohälsa och visionerna om ett bättre liv.



– Kvalitetsregister som ämne kan ju vara en rätt teknisk fråga, men jag har gjort en tolkning av olika frågeställningar som handlar mer om känslor, berättar han. Jag fokuserar i mina filmer på annat än det mest självklara.

Filmen ”Udda fågel”, den andra filmen som gjordes i projektet, är ett tydligt exempel på det.

– Jag satte mig ned tillsammans med projektledarna och pratade om det faktum att många med psykisk ohälsa får mycket sämre somatisk vård och drabbas svårare av de fysiska sjukdomar de har. En annan tråd i vårt samtal var de flickor som har utnyttjats sexuellt och de spår det ger under hela livet.

Resultatet blev en film om att leva på gränsen till det ”normala”, i utkanten av andras gemenskap och med erfarenheter som för andra framstår som outhärdliga. Hur hanterar man då sitt liv?

Hans Wikkelsö förmedlar olika intervjupersoners erfarenheter i berättande röster, sångtexter, musik och stämningsskapande bilder och filmsekvenser. En konstnärlig

helhet som tillsammans vill beröra den som tittar på filmen.

Och det är omöjligt att inte bli gripen, till exempel av utsattheten hos den kvinna som från sex års ålder utnyttjades sexuellt av både sin far och sin bror, men som vid 40 års ålder till slut lyckas leva ett någorlunda stabilt liv med arbete och egen bostad.

– Jag hoppas att filmen når fram till alla som arbetar inom psykiatri, att den kanske kan bli en



Hans Wikkelsö.

tankeställare och påminnelse om de erfarenheter som patienterna bär med sig och också en film som man vill visa för sina kollegor. Jag har stött på så mycket vilja och ”fighting spirit” bland anställda inom psykiatri och jag hoppas att mina filmer också visar det.

Han får många reaktioner från intervjuade personer, oavsett i vilken roll de har deltagit i filmerna. De uppskattar att ha blivit lyssnade på och de känner att budskapet i det de säger går fram. ✨

FYRA FILMER OM PSYKIATRINS MÖJLIGHETER

1. Vänliga ord ekar i oändlighet – en film om alla människors lika värde och rätt till rättvis vård, att suddas ut linjerna och skapa bästa möjliga vård tillsammans och ta tillvara på erfarenheter och kompetenser.
2. Vilken mottagning ska jag gå till? En film där Ylva Augustinsson berättar om sitt liv med diagnosen schizofreni.
3. Från tur till skicklighet med hjälp av kvalitetsregister – så kan psykiatri utvecklas. En film med många röster om de förbättringar som data i kvalitetsregister kan leda till.
4. Udda fågel – en film om jämlik vård med hjälp av kvalitetsregister.

Dessutom finns filmade föreläsningar från projektets olika seminarier och workshoppar, med föreläsningar av bland annat Svante Lifvergren, utvecklingschef SKAS och föreståndare på CHI, Chalmers, Bodil Klintberg, chef för Nationella Kvalitetsregisters kansli, SKL och Viktoria Loo, äldresatsningen.

Filmerna kan laddas ned från:
www.psykiatregister.se



NYTTAN

En inspirationsskrift från projektet
Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister

Den här skriften är slutrapporten från projektet Bättre psykiatrisk vård med kvalitetsregister. Här kan du läsa mer om de förbättringsarbeten som har pågått i projektet och även läsa om utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren inom psykiatriområdet.

Vi hoppas att du ska hitta inspiration här att bidra till registren och att du också ska se möjligheten att använda data från registren för att utveckla vården för patienter och närstående.

Projektet har också tagit fram informationsfoldrar om de olika registren. De finns att ladda ner på webbutik.skl.se.

Vill du veta mer om projektet?

Kontakta projektledaren

Ulrika Frithiofsson

ulrika.frithiofsson@registercentrum.se

