

Rapport, BPSD-registret

Att använda sina utdata i förbättringsarbete

Håkan Minthon

Eva Granvik

2016-06-21

Bakgrund

BPSD-registret möjliggör jämförelser över tid på individnivå, enhetsnivå, kommun, län och riket. Men tillgång till data betyder inte att vården automatiskt blir bättre. Det krävs ett aktivt förbättringsarbete; man behöver veta *vad* och *hur* man ska förändra. Och ha kunskapen att mäta så att förändringen inte är bara just en förändring och inte en förbättring.

BPSD-registret är uppbyggt utifrån PDSA-cykeln (Langely, Moen et al, 2009) och inbjuder till att arbeta med förbättringsarbete. I februari 2015 skickade BPSD-registret ut en enkät till 400 chefer vid anslutna enheter i kommunal verksamhet. Resultatet visade brister i kunskapen kring förbättringsarbete. Enheterna använde BPSD-registret i förbättring för den enskilde patienten, men inte för att förbättra på enhetsnivå.

BPSD-registret fick extra medel under 2015 för att öka användningen av utdata och detta arbete har kommit igång mycket bra, men behöver fortsätta under minst ett år till för att få bestående effekt.

Hittills har vi gjort följande;

- Haft 13 regionala inspirationsdagar i förbättringsarbete för chefer/ledare
- Haft 11 team uppdelade på 3 grupper, där varje grupp haft 3 lärandeseminarier. Alla grupperna har fått stöd och vägledning under hela projektet.
- Utvecklat en ny utdataportal

Syfte

Syftet är att sprida kunskapen om förbättringsarbete ytterligare samt implementera en modell för hållbar utveckling.

Metod

Förfrågan om deltagande i projektet gick ut till anslutna enheter under hösten 2015 och valet föll på åtta team i Skåne och fyra team i Stockholm. Dessa team delades in i tre grupper. Under hösten 2015 och våren 2016 hade BPSD-registret en utbildning i förbättringsarbete enligt följande;

Varje grupp hade tre lärandeseminarier (LS). LS 1 och LS2 handlade om processkartläggning, PDSA-hjul och hur man tittar på sin statistik för att se vilka områden som kan vara lämpliga att utveckla/förbättra. Under LS 2 fick grupperna även en inspirationsföreläsning av Margareta Albinsson som är utvecklingsstrateg på Region Skåne. LS 3 var upplagd som redovisning; Varje grupp fick ca 15-20 minuter att redovisa sitt förbättringsarbete och de fick bjuda in någon gäst för att delge sina resultat. Det var exempelvis chefer eller personer som annat sätt kunde ha nytta av vad som redovisades.

Under LS 3 hade alla grupperna också möjlighet att göra varsin poster om sitt förbättringsarbete. Dessa har blivit upptryckta i A3 format och alla grupper har fått vars 2 exemplar av postern.

Ett team i Skåne valde att hoppa av projektet på grund av tidsbrist.

En enkät med frågor kring förbättringskunskap, avsatt tid till projektet, tillåtande klimat samt förändringskultur delades ut till teamen innan projektets start (bilaga 1). Denna kartläggning

visade att enheterna hade väldigt olika förutsättningar. Flera grupper tyckte att de hade ett tillåtande klimat på enheten. Några upplevde att de hade för lite tid avsatt till förbättringsarbete. De såg ett behov av förbättra verksamheten och denna utbildning kan vara en start i detta arbete. Man ansåg även att det var viktigt att få med alla, så man jobbar på samma sätt och att man alltid kan bli bättre.

Resultat

Under hela projektet har grupperna haft möjlighet till coachning. De flesta grupperna har klarat sig med telefonrådgivning. Flera grupper tyckte upplägget med flera PDSA-hjul och processkartläggning blev betungande, två grupper så mycket att de ville hoppa av kursen. Dessa två grupper fick personligt stöd på plats, vilket resulterade i ett förenklat upplägg; de fortsatte arbetet med utgångspunkten ”mät-gör-mät igen”, utan att behöva beskriva detta med PDSA-hjul och processkartläggning. Detta gjorde att de stannade kvar och fullföljde projektet.

Det var stor spridning på gruppernas syfte med sina förbättringsarbete. Två grupper hade fokus på smärtskattningsskala och fick mer smärtfria personer på enheten. En grupp hade som mål att få in flera yrkeskategorier i verksamheten för att få en bättre samsyn. Några grupper jobbade med miljön på enheten för att minska den motoriska oron (bilaga 2). Av de totalt 11 grupperna var det sju grupper som helt nådde upp till sina mål. Tre grupper nådde delvis upp till sina mål. En grupp uppnådde inte sitt mål. Det går inte att se något samband mellan måluppfyllelse och någon av de frågor som ställdes innan projektets start kring avsatt tid, arbetsklimat eller förändringskunskap (bilaga 1).

Efter utbildningen skrevs följande:

”Vi är tacksamma för verktygen vi fått. Vi har fått ett bättre samarbete. Mer engagerad personal. Jobbar mer multidisciplinärt. Hittat fler områden som kan förbättras. Fått en lugnare arbetsmiljö. Vår läkare har blivit mer intresserad. Vi har bättre struktur och ökad delaktighet. Även enkla åtgärder kan ge stor effekt.”

Alla förbättringsarbetena finns att läsa på BPSD-registrets hemsida (www.bpsd.se)

Våra lärdomar

Vi har i stort sett varit nöjda med upplägget av utbildningen för teamen i förbättringsarbete. En lärdom var att vi hade lite för hög ambitionsnivå. Vi ville lära ut så mycket som möjligt. Vi har förstått att det är en lång resa att lära sig om förbättringskunskap, och kommer att prova det vi gjorde med de två grupper som ville hoppa av; **Mät-gör-mät igen**. Det ska dock finnas möjlighet att fördjupa sig mer i förbättringskunskap, vilket kommer att utvecklas.

Hur vi går vidare

BPSD-registret har idag ca 250 ”certifierade utbildare” som driver registret lokalt, över hela landet. Dessa personer är mycket viktiga i arbetet med att öka täckningsgraden av registret, men än viktigare i arbetet med att använda utdata i förbättringsarbete, dvs utveckla demensvården i Sverige.

Vi tror att för att utveckla demensvården måste vi bli bättre på att använda våra resultat och kommer därför att ta fram ett studiematerial som de certifierade utbildarna kan använda för att arbeta med förbättringsarbete i sina område. Vi måste dock ha i åtanke att de certifierade utbildarna har olika uppdrag och alla inte har möjlighet att driva förbättringsarbete.

Vi kommer även att fortsätta med våra inspirationsträffar för chefer på olika nivåer, för att dessa ska få mer kunskap om förbättringsarbete med hjälp av sina resultat i kvalitetsregister.



- Det är en ständig pågående process med att hålla ett förbättringsarbete ”levande”.
- Nya idéer växer fram under arbetsgången
- Det är en utmaning att få med alla i arbetet och få dem ”med på tåget”.
- Det krävs ett ständigt arbete och driftiga och engagerade personer
- Ett nytt arbetssätt och tydligare individuella åtgärder

Citat från de deltagande grupperna

Frågor inför Förbättringsarbete med BPSD-registret

Markera med siffra 1-5 hur väl påståendet stämmer för dig eller ditt team.

Inga alls -1

I hög grad-5

- Jag har goda kunskaper i förbättringsarbete.
- Vi har avsatt tid för förbättringsarbete.
- Vi ser behov av att förbättra vår verksamhet.
- Vi har en tillåtande kultur på vår arbetsplats som tillåter att vi arbetar med frågor som förbättrar vår verksamhet.
- Jag har inga möjligheter att avsätta tid för att arbeta med förbättringsarbete på mitt arbete.
- I vårt arbetslag är vi bra på att både ge och ta emot konstruktiv kritik.
- Personalen på min arbetsplats är vana att tänka nytt och vill ständigt förbättras.

Varför är det bra att starta ett förbättringsarbete just nu för er

del?.....
.....

Bilaga 2

I tabellen nedan beskrivs enheternas mål och resultat. Åtgärderna var oftast väldigt omfattande och finns att läsa i sin helhet på BPSD-registrets hemsida (www.bpsd.se)

Observera att det inte har gjorts några statistiska beräkningar på materialet. Det är gruppernas egna uppgifter

Enhet	Mål	Resultat
Bunkeflogården, Malmö	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kvalitetssäkra data i registret 2. Säkra personalens kompetens 3. Minska användningen av neuroleptika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antalet personer med diagnos "demens UNS" har minskat 2. Ökad kunskap hos personalen 3. Användningen har minskat från 26% till 11%
Demensteam, Skurup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska NPI-poängen med totalt 25 poäng för hela gruppen 2. Personal skattar minskad arbetsbelastning och känner sig tillfreds i sitt arbete. 3. Personalens upplevelse av samarbete med hela demensteamet ska öka 4. Skattningarna ska till 80% vara multidisciplinära 	<ol style="list-style-type: none"> 1. NPI-poängen minskade med totalt 39 poäng för hela gruppen 2. Arbetsbelastningen ökade, men personalen kände sig mer tillfreds med sitt arbete 3. Upplevelsen av samarbete ökade 4. Totalt var 67 % av skattningarna multidisciplinära
Dalängen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska lugnande läkemedel 2. Minska motorisk oro. 3. Minska apati 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingen minskning av neuroleptika 2. Motorisk oro minskat något 3. Apatin har minskat något
Gabriels gård, Sollentuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minskad motorisk rastlöshet 2. Lugnare måltidssituationer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motorisk rastlöshet minskat med 45 % 2. Måltidssituationerna upplevs som lugnare
Ljungåsen, Klippan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska oro/ångest på enheten med 10% 2. Minska oro/ångest vid måltid med 25% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro/ångest minskat med 33% 2. Oro/ångest minskat med 75 % vid måltid
Ribbingsbacke, Sollentuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska oro/ångest på enheten 2. Minska oro/ångest vid måltid 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro/ångest vid enheten har minskat 2. Oro/ångest minskat vid måltid
Sjögläntan, Vinslöv	Minska förbrukningen av lugnande läkemedel	Svårt att utläsa någon förändring
Smygehemmet, Trelleborg	Öka smärtfriheten	Smärtfriheten ökade något (1%)
Stella, Svedala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska NPI-poängen 2. Öka personalens kunskap/medvetenhet om smärta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poängen har ej minskat (fått nya vårdtagare med höga poäng) 2. Personalen har ökad kunskap om smärta
Åsengården, Hägersten	Minska motorisk oro	Minskad motorisk oro
Östergården, Trelleborg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minska användandet av sömnläkemedel 2. Bättre läkemedelsgenomgångar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viss minskning av sömnläkemedel 2. Bättre läkemedelsgenomgångar