

Nationella riktlinjer – Utvärdering

Palliativ vård i livets slutskede

Indikatorer

Bilaga 2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Generellt om indikatorerna för palliativ vård i livets slutskede	4
Förteckning över indikatorer för palliativ vård i livets slutskede	5
Indikatorer för palliativ vård i livets slutskede	6

Generellt om indikatorerna för palliativ vård i livets slutskede

Socialstyrelsen har tagit fram 9 indikatorer för *Palliativ vård i livets slutskede*. Indikatorerna är mått som avser att spegla god vård och omsorg i vården. De ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- jämföra vårdens processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå.

Förteckning över indikatorer för palliativ vård i livets slutskede

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för palliativ vård i livets slutskede:

Tabell 1.1 Indikatorförteckning för palliativ vård i livets slutskede

Indikatorer för palliativ vård i livets slutskede	
Indikator A	Munhälsobedömning under sista levnadsveckan
Indikator B1	Smärtskattning under sista levnadsveckan
Indikator B2	Symtomskattning under sista levnadsveckan
Indikator C	Vidbehovsordination av opioid mot smärta
Indikator D	Vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel
Indikator E	Utan förekomst av trycksår
Indikator F	Brytpunktssamtal
Indikator G	Två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet
Indikator H	Rapportering till svenska palliativregistret

Indikatorer för palliativ vård i livets slutskede

A Munhälsobedömning under sista levnadsveckan

Mått	Andel patienter där en dokumenterad munhälsobedömning gjordes under sista levnadsveckan, i procent.
Syfte	Att ha kontroll på munhälsa i livets slutskede är betydelsefullt. Problem i munnen kan bland annat bero på svampinfektion, som i sin tur kan påverka flera funktioner, till exempel förmågan att svälja, tala och sova, med kraftig påverkan på livskvaliteten. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett processmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör patientens munhälsostatus.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och för vilka en dokumenterad munhälsobedömning registrerats under sista levnadsveckan. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p> <p>Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
Datakällor	Svenska palliativregistret.
Felkällor	Det saknas fortfarande på många vårdenheter en enhetsgemensam rutin för hur denna bedömning ska dokumenteras vilket gör att informationen kan vara svår att hitta när man ska rapportera indikatorn.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

B1 Smärtskattning under sista levnadsveckan

Mått	Andel patienter vars smärta skattats med ett validerat smärtskattningsinstrument under sista levnadsveckan, i procent.
Syfte	<p>Obehandlad smärta ger minskad livskvalitet och ökar också risken för medicinska komplikationer. För att i tid fånga och därmed minimera smärtupplevelsen för patienten i palliativ vård krävs ett arbete med systematisk smärtskattning. Där så är möjligt bör ett strukturerat skattningsinstrument användas, men i livets slutskede är det vanligt att personen inte är i stånd att svara. Det är därför viktigt att alltid göra en klinisk bedömning för att minimera risken för obehandlad smärta.</p> <p>Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett processmått med utgångspunkt i rekommendationen 12 – Patient i livets slutskede som har smärta. Rekommendationen har fått hög prioritet i det nationella kunskapsstödet (prioritet 2 av 10).</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täjljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och för vilka smärtskattning registrerats under sista levnadsveckan. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämndare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p>
Datakällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
Felkällor	Svenska palliativregistret.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

B2 Symtomskattning under sista levnadsveckan

Mått	Andel patienter vars symtom skattats med ett validerat skattningsinstrument under sista levnadsveckan, i procent.
Syfte	<p>Obehandlade symtom, till exempel oro, ångest, förstoppning eller illamående, ger minskad livskvalitet och ökar också risken för medicinska komplikationer. För att i tid fånga och därmed öka möjligheten för optimal symtomlindring för patienten i palliativ vård krävs ett arbete med systematisk symtomskattning. Där så är möjligt bör ett strukturerat skattningsinstrument användas, men i livets slutskede är det vanligt att personen inte är i stånd att svara. Det är därför viktigt att alltid göra en klinisk bedömning för att minimera risken för obehandlade symtom.</p> <p>Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett processmått med utgångspunkt i rekommendationen 26 – Patient i livets slutskede, regelbunden användning av symtomskattningsinstrument. Rekommendationen har fått hög prioritet i det nationella kunskapsstödet (prioritet 3 av 10).</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och för vilka symtomskattning dokumenterats under sista levnadsveckan. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p> <p>Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
Datakällor	Svenska palliativregistret.
Felkällor	Syftet med denna indikator är att spegla hälso- och sjukvårdens förmåga att upptäcka och behandla olika symtomfillstånd under den sista levnadsveckan som patienten själv inte uttrycker i ord oavsett om patienten tror att det hör till tillståndet eller saknar förmåga att uttrycka sig. Det finns validerade skalor för båda grupperna. Det saknas fortfarande tillräcklig kunskap om hur dessa kan användas varför en viss underrapportering förekommer. Det saknas ofta rutiner för enhetsgemensam dokumentation av skattningen vilket försvårar inrapporteringen.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

C Vidbehovsordination av opioid mot smärta

Mått	Andel patienter som hade fått en vidbehovsordination av opioider mot smärta när de avled, i procent.
Syfte	När sjukdomen och tillståndet för personer i behov av palliativ vård har nått en punkt där både botande och bromsande behandling avslutas ska vissa medicinska och omvårdnadsmissiga åtgärder vidtas. Det ska bland annat finnas lämpliga ordinationer i händelse av smärtgenombrott. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och hade en vidbehovsordination av opioid mot smärta när de avled. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p>
Datakällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
Felkällor	Svenska palliativregistret.
Redovisningsnivå	Indikatoren ska spegla att en individuell ordination av injicerbara starka opioider vid genombrottssmärta finns före dödsfallet. Detta kan inte ersättas med generella ordinationer eftersom doseringen är just individuell. Inom framför allt den kommunala hälso- och sjukvården är personalen beroende av att läkarordinationer av läkemedel finns tillgängliga hela tiden, vilket inte alltid är fallet.
Redovisningsgrupper	Riket, län, vårdform, diagnos.
Kvalitetsområde	Kön, ålder.
	Kunskapsbaserad vård.

D Vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel

Mått	Andel patienter som haft en vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel före dödsfallet, i procent.
Syfte	Förekomst av ångest är vanligt oavsett vilken diagnos som har lett till den palliativa vården. Om oro övergår i ångest som framkallar starka psykiska och fysiska symtom, ska behandling till personer i palliativ vård i livets slutskede erbjudas. Ångest kan behandlas på flera olika sätt, men när det är kort tid kvar i livet bör den behandling som har snabbast effekt prioriteras. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och hade vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel före dödsfallet. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p>
Datakällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Svenska palliativregistret.
Felkällor	Den individuella ordinationen kan inte ersättas med generella ordinationer eftersom doseringen är individuell. Inom framför allt den kommunala hälso- och sjukvården är personalen beroende av att läkarordinationer av läkemedel finns tillgängliga hela tiden, vilket inte alltid är fallet.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

E Utan förekomst av trycksår

Mått	Andel patienter utan förekomst av trycksår av grad 2–4 vid dödsfallet, i procent.
Syfte	Att mäta förekomsten av trycksår är en förutsättning för att kunna sätta in åtgärder vid behov och en viktig del i ett arbete för säker omvårdnad. Förekomst av trycksår registreras i svenska palliativregistret vid dödsfall enligt en fyrgradig skala, där grad 2, 3 och 4 är de nivåer som ingår i indikatorn. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och som var utan förekomst av trycksår av grad 2–4. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p>
Datakällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Svenska palliativregistret.
Felkällor	För att säkerställa en likartad bedömning av trycksår används idag den modifierade Nortonskalan i merparten av landet. Är man ovan att bedöma finns det en risk att göra fel gradering. Det finns också andra skolor som används. Hos en patient med flera trycksår ska det svåraste rapporteras men alla sår är inte lätt åtkomliga för inspektion.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

F Brytpunktssamtal

Mått	Andel patienter där dödsfallet var väntat av vården och som fick ett brytpunktssamtal, i procent.
Syfte	En viktig aspekt av stödet och vården i livets slutskede är att den enskilde är väl informerad om sin situation. Att vara informerad har ett värde i sig och ger personen i palliativ vård möjlighet att själv fatta självständiga beslut om hur han eller hon vill ha det under den sista tiden. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett processmått med utgångspunkt i rekommendation 3 – Samtal med patienten om vårdens inriktning och mål i livets slutskede. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella kunskapsstödet (prioritet 1 av 10).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och hade ett dokumenterat brytpunktssamtal. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p>
Datakällor	Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Svenska palliativregistret.
Felkällor	Indikatorn ska visa att den ansvariga läkaren har genomfört och dokumenterat samtal (med patienten när denne kan delta i ett sådant samtal eller med närstående när så inte är fallet) om att den medicinska bedömningen innebär att vården fokuseras på palliativ vård i livets slut. Här ingår inte samtal som inte har dokumenterats eller samtal som har genomförts av sjuksköterska på särskilt boende.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

G Två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet

Mått	Andel palliativa patienter som hade två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet, i procent.
Syfte	Det råder konsensus om att en person i livets slutskede inte ska behöva förflyttas i onödan. Mått för detta finns i olika varianter internationellt. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som avlidit och är registrerade i svenska palliativregistret och hade två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet. Avser väntade dödsfall.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal registrerade avlidna patienter i svenska palliativregistret under mätperioden. Avser väntade dödsfall.</p> <p>Sammanhängande vårdtillfällen slås ihop till vårdepisoder för beräkningen. Detta innebär att om in- och ut datum överlappar varandra eller om personen skrivs in igen dagen efter utskrivningen räknas det som samma vårdtillfälle. Detta gäller även om kommande vårdtillfällen har uppgift om att överföring skett. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
Datakällor	Svenska palliativregistret.
Felkällor	Den största tolkningssvårigheten ligger i det varierande utbud av vårdplatstyper där man kan vårdas på en sorts observationsavdelning utan att formellt bli inskriven.
Redovisningsnivå	Riket, län, vårdform, diagnos.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

H Rapportering till svenska palliativregistret

Mått	Andel registrerade avlidna personer i svenska palliativregistret, i procent.
Syfte	Täckningsgraden avser att spegla i vilken utsträckning vården är kunskapsbaserad. Registreringsgraden kan visa på hur aktivt ett landsting, en kommun eller en verksamhet följer upp sina resultat. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal registrerade patienter svenska palliativregistret under det senaste året. <i>Nämnare:</i> Antal personer registrerade i dödsorsaksregistret. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
Datakällor	Svenska palliativregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Täckningsgraden beräknas på samtliga dödsfall (max = 100 procent). Eftersom endast 4 av 5 dödsfall kan identifieras i förväg är det egentliga målvärdet 80 procent av samtliga dödsfall, men de 80 procenten ska i sin tur utgöra 100 procent av de väntade dödsfallen.
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	–
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.