

Slutrapport: Specialiserad palliativ vård i Södra sjukvårdsregionen

Vårdkvalitet inom palliativ vård
i Södra sjukvårdsregionen 2015
enligt data från Svenska Palliativregistret

Ansvarig regional kunskapsgrupp:
Regionala medicinska kunskapsgruppen för palliativ vård

februari 2017

Rapport:

Vårdkvalitet inom palliativ vård i Södra sjukvårdsregionen 2015 enligt data från Svenska Palliativregistret

Regionala medicinska kunskapsgruppen för palliativ vård, februari 2017

Bakgrund

Den regionala kunskapsgruppen (RMK) för palliativ vård beslutade i november 2015 att genomföra ett utredningsarbete med det övergripande syftet att stödja en utveckling av likvärdig palliativ vård, att höja lägsta nivåerna och att minska variationerna i Södra sjukvårdsregionen. En rapport, gällande 2015, av den specialiserade palliativa vårdens struktur och organisation, produktion, medarbetare och kompetens, samverkan och kvalitet presenterades juni 2016 och finns publicerad på Södra regionvårdsnämnden (SRVN):

<http://sodrasjukvardsregionen.se/kunskapsstyrning/regionala-medicinska-kunskaps-och-resursgrupper/rmk-palliativ-varld/>. Rapporten visade stora skillnader såväl gällande organisation & struktur, produktion, bemanning & kompetens, samverkan och kvalitetsarbete. Orsakerna är många och inkluderar olikheter i uppdrag, samverkansformer och kunskapsstöd.

Då rapporten endast översiktligt beskrev vårdkvalitet beslutade RMK att göra en fördjupning avseende kvalitetsresultaten. Efter framställan till Svenska Palliativregistret har avidentifierad data avseende alla observationer 2015 från de fyra regionerna/landstingen i Södra sjukvårdsregionen erhållits. Detta uttag omfattar cirka 60 variabler på närmare 12000 patienter. Med utgångspunkt från det avtal som SRVN har med Epidemiologiskt Registercentrum Syd (ERC) har ERC tillsammans med Palliativ Utvecklingscentrum vid Lunds Universitet och Region Skåne sammanställt och analyserat data från registret samt utarbetat denna rapport.

Metodologi

Data från Svenska Palliativregistret är avidentifierat och omfattar samtliga de män och kvinnor i alla åldrar som registrerats 2015-01-01 - 2015-12-31 i Region Skåne, Region Halland (hela regionen), Landstinget Blekinge och Region Kronoberg.

I materialet utgör registreringar från den specialiserade palliativa vården 16,7 %, från kommunerna 46,3 % och från sjukhusen 37,0 %. Andelen registrerade patienter inom specialiserad palliativ vård varierar från 4,9 % i Region Kronoberg till 22,8 % i Region Skåne. Andelen registrerade patienter från kommunerna varierar från 41,6 % i Region Skåne till 56,8 % i Region Halland och från sjukhusen från 35,6 % i Regionerna Skåne och Halland till 44,8 % i Landstinget Blekinge.

Den totala täckningsgraden räknades ut genom att jämför Palliativvårdsregistret med det totala antalet personer avlidna under 2015 och folkbokförda i den södra sjukvårdsregionen, med data från Statens personadressregister på Skatteverket, via RCC Syd.

Alla statistiska test är gjorda med chi-square, nivån för statistisk signifikans sattes till 5 %. Okända svar i Svenska Palliativregistrets ”Dödsfallsenkät” (”vet-ej”) är i analysen av kvalitetsindikatorerna hanterade med s.k. compete-case-ansats, innebärande att enbart de observationer som har ett känt värde ingår i analysen, andelen okända svar rapporterats istället separat. Frågor som inte besvarats alls härrör sig från de personer som rapporterats ha avlidit oväntat, i dessa fall besvaras endast frågorna om trycksår vid dödsfallet, eftersamtal och närvaro vid dödsfallet. Vissa frågor i dödsfallsenkäten ska lämnas obesvarade då de genom svar på tidigare frågor inte längre är relevanta för just den observationen.

Datahantering och statistiska analyser är gjorda i SAS version 6.1.

Sammanställningen omfattar:

- a) Täckningsgrad och beskrivning av mängden saknad data (ej besvarat eller besvarat med ”vet ej”) per region/landsting.
- b) Urval av ett begränsat antal kliniskt relevanta indikatorer och beskrivning av dessa per region/landsting och per vårdnivå.
- c) Beskrivning av resultaten för alla indikatorer för avlidna per region/landsting.

De kliniskt relevanta indikatorerna togs fram genom att fem personer verksamma inom palliativ vård utan kännedom om registerdata fick göra ett urval. De individuella förslagen diskuterades och beslut fattades vid ett gemensamt möte att fokusera på svår smärta, smärtskattning, brytpunktsamtal, bedömning av munhälsa, närvarande vid dödsfallet samt dropp/sond sista dygnet.

Vårdnivå i rapporten har indelats i specialiserad palliativ vård (slutenvård och eget hem med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård), kommunal vård (särskilt boende/vård och omsorgsboende, korttidsplats, eget hem med stöd av palliativ hemsjukvård och eget hem med stöd av daglig kontakt med hemtjänst och annan) samt sjukhusavdelning (exkl. specialiserad palliativ slutenvård).

Resultat

Rapportens resultat finns sammanställda i grafer och tabeller enligt nedanstående sidhänvisningar. Resultaten redovisas med utgångspunkt från rapportens intention att kunna vara ett verktyg för förbättringsarbete.

- Täckningsgrad 6
- Saknad data (väntade/oväntade dödsfall samt ”vet ej”-svar) 7
- Beskrivande data 9

- Analys
 - Sammanfattning av alla kvalitetsindikatorer per region/landsting 11
 - Urval av kliniskt relevanta indikatorer per region/landsting 12
 - Kliniskt relevanta indikatorer per vårdnivå i respektive region/landsting 16
- Appendix: beräkningar av övriga indikatorer per region/landsting 18

Rapportens nyckelresultat (med sidhänvisning där vissa av resultaten också finns uppdelade på specialiserad palliativ vård, kommunal omsorg och sjukhusvård):

- Den totala täckningsgraden var 66,9 %, 11 996 av 17 856 dödsfall
- 20-43 % av dödsfallsenkäten besvarades av arbetsgruppen, övriga besvarades av enskild medarbetare (23)
- Genomsnittet av mängden saknad data i det samlade materialet beroende på svarsalternativet ”vet ej” uppgår till 6,5 % (7-8)
- Fördelningen av rapporterade dödsfall per vårdform varierar mellan regioner/landsting (9)
- En minoritet av dödsfall hos barn registreras i Svenska Palliativregistret (10)
- De största skillnaderna i ”bästa” respektive ”sämsta” utfall mellan enskilda regioner/landsting är erbjudande om eftersamtal (13 %), andelen patienter som får brytpunktsamtal (12 %), avvikelse i munhälsa (15 %), dokumentation av munhälsa (13 %) och förekomst av ångest (11 %). (11)
- 39-51 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen fick inte brytpunktsamtal ($p<0.01$) (12, 16)
- 16-22 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade dropp eller sond sista dygnet ($p<0.01$) (12, 16)
- 17-19 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade ingen närvarande vid dödsfallet ($p=0.02$) (13, 16)
- 57-65 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen fick ingen validerad smärtskattning ($p<0.01$) (13, 17)
- 24-30 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade svår smärta ($p=0.02$) och för ytterligare 41-52 % besvarades frågan med ”vet ej” (14)
- 20-25 % patienterna i Södra sjukvårdsregionen fick ingen bedömning av munhälsan ($p<0.01$) (15, 17)
- 18-28 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade avvikelse i munhälsan ($p<0.01$) (15)
- 5-9 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade den senaste läkarundersökningen en månad eller mer före dödsfallet, 19-25 % en vecka/veckor före dödsfallet ($p<0.01$) (22)
- 22-30 % av patienterna i Södra sjukvårdsregionen hade ingen alls effekt av insatserna mot förvirring ($p<0.01$) (30)

Diskussion

Analys av registerdata har både styrkor och svagheter. Att under en bestämd tidsperiod sammanställa och analysera data från ett bestämt geografiskt område ger möjlighet till jämförelser, generaliseringar och är i allmänhet mindre utsatt för selektionsproblem. En begränsning är att täckningsgraden endast är 67 % d.v.s. att data för en stor andel patienter saknas. Det finns emellertid skillnader mellan olika vårdformer. Den tidigare rapporten från RMK visade att andelen registrerade patienter inom den specialiserade palliativa vården i Region Skåne var mer än 90 %, andelen i de övriga regionerna/landstinget i Södra sjukvårdsregionen kunde dock inte anges. Liksom all registerdata är rutinerna för inrapportering av betydelse, de flesta av enkäterna har besvarats av enskild medarbetare. Ytterligare en begränsning är tolkningen av de frågor som besvarats med svarsalternativet ”vet ej”, något som särskilt redovisas i resultaten. Utfallet har en potential för identifiering av kompetensbrister men bör, som vi ser det, i analysen av kvalitetsindikatorerna särskiljas från svar med kända värden.

Materialet omfattar många indikatorer på ett stort antal patienter. Storleken gör att beräkningar inte sällan uppnår statistisk signifikans. Detta är inte nödvändigtvis liktydigt med att en skillnad har en klinisk relevans. Av dessa anledningar har vi med redovisad metodik gjort ett urval av indikatorer omfattande svår smärta, smärtskattning, brytpunktsamtal med patient, bedömning av munhälsa, närvarande vid dödsfallet samt dropp/sond sista dygnet. För dessa har utfallet redovisats avseende både regioner/landsting och vårdnivå. Beräkningarna av de övriga indikatorerna finns redovisade per region/landsting i ett appendix.

Vad gäller tolkningen av förekomst av smärta behöver detta kopplas till huruvida en smärtskattning utförts. En hög grad av smärtskattning ger också en högre förekomst av smärta vilket måste beaktas vid tolkningen av dessa data. Registrets indelning av underliggande sjukdomar, enskilda eller kombinationer, är enligt vår bedömning otillräckligt för en analys av diagnosens eventuella koppling till andra indikatorer. Andelen patienter som har ordination av symtomlindrande läkemedel vid behov är processindikatorer som inte sällan lyfts fram i olika sammanställningar. För vårdutveckling är emellertid resultatindikatorer av särskild betydelse. Att exempelvis en betydande andel av patienterna inte alls får någon lindring av förvirring är ett observandum liksom den förbättringspotential som finns vad gäller uppnådda effekter av insatta åtgärder för att lindra rosslighet, andnöd och illamående.

En tidigare rapport från RMK för palliativ vård har visat stora skillnader gällande den specialiserade palliativa vårdens organisation & struktur, produktion, bemanning & kompetens, samverkan och kvalitetsarbete 2015. Målsättningen att med denna rapport av kvalitetsdata analysera eventuella samband har visat sig vara komplex. Samband mellan exempelvis organisation och bemanning å ena sidan och kvalitetsutfallet för den specialiserade palliativa vården å andra sidan är inte så tydliga som kunde förväntats. Möjliga orsaker till detta är den inte sällan flytande gränsen mellan allmän och palliativ vård samt de betydande olikheter som finns gällande ansvarsfördelningen mellan den specialiserade palliativa vården och den kommunala omsorgen för patienter som vårdas i hemmet.

Slutsatser

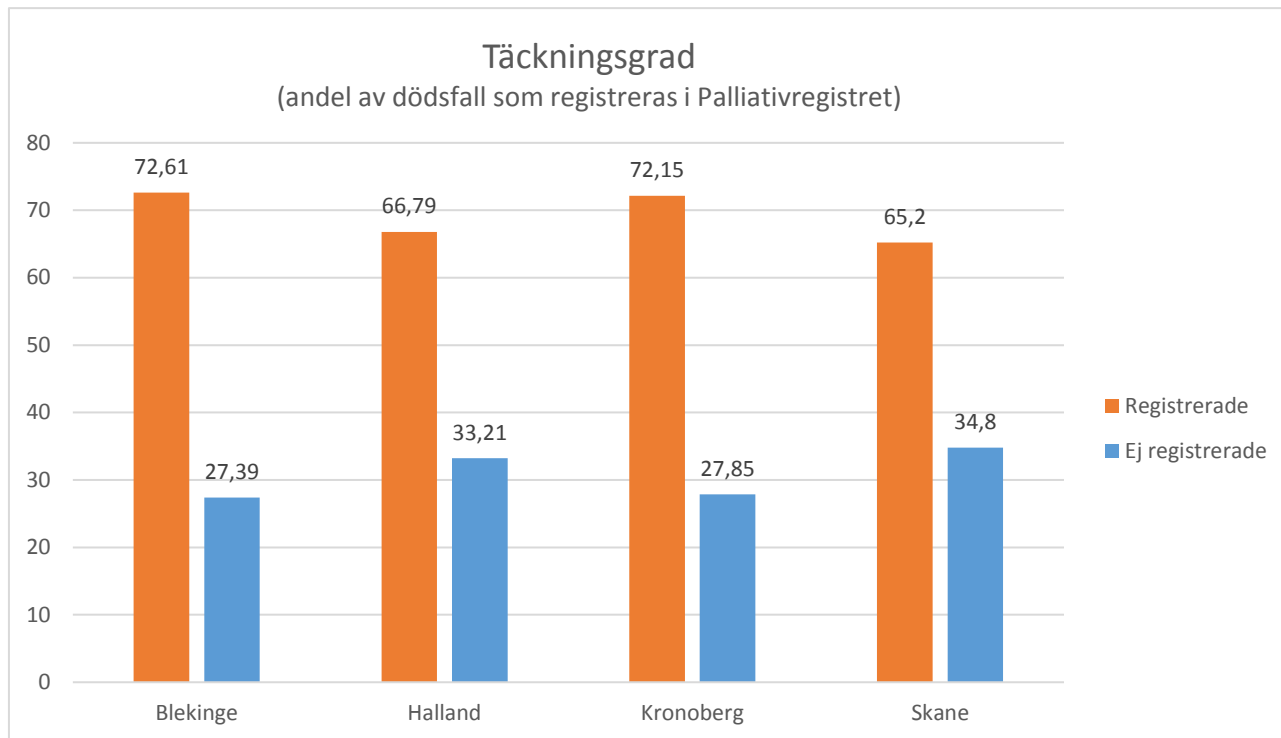
- Utfallet av svar ”vet ej” visar betydande skillnader mellan regioner/landsting. En stor andel av dessa svar är problematisk och indikerar ett behov av kompetensutveckling. För detta kan rapportens resultat utgöra ett underlag för de insatser som behövs.
- Fördelningen av dödsfall per vårdform registrerade i Svenska Palliativregistret motsvarar till stora delar det sätt som den specialiserade palliativa vården är organiserad. Undantag finns vilka behöver bli föremål för lokal analys för att möjliggöra en korrekt registeruppföljning.
- Samtliga regioner/landsting har styrkor och svagheter. En lokal analys av de egna resultaten har möjligheter att utgöra ett stöd både för eget förbättringsarbete och för ömsesidigt erfarenhetsutbyte.
- Data från Svenska Palliativregistret visar inte något mönster talande för att någon enskild region/landsting i Södra sjukvårdsregionen har en bättre samlad vårdkvalitet av vården i livet slutskede. Detta är anmärkningsvärt med tanke på de skillnader som finns vad gäller organisation och resurser inom den specialiserade palliativa vården och behöver beaktas vid beslut om utvecklingen av vårdformerna för palliativ vård.

Lund februari 2017

Bengt Sallerfors
Palliativt Utvecklingscentrum
Lunds Universitet och Region Skåne

Maria Schelin
Epidemiologi och Registercentrum Syd
Region Skåne

Täckningsgrad

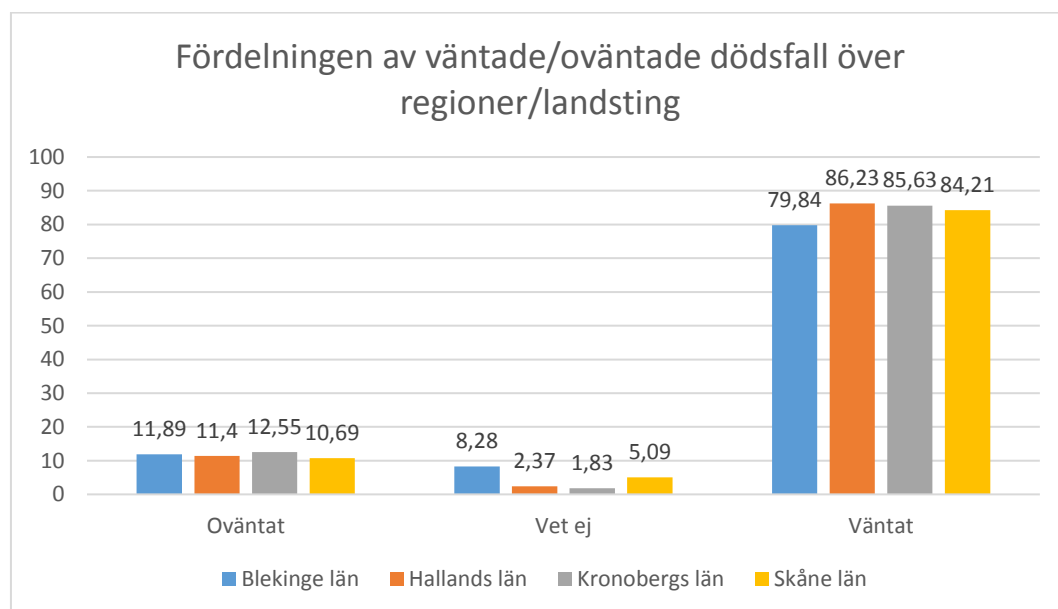
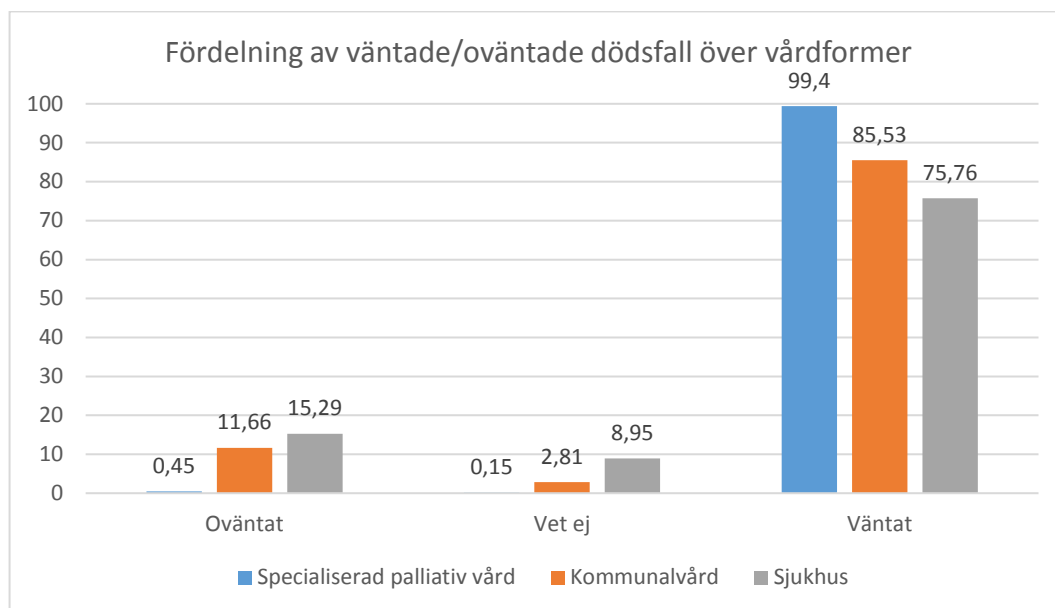


Blekinge/Kronoberg har en signifikant högre täckningsgrad än Skåne/Halland (Skåne och Halland är inte statistiskt säkerställt skilda åt, inte heller Blekinge och Kronoberg, däremot de två grupperingarna sinsemellan).

(Skåne – Halland: $p=0,11$, Skåne – Kronoberg: $p<0,01$, Skåne – Blekinge: $p<0,01$, Blekinge – Halland: $p<0,01$, Blekinge – Kronoberg: $p=0,76$)

Saknad data

Genomsnittet av mängden saknad data i det samlade materialet beroende på svarsalternativet "vet ej" uppgår till 6,5 procent.



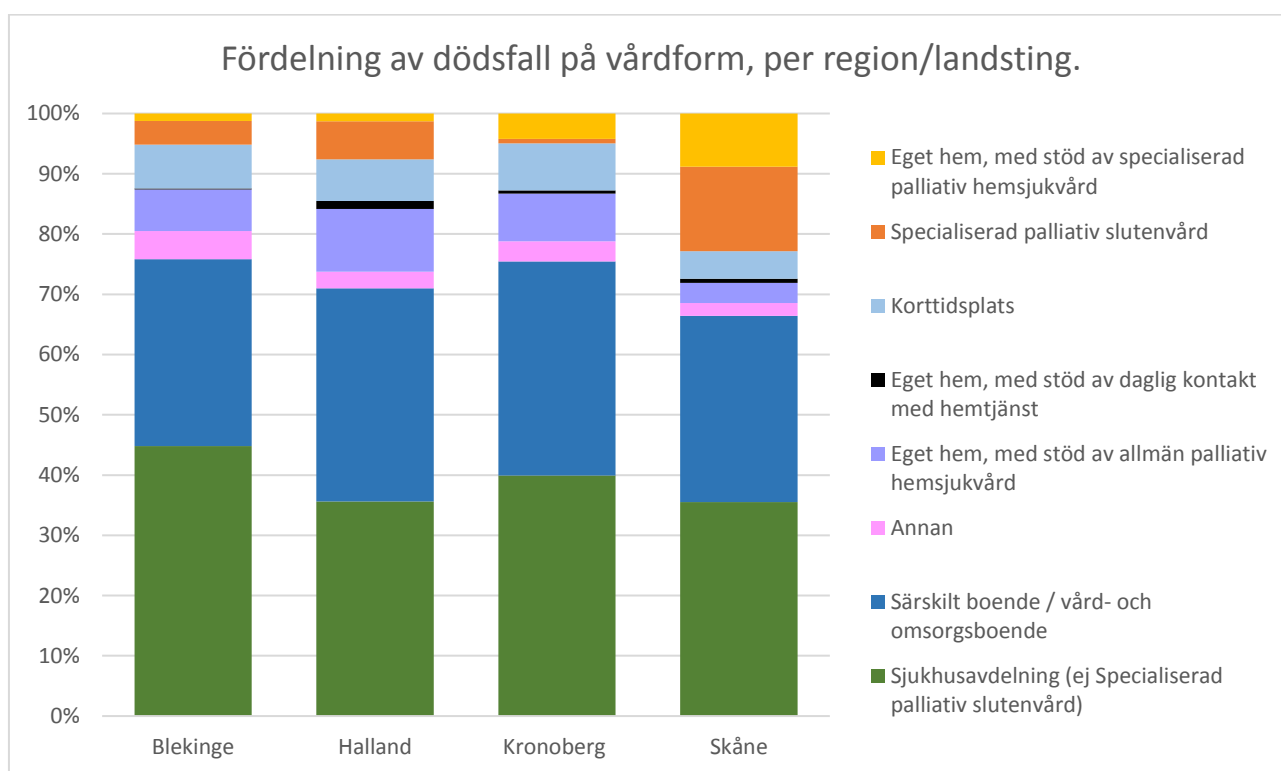
Tabell över "vet-ej" samt p-värde för skillnad mellan region/landsting.					
	Blekinge	Halland	Kronoberg	Skåne	P-värde
Närvarande vid dödsfallet	5,08	1,34	1,22	3,29	<.01
Erbjudande om eftersamtal	34,92	18,45	17,03	27,78	<.01
Trycksår vid dödsfall	6,15	4,20	3,88	4,18	0,01
<i>För patienter med väntat dödsfall:</i>					
Dokumenterat beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede	5,75	10,17	4,35	5,12	<.01
Brytpunktssamtal med patient	13,66	13,85	11,1	10,5	<.01
Brytpunktssamtal med närstående	8,73	8,42	4,17	6,22	<.01
Förlust att uttrycka vilja	6,16	5,18	5,24	5,61	0,71
Trycksår vid inskrivning	4,11	5,05	5,86	4,75	0,27
Dokumenterat trycksår vid dödsfallet	0,31	0,50	0	0,23	0,08
Bedömning av munhälsa	12,22	13,23	11,28	10,39	0,01
Avvikelse av munhälsa	2,36	2,93	2,93	2,78	0,83
Dokumentation av munhälsa	4,62	5,99	3,91	3,78	<.01
Dropp eller sond sista dygnet	0,72	0,75	2,84	1,03	<.01
Vb ordination av läkemedel mot ångest	1,64	0,75	0,71	1,34	0,05
Vb ordination av läkemedel mot illamående	2,36	2,12	1,51	2,22	0,47
Vb ordination av läkemedel mot rosslighet	0,82	1,25	0,27	1,09	0,05
Vb ordination av läkemedel mot smärta	0,72	0,56	0,36	0,64	0,67
Ångest	13,24	8,48	10,3	12,07	<.01
Illamående	11,29	10,79	11,46	12,37	0,29
Rosslighet	1,54	1,43	1,6	2,91	<.01
Smärta	5,34	3,62	3,82	5,34	0,01
Andnöd	5,24	4,37	4,88	5,15	0,61
Förvirring	13,04	11,73	12,17	12,92	0,57
Smärtskattning utförd	8,62	10,36	5,95	7,76	<.01
Stark smärta	16,32	17,97	16,16	15,62	0,15

Andel med svarsalternativet "vet ej" per region/landsting. Fetstilade frågor är de som besvaras för alla, dvs. oavsett om dödsfallet var väntat eller ej. Vid signifikanta skillnader är högsta värdet rödmarkerat och lägsta värdet grönmarkerat. För de patienter som haft symtom saknas i registret svarsalternativet "vet ej" för variablerna lindring av andnöd, ångest, förvirring, illamående, rosslighet respektive smärta.

Beskrivande data

	Blekinge	Halland	Kronoberg	Skåne	Totalt
Specialiserad palliativ slutenvård	48	117	10	1065	1240
Eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård	15	24	55	672	766
Eget hem, med stöd av allmän palliativ hemsjukvård	84	194	104	254	636
Eget hem, med stöd av daglig kontakt med hemtjänst	2	24	7	50	83
Korttidsplats	89	129	103	349	670
Särskilt boende/vård- och omsorgsboende	378	658	467	2351	3854
Annan	57	51	44	161	313
Sjukhusavdelning (ej Specialiserad palliativ slutenvård)	547	662	525	2700	4434
Totalt	1220	1859	1315	7602	11 996

Antal registrerade i respektive region/landsting och vårdnivå



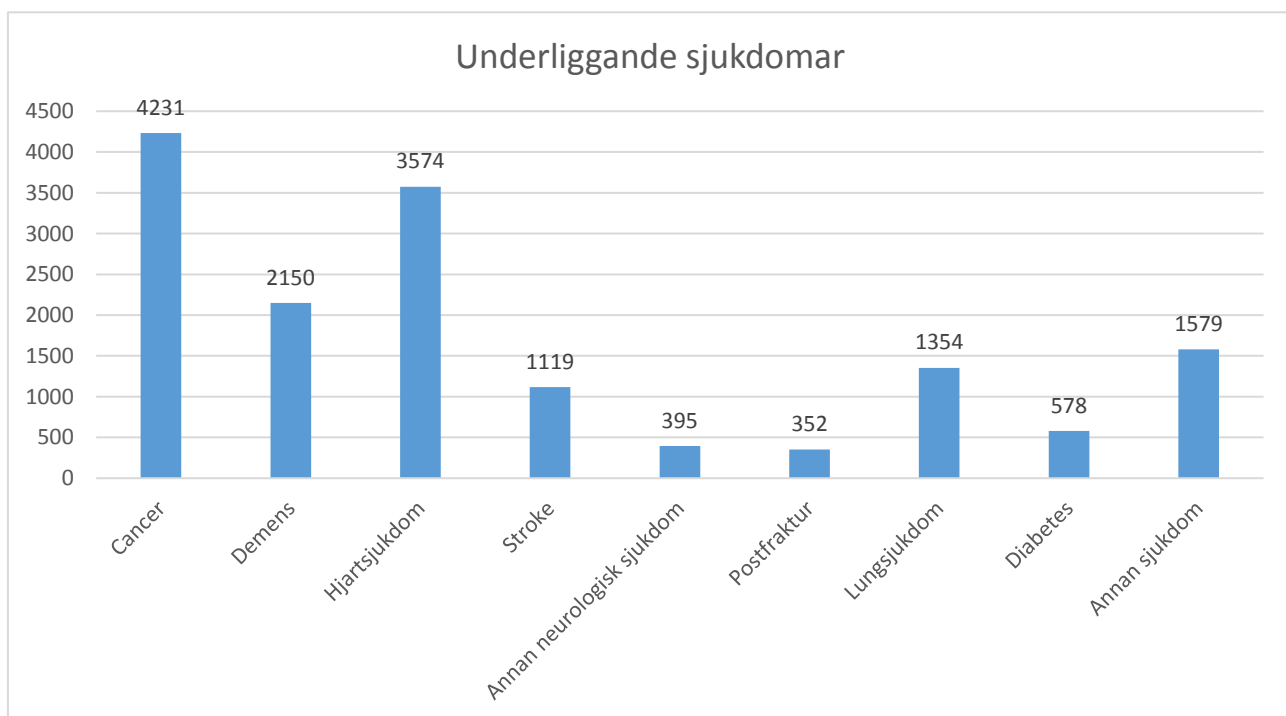
Totalt antal dödsfall, per region/landsting och per vårdform

	Blekinge	Halland	Kronoberg	Skåne	Totalt
Specialiserad palliativ vård	63 (5,2)	141 (7,6)	65 (4,9)	1737 (22,8)	2006
Kommunal vård	610 (50)	1056 (56,8)	725 (55,1)	3165 (41,6)	5556
Sjukhus	547 (44,8)	662 (35,6)	525 (40)	2700 (35,6)	4434
Totalt	1220	1859	1315	7602	11 996

Antal och procent av totalmaterialet av patienter per vårdnivå och per region/landsting

Ålder	Specialiserad palliativ vård	Kommunalvård	Sjukhus	Totalt
<18	2	2	4	8
18-44	46	12	36	94
45-64	377	123	365	865
65-79	972	864	1448	3284
≥80	609	4555	2581	7745
Totalt	2006	5556	4434	11 996

Fördelning av registreringen per ålder och vårdform



Angivet grundtillstånd som ledde till döden. Samma patient kan vara registrerad med flera underliggande sjukdomar

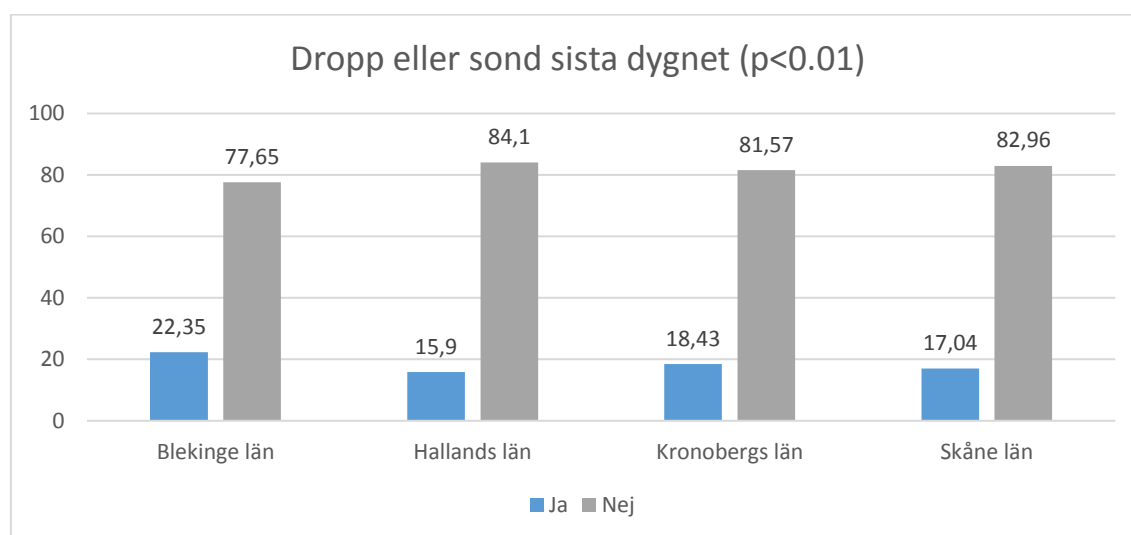
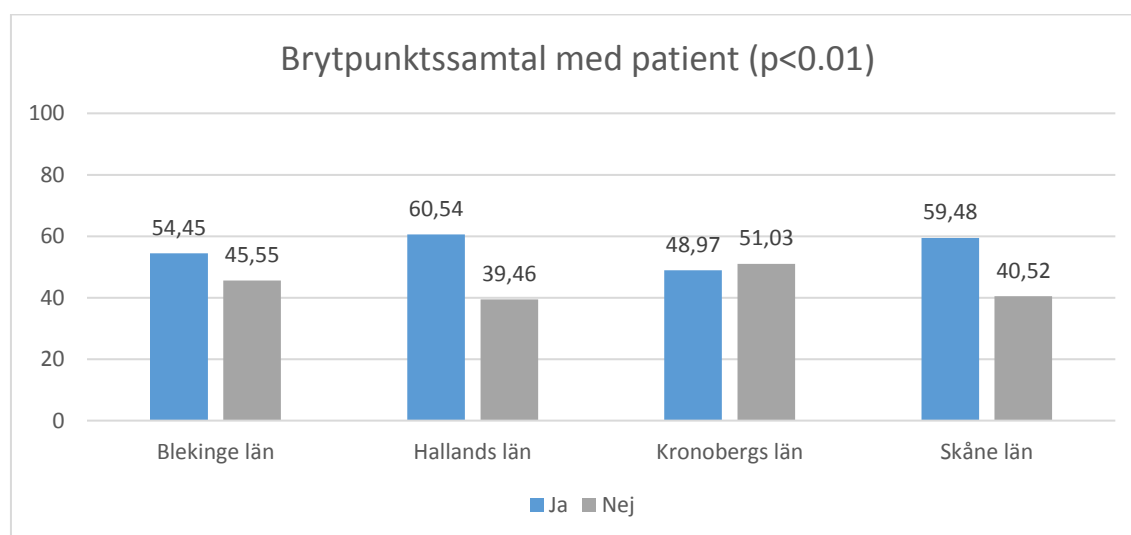
Sammanfattning av alla kvalitetsindikatorer per region/landsting

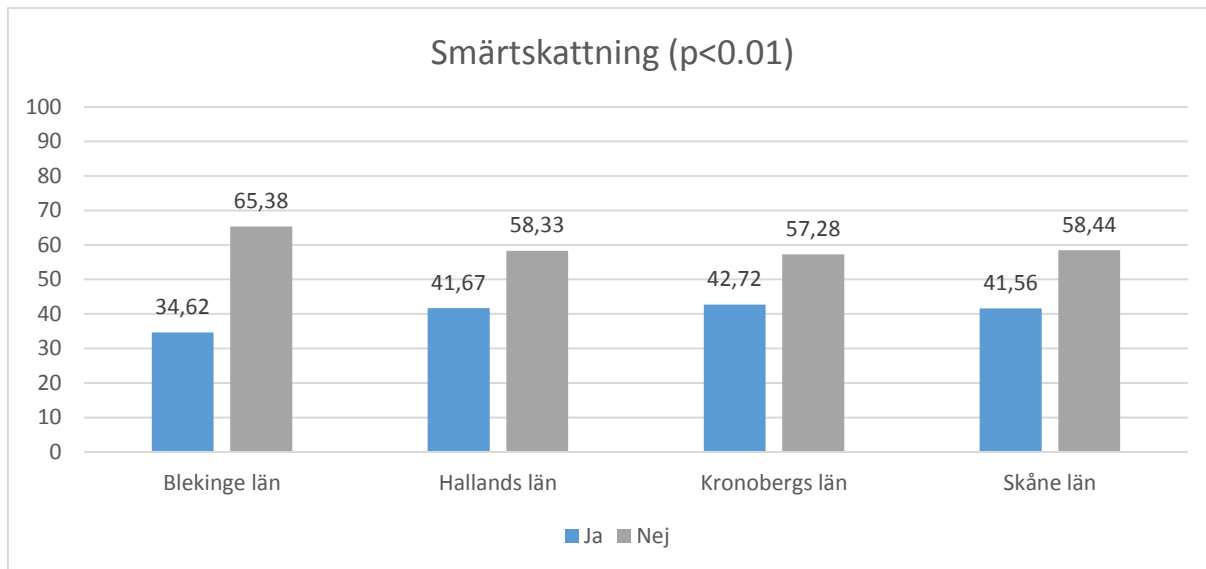
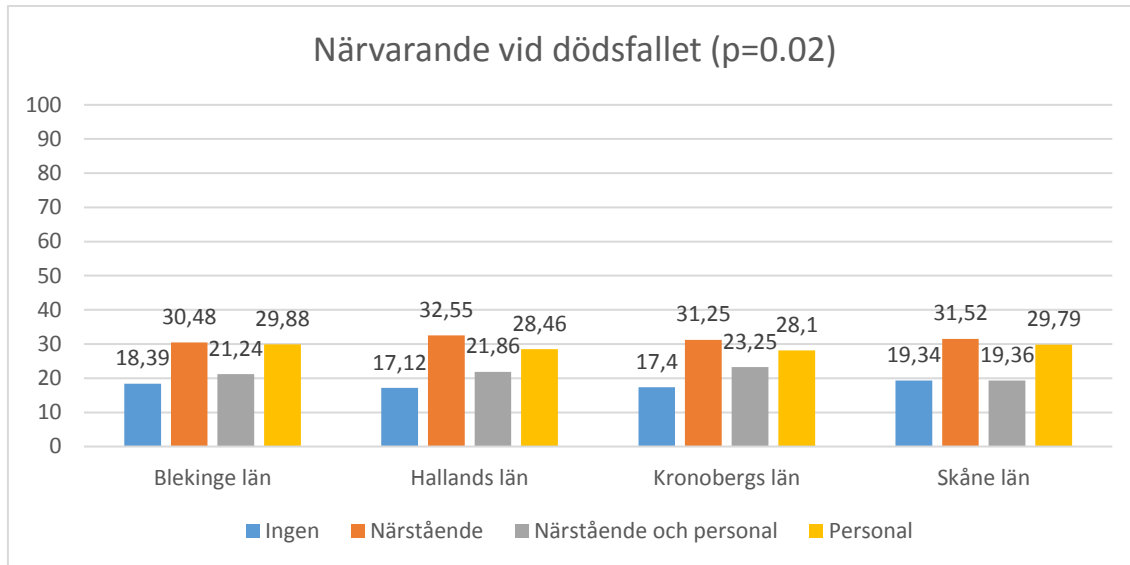
Tabell över resultat samt p-värde för skillnad mellan region/landsting.					
	Blekinge	Halland	Kronoberg	Skåne	P-värde
Närvarande vid dödsfallet (Ingen)	18,39	17,12	17,4	19,34	<.01
Erbjudande om eftersamtal (Nej)	28,08	16,4	23,67	29,12	<.01
Trycksår vid dödsfall (Ja, oavsett grad)	15,63	18,53	18,75	20,61	<.01
Dokumenterat trycksår vid dödsfallet (Nej)	7,51	3,74	8,44	5,84	0,10
Dokumenterat beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede (Nej)	13,53	14,87	13,45	13,60	<.01
Brytpunktssamtal med patient (Nej)	45,55	39,46	51,03	40,52	<.01
Brytpunktssamtal med närstående (Nej)	18,72	19,3	16,65	20,06	0,22
Bedömning av munhälsa (Nej)	23,4	24,3	28,78	25,93	0,03
Avvikelse av munhälsa (Ja)	28,31	28,17	33,29	43,26	<.01
Dokumentation av munhälsa (Nej)	36,08	32,29	27,67	23,72	<.01
Dropp eller sond sista dygnet (Ja)	22,35	15,9	18,43	17,04	<.01
Vb ordination av läkemedel mot ångest (Nej)	14,46	11,25	12,11	14,82	<.01
Vb ordination av läkemedel mot illamående (Nej)	36,46	35,98	39,17	33,06	<.01
Vb ordination av läkemedel mot rosslighet (Nej)	14,33	14,7	10,66	13,94	<.01
Vb ordination av läkemedel mot smärta (Nej)	9,11	7,51	6,82	7,36	0,19
Ångest (Ja)	46,65	57,29	50,34	49,85	<.01
Illamående (Ja)	13,36	15,32	16,45	13,94	0,10
Rosslighet (Ja)	54,37	48,55	53,95	51,37	<.01
Smärta (Ja)	70,4	75,41	70,44	74,7	<.01
Andnöd (Ja)	25,41	24,12	25,96	26,92	0,14
Förvirring (Ja)	25,08	29,21	29,91	28,57	0,09
Smärtskattning utförd (Nej)	65,38	58,33	57,28	58,44	<.01
Stark smärta (Ja)	23,23	26,82	29,41	27,56	0,02
Smärta lindrad (Inte alls)	0,15	0,26	0,13	0,28	0,83
Ångest lindrad (Inte alls)	0,49	0,35	0,77	0,94	0,33
Förvirring lindrad (Inte alls)	29,60	22,22	24,67	25,63	0,22

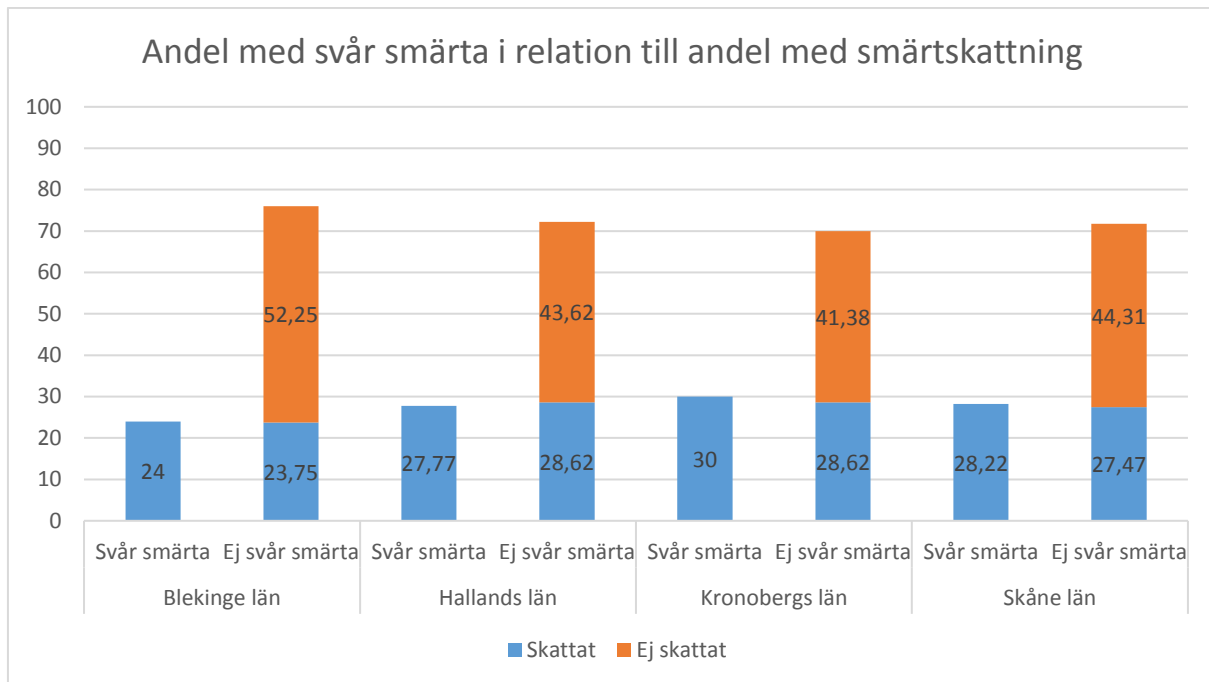
Rosslighet lindrad (Inte alls)	2,74	3,44	3,95	4,82	0,07
Andnöd lindrad (Inte alls)	3,66	3,43	2,47	3,54	0,83
Illamående lindrad (Inte alls)	3,31	5,80	3,59	4,09	0,61

Analyserna är baserade på alla patienter med känt svar (ej besvarade och "vet-ej" är exkluderade). Variabler som inte primärt indikerar kvalitet såsom trycksår vid inskrivning är exkluderade. "Negativt" svarsalternativ utvalt. Vid signifikanta skillnader är högsta värdet rödmarkerat och lägsta värdet grönmarkerat.

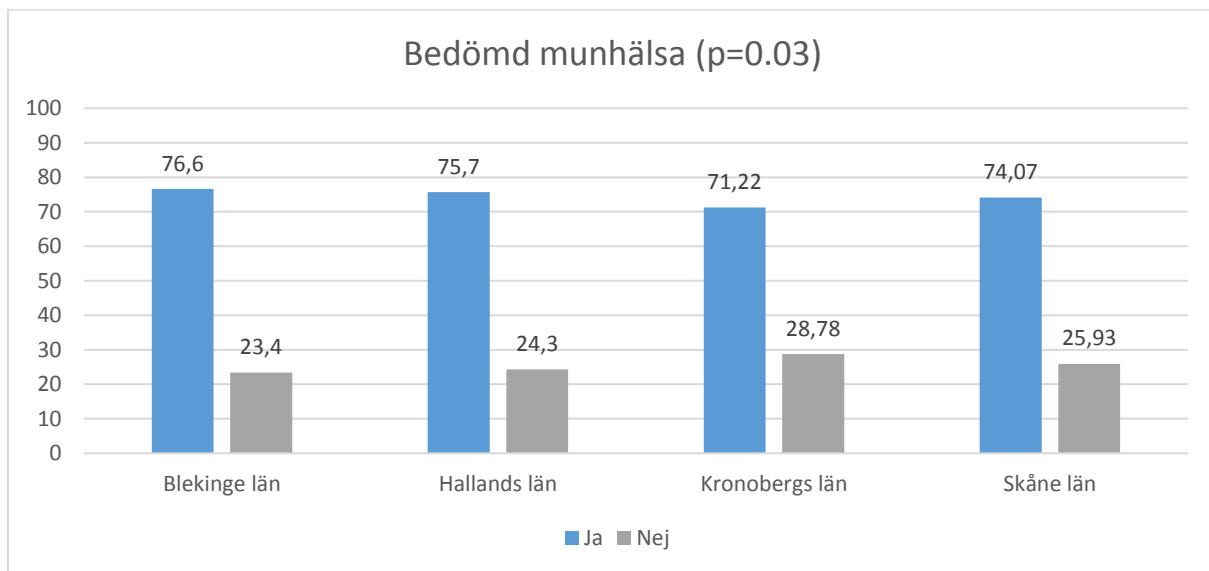
Urval av kliniskt relevanta indikatorer per region/landsting

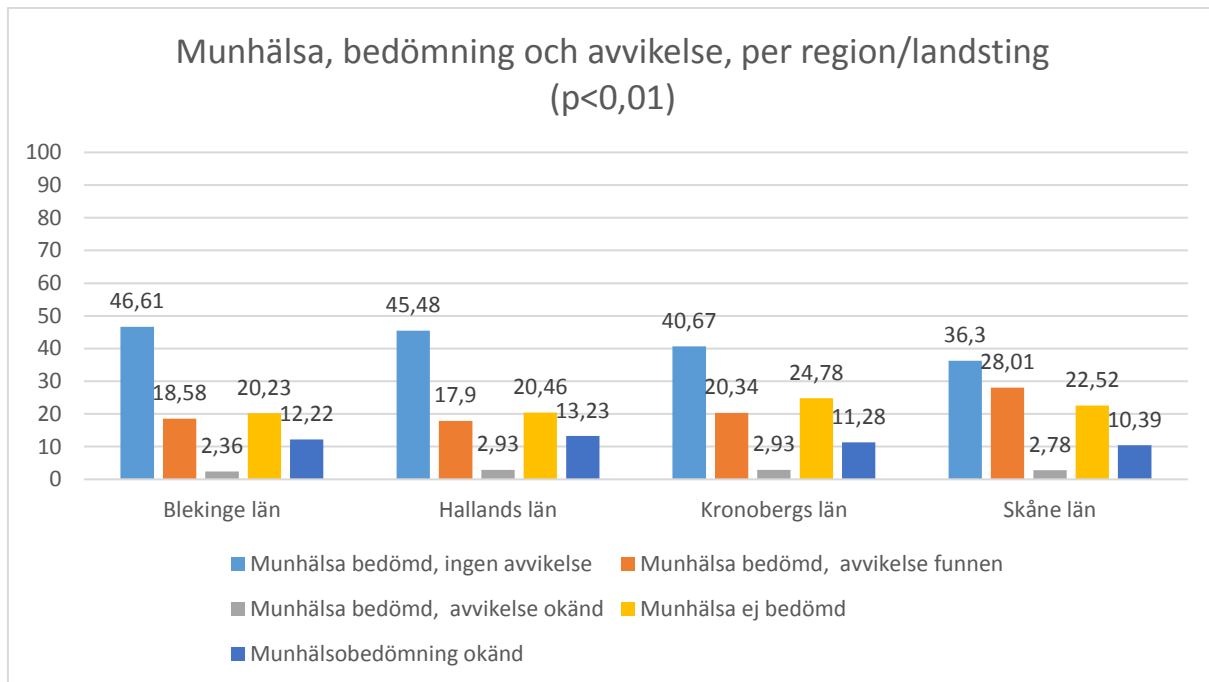






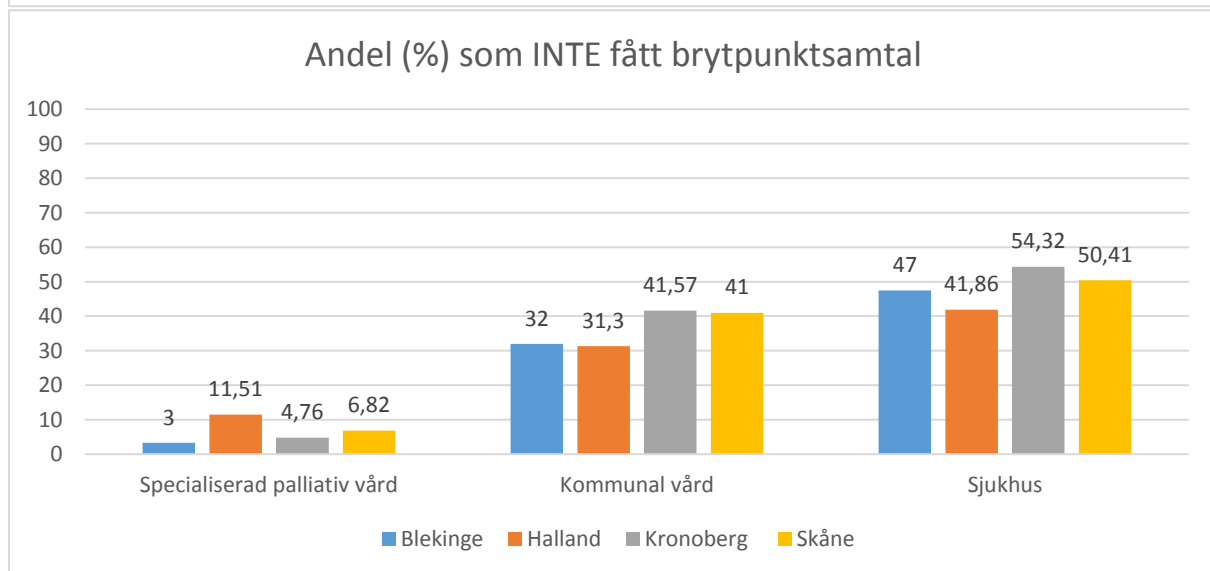
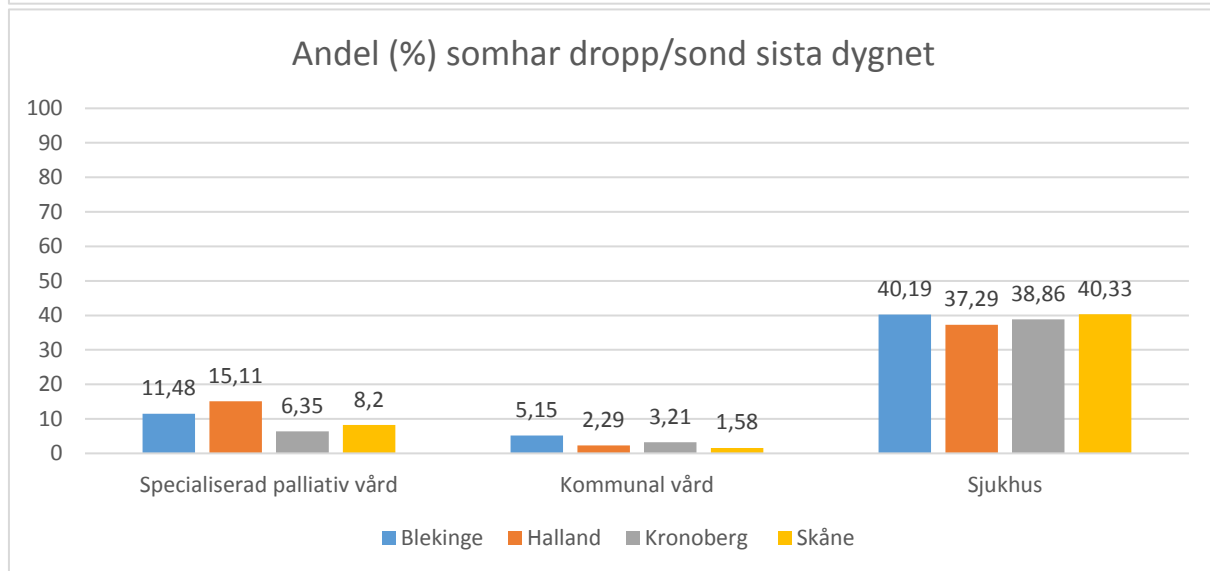
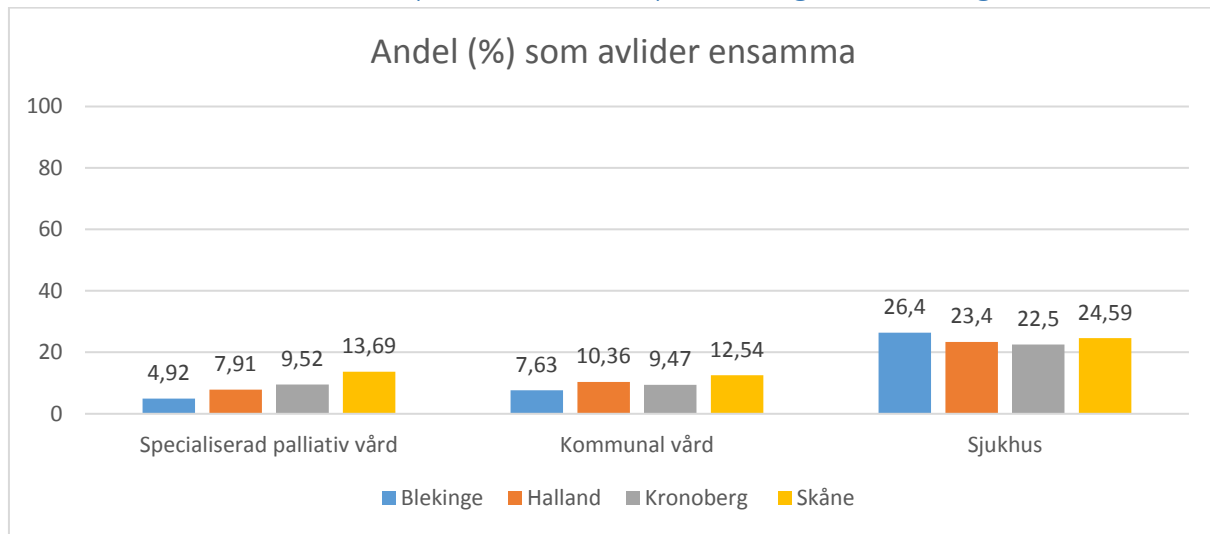
Fördelningen mellan de tre kategorierna (Svår smärta, Skattad ej svår smärta, Ej skattad smärta) är statistiskt signifikant mellan landstingen. Diagrammet visar procent, de tre kategorierna summerar till 100.

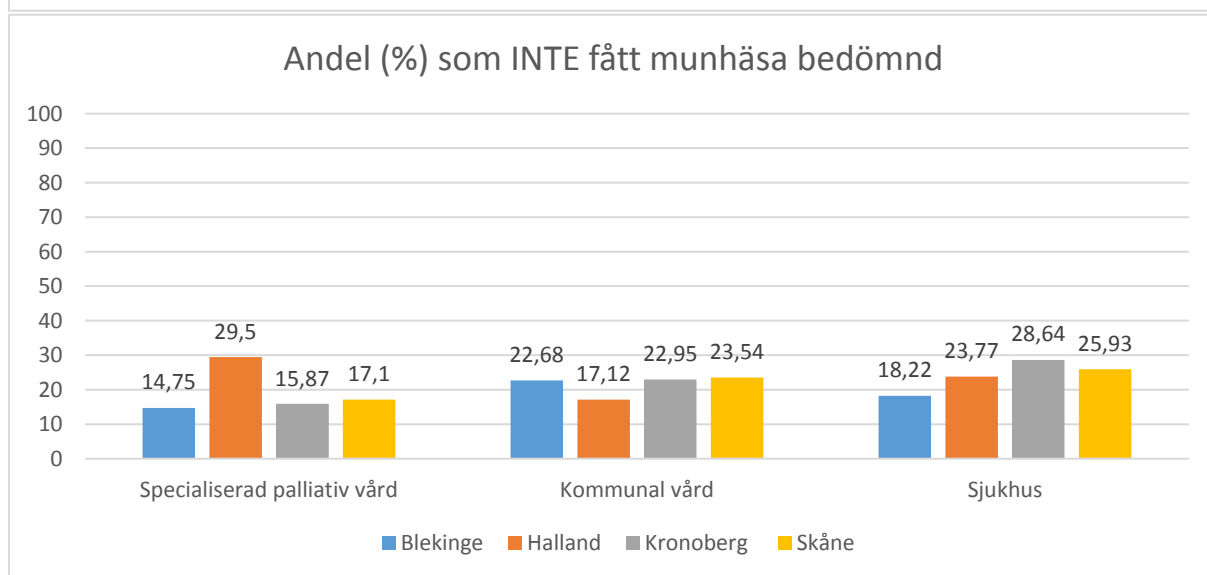
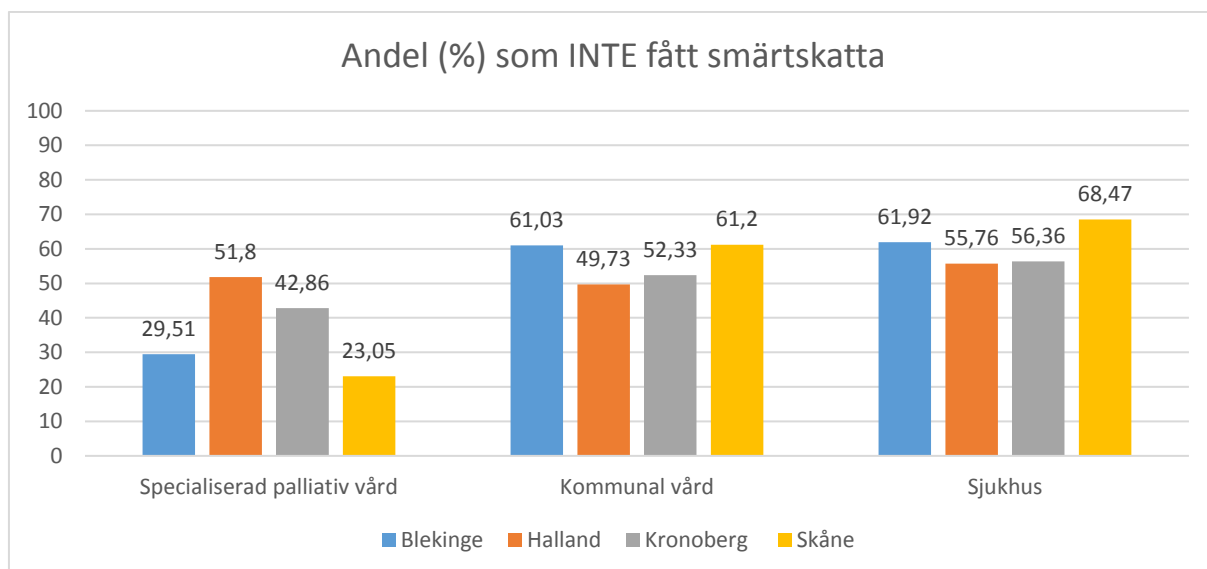




Analysen gjord på patienter med väntat dödsfall. De fem kategorierna summerar till 100 %

Kliniskt relevanta indikatorer per vårdnivå i respektive region/landsting.





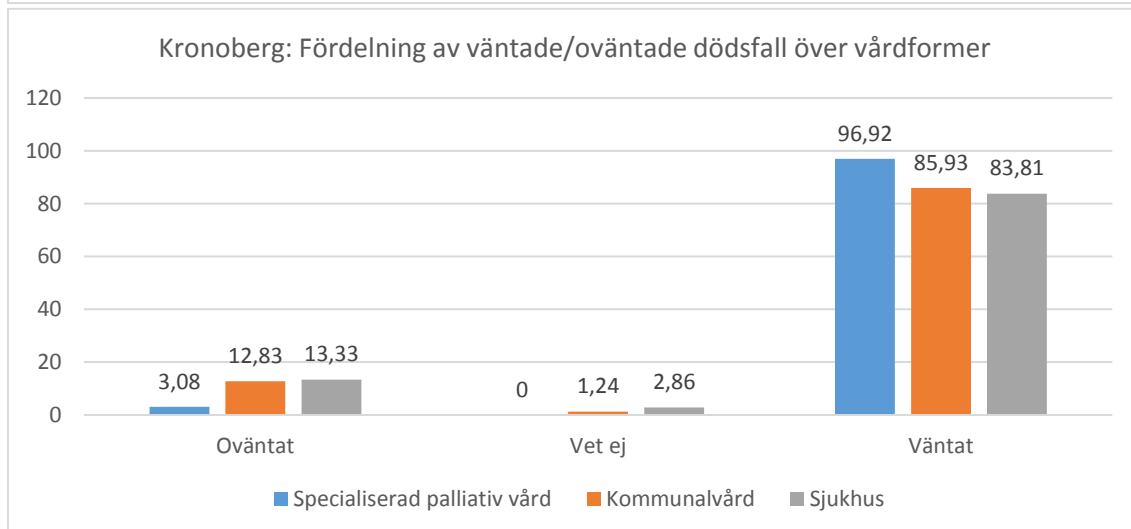
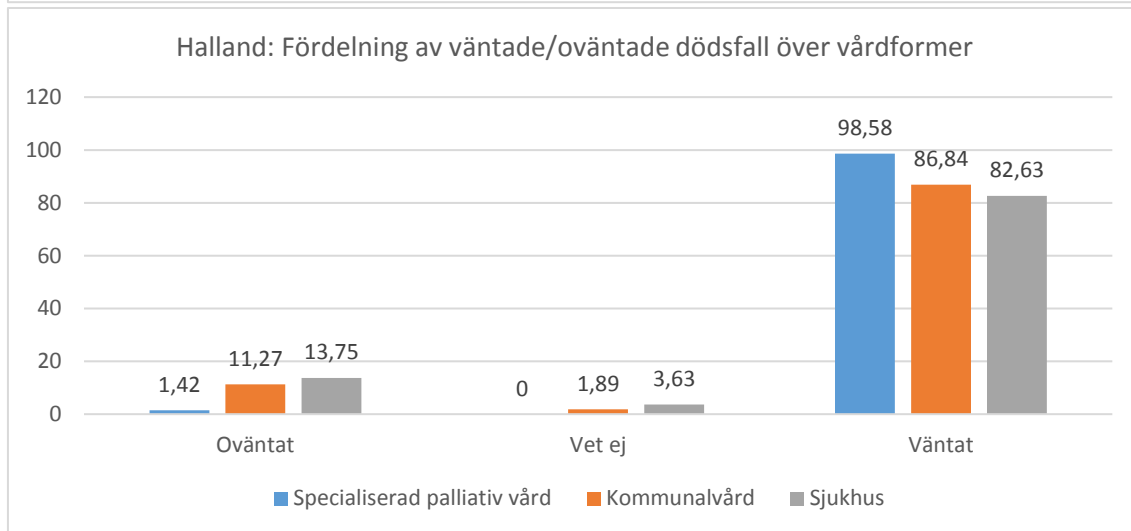
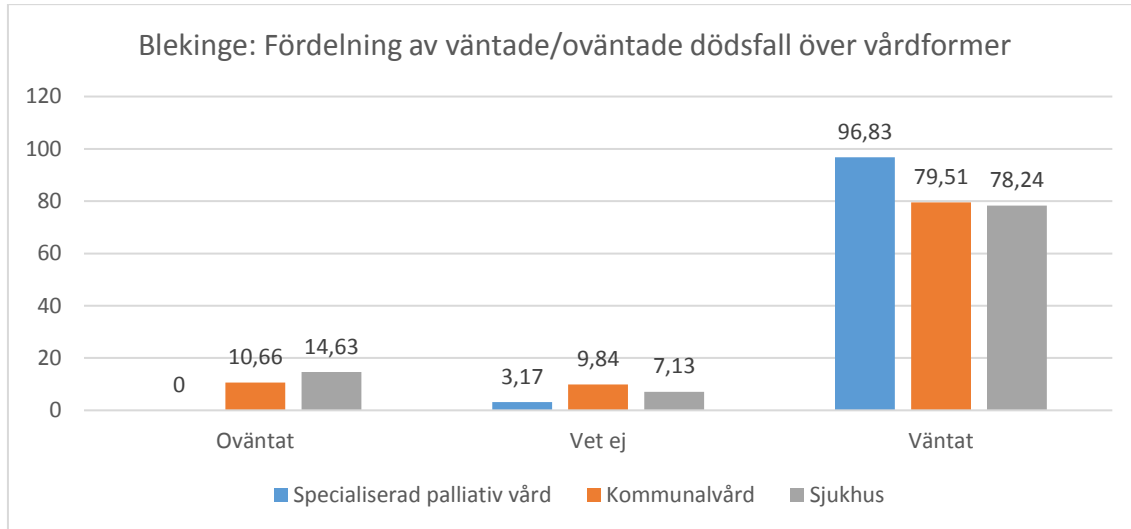
Sammanfattning

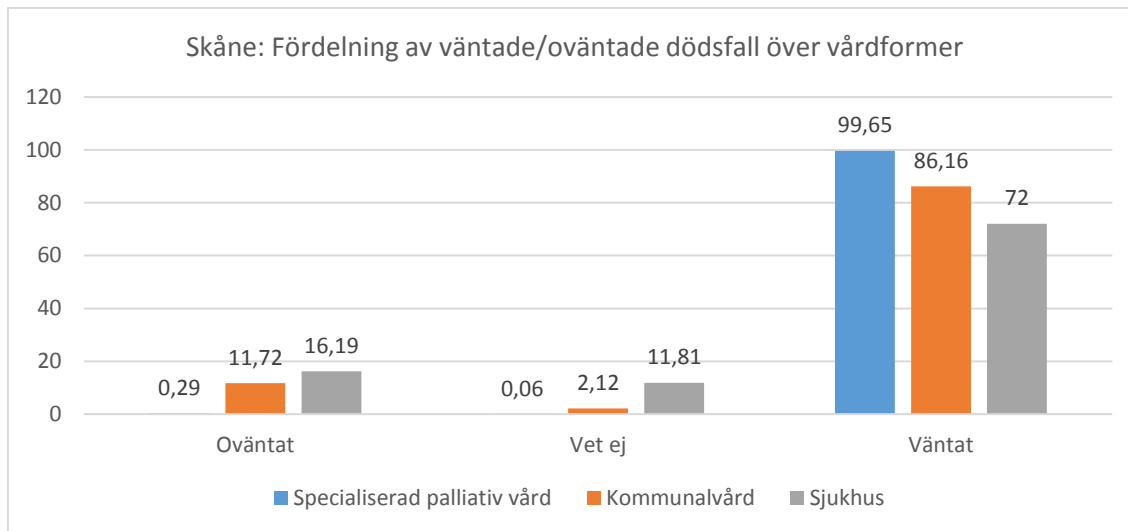
	Specialiserad palliativ vård	Kommunalvård	Sjukhus
Avlider ensamma	0,05	<0,01	0,49
Dropp/sond sista dygnet	0,03	<0,01	0,61
Brytpunktsamtal	0,10	<0,01	<0,01
Smärtskattning	<0,01	<0,01	<0,01
Munhälsobedömning	<0,01	<0,01	<0,01

Tabellen ovan redovisar p-värden för skillnader mellan region/landsting i respektive vårdform för de 5 utvalda indikatorerna. I analysen av statistisk signifikans är de okända svaren (vet ej) exkluderade (dessa ingår dock som "resten" i stapeldiagrammet, dvs, om 5% avlider ensamma ingår "vet ej" i de resterande 95%). Fetstil indikerar statistisk signifikans på 5%- nivån.

Appendix

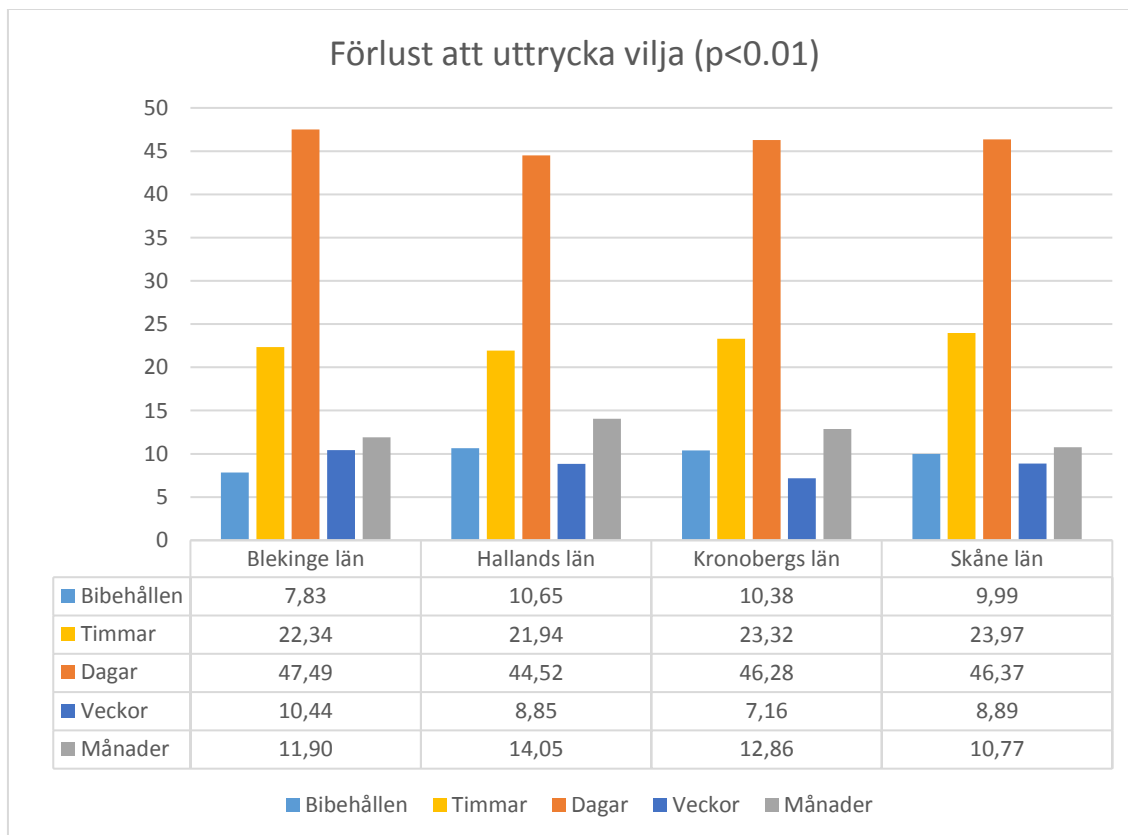
Appendix: Saknad data:

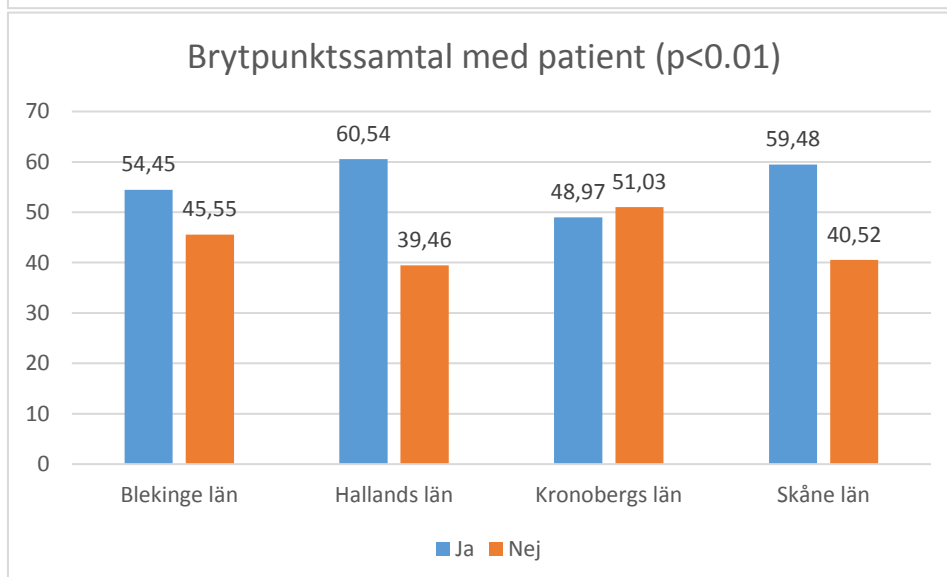
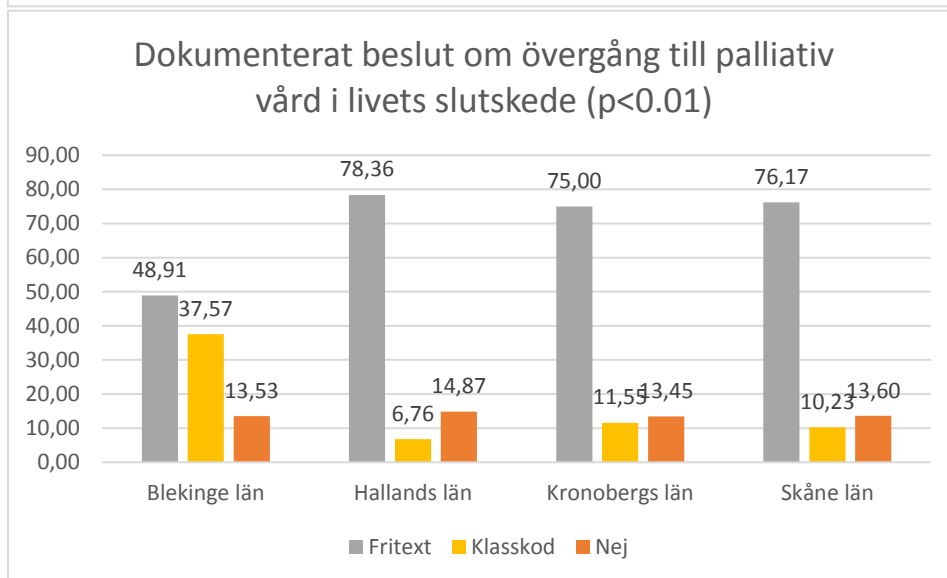
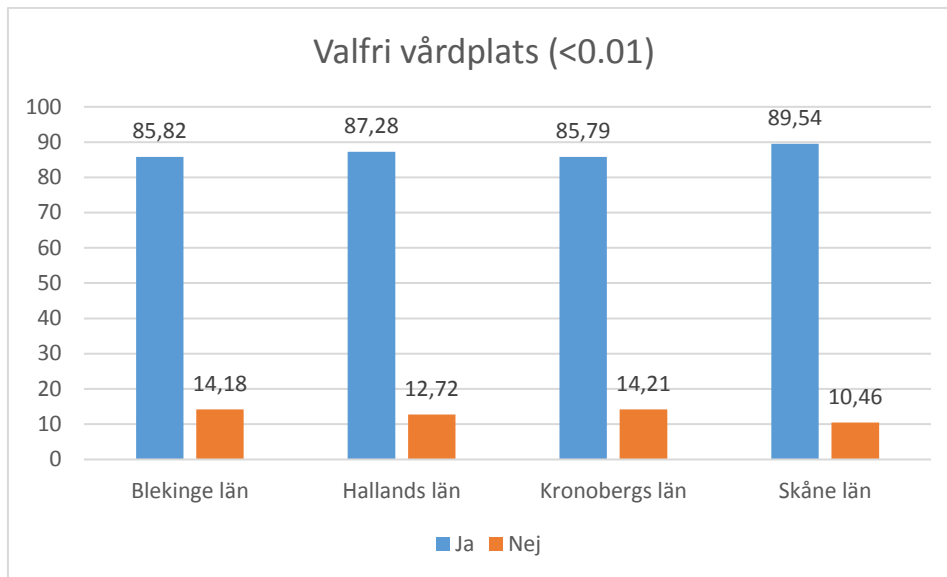


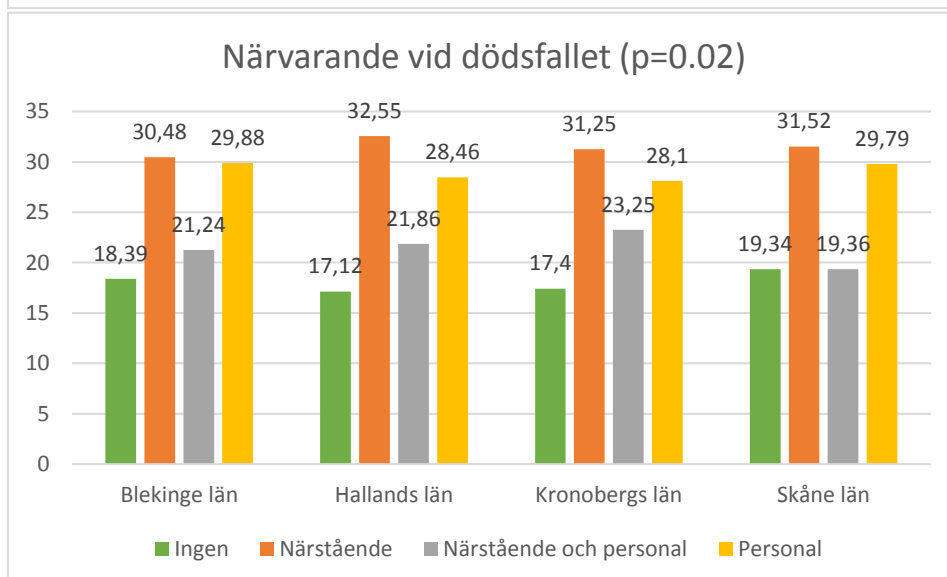
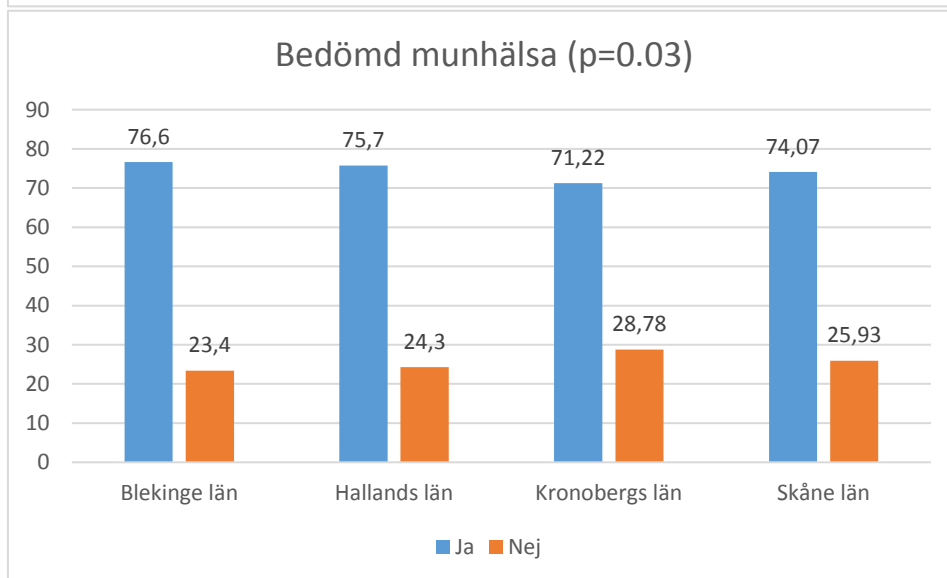
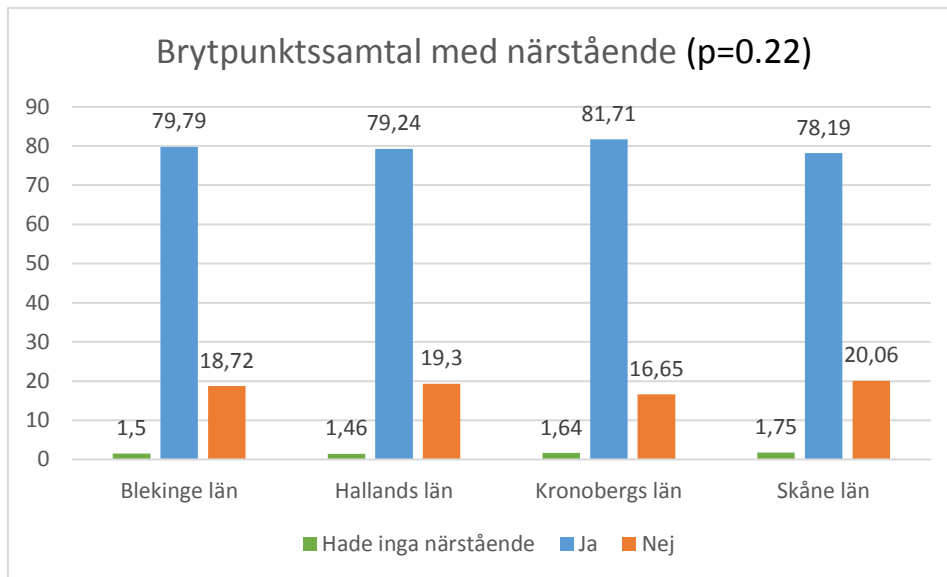


Appendix: Analys

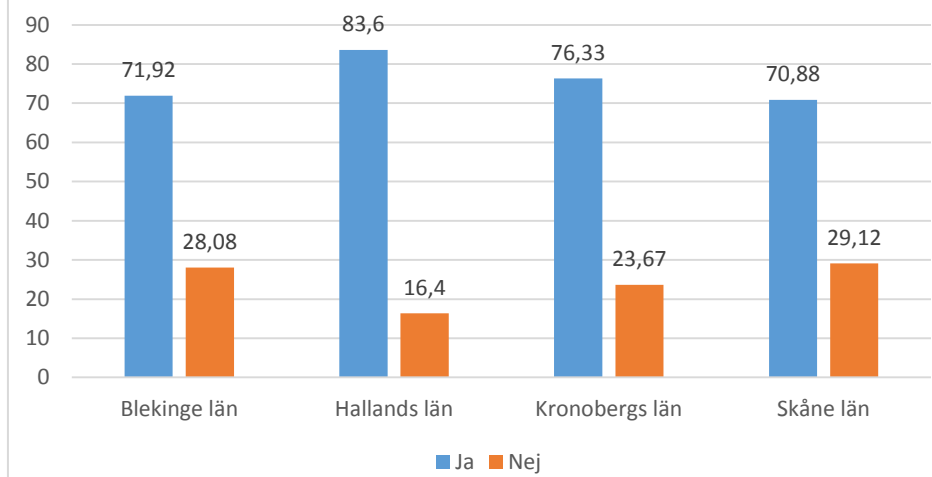
Nedan följer samtliga kvalitetsindikatorerna beräknade för de patienter som hade känd data (dvs. inte "ej besvarat" eller "vet ej"), uppdelat på region/landsting och med beräkning av statistisk signifikans i diagramrubriken.



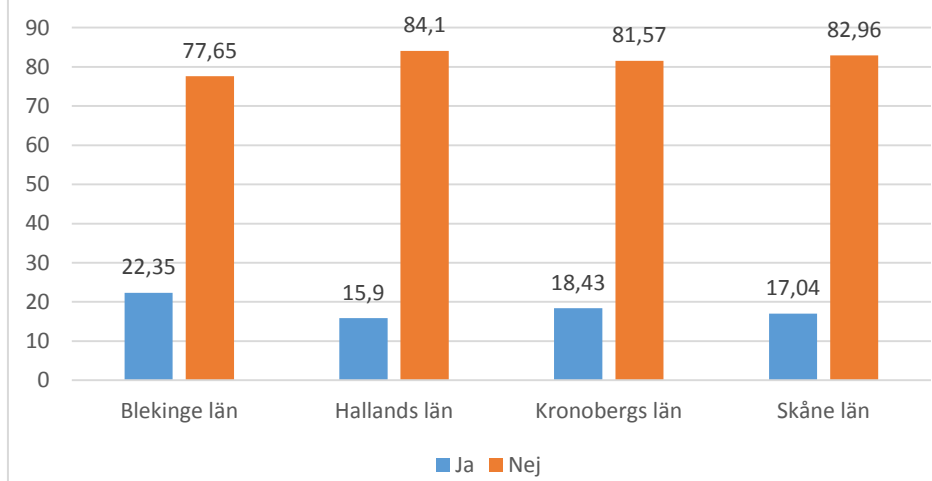




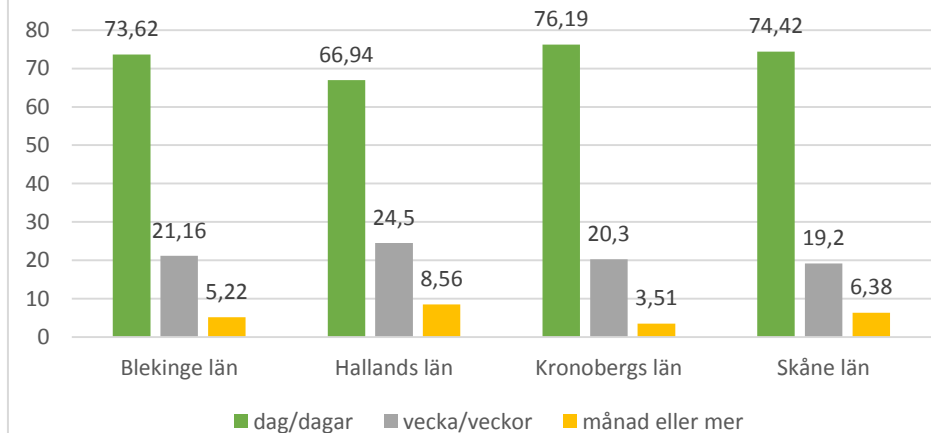
Erbjudande om eftersamtal (P<0.01)

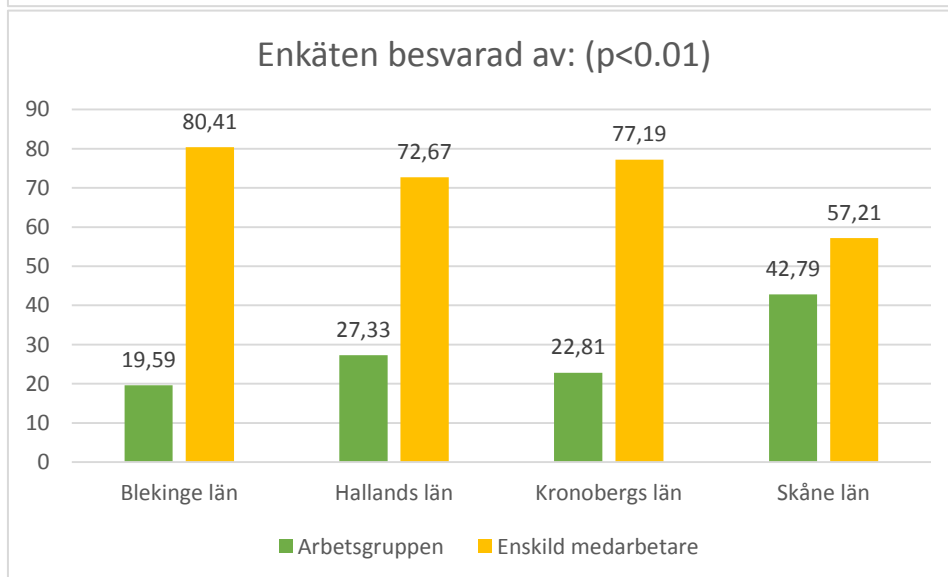
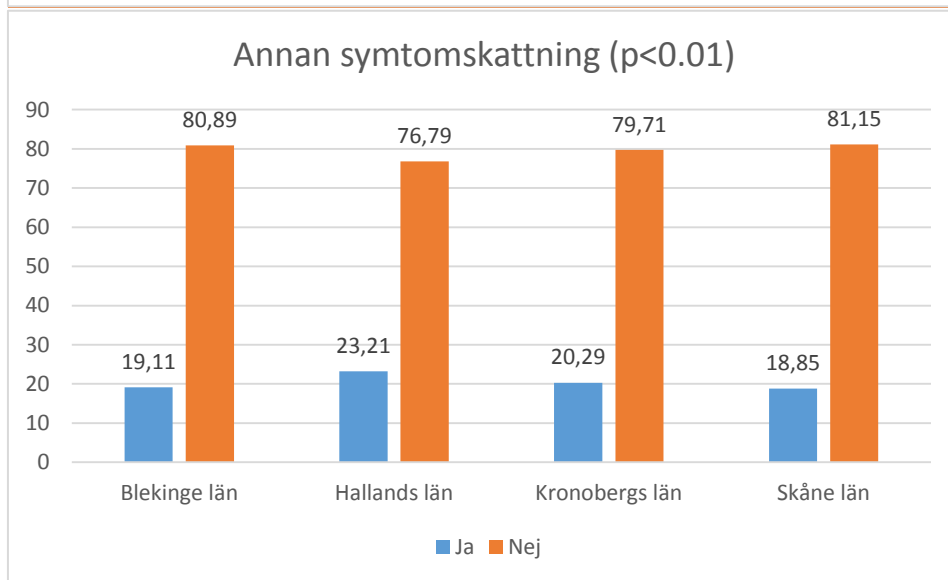
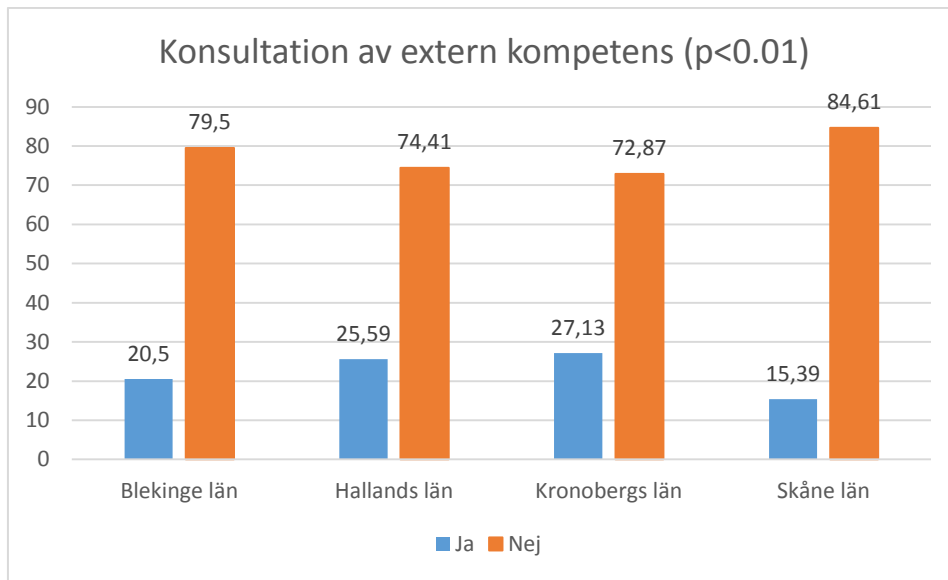


Dropplös eller sond sista dygnet (p<0.01)



Tidpunkt för senaste läkarundersökning före dödsfallet (p<0.01)





Trycksår vid dödsfall (p<0.01)

