



Validering genom stickprov 2022

Svenska palliativregistret

Bakgrund

Uppgifter och resultat från kvalitetsregister används i allt högre grad i vårdens kvalitetsarbete, ledning och styrning, och forskning. Därför har det blivit allt viktigare att data i registren är kompletta och korrekta.

Validering av dödsfallsenkäten görs med hjälp av logiska kontroller, mot källdata, genom närståendeenkäten, genom förklaringstexter, genom adjudicering och mot externa register. Se dokument "Metodbeskrivning för validering."

Här redovisas validering genom stickprov.

Syfte

Syftet med validering genom stickprov är att bestämma hur stor andel av en eller flera variablers värden som är korrekt registrerade och att registret uppfyller sitt syfte.

Specifikt för dödsfallsenkäten gäller det att försäkra sig om att arbetet med registret och registreringen genomförs och rapporteras i enlighet med registerplan, anvisningar och tillämpliga lagar och förordningar.

Metod

40 journaler granskades från kommunala enheter (hemsjukvård, korttidsboende och allmän hemsjukvård) i fyra kommuner och 40 journaler granskades från sjukhusenheter på fyra sjukhus. Kommunerna, sjukhusen, enheterna och patientjournalerna valdes slumpmässigt ut av registrets IT företag. Avlidendatum var 2017 och 2018.

Granskningen utfördes genom att en dödsfallsenkät fylldes i utifrån tillgängliga journaluppgifter för att sedan jämföras med enhetens tidigare registrering av dödsfallet.

Granskningen gjordes av samma person och hen hade ingen vetskap om hur enheten rapporterat in till registret via Dödsfallsenkäten.

Logiska kontroller utförs i samband med inmatning av registrering i webgränssnittet där logiska gränsvärden i datorprogrammeringen begränsar felinmatning.

Jämförelsen redovisas genom att procentuellt beräkna överensstämmelse mellan de båda dödsfallsenkäterna. Avvikelserna från samtliga analyserade journaler sammanställs och undersöks gällande frekvens av avvikelser för att upptäcka systematisk felrapportering. En sammanställning och analys av samtliga granskade registreringar publiceras i Svenska palliativregistrets årsrapport.

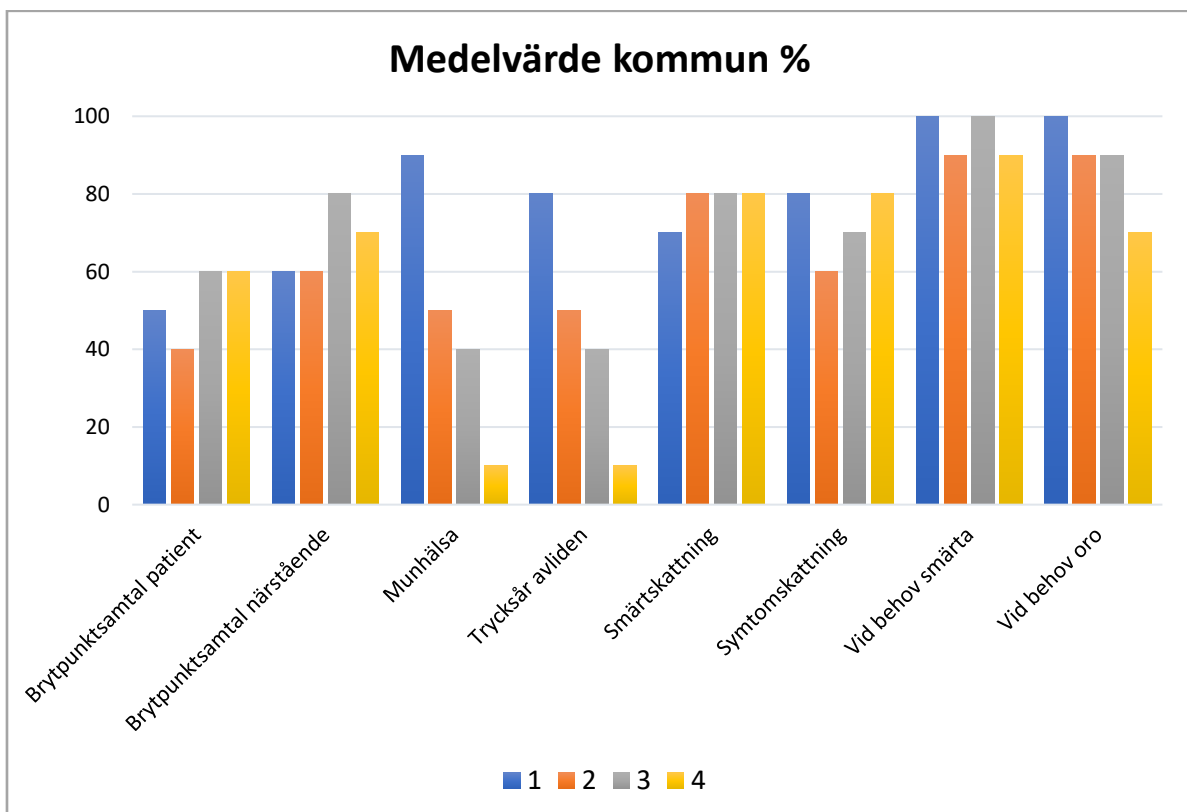
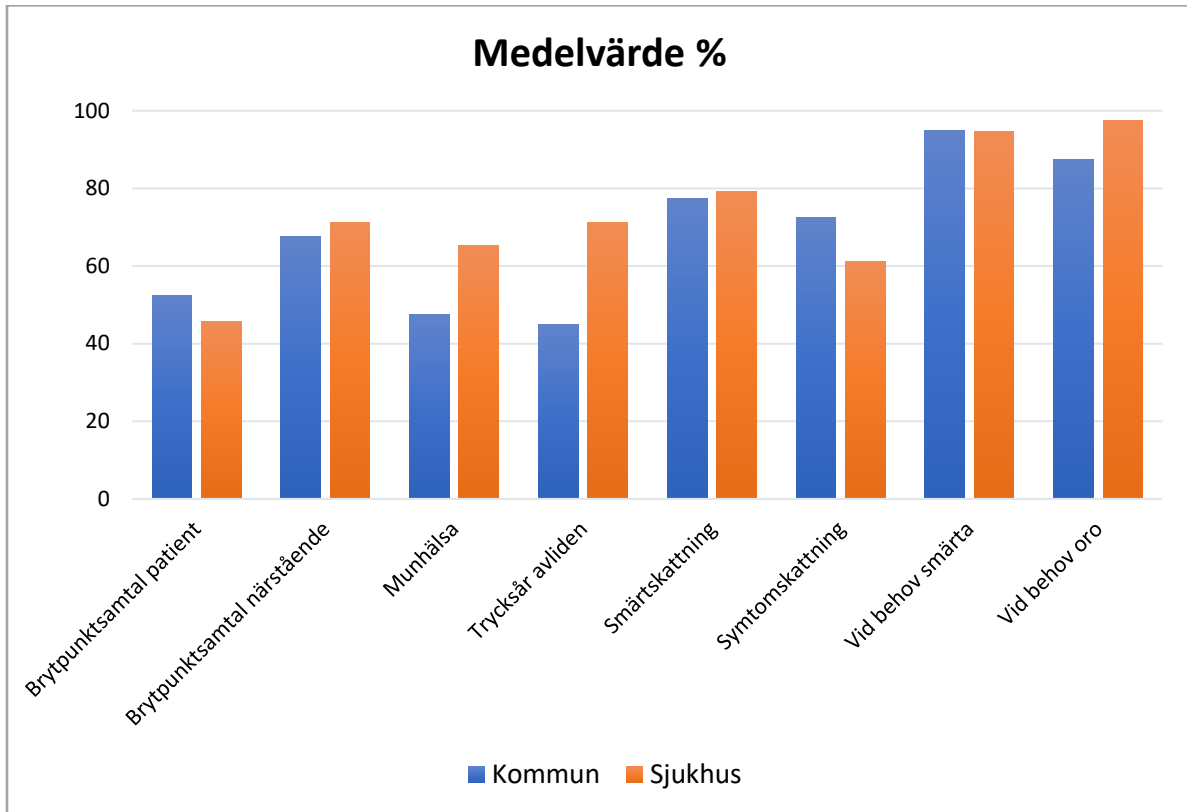
Resultat

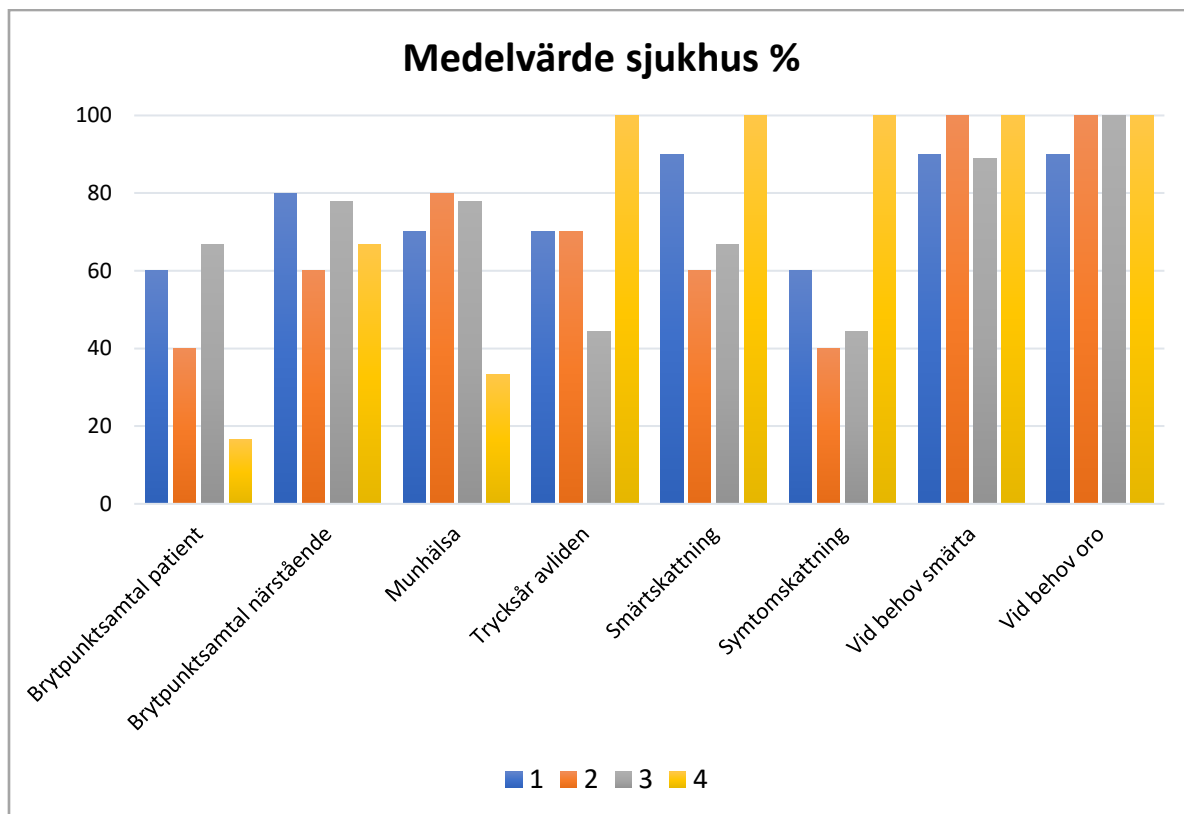
Fem patientjournaler exkluderades eftersom det var ett oväntat dödsfall och då besvaras endast ett fåtal frågor. Patientåldern på de granskade journalerna var mellan 52–99 år fördelat på tre dödsplatser, se tabell nedan.

	Antal
Män	40
Kvinnor	35
Hemsjukvård	7
Säbo	33
Sjukhus	35

Vi har i dessa diagram valt att endast redovisa graden av överensstämmelse av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer, men data finns för alla frågor i Dödsfallsenkäten. Data visas i % och kommunerna/sjukhusen visas inte med enhetsnamn utan endast med 1–4.

Sammanställningen av resultaten gjordes november 2022.





Slutsats

Graden av överensstämmelse med patientjournalen skiljer för de olika indikatorerna.

För läkemedelsordination mot smärta och oro är det generellt en hög överensstämmelse i stickproven medan det för brytpunktsamtal med patient är en betydligt lägre överensstämmelse.

Resultaten visar stora skillnader mellan de olika dödsplatserna.

Överensstämmelse skiljer sig mellan kommunala enheter och sjukhus, men det är även stora skillnader i överensstämmelse mellan kommunens och sjukhusens enheter som är granskade.

Kommunala verksamheter har en sämre överensstämmelse än sjukhusen för indikatorerna munhälsa och trycksår medan de har en bättre överensstämmelse för brytpunktsamtal med patienten och symtomskattning.

Att indikatorerna har olika överensstämmelse kan bero på olika orsaker såsom journalsystemets sökbarhet av indikatorer och givetvis om journalsystemet är tillgängligt med alla uppgifter samlade. När ett sökord/rubrik för en indikator saknas i journalsystemet eller inte är sökbar i journalen kan överensstämmelsen försämrats vid en granskning.

När indikatorer blir ifyllda utan att de är journalförda för att personal haft kännedom om den enskilda indikatorn, ex att det ägt rum smärtskattning men som ej journalförts, medför det inte bara en sämre överensstämmelse vid granskning men är även en reell risk för att patienten inte får adekvat behandling.

I granskningen är överensstämmelsen för läkemedelsordinationer och smärtskattning generellt högre och ger hopp om att indikatorerna för munhälsa och brytpunktsamtal kan förbättras. Journalsystemen ska ge vårdpersonalen goda förutsättningar att dokumentera alla vårdinsatser med standardiserade termer och begrepp. Vårdpersonalen behöver kunskap om både innebörden av termernas betydelse och betydelsen att dokumentera korrekt. Vid granskningen upptäcktes att när det saknades journalanteckningar valde vårdpersonalen alternativet "nej" i stor uträkning. Registret menar att när

vårdpersonalen som fyller i dödsfallsenkäten inte kan hitta dokumentation kring aktuell indikator ska man svara "Vet ej". Ett "Vet ej" svar indikerar bristande dokumentation och ska vara en signal till vårdenheten om behov av förändrade rutiner.

En väl förd patientjournal utgör grunden till utvärdering och uppföljning och kan därigenom också förbättra vården för den enskilde patienten. Det är angeläget att använda standardiserade termer och begrepp som möjliggör systematiska utdata och förbättringsarbete (Patientdatalagen SFS 2008:355).

Den aktuella valideringsstudien bekräftar resultat från tidigare valideringsstudier som gjorts av Svenska palliativregistrets indikatorer. (Martinsson L, Heedman P-A, Lundström S, Axelsson B. Improved data validity in the Swedish Register of Palliative Care. PLoS ONE 12(10):e0186804 · October 2017).

Svenska palliativregistret arbetar aktivt med att förbättra och förtydliga frågor och vägledningar i dödsfallsenkäten. I Januari 2022 lanserade registret en reviderad dödsfallsenkät. Registrets frågor som berör Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer har inte ändrats, men förklaringsexterna har förtydligats för att undvika feltolkning vid ifyllandet av enkäten.

Svenska palliativregistret kommer göra nya stickprovsmätningar under 2023 för att se om den nya enkäten tydligare mäter vården vid livets slut och undvika feltolkningar.