

Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Rapport 2021



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	3
Definition Nationella Kvalitetsregister.....	3
Variabler i Nationella Kvalitetsregister.....	4
Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister.....	4
Patientrapporterade utfallsmått, PROM och PREM.....	4
En grund för lärande och ständiga förbättringar.....	5
Interprofessionellt arbete- samverkan i team.....	5
Hälsofrämjande metoder.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Resultat.....	7
Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister.....	7
Områden för omvårdnadsvariabler.....	7
Övriga granskade variabler.....	7
Diskussion.....	8
Föreslagna generella omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister.....	9
Kvalitetsregistret PrimärvårdsKvalitet.....	9
Referenser.....	10
Bilaga 1: Granskade Nationella Kvalitetsregister.....	10
Bilaga 2: Exempel på områden och omvårdnadsvariabler.....	14

Sammanfattning

Svensk sjuksköterskeförening har för tredje gången kartlagt befintliga omvårdnadsvariabler i svenska Nationella Kvalitetsregister.

Kartläggningen omfattade totalt 100 Nationella Kvalitetsregister med data och variabellistor från 2019–2020 och visade att 67 st (67%) innehåller variabler som avser omvårdnad och 33 (33%) register saknar helt omvårdnadsvariabler. Detta är en klar förbättring jämfört med föreningens tidigare granskningar: år 2011 innehöll endast 29% av de nationella kvalitetsregisterna en eller fler omvårdnadsvariabler och 2017 hade de ökat till 49%. Det är en glädjande utveckling men fortfarande är det en allvarlig brist att en tredjedel helt saknar data avseende omvårdnad.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det finns ett fortsatt behov av att utveckla omvårdnadsdata så att de ingår i samtliga Nationella Kvalitetsregister. Detta är en nödvändig insats för att säkerställa en god och jämlik vård, mäta alla delar av hälso- och sjukvården samt att registerdata i större omfattning kan utgöra underlag för förbättringsarbeten i vården. Det finns goda förutsättningar för förändring då sjuksköterskor med hög omvårdnadskompetens är representanter i 80% av kvalitetsregistrens styrgrupper.

Bakgrund

Definition Nationella Kvalitetsregister

Kvalitetsregistrens syfte är att stödja det kliniska förbättringsarbetet och är också en av huvudkällorna till öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens resultat. Ett Nationellt Kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om diagnoser eller problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg (Nationella Kvalitetsregister, 2021). Samtliga Nationella Kvalitetsregister är certifierade av den nationella Ledningsfunktionen för kvalitetsregister, som drivs av regionerna med stöd och samordning från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (SKR, 2021).

Enligt patientdatalagen (2008:355) definieras ett kvalitetsregister som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som upprättats med ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på flera nivåer.

Kvalitetsregistren har olika utformning och det är verksamheternas behov som ska ligga till grund för registrens design. Gemensamt för alla är att de är personbaserade och att de innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten eller brukaren samt patientrapporterade mått. På så sätt kan verksamheterna få en löpande återkoppling av sina egna resultat samt jämföra dem med nationella resultat.

Registrens övergripande syfte är att de ska bidra till att utveckla vården, rädda liv, uppnå jämlik hälsa och användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning. De ska vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen. Data från registren är ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och omsorg.

Kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård då användandet av resultaten bidragit till förändringar av metoder baserade på resultat, minskad variation mellan olika enheter och framför allt till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienterna.

Variabler i Nationella kvalitetsregister

I dagsläget finns drygt 100 Nationella Kvalitetsregister i drift och de täcker flera olika områden såsom cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Det finns även register som rör vården och omsorgen om personer med demenssjukdom och riskförebyggande arbete som har betydelse för utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Varje kvalitetsregister är unikt, de flesta är inriktade på en patientgrupp med gemensam diagnos.

Nationella Kvalitetsregistrens data består av bakgrundsvariabler som ålder och diagnos samt variabler som mäter åtgärder och resultat. De ska även mäta hur patienten själv upplever sin hälsa, symtom och vård. Kvalitetsregistren är framför allt inriktade på processer och resultat, men några mäter även strukturer.

Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Omvårdnad syftar till att personen som är i behov av vård ska, så långt det är möjligt, vara självständig och oberoende, uppleva hälsa eller tillgodose de grundläggande behoven för en värdig död. Det innebär bland annat att i partnerskap med patienten och/eller närstående stödja personen att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet. Omvårdnadsvariabler samlar data som är relaterad till professionella åtgärder.

Omvårdnadsdata i de Nationella Kvalitetsregistren bidrar till att stärka verksamhetsutveckling, interdisciplinärt teamarbete, förbättringsarbete och den kliniska forskningen. Projektet har använt följande definition av omvårdnadsvariabel:

Omvårdnadsvariabel består av data som omfattar omvårdnadsinsatser på struktur-, process- och/eller resultatnivå.

En omvårdnadsvariabel mäter således professionella bedömningar och åtgärder och kan inte ersättas av patientrapporterade mått som mäter patientens bedömning.

Patientrapporterade utfallsmått, PROM och PREM

Genom att involvera patienten erhålls värdefulla data som kan utgöra ett underlag för att förbättra hälso- och sjukvården. De allra flesta kvalitetsregister har idag patientrepresentanter som medverkar i sina styrgrupper.

Under de senaste åren har ett systematiskt arbete skett för att utveckla patientrelaterade utfallsmått till de Nationella Kvalitetsregistren. Genom PROM, Patient Reported Outcome Measures, skattar och anger patienten själv upplevelsen av sjukdom och hälsa efter behandling och vård. PROM kan till exempel mäta

symtom, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet. Mått på patientens upplevelse av vården kan mätas med olika instrument för PREM, Patient Reported Experience Measures (Nationella kvalitetsregister, 2021). Genom jämförelse av data som professionerna registrerar med PROM/ PREM kan information erhållas om hur professionella åtgärder och bedömningar överensstämmer med patientens erfarenheter. Skillnader kan identifieras och utgöra grund till förbättringsarbeten.

En grund för lärande och ständiga förbättringar

Ett nationellt kvalitetsregister gör det möjligt att följa upp svensk hälso- och sjukvård. Med hjälp av kvalitetsregistren kan verksamheter följa resultat över tid och identifiera kliniska förbättringsområden genom att sammanställa och analysera enhetens data. Vårdverksamheterna kan även genom registrens samlade nationella data ta reda på vilka åtgärder och behandlingar som ger goda eller dåliga resultat för olika patientgrupper samt jämföra och utvärdera patienters upplevelser. Utöver jämförelser mellan enheter och inom enheterna över tid kan verksamheterna följa sitt utfall i förhållande till nationella riktlinjer, evidensbaserade metoder och mål.

Kvalitetsregister är således betydelsefulla verktyg för verksamheternas förbättringsarbete och en stor kunskapskälla för klinisk forskning. Ansvaret för att registren motsvarar behoven och användbarheten för att kunna omsättas på detta sätt vilar på registrens huvudmän och registerstyrgrupper.

Interprofessionellt arbete- samverkan i team

God, effektiv och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård är interprofessionell, teamet består ofta av olika professioner som tillsammans med patienten genomför och koordinerar vård och behandling. En god vård förutsätter att de medverkande professionerna känner till varandras kompetensområden och arbetar tillsammans. Samarbete i teamet mellan patienten och sjuksköterskor, läkare, dietister, fysioterapeuter, logoped, kuratorer, arbetsterapeuter etcetera ökar såväl effektiviteten som kvaliteten. Verksamhetsutveckling av vården förutsätter att alla professioner är delaktiga, både när det gäller utvecklingen av det egna professionella kunskapsområdet och i teamarbetet (Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet, 2017). Det finns därför ett behov av att kvalitetsregistren innefattar data för samtliga professioner, inklusive omvårdnad och rehabilitering.

Flera professioners kompetens kan samverka inom omvårdnadsvariabler, men det är sjuksköterskan som har det yttersta ansvaret och kompetensen för dessa. Till exempel förutsätter nutrition interprofessionell samverkan, där olika professioner bidrar med kunskap utifrån respektive perspektiv. Det är en medicinsk bedömning om ofrivillig vikt förlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Omvårdnad innefattar att identifiera risk för undernäring eller andra svårigheter att inta föda, vidta ätstödande åtgärder, ordinera kost när det inte föreligger behov av utredning samt genomföra och följa upp nutitionsbehandling. Andra omvårdnadsåtgärder är att informera, utbilda och stödja patienter och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Även andra professioner såsom dietister, arbetsterapeuter och logopedier bidrar med sin specifika kompetens.

Hälsofrämjande metoder

Hälsofrämjande metoder behöver införas och utvecklas i hälso- och sjukvården samt omsorgen för att erbjuda personer insatser för att förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2018). Flera kvalitetsregister har idag variabler som mäter exempelvis tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förebygga och förbättra hälsa. Dessa variabler är mycket användbara för interprofessionellt samarbete för att utveckla arbetet för goda levnadsvanor.

Syfte

Syftet med projektet var att kartlägga Nationella Kvalitetsregister avseende förekomst av och antal omvårdnadsvariabler, om det föreligger variabler som mäter levnadsvanor, förekomst av instrument för PREM och PROM samt om sjuksköterska finns representerad i registrets styrgrupp.

Metod

Den aktuella kartläggningen genomfördes i slutet av 2020 och början av 2021 med registrens data i form av senast uppdaterade variabellistor och årsrapporter tillgängliga via registrens hemsidor från år 2019 och 2020 (bilaga 1). I de fall där det förelåg oklarheter kontaktades registeransvarig via e-post för att om möjligt samla in ytterligare information.

Urval

De granskade registren är certifierade av SKR:s Ledningsfunktion för kvalitetsregister och hämtade från den officiella hemsidan oktober 2020 (Nationella kvalitetsregister, 2021).

De register som rör mödra- och förlossningsvård, viss cancerprevention samt tandvård exkluderades då de inte bedömdes som relevanta för sjuksköterskor. Totalt exkluderades sex register; Assisterad befruktning, Graviditetsregistret, Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention, Mammografi, Internet-baserad psykologisk behandling samt Registret för karies och parodontit. Kartläggningen omfattade därmed 100 Nationella Kvalitetsregister.

Resultat

Omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister

Kartläggningen omfattade totalt 100 Nationella Kvalitetsregister och visade att 67 stycken (67%) innehåller variabler som avser omvårdnad, 33 (33%) register saknar helt omvårdnadsvariabler.

Av de 67 kvalitetsregister som innehåller omvårdnadsvariabler är det 19 (28%) som innehåller endast en variabel, och 31 (46%) kvalitetsregister som innehåller fyra eller fler.

Antal omvårdnadsvariabler	Antal register n= 100
0	33
1	19
≥2	17
≥4	31

Tabell 1 *Förekomst av antal omvårdnadsvariabler i Nationella Kvalitetsregister*

Områden för omvårdnadsvariabler

I kartläggningen identifierades ett stort antal områden och en variation avseende omvårdnadsvariablernas inriktning och innehåll. Exempel på omvårdnadsvariabler är kontaktsjuksköterska, smärta, information/ utbildning patient/ närstående, elimination, vårdplan, kognition, kommunikation, nutrition och sömn. Se exempel på områden och variabler i bilaga 2.

Övriga granskade variabler

I hälften av registren fanns variabler som beskrev samverkan i team, exempelvis interdisciplinära bedömningar, beskrivning av teamets professioner och kompetens, redogörelse för vilka i teamet patienten haft kontakt med och gemensamma insatser. Ett stort antal årsberättelser innehåller beskrivningar om strävan efter interprofessionella förbättringsarbeten och att de värdesätter att olika professioner finns representerade i styrgruppen.

Enbart vart fjärde register hade variabler som berörde levnadsvanor i form av bland annat rökning, alkohol, kostförändring och fysisk aktivitet.

70% av registren hade ett eller flera instrument för skattning av PREM och PROM. Dessa bestod av exempelvis EQ5D, SF36, RAND-36, närståendeenkäter samt särskilt anpassade formulär för att skatta symtom, livskvalitet och hälsa.

Sjuksköterska ingick i 80% av registrens styrgrupper.

Variabel	Förekommer i antal granskade Nationella Kvalitetsregister n=100
Team	50
Levnadsvanor	26
PREM/ PROM	70
Sjuksköterska i styrgruppen	80

Tabell 2 *Övriga granskade variabler*

Diskussion

Ett framgångsrikt förbättringsarbete förutsätter att medarbetarna har förutsättningar för att mäta processer, variationer och resultat samt vidta relevanta åtgärder

För att de Nationella Kvalitetsregistren ska få genomslag i samtliga professioners förbättringsarbete är det angeläget att utveckla och registrera variabler som speglar professionernas arbete. I hälso- och sjukvården omfattar omvårdnadsinsatserna mer än hälften av verksamheten. De kvalitetsregister som saknar omvårdnadsvariabler avspeglar inte patientens hela vård. Enligt Svensk sjuksköterskeförenings kartläggning är det en stor del av hälso- och sjukvårdens resultat som i stort sett saknas när data från 33% av de Nationella Kvalitetsregistren i dag analyseras och presenteras. Det betyder att det finns små möjligheter att använda data från dessa register i kliniskt förbättringsarbete av omvårdnad. Dessa register har därmed stora förbättringsbehov avseende innehållet. Bristen på omvårdnadsdata leder även till att patienter, medborgare och beslutsfattare har små möjligheter att jämföra omvårdnadens kvalitet. Detta kan medföra en ojämlig vård.

Samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård och maximerar värdet av delad kunskap och färdigheter. Hälften av de kartlagda registren mäter data relaterade till det interprofessionella teamet. Det är önskvärt att betydligt fler kvalitetsregister skulle mäta dessa data.

Det är glädjande att sjuksköterskor är representerade i 80% av styrgrupperna för de Nationella Kvalitetsregistren. Detta bör medföra att fler omvårdnadsvariabler kan ingå i registren framgent. Någon kartläggning avseende akademisk kompetens för sjuksköterskorna i styrgrupperna har inte gjorts.

Kartläggningen försvårades på grund av pandemins inverkan på hälso- och sjukvården. Ett antal register hade varit tvungna att skjuta upp sina årsrapporter, vilket i flera fall medfört avsaknad av väsentlig information för kartläggningen. Det fanns även brister i att variabellistor inte alltid fanns publicerade utan fick efterfrågas vilket medförde fördröjningar under kartläggningen.

Det är inte undersökt om någon korrelation föreligger mellan förekomst av/ antal omvårdnadsvariabler och sjuksköterska i styrgruppen.

Föreslagna generella omvårdnadsvariabler i Nationella kvalitetsregister

Svensk sjuksköterskeförening har tidigare utarbetat förslag till omvårdnadsvariabler inom områdena vårdplan/vård-och omsorgsplan, nutrition, smärta, sömnproblem, fall, trycksår, munhälsa, personliga aktiviteter i dagligt liv, stöd till närstående samt patientundervisning. Dessa kan utgöra underlag som behöver diskuteras av respektive kvalitetsregister som själva avgör vilka av de föreslagna variablerna som är relevanta för det enskilda registret. Det kan finnas behov av att revidera förslagen för att anpassa dem till respektive registers målgrupp och struktur.

Kvalitetsregistret PrimärvårdsKvalitet

Det finns ett kvalitetsregister som är särskilt utvecklat för primärvården; PrimärvårdsKvalitet. Det är ännu inte klassat som ett nationellt kvalitetsregister, men då dess innehåll är mycket relevant vill författarna beskriva det kort i denna rapport. PrimärvårdsKvalitet syftar till att vara ett stöd för primärvårdens lokala kvalitetsarbete och innehåller kvalitetsindikatorer relevanta för primärvården (PrimärvårdsKvalitet, 2021). Kvalitetsregistret är uppbyggt så att data går att få fram automatiskt om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheter utan extraarbete. Vårdcentraler och rehabiliteringsenheter som använder detta register har möjlighet att ta del av kvalitetsindikatorer för sin verksamhet, samt jämföra med genomsnittsvärden från regionen samt hela landet.

I juni 2021 var det 1016 vårdcentraler som följde sina resultat i PrimärvårdsKvalitet, vilket är ca 85% av Sveriges vårdcentraler (PrimärvårdsKvalitet, 2021).

I arbetet med att utveckla PrimärvårdsKvalitet och dess kvalitetsindikatorer deltar Svensk Sjuksköterskeförening, Distriktsköterskeföreningen, Svensk Förening för allmänmedicin, Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna och Sveriges Psykologförbund. Kvalitetsindikatorerna är baserade på nationella riktlinjer och evidens. De omfattar idag akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa, rehabilitering samt områden som kontinuitet, samsjuklighet och levnadsvanor. Tack vare det interprofessionella samarbetet belyser kvalitetsindikatorerna såväl förebyggande arbete som läkemedel, återbesök, rehabilitering och omvårdnads- och medicinska insatser. På så sätt blir data från kvalitetsregistret användbart för hela teamet.

Några exempel på kvalitetsindikatorer i PrimärvårdsKvalitet som är relevanta för omvårdnad eller hela teamet:

- Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, sjuksköterska
- Andel patienter med astma och underhållsbehandling som fått återbesök, sjuksköterska
- Kompressionsbehandling vid venösa bensår
- Utredning vid urininkontinens
- Andel patienter med KOL som fått intervention i sjukdomsförebyggande metoder på vårdcentralen
- Andel patienter med stroke som tränat ADL på vårdcentralen.

Referenser

Nationella kvalitetsregister (2021) www.kvalitetsregister.se (hämtad 2021-08-23)

Patientdatalag (2008:355). www.riksdagen.se (hämtad 2021-05-10)

Primärvårdskvalitet. (2021). [www.PrimärvårdsKvalitet - \(skl.se\)](http://www.PrimärvårdsKvalitet-(skl.se)) (hämtad 2021.09-01)

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. [www.Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor \(socialstyrelsen.se\)](http://www.Nationella-riktlinjer-för-prevention-och-behandling-vid-ohälsosamma-levnadsvanor-(socialstyrelsen.se)) (Hämtad 2021 -08-23)

Statens kommuner och regioner, SKR (2021) Nationella kvalitetsregister <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/kvalitetsregisternationella.1431.html> (Hämtad 2021-05-01).

Statens kommuner och regioner, SKR (2021) Nationellt system för kunskapsstyrning <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/systemforkunskapsstyrning.48276.html> (Hämtad 2021-05-01).

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening

Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet (2017). *Teamarbete & förbättringskunskap: Två kärnkompetenser för god och säker vård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet

Läs mer

Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: sjuksköterskans professionella ansvar bok Hommel, A. & Andersson, Å. (red.) (2018). *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Sjuksköterskans professionella ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Bilaga 1 Lista över samtliga granskade register

Amputations- och protesregistret

BOA-registret (Bättre Omhändertagande av Patienter med Artros)

Svenska Barncancerregistret

Svenska Barnpilepsiregistret (BEPQ)

Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)

Nationellt Kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri (Q-bup)

Nationellt Kvalitetsregister för kateterablation

Bättre Beroendevård

Nationellt Kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom (Bipolär)

Blodcancerregistret
Svenska PAH-registret (SPAHR)
Svenska Hemofiliregistret
Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)
Bröstimplantatregistret
Nationellt Kvalitetsregister för bukspottkörtelcancer (pankreasregistret)
Nationellt kvalitetsregister för Esofagus och Ventrikelcancer (NREV)
Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer
Uppföljningsprogram för barn med CP (CPUP)
Cerebral pares vuxna och barn
Svenska barnhälsovårdsregistret (BVHQ)
Kvalitetsregister för cystisk fibros (CF-registret)
Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)
Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem)
Nationella Diabetesregistret (NDR och NDR-Barn), Barndiabetesregistret (SWEDIABKIDS)
Endovaskulär behandling av stroke (EVAS-registret)
Nationella kvalitetsregistret för fot- och fotledskirurgi (Riksfot)
Svenska Fotledsregistret
Svenska Frakturregistret (SFR)
Nationellt Kvalitetsregister för Atrialt flimmer (Auricula)
Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi (GallRiks)
Nationella Kataraktregistret
Svenska Makularegistret
Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi (Gynop)
Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer
Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR)
InfCare Hepatit
InfCareHIV
Nationellt Kvalitetsregister för hjärntumörer
Nationellt register för hjärtintensivvård, kranskärlsröntgen, PCI, hjärtkirurgi och sekundärprevention (SWEDEHEART)
Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret

Nationellt Hjärtsviktsregister (RiksSvikt)
Svenska Cornearegistret
Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer
Svenska Hypofysregistret
Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)
Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar
Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom (SWIBREG)
Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)
Luftvägsregistret
Svenska Korsbandsregistret
Kvalitetsregister ECT
Nationellt Kvalitetsregister för kärlkirurgi (Swedvasc)
Svenska Barnreumaregistret
Könsdysforiregistret
Svenska Höftprotesregistret
Svenska registret för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar (SweLiv)
Svenskt Bråckregister
Nationellt lungcancerregister
Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar (SWEDCON)
Svenska registret för medfödda metabola sjukdomar
Nationellt kvalitetsregister för läpp- käk- och gomspalt (LKG-registret)
Svenska neuroregister
Nationellt kvalitetsregister för njurcancer
Svenska barnnjurregistret
Svenskt njurregister (SNR)
Scandinavian Obesity Surgery Register (SOReg)
Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Kvalitetsregister (SPOQ)
Nationellt register för peniscancer
Nationellt Kvalitetsregister för primära immunbrister (PIDcare)
Nationella prostatacancerregistret (NPCR)
Register för Systembehandling av Psoriasis (PsoReg)
Nationella kvalitetsregistret för psykosvård (PsykosR)

Nationellt Kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin (WebRehab Sweden)
Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse (SKRS)
Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ)
Svenska ryggregistret (Swespine)
Uppföljningsprogram vid spinal dysrafism och hydrocefalus (MMCUP)
Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK)
Svenska Skulder- och Armbågsregistret
Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal surgery (SQRTPA)
Nationellt kvalitetsregister för habilitering (HabQ)
Nationellt kvalitetsregister för tyreoidcancer
Nationellt kvalitetsregister över Smärtrehabilitering (NRS)
Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke)
Svenska Melanomregistret (SweMR)
Svenska sömnapnéregistret (SESAR)
Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister (SNQ)
Svenskt Perioperativt Register (SPOR)
Nationellt Kvalitetsregister för patienter med svårläkta sår (RiksSår)
Nationella Andningssviktsregistret (Swedevox)
Svenska testikelcancerregistret (SWENOTECA)
Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR)
Svenska Traumaregistret
Svenska palliativregistret
Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg (Senior alert)
Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård
Neuromuskulära sjukdomar i Sverige (NMiS)
Analcancerregistret
Tyreoideakirurgiregistret
Nationellt kvalitetsregister förbehandlingsuppföljning av säkerställd ADHD

Bilaga 2 Exempel på områden och omvårdnadsvariabler

Område	Omvårdnadsvariabel
Kontaktsjuksköterska	Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska
Kompetens	Andel specialistutbildade sjuksköterskor
Bemanning	Antal elever/heltid skolsköterska
Vårdplan	Har en individuell skriftlig vårdplan upprättats i samråd med patienten?
Bedömning	Fanns det betänkligheter över att hjärtstopp-behandlingen startades? <ul style="list-style-type: none"> - Enligt ansvarig sjuksköterska eller motsvarande - Enligt läkare från larmteamet
Sår	Bedömning av sår: anamnes/ status
Patientutbildning	Andel patienter som har genomgått patientutbildning
Behandling	Har patienten fått intravenös vätska under ambulanstransporten <ul style="list-style-type: none"> - Ja Nej Uppgift saknas
Munhälsa	Bedömdes personens munhälsa någon gång under den sista veckan i livet? <ul style="list-style-type: none"> - Noterades någon avvikelse vid bedömningen? - Dokumenterades bedömningen av munhälsan?
Trycksår	Ange om patienten under sjukhusvistelsen utvecklat trycksår i sacrum eller på sittbensknölar Ange om patienten vid utskrivning från sjukhuset har trycksår i sacrum eller på sittbensknölar Riskbedömning kategori I-IV av trycksåret Används förebyggande madrass?
Smärta	Smärta vid suturtagning Utförd smärtbehandling under behandlingstiden

	<p>Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat validerat smärtskattningsinstrument? ja nej vet ej</p> <p>Smärtnivå enligt VAS-skalan 1–10</p>
Fall	<p>Föreligger risk för fall enligt genomförd fallriskbedömning?</p> <p>- Har förebyggande åtgärder vidtagits?</p>
Residualurin	<p>Kontroll av residualurin genomförd</p> <p>- Hade patienten residualurin? - Om ja, vilken åtgärd vidtogs?</p>
Skydds- och begränsningsåtgärder	<p>Används någon individuell skydds- och begränsningsåtgärd?</p> <p>Av vilken anledning används skydds- och begränsningsåtgärderna?</p>
Illamående	Värsta illamåendet postoperativt

Författare till rapporten är Åsa Andersson strategisk rådgivare Svensk sjuksköterskeförening och Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening.

Stockholm 2021-10-21



swenurse.se

För professionens och patientens bästa

Svensk sjuksköterskeförening är en ideell förening som företräder professionens kunskaps- och vetenskapliga område omvårdnad. Vi tar ansvar för och engagerar oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för professionens och patientens bästa.

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel 08-412 24 00
www.swenurse.se
info@swenurse.se