



Den 7:de konferensen ägde rum i Rom den 17-18 april 2018

Konferensen arrangerades av Essity i samarbete med AGE Platform Europe, Eurocarers och International Alliance of Patient Organizations (IAPO) m.fl.

Global Forum on Incontinence

> 300 deltagare från mer än 30 länder samlades för att driva fram ett resultat av kontinensvård som skapar ett vinn-vinn koncept för patienter, vårdgivare och hälsosystem.



Årets tema på GFI konferensen

- KPIs (Kvalitetsindikatorers) roll i den dagliga hanteringen av inkontinens – hemma, i samhället och institutionella vårdinrättningar.
- Syftet var att utforska de olika perspektiven hos de skilda intressenterna som är involverade i planeringen av vård och omsorg
- Vård av omsorg är inte bara en prioritet för patienter och vårdgivare. Det ligger också i hälso- och sjukvårdens intresse eftersom strävan är att leverera "värdebaserad vård".

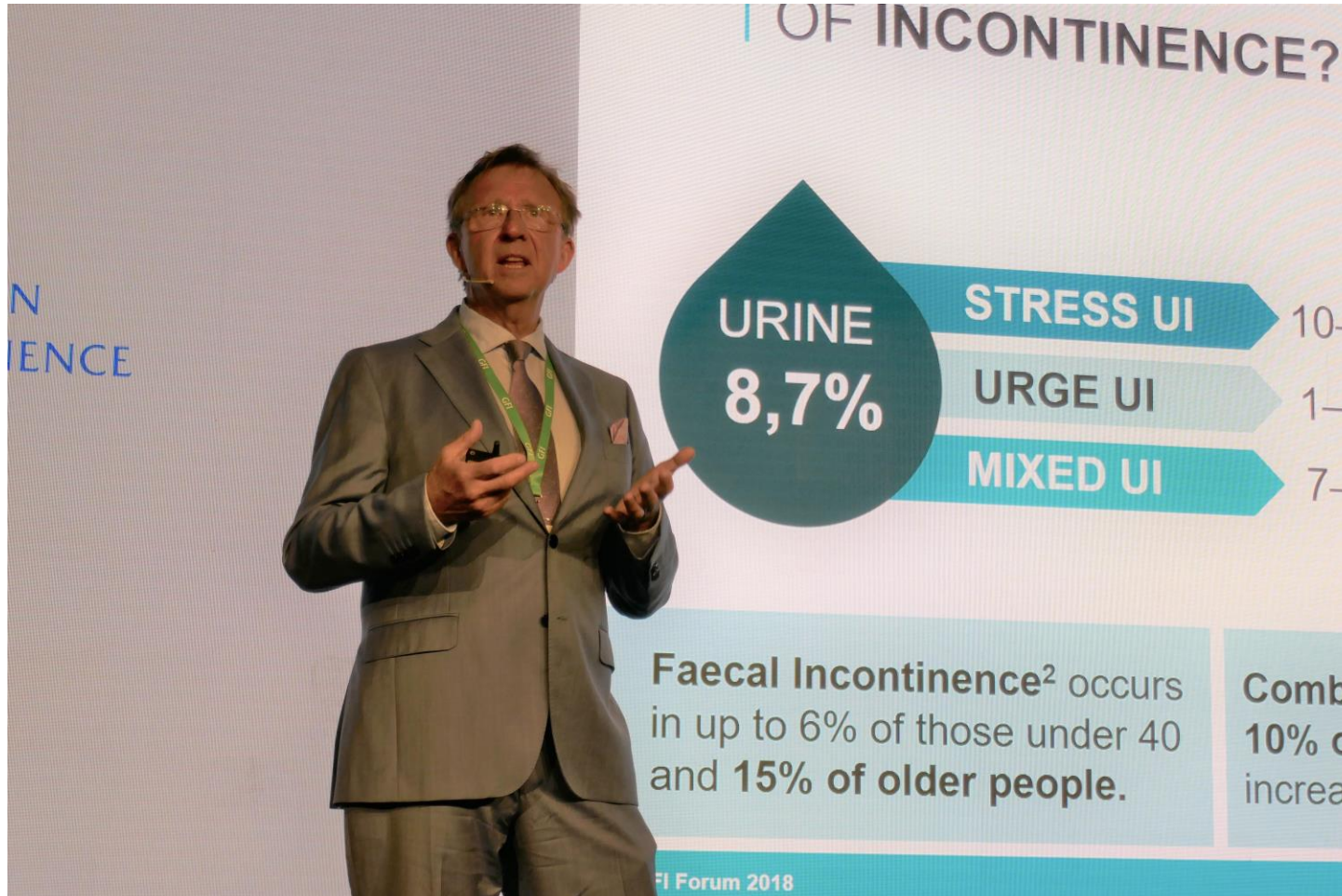
Kontinensbevarande faktorer hos äldre

- ✓ Rörlighet
- ✓ Visuellt och manuell fingerfärdighet
- ✓ Kognition

Dr. Adrian Wagg, konferensordförande
Professor vid University of Alberta i Edmonton



Hur stort är inkontinens?



Professor Ian Milsom,
Göteborgs
Kontinensforskningscenter,
Sverige

Kontinensvården – var står vi idag och vad vill vi?

- Patientfokuserat tillvägagångssätt – personcentrerad vård
- Minska isoleringen och kunna delta mer i samhället.
- Få politikerna att ägna större uppmärksamhet åt ämnet inkontinens.
- Prata om de ekonomiska konsekvenserna



Paul van Houten, geriatriker
Zonnehuisgroep Amstelland, Nederländerna

Vårdkvaliteten (mätt enligt Donabedians modell)



struktur

den fysiska
anläggningen,
utrustningen,
personalen,
organisatoriska
egenskaper

process

diagnos,
behandling,
förebyggande
vård och
patientutbildning

resultat

effekter av vården
förändringar i hälsotillstånd,
beteende eller kunskap
patienttilfredsställelse
hälsorelaterad livskvalitet.

14 kvalitetsindikatorer

*

Andelen personal med utbildning för att utföra en kontinensutredning och ordinera toalettregim och inkontinenshjälpmedel.





*

Andelen personer med inkontinens som använder inkontinenshjälpmedel och har en dokumenterad utredning och ordination på toalettregim och inkontinenshjälpmedel.

*

Andelen personer med toalettregim och inkontinenshjälpmedel som är utredda.

14 kvalitetsindikatorer (forts)

-  Andelen personer med inkontinens som har fått handledning/instruktion om toalettregim och inkontinenshjälpmedel.
-  * Andelen personer med inkontinens som anses vara berättigade till toalettregim och inkontinenshjälpmedel och som erbjudits att välja produkttyp efter inkontinensutredning
-  Andelen vårdberoende personer med inkontinens som med toalettregim och inkontinenshjälpmedel självständigt kan hantera sin inkontinens.
-  Andelen personer med inkontinens och inkontinens associerad dermatit erhållit toalettregim och inkontinenshjälpmedel

14 kvalitetsindikatorer (forts)




*

Andelen personer med inkontinens som har en kvarliggande kateter för att hantera inkontinens.

Andelen personer med inkontinens som behandlas med toalettregim och inkontinenshjälpmedel som rapporterar goda eller acceptabla nivåer av tillgång och stöd till toaletthjälp i sitt dagliga liv.

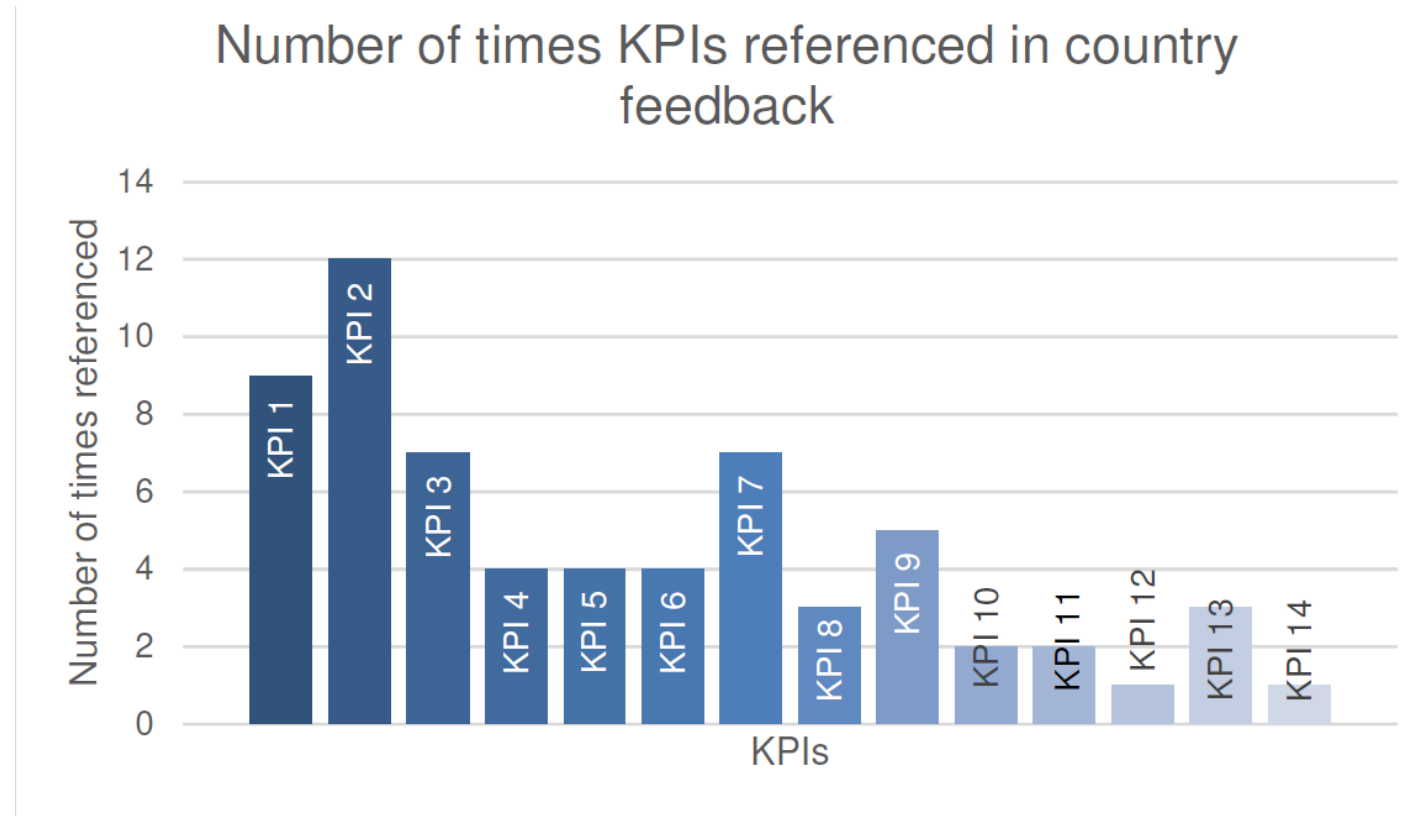
Andelen personer med inkontinens som behandlas med toalettregim och inkontinenshjälpmedel som rapporterar hållbart eller förbättrat känslomässigt välbefinnande

14 kvalitetsindikatorer (forts)

-  Andelen personer med inkontinens som behandlas med toalettregim och inkontinenshjälpmedel som antingen kan stanna kvar i arbete eller som kan skaffa ett arbete.
-  Andelen anhörig vårdare till personer med inkontinens som rapporterar en acceptabel nivå av känslomässigt välbefinnande.
-  Kostnaden för inläggning/återinläggning på sjukhus i samband med dålig hantering av toalettregim och inkontinenshjälpmedel vid inkontinens.

De 4 mest framröstade kvalitetsindikatorerna

- Andelen personal med färdigheter att utföra en kontinensutredning och ordinera toalettregim och inkontinenshjälpmedel.
- Andelen personer med inkontinens som använder inkontinenshjälpmedel och har en dokumenterad utredning och ordination på toalettregim och inkontinenshjälpmedel.
- Genomsnitt antal dagar från remiss till utredning för personer med inkontinens och som behöver toalettregim och inkontinenshjälpmedel.
- Andelen vårdberoende personer med inkontinens som med toalettregim och inkontinenshjälpmedel självständigt kan hantera sin inkontinens.



Dr. Adrian Wagg, konferensordförande
Professor at the University of Alberta in Edmonton

”Kvalitetsindikatorer för resultat och åtgärder är viktiga för att förbättra normer för vård och omsorg och för att utvärdera framsteg.

GFI har gjort stora framsteg genom att tillhandahålla de första ramarna någonsin för att kunna ta sikte på ett resultat

Nu gäller det att få ett godkännande”



Partners:



N.
fo
C,
H,
P,
S,
K,

Endorsers:



Organized by:



Kvalitetsindikatorer framtagna av Socialstyrelsen

- Andel äldre personer som behandlas med kvarliggande urinkateter
- Andel äldre personer som har kvarliggande urinkateter med dokumenterad indikation avseende denna behandling
- Andel äldre personer med blåsdysfunktion med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende blåsdysfunktion
- Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel

Kvalitetsindikatorer framtagna av Socialstyrelsen (forts)

- Andel äldre personer med blåsdysfunktion som efter en basal utredning, erhållit minst en åtgärd eller behandling, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller kateterbehandling
- Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har toalettassistans som behandling.
- Andel sjuksköterskor som har specifik utbildning inom blåsdysfunktionsområdet.
- Förekomst av rutiner (lokalt vårdprogram) för vård och behandling av äldre personer med blåsdysfunktion i kommunal hälso- och sjukvård

KPI type**KPI can be applied to measure care for persons with incontinence who are:**

	Care independent	Care dependent and can express need to toilet and manage containment products	Care dependent and cannot express need to toilet and manage containment products
Structure 	Proportion of staff with the skills to perform a continence assessment and prescribe a toileting and containment strategy		
Process 	Proportion of persons with incontinence in receipt of pads with a documented assessment and formulation of a toileting and containment strategy		
	Mean number of days from referral to assessment for persons with incontinence who require a toileting and containment strategy		
	Proportion of persons whose toileting and containment strategy is reviewed		
	Proportion of persons with incontinence who receive education on toileting and containment strategies*		
	Proportion of persons with incontinence deemed eligible for a toileting and containment strategy who are offered a choice of product type following assessment of incontinence*		
Outcome 	Proportion of care dependent persons with incontinence managed with a toileting and containment strategy who are able to independently manage their incontinence		
	Proportion of persons with incontinence and Incontinence Associated Dermatitis (IAD) who receive a toileting and containment strategy		
	Proportion of persons with incontinence with an indwelling catheter to manage incontinence		
	Proportion of persons with incontinence managed with a toileting and containment strategy who report "good" or "acceptable" levels of access and support to toilet facilities in their daily life		
	Persons with incontinence managed with a toileting and containment strategy who report sustained or improved emotional wellbeing*		
	Proportion of persons managing incontinence with a toileting and containment strategy who are either able to remain in work or take up work		
	Proportion of caregiving relatives of persons with incontinence who report an acceptable level of emotional wellbeing		
	Cost of hospital admissions and re-admissions related to poor management with toileting and containment strategies for incontinence		

Domain:

Clinical



Quality of life



Economic

*information or choice might be given to or data may be gathered via a proxy i.e. family relative, carer etc.

The 14 KPIs have been developed into a detailed guidance document to encourage implementation