

Bruk av PasOpp-undersøkelser og -spørsmål til forbedring av helsetjenester

Aleidis Skard Brandrud
Spesialrådgiver

Ullevål (erfaringer fra et gjennombruddsprosjekt):

- Eksempel på hvordan vi brukte Reskva-undersøkelsen i systematisk forbedringsarbeid

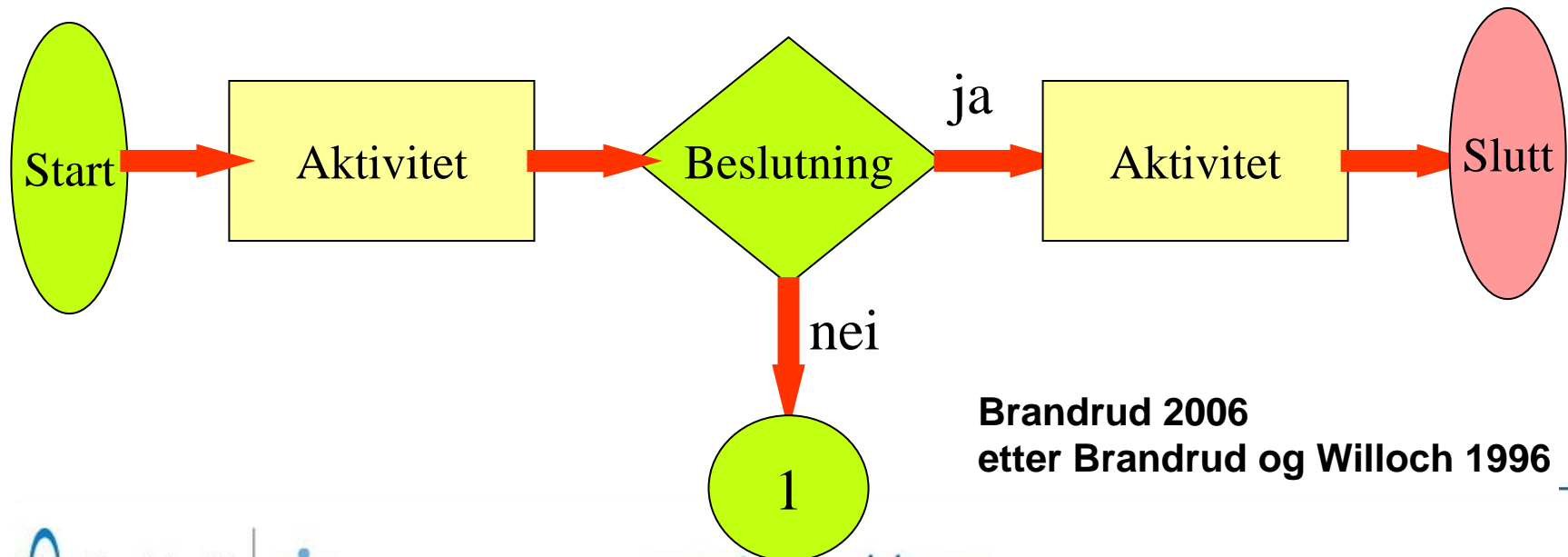
Ringerike (erfaringer fra et pilotprosjekt):

- Kan pasienterfaringer brukes som styringsverktøy for kliniske hovedprosesser?
- Er pasientene i våre kliniske hovedprosesser særlig opptatt av de problemene som PasOpp spør om?
- Eksempler på hvordan PasOpp-spørsmål kan komme til nytte ved utviklingen av et instrument til lokal monitorering av pasienterfaringer

Forbedring innebærer alltid å endre prosesser

- Det skal svært mye til for å endre en prosess
- Det er så ressurskrevende å få det til, at *problemet må være solid dokumentert før vi kan bruke ressurser på forbedringsarbeid*
- Vi har erfart at helsepersonell kan tro de har et problem, men når vi kartlegger det, oppløses problemet
- PasOpp-undersøkelsen er derfor et solid *beslutningsgrunnlag*
- PasOpp-undersøkelse er også god *kontroll på om gjennomførte forbedringer har vedvarende effekt*. Slike kontroller er så ressurskrevende at det lønner det seg å bruke PasOpp til dette.
- I tillegg må vi måle lokalt i og etter et forbedringsprosjekt
- Til lokale målinger ifbm forbedringsarbeid er tidsserieanalyser best egnet (Statistisk prosesskontroll).

Prosess: Den kjeden av aktiviteter og beslutninger som *i samspill med hverandre over tid*, (før eller senere) vil føre til et resultat.



Brandrud 2006
etter Brandrud og Willoch 1996

Hvordan forstå en prosess?

- For å forstå en prosess må vi lytte til prosessens stemme
- Det gjør vi ved å strekke dataene ut over en findelt tidsakse
- ...og studere variasjonene i prosessen over tid (tidsserieanalyse)
- ...slik musikeren lytter til musikken han skal begynne å øve på, ved å studere partituret, og derved forstå hva som ligger bak notebildet

Er det ikke nok å vite gjennomsnittsverdien på en prosess?

- Det blir like galt å tro at man kan forstå *hvordan* man skal forbedre fremføringen av et musikkstykke når man bare får oppgitt gjennomsnittsnoten
- Som å tro at man kan forstå *hvordan* man skal forbedre en prosess, når man bare får oppgitt gjennomsnittsverdien

Vi skal drive pasientbehandling, ikke databehandling

- Målingene må ikke bli for ressurskrevende
- Siden dataene utgjør en tidsserie, trenger vi bare 20 - 30 observasjoner (pasienter)
- Det betyr at innsamlingen av pasienterfaringer blir overkommelig
- *Men* vi må ha svar fra alle pasientene i måleperioden, ellers blir det huller i tidsserien
- Med huller i tidsserien er det like umulig å tolke en prosess, som det er å tolke et musikkstykke når noen av notene mangler i partituret.

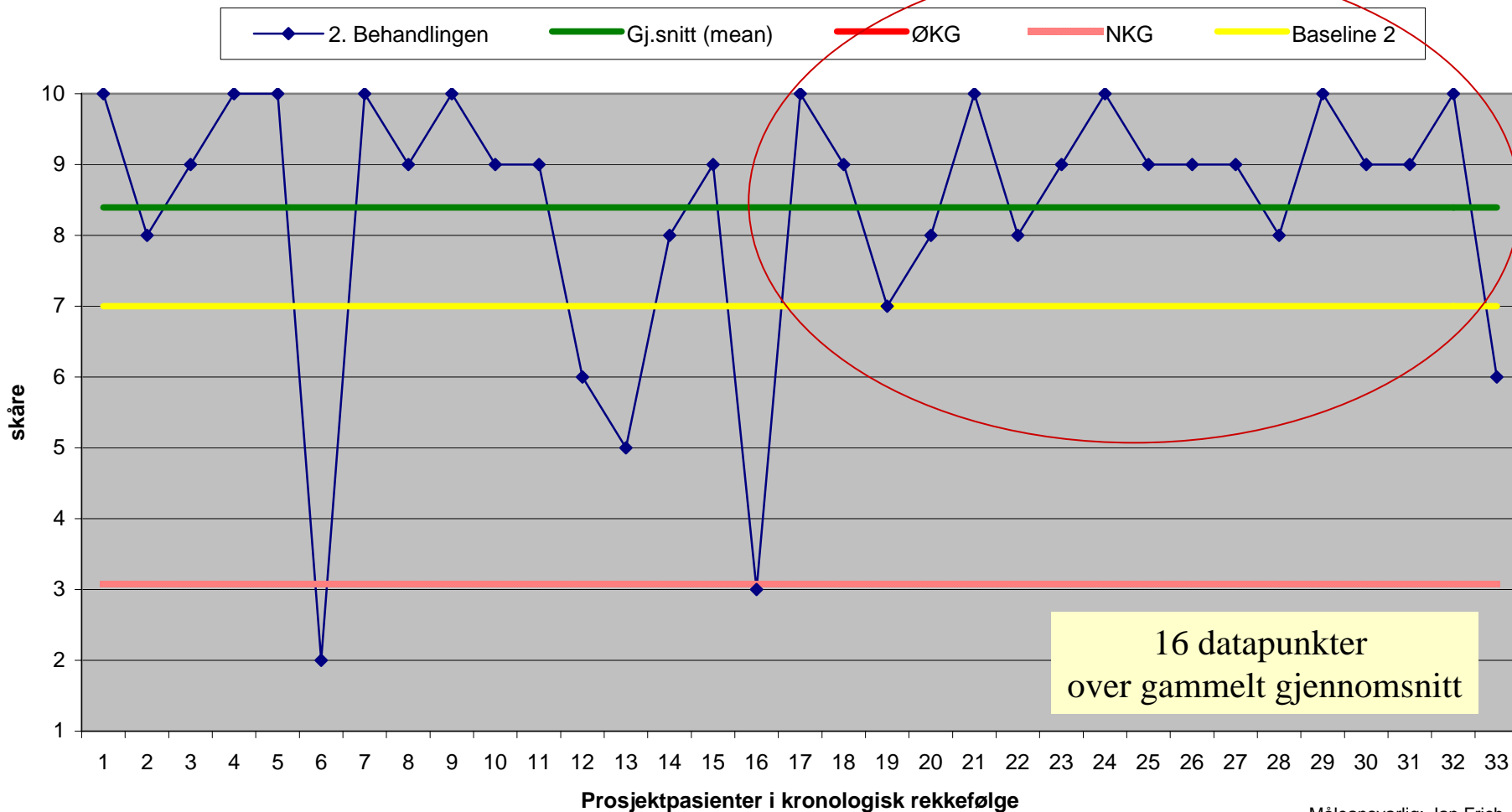
Slik monitorerer vi forbedringsarbeid

Eksempel fra et gjennombruddsprosjekt ved Medisinsk divisjon UUS, 2002-2003, her Nevrologisk avd.

De tok utgangspunkt i forbedringsområder som var avdekket v.hj.a Reskva-undersøkelsen

Den gule horisontale linjen viser resultatet av Reskva undersøkelsen i 2000. Etter intervensjonen er mean 17 % høyere, og variasjonene har et signifikant nivåskifte. Prosessen er fortsatt ustabil og bør monitoreres til den har stabilisert seg på det nye nivået.

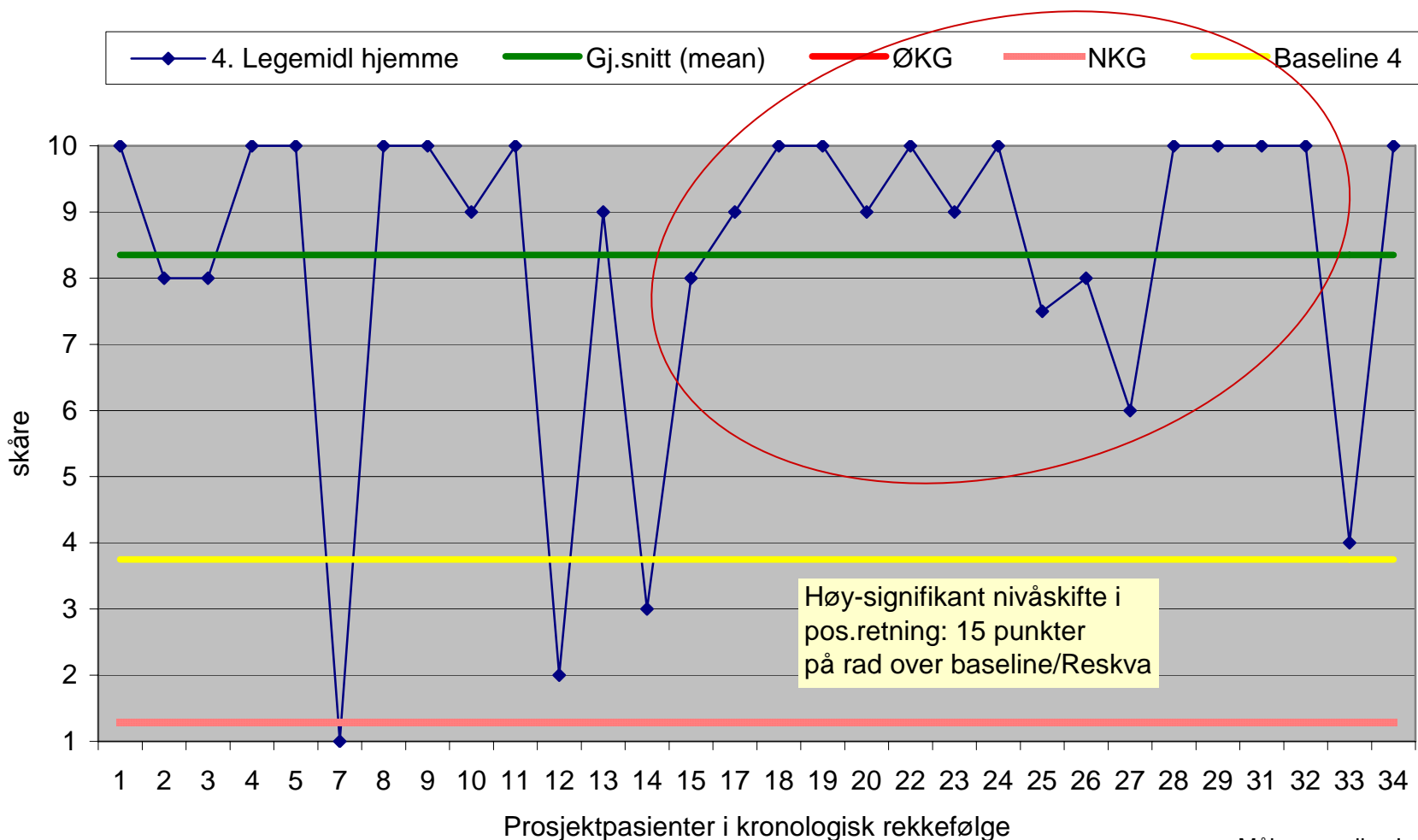
**XmR-diagram: Tilfredshet med behandlingen hos pasientene før og etter endring
Neurologisk avdeling, prosjekt GB-UUS-2002**



16 datapunkter
over gammelt gjennomsnitt

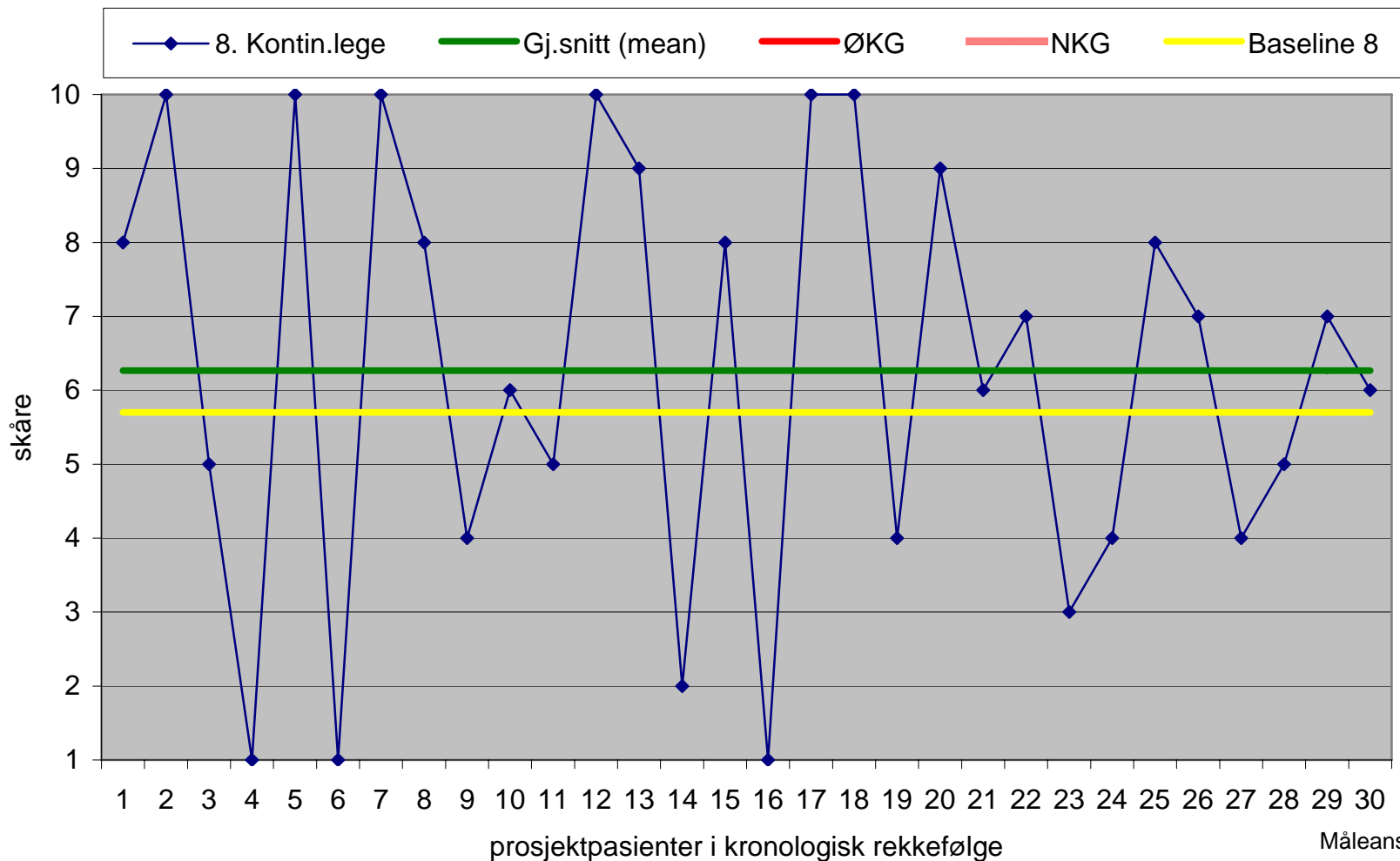
Den gule horisontale linjen viser resultatet av Reskva undersøkelsen i 2000. Etter intervensjonen er mean 124 % høyere, og variasjonene viser signifikant nivåskifte. Prosessen er fortsatt ustabil og bør monitoreres til den har stabilisert seg på det nye nivået.

XmR-diagram: Ubesvarte spørsmål om legemidler ved utskriving før og etter endring. Nevrologisk avdeling, prosjekt GB-UUS-2002



Den gule horisontale linjen viser resultatet av Reskva undersøkelsen i 2000.
Resten viser hvordan det går når det ikke blir innført konkrete forbedringstiltak,
det vil si at prosessen er uendret.

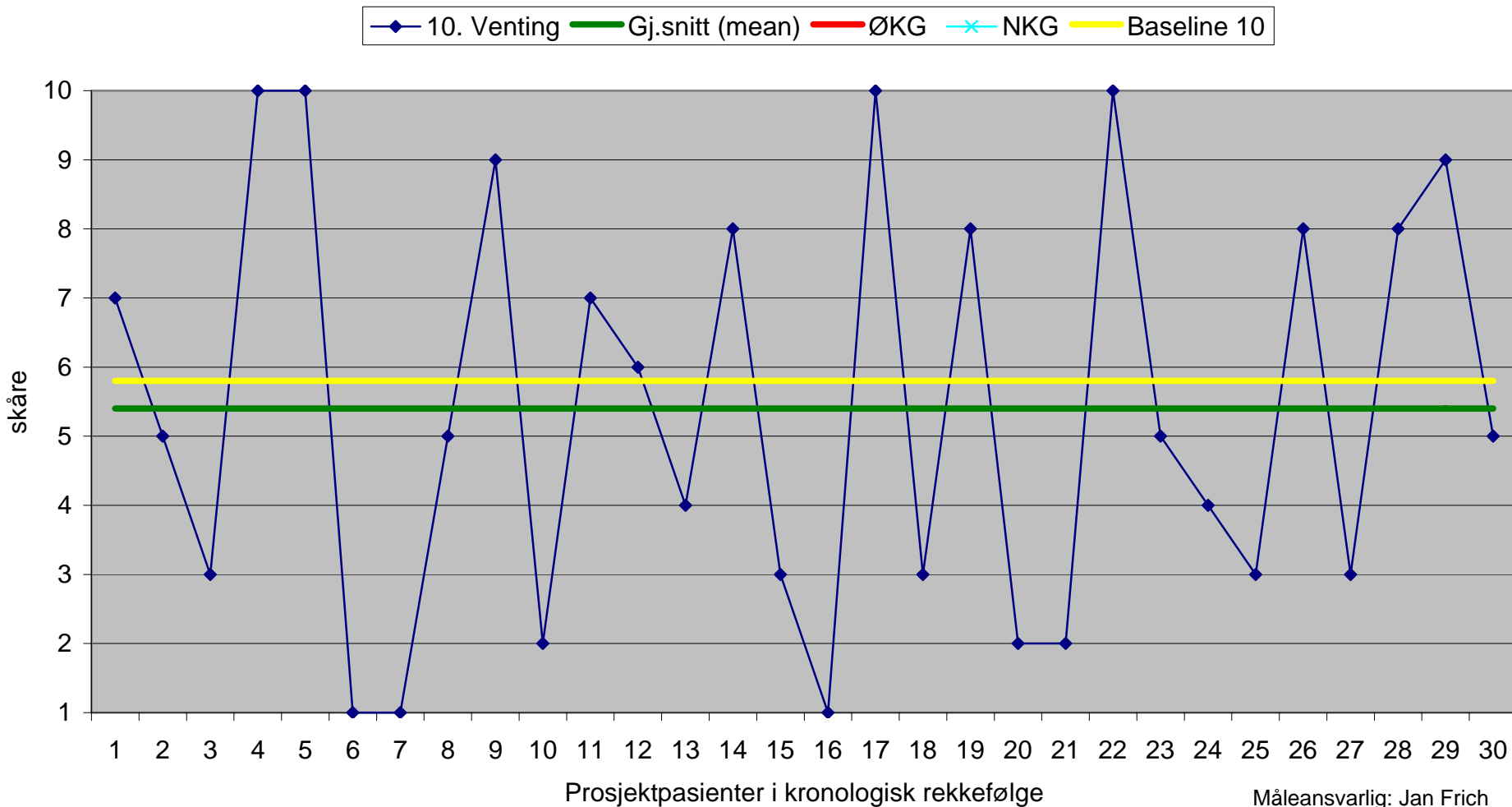
XmR-diagram: Pasientansvarlig lege (ingen intervensjon) Neurologisk avdeling, prosjekt GB-UUS-2002



Måleansvarlig: Jan Frich

Den gule horisontale linjen viser resultatet av Reskva undersøkelsen i 2000
Resten viser hvordan det går når det ikke blir innført konkrete forbedringstiltak,
det vil si at prosessen er uendret.

XmR-diagram over Uforutsett venting under oppholdet (ingen intervensjon) Neurologisk avdeling, prosjekt GB-UUS-2002



Måleansvarlig: Jan Frich

Konklusjon:

“Every system
is perfectly designed
to get exactly the results it gets”

(Batalden & Stolz 1993)

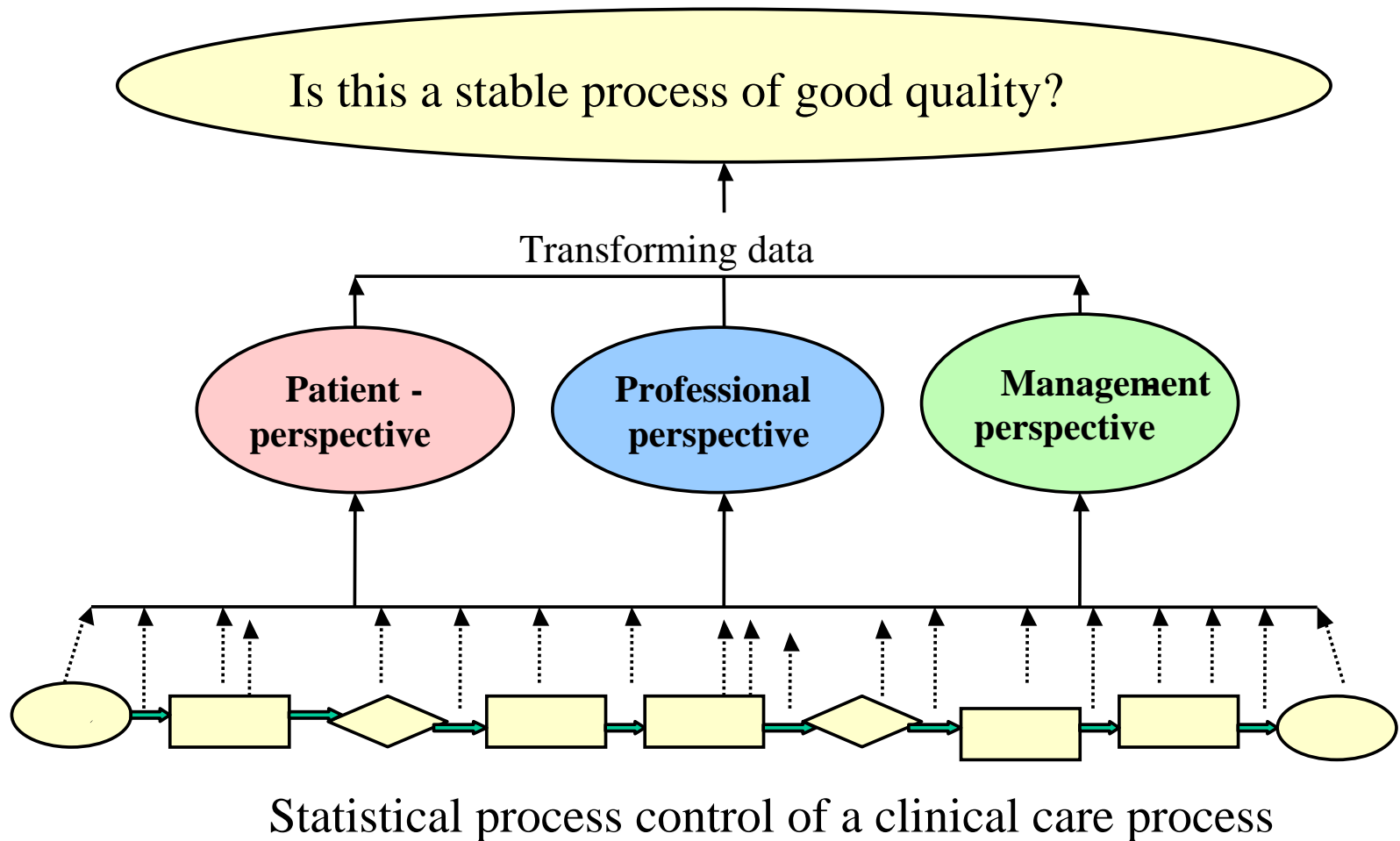
Kliniske hovedprosesser

Kan pasienterfaringer brukes som styringsverktøy for kliniske prosesser?

Er pasientene i våre kliniske hovedprosesser særlig opptatt av de problemene som PasOpp spør om?

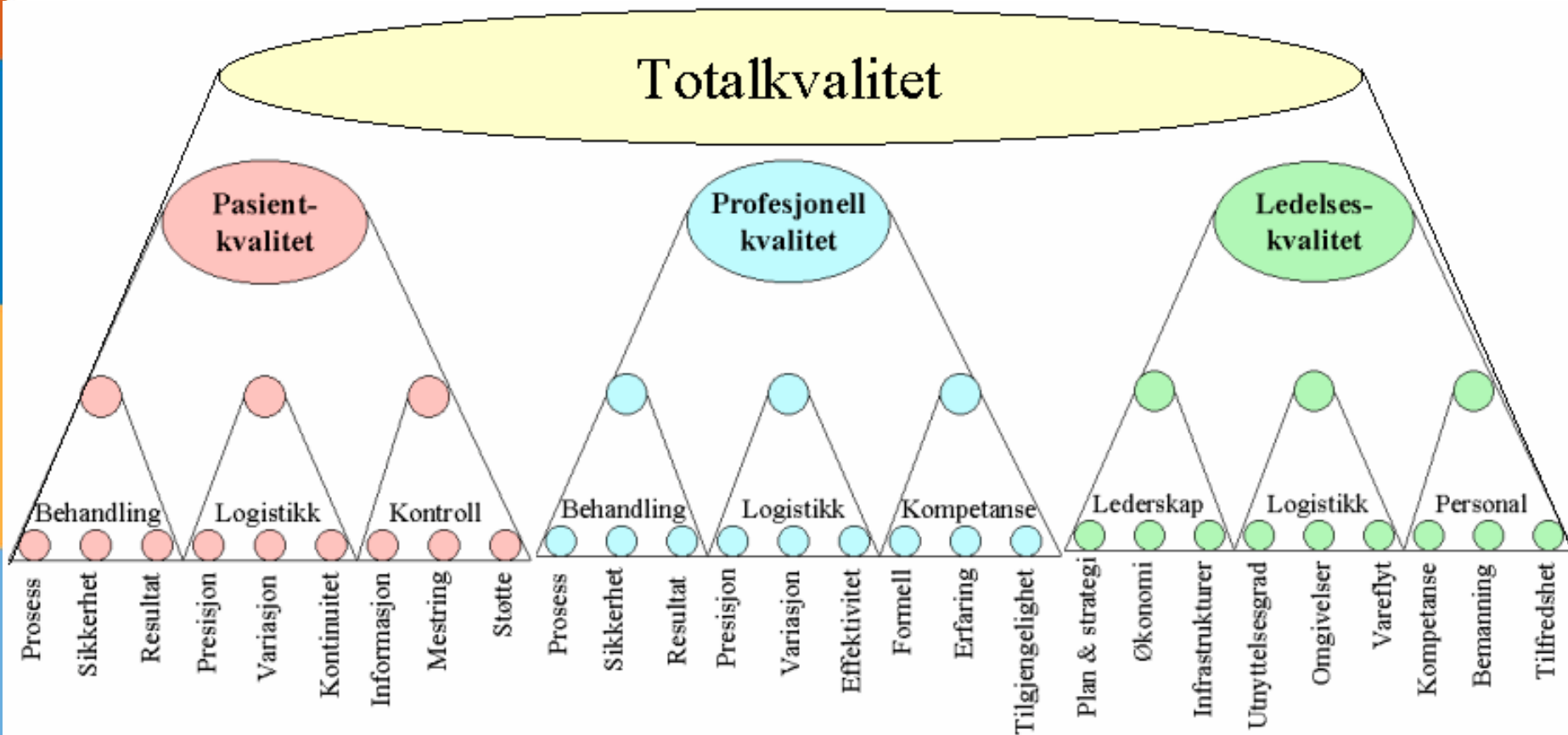
Vet de ansatte hva som er pasientenes største brukerproblemer?

Balanced scorcard



Balanserte styringssystemer for kliniske prosesser

Sjekkliste for balanserte mål og målinger



Dette er bare teoretiske variabler som skal oppsummere de operasjonelle variablene som passer til den aktuelle prosessen

Pilotprosjekt på Kvinne-Barn Ringerike sykehus

Utvikling av et

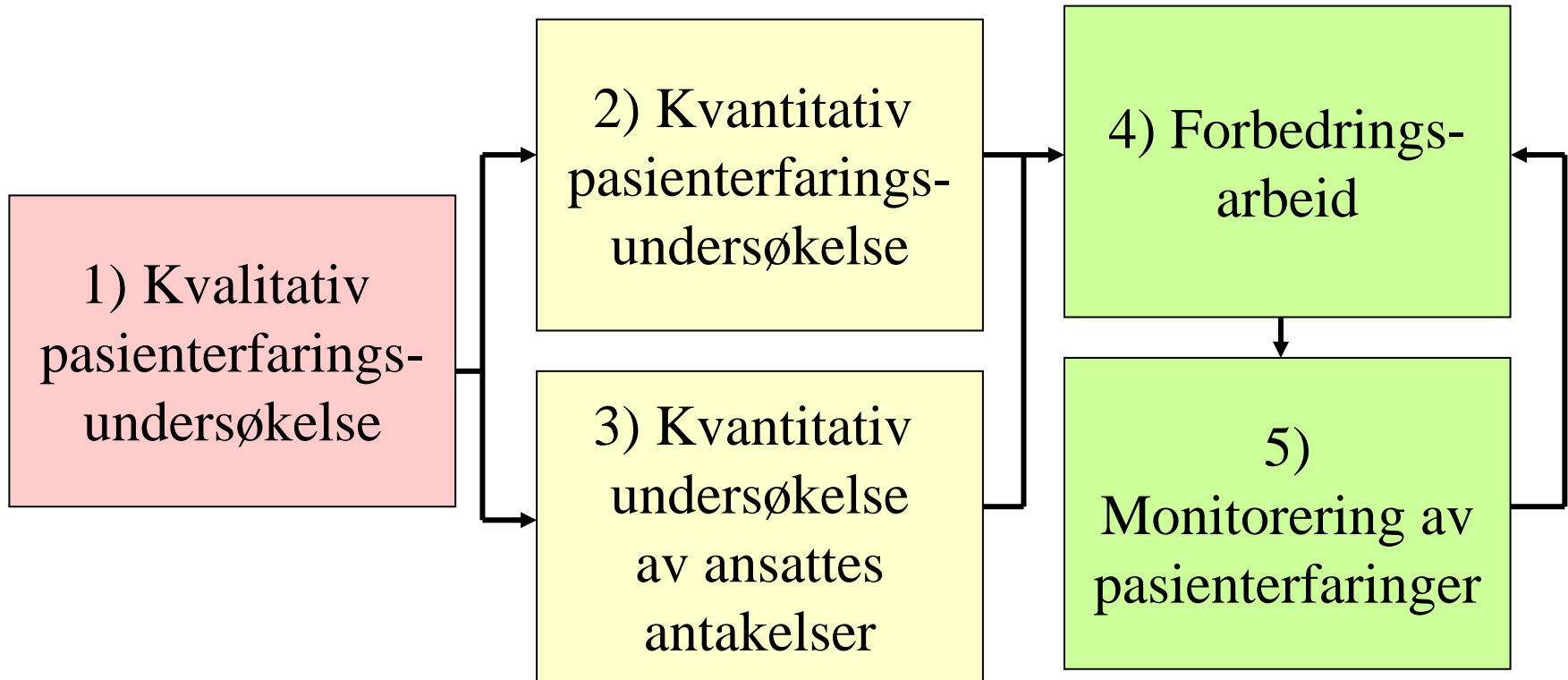
system for styring av behandlingsskjeder (SaB)

1. Klinisk hovedprosess for normale fødsler og friske barn (80% av de fødende)
 - **Startet med å utvikle system for monitorering av profesjonell kvalitet**
2. Klinisk hovedprosess for Generell gynekologi (80% av innlagte Gyn-pasienter)
 - **Startet med å utvikle system for monitorering av pasienterfaringer**

Utvikling av instrument for monitorering av pasienterfaringer

Jo enklere systemet må være i drift,
desto grundigere må forarbeidet være

Utvikling av monitoreringsystem



Se detaljert fremstilling neste bilde

Utvikling av monitoreringsystem

1) Representativt utvalg av pasienter (ca 400)

2) Invitere repr. utvalg (ca 100) til brukermøte

3) Tre fokusgruppemøter (Normalt 25% positive svar)

4) Brukerperspektivet

5) Kvantitativt spørreskjema
50% av de 64 spørsmålene var her fra PasOpp

6) Resten av pasientutvalget (300)

8) Pasienterfaringer

10) Viktigst

12) Systematisere etter Havik

13) Satsingsområdene

14) Spørrekort
12 av 15 sp.mål er her fra PasOpp

15) Pasienterfaringer

16) Diagnose

17) Forbedres?

18) Forbedringsprosjekt

19) Monitoreres til stabil

7) Alle som arbeider i hovedprosessen

9) Ansattes antakelser

11) Undervurdert

20) Monitoreres årlig

ja

nei

Kjære pasient, når du reiser fra sykehuset ber vi deg svare på følgende spørsmål

Vi ønsker hele tiden å forbedre våre helsetjenester, derfor ønsker vi å stille deg noen spørsmål om sykehusoppholdet.

Dine svar vil inngå i en statistikk som skal synliggjøre pasientenes erfaringer i forhold til noen av våre kvalitetsmål.

Undersøkelsen er anonym, slik at dine svar ikke skal kunne føres tilbake til din person. Det er kun statistikeren som skal lese svaret ditt, derfor bør du lukke svarkonvoluttet godt igjen.

Vennlig hilsen helsepersonellet

Vennligst påfør dato og tid for besvarelsen av dette spørreskjema dato: _____ klokkeslett. _____

Vennligst svar på resten av spørsmålene ved å sette ett kryss i den firkanten som passer best med din erfaring

- | | Vet ikke/
uaktuelt | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 Hadde du ubesvarte spørsmål om medisiner du skulle ta da du ble utskrevet fra sykehuset? | <input type="checkbox"/> | Nei,
ingen | <input type="checkbox"/> | Ja,
mange |
| 2 Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på sykehuset i sin alminnelighet? | <input type="checkbox"/> | Rotete og
tilfeldig | <input type="checkbox"/> | Meget godt
organisert |
| 3 Hvis du måtte vente, fikk du da beskjed om hvor lenge ventetiden ville vare? | <input type="checkbox"/> | Ingen
beskjed | <input type="checkbox"/> | Nøyaktig
beskjed |
| 4 Opplevet du at viktig informasjon om deg og ditt tilfelle kom fram til de personene på sykehuset som skulle bruke den? | <input type="checkbox"/> | Den ble
ofte borte | <input type="checkbox"/> | Den kom
alltid fram |
| 5 Hadde du en nyttig samtale med den legen som opererte deg etter operasjonen? | <input type="checkbox"/> | Ingen
samtale | <input type="checkbox"/> | Svært nyttig
samtale |
| 6 Mens du var innlagt, ble du tatt med på råd i forbindelse med behandling og pleie, eller opplevet du at sykehuspersonalet tok bestemmelser over hodet på deg? | <input type="checkbox"/> | Alt ble bestemt over
hodet på meg | <input type="checkbox"/> | Jeg ble alltid
tatt med på råd |
| 7 Fikk du fortalt personalet alt som var viktig om din tilstand? | <input type="checkbox"/> | Det var mye jeg
ikke fikk fortalt | <input type="checkbox"/> | Jeg fikk
fortalt alt |

Vennligst snu arket

Vennligst svar på resten av spørsmålene ved å sette ett kryss i den firkanten som passer best med din erfaring

- | | Vet ikke/
uaktuelt | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|--|--|
| 8 Fikk du informasjon om hvilke plager du kunne regne med med fremover? | <input type="checkbox"/> | Jeg fikk svært lite informasjon | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Jeg fikk nok informasjon |
| 9 Fikk du informasjon om hva du selv kan gjøre hvis du får tilbakefall eller noe ekstra skulle skje etter at du kommer hjem? | <input type="checkbox"/> | Overhode ingen informasjon | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Jeg fikk nok informasjon |
| 10 Opplevde du at det var en lege som hadde hovedansvaret for deg? | <input type="checkbox"/> | Det opplevet jeg overhode ikke | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Det var helt klart at en lege hadde ansvaret |
| 11 Opplevde du at personalet gjorde sitt beste for å gi deg effektiv smertelindring? | <input type="checkbox"/> | Alltid | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Smertene ble ofte oversett |
| 12 Hadde du anledning til å snakke med sykepleier (eller jordmor) på tomannshånd? | <input type="checkbox"/> | Jeg hadde god anledning til det | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Det var ikke mulig for meg |
| 13 Hadde du anledning til å snakke med legen på tomannshånd? | <input type="checkbox"/> | Jeg hadde god anledning til det | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Det var ikke mulig for meg |
| 14 Opplevet du at det var en fast gruppe pleiere som tok hånd om deg? | <input type="checkbox"/> | Det var stadig nye pleiere | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Jeg hadde faste pleiere |
| 15 Ble du vist rundt i avdelingen så du lett kunne finne fram? | <input type="checkbox"/> | Nei, Ingen hjelp meg med det | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Fikk svært god hjelp til det |
| 16 Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg på sykehuset? | <input type="checkbox"/> | De fikk lite oppmerksomhet | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | De ble meget godt motatt |

Tusen takk for hjelpen!

Monitorering av pasienterfaringer

Utvalg:

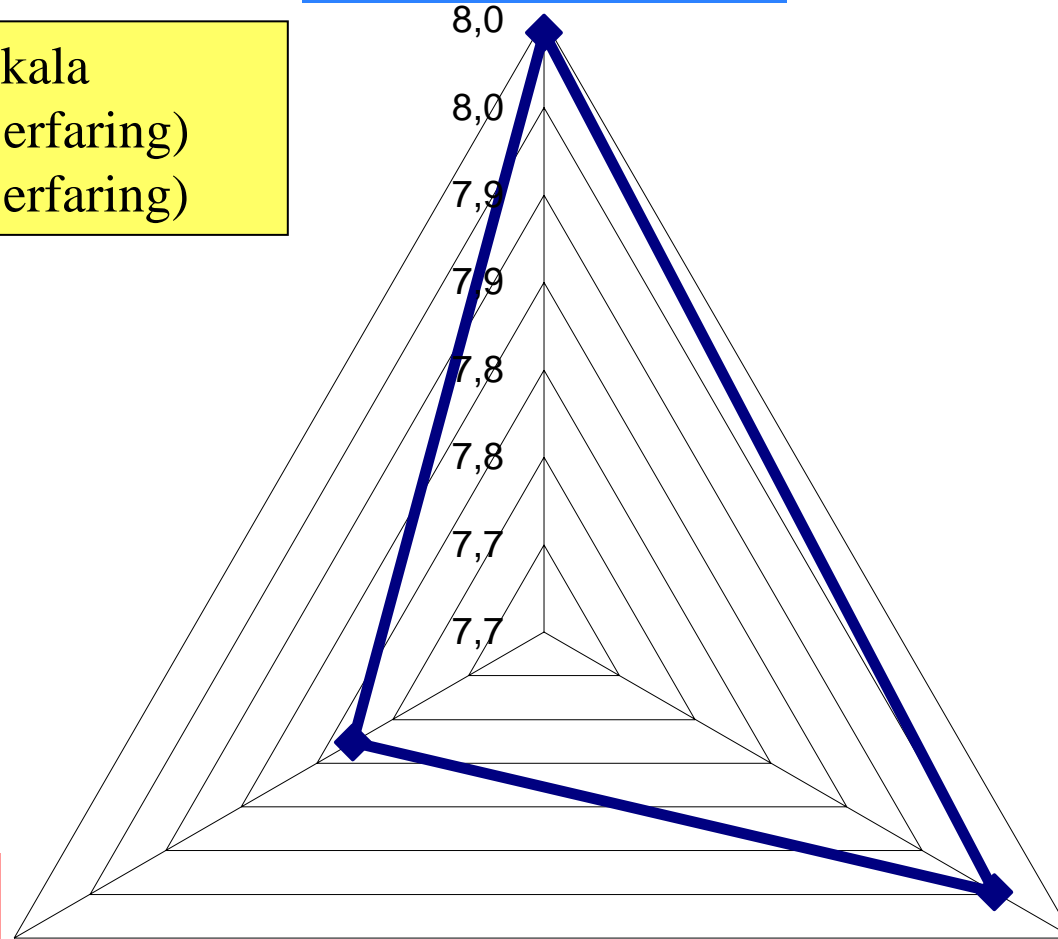
- 20 pasienter i kronologisk rekkefølge
 - sortert etter utreisedag/responstidspunktet
 - Tidsserien må være komplett (alle må svare)
 - Være en del av utskrivingsprosedyren
- Monitorering:
 - Friskmeldte prosesser monitoreres kun **årlig**
 - Sykmeldte prosesser monitoreres kun **når de skal forbedres og til de har stabilisert seg**

Gjennomsnitt (mean) av de 20 mars-april-06-pasientenes svar på de tre indeksene

Forstå

Fem kognitive variabler

Skåret på en skala
fra 1 (negativ erfaring)
til 10 (positiv erfaring)



Tåle

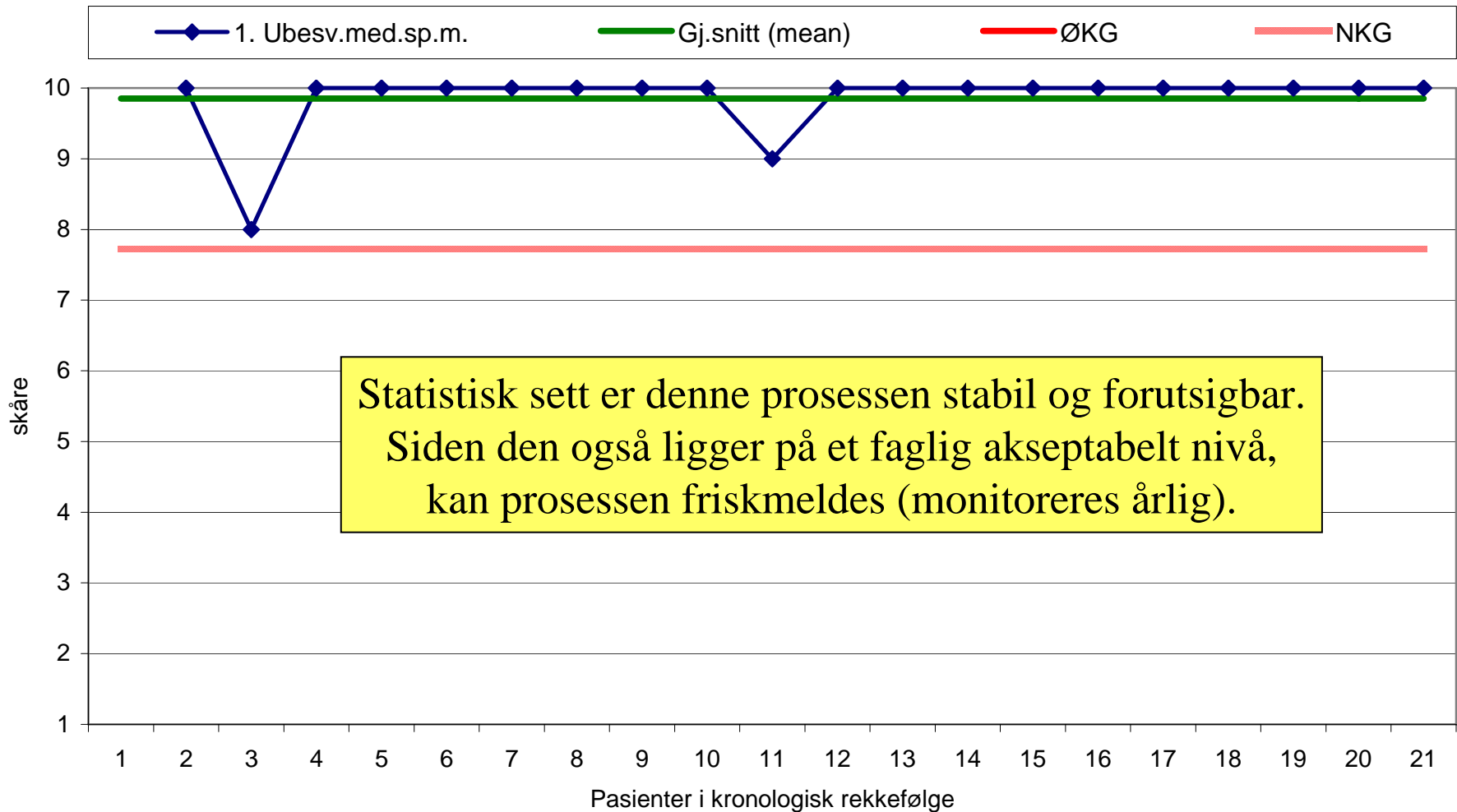
fem emosjonelle
variabler

Mestre

Fem
instrumentelle
variabler

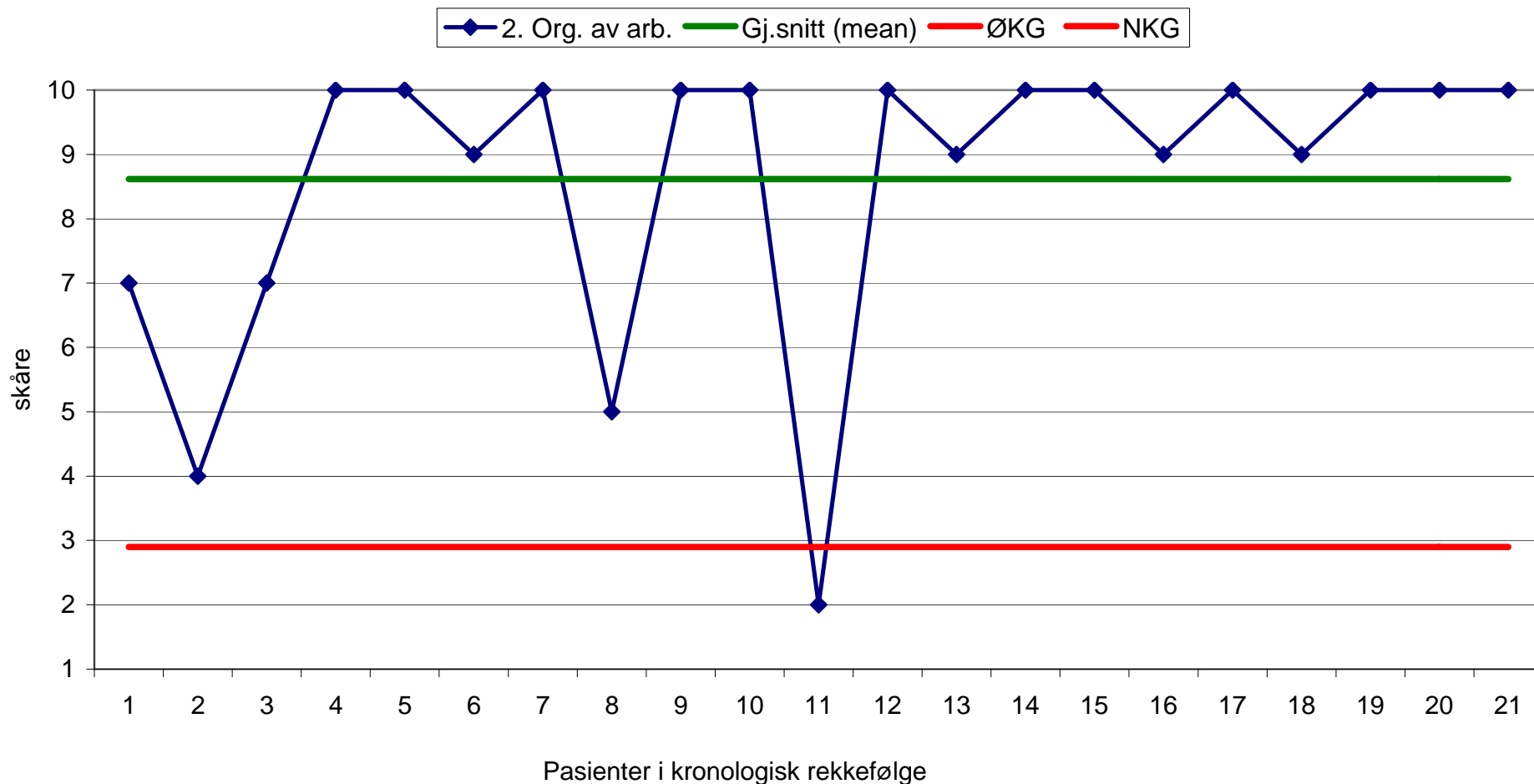
Forstå 1

XmR-diagram:1) Ubesvarte spørsmål om med.v.utskrivning? Fra hovedposess "Generell gynekologi" RS-HF



Forstå 2

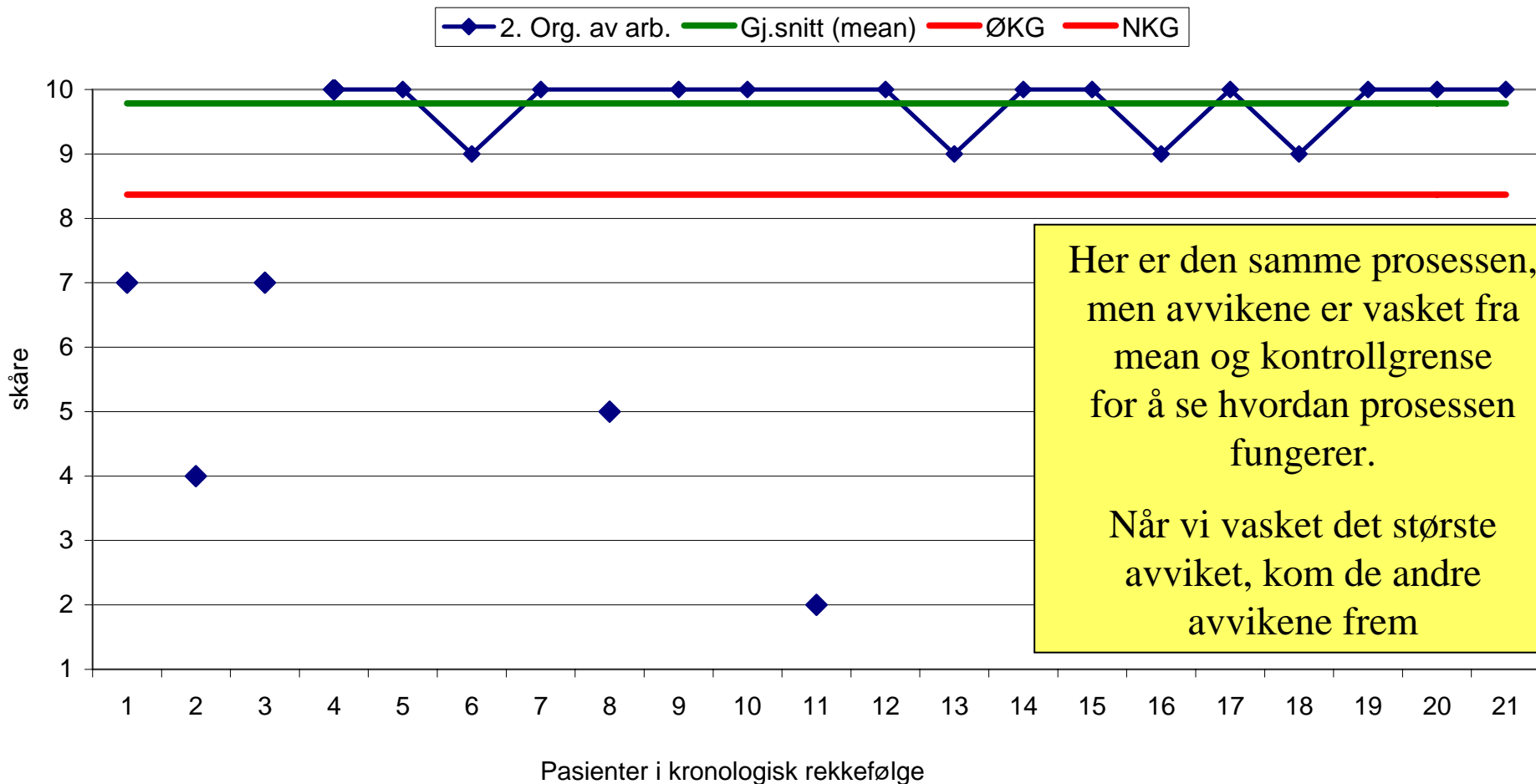
XmR-diagram: 2) Inntrykk arb.på s.huset var godt organisert? Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



Datapunkter utenfor kontrollgrensen kalles sporadiske avvik. Sporadiske avvik bør vaskes bort fra mean og kontrollgrense (fordi de tilhører en annen prosess). Bare slik får vi et riktig inntrykk av mean og kontrollgrenser i selve prosessen.

Forstå 2

XmR-diagram: 2) Inntrykk arb.på s.huset var godt organisert? Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



Her er den samme prosessen, men avvikene er vasket fra mean og kontrollgrense for å se hvordan prosessen fungerer.

Når vi vasket det største avviket, kom de andre avvikene frem

Statistisk sett skyldes det noe spesielt når våre GenGyn-pasienter skårer < 8 på dette spm.

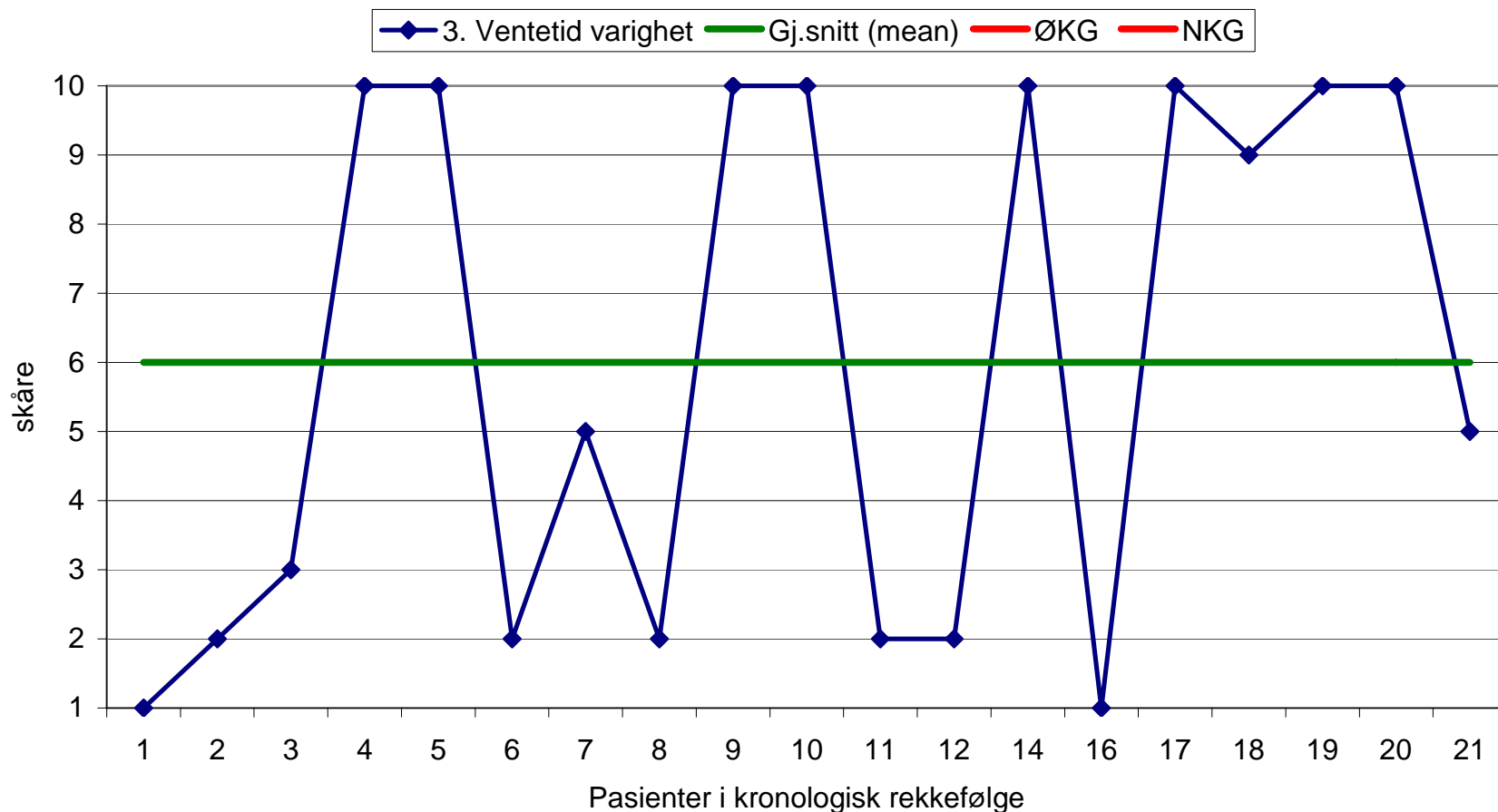
Faglig sett er det et godt tegn, side årsaken til avvikene ikke ligger i de faste rutinene.

Årsaken ligger i spesielle prosesser som bør identifiseres og behandles.

(Systemforbedring, ikke jakte på syndebukker).

Forstå 3

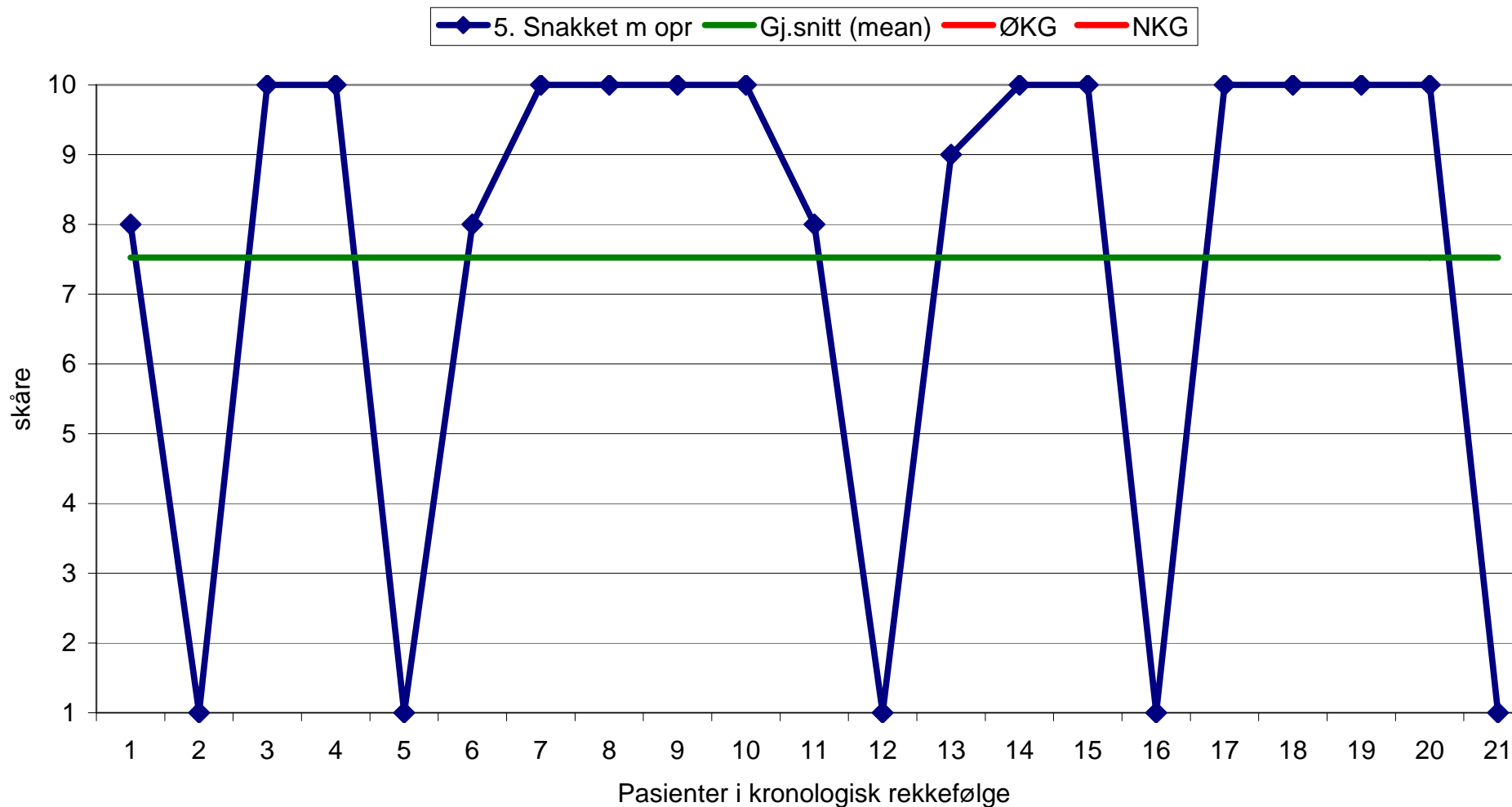
XmR-diagram: 3) Hvis måtte vente, fikk beskjed om v.varighet Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



Statistisk sett er det normalt at mange av våre GenGyn-pasienter skårer negativt på dette. Faglig sett er det betenkelig. Rutinene bør forbedres.

Forstå 5

XmR-diagram: 5) Nyttig postoperativ samtale m operatøren? Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF

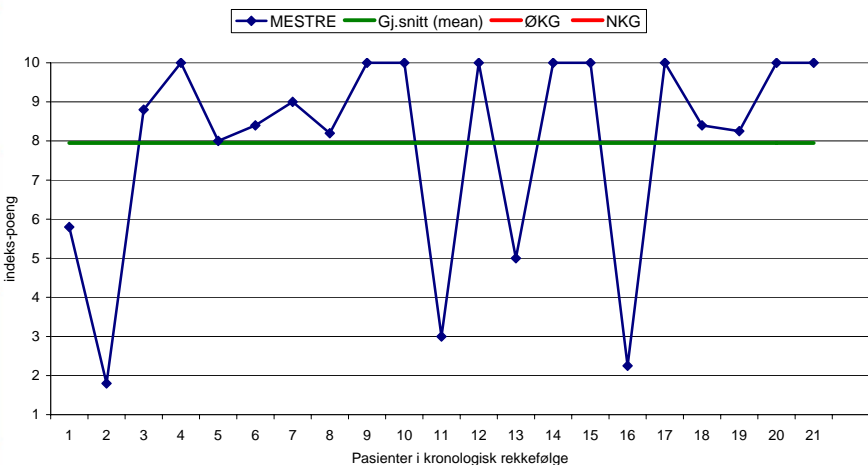


Statistisk sett er det normalt at flere av våre GenGyn-pasienter ikke får denne tjenesten. Faglig sett er det uakseptabelt. Rutinene bør forbedres.

Indekser er bare interessante når vi sammenligner prosessene med seg selv før og etter endring (se de neste bildene)

Mestre

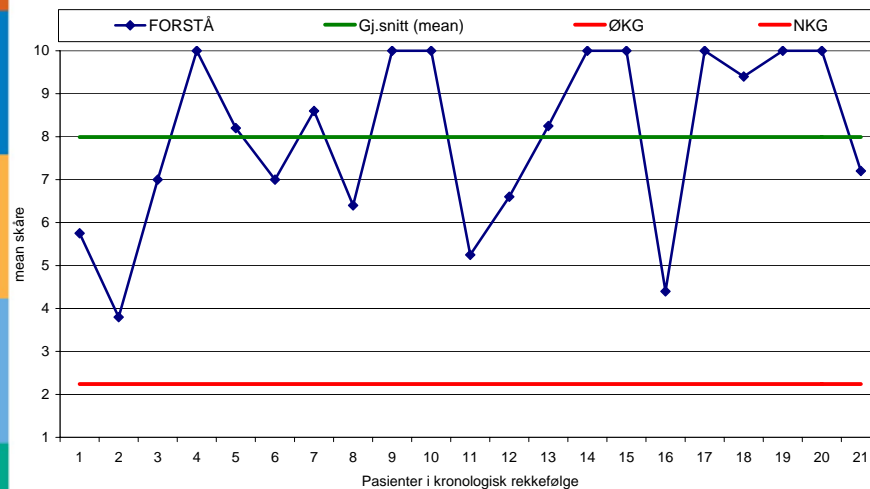
XmR-diagram: Indeksen "MESTRE" (kunne påvirke situasjonen selv)
Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



En indeks sier lite om de fem prosessene den består av fordi motsetninger oppveier hverandre.

Forstå

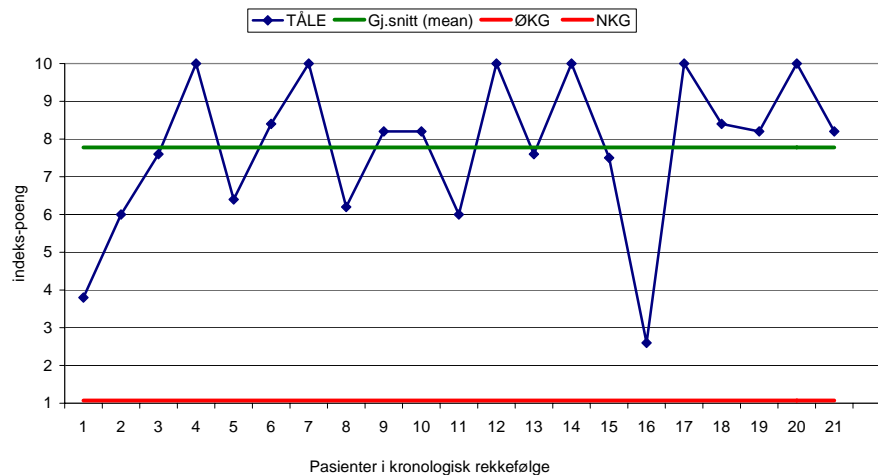
XmR-diagram: Indeks for det å forstå/forutse det som skjer
Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



En indeks sier lite om de fem prosessene den består av fordi motsetninger oppveier hverandre.

TÅLE

XmR-diagram: Indeksen "TÅLE" (tilhørighet/emosjonell støtte)
Fra hovedposess "Generell gynekologi" april 2006 RS-HF



En indeks sier lite om de fem prosessene den består av fordi motsetninger oppveier hverandre.

Slik monitorerer vi forbedringsarbeid

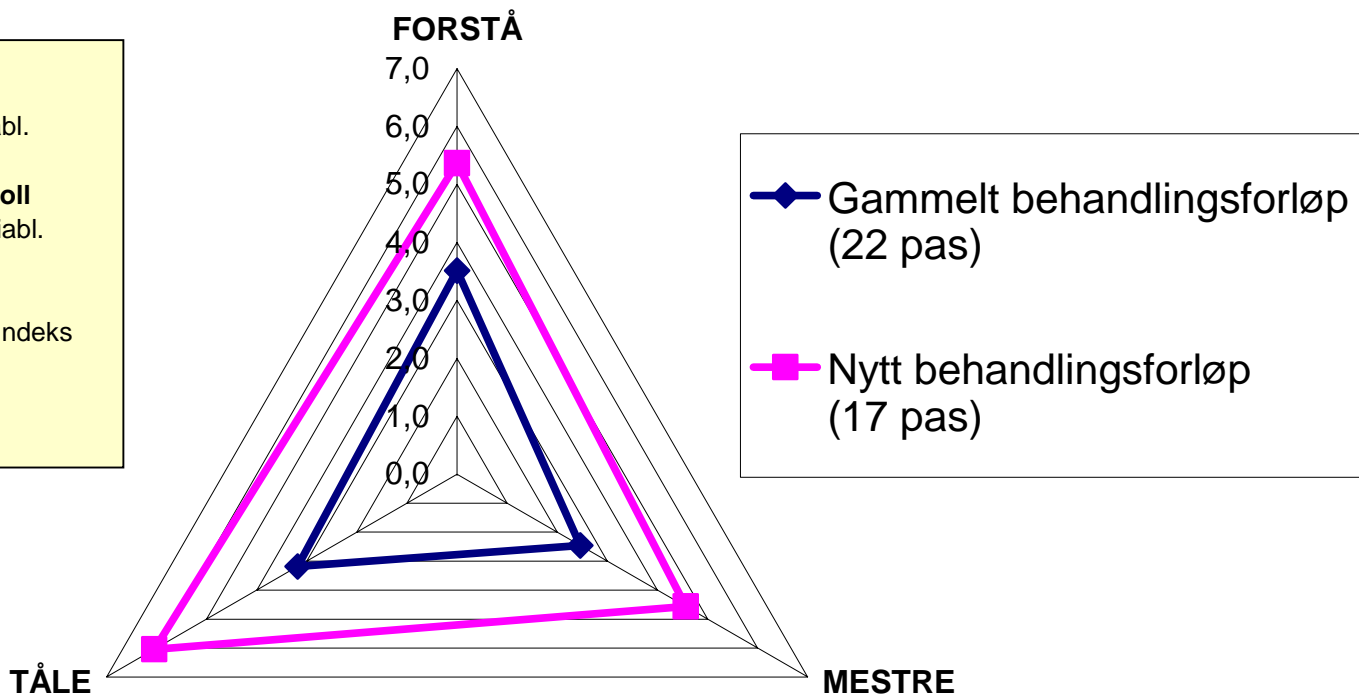
Eksempel fra et gjennombruddsprosjekt ved Medisinsk divisjon, UUS 2002-2003, her har Fys.med. avd. og OOS samarbeidet om tidligrehabilitering av ryggopererte pasienter

I hvilken grad oppnår tidligrehabiliterede pasienter personlig kontroll sammenlignet med pasienter som følger gammelt behandlingsopplegg

FORSTÅ): Kognitiv kontroll
50 % bedring på indeks m 4 variabl.

MESTRE): Instrumentell kontroll
80 % bedring på indeks m. 4 variabl.

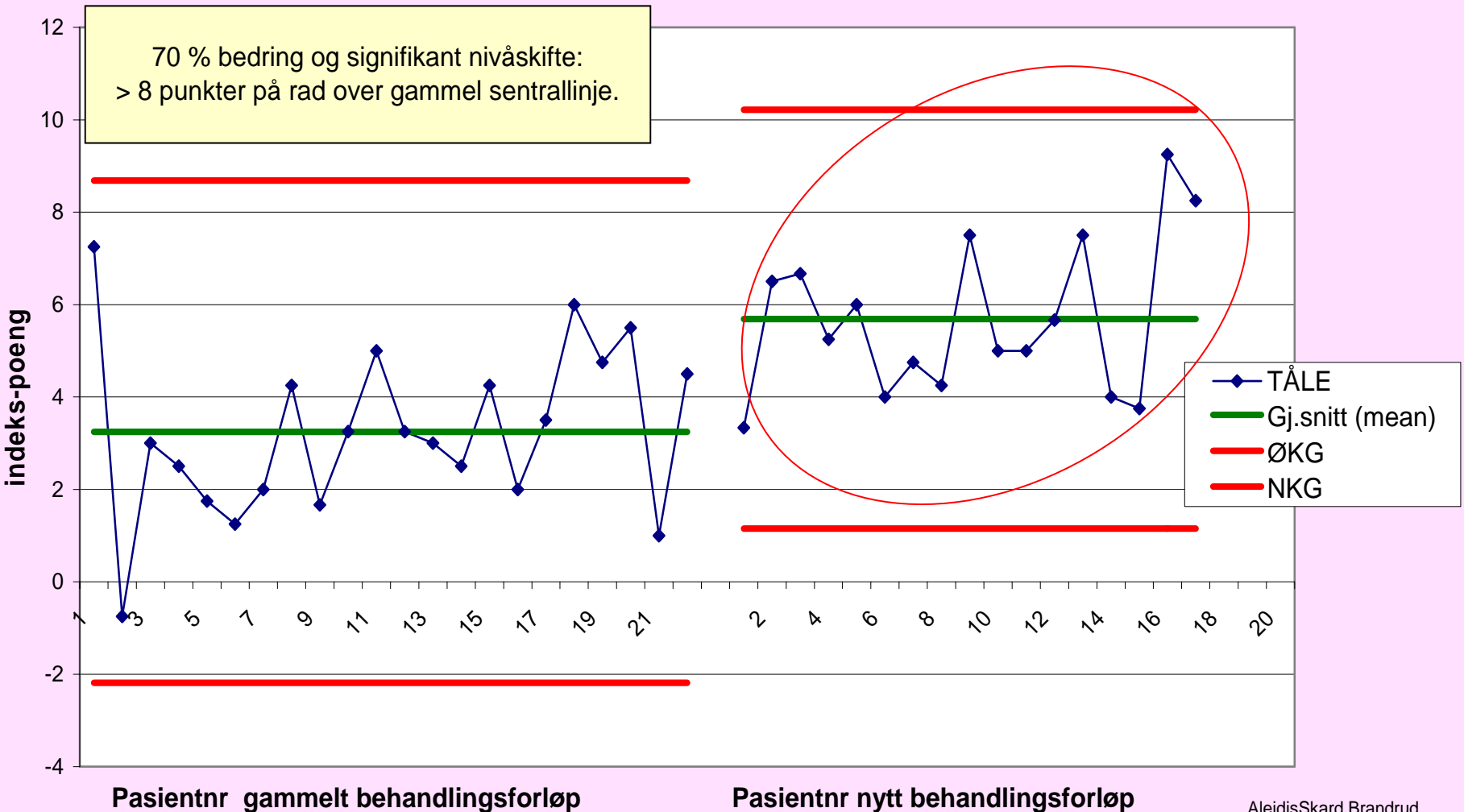
TÅLE): Emosjonell kontroll
75 % bedring (signifikant) på en indeks som består av 9 variabler



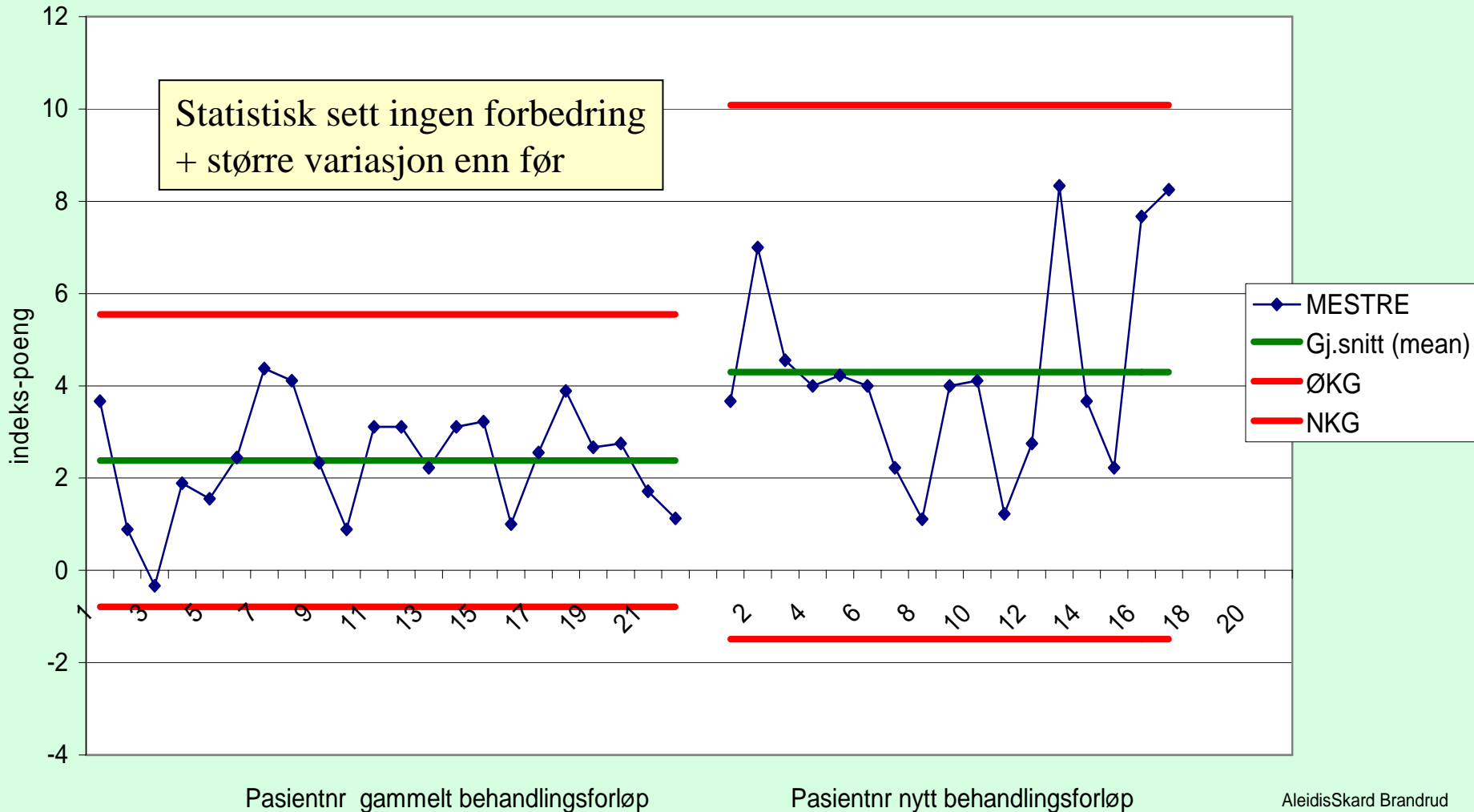
Indekspoengene tilsvarer summen av pasientenes skåre, pluss differansen mellom før og nå, dividert på antall variabler. Differanse beregnes på tre Mestrings-spørsmål, ett spørsmål vedr det å Tåle, og ett vedr sykdomsforståelse (Forstå).

AleidisSkard Brandrud

**XmR-diagram over indeks for det å TÅLE
hos pasienter på gammelt og nytt behandlingsforløp
Ortopedisk senter og Fysikalsk medisinsk avd, Prosjekt GB, UUS, 2002**



XmR-diagram over indeks for MESTRING hos pasienter på gammelt og nytt behandlingsforløp Ortopedisk senter og Fysikalsk medisinsk avd, Prosjekt GB, UUS, 2002



Oppsummering:

Kan pasienterfaringer brukes som styringsverktøy for kliniske prosesser?

Det avhenger av:

- Relevant instrument
- Komplette tidsserier
- Digitalisering
 - Datafangst
 - Statistisk bearbeiding og analyse
 - Rapportering
- At man bruker informasjonen til styring og forbedring
 - Skjermer og vedlikeholder friske prosesser
 - Behandler syke prosesser til de ligger stabilt og forutsigbart på ønsket nivå