

Kvalitetsindikatorer for rehabilitering ved muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager

ARR Møteplass, Union Scene Drammen
11.12.2018

Mari Klokkeud
Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering

Om oss



Hvem er vi:

- Tverrfaglig forskergruppe



Hva gjør vi:

- Undersøker, utvikler og formidler kunnskap om rehabilitering av revmatiske sykdommer
- Styrker rehabiliteringstilbudet nasjonalt for mennesker med revmatiske sykdommer



Våre målgrupper

- Helsepersonell
- Pasienter
- Beslutningstakere

A quality indicator set for use in rehabilitation of people with rheumatic and musculoskeletal diseases. Development and pilot testing

Inger Johansen MD PhD , Mari Klokkeud OT PhD, Audny Anke MD PhD, Janne-Birgitte Børke PT BSc, Thomas Glott MD PhD, Uno Hauglie OT BSc, Audhild Høyem OT MSc, Atle Klovning MD PhD, Karin Anna Lande SE BSc, Mona Larsen, Jan Egil Nordvik Psych PhD, Sigrid H Wigers MD PhD, Irene Øyeflaten PT PhD, Kåre Birger Hagen PT PhD, Ingvild Kjekken OT PhD

Bakgrunn

- Rehabilitering er et kunnskapssvakt område
- Vi vet lite om sammenheng mellom innhold og resultat
- Det er behov for å monitorering og undersøke kvalitet på tvers av helsetjenestenivå
- Kvalitetsindikatorer kan brukes som styringsverktøy for myndigheter og ledere
MEN kan bidra til at helsepersonell kontinuerlig følger med på klinisk praksis og forbedrer kvaliteten på det de leverer.
- Det finnes en nasjonal kvalitetsindikator i rehabilitering: Individuell plan



NKRR- prosjekt støttet av HDIR (2014-2017):
Utvikling og pilottesting av forslag til kvalitetsindikatorer for rehabilitering av muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager

Kvalitetsindikatorer

Definisjon

Et målbart element i behandlingen som det er evidens eller konsensus for at kan brukes for å måle kvalitet – og dermed endre kvaliteten i behandlingen som gis eller tilbys»

(Lawrence M. Olesen F. Indicators of Quality in Health Care. *Eur J Gen Pract* 1997;3:358-64.)

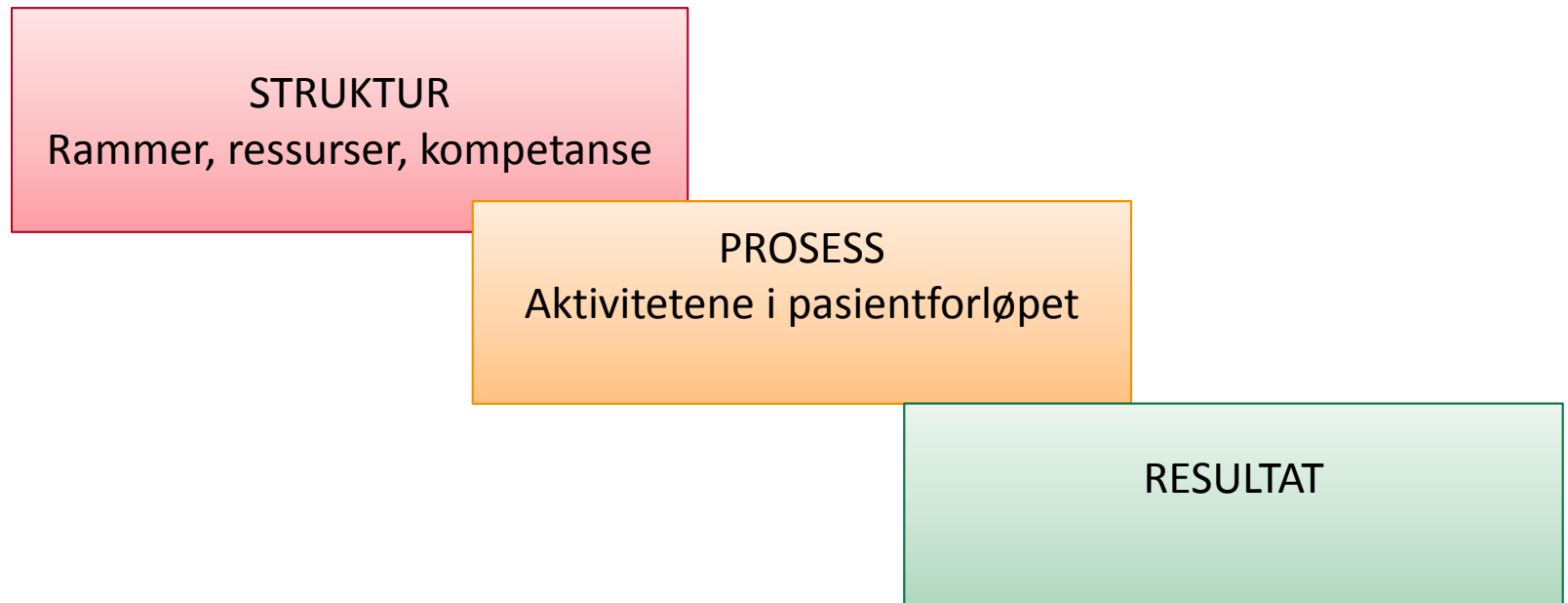
Formål

Styringsverktøy for myndigheter og eiere

Verktøy for intern kvalitetsforbedring

Hjelpemiddel for pasienter ved valg av tjenesteyter

Kvalitetsindikatorer rehabilitering



Metode

Utvikling og bruk av kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 6–2008
Metodeutvikling kvalitetsindikatorer

 kunnskapssenteret

Konsensusbaserte prosesser i arbeidet med kvalitetsindikatorer. En praktisk veileder for avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet

Notat fra Kunnskapssenteret
Desember 2012

 kunnskapssenteret

Konsensusprozess



Sammen er vi kloke!

Hvilke ingredienser kan vi IKKE ta ut?



Trinnv

Table 2. Characteristics of members in the expert panel

Profession	Gender		Health care level		Professional role*			Type of diagnoses and/or rehabilitation		
	F ¹	M ²	S ³	P ⁴	Clinician	Researcher	Admin	RMDs	Vocational	General
								2		
	2						2	2	1	2
	1						3	1		3
							1			2
							1			
	3						4	2		3
	1						1			1

*Professional role. ¹Female. ²Male. ³Specialist health care.



Dokumenter til konsensusgruppen

- ✧ 35 Faktaark – ett for hvert KI-forslag
- ✧ Referanselisten

- ✧ 8 litteratursøk
- ✧ 7866 treff
- ✧ 251 med relevans til KI

- ✧ Lover
- ✧ Forskrift
- ✧ Andre off dok



Krav til kvalitetsindikatorer



- **Betydningsfull** – for sykdoms- eller helseforhold, eller ikke-medisinske verdier som vektlegges av brukerne
- **Vitenskapelig begrunnet** – valid, reliabel, kunnskapsbasert
- **Nyttig** – påvirkelig, ikke fører til uheldige tilpasninger eller uønsket ressursvridning. Ønsket endring av praksis
- **Gjennomførbar** – Akseptabel tilgjengelighet og sammenliknbarhet av data. Akseptable omkostninger ved datainnhenting, analyse og rapportering
- **Publiseres jevnlig**

Struktur første forslag før avstemming

1. Definert målgruppe
2. Kriterier for inntak
3. Tverrfaglig vurdering av søknad
4. Biopsykososial vurdering av søknad
5. Utskrivningskriterier
6. Tverrfaglig vurdering for avslutning av rehabiliteringsetappen
7. Biopsykososial vurdering for avslutning av rehabiliteringsetappen
8. Arena
9. Miljø. Dedikert
10. Miljø. Aktivt og støttende
11. Utstyr. Relevant og tilstrekkelig
12. Utstyr. Av god kvalitet med tilpasningsmuligheter
13. Brukermedvirkning planlegging og evaluering
14. Brukermedvirkning rehabiliteringsmål
15. Rehabiliteringsplan
16. Regelmessige evaluerings-/samarbeidsmøter med bruker tilstede
17. Pålitelig måleverktøy med BPS profil
18. Plan for oppfølging i neste ledd i rehabiliteringskjeden
19. Minimum antall profesjoner
20. Tilgang til andre profesjoner enn de fast ansatte

Prosess- første forslag før avstemming

- 21. BPS vurdering av bruker
- 22. Brukermedvirkning i målsetting for rehabiliteringsprosessen
- 23. Brukermedvirkning i planlegging av rehabiliteringsprosessen
- 24. Spesifisert rehabiliteringsplan
- 25. Ukentlig evaluering av rehabiliteringsplanen
- 26. Tverrfaglige møter, med mulighet til deltagelse for bruker, pårørende og annet helsepersonell
- 27. Bruk av spesifikke spørreskjemaer om fysiske, psykiske og sosiale forhold
- 28. Plan for videre oppfølging etter rehabiliteringsetappen
- 29. Varighet av rehabiliteringen
- 30. Tilstrekkelig rehabiliteringspersonell

Resultat -første forslag før avstemming

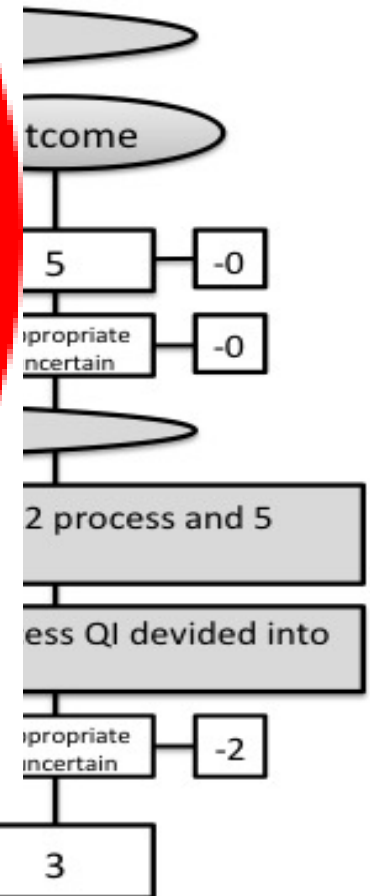
- 31. Måloppnåelse
- 32. Bedret funksjonsevne
- 33. Helserelatert livskvalitet
- 34. Pasienttilfredshet
- 35. Negative effekter. Skader

Trinnv

Table 2. Characteristics of members in the expert panel

Profession	Gender		Health care level		Professional role*			Type of diagnoses and/or rehabilitation		
	F ¹	M ²	S ³	P ⁴	Clinician	Researcher	Admin	RMDs	Vocational	General
								2		
	2						2	2	1	2
	1						3	1		3
							1			2
							1			
	3						4	2		3
	1						1			1

Professional role. ¹Female. ²Male. ³Specialist health care.



Round

Round

Pilot t

Expert pa

Round

Final QI set

19

11

3

Basert på
7 struktur-
7 prosess-
5 resultatdomèner

To spørreskjema
med ja/nei svar

Skjema Enhet
19 struktur
indikatorer



Skjema Pasient
12 prosess
5 resultat
indikatorer

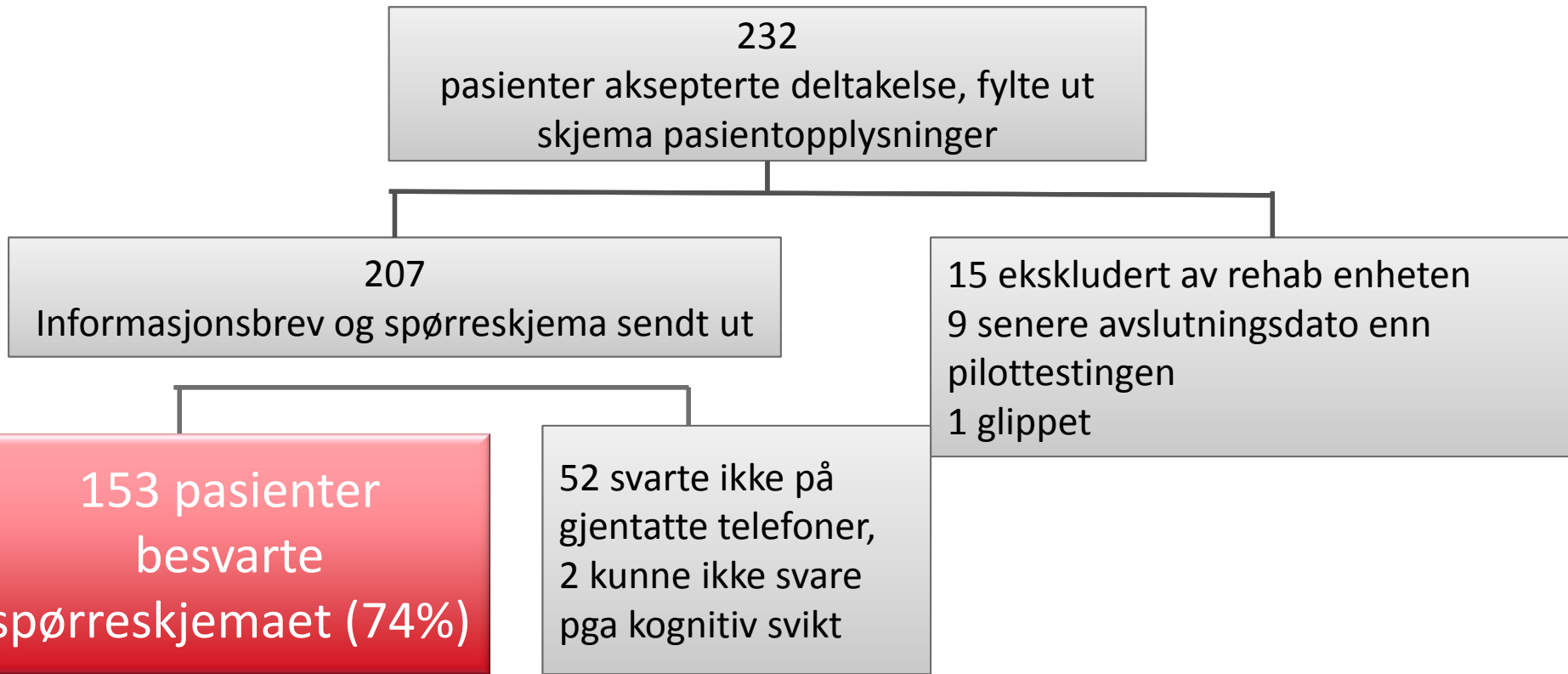


Pilottest

29 rehabiliteringsenheter deltok

Spesialisthelsetjenesten: 9 rehabiliteringssentre og 5 sykehusavdelinger

Primærhelsetjenesten :15 enheter - døgner-, hjemme-,
hverdagsrehabilitering



Pasientdeltakere n= 153

- Alder mean(SD) 58.5 (16.5) år, 76% kvinner
- 35% bodde alene (mean 10 år eldre)
- 50%
 - ≤ 12 års utdannelse
 - ikke i arbeid
 - tidligere erfaring med rehabilitering
 - annen sykdom som kunne påvirke rehabiliteringen

Anvendbarhet



Tidsbruk (minutter)

- Enhetsledere 6.0
- Pasienter 5.5

Mean (range) validitets skår
(0-10)

- Enhetsledere 8.3(8) ----
- Pasienter 7.9(9) ----



Vennligst angi på skalaen fra 0 til 10 nedenfor om du mener dette spørreskjemaet fanger opp viktige faktorer i rehabilitering.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Nej Ja

Strul



disse indikatorene er ikke med i det endelige KI-settet

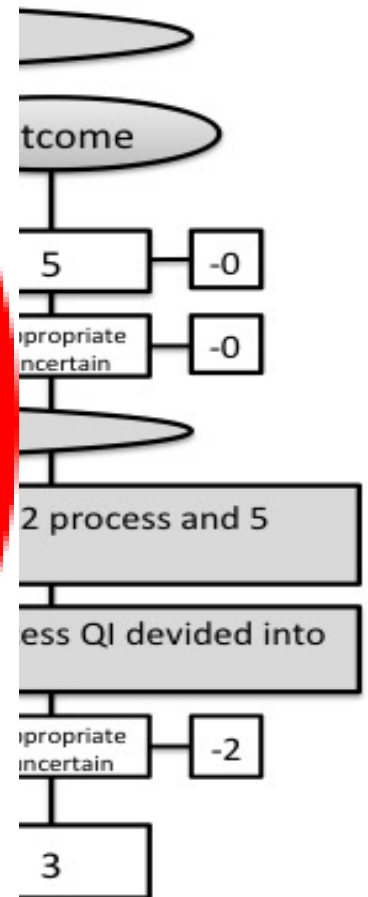
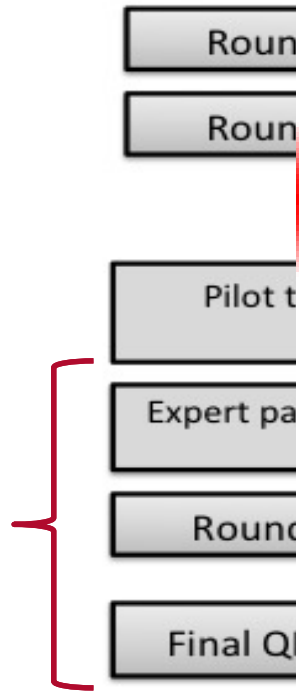
Pros
n=15

... .. t



disse indikatorene er ikke med i det endelige KI-settet

Trinnv

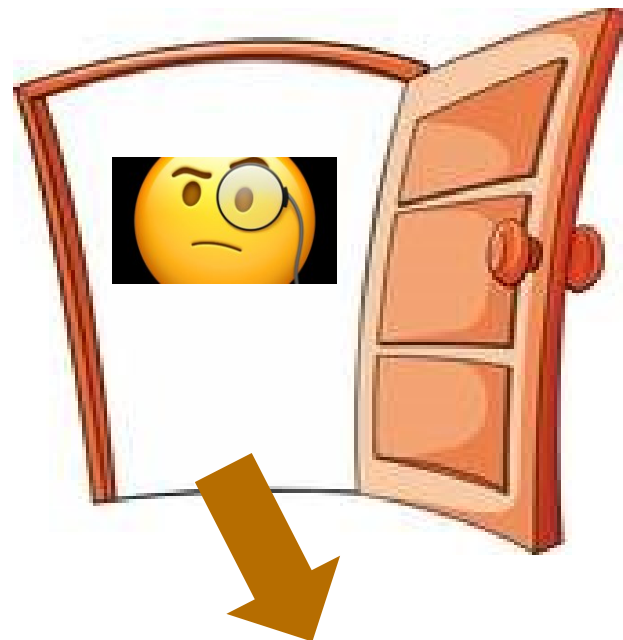


STRUKTUR	PROSESS	UTFALL
• Brukermedvirkning planlegging og evaluering • Brukermedvirkning rehabiliteringsmål • Rehabiliteringsplan	• BPS vurdering av bruker • Brukermedvirkning i målsetting for rehabiliteringsprosessen • Brukermedvirkning i planlegging av rehabiliteringsprosessen • Spesifisert rehabiliteringsplan	• Bedret måloppnåelse • Bedret funksjonsevne • Bedret helserelatert livskvalitet

Konklusjon

- Sett av kvalitetsindikatorer (KI) som kan måle grad av oppfyllelse (Pass Rate) av KI i rehabilitering
- Settet er akseptabelt for respondentene
- Den store variasjonen i “pass rates” indikerer at det er et stort potensial for kvalitetsforbedring i rehabilitering
- Minus:
 - Systematisk evaluering etter rehabilitering
 - Plan for oppfølging og samhandling
 - Pårørendeinvolvering
- Pluss:
 - Initial vurdering
 - Pasientinvolvering i målsettingsarbeid og planlegging

Konklusjon



Veien videre

- RehabNytte
- Oslo kommune
- BRIDGE-studien
- Samhandlingsstudie i Østfold

Hvis noen ønsker å ta i bruk de to spørreskjemaene for evaluering av kvalitet (Kvalitetsindikatorskjema til enhet og bruker) kan dere ta kontakt med firmapost@diakonsyk.no

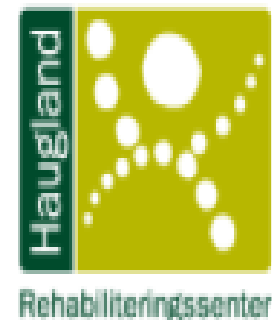
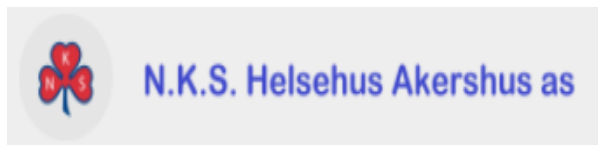


**Spesialisert rehabilitering ved private
rehabiliteringsinstitusjoner**

Multisenterstudie 2019-2022

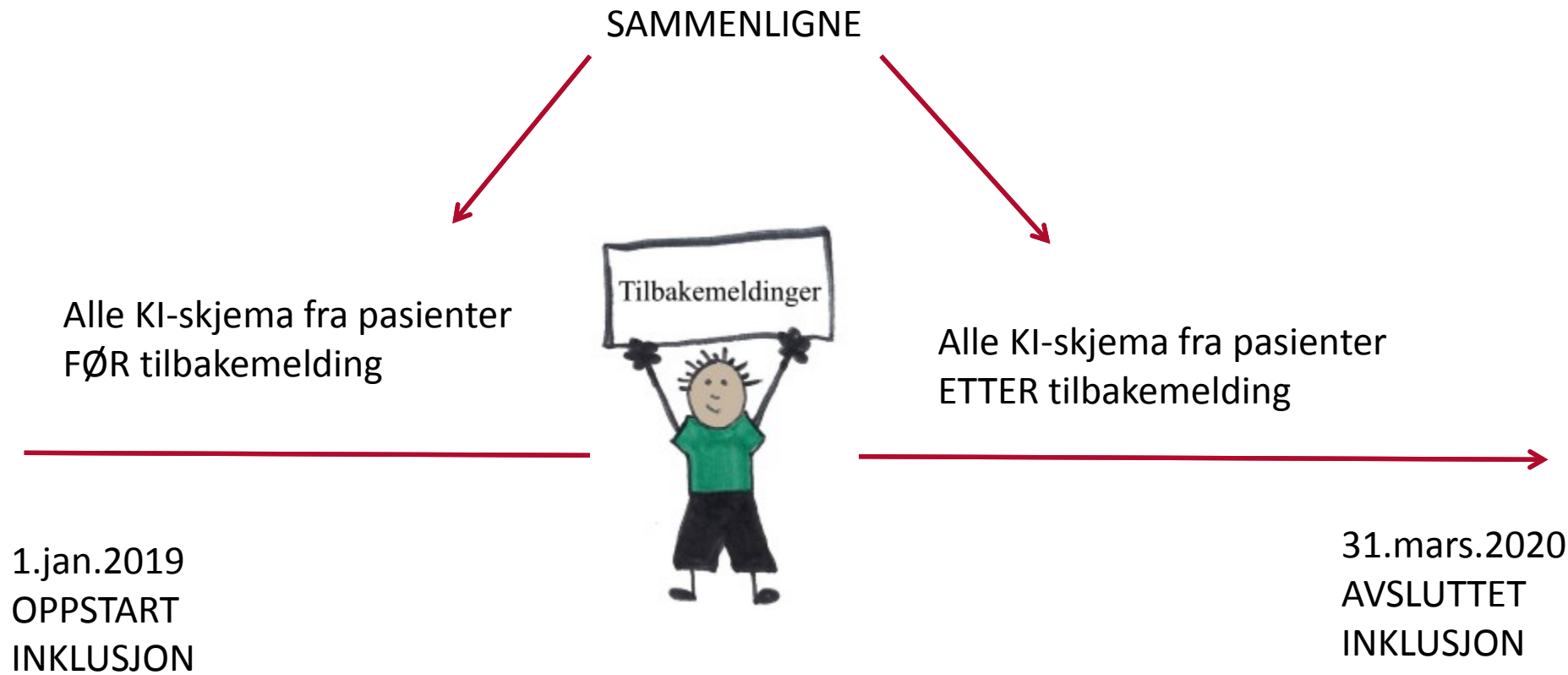


MURITUNET



2. Nytte av kvalitetsindikatorer





INTERRUPTED TIME SERIES

Følg oss og ta gjerne kontakt!



Mari.klokkerud@diakonsyk.no

www.nkrr.no

facebook

You Tube