

Kvalitet innen rehabilitering og habilitering

Seniorrådgiver Bjørnar Alexander Andreassen

Forbedringsmodellen

Forbedringsmodellen:

Mål: Hva er det vi ønsker å oppnå

Målinger: Hvordan vet vi at endringer er forbedringer?

Tiltak: Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer?



Definisjon av kvalitet

Norsk standard: «i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller behov eller forventning som er angitt, vanligvis underforstått eller obligatorisk»

Rapporten "Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten":

«Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helse relatert velferd, og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap.»

Definisjon av kvalitet

Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Viktige bakgrunnsdokumenter



Stortingsmelding 10. God kvalitet – trygge tjenester

Regjeringens overordnede mål for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet er:

- et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud
- økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring
- bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser



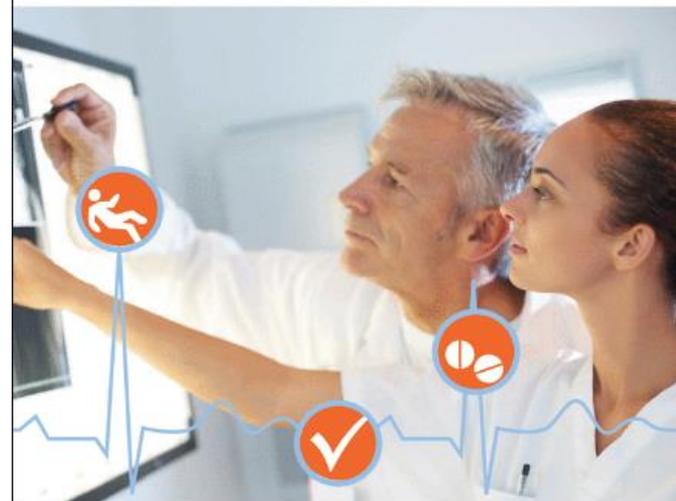
Meld. St. 10

(2012–2013)

Melding til Stortinget

God kvalitet – trygge tjenester

Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten



Årlige kvalitetsmeldinger

De årlige kvalitetsmeldingene er en slags tilstandsrapport for kvalitetsområdet for hvert år, sett fra ståstedet til aktører/systemer som Norsk pasientskadeerstatning, Helsetilsynet og Fylkesmennene, Pasient- og brukerombudene, Meldeordningen for uønskede hendelser og det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet



Øvrige forhold av betydning for kvalitetsfeltet

- Det kommer en ny internkontrollforskrift for helse- og omsorgstjenesten
- NPR og kvalitetsregistrene
- Statistikkrapporter, f.eks. Samdata



Spesifikt for re-/habiliteringsfeltet

Rehabilitering og
habilitering er blant
satsningsområdene i den
nasjonale handlingsplanen
for kvalitetsindikatorer



Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten
Primær- og spesialisthelsetjenesten



Hvorfor trenger vi kvalitetsindikatorer?

Til tross for store investeringer de senere årene for å sikre en helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet, både i form av store reformer, ulike lovendringer og betydelig økonomisk satsing, mangler vi sammenlignbare data om kvaliteten for store deler av tjenesten. Informasjonen som samles inn er stort sett knyttet til helseøkonomiske investeringer og resultater i form av aktivitet og produktivitet.

Kvalitetsindikatorer

- Helsemyndighetene ønsker at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helsetjenesten.
- Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten.

Forskjellige typer kvalitetsindikatorer

Strukturindikatorer beskriver helsevesenets rammer og ressurser, herunder helsepersonells kompetanse og tilgjengelighet til utstyr, teknologi og fasiliteter. Indikatorene beskriver med andre ord forutsetningene og rammene for forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og rehabilitering.

Prosessindikatorer beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløp. Indikatoren gir et bilde av i hvilke omfang, helsepersonell har utført bestemte prosedyrer, for eksempel forebygging, diagnostikk, behandling, pleie, rehabilitering eller kommunikasjon, i pasientforløp. Prosessindikatorer utvikles på grunnlag av referanseprogrammer eller kliniske retningslinjer, dersom de finnes. Prosessindikatorer uttrykker om pasientene har mottatt de ytelser som de bør, ifølge referanseprogrammer og kliniske retningslinjer.

Resultatindikatorer belyser pasientens gevinst i form av overlevelse, symptomatologiske og laboratoriemessige karakteristika, pasientens fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling.



Oversikt over kvalitetsindikatorer

Skriv ut



Behandling av sykdom og overlevelse

Kvalitetsindikatorer knyttet til spesifikke diagnoser, som for eksempel hjerneslag, hoftebrudd, hjerteinfarkt og diabetes.



Sykehusopphold

Kvalitetsindikatorer for blant annet pasienterfaringer og korridorpasienter.



Kreft - behandling og overlevelse

Kvalitetsindikatorer knyttet til behandling og overlevelse etter ulike typer kreft.



Om kvalitetsindikatorer

Helsemyndighetene ønsker at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helsetjenesten.

Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten.

[Mer om kvalitetsindikatorer](#)

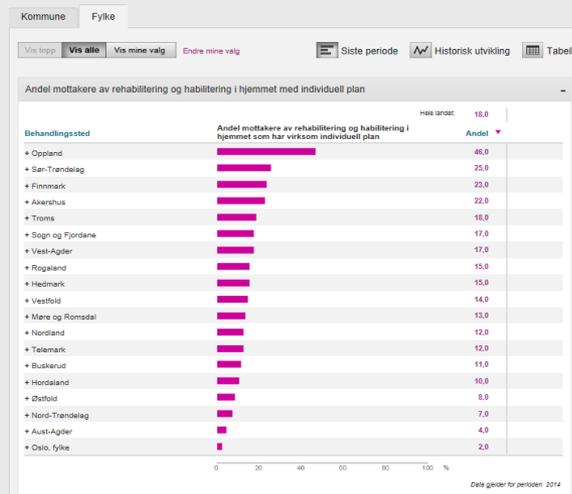
Samlet oversikt for alle sykehus

[Kvalitetsindikatorer](#)

Kvalitetsindikatorer på re-/habiliteringsområdet i dag

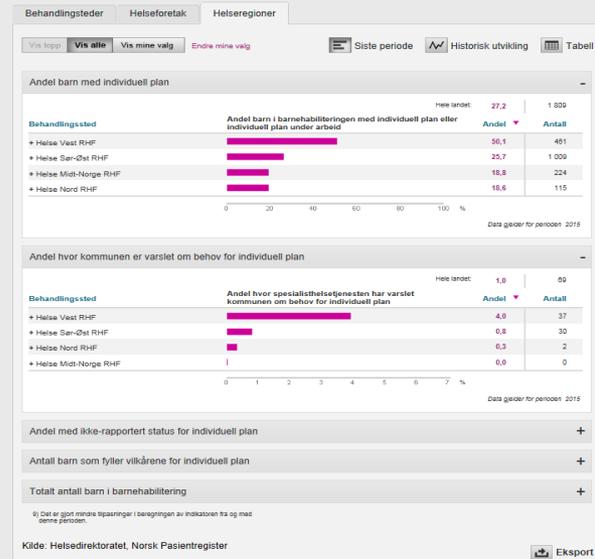
Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan

Denne kvalitetsindikatoren gir en indikasjon på hvor stor andel av mottakerne av tjenesten habilitering og rehabilitering i hjemmet som har en individuell plan.



Individuell plan i barnehabilitering

Denne nasjonale kvalitetsindikatoren viser hvor stor andel av barn i barnehabiliteringstjenestene som har en individuell plan eller om individuell plan er under arbeid. Indikatoren viser også hvor ofte spesialisthelsetjenesten varsler kommunen om behovet for individuell plan.



Struktur- og prosessindikatorer som kunne ha vært mulig å få til på sikt:

- Grad av intensitet i oppfølgingen (hvor mye oppfølging/tid)
- Grad av tverrfaglighet i oppfølgingen
- Utføring av prosedyrer med forsknings-/ kunnskapsbasert dokumentert effekt
- Sertifisering/akkreditering
- Hvor mange pasienter som har fått rehabilitering i spesialisthelsetjenesten får etterfølgende rehabilitering, uten unødig venting, i kommunen?
- Andel av oppfølging fra spesialisthelsetjenesten gitt ambulant og i samhandling med kommunen
- Ventetider, prioriteringstall og antall brukere per 1000 innbyggere i en region/område
- Tilgang til utstyr av betydning i rehabiliteringsprosessen

Resultatindikatorer som kunne ha vært mulig å få til

- PasOpp-undersøkelser
- Funksjonsscore før, underveis og etter re-/habilitering
 - På kort sikt:
 - IPLOS (i kommunen)
 - På lengre sikt
 - Andre verktøy alene eller i kombinasjon (både i kommune og spesialisthelsetjeneste)

Utfordringer og muligheter hva gjelder kvalitetsindikatorer innen habilitering og rehabilitering

- Struktur- og prosessindikator lettere tilgjengelig. Men er de like «spennende»?
- IPLOS-funksjonsvurderingsskjema er implementert. Veldig spennende å få en indikator på dette – men skalaens «tak» kan i noen tilfeller virke litt lavt (ingen problemer – utfører selv/med hjelpemidler)
- Andre funksjonsvurderingsverktøy – mange er meget bra egnet til å dokumentere funksjonsmessig effekt av re-/habiliteringstiltak (evt flere i kombinasjon), men ingen av dem er pålagt brukt over hele linja slik at sammenligning er mulig.
- Nytteeffekt av målinger må veies opp mot merarbeid ved innføring av flere registreringer.
- Hva skal måles? Hele forløpet eller enkeltelementene i forløpet?

Noen utvalgte gode eksempler på nettsteder og ressursbanker hva gjelder måling av funksjonsnivå og brukertilfredshet...



Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)

Kjernesett i rehabilitering (prosjektgruppe revmatologi)

Relatert

[Om oss](#)[Nyheter](#)[Kurs](#)[Pasientinformasjon](#)[Forskning](#)[Prosjekter](#)[Nettverk](#)[Presentasjoner](#)[Salgsartikler](#)[Ansatte](#)[Information in English](#)

Annet

[Klinisk verktøykasse](#)

Dette er informasjonssiden til prosjektet Kjernesett i rehabilitering som er støttet med midler fra Extrastiftelsen Helse- og Rehabilitering i prosjektperioden 2013-2015

Hovedmålet i prosjektet er å fremstille et konsensusbasert kjernesett med et begrenset utvalg enkle instrumenter som måler sentrale helse- og funksjonsvariabler i rehabilitering av personer med revmatiske sykdommer. Målgrupper er personer med revmatisk sykdom og alle som arbeider med rehabilitering av denne gruppen.

Bakgrunn

Innføringen av Samhandlingsreformen 2012 stiller krav til bedret kommunikasjon og samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Personer med revmatiske sykdommer utgjør en stor gruppe hvor mange har behov for rehabilitering fra ulike aktører, på ulike nivå, gjennom ulike faser av livet. I rapport 02/2012 fra Helsedirektoratet; ?Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet?, påpekes det at det i dag er lite samarbeid og kontinuitet på tvers av nivåer innen rehabiliteringsfeltet, med uavklarte og brutte pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, manglende samhandling og helhetlig tilnærming, og stor variasjon i tilbudet. Det er derfor behov for å utvikle verktøy som bidrar til bedre samarbeid og kommunikasjon på tvers av nivåene i helsetjenesten. Et sett med utfallsmål som brukes til dokumentasjon av sentrale aspekter av helse og funksjon, og som følger pasienten gjennom hele rehabiliteringsforløpet kan være et slikt verktøy.

Kjernesett rehabilitering

[SE KONTAKTINFO](#)

VEDLEGG

 [Prosjektbeskrivelse \(full\)](#) [KJERNESETT \(oppstart\) for evaluering av rehabilitering ved muskel- og skjelettsykdommer, skader og plager](#) [KJERNESETT \(oppfølging\) for evaluering av rehabilitering ved muskel- og skjelettsykdommer, skader og plager](#)



Alfabetisk liste

Alfabetisk liste

Nedenfor finner du en alfabetisk liste over alt som igger i Klinisk Verktøykasse (vurderingsinstrumenter, kjernesett, anbefalinger, kvalitetsindikatorer, fagprosedyrer).

30 sekunder reise/sette seg test

8-talls balansetest

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS)

Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2)

Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES).

Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)

Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)



[Hjemmeside](#) / [Om oss](#) / [Avdelinger](#) / [Regional kompetansetjeneste rehabilitering](#) / [Måleverktøy](#)



Måleverktøy

Måleverktøy spiller en viktig rolle innen rehabilitering for å kunne gjøre gode utredninger, måle effekten og følge utviklingen hos pasienten over tid.

Det finnes en rekke ulike typer måleverktøy. En del kan overlape med hverandre siden de er utviklet for å måle det samme, men det store mangfoldet skyldes i hovedsak bredden i alt man kan være opptatt av å kartlegge og utrede ved langvarig sykdom og skade. Ved [Rehabilitation Institute of Chicago \(RIC\)](#) har [Center for Rehabilitation Outcomes Research \(CROR\)](#) lagt ned et stort arbeid i å samle mange av de måleverktøyene som er omtalt i engelsk forskningslitteratur. De er nå oppe i 288 ulike måleverktøy som ligger tilgjengelig i databasen [Rehabilitation Measures](#). Der kan man søke opp måleverktøy etter temaet de dekker, diagnose/pasientgruppe, tiden det tar å bruke det og om det er kostnadsbelagt. Vi anbefaler at helsepersonell innen rehabiliteringsfeltet i Norge bruker denne databasen aktivt. Selv om den er på engelsk og man kan komme over måleverktøy som ikke er tilgjengelig på norsk, er det viktig å ha kjennskap til internasjonalt fagstoff.

Hvordan bruke måleverktøy?

Når vi som helsepersonell måler ferdigheter, egenskaper eller symptomer hos pasienter, må det ha en hensikt for den det gjelder. Det er viktig å forklare for pasienten hvorfor man ønsker å gjøre en kartlegging og resultatet man får. Det kan oppleves tidkrevende å formidle kartleggingen og resultatene til pasient, pårørende og fagpersoner som skal følge opp videre på en skikkelig måte, men skal pasienten ha mulighet til å ta informerte valg på egne vegne, er det helt avgjørende at informasjonen er tilstrekkelig forstått. I samtaler med pasienter rundt kartlegginger kan det komme opp at pasienter ikke opplever utredningen som relevant for deres egne mål. I slike tilfeller må man finne fram til måleverktøy som dekker det temaet pasienten selv er opptatt av og ønsker hjelp til.

Utredning

Kartlegginger, eller utredninger, vil kunne gi ny informasjon som hjelper pasienter og pårørende til bedre å forstå deres helsetilstand og hvordan sykdommen/diagnosen har påvirket livet deres. Utredninger bør være starten på relevante tiltak der man senere i rehabiliteringsforløpet evaluerer, av og til med samme måleverktøy, om tiltakene synes å hjelpe pasienten. Kartlegginger som verken fører til behandling eller gir pasienten bedre forståelse av sin helsetilstand, er på mange måter bortkastet tid, både for pasienter og



Notat - Notat

Pasientrapporterte resultatmål (PROMS) som nasjonale kvalitetsindikatorer – kvalitetskriterier og standard utviklingsprosess

[Forsiden](#) > [Publikasjoner](#)

Publisert 04.07.2014 Endret 07.10.2014

Garratt AM, Andresen ØA. Pasientrapporterte resultatmål (PROMS) som nasjonale kvalitetsindikatorer – kvalitetskriterier og standard utviklingsprosess. Notat – 2014. ISBN 978-82-8121-736-2

Hovedfunn | [Hele publikasjonen](#)

Bakgrunn

Kunnskapssenteret har ansvaret for nasjonale brukererfaringsundersøkelser i helsetjenesten. Nå setter senteret fokus på nasjonale indikatorer knyttet til pasientrapporterte resultater (PROMS), i tråd med stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet som peker på behovet for å utvikle pasientrapporterte effektmål.

Ett av de viktigste utviklingstrekkene når det gjelder evaluering av helsetjenestens kvalitet, er at pasientenes opplevelser av helse og resultat kan måles på en tilfredsstillende vitenskapelig måte. Nedenfor gis en kort presentasjon av PROMS-instrumenter, dernest anbefaler vi en stegvis utviklingsprosess forut for nasjonale kvalitetsindikatorer samt hvilke kriterier som bør legges til grunn for nasjonale indikatorer på dette feltet.

Generiske og spesifikke instrumenter

Pasientrapporterte resultater (PROMS) inkluderer instrumenter eller spørreskjemaer som vurderer helse og livskvalitet fra pasientens perspektiv. Det vanligste er at pasientene selv fyller ut spørreskjemaer om helse og livskvalitet, både før og etter kontakten med helsetjenesten, som grunnlag for å vurdere effekten av kontakten eller intervensjonen.

Generiske instrumenter har bred anvendelse og er uavhengig av eventuelle underliggende helseproblem, mens spesifikke instrumenter er fokuserte og er avgrenset til et bestemt helseproblem (for eksempel diabetes), ett aspekt av helse (for eksempel fysisk funksjon) eller bestemte befolkningsgrupper (for eksempel eldre mennesker) (Garratt et al, 2002a).



Interne forfattere



[Andrew Garratt](#)
Seniorforsker



[Øyvind Andresen Bjertnæs](#)
Seksjonsleder



Funksjonsnivå

Definisjon

Gradert angivelse av funksjonsevne i IPLOS

Forklaring

Følgende gradering benyttes:

1. Ingen problemer - Utfører selv/utfører selv med hjelpemidler
2. Noe problemer - Utfører selv, endret standard
3. Middels problemer - Utfører deler av oppgaven, men må ha bistand til resten
4. Store problemer - Utfører alt eller deler av oppgaven med tjenesteyter til stede
5. Klarer ikke - Utfører ikke noe av oppgaven selv

Vi ønsker gode idéer hva gjelder (spesielt) resultatindikatorer innen re-/habilitering

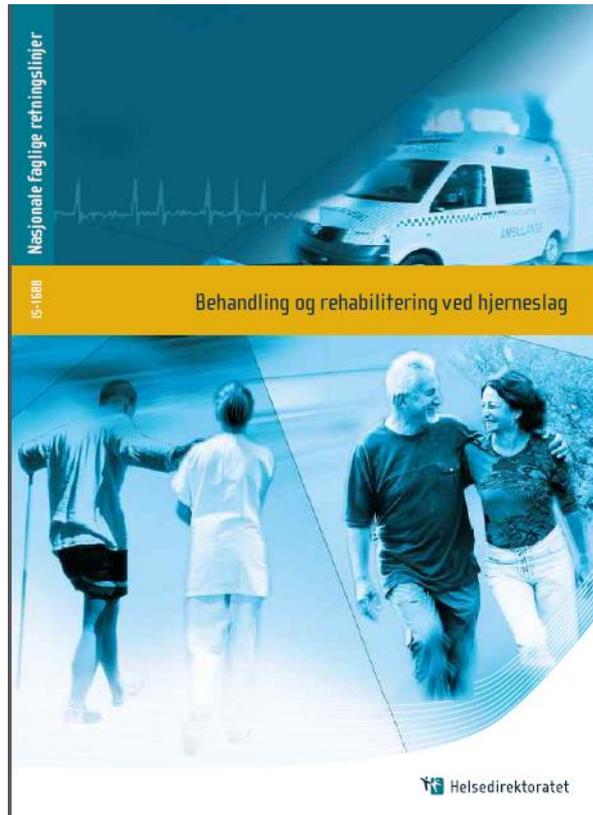
Ta gjerne kontakt med:

Bjørnar Alexander Andreassen

Seniorrådgiver avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander

bjornar.alexander.andreassen@helsedir.no

Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag



- Første gang publisert i 2010
- Revideres nå, revisjonen er planlagt ferdigstilt mot slutten av 2016
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-3, fastslår at Helsedirektoratet er eneste aktør med mandat til å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- I forbindelse med revisjonen vil det også utarbeides pakkeforløp for hjerneslag.

Inspirasjon fra kreftområdet



Hva er et pakkeforløp?



- Et pakkeforløp er et standardisert pasientforløp.

Er alle standardiserte pasientforløp også pakkeforløp?

- Nei. Det kan i diverse retningslinjer være mange anbefalte pasientforløp som ikke ennå er satt i system som pakkeforløp. Men det vil komme stadig flere pakkeforløp i tiden framover.

Hva er forløpstider?

- Forløpstidene i et pakkeforløp beskriver den maksimale tid de ulike faser i forløpet bør ta. Forløpstidene angis i kalenderdager.
- Forløpstidene er utarbeidet ut fra standard pasientforløp og tar ikke hensyn til eksisterende kapasitets- og ressursbegrensninger.
- Forløpstidene er ikke en ny pasientrettighet, men skal være normgivende.

Momenter som diskuteres i innledningsfasen av arbeidet med pakkeforløp hjerneslag

- Pakkeforløp hjerneslag vil, i motsetning til pakkeforløp kreft, også ha stort fokus på å angi og monitorere forløpstider etter at utredning og diagnostisering er utført – altså videre utover i forløpet. Her vil rehabiliteringsdelen av forløpet få stort fokus.