



Fra data til handling

Idéer til bedre brug af data om patientoplevelt kvalitet

Fra data til handling
Idéer til bedre brug af data om patientoplevelt kvalitet

Udarbejdet af Karen Skjødt Hansen

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Center for Patientinddragelse

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Karen Skjødt Hansen

Center for Patientinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: cpi@regionh.dk

Forsidefoto: Coulourbox

INDHOLD

1	Introduktion	4
	Baggrund	5
	Metode	6
2	Anbefalinger og refleksion	7
	#1: Giv bedre mulighed for skræddersyede lokale surveys	8
	#2: Husk andre former for data end survey	9
	#3: Organisering i tværfaglige forbedringsteams	10
	#4: Styrk samarbejde mellem teams, der arbejder med kvalitetsforbedring	11
	#5: Involver patienter og pårørende i forbedringsteams	12
	#6: Overvej om fokus på personalets trivsel kan forbedre patientoplevelser	13
3	Nødvendige betingelser for kvalitetsforbedring	14
	Mix af tilgange til kvalitetsforbedring	15
	Nødvendige betingelser	15
4	Konkret inspiration	16

1

Introduktion

Baggrund

Center for Patientinddragelse (tidligere KOPA) har gennem flere år indsamlet data om patienters oplevelser i det danske sundhedsvæsen – bl.a. i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Men bliver de indsamlede data anvendt til at forbedre den patientoplevede kvalitet? Eller kan vi gøre noget for at tilskynde, at data om patientoplevet kvalitet i højere grad anvendes i hospitalsafdelingernes kvalitetsudvikling?

Et nyt forskningsprojekt fra Storbritannien har undersøgt, hvordan data om patientoplevet kvalitet bliver anvendt i National Health Service (NHS). Forskningsprojektet kommer med anbefalinger til, hvordan vi kan fremme anvendelsen af data om patientoplevet kvalitet.

Dette notat refererer hovedparten af forskningsprojektets anbefalinger i ultrakort form, men stiller også en række refleksionsspørgsmål til hver anbefaling. Spørgsmålene er tænkt som et udgangspunkt for en lokal dialog om, hvordan man på den enkelte hospitalsafdeling kan få mere ud af data om patientoplevet kvalitet.

Læs mere

Læs eventuelt mere om forskningsprojektet her:

- Locook L, Graham C, King J, Parkin J, Chisholm A, Montgomery C, et al. Understanding how front-line staff use patient experience data for service improvement: an exploratory case study evaluation. *Health Serv Deliv Res* 2020;8(13)
- Locock L, Montgomery C, Parkin S, Chisholm A, Bostock J, Dopson S, et al. How do frontline staff use patient experience data for service improvement? Findings from an ethnographic case study evaluation. *Journal of Health Services Research & Policy* 2020; Volume: 25 issue: 3, page(s): 151-161.

Metode

Forskningsprojektet, der danner baggrund for anbefalingerne, er et eksplorativt etnografisk studie, om hvordan og hvorfor NHS-personale bruger/ikke bruger data om patientoplevelser til kvalitetsforbedringer. Det er ikke et 'hvad virker'-studie, der kan vise, om nogle former for data 'virker' bedre end andre, eller om nogle tilgange til kvalitetsforbedring har større effekt end andre.

Der deltog seks hospitalsafdelinger i projektet. De blev udvalgt på baggrund af survey-data fra både patienter (patientoplevelser) og personale (kompetencer, udvikling, standarder). De seks afdelinger blev udvalgt, så de repræsenterede både top og bund af patient- og personale surveys, samt geografisk variation i England.

Som led i forskningsprojektet blev forbedringsteams fra de seks deltagende afdelinger inviteret til tre fælles læringssamlinger, hvor de modtog undervisning og havde mulighed for at diskutere forskellige tilgange til at lære af og forbedre patientoplevelser. Imellem disse samlinger skulle de seks forbedringsteams arbejde med deres eget projekt. Dette arbejde blev fulgt af forskere fra projektet via observation og interview med de involverede ledere og medarbejdere. Projektet varede fra feb. 2016-juli 2017.

Brugerpanel

10 patienter/pårørende deltog i et brugerpanel, der rådgav forskerne undervejs i projektet. Brugerpanelet deltog også i de tre læringssamlinger for afdelingerne. Det skulle også nudge frontlinje-personalet og vise dem, at det giver mening at inddrage brugerne i kvalitetsarbejdet.

Før og efter måling

Der blev gennemført en slags LUP-måling før og efter projektet med henblik på at se, om patienternes oplevelser var forbedret på afdelingerne. Det var de stort set ikke. Der var få eksempler på, at der kunne ses en statistisk signifikant sammenhæng mellem forbedringsindsatsen og spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen om patientoplevet kvalitet.

Ifølge forskerne er de mulige forklaringer:

- Det tager lang tid fra kvalitetsforbedrings-projekt til forbedring for patienter
- Survey-spørgsmålene er ikke tæt nok på de lokale kvalitetsforbedrings-projekter på afdelingerne, hvilket også fremgår af anbefaling #1 i det følgende.

Den 'manglende effekt' tolker forskerne altså mere som en form for svaghed i måleredskabet end et udtryk for, at der intet er sket med den patientoplevede kvalitet på de deltagende afdelinger.

Anbefalingerne

Ovenstående tolkning omkring surveys er et godt eksempel på, hvordan forskerne når frem til deres anbefalinger. Anbefalingerne bygger på forskernes observationer og interview med de involverede undervejs i projektet. Forskerne spørger: Hvad skal der til, før hospitalerne i højere grad kan og vil anvende data om patientoplevet kvalitet i deres forbedringsarbejde?

Selvom der er forskelle mellem det danske og det engelske sundhedsvæsen, vurderer vi, at lighederne er så store, at forskningsprojektets anbefalinger kan give anledning til gode refleksioner – også i en dansk kontekst.

2

Anbefalinger og refleksion

#1: Giv bedre mulighed for skræddersyede lokale surveys

Forskningsprojektet konkluderer:

- Generelle spørgsmål om patientoplevet kvalitet kan ikke bruges til at monitorere, om en lokal indsats virker. Derfor er der behov for skræddersyede surveys med spørgsmål, der er tættere på det genstandsfelt, der skal forbedres.
- Målinger skal være hyppige for at kunne indgå i forbedringsarbejdet. De skal vise, om der sker en forbedring undervejs i forbedringsarbejdet.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Hvad vil skræddersyede spørgsmål bidrage med i vores afdeling?
- Hvordan beslutter vi hvilke spørgsmål, vi skal stille?
- Hvilken betydning har målingernes hyppighed for, om vi får anvendt data om patientoplevet kvalitet?
- Hvor ofte giver det mening for os at få nye data?

#2: Husk andre former for data end survey

Forskningsprojektet konkluderer:

- Spørgeskemadata er (stadig) den mest anerkendte og brugte form for data om patientoplevelt kvalitet.
- Mange personaler fandt kvalitative data som patienthistorier og observationer mere motiverende og lettere at gå til, men de tillagde dem ikke så stor værdi som udgangspunkt for kvalitetsudvikling i afdelingen. 'Bløde' data skulle ofte bakkes op af andre data som surveys eller personaleoplevelser for at give dem 'gyldighed'.
- Forskerne kunne se, at der var potentiale i også at anvende andre former for data, fx personalets observationer og daglige dialog med patienter og pårørende.
- Personalet har behov for kompetenceudvikling og støtte til at se andre datas legitimitet som kilde til forbedring.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Hvilke typer af data om patientoplevelt kvalitet anvender vi i vores afdeling?
- Hvilken type data tillægges hvilken værdi? Hvorfor?
- Hvad skal der til, for at vi kan anvende andre typer af data?

#3: Organisering i tværfaglige forbedringsteams

Forskningsprojektet konkluderer:

- Forskerne bruger Bourdieus 'kapital' begreb til at analysere forbedringsteamets ressourcer (bredt forstået). Hvert individ i teamet har deres individuelle kapital (økonomisk, kulturel, social og symbolsk kapital), som de bringer ind i teamet. Når teamet samles, har de til sammen mange forskellige former for kapital.
- Derfor er multidisciplinære teams med medlemmer fra forskellige niveauer i organisationen bedre rustet til at gennemføre forandringer. Forskerne introducerer et nyt begreb til at indfange dette: Teambaseret kapital.
- Frontlinje-personale har én form for kulturel kapital: Kendskab til patienterne og afdelingen.
- Kvalitetsfolk har en anden form for kulturel kapital: Viden om hvordan man indsamler og anvender data om patientoplevelser, samt organisering og projektledelse, der kan medvirke til at skabe fremdrift.
- Der er størst fremdrift i forbedringsprojekter, der **forbinder** kulturel kapital fra frontlinjepersonale og kvalitetsfolk.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Hvordan sammensætter vi forbedringsteams i vores afdeling?
- Hvordan kan vi fremme sammensætning af forbedringsteams med repræsentanter fra forskellige fagligheder og ledelsesniveauer?

#4: Styrk samarbejde mellem teams, der arbejder med kvalitetsforbedring

Forskningsprojektet konkluderer:

- Patientfeedback (særligt den feedback, der kommer uopfordret og ikke er sat i system) bliver ofte behandlet særskilt fra andre former for data om kvalitet pga. silo-tænkning.
- Kvalitetsforbedring skal ses i sammenhæng. Derfor skal forbedringsteams, der arbejder med patientoplevelser, patientsikkerhed, effektivitet eller andre kvalitetsparametre, arbejde mere sammen på tværs.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Hvordan arbejder vi med kvalitetsforbedring i vores afdeling?
- Kan vi gøre noget for at understøtte samarbejde om kvalitetsforbedring på tværs af områder?

#5: Involver patienter og pårørende i forbedringsteams

Forskningsprojektet konkluderer:

- Patienter og pårørende var ikke så meget med i forbedringsarbejdet, som forskerne havde troet.
- Forskerne mener, at patienter og pårørende kan være en driver i forbedringsarbejdet, fordi de også har ressourcer og kompetencer, som kan være relevante for teamets arbejde.
- Forskerne vurderer, at patienter/pårørendes manglende deltagelse, skyldes, at personalet manglede tro på, at inddragelsen kunne have en betydning for forbedringsarbejdet.
- Frontlinje-personalet skal have støtte og vejledning i at involvere patienter og pårørende i forbedringsarbejdet – gerne som medlemmer af forbedringsteamet.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Hvad kan vi få ud af at inddrage patienter og pårørende direkte i vores forbedringsarbejde?
- Hvad skal der til for at vi (i højere grad) involverer patienter og pårørende i vores forbedringsteams?

#6: Overvej om fokus på personalets trivsel kan forbedre patientoplevelser

Forskningsprojektet konkluderer:

Nogle afdelinger i forskningsprojektet fokuserede på at forbedre personalets trivsel og motivation. De pegede på følgende mekanismer mellem personale- og patientoplevelser:

- Motiveret personale giver bedre pleje: Tilfredse personaler giver ikke nødvendigvis tilfredse patienter, men omvendt vil utilfredse personaler helt sikkert ikke give tilfredse patienter
- Personale, som føler sig taget alvorligt, er mere motiverede og åbne for feedback: Når personalet er involverede i processen, får de større ejerskab. Personalet ved, hvad der skal til for at opnå forandring.
- Involvering i kvalitetsforbedring er motiverende i sig selv: Det booster personalet at være involveret i et projekt og fx at fejre succeser.
- Forbedring af patientoplevelser kan forbedre personalets oplevelser: Utilfredse patienter kan gøre det sværere for personalet at udføre deres job. Eksempler er tiltag der forbedrer patienters søvn eller underholdning/adspredelse til indlagte patienter.

Spørgsmål til refleksion i afdelingen:

- Kunne fokus på personalets trivsel være en vej til bedre patientoplevelser i vores afdeling?

3

Nødvendige betingelser for kvalitetsforbedring

Mix af tilgange til kvalitetsforbedring

I et systematisk narrativt review er Powell m.fl. nået frem til en række generelle konklusioner omkring modeller for kvalitetsforbedring i sundhedsvæsenet.

De peger blandt andet på, at der findes mange forskellige modeller for kvalitetsforbedring i sundhedsvæsenet. Der bliver løbende introduceret nye skiftende tilgange til forbedringsteori, hvilket kan være skyld i, at ingen tilgang kommer til at virke.

Powell m.fl. konkluderer, at ingen tilgange med sikkerhed er bedre end andre, fordi det er forskelligt, hvad der virker godt i den lokale kontekst. Derfor foreslår de, at man i stedet vælger en tilgang, der tager, hvad den kan bruge fra forskellige tilgange.

Nødvendige betingelser

Uanset valg af tilgang til forbedringsarbejdet, mener Powell m.fl., at der er en række betingelser, som er nødvendige, men ikke tilstrækkelige til at skabe kvalitetsforbedringer.

De nødvendige betingelser:

- Praktiske og menneskelige ressourcer
- Aktivt engagement fra sundhedsprofessionelle fra alle relevante faggrupper
- Vedvarende ledelsesfokus, brug af flerfacetterede tiltag
- Koordineret indsats på alle niveauer af sundhedssystemet
- Investering i kompetenceudvikling
- Data der kan understøtte udviklingsprocessen

Ovenstående kan altså ses som et minimum, der skal være til stede, når man arbejder med kvalitetsforbedring – også når man arbejder med kvalitetsforbedring på baggrund af data om patientoplevelset kvalitet.

Læs mere

Powell A, Rushmer R, Davies H. A Systematic Narrative Review of Quality Improvement Models in Health Care. Edinburgh: Healthcare Improvement Scotland; 2009.

4

Konkret inspiration

På denne side har vi samlet en række links til hjemmesider, hvor du kan finde mere inspiration og konkrete redskaber til at arbejde med anbefalingerne.

Metoder til at inddrage patienter og pårørende:

- <https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/Sider/default.aspx>
- <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/resource/using-patient-experience-for-improvement/gathering-data/introduction/>
- <https://www.hisengage.scot/equipping-professionals/participation-toolkit/>

Samskabelse:

- <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/resource/experience-based-co-design-ebcd-toolkit/>

Personalets trivsel som løftestang for patientoplevelset kvalitet:

- <http://www.chks.co.uk/Real-time-results-and-staff-well-being-can-improve-patient-experience>
- <https://www.health.org.uk/improvement-project/engaging-the-workforce-in-real-time-listening-understanding-and-responding-to>
- <https://capitahealthcaredecisions.com/module/uploads/2017/06/Patient-Experience-Presentation-CHKS-Northumbria.pdf>
- https://www.picker.org/case-studies/engage-to-make-a-difference/?utm_campaign=case-study&utm_medium=email&utm_source=newsletter&utm_term=november

