



Hvordan måle og forbedre kvalitet i rehabilitering?

REHAB 2024 – Trondheim 22.1.24

Frank Becker
klinikkoverlege, Sunnaas sykehus
professor, Universitetet i Oslo
leder av Rehabiliteringsregisterets fagråd

Funn – systematiske svakheter

Evalueringer og policyer har konsekvent påpekt de samme svakheter i h
rehabiliteringsfeltet gjennom de siste ti-år:

- ✓ manglende kunnskap om kapasitet og behov for habiliterings- og reh
- ✓ manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialist
- ✓ svikt i koordinering av tjenester, og
- ✓ et behov for bedre kvalitetsindikatorer.



Hva er kvalitet?



- «Tjenester av god kvalitet er **virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, er tilgjengelige og rettferdig fordelt.**»
- 3 dimensjoner av kvalitet:

– Struktur

Det finnes rutiner for samhandling med andre

System som sikrer pasienter tilbud

– Prosess

Møter med pasient/pårørende

Andel med risiko for fall kartlagt

– Resultat

Bedrer ADL-funksjon

Antall pasienter behandlet

Kvalitetsregistre

- Strukturert informasjon for en gruppe pasienter
- Hovedformål: bedre kvalitet og redusere uberettiget variasjon
- Mange hensyn/aspekter:
 - Type register
 - Lovgrunnlag og godkjenninger
 - Relasjon mot kliniske data, mot forskning
 - Datafangst
 - Registerløsning
 - Datakvalitet
 - Analyse
 - Formidling av resultater
 - ... og mye mer

Forklaring
over Afgang af Epidemier i *Kauze* Sogn, *Lerdal* Prestegjeld
i Maaned 1872.

Arbejds- paa Læring- litterat.	Indtæ- n.	Paa hvilken Aars Tid- lingstid opført.	Afgang ved Døden.	Indlagt i Færdstiftelse eller Sogehus.	Udførelse.	Freilagte opført paa Læring- litterat.	Anmærkning navnlig om boenden Indlagt eller Udførelse er fore- gaaet.
N: 18	<i>Kari Jensen</i>		1862	1872			
N: 21	<i>Maria Thomsen</i>		1878	1872			<i>Indlagt i Kauze.</i>



NASJONALT SERVICEMILJØ FOR
MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Kvalitet i helsetjenesten

Medisinske kvalitetsregistre har informasjon om behandlingskvalitet som kan bidra til å forbedre helsetjenesten. For å gjøre det enkelt har vi samlet relevante resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre på ett sted.

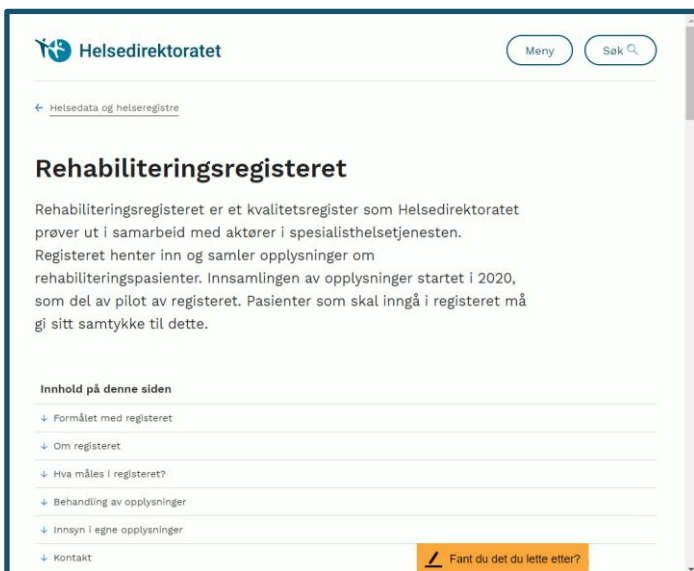


VELG REGISTER



VELG SYKEHUS

Rehabiliteringsregisteret



Et register for kvalitetsforbedring av rehabiliteringstjenestene lokalt og nasjonalt

Under utvikling, startet våren 2020, 6 steder

Et samtykkebasert register

Inklusjonskriterier per nå:

- Pasienter > 18 år
- Minimum 2 ukers forventet døgnopphold
- Være samtykkekompetent
- Være i stand til å forstå spørsmålene og gi svar (kognitivt og språklig)

Kontakt: rehabiliteringsregister@helsedir.no

Hva registreres?

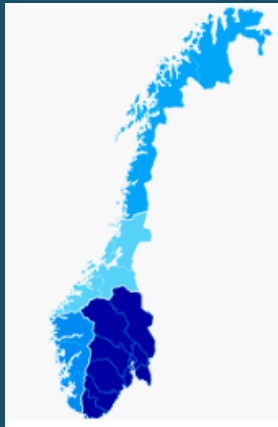


Data registrert av pasientene

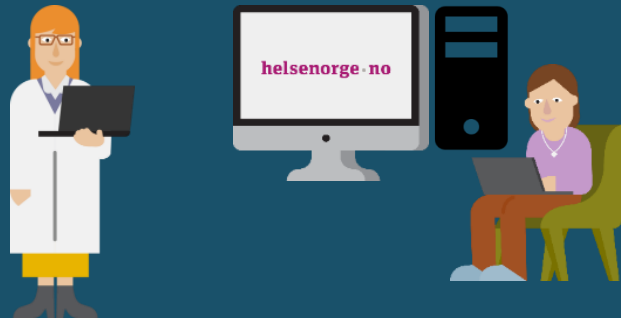
- EQ-5D-5L og EQ VAS
 - Ved innkomst og utreise
 - Etter 3 og 9 måneder (fra 2023)



EQ-5D-5L



- Verktøy for å måle helserelatert livskvalitet
- «Generisk» mål, dvs. diagnoseuavhengig
- PROM (pasientrapportert «outcome measure»)

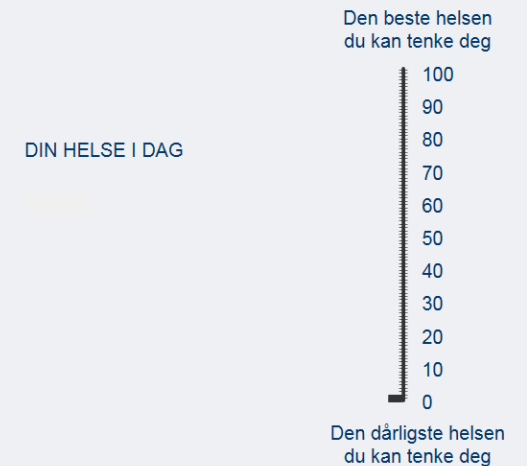


EQ-5D-5L



EQ-VAS

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
- 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.



Hva registreres?



Data registrert av pasientene

- EQ-5D-5L og EQ VAS
 - Ved innkomst og utreise
 - Etter 3 og 9 måneder (fra 2023)
- Spørreskjema etter 3 og 9 måneder (fra 2023)

Data registrert av helsepersonell

- Rehabiliteringssted, start / sluttdato opphold
- Diagnosegruppe («ytelser»), diagnosekoder
- Innlagt fra / utskrevet til
- Tid fra skade-/sykdomsdato
- Hovedformålet med oppholdet, individuelt/gruppeopphold
- Funksjonsnivå i basale ADL (Barthel, FIM, Sunnaas ADL)
- Hjelp i basale ADL, behov for tilsyn

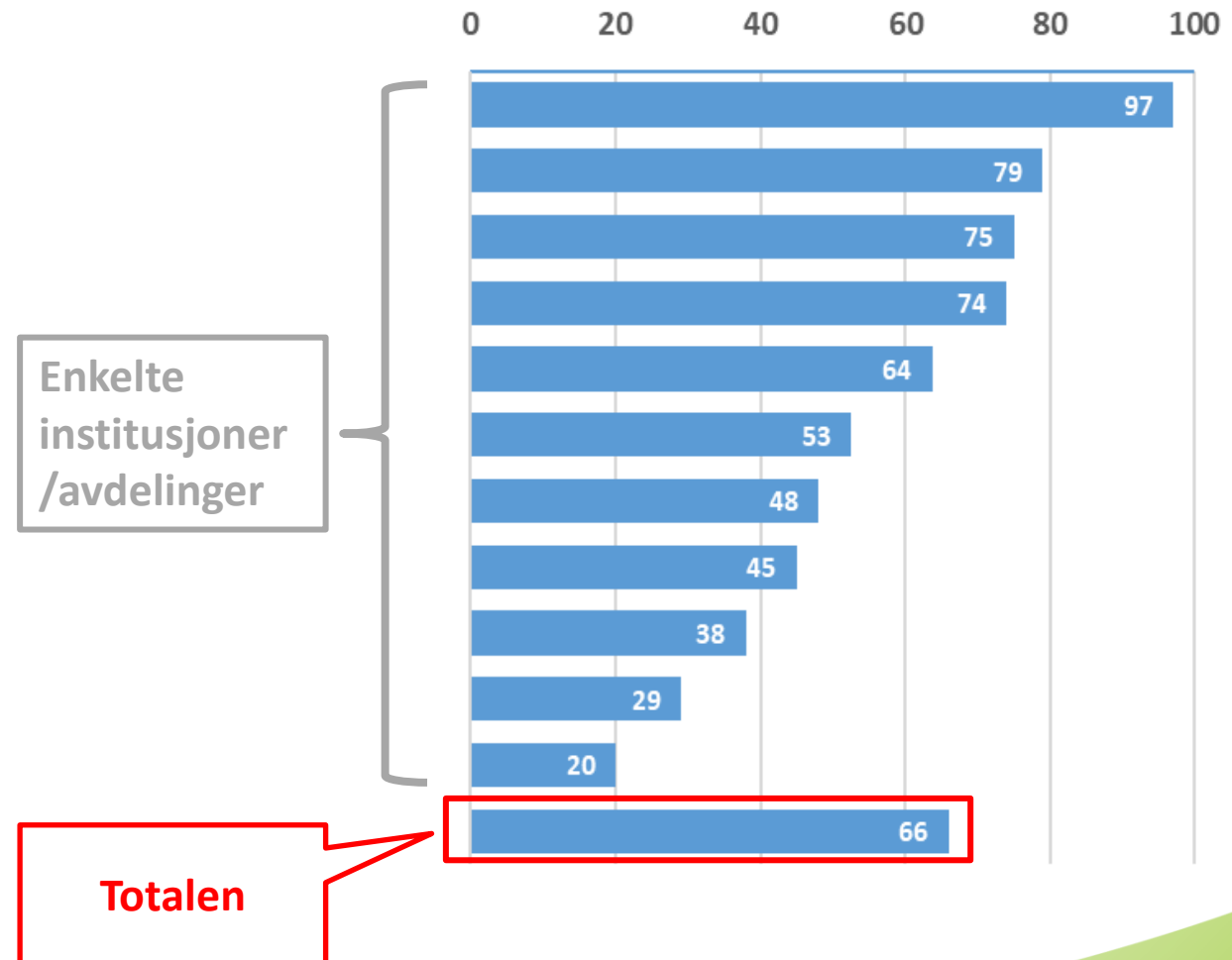
Å måle kvalitet – en viktig forutsetning: representativitet

- Vi vil at tallene våre gjelder for hele pasientgruppen, ikke kun de som er inkludert / har svart
 - = våre tall skal representere hele gruppen, dvs. ikke være selektive, vi vil ikke ha et «skjevt utvalg» («seleksjonsbias»)
- Beste forsikring mot skjevhet i utvalget: høy dekningsgrad!



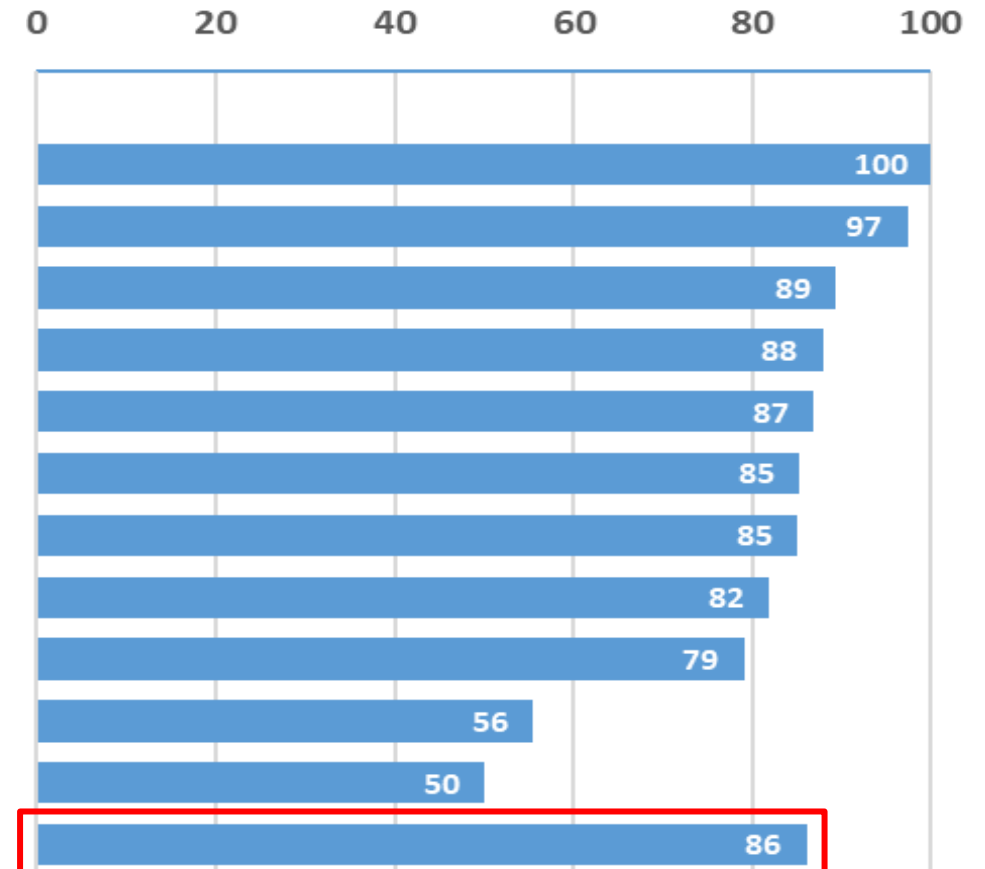
Dekningsgrad - inklusjon

Rehabiliteringsregister 2022
Andel pasienter inkludert
(n=826)

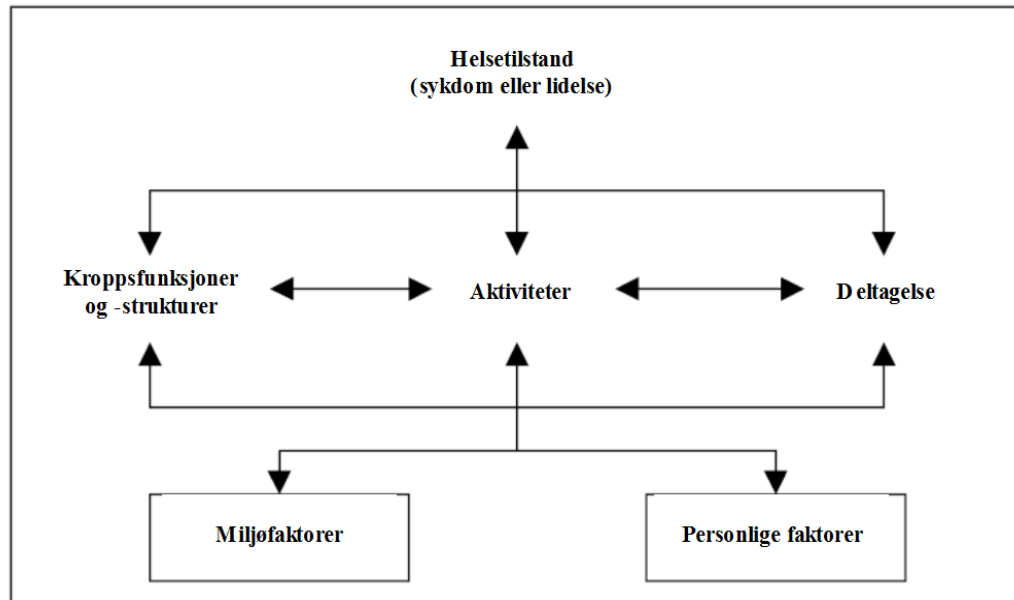


Dekningsgrad – EQ5D ved utreise

Rehabiliteringsregister 2022
Andel pasienter svart EQ5D
 (n=826)



Hva er effekt? Hva er viktig for DEG?



ICF – Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (WHO)



Et alternativ: Velge ett, overordnet mål

F.eks. Helsereelatert livskvalitet

EQ-VAS

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
- 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

DIN HELSE I DAG

Den beste helsen du kan tenke deg

100

90

80

70

60

50

40

30

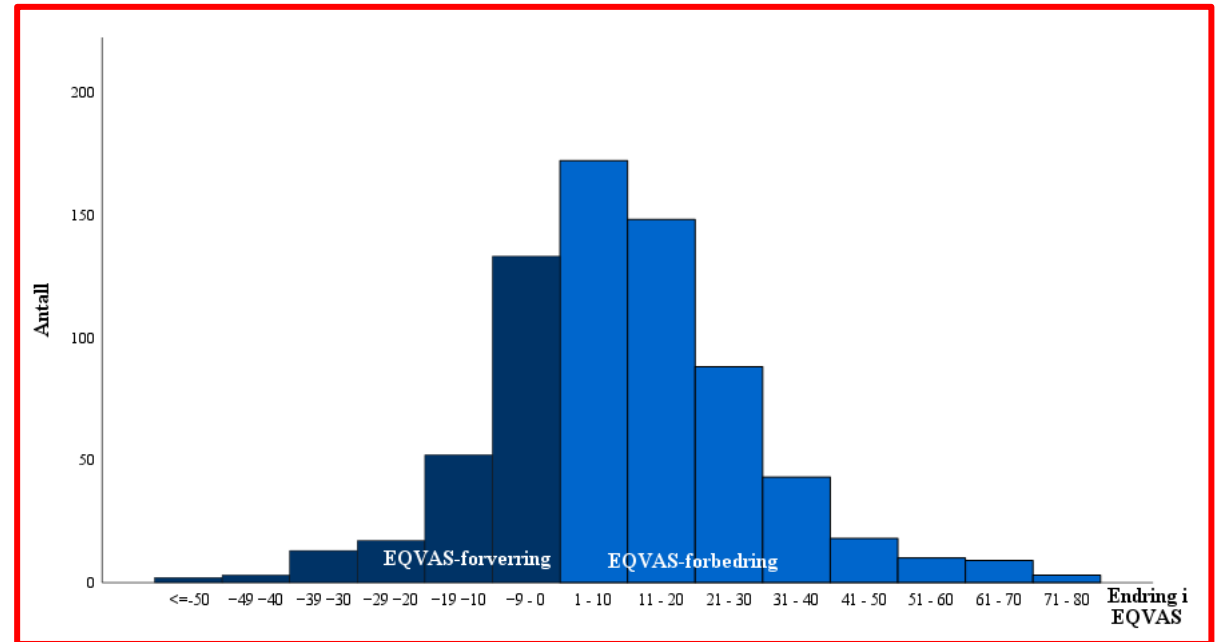
20

10

0

Den dårligste helsen du kan tenke deg

Rehabiliteringsregister 2022
*EQVAS differanse fra innleggelse
 til utskrivelse*
 Totalt
 (n=711)



Tenkt eksempel: Hvilken rehabiliteringsenhet er best?

EQ-VAS

• Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
 • Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
 • 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
 • 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
 • Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

Den beste helsen du kan tenke deg

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

DIN HELSE I DAG

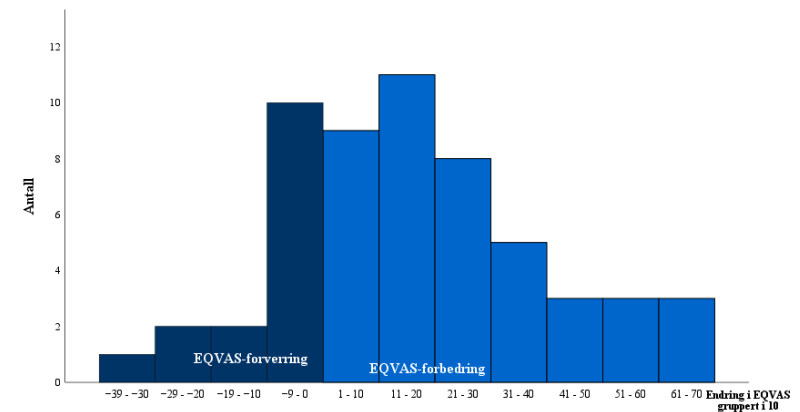
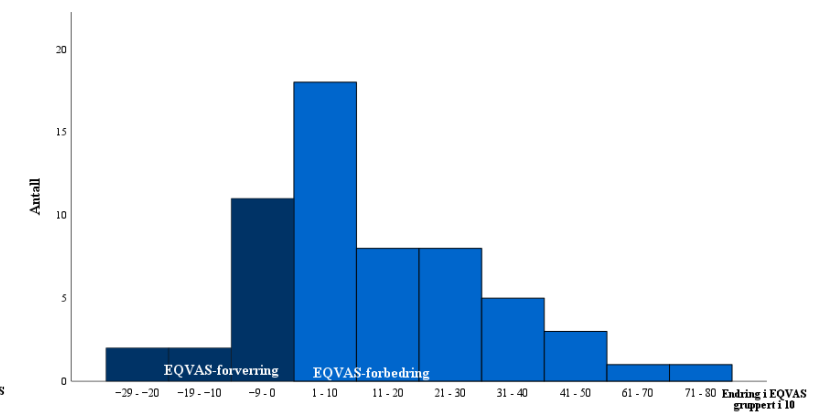
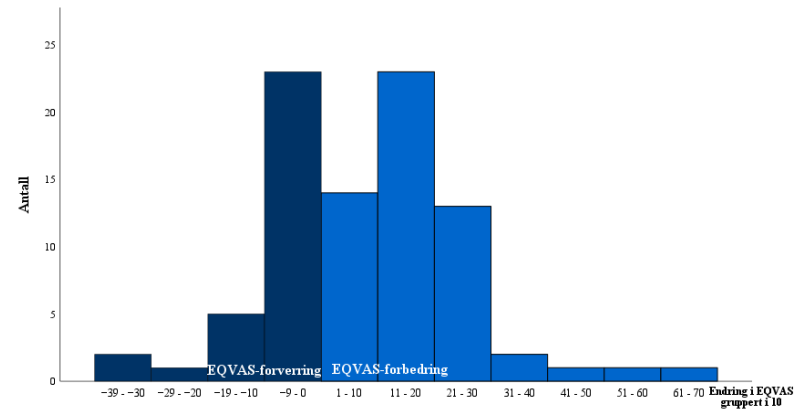
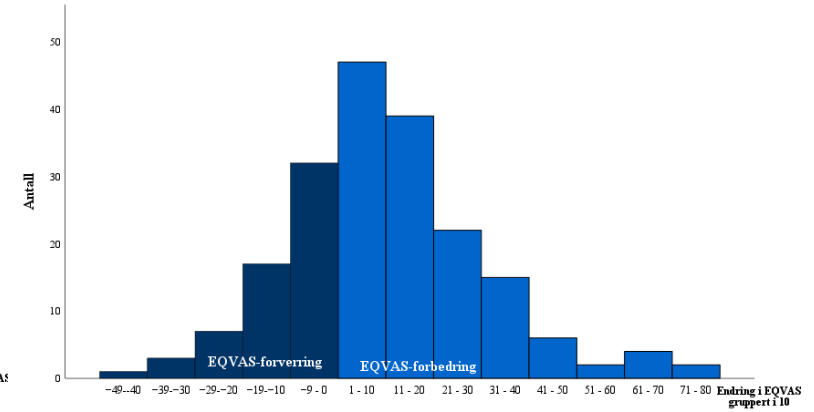
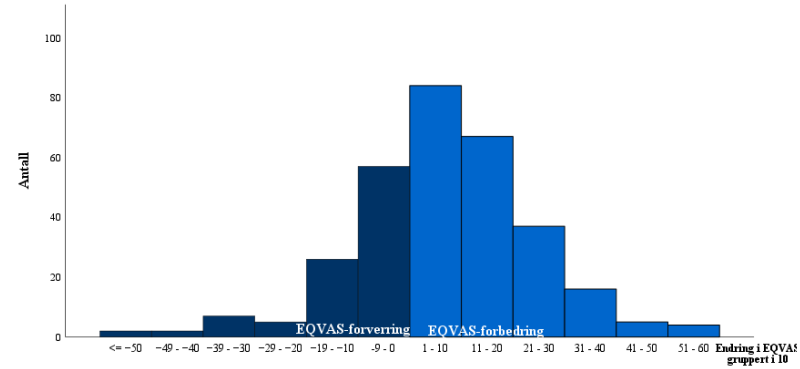
Den dårligste helsen du kan tenke deg

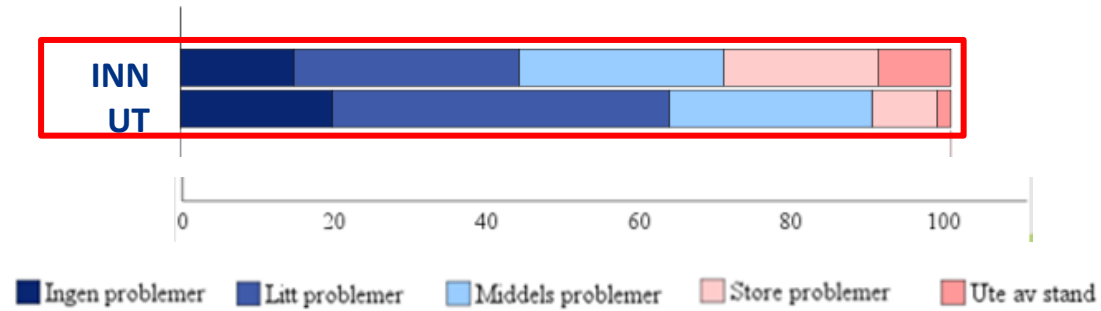
Enhet	Gjennomsnittlig bedring i EQ VAS
A	15
B	10

Rehabiliteringsregister 2022

*EQVAS differanse
fra innleggelse til utskrivelse*

*Per enhet
(n=711)*





Rehabiliteringsregister 2022

Eq5d Vanlige gjøremål

(n=711)

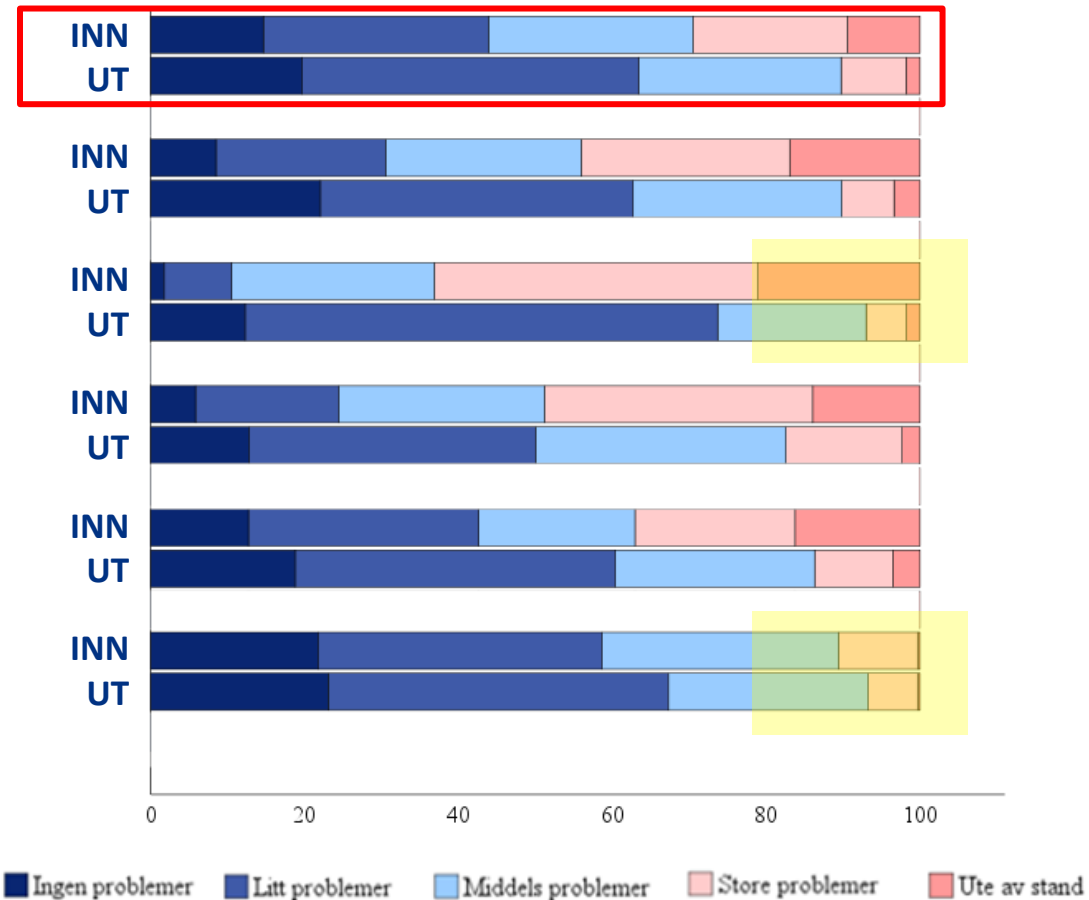
Er pasientene like på tvers av enhetene?

Rehabiliteringsregister 2022

Eq5d Vanlige gjøremål

(n=711)

«case-mix»



Enda 2 utfordringer ...

- Den første dimensjonen i EQ-5D-5L:
Gange eller mobilitet? («problemer med å gå omkring»)
- Større problemer i en dimensjon ved utreise enn ved innleggelse:
Er det alltid et problem?

Er tilbudene like på tvers av enhetene?

- Det vet vi veldig lite om
- Vi trenger mer data om tilbudet som er gitt
- Vi trenger også en bedre kategorisering av rehabiliteringstilbudene

Kategorier: ytelsesområder, fritt sykehusvalg

HELS E
n o r g E

Meny

Søk

Ikke klikk på lenker i e-poster eller SMS-er som utgir seg for å være fra Helsenorge

Velg behandlingssted

Behandlinger og undersøkelser med ventetider ?

Rehabilitering

- Amputasjoner
- Brudd, ortopedi og slitasjeskader i skjelett
- CFS/ME
- Hjerneslag og ervervet hjerneskade
- Hjertesykdommer
- Kreftsykdommer
- Langvarig muskel- og bløtdelssmerte
- Lungesykdommer
- Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer
- Rehabilitering med arbeid som mål
- Revmatologiske sykdommer
- Sammensatte og/eller komplekse lidelser
- Sanseforstyrrelser
- Sykelig overvekt
- Tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning

SUNNAAS SYKEHUS

LOGG INN
HELSENORGE

SØK

MENY

Forside > Fag og forskning > Kompetansesentre og -tjenester > Regional koordinerende enhet (RKE) > Behandlingstilbud > Rehabiliteringstilbud

Rehabiliteringstilbud

Denne siden gir en oversikt over tilbud innen rehabilitering i Helse Sør-Øst.

Pasienter med rett til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten får en rett innenfor disse rehabiliteringstilbudene

- Amputasjoner →
- Brudd, ortopedi og slitasjeskader i skjelettet →
- CFS/ME →
- Diabetes type 1 →
- Hjerneslag og ervervet hjerneskade →
- Hjertesykdommer →
- Kreftsykdommer →
- Langvarig muskel- og bløtdelssmerte →
- Lungesykdommer →
- Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer →
- Rehabilitering med arbeid som mål →
- Revmatologiske sykdommer (inflammatoriske) →
- Sammensatte og/eller komplekse lidelser →
- Sanseforstyrrelser (alvorlig grad) →
- Sykelig overvekt →
- Tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning, diagnoseuavhengig →

- Kategoriene er ikke definert, hhv. ikke godt definert
- Man må være veldig varsom med å bruke dem i statistikk!!

Hva er kvalitetsforbedring?

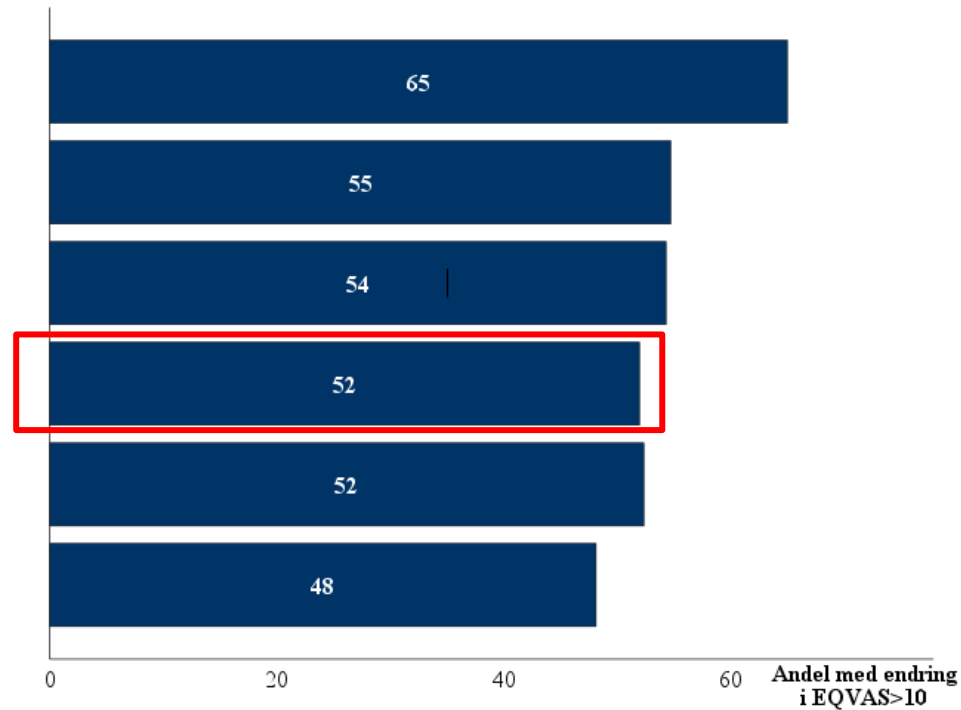


«Kvalitetsforbedring er en **kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer**. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive.»

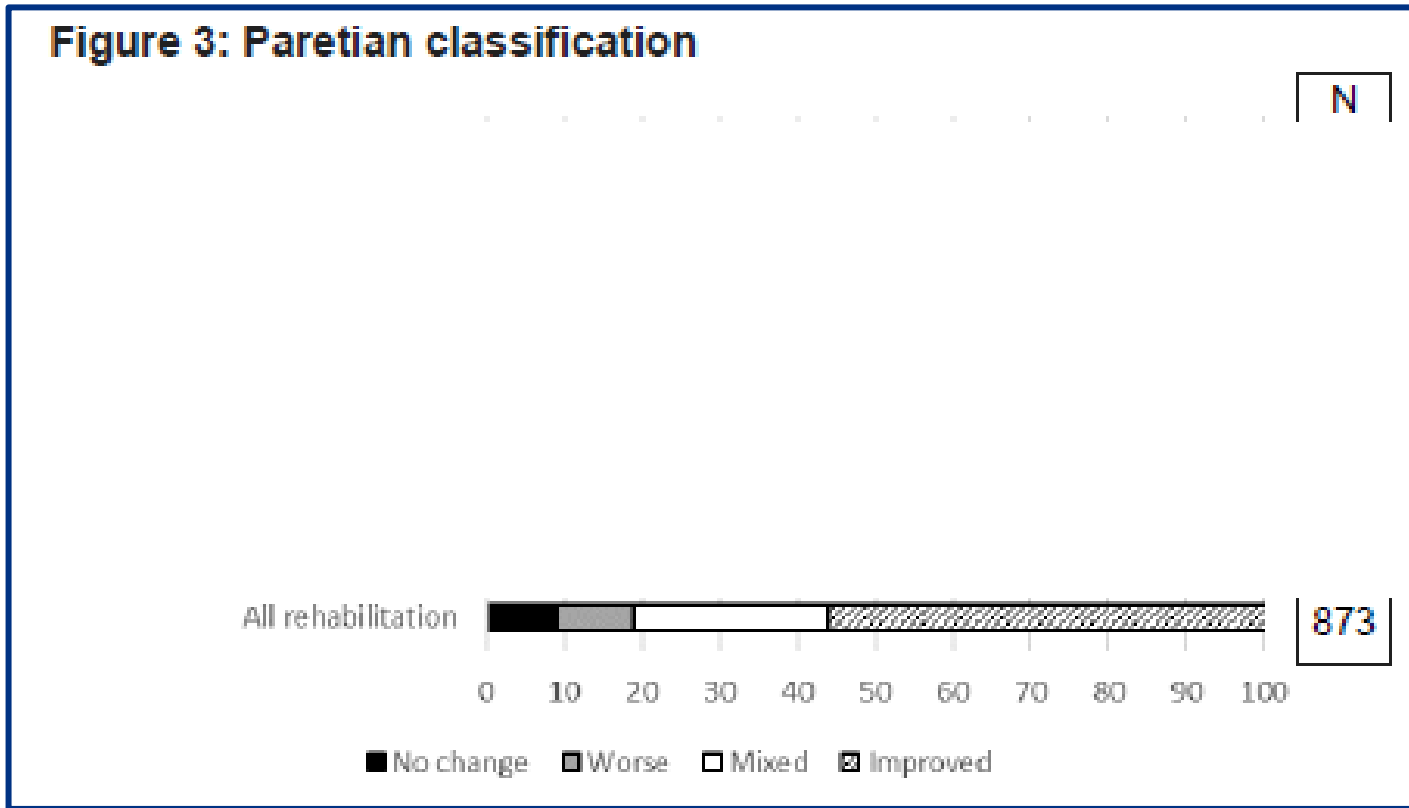
Forbedring: Variasjon mellom enheter

Rehabiliteringsregister 2022

*Andel med bedring
i EQVAS > 10 (n=711)*



Forbedring: Identifisere undergrupper man bør se på



Pareto klassifikasjon per diagnosegrupper (n=873) - basert på EQ-5D-5L

Improved = bedre i minst en dimensjon og ikke verre i en annen

Worse = verre minst en dimensjon og ikke verre i en annen

Mixed = både bedre og verre i minst en dimensjon

No change = uendret

Oppsummert

Verdien av felles måle- og kartleggingsverktøy:

- Dokumentere praksis
- Øke kunnskapen om pasientene og om tilbudene
- Dokumentere og evaluere resultater
- Sammenligning på tvers av institusjoner og internasjonalt, avdekke uønsket variasjon
- Utgangspunkt for å forbedre kvalitet

Vi trenger:

- Bedre beskrivelser og kategoriseringer av tilbudene våre
- Felles (enkle) kvalitetsindikatorer samtidig som vi ivaretar rehabiliteringens helhetstankegang
- Et kvalitetssystem for rehabilitering
- Rehabiliteringsregisteret som et nasjonal medisinsk kvalitetsregister!

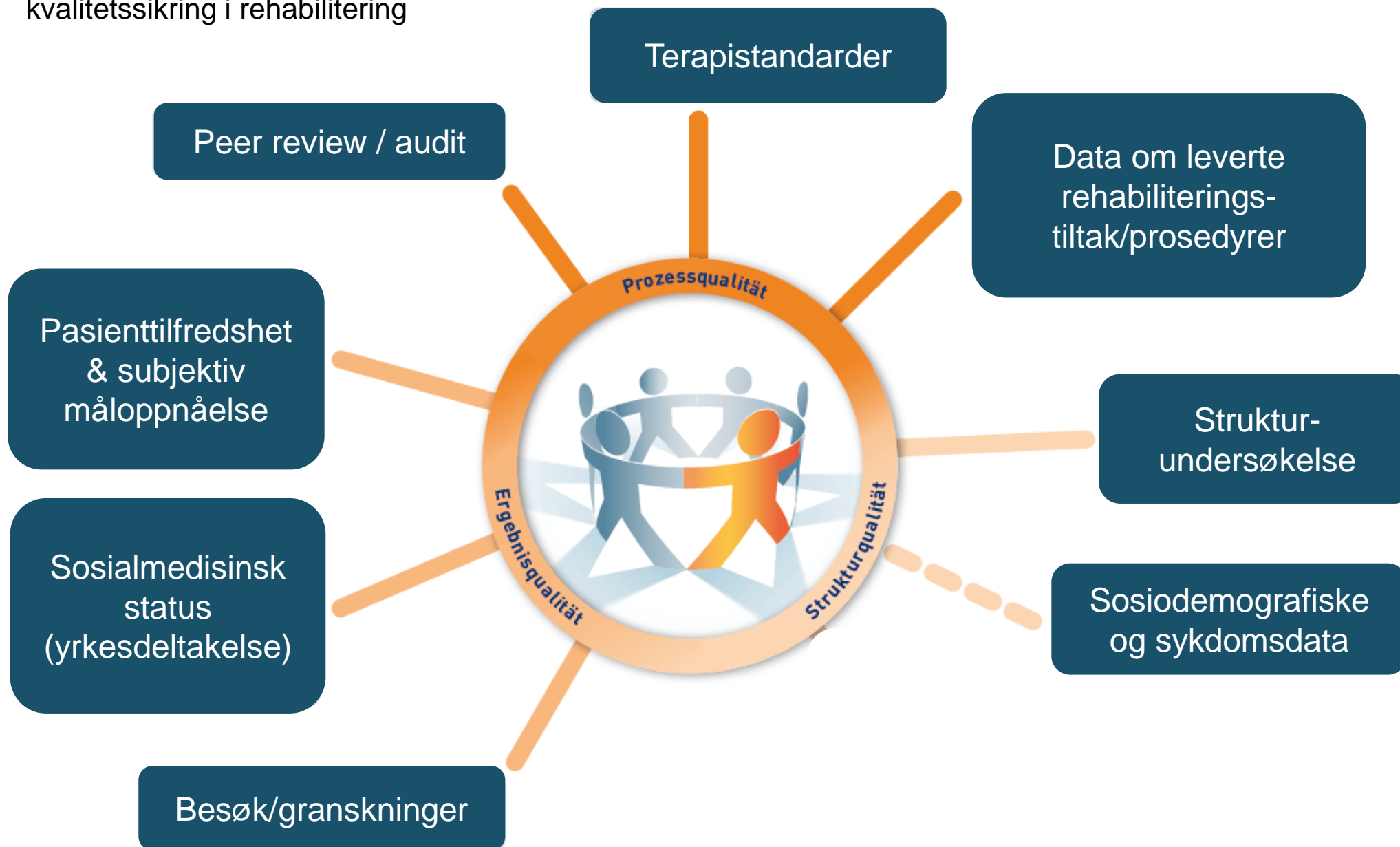
Kvalitetssystem for rehabilitering i Tyskland

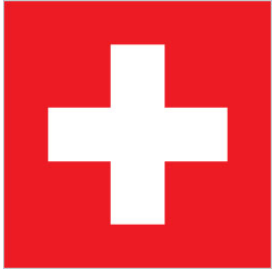


Eier av systemet:
Forsikringselskapet
Den tyske
pensjonsforsikringen
(Deutsche
Rentenversicherung)

The screenshot shows the website for Deutsche Rentenversicherung. The header includes the logo and navigation links: Prävention, Reha, Rente, Beratung & Kontakt, Experten, Über uns & Presse, and Online-Dienste. A search bar with the text 'Suchbegriff' and a 'Suchen' button is present. The main content area has a green background with the title 'Reha-Qualitätssicherung' and a breadcrumb trail: Startseite > Experten > Infos für Reha-Einrichtungen > Grundlagen & Anforderungen > Reha-Qualitätssicherung. Below the title is a photograph of two women in an office setting, one standing and one sitting at a desk, looking at documents. At the bottom of the page, the text 'Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung' is displayed.

Verktøy og metoder for kvalitetssikring i rehabilitering





Sveits

Nasjonal forening for kvalitetsutvikling i sykehus

(Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)

Eier av systemet:
Sykehus/institusjoner,
forsikringer og kantoner

anq ANQ FACHBEREICHE MESSERGBNISSE Q-DAY Q SUCHEN A A A

Startseite → Fachbereiche → Rehabilitation

MESSINFORMATION REHABILITATION

In der stationären Rehabilitation misst der ANQ die Ergebnisqualität bei Erwachsenen seit 2013. Aktuell laufen folgende Messungen:

MESSERGBNISSE
MESSINFORMATION +
SCHULUNGEN
GREMIEN +
DOWNLOAD
FAQ

PATIENTENZUFRIEDENHEIT REHABILITATION

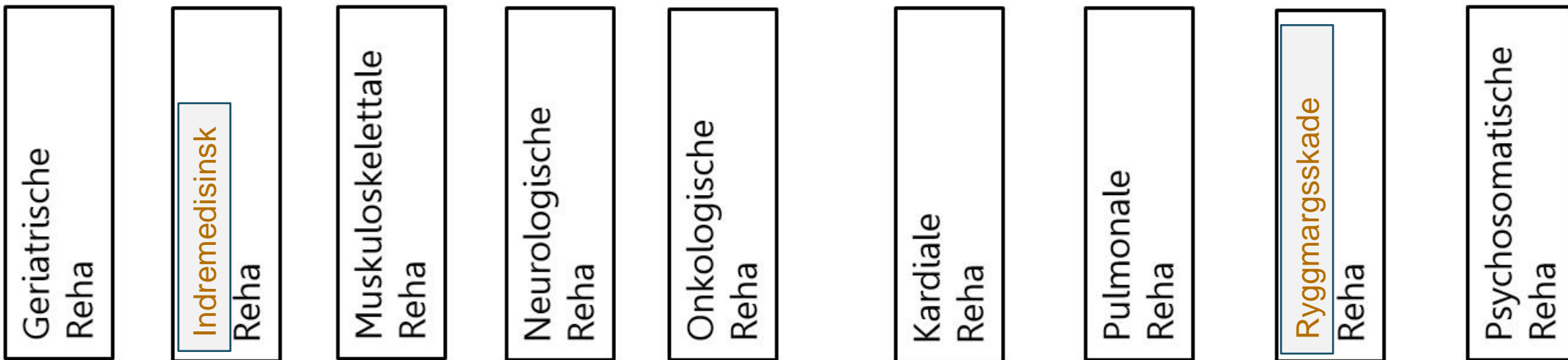
Erwachsenenbefragung mittels Kurzfragebogen während zwei Monaten

[WEITERLESEN →](#)

BEREICHSSPEZIFISCHE MESSUNGEN

Erhebung bei Ein- und Austritt in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen, pulmonalen und Anderen Rehabilitation

[WEITERLESEN →](#)



Deltakelsesmål
Hovedmål og måloppnåelse

FIM® oder EBI → ADL-Score
(berechnet aus FIM® oder EBI)

6 Min.
Gehtest
oder
Fahrrad-
Ergo

6 Min.
Gehtest

CRQ

SCIM

HADS

PHQ-15

MacNew
Heart

(Pädiatrische Rehabilitation ist von der Messung befreit)



Frank Becker

Sunnaas sykehus
Universitetet i Oslo

frank.becker@sunnaas.no

rehabiliteringsregister@helsedir.no