VALNESFJORD
HELSESPORTSSENTER
- Aktivitet og deltakelse®

Kvalitetsrapport 2017

www.vhss.no

Tverrfaglig medisinsk rehabiliteringsprogram (voksr
Tverrfaglig medisinsk habiliteringsprogram (barn)
Arbeidsrettet rehabiliteringsprogram

Innledning

Dette er vår kvalitetsrapport for 2017. Rapporten er ment å gi leseren en oversikt over vår virksomhet, samt formidle resultater og trender fra vår pasientproduksjon, våre kvalitetsmålsettinger, våre avtalemessige og lovpålagte oppgaver, våre interne og eksterne revisjoner og tilsyn, samt resultater fra noen av våre vedtatte måle-parametre (KPI).

For å gjøre kvalitetsrapporten oversiktlig har vi valgt å legge tilbakemeldingene fra pasienttilfredshetsundersøkelsene som vedlegg til rapporten.

Pasienttilfredshetsmålingene for rehabilitering voksne omfatter resultater fra voksne brukere (rehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering). Rapporten for barn og unge er tilbakemeldinger fra ledsagerne til barn og unge.
Resultatene lages også som egne rapporter for pasienttilfredshet for barn og unge og for voksne.
Det er laget egne spørreskjema for barn under 13 år, og ungdom over 13 år, der barna/ungdommene selv svarer på spørsmålene. Resultatene fra denne undersøkelsen er ikke vedlagt i denne rapporten, men gjennomgås internt på VHSS.

Øvrige resultater omfatter hele virksomheten dersom ikke annet er angitt.

Innholdsfortegnelse

1 PASIENTPRODUKSJON 4

AVTALE HELSE NORD RHF: 4
ANTALL PASIENTER PÅ DE ULIKE YTELSER 5
LEDSAGERE: 5

2 GEOGRAFI 5

3 ALDERSFORDELING 6

4 KJØNN 7

5 KVALITETSINDIKATORER 8

6.1 STATUS INDIVIDUELL PLAN (IP) 8
6.2 EPIKRISETID 8
6.3 PASIENTTILFREDSHET 9

6 PASIENTSKADER 10

7 PASIENTKLAGER 11

8 HELSE – MILJØ - SIKKERHET 13

9 INTERNE REVISJONER OG EGENINSPEKSJONER 14

INTERNE REVISJONER 14
EGENINSPEKSJONER 14

10 EKSTERNE REVISJONER OG TILSYN 14

EKSTERNE REVISJONER 14
EKSTERNE TILSYN 15

11 LEDELSENS GJENNOMGANG 15

12 KVALITETS- OG PASIENTSIKKERHETSUTVALG 15

13 BRUKERUTVALG 16

14 OPPSUMMERING 16

15 ANBEFALINGER TIL FORBEDRINGER 17

VEDLEGG 1
RAPPORT PASIENTTILFREDSHET VOKSNE OG ARR 2017 18

VEDLEGG 2

RAPPORT PASIENTTILFREDSHET BARN OG UNGE 2017 29

1 Pasientproduksjon

I 2016 har Valnesfjord Helsesportssenter hatt ytelsesavtaler med Helse Nord RHF.

Ny avtale ble inngått med Helse Nord RHF høst 2014 med gyldighet fra 1. januar 2015. Vår avtale med NAV om arbeidsrettet rehabilitering utgikk 1. september 2015.

Avtalepart	Navn	Fra	Til	Merknad
Helse Nord RHF	Levering av spesialiserte rehabiliteringstjenester	01.01.15	31.12.18	Opsjon på 2 + 2 år forlengelse
Helse Nord RHF	Uttak av volumopsjon	01.05.15	31.12.16	
Helse Nord RHF	Tilleggskjøp	01.01.15	31.12.18	

Det ble løpet av 2015 inngått avtaler med Helse Nord RHF om endring av fordelingen av pasienter mellom de ulike ytelsene.

For 2017 har VHSS hatt følgende krav til leveranser av helsetjenester:

Avtale Helse Nord RHF:

	Antall døgn			Gjennomsnittlig varighet		Antall pasienter	
	Krav	Levert	Levert %	*Krav*	Levert	*Krav*	Levert
Barn og unge							
VHSS 2015	*3 084*	3 233	105 %	*13,5*	13,5	*229*	240
VHSS 2016	*3 076*	3 312	108 %	*13,5*	13,7	*229*	242
VHSS 2017	*3076*	3085	100,3%	*13,46*	14,00	*229*	221
Arbeidsrettet rehabilitering							
VHSS 2015	*1661*	1657	100%	*25*	24	*66*	69
VHSS 2016	*1684*	1757	104%	*23,2*	17,1	*73*	103
VHSS 2017	*1661*	1559	94%	*25*	16,3	*66*	102
Rehabilitering voksne							
VHSS 2015	*10525*	10010	95%	*19,5*	19,3	*539*	518
VHSS 2016	*11019*	11082	101%	*19,1*	19,6	*578*	565
VHSS 2017	*10620*	10566	99,5%	*19,59*	19,5	*542*	541
Sum leveranse Helse Nord 2017	***15358***	**15309**	**100%**	***18,35***	**17,7**	***837***	**864**

I 2017 ble det levert 99,7% i forhold til antall døgn som det er avtale om.

Antall pasienter på de ulike ytelser

Voksne:

Ytelse	Antall pasienter
Habilitering voksne:	43
KOLS og andre luftveislidelse	37
Inflammatorisk revmatisk sykdom	55
Muskel(skjelettlidelser og ikke inflammatorisk revmatisk sykdom:	105
Kreft	25
Overvektsopererte	45
Sykelig overvekt	83
Hjerneslag	22
Nevrologi	58
Hjertesykdom	68
Arbeidsrettet rehabilitering	102

Barn og unge:

Habilitering,(intensiv trening, barn med revmatiske sykdommer og langtidsoppfølging etter langvarig sykdom eller skade)	183
Overekt barn og unge	38

Ledsagere:

I tillegg til leverte pasientdøgn har VHSS hatt inneliggende og gitt tilbud til 322 ledsagere i 2015, 361 for 2016 og 342 ledsagere i 2017. For 2017 utgjorde dette 4295 døgn.

	2010-2014 Gjennomsnitt døgn pr år	2015 Døgn	2016 Døgn	2017 Døgn
Habilitering barn og unge	2 898	3 338	3 608	3514
Rehabilitering voksne	301	379	498	781
Sum ledsagere	3199	3717	4106	4295

Det er en økning når det gjelder antall ledsagere både for barn og voksne. Det kan være fordi flere deler på ledsageransvaret.
Når det gjelder voksne kan også være fordi det i 2017 var flere pasienter med kognitive funksjonsnedsettelser (utviklingshemmede), som hadde et ledsagerbehov.
Pasienter som skal til opphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Nord RHF's nedslagsområde skal etter avtale være tilstrekkelig utredet og medisinsk tilstand skal være avklart. Det betyr at medisinske diagnoser i stor grad er satt ved innleggelse av henvisende lege.

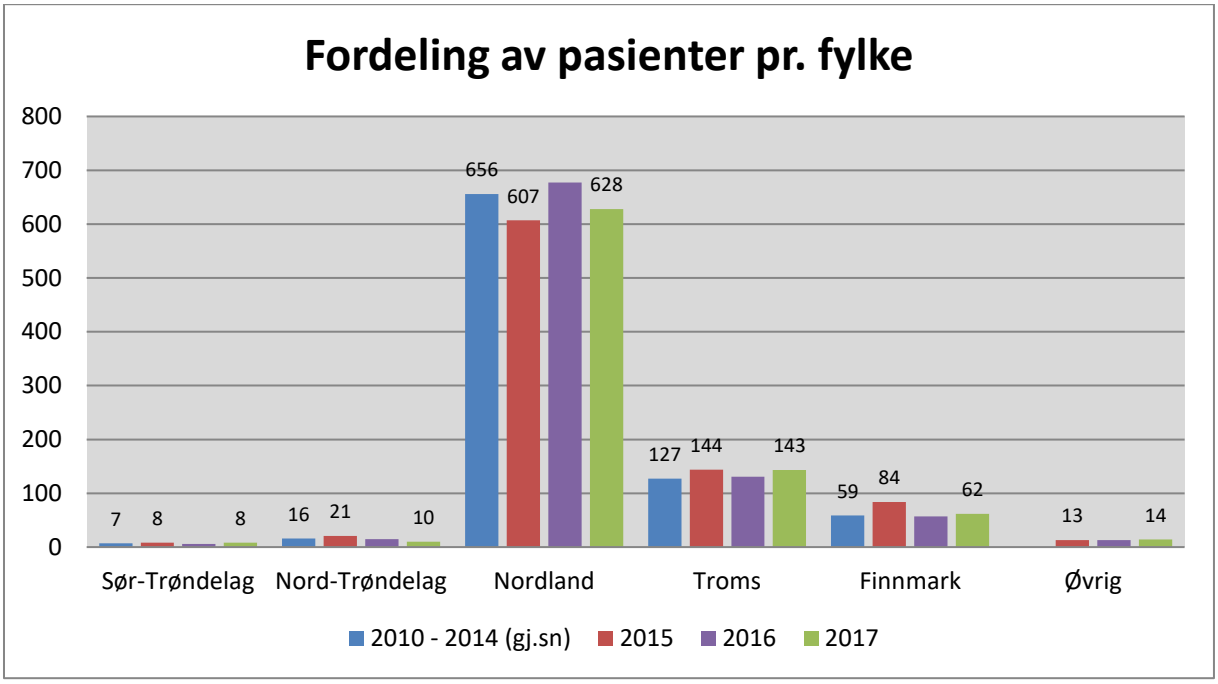
2 Geografi

VHSS er definert å være en landsdekkende rehabiliteringsinstitusjon som kan ta mot pasienter fra hele landet. Pasienter betaler samme egenandel for reisen uavhengig av bosted. Imidlertid er det ingen tvil om at det er fra de nordligste fylkene, og da i særdeleshet Nordland fylke pasientene våre kommer fra.

Gjennom ulike markedsføringstiltak forsøker vi å spre informasjon om vår landsdekkende funksjon, men etter etableringen av Regional Vurderingsenhet vurderer vi det slik at det er begrenset hvor mye vi kan påvirke den geografiske pasientstrømmen.

Likevel er det viktig at pasienter og helsepersonell rundt omkring – og da kanskje særlig i de 3 nordligste fylkene – får informasjon om våre tilbud.

Fordeling av pasienter pr fylke:

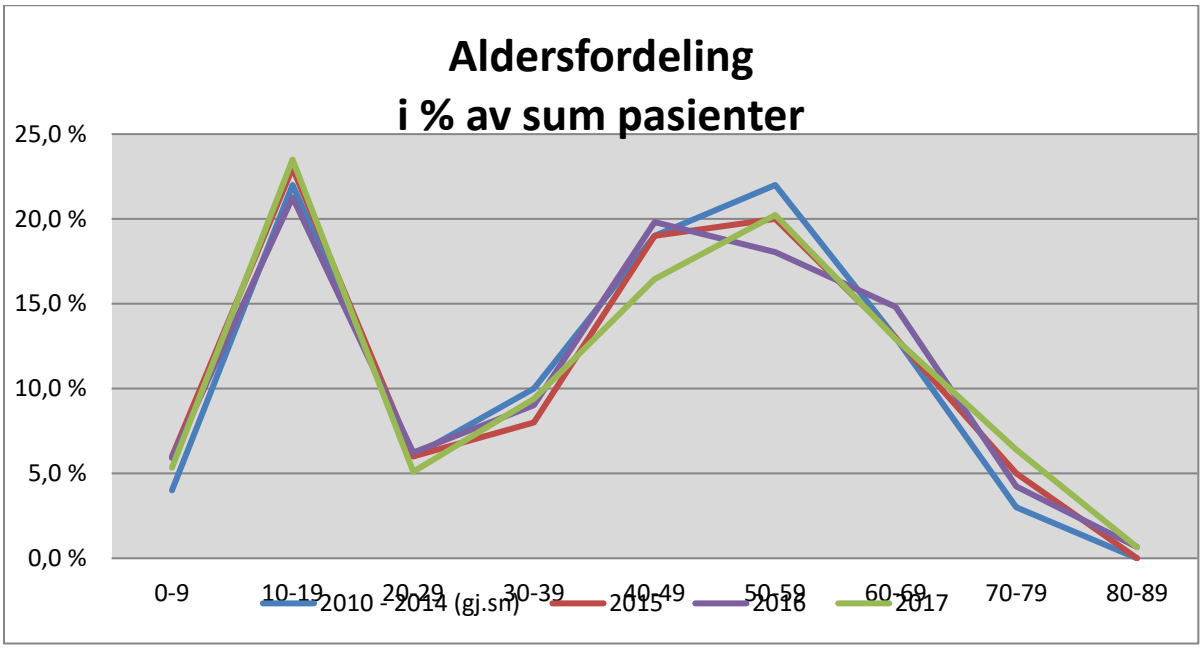


Andelen pasienter fra de ulike delene av landet er relativt stabil. Vi ser at siste året har vi flere pasienter fra Nordland fylke, og noe færre fra Troms, men særlig fra Finnmark. Vi har også hatt færre søknader fra Nord Trøndelag i 2017. Dette er styrt fra den regionale vurderingsenheten, men er noe vi kan være oppmerksomme på. Disse forholdene ble enda mer aktualisert ved innføringen av fritt rehabiliteringsvalg som gjaldt fra juli 2017. Vi har ikke registrert endringer i søknader fra andre deler av landet etter innføringen av fritt behandlingsvalg. Det er en utfordring for Valnesfjord Helsesportssenter å gjøre seg kjent innen Helse Nord slik at vi kan være et reelt alternativ for befolkningen også Troms og Finnmark, både når det gjelder de ytelser vi har regionale funksjoner for, men også et alternativ på de ytelsene der andre institusjoner også gir tilbud.
Vi kan i året som kommer i større grad ha oppmerksomhet på å gjøre vårt tilbud bedre kjent i Troms og Finnmark.

3 Aldersfordeling

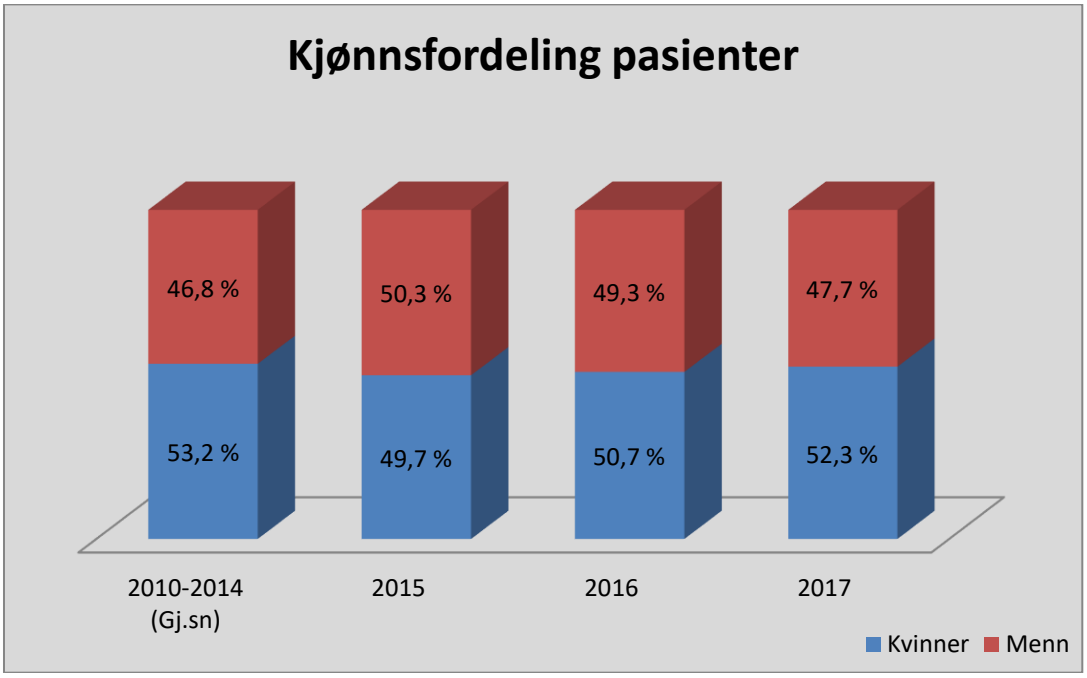
Etter våre avtaler skal VHSS gi tilbud til pasienter i ulike aldre. Ett av vilkårene for å komme til opphold er at pasienten bør kunne nyttiggjøre seg noe bruk av gruppebasert tilnærming, og da kan det ha stor betydning at sammensetningen av gruppene er homogene, blant annet når det gjelder alder. Særlig vil dette gjelde for barn og unge, men også for unge voksne har det ofte stor betydning å treffe andre i samme alder. I rapporter fra organisasjonen for Unge

funksjonshemmede er dette nevnt som en stor utfordring for unge voksne som har behov for rehabilitering.



Grafen viser at det over årene er små endringer i aldersfordelingen blant våre pasienter, og viser også en betydelig satsning på barn og unge.

4 Kjønn



Kjønnsfordelingen holder seg nokså jevnt fordelt. I 2017 er det en litt større andel av kvinner enn de siste årene.

5 Kvalitetsindikatorer

VHSS er både pålagt og har på eget initiativ vedtatt å registrere ulike parametere som indikasjoner på levert kvalitet. Det er foreløpig ikke vedtatt egne nasjonale kvalitetsindikatorer for rehabilitering.

Følgende indikatorer er presentert:

- Status Individuell Plan (IP)
- Epikrisetid
- Pasienttilfredshet

6.1 Status Individuell plan (IP)

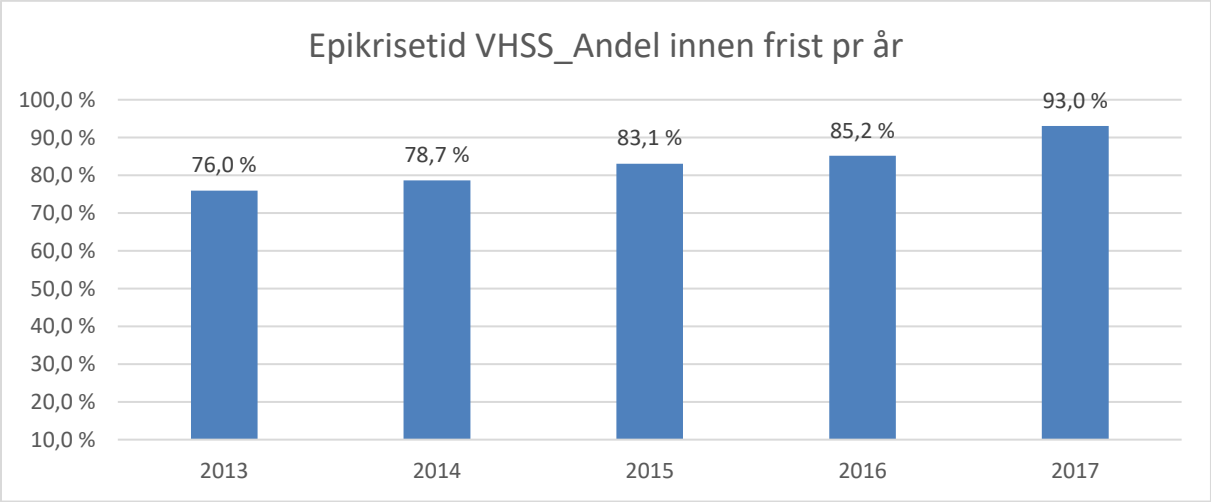
Krav om registrering av status for IP fremgår i avtale med Helse Nord RHF og inngår i rapportering til Norsk Pasientregister (NPR).

Individuell plan status (NPR) – IP behov?	% av total			
	2010-2014	2015	2016	2017
Antall registrerte pasienter	*3467*	791	845	800
Ja	*4,4 %*	12,3 %	10,6%	11,6%
Nei	*16,1 %*	40,5 %	53,0 %	86%
Ikke utredet	*79,5 %*	47,2 %	36,3%	0,001%

Det har i de siste årene vært en positiv utvikling når det gjelder registrering av status Individuell plan. Det har vært gjort et arbeid for å kvalitetssikre disse registreringene videre. Det er et mål at ikke utredet skal være 0 %. Dette målet har vi så å si oppnådd.

6.2 Epikrisetid

Det er krav om at epikrisene skal være ferdig utskrevet innen 7 dager etter avsluttet opphold.

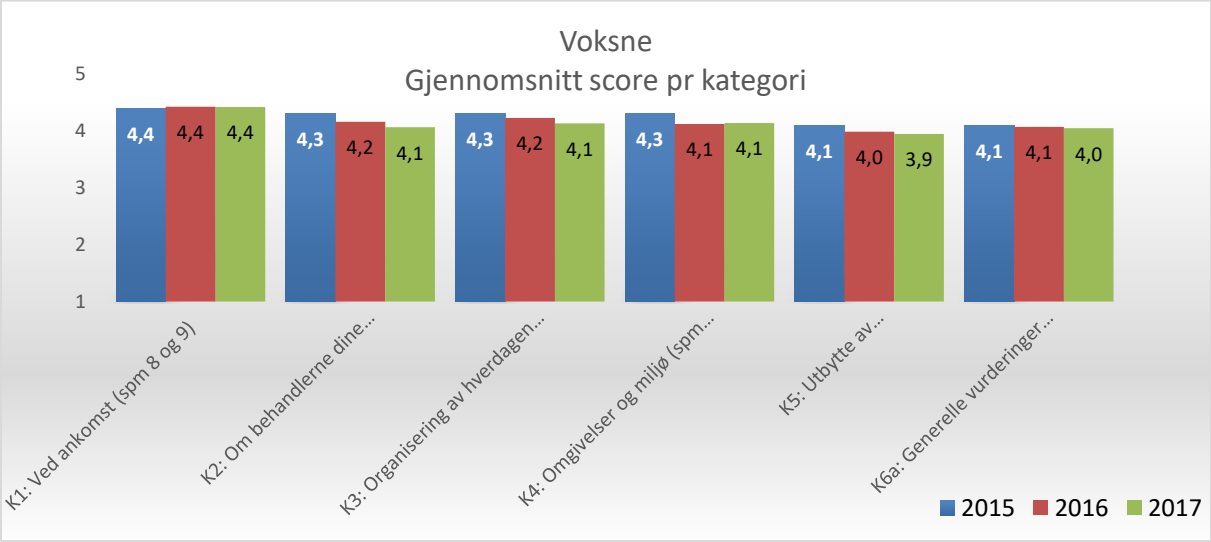


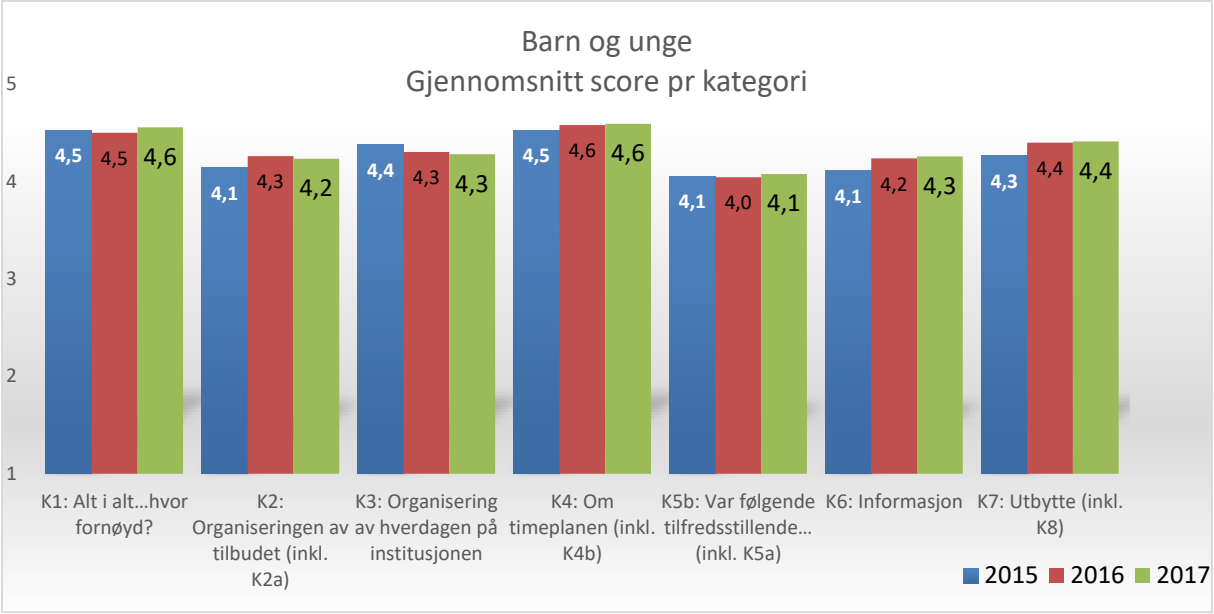
Resultatet for 2017 på 93%, viser stadig en økt andel utskrevne epikriser innen frist. Økningen har vært positiv for hvert år fra 2013. Vi jobber videre med å nå målet på 100% av epikrisene ferdigstilt innen 7 dager.

6.3 Pasienttilfredshet

Alle pasienter oppfordres til å fylle ut skjema for pasienttilfredshet ved avreise.
Her vises det til tilgjengelige resultater av 157 svar fra ledsagere for barn og unge, en svarandel på 70%, samt 446 svar fra pasienter fra grupper for voksne (rehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering) Dette utgjør en svarandel på 73 % av alle voksne pasienter. Vårt mål er en svarprosent på 80% for både barn og voksne, noe som betyr at vi ikke har nådd dette målet, og må jobbe videre med å oppfordre til, og tilrettelegge for at pasientene kan svare på undersøkelsen før avreise. Vi må også oppfordre de som ikke får fylt ut skjemaet før avreise at de tar seg tid til å gjøre det når de kommer hjem.

I svaralternativene i skjemaene er 5 høyeste score og 1 laveste score.
Her vises samlet oversikt over resultater for voksne samt for barn og unge, for hver kategori.
Rapportene for pasienttilfredshet er vedlagt kvalitetsrapporten.
Kommentarer og analyse finnes i vedlegget.



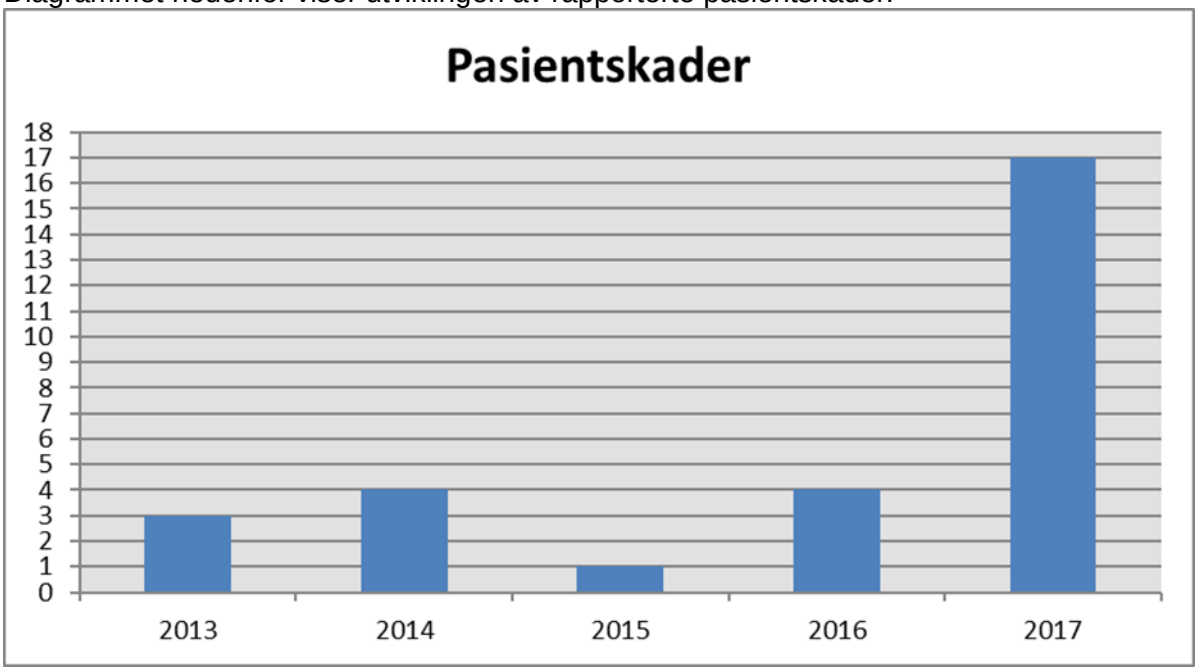


Scorene er jevnt gode og vi når målet på 4 eller bedre på de fleste parameterne. Vi ser en liten nedgang på noen av parameterne for voksne de siste årene. Dette må vi ha oppmerksomhet på, og sørge for å gjøre rette tiltak slik at denne trenden ikke fortsetter
Når det gjelder barn og unge er scorene i større grad bedre på flere av parameterne er økende.

6 Pasientskader

I henhold til avtale med Helse Nord RHF og krav gitt i standarder fra CARF skal det gjennomføres analyse av pasientskader og rapport over dette skal oversendes Helse Nord RHF, samt meldes elektronisk til www.melde.no.

Diagrammet nedenfor viser utviklingen av rapporterte pasientskader.



År:	2015	2016	2017
Ansvarlig for rapportering:	Med. faglig rådgiver Odd Almendingen	Med. faglig rådgiver Odd Almendingen	Med. faglig rådgiver Odd Almendingen
Antall:	1	4	17
Beskrivelse:	• Fall ute, håndleddsskade	• Fall ute på ski, på glatt platting og på sykkel..	• Småskader under ulike aktiviteter (8) • Tippet på sykkel (3) • Fall på glatt føre (2) • Sår på tærne pga fliser i bassenget (2) • Skadet finger med øks • Aking på akematte.

Analyse av pasientskader:

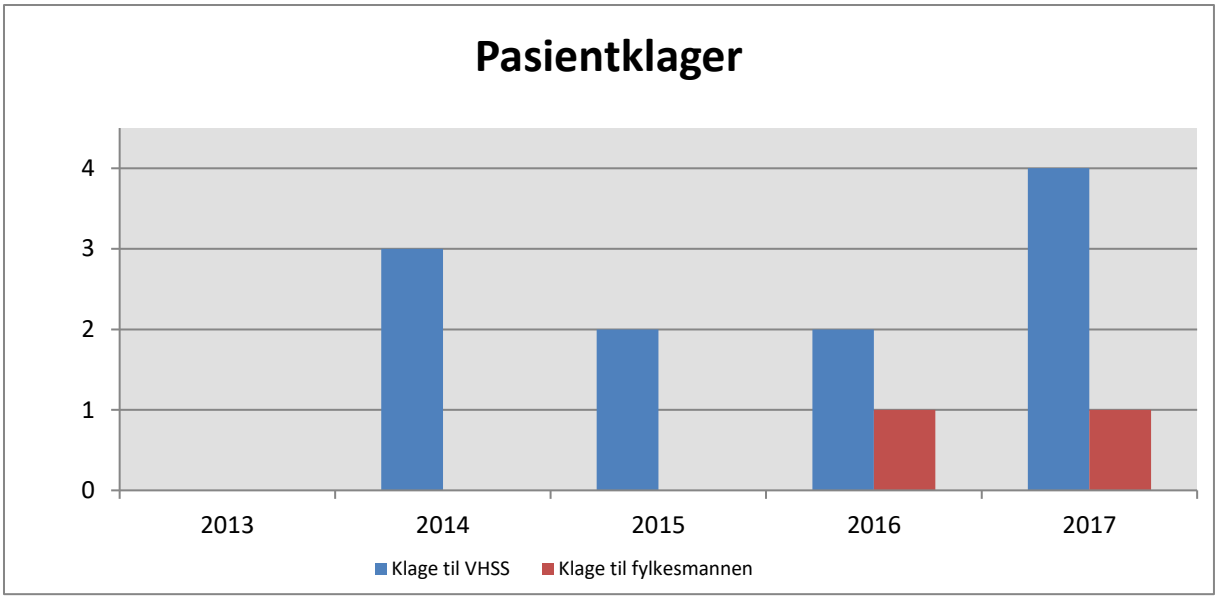
For 2017 viser imidlertid skadeoversikten et langt høyere antall enn tidligere år.
Det fremgår av oversikten at mange av ulykkene skyldes fall, og de fleste utendørs på ulike arenaer. Dette innebærer at det er relevant å sette økt fokus på fallforebyggende tiltak. Flere fall på sykkel tilsier økt fokus på opplæring, veiledning / instruksjon. Fall på glatt føre tilsier gode rutiner når det gjelder strøing om vinteren, samt tiltak på plankestier og klopper..
Når det i 2017 har vært meldt mange flere skader enn tidligere år, kan det også være på bakgrunn av mye større oppmerksomhet på å melde skader de siste årene. Vi må likevel stille oss nødvendige spørsmål som: skjer det flere uhell i aktivitet? Er opplæringen av personalet god nok? Er utstyret godt nok vedlikeholdt? Er det færre ansatte i aktiviteter? Er ansatte like påpasselige med å tenke sikkerhet? Gjøres det tilstrekkelige risikovurderinger?

De øvrige småskader gir ikke grunnlag for konkrete forebyggende tiltak.

7 Pasientklager

Alle skriftlige pasientklager skal behandles og analyseres mtp utvikling og trender.
Av ca. 900 pasienter for 2017 har vi hatt 4 klager.

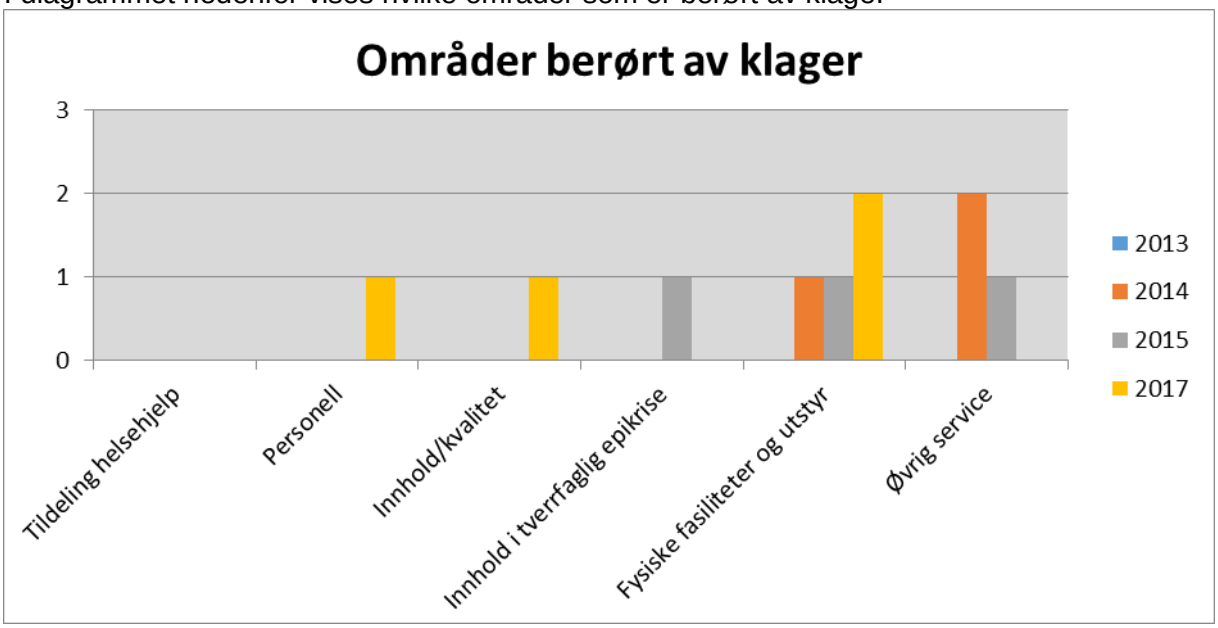
I diagrammet nedenfor vises utvikling over innkomne skriftlige pasientklager fra 2013 til og med 2017 fordelt på som har mottatt pasientklagen.



Utvikling av innkomne skriftlige pasientklager:

År:	**2015**	**2016**	**2017**
Ansvarlig for rapportering:	Med. faglig rådgiver Odd Almendingen	Med. faglig rådgiver Odd Almendingen	Medisinskfaglig ansvarlig: Gaute Jensen
Antall skriftlige klager:	6	3	4
Beskrivelse:	Innhold i epikrise Støyforhold Innkvartering Kosthold / mat Alle saker løst med enighet	Plankesti Renhold Navngitt personell Siste sak sendt til fylkesmannen, og ble avsluttet der. I de andre sakene ble det gjort konkrete tiltak på bakgrunn av klagene.	Manglende informasjon om stengt basseng og alternativ aktivitet på tur dag. Ikke tilfredsstillende alternativt behandlingstilbud ved stengt basseng. Renhold på pasientrom. Klage på innhold i behandlingen og håndtering av episode med hjerteproblemer. Sak sendt til fylkesmannen

I diagrammet nedenfor vises hvilke områder som er berørt av klage.



Analyse av klager:

I løpet av ett år har vi hatt 4 ulike enkeltsaker uten felles kjennetegn.
Informasjonsbrev om stengt basseng sendt til den enkelte pasient i forkant av oppholdet. Rutiner for renhold gjennomgått for å forebygge gjentakelse.
Klage behandlet ferdig hos Fylkesmannen: tilfellet ble håndtert medisinskfaglig forsvarlig. Hendelsene er håndtert tilfredsstillende, og det er ikke behov for ytterligere forebyggende tiltak.

8 Helse – Miljø - Sikkerhet

Valnesfjord Helsesportssenter har valgt å ha fokus på miljø i sin drift.

Resultater fra valgte parameter med tanke på miljøovervåking viser følgende:

Hva	Måleenhet	2015	2016	2017
Bruk av elektrisk kraft, VHSS oppvarmet bygg	Kwh/kvm	300,5	307,5	293,8
Forurensing til ytre miljø	Antall	0	0	0
Vannforbruk	Kubikk	10 645	8 285	9644
Blandet næringsavfall	Kg/dag	18,0	34,3	33,3
Nærvær på arbeidsplassen	Prosent	94,9 %	93,7	93,2
Yrkesskade / Arbeidsulykke (HMS Avvik)	Antall	1	1	8

Det er meldt 8 yrkesskader i 2017 mot langt færre tidligere år. Dette har sannsynligvis sammenheng med økt fokus på å melde uhell og småskader i arbeidssituasjoner.

9 Interne revisjoner og egeninspeksjoner

Interne revisjoner

Intern revisjon 2017:
Det ble avholdt en intern revisjon i 2017:

- Aktivitetsutstyr gymsal, kondisjonsrom, styrkesal og klatrevegg.
  Ansvarlig: Monika Myrvoll

Egeninspeksjoner

- Internkontroll av legemiddelhåndtering ved VHSS
  - ✓ Ansvarlig: Med. faglig rådgiver Odd Almendingen
  - ✓ Dato: februar 2017
  - ✓ Avvik: Ingen
  - ✓ Merknader: Ja

10 Eksterne revisjoner og tilsyn

VHSS har siden 2006 vært akkreditert etter internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISO 9001), og fra 2011 etter internasjonal standard for miljøstyring (ISO 14001).
I 2016 valgte vi å ikke gå for nye akkrediteringer innen ISO- standarden, da vi heller ønsker ha større fokus på vårt kvalitetsarbeid når det gjelder rehabiliteringstilbudet.

VHSS har siden 2010 valgt akkreditering av innholdet i våre rehabiliteringstilbud for barn, unge, voksne og innen arbeidsrettet rehabilitering. Denne akkrediteringen gjennomføres av CARF[1] og beste akkreditering gjelder for inntil 3 år. Etter ny akkreditering høsten 2016 oppnådde vi ett års akkreditering.

Eksterne revisjoner

- CARF: Rehabiliteringstilbudet
  - ✓ Revisor:
  - ✓ Dato: 11.-13.10.2017
  - ✓ Avvik: Ja
  - ✓ Lukket: Ja
  - ✓ Sertifikat videreført: Ja, 3 år

Eksterne tilsyn

Eksterne tilsyn kan være planlagt, uanmeldt og/eller etter ønske/initiativ fra Valnesfjord Helsesportssenter.

Gjennomførte eksterne tilsyn siste 3 år:

År:	2014	2015	2016	2017
Tilsyn:	• Årlig tilsyn brannalarm anlegg • Revisjon regnskap	• Årlig tilsyn brannalarmanlegg • Mattilsyn • Skitrekk Rundtrøbakken • Klatreveggen	• Årlig kontroll brannalarm • Elektromedisinsk tilsyn • Lab.virksomhet-NOKLUS • Revisjon regnskap	• Blindtester fra NOKLUS • Elektromedisinsk tilsyn • Revisjon av regnskap 2016 • Årlig kontroll av brannalarm anlegg

11 Ledelsens gjennomgang

Ledelsens gjennomgang (LG) er satt sammen av alle ledere på ledernivå 1 og 2, og skal avholdes 3 ganger pr år etter oppsatt prosedyre for dette. I LG tas alle styringsparametre opp til gjennomgang av virksomhetens ledelse og beslutninger om tiltak fattes.

Avholdte LG:

År:	2014	2015	2016	2017
1. tertial	03.03.2014	23.02.2015	29.01.2016	08.02. 2017
2. tertial	30.06.2014	08.06.2015	05.09.2016	31.05.2017
3. tertial	20.10.2014	12.10.2015	31.10.2016	11.10.2017

12 Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg utnevnes for 2 år og skal møtes regelmessig gjennom året. Utvalgene kan uten hinder av taushetsplikt kreve opplysninger som er nødvendige for utførelse av deres arbeid.
Utvalget tar opp og gir råd i saker som omhandler kvalitet og pasientsikkerhet.

Kvalitetsutvalget medlemmer for perioden 01.01.2016 – 31.12.2016:

Navn	Rolle i utvalget	Stilling / funksjon
Idar Hunstad	Brukerrepresentant FFO	
Helge Jakobsen	Brukerrepresentant SAFO	
Odd Almendingen	Leder	Medisinskfaglig rådgiver
Ragnhild Gundersen	Sekretær	Teamsjef Habilitering
Anne Grete Lund	Medlem	Leder medisinsk service
Robin Kosmo / Raymond Mikalsen	Medlem	Hovedverneombud

Avholdte møter i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget:

År:	2014	2015	2016	2017
1. tertial	27.03.2014	19.03.2015	20.04.2016	08.03.2017
2. tertial				06.09.2017
3. tertial	03.09.2014	30.11.2015	07.09.2017	05.12.2017

13 Brukerutvalg

Brukerutvalg opprettet i løpet av 2016. Følgende personer sitter i brukerutvalget:

Navn	Rolle i utvalget	Stilling / funksjon
Chris-Arne Olsen	SAFO	Nestleder, 4 år
Sarah Isabel Corneliussen Dahl	UF	Medlem, 4 år
Ståle Normann	FFO	Leder, 2 år
Merete Krohn	SAFO	1. varamedlem, 2 år
Tove Risbøl Hansen	FFO	Medlem, 4 år
Nina Nedrejord	SAFO	Medlem, 2 år
Camilla Lyngen	UF	Medlem, 2 år
Anders Bergkvist/ Tove Lise Jensen	VHSS	Sekretær
Elke-Maria Bunk	VHSS	Direktør
Gunnar Olsen	SAFO	2. varamedlem

Avholdte møter i brukerutvalget:

År:	2016	2017
1. tertial	15.06.2016	17.02.2017
2. tertial	09.07.2016	
3. tertial	09.11.2016	23.10.2017

14 Oppsummering

Ny ytelsesavtale mellom Valnesfjord Helsesportssenter og Helse Nord RHF trådte i kraft fra 01.01.2015, og har varighet frem til 31.12.18. Helse Nord RHF har opsjon på forlengelse i 2+2 år.

Valnesfjord Helsesportssenter har valgt å avsette tid og ressurser for å overvåke, måle og analysere ulike parameter som i sum skal bidra til at våre tilbud holder høyt faglig nivå og samtidig er trygge og sikre for våre ansatte, pasienter og øvrige brukere. Rapporten dekker ikke nødvendigvis alle aktuelle og relevante aspekter ved virksomheten – og vil etter hvert kunne utvides til å dekke flere områder.

I 2016 ble det opprettet et brukerutvalg, noe vi tror kan bidra til et større fokus på brukermedvirkning i driften vår.

Tilbakemeldingene fra våre pasienter viser jevnt over svært gode resultater, men likevel er det fortsatt rom for forbedringer innen visse områder. Det er usikkert hva vi egentlig kan tolke ut fra det evalueringsskjemaet som benyttes. Bruk av dette skjemaet er et krav i avtalen med Helse Nord. Skjemaet er utarbeidet av kunnskapssenteret, og skal etter planen revideres innen kort tid.
Skjemat som benyttes når det gjelder ledsagere og pårørende til barn, er vår egen versjon av det opprinnelige skjemaet. Vi har også utarbeidet skjemaer som benyttes for å undersøke hva barna og ungdommene selv mener om oppholdet. Dette presenteres ikke her, men tas opp internt.
Valnesfjord Helsesportssenter har de siste årene også hatt fokus på å dokumentere resultater og effekter av de ulike rehabiliteringstiltakene, både gjennom objektive målinger, men også selvrapporteringer fra pasientene. Dette vil vi ha sterkt fokus på i løpet av de kommende årene.

Vi mener derfor der det er viktig – og riktig – å kunne avsette ressurser for akkreditering i henhold til krav som er gitt i valgte CARF-standarder – nettopp for å understøtte og bidra til systematisk tenkning om, planlegging av og gjennomføring av resultatdokumentasjon, analyse, forbedrings- og utviklingsarbeid. Vi ble i 2017 akkreditert for 3 år etter revisjon fra CARF. Dette stimulerer til videre arbeid med kvalitetsforbedringer på de faglige standardene våre.

Akkrediteringer iht internasjonale standarder er ment å understøtte opp- og utbyggingen av gode styringssystemer, og bruken av eksterne revisorer gir mange gode innspill til vår videre utvikling – noe som er viktig for både våre pasienter og øvrige samarbeidspartnere, men også med tanke på at vi er i konkurranse med andre aktører i markedet.

15 Anbefalinger til forbedringer

Etter gjennomgang av de innsamlede data er det generelle inntrykket at
Valnesfjord Helsesportssenter i det store og hele leverer rehabiliteringstilbud av høy faglig kvalitet og god standard. Vi må i framtiden ha et større fokus på tilgangen på pasienter fra de ulike deler av landet, med tanke på fritt rehabiliteringsvalg. Dette gjelder i første rekke de tre nordligste fylkene, da det er her Helse Nord har sitt «sørge for ansvar».
Vi må også jobbe systematisk med pasientskader og skader blant ansatte. Det har det siste året vært gjort et grundig arbeid med risikovurderinger, som vi håper vil vise seg i skadeoversikten.

Valnesfjord Helsesportssenter, 16.11.2018

Hanne Jakobsen, avdelingsleder fagutvikling

2 vedlegg:
-vedlegg 1: Pasienttilfredshet voksne 2017
-vedlegg 2: Pasienttilfredshet barn og unge 2017

VALNESFJORD
HELSESPORTSSENTER
- Aktivitet og deltakelse®

Vedlegg 1:

Rapport pasienttilfredshet 2017

Voksne og ARR

RAPPORT PASIENTTILFREDSHET

VHSS VOKSNE OG ARR 2017

Pasienttilfredshet

Våre avtaler med Helse Nord RHF stiller krav til regelmessighet i bruk av spørreskjema utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (http://www.kunnskapssenteret.no/), og VHSS ber alle pasienter om å fylle ut pasienttilfredshetsskjema i forbindelse med utskrivelse.

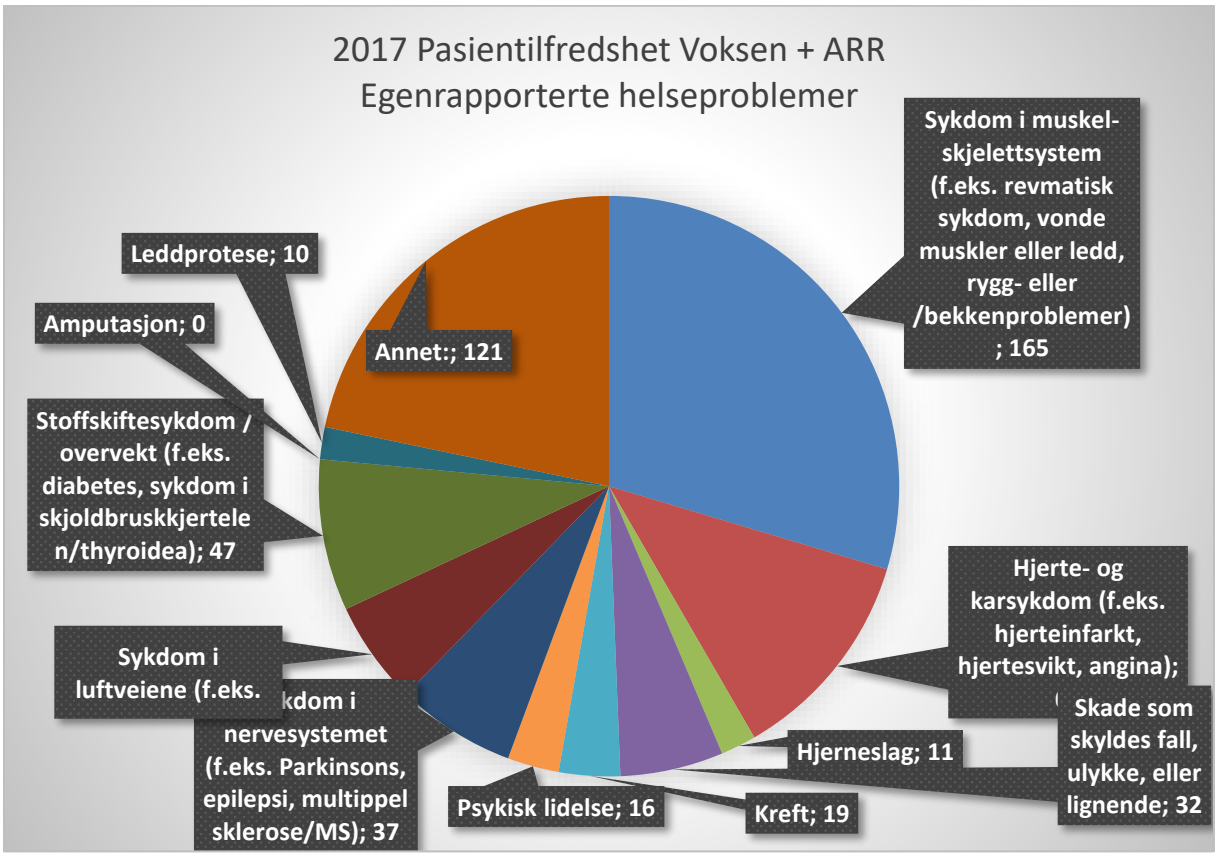
Tilgjengelig skjema er utviklet med tanke på bruk for voksne pasienter etter opphold på rehabiliteringsinstitusjon, og er lite egnet med tanke på utfylling for / av barn. VHSS har derfor egne skjema som er bedre tilrettelagt for ledsagere til barn og til ungdom. Resultatene av disse undersøkelsene presenteres i rapporten
Vi har også utviklet skjemaer som er rettet direkte mot barn under 13 år og ungdom mellom 13 og 18 år, som barnet/ungdommen selv skal svare på. Dette presenteres ikke her i rapporten, men tas opp jevnlig internt.

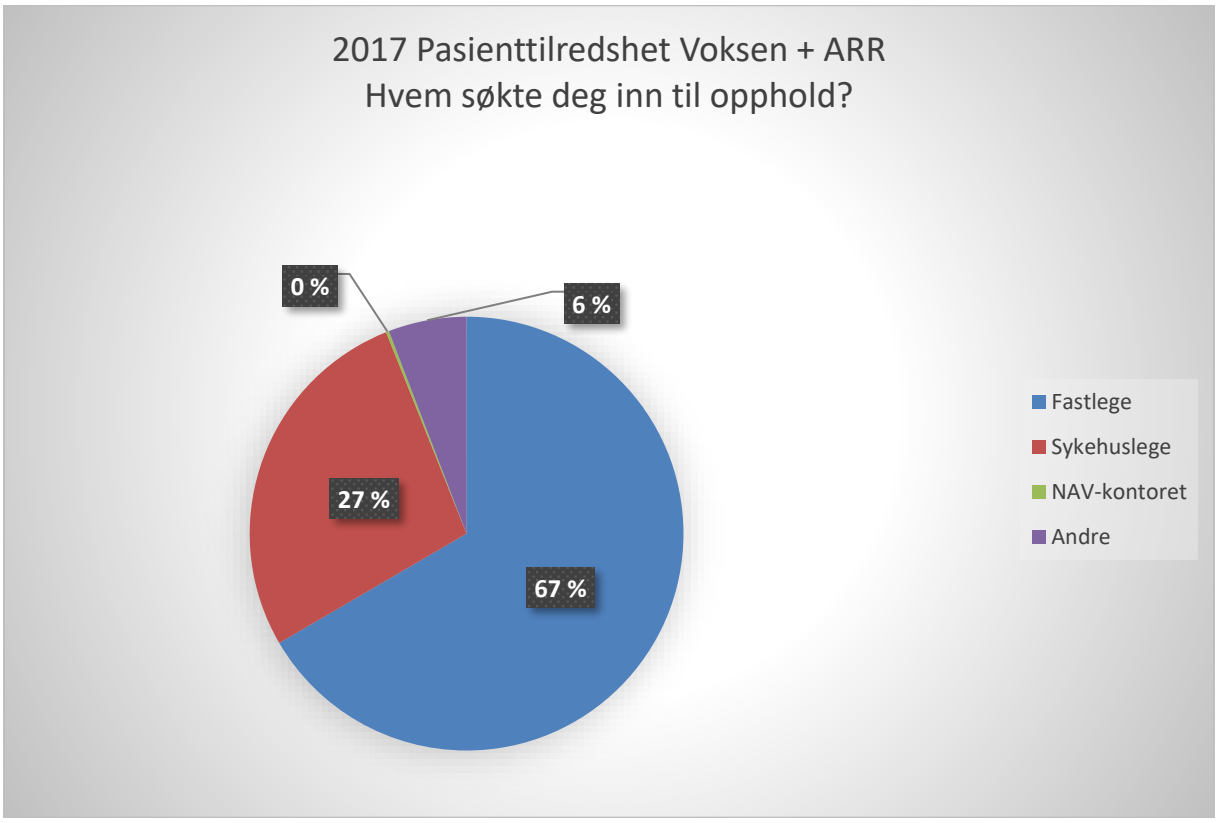
Svaralternativene i skjemaene er gitt iht følgende skala og omregnet til følgende verdi:

Verdi	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ
5	I svært stor grad	Svært stort utbytte	Svært fornøyd	Mye bedre enn forventet	Jeg skulle bli helt bra
4	I stor grad	Stort utbytte	Ganske fornøyd	Noe bedre enn forventet	Stor bedring
3	I noen grad	En del utbytte	Både og	Som forventet	Moderat bedring
2	I liten grad	Lite utbytte	Ganske misfornøyd	Noe dårligere enn forventet	Liten bedring
1	Ikke i det hele tatt	Ikke noe utbytte	Svært misfornøyd	Mye dårligere enn forventet	Ingen bedring

Alle pasienter oppfordres til å fylle ut skjema for pasienttilfredshet ved avreise.
Her vises det til tilgjengelige resultater av 157 svar fra ledsagere for barn og unge, en svarandel på 70%, samt 446 svar fra pasienter fra grupper for voksne (rehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering) Dette utgjør en svarandel på 73 % av alle voksne pasienter. Det har vært en positiv utvikling i svarandelen fra 2015, men vårt mål er en svarprosent på 80% for både barn og voksne, noe som betyr at vi ikke har nådd dette målet Vi må jobbe videre med å oppfordre til, og tilrettelegge for at pasientene kan svare på undersøkelsen før avreise. Vi må også oppfordre de som ikke får fylt ut skjemaet før avreise at de tar seg tid til å gjøre det når de kommer hjem.

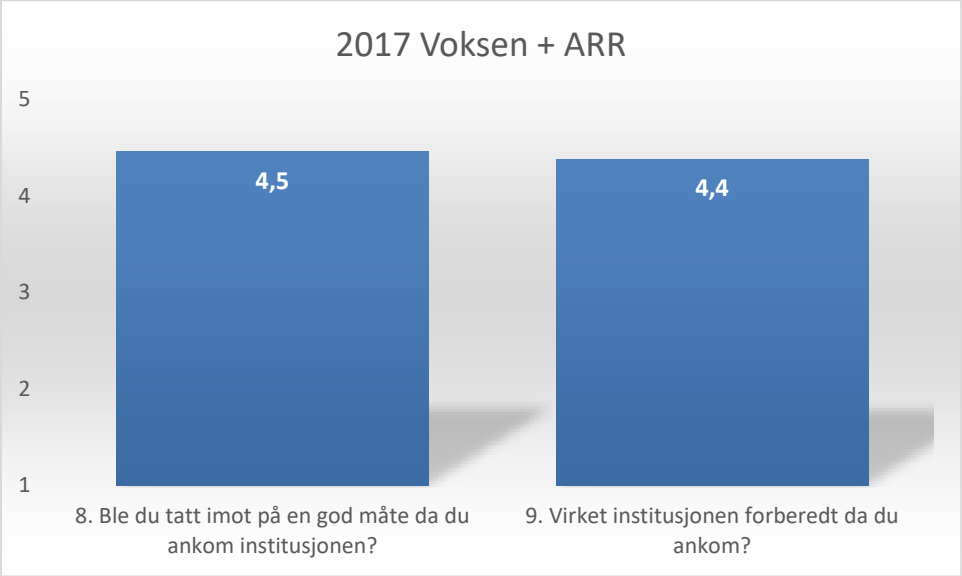
.


2017 Pasientilfredshet Voksen + ARR
Egenrapporterte helseproblemer
Sykdom i muskel-skjelettsystem (f.eks. revmatisk sykdom, vonde muskler eller ledd, rygg- eller /bekkenproblemer) ; 165
Leddprotese; 10
Amputasjon; 0
Annet:; 121
Stoffskiftesykdom / overvekt (f.eks. diabetes, sykdom i skjoldbruskkjertelen/thyroidea); 47
Hjerte- og karsykdom (f.eks. hjerteinfarkt, hjertesvikt, angina);
Sykdom i luftveiene (f.eks.
kdom i nervesystemet (f.eks. Parkinsons, epilepsi, multippel sklerose/MS); 37
Hjerneslag; 11
Skade som skyldes fall, ulykke, eller lignende; 32
Psykisk lidelse; 16
Kreft; 19

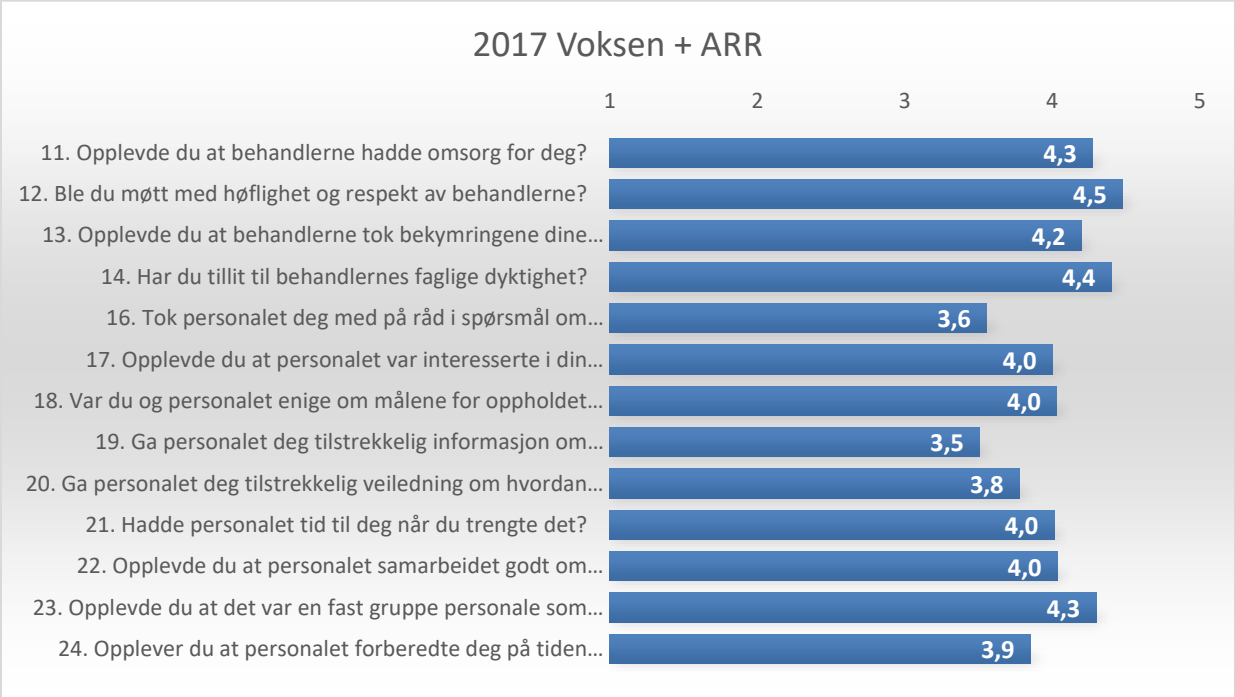

2017 Pasienttilredshet Voksen + ARR
Hvem søkte deg inn til opphold?
0 %
6 %
27 %
67 %
Fastlege
Sykehuslege
NAV-kontoret
Andre

Vi ser av diagrammet at de fleste henvises fra sin fastlege, men også mange henvises fra spesialisthelsetjenesten. Dette må få betydning for vår markedsføring mot de som henviser.

Kategori 1: Ved ankomst:

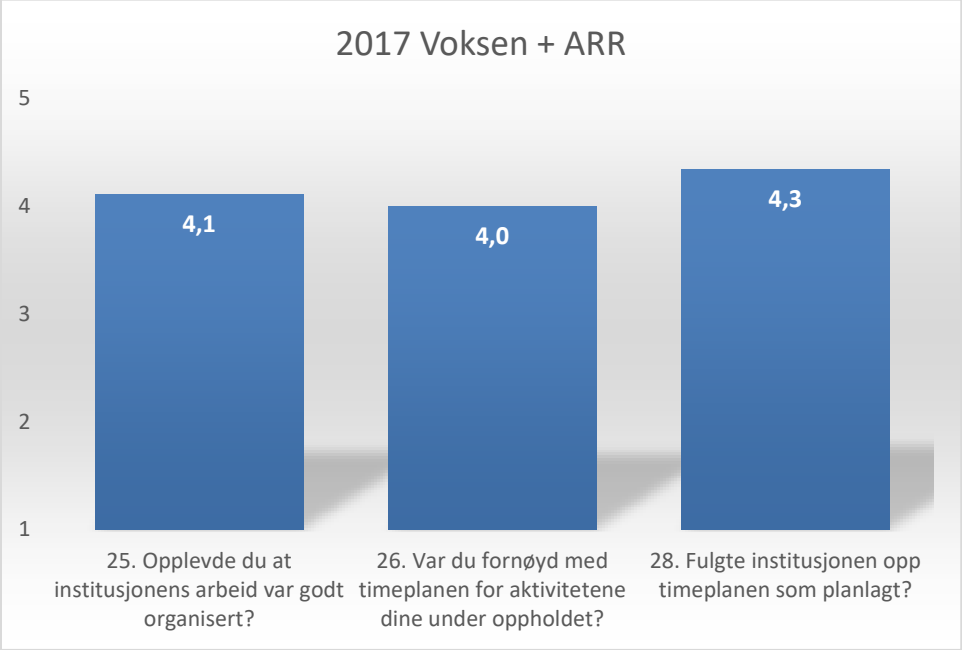


Kategori 2: Om behandlerne dine



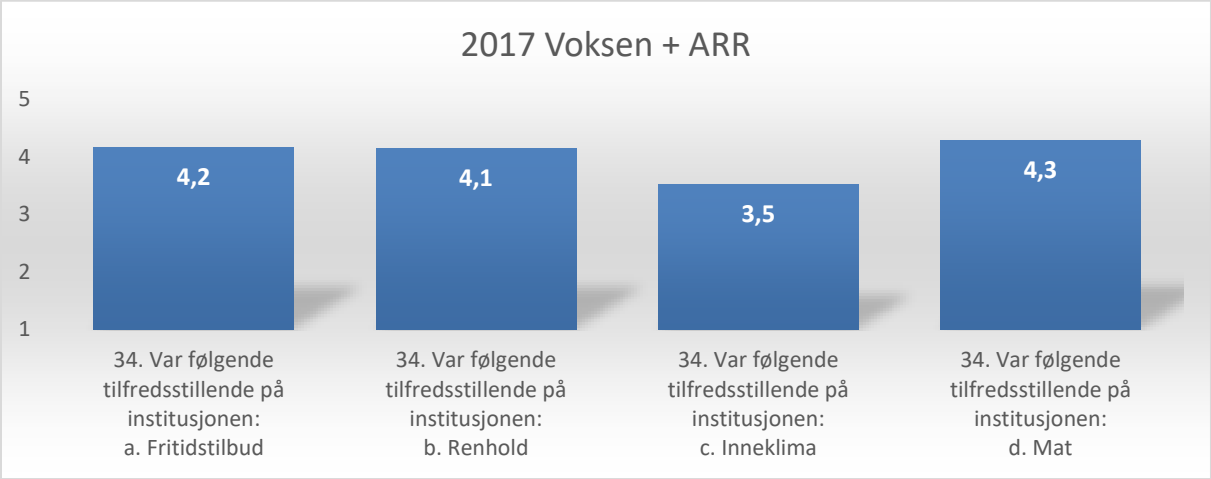
De spørsmålene det scores dårligst på er: Tok personalet deg med på råd i spørsmål om rehabiliteringen, ga personalet deg tilstrekkelig informasjon om tilstanden din, gav personalet deg tilstrekkelig veiledning om hvordan du skulle gjøre det når du kommer hjem, og forberedte deg på tiden etter at du kom hjem. Dette kan bety at vi må forbedre dialogen med pasientene.

Kategori 3: Organisering av hverdagen

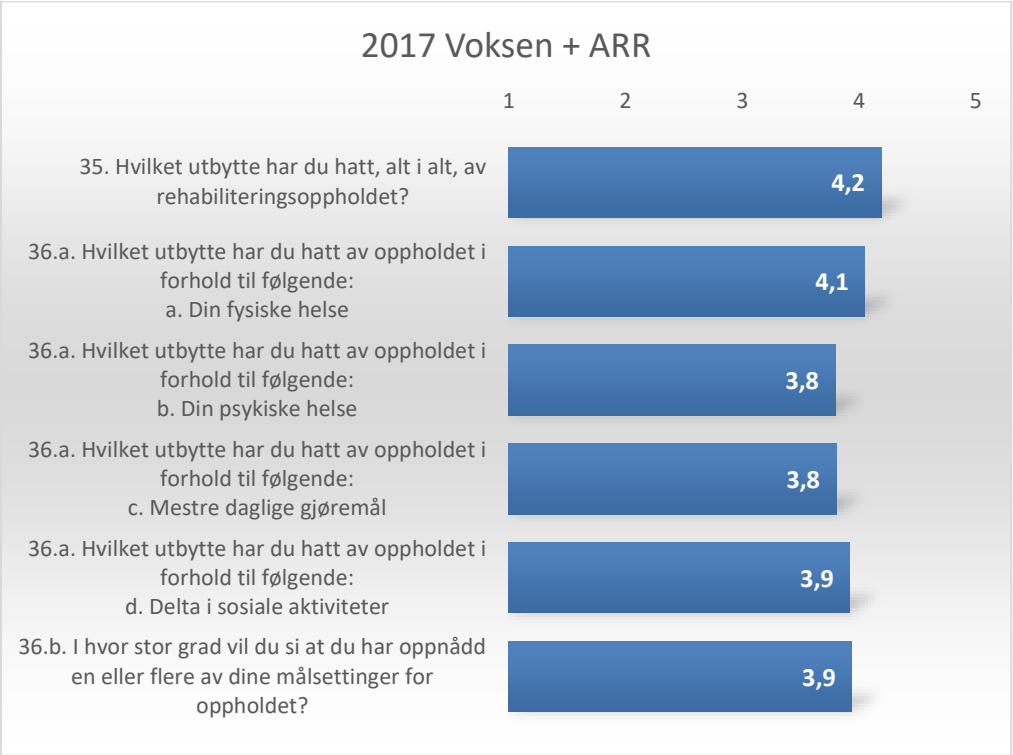


Kategori 4: Omgivelser og miljø

På spørsmål om institusjonens bygninger og lokaler var i god stand, er scoren dårlig. Dette har ført til et omfattende rehabiliteringsarbeid, der det fremdeles gjenstår mye på bygningsmassen som i 2017 var 35 år..



Kategori 5: Utbytte av rehabiliteringsoppholdet



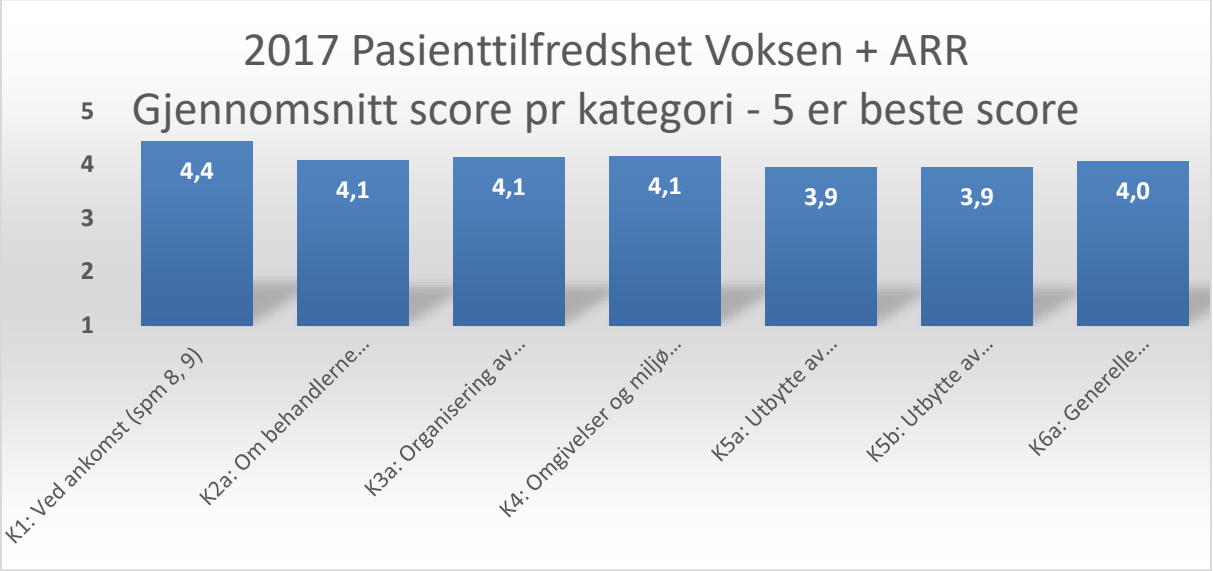
Scoren på spørsmålene om utbytte når det gjelder psykisk helse, mestre daglige gjøre mål eller delta i sosiale aktiviteter er litt lavere enn vi ønsker, men er kanskje ikke overraskende. De fleste som mottar tilbud ved VHSS har nok fokus på sin fysiske helse.
Spørsmålet om du har oppnådd en eller feler av dine målsettinger er også noe lavere enn vi ønsker. Også på dette området må vi jobbe med dialogen og samtalen med pasientene, slik at den enkelte opplever å nå sine mål.

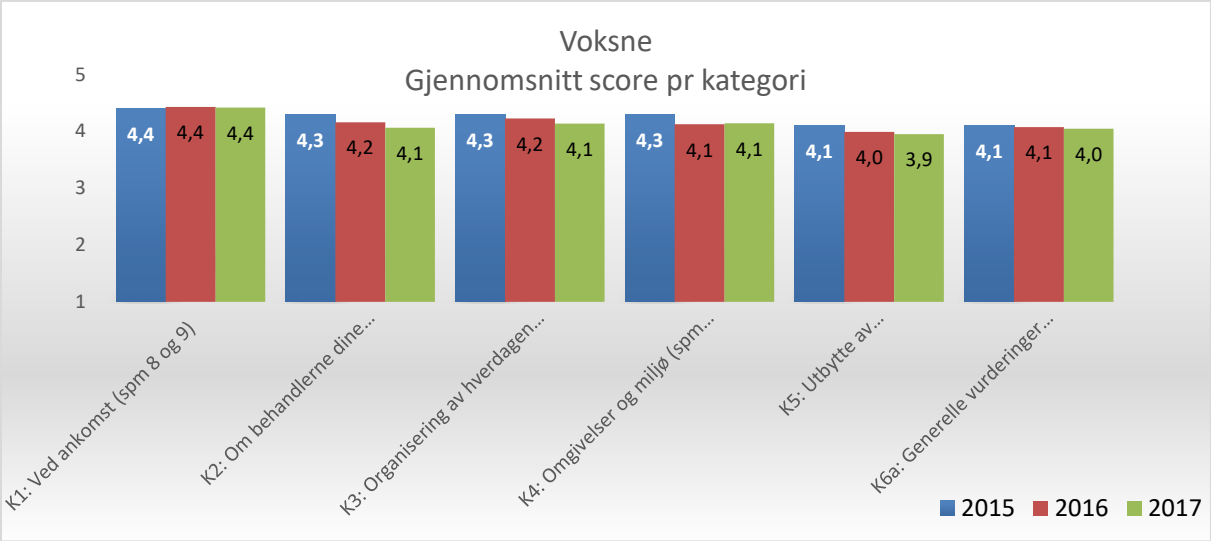
Vi kan også se at svarene varierer på de ulike gruppene. Noen pasientgrupper rapporterer større tilfredshet enn andre. Dette kan ha sammenheng med kompleksiteten i problemstillingene på gruppenivå.

Kategori 6: Generelle vurderinger

Det viser seg at pasientene er godt fornøyde med tilbudet,men ikke vuderingen av tilbudet de fikk var ikke så god. *Det er vanskelig å tolke disse svarene.*

Gjennomsnitt score alle kategorier





Etter vår vurdering er det ingen kategorier som peker seg særskilt ut i negativ forstand. Vi må likevel følge med på svarene når det gjelder utbytte av oppholdet. Her ser det ut til å være en negativ retning på besvarelsene de siste 3 årene.

Oppsummering og forslag til forbedringer:

Det er en generell utfordring å skape motivasjon for å fylle ut skjema. Spørreskjemaet fra Kunnskapssenteret er et omfattende spørreskjema med mange ulike spørsmål, og de er en viss fare for «skjematretthet» når så mange spørsmål skal besvares.

Svarandelen for pasienttilfredshetsundersøkelser for voksne i 2017 ligger på ca. 73%, noe vi vurderer gir et rimelig greit bilde av pasienttilfredshet ved de tilbudene som gis ved Valnesfjord Helsesportssenter. Dette er en høyere svarprosent enn året før, men vi når ikke målet om en svarprosent på 80%. For å nå dette målet må vi legge til rette for og oppfordre til, å svare på undersøkelsen, kanskje i større grad enn det som gjøres i dag.

Tilbakemeldingene fra våre pasienter viser jevnt over gode resultater, men likevel er det fortsatt rom for forbedringer innen visse områder. Valnesfjord Helsesportssenter har stadig mere fokus på hvordan vi så objektivt som mulig kan måle og dokumentere hva som er gode effekter og resultater av de iverksatte rehabiliteringstiltakene. Vi er godt i gang med prosessen på mange av ytelsene, men har ikke nådd målet om å dokumentasjon på alle ytelsene.
I våre avtaler med det regionale helseforetaket er det krav om å benytte det nasjonale pasienttilfredshetsskjemaet som er utarbeidet av Kunnskapssenteret, og for voksne brukere scorer Valnesfjord Helsesportssenter gjennomgående godt innenfor de ulike kategoriene.

Vårt mål er at hver spørsmålskategori har en gjennomsnittsscore på over 4 (beste verdi er 5). Når det gjelder de ulike kategoriene, så oppnår vi dette målet i stor grad. I 2017 ser vi likevel at vi ikke når målene for kategorien; «utbyttet av oppholdet». Scorene på spørsmålene om utbytte når det gjelder psykisk helse, mestre daglige gjøre mål, eller delta i sosiale aktiviteter er litt lavere enn vi ønsker, men det er kanskje ikke overraskende. De fleste som mottar tilbud ved VHSS har nok fokus på sin fysiske helse. På det spørsmålet er scorene bra.
Spørsmålet om du har oppnådd en eller flere av dine målsettinger er også noe lavere enn vi ønsker. Vi må jobbe med dialogen og samtalen med pasientene, slik at den enkelte opplever å nå sine mål.
Enkelte av svarene som gjelder behandlerne er vi ikke fornøyde med. På spørsmål om: du ble tatt med på råd i spørsmål om rehabiliteringen, om personalet ga deg tilstrekkelig informasjon om tilstanden din, veiledning om hvordan du skulle gjøre det når du kommer hjem, og forberedte deg på tiden etter at du kom hjem, så scorer vi under målet. Disse resultatene tilsier at vi også på dette området i større grad må ha fokus på dialogen med pasientene, og tilpasse tiltakene individuelt. Dette er områder som utfordrer oss, og som vi må jobbe videre med.
Vi kan også se at svarene varierer på de ulike gruppene. Noen pasientgrupper rapporterer større tilfredshet enn andre. Dette kan ha sammenheng med kompleksiteten i problemstillingene på gruppenivå.
Lavest score i pasienttilfredshetsundersøkelser oppnås på spørsmål som omhandler inneklima og institusjonenes bygninger og lokaler. De siste årene har det kommet dårlige tilbakemeldinger på bygningsmasse og innemiljø. Det har ført til at det er igangsatt et større arbeid med rehabilitering av bygningsmassen.. Dette er det imidlertid verd å følge opp i videre evalueringsundersøkelser etter avsluttet bygningsmessig rehabilitering.
Svarene vi presenterer her underbygges også av de frie kommentarer i undersøkelsen, samt og andre kvalitetsmeldinger vi mottar, både skriftlig og muntlig.

16.11.2018

Hanne Jakobsen
Avdelingsleder fagutvikling

VALNESFJORD
HELSESPORTSSENTER
- Aktivitet og deltakelse®

Vedlegg 2:

Rapport pasienttilfredshet 2017

Barn og Unge

RAPPORT PASIENTTILFREDSHET

VHSS BARN OG UNGE 2017

1 Pasienttilfredshet

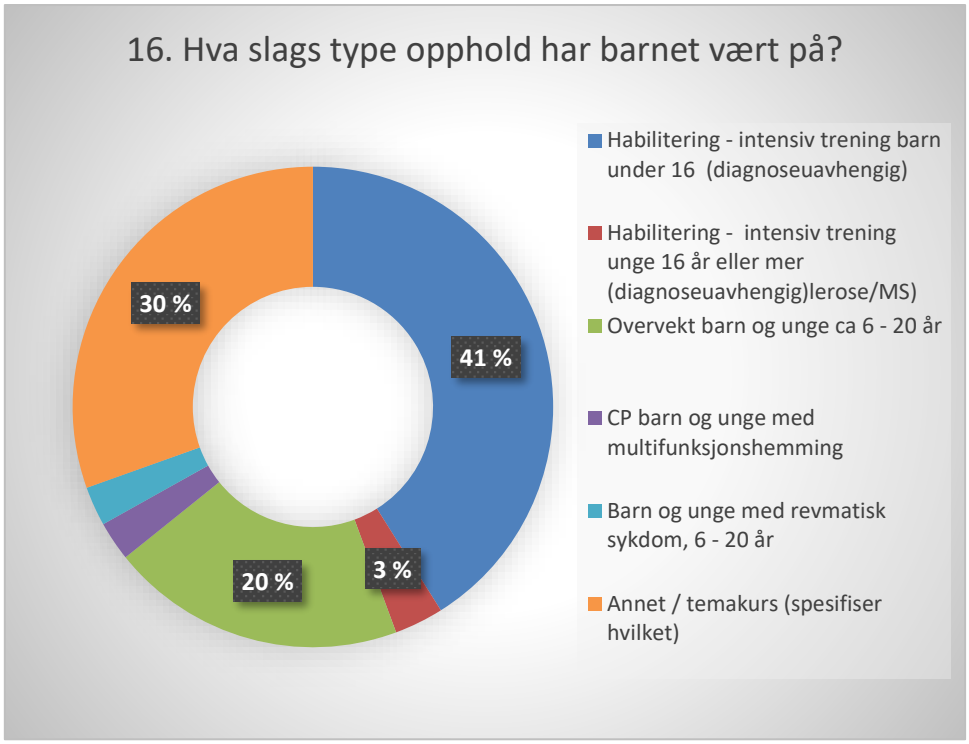
Våre avtaler med Helse Nord RHF stiller krav til regelmessighet i bruk av spørreskjema utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (http://www.kunnskapssenteret.no/), og VHSS ber alle pasienter om å fylle ut pasienttilfredshetsskjema i forbindelse med utskrivelse.

Tilgjengelig skjema er utviklet med tanke på bruk for voksne pasienter etter opphold på rehabiliteringsinstitusjon, og er lite egnet med tanke på utfylling for / av barn. VHSS har derfor egne skjema som er bedre tilrettelagt for ledsagere til barn og til ungdom.
Resultatene av disse undersøkelsene presenteres i rapporten
Vi har også utviklet skjemaer som er rettet direkte mot barn under 13 år og ungdom mellom 13 og 18 år, som barnet/ungdommen selv skal svare på. Dette presenteres ikke her i rapporten, men tas opp jevnlig internt.

Svaralternativene i skjemaene er gitt iht følgende skala og omregnet til følgende verdi:

Verdi	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ	Svaralternativ
5	I svært stor grad	Svært stort utbytte	Svært fornøyd	Mye bedre enn forventet	Jeg skulle bli helt bra
4	I stor grad	Stort utbytte	Ganske fornøyd	Noe bedre enn forventet	Stor bedring
3	I noen grad	En del utbytte	Både og	Som forventet	Moderat bedring
2	I liten grad	Lite utbytte	Ganske misfornøyd	Noe dårligere enn forventet	Liten bedring
1	Ikke i det hele tatt	Ikke noe utbytte	Svært misfornøyd	Mye dårligere enn forventet	Ingen bedring

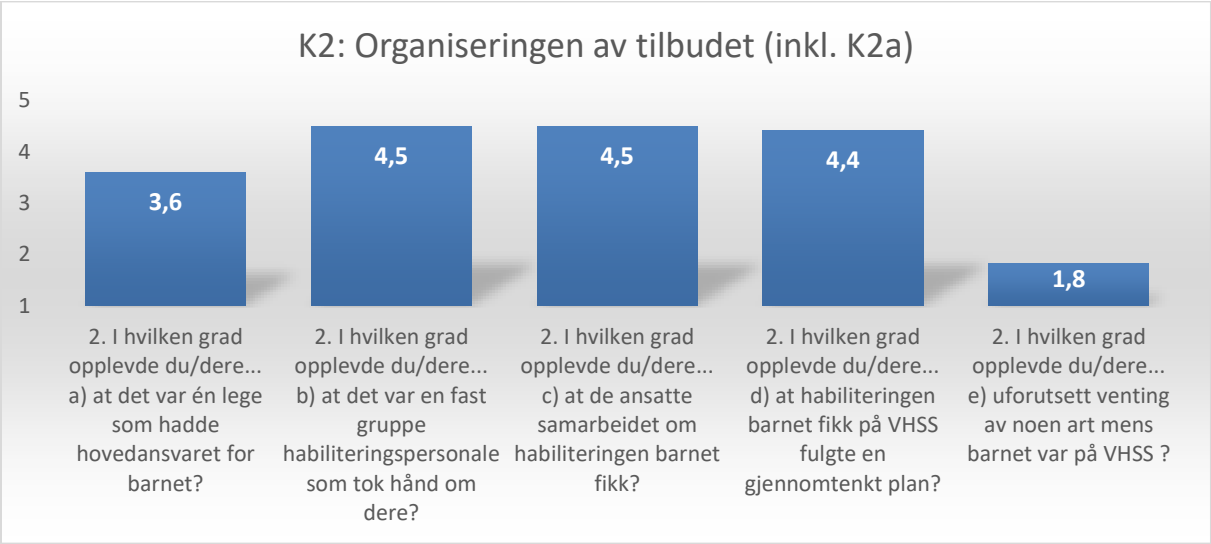
I denne delen rapporten vises det til tilgjengelige resultater fra 157 utfylte svarskjema fra barn og unge. Dette utgjør en samlet svarandel på 70 % på årsbasis for barn og unge, noe som er lavere enn vi ønsker. Målet er en svarandel på 80 %. For å nå dette målet må vi legge til rette for, og oppfordre til å svare på undersøkelsen.



Vi ser av skjemaet at det i stor grad er mor som har svart på skjemaet.

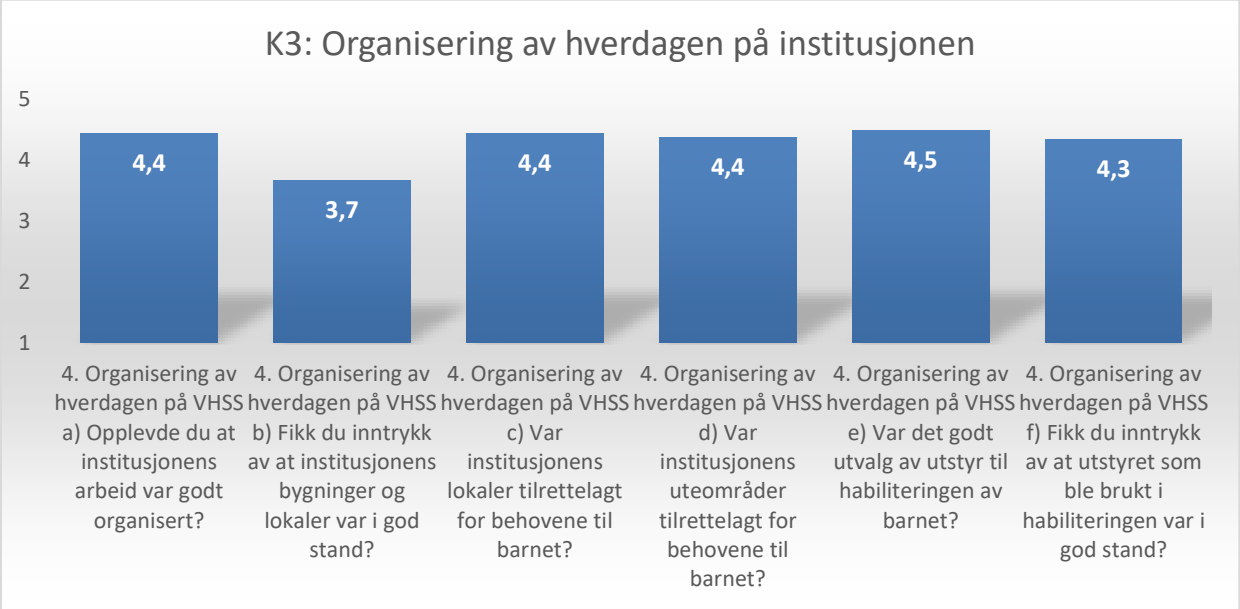
1.3.1 Kategori 1: Alt i alt... hvor fornøyd?

1.3.2 Kategori 2: Organiseringen av tilbudet

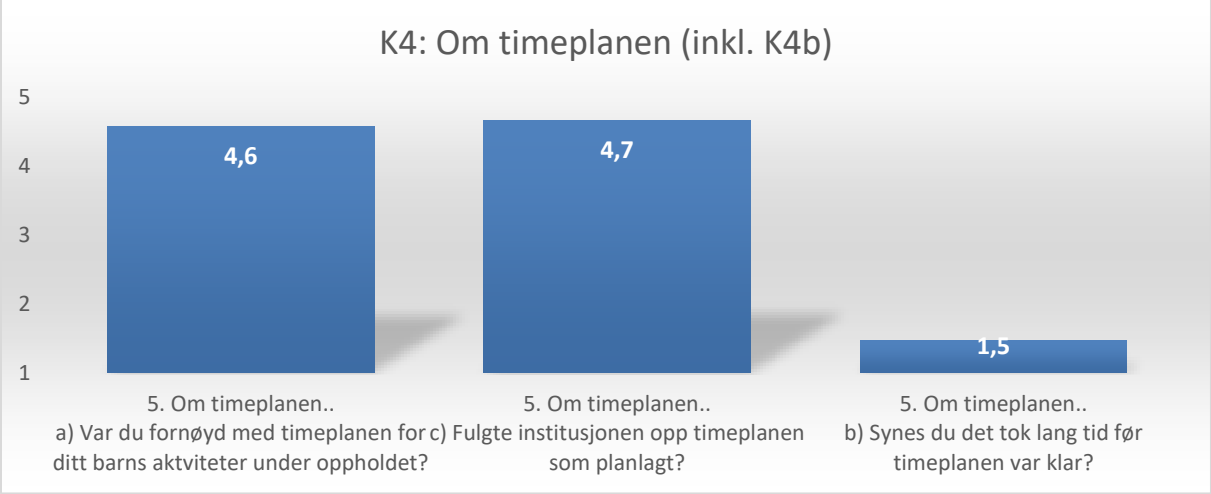


I skjemaet her scores det dårlig på spørsmålet om det var èn lege som hadde hovedansvaret for barnet. Dette stemmer med våre erfaringer også. Dette er et forhold det har vært jobbet systematisk med siste året.

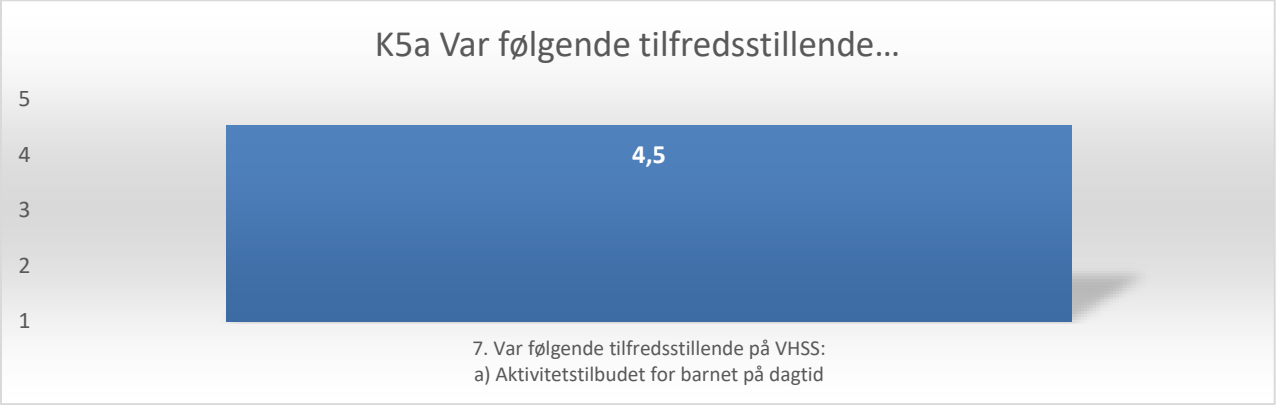
1.3.3 Kategori 3: Organisering av hverdagen på institusjonen



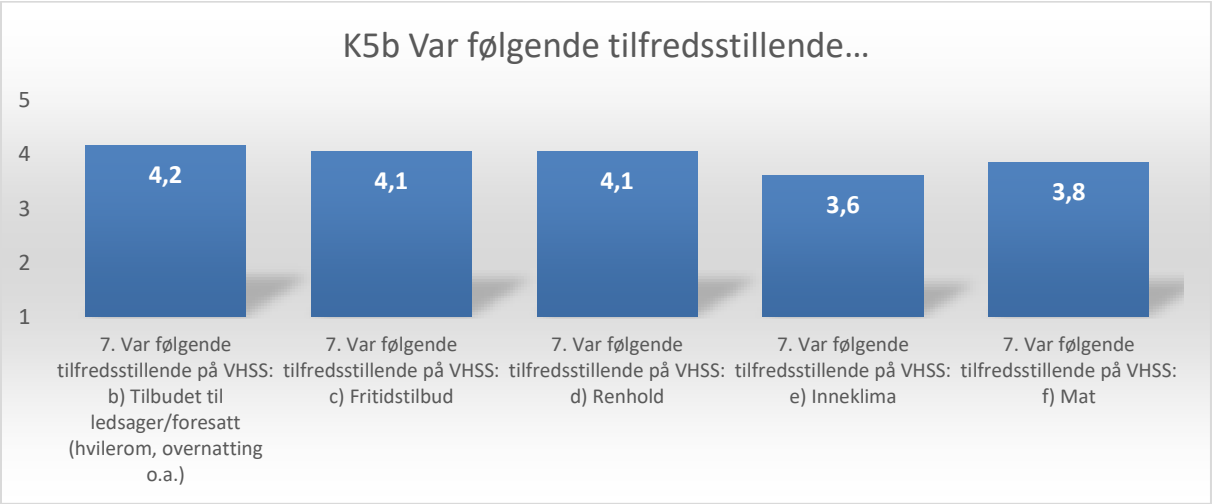
1.3.4 Kategori 4: Om timeplanen



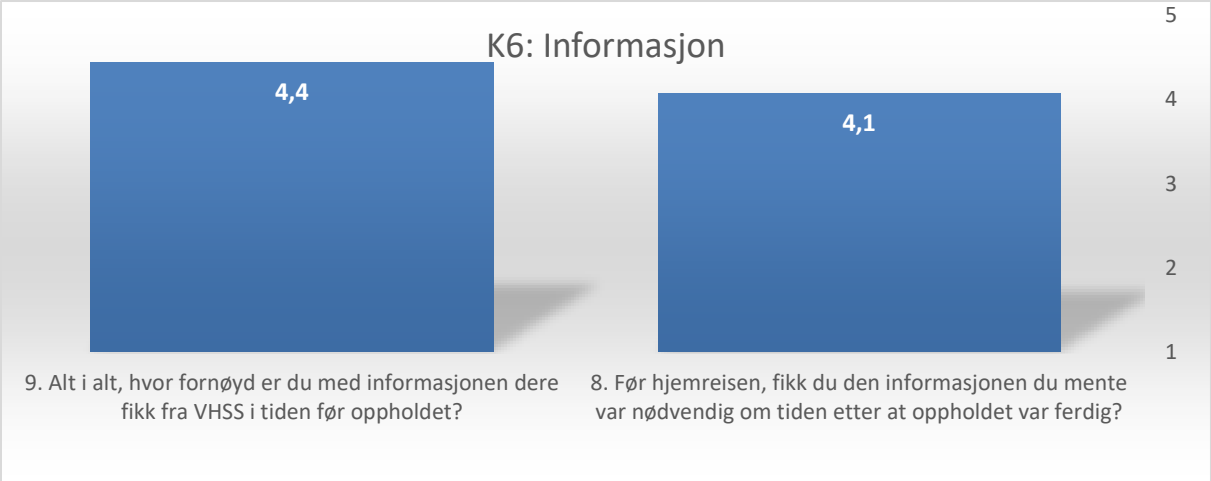
1.3.5 Kategori 5a: Var følgende tilfredsstillende



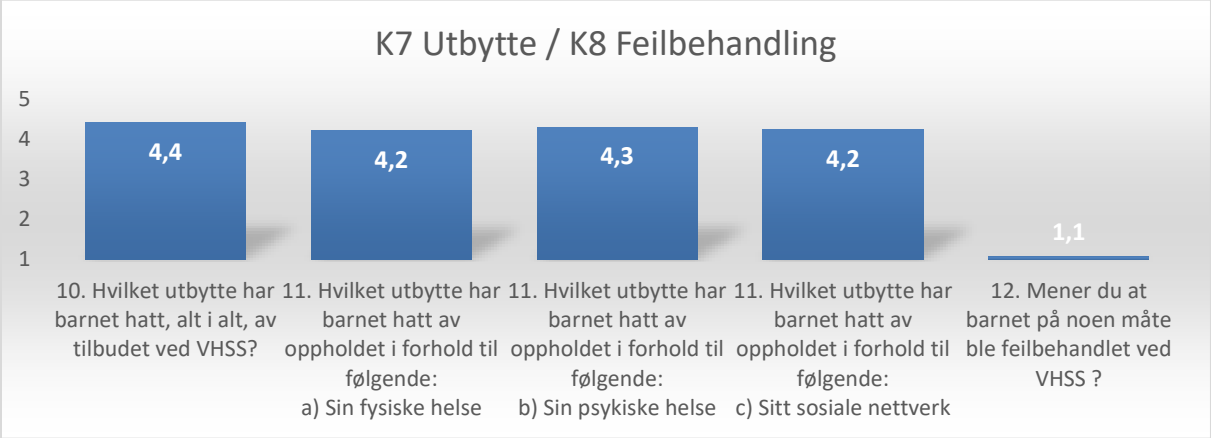
1.3.6 Kategori 5b: Var følgende tilfredsstillende



1.3.7 Kategori 6: Informasjon

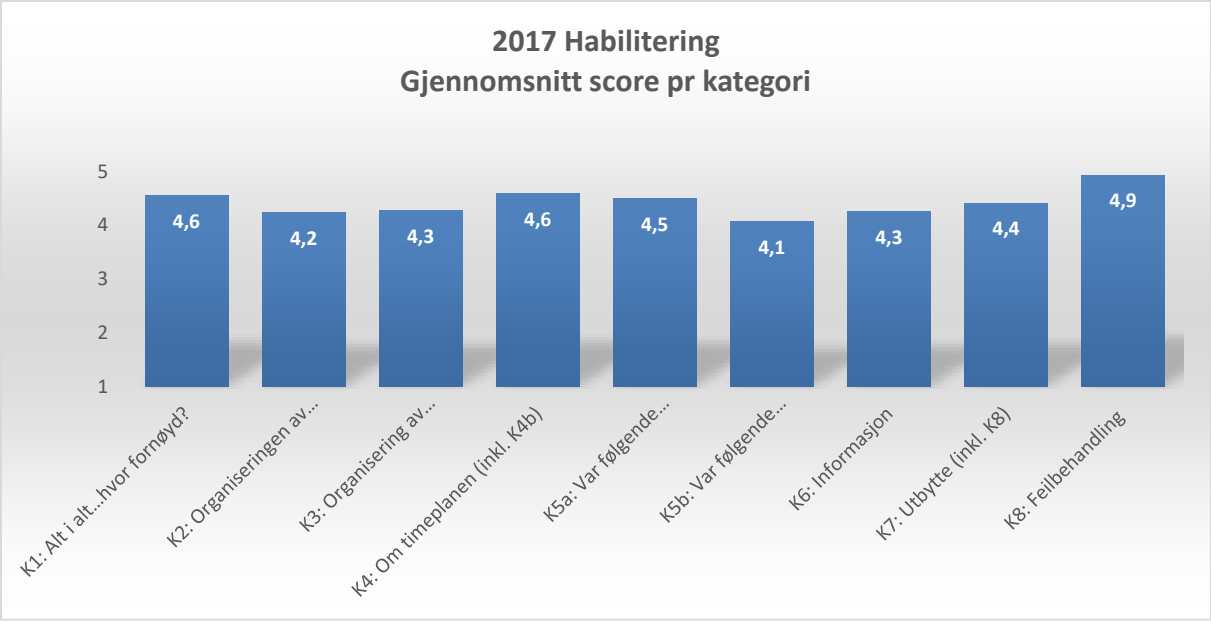


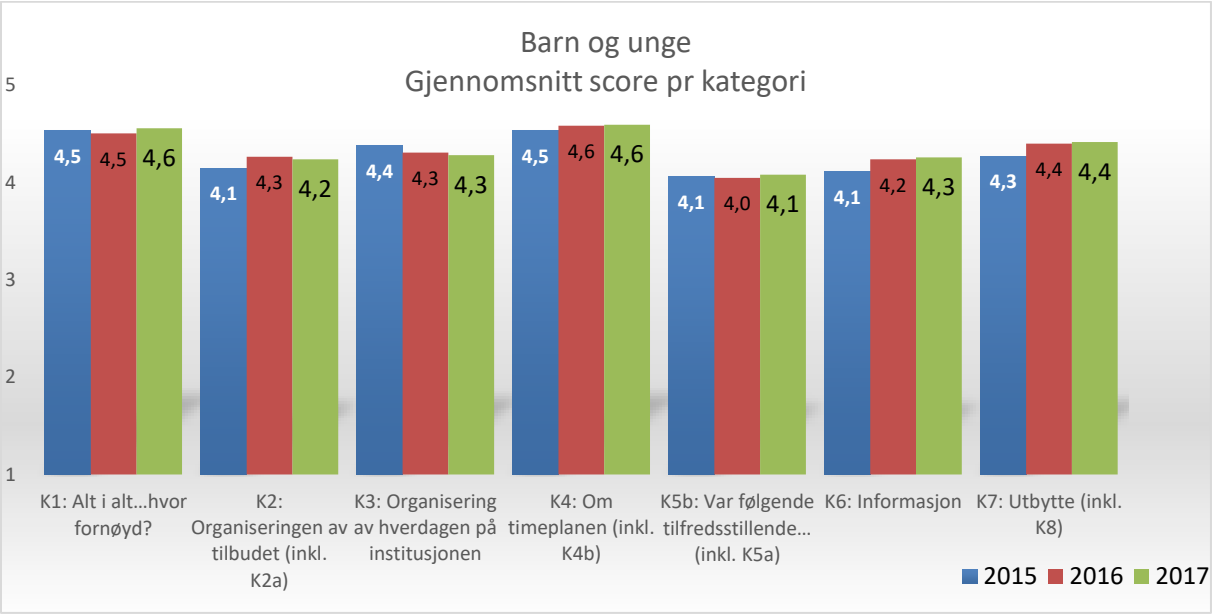
1.3.8 Kategori 7 Utbytte



1.3.9 Kategorier oppsummert

Nedenfor vises gjennomsnittlig score pr. spørsmålskategori for 2015 og 2016. Spørsmål under K8 om feilbehandling er snudd slik at 5 er beste verdi. Tallene for 2015 og 2016 veldig lik, men 2016 har samme verdi eller fremgang på 2 av 9 kategorier. De 2 kategoriene med nedgang har en nedgang på 0,1 fra 2015 til 2016.


2017 Habilitering
Gjennomsnitt score pr kategori
5
4
3
2
1
4,6
4,2
4,3
4,6
4,5
4,1
4,3
4,4
4,9
K1: Alt i alt...hvor fornøyd?
K2: Organiseringen av...
K3: Organisering av...
K4: Om timeplanen (inkl. K4b)
K5a: Var følgende...
K5b: Var følgende...
K6: Informasjon
K7: Utbytte (inkl. K8)
K8: Feilbehandling


Barn og unge
Gjennomsnitt score pr kategori
5
4
3
2
1
4,5 4,5 4,6
4,1 4,3 4,2
4,4 4,3 4,3
4,5 4,6 4,6
4,1 4,0 4,1
4,1 4,2 4,3
4,3 4,4 4,4
K1: Alt i alt...hvor fornøyd?
K2: Organiseringen av tilbudet (inkl. K2a)
K3: Organisering av hverdagen på institusjonen
K4: Om timeplanen (inkl. K4b)
K5b: Var følgende tilfredsstillende... (inkl. K5a)
K6: Informasjon
K7: Utbytte (inkl. K8)
2015
2016
2017

Anbefalinger til forbedringer

Med utgangspunkt i det nasjonale pasienttilfredshetsskjemaet for voksne som er utarbeidet av Kunnskapssenteret har vi utarbeidet et pasienttilfredshetsskjema for barn/unge og deres ledsagere (foresatte).
I tillegg til dette skjemaet er det utviklet et eget skjema som ungdom over 13 år svarer på, og ett skjema som barn under 13 svarer på. Resultatene av disse undersøkelsene publiseres ikke her, men tas opp internt.
Etter gjennomgang av de innsamlede data er det generelle inntrykket at barn/unge og deres foresatte er svært godt fornøyd med det (re)habiliteringstilbudet Valnesfjord Helsesportssenter leverer til målgruppa. Tilbakemeldingene viser jevnt over gode resultater og gjennomsnittlig score er relativt høyt for målgruppa.
Tilbakemeldingene på alle spørsmålene som handler om innholdet i tilbudet, behandlerne og organiseringen av tilbudet er tilfredsstillende.
Tilbakemeldingene viser at det er et forbedringspotensial når det gjelder inneklima, standard på institusjonenes bygninger og lokaler, maten, samt bedre stabilitet på legesiden.

Når det gjelder inneklima, er det iverksatt rehabilitering av deler av bygningsmassen som inkluderer forbedring av inneklima. På bakgrunn av tidligere tilbakemeldinger har vi det siste året tatt i bruk et foreldre rom i fløyen der barna bor. Dette har gitt gode tilbakemeldinger. Det er også satt i gang arbeid med en lekeplass ute på bakgrunn av tilbakemeldinger fra barn og foreldre. Denne ser vi fram til å kunne ta i bruk.
Når det gjelder tilbakemeldinger på mat til barn og unge er det tatt tak i dette. Det har vært jobbet med forbedringer når det gjelder mattilbudet for barn. Vi får likevel fremdeles tilbakemeldinger på lite barnevennlig mat, men stiller oss selv spørsmålet om hva barnevennlig mat er?
For å gå mere i dybden på dette spørsmålet, så har vi det siste halve året gjennomført en egen undersøkelse på barne- og ungdomsgruppene når det gjelder maten som serveres..
Tilbakemeldingene er foreløpig gode på denne undersøkelsen.

Valnesfjord Helsesportssenter, 16.11.2018

Hanne Jakobsen
avdelingsleder fagutvikling