

Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

Spørsmål til lederen av behandlingstjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling.
Lokalisering:	Helse-Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, Yrkesmedisinsk avd, Seksjon for hyperbarmedisin.
Tjenestens innhold	
<p>1. Det forutsettes at alle nasjonale og flerregionale behandlingstjenester har utarbeidet egne henvisningskriterier.</p> <p>Det bes om at tjenestens henvisningskriterier legges ved spørreskjemaet.</p>	
<p>2. Gi en kort beskrivelse av insidens for de diagnosene som inngår i tjenestens ansvarsområde. (Med insidens menes i denne sammenheng antall genuint nye pasienter som er behandlet ved den nasjonale tjenesten i et aktuelt kalenderår. Hver pasient skal telles bare en gang i livet.)</p> <p>Insidenstill fra 2016:</p> <p>-Strålereaksjoner etter kreftbehandling i hode-/halsområdet: 119 pasienter (55%)</p> <ul style="list-style-type: none">⌘ Planlagt kirurgi på bestrålt underkjeve: 64⌘ Strålereaksjoner som munntørrehet, svelgvansker og talevansker: 33⌘ Osteoradionekrose av underkjeven: 22 <p>-Strålereaksjoner etter kreftbehandling i bekkenområdet: 86 (39%)</p> <ul style="list-style-type: none">⌘ Stråleskadet blære: 36⌘ Stråleskadet tarm: 36	

⊗ Osteoradionekrose i bekkenet: 9

⊗ Øvrig stråleskade bekken: 5.

-Kronisk behandlingsrefraktær osteomyelitt: 3 (1%)

-Kronisk sår med forandringer i mikrosirkulasjonen som årsak: 10 (5%)

3. Har tjenestens innhold (behandlingsmetode og/eller volum) og avgrensninger mot andre deler av helsetjenesten endret seg de siste 5 år?

Innholdet er vesentlig uendret men kanskje med en liten økning i pasientvolum. Det er usikkert om dette er en naturlig svingning eller reell økning. Indikasjonene er uendret.

4. Finnes det andre behandlingsmetoder for de diagnoser/skader som inngår i tjenestens ansvarsområde?

For kronisk behandlingsrefraktær osteomyelitt og kroniske sår vil HBO være adjuvant behandling til øvrig medisinsk behandling. For kroniske stråleskader er det enn så lenge ikke annen kjent terapi som vil stimulere til neoangiogenese.

5. Hva er hovedbegrunnelsen for at denne tjenesten fortsatt skal være sentralisert?

Lite antall pasienter i hver diagnosegruppe. Spisskompetanse på behandling av pasientgruppene. Behandlingen krever høyteknologisk utstyr og behandlingstjenesten har godt utbygget kapasitet. Forskningssvakt område hvor de nordiske behandlingssentre har et godt forskningssamarbeid.

Bemanning

6. For å sikre kontinuitet er det forutsatt at det skal være ansatt minst tre fagpersoner pr. fagspesialitet som kan ivareta behandlingstilbudet i en nasjonal behandlingstjeneste. Gi en kort redegjørelse for hvordan dette kravet er oppfylt for denne tjenesten.

Det er fire overleger som dekker tre overlegeårsverk som ivaretar behandlingstilbudet i elektiv hyperbar oksygenbehandling.

Kvalitet

7. Nasjonale tjenester skal bidra til økt kvalitet på utredning og behandling av en definert og avgrenset pasientgruppe. Det bes om dokumentasjon på oppnådde behandlingsresultater og andre kvalitetsmål som tjenesten har etablert.

Seksjonen har en løpende pasienttilfredshetsregistrering (PREM-data) som publiseres på hjemmesiden til den nasjonale behandlingstjenesten. Se vedlagte årsrapporter fra kvalitetsregisteret. Det arbeides aktivt med opprettelse av fellesnordisk kvalitetsregister for HBO-behandling ettersom alle behandlingssentre i Norden har få pasienter i hver diagnosegruppe (Haukeland universitetssjukehus behandler flest elektive pasienter/år i Norden og er omtrent på nivå med Rigshospitalet i København). Arbeidet tar tid på grunn av ulik lovgivning i de Nordiske

landene og manglende finansieringsløsninger for Nordiske registre. Registeret er ferdigutviklet og klart til å tas i bruk straks dette er på plass. Man vil benytte standardiserte diagnoserelaterte symptomregistreringsscore i tillegg til endoskopi, QOL-registrering og klinikk for å evaluere behandlingseffekt.

Kompetansespredning

8. En nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal blant annet spre informasjon om tjenestens innhold, behandlingstilbud, henvisningskriterier, henvisningsrutiner og understøttelse av at helhetlig pasientforløp til helsepersonell og brukere av tjenesten. Det forventes derfor at alle nasjonale tjenester har utarbeidet en plan for kompetansespredning.

Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved.

Tilleggsinformasjon

9. Eventuelle andre forhold som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste:

Det er den høyspesialiserte delen av behandlingsforløpet som er sentralisert, altså selve HBO-behandlingen, slik at pasientene utredes og følges opp på hjemstedet. Effekt av behandlingen, som kommer som følge av neoangiogenese, kommer 6-8 uker etter at HBO-behandlingen er avsluttet. Det er mange faggrupper i spesialisthelsetjenesten som kan henvise til HBO i tillegg til allmennpraktiserende leger og tannleger. Dette er en utfordring hva angår kompetansespredning.

Signering av ansvarlig leder

Dato og underskrift:

Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning
- Henvisningskriterier til tjenesten
- Dokumentasjon for oppnådde behandlingsresultater og kvalitetsmål

191216 arl

KOMPETANSESPREDNING NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR ELEKTIV HBO

ÅR	PLAN	UTFØRT AKTIVITET
2012	Prioritere kompetansespredning til ØNH-leger	Nettundervisning for ØNH-leger (nasjonal dekning) ØNH-avdelingen, Rikshospitalet
	Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer	UiB
	Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere	Høgskolen i Bergen
	Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten	Hudavdelingens sårkurs, Haukeland universitetssjukehus
	Annet	Undervisning KK, Haukeland universitetssjukehus
2013	Prioritere informasjon til pasientgrupper	NRK nettsider: Dypdykk mot skader etter strålebehandling
	Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer	UiB
	Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere	Høgskolen i Bergen
	Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten	Hudavdelingens sårkurs, Haukeland universitetssjukehus
	Annet	
2014	Prioritere informasjon om strålecystitt	Foredrag i Norsk baromedisinsk Forening Foredrag for Gynkreftforeningen.
	Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer	
	Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere	
	Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten	Hudavdelingens sårkurs, Haukeland universitetssjukehus
	Annet	Artikkel i Bergensavisen om HBO-behandling av stråleskader
2015	Prioritere informasjon om henvisningskriterier til alle HF	Skriftlig informasjon om henvisningsrutiner sendt klinikklederne ved samtlige helseforetak i landet.
	Prioritere kompetansespredning til ØNH-leger og kjevekirurger	Foredrag for Norsk forening for hode-/halskreft
	Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer	
	Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere	Høgskolen i Bergen
	Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten	
	Annet	Undervisning Hudavdelingen, OUS-Rikshospitalet Undervisning fellesmøte for leger Førde sjukehus

<p>Prioritere kompetansespredning til allmennpraktiserende 2016 leger</p>	<p>Informasjon om den nasjonale behandlingstjenesten og henvisning til denne til alle helseforetaks Praksiskonsulenter. Informasjon om den nasjonale behandlingstjenesten og henvisning til denne er publisert i Fastlegeportalen.</p>
<p>Prioritere kompetansespredning til Helse Midt-Norge</p>	<p>Undervisning fellesmøte for leger Ålesund sjukehus Undervisning på KK, St. Olavs hospital</p>
<p>Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer</p>	<p>Alle klinikkledere i HMN er kontaktet med tilbud om undervisning.</p>
<p>Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere</p>	<p>Høgskolen i Bergen</p>
<p>Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten</p>	<p>Undervisning fellesmøte for leger UNN Tromsø</p>
<p>Annet</p>	<p>Undervisning ØNH-avd Haugesund sjukehus</p>

2017 Prioritere kompetansespredning til Helse Midt-Norge
 Artikkel i Tidsskriftet for DNLF
 Undervise ved utdanning av ernæringsfysiologer
 Undervise ved utdanning av spesialsykepleiere
 Undervise ved sårkurs for primærhelsetjenesten
 Annet

Tilvising til elektiv hyperbar oksygenbehandling:

Alle indikasjoner

Indikasjoner

Kven kan bli tilvist til planlagt hyperbar oksygenbehandling?

- Stråleskadar (etter radioterapi) i hovud-/ halsområdet
- Stråleproctitt (etter radioterapi)
- Strålecystitt (etter radioterapi)
- Stråleskada bekkenregion (etter radioterapi)
- Kronisk osteomyelitt der anna behandling ikkje har ført fram og der mikroben er verifisert ved dyrking av adekvat beinbiopsi. HBO vil vere tilleggsbehandling til antibiotika og kirurgi.
- Kroniske hypoksiske sår kor makrosirkulasjonen er velbevart: Diabetiske fotsår.

Kontraindikasjoner

Kven kan ikkje bli tilvist til planlagt hyperbar oksygenbehandling?

- KOLS klasse Gould 2b eller verre
- Alvorleg hjertesvikt / ustabil angina / nyleg hjartefarkt
- Emfysematøse bullae på røntgen thorax
- Underventilerte lungeavsnitt (statiske atelektasar blir akseptert)
- Pneumothoraxkappe
- Aktiv cancersjukdom
- Bleomycinterapi i sjukehistoria
- Pågåande bruk av Antabus
- Kunstige øyrebeinsknoklar (må vurderast av operatøren om dei vil tåle trykksetting)
- Gravide

Sjekkliste for tilvisning - Fastlege eller anna helseteneste som tilviser til utgreiing

Ved Seksjon for hyperbarmedisin har vi nasjonal behandlingsteneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling (HBO). For alle praktiske føremål må derfor utgreiing skje på heimstaden og vi er avhengige av ei fylldig tilvising med relevante opplysningar for å kunne behandle tilvisinga i løpet av ti verkedagar - sjå diagnosespesifikke tilvisingsrutinar i oversikta lenger ned på sida.

Vi treng følgande informasjon i tilvisinga:

- Tilvisingsdiagnose
- Aktuell sjukehistorie med opplysningar om relevant utgreiing og behandling
- Tidlegare sjukehistorie. Stadfesting av fråvær av kontraindikasjoner (sjå oversikt over)
- Fast medikasjon

- Kopi av beskriving av røntgen thorax (ikkje CT) ikkje eldre enn 12 månader. (Emfysematøse bullae/pneumothorax/underventilerte lungeavsnitt kan medføre lungesprenging når vi dekomprimerer trykkammeret).
- Ved lungesjukdom / storrøykarar / hyperinflaterte lunger på thoraxbildet treng vi kopi av spirometribeskriving ikkje eldre enn 6 månader.
- Ved alvorleg hjartesykt treng vi kopi av beskriving av ekko cor ikkje eldre enn 6 månader.
- Seksjon for hyperbarmedisin er ein poliklinikk utan tilknytta sengepost. Dersom pasienten ikkje er i stand til å klare seg sjølv, må tilvisande instans søke pasienten innlagt i eigna klinisk avdeling og kopi av tilvisinga leggast ved tilvisinga til Seksjon for hyperbarmedisin.
- Det er ønskeleg (men ikkje nødvendig for vurderinga) at tilvisinga inneheld opplysningar om pasienten har klaustrofobi, om pasienten har spesielle problem med trykkutligning til øyra og om pasienten treng ledsagar under reise og / eller opphald.

Sjå også diagnosespesifikke tilvisingsrutinar under:

Tilvising til planlagt inngrep på bestrålt kjeve

Dersom det er planlagt tannbehandling eller anna elektivt inngrep på bestrålt kjeve er det indikasjon for å søkje pasienten til før- og etterbehandling med HBO. Dette føregår slik at pasienten får ca. 20 forbehandlingar (poliklinisk seriebehandling i fire veker), deretter tar det minst åtte veker før vi kan forvente neoangiogenese. Inngrep må altså skje etter at det har gått åtte veker og operasjonstid avtalast i samarbeid med Seksjon for hyperbarmedisin.

Pasienten får utført inngrepet og reiser påfølgande søndag til Haukeland i Bergen for oppstart av ca. 10 postoperative behandlingar (to veker) første måndag etter inngrepet. Dersom pasienten tidlegare har fått HBO, kan ein nøye seg med å tilvise til postoperativ HBO-serie.

Tilvising - Osteoradionekrose av underkjeve

Dersom det er planlagt operasjon av osteoradionekrose av kjeve, er det indikasjon for å søke pasienten inn til før- og etterbehandling med HBO. HBO blir tilbydd kun som adjuvant terapi til kirurgi. Pasienten får ca. 30 forbehandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker), deretter tar det minst åtte veker før vi kan forvente neoangiogenese. Inngrep må altså skje åtte veker eller seinare etter HBO og operasjonstid avtalast i samarbeid med Seksjon for hyperbarmedisin.

Pasienten får utført inngrepet og reiser påfølgande søndag til Haukeland i Bergen for oppstart av 10 postoperative behandlingar (to veker) første måndag etter inngrepet.

Tilvising - Stråleskadar i hovud- / halsområdet

Pasientar med stråleskadar i hovud- / halsområdet som årsak til klinisk relevant xerostomi, dysfagi og dysartri kan tilvisast HBO. Pasienten får ca. 30 behandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker).

Formålet er stimulering av neoangiogenese og sekundær vevsregenerasjon. Effekt av behandlinga kan ikkje ventast før åtte veker etter avslutta behandling, då neoangiogenese tar tid.

Tilvising - Stråleskada tarm

Pasienter med klinisk relevante symptom på grunn av stråleskadar i tarm kan tilvisast til HBO. Stråleskada skal vere verifisert med nedre endoskopi og helst biopsi. Pasienten får ca. 30 behandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker). Føremålet er stimulering av neoangiogenese og sekundær vevsregenerasjon. Effekt av behandlinga kan ikkje ventast før åtte veker etter avslutta behandling, då neoangiogenese tar tid.

Vi treng vi følgande tilleggsinformasjon i tilvisinga:

- Kopi av beskrivinga ved nedre endoskopi/biopsi

Tilvising - Stråleskada blære

Pasientar med klinisk relevante symptom på grunn av stråleskader i blæra kan tilvisast til HBO. Stråleskada skal vere verifisert med cystoskopi. Pasienten får cirka 30 behandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker). Føremålet er stimulering av neoangiogenese og sekundær vevsregenerasjon. Effekt av behandlinga kan ikkje ventast før åtte veker etter avslutta behandling, då neoangiogenese tar tid.

Vi treng vi følgande tilleggsinformasjon i tilvisinga:

- Kopi av beskrivinga ved cystoskopi

Stråleskada bekkenring

Pasientar med stråleskader i bekkenringen (mikrofracturer, osteoradionekrose) kan tilvisast til HBO. Stråleskada skal vere verifisert med CT/MRI. Pasienten får ca. 30 behandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker). Effekt av behandlinga kan ikkje ventast før åtte veker etter avslutta behandling, då neoangiogenese tar tid.

Vi treng vi følgande tilleggsinformasjon i tilvisinga:

- Kopi av beskrivinga ved CT/MRI av bekkenet

Tilvising - Kronisk behandlingsfraktær osteomyelitt

Pasientar med kronisk osteomyelitt der optimal behandling ikkje har ført til målet, kan tilvisast til HBO. Mikroben skal vere verifisert ved dyrking av adekvat beinbiopsi og pasienten skal ha fått iv antibiotikabehandling etter resistensbestemming. Knokkelvevet bør vere revidert. HBO er kun adjuvant behandling i tillegg til kirurgi og antibiotika. Pasienten får ca. 30 behandlingar (poliklinisk seriebehandling i seks veker).

Vi treng vi følgande tilleggsinformasjon i tilvisinga:

- Kva utgreiing og behandling pasienten har fått for sin osteomyelitt.

Kronisk diabetisk fotsår

Pasientar med kronisk diabetisk fotsår der optimal behandling (helst i regi av diabetesfotsenter) ikkje har ført til målet, og der makrosirkulasjonen er rimeleg velbevart, kan tilvisast til vurdering for HBO. Pasienten blir då innkalt til mikrosirkulasjonsunderøking for å vurdere om det føreligg indikasjon for HBO.

Vi treng følgande tilleggsinformasjon i tilvisinga:

- Aktuell sjukehistorie med opplysning om:
 - Diabetestype og –varigheit, grad av metabolsk kontroll
 - Røykeanamnese
 - Diabeteskomplikasjonar
 - Sårets lokalisasjon og varigheit
 - Om pasienten har nevropati
 - Om pasienten har spesialfottøy
 - Om pasienten følgast opp av fotterapeut med spesialutdanning i diabetesfot
 - Om pasienten har palpable fotpulsar (evt tåtrykksmålingar)
 - Om pasienten har hatt fotsår tidlegare, eller har gjennomgått amputasjonar
 - Korleis såret er avlasta
 - Mikrobiologisk prøvetaking og antimikrobiell behandling
 - Lokalbehandling
 - Resultat av gjennomførte undersøkingar (radiologi/karkirurgisk utgreiing)
 - Info om evt. karkirurgisk behandling

Send tilvisinga til

Seksjon for hyperbarmedisin
Yrkesmedisinsk avdeling
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400
5021 Bergen

RAPPORT

ÅRSRAPPORT KVALITETSREGISTER FOR ELEKTIVE HYPERBARPASIENTER

Seksjon for hyperbarmedisin
Yrkesmedisinsk Avdeling
Haukeland Universitetssjukehus

2014

SAMANDRAG

Dei fyrste publiserte data frå det pasientrapporterte kvalitetsregisteret ved Hyperbar seksjonen ved Yrkesmedisinsk avdeling, HUS, er frå juni 2013. Etter ca. 1,5 år med kvaliteteregisteret for elektive hyperbarpasientar har me fått tilbakemeldingar som er nyttige i arbeidet vårt ved seksjonen. Tilbakemeldingane går på korleis pasientane har fått informasjon om tilbodet og kva kunnskap tilvisande organ hadde om tilbodet. Det er og fokus på korleis pasientane opplever møte med seksjonen samt korleis dei vert tekne vare på i behandlingsperioden. Vidare rapporterar pasientane om dei har kjent biverknader og eventuelle endringar i eigen sjukdomstilstand, samt om dei kan anbefala behandlinga til andre. I dei opne spørsmåla har me fått tilbakemeldingar med ynskje om forbetringar både av bygningsmessig og meir praktisk karakter.

INNHOOLD

SAMANDRAG	2
1.0 BAKGRUNN	4
2.0 RESULTAT	4
2.0 KORLEIS ER RESPONSEN?	4
2.1 RESULTAT	4
2.1.0 Før behandling	5
2.1.1 Behandlinga	9
2.1.2 Effekt av behandlinga.....	13
2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar.....	15
3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATAREGISTRERING	17
4.0 KONKLUSJON	18
UTGIFTER I KNYTT TIL KVALITETSREGISTERET I 2014:	19

1.0 BAKGRUNN

Det er av stor betydning for pasientar korleis helsepersonell møter, samhandlar og gjennomfører behandling. Det daglege arbeidet som helsearbeidar kan bli prega av rutine og kan påverka vår måte og møta pasienten på. For pasient og pårørande er møtet med helsearbeidaren eit viktig møte, i ein kanskje sårbar situasjon, det må ein som helearbeidar ikkje gløyma. Gjennom svara frå kvalitetsregisteret som er oppretta ved Hyperbarmedisinsk seksjon, får me tilbakemeldingar på korleis me meistrar dette ved vår seksjon. Bruk av resultat frå kvalitetsundersøkingar samsvarar med Helse Bergen sin strategiplan for 2012 – 2015 der målsetjinga er at me kontinuerlig skal forbetra tenestene til beste for pasientar, pårørande og tilsette.

2.0 RESULTAT

Resultata vert presentert i form av diagram og tekst.

2.0 Korleis er responsen?

Seksjonen har Nasjonal behandlingsteneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling. Dei fleste pasientane våre bur på sjukehotellet, pasientar frå nærområdet bur heime. Onsdag i siste behandlingsveke får pasientane utlevert eit spørreskjema som dei fyller ut. Det er sett opp ei postkassa i venterommet der spørreskjema kan leverast, eventuelt kan det returnerast pr. post.

Pr i dag finnes spørreskjema berre i norsk utgåve. Pasientar som ikkje snakkar / skriv / forstår godt norsk, har difor ikkje fått utlevert spørreskjema, i 2014 er det 2 pasientar.

Dei fleste leverer svara i postkassa, nokon få via post. Pr. 25.11.2014 er svarprosenten på 91 %. Då ser ein bort frå dei pasientane som ikkje har levert samtykke erklæringar samt pasientar som har levert ufullstendige samtykkeerklæringar, desse utgjer til saman 4 %.

Lang tid på hotellet og kanskje einsformige dagar, kan vera medverkande faktorarar til at så mange svarar på skjema. Ei anna årsak kan vera at pasientane vert godt kjent med personalet. Årsaka til høg svarprosent kan og vera at dei meiner det er viktig. Mange respondentar gir uttrykk for at det er lite kunnskap om behandlingstilbodet og tilbodet bør gjerast meir kjent innan både primær- og spesialisthelsetenesta.

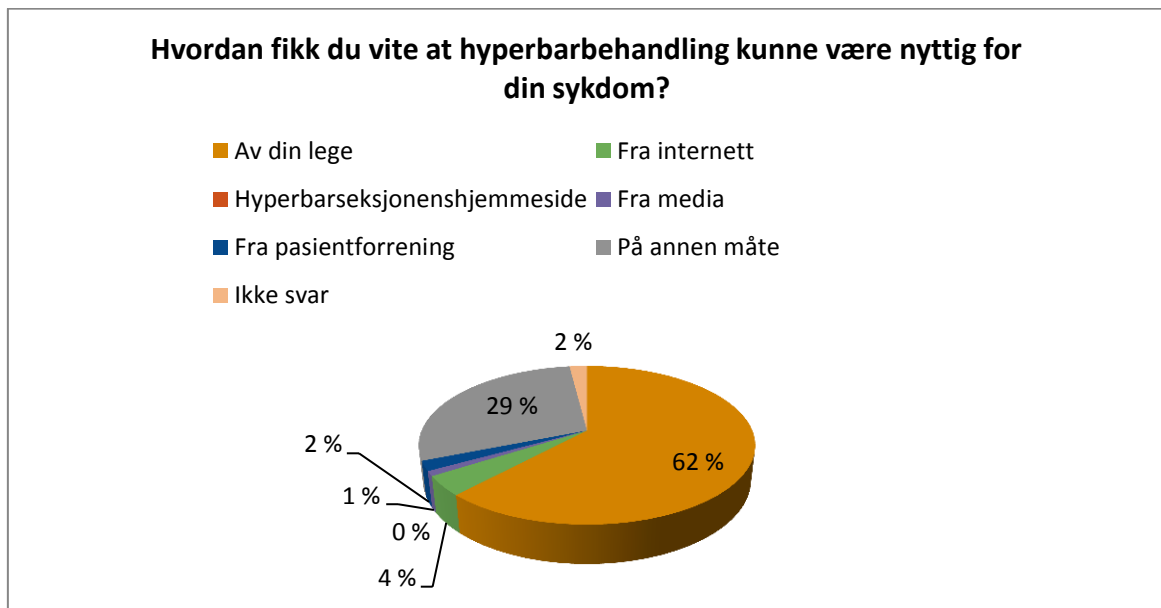
2.1 Resultat

Spørreskjema har tre fokus: før behandlinga, behandlinga og effekten av behandlinga.

2.1.0 Før behandling

Dei fleste pasientane er menn i aldersgruppa 60 år og eldre.

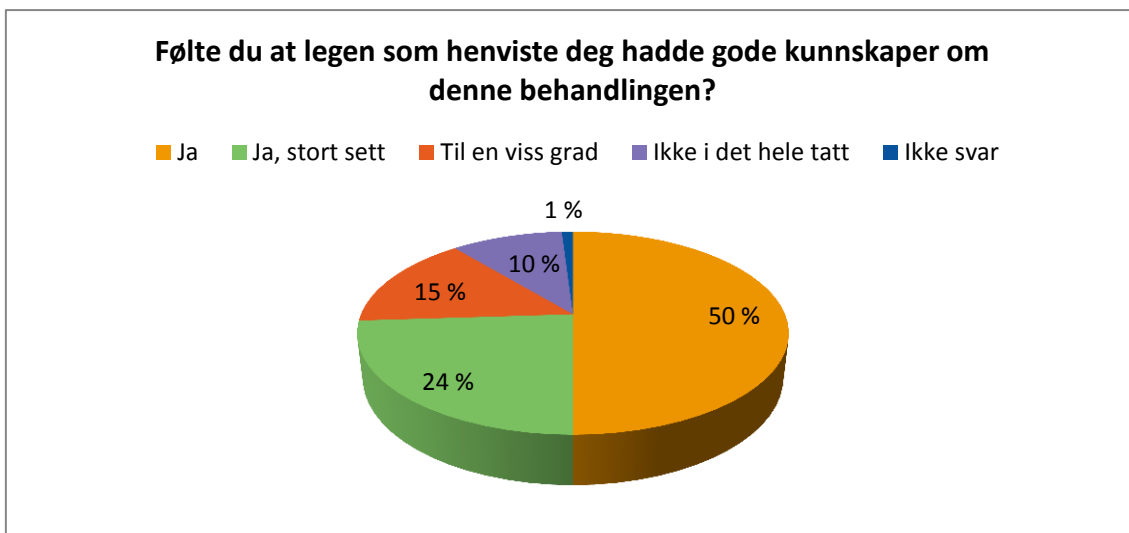
Det er av stor interesse for oss å få vita korleis pasientane har fått kunnskap om at hyperbar oksygenbehandling kan vera nyttig for dei. Følgjande diagram viser kva respondentane seier om dette.



Vel 2% av respondentane har enten ikkje svara på spørsmålet, eller har kryssa av for fleire alternativ. Datasamlings-/analyssystemet som vert nytta gir berre rom for å registrera eit svaralternativ pr. spørsmål. Difor er ikkje svara, til dei som har kryssa av for fleire alternativ, tatt med. Spesifiseringar i fri tekst vert heller ikkje synlege i analyssystemet.

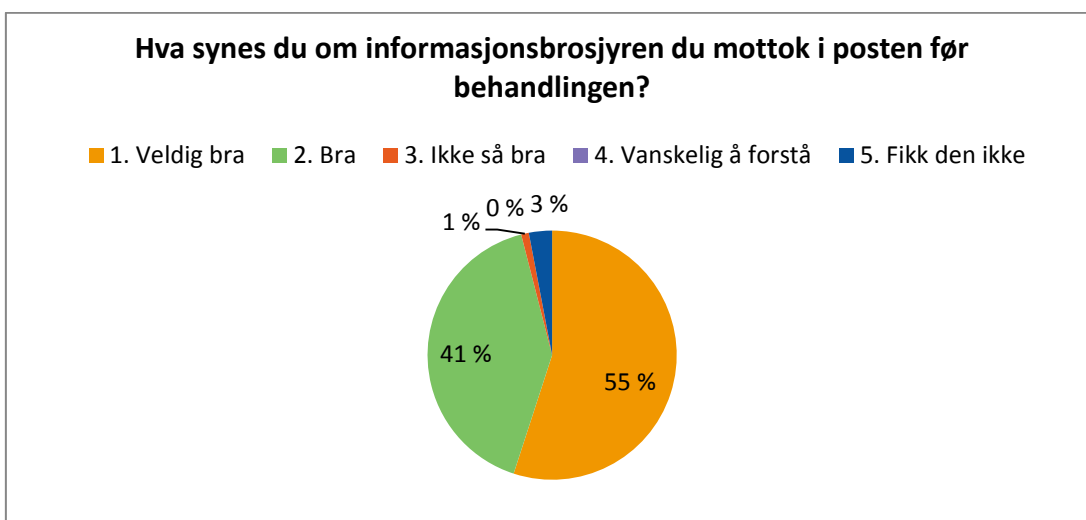
I fri tekst feltet spesifiserar respondentane at dei har fått kunnskap eksempelvis via, tannlegar, stråleterapeutar, vener, tidlegare pasientar, legar ved kreftavdelingar, likemenn m.m.

På spørsmålet om legen som tilviste patienten hadde gode kunnskaper om behandlinga, fordeler svarea seg som følger:

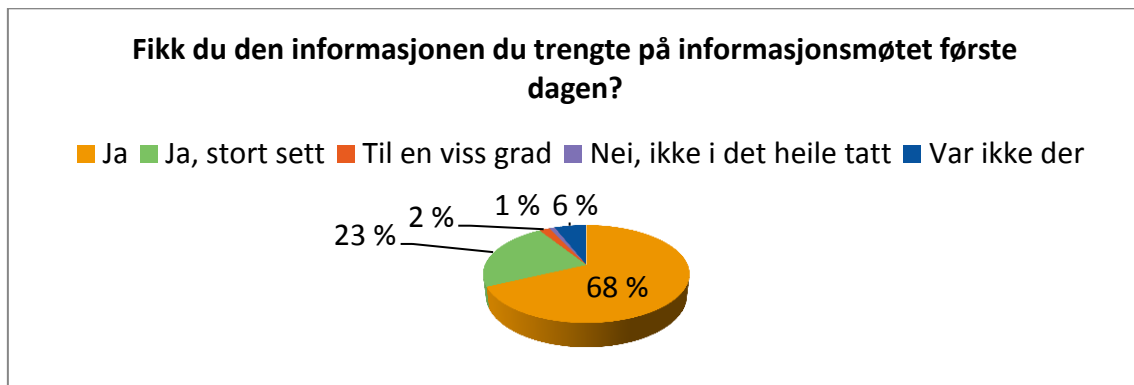


Trass i at ein stor prosentdel svarar ja eller stort sett, er det mange som i dei opne spørsmåla svarar at det er for liten kunnskap om tilbodet blant helsepersonell innan både primær- og spesialisthelsetenesta. Me vert oppmuntra til å informera om tilbodet.

På dei lukka så vel som på dei opne spørsmåla får me gode tilbakemeldingar på informasjonsbrosjyra som pasientane får tilsendt før behandling.



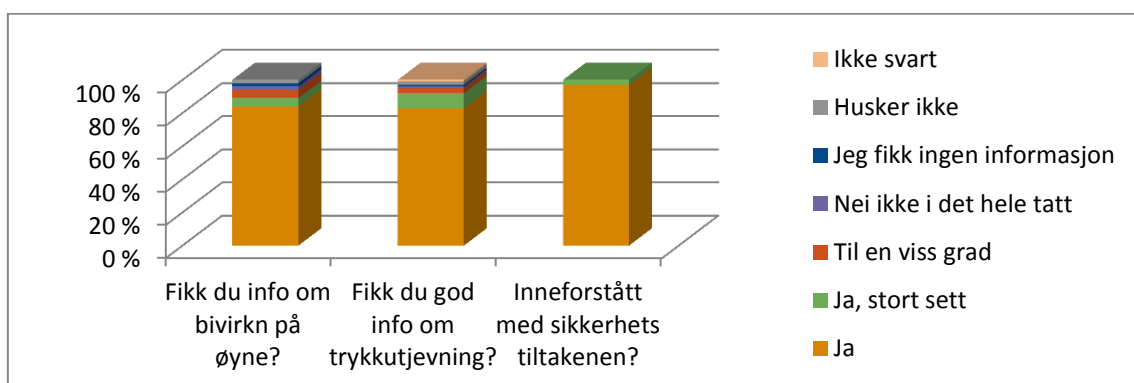
Pasientane er også svært tilfreds med informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet fyrste dagen. Svara fordeler seg som vist i diagrammet:



Ein del av informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet hjå legane vert gjentatt av sjukepleiarane før pasienten skal gjennomføra sitt første dykk. Dette er viktig informasjon knytt til konsekvensar av dykkinga samt tiltak sjukepleiarane kan gjera for å gjera det meir behageleg for pasienten i kammeret, eksempelvis justera tempo på trykksetting og justera på ventilasjonen for å tilpassa temperaturen i kammeret. Det er interessant å få dokumentert korleis pasientane oppfattar informasjonen som vert gitt.

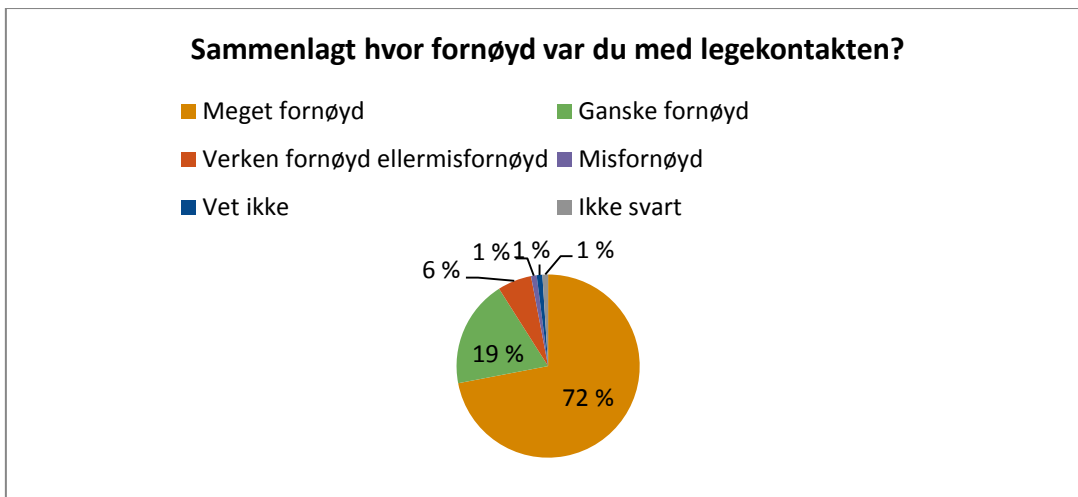
Elles kan det kommenteras at enkelte pasientar vert kalla inn via telefon, viss det er nokon som melder fråfall. Desse pasientane vil ikkje alltid få tilsendt informasjonsbrosjyre, men dei er med på informasjonsmøtet, eller får individuell informasjon av lege før oppstart av behandling. Pasientar som har vore til hyperbar oksygenbehandling tidlegare, møter direkte i kammerhallen og er ikkje med på den generelle informasjonen som vert gitt der, men sjukepleiarane informerar alltid pasienten før det fyrste dykket. Dette kan vera årsaker til at 6% seier dei ikkje var tilstade på informasjonsmøtet, og at 3% seier dei ikkje har fått informasjonsbrosjyra før behandlinga.

Grafisk framstilling, informasjon gitt før behandling



Dei to førre diagramma omhandlar informasjon, og viser at informasjonen som vert gitt før behandling i stor grad er både nyttig og aktuell og vert oppfatta av pasienten.

Vidare er det spørsmål relatert til korleis pasientane har opplevd kontakten med legen i løpet av behandlingsperioden



På desse to spørsmåla er det ein del respondentar som i margin kommenterar: «kva for ein lege». Det tolkar eg som dei er usikker på om det er legane ved hyperbar seksjonen eller anna lege det vert spurt etter. Tvetydige spørsmål gir rom for lite pålitelege svar og tyder på at spørsmåla treng å reviderast.

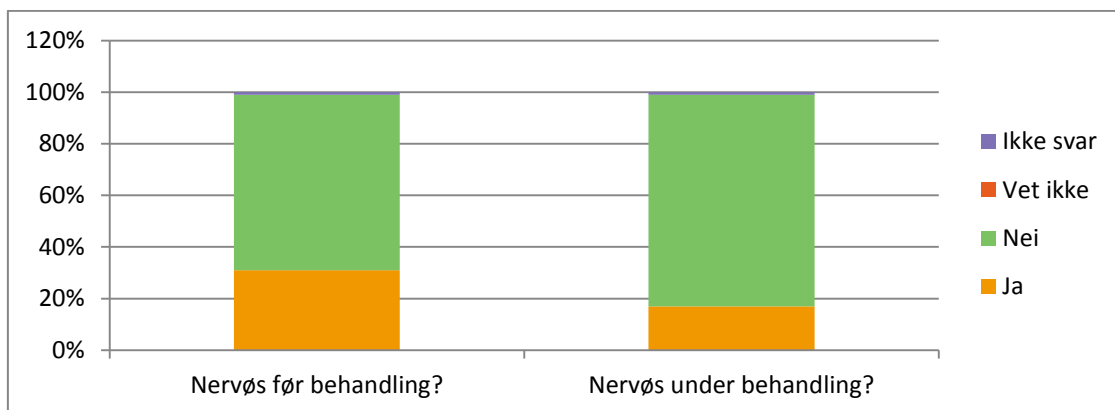
2.1.1 Behandlinga

Denne fyrste delen av spørjeskjemaet er i stor grad relatert til informasjon, behandling og omsorg gitt før trykkammer behandlinga startar opp. Vidare er spørsmåla knytt til sjølve behandlinga.



Pasientane er i svært stor grad tilfreds med vegleinga som vart gitt av sjukepleiarane under behandlinga.

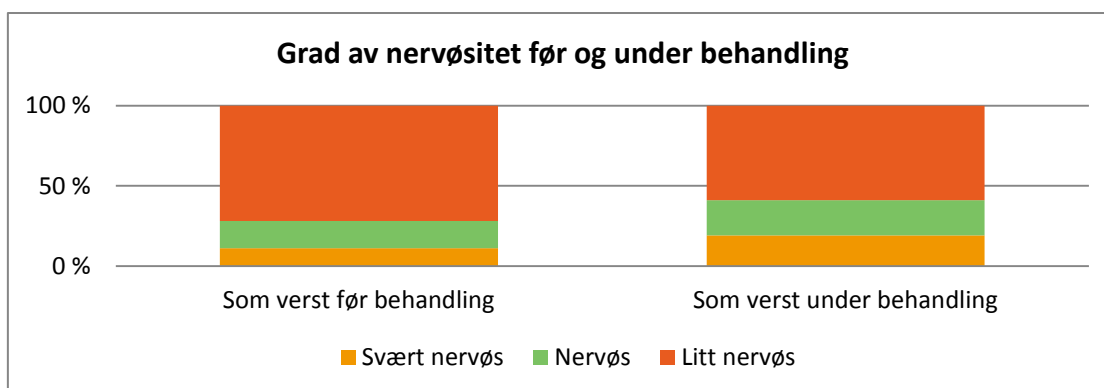
Det er interessant å sjå om pasienten er nervøse før og under kammerbehandlinga.



Det er 58 pasientane som har svara at dei har vore nervøse før behandling, men det er totalt 64 som har angitt grad av nervøsitet. Det tyder på at nokon som har svara nei på om dei har vore nervøse, likevel har oppgitt grad av nervøsitet på førehand.

Det er 32 som har oppgitt at dei har vore nervøse under behandlinga, men det er 37 som angir grad av nervøsitet under behandling. Det er viser diskrepans også på dette spørsmålet.

Grad av angitt nervøsitet før og under behandling er som vist i fylgjande diagram

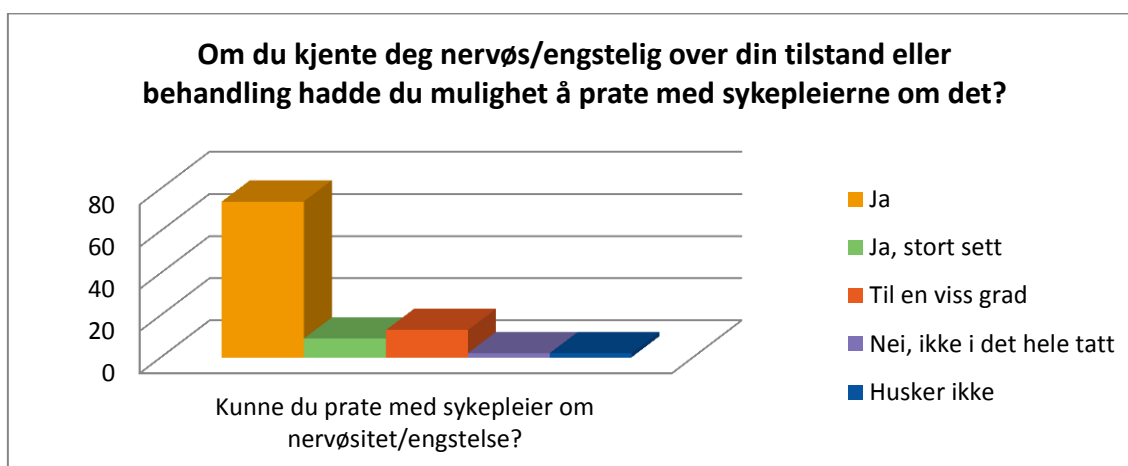


Det er fri tekst felt knytt til desse spørsmåla, der respondentane seier noko om årsaka til at dei har kjent på nervøsitet i større eller mindre grad.

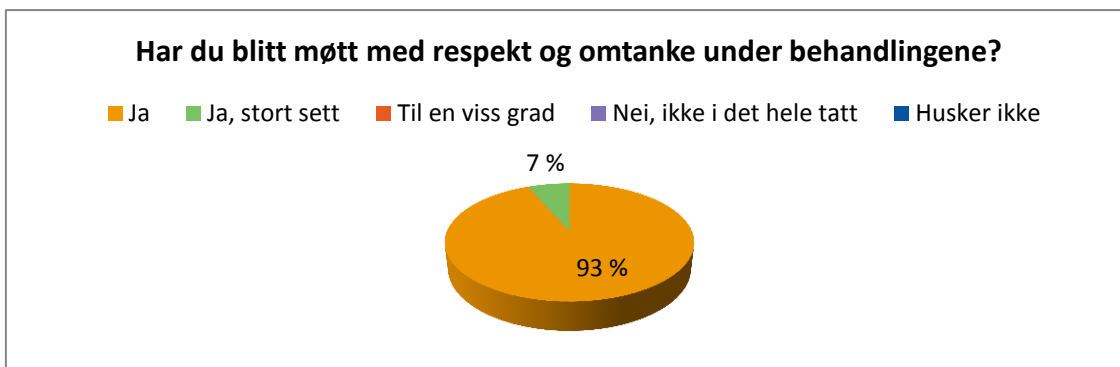
Eksempel på grunngjevingar er: redsle for det ukjente, klaustrofobi, redd for å måtta på toalettet under behandlinga, engsteleg for at kammeroperatør ikkje ser pasienten og oppfattar eventuelle behov, engsteleg for at dekompresjonen tek lang tid om pasienten må akutt opp.

Vidare spør me om pasienten følte at han kunne snakka med sjukepleiaren dersom han kjente seg nervøs eller engsteleg over eigen tilstand, knytt til dei førre spørsmåla som er relatert til nervøsitet før- og under kammerbehandlinga. 46 respondentar svarar på spørsmålet.

Nervøsitet /engsteleg over eigen tilstand eller behandling gir fylgjande svar

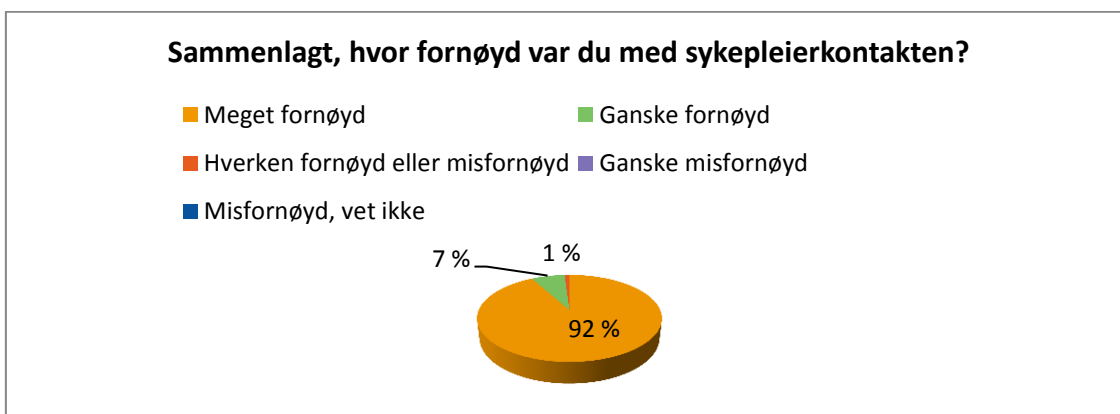


På spørsmål om pasienten har blitt møtt med respekt og omtanke under behandlinga, fordeler svarea seg som følger:



Svarea tyder på at pasientane kjenner seg godt ivaretatt i løpet av behandlingsperioden dei har hatt ved Hyperbarseksjonen.

Me spør kor fornøyd pasienten er med sjukepleiar kontakten



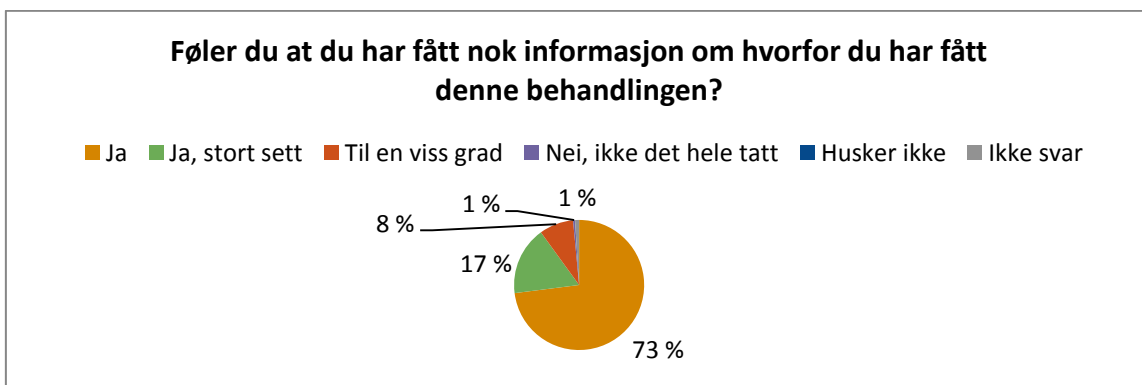
Respondentane er svært stor grad fornøyd med kontakten med sjukepleiarane i løpet av behandlingsperioden.

Trass i gode tilbakemeldingar på pasientane sitt møte med sjukepleiarane er det forbettringspotensiale også for sjukepleiargruppa.

Eksempel på tilbakemeldingar frå dei opne spørsmåla er at sjukepleiarane: bør vera meir tilstade ved gjennomgang av sjekklista, og ikkje ta alt som pasientane svarar «for

god fisk». Det er og viktig for den enkelte pasient å bli sett og høyr. Sjølv om sjukepleiarane får god tilbakemeldingar på møtet med pasienten, kan me bli betre. Elles vert det gitt litt tilbakemeldingar på korleis pasientane opplever lyden i kammeret, lydar vert forsterka.

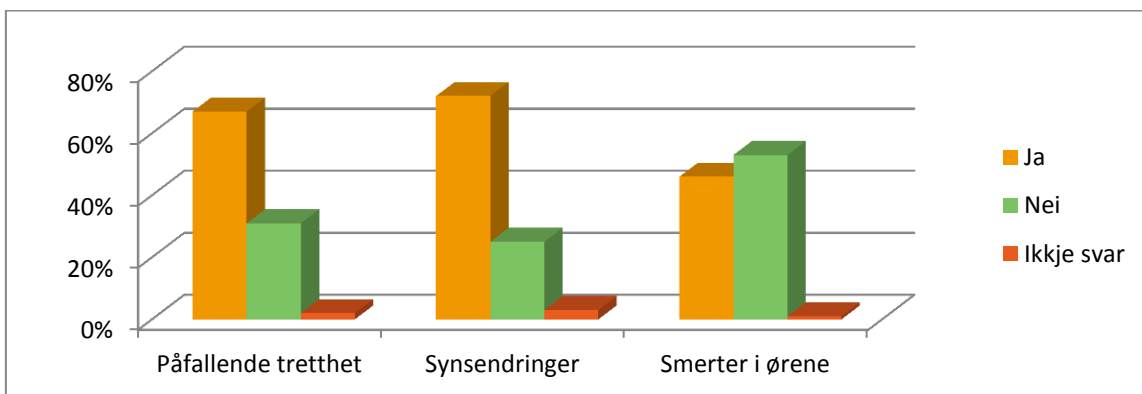
Me undrar oss over om pasienten har forståelse for kvifor han har fått hyperbar oksygenbehandling og spør om det.



Svara tyder på at dei fleste har nok kunnskap, men ikkje alle er så godt informert som dei burde vera. Kanskje me bør vera litt meir aktive i forhold til dette og i større grad sjekka ut om pasientane har kunnskap om kvifor dei får behandlinga.

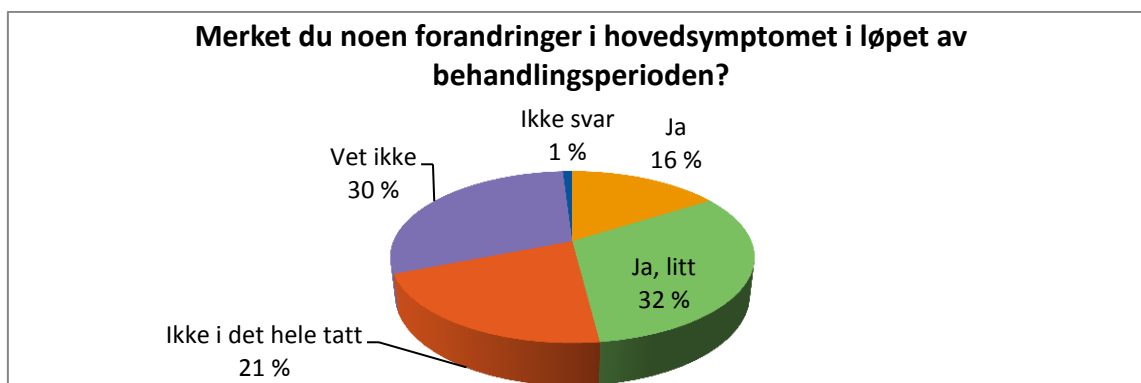
Pasientane som vert behandla i trykkammer er utsette for å få nokre kjende biverknader. Ved å spørja konkret om kjende biverknader, får me dokumentert kor hyppig biverknader oppstår og kva som er mest vanleg.

Har du nokon gong under behandlinga følt ein eller fleire av følgjande biverknader?



Resultata viser at mange opplever biverknader i ei eller anna form i løpet av behandlingsperioden. Det hadde vore interessant dersom me kunne kryssanalysa spørsmål. Me ville då sjå kor stor prosentdel av pasientane som har opplevd ein, eller fleire biverknader, eventuelt ingen i løpet av behandlingsperioden, samt om behandlingsdiagnose har noko å seie i forhold til kva biverknad pasienten opplever.

Det er forventa å sjå effekt av behandlinga fyrst 6-8 veker etter avslutta behandling. Likevel vert pasientane spurt om dei merkar endringar i løpet av behandlingsperioden.



Svara viser at ein stor prosentdel merkar endringar i symptom, men dei seier ikkje noko om det er til det betre eller forverring. Det er kjent at pasientar med stråleskada tarm/blære kan få forverring av symptoma i løpet av behandlingsperioden. Difor hadde det vore nyttig å få vita kva endringar respondenten har erfart.

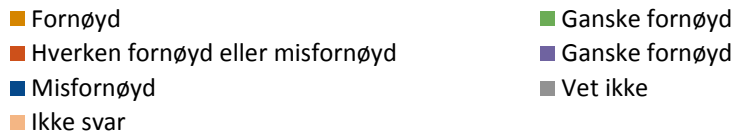
Eg undrar meg over om pasientar som er inne til hyperbar oksygenbehandling for pre- eller postoperativ tannbehandling vil kunna kjenna/oppnå noko form for endring, og stiller difor spørsmål ved om det er eit aktuelt spørsmål for denne pasientgruppa.

Dersom ein gjennom spørjeskjema hadde fått oppgitt diagnose, kunne kanskje svara indikera om det er samanheng mellom diagnose og symptomendring.

2.1.2 Effekt av behandlinga

Det er viktig for oss å vita noko om pasienten si totale oppleving av behandlinga, difor får pasienten spørsmål om det.

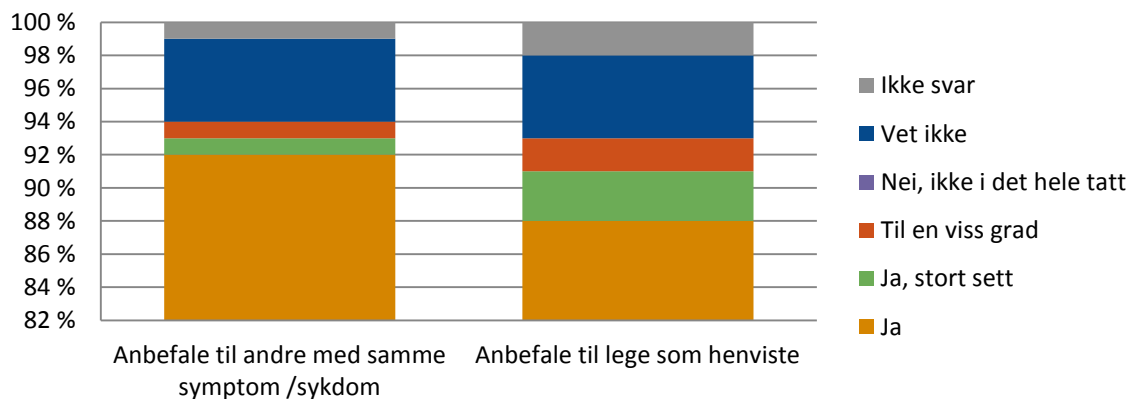
Hvordan ser du som helhet på den pleie og behandling du har fått på Hyperbarmedisin?



Det er tilfredstillende å få bekrefta at pasientane er nøgde med den behandlinga dei har fått ved seksjonen.

Det er også interessant for oss å få kunnskap om pasienten vil anbefala behandlinga til andre med liknande symptom/sjukdom samt til legen som tilviste til behandling.

Anbefale behandling?



Svara på desse spørsmåla viser at majoriteten av pasientane vil anbefala behandlinga til både «likesinna» og legen som har tilvist dei. I dei opne spørsmåla presiserar enkelte at dei vil avvente med å anbefale behandlinga inntil dei ser om dei sjølve får positive effektar av behandlinga.

2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar

Dei to siste spørsmåla er opne og fokuserar på nyttige tilbakemeldingar for oss i vårt daglege arbeid.

«Vi vil gjerne forbedre vår virksomhet og behøver å få inn ditt forslag/tips på forbedringer. Hva synes du er det aller viktigste å forbedre?»

Mange tilbakemeldingar er av praktisk karakter som betre skilting, knaggar på vegger, oppslagstavler med informasjon, «10 på topp liste» over filmar for dei som ikkje er så «film kyndige». Det er gjort endringer i forhold til dette. Det er mange kommentarar om bygningsmessige forhold, desse er det vanskelegare gjera noko med. Det er blant anna ynskje om betre toalettforhold, betre garderebeforhold.

Nokon ynskjer same sjukepleiar dei fyrste 3-4 dykka, det vil kjennast trygt, spesielt viss ein er nervøs. Dette er vanskeleg å få til, då dei fleste tilsette jobbar i små stillingsprosentar.

Det er ytra ønske om betre informasjon i forhold til mulegheit for å justera temperaturen i kammeret. Dette er tilbakemeldingar personalet har fått og som dei er blitt meir bevisste på i pasientbehandlinga.

Fleire presiserar at det er viktig å tipsa om toalettbesøk like før behandling, spesielt for «nye dykkarar». Ynske om betre toalettforhold er, som tidlegare nemnt, stort.

Mange kommentarar behandlingstider og ynskjer det hadde vore skifte på tidene i løpet av behandlingsperioden. Det store fleirtal av våre pasientar er tilreisande. Mange av dei ynskjer tidleg behandling fredag og sein behandling måndag, for å få lengre tid heime. «Lokale pasientar» kan ha behov for betre tilrettelegging av andre årsaker. Behandlinga føregår mellom 07.30 og 16.30 så reint praktisk let ikkje det seg gjera å tilfredstill alle. Pasientane får sjølve ansvar for å gjera interne byte med «dykkarkolleagaer» som eventuelt skal vera i Bergen i helga, ikkje alle synes det er like greitt.

Enkelte synes tøyen som vert brukt burde vore meir behageleg.

Fleire etterspør forsking rundt hyperbar oksygenbehandling og inviterar oss til å ta kontakt i ettertid. Det er flotte haldningar og gir oss rom for å auka kunnskapen om behandlingsforma. Det er og fleire som ynskjer erfaringsutveksling, i form av møte mellom ferdigbehandla- og pasientar under behandling. Nokon ynskjer å ha personale tilstade på slike møter. Mange ynskjer kunnskap om kva behandlinga har å seie for den enkelte i form av verknad og biverknader på både kortare og lengre sikt.

Det er fleire som meiner kapasiteten må aukast slik at ventetida går ned og fleire får tilbod om behandling.

Andre kommenterar at me må vera meir tilstade og ikkje ta alle svar frå pasientane «for god fisk». Det er viktig å sjå den enkelte, både når dei kjem til avdelinga og under behandlinga, augekontakt er viktig.

Fleire understekar at det er viktig med god informasjon og vegleiing i trykkutjevning før fyrste behandling, samt at pasienten forstår at han må seie i frå om eventuelle smerter i øyrene tidleg.

I perioden med 2 nye Sechrist kammer og 2 gamle Bamed kammer, var det mange som kommenterte at alle kammer måtte bli skifta ut. Dei nye kammera opplevdes i stor grad betre enn dei gamle.

«Har du noen andre synspunkter som du synes er viktig for oss å vite?»

Mange kommenterar som tidlegare nemnt at det innan både primær- og spesialtisthelsetenesta er behov for meir kunnskap om tilbodet. Nokon har brukt mykje eigne ressursar på å få tilgang til behandling.

Enkelte påpeikar at dialogen med sjukehotellet bør vera betre, spesielt i tilfelle der pasienten har behov for sjukehusinnlegging. Det er og ein del tilbakemeldingar på korleis pasientane opplever lydar i kammeret. Lyden vert forsterka og det kan smelle i øyrene til pasienten når telefonrøyret vert lagt på, om ein ikkje er forsiktig. Dette er tatt opp på personalmøter, med håp om at me tek lærdom.

Nokon kommenterar at enkelte spørsmål ikkje er aktuelle for dei, og viser til aktuelle spørsmålsnummer. Det indikerar at spørjeskjema treng revisjon.

Enkelte pasientar har vore til behandling i trykkammeret tidlegare og beskriv kva effekt dei har hatt av behandlinga.

Elles er det generelt mykje skryt og gode tilbakemeldingar til staben ved Hyperbarmedisinsk seksjon. Personalet er imøtekommande, har godt humør, er profesjonelle i jobben som vert utført.

Eksempel på tilbakemeldingar:

- «Meget hyggelig personell og profesjonelle. Dette gir ett meget hyggelig opphold med behandling. Tusen Takk»
- «På en skala fra 0-10 ville jeg gitt personalet 11»

- «Dere opptrer svært profesjonelle og innbyr til tillit! Det er en hyggelig og avslappet atmosfære i avdelingen. Tommel opp!»
- «Stå på! All vennlighet og humør mottas med takk!»
- «En stor ros til alle på avdelingen der er virkelig omsorgs mennesker. Tusen takk til alle sammen.»
- «Vel organisert. God samhandling med pasientreiser. God samhandling mellom sykepleier/lege. Generelt veldig bra. Brannalarm prosedyrene fungerte godt. Rett ut i løpet av kort tid. Denne likte jeg godt ingen nøling men rett på sak. Veldig bra. Veldig hyggelig personell.»

3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATAREGISTRERING

Per i dag vert dei same data plotta i to ulike datasystem, Access og SPSS. I tillegg til at det er tidkrevjande å registrera i to ulike system, er det sjansen for at ein plottar feil stor, noko som vil auka mulegheit for feil. Styringsgruppa har hatt eit møte dette året, der det vart diskutert om registrering av data kan gjerast på ein annan måte for å redusera fare for feil og redusera tidsbruken på registreringsarbeidet. Det arbeidet er i gang.

På møtet i styringsgruppa vart problemet med upresise spørsmål og kanskje irrelevante spørsmål for enkelte pasientgrupper tatt opp. Det er semje om at spørjeskjema treng revisjon.

I fylgje registerprotokollen skal det årleg gjennomførast fire møter i styringsgruppa, dette året er det berre gjennomført eit. Møtet var fruktbart, med gode innspel frå ulike profesjonar som er knytt til arbeidet ved Hyperbarseksjonen.

4.0 KONKLUSJON

Tilbakemeldingane tyder på at spørjeundersøkinga er viktig. Pasientane får eit «talerøyr.» Me har fått gode innspel som kan nyttast slik at me kan bli enno betre i møtet med pasientane våre i løpet av perioden dei er til behandling hjå oss. Det er gjennomført ein del praktiske forbetringar som fylgje av tilbakemeldingane me har fått. På personalmøta har me tatt opp ting som respondentane meiner kan forbetrast for at opphaldet i trykkammeret skal verta så komfortabelt så mogeleg.

Det er utarbeidd to posterar på grunnlag av tilbakemeldingane me har fått. Den eine har vore presentert på NSFLIS sin fagkongress i Stavanger. Den var og tenkt presentert på HUS sitt sjukepleiesymposium hausten 2014, men der vart avdelinga i staden invitert til å ha munnleg presentasjon av funn frå kvalitetsregisterundersøkinga. Den andre posteren vart presentert på Kvalitetsregisterkonferansen i Stavanger i november 2014.

Me ser og at spørjeskjema treng revisjon, ut i frå svara som til denne tid er kome inn. Enkelte spørsmål er tvetydige, andre vert oppfatta på annan måte enn det som var tenkt i utgangspunktet. For å få eit enno betre rapporteringssystem på pleie, behandling og omsorg gitt ved seksjonen startar me prosessen med å forbetra spørjeskjema vårt.

Me planlegg å gjennomføra fire møter i styringsgruppa komande år. Det er nyttig med innspel på arbeidet med kvalitetsregisteret frå fleire profesjonar som alle er involvert i arbeidet på Hyperbarseksjonen.

Regional kvalitetsregisterkonferanse i Stavanger 20. november 2014

- Reiseutgifter Kr: 2.015.13

Fokus på føremål med kvalitetsregister. Den lokale bruken er viktig, ein må ta lærdom av både positive og negative funn som viser seg gjennom kvalitetsregistera og bruka dette i utviklingsarbeid.

Det vart og belyst kva hjelp ein kan få regionalt servicemiljø. Det var informasjon om nytt lovverk som truleg vert vedteke på nyåret. I tillegg vart det informert om Helse og omsorgsdepartementet (HODS) si rolle relatert til kvalitetsregistera, og HODS sitt oppdragsdokument til dei regionale helseføretaka. Resultata skal nyttas til evaluering av klinisk praksis og systematisk forbetningsarbeid.

Totale kurs og reiseutgifter 2014: Kr: 21.327.01

RAPPORT

ÅRSRAPPORT KVALITETSREGISTER FOR ELEKTIVE HYPERBARPASIENTER

Seksjon for hyperbarmedisin
Yrkesmedisinsk Avdeling
Haukeland Universitetssjukehus

2015

SAMANDRAG

Dei fyrste publiserte data frå det pasientrapporterte kvalitetsregisteret ved Seksjonen for hyperbarmedisin ved Yrkesmedisinsk avdeling, HUS, er frå juni 2013. Etter ca. 2,5 år med kvaliteteregisteret for elektive hyperbarpasientar har me fått tilbakemeldingar som er nyttige i arbeidet ved vår seksjonen. Svarprosenten må definerast som god, pr. 25.11.2015 er den på 88%.

Nyttige tilbakemeldingar og stor svarprosent motiverar til å halda fram med arbeidet knytt til kvalitetsregisteret. Me har erfart at spørjeskjema ikkje er optimalt, revisjon av spørjeskjema er eit tidkrevjande arbeid som har på gått dette året.

Seksjon for Hyperbarmedisin har i år auka kapasiteten på elektiv hyperbar oksygenbehandling med 50 %. I ombyggingsperioden med påbygg og installasjon av 2 nye kammer vart dei elektive pasientane behandla i det store trykkammeret. I denne perioden vart det ikkje levert ut spørjeskjema då behandlinga i stort kammer føregår på ein annan måte.

INNHALD

SAMANDRAG	2
1.0 BAKGRUNN	4
2.0 RESULTAT	4
2.0 KORLEIS ER RESPONSEN?	4
2.1 RESULTAT	4
2.1.0 Før behandling	5
2.1.1 Behandlinga	9
2.1.2 Effekt av behandlinga.....	14
2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar.....	15
3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATASAMLING-OG REGISTRERING.....	17
4.0 KONKLUSJON	18
5.0 VEDLEGG	19
UTGIFTER I KNYTT TIL KVALITETSREGISTERET I 2015:	19

1.0 BAKGRUNN

Det er av stor betydning for pasientar korleis helsepersonell møter, samhandlar og gjennomfører behandling. Det daglege arbeidet som helsearbeidar kan bli prega av rutine og påverka oss i møte med pasienten. For helsearbeidaren er det viktig å vera bevisst på at pasient og pårørande sitt møte med helsearbeidaren er eit viktig møte, i ein kanskje sårbar situasjon. Gjennom svara frå kvalitetsregisteret ved Seksjon for hyperbarmedisin, får me tilbakemeldingar på korleis me meistrar møtet med våre brukarar i vårt dagleg arbeid. Bruk av resultat frå kvalitetsundersøkinga samsvarar med Helse Bergen sin strategiplan for 2012 – 2015 der målsetjinga er at me kontinuerlig skal forbetra tenestene til beste for pasientar, pårørande og tilsette.

2.0 RESULTAT

Resultata vert presentert i form av diagram og tekst.

2.0 Korleis er responsen?

Seksjonen har Nasjonal behandlingsteneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling. Dei fleste pasientane våre bur på sjukehotellet, pasientar frå nærområdet bur heime. Onsdag i siste behandlingsveke får pasientane utlevert eit spørjeskjema som dei fyller ut. Skjemaet kan leverast i ei låst postkasse i venterommet, eventuelt kan det returnerast pr. post.

Pr i dag finnes spørjeskjema berre i norsk utgåve. Pasientar som ikkje snakkar / skriv / forstår godt norsk, har difor ikkje fått utlevert spørjeskjema. Det er eit fåtal pasientar som tilhøyrrer denne gruppa.

Dei fleste leverer svara i postkassa, nokon få via post. Pr. 25.11.2015 er svarprosenten på 88% Då ser ein bort frå dei pasientane som ikkje har levert samtykke erklæringar samt pasientar som har levert ufullstendige samtykkeerklæringar, desse utgjer til saman 7 %.

Lang tid på hotellet og kanskje einsformige dagar, kan vera medverkande faktorarar til at så mange svarar på skjema. Ei anna årsak kan vera at pasientane vert godt kjent med personalet. Årsaka til høg svarprosent kan og vera at dei meiner undersøkinga er viktig. Mange respondentar gir uttrykk for at det er lite kunnskap om behandlingstilbodet og tilbodet bør gjerast meir kjent innan både primær- og spesialisthelsetenesta.

2.1 Resultat

Spørjeskjema har tre fokus: før behandlinga, behandlinga og effekten av behandlinga.

2.1.0 Før behandling

Dei fleste pasientane er menn og den største andelen av pasientar er i aldersgruppa 60 år og eldre.

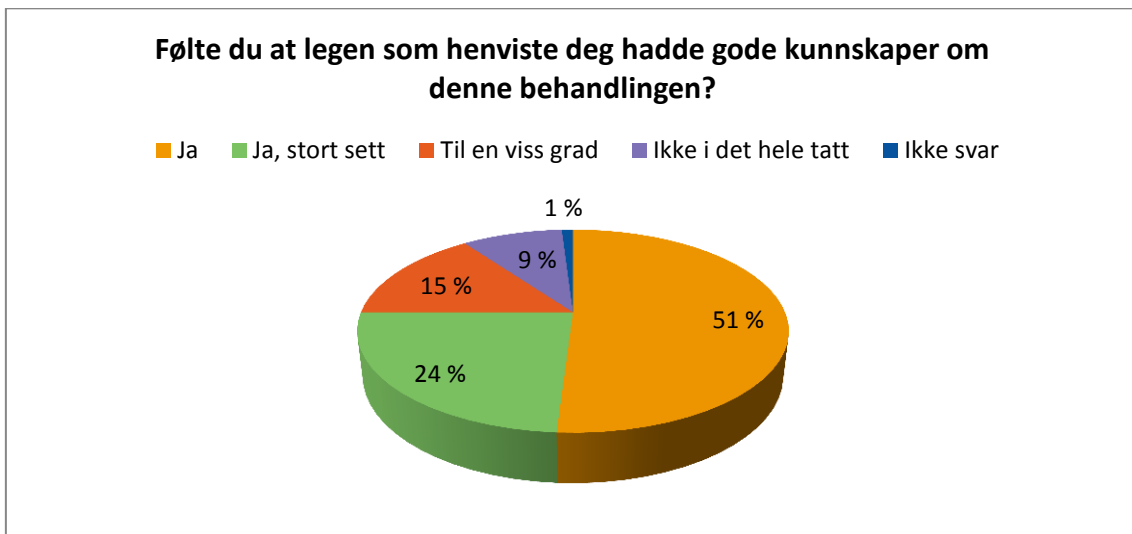
For oss er det interessant å få vita korleis pasientane har fått kunnskap om at hyperbar oksygenbehandling kan vera nyttig for dei. Fylgjande diagram viser kva respondentane seier om dette.



Om lag 4% av respondentane har enten ikkje svara på spørsmålet, eller har kryssa av for fleire alternativ, svarprosenten frå dei ulike svaralternativa skil seg lite frå resultatane frå 2014. Datasamlings-/analyzesystemet som vert nytta gir berre rom for å registrera eit svaralternativ pr. spørsmål. Difor er ikkje svara, til dei som har kryssa av for fleire alternativ, tatt med. Spesifiseringar i fri tekst vert heller ikkje synlege i analyzesystemet.

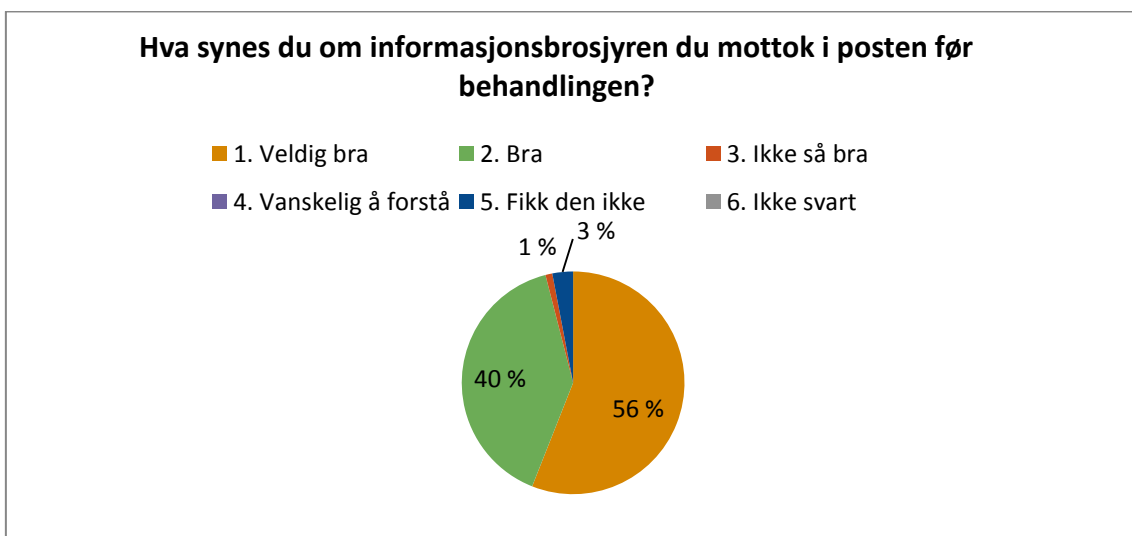
I fri tekst feltet spesifiserar respondentane at dei har fått kunnskap eksempelvis via, tannlegar, stråleterapeutar, vener, tidlegare pasientar, legar ved kreftavdelingar, likemenn m.m.

På spørsmålet om legen som tilviste pasienten hadde gode kunnskaper om behandlinga, fordeler svarea seg som følgjer:

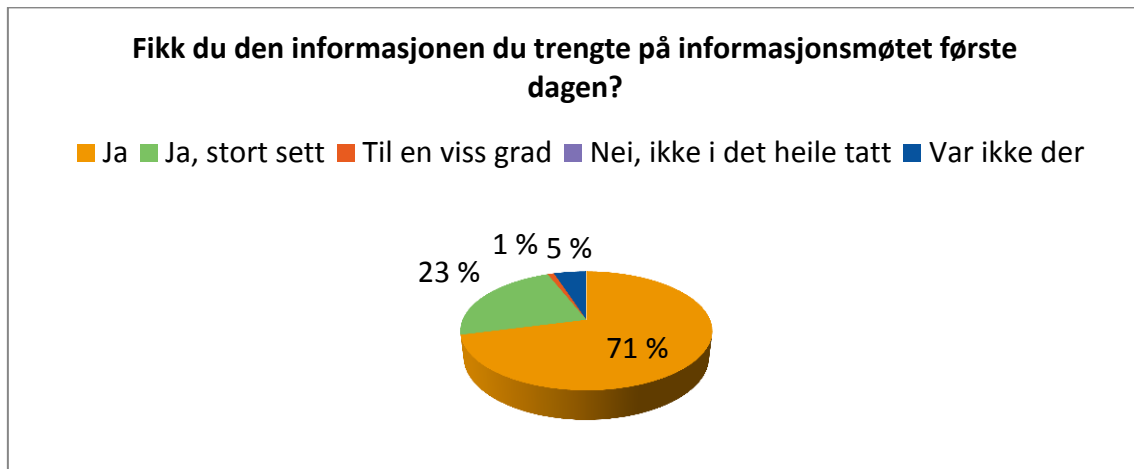


Trass i at ein stor prosentdel svarar ja eller stort sett, er det mange som i dei opne spørsmåla svarar at det er for liten kunnskap om tilbodet blant helsepersonell innan både primær- og spesialisthelsetenesta. Det vert gitt uttykk for at det trengs meir informasjon om tilbodet, og det er tilnærma lik prosentvis fordeling i svar som førre år.

På dei lukka så vel som på dei opne spørsmåla får me gode tilbakemeldingar på informasjonsbrosjyra som pasientane får tilsendt før behandling, det kjem fram at det ikkje alltid er samsvar mellom tilvising til og kva ein finn på heimesida til seksjonen. Arbeidet med å retta opp dette er i gang.

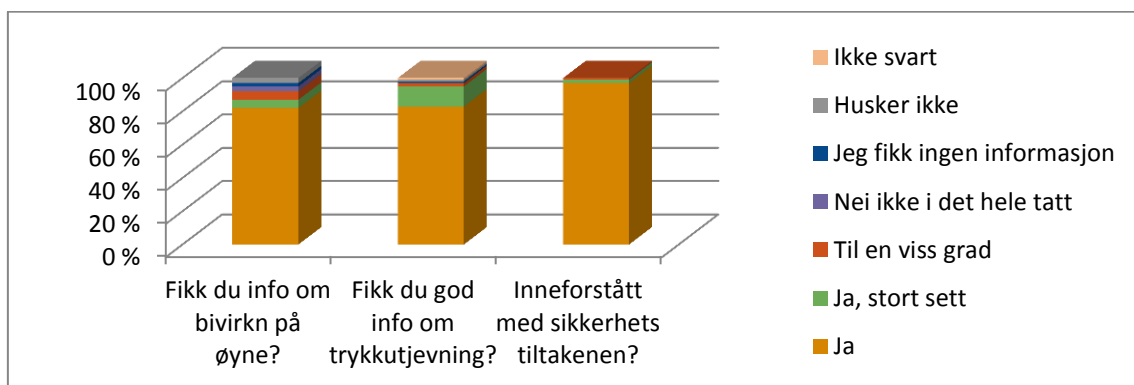


Pasientane er også svært tilfreds med informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet fyrste dagen: prosentandelen som svarta ja, er auka med 3% frå 2015. Svarta fordeler seg som vist i diagrammet:



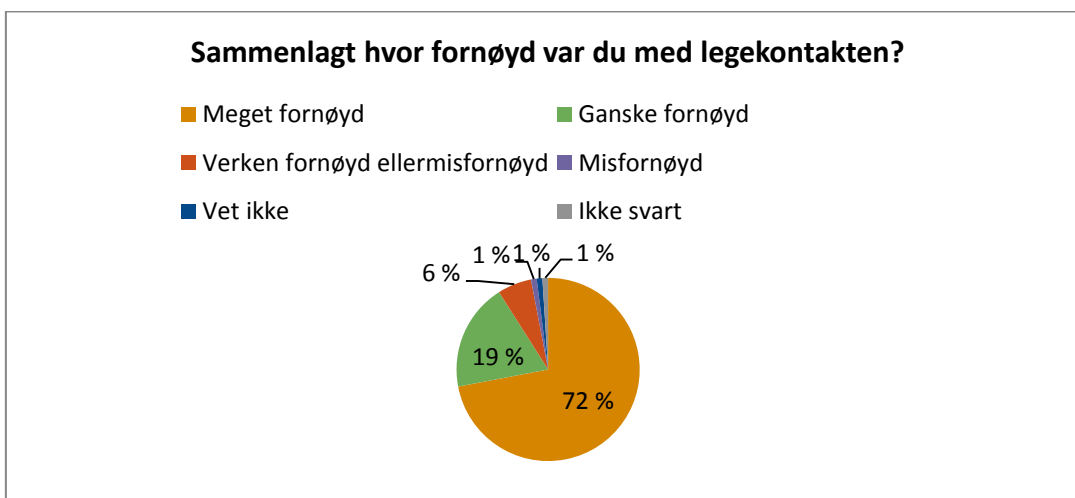
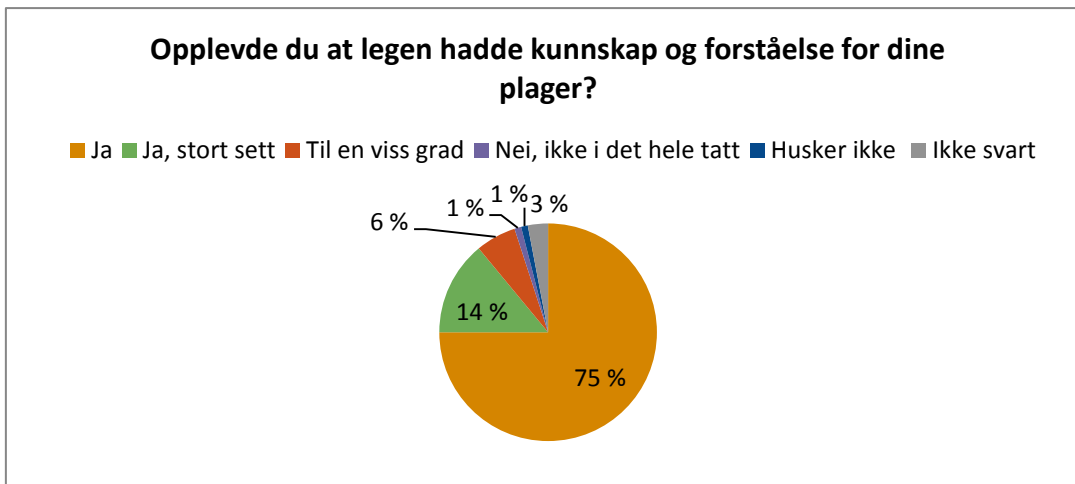
Ein del av informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet hjå legane vert gjentatt av sjukepleiarane før pasienten skal gjennomføra sitt første dykk. Dette er viktig informasjon knytt til konsekvensar av dykkinga samt tiltak sjukepleiaren kan gjera for å gjera det meir behageleg for pasienten i kammeret, eksempelvis justera tempo på trykksetting og justera på ventilasjonen for å tilpassa temperaturen i kammeret. Det er interessant å få dokumentert korleis pasientane oppfattar informasjonen som vert gitt.

Grafisk framstilling, informasjon gitt før behandling



Dei to førre diagramma omhandlar informasjon, og viser at informasjonen som vert gitt før behandling i stor grad er både nyttig og aktuell og vert oppfatta av pasienten. Svarprosenten mellom dei ulike svaralternativa fordeler seg på tilnærma same nivå i 2014 og 2015.

Vidare er det spørsmål relatert til korleis pasientane har opplevd kontakten med legen i løpet av behandlingsperioden



På desse to spørsmåla er det ein del respondentar som i margin kommenterar: «kva for ein lege». Slik var det også i 2014. Det tolkar eg som respondentane er usikker på om det er legane ved hyperbar seksjonen eller anna lege det vert spurt etter.

Tvetydige spørsmål gir rom for lite pålitelege svar og tyder på at spørsmåla treng å reviderast.

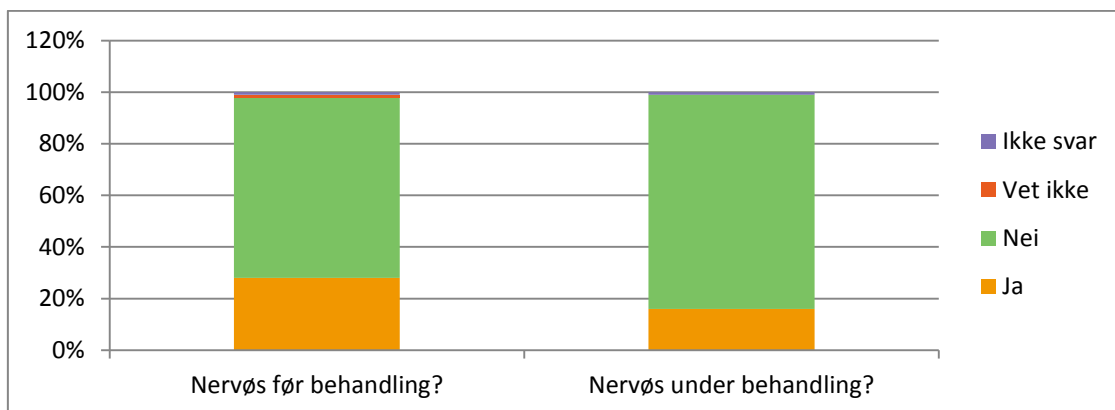
2.1.1 Behandlinga

Denne fyrste delen av spørjeskjemaet er i stor grad relatert til informasjon, behandling og omsorg gitt før trykkammer behandlinga startar opp. Vidare er spørsmåla knytt til sjølve behandlinga.



Pasientane er i svært stor grad tilfreds med vegleinga som vart gitt av sjukpleiarane under behandlinga.

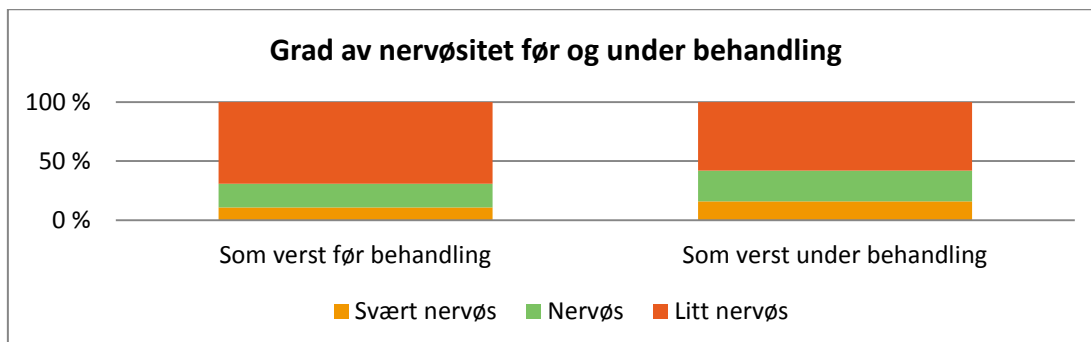
Det er interessant å sjå om pasienten er nervøse før og under kammerbehandlinga.



Det er 75 pasientane som har svara at dei har vore nervøse før behandling, men det er totalt 84 som har angitt grad av nervøsitet. Det tyder på at nokon som har svara nei på om dei har vore nervøse, likevel har oppgitt grad av nervøsitet på førehand.

Det er 42 som har oppgitt at dei har vore nervøse under behandlinga, men det er 50 som angir grad av nervøsitet under behandlinga. Det er viser diskrepans også på dette spørsmålet. Dette er samsvarar med resultat frå 2014.

Grad av angitt nervøsitet før og under behandling er som vist i fylgjande diagram

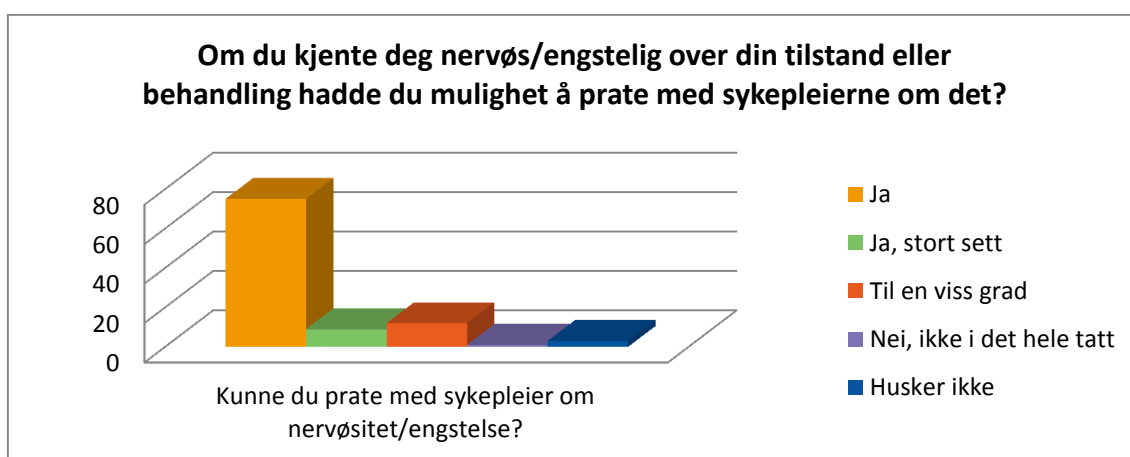


Det er fri tekst felt knytt til desse spørsmåla, der respondentane seier noko om årsaka til at dei har kjent på nervøsitet i større eller mindre grad.

Eksempel på grunngjevingar er: redsle for det ukjente, klaustrofobi, redd for å måtta på toalettet under behandlinga, engsteleg for at kammeroperatør ikkje ser pasienten og oppfattar eventuelle behov, engsteleg for at dekompresjonen tek lang tid om pasienten må akutt opp.

Me spør om pasienten følte at han kunne snakka med sjukepleiaren dersom han kjente seg nervøs eller engsteleg over eigen tilstand, knytt til dei førre spørsmåla som er relatert til nervøsitet før- og under kammerbehandlinga. 67 respondentar har svara.

Nervøsitet /engsteleg over eigen tilstand eller behandling gir fylgjande svar

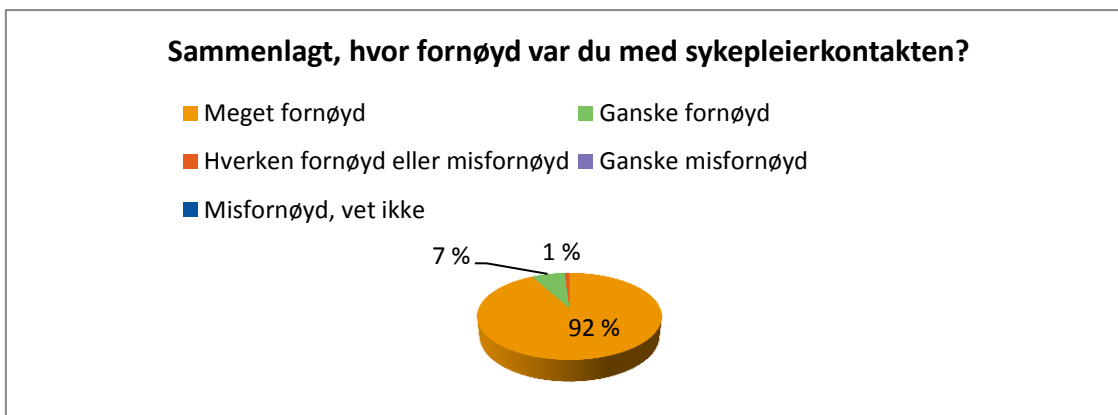


På spørsmål om pasienten har blitt møtt med respekt og omtanke under behandlinga, fordeler svarea seg som følger:



Svarea tyder på at pasientane kjenner seg godt ivaretatt i løpet av behandlingsperioden dei har hatt ved Seksjonen for hyperbarmedisin. Identisk fordelt svarprosent som i 2014.

Me spør kor fornøyd pasienten er med sjukepleiar kontakten



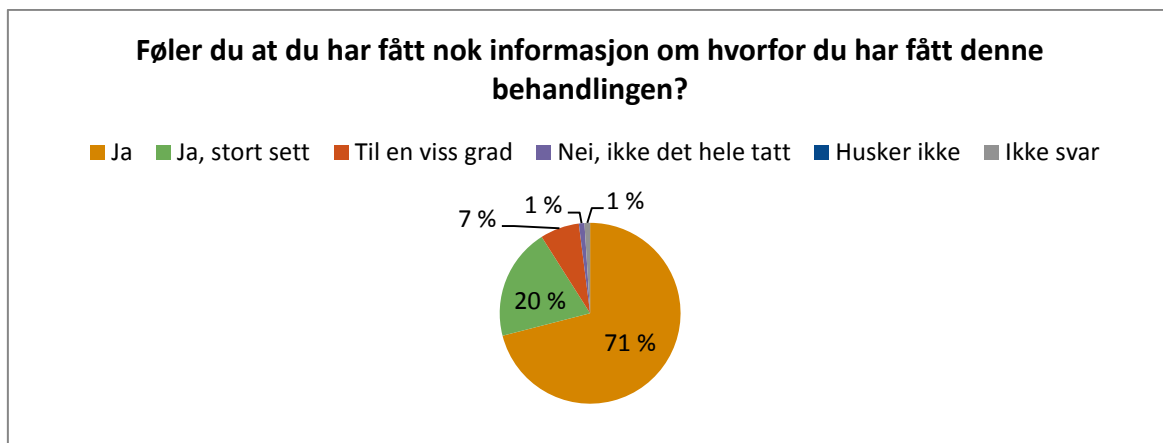
Respondentane er svært stor grad fornøyd med kontakten med sjukepleiarane i løpet av behandlingsperioden.

Trass i gode tilbakemeldingar på pasientane sitt møte med sjukepleiarane er det forbedringspotensiale også for sjukepleiargruppa.

Eksempel på tilbakemeldingar frå dei opne spørsmåla er at sjukepleiarane: bør vera meir tilstade ved gjennomgang av sjekklista, og ikkje ta alt som pasientane svarar «for god fisk». Det er og viktig for den enkelte pasient å bli sett og høyr. Sjølv om sjukepleiarane får god tilbakemeldingar på møtet med pasienten, kan me bli betre.

Elles vert det gitt litt tilbakemeldingar på korleis pasientane opplever lyden i kammeret, lydar vert forsterka.

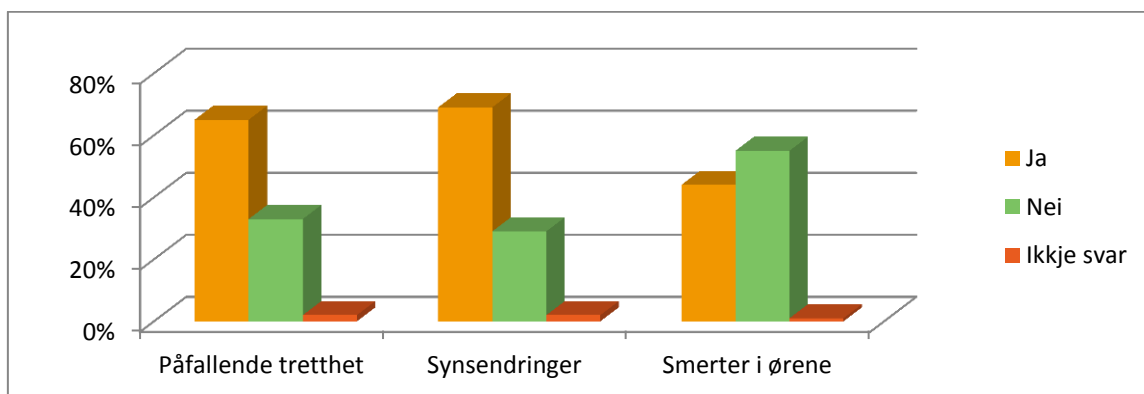
Me undrar oss over om pasienten har forståelse for kvifor han har fått hyperbar oksygenbehandling og spør om det.



Svara tyder på at dei fleste har nok kunnskap, men ikkje alle er så godt informert som dei burde vera. I 2015 er det 2% færre som svarar ja på spørsmålet enn i 2014, det hadde vore ynskjeleg at pila hadde peika i motsett retning, sjølv om det er svært liten endring frå førre år. Kanskje me bør vera litt meir aktive i forhold til dette og i større grad sjekka ut om pasientane har kunnskap om kvifor dei får behandlinga.

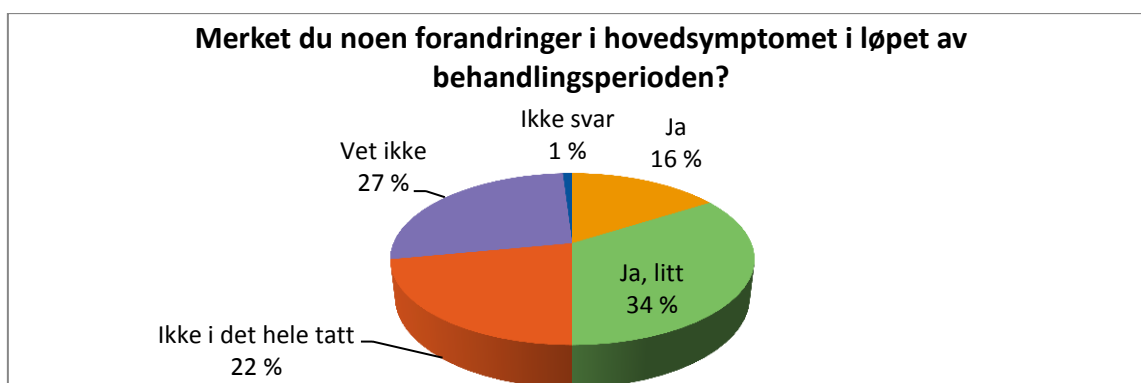
Pasientane som vert behandla i trykkammer er utsette for å få nokre kjende biverknader. Ved å spørja konkret om kjende biverknader, får me dokumentert kor hyppig biverknader oppstår og kva som er mest vanleg.

Har du nokon gong under behandlinga følt ein eller fleire av fylgjande biverknader?



Resultata viser at mange opplever biverknader i ei eller anna form i løpet av behandlingsperioden. Det hadde vore interessant om me kunne kryssanalysa spørsmål. Me ville då sjå kor stor prosentdel av pasientane som har opplevd ein, eller fleire biverknader, eventuelt ingen i løpet av behandlingsperioden, samt om behandlingsdiagnose har noko å seie i forhold til kva biverknad pasienten opplever. Det er litt færre som opplever smerter i øyrene samanlikna med førre år, det kan vera tilfeldig variasjon, men det kan vera resultat av at sjukepleiarane har enno større fokus på dette ved trykksetting.

Det er forventa å sjå effekt av behandlinga fyrst 6-8 veker etter avslutta behandling. Likevel vert pasientane spurt om dei merkar endringar i løpet av behandlingsperioden.



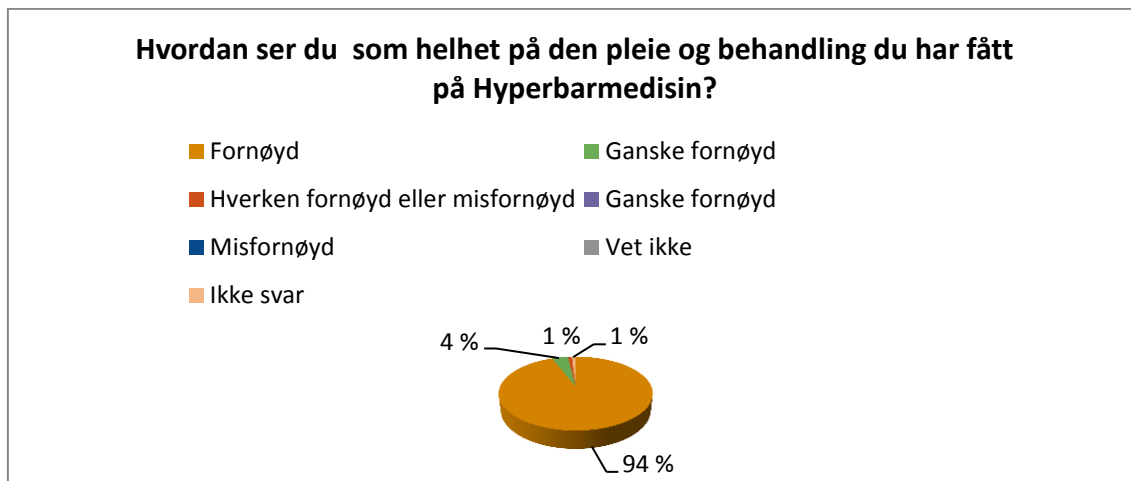
Svara viser at ein stor prosentdel merkar endringar i symptom, men dei seier ikkje noko om det er til det betre eller forverring. Det er kjent at pasientar med stråleskada tarm/blære kan få forverring av symptoma i løpet av behandlingsperioden. Difor hadde det vore nyttig å få vita kva endringar respondenten har erfart.

Eg undrar meg over om pasientar som er inne til hyperbar oksygenbehandling for pre- eller postoperativ tannbehandling vil kunna kjenna/oppnå noko form for endring, og stiller difor spørsmål ved om det er eit aktuelt spørsmål for denne pasientgruppa.

Dersom ein gjennom spørjeskjema hadde fått oppgitt diagnose, kunne kanskje svara indikera om det er samanheng mellom diagnose og symptomendring. I det reviderte spørjeskjema som me håpar å ta i bruk i byrjinga av januar 2016 blir pasienten spurt om diagnose.

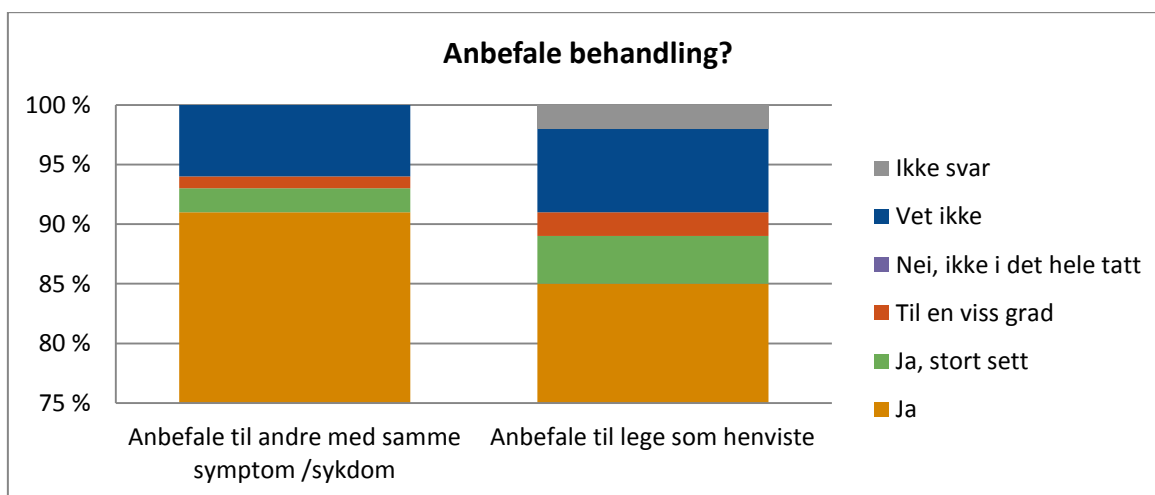
2.1.2 Effekt av behandlinga

Det er viktig for oss å få informasjon om pasienten si totale oppleving av behandlinga, difor får pasienten spørsmål om det.



Det er tilfredstillande å få bekrefta at pasientane er nøgde med den behandlinga dei har fått ved seksjonen.

Det er også interessant for oss å få kunnskap om pasienten vil anbefala behandlinga til andre med liknande symptom/sjukdom samt til legen som tilviste til behandling.



Svara på desse spørsmåla viser at majoriteten av pasientane vil anbefala behandlinga til både «likesinna» og legen som har tilvist dei. I dei opne spørsmåla presiserar enkelte at dei vil avvente med å anbefala behandlinga inntil dei ser om dei sjølve får positive effektar av behandlinga.

2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar

Dei to siste spørsmåla er opne og fokuserar på nyttige tilbakemeldingar for oss i vårt daglege arbeid.

«Vi vil gjerne forbedre vår virksomhet og behøver å få inn ditt forslag/tips på forbedringer. Hva synes du er det aller viktigste å forbedre?»

Trass i at seksjonen er bygd om, er det ikkje blitt toalett i tilknytning til venterommet. Det er framleis fleire pasientar som kommenterar at det burde det vore.

Fleire presiserar at det er viktig å tipsa om toalettbesøk like før behandling, spesielt for «nye dykkarar».

Som tidlegare er det nokon som ynskjer same sjukepleiar dei fyrste 3-4 dykka, det vil kjennast trygt, spesielt viss ein er nervøs. Dette er vanskeleg å få til, då fleire sjukeplarar arbeider deltidstilling ved seksjonen .

Det er fleire som ynskjer meir informasjon av kva effekt dei kan forventa etter avslutta behandling, og etterlyser forskingsresultat frå fagområdet. Nokre ville gjerne ha meir kunnskap om korleis behandlinga vil virka på eigen sjukdomstilstand.

Mange kommenterar behandlingstider og ynskjer det hadde vore skifte på tidene i løpet av behandlingsperioden. Det store fleirtal av våre pasientar er tilreisande. Mange av dei ynskjer tidleg behandling fredag og sein behandling måndag, for å få lengre tid heime. «Lokale pasientar» kan ha behov for betre tilrettelegging av andre årsaker. Behandlinga føregår mellom 07.30 og 16.30 så reint praktisk let ikkje det seg gjera å tilfredstilla alle. Pasientane får sjølve ansvar for å gjera interne byte med «dykkarkolleger» som eventuelt skal vera i Bergen i helga, ikkje alle synes det er like greitt.

Enkelte kommenterar at «sengene» er litt harde. Me har nye kammer med tempurmadrasser og kan ikkje gjera så mykje med akkurat det.

Fortsatt etterspør respondentane forskning rundt hyperbar oksygenbehandling og inviterar oss til å ta kontakt i ettertid. Det er flotte haldningar og gir oss rom for å auka kunnskapen om behandlingsforma. Det er og fleire som ynskjer erfaringsutveksling, i form av møte mellom ferdigbehandla- og pasientar under behandling. Nokon ynskjer å ha personale tilstade på slike møter. Mange ynskjer kunnskap om kva behandlinga har å seie for den enkelte i form av verknad og biverknader på både kortare og lengre sikt.

Det er fleire som meiner kapasiteten må aukast slik at ventetida går ned og fleire får tilbod om behandling. Kapasiteten er auka med 50% hausten 2015 og vi er spent på kva dette vil bety for lengda på ventetida det komande året.

Også i år er det enkelte som kommenterar at sjukepleiarane må vera meir merksame ved gjennomgang av sjekklista.

Enkelte av pasientane våre er avhengig av transport med portørtenesta for å koma frå hotellet til behandling. Det er nokre kommentarar på at dette ikkje alltid fungerer optimalt og dei viser til lang ventetid i forbindelse med transport.

Det er kommentert at linkar i brosjyrer og skrifteleg materiale ikkje alltid stemmer med det som ein faktisk finn på nettet. Ein har difor gått gjennom materialet og sjekka det opp med informasjon på nettet, og kan ikkje finna feil i linking, men det kan vera vanskeleg å orientera seg på nettsida. Det er satt i verk arbeid for å gjera det lettare å finna fram på nettesidene til seksjonen.

«Har du noen andre synspunkter som du synes er viktig for oss å vite?»

Mange kommenterar som tidlegare nemnt at det innan både primær- og spesialisthelsetenesta er behov for meir kunnskap om tilbodet.

Også i år er det enkelte som påpeikar at dialogen med sjukehotellet bør vera betre, spesielt i tilfelle der pasienten har behov for sjukehusinnlegging.

Det er fortsatt kommentert at enkelte spørsmål ikkje er aktuelle for dei, og viser til aktuelle spørsmålsnummer. I revisjonsarbeidet med nytt skjema har me blant anna fokusert på å laga eintydige spørsmål, tida vil visa om me har lukkast.

Revisjonsarbeidet med nytt skjema nærmar seg no slutten.

Enkelte pasientar har vore til behandling i trykkammeret tidlegare og beskriv kva effekt dei har hatt av behandlinga.

Elles er det generelt mykje skryt og gode tilbakemeldingar til staben ved Seksjon for hyperbarmedisin. Personalet er imøtekommande, har godt humør, og er profesjonelle i jobben som vert utført.

Eksempel på tilbakemeldingar:

- «Jeg synes alle er blide og hjelpsomme, hele tiden. En blir glad i slike mennesker»
- «Behandlingen av min person og min lidelse har vært meget god.»
- «Profesjonell håndtering av pasienter og veldig hyggelige og hjelpsomme damer på avdelingen. Blir ikke bedre.»
- «Jeg mener det er optimalt tilrettelagt.»

3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATASAMLING-OG REGISTRERING

I dag vert dei same data plotta i to ulike datasystem, Access og SPSS. Det er tidkrevjande å registrera i to ulike system, og det aukar sjansen for å plotta feil.

Styringsgruppa har hatt to møter dette året. Fokus har vore revisjon av spørjeskjema, og korleis ein kan jobba smartare, samt å unngå og registrera same data i to ulike system. Dei ulike representantane har kome med nyttige innspel til revisjonsarbeidet. Det vart to gonger kalla inn til eit tredje møte, men då dei fleste representantane ikkje kunne møta, er møtet utsatt til over nyttår. I fylgje registerprotokollen skal det årleg gjennomførast fire møter i styringsgruppa, i år har det vore to.

I tillegg til møter i styringsgruppa har det vore fleire møte med ulike representantar ved Fagsenter for pasientrapporterte data. Også her er spørjeskjema gjennomgått for å få så presise spørsmålsformuleringar som mogeleg. Arbeidet med å utarbeida elektronisk variant av skjema er godt i gang. Målet er ta i bruk elektronisk datasamling i januar 2016, men det vil framleis også vera mogeleg å svara på papirskjema, pasienten kan velja.

Me håpar på rask tilbakemelding og positivt svar frå datatilsynet på endringane me har gjort, relatert til revisjon av skjema og datasamlingsmetode.

Som tidlegare nemnt har Seksjon for hyperbarmedisin i år auka kapasiteten på elektiv hyperbar oksygenbehandling med 50 %. I ombyggingsperioden med påbygg og installasjon av 2 nye kammer vart dei elektive pasientane behandla i det store trykkammeret. I denne perioden vart det ikkje levert ut spørjeskjema då behandlinga i stort kammer ikkje er lik behandlinga i einmannstrykkammer.

I det store kammeret vert mange pasientar behandlinga samtidig, og trykksettinga er på luft i motsetnad til i einmannskammer der trykksettinga er på 100% oksygen. I det store kammeret pustar pasientane oksygen på maske, og tek maska av 2x5 minuttar for å pusta romluft i løpet av behandlinga på tilnærma 2 timar. I einmannskammera vert pasienten trykksatt på oksygen og pustar luft på maske i 2x5 minuttar. I og med at behandlingsopplegga er så ulike i dei to kammera vart det bestemt å ikkje utføra spørjeundersøking i den perioden behandlinga vart gjennomført i det store kammeret.

4.0 KONKLUSJON

Tilbakemeldingane tyder på at spørjeundersøkinga er viktig. Pasientane får eit «talerøyr». Me har fått gode innspel som kan nyttast slik at me kan bli enno betre i møtet med pasientane våre i løpet av perioden dei er til behandling hjå oss.

Resultat frå kvalitetsregisteret ved seksjonen har ikkje vore presentert i fora utafor seksjonen dette året. Målet må vera at det vert gjort neste år.

Me har erfart at revisjonsarbeidet med spørjeskjema er ein tidkrevjande prosess, der ein er avhengig av fleire samarbeidspartnarar for å få arbeidet i hamn. Til tider kan det vera vanskeleg å få tilbakemeldingar og finna møtetider som passar for alle. Ein må læra seg å vera tolmodig, og håpa på at ein kjem fram til ei god løysing.

Me hadde planlagt å gjennomføra fire møter i styringsgruppa dette året, hadde kalla inn til tre og fekk gjennomført to. Målet er fire møter neste år, for å halda alle oppdatert og få gode innspel frå andre profesjonar knytt til arbeidet ved seksjonen.

5.0 VEDLEGG

UTGIFTER I KNYTT TIL KVALITETSREGISTERET I 2015:

Kostnads stad: 130650 Prosjektnummer: 350008

«Workshop» «Forskning ved fjæra», Holmsbu, 18. – 20.05.2015

- Reise og opphaldsutgifter Kr: 17.700.-

Kunnskapssenteret var arrangør av dette tverrfaglege kurset.

Det var felles førelesingar og mykje grupperbeid, også litt tid til sjølvstudium. Alle grupper hadde og time med bibliotekar. Det var to vegleiarar i kvar gruppe som stod til disposisjon for deltakarane, samt leia gruppesamlingane.

Fellesførelesingane fokuserte mykje på korleis ein kan finna kritisk vurdert og oppdatert kunnskap. Det var fokusert på samhandling med pasient og pasienten sin rett til å vera med på å bestemma eiga behandling, samt å vera med i ulike fora, der det er naturleg å ha med brukarrepresentantar.

Det var lange dagar, med mykje fagleg påfyll som krov eigeninnsats, eit veldig lærerikt kurs.

I tillegg til det faglege hadde kvar gruppe ansvar for å laga eit innslag som skulle framførast under avslutningsmiddagen. Arbeidet med dette var og med på å sveisa gruppa saman. Avslutningsmiddagen vart ein munter kveld med mange kreative innslag, dei fleste bygd på tema som var jobba med i løpet av veka.

Regional kvalitetsregisterkonferanse i Bergen 23. september 2014

- Kurset var gratis, reiseutgifter dekkja eg sjølv

Det var i år med brukarrepresentantar frå pasientorganisasjonar og det vart presentert prosjekt der brukarrepresentantane hadde vore mykje involvert i arbeidet. Dette vart vurdert som svært verdifullt av både brukarar og fagmiljø. Det var også i år fokusert på føremål med kvalitetsregister. Den lokale bruken er viktig, ein må ta lærdom av både positive og negative funn som viser seg gjennom kvalitetsregistra og bruka dette i utviklingsarbeid.

Elles var det presentasjon av korleis ein kan bruka DIPS ARENA i arbeid med kvalitetsregister. Systemet er bygd slik at det vil vera lett å trekkja ut data til forskingsføremål.

RAPPORT

ÅRSRAPPORT KVALITETSREGISTER FOR ELEKTIVE HYPERBARPASIENTER

Seksjon for hyperbarmedisin
Yrkesmedisinsk Avdeling
Haukeland Universitetssjukehus

2016

SAMANDRAG

Dei fyrste publiserte data frå det pasientrapporterte kvalitetsregisteret ved Seksjonen for hyperbarmedisin ved Yrkesmedisinsk avdeling, HUS, er frå juni 2013. Etter ca. 3,5 år med kvaliteteregisteret for elektive hyperbarpasientar har me fått tilbakemeldingar som er nyttige i arbeidet ved vår seksjonen. Svarprosenten må definerast som god, pr. 06.12.2016 er den på 87%.

Nyttige tilbakemeldingar og stor svarprosent motiverar til å halda fram med arbeidet knytt til kvalitetsregisteret. Me har erfart at spørjeskjema ikkje er optimalt, revisjon av spørjeskjema er eit tidkrevjande arbeid som har på gått dei to siste åra. Me ventar på tilbakemelding frå Datatilsynet på søknad om endring av skjema.

Seksjon for Hyperbarmedisin auka i 2015 kapasiteten på elektiv hyperbar oksygenbehandling med 50 %. Me kan konstatere at svarprosenten på spørjeundersøkinga er same nivå som tidlegare .

INNHALD

SAMANDRAG	2
1.0 BAKGRUNN	4
2.0 RESULTAT	4
2.0 KORLEIS ER RESPONSEN?.....	4
2.1 RESULTAT.....	4
2.1.0 Før behandling	5
2.1.1 Behandlinga.....	10
2.1.2 Effekt av behandlinga.....	15
2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar	16
3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATASAMLING-OG REGISTRERING	19
4.0 KONKLUSJON	20
UTGIFTER I KNYTT TIL KVALITETSREGISTERET I 2016:	21

1.0 BAKGRUNN

Det er av stor betydning for pasientar korleis helsepersonell møter, samhandlar og gjennomfører behandling. Det daglege arbeidet som helsearbeidar kan bli prega av rutine og påverka oss i møte med pasienten. Det viktig å vera bevisst på at pasient og pårørende sitt møte med helsearbeidaren er eit viktig møte, for pasientar kanskje i ein sårbar situasjon. Gjennom svara frå kvalitetsregisteret ved Seksjon for hyperbarmedisin, får me innblikk i korleis me meistrar møtet med våre brukarar i vårt dagleg arbeid. Bruk av resultat frå kvalitetsundersøkinga samsvarar med Helse Bergen sin strategiplan for 2012 – 2015 der målsetjinga er at me kontinuerlig skal forbetra tenestene til beste for pasientar, pårørende og tilsette.

2.0 RESULTAT

Resultata vert presentert i form av diagram og tekst.

2.0 Korleis er responsen?

Seksjonen har Nasjonal behandlingsteneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling. Dei fleste pasientane våre bur på sjukehotellet, pasientar frå nærområdet bur heime. Onsdag i siste behandlingsveke får pasientane utlevert eit spørjeskjema som dei fyller ut. Skjemaet kan leverast i ei låst postkasse i venterommet, eventuelt kan det returnerast pr. post.

Pr. i dag finnes spørjeskjema berre i norsk utgåve. Pasientar som ikkje snakkar / skriv / forstår godt norsk, har difor ikkje fått utlevert spørjeskjema. Me ser at det er ei aukande gruppe av framandspråklege pasientar, men det er framleis eit fåtal som tilhøyrrer denne gruppa.

Dei fleste leverer svara i postkassa, nokon få via post. Pr. 06.12.2016 er svarprosenten på 87%. Då ser ein bort frå dei pasientane som ikkje har levert samtykke erklæringar samt pasientar som har levert ufullstendige samtykkeerklæringar, desse utgjør til saman 7 %. Svarprosent og mangelfult utfylte samtykkeerklæringar er på same nivå som i 2015.

Me er glad for at så mange tek seg tid til å svare på spørsmåla våre. I dei opne spørsmåla er det framleis mange respondentar som gir uttrykk for at det er lite kunnskap om behandlingstilbodet og tilbodet bør gjerast meir kjent innan både primær- og spesialisthelsetenesta.

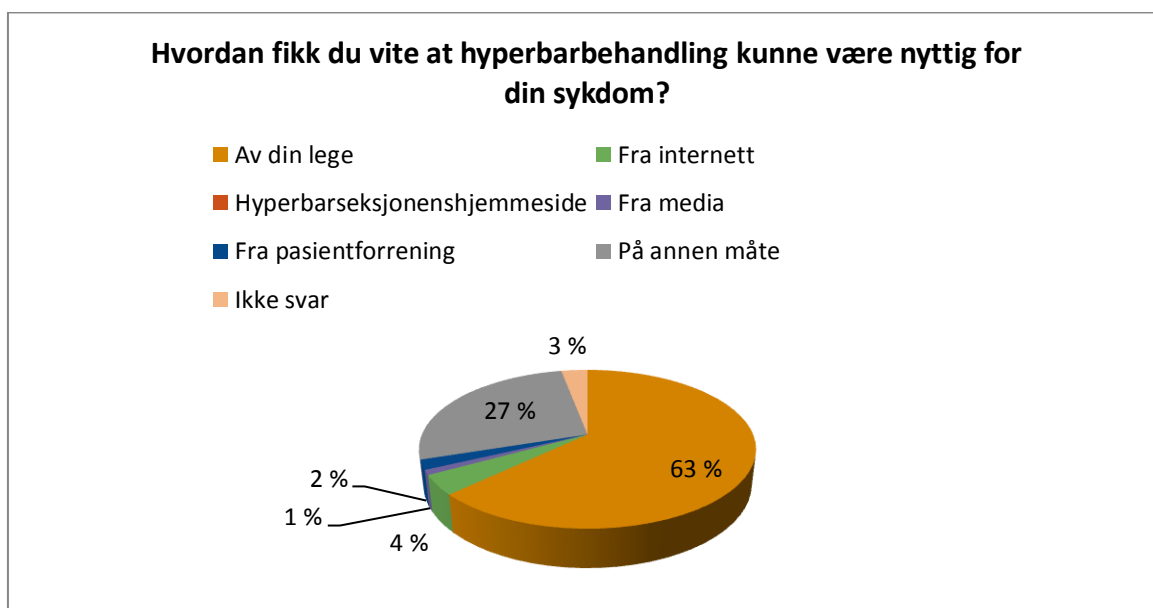
2.1 Resultat

Spørjeskjema har tre fokus: før behandlinga, behandlinga og effekten av behandlinga.

2.1.0 Før behandling

Dei fleste pasientane er menn og den største andelen av pasientar er i aldersgruppa 60 år og eldre.

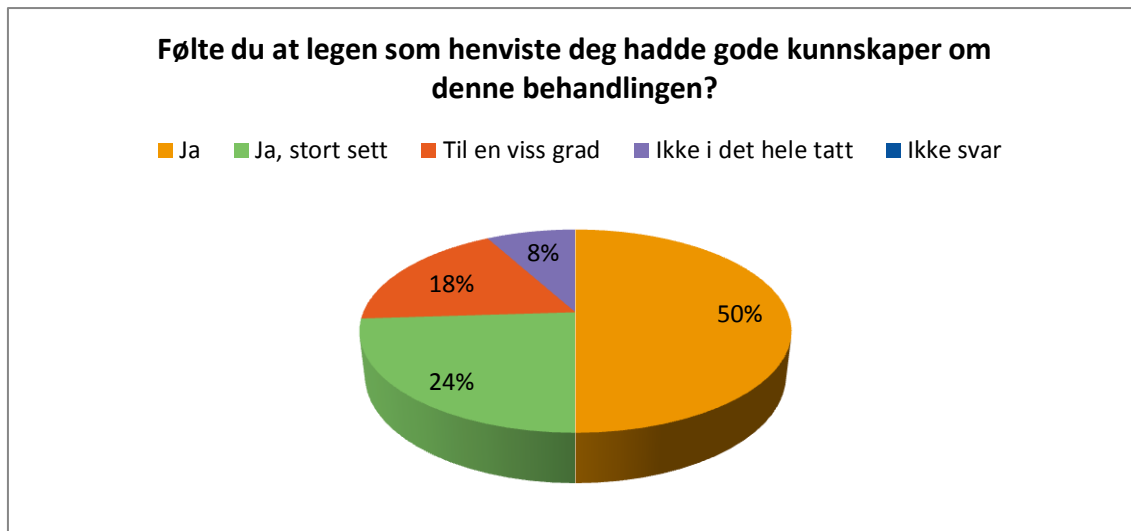
For oss er det interessant å få vita korleis pasientane har fått kunnskap om at hyperbar oksygenbehandling kan vera nyttig for dei. Fylgjande diagram viser kva respondentane seier om dette.



Om lag 3% av respondentane har enten ikkje svara på spørsmålet, eller har kryssa av for fleire alternativ, svarprosenten frå dei ulike svaralternativa skil seg lite frå resultata frå 2014 og 2015. Datasamlings-/analyse-systemet som vert nytta gir berre rom for å registrera eit svaralternativ pr. spørsmål. Difor er ikkje svara, til dei som har kryssa av for fleire alternativ, tatt med. Spesifiseringar i fri tekst vert heller ikkje synlege i analyse-systemet.

I fri tekst feltet seier respondentane at dei har fått kunnskap eksempelvis via, tannlegar, stråleterapeutar, vener, tidlegare pasientar, legar ved kreftavdelingar, likemenn m.m.

På spørsmålet om legen som tilviste pasienten hadde gode kunnskaper om behandlinga, fordeler svarea seg som følgjer:



Trass i at ein stor prosentdel svarar ja eller stort sett, er det mange som i dei opne spørsmåla svarar at det er for liten kunnskap om tilbodet blant helsepersonell innan både primær- og spesialisthelsetenesta. Det vert gitt uttykk for at det trengs meir informasjon om tilbodet, og det er tilnærma like prosentvis fordeling som dei to førre åra.

Det vert uttrykt som følgjer:

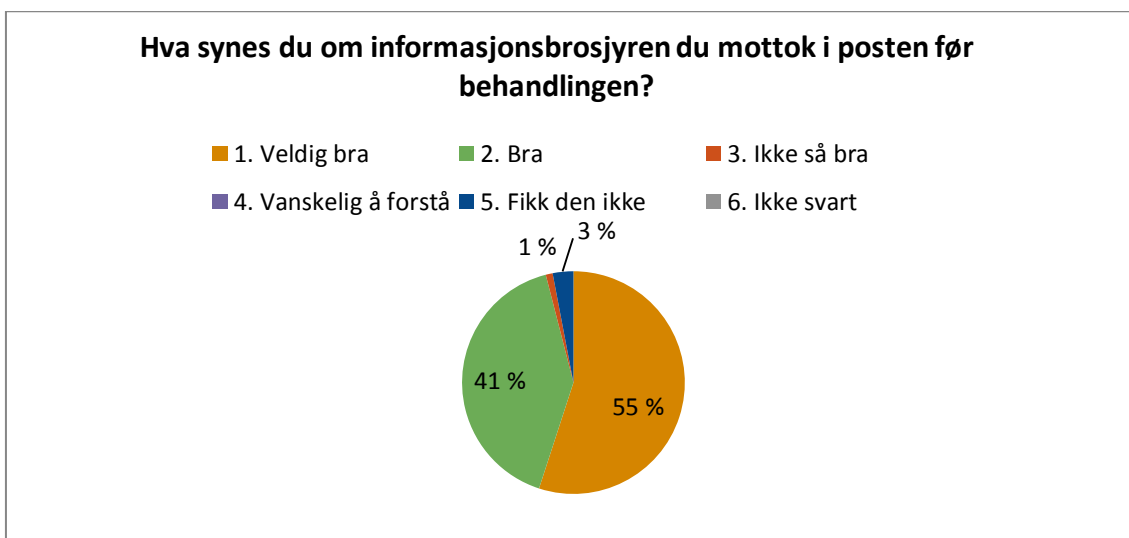
«Dere må jobbe enda mer med informasjon ut mot alle leger/sykehus i landet. Bruk gjerne pasienter til å markedsføre dere før/etter behandling.»

«Prøv å få ut informasjon til fastlegene. Det er mange av dem som ikke aner noe om denne behandlinga.»

«Informasjon til alle som er strålebehandlet mot kjeve og munnhule. Samt alle andre som kan ha godt utbytte av denne behandlinga.»

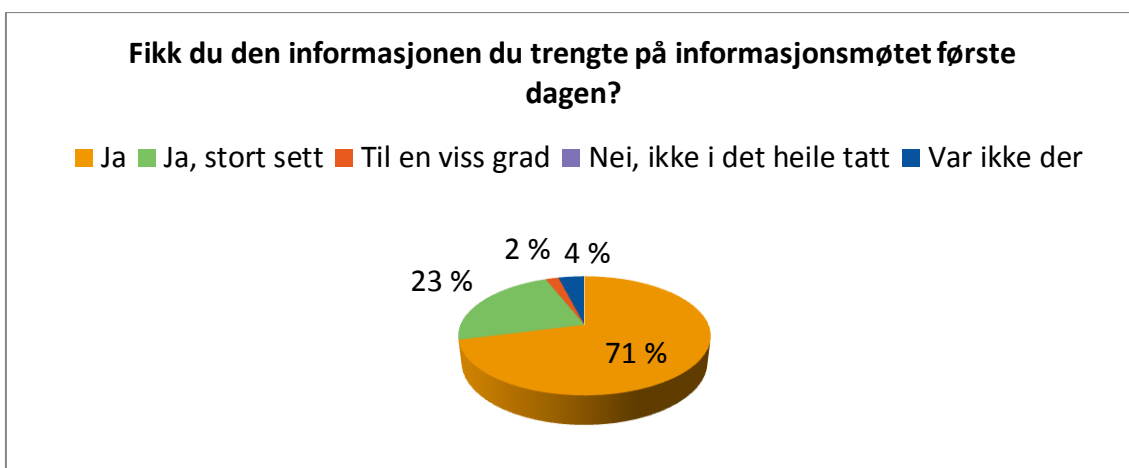
«Ut fra egne erfaringer og etter samtaler med andre i min gruppe, er det ganske tydelig at info om opplegget er lite kjent i miljøet (sykehusene) som behandlet oss før behandlinga her.»

På dei lukka så vel som på dei opne spørsmåla får me gode tilbakemeldingar på informasjonsbrosjyra som pasientane får tilsendt før behandling. Det kjem fram at det ikkje alltid er samsvar mellom tilvising til og kva ein finn på heimesida til seksjonen. Heimesida kan vera vanskeleg å finna, og det har blitt vanskelegare etter at den vart lagt på nasjonal plattform. Arbeidet med å retta opp dette er i gang.



Det kan nemnas at det i løpet av siste årete er laga ein ny kortfatta informasjonsvideo som går direkte på behandlinga i trykkammeret. Videoen er publisert på YouTube. I informasjonsbrosjyra og på heimesida finn ein link til videoen.

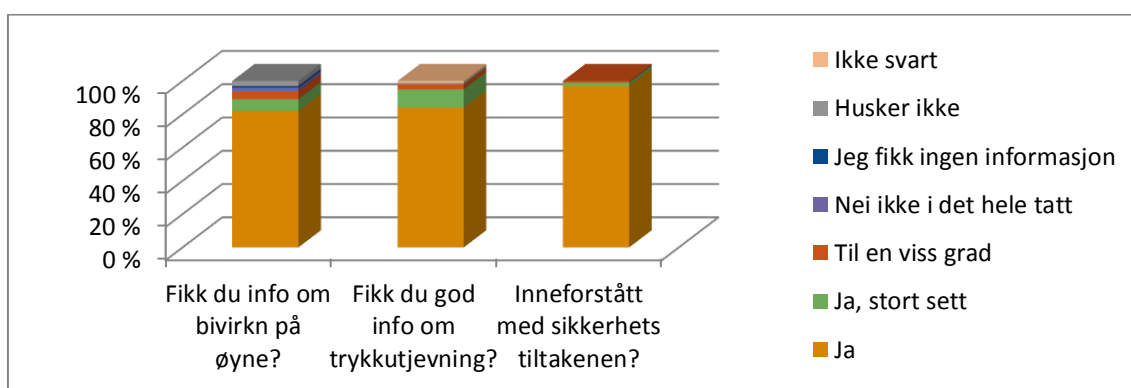
Pasientane er også svært tilfreds med informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet fyrste dagen. Prosentfordelinga er mest identisk med resultatata frå 2015. Svara fordeler seg som vist i diagrammet:



Ein del av informasjonen som vert gitt på informasjonsmøtet hjå legane vert gjentatt av sjukepleiarane før pasienten skal gjennomføra sitt første dykk. Dette er viktig informasjon knytt til konsekvensar av dykkinga samt tiltak sjukepleiaren kan gjera for å gjera det meir behageleg for pasienten i kammeret, eksempelvis justera tempo på trykksetting av kammeret.

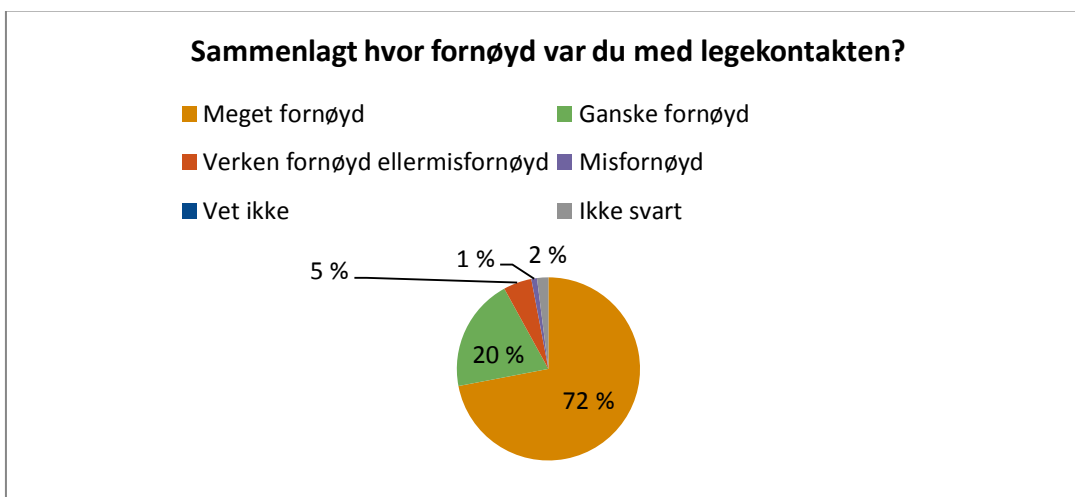
Det er interessant å få dokumentert korleis pasientane oppfattar informasjonen som vert gitt.

Grafisk framstilling, informasjon gitt før behandling



Dei to førre diagramma omhandlar informasjon, og viser at informasjonen som vert gitt før behandling i stor grad er både nyttig og aktuell og vert oppfatta av pasienten. Svarprosenten mellom dei ulike svaralternativa fordeler seg på tilnærma same nivå i 2014 og 2015.

Vidare er det spørsmål relatert til korleis pasientane har opplevd kontakten med legen i løpet av behandlingsperioden



På desse to spørsmåla er det ein del respondentar som i margen kommenterar: «kva for ein lege», slik var det også i 2014 og 2015. Det tolkar eg som respondentane er usikker på om det er legane ved hyperbar seksjonen eller anna lege det vert spurt etter.

Tvetydige spørsmål gir rom for upålitelege svar. Spørsmålsformuleringa er endra i det nye utkastet til spørjeskjema som er til godkjenning hjå Datatilsynet.

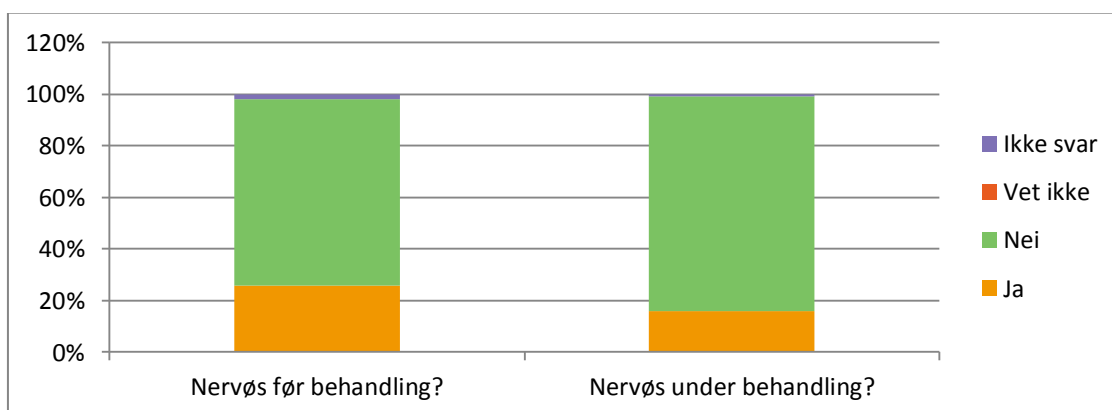
2.1.1 Behandlinga

Den fyrste delen av spørjeskjemaet er i stor grad relatert til informasjon, behandling og omsorg gitt før trykkammer behandlinga startar opp. Vidare er spørsmåla knytt til sjølve behandlinga.



I år som tidlegare år, er pasientane er i svært stor grad tilfreds med vegleinga som vart gitt av sjukpleiarane under behandlinga.

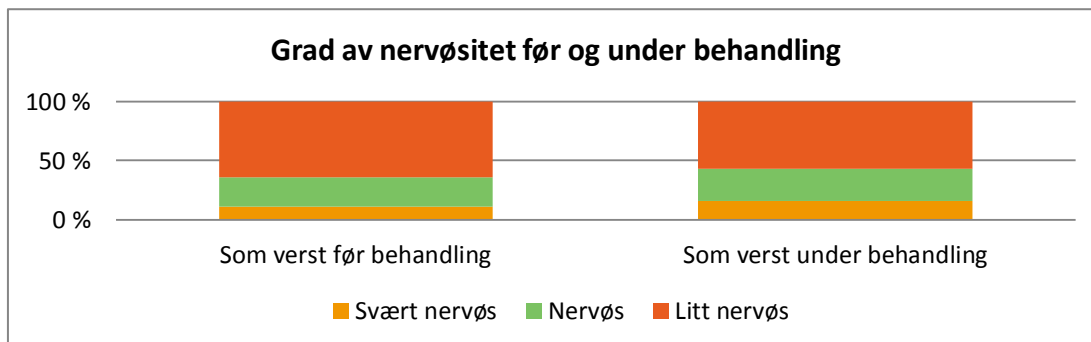
Det er interessant å sjå om pasienten er nervøse før og under kammerbehandlinga.



Det er 107 pasientane som har svara at dei har vore nervøse før behandling, men det er totalt 121 som har angitt grad av nervøsitet. Nokon må difor ha svara nei på at dei har vore nervøse, men likevel har oppgitt grad av nervøsitet.

Det er 63 som har oppgitt at dei har vore nervøse under behandlinga, men det er 78 som angir grad av nervøsitet under behandling. Det er viser diskrepans også på dette spørsmålet. Dette er samsvarar med resultat frå 2014 og 2015.

Grad av angitt nervøsitet før og under behandling er som vist i fylgjande diagram

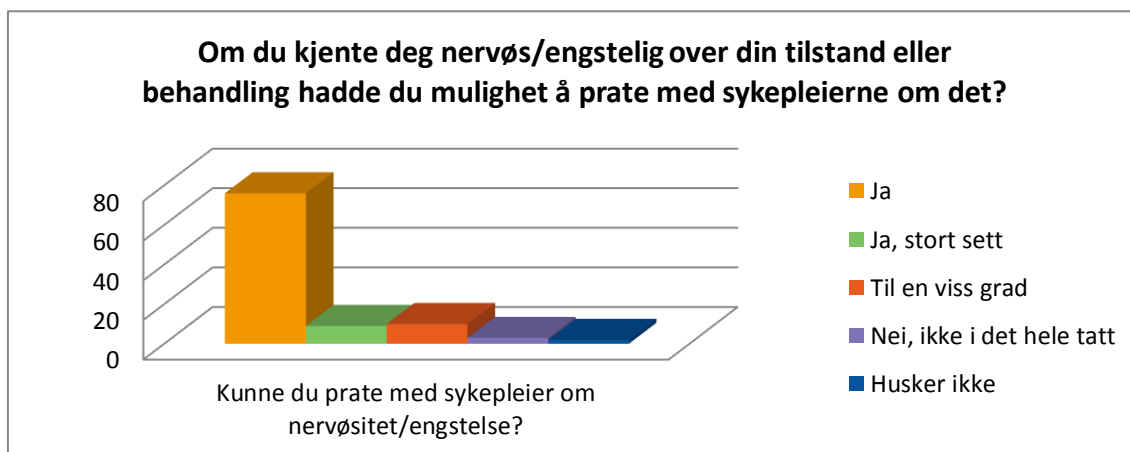


Det er fri tekst felt knytt til desse spørsmåla, der respondentane seier noko om årsaka til at dei har kjent på nervøsitet i større eller mindre grad.

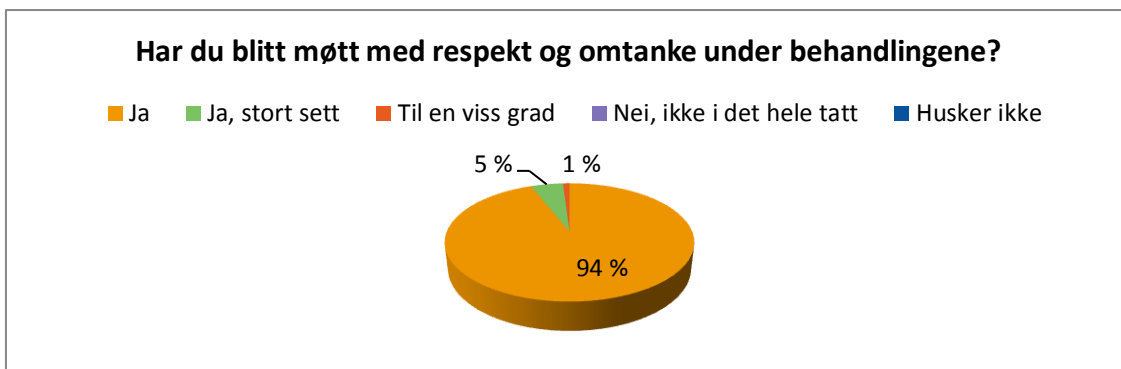
Eksempel på grunningingar er: klaustrofobi, noko nytt og ukjent, angst, varmt, flash back til stråleterapi.

Me spør om pasienten følte at han kunne snakka med sjukepleiaren dersom han kjente seg nervøs eller engsteleg over eigen tilstand, knytt til dei førre spørsmåla som er relatert til nervøsitet før- og under kammerbehandlinga. 117 respondentar har svara.

Nervøsitet /engsteleg over eigen tilstand eller behandling gir fylgjande svar

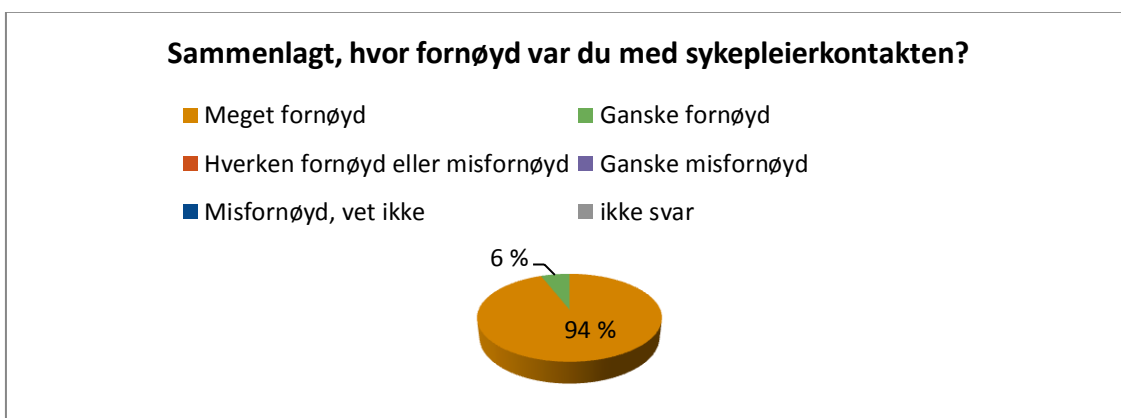


På spørsmål om pasienten har blitt møtt med respekt og omtanke under behandlinga, fordeler svarea seg som følger:



Svarea tyder på at pasientane kjenner seg godt ivaretatt i løpet av behandlingsperioden dei har hatt ved Seksjonen for hyperbarmedisin. Resultata er tilsvarende 2014 og 2015.

Me spør kor fornøyd pasienten er med sjukepleiar kontakten



Respondentane er svært stor grad fornøyd med kontakten med sjukepleiarane i løpet av behandlingsperioden.

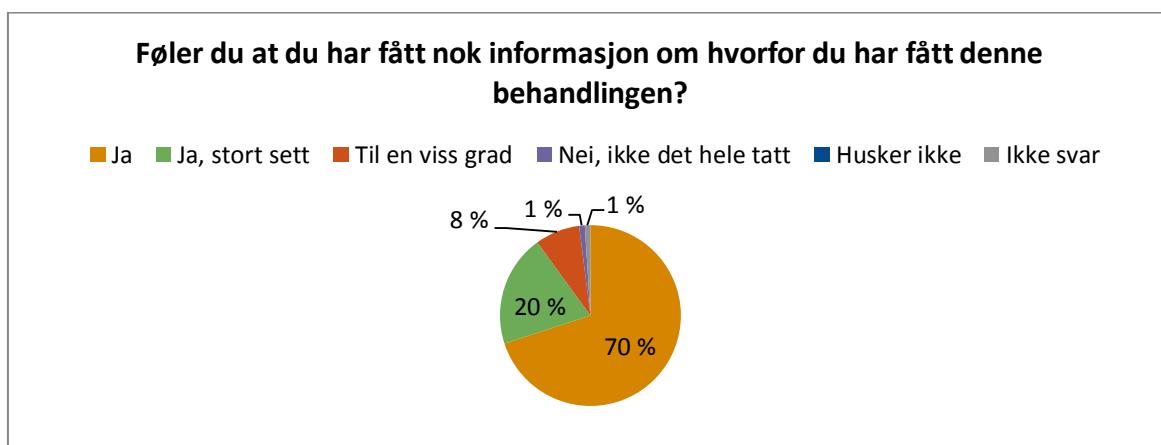
Enkelte kommenterar at sjukepleiarane må vera meir merksame. Ein seier som følger:

«Det er ønskelig at alle pleierne følger rutinene og for eksempel informerer om når man er på riktig trykk, nede på 14 meter, og følger med underveis om pasienten ønsker kontakt. Dette har vært nesten 100 % bra. Jeg vil også nevne at jeg i to dager hadde en pustemaske som ikke var klargjort. Metallklips var på og luftehull ikke gjenklistret. Først på 3 dag oppdaget en pleier dette.»

Det gitt litt tilbakemeldingar på korleis pasientane opplever lyden i kammeret, lydar vert forsterka, dette kan sjukepleiarane kanskje verta flinkare å informera om.

Sjølv om sjukepleiarane får god tilbakemeldingar på møtet med pasienten, kan me bli betre.

Me undrar oss over om pasienten forstår kvifor han har fått hyperbar oksygenbehandling og spør om det.



Svara tyder på at dei fleste har nok kunnskap, men ikkje alle er så godt informert som dei burde vera. Dette gir tilsvarande same resultat som dei to førre åra.

Ein seier det slik:

«Informasjon om hvorfor man anbefaler denne behandlingen. Hvordan og når man kan føle forandring i de områder som er påvirket.»

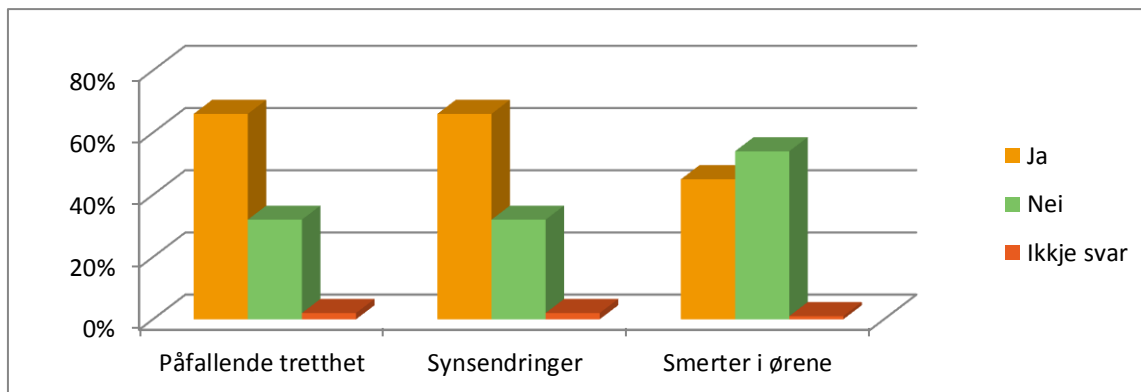
Ein annan seier:

«Kanskje litt mer involvering av lege. Forklare hvordan/hvorfor behandlingen skal bedre min spesielle situasjon og plage.»

Me har ikkje oppnådd ynskjemålet frå 2015 om at større del av pasientgruppa har kunnskap om kvifor dei får behandlinga.

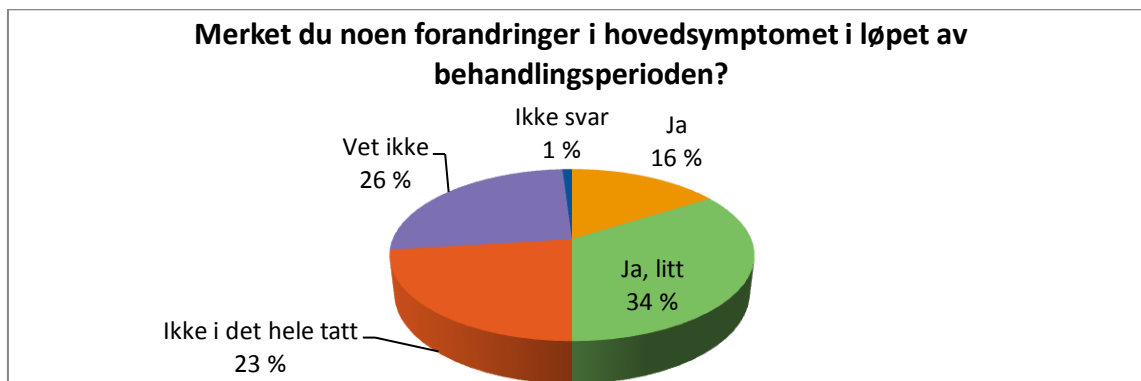
Pasientane som vert behandla i trykkammer er utsette for å få nokre kjende biverknader. Ved å spørja konkret om kjende biverknader, får me dokumentert kor hyppig biverknader oppstår og kva som er mest vanleg.

Har du nokon gong under behandlinga følt ein eller fleire av fylgjande biverknader?



Resultata viser at mange opplever biverknader i ei eller anna form i løpet av behandlingsperioden, også dette mest identiske verdiar frå 2015.

Det er forventa å sjå effekt av behandlinga fyrst 6-8 veker etter avslutta behandling. Likevel vert pasientane spurt om dei merkar endringar i løpet av behandlingsperioden.



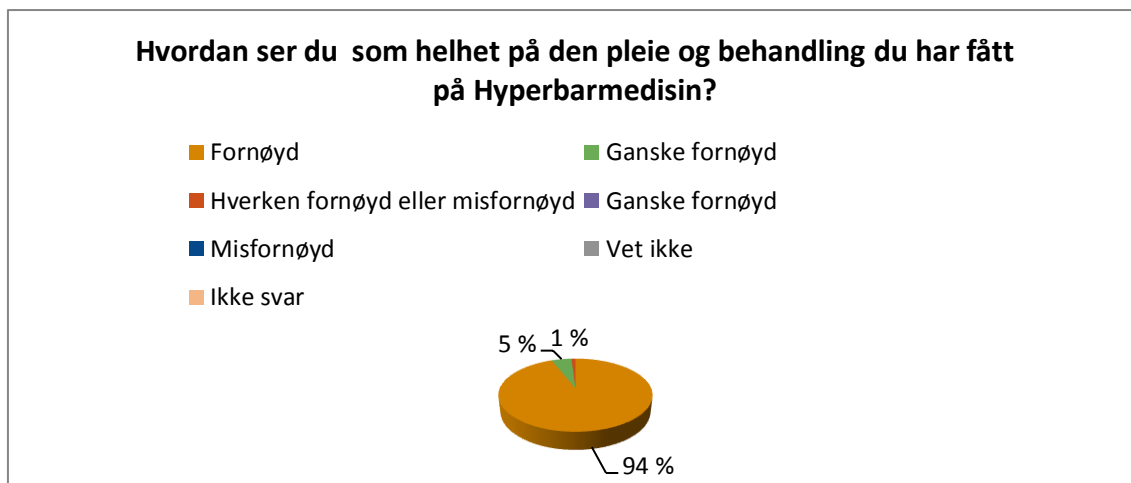
Svara viser at ein stor prosentdel merkar endringar i symptom, men dei seier ikkje noko om det er til det betre eller forverring. Dette er og samanfallande resultat med 2014 og 2015.

Eg undrar meg over om pasientar som er inne til hyperbar oksygenbehandling for pre- eller postoperativ tannbehandling vil kunna kjenna/oppnå noko form for endring, og stiller difor spørsmål ved om det er eit aktuelt spørsmål for denne pasientgruppa.

I det reviderte skjema som er inne til godkjenning spør me om diagnose. Resultata derifrå vil truleg gi indikasjon på om det er samanheng mellom diagnose og symptomendring. I rapporten frå 2015, skriv me at me håpar å ta det nye skjema i bruk i januar 2016, men slik gjekk det ikkje.

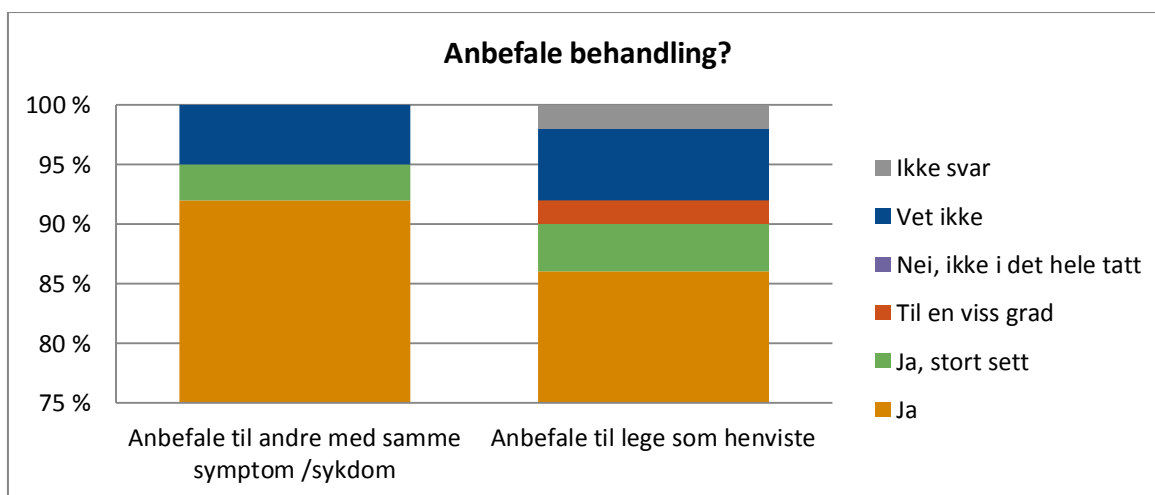
2.1.2 Effekt av behandlinga

Det er viktig for oss å få informasjon om pasienten si totale oppleving av behandlinga, difor får pasienten spørsmål om det.



Det er tilfredstillande å få bekrefta at pasientane er nøgde med den behandlinga dei har fått ved seksjonen.

Det er også interessant for oss å få kunnskap om pasienten vil anbefala behandlinga til andre med liknande symptom/sjukdom samt til legen som tilviste til behandling.



Svara på desse spørsmåla viser at majoriteten av pasientane vil anbefala behandlinga til både «likesinna» og legen som har tilvist dei. I dei opne spørsmåla vert det presisert av enkelte at dei vil vente med å anbefale behandlinga inntil dei ser kva effekt dei får av behandlinga.

2.1.3 Nyttige tilbakemeldingar

Dei to siste spørsmåla er opne og fokuserar på nyttige tilbakemeldingar for oss i vårt daglege arbeid.

«Vi vil gjerne forbedre vår virksomhet og behøver å få inn ditt forslag/tips på forbedringer. Hva synes du er det aller viktigste å forbedre?»

Trass i at seksjonen er bygd om, med nytt handikap-toalett ved det store trykkammeret, er det framleis mange pasientar som kommenterar at toalett- og garderobeforhold burde vore betre og med tilrettelagt garderobe for rullestolbrukarar.

Fleire presiserar at det er viktig å tipsa om toalettbesøk like før behandling, spesielt for «nye dykkarar».

Som tidlegare nemnt er det nokon som ynskjer same sjukepleiar dei fyrste 3-4 dykka, det vil kjennast trygt, spesielt viss ein er nervøs. Dette er vanskeleg å få til, då mange er tilsett i små stillingsprosentar. Mange kommenterar også at dei ynskjer å få vita når dei har kome ned på 14 meter. Dette kan me informera om i sjukepleiargruppa slik at alle gir denne informasjonen til pasientane og «dykkaropplevinga» til pasienten blir betre.

Det er fleire som ynskjer meir informasjon av kva effekt dei kan forventa etter avslutta behandling, og etterlyser forskingsresultat frå fagområdet. Nokre ville gjerne ha meir kunnskap om korleis behandlinga vil virka på eigen sjukdomstilstand og om det er livsstilsendingar dei kan gjera for at effekten av behandlinga skal bli optimal.

Framleis kommenterar mange behandlingstider og ynskjer det hadde vore skifte på tidene i løpet av behandlingsperioden. Det store fleirtal av våre pasientar er tilreisande. Mange av dei ynskjer tidleg behandling fredag og sein behandling måndag, for å få lengre tid heime. «Lokale pasientar» kan ha behov for betre tilrettelegging av andre årsaker. Behandlinga føregår mellom 07.30 og 16.30 så reint praktisk let ikkje det seg gjera å tilfredstilla alle. Pasientane får sjølv ansvar for å gjera interne byte med «dykkarkollegaer» som eventuelt skal vera i Bergen i helga, ikkje alle synes det er like greitt.

Fortsatt etterspør respondentane forskning rundt hyperbar oksygenbehandling og inviterar oss til å ta kontakt i ettertid. Det er flotte haldningar og gir oss rom for å auka kunnskapen om behandlingsforma.

Ein seier:

«En faglig oppfølging i ettertid burde være obligatorisk.»

Ein annan seier:

«Burde få dette skjemaet om et år igjen. Da vet man om behandlingen virker.»

Det er og fleire som ynskjer erfaringsutveksling, i form av møte mellom ferdigbehandla- og pasientar under behandling. Mange ynskjer kunnskap om kva behandlinga har å seie for den enkelte i form av verknad og biverknader på både kortare og lengre sikt

I år som tidlegare år, har ein del pasientar vore avhengig av transport frå og til hotellet med portørtenesta for å koma til behandling. Det er ein del kommentarar på at dette ikkje alltid fungerer optimalt og dei viser til lang ventetid i forbindelse med transport.

Det vert uttrykt som følgjer:

«Turene med taxitruck, opptil 1 time forsinket - begge veier»

«Punktlighet med portørene.»

«Litt lang ventetid på portør.»

Mange har kommentert at dei ynskjer å fylgja med tida og etterspør klokke. I løpet av året er det montert opp nye klokker på veggen som skal vera synleg for alle kammer. Me vonar denne problemstillinga skal vera løyst.

Under behandlinga kan pasientane sjå enten TV eller film. Utvalet at filmar har vorte oppdatert i løpet av året, ut i frå tilbakemeldingar om ynskje om nyare filmar og betre utval av seriøse filmar.

Enkelte pasientar etterlyser betre aktivitetstilbod. Som fylgje av dette kan dei som ynskjer, tilvisast til treningssenteret på Vardesenteret, nokon har nytta seg av tilbodet. I tillegg har Frivillighetstenesta ved HUS, sagt seg villig til å tilby tenester dersom det er behov. Denne tenesta har me ikkje nytta oss av enno.

Nokon har kommentert at røyking burde vera forbode. Det er anbefalt at alle pasientar sluttar å røykja 3 veker før oppstart av behandling. Det er og røykeforbod 2 timar før og etter behandling. Om pasientane overheld dette er vanskeleg for sjukepleiarane å vita, men med-pasientar har kanskje betre oversikt over dette og kan vera årsak til denne type tilbakemeldingar.

Enkelte som kommenterar at sjukepleiarane må vera meir merksame.

Klargjering av masker er ein jobb som sjukepleiarane gjer, me kan ikkje bruka maskene slik dei er levert frå produsenten. Me har erfart at klargjering av masker ikkje alltid vert gjort forskriftsmessig. Det er tatt opp på gjentatte møter, og er eit tema det heile tida vert fokusert på. Det er og fokus på at sjukepleiarane som tek nye masker i bruk har ansvar for å sjekka at maska er forskrifts messig klargjort. Her har me eit forbettringspotensiale.

Dette er eksempel på at me kan bli enno betre på å sjå og behandla den enkelte pasient.

«Har du noen andre synspunkter som du synes er viktig for oss å vite?»

Mange kommenterer som tidlegare nemnt at det innan både primær- og spesialtisthelsetenesta er behov for meir kunnskap om tilbodet.

Det er fortsatt kommentert at enkelte spørsmål ikkje er aktuelle for dei, og viser til spesifikke spørsmålsnummer. I det reviderte skjema har me blant anna fokusert på å laga eintydige spørsmål, tida vil visa om me har lukkast. Revisjonsarbeidet med nytt skjema er avslutta, og me ventar på godkjenning frå Datatilsynet.

Elles er det generelt mykje skryt og gode tilbakemeldingar til staben ved Seksjon for hyperbarmedisin. Personalet er imøtekommande, har godt humør, og er profesjonelle i jobben som vert utført, men fylgjande er også kome fram:

«Av og til litt vanskelig å få kontakt med sykepleierne innefra tanken. De sitter i gruppe og prater med ryggen til tanken. Spørs om de da hadde fått med seg om noen ble dårlige.»

«Det er viktig å ha god kontakt med de som ligger i tanken. Ikke være stresset. La oss få bruke den tiden vi trenger til å gå ned.»

Utsegna indikerarar at me kan bli enno betre på å sjå og ivareta den enkelte pasient. Likevel, den store prosentdelen av tilbakemeldingar er svært god relatert til korleis pasientane har blitt møtt i avdelinga.

Eksempel på tilbakemeldingar:

«Må bare få si at menneskene som jobber på Hyperbarmedisin avdelingen var for meg helt fantastiske. Smilende og blide, husket alltid på hva jeg måtte ha av puter etc. for å ligge godt i tanken. Vet jo at de noterte etter hvert men allikevel. Følte at de tok veldig godt vare på meg hele veien. Så fra meg får de karakteren 6 alle sammen. Fortsett slik 😊»

«At dere er en fantastisk gjeng, positive og blide og ikke vet hva godt dere skal gjøre for at vi skal ha det så behagelig som mulig. Dette gjør så utrolig mye for oss som tilbringer så mye tid i kammerne. Tusen takk.»

«Følte at jeg var i hendene på vennlige og meget profesjonelle pleiere under hele oppholdet. Kan ikke bli bedre!»

«Følte meg alltid velkommen av smilende og serviceinnstilte medarbeidere. Kanskje det beste jeg har vært borti i Helsevesenet. Det skaper trygghet»

«Skulle ønske at den profesjonalitet og behagelige vennlighet personalet på Hyperbaravdelingen praktiserer, blir gjennomført i resten av Helse Norge.»

3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV DATASAMLING-OG REGISTRERING

Data vert registrert på same måte som tidlegare. Data vert plotta i to ulike datasystem, Access og SPSS. Det er tidkrevjande å registrera i to ulike system, og det aukar sjansen for å plotta feil.

Styringsgruppa har hatt to møter dette året, det har vore status oppdateringar på arbeidet med registeret. I fylgje registerprotokollen skal det årleg gjennomførast fire møter i styringsgruppa, i år har det vore to, det har vore nok.

I tillegg til møter i styringsgruppa har det vore fleire møte med representant frå Fagsenter for pasientrapporterte data. Det har vore litt finjusteringar av spørjeskjema for å få så presise spørsmålsformuleringar som mogeleg. Arbeidet med å utarbeida elektronisk variant av skjema tok ein del tid på vårparten, men løysinga me ynskte å bruka vart ikkje godkjent av Helse Vest IKT, difor må me framleis bruka papirskjema. I 2015 hadde me som mål å ta i bruk elektronisk datasamling i januar 2016, det vart det ikkje noko av. Me håpar på sikt å kunna ta i bruk elektronisk løysing for datasamling som det vert jobba med på overordna nivå. Dette er løysingar med høgt fokus på sikkerheit i alle ledd.

Revidert søknadsskjema vart sendt Datatilsynet for godkjenning i juli 2016, svar føreligg enno ikkje. Det er sendt purring til personvernombodet fleire gonger for å ettersørja svar frå Datatilsynet, noko personvernombodet har så langt ikkje motteke. Kva tid nytt skjema kan takast i bruk er svært usikkert.

Som tidlegare nemnt, aukar talet på framandspråklege pasientar. Det vil vera nyttig å få tilbakemeldingar også frå desse pasientane. Kanskje har dei andre synspunkt enn etnisk norske. Pasientar med annan kulturell bakgrunn og med andre skikkar enn dei norske, kan ha andre behov som det er viktig for oss å fanga opp.

Det er viktig at alle kjenner seg godt ivaretatt i løpet av behandlingsperioden ved seksjonen uansett bakgrunn. Skal ein fortsatt bruka kvalitetsregisteret til datasamling i ny utgåve, bør me vurderer å også få utarbeidd skjema på andre språk, engelsk, spansk, arabisk, russisk og polsk er oversetjingar som kunne vore nyttig.

4.0 KONKLUSJON

Via kvalitetsregisteret får pasientane våre eit «talerøyr». Me får gode innspel som kan nyttast slik at me kan bli enno betre i møtet med pasientane i løpet av perioden dei er til behandling hjå oss. Det er mange tilbakemeldingane som går på fysiske forhold knytt til lokalitetar, dei er det er vanskeleg å gjera noko med.

Me har erfart at revisjonsarbeidet med spørjeskjema er ein tidkrevjande prosess, der ein er avhengig av fleire samarbeidspartnarar for å få arbeidet i hamn. Til tider kan det vera vanskeleg å få tilbakemeldingar og finna møtetider som passar for alle. Ein må læra seg å vera tolmodig, og håpa på at ein kjem fram til ei god løysing.

I fylgje registerprotokollen skulle styringsgruppa hatt fire møter dette året, det er kalla inn til to og gjennomført to. Det har vore tilstrekkeleg knytt til aktiviteten dette året.

Resultat frå kvalitetsregisteret ved seksjonen har ikkje vore presentert i fora utafør seksjonen i år. Målet må vera at det vert gjort neste år.

Dagens spørsmål gir oss lite ny kunnskap, det er mest identisk svarprosent på dei ulike spørsmåla år for år. Fleire spørsmål er tvetydige og svara kan ikkje brukast, difor treng me noko nytt. Det er ressurskrevjande å plotta alle svara, som kanskje ikkje er av god kvalitet. Det er difor nødvendig å stilla spørsmål om ein skal halda fram med undersøkinga med dagens skjema, når ein ser på resultata me har fått i løpet av 3,5 år og ressursbruken knytt til administrering av skjema og registrering av data.

Stor svarprosent kan tyda på at pasientane opplever at spørjeundersøkinga er viktig, det er eit argument for å halda fram med datasamlinga trass i at det er tidkrevjande og det er lite nye funn siste år.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling
Lokalisering:	Helse Bergen HF
1. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen? Årlig og supplert med utveksling av informasjon i e-postformat når det er relevant	
2. Deltar den faglige referansegruppen i utarbeidelse av tjenestens årsrapport? Gruppen deltar ved gjennomgang av rapporten når den foreligger. For 2016 ble det i forkant av rapporten fremsendt et utkast i oktober 2016 med status på det tidspunktet, og som et incitament til tilbakemelding om format og innhold.	
3. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av henvisningskriterier og henvisningsrutiner? Nei, ikke aktivt annet enn ved å kunne gi tilbakemeldinger når disse foreligger (jf. www.fastlegeportalen.no)	
4. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av informasjon om tjenesten til helsepersonell og brukere av tjenesten? Ne, ikke aktivt, men er oppfordret om å gi innspill og kommentarer til utseende og innhold på behandlingsstedets nettportal: www.helse-bergen.no/trykkammer	
5. Mandat for faglige referansegrupper forutsetter at det enkelte medlem skal overvåke om tjenesten drives etter intensjonen, når det gjelder å gi et klinisk tilbud til pasienter fra egen region. Har referansegruppens medlemmer etablert rutiner for tilbakemelding	

til eget RHF?

Årsrapportene har så langt klart identifisert omfanget av, indikasjonene for og den regionvise fordelingen av behandlingstilbudets utnyttelse. Dette har dannet et godt grunnlag for tilbakemelding til respektive Helseforetak. Detaljer om hvordan dette er operasjonalisert foreligger ikke samlet, men informasjonen er blitt benyttet til informasjon internt og til å identifisere forsterkende tiltak - blant annet i forhold til utdanning og andre informasjonstiltak fra behandlingstjenestens side. For fremtiden ser den faglige referansegruppen at form og format på foretaksintern bruk bør forbedres og tydeliggjøres.

6. Har tjenesten etablert et system for å ivareta brukermedvirkning?

Brukerrepresentant inngår i referansegruppen. Årsrapporten inneholdt dessuten en beskrivelse av brukertilfredshet samt en oversikt over grad av oppnåelse i forhold til tidsfrister for behandling - herunder en oppfølging av behandlingsresultatets kvalitet. Nettportalen vurderes også til å være godt tilpasset til brukergruppa, og inneholdt informasjon både i skriftlig og videoformat. Den faglige referansegruppa vurderer derfor brukermedvirkningen som godt ivaretatt.

Tilleggsinformasjon

7. Dersom du har informasjon som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, så kan dette beskrives her:

Det fremstår som hensiktsmessig at dette behandlingstilbudet er sentralisert i form av en nasjonal behandlingstjeneste. Nasjonalt omfang er ikke større enn at fordelene ved et sentralisert tilbud vurderes til å langt overskygge mulige alternativer. Dette har også dannet grunnlag for en pågående forskningsaktivitet på en relativt liten pasientpopulasjon (jf. årsrapportens redegjørelse over publiseringer og forskningsresultater). Referansegruppa noterer seg at den nasjonale behandlingsaktiviteten er på nivå med Danmark - hvilket i denne sammenheng er av tilsvarende størrelse som Norge og med en sammenlignbar organisering av helsetjenesten. Samtidig noteres at det fortsatt består en viss ulikhet i utnyttelsen regionene imellom. Dette adresseres i årsrapporten og med fokus på utredende tiltak. Pkt. 5 i denne rapporten har kommentert referansegruppa sin mulige medvirkning i forhold til dette.