

Implementatie USER: kansen en knelpunten

J.J. Harmsen, M. Willems

Het meetinstrument USER is onderdeel van de basisset prestatie-indicatoren van Revalidatie Nederland. Om die reden zijn veel revalidatiecentra bezig met de implementatie ervan. Sophia Revalidatie heeft eind 2011 de ervaringen met de implementatie bij verschillende revalidatiecentra geïnventariseerd. In deze bijdrage beschrijven we de bevindingen.

Het meetinstrument USER is in 2006 ontwikkeld door het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht om de uitkomst van de klinische revalidatie wat betreft zelfstandigheid te meten. Het doel van de ontwikkeling was om een meetinstrument te hebben waarmee de uitkomsten van klinische revalidatie voor diagnosegroepen of behandelteams in beeld gebracht kunnen worden.² Daarnaast hoopten de ontwikkelaars dat de USER ook bruikbaar kan zijn in de patiëntenzorg. Hun idee was dat als de USER tijdens revalidatie regelmatig afgenomen wordt, deze de revalidant en het behandelteam inzicht geeft in de voortgang van revalidatie.

Sinds 2008 is de USER opgenomen in de basisset prestatie-indicatoren van Revalidatie Nederland (RN) bij het onderdeel 'effectiviteit'. In de basisset wordt op dit moment gevraagd of en bij welk percentage van de revalidanten de USER wordt afgenomen. Daarmee, zo zegt men in de rapportage, kan onder andere een indruk gegeven worden van de mate waarin een revalidatiecentrum met resultaatmeting bezig is. Revalidatie Nederland en de VRA hebben hun leden opgeroepen om ervaring op te doen met de USER als uitkomstmaat. Tevens is de USER een onderdeel van de basisset prestatie-indicatoren. Dit alles heeft ertoe geleid dat tot op heden negen revalidatiecentra (zie tabel 1) de USER zijn gaan gebruiken. Sophia Revalidatie wilde eind vorig jaar het gebruik van de USER in haar centrum weer een nieuwe impuls geven en daarbij gebruik maken van de ervaringen die andere centra hebben opgedaan. Deze inventarisatie is verricht met als doel de gebruikservaringen van revalidatiecentra met de USER in beeld te brengen.

Drs. Jacomijn Harmsen, staffunctionaris Projectmanagement, Kenniscentrum Sophia Revalidatie

Drs. Mia Willems, senior adviseur innovatie en implementatie, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, Universitair Medisch Centrum Utrecht Revalidatiecentrum De Hoogstraat

Abstract

Objective

The goal of this analysis is to assess the use of the USER in rehabilitation centres in the Netherlands and to describe the experiences of these centres with its implementation.

Method

Data was collected with a questionnaire among quality staff members of all Dutch rehabilitation centers. Furthermore three rehabilitation physicians were interviewed.

Results

Ten rehabilitation centres responded to our questionnaire; data of nine of them could be used for this analysis. The results show that the USER is used to discuss the progress of rehabilitation with patients and to discuss the pain, exhaustion and mental problems they experience. Rehabilitation physicians and their team of therapists use the results to assess the patients progress. Furthermore the USER is used to predict the duration of the stay in the clinical setting and support the decision making of discharging the patient from the clinical setting. Bottlenecks for implementation are the money that has to be invested in ICT systems and support. Also the daily routine that has to be designed for using the USER.

Discussion and conclusion

We found that not all participating centres really use the results of the USER in patient care, as a key performance indicator or to benchmark with other rehabilitation centres. Although there are positive experiences, many rehabilitation centres experienced problems implementing and using the USER.

Trefwoorden

USER, implementatie, prestatie-indicator

Wat is de USER?

De USER meet hoe zelfstandig iemand is op het gebied van mobiliteit, zelfverzorging en cognitie. Daarnaast worden subjectieve aspecten als stemming, vermoeidheid en pijn gemeten. Uit onderzoek blijkt dat de USER voldoet aan psychometrische eisen van een meetinstrument. De USER is bruikbaar voor volwassen klinisch opgenomen revalidanten van verschillende diagnosegroepen (3, 4). Het formulier en de handleiding voor gebruik van de USER zijn te vinden op de website van De Hoogstraat (www.dehoogstraat.nl/onderzoek-innovatie).

METHODE

Via het netwerk van kwaliteitscoördinatoren van revalidatiecentra is binnen ieder revalidatiecentrum een vragenlijst uitgezet met open vragen over het gebruik, de invoering en de voor- en nadelen van de USER. De vragenlijst werd ingevuld door gebruikers van de USER op de afdelingen en/of door kwaliteitscoördinatoren. Om vanuit het perspectief van de revalidatiearts te weten te komen hoe de USER in de praktijk door artsen gebruikt wordt, zijn interviews gehouden met revalidatieartsen van Heliomare (Coen van Bennekom), het Rijnlands Revalidatiecentrum (Paulien Goossens) en revalidatiecentrum De Hoogstraat (Mirjam Kouwenhoven). In deze bijdrage presenteren we de resultaten van de consultatie-ronde en de interviews om zo inzicht te bieden in de kansen en knelpunten van de implementatie en het gebruik van de USER.

RESULTATEN

Tien centra reageerden op de toegezonden vragenlijst. Bij negen van deze tien centra wordt de USER afgenomen (zie tabel 1).

Tabel 1. Participerende revalidatiecentra die USER afnemen.

Heliomare
Libra Zorggroep
Revant
Centrum voor Revalidatie UMCG
Reade
Rijndam Revalidatiecentrum
Revalidatiecentrum De Hoogstraat
Sophia Revalidatie
Rijnlands Revalidatiecentrum

GEbruik IN DE PRAKTIJK

In alle negen centra neemt de verpleegkundige de USER af. Dit afnemen is mogelijk na een korte uitleg c.q. scholing. De USER is relatief eenvoudig in te vullen. Verpleegkundigen geven aan dat ze het prettig vinden dat in de USER gevraagd wordt naar pijn, stemming en vermoeidheid; dit geeft aanleiding tot gesprek met de revalidant over hoe hij of zij zich voelt.

Alle centra geven aan het lastig te vinden om de USER tijdig, correct en volledig ingevuld te krijgen. In revalidatiecentrum De Hoogstraat is van 72 procent van de revalidanten de USER compleet en in Heliomare verschillen de percentages per team tussen de 20 en 60 procent. Het is moeilijk de USER te (blijven) afnemen, omdat er geen directe vraag naar USER-uitslagen is, van bijvoorbeeld revalidatiearts, revalidant of team.

De momenten waarop de USER wordt afgenomen verschillen tussen de negen centra. Drie centra nemen de USER alleen bij opname en ontslag af. De overige centra nemen de USER bij opname en/of ontslag af en drie centra geven aan ook voor één of meerdere teambesprekingen de USER af te nemen. Meestal gebeurt dit dan slechts in enkele teams, afhankelijk van de belangstelling van de revalidatiearts.

SOFTWARE

Om de USER in te voeren en uitkomsten te genereren wordt in de centra verschillende software gebruikt. Drie centra hebben het verwerkingsprogramma in gebruik dat De Hoogstraat heeft ontwikkeld op basis van Excel. Vijf centra hebben Klinilyzer ingericht om de output van de USER te genereren.

TOEPASSINGEN IN HET REVALIDATIEPROCES

In de revalidatiecentra die met de USER werken, gebruikt een klein aantal teams binnen die centra de USER ook in de individuele patiëntenzorg of als uitkomstindicator. Of dit gebeurt lijkt sterk afhankelijk van de belangstelling van individuele revalidatieartsen. Revalidatieartsen spelen een cruciale rol in het gebruik van de USER als meetinstrument.

Binnen verschillende centra zijn praktische toepassingen voor de USER ontwikkeld. We geven een kort overzicht per centrum.

- De verpleging van het revalidatiecentrum Leijpark geeft aan de USER te gebruiken als voorbereiding op het multidisciplinair overleg (MDO). De verpleegkundige gaat een week voor het MDO aan de hand van de USER-uitslagen met de revalidant in gesprek en gebruikt dit om doelen op te stellen. De USER geeft structuur en de uitkomsten worden in

de verslaglegging van het Revalidatie Activiteiten Profiel (RAP) meegenomen.

- Binnen het revalidatiecentrum De Hoogstraat is de revalidatiearts van het CVA-team (Mirjam Kouwenhoven), bezig om een beschikbare hulp voor ontslag van de revalidant vanuit de USER te ontwikkelen. Het team heeft de items en de scores bepaald die over het algemeen minimaal nodig zijn voor ontslag naar huis (expert based). Deze zijn aangevuld met een aantal extra items zoals of het huis is aangepast en belastbaarheid van de mantelzorg. Scoort de revalidant lager dan minimaal vereist dan is dat een rode vlag. Scoort een revalidant bijvoorbeeld een '1' op het item 'zich uiten', dan is dat een rode vlag. De revalidant kan nog niet zelfstandig hulp inroepen en dat is vaak een voorwaarde om naar huis te kunnen. De rode vlaggen worden besproken in het teamoverleg. Aangegeven wordt dat het de arts en het team snel een overzicht levert aan welke doelen nog gewerkt moet worden. Ook helpt deze toepassing het team zich te richten op het ontslag en de toekomst van de revalidant.
- Binnen revalidatiecentrum Revant in Breda experimenteert men met het gebruik van de USER om een voorspelling te doen over de opnameduur. In een door Revant uitgevoerde studie toont aan dat de USER-score bij opname in klinische revalidatie een voorspellende waarde lijkt te hebben op opnameduur en behandelintensiteit. Hoe lager de score op de mate van zelfstandigheid bij opname, hoe langer de opnameduur en hoe hoger de behandelinzet. Dit gegeven gebruiken ze om kort na opname inzicht te geven aan revalidanten en zorgverleners welk zorgprogramma er doorlopen zal worden. Behandeltraject en (voorlopige) ontslagtermijn kunnen hierdoor al bij opname bepaald worden.¹
- In Heliomare wordt de USER gebruikt om op een simpele manier in de teambespreking de vorderingen van revalidatiebehandeling zichtbaar te maken. Daartoe worden de USER domeinscores van alle bij die revalidant tot dan toe afgenomen USERS in een grafiek geprojecteerd tijdens de teambespreking. Zo is zichtbaar welke scores vooruitgaan en welke niet. Scores die dat behoeven worden toegelicht. Aangegeven wordt dat de USER-scores inzicht geven in het resultaat van de revalidatiebehandeling, aan de revalidant, het team en de arts.
- In het Rijnlands Revalidatie Centrum wordt de USER ook gebruikt om revalidanten en team een beeld over ervaren stemming, pijn en vermoeidheid te geven. Als meerwaarde wordt genoemd dat deze items op deze wijze niet meer worden vergeten.

Een andere toepassing die in De Hoogstraat wordt gebruikt, is terugkoppeling van de USER uitkomsten op revalidant-niveau. In een tabel worden per revalidant de USER scores bij opname en ontslag en het verschil weergegeven. De revalidanten zijn gesorteerd naar de duur van de klinische opname. Vervolgens worden met artsen/teammanagers gesprekken gevoerd over de mogelijke verklaringen van veel of weinig verbetering. Doel is de cijfers te gebruiken om te leren en de zorg te verbeteren.

PRESTATIE-INDICATOR

In de prestatie-indicatoren van RN wordt geen definitie of norm gegeven voor het gebruik van de USER. Er wordt wel gevraagd of de USER wordt afgenomen. Om de uitkomsten van de USER te kunnen gaan gebruiken als prestatie-indicator moeten de resultaten op groepsniveau geanalyseerd worden.² Deze analyses worden in drie centra gedaan. De Hoogstraat, Revant en Heliomare. De uitkomsten worden nog nergens gebruikt om uitspraken te doen over de kwaliteit van de resultaten van revalidatiezorg. In De Hoogstraat wordt nu gestart met een voorzichtige stap in die richting door het gebruik van de resultaten van de USER als prestatie-indicator. Daar wordt sinds augustus 2012 het percentage revalidanten gemonitord dat minstens een punt vooruit gaat op de domeinen zelfverzorging en mobiliteit op de USER. Het streven binnen Revalidatiecentrum De Hoogstraat is dat 85 procent van de revalidanten vooruit gaat op deze domeinen. Ook rapporteert De Hoogstraat de uitkomsten aan de zorgverzekeraar. De artsen die werden geïnterviewd hebben nog twijfels over het gebruik als prestatie-indicator. Daarbij wordt genoemd dat de USER is niet voor alle doelgroepen als prestatie-indicator geschikt is (Mirjam Kouwenhoven). Hierbij speelt bijvoorbeeld de vraag of bij chronische pijn en NAH het doel 'vooruitgang op zelfstandigheid' wel een haalbaar doel is. Een andere kanttekening die wordt gemaakt betreft de betrouwbaarheid van de USER om als prestatie indicator te dienen (Coen van Bennekom). Aangegeven wordt dat er nog veel te weinig betrouwbare data verzameld is en er geen casemix-correctie plaatsvindt om de USER te gebruiken als prestatie-indicator om centra onderling met elkaar te vergelijken.

DISCUSSIE

Bijna de helft van de revalidatiecentra in Nederland gebruikt de USER als meetinstrument voor klinische revalidanten. Uit onze inventarisatie blijkt dat zeven centra het meetinstrument afnemen en op verschillende wijzen gebruiken in de zorg. Er zijn slechts drie centra die de USER als uitkomstindicator of als mogelijkheid tot *benchmark* ook naast het gebruik in de zorg inzetten.

Veel centra ervaren problemen met de implementatie en inbedding van de USER in het revalidatieproces, en lang niet altijd wordt de USER afgenomen. Dit blijkt ook uit een studie van Raats et al.: van slechts 45 procent van revalidanten was de opname en ontslagmeting van de USER compleet.¹ Er zijn verschillende factoren aan te wijzen die bijdragen aan de problemen met de implementatie en inbedding. Veel voorkomende knelpunten zijn:

- de investeringen die men moet doen in de software die de USER ondersteunt;
- het intern moeten blijven stimuleren van het afnemen en gebruiken van de USER;
- het bedenken hoe de resultaten van de USER gebruikt worden in het revalidatieproces.

Moeilijkheden met software zijn niet specifiek voor de implementatie van de USER, maar worden vaker ervaren bij het automatiseren van klinimetrische instrumenten. Binnen veel centra zijn verschillende afdelingen nodig om klinimetrie te automatiseren en binnen dat specifieke centrum te kunnen laten functioneren. Omdat diverse afdelingen verschillende prioriteiten hebben, maakt dat implementatie van geautomatiseerde meetinstrumenten lastig. Zonder de eenheid in bijvoorbeeld het revalidatie- elektronisch patiëntendossier, zullen bovendien verschillen blijven bestaan tussen centra qua automatiseringsoplossingen. Als gevolg daarvan worden nu verschillende invoerprogramma's gebruikt.

Het gebruik van verschillende invoerprogramma's zal in de toekomst mogelijk het landelijk verzamelen van meetgegevens bemoeilijken. Het verzamelen van meetgegevens is wenselijk om zo op termijn normwaardes te kunnen ontwikkelen voor de verschillende diagnosegroepen en zo de waarde van de klinische revalidatiebehandeling meetbaar en aantoonbaar te maken.

Maar er zijn ook kansen voor (de implementatie) van de USER. Er zijn een aantal centra die inmiddels veel ervaring met gebruik van de USER hebben. De tips voor implementatie die zij noemen leest u in het kader op deze pagina. Tevens heeft een aantal revalidatieteams en artsen praktische toepassingen voor gebruik in de patiëntenzorg ontwikkeld. De USER wordt gebruikt als beslisthulp voor ontslag, als hulp om met revalidant in gesprek te gaan over stemming, vermoeidheid en pijn, en als instrument om de voorde- ringen van de klinische revalidatie zichtbaar te maken.

Uit de inventarisatie blijkt dat de USER door revalidatiecentra wordt gebruikt als meetinstrument voor klinische revalidanten, maar dat het lastig is het meetinstrument goed in het revalidatieproces in te bedden. De grootte in investeringen in personele capaciteit

Tips om de implementatie te bevorderen

- Maak gebruik van de ervaring die een aantal centra inmiddels heeft opgedaan met de USER. Men hoeft niet opnieuw het wiel uit te vinden
- Bedenk dat investeringen nodig zijn in personeel en in de software die de USER ondersteunt
- Denk van te voren na over met welk doel en hoe de USER zal worden ingezet. De USER is eenvoudiger te implementeren wanneer deze een plek krijgt in het revalidatieproces omdat hij dan direct meerwaarde heeft voor de revalidant, revalidatiearts en -team. In het artikel zijn een aantal voorbeelden gegeven hoe de USER in het revalidatieproces gebruikt kan worden.
- Wat kan helpen om de afname te bevorderen is het hebben van een of meer trekkers die het afnemen blijven aanjagen. Het regelmatig sturen van reminders hoe de afname verloopt, blijkt effectief.
- Het gebruik van de USER is sterk afhankelijk van het enthousiasme van de revalidatiearts. Revalidatieartsen spelen een cruciale rol in het welslagen van de USER in het gebruik in het revalidatieproces. Ook commitment van hoger management is noodzakelijk. Wanneer de USER een breed gedragen instrument is, zal dit de implementatie ten goede komen.

en softwarevoorzieningen blijven een keuze van ieder centrum en is mede bepalend voor het succes van de USER als meetinstrument in de praktijk.

De voorbeelden van praktijktoepassingen van de USER die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen als inspiratiebron dienen om de USER op een goede manier in te zetten in het revalidatieproces.

REFERENTIES

1. Raats-Bakx FMC, Meijer JWG. De voorspellende waarde van de USER bij klinische revalidatie. *Ned Tijdschr Revalidatiegeneeskd* 2012 (1): 3-6.
2. *The continuing story: USER als uitkomstmeting van klinische revalidatie.* M. Willems, S. Berdenis van Berlekom, F. van Asbeck, M. Post. *Revalidata* 2010, 156 6-9.

Correspondentie

Drs. J.J. Harmsen
 Kenniscentrum
 Sophia Revalidatie
 Vrederustlaan 180
 2543 SW Den Haag
 Telefoon: 070-3593554
 j.harmsen@sophiarevalidatie.nl