

Évaluation de l'offre de services en hémato-oncologie
sous l'angle de l'*expérience patient*

Evaluating hemato-oncology services from the *patient
experience* perspective

Lynda Bélanger, PhD
Bureau d'expertise en expérience patient

Acknowledgements

- All the patients and their families who have contributed their time to this study
- Oncologists, other professionals and managers
- Co authors: Marie Desmartis, Martin Coulombe and Geneviève Asselin
- This project was supported by an unrestricted subvention from Hoffmann-La Roche Limitée (Roche Canada). The CHU de Québec-Université Laval remains sole responsible for the content of this study and we certify that all the content was developed in the best interest of our members and patients without any influence from our financial partner.

Overview

- Introduction
 - Patient experience in our organisation
 - Patient experience office (Bureau d'expertise en expérience patient)
- Patient experience through multiple eyes
 - Context of the study and goals
 - Methodology
 - Overview of the results
 - What's next?

Contexte

- The quality of patient experience is now frequently considered among an organisation's quality and performance indicators, along with the efficacy and safety of care (Doyle, Lennox, & Bell, 2013)
- It is becoming more and more frequent for health organisations to consider the patient's perspective in order to improve the quality of care and services and trajectories

Notre planification stratégique 2014-2020

et nos priorités 2017-2018

	1 Nous priorisons l'expérience patient	2 Nous atteindrons les plus hauts standards de qualité	3 Nous nous distinguerons parmi les meilleurs	4 Nous construisons un véritable CHU
Nos orientations	Faire vivre à nos patients, partenaires de leurs soins et services, et à leurs proches, une expérience empreinte d'humanisme, centrée sur leurs besoins spécifiques et respectueuse de leurs attentes.	Innovier pour intégrer la pertinence, l'efficacité, la qualité et la sécurité de l'ensemble de nos interventions et de nos processus.	Augmenter notre performance organisationnelle grâce à une gouvernance éthique et imputable, à des partenariats proactifs et à l'excellence de nos équipes cliniques, académiques, de recherche et de gestion.	Réaliser une véritable transformation de notre organisation et de notre culture, en prenant appui sur un projet clinique intégrant l'ensemble de nos activités et permettant de faire face aux défis que représente la mise en œuvre de notre nouveau complexe hospitalier.
*Nos priorités 2017-18	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès dans certains secteurs ciblés 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les efforts pour s'assurer d'une expérience patient sécuritaire et de très haute qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une véritable intégration des quatre missions de l'établissement (soins, enseignement, recherche, évaluation) Atteindre l'équilibre budgétaire 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la réalisation du nouveau complexe hospitalier (NCH)
Nos objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Nous doter d'un plan d'action visant l'implantation de l'expérience patient et favoriser l'implication de tous les intervenants (2014-2020). Développer et implanter un modèle d'intégration des proches comme partenaires des soins et services (2014-2020). Développer des mécanismes de partenariat avec nos patients et leurs proches dans la prise de décision (2015-2020). 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le chantier de la pertinence des soins et des actes médicaux et cliniques. Optimiser nos trajectoires de soins à l'interne et avec nos partenaires dans un souci d'accessibilité et de continuité (2014-2020). Atteindre le niveau 4 de maturité organisationnelle <i>lean</i> selon les critères ministériels (2016-2018). 	<ul style="list-style-type: none"> Compléter la mise en place de la gouvernance clinique, de la gouvernance médicale et poursuivre l'implantation de la cogestion dans une perspective d'imputabilité sociale et professionnelle (2014-2018). Se doter d'une mesure annuelle du climat organisationnel auprès de tous les intervenants (2014-2018). Poursuivre l'implantation d'un modèle de financement axé sur la performance des services (2014-2019). Soutenir la réalisation du plan stratégique de développement du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (2014-2019). Atteindre des niveaux académiques supérieurs dans nos secteurs spécialisés et surspécialisés (2014-2020). 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que nos mécanismes de gestion favorisent une « expérience employé » valorisante et stimulante (2014-2018). Nous doter d'un plan intégré de communication organisationnelle (2014-2020).
<p>* En préambule de ses priorités annuelles, le CHU de Québec-Université Laval reconnaît et s'appuie sur la contribution de chacun des membres de son organisation, sa force vive, pour la réalisation de ses priorités. Le CHU s'engage donc à favoriser un milieu stimulant, mobilisateur, et à maintenir un plan de développement professionnel qui soutient l'atteinte de nos priorités organisationnelles et de notre planification stratégique 2014-2020.</p>		<p>Le CHU de Québec-Université Laval se doit aussi de poursuivre le développement de ses technologies de l'information afin de s'assurer que celles-ci améliorent la qualité des soins et des services, favorisent la continuité informationnelle et contribuent à atteindre nos cibles de résultats cliniques et administratifs.</p>		

Notre vision



Chef de file, le CHU de Québec-Université Laval est une référence internationale par ses pratiques cliniques, académiques et de gestion, qui visent à améliorer sans cesse la santé et le mieux-être des personnes.

8 dimensions de l'expérience patient :

- Courtoisie et respect
- Implication du patient et de ses proches
- Information et communication
- Accès aux soins
- Coordination des soins
- Transition et continuité
- Confort physique et environnement
- Soutien émotionnel

8 dimensions de la qualité selon Agrément Canada :

- Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre
- Offrir des services équitables en temps opportun (accessibilité)
- Assurer la sécurité des gens
- Favoriser le bien-être en milieu de travail
- Penser d'abord aux clients et aux familles
- Offrir des services coordonnés et non interrompus (continuité)
- Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles (efficacité)
- Utiliser les ressources le plus adéquatement possible (efficience)

3 composantes du modèle de gouvernance clinique :

- Engagement et leadership
- Gestion des connaissances et de l'apprentissage
- Design de microsystèmes cliniques

10 dimensions *lean* :

- Valeur ajoutée pour le patient
- Gestion de la performance
- Stratégie et gouvernance des projets et initiatives
- Pérennisation et amélioration continue
- Gestion du changement
- Pratiques de gestion par processus
- Gestion transversale
- Conduite des projets et gestion des parties prenantes
- Engagement et leadership
- Directions en soutien aux projets et à la transformation

Notre mission

Soins
Enseignement
Recherche
Évaluation

Affilié à l'Université Laval, le CHU de Québec-Université Laval dispense des soins et des services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés, en y intégrant l'enseignement, la recherche clinique et fondamentale et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Nos valeurs

Humanisme qui se traduit par le respect et la bienveillance envers nos patients et entre nous.

Excellence qui se manifeste par la rigueur, le professionnalisme et l'intégrité.

Innovation qui repose sur le leadership et la créativité dans le développement et l'application des savoirs.

Collaboration qui se définit par le partenariat et l'engagement envers nos patients, leurs familles, entre les intervenants et avec nos partenaires.

Nos orientations

Faire vivre à nos patients, partenaires de leurs soins et services, et à leurs proches, une expérience empreinte d'humanisme, centrée sur leurs besoins spécifiques et respectueuse de leurs attentes.

*Nos
priorités
2017-18

- **Améliorer l'accès dans certains secteurs ciblés**

Nos objectifs

- Nous doter d'un plan d'action visant l'implantation de l'expérience patient et favorisant l'implication de tous les intervenants (2014-2020).
- Développer et implanter un modèle d'intégration des proches comme partenaires des soins et services (2014-2020).
- Développer des mécanismes de partenariat avec nos patients et leurs proches dans la prise de décision (2015-2020).

1
Nous
prioriserons
l'expérience
patient

We will prioritize
patient
experience

Our orientations

Ensure that the experience of our patients and their families, partners of their care, is humane, centered on their specific needs, and respectful of their expectancies

Our specific objectives

- Devise a clear plan to support the implication/of all staff/ stakeholders around the importance of PE
- Develop and implement a model of patient and family engagement where patients and their loved ones are considered as real partners of care
- Develop mechanisms to encourage and sustain shared decision making

Patient Experience at the CHU de Québec

- 2012 : our leadership had already started to move forward in bringing together a team dedicated to assessing patient experience (patient experience evaluation office)
- 2013 : awareness campaign importance of patient experience
- 2014 : mandate was broadened - involved in patient experience (PE) improvement projects and initiatives

Office of patient experience : actual mandate

- Collaborate with quality improvement committees and clinical teams : PE surveys and qualitative studies to inform on the targeted areas to be improved according to the patients' perspective
- Support decision making at leadership level (systematic reviews, QS and comparative studies)
- Implementation of initiatives to support ongoing improvement of PE

Evaluating hemato-oncology services from the *patient experience* perspective



Patient experience
through multiple
eyes

- In 2016, our nephrology and oncology department undertook an important project on the revision of its service offer and operating models in hemato-oncology (H-O), as well as on the optimization and harmonization of the trajectory of care
- Two prior major events
 - 1st event - Merger of 2 health organisation (5 hospitals altogether) ----- CHU de Qc
 - 2nd event - Enlargement project and upcoming Integrated Cancer Center
- This work is part of the process of preparing for the transition of all of the CHU de Québec's oncology teams to join together in the new Integrated Cancer Center

- Two different service delivery models
 - Group A : a team of doctors for a pool of patients (all are responsible for pt)
 - Group B : 1 doctor for 1 patient
- Contexts and organizations are different (number of patients, types of cancer, work organization of team's other professionals, e.g., roles are sometimes different for pharmacists, nurses, specialized nurses, involvement in research, etc.)
- Harmonization of practices of the 2 groups

Context of the study

- Collect the perspective of patients and other stakeholders on the quality of the patients' experience during their chemotherapy trajectory according to each model of service delivery
- Collect opinions on advantages and drawbacks of both models and what would be an ideal model of care and services
- Goal was to inform decision makers on how to best adjust and harmonize care and service delivery
- To optimize patient experience And unite two professional teams with different work organizations and cultures

Triangulation of quality indicators

- Better understand organisational context & culture, values & preferences
- Perception of quality and opinions of all stakeholders – How do you see things
- Include all perspectives to optimize both employee and patients experience – We consider and value your opinion



1. Qualité perçue - patient

- Perceptions de l'expérience vécue
- Comparaison des résultats selon le modèle (groupes A et B) où les services sont reçus
- Identifier les écarts dans l'appréciation des services et identifier les éléments à bonifier

2. Qualité perçue - hémato-oncologues

- Impact de leur organisation de services sur l'expérience patient
- Appréciation de leur propre pratique professionnelle
- Opinion sur le modèle d'organisation souhaité pour le futur CIC

1. Perceived quality – patient

- Perceptions on their experience
- Comparison of the results according to the model of care (groups A & B) where the services were provided
- Discrepancies in PE scores between services and elements to be improved

2. Perceived quality - hemato-oncologists

- Impact of their service organization on patient experience
- Opinion on their own professional practice
- Opinions on the desired organizational model for the future ICC

3. **Qualité perçue - collaborateurs**

- Perceptions et opinions de membres du personnel infirmier et de pharmaciens de l'équipe d'H-O, ainsi que de médecins spécialistes collaborateurs (radio-oncologues, chirurgiens- oncologues), sur la qualité de l'expérience patient dans chacun des modèles

4. **Qualité perçue - collaborateurs externes**

- Perceptions et opinions de médecins de famille sur les 2 modèles d'organisation des services d'H-O en lien avec l'expérience patient
- Impact sur eux à titre de médecins référents

3. **Perceived quality- collaborators**

- Perceptions and opinions of nurses and pharmacists working in the H-O team, as well as of collaborating specialist (radiation oncologists, surgeons) and managers on the quality of patient experience in each model

4. **Perceived quality - external collaborators**

- Perceptions and opinions of family physicians about the 2 H-O care organization models in relation with patient experience
- Impact on them as referring physicians

Design of the Study at a glance

Evaluation of patient experience
(Survey data : N= 915; $n = 453$
chemotherapy; comparisons of
responses between 2 groups)

Patients' opinion and
preferences on the care
delivery model
(Interviews; A: $n = 20$
B: $n = 13$)

Perceptions & opinions of
other oncology specialists,
other professionals
& managers (Interviews; $n =$
12)

Patient experience in hemato-oncology according to care delivery model

Perceptions of hemato-
oncologists on the quality of
the patients' exp in their
service (Interviews; $n = 4$)

Perceptions and opinions of
family physicians outside the
organisation (questionnaire;
 $n = 5$)

Perceptions of hemato-
oncologists and opinion on
ideal model in their service
(Questionnaire; $n = 13$)

How we measured things

Patients' perspective

1st phase: Patient experience survey (paper questionnaire)

- 100 questions based on 8 PE dimensions
- Covers entire trajectory of care
- Questionnaire inspired by Cancer Care Ontario et ISQ

2nd phase: individual interviews

- Semi-Structured Interview Guide
- Experience with the service, needs and expectations, views on what to target and prioritize to improve care in hematology-oncology

Hemato-oncologists' perspective

1st phase: semi-structured interview (with H-O from each team)

2nd phase: web based questionnaire to reach all H-O

- Multiple-choice questions and short-answer questions
- Developed in stages following the analysis of the individual interviews. Relevance of the content was validated through additional interviews that also involved a pre-test of the questionnaire with two H-O (one from each team)

How we measured things

Perspective of Collaborators (other specialists, pharmacists, nurses, heads of department)

1 phase: Semi-structured interview

- Information on the impact of the organization of care and services on the experience of patients, and on what improvements should be made to improve the trajectory for the patients and for them as collaborators
- Developed in partnership with members of the service offer revision advisory committee and one patient

Perspective of family physicians (external collaborators)

1 phase: web questionnaire

- Developed in partnership with members of the service offer revision advisory committee, one patient and validated by 2 family physicians

Patient experience survey data

- Significant differences on PE dimensions were observed between appreciation of group A (group of doctors for pool of patients) and group B (1 doctor for 1 patient)
- Many of those differences were about the experiential dimensions of PE (trust in their doctor (s), feeling respected, feeling implicated in decisions, feeling supported and that staff truly listened, more cordial)
- But also on more functional dimensions of PE (clear communication, e.g., need to repeat info; coordination of care e.g. know what is next step or when is next appointment)
- Global assessment of the quality of care and services was deemed excellent by a greater proportion of patients in group B

Qualitative data – The (complex) big picture

Patients' perspectives

- Overall, more patients favored the organisation where they can have the opportunity to see the same doctor as much as possible
- All -except one- pts from group B and approx. half of pts from group A
 - Main themes - quality of the therapeutic relationship : respect for values and choices, trust in their doctor's clinical judgement (doctor knows their medical history), feel that doctor cares (more humane), personalized care
- However: Some patients appreciate the opportunity to have more than one doctor
 - Main themes - allows to have different perspectives on their illness, more than one opinion; choose their doctor
- Some patients didn't have a preference - AS LONG AS the doctors truly worked in a team and, when so, they considered there was added value to having more than one doctor

Qualitative data – The (complex) big picture Hemato-oncologists' perspectives

- Group B were all strongly convinced that their model was the best to optimize quality of PE
- However, some organisational disadvantages of the 1:1 were highlighted
- Most H-O in group A thought that PE could be improved by reducing the number of doctors by teams
- However, given the context (work load, extended territory to cover, teaching tasks, research, etc.) they could not see how this model could be implemented for them

Qualitative data – The (complex) big picture

Collaborators' perspectives (other onco specialists, nurses, pharmacists)

- All the collaborators shared the opinion that model B was the best model to optimize PE
- All the other onco specialists (surgeons, radiation-oncologists) shared the opinion that model B was the best to facilitate professional collaboration between them and the H-O and coordination of care across the entire trajectory
- Nurses and pharmacists also highlighted some advantages of model A

Conclusions

- Results were complex
- Results were sometimes unexpected
- Several aspects highlighted helped understand opinions and perceptions of stakeholders

What's Next?

- Model C will be recommended
- The process of giving a voice to all stakeholders in the organization will probably smoothen the transition towards the new organization of care and services

