



Gi data mening

Det viktigste

Making Data Count

– et initiativ fra NHS – oversatt og tilpasset til norsk av Vestre Viken Helseforetak

“This guide is a translation of the Making Data Count document developed by the National Health Service (NHS) in England.

The Making Data Count programme has been highly successful since its launch in 2018, driving transformational change in how data is used across the NHS to improve patient care—from board to ward.

This practical guide demonstrates the advantages of using Statistical Process Control (SPC) over traditional RAG (Red, Amber, Green) charts and point-to-point comparisons. It is designed to benefit analysts, clinicians, and managers alike and can be worked through individually or as part of a collaborative, multidisciplinary team.

We would like to express our gratitude to the Making Data Count team at NHS England for creating this invaluable resource and for allowing us to adapt it for our colleagues in Norway. We hope you find it a helpful tool in your work.

A word of caution: Making Data Count will change the way you approach data—and it may even change your life!”

Samantha Riley, Director of Making Data Count
National Team for Intensive Support – Chief Operating
Officer Directorate NHS England



Dette heftet er en oppsummering av de interaktive opplæringsheftene “Gi data mening – Kom i gang” og “Gi data mening – Styrk dine beslutninger”. Disse gjøres tilgjengelig på Vestre Viken Helseforetak sine internettsider i 2025.

Ønsker du tilgang til engelske versjoner av interaktive veiledere og alle andre gratis ressurser fra NHS, se QR kode på baksiden av dette heftet.



Bare det aller viktigste

Dette korte heftet sammenstiller den viktigste kunnskapen du trenger for å få mer ut av dataene dine.

Det:

- **Forklarer** farene ved å stole på trafikklys rapporter for beslutningstaking
- **Introduserer** deg for statistisk prosesskontroll (SPC) og kontrolldiagrammer
- **Rådgir** hvordan du skal reagere og handle på ulike typer variasjon
- **Viser** hvordan presentasjon av data påvirker beslutningstaking
- **Gir** gode tips til bedre bruk av data – Gi data mening!

Du kan finne mye mer i våre interaktive veiledere som blir ferdigstilte på norsk fra 01.02.2025.



Trafikklys ytelsesrapport

Hvor trygg føler du deg når du baserer beslutninger på rapporter som denne?

Noen liker måten fargekodingen gir rask oversikt og fokuserer oppmerksomheten deres på. Fokus trekkes ofte mot de indikatorene der målet ikke er nådd – de røde. Men slike rapporter skjuler i stor grad forbedring eller forverring.

Sykepleierbemanning

	TOTALT			MEDISINSK AVDELING			NEVROLOGISK AVDELING			KIRURGISK AVDELING		
	Denne mnd	Forrige mnd	Hittil i år	Denne mnd	Forrige mnd	Hittil i år	Denne mnd	Forrige mnd	Hittil i år	Denne mnd	Forrige mnd	Hittil i år
Dagskift	104	80	99	101	79	104	96	86	87	94	101	104
Nattskift	94	70	101	105	104	93	72	97	100	85	94	71
Syke-fravær	20	39	24	30	36	32	39	29	38	27	37	28
Vakans	23	35	35	39	37	37	26	39	21	39	30	21

En «skog av grønt»

Samtale terapi	Mål	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24	aug.24	sep.24	okt.24	nov.24	des.24	jan.25	feb.25
Ventetid < 18 uker	>=95%	98,5 %	98,5 %	98,4 %	99,0 %	100 %	98,7 %	97,6 %	98,9 %	97,8 %	100 %	97,8 %
Ventetid < 6 uker	>=75%	87,8 %	87,4 %	84,4 %	86,3 %	84,1 %	83,3 %	80,9 %	75,0 %	79,4 %	81,1 %	81,2 %
Ferdigbehandlet	>50%	54,8 %	56,0 %	52,2 %	59,3 %	57,0 %	54,0 %	55,3 %	56,0 %	53,0 %	55,3 %	54,8 %
Ventetid fra 1. til 2. timeavtale	<=10%	4,0 %	2,0 %	2,3 %	4,0 %	4,2 %	3,0 %	4,1 %	1,9 %	1,7 %	3,1 %	3,4 %

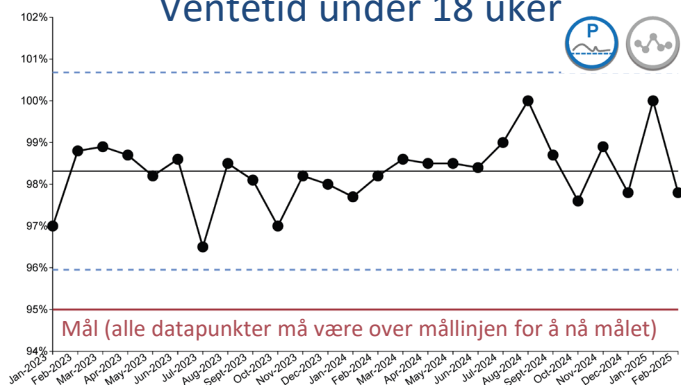
Hvilke handlinger ville du gjort hvis du så en rapport som denne?

Mange blir umiddelbart beroliget av det grønne og undersøker ikke videre.

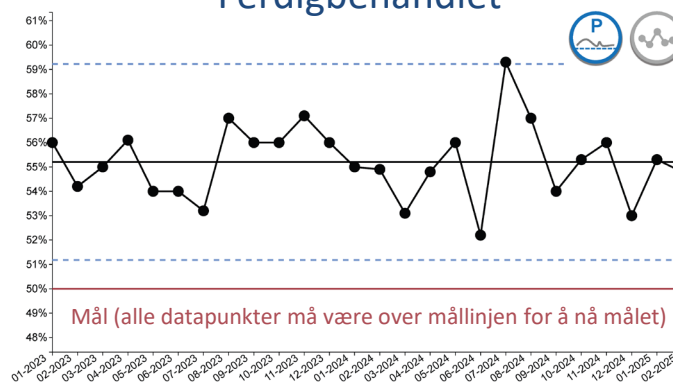
SPC diagrammer

Disse SPC-diagrammene presenterer de samme dataene, men over en lengre tidsserie

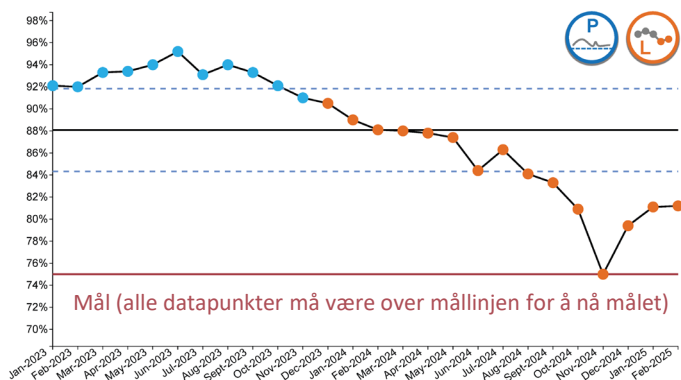
Ventetid under 18 uker



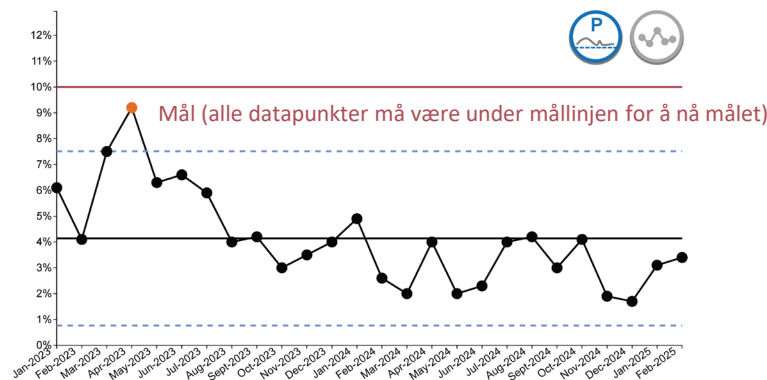
Ferdigbehandlet



Ventetid under 6 uker



Ventetid fra 1. til 2. timeavtale



Er du bekymret for det noen av diagrammene viser? Se på det nederste venstre diagrammet og sammenlign hva det viser med den andre raden i 'skogen av grønt'-diagrammet. Mange måneder med nedgang var skjult bak det grønne.

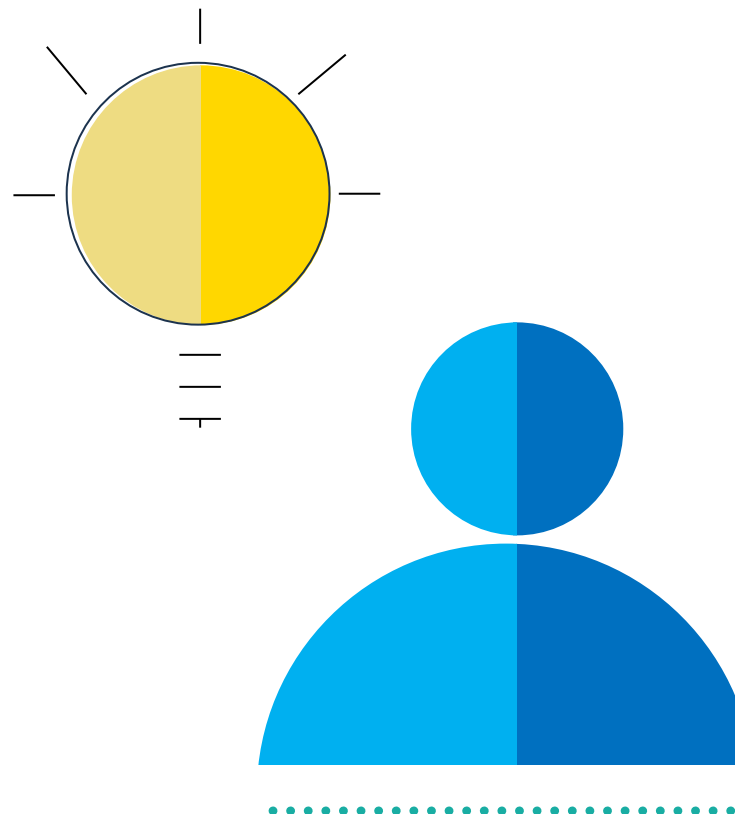
Kunnskapsgrunnlaget

Det er sterk evidens for at vi tar bedre beslutninger når vi analyserer data ved hjelp av SPC

Mange styrer i helseforatak i NHS har begynt å gå bort fra trafikklys-rapportering og i stedet bruke SPC-diagrammer for å forstå ytelse.

En forskningsartikkel publisert i BMJ Leader april 2021, beskriver hvorfor foretak gjør denne endringen og beskriver fordelene ved å adoptere statistisk prosesskontroll.

Du finner artikkelen på NHS sine nettsider, se QR kode på baksiden av dette heftet for tilgang.

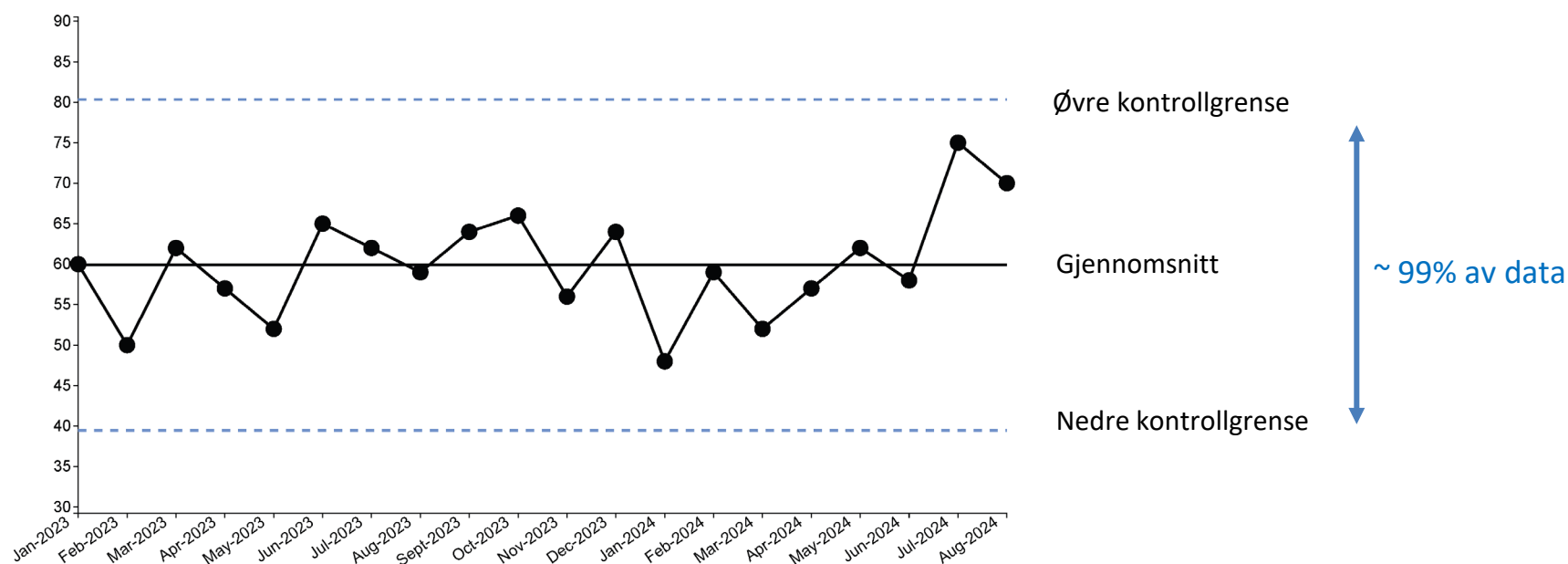


Anatomien til et SPC diagram

I sin enkleste form er et SPC-diagram et tidsseriediagram med tre referanselinjer – gjennomsnittet, øvre kontrollgrense og nedre kontrollgrenser.

Disse grensene hjelper deg med å forstå variasjonen i dataene dine.

SPC diagram



← Minst 20 datapunkter er anbefalt for robuste kontrollgrenser og gjennomsnitt →

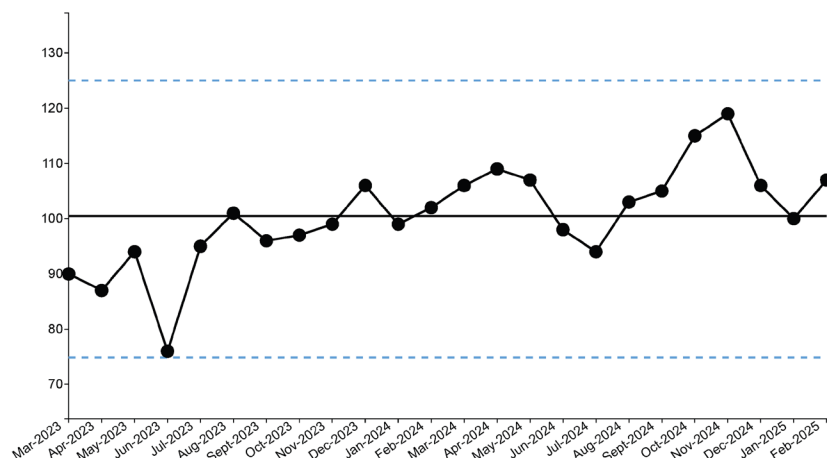
Variasjonen av datapunktene dine bestemmer kontrollgrensene. Du kan forvente at over 99 % av datapunktene faller mellom kontrollgrensene ved normale forhold.

Hvordan beregne kontrollgrenser

Det er viktig at kontrollgrenser beregnes riktig. Vi ser noen ganger at folk bruker 3 standardavvik. Du bør bruke 3 sigma for å beregne kontrollgrenser, da sigma vurderer den gjennomsnittlige endringen fra ett punkt til det neste.

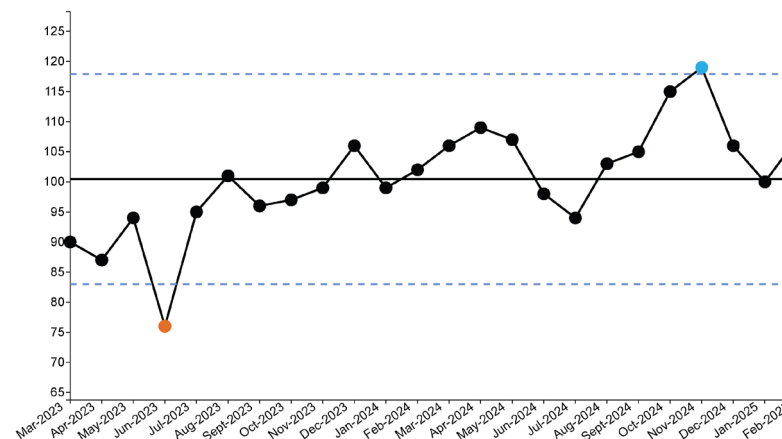
Se på følgende diagram med 3 standardavvik som kontrollgrenser. Legg merke til hvor vide grensene er og mangelen på spesiell variasjon.

3 standard avvik kontrollgrenser



Se nå på følgende diagram med de samme dataene med 3 sigma kontrollgrenser. Legg merke til hvordan grensene er mye smalere. Nå oppdages spesiell variasjon. Tolkingsreglene er laget ut i fra 3 sigma kontrollgrenser.

3 sigma kontrollgrenser



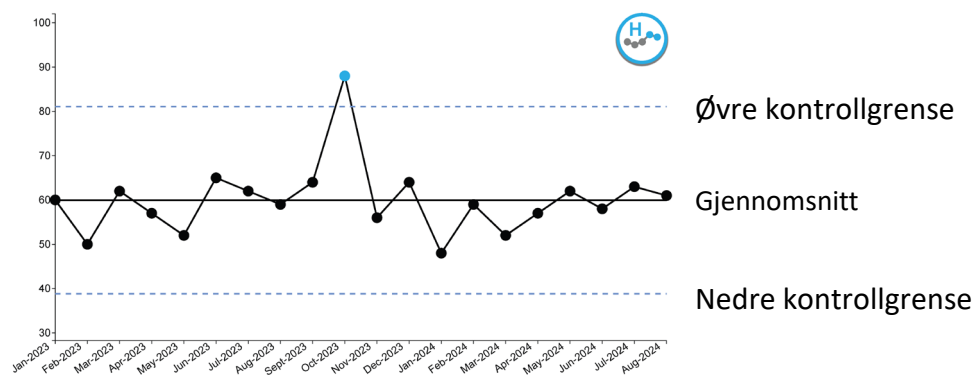
SPC regler

SPC-regler brukes til å identifisere uvanlige mønstre i dataene som sannsynlig ikke har oppstått tilfeldig. Spesiell variasjon er begrepet som brukes når en regel utløses. Nedenfor ser du reglene vi anbefaler.

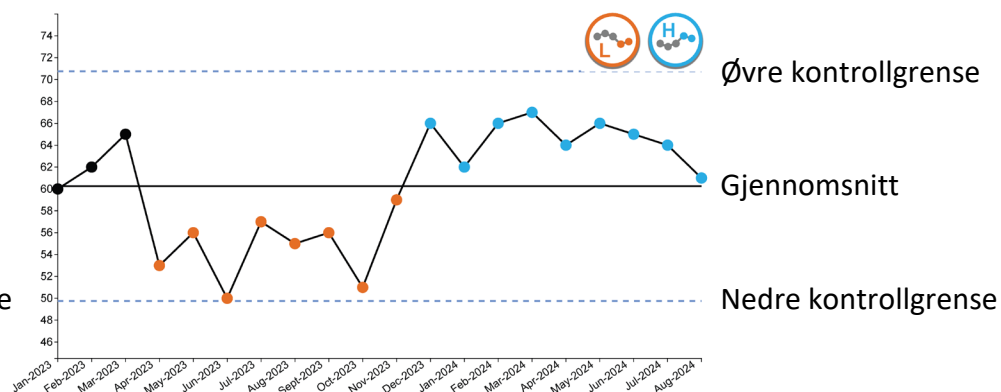
Vi bruker fargen **oransje** for å fremheve bekymring og **blå** for å indikere forbedring.

Trigging av en SPC regel forteller deg at noe uvanlig har skjedd.

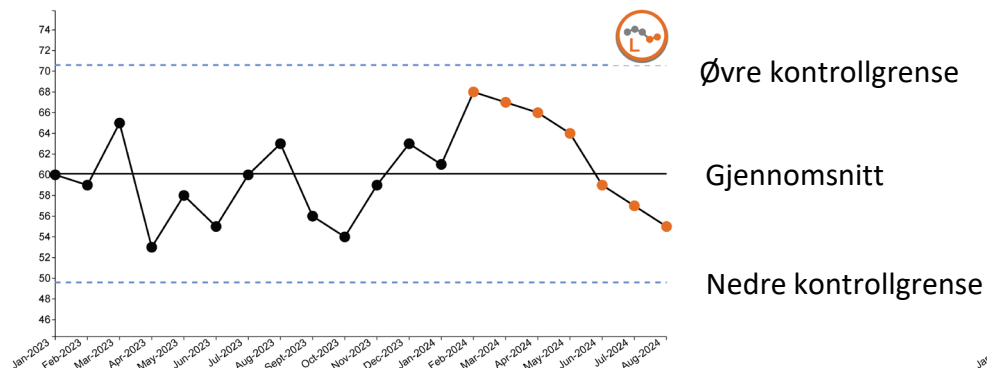
Ett enkelt datapunkt over eller under kontrollgrensene – astronomisk punkt



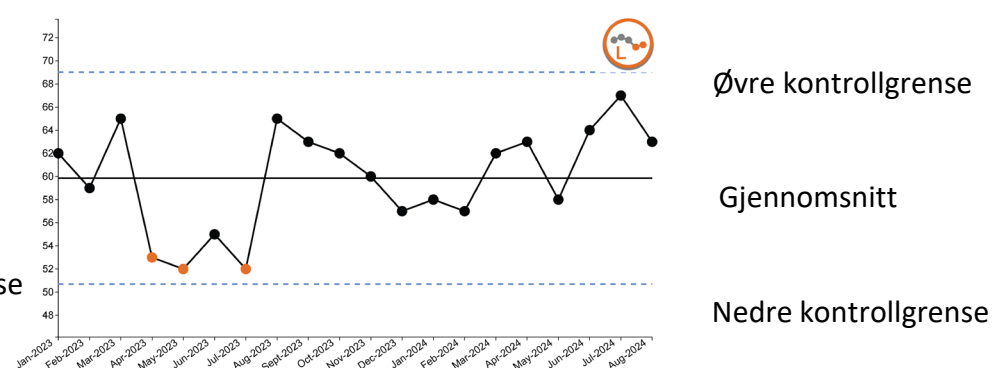
8 punkter etter hverandre over eller under gjennomsnittet - nivåskifte



Seks datapunkter etter hverandre med stigende eller synkende verdi - trend



To av tre punkter nær øvre eller nedre kontrollgrense



Hvordan vet vi når vi har signifikans?

Folk reagerer ofte på små endringer og korte serier av data som om de var signifikante. Korte trender oppstår ofte tilfeldig. Å reagere på disse vil resultere i “hopp og sprett” handlinger som bør unngås!

Tenk deg at du kaster krone og mynt - hva er sannsynligheten for å få 2, 4, 6 eller 7 “krone” på rad?



2

Det er 25% sannsynlighet for 2 «krone» på rad
(1 av 4)



4

Det er 6,25% sannsynlighet for 4 «krone» på rad
(1 av 16)



6

Det er 1,56% sannsynlighet for 6 «krone» på rad
(1 av 64)



7

Det er 0,8% sannsynlighet for 7 «krone» på rad
(1 av 128)

Seks til åtte punkter kan sees på som et vippepunkt mellom mønstre som kunne ha blitt generert tilfeldig og de som har en ikke tilfeldig årsak.

Å velge riktig antall punkter

Når du tenker på nivåskifte eller trender, må du bestemme hvor mange punkter som er passende for dataene dine (6, 7, 8...). Du må vurdere når du vil reagere på signifikante nivåskifter og trender. Konteksten og målefrekvensen må tas i betraktning. Dette er de viktigste hensynene:

Driver du forbedringsarbeid?

Hvis du gjennomfører forbedringsarbeid, er det viktig at du etablerer en baseline. Når du ser en endring i dataene dine som et resultat av forbedringen du har gjennomført, må du vente en periode for å være sikker på at endringen er blitt en del av daglig praksis.

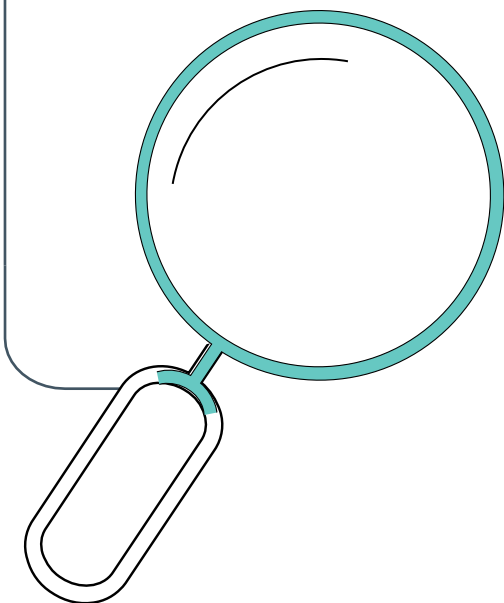
Hvor viktig er målingen din?

Hvis du måler noe av kritisk betydning, kan du bestemme deg for å undersøke nærmere etter bare 6 datapunkter. Ved mindre kritiske områder, kan du bestemme deg for å vente lenger for å sikre at nærmere undersøkelse er nødvendig, slik kan du unngå unødvendige handlinger og bruk av tid og ressurser.

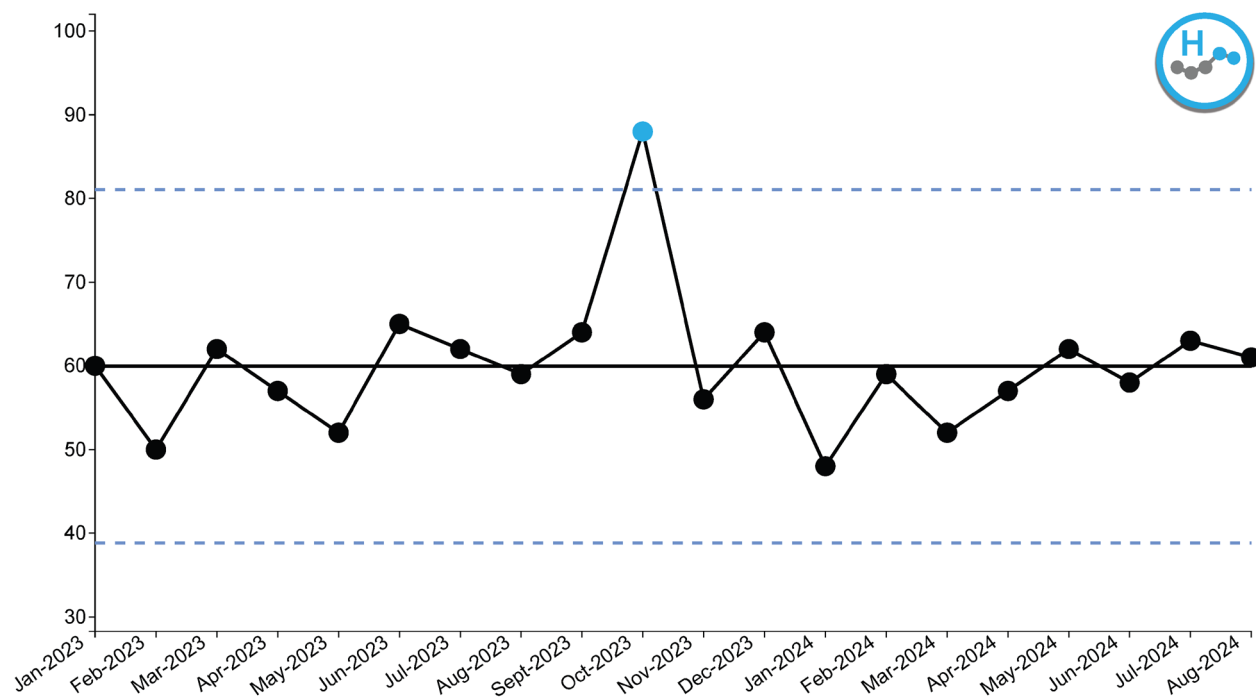
Hvor ofte måler du?

Hvis dataene dine er månedlige, kan du bestemme deg for å reagere etter 6 punkter på et signifikant nivåskifte, mens du kanskje venter lenger hvis du måler daglig eller ukentlig. Du ønsker ikke sløse med ressurser på unødvendig undersøkelse og handling, men du ønsker å reagere på viktige endringer.

Hva du må gjøre hvis en regel utløses



Ett enkelt datapunkt over eller under kontrollgrensene – astronomisk punkt



Hvis noen SPC-regel utløses, fra et enkelt datapunkt utenfor prosessgrensene til et mønster av data som viser nivåskifte, trend eller 2 av 3, vet du at det er spesiell variasjon.

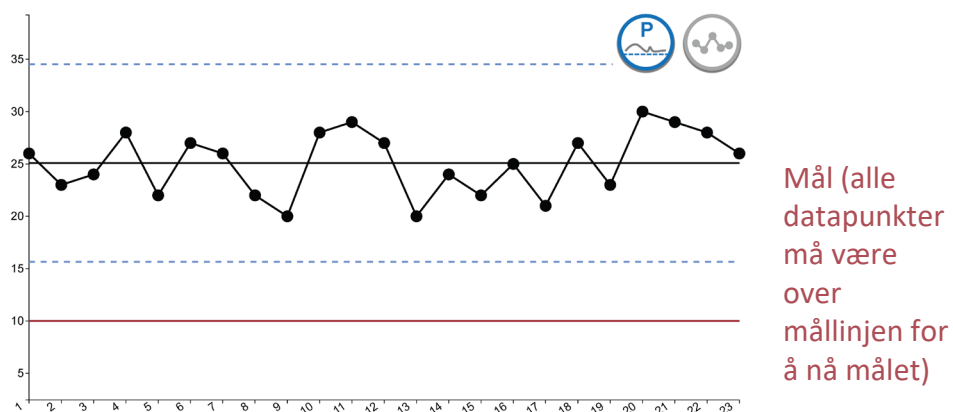
Hvis du ikke kjenner årsaken til dette, må du undersøke dette nærmere.

Hvordan du kan bruke SPC for styring

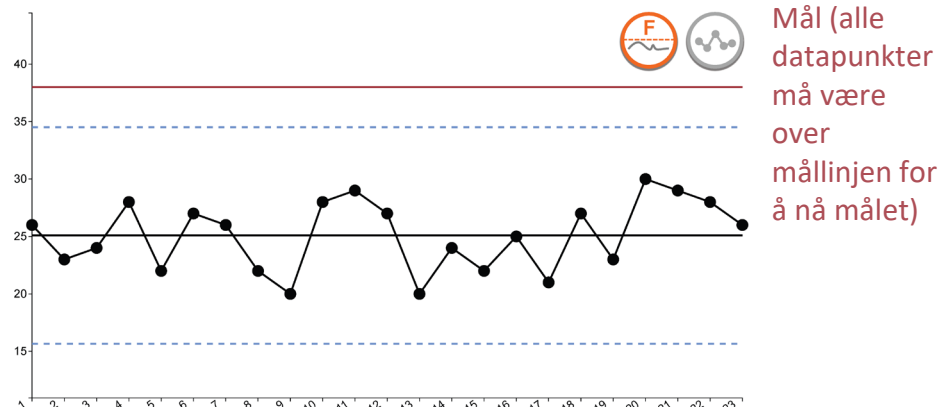
Plasseringen av kontrollgrensene i forhold til en mållinje gjør at du kan forstå om målet vil bli oppnådd noen ganger, alltid eller aldri (ved fortsatt nåværende praksis).

Jo nærmere målelinjen er gjennomsnittslinjen, desto større er sjansen for at målet oppnås 50/50, dvs bare av og til.

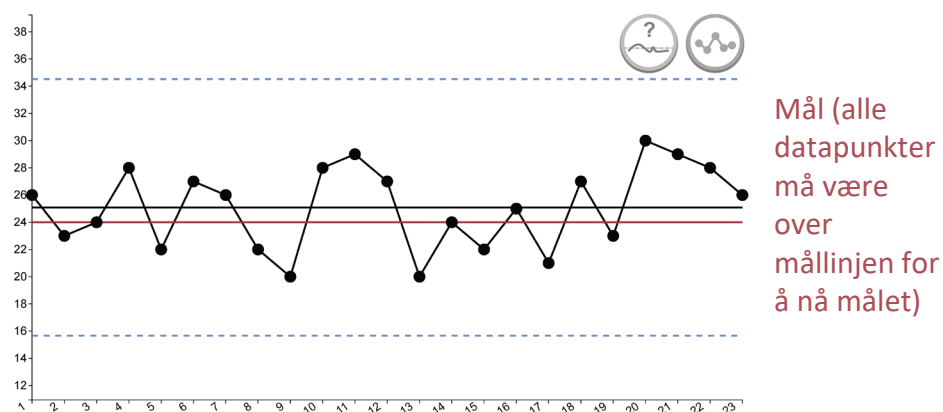
Målet nås på en vedvarende og forutsigbar måte



Målet kan ikke nås uten at det gjøres endringer



Målet nås av og til, endring må til for å nå målet hele tiden

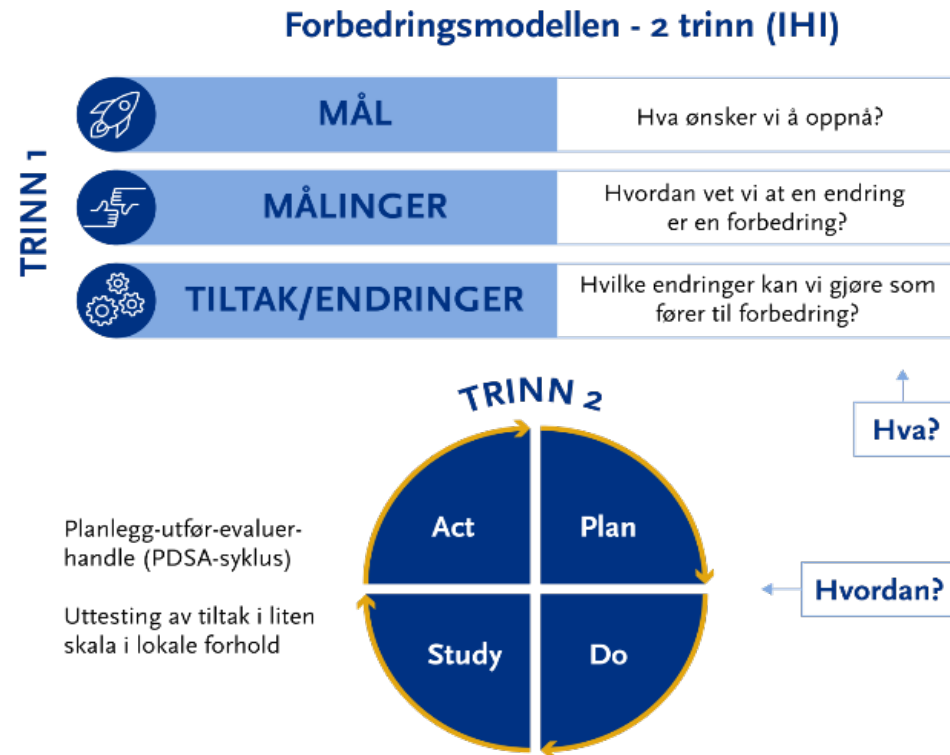


Hvordan du kan redesigne systemet

For å redesigne systemet ditt må du bestemme hvilke endringer som må gjøres og bli enige om målene dine.

Forbedringsmodellen “Model for Improvement”^{*} er et eksempel på en metode og rammeverk for å hjelpe deg med dette.

Husk å registrere en baseline før du tester og implementerer endringsideer.

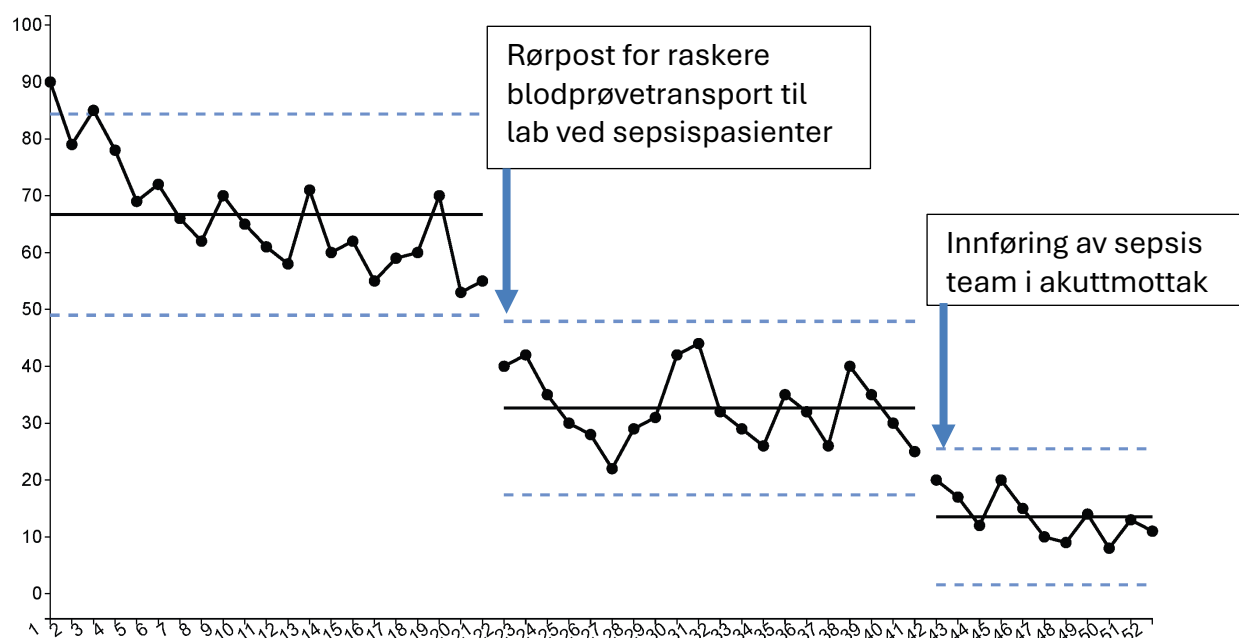


^{*}Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.

SPC viser effekten av endringene

Tenk nøye over hvilke målinger som er mest nyttige for å bevise om endringene du gjør resulterer i forbedring. Deretter plotter du dataene som et SPC-diagram, merker og beskriver på diagrammet når endringer gjøres.

Effekt av endringer



Ikke glem å tenke på balanserende målinger for å sjekke om det er noen negative utilsiktede konsekvenser av endringene.

Gevinst av å redusere variasjon

Tilfeldig variasjon er variasjonen som eksisterer på grunn av måten prosessen eller systemet er designet og administrert. Det skyldes de mange kildene til variasjon som normalt er til stede i en prosess.

Det er for eksempel mange faktorer som påvirker reisetiden din til jobb – trafikk, vær og parkeringsmuligheter. Dette er alle eksempler som kan gi tilfeldig variasjon.

Å redusere variasjon gjør det mye enklere å planlegge og administrere systemer. Det kan forbedre tjenesten ved å etablere konsistens basert på beste praksis.

Dr. W. Edwards Deming, ledende personen innen kvalitetsstyring, sa en gang: “Hvis jeg måtte redusere budskapet mitt til ledelsen til bare noen få ord, ville jeg sagt at det hele handlet om å redusere variasjon.



Hvordan presentasjonen av data kan påvirke samtalen

Hvis du var i et møte og ble presentert med dette datasettet, hvordan ville det fått deg til å føle deg?

Hva slags diskusjon tror du at disse dataene kan utløse?

Vestre Viken Helseforetak				
Indikator	Mål	Jul 2024	Aug 2024	Sep 2024
Obligatorisk opplæring	90 %	85,1 %	85,2 %	84,1 %

Trenger du å undersøke nærmere for å forklare denne langvarige manglende måloppnåelsen?

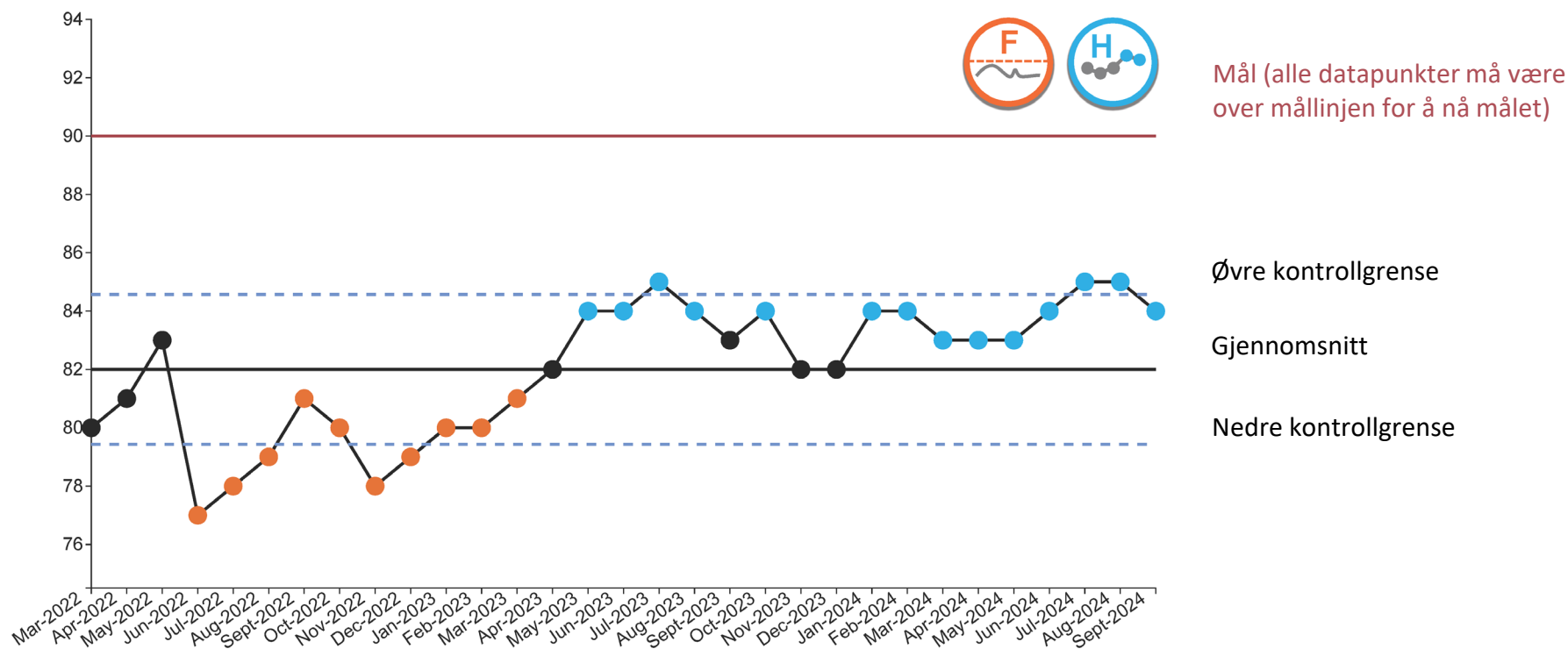
Er en ny handlingsplan nødvendig?

Dette er vanlige reaksjoner på en 'serie med rødt'.

Samme data, en annen historie

Når de samme dataene plottes som et SPC-diagram over en lengre periode, kan du se at det faktisk har vært en forbedring. De blå prikkene på dette diagrammet indikerer spesiell variasjon. Selv om det har vært betydelig forbedring, har det ikke vært tilstrekkelig til å oppnå målet. Ytterligere endringer er nødvendig.

- Obligatorisk opplæring



Bruk av SPC har utløst en annen samtale som anerkjenner forbedring og utforsker om ytterligere endringer er nødvendig.

Hvordan presentasjonen av data kan påvirke samtalen

Denne 'rekken med grønt' beroliger deg sannsynligvis med at ting går bra og at området ikke trenger mer oppmerksomhet.

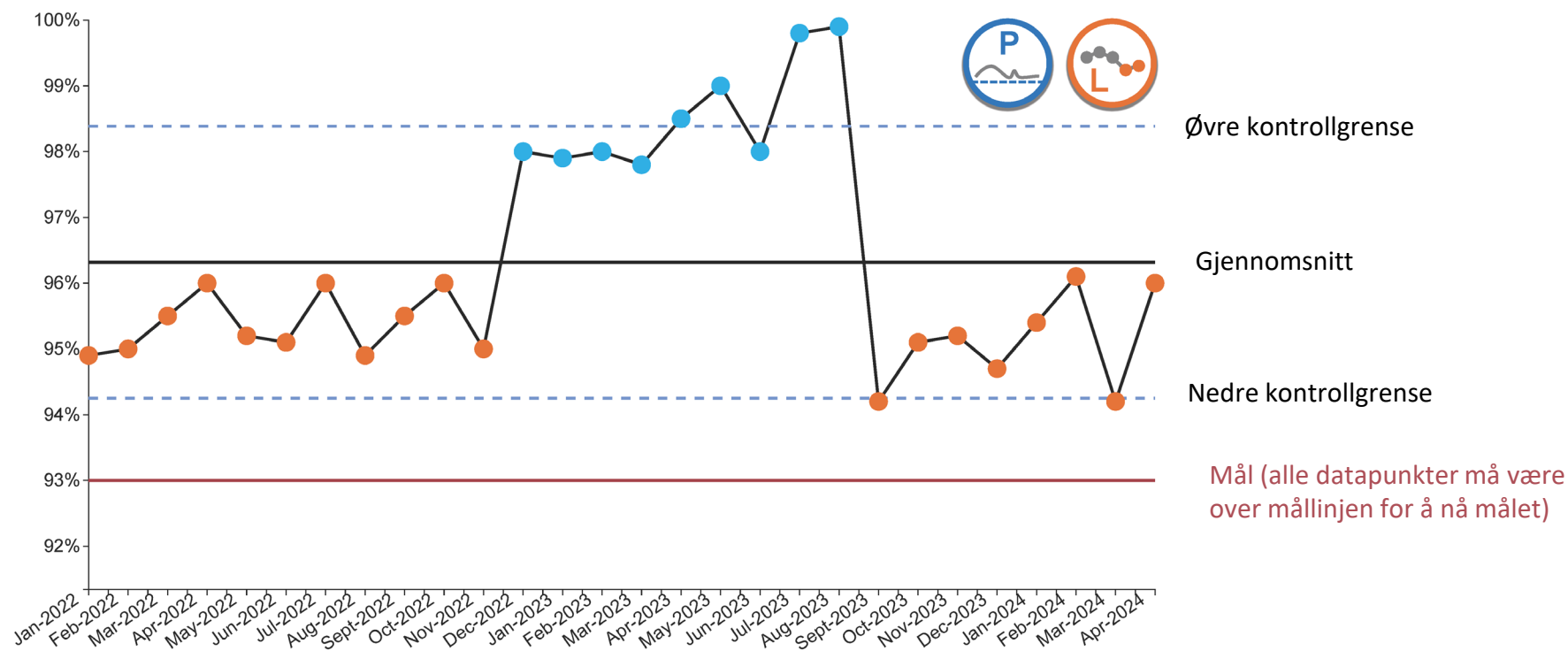
Indikator	Vestre Viken Helseforetak							Endring fra forrige måned
	Mål	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	
Kreftforløp innen 2 uker	93 %	95,2%	94,7%	95,4%	96,1%	94,2%	96,0%	↑

Bekrefter den oppadgående pilen ditt syn på at ting forbedres?

Samme data, en annen historie

Når de samme dataene plottes som et SPC-diagram over en lengre periode, kan du se et tidlig varseltegn. Denne målingen viser konsekvent måloppnåelse, men det har vært en nylig forverring. De oransje prikkene indikerer spesiell variasjon. Trendpilen fra en måned til en annen har villedet deg.

- Etterlevelse av 2 ukers ventetid for kreft



Hvordan presentasjonen av data kan påvirke samtalen

Basert på dette resultatet kan du feire den gode ytelsen i de 'grønne' månedene og bare handle når målingen glir over til 'rødt'.

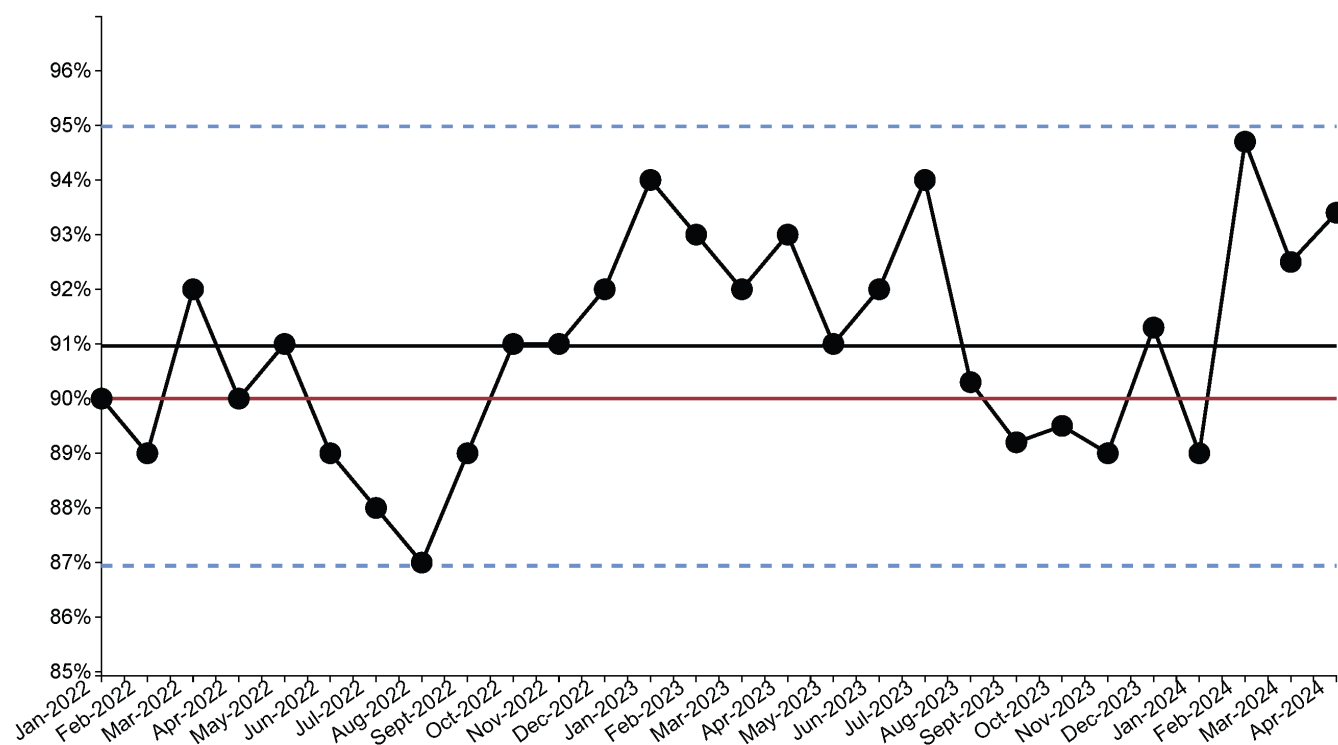
Tjeneste standard	Mål	Aug 2023	Sep 2023	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024
I hvilken grad vil venner og familie anbefale sykehuset	>90%	90,3 %	89,2 %	89,5 %	89,0 %	91,3 %	89,0 %	94,7 %	92,5 %	93,4 %

'Røde' måneder blir ofte undersøkt for å finne ut hva som gikk galt.

Samme data, en annen historie

Når de samme dataene plottes som et SPC-diagram over en lengre periode, kan du se at mållinjen faller mellom kontrollgrensene. Det betyr at tilfeldig variasjon kan være årsaken til at du når målet/ikke når målet fra måned til måned. Du kan se at noen av datapunktene over målet, likevel ble registrert i en dårligere periode av ytelsen!

- I hvilken grad vil du anbefale dette sykehuset til dine venner og familie?

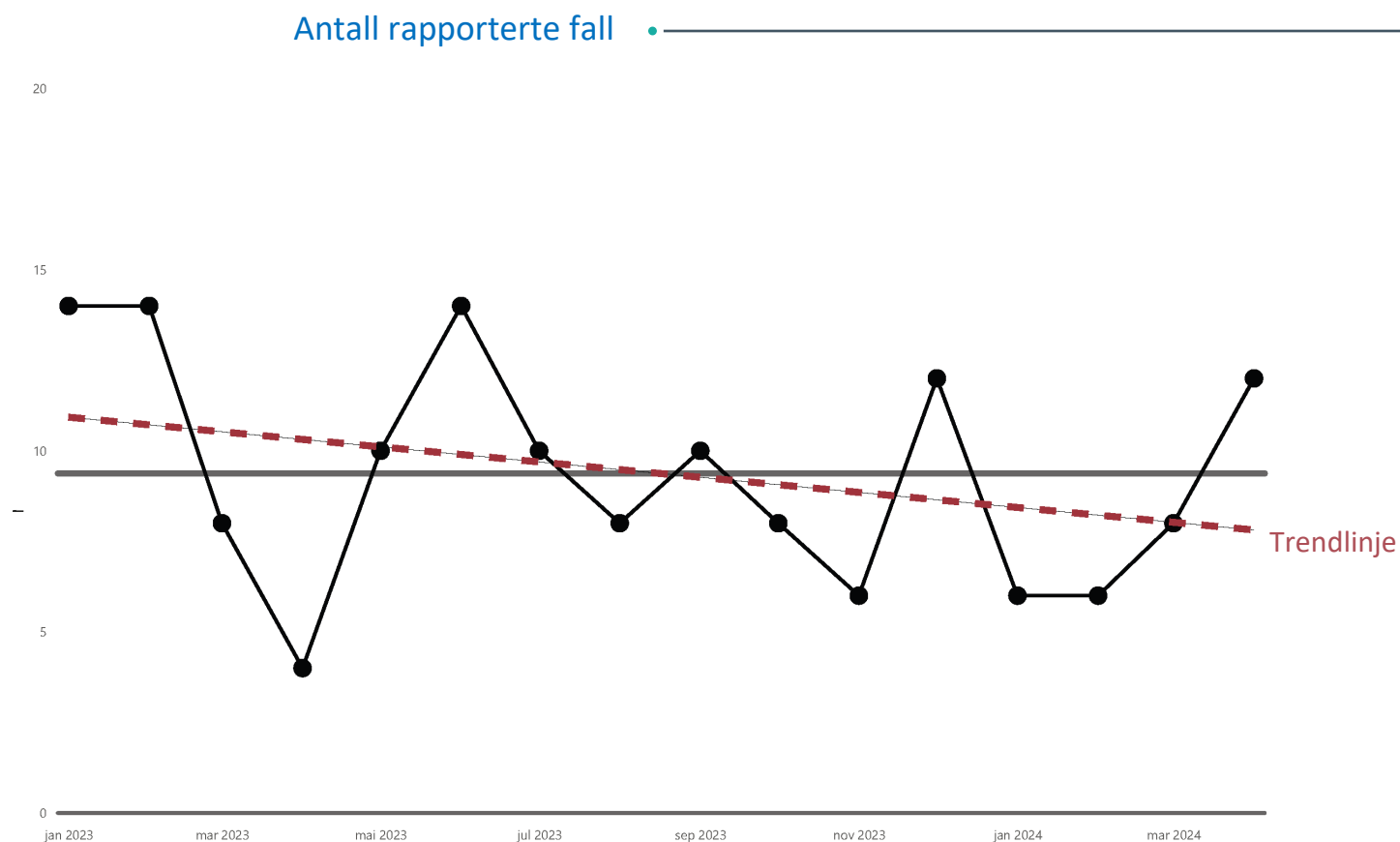


Mål (alle datapunkter må være over mållinjen for å nå målet)

Hvordan presentasjonen av data kan påvirke samtalen

Det er enkelt å legge til en lineær trendlinje til et diagram.

Her får vi et klart inntrykk av at ting forbedres – rapporterte fall reduseres.

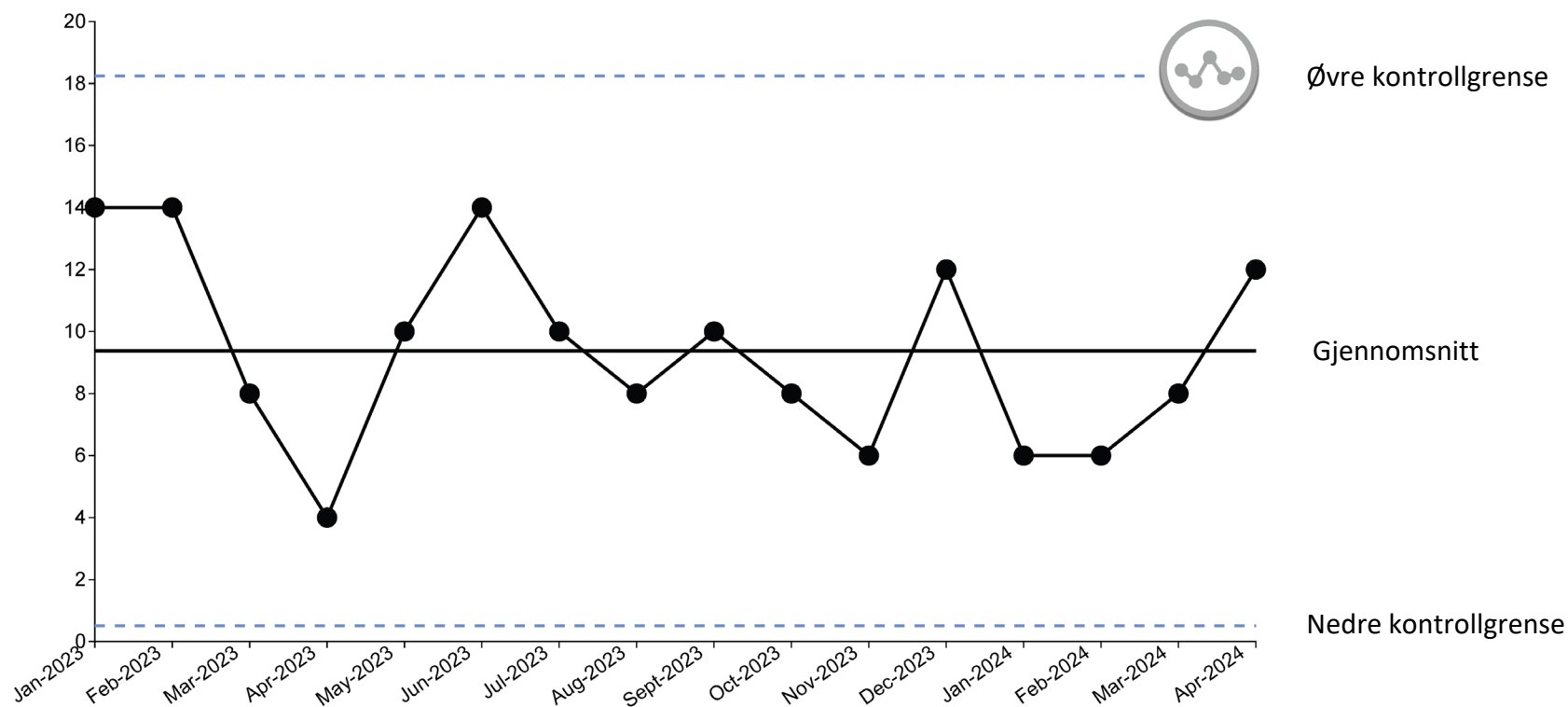


Samme data, en annen historie

Se på de rapporterte fallene over en lengre tidsperiode.

Du ser tilfeldig variasjon som indikerer at dette er et stabilt system. Det har ikke vært noen forbedring.

• Antall rapporterte fall



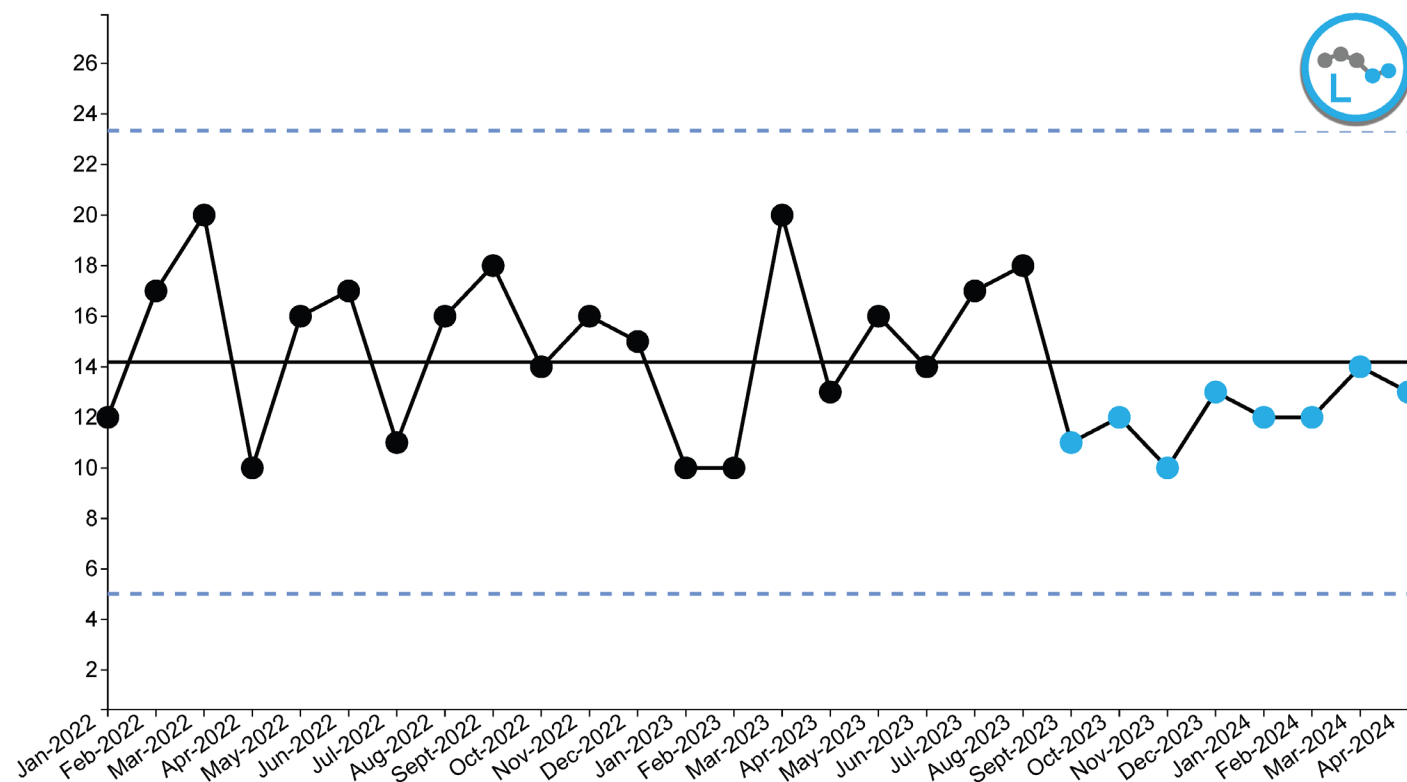
Den øvre kontrollgrensen er 20, noe som indikerer at det ikke vil være uvanlig med opptil 20 fall hver måned. Er dette et akseptabelt nivå? Bør det arbeides for å prøve å redusere dette antallet?

Samme data, en annen historie

Dette er de samme dataene presentert som et SPC-diagram.

Du kan raskt se at antall mottatte klager har blitt redusert. De blå prikkene indikerer spesiell variasjon.

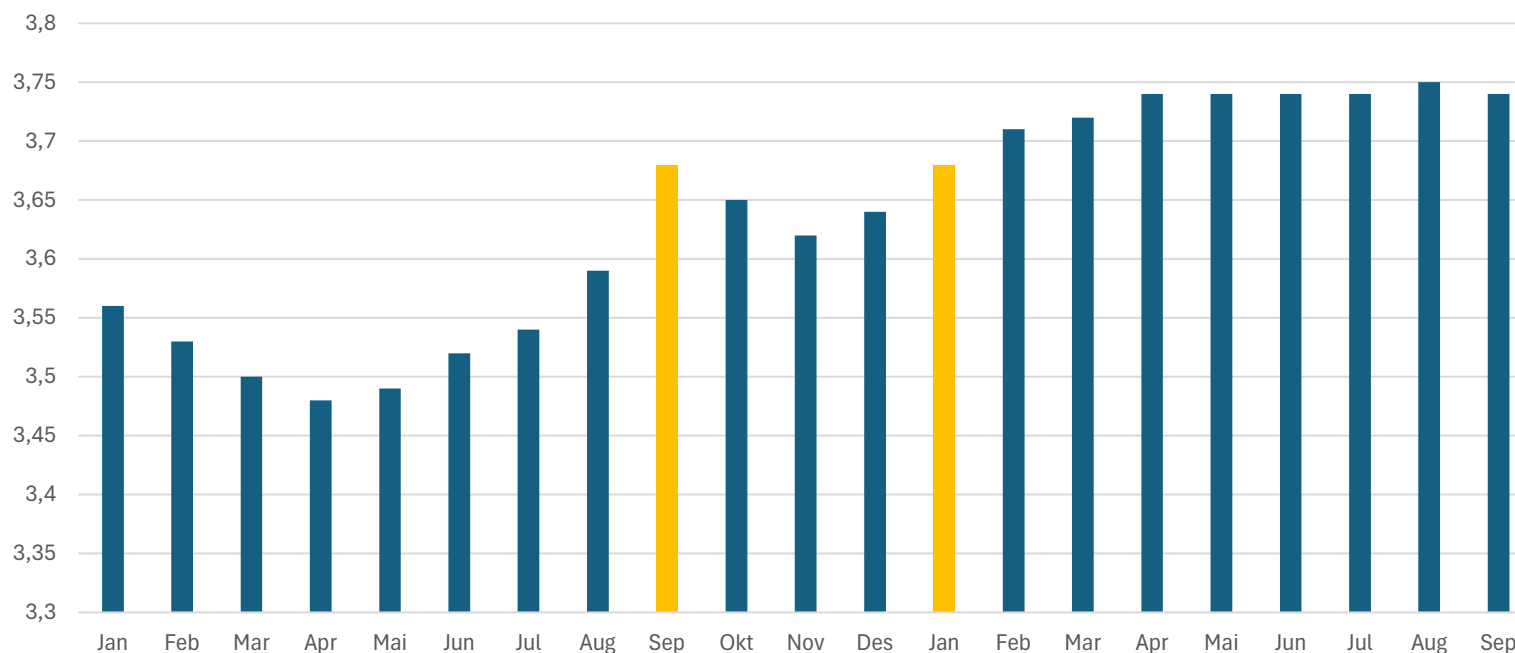
• Antall trykksår hver måned



Hvordan presentasjonen av data kan påvirke samtalen

Vi ser ofte data presentert som rullerende gjennomsnitt – spesielt medarbeiderdata. Her er et eksempel på sykefraværdata.

• Sykefravær – 12 måneders rullerende gjennomsnitt •



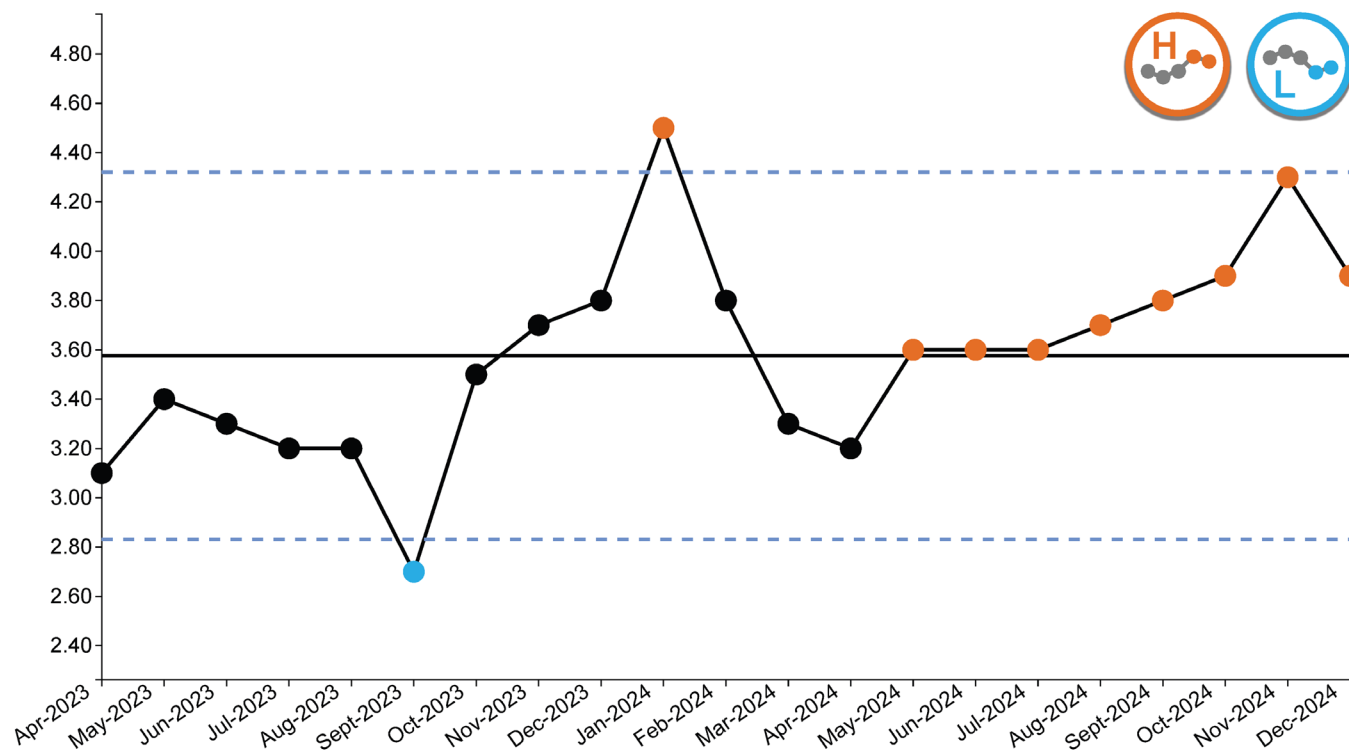
Hva lærer du av dette diagrammet?

Se spesielt på september i fjor og januar i år på de gule søylene.
Hva ville du konkludert med ved å sammenligne disse to månedene?
Hva er ditt inntrykk? Er de omtrent like?

Samme data, en annen historie

Her er et SPC-diagram som bruker de samme dataene, men viser sykefravær hver måned.

• Sykefravær hver måned



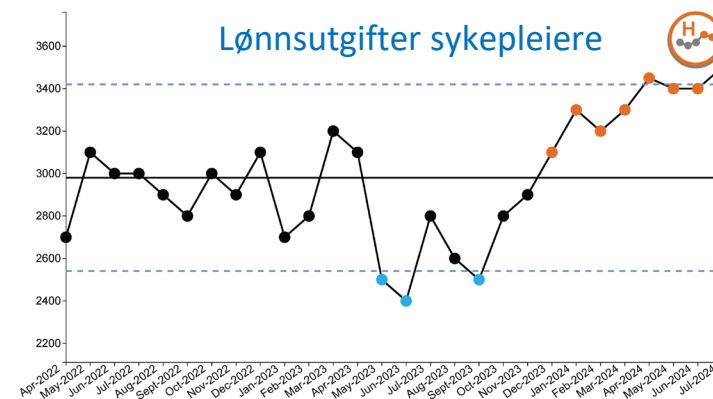
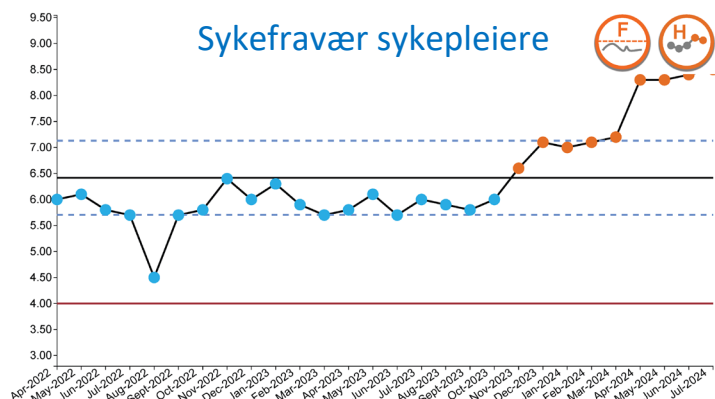
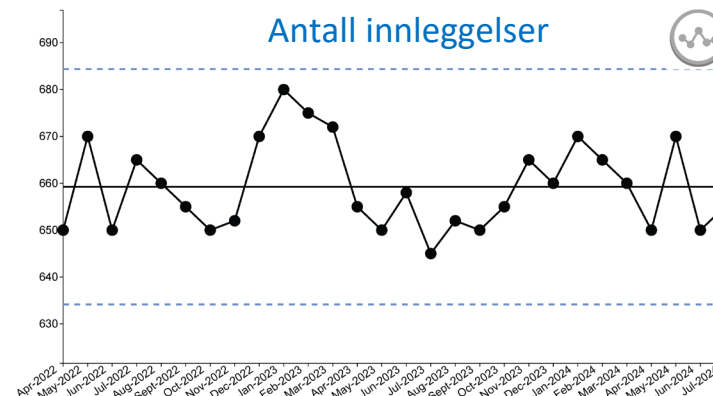
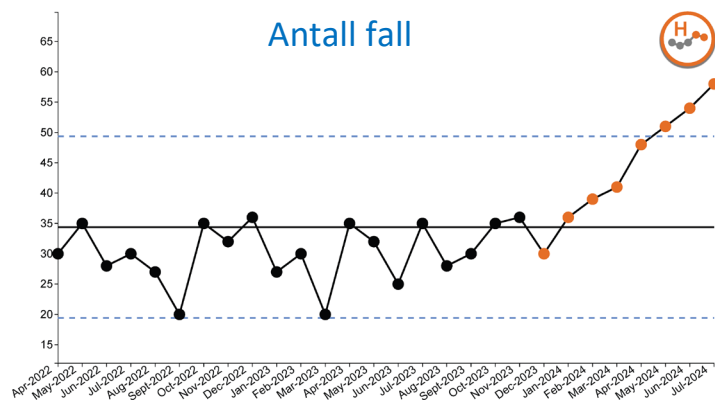
Nå kan du se betydelig forbedring i september i fjor. Dette ble maskert i diagrammet for rullende gjennomsnitt der september i fjor så ut til å være den sjette sammenhengende måneden med forverring.

Og hva med januar i år? I diagrammet for rullende gjennomsnitt så sykefraværet i september i fjor og januar i år like ut, men som avslørt av SPC-diagrammet, kunne de ikke vært mer forskjellige. September i fjor representerer betydelig forbedring og januar i år grunn til bekymring.

Hvorfor maskere variasjon med et rullende gjennomsnitt når variasjonen er akkurat det du må forstå for å reagere hensiktsmessig?

Bruke kombinasjon av flere måleindikatorer for å forstå hele historien

Ved å velge flere måleindikatorer som er relatert til hverandre og se på disse i sammenheng, er det mulig å få et mer helhetlig bilde og stille noen innsiktsfulle spørsmål.



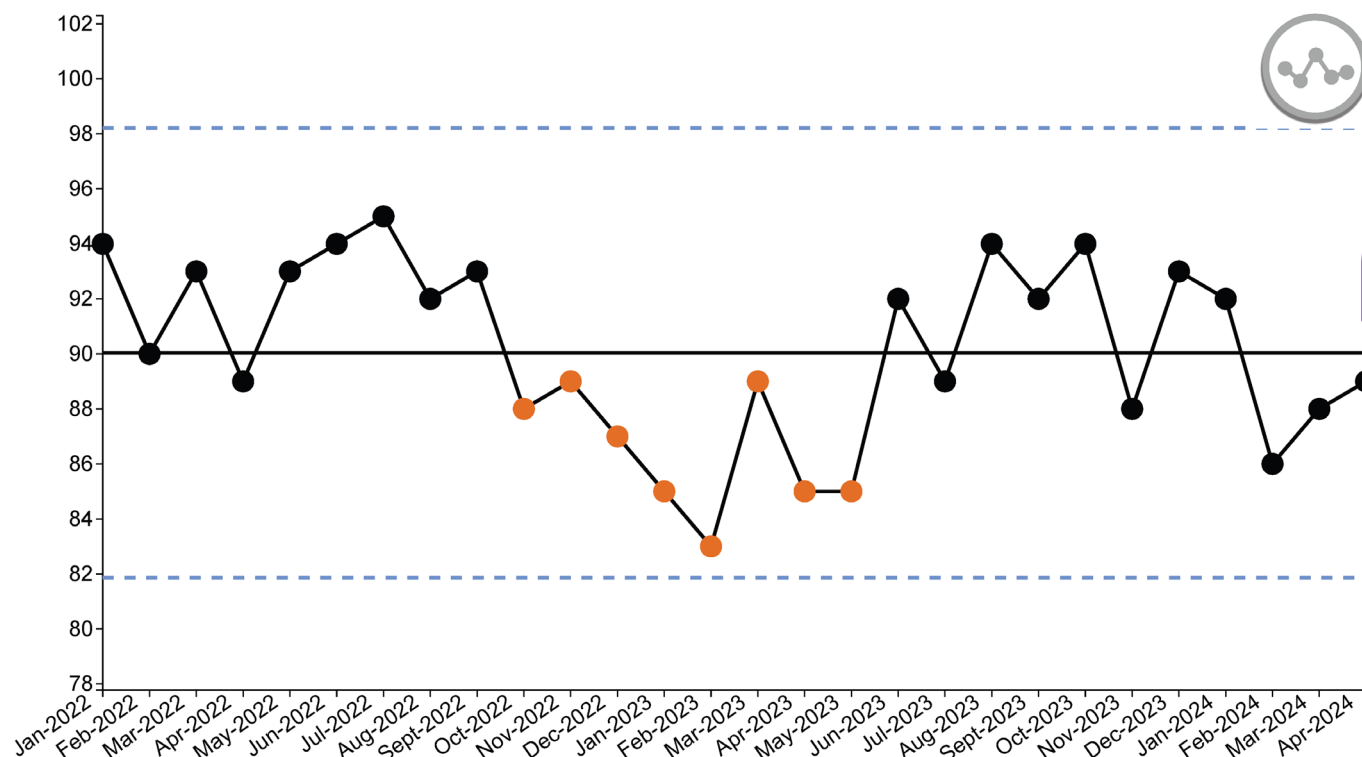
Det har vært en økning i fall. Hvorfor? Er det flere innleggelser? Er det et bemanningsproblem?

Diagrammene viser ingen signifikant endring i antall innleggelser, men sykefraværet har økt. Du kan nå tenke på muligheten for at den betydelige økningen i kostnader for vikarer, antyder at sykefravær dekkes av vikarer, som kanskje er mindre erfarne eller ukjente med avdelingene. Dette kan ha bidratt til økningen i fall og er kanskje verdt å undersøke.

Hvordan du kan kommentere dataene dine

Det er lett å gå i fellen med fortsatt å 'sammenligne to-punkter' når man beskriver SPC-diagrammer. Vi ser ofte merknader som beskriver ubetydelige endringer fra ett punkt til det neste. La oss se på et eksempel.

• Oppmøte til behandling



Oppmøtegraden har forbedret seg denne måneden fra 88% til 89%.

En bedre beskrivelse ville være: 'det har ikke vært noen signifikant endring i oppmøtegraden siden juni 2023. Oppmøtegradene kan forventes å være rundt 90% (gjennomsnitt) og variere mellom 82% og 98%.'

Hvordan du kan gjøre informasjonen oversiktlig

Vi har utviklet ikoner som oppsummerer informasjonen fra SPC-diagrammer. Variasjonsikoner beskriver typen variasjon som vises, og styringsikoner om systemet er i stand til å oppnå en standard eller et mål.

Variasjonsikoner			
Ikon	Teknisk beskrivelse	Hva betyr dette?	Hva bør vi gjøre?
	Tilfeldig variasjon – ingen signifikant endring	Dette systemet eller prosessen endrer seg for øyeblikket ikke av betydning. Det viser nivået av naturlig variasjon som forventes fra prosessen eller systemet.	Vurder om nivået og variasjonen er akseptabel. Hvis kontrollgrensene er langt fra hverandre, kan du først vurdere å gjøre endringer for å reduserer variasjon i ytelsen.
	Spesiell variasjon – tegn til forverring, krever oppmerksomhet og handling (H = Høy verdi) (L = Lav verdi)	Noe skjer! En engangshendelse, en vedvarende trend eller et nivåskifte i feil retning.	Undersøk nærmere for å finne ut hva som skjer eller har skjedd. Er det en engangshendelse du kan forklare? Eller trenger du å gjøre mer omfattende endringer?
	Spesiell variasjon – tegn til forbedring, noe å forsterke og lære av (H = Høy verdi) (L = Lav verdi)	Noe bra skjer! En engangshendelse, en vedvarende trend eller et nivåskifte i riktig retning.	Bra jobbet! Finn ut hva som skjer eller har skjedd. Feire forbedringen. Er det læring som kan deles og være nyttige for andre områder?

Der ikoner indikerer et område som trenger oppmerksomhet, kan du gi mer detaljer ved å legge ved hele diagrammet og historier som beskriver konteksten, problemene og handlingene i et vedlegg.

Hvordan du kan gjøre informasjonen oversiktlig

Vi har utviklet ikoner som oppsummerer informasjonen fra SPC-diagrammer. Variasjonsikoner beskriver typen variasjon som vises, og styringsikoner om systemet er i stand til å oppnå en standard eller mål.

Styringsikoner			
Ikon	Teknisk beskrivelse	Hva betyr dette?	Hva bør vi gjøre?
	Variasjonen indikerer at målet noen ganger nås, andre ganger ikke fordi målet ligger mellom kontrollgrensene.	Kontrollgrensene på SPC-diagrammer indikerer området du kan forvente at verdiene du måler faller mellom. Hvis et mål ligger innenfor disse grensene, vet vi at målet bare nås av og til. Jo nærmere mållinjen ligger gjennomsnitts-linjen, desto mer sannsynlig er det at målet nås/ikke nås i et tilfeldig mønster.	Vurder om dette er akseptabelt. Hvis dette ikke er akseptabelt og du ønsker å oppnå vedvarende og forutsigbar måloppnåelse, må det gjøres endringer.
	Variasjonen indikerer at målet ikke kan nås. (F = Feiler å nå mållinjen)	Hvis et mål ligger utenfor kontrollgrensene på feil side, vet du at målet ikke kan nås uten å gjøre endringer.	Du må endre noe i systemet eller prosessen hvis du vil nå målet.
	Variasjonen indikerer at målet nås på en vedvarende og forutsigbar måte. (P = Passerer mållinjen)	Hvis et mål ligger utenfor kontrollgrensene på riktig side, vet du at målet nås i det systemet og arbeidsprosessene du har.	Feire måloppnåelsen! Forstå om endringene dere har gjort, er det som mest sannsynlig har ført til måloppnåelsen. Vurder om det er behov for yttreligere forbedringer med enda høyerer måloppnåelse. Vurder om ressurser og fokus nå kan rettes til andre forbedringsområder uten risiko for forverring av aktuelle måloppnåelse.

Der ikoner indikerer et område som trenger oppmerksomhet, kan du gi mer detaljer ved å legge ved hele diagrammet og historier som beskriver konteksten, problemene og handlingene i et vedlegg.

Gevinst av å redusere variasjon

En god rapport basert på SPC-analyse bør inneholde disse elementene:

- En ikonoppsummering – en tabell som viser styrings- og variasjonsikoner for en rekke relaterte målinger
- Unntaksrapportering – detaljerte SPC-diagrammer for målinger som viser betydelig endring eller som ikke oppfyller målet
- Støttende fortellinger – som forklarer hva diagrammet viser og beskriver handlinger som gjøres

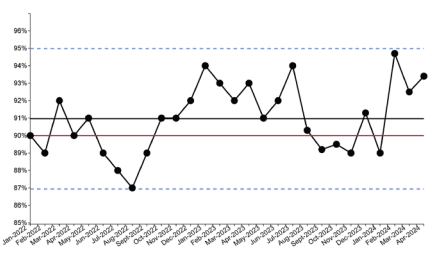
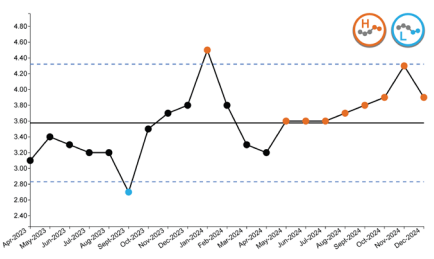
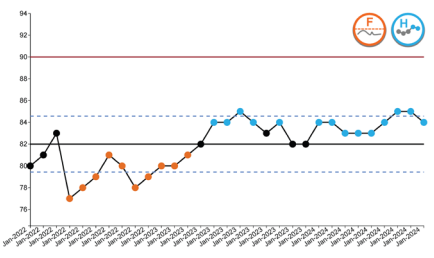
SPC diagrammet bør:

- Fremheve spesiell variasjon
- Ha merknader som viser hvor endringer ble introdusert
- Ha rekalkulering av grenser der det er hensiktsmessig



Bruke språk for å drive frem hensiktsmessig handling

Det er viktig at SPC-diagrammer beskrives nøyaktig og at fortellingen understøtter passende handling.
Bruk tabellen nedenfor til å veilede beskrivelsene dine.

Ytelsesindikatorer	Hva du ikke bør si	Hva du bør si	Hva du bør gjøre
	Ytelsen viser forbedring siste måned og målet er nådd siste 3 måneder.	Ytelsen endrer seg ikke og vil sannsynligvis fortsette å nå/ikke nå målet tilfeldig.	Vurder om denne ytelsen er et område som bør prioriteres for endring. I så fall, hvordan kan vi gå fram for å forbedre ytelsen og redusere variasjon?
	Ytelsen forbedret seg forrige måned med nedgang fra måneden før. Vi forventer at denne trenden fortsetter.	Ytelsen viser spesiell variasjon med nivåskifte over gjennomsnittet, dette er i feil retning og tyder på forverring.	Undersøk nærmere for å finne ut hva som skjer/har skjedd. Hva kan vi endre for å forbedre ytelsen/forhindre ytterligere forverring?
	Ytelsen ble verre denne måneden. Vi har laget en handlingsplan for å forhindre forverring.	Ytelsen viser en betydelig forbedring.	Finn ut hva som skjer/har skjedd. Feire forbedringen. Er det læring som kan deles med andre områder? Fortsett det gode arbeidet for ytterligere forbedring mot målet.

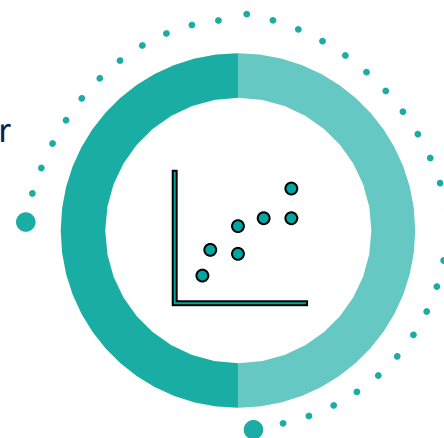
Skrive fortellinger – hvem gjør hva?

Analytikere gir analytisk input ved bruk av ikke-teknisk språk:

- Forteller hva diagrammet viser når det gjelder variasjon og styring
- Fremhever ytelse som krever ytterligere oppmerksomhet eller fokus (bekymring eller forbedring)
- Rapporterer om prosessens evne til å oppfylle sitt mål

Klinisk eller operativt personale gir operativ innsikt og handlinger:

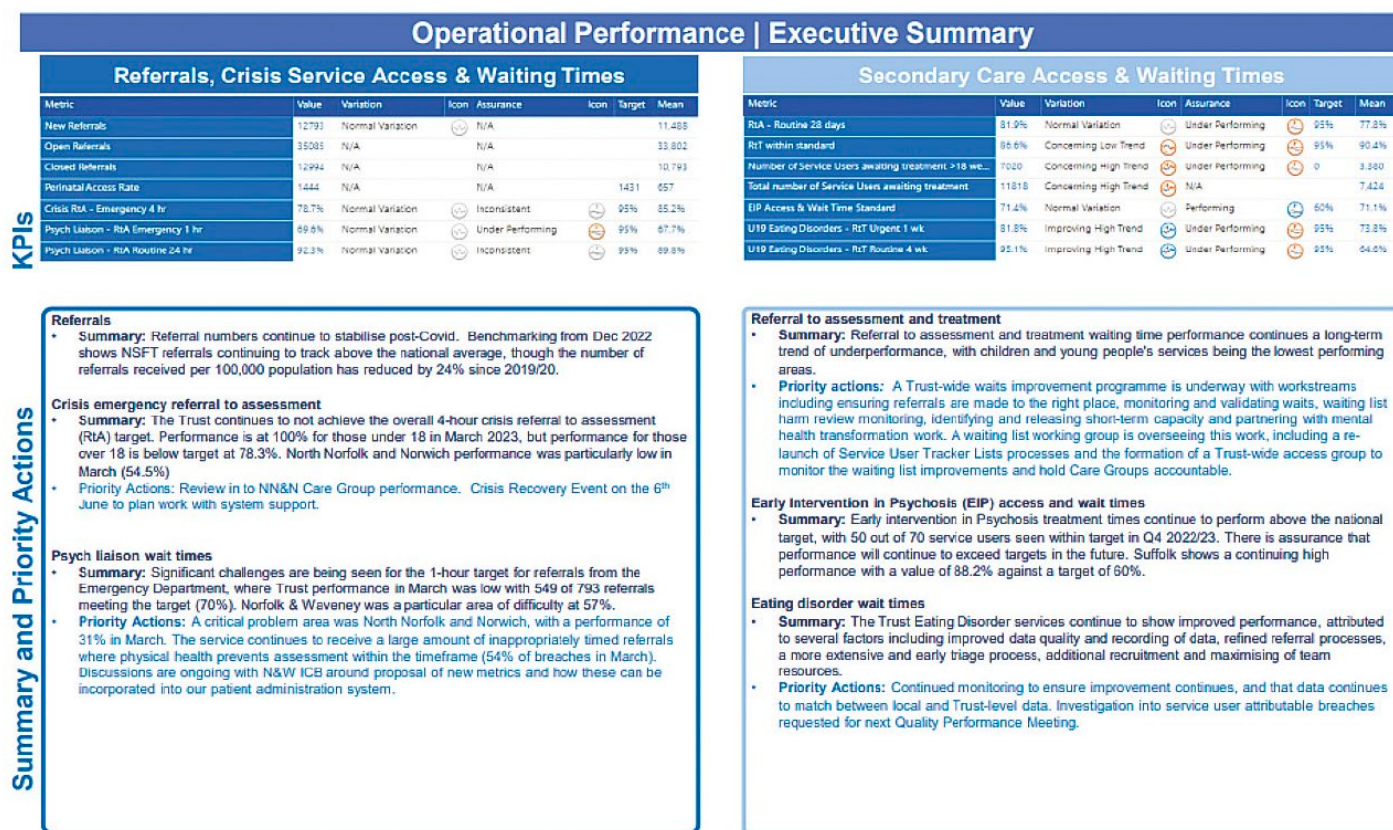
- Gir kontekst til målinger som viser bekymring eller forbedring
- Legger til daterte endringer for å adressere eventuelle identifiserte problemer
- Identifiser risikoer og jobber med endringer til forbedring



God praksis

Mange foretak tar i bruk SPC for å rapportere ytelse til sine styrer. Her er et eksempel fra Norfolk og Suffolk NHS Foundation Trust.

En ikonoppsummering gir en oversikt over ytelsen. Dette suppleres med en fortelling som nøyaktig beskriver dataene og prioriterte handlinger.



God praksis

South East Coast Ambulance Service NHS Foundation Trust bruker tabelloppsettet nedenfor for å oppsummere ytelsesrapporten som presenteres for styret.

April 2023	Pass 	Hit and Miss 	Fail 	No Target 
Special Cause Improvement  		**Cardiac Survival ALL % Required NHS Pathways Audits Completed (Clinical) %		Count of Low Harm Incidents Count of No Harm Incidents Complaints relating to privacy and respect % Outstanding Actions Relating to Sts. Outside of Timescales
Common Cause 		Acute ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Call to A... Medicines Management % of Audits Completed Duty of Candour Compliance % Hand Hygiene Compliance % Deep Clean Compliance % Complaints Reporting Timeliness %	Compliant NHS Pathways Audits (EMA) % Number of CD Breakages Single Witness Signature Use CDs Omnicell Stroke - Call to Hospital Arrival Mean	Number of Medicines Incidents Number of Datix Incidents Number of Incidents Reported as Sts Violence and Aggression Incidents (Number of Victims - St... Health & Safety Incidents Manual Handling Incidents Proportion of Complaints Relating to Crew Attitude % Number of Complaints Number of Compliments No Harm Incidents per 1000 Incidents Harm Incidents per 1000 Incidents Count of Moderate Harm Incidents Count of Severe & Death Harm Incidents
Special Cause Concern  		Safeguarding Training Completed (Children) Level 2 % Compliant NHS Pathways Audits (Clinical) %		

Not included: Metrics that are not on a story board, metrics with common cause variation with hit or miss assurance and metrics with common cause variation without a target.

God praksis

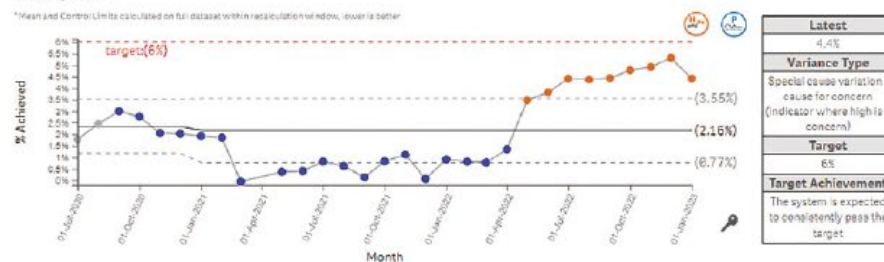
University Hospitals of Morecambe Bay NHS Foundation Trust kombinerer måleindikatorer som er relater til hverandre. Fortellingene gir mer detaljerte opplysninger og beskriver tydelig hvilke handlinger og endringer som blir gjort.

People Services



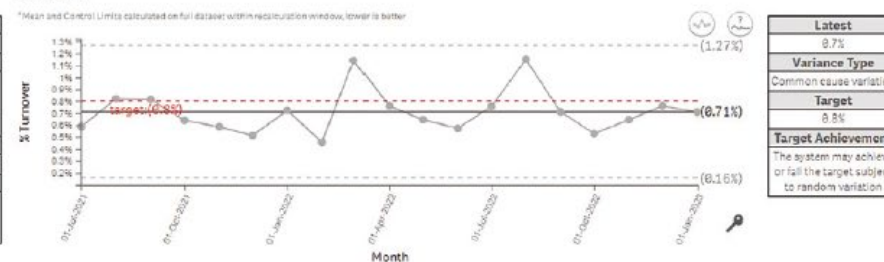
Vacancy Rate %

*Mean and Control Limits calculated on full dataset within recalculation window, lower is better



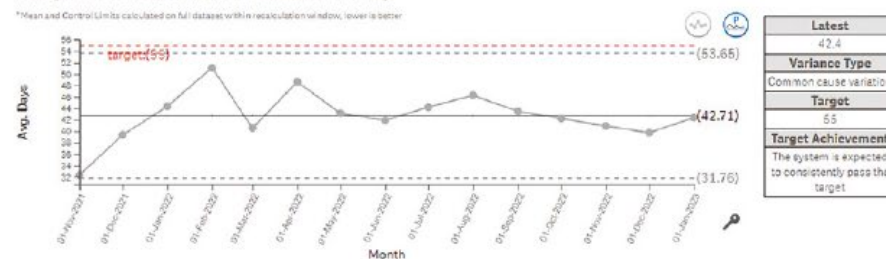
Turnover %

*Mean and Control Limits calculated on full dataset within recalculation window, lower is better



Average time to hire (advert close to booked start date)

*Mean and Control Limits calculated on full dataset within recalculation window, lower is better



Summary

Vacancy Rate: overall remains low and below trust target, but continue to have hotspot areas of concern. These areas include Consultants (15%), Midwifery (19%) and professional Scientific and Technical role (12%).

Turnover: Has remained stable and within trust limits. Retirement and flexible retirement (retire and returns) is the main reason for leavers over the last 12 months.

Time to Hire: The overall time to hire average is the lowest within Estates and Facilities and the highest within Womens and Childrens

Actions

Vacancy Rate: There are the following offers pending which will help address the current vacancy rate: 14 WTE Consultant, 73 WTE nurses, 4.2 WTE midwives

Turnover: Attrition rate of international nurses has increased at RLI - review of retention clause for IR nurses pending.

Time to Hire: Review of shortlisting process with an aim to reduce by 2 days based on trend demonstrated in SPC this is achievable

Assurance

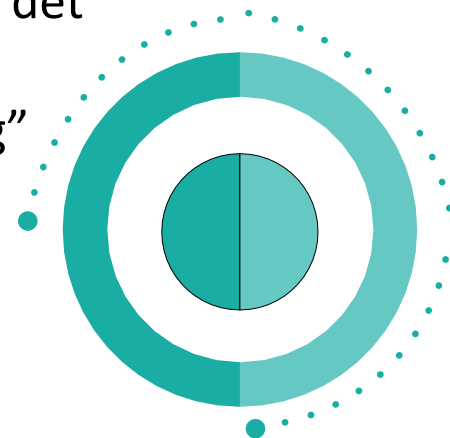
Vacancy Rate: Work with retinue to source permanent workforce continues for both Medics and Other professionals, BAPIO recruitment planned and International nurse recruitment.

Turnover: ESR Exit Questionnaire - soft launch, to be reviewed February then formal launch to follow. This will ensure every colleague is automatically offered the opportunity to complete a questionnaire and will support a greater understanding of reasons for leaving and identification of opportunities to improve colleague experience.

Time to Hire: Newly developed recruitment metrics dashboard developed, enabling the identification of opportunities to improve the recruitment process which will positively impact the overall time to hire and candidate experience.

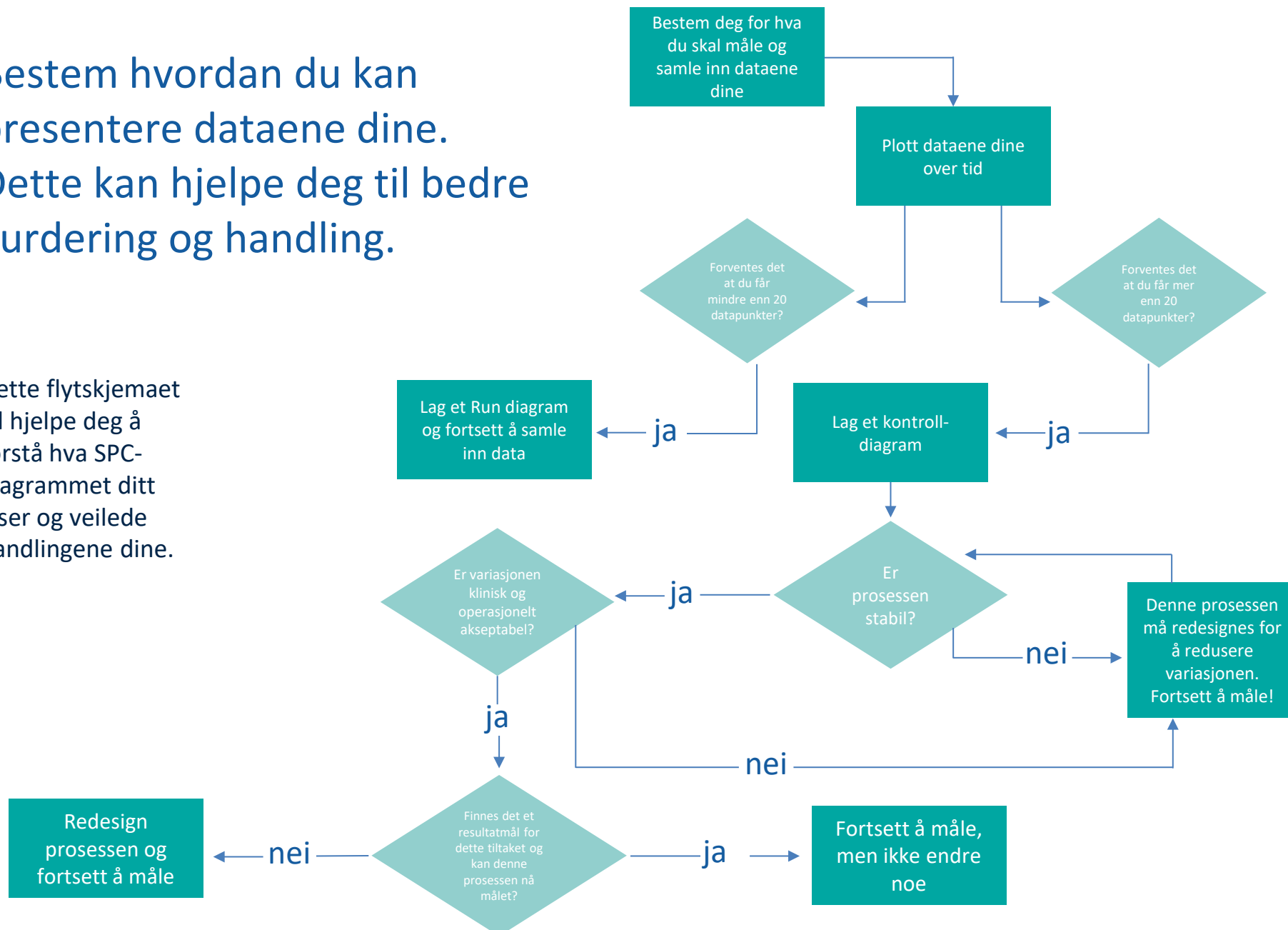
Gode tips for å «Gi data mening»

- Hold det enkelt – ikke bruk teknisk språk
- Finn likesinnede å samarbeide med
- Sørg for at analytikere og beslutningstakere samarbeider
- Finn gode eksempler der SPC forteller en annen historie
- Vær modig – utfordre dårlig presentasjon når du ser det
- Oppmuntre kollegene dine til å lese “Gi data mening”
(blir tilgjengelig på norsk fra 01.02.2025)



Bestem hvordan du kan presentere dataene dine. Dette kan hjelpe deg til bedre vurdering og handling.

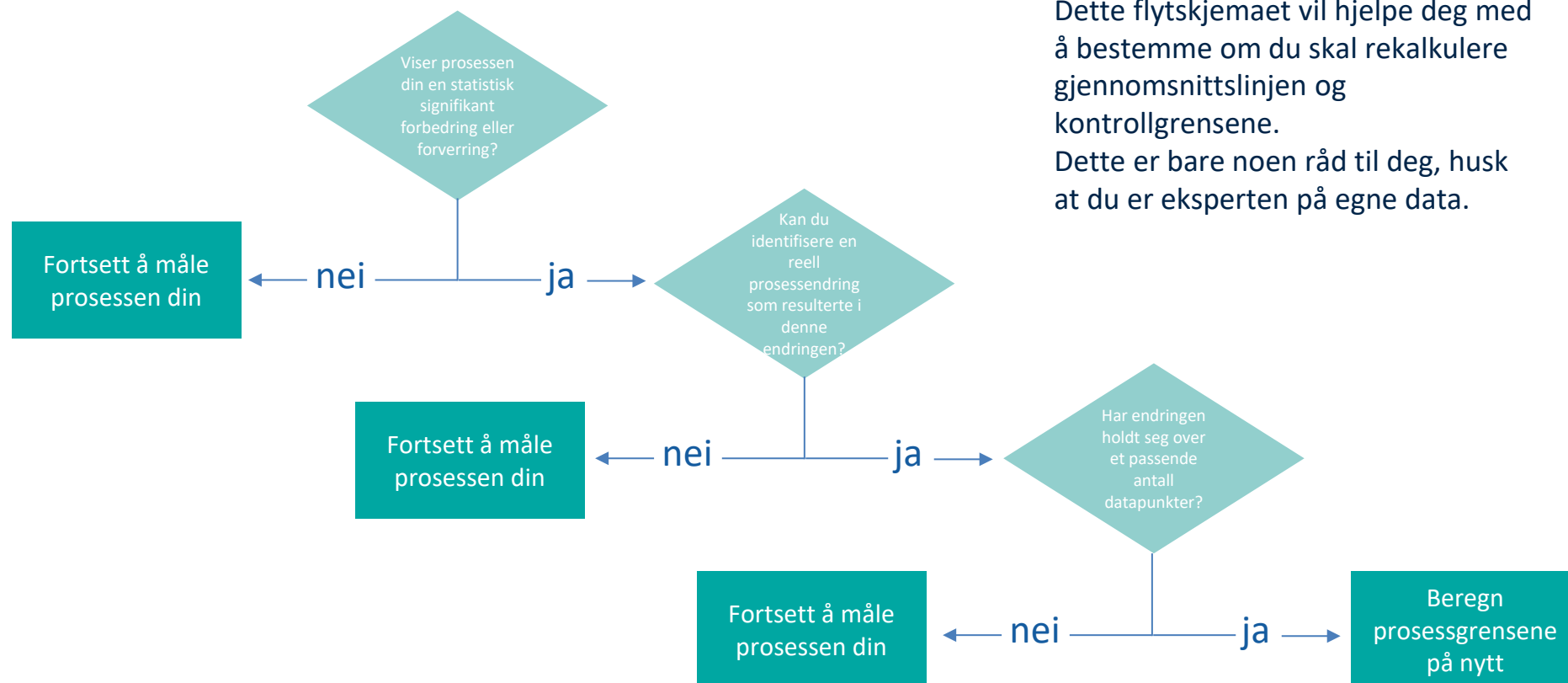
Dette flytskjemaet vil hjelpe deg å forstå hva SPC-diagrammet ditt viser og veilede handlingene dine.



Veiledning for å rekalkulere gjennomsnitt og kontrollgrenser

Dette flytskjemaet vil hjelpe deg med å bestemme om du skal rekalkulere gjennomsnittslinjen og kontrollgrensene.

Dette er bare noen råd til deg, husk at du er ekspert på egne data.



Hva sier folk

En åpenbaring i måten jeg vil se på dataene mine.

Alle foretak bør gjøre dette, det er som å slå på lyset slik at du kan se dataene.

Det har virkelig vært transformativt for å fokusere vår oppmerksomhet og forbedringsaktivitet.

Enorm merverdi – en «game-changer»

Støtte og ressurser

- De lengre interaktive veilederene “Gi data mening – Kom i gang” og “Gi data mening – Styrk dine beslutninger” er tilgjengelige på Vestre Viken Helseforetak sine nettsider i 2025.
- Vestre Viken Helseforetak vil også holde egne opplæringer basert på disse veilederne.
- Ønsker du tilgang til engelske versjoner av interaktive veiledere og alle andre gratis ressurser fra NHS, se QR kode på baksiden av denne veilederen.





QR kode til ressurser fra
Making Data Count NHS



Copyright NHS England 2023