

FAGUTVIKLING

Verd å vite om kvalitetsindikatorer

Hva slags pasientresultater har vi? Hvordan kan vi måle kvaliteten av innsatsen vår? Kvalitetsindikatorer er et satsingsområde i helsetjenesten, nasjonalt og internasjonalt.

Lars Mathisen

Fagutviklings- og forskningssykepleier

Øyvind Nordbø

Kreftsykepleier, kandidat i sykepleievitenskap og spesialrådgiver

Kvalitet

Norden

Samarbeid

Sykepleie

Sykepleien 2011;99(1):32-34

DOI: [10.4220/sykepleiens.2011.0015](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0015)

Databaser som håndterer pasientresultater og innsatsfaktorer kan beskrive noen viktige sider ved sykepleiepraksis. Ved utgangen av 2010 er arbeidet med kvalitetsindikatorer så vidt kommet i gang i Norge. Vi må nå investere tid og ressurser i indikatorarbeidet for å være i takt med helsepolitiske mål, for å møte befolkningens krav til god informasjon og innsyn i helsetjenestene, og for å underbygge påstanden "Nursing can no longer be viewed as a lovely accessory to patient care, but a core driver of both delivery and outcome" (1). Sykepleiere oppnår dette ved å kvalitetsovervåke virksomheten sin og kommunisere verdiskapningen som et grunnlag for fagets legitimitet og økonomiske rammer. Målet med denne artikkelen er å gi svar på noen vanlige spørsmål om indikatorarbeidet fra sykepleiere i kliniske stillinger og deres nærmeste ledere.

Målbare størrelser

En indikator benyttes når noe er vanskelig å måle direkte. Kvalitetsindikatorer i helsetjenesten er målbare størrelser som skal brukes til å vise om helsehjelpen er i samsvar med best tilgjengelig kunnskap, og om hjelpen gir helsegevinst (2). Helsegevinst kan være bedret overlevelse, økt funksjonsevne, kontroll over plagsomme symptomer, og bedre motstandsdyktighet mot sykdom og funksjonstap. Ved varig helsesvikt og gradvis svekkelse kan helsegevinst være å bremse eller utsette symptomer og tap av funksjonsevne.

Valg av indikatorer og krav til sammenlignbarhet vil avhenge av hensikten. Kvalitetsindikatorer kan gi informasjon for å styre beslutninger på et regionalt eller nasjonalt nivå. I lokalt forbedringsarbeid vil kvalitetsindikatorer hjelpe til med å slå fast om det skjer en forbedring, eller bidra til å forklare hvorfor situasjonen er som den er. Den røde tråden ved bruk av indikatorer er kunnskap om årsakssammenhenger mellom innsatsfaktorer, arbeidsprosesser og resultat.

Sviktende kvalitet

Med rapportene "To Err is Human" og "Crossing the Quality Chasm" fra Institute of Medicine i USA (3,4) kom støtet til ny offentlig oppmerksomhet rundt sviktende kvalitet og pasientsikkerhet i sykehus og helsevesenet. Tilsyn i Norge, utført av Riksrevisjonen og Statens helsetilsyn, varsler om kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot kvalitetsforbedring. Vi har store utfordringer på dette området. Pasienterfaringer viser at vi ikke kan ta kvalitet, og spesielt pasientsikkerhet, for gitt. De nordamerikanske rapportene har tydeliggjort at kvalitet ikke bare avhenger av den enkelte helsearbeiders kompetanse og innsats, men også av rammevilkårene for praksis. Derfor er man nå mer bevisst på at ledelse og virksomhetsstyring forutsetter systematisk kunnskap om kliniske resultater, og analyser av risiko for utilsiktet resultat.

Hva er kvalitet?

Kvalitet er å forstå som "i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap" (2 s. 44). Denne norske kvalitetsdefinisjonen er gjort uavhengig av økonomiske rammebetingelser. Ansvar for rammer og prioriteringer er dermed et politisk ansvar uavhengig av spørsmålet om faglig vurdert kvalitet. Dette øker kravet til at sykepleiefagets ledere og utøvere kan beskrive overfor andre beslutningstakere hva som er god kvalitet i pasientbehandlingen.

Forskning fra kommunehelsetjenesten viser at kvalitet er en sårbar størrelse. En uønsket kvalitetsglidning foregår uten tilstrekkelig rapportering og ansvarliggjøring til bydels- og kommunenivå (5). Samhandlingsreformen uttrykker at det er behov for å tydeliggjøre hva sykepleiefunksjonen består i (6). Dette er et alvorlig signal om at det er behov for å synliggjøre sykepleiefagets kjerneoppgaver i helsetjenesten. Kvalitetsindikatorer kan være et hjelpemiddel til effektiv kommunikasjon med alle ledelsesnivåene.

Datainnsamling – mer arbeid?

Vil innføring av kvalitetsindikatorer gjøre sykepleiers arbeid lettere?

Både ja og nei. Det gode er at kvalitetsindikatorer bidrar til å fokusere på hva sykepleiere arbeider for, spesielt hvis det er resultatmål det dreier seg om, og hva som trengs for å gjøre jobben skikkelig. Utfordringen vil være avstanden mellom innsats og opplevd nytte, fordi investeringen i kvalitetsindikatorer kan oppleves som merarbeid på kort sikt. Rapportering på kvalitetsindikatorer forutsetter datainnsamling, og det betyr at informasjon må legges inn i eller hentes ut av eksisterende eller nye informasjonssystemer. Dette er uavhengig av om det er kortvarige observasjonsstudier av smertelindring eller om det er kontinuerlig overvåking av forekomst av fall med pasientskade. Innføring av kvalitetsindikatorer skjer ikke over natten. Det må være noe som kan flettes inn i daglig virksomhet lenge etter at et oppstartsprosjekt er over, og det må finnes pålitelig og fullstendig dokumentasjon bak data.

Trykksår

Ideelt sett kan tilstrekkelig informasjon om indikatoren trykksår hentes ut fra pasientjournalen. Det kan enten hentes ut manuelt, som er tidkrevende, eller raskt og elektronisk med standardisert dokumentasjon og søkeord. Dette er ennå ikke en realitet, og inntil videre må vi gjøre egne studier av trykksårforekomst for å få pålitelige data. Vi må også registrere risikofaktorer for trykksår, hvis vi skal kunne lære noe om hvorfor det er variasjon i forekomsten. Dersom datasamling får større oppmerksomhet enn pasientresultatet ville det være en uheldig utvikling. Men når data brukes til kvalitetsforbedring samtidig som pålitelige kliniske resultater er rapportert oppover i linjeledelsen, er det også enklere å bygge tillit til de sykepleiefaglige vurderingene. Det er derfor viktig å vurdere nytte opp mot merarbeidet med indikatorer i et langsiktig perspektiv.

Vil kvalitetsindikatorer hjelpe sykepleiers nærmeste leder til å utøve bedre ledelse?

Førstelinedere står midt mellom rapporteringskrav oppover i organisasjonen og forventninger fra ansatte, pasienter, pårørende, og samarbeidspartnere. Hvis kvalitetsindikatorene letter kommunikasjonen i begge retninger vil dette være en hjelp til lederen. Vi tror for det første at det vil være avhengig av organisasjonens krav til rapportering på faglig og på pasienterfart kvalitet, i tillegg til mengdemål og budsjettbalanse. Rapporteringskravene vil gjenspeile i hvor stor grad virksomhetens uttrykte verdier blir kommunisert i det daglige arbeidet. Dette blir ofte satt på spissen i diskusjoner om behandlingslinjer: hvilke pasientresultater skal nås, hva er "godt nok", og hva betegnes som "sløsing"? Det vil være forskjell på et klima hvor høy kvalitet står i fokus, og et klima hvor praksis er på grensen til hva som er forsvarlig (7).

For det andre vil kvalitetsindikatorer utfordre endringsevnen i et team eller enhet. Kvalitetsindikatorer belyser ofte mer vanskeligheter enn suksess, noe som kan bety at arbeidsprosesser og normer må revurderes. Denne typen utfordringer krever god informasjonsflyt og profesjonalitet innen en enhet for å fokusere på felles mål og felles utviklingsprosesser. Dette er enklest når kvalitetsindikatorene representerer viktige områder fra et sykepleiefaglig perspektiv.

For det tredje må lederen være god til å forstå, fortolke og kommunisere data om kvalitetsindikatorer. Indikatorer som ikke varierer er lite interessante. Gode indikatorer vil variere i både positiv og negativ retning, og krever derfor ledere som forstår forskjellen på normal variasjon og variasjon som krever handling. Flere steder er det ledere uten sykepleiefaglig kompetanse. Forsvarlig bruk av kvalitetsindikatorer forutsetter at det finnes en som har sykepleiefaglig ansvar for å gi lederen råd om betydningen av indikatordata.

Vil kvalitetsindikatorer gi sykepleiefaget bedre forankring i et tverrfaglig samarbeid?

Kvalitetsindikatorer kan isolert sett ikke legitimere sykepleiefaget og dets utøvere. Det avgjørende er hva indikatoren representerer. Det betyr at den sykepleiefaglige profilen i pasientforløp og behandlingslinjer må være tydelig, slik at andre helseprofesjoner og pasienter kan ha klare forventninger til sykepleieres bidrag. Videre må våre samarbeidspartnere kunne ha tillit til at sykepleiere overvåker kvaliteten i arbeidet sitt. Med disse forutsetningene til stede vil kvalitetsindikatorer være en integrert del av det faglige lederskapet.

I 1969 skrev Lydia Hall et essay om visjon og organisering av sykepleietjenesten ved The Loeb Center for Nursing and Rehabilitation. Innledningsavsnittet begynte slik: "Fra mange hold stilles i dag spørsmålet: Sykepleier – hva vil du? (...) For å forsvare sin stilling må sykepleierne dokumentere hvilket tilbud de har å gi pasientene på linje med (de andre) medarbeiderne i helseteamet. Uten et særegent behandlingstilbud er sykepleien ikke levedyktig som profesjon" (8). Spørsmålet er fortsatt aktuelt. Det er ingen tvil om at sykepleiere har nok gjøremål, men hvordan skal man skjelve kjernefunksjonen fra en tilretteleggerfunksjon som tar seg av alle oppgaver uten å ta ansvar for å stille spørsmål eller prioritere?

Dersom den sykepleiefaglige profilen er tydelig nok vil det være mulig å uttrykke dette med tre–fire setninger i konkrete pasientforløpsplaner. Fagprofilen vil også være synlig i resultatkriteriene for pasientforløpet. Man vil kjenne igjen fagets kjerne i aktivitetene, konsentrert om å gi hjelp til grunnleggende behov og styrke pasientens egne ressurser, og med utgangspunkt i pasientens og pårørendes opplevelse av sykdom og helsehjelp. Sykepleiere vil ta et særlig ansvar for å innhente pasienters og brukeres erfaringer til forbedringsarbeid og resultatevaluering.

Hvorfor er samhandlingsreformen så viktig for indikatorarbeidet?

Samhandlingsreformens intensjon er å få mer kontinuitet i pasientbehandlingen, spesielt der spesialist- og kommunehelsetjenesten deler ansvar for pasientforløp, og å gjøre mer forebyggende arbeid for å unngå unødig bruk av sykehustjenester. Dette gir sykepleiere en helt unik sjanse til å etablere samarbeid med sykepleierkolleger på tvers av tradisjonelle organisatoriske skillelinjer. Tiltak som ellers foregår oppstykket og med usikker gjennomslagskraft, for eksempel hjelp til røykeslutt, vil i lys av samhandlingsreformen kunne videreutvikles til tiltakspakker med systematisk progresjon gjennom hele pasientforløpet.

Et annet eksempel gjelder skrøpelige eldre eller psykisk syke med lav egenomsorgsevne. Reformen etterspør samarbeid om innleggelser og utskrivninger med sterkere fokus på pasientens langsiktige behov for helsehjelp. Dette er i kontrast til et nivå delt helsevesen som stimulerer de ulike tjenestene til å jobbe isolert innen eget arbeidsfelt. Det å kunne strekke pasientforløpet lenger enn til en tjenestegrense er kanskje det som kan bli det mest virkningsfulle innsatsområdet for å styrke sykepleiefaget samtidig som pasientene får bedre helsehjelp.

NSFs rolle

Norsk Sykepleierforbund har i over 20 år hatt en aktiv rolle i ulike kvalitetsprosjekt. Dette arbeidet må videreutvikles, fordi utfordringene endrer seg og krever nye svar. Den helsepolitiske situasjonen er i utvikling, sykepleiergruppens sammensetning og kompetanse endrer seg, og det gjør også samfunnets behov for helsetjenester.

NSF var i 2007 initiativtaker til fellesnordiske arbeidsgrupper for å implementere sykepleierelaterte kvalitetsindikatorer. Gjennom Sykepleiernes Samarbeid i Norden har bredt sammensatte arbeidsgrupper levert en rapport med status og anbefalinger for indikatorene trykksår, fall, smerte og ernæring (9). Det er også behov for å se nærmere på spørsmål om bemanning. Sykepleiere i Sverige og Danmark har investert i indikatorarbeidet og opplever nå å høste frukter av innsatsen. Vi trenger en innsatsperiode i Norge for å trappe opp indikatorarbeidet samtidig som vi finner gode og framtidsrettede løsninger på dagens utfordringer i helsevesenet.

Ny fase

NSF har derfor inngått samarbeid med Kunnskapssenteret for å gjennomføre den norske delen av en stor europeisk studie av pasientsikkerhet, bemanning og kompetanse (RN4CAST) hvor alle norske sykehus har hatt mulighet til å bidra. I andre prosjekter har man fokusert på lederansvaret for pasient- og brukermedvirkning og erfaringer med å realisere dette ("Med pasientens øyne"). NSF gjør også utredningsarbeid i det politiske feltet rundt Samhandlingsreformen, helselovgivningen, pasientsikkerhet, og kvalitetsarbeidet for øvrig, og har drøftinger med sykepleieforskere for å se behov for ny kunnskap om kvalitetsindikatorer.

Ved å etablere prosjektet Pasientforløp, Verdiskapning og Kvalitetsindikatorer markerer NSF en ny fase i indikatorarbeidet. I prosjektperioden 2010–2012 vil NSF bidra til det nasjonale arbeidet med kvalitetsindikatorer, og til lokalt indikatorarbeid som skal bidra til kvalitetsforbedring. Prosjektet skal bidra til å understreke sykepleiefagets verdiskapning i pasientforløpene, og gi større kompetanse i å overvåke kvalitet gjennom forløpet. NSF har muligheten til å koordinere nasjonale og lokale initiativ for kvalitet i helsetjenesten, og bidra til å korte ned avstanden mellom det som er klinisk nært og nyttig i helsetjenesten, og det som er viktig sett fra et regionalt og nasjonalt perspektiv.

Hva kan den enkelte sykepleier gjøre?

Noen ganger gir en sykepleier selvstendig helsehjelp, andre ganger i samarbeid med annet helsepersonell. Sykepleiere har ansvar for å gjøre en vurdering av pasientens behov for sykepleie, og for å lage planer der disse behovene imøtekommes. Denne vurderingen skjer ikke etter henvisning, men settes i gang når pasienten kommer for å få helsehjelp. Sykepleieres utfordring og mulighet som kliniker er å løfte fram og kommunisere sykepleiefagets bidrag til helsegevinst i de ulike pasientforløpene. Vi skal først og fremst benytte indikatorer som beskriver pasientresultater, for det er resultatmålene som gir struktur- og prosessindikatorer mening. Dette er særlig aktuelt i enheter som skal utvikle eller revidere pasientforløp, reorganisere seg eller gå i gang med samarbeidsprosjekt hvor det – ofte på kort varsel – er nødvendig å beskrive sykepleietilbudet til en pasientgruppe.

Litteratur

1. Smith A. Nursing-Sensitive Care Measures: A Platform for Value and Vision. *Nursing Economic\$* 2007;25(1), 43–46.
2. Rygh LH, Helgeland J, Braut GS, Bukholm G, Fredheim N, Frich JC, Halvorsen M, Kittelsen SAC, Magnus T, Nguyen KN, Thesen J, Tjomsland O. Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 – 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (red). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: Institute of Medicine, 1999. Tilgjengelig på http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=9728
4. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*/Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. Tilgjengelig på http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10027
5. Haukelien H, Vike H, Bakken R. Kompetanse og faglig infrastruktur i helse- og omsorgstjenestene: Evaluering av prosjektet Etter- og videreutdanning i kommunehelsetjenesten (EVUK). TF-rapport nr. 252. Bø i Telemark: Telemarksforskning, 2009.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. St. mld 47 (2008-2009).
7. Norsk Sykepleierforbund. Kloke grep: fortellinger fra sykepleiere med lederansvar. NSF publikasjon, 2007.
8. Hall LE. Loeb Center: The Loeb Center for Nursing and Rehabilitation. *International Journal of Nursing Studies*, 1969;6, 81–97. (oversatt av Aud Sissel Digernes, særtrykk fra *Sykepleien* nr. 11, 1974).
9. Sykepleiernes Samarbeid i Norden. Sykepleiernes Samarbeid i Nordens (SSN) arbeid med nordiske sykepleiesensitive kvalitetsindikatorer 2008 – 2009. SSN, september 2009. Tilgjengelig på https://sykepleien.no/sites/default/files/2023-10/SSN%202009_Nordiske%20sykepleiesensitive%20kvalitetsindikatorer.pdf