

➤ FRA PRESIDENTEN

Når vi skal gjøre målinger i helsetjenesten, må vi forsikre oss om at det vi måler har verdi for pasientene. Riktige målinger og god bruk av resultatene innebærer mange fine muligheter til å skape både mål og retning for arbeidsplassene.

Resultater bør måles

En kollega fikk beskjed om at han hadde avdelingens dårligste epikrisetid. Han ble forbauset over påstanden og sjekket saken. Han fant ut at epikrisetiden ble målt som en ren middeltid, uten at det ble tatt hensyn til type eller antall pasienter de forskjellige legene hadde, kvaliteten på epikrisene eller andre faktorer som kunne virke inn på hvor fort epikrisene ble skrevet og sendt. Han tok dette opp med ledelsen. De trakk på skuldrene og opprettholdt kravet om kortere leveringstid. «Okei» tenkte vår kollega da, «jeg skal bli avdelingens beste på epikrisetid».

Få uker senere var han øverst på lista. Han fikk skryt, klapp på skulderen og beskjed om at han nå gjorde en veldig bra jobb. Det som skulle til for å bli best var å diktere hvilke journalavsnitt som skulle klippes uendret inn i epikrisen, og i tillegg utsette epikrisene som hadde ventet lengst, fordi de allerede var utenfor måleperioden. Arbeidet ble kjedelig, epikrisenes kvalitet sank og den totale mangelen på interesse fra ledelsen når det gjaldt å utvikle best mulig kvalitet, førte til lavere respekt og økt avstand.

Jeg er tilhenger av å måle resultater fordi jeg tror at det å kunne måle noe er det første nødvendige skrittet for å få til en forandring til det bedre. Hvis en ikke kjenner resultatene kan det bli for lett å lene seg tilbake og selvtilfreds fornemme at alt går på skinner fordi ingen åpenbare blundere har funnet sted.

Når vi skal gjøre målinger i helsetjenesten, må vi forsikre oss om at det vi måler har verdi for pasientene. Faktorene må også beskrive faktisk kvalitet på diagnostisering, behandling og oppfølging, og de må være tilpasset arbeidsplassene uansett om det er en sykehusavdeling, et fastlegekontor eller et sykehjem. Målingene må kunne brukes i nåtid i tillegg til at resultater kan samles i mer overordnede regionale eller nasjonale registre. Det har stor betydning for inspirasjon, arbeids glede og vilje til å forbedre at alle forstår hvorfor målingene blir gjort og at måleresultatene rutinemessig blir brukt til å oppnå bedre kvalitet på behandlingen. Mange kolleger forteller meg at arbeidsplassene de jobber på har for utydelige mål og at mangelen på visjon og retning påvirker arbeidsmiljøet negativt. Riktige målinger og god bruk av resultatene innebærer mange fine muligheter til å skape både mål og retning.

Helseministeren varslet i januar en gjennomgang av rapporteringsrutinene for å avdekke unødvendige rapporteringer. Arbeidet er fremdeles på vent og bør komme i gang så fort som mulig. Når det gjelder å finne frem til de beste kvalitetsindikatorer, mener jeg at det er alfa og omega at fagmiljøene utvikler disse selv fordi det vil gi den beste treffsikkerheten på målingene. Pasientorganisasjonene bør også spille inn faktorer de mener har avgjørende betydning for kvaliteten.

Virkelig godt arbeid med kvalitetsforbedring er avhengig av datasystemer som er enkle å bruke, oppdaterte og moderne og hvor programmene legger til rette for både lokale og sentrale registreringer. Her henger vi fremdeles etter i Norge, noe som dessverre er til hinder for godt og effektivt kvalitetsarbeid.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president