

Faraldsfræði í dag

# Mælingar á gæðum

VAXANDI ÁHERSLA er lögð á skipulega gæðapróun og gæðaeftirlit í heilbrigðiskerfinu. Beitt er ýmsum aðferðum við þetta starf en allar fela þær í sér einhvers konar mælingar á gæðum. Gæði í heilbrigðiskerfinu má skilgreina og nálgast með margvíslegum hætti, til dæmis talaði Avidis Donabedian um hinar sjö meginstöðir gæða (gagnsemi, afköst, áhrif, skilvirkni, ásættanleiki, réttmæti og sanngirni) (1). Vegna margbreytileika gæða í heilbrigðisþjónustu hafa menn skilgreint svokallaða gæðavísa (quality indicators). Gæðavísar eru einfaldar tölulegar upplýsingar, gjarnan í formi talninga eða hlutfalls, sem gefa vísbendingu um gæði skilgreindra verkferla eða útkoma í heilbrigðisþjónustu. Ástæða er til að leggja áherslu á að gæðavísir er ekki sönnun um að gæðabrestur sé til staðar heldur eingöngu vísbending. Ef gæðavísir „slær út“, það er fer yfir eða undir þau mörk sem skilgreind eru sem eðlileg fyrir viðkomandi gæðavísi, er það ekki sönnun um að eitthvað hafi farið úrskeiðis, heldur þarf að afla frekari gagna og fara ofan í saumana á málinu til að ganga úr skugga um hvort allt sé með felldu.

Gæðavísar eru nýttir á margvíslegan hátt í gæðapróun, svo sem til að mæla útkomu, árangur, aðgengi, nýtingu og kostnað. Þannig má meta gagnsemi og árangur af heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisþólitík. Gæðavísa má nota til stefnumótunar og til samanburðar yfir tíma, milli staða, stofnana og svo framvegis.

Gæðavísar eru notaðir fyrst og fremst við þrenns konar aðstæður. Í fyrsta lagi eru þeir nýttir til að fylgjast með gæðum jafnt og þétt (surveillance) og eru þannig hluti af stöðugri gæðapróun. Dæmi um slíka gæðavísa eru fjöldi sársýkinga eftir aðgerð eða fjöldi legusára. Í öðru lagi eru þeir hluti af úttekt á þjónustu (audit) þar sem farið er yfir ákveðna flokka þjónustu með tilteknu millibili (til dæmis mánaðarleg uppgjör á nýtingu skurðstofa). Loks eru gæðavísar iðulega nýttir ásamt öðrum gögnum í útkomurannsóknnum (outcomes research) og við mælingar á árangri (til dæmis hlutfall sjúklinga sem útskrifast heim eftir heilablóðfall eða dánartíðni eftir kransæðastíflu) en einnig við gerð einkunnaspjalda (report cards) fyrir heilbrigðisstofnanir (til dæmis dánartíðni, sýkingar eftir aðgerð, legulengd).

En hvað á að mæla? Albert Einstein sagði „Not everything that counts can be counted; not everything that can be counted counts.“ Þetta á mjög vel við í heilbrigðisþjónustunni – þar er til

nóg af gögnum til að mæla en sumt af því gefur ekki gagnlegar upplýsingar. Á hinn bóginn er það sem við viljum raunverulega afla vitneskju um ekki alltaf mælanlegt. Við verðum því að velja og skilgreina gæðavísana mjög vandlega, það er betra að hafa fáa en góða vísa. Oftast byggir val gæðavísa á fyrirbyggjandi upplýsingum til dæmis frá öðrum stofnunum eða á áliti sérfræðinga. Í sumum tilfellum eru notuð fyrirbyggjandi gögn til að bera kennsl á þá þætti er hafa forspárgildi hvað varðar gæði (data driven approach) og vísar valdir út frá því. Við val gæðavísa má ekki einblína á það sem er auðvelt að mæla en auðvitað þurfa þeir að vera mælanlegir. Oftast er valið fleira en eitt atriði og búið til sett af gæðavísnum sem gefur þá þokkalega heildarmynd af ferlinu sem verið er að skoða. Gæðavísir verður að standa fyrir þau atriði sem hægt er að hafa áhrif á, að öðrum kosti gagnast hann ekki til gæðapróunar þó svo að gögnin geti í sjálfu sér nýst til annarra verkefna. Í stefnumiðuðu árangursmati (e. balanced scorecard) er talað um velgengnisþætti (critical success factors) en það eru þau atriði sem endurspeglar árangur og gefa til kynna hvort markmiðum hafi verið náð. Til að gæðavísir nýtist til gæðapróunar þarf hann að endurspeglar það sem skiptir máli í ferlinu sem skoða á, hann þarf að tengjast einhverri orsök sem við viljum hafa áhrif á og tengjast afleiðingu/útkomu sem skiptir máli. Góður gæðavísir endurspeglar breytingar á verkferlum, ástand og árangur af umbótum. Dánartíðni, sýkingar og færni til athafna daglegs lífs geta þannig verið gæðavísar fyrir meðferð á sjúkrastofnunum. Ánægja sjúklinga og fjöldi ónýtttra tíma gætu verið gæðavísar á göngudeild eða einkastofu. Legulengd og sjúkrahúskostnaður endurspeglar rekstrarleg gæði og geta því verið gæðavísar sjúkrahúsrekstrar. Eðli gæðavísa getur því verið bæði klínískt og rekstrarlegt og oft er myndin blönduð, til dæmis hvað varðar legulengd. Gæðavísar heilbrigðisþjónustu geta einnig litast af þáttum utan hennar, svo vem félagslegum aðstæðum og gildum (tíðni þungana meðal unglingsstúlkna) og félagslegri aðstoð (tíðni innlagna meðal aldraðra).

Næst verður fjallað um gæðavísa sem mælikvarða og þá eiginleika sem slíkir kvarðar verða að uppfylla.

## Heimild

1. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 1115-8.



María  
Heimisdóttir

mariahei@landspitali.is

María er faraldsfræðingur á Landspítala.