

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 21.12.2012
Sakhandsamar: Karin Jensvold og Anne Grimstvedt Kvalvik
Saka gjeld: **Indikatorar for god pleie**

Arkivsak
Styresak 126/12

Styremøte 05.12.2012

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Vest ber om at det blir laga eit system for kontinuerleg registrering av indikatorar for god sjukepleie
2. Systemet bør byggje på erfaringar som blir innhenta i samband med Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen og andre pågåande prosjekt i Helse Vest.

Oppsummering

Våren 2012 bad styret i Helse Vest om ei sak om kvalitetsindikatorar for god pleie. Aktuelle kvalitetsindikatorar for god sjukepleie er mellom anna ernæringsstatus, førekomst av pasientfall i sjukehus, utvikling av urinvegsinfeksjonar og av trykksår.

Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen har fleire tiltak som dreier seg om god sjukepleie. Dette gjeld mellom anna tiltak for å hindre fall, urinvegsinfeksjonar og trykksår i samband med innleggingane. Eit regionalt prosjekt i regi av Kvalitetssatsinga utviklar og prøver ut screeningverktøy for ernæring og andre risikofaktorar i samband med behandling i sjukehus.

Arbeidet med målingane er omfattande og bør samordnast. Framlegg om kontinuerleg registrering av indikatorar for god sjukepleie bør byggjast på erfaringar frå det pågåande arbeidet.

Fakta

Våren 2012 bad styret i Helse Vest om ei sak om kvalitetsindikatorar for god pleie. Blant dei nasjonale kvalitetsindikatorane som blir følgt kontinuerleg i spesialisthelsetenesta, er det ingen som kan seiast å vere gode uttrykk for sjukepleiekvalitet. Den nordiske sjukepleiarorganisasjonen har gjort framlegg om slike indikatorar. Mellom desse er målingar over tiltak som blir fremja i samband med Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen og andre prosjekt i regi av Kvalitetssatsinga i Helse Vest.

Kvalitetsindikatorar er målbare variablar som gir informasjon om kvalitet innan eit område som til vanleg ikkje lar seg direkte måle. Kvalitetsindikatorane blir brukt for å operasjonalisere arbeidet med kvalitetsforbetring.

I følgje Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015), er helsetenester av god kvalitet når dei er verknadsfulle, trygge og sikre, samordna og preget av kontinuitet, når dei involverer pasientar og nyttar ressursar på ein god måte.

Bruk av kvalitetsindikatorar med god faglig forankring er naudsynt i arbeidet med kvalitetsforbetring. Synleggjering av resultat av indikatoremålingane kan bidra til målretta helsepolitisk styring og til målretta lokal styring av verksemdene. Dei kan nyttast til å evaluere måloppnåing; eit eventuelt gap mellom det resultatet som er nådd og det som er ønskt, kan representere potensialet for kvalitetsforbetring. Kvalitetsindikatorar blir nytta av pasientar og brukarar for å samanlikne kvalitet på helsetenester før val av tenesteytar eller tenestestad.

Kommentarar

1. Typar kvalitetsindikatorar

Det er eit stort arbeid å prøve ut målingar som skal gje uttrykk for kvalitet i pasientbehandlinga. Det kan vere ressurskrevjande å hente inn data.

Etablering av eit system for kontinuerleg måling og oppfølging av indikatorar for god sjukepleie bør byggje på erfaringar som blir gjort i det pågåande arbeidet med pasienttryggleik, i samband med Pasienttryggleikskampanjen og andre prosjekt i regi av Kvalitetssatsinga i Helse Vest

Det er vanleg å dele kvalitetsindikatorane inn i tre hovudgrupper:

Strukturindikatorar seier noe om strukturelle tilhøve der helse- og omsorgstenestene blir ytt. Dette omfattar materielle og personellmessige ressursar, til dømes andelen pasientar som får einerom, tilgjengeleg medisinsk utstyr som er relevant for oppgåvene eller samansetting og kompetanse hos dei som utfører tenestene.

Prosessindikatorar viser til konkrete handlingar som definerer kvaliteten på helse- og omsorgstenesta, og er knytt til relasjonen mellom tenesteleverandør og mottakar. Det kan for eksempel vere aktivitetar i

eit pasientforløp; definerte tiltak for førebygging, ventetid, utgreiingar, diagnostisering og ulike behandlingstiltak – til dømes i kva grad pasientar med ein bestemt diagnose får behandling i samsvar med kliniske retningslinjer.

Resultatindikatorar er utfallsmål eller effektmål som beskriv behandlingresultat, til dømes overleving, symptomlindring, biverknader, helsegevinst og pasienttilfredsheit. Det er viktig å ta omsyn til både forventede positive og negative utfall /effektar.

Det nasjonale kvalitetsindikatorssystemet vektlegg indikatorar som reflekterer resultatene i helse- og omsorgstenesta frå eit pasient- eller brukarperspektiv.

Det blir stilt strenge krav til kvalitetsindikatorar, til dømes desse;

- Data må vere valide, dvs det må vere gode uttrykk for det indikatoren gjer seg ut for å måle
- Målemetoden må vere påliteleg
- Dei må ha god dekkingsgrad, dvs alle dei aktuelle pasientane må bli fanga opp
- Informasjonen må vere fullstendig
- Det må vere mogeleg å analysere data på relevant nivå, dvs på det nivået behandlinga blir gitt på
- Data må vere lett tilgjengelege, helst må dei kunne haustast automatisk
- Datafangst må vere konsistent over tid og vere sporbar
- Indikatoren må ha god aktualitet

Problemstillingane knytt til kvalitetsindikatorfeltet er komplekse og innhenting av data kan vere ressurskrevjande. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta starta i 2006 prosjektet *"Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer – kunnskapsgrunnlaget for utvikling og bruk av kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten"*. Det er utarbeidd ein rapport med anbefalingar for val av, utvikling og testing av indikatorar.

2. Kvalitetsindikatorar i bruk

Det er definert ei rekkje nasjonale kvalitetsindikatorar til bruk i helsetenesta i Norge. Det blir skilt mellom indikatorar for spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Under er ein oversikt over etablerte kvalitetsindikatorar.

Somatikk:

- Talet på og andelen korridorpasientar i registreringsperioden
- Andelen epikrisar sendt ut innan ei veke
- Prevalens (ein-dagsregistrering) av sjukehusinfeksjonar
- Andelen pasientar med lårhalsbrot som blir operert innan 48 timar
- Strykingar frå operasjonsprogrammet
- Andelen pasientar med individuell plan for barnehabilitering
- Andelen keisarsnitt utført planlagt og som augeblikkeleg hjelp.
- Andelen pasientar med hjerneinfarkt som får trombolyse
- Fødselsrifter grad 3 og 4
- Underekstremitetsamputasjonar blant diabetespasientar
- Tid frå tilvising til første behandling tjukktarmskreft
- Tid frå tilvising til første behandling lungekreft
- Tid frå tilvising til første behandling brystkreft
- 5 års overleving tjukktarmskreft pr. region
- 5 års overleving endetarmskreft pr. region
- 5 års overleving lungekreft pr. region
- 5 års overleving brystkreft pr. region
- 5 års overleving prostatakreft pr. region

Psykisk helsevern vaksne:

- Registrering av lovgrunnlag psykisk helsevern vaksne
- Registrering av hovudtilstand psykisk helsevern vaksne

Psykisk helsevern born:

- Registrering av hovudtilstand psykisk helsevern born og unge

Pleie og omsorgsindikatorar i kommunane:

- Legetimer pr. bebuar i sjukeheim
- Fysioterapi til bebuar i sjukeheim
- Andelen plassar med einerom
- Andelen plassar i tilrettelagt einerom med bad/WC
- Andelen personell med fagutdanning
- Andelen personell med fagutdanning frå vidaregåande skule
- Andelen personell med fagutdanning frå høgskule/universitet
- Tilsette utan legemeldt sjukefråver
- Andelen bebuarar på tidsgrensa opphald i institusjon

3. Indikatorar for god sjukepleie

Ingen av indikatorane over kan seiast å ha særleg merksemd på sjukepleie. Norsk Sjukepleiarforbund, NSF, etablerte i 2010 i samarbeid med Kunnskapsenteret eit prosjekt som adresserer arbeid med kvalitetsindikatorar for sjukepleie. Dette har varighet ut 2012. Prosjektet skal bidra til å understreke sjukepleiarfaget si verdiskaping i pasientforløpa, og skal gje større kompetanse i å overvake kvaliteten i helsetenesta ved å koordinere nasjonale og lokale initiativ.

Sjukepleiarforbunda i Norden har peikt på at tilstandane under kan vere følsame for god sjukepleie.

- Ernæring (nutrition)
- Smarter
- Trykksår
- Pasientfall
- Bemanning (normering)

4. Pasienttryggleiksskampanjen og kvalitetsmålingar

Ei rekkje av tiltaka i Den nasjonale pasienttryggleiksskampanjen «I trygge hender» dreier seg om pleietiltak. Dette gjeld urinvegsinfeksjonar, trykksår, fall i institusjon. For kvart av desse tiltaka er det definert eit sett med målingar. Fleire av desse målingane vil vere aktuelle som kvalitetsindikatorar for god pleie. Alle målingane er definert og beskrivne i eigne tiltak- og måledokument. Målingane er til dels overlappende; til dømes er vurdering av fallrisiko aktuelt også for slagpasientar. Vurdering av ernæringstilstand er eit av tiltaka hos pasientar som fell i sjukehus.

I tabellen under er målingane for innsatsområda fall, trykksår og urinveginfeksjon ved blærekateter satt opp.

Innsatsområde	Målingar
Fall	<ul style="list-style-type: none">• Talet på fall med skade pr 1000 liggedøgn• Talet på fall pr 1000 liggedøgn (frivillig måling)• Andelen pasientar som er vurdert for fallrisiko og kor denne er dokumentert (frivillig måling)• Andelen pasientar med fallrisiko med tiltaksplan
Trykksår	Førebelse målingar; <ul style="list-style-type: none">• Talet på pasientar med sjukehusrelaterte trykksår• Trykksår-screena pasientar ved innlegging• Revurdering av pasientar med risiko for trykksår
Urinvegsinfeksjon	<ul style="list-style-type: none">• Talet på nye helsetenesteassosierte urinvegsinfeksjonar pr 100 kateterdøgn• Andelen pasientar med aktuelt og relevant behov for blærekateter.

Eit av hovudmåla for kampanjen er at det blir utvikla varige strukturar og system for pasienttryggleik slik at målingane kan bli vidareført når kampanjeperioden er avslutta.

5. Andre prosjekt i Helse Vest

Eit prosjekt i regi av kvalitetssatsinga i Helse Vest har som mål å undersøke pasientar for faktorar som kan representere risikofaktorar for behandling. Ernæringsfaktorar er blant desse. Eit generisk screeningskjema skal utarbeidast.

Fleire pågåande prosjekt i Helse Vest arbeider med å leggje til rette for måling av pleierelaterte kvalitetsindikatorar. Ei samordning av desse vil kunne gje eit godt mål for kvaliteten av sjukepleia i spesialisthelsetenesta.

Konklusjon

Det bør leggjast til rette for at sjukepleierelaterte kvalitetsindikatorar blir registrert regelmessig som ledd i ei systemisk oppfølging av pasientresultat.

Erfaringar frå Pasienttryggleikskampanjen og frå prosjektet om screening av pasientar for risikofaktorar, bør liggje til grunn for endeleg anbefaling av kva for indikatorar som skal brukast.

Førekost av pasientfall, trykksår og urinvegsinfeksjonar og ernæringsstatus er aktuelle kvalitetsindikatorar.

Målingane bør bli samordna og integrerte i dei ordinære arbeidsrutinene og datainnsamlinga bør i størst mogeleg grad bli automatisert.