

Pasienttilfredshet som mål for kvalitet i spesialisthelsetjenesten

Helseministeren lanserte 8.9. 2003 nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Pasienters erfaringer med helsetjenesten er en av flere kvalitetsindikatorer. Hva kan et slikt mål for kvalitet bidra med? Hvilke farer knytter seg til bruk av pasienttilfredshet som kvalitetsindikator?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

De nasjonale kvalitetsindikatorene skal gi pasienter og brukere informasjon om kvaliteten i spesialisthelsetjenesten (1). Indikatorene er dessuten ment å være et verktøy i lokalt kvalitetsarbeid samt danne grunnlag for «styringsinformasjon» (2). Arbeid for å bedre kvaliteten i helsetjenesten er en trend i tiden (3). Det enkelte sykehus og den enkelte lege må ha et bevisst forhold til denne utviklingen.

Pasienttilfredshet

Pasienttilfredshet (pasientrapporterte kvalitetsindikatorer) er en størrelse som uttrykker flere forhold:

- Egenskaper ved pasientene (forventninger til tjenesten)
- Prosesser i møtet mellom helsepersonell og pasient (informasjon og opplevelse av omsorg)
- Strukturelle og organisatoriske forhold ved en avdeling og sykehuset som helhet (organisering, lokaler og bygninger)
- Opplevelse av resultatet av behandlingen (4, 5).

Eksempler på spørsmål som kan inngå i kartleggingen av pasienttilfredshet er (6):

- Mens du var innlagt, fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?
- Hadde du noen ubesvarte spørsmål om medisiner du skulle ta da du ble utskrevet fra sykehuset?
- Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser mens du var innlagt?
- Hvilke inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på sykehuset i sin alminnelighet?

Måleinstrumentet for pasienttilfredshet i Norge er godt dokumentert med hensyn til reliabilitet, men validiteten er dårlig dokumentert (6).

Hvordan kan informasjonen brukes?

Myndighetene har valgt å offentliggjøre kvalitetsindikatorer for hvert sykehus som helhet. Vi tror dette er klokt, fordi tolking og sammenlikning av informasjon på avdelingsnivå er vanskelig og krever kjennskap til de ulike avdelingene. I verste fall kan slik informasjon gi opphav til forestillinger som gir unødvendig engstelse blant pasienter. På den annen side forteller prestasjonene for sykehuset som helhet lite om en bestemt avdeling som pasienten kanskje ønsker å vite mer om. Den enkelte avdeling må dessuten ha informasjon om resultatene på avdelingsnivå hvis indikatorene skal stimulere lokalt arbeid med å bedre kvaliteten. Vi har erfaring med at det er mulig å bedre pasienttilfredsheten (7). Avdelingen må da selv kunne sette en indikator i sammenheng med konkrete tiltak som gjennomføres systematisk. For eksempel bedret vi pasienters tilfredshet med informasjon rundt legemidler etter at vi gav alle pasienter skriftlig informasjon om medikamenter ved utskriving (7).

Er det mulig å sammenlikne?

Det er vanskelig å sammenlikne pasienttilfredshet på tvers av ulike sykdomsgrupper. Kognitiv svikt eller sykdommenes karakter (alvorlighetsgrad og utsikter til kurativ behandling) lar seg ikke korrigere med alder, kjønn, utdanning eller et generelt mål for helsestatus. Vi mener den enkelte avdeling kan ha nytte av å sammenlikne egne resultater med tidligere undersøkelser. Vi tror også det kan være fruktbart å foreta sammenlikninger mellom forskjellige avdelinger hvis pasientgruppene er noenlunde lik.

Rammevilkår

Kvalitetsindikatorer må ses i sammenheng med rammevilkårene for virksomheten. Bemanning og kapasitet vil kunne spille en vesentlig rolle for pasienters tilfredshet. Dårlige resultater sier ikke nødvendigvis noe om innsatsen til personalet, men kan være uttrykk for at en bedring av kvaliteten krever strukturelle endringer som økt bemanning eller flere sengeplasser. Arbeid med å bedre kvaliteten forutsetter en konstruktiv dynamikk mellom ulike nivåer i organisasjonen. Det er viktig at verken sykehusledelsen eller den enkelte avdeling automatisk forholder seg til kvalitetsindikatorer ved å overføre problemet, og dermed

også ansvaret, til andre parter i organisasjonen.

Faglighet

Pasienters tilfredshet må vurderes opp mot faglige vurderinger av hva som representerer en høy behandlings- og omsorgskvalitet. Sykehusavdelingen kan eksempelvis være det stedet hvor pasienten får klar tilbakemelding om et overforbruk av sterke smertestillende medikamenter. Leger og annet helsepersonell bør ikke av hensynet til pasienttilfredsheten etterkomme pasientens ønsker hvis disse er til skade for vedkommende eller er i strid med faglige og etiske vurderinger.

Konklusjon

Pasientrapporterte kvalitetsindikatorer kan dokumentere viktige aspekter ved medisinsk virksomhet. De kan i beste fall bidra til å bedre kvaliteten i spesialisthelsetjenesten og gi en bedre utnyttelse av ressursene. Målinger av pasienttilfredshet kan i verste fall gi pasienter unødvendig engstelse og bli brukt som «styringsinformasjon» på uriktige premisser.

Jan C. Frich

jan.frich@ulleval.no

Øistein Ramleth*

Nevrologisk avdeling
Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo

* Nåværende adresse:

Sandvika Nevrologpraksis
Brodtkorbsgt. 7
1338 Sandvika

Litteratur

1. Fritt sykehusvalg Norge. Sosial- og helsedirektoratet. <http://www.sykehusvalg.net/sidemaler/VisStatiskInformasjon.aspx?id=2109> (16.9.2003).
2. www.sykehusvalg.net (16.9.2003).
3. Stoaowski P-A, Skjellanger A-G. En bedre sosial- og helsetjeneste – med hvilke virkemidler? Helse-tjenesten Medisinsk Teknikk 2002; nr. 3: 12–3.
4. Hofoss D. Hva vet vi om pasienttilfredshet: hva kan vi bruke kunnskapen til? Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 1188–95.
5. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45: 1829–43.
6. Gulvog B, Hofoss D, Pettersen KI, Ebbesen J, Rønning OM. PS-RESKVA – pasienttilfredshet i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 386–91.
7. Frich JC, Ramleth Ø, Mannion E, Gravdal E, Alseth K, Closs EM et al. Bedret pasienttilfredshet ved Nevrologisk avdeling. Oslo: Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, 2003.