

# Kazalniki v zdravstvu – za kaj vse se (lahko) uporabijo

*Kako več kazalnikov smiselno povezati v sistem in tako omogočiti bistveno boljše dosežke pri merjenju, obvladovanju in izboljševanju kakovosti – za razliko od spremljanja posamičnih (individualnih) kazalnikov?*

Besedilo: **dr. Borut Pretnar**

**K**azalniki so tudi posamično nepogrešljivo orodje za opredeljevanje in merjenje ravni kakovosti in za nje-  
no stalno izboljševanje. Posebej so pomembni za opredelitev  
varnostnih vidikov zdravstvene oskrbe pacientov.

O kazalnikih obstaja obsežna literatura z navodili za njihovo  
oblikovanje, razvrščanje po raznih kriterijih ter zelo premišljeni-  
mi navodili za smiselno izbiro in uporabo. Mnogo objav s ko-  
ristnimi informacijami in napotki je dosegljivih (in snemljivih) na  
spletu. Kazalnike je možno razvrščati po več kriterijih. Ena od  
uveljavljenih razvrstitev (in glede na ta prispevek najpomemb-  
nejša) je razvrstitev na strukturne, procesne in na kazalnike iz-  
idov:

- Strukturni kazalniki opredeljujejo usposobljenost zdravstvene ustanove za oskrbo pacientov, tj. predvsem vire, ki jih ima na voljo: primerno izobražene kadre, opremo, prostore, finančna sredstva itd.
- Procesni kazalniki se nanašajo na postopke zdravstvene oskrbe. Pogosto se uporabljajo za oceno skladnosti s priporočeno oz. uveljavljeno prakso (»medicinsko doktrino«).
- Kazalniki izidov so informacija o uspešnosti zdravstvene oskrbe pacientov ali preventivnih ukrepov, namenjenih celotni populaciji, oboje temelječe na dosežkih medicinske vede.

Kazalniki so na angleškem govornem območju poimenovani različno npr. »Quality Measures« ali »Key Performance Indicators«. Strukturni kazalniki se včasih označujejo kot »input indicators«, kazalniki izidov pa kot »outcome« ali »output indicators«.

V Sloveniji je bilo do zdaj vložena precej truda v kazalnike, predvsem s strani delovne skupine, ki je delovala pod okriljem Ministrstva za zdravje (MZ) in občasno zajela širok krog zunanjih sodelavcev. Pod uredništvom njenih aktivnih članov B. Simičič in M. Poldrugovca je nastalo več publikacij, dosegljivih in snemljivih na spletni strani MZ (oz. na skupni spletni strani vladnih ustanov, kamor trenutno poteka prenos gradiv):

- Priročnik o kazalnikih kakovosti (2010) z naborom okrog sedemdesetih podrobno opisanih kazalnikov, ki naj bi se redno spremljali v slovenskih bolnišnicah v okviru dolgoročno zasnovanega projekta.
- Vrsta zaporednih poročil o spremljanju kazalnikov za leta 2010, 2011, 2012/13, 2014/15 in 2016/17, ki so bila izdelana še

pod okriljem MZ – razen prvega, ki so ga napisali na IBMI (Institutu za biomedicinsko informatiko pri Medicinski fakulteti), ter zadnjega, ki so ga pripravili sodelavci NIJZ (Nacionalnega instituta za javno zdravje). Iz poročil je razvidno, da projekt ne poteka povsem gladko.

V prvem primeru skupinske systemske uporabe kazalnikov gre za oceno varnosti pacientov v približno 2.600 bolnišnicah v ZDA. Metodologija ocene, ki jo nevladna organizacija Leapfrog izvaja v polletnih presledkih, je podrobno opisana na njeni spletni strani [www.leapfrogsafetygrade.org](http://www.leapfrogsafetygrade.org). V metodologiji je opaznih več značilnosti systemske povezave kazalnikov.

## NI DOSEŽKOV BREZ TRUDA

Prva je delitev na vhodne in izhodne kazalnike. Pri tem gre očitno za vzročno-posledično povezavo med prvimi in drugimi kazalniki. Podobno povezavo poznamo pri evropskem modelu poslovne odličnosti (EFQM), pri čemer imamo na vhodu t. i. »dejavnike« (»enablers«, angleški izraz bistveno bolje pove, za kaj gre) in na izhodu rezultate (»results«). Gre torej za logično sklepanje, da se je treba za dosežke (rezultate) kakovosti najprej truditi na vhodu: kadri, organizacijsko in strokovno znanje, finančna sredstva, oprema itd. V obeh primerih (Leapfrog in EFQM) se povezava med vhodnimi in izhodnimi parametri obravnava kolektivno, tj. med dvema strnjema skupinama (»paketoma«): vložki v vhodno skupino so kolektiven pogoj za doseganje ciljev v izhodni skupini.

## KVANTIFIKACIJA JE NEIZOGIBNA

Pri Leapfrogovi oceni bolnišnične varnosti je opazna naslednja posebnost. Za razliko od izhodnih kazalnikov, ki so vsi opredeljeni s parametri medicinske stroke v ožjem pomenu te besede, je precejšen del vhodnih kazalnikov opredeljen z zahtevami za korektno izvedbo menedžmenta zdravstvenih organizacij. Vendar kazalnikov, ki opredeljujejo npr. kadrovske zasledbe, vodstvene strukture, varnostno kulturo, odgovornost osebja, zadovoljstvo pacientov itd., nikakor ni preprosto kvantificirati in meriti. Kvantifikacija pa je neizogibna, saj drugače ni mogoče meriti napredka, razen tega metodologija temelji na statističnih metodah in posledično na številkah. Leapfrog (in druge ameriške zdravstvene

agencije) se tega problema lotevajo z dobro premišljenimi in v praksi preizkušenimi vprašalniki. Vprašanja so oblikovana tako, da sprašujejo pravzaprav po »simptomih« korektno izvedenega menedžmenta. Na vprašanja se praviloma odgovarja pritrdilno ali nikalno, v nekaterih primerih je na voljo tudi Likertova stopenjska lestvica za subjektivno oceno. Odgovori se vrednotijo po smiselno oblikovani točkovni lestvici, seštevek točk pa opredeljuje dosežek kazalnika. Izbira in oblikovanje kazalnikov menedžmenta je težavna naloga, ameriški zgledi so nedvomno koristni, vendar je priporočljivo presoditi, ali jih je res možno kar prevzeti brez prilagoditve lokalnim razmeram.

### SISTEM VODENJA KAKOVOSTI

Tretja posebnost Leapfrogove ocene varnosti je tvorba celovitega sestavljenega (»composite«) kazalnika varnosti posamezne bolnišnice, izračunane ga iz vseh posamičnih sedemindvajsetih vhodnih in izhodnih kazalnikov po metodologiji, opisani na Leapfrogovi spletni strani. Ta sestavljeni kazalnik pravzaprav sploh omogoča rangiranje (prednostno razvrščanje) bolnišnic glede na varnost pacientov. Leapfrog redno objavlja razvrščenost bolnišnic v ZDA glede na ta sestavljeni kazalnik. Tvorba in izračun sestavljenih kazalnikov zahtevata precej strokovnega znanja, vključno z matematično statistiko. Sistemsko povezavo kazalnikov pa je mogoče dvigniti na še bistveno višjo raven. Kazalniki se namreč dajo uporabiti kot temeljna sestavina vseobsežnega sistema vodenja kakovosti (SVK). Tak sistem vodenja kakovosti je podrobno opisal ameriški avtor Roger Slater. Slaterjev SVK, ki ga je poimenoval »Integrated Process Management« ali okrajšano IPM, je zanimiv z več vidikov. Slater sicer ne govori o kazalnikih, temveč o ključnih vhodnih in ključnih izhodnih spremenljivkah (»key input/output variables«, okrajšano KIV/KOV). Vhode z izhodi povezujejo natančno predpisani procesi. IPM, ki ga je Slater uspešno uresničil v svojem matičnem podjetju LTV Steel v Clevelandu, kjer se je izkazal kot učinkovita pomoč pri sanaciji podjetja, ponuja nekatere konkretne posrečene izvirne rešitve in je (po mnenju avtorja tega članka) povsem združljiv z zahtevami ISO 9001. V tej zvezi je smiselno opisati nekaj najzanimivejših značilnosti.

### KAKO PRIHRANITI NOTRANJE PRESOJE?

Prva značilnost je vzročno-posledična povezava med vhodnimi in izhodnimi spremenljivkami, ki ni kolektivna kot pri prej navedenih primerih, temveč individualna. Povedano drugače, ugotoviti je treba, katera vhodna spremenljivka vpliva na katero izhodno (ali na več njih) – in obratno, katera izhodna spremenljivka je rezultat vpliva neke vhodne (ali več njih). Tako razmišljanje bistveno olajša korektivne ukrepe, ko se na izhodu pojavijo neskladnosti in je treba korektivno ukrepati na vhodu. Povezave med vhodnimi in izhodnimi spremenljivkami se dajo grafično lepo ponazoriti v matrični obliki. Sistematično spremljanje izhodnih spremenljivk obenem predstavlja trajen element nadzora in lahko prihrani kakšno (notranjo) presojo. Nabor spremenljivk ima svojo dinamiko: spremenljivke se po potrebi na novo opredelijo, ustvarjajo se nove, nepotrebne se črtajo ... itd. Tako je SVK dovolj prilagodljiv za trajno izboljševanje. Obenem je tudi – zaradi nedvoumnih in zapisanih zahtev za vhode in izhode ter zapisanega statusa njihove vsakokratne (ne)uresničitve – dovolj oprijemljiv, da oteži ali prepreči izmikanje in olepševanje, ko je treba poročati presojevalcem.

Spremenljivkam, ki definirajo menedžment, se lahko dodajo tudi ekonomsko-financične spremenljivke.

Slater v svojih knjigah navaja konkretne zgleda, ki so vzeti iz prakse v materialni proizvodnji. Vendar obenem zagotavlja, da se je IPM dobro obnesel tudi v storitvenih okoljih. V svojih knjigah pogosto citira klasična dela gurujev kakovosti: Jurana, Deminga, Ackoffa ... in številnih drugih, katerih dela je podrobno poznal. ISO 9000 praktično ne omenja, saj se je ISO 9000 in val certifikacije začel dogajati šele v poznih osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko je IPM že bil izoblikovan in verjetno pripravljen za objavo. Vendar se nekatere primerjave ponujajo kar same.

### KNJIŽICA, KI JE VEDNO V NAŠEM ŽĚPU DELOVNE HALJE

Slater je dobro poznal problem v predalih spravljene zaprašene dokumentacije, ki je nihče ne bere, kaj šele upošteva. ISO 9001 je v svoji zadnji izdaji »rešil« ta problem s svojevrstno kapitulacijo: zahtevo po poslovníku je npr. kar

odpravil. Slater je že pred desetletji našel drugačno rešitev: format natisnjene dokumentacije, zbirke procesnih predpisov, napisanih po izjemno natančno domišljenem vzorcu, je zmanjšal tako, da je knjižico bilo možno vtakniti v žep delovne halje in jo imeti vedno pri sebi. Prejemniki knjižice so bili vsi člani višjega in srednjega vodstva. Knjižica je imela vpenjalni mehanizem, ki je omogočal hitro zameno posameznih predpisov. Digitalizacija poslovnega okolja bi danes verjetno omogočila bolj praktično rešitev, npr. s pametnimi telefoni.

Slater se je v svojih priročnikih tudi zelo potrudil za razumljiv slog pisanja. Vsakdo, ki ima končano vsaj srednješolsko izobrazbo in dobro pozna svoje poslovno okolje, se po pazljivem branju njegovih šestih priročnikov lahko loti uvajanja IPM. Za ISO 9001 tega ne moremo trditi, saj je napisan v terminološko in pravniško zapletenem slogu, ki se mu pri pisanju standardov najbrž ni mogoče izogniti. Pri uvajanju SVK po ISO 9001 je zato skoraj vedno potrebna ekspertna pomoč. V zdravstvu je sicer uvajanje ISO 9001 podprto s standardom EN 15 224, ki poleg neokrnjenega besedila ISO 9001 vsebuje podrobno interpretacijo zahtev. Tudi sicer obstaja v zdravstvu obsežna strokovna literatura z napotki za obvladovanje kakovosti in uvajanje raznih SVK.

Za računalniško podporo, ki je pri IPM nepogrešljiva in nadomešča velik del papirne dokumentacije, si je Slater v svojem času dal izdelati posebej ukrojene programe. Po (nestrokovni) oceni avtorja tega članka bi bilo mogoče večino računalniške podpore danes zagotoviti s programi MS Office, ki so skoraj povsod na voljo (Word, Excel, v nekaterih primerih morda Access).



#### Dr. Borut Pretnar

raziskuje menedžment kakovosti v zdravstvu. S kakovostjo se je ukvarjal v podjetju, kjer je bila zaposlen, in kot zunanji presojevalec od l. 1991 do l. 2003, ko je se upokojil.