

Psykologforeningens policy for bruk av kvalitetsmålinger

Hovedprinsipper for bruk av kvalitetsmålinger

Hva vi måler og evaluerer har sammen med ressurser, lovverk, myndighetenes normerende produkter og andre faglige føringer stor betydning for utformingen av psykiske helsetjenester. Spørsmålet om kvalitet i hele forvaltnings- og tjenestekjeden og hvordan det best måles er derfor komplekst.

I dette notatet beskrives Psykologforeningens innstilling til hvordan direkte pasientrelaterte målinger som pasientrapporterte erfaringsmål (PREMs), pasientrapporterte utfallsmål (PROMs) og klinikerrapporterte utfallsmål (CROMs) best kan benyttes som kvalitetsmålinger.

Slike målinger refereres samlet til som «Pasientrelaterte målinger».

Norsk psykologforening (Psykologforeningen) vil arbeide for lokal forankring av gode kvalitetsmål og ser i den sammenhengen pasientrelaterte målinger som viktige på flere nivåer, fra behandlingsrommet til ulike kvalitetsregistre.

Aggregering av data fra pasientrelaterte målinger for eventuell bruk som nasjonale kvalitetsindikatorer er imidlertid beheftet med mange metodiske og administrative utfordringer, samt potensiale for uhensiktsmessig bruk. Psykologforeningen advarer mot bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer basert på pasientrelaterte målinger.

Nytten for brukere, fagfolk og ledelse må stå i første rekke. Utvikling og implementering av kvalitetsmål må ha som primær målsetning å redusere risiko for utilsiktede negative konsekvenser av behandlingen og det å følge med på om behandlingen er virksom. Hovedmålet må derfor være involvering, kvalitetsutvikling og læring lokalt, ikke kontroll og benchmarking.

Psykologforeningen mener at følgende generelle prinsipper bør ligge til grunn for etablering- og bruk av pasientrelaterte målinger i tjenestene der slike benyttes.

- Utvikling og bruk må kvalitetssikres ved kunnskapsbaserte definisjoner og vurdering av funksjon for målingene (Betydning – Vitenskapelig begrunnelse – Gjennomførbarhet) (Folkehelseinstituttet, 2014).
- Målingene bør ikke medføre ytterligere administrative oppgaver eller økt total rapporteringsmengde for behandlere.
- Tilstrekkelig merkantil støtte må være tilgjengelig og automatisk innsamling bør benyttes der det er mulig.
- Målingene må ha klinisk relevans lokalt og oppleves relevante for både fagpersoner som yter tjenester og tjenestebrukere.

- Implementering og bruk av pasientrelaterte målinger må alltid gjennomføres i aktivt samarbeid mellom lokal ledelse, fagfolk og pasienter og brukere.
- Pasienter skal kunne velge om de vil delta i målingene og det må ikke medføre en uheldig belastning for den enkelte. Pasienten eier sine egne data.
- Muligheter og risiko ved nye kvalitetsmål må alltid vurderes og vektet slik at uønskede konsekvenser forebygges.
- Mulighet for tilpasning til den enkelte behandlingskontekst og pasientforløp må sikres.
- Bredden i utfallsmål må ivaretas; bedring der endring i livskvalitet, funksjon og andre relevante livsområder og symptomlette er viktig. En må også være oppmerksom på at symptomlette ikke nødvendigvis følger livskvalitet eller funksjonsmålinger (Krause et al., 2021).
- Trygge og lettbetjente IKT systemer som legger til rette for automatisert informasjonsinnhenting må utvikles i langt større grad enn i dag.
- Aggregerte data fra feedbackmål brukt i terapeututvikling og veiledning lokalt må ikke feilbrukes for kontroll eller sammenlikning av enkeltbehandlere.

Pasientrelaterte målinger

Psykologforeningen ønsker bruk av pasientrelaterte målinger i lokale sammenhenger og eventuelt i nasjonale kvalitetsregistre velkommen, men under forutsetning av at samlet rapporteringsmengde for klinikere samtidig reduseres, eller som et minimum ikke økes.

Risiko for andre utilsiktede effekter av pasientrelaterte målinger, potensiale for feilbruk- og tolkning for spesifikke pasientgrupper og andre etiske problemstillinger i forhold til pasienter, må hensyntas i alle ledd av forskning, utvikling og implementering på alle nivåer: pasientbehandler, lokal- og eventuell regional aggregering og nasjonal aggregering. Slike målinger bør i alle tilfelle ikke inngå i «benchmarking», ei eller direkte sammenlikning av klinikker, foretak, områder eller sektorer.

Problemstillinger rundt sammenlegging (aggregering) av slike data på nasjonalt nivå er bekymringsfullt fordi det kan påvirke fordeling av ressurser i tjenestene. Psykologforeningen advarer særlig mot inklusjon av flere direkte brukerrapporterte mål i Nasjonale kvalitetsindikatorer.

Likevel kan systematiske målinger av mestring av lidelse og symptomer, bedring i livskvalitet, forbedret funksjon, behandlingsrelasjon og vurderinger av effekt og nytte av behandling ha stor betydning for klinikere, og under visse forutsetninger ledere. Pasienter kan også selv sammen med behandler bruke informasjonen i behandlingssammenheng.

Utviklingstrekk nasjonalt og internasjonalt

Det er utviklingstrekk både internasjonalt, nasjonalt, lokalt og myndighetssignaler som tilsier at Psykologforeningen bør forholde seg aktivt til implementering av pasientrelaterte målinger.

Eksempler er OECD-initiativet PaRIS (OECD, 2019, 2021), innføringen av KvaRus (Helse-Stavanger, 2022) i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som fremhever måling av symptom og funksjon ved oppstart og avslutning og bruk av feedbackverktøy gjennom forløpet. I helse

Sør-Øst har samtlige HF/sykehus innledet samarbeid om forløpsmonitorering (LovePROM (Halland et al., 2021)).

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017) slår dessuten fast at tjenester av god kvalitet skal være:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Utnytter ressursene på en god måte
- Tilgjengelige og rettferdig fordelt

Pasientrelaterte målinger kan, brukt riktig, bidra til bedre brukerinvolvering.

Ulike nivåer for bruken av pasientrelaterte målinger

Klinisk bruk av «feedbackverktøy»

Pasientrapporterte prosess- og utfallsmål kan i et moderat og fornuftig omfang benyttes klinisk, der ert bredt kunnskapsgrunnlag (forskning, klinisk erfaring og pasientenes erfaring) indikerer nytte. Som et ledd i løpende brukerinvolvering og evaluering av terapiforløp. Det finnes flere, godt validerte spørreskjema som kan benyttes som feedbackverktøy. Disse kan bestå av mål på symptom-, funksjon- og terapeutisk allianse.

Bruk av slike verktøy er sterkt anbefalt i nasjonale retningslinjer og er allerede godt implementert flere steder. Det er f.eks. dokumentert å kunne identifisere og forebygge negativt utfall av behandling (Amble et al., 2015; Kendrick et al., 2016; Lambert et al., 2001).

God implementering forutsetter imidlertid god involvering av klinikere og brukere eller brukergrupper. Mulighet for tilpasning til klinisk kontekst og den enkelte pasient eller pasientgruppe er vesentlig (Boswell et al., 2015; Solstad et al., 2021). En bør være oppmerksom på mulige uønskede effekter både for enkeltpasienter og på særskilte grupper. For eksempel de med en personlighetsforstyrrelse (de Jong et al., 2018). Kunnskapsgrunnlaget er heller ikke entydig for at bruk blant barn og unge er å anbefale (Bergman et al., 2018).

Det er manglende kunnskapsgrunnlag for at et spesielt verktøy til innsamling av pasientfeedback virker bedre enn andre i å heve behandlingskvaliteten (Gleeson et al., 2016).

En bør være oppmerksom på at pasienter kan oppleve mye målinger som belastende. Det er også utfordringer forbundet med fortolkningen av pasienters svar. Pasientfeedback er dermed kun et mulig hjelpemiddel som del av en bredere faglig vurdering og i samarbeid med pasienten.

Aggregerte data fra feedbackmål kan være nyttig i terapeututvikling og veiledning lokalt. Men det er viktig å være oppmerksom på muligheten for feilbruk av informasjonen. Kontroll eller sammenlikning mellom enkeltbehandlere må ikke forekomme. Blant annet kan det i verste fall føre til uønskede effekter ved at tilpasning av behandlingen til pasientens mening gjøres på tross av hva som ville vært faglig riktig, eller til at man prøver å påvirke pasientens svar.

Psykologforeningen mener om pasientfeedback at:

- Systematisk innhenting av brukererfaringer kan gi nyttig klinisk beslutningsstøtte, men må alltid sees i lys av en bred klinisk og tverrfaglig vurdering.
- Ulike verktøy er et gode, ingen er klart bedre enn andre og valg av verktøy vurderes best utfra lokal kontekst.
- Det er viktig at målene er relevante for behandler og pasient og bør inkludere behandlingsallianse.
- Pasientrelaterte målinger bør holdes moderat i omfang og hyppighet.
- Mål på symptomer, funksjon, livskvalitet og allianse har ikke nødvendigvis sammenheng.
- Rapporteringsmengden må ikke økes totalt for hverken for pasient eller behandler
- Bruk av kvalitetsmål i veiledning og terapeututvikling forutsetter en klar, gjensidig avtale mellom psykologen, veileder og arbeidsgiver, og må aldri brukes til kontroll eller sammenlikning av ansatte.

Lokale kvalitetsregistre

Lokale kvalitetsregistre benytter gjerne ulik informasjon som for eksempel forløpslengde, behandlingsfrekvens og demografi sammenkoplet med pasientrelaterte målinger. Slike registre er nyttige verktøy for planlegging, kvalitetsoppfølging og tjenesteforbedring. Lokale kvalitetsregistre har som hovedformål å gi innsikt i relevante lokale problemstillinger og utviklingsmuligheter. Registerne kan skape lokalt engasjement for læring og utvikling, og understøtte god faglig ledelse. De bør ikke ha som formål å levere data videre til sentrale registre.

For å unngå at målet blir resultater og data i seg selv fremfor faktisk kartlegging av kvalitetsstatus må likevel også lokale kvalitetsregistre benyttes med forsiktighet.

Psykologforeningen mener om lokale kvalitetsregistre at

- Brukerrapporterte mål om symptomer, funksjon og livskvalitet bør inngå som en del av informasjonen i lokale pasientregistre, men ikke kunne kobles til enkeltpasienter.
- Der det er stor overlapp med sentral innrapportering må dobbelrapportering unngås. Dette bør løses ved at lokale kvalitetsregistre automatisk henter informasjon fra sentrale innrapporteringer, ikke motsatt.
- Behandlerne og brukere skal involveres i både utvikling, implementering og bruk av lokale kvalitetsregistre.
- Det må unngås at forsknings og utviklingsmidler får for stor innflytelse i klinikk. Forskning og utvikling må alltid ha som formål å komme klinikken til gode og ikke drives av behovet for mer forskningsmidler i seg selv.

Nasjonale kvalitetsregistre

Nasjonale kvalitetsregistre som følger pasienten gjennom og under forløp, har som formål å skape et dokumentasjonsgrunnlag for forskning, kvalitetssikring, evaluering og tjenesteutvikling. Utforming og etablering av nasjonale kvalitetsregistre er regulert gjennom forskrift om medisinske kvalitetsregistre. På oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet ved de regionale helseforetakene finnes det p.t., eller er planer for etablering av flere nasjonale kvalitetsregistre innen psykisk helse og rusbehandling:

- Kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelse (NorSpis) er etablert.
- Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KVARUS) er etablert
- Kvalitetsregister for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er under utvikling
- Kvalitetsregister for alderspsykiatri (KVALAP) er etablert.
- Kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling/Elektrokonvulsiv terapi (ECT) planlegges.
- Kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern som skal dekke tjenesten utenom de andre spesifikke registrene (PHV) er under utvikling.

I alle disse registrene er pasientrapporterte mål ønsket inkludert. Fremtiden for slike registre er i tillegg til å følge med på kvalitet for forsknings og utviklingshensyn blant annet også å levere data til ulike nasjonale og internasjonale rapporteringer (f.eks. er KVARUS tenkt å levere data EMCDDA).

Psykologforeningen er positive til etablering av nasjonale registre som kan bidra til økt kunnskap om innhold og kvalitet i de psykiske helsetjenestene. Foreningen vil bidra aktivt til god implementering og bruk.

Erfaringene fra de registrene som så langt er etablert peker på implementeringsvansker som en særlig utfordring. Særlig dersom datainnsamlingen er for omfattende for pasient og kliniker og ikke er tilstrekkelig tilpasset eksisterende klinisk praksis og systemer. Det er risiko for å tape relevans og oppslutning dersom ikke registrene sikrer god involvering og regelmessig tilgjengeliggjør relevante data for tjenestene.

Psykologforeningen mener om nasjonale kvalitetsregistre at:

- Rapporteringer til nasjonale kvalitetsregistre må integreres med eller erstatte eksisterende rapporteringskrav i tjenesten. Tekniske løsninger for størst mulig grad av automatisk data eksport og import må være mulig før registrene tas i bruk.
- Nasjonale kvalitetsregistre må brukes for å sikre faktisk tjenesteutvikling og ikke som benchmarking eller annen sammenligning av klinikker, foretak eller områder.
- Systematisk involvering av klinikere og brukere må sikres i utforming, implementering og bruk av nasjonale kvalitetsregistre.
- Tilstrekkelige ekstra merkantile ressurser må følge med i implementeringsfasen

- Nasjonale kvalitetsregistre må *ikke* brukes til finansiell styring av tjenestene.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Ifølge Helsedirektoratet er visjonen med et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem «å vise kvaliteten i en helse- og omsorgstjeneste i utvikling», men det presiseres samtidig at «en kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn/indikasjon, som sier noe om kvaliteten på det området som måles» (Helsedirektoratet, 2018). Helsedirektoratet understreker spesielt at enkeltindikatorer ikke gir et godt nok bilde på kvalitet, og at det derfor må være en «pakke» av ulik informasjon for å få et helhetlig bilde.

Indikatorerne skal gi pasienter og pårørende grunnlag for informerte valg, gi offentligheten informasjon om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, gi sentrale myndigheter grunnlag for utvikling av strategier, retningslinjer og veiledere og legge grunnlag for lokal kvalitetsforbedring. Indikatorerne skal dessuten understøtte kontinuerlig forbedring.

Psykologforeningen mener enkelte nasjonale kvalitetsindikatorer som beskriver hva- hvor- og hvor mye – frister, aktivitet- og prosedyrer – er nødvendig. Likevel er det problematisk at dagens kvalitetsindikatorer oppfattes lite relevante for klinikere og i realiteten kan virke mot målsetningen om økt kvalitet ut til brukere og pasienter.

Dagens kvalitetsinformasjon benyttes til overordnet styring og kontroll, og stimulerer i liten grad til lokal evaluering og læring. Konkurransesystemet mellom tjenester og sykehus vektlegges for tungt og kommer til hinder for reell faglig refleksjon og læring. Antall innrapporteringskrav og kvalitetsindikatorer har økt, uten nødvendig evaluering av nytte og eventuelt revisjon/reduksjon. De nasjonale kvalitetsindikatorerne kan bidra til «målforskyvning» i tjenestene ved at aktiviteter som gir resultater på indikatorer prioriteres, fremfor mer komplekse faglige aktiviteter (et eksempel er kortere ventetid og flere nye pasienter). Ensidig oppmerksomhet på enkle struktur- og prosessmål kan føre til for tidlig avslutning av behandling, og dermed unødige re-henvisninger eller forverring av pasientens tilstand.

Psykologforeningen mener om nasjonale kvalitetsindikatorer at:

- Dagens kvalitetsindikatorer må evalueres med tanke på reduksjon i antall.
- Kvalitetsindikatorer med liten faktisk nytteverdi for kvalitetsforbedring bør fjernes.
- Riktig bruk av nasjonale kvalitetsregistre som beskrevet over fyller i stor grad behovet for data fra tjenestene.
- Bruken av nasjonale kvalitetsindikatorer som et overordnet kontroll- og konkurransesystem bør erstattes av krav til lokale forbedringsprosesser, der brukere og klinikere involveres aktivt.
- Å aggregere pasientrapporterte data fra klinikk er beheftet med mange mulige feilkilder statistisk og psykometrisk, og i forhold til tolkning. Psykologforeningen advarer derfor mot bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer basert på aggregerte pasientrelaterte data.

Referanser

- Amble, I., Gude, T., Stubdal, S., Andersen, B. J., & Wampold, B. E. (2015). The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Psychotherapy research*, 25(6), 669-677.
- Bergman, H., Kornør, H., Nikolakopoulou, A., Hanssen-Bauer, K., Soares-Weiser, K., Tollefsen, T. K., & Bjørndal, A. (2018). Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8).
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy research*, 25(1), 6-19.
- de Jong, K., Segaar, J., Ingenhoven, T., van Busschbach, J., & Timman, R. (2018). Adverse effects of outcome monitoring feedback in patients with personality disorders: A randomized controlled trial in day treatment and inpatient settings. *Journal of Personality Disorders*, 32(3), 393-413.
- Folkehelseinstituttet. (2014, 30.08.2019). *Hva kjennetegner gode kvalitetsindikatorer?* Folkehelseinstituttet. Retrieved 08.02.2022 from <https://www.fhi.no/kk/kvalitetsmalinger/hva-kjennetegner-gode-kvalitetsindikatorer/>
- Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M., & Edbrooke-Childs, J. (2016). Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ open*, 6(8), e011907.
- Halland, E., Aasen, H., Victor, M., Nystuen, P., Holman, P. A., & Solbakken, O. A. (2021). Lovisenbergmodellen for systematisk innhenting av tilbakemeldinger fra pasientene kan gi bedre behandling, bedre organisering av tjenestene og økt brukermedvirkning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2021/07/lovisenbergmodellen-systematisk-tilbakemelding>
- Helse-Stavanger. (2022). *KvaRus*. <https://helse-stavanger.no/kvarus>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (IS-IS-2620, Issue).
- Helsedirektoratet. (2018). *Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten* (ISBN 978-82-8081-515-6). (IS-2690, Issue).
- Kendrick, T., El-Gohary, M., Stuart, B., Gilbody, S., Churchill, R., Aiken, L., Bhattacharya, A., Gimson, A., Bruett, A. L., & de Jong, K. (2016). Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7).
- Krause, K. R., Edbrooke-Childs, J., Singleton, R., & Wolpert, M. (2021). Are We Comparing Apples with Oranges? Assessing Improvement Across Symptoms, Functioning, and Goal Progress for Adolescent Anxiety and Depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-17.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2001). The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: Are outcomes enhanced? *Psychotherapy research*, 11(1), 49-68.
- OECD. (2019). Measuring what matters: the patient-reported indicator surveys. In: OECD Paris, France.
- OECD. (2021). *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*. Retrieved 07.09.21 from <https://www.oecd.org/health/paris/>

Solstad, S. M., Kleiven, G. S., Castonguay, L. G., & Moltu, C. (2021). Clinical dilemmas of routine outcome monitoring and clinical feedback: a qualitative study of patient experiences. *Psychotherapy research*, 31(2), 200-210.