



DESEMBER 2024

Anbefalinger fra MASQ-prosjektet

Petter Almklov, Rebekka Bruteig, Håkon Fyhn, Mads Dahl Gjefsen, Gudveig Gjørund, Randi Olsson Haave, Odd Morten Mjølén, Tanja Plasil, Jens Røyrvik, Gunhild Tøndel og Jan Tøssebro.

ISBN: 978-82-7570-778-7

Om oss

NTNU Samfunnsforskning AS er et av Norges største miljøer for **anvendt samfunnsvitenskapelig forskning**. Vi er et **uavhengig forskningsinstitutt** eid av NTNU, som utvikler og formidler kunnskap innenfor et bredt spekter av samfunnsfaglige og samfunnsrelaterte problemstillinger, som alle er viktige for samfunnsutviklingen. Instituttet mottar grunnbevilgning fra Norges forskningsråd (NFR) og er en NFR-godkjent forskningsorganisasjon. Grunnbevilgningen benyttes til kompetansebygging og strategisk utvikling av vår forskningsaktivitet. Vi tilbyr beslutningsorientert, anvendt forskning og kunnskap til oppdragsgivere i offentlig og privat sektor, både nasjonalt og internasjonalt. NTNU Samfunnsforskning AS søker å skape et bredt fagmiljø uten skarpe grenser mellom grunnforskning og anvendt forskning. Vår forskning er faglig uavhengig, nyskapende, samfunnsrelevant, praksisnær og holder et høyt akademisk nivå.

Innholdsfortegnelse

Del I: Overordnede anbefalinger _____	3
Del II: Sammendrag av faglige innlegg og implikasjoner fra MASQ sluttseminar _	5
Del III: Innspill fra prosjektets dialogaktivitet _____	8

Del I: Overordnede anbefalinger

Dokumentet sammenfatter anbefalinger fra forskning og dialogaktivitet i MASQ (*Måling av kvalitet: Begrensninger og muligheter i kvalitetsstyring av kommunale helse- og omsorgstjenester*)¹. Anbefalingene bygger på forskningens implikasjoner for praksis og på prosjektets dialogaktiviteter gjennomført i november 2021 og november 2024 med til sammen 50 deltagere fra ulike kommunale styringsnivåer og interesseorganisasjoner.

Anbefalingene retter seg mot forskjellige nivåer, og ikke alle peker i samme retning. Noen anbefalinger er relevante på generelt eller nasjonalt nivå, mens andre er knyttet til lokal praksis og utvikling av indikatorer. Overordnet henvender dokumentet seg til aktører med interesse for kvalitet og kvalitetsmåling i helse og omsorgssektoren, både på kommunalt og nasjonalt nivå. De følgende anbefalingene fremmes av forskerne samlet:

- Relasjonelle og kontinuitetsmessige faktorer, i omsorgsutøvelsen, fremheves særlig av aktører i helse- og omsorgssektoren som kvalitetsaspekter som forsvinner gjennom sektorens vektlegging av kvantitativt målbare indikatorer.
- Forståelser av hva kvalitet er og hvilke indikatorer som er viktig å måle spriker mellom ulike (hierarkiske) nivåer i en organisasjon. Det er viktig at ledelse og ansatte finner et felles språk for kvalitetsarbeid og -måling, at tjenesteutøvende ansatte har en forståelse for hvorfor kvalitet måles og at ledelse kan tolke og bruke tallene i tjenestens arbeid og kvalitetsutvikling. Samtidig er det ikke nødvendigvis slik at kvalitetsmåling er det beste virkemidlet for å drive kvalitetsutvikling i tjenestene.
- Nasjonale policydokumenter understreker at omsorg skal ta utgangspunkt i den enkelte mottakers individuelle behov. For å kunne måle i hvilken grad tjenestene oppfyller dette kravet/målsetningen bør andre verktøy, i tillegg til kvalitetsindikatorer, vektlegges og implementeres i tjenestene. Indikatorer kan lede til standardiserte rutiner for tjenesteutføring på enhetsnivå. For hver indikator som tas i bruk, tett på tjenesten, bør det derfor vurderes om målet den representerer kan standardisere tjenesteutøvelsen, og om dette er faglig ønskelig.
- Å utvikle en kultur for omsorg tilpasset den enkelte tjenestemottaker er et kontinuerlig arbeid, hvor alle tjenestens ansatte på den enkelte enhet bør bidra. Kollektiv forankring av kvalitetsarbeidet kan utnytte og forsterke kompetanse blant alle tjenesteutøvende ansatte og heve fokuset på kvaliteten på omsorgen den enkelte mottaker får.
- Kommuner bør ha systemer for å fange opp (og dokumentere) andre former for kunnskap om kvaliteten på tjenester enn det som kan tallfestes. Det må også utvikles metoder som bruker denne kvalitative kunnskapen i kombinasjon med kvalitetsindikatorene ved utvikling/forbedring av tjenestene.
- Kommunene er best posisjonert til å jobbe med å gjøre kvalitetsindikatorer mer relevante for egen omsorgsbasert og klinisk virksomhet og til å tilpasse bruken av denne kunnskapen i nærledelsen av tjenestene. Samtidig etterspør aktørene i

¹ Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd, prosjektnummer 302878

tjenestene veiledning og retningslinjer (ikke krav eller detaljstyring) fra nasjonalt hold, om hva som kan gi gode rammer for kvalitetsarbeidet. Det er viktig at slik veiledning både tar hensyn til behovet for konsekvente tolkninger og praksis rundt kvalitetsindikatorer, og til viktigheten av å opprettholde fleksibilitet og handlingsrom for lokale tilpasninger i andre aspekter av kvalitetsarbeidet, ettersom kommunene er forskjellige og har ulike utfordringer.

- Å utvikle lokale kvalitetsindikatorer som både gir gode mål på kvalitet og samtidig har nytteverdi for administrasjon og ledelse, er et omfattende arbeid. Før kommuner utvikler lokale kvalitetsindikatorer bør de alltid spørre seg om de kan få fremskaffet samme informasjon ved hjelp av andre metoder. Her kan læring fra andre kommuner som har gjort tilsvarende arbeid være en ressurs. Dette gjelder særlig små og mellomstore kommuner, med færre ansatte og brukere, og dermed større oversikt over tjenestenes aktivitet.

For mer om disse og andre momenter vises det til dokumentets del II og III nedenfor, samt til prosjektpublikasjoner som alle er oppført på prosjektets Cristin-nettside:

<https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=2559421>

Del II: Sammendrag av faglige innlegg og implikasjoner fra MASQ sluttseminar

Kvalitetsmåling som styring: Kampen om bedre helse- og omsorgstjenester
Onsdag 27. november – Quality Hotel Prinsen, Trondheim

Forståelser og utvikling av kvalitet lokalt – Odd Morten Mjøen, NTNU

Samfunnsforskning

Data fra kvalitetsindikatorer benyttes på ulike nivå; både til forskning, i det kliniske brukerarbeidet og på det politiske og administrative nivået. I dette innlegget skal vi sette fokus på hvordan data fra kvalitetssystemer på kommunalt nivå blir brukt i det kliniske arbeidet. Det er primært ansatte i tjenester for personer med funksjonsnedsettelse som har blitt intervjuet om deres erfaringer med bruk av kvalitetsindikatorer i egen praksis og i styring og ledelse av tjenestene. Resultatene fra undersøkelsen viser at data registreres av de ansatte i ulike systemer, men at resultater fra målingene i liten grad benyttes til den lokale kvalitetsutviklingen.

- Kommunene bør jobbe med å gjøre kvalitetsindikatorer mer relevante for den kliniske virksomheten
- Kommunene bør bruke denne kunnskapen i nærledelsen av tjenestene
- Kommuner må ha systemer for å fange opp (og dokumentere) andre former for kunnskap enn det som kan tallfestes.

Framveksten av bruken av kvalitetsindikatorer i nasjonal og lokal helse- og omsorgspolitikken – Jan Tøssebro, NTNU Samfunnsforskning

Presentasjonen følger den politiske diskusjonen av kvalitet og kvalitetsindikatorer i omsorgspolitikken fra 1990-åra og fram til i dag. Sentrale spørsmål er hva som skjedde da begrepene fikk en mer sentral plass, hvordan dette ble begrunnet, hva en forsto med kvalitet og kvalitetsarbeid, og hvordan denne forståelsen utviklet seg.

Grovt sagt vil foredraget beskrive en utvikling fra et kvalitativt til et kvantitativt kvalitetsbegrep, der bruk av målbare indikatorer spiller en økende rolle.

Presentasjonen fokuserer på nasjonal politikk, men vil avslutte på det kommunale nivået: hva som motiverer dem for innføring av kvalitetsindikatorer, og hva som styrer valg av indikatorer.

Oppmerksomhetspunkt:

- Kan bruken av kvalitetsindikatorer ha uheldige bivirkninger?
- Hva skal en gjøre for å unngå dem?

Bullshit Tasks – Håkon Fyhn, NTNU

Den noe uakademiske formuleringen «Bullshitoppgaver» resonnerer godt med frustrasjonen som ulmer blant folk som kaster bort arbeidstiden sin på oppgaver som for dem oppleves meningsløse. Dette handler i stor grad om oppgaver knyttet til at gode intensjoner om sikkerhet, effektivitet og kvalitet, operasjonaliseres på en måte som genererer «etterlevelsesarbeid» som tar tid og krefter fra den egentlige jobben som skal gjøres. Situasjonen forverres når etterlevelsesarbeidet går inn i systemer, der produksjon, økonomistyring, dokumentasjon og kommunikasjon smelter sammen i digitale løsninger med forskjellig slags særpreg. Her skal vi se noen eksempler på denne prosessen og frustrasjonen som damper opp fra den, og vi skal se noen måter folk forholder seg til, og “løser” situasjonen på.

- Etterlevelsesarbeid og digitale systemer
- Håndtering av bullshitoppgaver

Hva er god omsorg og hvordan skapes og måles denne omsorgen? Brukere, helsepersonell og lederes erfaringer fra sykehjem og hjemmesykepleie – Randi Olsson Haave, NTNU

Samlet viser funnene fra dette doktorgradsprosjektet at begrepet *god omsorg eksisterer i alle ledd* av tjenesten, fra et overordnet ledelsesperspektiv til den enkelte mottakers opplevelse. Samtidig forstås begrepet forskjellig. Omsorgsmottakerne og helsepersonellens beskrivelser opplevelse å være forankret i fokus på den enkelte mottakers individuelle behov, mens retningslinjer og standardiseringer dominerer lederens begrepsbeskrivelser.

Skapelsen og utøvelsen av god omsorg oppfattes å være i konstant utvikling på grunn av mottakernes individuelle og varierende behov, men også på grunn av endrete tjenestestrukturer. Varierende ønsker for medbestemmelse og verdsettelse av ‘spesielle øyeblikk’ fremkom som viktige for omsorgsmottakernes opplevelser. Blant helsepersonellet var sensitivitet i omsorgssituasjonene og evnen til å tilpasse omsorgen, enten ‘der og da’ eller gjennom lange behandlingsforløp avgjørende. Likeverdig omsorg var fremtredende blant lederne, hvor delegering av ansvarsoppgaver til fagutv.sykepleiere, retningslinjer og samarbeid internt og på tvers av kommuner i varierende grad ble benyttet som strategier.

Kvalitetsindikatorene som benyttes i tjenestene oppleves av lederne og helsepersonellet, i svært liten grad, å vektlegge elementer de mente kjennetegnet god omsorg. Kartleggingsverktøyene tilhørende indikatorene ble beskrevet som uegnet og helsepersonellet understreket at deres arbeid innbefattet så mye mer enn det som kom frem gjennom indikatorene. Samtidig reflekterte lederne over om ‘alle’

del av omsorgen kan måles og erkjente at mottakergruppens heterogenitet utfordret standardiserte målepunkter.

To av implikasjonene som kan trekkes ut av dette prosjektet:

Myndigheter/politikere;

Nasjonale policy dokumenter understreker at omsorg skal ta utgangspunkt i den enkelte mottakers behov. For å kunne måle i hvilken grad tjenestene oppfyller dette kravet/målsetningen bør andre verktøy, i tillegg til kvalitetsindikatorer, vektlegges og implementeres i tjenestene.

Kommunale helse- og omsorgstjeneste ledere;

Omsorg tilpasset den enkelte mottaker er et kontinuerlig arbeid, hvor alle tjenestens ansatte bør bidra. Et styrket kollektivt kvalitetsarbeid kan utnytte og forsterke kompetanse blant de ansatte og heve fokuset på kvaliteten på omsorgen til den enkelte mottaker.

Del III: Innspill fra prosjektets dialogaktivitet

Tabellen oppsummerer utvalgte punkter fra dialogseminarer i MASQ gjennomført i november 2021 og november 2023, hvor henholdsvis 36 og 14 deltagere fra blant annet pårørende-, fagorganisasjoner, samt ledere og administrativt ansatte innen kommunal helse og omsorgssektor deltok. Rådene og innspillene kommer altså fra flere ulike hold inkludert kommunene selv, og er ikke nødvendigvis forskningsbaserte.

Fokus for innspill	Råd/innspill
Nivåforskjeller og kvalitetsmåling	Det er relativt høyere kjennskap til kvalitetsindikator-arbeid på ledelsesnivåer i enheter og i kommuneadministrasjon, enn blant individuelle helsearbeidere som ofte leverer input til kvalitetsrapportering.
Sammenligning og stigma	Økt læring rundt god praksis på tvers av institusjoner og kommuner fremheves ofte som en fordel ved økt bruk av kvalitetsindikatorer; i dialogmøter ble det imidlertid også gitt uttrykk for bekymring rundt muligheter for at institusjoner eller kommuner kunne oppleve stigma eller dårlig rykte som følge av slik sammenligning. Det ble også uttrykt bekymring for at sammenligning ofte syntes å lede til legitimering av kutt i ressurser til tjenesteområder.
Opplæringsbehov	Det er behov for opplæring og bevisstgjøring rundt kvalitetsindikator -bruk og avveininger knyttet til hva som kan og ikke kan leses ut av det.
Kvalitetsindikatorer må ta signaler fra nasjonalt hold	Kommuner kan og bør gjøre mye, men etterlyser tydeligere retningslinjer (ikke detaljstyring eller krav) fra nasjonale myndigheter slik at de slipper å bruke egne ressurser på å utvikle rammer for kvalitetsarbeidet.
Pårørende sin rolle	Pårørende har en avgjørende betydning for pasienter og brukere sin livskvalitet. Diskusjoner om kvalitet i helse- og omsorgsapparater beveger seg ofte inn på hva som skal være pårørendes rolle og hvor sentral denne skal være. Dette er vanskelig å snakke om.
Utvikling av indikatorgrunnlag	Det bør ikke ta masse ressurser å produsere datagrunnlag. Med mindre det har veldig god nytte.

Sammenfall mellom ressursbruk og umiddelbar nytte.	Indikatorer har ofte annen verdi (meningsinnhold) for de som kan kontekstualisere dem (altså lokalt) enn for de som leser dem som statistikk fra avstand. Derfor finnes det også minst to ulike læringsløyper: De som handler om statistikk og politiske beslutninger på nasjonalt nivå, og de ”små” læringsløyene der kommunalt ansatte bruker indikatorer som refleksjonsgrunnlag for å forbedre eget arbeid.
Behov for flere kvalitetsindikatorer på brukernivå	Mye på input, ressurser, utdanning, kompetanse, avvik osv. Lite på resultat for bruker. Særlig for brukere som har langvarige tjenester, få flere kvalitetsindikatorer på det. Dersom kommuner skal utvikle flere indikatorer bør de se på dette som en mulighet til å sette søkelys på det som er viktig for bruker.
Kvalitetsindikatorer bør komme nedenfra	Hvordan måling/indikatorer brukes internt og oppad i organisasjonen er ulikt. For å bli synlig oppover blir tall brukt, og særlig knyttet til økonomi. Nedover ser en andre ting, blant annet det som er relasjonelt og «uplanlagt», og en har behov for å utvise skjønn. Når en bruker og utvikler kvantitativ målemetodikk som kvalitetsindikator bør en inkludere ansatte «ute» i tjenestene som ser hva kvalitet er i møte med brukerne og som ikke er like knyttet til økonomi. → Indikatorer kan være nyttige, men kan aldri komme i stedet for skjønn.
Gi tilbakemeldinger basert på (rapporterte) målinger/indikatorer	Viktig med tilbakemeldinger «ut» til avdelingene, for å holde oppe motivasjon i arbeidet til de ansatte. Opplevelsen av at en rapporterer og at ingenting blir gjort – som en får vite om – gjør en mindre motivert. Dette krever at det man måles på må oppleves som meningsfylt å få tilbakemelding på i første omgang.
Forventningsavklaringer	Avklare ut mot befolkningen hva kommunen skal gi av tjenester, hva er kommunens rolle. Da blir det lettere å kommunisere om nivået på tjenestekvalitet etterpå.
Hvordan bruke og tolke indikatorer	Godta at alt ikke er harmonisert – ulikt hva som er relevant i ulike nivåer/kommuner/enheter. Må oppleves relevant for «praktikeren»
Andel – indikator -hvilke tall er gode tall?	Andel VTA – dagtilbud, hva er det gode tilbudet? Hva er best for den enkelte? Vi kan ha en oppfatning om hva vi synes er godt for noen/en gruppe, som tallfestes om det er oppnådd, men dette tallet må tolkes med varsomhet da den enkelte som blir målt kan ha andre oppfatninger/ønsker.

Datagrunnlaget	Lite infrastruktur på hvordan en høster data, særlig sammenlignet med spesialisthelsetjenesten.
Rapportering/system	En må ha tid til å få opplæring i systemene for rapportering. Det er viktig med samme forståelse blant ansatte om hva det skal brukes til.