



Řízení kvality v psychiatrických zařízeních a jeho přínos pro naplňování strategie zdravotnické organizace

MUDr. Adam Žaludek, MBA, MUDr. David Marx, Ph.D.

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kabinet Veřejného zdravotnictví

Měření kvality psychiatrické péče není v České republice příliš rozšířené. Metoda Balanced scorecard je považována za potentní nástroj hodnocení naplňování strategie firem, přičemž její adaptování pro oblast duševního zdraví zaznamenalo ve světě úspěchy a při jejím využití je možno sledovat úzký panel indikátorů, který je přínosný jak pro klinickou praxi, tak pro vedení organizace.

Klíčová slova: kvalita zdravotních služeb, indikátory kvality, balanced scorecard.

Benefits of quality measuring in strategic management in healthcare

Measuring the quality of mental health care is not a widespread discipline in the Czech Republic. The balanced scorecard is considered to be a potent tool for the evaluation of implementing strategies in institutions, while adapting to mental health care has been successful abroad and it allows to monitor a few indicators, which is beneficial both for clinical practice and health care management.

Key words: quality of health care, quality indicators, balanced scorecard.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Adam Žaludek, MBA, adam.zaludek@lf3.cuni.cz adam.zaludek@bohnice.cz
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kabinet Veřejného zdravotnictví
Ruská 87, 100 00 Praha 10

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2017; 18(3e): e9–e14
Článek přijat redakcí: 22. 2. 2017
Článek přijat k publikaci: 20. 9. 2017



Definice kvality

Zdravotnická zařízení a jejich pracovníci jsou konfrontováni s náročným úkolem, a sice s definováním kvality zdravotních služeb a s dosažením jednoznačnosti jejího hodnocení (1).

Kvalita zdravotních služeb je dle Avedise Donabediana mírou pravděpodobnosti, s jakou zdravotnické zařízení poskytne svým klientům přínosný výsledek (2). Tato definice podtrhuje zároveň fakt, že se jedná o určitý stupeň pravděpodobnosti, nikoliv zaručenou jistotu.

Dalším možným vyjádřením kvality je stupeň, do jaké míry zdravotní služby poskytované jednotlivcům či populaci přinesou kýžený výsledek a jsou zároveň v souladu s aktuálními poznatky (3).

Zejména měření kvality psychiatrických služeb se stále setkává s nevolí klinických pracovníků, kteří jsou přesvědčení, že oblast duševního zdraví je výjimečná a žádoucí výstupy a účinky péče není snadné definovat a změřit (4).

Měření kvality

Mimo definování kvality Donabedian zároveň identifikoval tři klíčové oblasti při řízení jakosti zdravotních služeb – vstupy, procesy a výstupy, k nimž můžeme přiřadit také indikátory těchto oblastí (5).

Indikátory kvality jsou klíčovým elementem hodnocení jakosti zdravotních služeb. Ukazatel kvality je buď absolutní číslo nebo vyjádřené procento, které má vypovídající hodnotu o posuzované službě (6). Jiná možná definice na ně pohlíží jako na měřicí nástroje, které jsou využívány jako vodítka pro sledování, hodnocení a zlepšování kvality péče o pacienta, podpůrných klinických služeb a organizačních funkcí, které ovlivňují výstupy péče (7).

Zjednodušeně lze konstatovat, že měřením indikátorů výstupů jsou zhodnoceny na krátkodobé a dlouhodobé výsledky procesů, které proběhly v určité struktuře prostředí (oblast vstupů) (8).

Největšími výzvami pro pracovníky, kteří se měřením jakosti služeb zabývají, je samotná definice indikátorů, které kvalitu posuzují, jejich konstrukce, aby měly kritickou vypovídající hodnotu. Velmi důležitým úskalím je však zejména **rozhodnutí, co bude s výsledky měření učiněno a jakým způsobem je organizace použije pro zvýšení úrovně svých služeb** (9).

Validní indikátor kvality by měl mít pět charakteristik, a sice účel, cíl měření, oblast měření dle Donabediana, typ a uživatele. Jako účel je možno uvést ozřejmění efektu péče na její konzumenty, zhodnocení účinky léčby a podtrhnutí rozdílů mezi jednotlivými zdravotnickými organizacemi, například měření počtu komplikací při elektrokonvulzivní terapii či bezpečné podávání léčiv (10).

Metoda BSC, Balanced scorecard – vyvážená rozvaha

Řízení kvality není samostatně stojící oblastí, naopak má nedílný vztah k celému managementu zařízení, tedy k řízení ekonomickému, personálnímu, vztahu ke klientům a procesům v organizaci. Indikátory kvality, které jsou jedním z východisek řízení založeném na měření, mají provázanost s celým podnikem (11).

Balanced scorecard (dále BSC) je považována za jednu z nejvýznamnějších inovací v oblasti managementu 20. století. Jejími propagátory se stali Kaplan a Norton a poprvé o této metodě publikovali již v roce 1992 (12). Jejím cílem je zhodnocení postupu zdravotnického zařízení při naplňování strategie (13).

Tato rozvaha zachycuje kvalitu v pěti rovinách, a sice rovině zákazníků (pacient), finanční, výstupů, procesu a učení se. S ohledem na to, že napříč



zdravotními službami je považováno za náročné vybrat indikátory kvality, a to platí ještě více pro psychiatrickou péči, vyvstává základní problém – selekce omezeného panelu měření (14).

Základním principem BSC je **provázanost**. Například zlepšení umu klinického pracovníka (úroveň učení se) znamená vyšší kvalitu poskytovaných služeb, což ovlivňuje finanční i výstupovou úroveň. Služby jsou poskytovány pacientům, tedy rovině zákazníků (15).

Adaptování BSC pro psychiatrická zařízení

S přihlédnutím k vysoké prevalenci duševních poruch je na místě hodnotit, zda poskytované zdravotní služby v této oblasti jsou účinné, efektivní, odpovědné a dostupné (16).

BSC je příležitostí, jak poskytovatelé psychiatrických služeb mohou najít společný jazyk ve vyjádření jiných způsobů strategických měření ve zdravotnictví (17).

Panel indikátorů kvality pro BSC

V České republice není systematické sledování indikátorů kvality v psychiatrii standardizovanou praxí, v kontrastu se zahraniční zkušeností, kde je takových měření velké množství (18).

Problémem tedy není ani tak výběr indikátoru, který by byl využit pro měření kvality služeb, jelikož jeho samotné sledování nemusí v konečném důsledku přinášet organizaci žádoucí užitek. Aby bylo možno vyhnout se měření indikátorů pouze „pro pouhé vykazování hodnot“, bez hlubšího účelu, je potřeba zabývat se zejména tím, jaké bude využití výstupu z měření indikátorů pro naplňování poslání zdravotnického zařízení (20).

Tab. 1. Indikátory ve státech a územích. Zdroj: Fisher E. C et al. *Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework* (19)

Stát/území	Počet indikátorů
USA	211
Kanada	101
Velká Británie	88
Nový Zéland	65
Austrálie	46
Nizozemí	33
Německo	30
Evropská unie	27
Dánsko	19
Skotsko	14
Státy OECD	12
Norsko	7
Japonsko	3

Zároveň je potřeba si uvědomit, že perspektiva pacientů se může dramaticky odlišovat od názoru odborníků či ostatních oblastí řízení podniku. Nižší kvalita péče může být více přijatelná než vyšší, příkladem budiž to, že pacient může být více spokojen s léčbou deprese antidepressivy než s rychlejší a účinnější, ekonomičtější léčbou za pomoci elektrokonvulzivní terapie, a to i přes to, že se může na základě klinického obrazu jednat o metodu volby – terapie s respektem, úctou, která se jen stěží zaznamenává pomocí dotazníků a škál, může být ve slovníku pacienta synonymem pro nejvyšší míru jakosti péče (21).



Proces výběru indikátorů

Výběr indikátoru není klíčovým momentem pouze při jejich začleňování do BSC, avšak při jakémkoliv managementu kvality. Na druhou stranu, volba ukazatelů kvality je až druhým krokem po rozhodnutí vedení organizace, **jaké jsou prioritní oblasti pro zlepšení** (22).

Následující tabulka uvádí otázky, na které musí vedení zdravotnického zařízení znát odpověď, než vybere přijatelný panel ukazatelů:

Tab. 2. Proces výběru indikátoru. Zdroj: Podle Hermann CR, Leff HS, Logodmos G. *Selecting process measures for quality improvement*

Smysluplnost měření
Odpovídá ukazatel požadavkům uživatele? Bere ukazatel do úvahy případné důležité proměnné (rasa, pohlaví, věk)? Bude výsledek měření klinicky přínosný? Měří ukazatel to, co měřit má? Existuje vědecký podklad pro ukazatel?
Proveditelnost měření
Lze měření za současných podmínek provést? Jsou data snadno dostupná? Je metoda sběru dat proveditelná?
Využitelnost měření
Jsou dostupné normy či benchmarky pro srovnání? Existují standardizované hodnoty pro ukazatel? Existuje nějaká strategie, jak výsledek využít pro zvýšení kvality? Je měření a plán zlepšení finančně únosný a realizovatelný?

Měření pro BSC

Jak bylo uvedeno, nemá smysl měřit excesivní panel indikátorů, pokud nebude mít vypovídající hodnotu a nebude možné jej využít pro

soustavné zvyšování kvality. Důležité je soustředit se na lehce dostupnou, úzkou paletu ukazatelů, které budou smysluplné pro uživatele. Nevhodně zvolené ukazatele budou pravděpodobně uživateli rozvahy ignorovány (23). Využití provázaných indikátorů, kterých bude přijatelné množství (v každé oblasti maximálně 5) může zavdat podnět k akci a změně (24).

Tab. 3. Oblasti řízení pro BCS a odpovídající indikátory kvality zdravotní péče. Zdroj: Santiago MJ. *Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care*

Perspektiva a cíl	Indikátor
Finanční perspektiva	
Profit	Výnos
Perspektiva klientů	
Zvýšená spokojenost	Procento pacientů velmi či extrémně spokojených
Setrvání v léčbě	Procento pacientů, kteří předčasně opustí léčbu
Kvalita života	Měřitelná kvalita života (škálování)
Výstupy z péče	
Návrat do zaměstnání	Poměr pacientů navrátivších se do zaměstnání ku pacientům, kteří se nenavrátili
Zahrnutí rodiny či blízkých	Poměr pacientů, u nichž byla do plánu péče zahrnuta rodina či blízcí k těm, u nichž tomu tak nebylo
Procesy	
Bezpečná medikace	Závažné nežádoucí účinky

Redukce sebevražd	Počty dokonaných sebevražd
Efektivita péče	Počty rehospitalizací
Cena a dostupnost	Průměrná doba pobytu a jeho cena
Učení a růst	
Kompetence	Procento personálu trénovaných ve speciálních činnostech
Spokojenost personálu	Počet pracovníků velmi spokojených s prací
Dostupnost personálu	Počet pracovníků na pacienta
Inovace	Počet inovací zavedených za rok

Reforma psychiatrické péče jako možné pole uplatnění BSC

Reforma psychiatrické péče, která v současné době probíhá, počítá s redukcí počtu nemocničních lůžek v psychiatrických nemocnicích a přesun akutní péče více do sféry komunitních zařízení a tzv. Center duševního zdraví. Dle strategie reformy je potřeba zajistit personální obsazenost, dostupnost pro pacienty a další atributy (25).

Hodlá-li management psychiatrického zařízení realizovat změny ve své organizaci v souladu s výše uvedenou strategií reformy, metoda BSC se jeví jako adekvátní nástroj pro posuzování naplňování cílů, které si vedení stanovilo.

Přínosy a úskalí metody BSC pro oblast duševního zdraví

Metoda BSC má několik možných přínosů pro psychiatrická zařízení. Může pomoci pacientům i klinickým pracovníkům, stejně tak, jako vedení nemocnic, získat informace o poskytované kvalitě služeb. Dále umožňuje

propojit řetězec indikátorů a na základě jejich vyhodnocování sledovat postup organizace při naplňování strategických cílů, zároveň díky propojenosti oblastí umožňuje měřit výkonnost v nejdůležitějších oblastech (redukce sebevražd, spokojenost a obdobně), a to při současném uvážení perspektivy pacientů, zaměstnanců, finanční a procesní (26).

Na druhou stranu je potřeba zdůraznit, že před samotným monitorováním úrovně jakosti je vhodné v organizacích udržovat zdravou kulturu, která hodnocení kvality chápe jako informativní nástroj, a ne jako prostředek ke zvyšování stresu klinických pracovníků (27).

Závěr

Metoda BSC byla v zahraničí úspěšně adaptována pro oblast duševního zdraví. Praktickým příkladem budiž například Nový Zéland, kde bylo publikováno několik studií v rámci extramurální i nemocniční péče (podrobněji ve člancích, které jsou uvedeny ve zdrojích: Lin E, Durbin J. Adapting the balanced scorecard for mental health and addictions: an inpatient example, 2008 a Coop CF. Balancing the balanced scorecard for a New Zealand mental health service, 2006). Jedná se o jednoduchý, moderní a přitom efektivní nástroj managementu, který umožňuje monitorovat komplexně celý chod organizace.

V současně probíhající reformě psychiatrické péče, která počítá s redukcí lůžek velkých psychiatrických nemocnic a hodlá přesunout těžiště péče o pacienty s duševním onemocněním do komunitních center, je měření kvality a výkonnosti těchto nemocnic zásadní. Je tomu tak zejména proto, že reforma počítá se zlepšením úrovně služeb samotnou reformou systému, přičemž veškeré jednotky péče budou muset zajistit měřitelnost úrovně jakosti svých služeb (28).



Cílem měření kvality by však nemělo být soustředění se na rozsáhlé databáze ukazatelů, které nebudou nadále využity, ale zaměřit se na podstatné domény (úleva od symptomů, návrat do zaměstnání, spokojenost

s péčí), které mohou pomoci vyjádřit účinnost péče, která v psychiatrických zařízeních probíhá, a vedení nemocnic tak pomoci posuzovat, jak je naplňována strategie zařízení (29).

LITERATURA

1. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
2. Donabedian A. The quality of medical care. *Science* 1987; 856–864.
3. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
4. Coop CF. Balancing the balanced scorecard for a New Zealand mental health service. *Australian health review* 2006; 30(2): 174–180.
5. Donabedian A. The quality of medical care. *Science* 1987; 856–864.
6. Svobodová D. Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR. Spojená akreditační komise: 2012. Dostupný z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/zavadeni-a-udrzovani-kvality-a-bezpeci-zdravotni-pece-vzarizenich-nemocnicniho-typu-na-uzemi-cr.547/>
7. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International journal for quality in health care* 2003; 15(6): 523–530.
8. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
9. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
10. Eddy DM. Performance measurement problems and solutions. *Health affairs* 1998; 17(4): 7–25.
11. Lighter E, Douglas DF. Quality management in health care. Principles and methods. Jones and Barlet 2004; 354–361.
12. Zelman WN, Pink GH, Matthias CB. Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of health care finance* 2003; 29(4): 1–16.
13. Lin E, Durbin J. Adapting the balanced scorecard for mental health and addictions: an inpatient example. *Healthcare policy* 2008; 3(4): 160–174.
14. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
15. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
16. Coop CF. Balancing the balanced scorecard for a New Zealand mental health service. *Australian health review* 2006; 30(2): 174–180.
17. Lin E, Durbin J. Adapting the balanced scorecard for mental health and addictions: an inpatient example. *Healthcare policy* 2008; 3(4): 160–174.
18. Žaludek A. Indikátory kvality péče a jejich uplatnění v psychiatrii. *Psychiatrie pro praxi* 2016; 17(3e): e3–e10.
19. Fisher CE, Spaeth-Rublee B, Pincus HA. Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International journal of quality in health care* 2013; 25(1): 75–80.
20. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
21. Clearly PD, Edman-Levian S. Health care quality: incorporating consumer perspectives. *JAMA* 1997; 278: 1608–1612.
22. Hermann CR, Leff HS, Logodmos G. Selecting process measures for quality improvement in mental healthcare. Cambridge MA: 2002. Dostupný z <http://hsri.org/index.asp?id=pubs>.
23. Hibbard JH. Will quality report cards help consumers? *Health affairs* 1997; 16(3): 218–228.
24. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
25. Reforma psychiatrie 2016. Dostupný z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publikace_web_9-10-2013.pdf
26. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.
27. Coop CF. Balancing the balanced scorecard for a New Zealand mental health service. *Australian health review* 2006; 30(2): 174–180.
28. Reforma psychiatrie 2016. Dostupný z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publikace_web_9-10-2013.pdf
29. Santiago MJ. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric services* 1999; 50(12): 1571–1576.