



Kvalitetssystemer i den nordiske ældrepleje

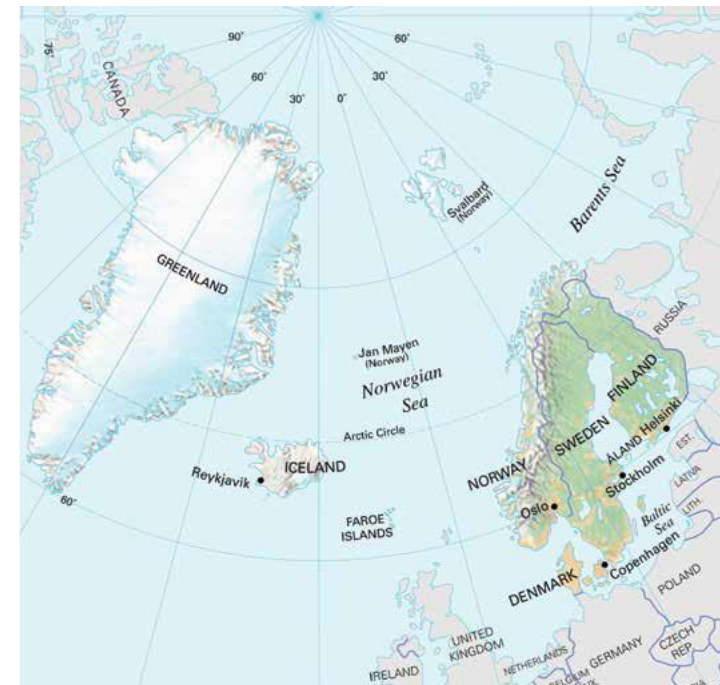
Tine Rostgaard, Professor,
Institut for Statskundskab, Aalborg universitet
Nordatlantens Brygge 2 juni 2015

Rammen for undersøgelsen og præsentationen i dag

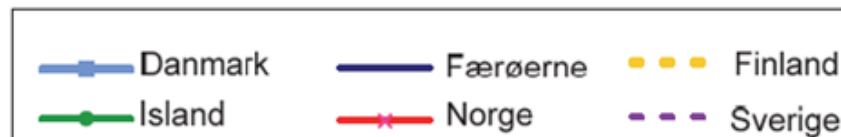
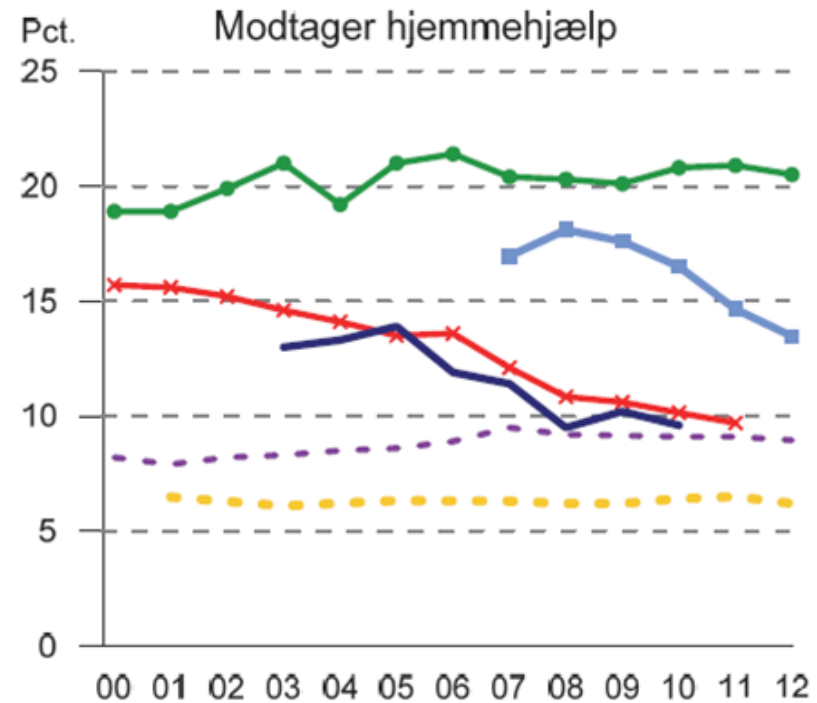
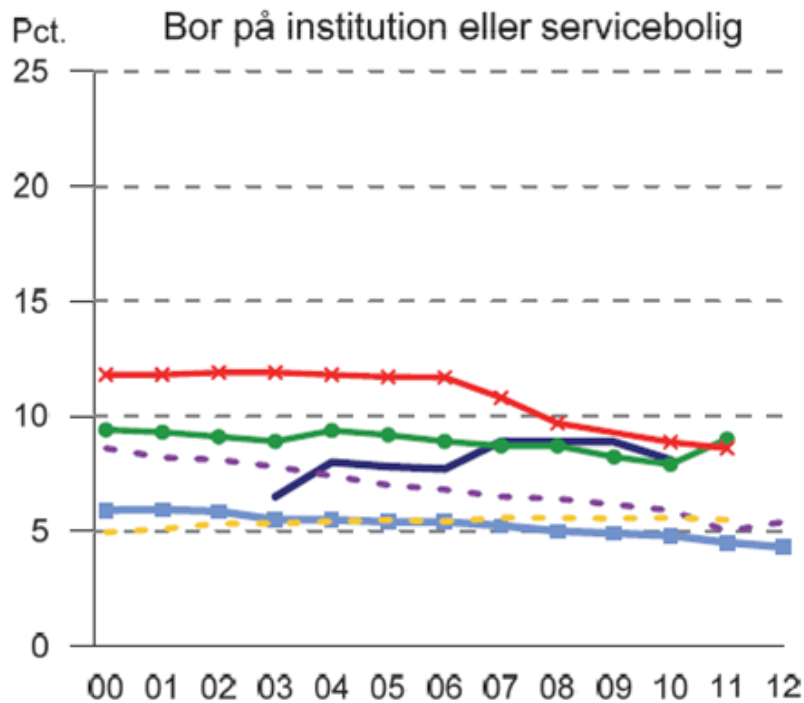
- Beskrivelse af nordiske kvalitetssystemer i ældreplejen, herunder hvordan kvalitet i ældreplejen defineres, styres og måles
- Til brug for erfarings- og videndeling i de nordiske lande samt til afsæt for et udvidet nordisk samarbejde på området.
- Baseret på nationale rapporter. Tak til ekspertgruppen!
- Præsentation af highlight til inspiration



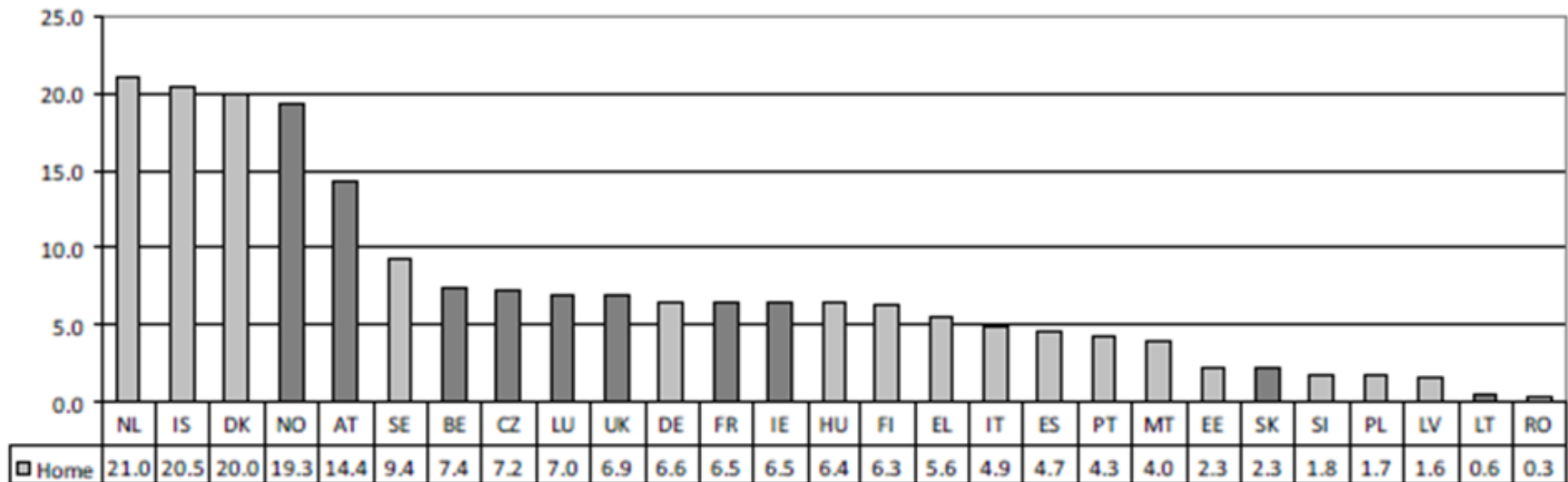
- DK: 5,6 mill indbyggere, 98 kommuner
- Færøerne: 48.000 indbyggere, 30 kommuner
- Grønland: 56.000 indbyggere
- Finland: 5,4 mill. indbyggere, 317 kommuner
- Åland: 29.000 indbyggere, 16 kommuner
- Island: 325.000 indbyggere, 74 kommuner
- Norge: 5,1 mill. indbyggere, 428 kommuner
- Sverige: 9,6 mill. indbyggere, 290 kommuner



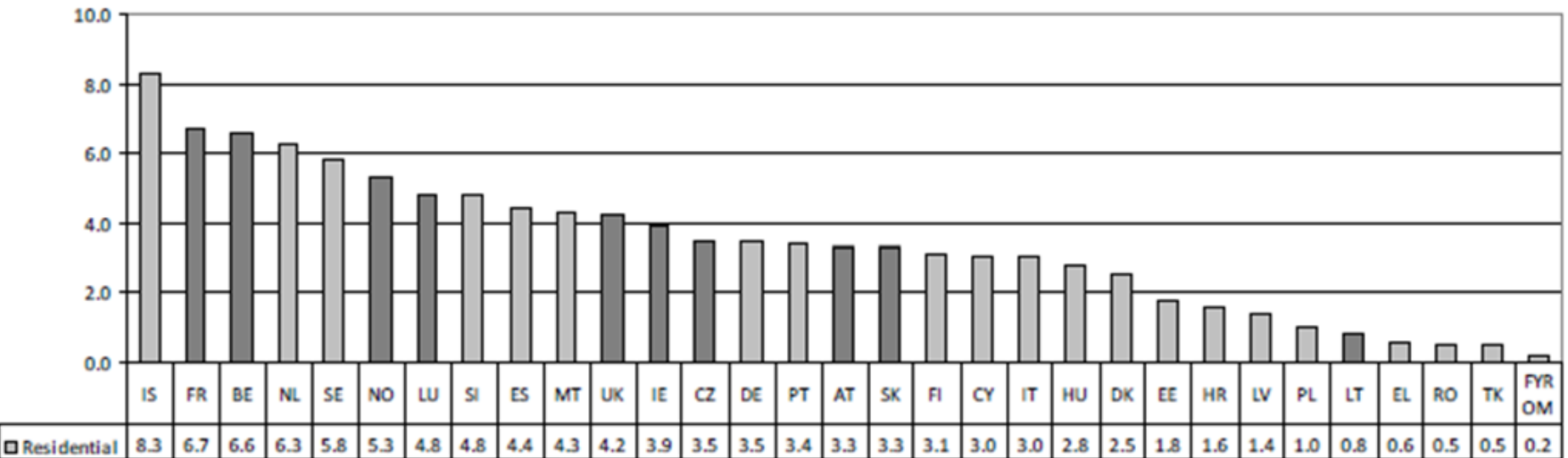
Personer som bor på institution eller i servicebolig, samt personer der modtager hjemmehjælp i pct. af aldersgruppen 65 år eller ældre 2000-2012



Andel ældre 65+ med hjemmehjælp, europæiske lande, seneste år.



Andel ældre 65+ der bor i institutioner med døgnet rundt pleje og omsorg, europæiske lande, seneste år.



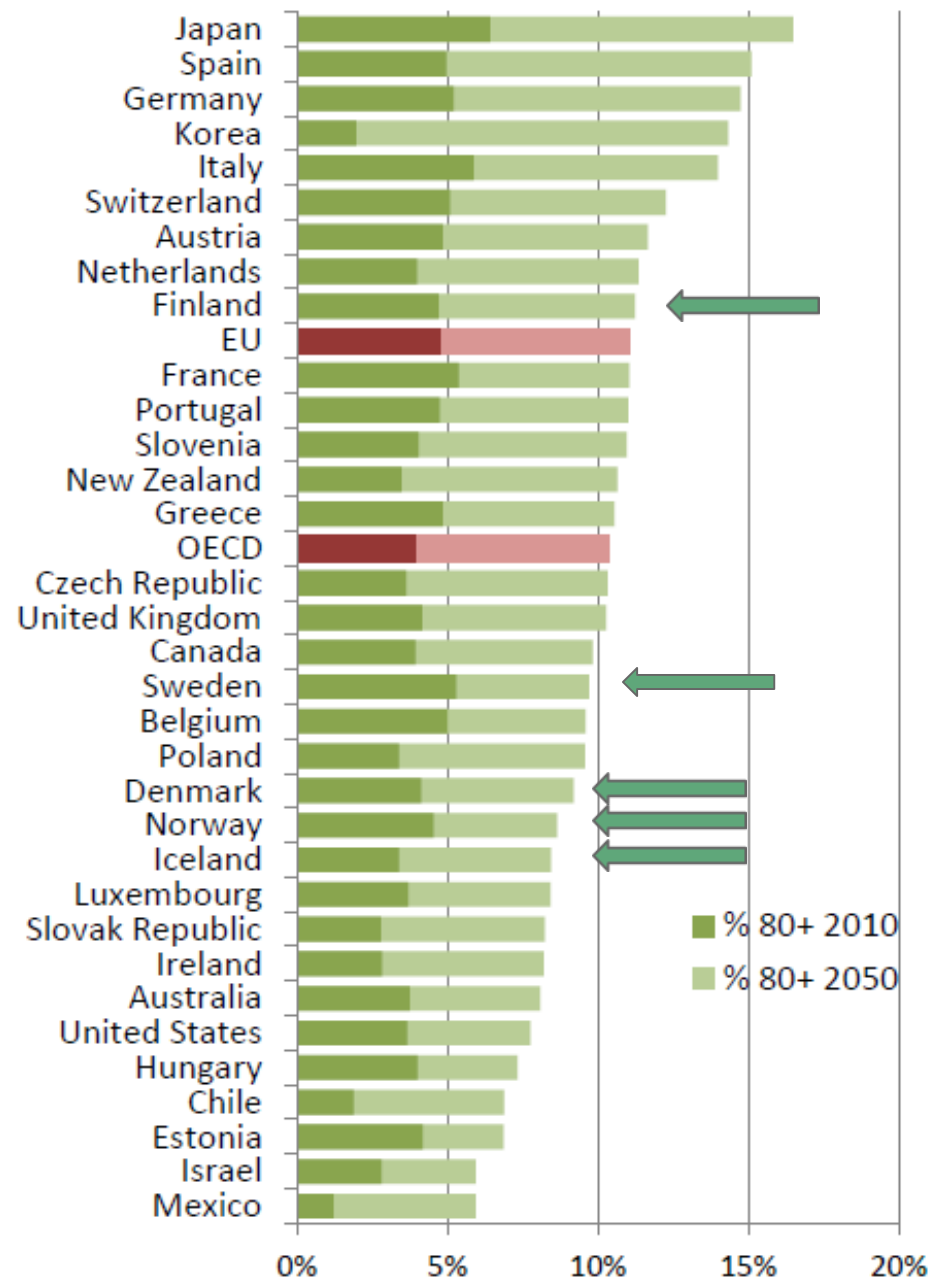
Krav om høj kvalitet

Demografiske ændringer stiller krav om mere effektive og ydelser. Forventning om fordobling af udgifter

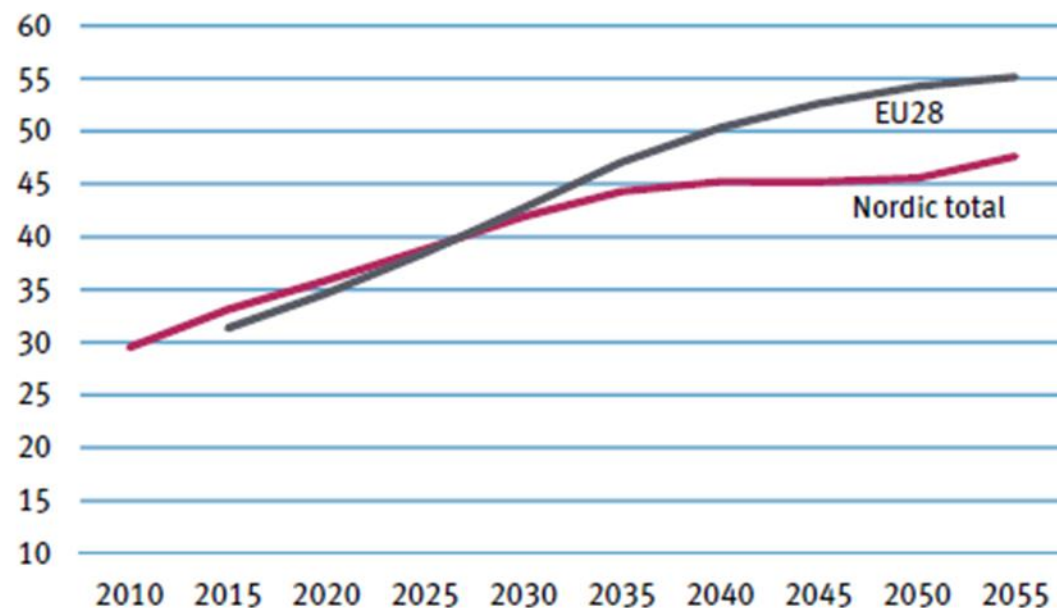
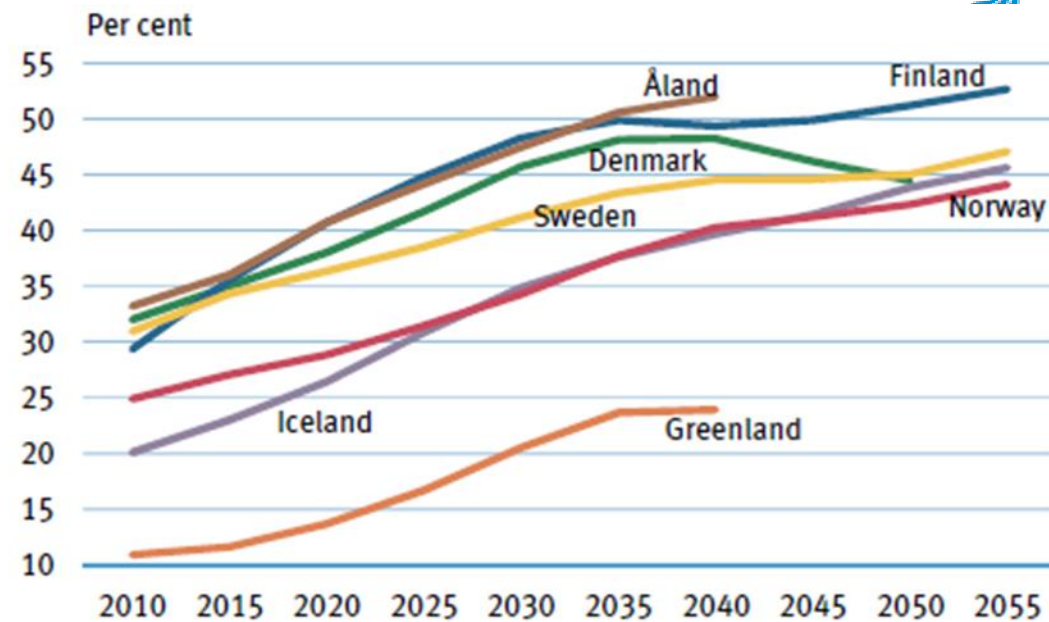
Forventning om individualiserede ydelser

Introduktionen af konkurrenceudsættelse skabt behov for at definere og monitorere kvalitet

Ydelser til svage borgere



Forsørgerbyrde, 65+ som andel af befolkningen i alderen 20-64 år, 2010-2055



Udgifter til serviceydelser til ældre og handicappede, i national valuta og som andel af BNP, 2011

	Andel af BNP	Nat. valuta (mio.)
Danmark	2,2	38.558
Finland	1,2	2.197
Færøerne	2,7	353
Island	0,5	7.570
Norge	2,0	54.795
Sverige	2,5	85.959

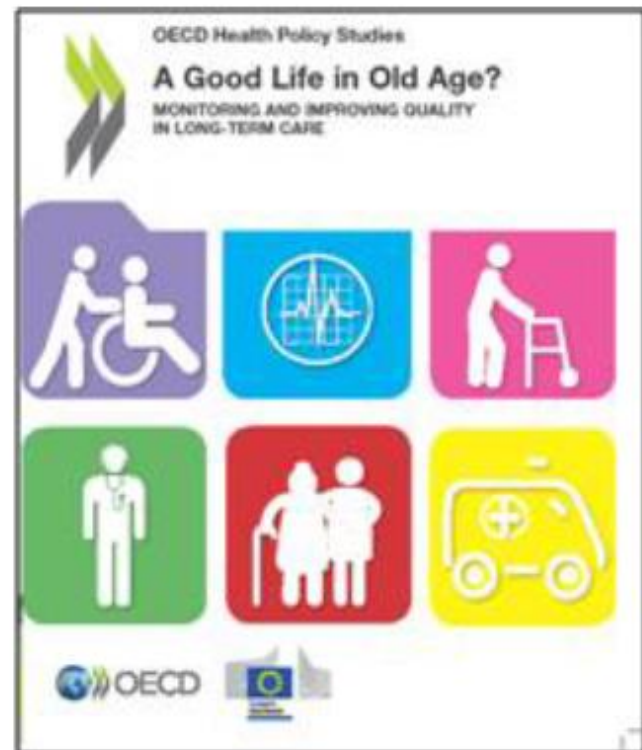
Note: Inkl. udgifter til institutioner, hjælp i hjemmet og øvrigt. Også Revalidering i Island

Kilde: NOSOSKO, baggrundstabeller,

<http://nowbase.org/Publications/Background%20tables%20for%20Social%20Protection.aspx>

Inspiration til at definere og kategorisere kvalitetssystemer

- Definitioner af kvalitet
- Kontrol med input
- Måling af output og outcome



Hvad er kvalitet?

Kompleks og multi-dimensionelt begreb. Svært at indfange. Forskellige perspektiver

- **Strukturkvalitet** - *faglig og ressourcemæssig kvalitet.*

Omsorgens udformning og de rammer, som den tilbydes under, kompetencer, personlighed og værdier, antal medarbejdere og ydelsens omfang og indhold, men også administrative ressourcer og kontinuitet

- **Processuel kvalitet**- *kvaliteten af organisationen af indsatsen.*

Omsorgens gennemførelse og inkluderer behovsvurdering, visitation, planlægning, udførelse, integration af ydelser og opfølgning.

- **Resultatkvalitet** – *brugerens udbytte*

Subjektive og objektive mål. Livskvalitet, brugertilfredshed (Donabedian, 1966)

Aspekter af strukturkvalitet

- Regulering af kvalitet:
 1. Lovgivning og myndighedsansvar
 2. Kvalitetsmål
 3. Centrale og lokale kvalitetsstandarder
 4. Akkreditering og certificering af leverandører
 5. Formalisering og autorisation af leverandører

Lovgivning og myndighedsansvar

Hvordan finder offentlig regulering sted? Hvem er øverste administrative myndighed? Hvem har ansvar for planlægning, organisering, levering og finansiering?

National rammelovgivning, vejledninger og retningslinjer

Kommunens ansvar for konkretisering ift ansvar for finansiering, organisering og levering

- Færøerne, ny proces siden 2015
- Finland – planlagt strukturreform 2017, regionalt ansvarsområde.

Kvalitetsmål

Hvilke ældrepolitiske principper bl.a. i lovgivning, vejledning etc. er med til at udstikke overordnet definition af kvalitet i ældreplejen?

- Selvhjulpenhed og selvbestemmelse
- Rehabilitering – Danmark og Norge
- Kontinuitet, autonomi, ensartethed, retssikkerhed – Danmark
- Forebyggelse, ledelse, tilstrækkelige personale ressourcer – Finland
- Integrerede og holistiske ydelser – Færøerne
- Individualiserede ydelser, valgfrihed og kvalitetskriterier for kommunerne- Island
- Effektive, trygge og sikre ydelser, brugerinvolvering - Norge
- Værdighedsgaranti – Sverige og Norge

Centrale og lokale standarder

Findes der centrale standarder i lovgivning og vejledninger, fx ift. antal medarbejdere, kompetenceprofiler? Anvendes standarder lokalt?

- Generelt ingen overordnede centrale standarder i lovgivning og anbefalinger. Finland undtaget med nationale anbefalinger til antal medarbejdere generelt
- Tendens til flere nationalt definerede standarder på plejehjemsområdet, både ift. størrelse på boenhed og ift. kompetenceprofiler. Og især i lande med integrerede systemer (Island og Norge)
- Lokale kvalitetsstandarder i Danmark og på Færøerne, under vejs på Grønland

Akkreditering og certificering af leverandører

Benyttes certificering og akkreditering som måde at sikre kvalitet?

- Certificering: godkendelse og/eller tilladelse til at drive virksomhed
- Akkreditering: procedurer for at anerkende virksomheders kompetence
- Ikke udbredt og forbehold. Op til den enkelte virksomhed
- Dog i Danmark ift Fripøleboliger og Den Danske Kvalitetsmodel ift sundhedsvæsenet, fx sårpleje og medicin håndtering
- Og Finland obligatorisk ift. plejehjemsleverandører ifm. refusion
- Norsk standard. Fx for BPA

Formalisering og autorisation af uddannelser

Hvilken kontrol er der over indholdet af de faglige uddannelser?

- Formalisering – ensartet indhold på tværs af uddannelsesinstitutioner, fx i DK
- Krav om autorisation - fx i DK (SOSU-assistent), FIN, FÆR, IS (sygeplejesker), N (alt sundhedspersonale)
- Pligt til løbende efteruddannelse i FIN
- Lederuddannelser i S og DK

Aspekter af proceskvalitet

- Monitorering og standardisering af kvalitetsprocesser:
 1. Behovsvurdering
 2. Faglige retningslinjer og standarder
 3. Incitamenter
 4. Kontrol og tilsyn
 5. Kvalitetsstyring- og måling i organisationen
 6. Klagemulighed

Behovsvurdering

Hvem udreder og tildeler? Opdeles bestiller-udfører funktion? Hvad er proces for opfølgning, brugerinddragelse, info og retssikkerhed? Anvendes IT systemer?

- Udredning – specielt uddannet i DK
- Med rehabilitering vægt på tværfaglighed, målorientering, brugerinddragelse (også via frit valg), individuel og helhedsorienteret, i N og DK. Voksne børn på Færøerne inkluderes
- Tildeling – leder tager beslutning på Færøerne ud fra økonomien
- BUM – fx i 1/3 af FIN kommuner, men anvendes i mindre grad nu
- Frivilligt at anvende standardiserede behovsvurderingssystemer. Anvendes bredt i DK, men stor variation i FIN og IS (RAI). Kritisk tilgang i N
- Skriftlige aftaler – DK, N, S, IS (varierer).
- Min krav ift ventetid – FIN, IS, S.
- Opfølgning – faste procedurer i DK (men stor variation) og FIN (plejehjem hver sjette md)
- IT understøttelse – anvendes bredt. Forskellige systemer og udbydere.

Faglige retningslinjer og standarder

Er der udviklet faglige retningslinjer og standarder for den gode pleje?

- Professionelle normer og anbefalinger. Mindre udbredt end inden for sundhedssektoren, men integration skubber på
- Kliniske retningslinjer – specifikke, operationelle handlingsanvisninger: DK, FIN, N, S
- Faglig læring – læringsnetværk og forskningsplejehjem i N, Kundskabsguiden webbaseret evidensdatabase og forskningsplejehjem i S
- Procedurer for faglig høring og nedsættelse af kommissioner med faglig deltagelse

Incitamenter

Hvilke incitamenter er indført for at tilskynde en bestemt adfærd?

- *Finansielle*
 - Decentralisering - Antagelse om at kommunen leverer den mest effektive løsning.
 - Kvalitetsbaseret finansiering – kommunens indtægter afhænger af målopnåelse ift indikatorer, og herunder præstationsbaseret ift levering. Udbredt inden for sundhedssektoren, men også anvendelse indenfor ældreområdet. Fx medfinansiering af hospitalsophold: DK, N, Grønland
 - Stimulansmidler og støtte: generelt til udvikling af kvalitet og integration i DK, S og Åland. S specifikt ift dataindsamling, værdighedsgaranti, faglige kompetencer, de mest syge ældre, og præventiv indsats
- *Ikke-finansielle* – organisatorisk form, fx konkurrenceudsættelse der nødvendiggør formulering af kvalitetskriterier

Kontrol og tilsyn med leverandører

Hvordan reguleres leverandører gennem kontrol og tilsyn?

- Gennem kontrakt, personrettede tilsyn og driftstilsyn.
- Kommunalt ansvar for tilsyn i hjemmeplejen. Inddragelse af fx embedslæge ift plejehjem
- Risikobaseret tilsyn i FIN, N og S. Temaer fastlægges ud fra indberetninger og klager.
- Under udarbejdelse på FÆR, i S ny instans

Kvalitetsstyring og måling i organisationen

Hvilke krav stilles der til virksomheden om selv at monitorere og lede kvalitetsarbejdet?

Nationale krav:

- dokumentation ift utilsigtede hændelser og magtanvendelse i DK,
- dokumentation om procedurer, ydelsens indhold, borgerens tilstand FIN,
- dokumentation om uventede hændelser og kvalitetsinspektør, borgerens situation IS,
- Mere overordnede procedurer for læring, vidensopsamling, kvalitetsudvikling i N.
- S Lex Sarah.

Klagemulighed

Kan borgeren klage over vurderingen af behov og tildelingen af hjælp?

- Stor forskel på formelle klagemuligheder
- Borgerombudsmand bistår borgeren i FIN, N S og Å.
- I S intet selvstændigt ankesystem for socialområdet, klager indgives til domstolssystemet.

Aspekter af resultat kvalitet

- Monitorering og standardiseret måling af kvalitet:
 1. Datagenerering og datastrømme
 2. Kvalitetsindikatorer

Datagenerering og datastrømme

Hvilke krav stilles der til dataindsamling?

Data til dokumentation for intern eller ekstern kvalitetsopfølgning, forskningsformål eller til info for borgere

- Ambitiøs i S (Öppna jämförelser – forskellige datakilder), N (IPLOS) og FIN (INNOKYLÄ – her kan borgere selv indrapportere erfaringer)
- Standardiserede borgertilfredshedsus. – DK og N
- Krav om indlevering af kommunale data: DK (individbaseret data og om leverandører), FIN (individbaseret data, kvalitetsdata for virksomheden), N (individbaseret data), S (individbaseret, kvalitetsdata)
- Ingen dataindsamling på individniveau IS (dog noget sporadisk RAI data)

Kvalitetsindikatorer

Hvor langt er man med udarbejdelsen af kvalitetsindikatorer og indenfor hvilke temaer? Hvordan fremadrettet arbejde med indikatorer?

Nationale kvalitetsindikatorer i N med fokus på struktur og proces:

- Lægetimer per uge per beboer i plejehjem
- Andel pladser i enebolig med eget bad/toilet
- Andel medarbejdere med faglig relevant uddannelsesbaggrund, målt i årsværk
- Andel sygefravær af totalt antal kommunale årsværk i borgernære serviceydelser

Öppna jämförelser i S- indikatorer relateret til struktur, proces og outcome, fx ift plejebolig:

- antal af beboere med opdateret omsorgsplan
- antal af beboere, der har været inddraget i udformningen af deres omsorgsplan
- fastansatte medarbejderes kompetenceniveau
- personaleudskiftning
- boligstandard
- antal beboere med max. 11 timer fra aftenmåltidet og til næste måltid (natfaste)
- risikoanalyser for fald
- risiko analyser for tryksår
- risikoanalyser for fejlnæring
- medicin håndtering

Kritik: er for medicinsk orienterede og baserer sig på selvrapporteret data

S – identifikation af 11 overordnede kvalitetsområder, som fremtidige indikatorer skal måle på, fx.:

- Tilgængelighed (hvor nemt er det at få pleje og omsorg, hvis man har behov)
- Deltagelse (brugernes mulighed for at påvirke den hjælp de modtager)
- Personaletæthed (hvor meget personale er der i forhold til brugere)
- Kompetencer (hvor kompetent er personalet)
- Kontinuitet (brugernes mulighed for at modtage hjælp af et begrænset antal personale)
- Selvstændighed (brugernes mulighed for at leve og bo selvstændigt)
- Maden (aftensmadens størrelse og mulighed for at vælge forskellige retter)

Men mangler egentlig videnskabelig validering af indikatorer

Kritiske fokuspunkter

- Validitet – måle det ønskede
- Reliabilitet – måle på samme måde
- Kun umiddelbart målelige faktorer inkluderes
- Tolkning af resultater
- Hvis udelukkende selvrapporing
- Ressourcekrævende
- Balance mellem faglige og kliniske aspekter og mere borgerrettede aspekter
- Forstå at det kun er et indirekte mål for kvalitet

Kriterier for en god indikator

- Relevant
- Videnskabeligt begrundet
- Nyttig
- Gennemførbar
- Publiceret jævnligt

(Helsedirektoratet, 2015)

Fokuserer på område der **benyttes af mange** (stor volumen), er **vigtigt** (f.eks. at der er høj status eller risiko forbundet) og som er **vanskeligt** (med stor variation) (Griffiths m.fl., 2008).

Manga takk!