

Kvalitetsindikatorer for pleie og omsorg i sykehjem

Presentasjon av doktorgradsprosjekt

Sigrid Nakrem

Regional samling
undervisningssykehjem/hjemmetjeneste. Verdal
19.11.2009

Hva er et sykehjem?

Et pensjonat?



Medisinsk institusjon?



Storfamilien?



Rehabiliteringsinstitusjon?



Hva er et sykehjem?

- Tendenser siste år: økning i antall somatiske sykehjemsplasser (Romøren 2001)
- Dreier seg om mange personer, mange med langvarige, multiple og sammensatte sykdommer/lidelser, høy alder (Ranhoff 2007)
- Sykehjemmene (kommunene) har ulike mål og visjoner, og disse vil prege sykehjemmets utforming og aktiviteter (Slagsvold 1995)

Profesjonell kvalitet: Sykepleiefaglig ståsted vil påvirke syn på kvalitet: Caring for - Caring about



Foto: "Ældresagen"

Hva er kvalitet?

- ”.....helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov”, og
- ”.....virkningsfulle, trygge, involvere brukerne og gir dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte og være tilgjengelig og rettferdig fordelt”

(Nasjonal strategi for kvalitet i helsetjenesten 2005)

Å ikke gjøre skade, vanligvis gjøre noe godt, og ideelt sett gjøre så godt som det lar seg gjøre i gitt situasjon.

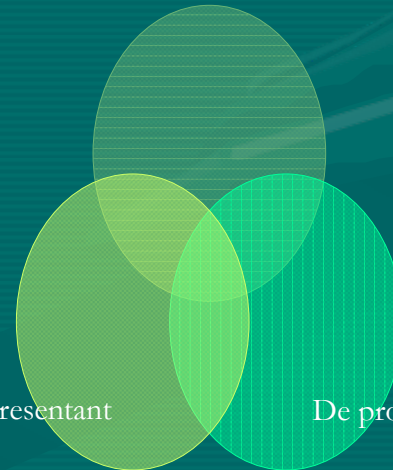
(Donabedian 2003)

Dilemma ved bruk av kvalitetsmål

- Kvantitative mål
- Kvalitative mål
- Profesjonelle
- Pasientens stemme
- Sammenligne seg med hvem?

Hvem definerer kvaliteten?

Styrende myndigheter/administrasjon
Helsetjenestekvalitet
Systemnivå



Pasienten/ pasientens representant
Opplevd kvalitet
Mikronivå (hjemmiljøet)

De profesjonelle/ helsearbeiderne
Profesjonell kvalitet
Meso- og mikronivå (sykehjemmet/ avdelingen)

The Triple Aim www.ihl.org

1. Forbedre helsen i befolkningen
2. Fremme en god opplevelse av helsetjenesten
3. Redusere kostnader (kr/pasient) – kostnad-nytte



Hva skal kvalitetsmålene brukes til?

- Kvalitetsmål for forbedrings- og utviklingsprosesser
- Kvalitetsmål for monitorering – å følge med kvaliteten
- Kvalitetsmål for forskning – instrumenter for å måle effekt av intervensjoner

MITT FORMÅL: Universelle mål for å vurdere kvalitet og kvalitetsforbedringer

Kvalitetsforbedring

- Grunnleggende spørsmål:
 - Hva ønsker vi å oppnå?
 - Hva må vi gjøre for å oppnå det?
 - **Hvordan vet vi at det er en forbedring?**

www.ogbedreskaldetbli.no/metoder_verktoy/Verktoykasse/1342

Kan kvalitet måles?

- Kvalitetsbegrepet er abstrakt og kan ikke måles direkte, men må operasjonaliseres som kriterier
- Finne fram til kriterier som har betydning for den totale kvaliteten – variabler som er representative for fenomenet og gir uttrykk for hva som er godt eller dårlig
- Objektive kriterier og subjektive kriterier
- Se på sammenhenger – struktur, prosess og resultat
- Flere kriterier sammen → kvalitetsindikator

Kvalitetsmåling (“Nursing metrics”)

- En kvalitetsindikator (QI) er
- ”..... a quantitative measure that can be used as a guide to monitor and evaluate the quality of important patient care and support service activities” (JCAHO)
- En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, på kvalitet og sier noe om kvaliteten på det området som måles. (Helsedirektoratet)
- Hvor mange trenger vi for å få et godt bilde av total kvalitet?

Krav til indikatorer

- **Validitet**
 - Fornuftig og logisk sammenheng med kliniske kvalitetsaspekter og viktig pasientopplevd kvalitet
 - Teoretisk forankring og operasjonalisering slik at indikatorer som er utledes fra det samme aspekt samsvarer
- **Reliabilitet**
 - Konsistent ved måling over tid
 - Minimale skjevheter
 - Reproduserbar
- **Påviser kvalitetsforbedringer**
- **Ikke risiko for utilsiktede forskyvninger i aktiviteten ("risk of gaming")**
- **Avdekker forhold ved pleien og er justert for pasientkarakteristika (risk-adjustment)**
- **Har definert standard/ønsket nivå** (profesjonell, beste praksis, minimumsstandard?)
- **Datasamling bygger på eksisterende data eller krever lite ekstrainnsats**
- **Aggregering på ulike nivå**

Internasjonale erfaringer (Nakrem et al, 2009)

Table 1 Quality monitoring and use of quality indicators (QI) in different countries

Country	Patient admission assessment	QI for monitoring nursing home care in use (No. of QI)	Quality monitoring systems for nursing homes	Legal rules or regulations
USA	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set (RAI-MDS)	National QI derived from RAI-MDS (24 QI)	Accreditation by Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (QI, observations and external audits)	Omnibus Budget and Reconciliation Act (OBRA) 1987 and the Federal Nursing Home Reform Act 1987
Australia	Aged Care Assessment Program (ACAP)	Aged Care Standards (4 standards with 44 indicators for expected outcomes)	Accreditation by the Aged Care Standards and Accreditation Agency	Aged Care Act 1997
Norway	[IPLoS] Individual care needs data set	Derived from KOSTRA (national reporting, published on Bedrekommune.no) (5 QI)	Norwegian Board of Health Supervision, Supervision of health and social services	Municipal Health Service Act 1985 and the Social Service Act 1990
New Zealand	National needs assessment	Health and Disability Sector Standards for Ministry of Health Certification (6 outcomes with 42 standards)	Certification by the Ministry of Health. Certification audits by auditing agency (legal requirements met)	Health and Disability Services (Safety) Act 2001. Health and Disability Services (Safety) Hospital Care, Residential Disability Care and Rest Home Care Standards Notice 2002.
UK (England)	Single Assessment Process (SAP) Minimum Data Set for Health Care in UK (MDS HC)	Standards for Care Homes for Older People (38 standards)	The Commission for Social Care Inspection (CSCI) inspection reports including rating 0-5 stars (38 standards). Self assessment annually reported to CSCI (38 standards)	Care Standard Act 2000, National Minimum Standards Care Homes for Older People
Sweden	[SAMSPRÅK] (Shared language) (Not used nationally)	-	Health care supervision boards Internal audits	Social Services Act 1982 and the Health and Medical Services Act 1983
Denmark	[Fællessprog] (Shared language)	Local standards (varying number of QI derived)	Inspections by local senior public physician Internal audits	Social Service Act 1997

Indikatorer for sykehjem i bruk

Quality Indicator	Country	Measure level	Domain	Evidence on criteria (letter) =uncertain*
1. New fracture 2. Falls	USA USA	Outcome Outcome	Safety/ accidents	A, B, E, F, G A, B, E, F, G
3. Becoming more depressed or anxious 4. Behavioural symptoms affecting others 24. Behavioural management 5. Depression (w/o antidepressant therapy)	USA USA Australia USA	Outcome Outcome Process Outcome	Mental/ behavioral	A, B, E, F, G A, B, E, F, G A, B, G A, B, (C), (E), F, G
6. Incidence of cognitive impairment	USA	Outcome	Cognitive functioning	A, B, E, F, G
7. Low-risk residents who lost control of their bowels or bladder 8. Indwelling catheter 9. Incontinence without a Toileting Plan 25. Continence management 10. Fecal impaction	USA USA USA Australia USA	Outcome Process Process Process Outcome	Elimination	A, B, C, E, F, G A, B, E, F, G A, B, C, E, F, G A, B A, B, E, F, G
12. Weight loss 13. Tube feeding 14. Dehydration 26. Nutrition and hydration 41. Nutrition and hydration 44. Meals and Mealtimes	USA USA USA Australia New Zealand UK	Outcome Process Outcome Process Process or outcome Process	Nutrition	A, B, C, E, F, G A, B, E, F, G A, B, E, F, G A, B A, B A, B

Forts....

15. Pain 27. Pain management	USA Australia	Outcome Outcome	Pain	A, B, C, (E), F, G A, B
16. Need for help with daily activities has increased	USA	Outcome	Physical functioning	A, B, E, F, G
17. Bedfast residents 18. Worsening in locomotion 19. Decline in range of motion (ROM) 28. Mobility, dexterity and rehabilitation	USA USA USA Australia	Outcome Outcome Outcome Process	Physical activity	A, B, (C), (E), F, G A, B, E, F, G A, B, E, F, G A, B
21. Little or no activity	USA	Process or outcome	Activity	A, B, (C), E, F, G
20. Physical restraints 37. Physical restraints	USA Norway	Process Process	Restraints	A, B, (C), E, (F), (G) A, B
22. Pressure ulcers 29. Skin care	USA Australia	Outcome Outcome	Skin care	A, B, (C), E, F, G A, B, E
23.; 30.; 38.; 42.; 45. Standardized Needs Assessment as basis for care plan	USA Australia Norway New Zealand UK	Process Process Process Process Process	Assessment and care planning	A, B, G A, B, G A, B, G A, B, G A, B, G

Forts....

31. Clinical care, specialised nursing care needs, and other health and related services 46. Health care	Australia UK	Process Process	Clinical care	A, B A, B, G
32. Oral and dental health 39. Oral and dental health	Australia Norway	Process Process	Oral and dental care	A, B, G A, B, G
33. Sensory loss	Australia	Process	Sensory	A, B
34. Sleep	Australia	Outcome	Sleep	A, B
35. Emotional support	Australia	Process	Management of change	A, B
11. Urinary tract infection 36. Infection control 40. Infection control 43. Infection control	USA Australia Norway New Zealand	Outcome Process Process Process	Hygiene	A, B, E, F, G A, B A, B A, B

Konklusjon internasjonale erfaringer med kvalitetsindikatorer

- The use of nursing sensitive quality indicators to monitor care quality in nursing homes is held back because of concerns about validity and reliability of these measures. The review found that indicator development and testing is sparsely documented, and gaps in knowledge exist. It is recommended that the development and evaluation of quality indicators follows a psychometrically sound process. Research that study how quality is conceptualized, integrating patient, family, and professional perspectives could be a next step. Further on, extensive empirical testing of quality indicator emerged from this process should be done to ensure their validity and reliability over time.

Foreløpige funn fra intervju med pasienter

- Metode: Deskriptiv eksplorerende
- Kvalitative dybdeintervju med 9 kvinner og 6 menn i alderen 75 til 96 ved 4 ulike sykehjem
- Analyse av meningsinnhold ved bruk av koding og kondensering, for å utlede overordnede begreper som beskriver innholdet i kvalitetsbegrepet ut fra et pasientperspektiv

Pasientens preferanser (Nakrem, 2009)

- Trygghet – vektlegges særlig av de svakeste
- Mindre bekymringer – praktiske ting, at alt fungerer, at det er noen som tar seg av det
- Følelse av mestring – mulighet til å ivareta egenomsorg, oppleve at en klarer noe
- God mat og trivelige måltider – er sosialt og gir tilgang til personalet

Pasientens preferanser forts.

- Dyktige og blide pleiere – ser meg og mine behov
- God smertebehandling – smerter fører til bekymringer
- Den gode samtalen – lytte og ha genuin interesse for det som opptar den eldre
- Humor – men ikke flåseri
- Aktiviteter – tilpasset nivå
- Pårørende velkommen – en del av familien

Noen problemstillinger

- Ønsker ikke å være på sykehjem
 - Føles som tvang
 - Ønsker å bo hjemme – savner hjemmet sitt
 - Savner å være friskere og yngre
 - Innser ikke at funksjonsevnen er blitt dårligere
- Pleierne har det så travelt
 - Høyt tempo
 - Føler at de ikke kan be om hjelp
 - Blir ”masete”, stress

Noen problemstillinger forts.

- **Sammensetningen av pasienter**
 - Manglende felles interesser
 - Personer med kognitiv svikt sammen med mentalt velfungerende
 - Vanskelig å skape sosial kontakt
 - Fellesareal er ikke attraktivt – funksjonsfriske ”rømmer” stua og sitter isolert på eget rom

Planlegger å publisere to artikler:

- **”The ambiguity of living in a nursing home”**
- **”Nursing home patients’ experiences of key factors for care quality”**

Hva mener pårørende?

Foreløpige funn fra tre fokusgruppeintervju med 16 pårørende (ektefeller og barn):

- Velvære, funksjonsbevarelse og trygghet er viktige mål/ endepunkt
- God omsorg, personlig egnethet hos ansatte og en god organisering av dagen påvirker kvaliteten (prosess)
- Stabilt personale, tid, bemanning og pleietyngde er medvirkende ytre faktorer (struktur)

Artikkel: "Quality of long-term care as defined by family members"

Observerbare indikatorer

- Organisasjonskultur:
 - Hvordan strukturelle faktorer påvirker
 - Praksis/ praktisk utføring av pleie og omsorg
 - Kommunikasjon
 - Visjoner, verdier, holdninger, mål
 - Kunnskap og kompetanse

Artikkel: "Organizational culture in Norwegian nursing homes – what makes a difference? A field study"

Idealer for god sykepleie på sykehjem – hva gjør en forskjell

- Dyktig personale, kunnskap, ferdigheter og holdninger
- Beboeren i sentrum, bevare identitet, individrettet pleie
- Nære og gode relasjoner mellom beboere og personalet, samarbeid med familien, det sosiale nettverket og nærmiljøet
- Tilstrekkelig informasjon og ivaretagelse av rettigheter
- Fremmer uavhengighet og selvstendighet
- Gode fysiske, materielle og arkitektoniske forhold
- **MÅLET ER AT DET ER BEDRE FOR DEN ENKELTE ENN NOE ANNET ALTERNATIV**



Brukerundersøkelser

- Lytte til pasientens stemme evt. pårørende som representant
- Hva er viktig for pasienten? Opplevd tilfredshet? Fornøyd? Bedre livskvalitet? Trivsel? Klage/uheldige hendelser? Pasientsikkerhet/trygghet?
- Pasienten er opptatt av resultatet, ikke måten det gjøres på (prosessmål)
- Spør om det som har betydning for den enkelte! – Balanserte mål ("balanced scorecard")

Benchmarking

- Sammenligne seg med ”de beste i klassen” – eksemplarisk praksis (men best på hva?)
- Sette en høy standard som ønskes oppnådd
- Lære av andre i samme situasjon eller i samme faglig eller geografisk område

OBS: SAMMENLIGNBART?

Videre arbeid

- Utvikling av kvalitetsmål
- Operasjonalisering
- Målesystem og indikatorsett
- Run-charts og control-charts
- Monitorering av kvaliteten nasjonalt, Europa, globalt
- System for kontinuerlig forbedring