

Kvalitet



KS KONSULENT

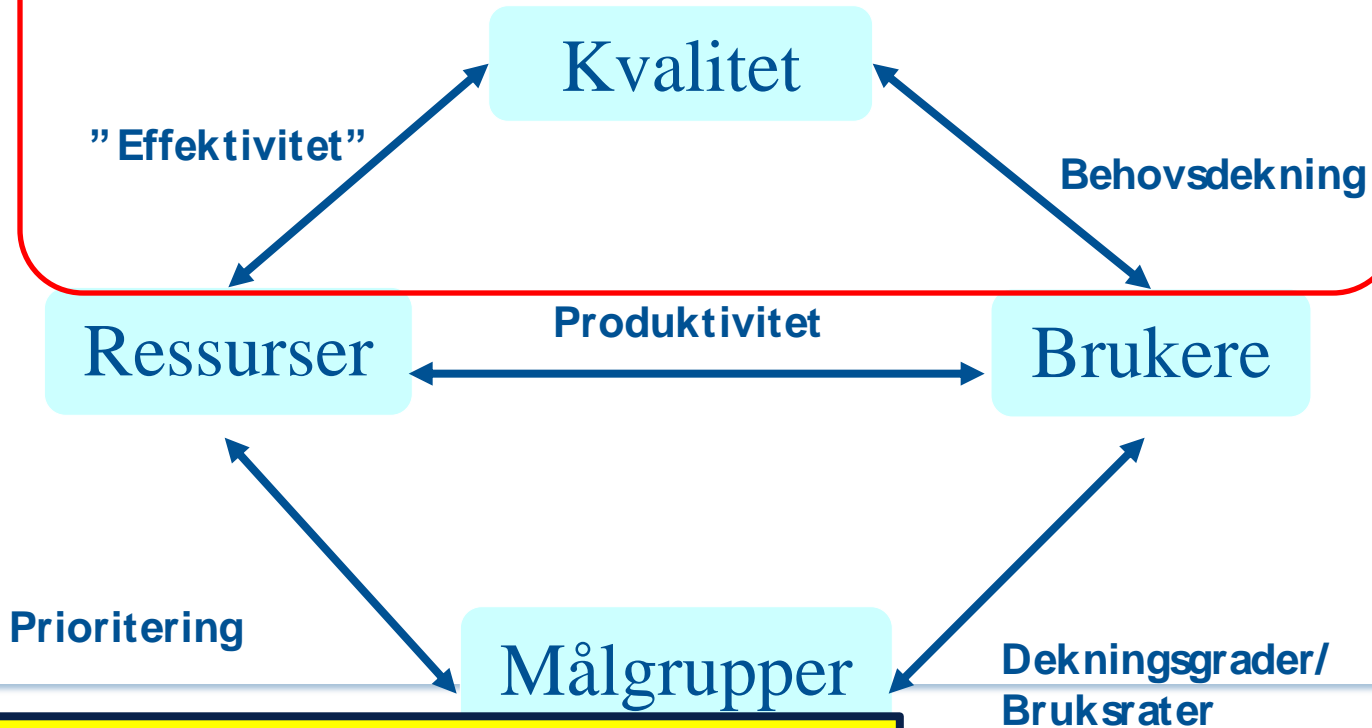
Ressurser = Økonomisk innsats/ kostnader (KOSTRA-tall)

Brukere = Antall *brukere* av en definert tjeneste

Målgrupper = Antall *potensielle mottakere* av en tjeneste

Kvalitet = Objektiv (målt) og subjektiv (opplevd) kvalitet

Dere husker denne:



Hvordan finne og «koble» kjennetegn på kvalitet med dimensjonene i KOSTRA...?

Definisjon av kvalitet:

- Kvalitet er helheten av egenskaper og kjennetegn et produkt eller en tjeneste har, som vedrører dens evne til å **tilfredsstille krav eller behov**.

Definisjonen i henhold til ISO 9000

- En kvalitetsindikator viser status eller utvikling i disse egenskapene, og måles i kr, i % eller i score på en skala
- Vi snakker gjerne om:
 - Opplevd kvalitet; hva brukerne mener
 - Målt kvalitet; det vi kan måle objektivt



Generelle krav til kvalitets- og styringsindikatorer

Relevant: Indikatoren må si noe viktig om aktiviteten, resultatet / kvaliteten på tjenesten – den må treffe hovedhensikten / formålet

Påvirkbar: Det må være mulig å påvirke resultatet - forbedre tjenesten gjennom egen praksis.

Pålitelig: Må ikke påvirkes av feil og usikkerhet i datagrunnlag og metode

Stabil: Må være stabil, ikke endre seg hele tiden

Sammenliknbar: Indikatoren må kunne brukes til å sammenlikne resultat og kvaliteten over tid

Tolkbar: Det må være klart om en endring i tall er bra eller dårlig

Målbar: Indikatoren må være en kvantitativ størrelse



Kvalitet

Hvorfor er det viktig med innsikt i kvalitet?

- For å gi relevant og god innsikt på hva som er kjernen med tjenestene og hva man "må" lykkes med for å oppnå gode resultater.
- For å bidra til beslutningsgrunnlag og **bedre styring**
- Virker ressursinnsatsen?
 - Uten kjennetegn og informasjon på om ressursinnsatsen «virker», hvordan vet man da om man når ønskede mål?
- For intern **læring og utvikling**



Kvalitetsbegrepene:

Strukturkvalitet er hva som settes inn i tjenesten i form av ressurser, årsverk, kompetanse m.v.

Nivået som settes inn kan være avgjørende for om tjenesten får ønsket standard/kvalitet, men samtidig er dette ikke kvalitet som sier noe om sluttresultatet for brukeren.

Prosesskvalitet er hva tjenesten gjør i løpet av året, hvordan tjenesten er organisert, hvem som samhandler, rutiner og metodebruk.

God prosesskvalitet kan være en forutsetning for ønsket kvalitet og resultat, men tjenesten vet ikke om egen prosesskvalitet «virker» før man har innsikt i sluttresultatet for brukeren/kvalitet.



Forts. kvalitetsbegrepene:

Resultater deler vi inn i to; produkt- og resultat kvalitet :

Produktkvalitet er kjennetegn ved tjenesten som er viktige forutsetninger i kvaliteten for brukeren.

Eksempler på dette kan være; saksbehandlingstid, enerom på institusjon og tilbud til fritidsaktiviteter for beboere på institusjon.

Resultatkvalitet er sluttresultatet for brukeren, dvs den egentlige kvaliteten som brukeren får. Brukeren har fått oppfylt egne behov.



Innsats, prosess og resultat

Ressurser

Produksjon

Resultater

Strukturkvalitet

Standard på innsats faktorene

Fravær av beboere med alvorlig trykksår

Andel årsverk i brukerrettet tjeneste med fagutdanning

Andel beboere vurdert av tannhelsepersonell

Prosesskvalitet

Hvordan vi arbeider

Produktkvalitet

Egenskaper ved tjenesten som er viktig for brukeren

Lage handlingsplan for eldreomsorgen

Andel plasser i enerom - institusjon

Fravær av fall med alvorlig skade

Resultatkvalitet

Behovsdekningen som er oppnådd i tjenesten

Eksempler sykehjem:

1. **Saksbehandlingstid på vedtak.** Datakilde; eget fagsystem
2. **Iverksettingstid (fra vedtak til tjeneste mottatt).** Datakilde; eget fagsystem
3. **Fravær av feilmedisinering (med gradering).** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
4. **Andel beboere med legemiddelgjennomgang de siste 6 mnd.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
5. **Ernæring (feil-/underernæring) Med gradering.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



- 6. Andel beboere med kartlagt ernæringsstatus siste 6 mnd.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 7. Fravær av fall med alvorlig skade (Med gradering).** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 8. Fravær av alvorlige liggesår/trykksår (Med gradering).** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 9. Fravær av tilfeller av utagering/vold fra beboere.** Datakilde; eget fagsystem
- 10. Andel beboere med tilfredsstillende tannstatus.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



11. **Fravær av alvorlige helseassosierte infeksjoner (urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og hudinfeksjon).** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
12. **Andel påklagede saker som ikke får medhold av fylkesmannen.** Datakilde; eget fagsystem
13. Effekt av rehabilitering – **Andel brukere som har opprettholdt og/eller bedret funksjonsevnen på rehabiliteringspost, evt. andel brukere tilbakeført til eget hjem.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
14. **Andel pårørende som har hatt årlig samtale.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
15. **Andelen beboere 65 år+ med tre eller fler psykofarmaka.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
16. **Andelen beboere 65 år+ som er behandlet med antipsykotiske legemiddel.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
17. **Verdig død:** Fravær av beboere som døde alene/med smerter



Eksempler på gradering for «avviksind.»:

Definisjon/regneregel

Antall avvik rapportert.

Feilmedisinering:

Kategori 1:

En feil som rammet brukeren, men som ikke forårsaket synlig skade.

Kategori 2:

En feil som rammet brukeren og som krevde overvåking for å sikre at brukeren ikke ble påført skade

Kategori 3:

Forbigående skade som krevde behandling

Kategori 4:

Forbigående skade som førte til innleggelse på sykehus

Kategori 5:

Langvarig skade/varig mén, livreddende behandlingstiltak var nødvendig

Kategori 6:

Brukeren døde.

Datagrunnlag

Eget fagsystem/manuell datainnhenting

Kategori 1:

En feil som rammet beboeren, men som ikke forårsaket synlig skade, eller kun krevde overvåking for å sikre at beboeren ikke ble påført skade

Kategori 2:

Forbigående skade som krevde behandling enten i beboerens nærmiljø eller behandling i sykehus

Kategori 3:

Langvarig skade/varig mèn, livreddende behandlingstiltak var nødvendig, eller at beboer døde.

Aurskog-Høland:

Eksempler Hjemmetjenesten:

1. **Saksbehandlingstid på vedtak.** Datakilde; Eget fagsystem
2. **Iverksettingstid (fra vedtak til tjeneste mottatt).** Datakilde; eget fagsystem
3. **Andel avlyst besøk som skyldes tjenesten selv/brukeren** (skille mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand). Manuell datainnsamling.
4. **Andel forskjøvede besøk skyldes tjenesten selv/brukeren** (skille mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand). Manuell datainnsamling.
5. **Andel mottakere av praktisk bistand som har besøk av maksimum Y forskjellige tjenesteytere siste år.** Manuell datainnsamling.
6. **Andel brukere 65 år+ med legemiddelgjennomgang siste 12 mnd.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



- 6. Andel brukere med kartlagt ernæringsstatus siste 6 mnd.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 7. Andel brukere som har tilfredsstillende ernæringsstatus** (evt. fravær av feil-/underernæring)
- 8. Andel påklagede saker som ikke får medhold av fylkesmannen.** Datakilde; eget fagsystem
- 9. Andel pårørende som har hatt årlig samtale.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



Eksempler Voksenhabilitering:

1. **Saksbehandlingstid på vedtak.** Datakilde; Eget fagsystem
2. **Iverksettingstid (fra vedtak til tjeneste mottatt).** Datakilde; eget fagsystem
3. **Andel brukere med boligbehov som har fått bolig.** Datakilde; eget fagsystem
4. **Andel registrerte brukere med aktivitets- og/eller arbeidstilbud 16 år+ i % av alle brukere av tjenesten.** Datakilde; eget fagsystem
5. **Andel brukere med rett til individuell plan som har en slik plan.** Datakilde; eget fagsystem



6. **Andel påklagede vedtak som ikke får medhold av fylkesmannen.** Datakilde; eget fagsystem
7. **Fravær av bruk av ulegitimert tvang.** Datakilde; eget fagsystem
8. **Fravær av tilfeller av utagering/vold fra beboere.** Datakilde; eget fagsystem
9. **Fravær av feilmedisinering (med gradering).** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
10. **Andel brukere med vedtak om støttekontakt som faktisk har fått støttekontakt.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
11. **Andel brukere som når avklarte mestringsmål/funksjonsmål i «tiltaksplan».** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



Fysio/ergoterapi:

- 1. Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 2. Andel henvendelser som følges opp i løpet av X-antall dager.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
- 3. Andel avlyste besøk som skyldes tjenesten selv.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.



Eksempler rus og psykisk helse:

1. **Saksbehandlingstid på vedtak.** Datakilde; Eget fagsystem
2. **Iverksettingstid (fra vedtak til tjeneste mottatt).** Datakilde; eget fagsystem
3. **Andel påklagede saker som ikke får medhold av fylkesmannen.** Datakilde; eget fagsystem
4. **Gjennomsnittlig ventetid for nye brukere.** Datakilde; eget fagsystem
5. **Gjennomsnittlig ventetid for timeavtale (alle brukere).** Datakilde; eget fagsystem



6. **Andel brukere med behov for individuell plan som har slik plan.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
7. **Andel tjenestemottakere som har fått oppnevnt «koordinator» for individuell plan.**
8. **Andel brukere med IP som når avklarte mestringsmål.** Datakilde; eget fagsystem/manuell datainnhenting.
9. **Andel avlyst besøk som skyldes tjenesten selv.** Datakilde; Manuell datainnsamling.
10. **Andel forskjøvede besøk skyldes tjenesten selv.** Datakilde; Manuell datainnsamling.



Hva skal til for å få til den gode styringsdialogen – styre på resultat og kvalitet

1. Fastsette mål på hovedhensikten med tjenestene i økonomiplan/budsjett/virksomhetsplaner
2. Innsikt i både ressurser, målt og opplevd kvalitet
3. Velge ”riktige” indikatorer og mål som også er påvirkningsbare av ansatte gjennom daglig praksis
4. Etablere resultatledelse; dialog om planlagte og oppnådde resultater
5. Etablere datastrøm slik at det kan rapporteres på resultater
6. Gjennomføre målinger som forutsatt
7. Korrigere praksis i lys av oppnådde resultater

