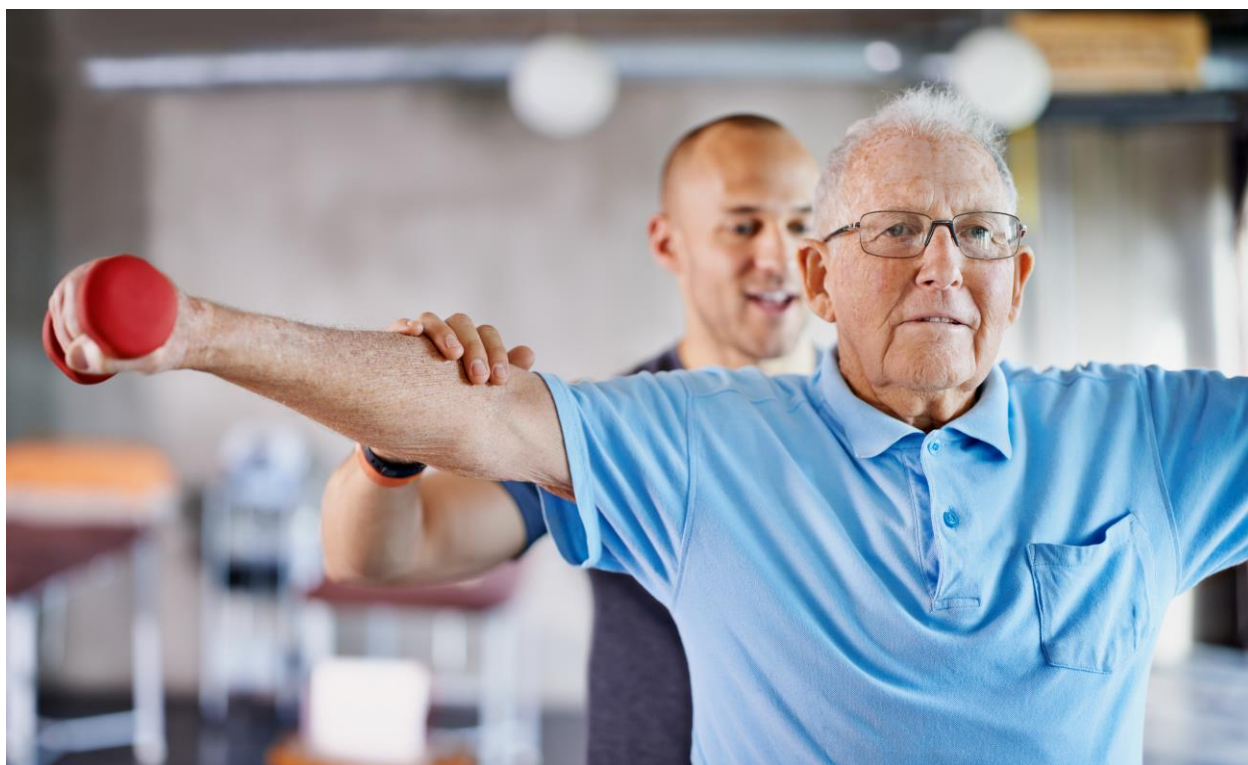


Beregnet til
NHO Service og Handel

Dokument type
Rapport

Dato
August, 2019

KVALITET VED SYKEHJEM I OSLO 2016-2018



KVALITET VED SYKEHJEM I OSLO 2016-2018

Oppdragsnavn **Kvalitet ved sykehjem i Oslo 2016-2018**
Mottaker **NHO Service og Handel**
Dokument type **Rapport**
Versjon **[1]**
Dato **16.08.2019**
Utført av **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Hoffsveien 4
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 2252 5903
<https://no.ramboll.com>

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	2
1. Innledning	4
1.1 Kort om bakgrunn og formål	4
1.2 Tidligere studier	4
1.3 Metodisk tilnærming og datakilder	5
1.3.1 Objektive kvalitetsindikatorer	5
1.3.2 Pårørendeundersøkelser	6
1.3.3 Fagdekning i sykehjem	7
1.4 Signifikans	8
2. Kvalitet ved sykehjem	9
2.1 Objektive kvalitetsindikatorer	9
2.1.1 «Topp fem» sykehjem i 2018	10
2.2 Pårørendeundersøkelser	11
2.2.1 Net Promotor Score	13
2.2.2 «Topp fem» sykehjem i 2018	13
Vedlegg A. Spørsmål i pårørendeundersøkelser	15
Tabelloversikt	
Tabell 1.1 Vurderingsskala for objektive indikatorer benyttet i beregningene	6
Tabell 2.1 Score (0-100) per objektiv indikator etter driftsform. 2018	9
Tabell 2.2 «Topp fem» sykehjem i 2018, objektive kvalitetsindikatorer	11
Tabell 2.3 Score (0-100) per hovedkategori fra pårørendeundersøkelsen i 2018	12
Tabell 2.4 «Topp fem» sykehjem i 2018, per hovedkategori i pårørendeundersøkelsen	14
Tabell 2.5 «Topp fem» sykehjem med høyest score for generell tilfredshet. Pårørendeundersøkelsen 2018	14
Figuroversikt	
Figur 2.1 Samlet score (0-100) for objektive kvalitetsindikatorer i perioden 2017-2018 etter driftsform.	9
Figur 2.2. Samlet score (0-100) for indikatorer i pårørendeundersøkelsen per driftsform i 2016 og 2018.	12
Figur 2.3 Net promotor score per driftsform 2018	13

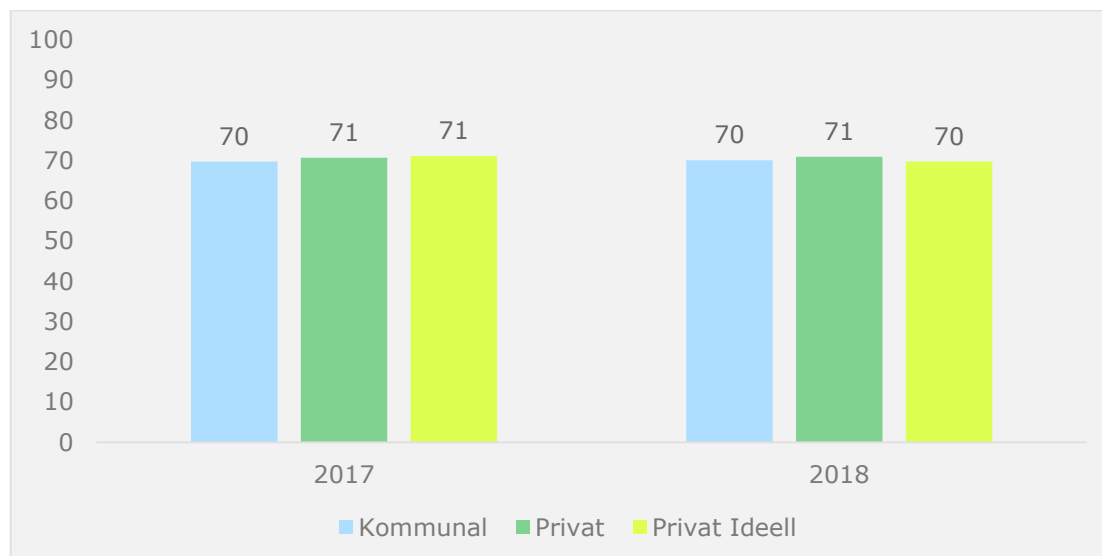
SAMMENDRAG

Hovedmålsettingen med denne rapporten er å kartlegge og analysere utviklingen i kvalitetsindikatorer ved sykehjem i Oslo kommune for ulike driftsformer i perioden 2016 til 2018. Analysen baserer seg på data fra pårørendeundersøkelser og objektive kvalitetsindikatorer fra Oslo kommune.

Resultatene presenteres per driftsform for både objektive kvalitetsindikatorer og pårørendeundersøkelser. Ved sammenligning av resultatene over tid er det viktig å merke seg at det har vært endringer i hvilke sykehjem som inngår i målingene. I tillegg er det verdt å nevne at pårørendeundersøkelsen ble gjennomført utelukkende som en digital undersøkelse for første gang i 2018. Dette kan påvirke svarene på grunn av noe endret informantgruppe. Det er også foretatt noen mindre endringer i spørreskjemaet i tidsrommet 2016 til 2018. Sammenligninger av data over tid må derfor tolkes med forsiktighet.

De objektive indikatorene er delt inn i fire kategorier; *Tannhelse, Fall, Infeksjoner og Ernæring*. Når vi ser på disse indikatorene samlet er det ingen signifikante forskjeller på kvaliteten i sykehjem med ulike driftsformer i Oslo. Når vi ser på de fire kategoriene hver for seg finner vi kun signifikant forskjell på kvalitet mellom ulike driftsformer når det gjelder kartlegging av ernæringsmessig risiko. Problemer med for eksempel underernæring oppstår ofte fordi problemet ikke oppdages i tide. Analysen viser at private sykehjem kommer markant best ut (score 99) når det gjelder kartlegging av beboere, etterfulgt av private ideelle (score 89) og kommunale (score 75). Forskjellen mellom kommunale og private sykehjem er statistisk signifikant.

Figur 2.1 Samlet score (0-100) for objektive kvalitetsindikatorer i perioden 2017-2018 etter driftsform.



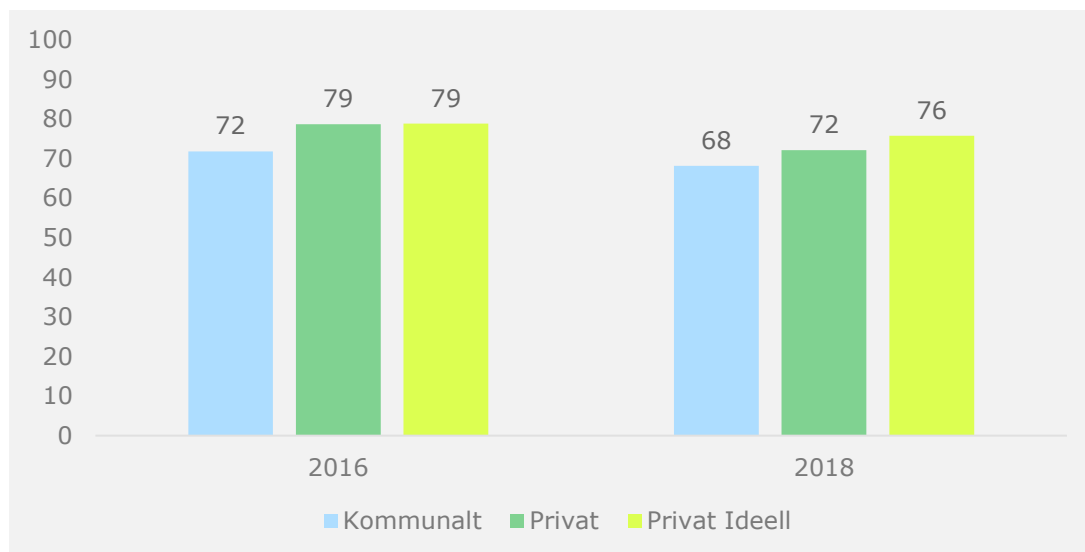
Kilde: Data fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

Svarene fra spørsmålene i pårørendeundersøkelsen er inndelt etter seks hovedkategorier; *Trygghet og trivsel, Kvalitet i pleien, Respektfull og verdig behandling, Kommunikasjon og samarbeid, Aktiviteter, miljø og mat og Generell tilfredshet*. Resultatene fra undersøkelsen viser at det er forskjell i opplevd tilfredshet på tvers av driftsformene. Når vi ser samlet på alle kategoriene i pårørendeundersøkelsen er det de private ideelle sykehjemmene (score 76) som scorer høyest i 2018, deretter kommer private sykehjem (score 72). Kommunale sykehjem har en score på 68 i 2018, og forskjellen mellom kommunale og private, og forskjellen mellom kommunale og private ideelle, i 2018 er statistisk signifikant. Forskjellen mellom private og private ideelle er ikke statistisk signifikant.

Når vi ser på hovedkategoriene hver for seg kommer private ideelle sykehjem best ut på samtlige hovedkategorier, mens private sykehjem kommer nest best ut og kommunale sykehjem kommer noe dårligere ut på alle hovedkategorier. Forskjellene mellom kommunale og private og forskjellen mellom kommunale og private ideelle er statistisk signifikante for alle hovedkategorier. Forskjellen mellom private og private ideelle er kun signifikant for to av hovedkategoriene; *Aktiviteter, miljø og mat* og *Generell tilfredshet*.

Videre er det særlig to sykehjem som skiller seg positivt ut i pårørendeundersøkelsen: Det privat ideelle Frognerhjemmet og det private Fagerborghjemmet. Frognerhjemmet kommer best ut på alle hovedkategoriene i 2018 og Fagerborghjemmet er nummer 2 på fire av de seks hovedkategoriene.

Figur 2.2. Samlet score for kvalitetsindikatorer i pårørendeundersøkelsen i 2016 og 2018 etter driftsform.



Kilde: Data hentet fra pårørendeundersøkelsene fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

Som del av pårørendeundersøkelsen ble pårørende spurt om de kan anbefale sykehjemmet til andre. Dette er knyttet til den anerkjente metoden «Net Promoter Score» (NPS). NPS-scoren er markant høyere for private ideelle (52) og private (26) enn for kommunale sykehjem (12). Dette indikerer at den gjennomsnittlige brukeropplevelsen er bedre hos de private ideelle og private enn kommunale sykehjem.

1. INNLEDNING

1.1 Kort om bakgrunn og formål

Måling av kvalitet i sykehjem er avgjørende for å vurdere hvorvidt det leveres en tjeneste som er tilfredsstillende for beboere. For å kunne vurdere tilfredshet brukes kvalitetsindikatorer som indirekte mål på sykehjemskvalitet. Kvalitetsindikatorer er nyttige i arbeidet med å forbedre kvaliteten på sykehjemmene og de kan brukes som verktøy til å styre og utvikle tjenesten.

Oslo kommune har gjennom lengre tid levert flere kvalitetsvurderinger, og anses for å være en av de kommunene som er kommet lengst med måling av kvalitet på pleie i sykehjemmene.¹

Kvalitetsmålingssystemet i Oslo kommune består av pleiefaglige kvalitetsindikatorer (objektive kvalitetsindikatorer), kvalitetsrevisjoner, beboer- og pårørendeundersøkelser (subjektive kvalitetsindikatorer) og medarbeiderundersøkelser.²

Oslo Economics, 2013³ og Nyanalyse, 2016⁴ har på oppdrag fra NHO Service og Handel undersøkt forskjeller på sykehjem drevet av kommunen, privat ideelle aktører og øvrige private aktører, basert på subjektive og objektive kvalitetsindikatorer. Disse rapportene har dokumentert en tydelig kvalitetsforskjell på tvers av driftsform blant sykehjem i Oslo kommune. Sykehjemmene i Oslo har en av tre driftsformer; de kan enten drives av kommunen selv, private kommersielle aktører (heretter omtalt *private*) eller private ideelle aktører. Ifølge SSB var det i 2018 48 omsorgsinstitusjoner i Oslo kommune, hvorav kommunen drev omtrent halvparten selv, og private og private ideelle drev henholdsvis 31 og 21 prosent.⁵ I de tidligere studiene har de private og de private ideelle sykehjemmene kommet bedre ut enn de kommunale når det gjelder kvalitet. NHO Service og Handel ønsker å oppdatere denne kunnskapen med den seneste utviklingen.

Det har de seneste årene vært politiske diskusjoner rundt sykehjemmenes eier- og driftsformer i Oslo kommune. Flere tidligere private og private ideelle sykehjem er enten nedlagt eller lagt om til kommunal drift. For å kvalifisere politiske beslutninger knyttet til disse diskusjonene er det avgjørende med et faktabasert underlag for sykehjemskvalitet knyttet til de ulike driftsformene.

Hovedmålsettingen med den foreliggende rapporten er å kartlegge og analysere utviklingen i kvalitetsindikatorer for sykehjem i Oslo kommune i perioden 2016 til 2018. Samtlige analyser og resultater fremstilles fordelt på driftsform og baserer seg på data fra pårørendeundersøkelser og objektive kvalitetsindikatorer fra Oslo kommune. I tillegg til objektive kvalitetsindikatorer og pårørendeundersøkelser består kvalitetssystemet til Oslo kommune av kvalitetsrevisjoner, kvalitative beboerundersøkelser samt rapportering på fagdekning på hvert enkelt sykehjem. Disse sistnevnte inngår av ulike årsaker ikke i analysen i den foreliggende rapporten.

1.2 Tidligere studier

Oslo Economics utarbeidet rapporten «Sykehjemsdrift i Oslo – effekten av konkurranse» for NHO Service og Handel i 2013, der de analyserte utvikling i kostnader og kvalitet for konkurranse og ikke-konkurranseutsatte sykehjem i Oslo kommune fra år 2000 til 2010.⁶ For å kartlegge kvaliteten ved de ulike sykehjemmene ble det benyttet et system bestående av tre elementer utarbeidet av Oslo kommune. Dette innebar målinger av objektive kvalitetsindikatorer, beboernes tilfredshet og de pårørendes tilfredshet. Ifølge rapporten scoret de ideelle sykehjemmene i snitt noe høyere på vektete kvalitetsmål enn konkurranseutsatte og kommunale sykehjem i 2007. I perioden fra 2007

¹ NyAnalyse as, 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostander ved sykehjem i Oslo 2016.

² Oslo kommune, Helseetaten. Rapport 2/2017. Kvalitetsindikatorer for sykehjem.

³ Oslo Economics, 2013. Sykehjemsdrift i oslo - effekten av konkurranse.

⁴ NyAnalyse as, 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostander ved sykehjem i Oslo 2016.

⁵ Statistisk Sentralbyrå, tabell 09929.

⁶ Oslo Economics, 2013. Sykehjemsdrift i oslo - effekten av konkurranse.

til 2010 økte snittscoren hos alle de ulike gruppene, hvor den økte markant mest blant de konkurranseutsatte sykehjemmene. I 2010 hadde de konkurranseutsatte sykehjemmene høyere snitt på de ulike kvalitetsindikatorerne enn både de ideelle og de kommunale sykehjemmene.

Dette samsvarer med resultatene i rapporten «Effekten av konkurranse – kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016», som NyAnalyse utarbeidet for NHO Service og Handel i 2016.⁷ I perioden fra 2007-2015 scoret private sykehjem høyest på kvalitet. Private, ideelt drevne sykehjem scoret best på subjektiv kvalitet, og sykehjem drevet av øvrige private aktører scoret best på objektiv kvalitet. Kommunale sykehjem scoret dårligst på begge. I motsetning til den tidligere rapporten ble det ikke benyttet beboerundersøkelser i analysene.

1.3 Metodisk tilnærming og datakilder

Analysen i denne rapporten baserer seg på data fra Helseetaten for objektive kvalitetsindikatorer og pårørendeundersøkelser i perioden 2016 til 2018 for sykehjemmene i Oslo kommune.

I de følgende avsnittene presenteres den metodiske tilnærmingen benyttet i analysen.

1.3.1 Objektive kvalitetsindikatorer

De objektive kvalitetsindikatorerne er valgt ut slik at de gir en samlet vurdering av helsetilstanden blant beboerne. Videre skal kvalitetsindikatorerne være relevante og gyldige for formålet, slik at de faktisk belyser beboernes helse. Kvalitetsindikatorerne skal også være pålitelige og enkle å registrere for sykehjemmene.⁸

Ettersom forbedringsarbeidet er kjernen i kvalitetsmålingen, har det også vært viktig for Oslo kommune at de identifiserte indikatorene kan forbedres på det enkelte sykehjem ved eksempelvis å endre prosedyre for pleien i sykehjemmet. De objektive indikatorene er delt inn i 4 kategorier: tannhelse, fall, infeksjoner og ernæring. Se tekstboks 1 for detaljer for indikatorer som er inkludert i denne analysen.⁹

Tekstboks 1 Objektive kvalitetsindikatorer inkludert i analysen

Tannhelse:

Andel beboere med dårlig eller ikke akseptabel tannhelse av alle undersøkte beboere

Fall:

Andel beboere med fall, med og uten skade av alle beboere

Infeksjoner:

Andel beboere med infeksjoner oppstått på sykehjem av alle beboere

Ernæring:

Andel beboere kartlagt for ernæringsmessig risiko
Andel kartlagte beboere i ernæringsmessig risiko

Med unntak av 2016 ble kvalitetsindikatorerne registrert to ganger per år ved alle sykehjem i Oslo kommune, uansett driftsform.¹⁰ Den foreliggende rapporten benytter resultatene fra begge målingene for hvert år. Ettersom ulike rutiner (knyttet til eksempelvis *når* på året et sykehjem gjennomfører kartlegging av ernæringsmessig risiko) vil påvirke scorene for indikatorene vil målene fra 2016 utelates fra analysen.¹¹ Dette innebærer at den foreliggende rapporten benytter resultatene fra begge målingene for 2017 og 2018. Ved sammenligning av resultatene over tid er det viktig å merke seg at det har vært endringer i hvilke sykehjem som inngår i målingene. Det er videre kun inkludert sykehjem som er med i begge målingene for hvert år.

⁷ NyAnalyse as, 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016.

⁸ Oslo kommune. Rapport 2/2017 Kvalitetsindikatorer for sykehjem.

⁹ Oslo kommune, Helseetaten. Rapport 2/2017. Kvalitetsindikatorer for sykehjem.

¹⁰ Målingen inkluderer imidlertid kun langtidsbeboere, og utelater derfor helsehus. Utenbys sykehjem hvor Oslo kommune kjøper plasser utelates også. Av hensyn til personvern er sykehjem med færre enn 20 beboere utelatt i rapporten som utgis av Helseetaten. I 2017 ble måling 1 gjennomført i uk1 19, mens måling 2 ble gjennomført i uke 45.

¹¹ NyAnalyse as, 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016.

Dataunderlaget fra Oslo kommune er blitt normalisert for å sikre en bedre sammenligning på tvers av særlig sykehjem og år. Ut fra prosentvise resultater for hver indikator gis hvert sykehjem en poengscore fra 1 til 4 for alle indikatorer. Deretter gis hver indikator en score fra 0 til 100 der 100 illustrerer 4 og 0 illustrerer 1. Det er nøytral vektning mellom de ulike indikatorene. Vurderingsskalaen for hver indikator i analysen er tilsvarende metoden i NyAnalyse sin studie fra 2016¹² for å sikre mest mulig sammenlignbarhet over tid. Tabell 1.1 viser en oversikt over vurderingsskalaen for hver indikator benyttet i denne analysen.

Tabell 1.1 Vurderingsskala for objektive indikatorer benyttet i beregningene

		Score			
		1	2	3	4
Tannhelse	Andel beboere med dårlig eller ikke akseptabel tannhelse av alle undersøkte beboere	42+	28-41	14-27	0 - 13
Fall	Andel beboere med fall, med og uten skade Alle beboere	18+	12-17	06-11	0-5
Infeksjoner	Andel beboere med infeksjoner oppstått på sykehjem	21+	14-20	7-13	0-6
Trykksår	Andel beboere med trykksår oppstått på sykehjem	15+	10-14	5-9	0-4
Ernæring	Andel beboere kartlagt for ernæringsmessig risiko	0-29	30-59	60-89	90 +
	Andel kartlagte beboere i ernæringsmessig risiko	75+	50-74	25-49	0-24

Objektive indikatorer er nyttige for å vurdere kvaliteten i sykehjem, men det er viktig å merke seg at tilgjengelige data har noen svakheter og begrensninger. Blant annet skriver Helseetaten i sin siste rapport om kvalitetsindikatorer at det er utfordrende å oppnå høy reliabilitet når målingen utføres av ulike personer.¹³ Dette betyr at det finnes en mulighet for at forskjellene mellom målt kvalitet på tvers av sykehjemmene *kan* være resultat av ulik målepraksis. Helseetaten understreker også at objektive kvalitetsindikatorer ikke bør vurderes alene ved måling av kvalitet i sykehjem, men suppleres med subjektive vurderinger av brukerne av tjenesten som eksempelvis gir en større innsikt i hvordan beboerne trives på sykehjemmet.

1.3.2 Pårørendeundersøkelser

Som en del av systemet for kvalitetsmåling i sykehjem i Oslo blir det utført beboer- og pårørendeundersøkelser annethvert år. Disse subjektive kvalitetsindikatorer ser blant annet på aktivitetstilbud, trivsel og miljø. Formålet med pårørendeundersøkelsene er å belyse de subjektive opplevelsene til sykehjemsbeboernes pårørende.¹⁴ Dette vil imidlertid være påvirket av erfaringer hos de pårørende der og da, siden undersøkelsen kun er utført på ett bestemt tidspunkt.

I analysen inkluderes pårørendeundersøkelser fra 2016 og 2018. Det ble gjennomført pårørendeundersøkelse ved 47 sykehjem i 2016 og totalt deltok 1816 (av 3568 inviterte) personer.¹⁵ I 2018 ble undersøkelsen gjennomført ved 40 sykehjem hvor 1604 (av 3362) personer deltok.¹⁶ Det er verdt å nevne at det er stor variasjon i svarprosenten på sykehjemsnivå. For å sikre størst mulig antall observasjoner per driftsform er det i denne analysen inkludert data for alle sykehjem som Helseetaten har publisert data for, uansett svarprosent.¹⁷

¹² NyAnalyse as, 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016.

¹³ Oslo kommune, Helseetaten. Rapport 2/2017. Kvalitetsindikatorer for sykehjem.

¹⁴ Pårørendeundersøkelsen omfatter kun pårørende til beboere med langtidsplass, som har bodd på sykehjemmet i mer enn 4 uker.

¹⁵ Oslo Kommune, Helseetaten. Beboer- og pårørendeundersøkelse i sykehjem 2016.

¹⁶ Oslo Kommune, Helseetaten. Beboer- og pårørendeundersøkelse på sykehjem 2018.

¹⁷ Madserud sykehjem skiftet driftsform i løpet av 2016 og er dermed ikke inkludert i analysen for 2016.

2018 var første gang pårørendeundersøkelsen kun ble gjennomført som en digital undersøkelse. Tidligere ble den også sendt per post. Det er viktig å merke seg at en slik endring kan påvirke svarene på grunn av en noe endret informantgruppe. Oslo kommune nevner i rapporten fra 2018 at sammenligninger av data fra 2016 og 2018 derfor må tolkes med forsiktighet. I tillegg er det foretatt noen mindre endringer i spørreskjemaet mellom 2016 og 2018. Eksempelvis inkluderte undersøkelsen i 2018 noen flere spørsmål enn i 2016, men var inndelt i samme hovedkategorier. Det er videre også kommet noen endringer på strukturelt nivå, for eksempel at sykehjem er lagt ned eller blir slått sammen. Dette fører til at resultatene fra 2016 og 2018 ikke er direkte sammenlignbare.

I pårørendeundersøkelsen bes deltakerne svare på spørsmålene ved bruk av en fempunktsskala. Det beregnes et vektet gjennomsnitt for hvert spørsmål som omregnes til en score på 0-100, der 100 illustrerer at pårørende er helt enig i at deres nærstående får et godt tilbud i sykehjemmet og en score på 0 illustrerer at pårørende er helt uenig i dette. Det er nøytral vektning mellom de ulike spørsmålene. Svarene i denne analysen er inndelt etter syv hovedkategorier slik som i rapporten fra Helseetaten¹⁸, men Net Promoter Score som er en av kategoriene analyseres og omtales særskilt. Se vedlegg A for oversikt over hvilke spørsmål fra spørreundersøkelsen som inkluderes i de ulike kategoriene for begge årene.

Som del av pårørendeundersøkelsen inkluderes spørsmål knyttet til metoden «Net Promoter Score» (NPS). I denne metoden spørres respondentene om hvorvidt de ville anbefale sykehjemmet på en skala fra 0-10, hvor 0 er helt usannsynlig og 10 er svært sannsynlig. NPS score beregnes ved å ta antallet som svarer 9 eller 10 på NPS-skalaen minus antallet som svarer 6 eller mindre. Denne scoren (NPS-scoren) forteller noe om hvor mange ambassadører virksomheten har, sett i forhold til antall kritikere. I denne rapporten presenteres NPS-scoren som snitt på tvers av driftsformer som en indikator på tilfredsheten blant pårørende.

1.3.3 Fagdekning i sykehjem

De ovennevnte kvalitetsindikatorene er alle primært knyttet til sykehjemmenes aktiviteter og output. Her måles kvaliteten basert på eksempelvis hvorvidt aktiviteter foretas eller hvordan denne oppleves. Fagdekning er en annen indikator for kvalitet i sykehjem da fagdekning sier noe om andel bemanning i et sykehjem som har helsefaglig kompetanse. Fremfor aktiviteter og output, måler fagdekning i høyere grad kvaliteten på input til aktiviteter, altså arbeidskraften og kvaliteten på denne.

Det ville vært interessant å se nærmere på fagdekning for de ulike driftsformene. Dessverre er slik data ikke sammenlignbar for private og offentlige sykehjem for 2018 og tidligere. Det var først i løpet av 2018, Oslo kommune påbegynte å gjøre beregninger av fagdekning likt for alle sykehjem gjennom å endre rapporteringen for de private og private ideelle sykehjemmene¹⁹.

Før 2019 rapporterte private og private ideelle sykehjem om bemanning gjennom tertiale egenerklæringskjemaer. Disse ble i liten grad kontrollert av Oslo kommune. Derfor har de private sykehjemmene fra og med 1. januar i 2019, rapportert på fagdekning gjennom innsending av tilstedeværelsesrapport fordelt på de ulike faggrupper inkl. ufaglærte, og rapporteres på antall timer samlet. Dette er tilsvarende tall som allerede hentes ut fra de kommunale sykehjemmene²⁰. I fremtidige analyser av kvalitet i sykehjemmene i Oslo vil det være verdifullt å vurdere data om fagdekning fra alle sykehjem.

¹⁸ Oslo Kommune, Helseetaten. Beboer- og pårørendeundersøkelse på sykehjem 2018.

¹⁹ Oslo kommune, Sykehjemsetaten

²⁰ Oslo kommune, Sykehjemsetaten

1.4 Signifikans

Vi er interessert i å vite om scorene for ulike driftsformer er forskjellige eller ei. Derfor har vi gjennomført t-tester for å undersøke om det er forskjeller i gjennomsnitt mellom grupper med ulike standardavvik. Når forskjellen mellom to grupper er signifikant, betyr det at forskjellen vi ser ikke skyldes tilfeldige variasjoner, med et signifikansnivå på 5 prosent.

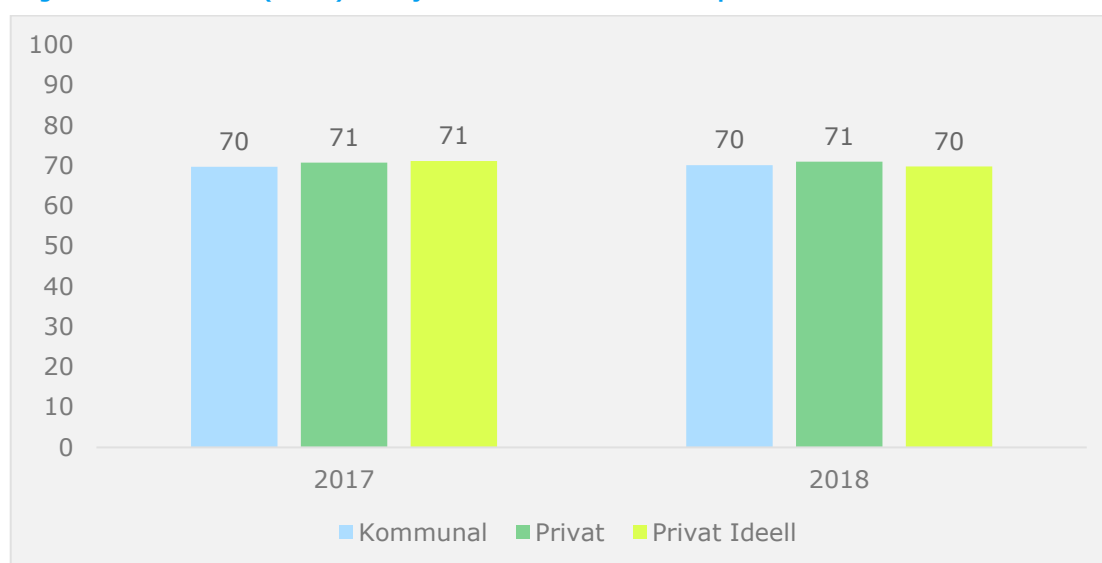
2. KVALITET VED SYKEHJEM

I dette kapitlet presenteres resultatene av analysen av kvalitet i sykehjem i Oslo. Resultatene presenteres per driftsform for både objektive kvalitetsindikatorer og pårørendeundersøkelser. Det gis også en presentasjon av de beste sykehjemmene innen hver kategori.

2.1 Objektive kvalitetsindikatorer

Som nevnt tidligere finnes det tre ulike driftsformer blant Oslos sykehjem: kommunal drift, privat drift og privat ideell drift. Når vi ser på de objektive kvalitetsindikatorerne samlet er det ingen signifikante forskjeller på kvaliteten mellom sykehjem med ulike driftsformer i Oslo. Som det fremkommer av figur 2.1 ligger kvalitetsscoren på mellom 70 og 71 uavhengig av driftsform i både 2017 og 2018.

Figur 2.1 Samlet score (0-100) for objektive kvalitetsindikatorer i perioden 2017-2018 etter driftsform.



Kilde: Data fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

Når vi ser på de ulike indikatorene hver for seg er det noe større forskjeller mellom de tre driftsformene. Se tabell 2.1.

Tabell 2.1 Score (0-100) per objektiv indikator etter driftsform. 2018

	Kommunal	Privat	Privat ideell
Tannhelse	61	62	61
Fall	53	45	49
Infeksjoner	93	92	90
Trykksår	85	81	76
Ernæring kartlegging	75	99	89
Ernæring risiko	53	47	54
Samlet score	70	71	70

Tannhelse anvendes som kvalitetsindikator fordi tannhelse har direkte konsekvenser for den samlede helsetilstanden. Dersom beboeren har dårlig tannhelse, slik som infeksjoner i munnen, kan det føre til underernæring og dehydrering da det kan være vanskelig å spise og drikke.²¹ Tabell 2.1²² viser at private ideelle sykehjem og kommunale sykehjem har samme kvalitetsscore på tannhelse (score 61), mens private sykehjem kommer

²¹ Oslo kommune, Helseetaten. Rapport 2/2017. Kvalitetsindikatorer for sykehjem.

²² Kilde: Data fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

marginalt bedre ut (score 62). Forskjellen er dog ikke statistisk signifikant.

Fall er en vanlig årsak til alvorlige skader og svekkelse for sykehjemsbeboere. Å forebygge fall er viktig for å opprettholde den generelle helsetilstanden hos beboeren. Når vi ser på kvalitetsscoren knyttet til fall, er kommunale sykehjem (score 53) bedre enn både private (score 45) og private ideelle (49) sykehjem. Forskjellen mellom disse gruppene er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Infeksjoner kan ofte forebygges, og er derfor en god indikator for kvalitet i sykehjem. Her kommer de ulike driftsformene nærmest likt ut med følgende score: 93 i kommunale, 92 i private og 90 i private ideelle sykehjem. Forskjellen mellom disse gruppene er ikke statistisk signifikant.

Trykksår kan medføre komplikasjoner som infeksjoner, og er også i seg selv smertefulle. Disse er det også mulige å forebygge, hvilket gjør trykksår til en indikator som er verdt å følge for å måle kvalitet. Når man følger kvalitetsscore for trykksår på tvers av driftsformer, kommer kommunale sykehjem best ut (score 85) etterfulgt av private (score 81) og private ideelle sykehjem (score 76). Forskjellene mellom disse gruppene er ikke statistisk signifikant.

Ernæring er svært viktig for den generelle helsetilstanden til beboerne på sykehjem. Problemer med for eksempel underernæring oppstår ofte fordi problemet ikke oppdages i tide. Kartlegging av ernæringsmessig risiko er derfor viktig. Når det gjelder kartlegging av beboere, kommer private sykehjem markant best ut (score 99) etterfulgt av private ideelle (score 89) og kommunale (score 75). Forskjellen mellom kommunale og private sykehjem er statistisk signifikant. Når det gjelder andel beboere som faktisk er i ernæringsmessig risiko kommer private ideelle best ut (score 54) etterfulgt av kommunale (score 53) og private sykehjem (score 47). Sistnevnte forskjeller er ikke statistisk signifikant.

2.1.1 «Topp fem» sykehjem i 2018

Som det fremkommer i ovenstående er det altså noe forskjeller i kvaliteten til de ulike driftsformene på tvers av indikatorer, men i den totale scoren kommer de relativt likt ut.

Når vi ser på «topp fem» sykehjem innen hver kategori (se tabell 2.3), blir det tydeligere at de ulike driftsformene ikke leverer entydig kvalitet. Eksempelvis ser vi at for kvalitetsindikatoren *andel kartlagte beboere i ernæringsmessig risiko* at tre av de fem beste sykehjemmene er private. Samtidig vet vi, som tidligere nevnt, at private sykehjem samlet sett får lavest kvalitetsscore på denne indikatoren sammenlignet med andre driftsformer. Oversiktene over «topp fem» sykehjem innenfor de ulike kvalitetsindikatorerne bidrar dermed godt til å nyansere de aggregerte funnene for hver indikator beskrevet i forrige delkapittel.

Tabell 2.2 «Topp fem» sykehjem i 2018, objektive kvalitetsindikatorer

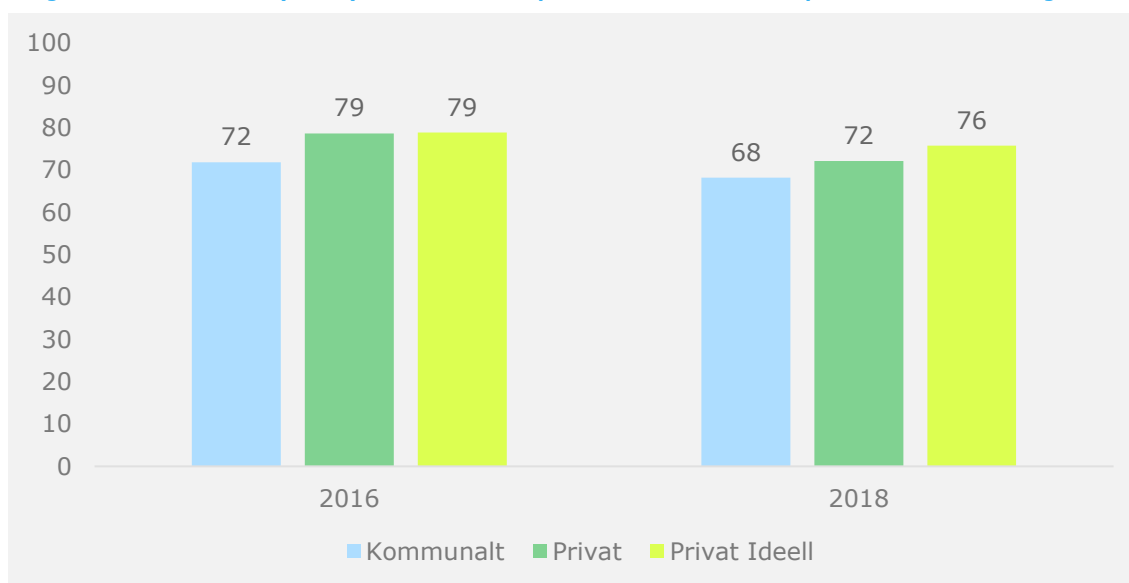
Sykehjem	Driftsform	Andel	Sykehjem	Driftsform	Andel
Andel beboere med dårlig eller ikke akseptabel tannhelse av alle undersøkte beboere			Andel beboere med trykksår oppstått på sykehjem		
1 Grefsenhjemmet	Privat ideell	6,3	Villa Enerhaugen	Kommunalt	0,0
2 Fagerborghjemmet	Privat	6,3	Vålerengen bo- og servicesenter	Privat ideell	1,2
3 Abildsø sykehjem inkl. Østensjø	Kommunalt	7,1	Madserudhjemmet	Kommunalt	1,3
4 Lambertseterhjemmet	Privat	7,1	Rødttvet sykehjem	Privat	1,5
5 Nordseterhjemmet	Kommunalt	11,2	Uranienborghjemmet	Privat	1,6
Andel beboere med fall, med og uten skade av alle beboere			Andel beboere kartlagt for ernæringsmessig risiko		
1 Villa Enerhaugen	Kommunalt	0,0	Bekkelagshjemmet	Privat ideell	100,0
2 Bekkelagshjemmet	Privat ideell	3,2	Cathinka Guldbergsenteret	Privat ideell	100,0
3 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,3	Fagerborghjemmet	Privat	100,0
4 Ellingsrudhjemmet	Kommunalt	5,2	Grefsenhjemmet	Privat ideell	100,0
5 Romsås sykehjem	Privat	5,9	Romsås sykehjem	Privat	100,0
Andel beboere med infeksjoner oppstått på sykehjem av alle beboere			Andel kartlagte beboere i ernæringsmessig risiko		
1 Bekkelagshjemmet	Privat ideell	0,00	Villa Enerhaugen	Kommunalt	26,9
2 Smestadhjemmet	Privat	0,91	Romsås sykehjem	Privat	30,6
3 Hovseterhjemmet	Privat	0,93	Cathinka Guldbergsenteret	Privat ideell	31,5
4 Midtåsenhjemmet	Kommunalt	1,04	Oppsalhjemmet	Privat	32,0
5 Madserudhjemmet	Kommunalt	1,26	Rødttvet sykehjem	Privat	35,2

Kilde: Data fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

2.2 Pårørendeundersøkelser

Pårørendeundersøkelsen vurderer et annet aspekt av kvalitet enn de objektive kvalitetsindikatorene. De pårørende svarer på spørsmål om tilfredshet knyttet til ulike forhold for beboerne på sykehjem.

Svarene fra pårørendeundersøkelsene i 2016 og 2018 er omregnet til score på 0–100 og presentert i figur 2.2. I begge årene kommer kommunale sykehjem dårligst ut. I 2016 scorer private og private ideelle likt (score 79), mens sykehjem som er kommunalt driftet scorer lavere (score 72). I 2018 er det private ideelle (score 76) som scorer høyest, deretter kommer private sykehjem (score 72). Forskjellen mellom disse to gruppene er ikke statistisk signifikant. Kommunale sykehjem har en score på 68 i 2018, og forskjellen mellom kommunale og private og forskjellen mellom kommunale og private ideelle i 2018 er statistisk signifikant.

Figur 2.2. Samlet score (0-100) for indikatorer i pårørendeundersøkelsen per driftsform i 2016 og 2018.

Kilde: Data hentet fra pårørendeundersøkelsene fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

Tabell 2.4 viser scorene for hovedkategoriene i 2018, unntatt Net Promoter Score som omtales særskilt i avsnitt 2.2.1. Tabellen under viser at det er forskjell i opplevd tilfredshet på tvers av driftsformene. Private ideelle sykehjem kommer best ut på samtlige hovedkategorier, mens private sykehjem kommer nest best ut og kommunale sykehjem kommer noe dårligere ut på alle hovedkategorier. Se vedlegg A for oversikt over hvilke spørsmål som inngår i de ulike hovedkategoriene i 2018. Forskjellene mellom kommunale og private og forskjellen mellom kommunale og private ideelle er statistisk signifikante for alle hovedkategorier. Forskjellen mellom private og private ideelle er kun signifikant for to av hovedkategoriene; *Aktiviteter, miljø og mat* og *Generell tilfredshet*.

Tabell 2.3 Score (0-100) per hovedkategori fra pårørendeundersøkelsen i 2018

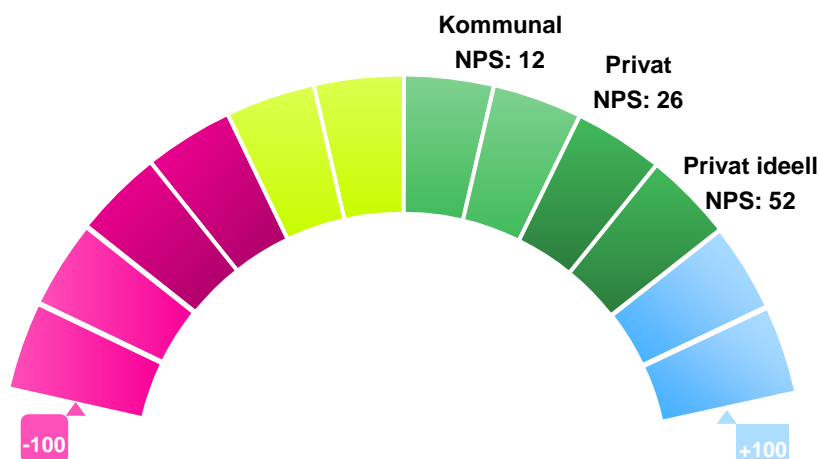
	Kommunal	Privat	Privat ideell
Trygghet og trivsel	70	75	78
Kvalitet i pleien	65	68	72
Respektfull og verdig behandling	79	82	84
Kommunikasjon og samarbeid»	70	75	78
Aktiviteter, miljø og mat	60	64	70
Generell tilfredshet	73	78	83
Snittscore totalt	68	72	76

Kilde: Data hentet fra pårørendeundersøkelsen 2018, bearbeidet av Rambøll.

2.2.1 Net Promoter Score

Som del av pårørendeundersøkelsen ble pårørende spurt om de kan anbefale sykehjemmet til andre. Dette er knyttet til den anerkjente metoden «Net Promoter Score» (NPS). NPS beregnes ved å ta antallet som svarer 9 eller 10 på NPS-skalaen minus antallet som svarer 6 eller mindre. Jo høyere snittscore, desto bedre vil den gjennomsnittlige brukeropplevelsen være. I 2018 ble NPS-scoren for kommunale sykehjem 12, for private 26 og for private ideelle 52.

Figur 2.3 Net promotor score per driftsform 2018



Kilde: Data hentet fra pårørendeundersøkelsene fra Helseetaten. Bearbeidet av Rambøll

2.2.2 «Topp fem» sykehjem i 2018

Tekstboks 2 To sykehjem skiller seg ut i pårørendeundersøkelsen 2018

Det private, ideelle Frognerhjemmet:

Frognerhjemmet kommer best ut på alle hovedkategorier i pårørendeundersøkelsen i 2018. Sykehjemmet måtte imidlertid stenge ved årsskiftet 2018/2019 da det ikke levde opp til anbudskriterier fra Oslo kommune knyttet til bl.a. bad og toalett på rommene, samt ventilasjon. Sykehjemmet ble drevet av en stiftelse knyttet til Frogner menighet. (kilde: Vårt Oslo. <https://www.vartoslo.no/trist-at-frognerhjemmet-legges-ned-men-det-er-forstaelig-sier-paerørende/>)

Det private Fagerborghjemmet:

Fagerborghjemmet er blant topp med høyest kvalitet for de fleste av hovedkategoriene i pårørendeundersøkelsen i 2018. Fagerborghjemmet var det første i Oslo, som baserte seg på den såkalte «Lotte-modellen», hvor sykehjemmet først og fremst er et hjem for beboerne. Sykehjemmet drives av Unicare Omsorg på kontrakt frem til 1. april 2021. (kilde: Unicare. <https://unicare.no/tjenester/sykehjem/vare-sykehjem/fagerborghjemmet/>)

Som for de objektive kvalitetsindikatorene er det også laget «topp fem»-oversikter for resultatene til pårørendeundersøkelsen i 2018. Tabell 2.5 og tabell 2.6 viser oversikt for «topp fem» sykehjem for hver hovedkategori i 2018, unntatt Net Promoter Score.

Her skiller særlig to sykehjem seg ut: Det private ideelle Frognerhjemmet og det private Fagerborghjemmet (se tekstboks 2). Frognerhjemmet kommer best ut på alle hovedkategoriene i 2018 og Fagerborghjemmet er nummer 2 på fire av de seks hovedkategoriene presentert i tabell 2.5 og 2.6. Villa Enerhaugen er det eneste kommunale sykehjemmet som kommer på «topp fem» listene for pårørendeundersøkelsen i 2018.

Tabell 2.4 «Topp fem» sykehjem i 2018, per hovedkategori i pårørendeundersøkelsen

Sykehjem	Driftsform	Indikator score	Score i 100
Trygghet og trivsel			
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,46	86,6
2 Fagerborghjemmet	Privat	4,40	85,0
3 Sofienberghjemmet	Privat ideell	4,22	80,6
4 Manglerudhjemmet	Privat	4,21	80,2
5 Oppsalhjemmet	Privat	4,14	78,5
Kvalitet i pleien			
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,42	85,5
2 Fagerborghjemmet	Privat	4,13	78,2
3 Oppsalhjemmet	Privat	4,03	75,8
4 Manglerudhjemmet	Privat	4,02	75,5
5 Sofienberghjemmet	Privat ideell	3,97	74,3
Respektfull og verdig behandling			
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,69	92,3
2 Fagerborghjemmet	Privat	4,51	87,8
3 Villa Enerhaugen	Kommunalt	4,47	86,6
4 Manglerudhjemmet	Privat	4,42	85,5
5 Nordberghjemmet	Privat ideell	4,42	85,5
Kommunikasjon og samarbeid			
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,55	83,7
2 Bekkelagshjemmet	Privat ideell	4,27	74,2
3 Villa Enerhaugen	Kommunalt	4,25	73,1
4 Fagerborghjemmet	Privat	4,24	70,5
5 Cathinka Guldberg-senteret	Privat ideell	4,19	70,5
Aktiviteter, miljø og mat			
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,35	83,7
2 Grefsenhjemmet	Privat ideell	3,97	74,2
3 Fagerborghjemmet	Privat	3,92	73,1
4 Nordberghjemmet	Privat ideell	3,82	70,5
5 Romsås sykehjem	Privat	3,82	70,5

Når det gjelder spørsmål knyttet til generell tilfredshet er alle sykehjemmene i «topp fem» enten private eller private ideelle sykehjem. Det er her verdt å bemerke seg at generell tilfredshet er ett separat spørsmål og ikke en samlekategori for flere spørsmål.

Tabell 2.5 «Topp fem» sykehjem med høyest score for generell tilfredshet. Pårørendeundersøkelsen 2018

Sykehjem	Driftsform	Generell Tilfredshet Score	Score i 100
1 Frognerhjemmet	Privat ideell	4,71	92,8
2 Fagerborghjemmet	Privat	4,50	87,5
3 Bekkelagshjemmet	Privat ideell	4,43	85,6
4 Sofienberghjemmet	Privat ideell	4,42	85,5
5 Manglerudhjemmet	Privat	4,39	84,8

VEDLEGG A. SPØRSMÅL I PÅRØRENDEUNDERSØKELSER

Spørsmål i pårørendeundersøkelse i 2016

Kategori	#	Spørsmål
Trygghet og trivsel	1	Jeg er trygg på at min nærstående blir godt ivaretatt på sykehjemmet.
	2	Jeg har inntrykk av at min nærstående føler seg trygg på sykehjemmet.
	3	Jeg har inntrykk av at min nærstående trives på sykehjemmet.
Kvalitet i pleien	4	Personalet viser omsorg for min nærstående.
	5	Jeg har tillit til at personalet har tilstrekkelig kompetanse til å gi min nærstående god pleie.
	6	Jeg er fornøyd med hjelpen min nærstående får til personlig hygiene (f.eks. dusj, barbering).
	7	Min nærstående får god hjelp til tannstell.
	8	Pleien min nærstående får avhenger lite av hvilken medarbeider som gir hjelpen.
	9	Sykehjemmet følger opp endringer i min nærståendes helse.
	10	Jeg har tillit til at sykehjemmet har rutiner som ivaretar min nærståendes behov (f.eks. ved stell...).
Respektfull og verdig behandling	11	Personalet behandler meg med høflighet og respekt.
	12	Jeg har inntrykk av at min nærstående blir behandlet med høflighet og respekt.
	13	Min nærstående har innflytelse på hverdagen sin i den grad han/hun kan.
Kommunikasjon og samarbeid	14	Personalet snakker slik at jeg forstår dem.
	15	Jeg får uttale meg om tilbudet til min nærstående.
Aktiviteter, miljø og mat	16	Jeg har et godt samarbeid med sykehjemmet.
	18	Sykehjemmet har aktiviteter som passer for min nærstående
	19	Jeg er fornøyd med rengjøringen og vedlikeholdet ved sykehjemmet.
	20	Jeg har inntrykk av at min nærstående er fornøyd med maten.
Net Promoter Score	21	Jeg har inntrykk av at måltidene er en hyggelig stund for min nærstående.
	22	Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale dette sykehjemmet til en som har behov for sykehjemsplass?
Samlet tilfredshet med sykehjemmet	25	Alt i alt er jeg fornøyd med sykehjemmet min nærstående bor på.

Spørsmål i pårørendeundersøkelsen i 2018

Kategori	#	Spørsmål
Trygghet og trivsel	1	Jeg er trygg på at min nærstående blir godt ivaretatt på sykehjemmet.
	2	Jeg har inntrykk av at min nærstående føler seg trygg på sykehjemmet.
	3	Jeg har inntrykk av at min nærstående trives på sykehjemmet.
Kvalitet i pleien	4	Personalet viser omsorg for min nærstående.

	5	Jeg har tillit til at personalet har tilstrekkelig kompetanse til å gi min nærstående god pleie.
	6	Jeg er fornøyd med hjelpen min nærstående får til personlig hygiene (f.eks. dusj, barbering).
	7	Min nærstående får god hjelp til tannstell.
	8	Pleien min nærstående får avhenger lite av hvilken medarbeider som gir hjelpen.
	9	Sykehjemmet følger opp endringer i min nærståendes helse.
	10	Jeg har tillit til at sykehjemmet har rutiner som ivaretar min nærståendes behov (f.eks. ved stell...).
	11	Min nærstående får tilstrekkelig oppfølging av lege.
Respektfull og verdig behandling	12	Jeg opplever at jeg er velkommen på sykehjemmet som pårørende.
	13	Personalet behandler meg med høflighet og respekt.
	14	Jeg har inntrykk av at min nærstående blir behandlet med høflighet og respekt.
	15	Min nærstående har innflytelse på hverdagen sin i den grad han/hun kan.
Kommunikasjon og samarbeid	16	Personalet snakker slik at jeg forstår dem.
	17	Jeg får uttale meg om tilbudet til min nærstående.
	18	Jeg har et godt samarbeid med sykehjemmet.
	21	Jeg er fornøyd med hvor ofte jeg har planlagte samtaler med personalet.
Aktiviteter, miljø og mat	22	Sykehjemmet har aktiviteter og kulturelle tilbud som passer for min nærstående.
	23	Sykehjemmet har et hjemlig preg.
	24	Jeg er fornøyd med rengjøringen ved sykehjemmet.
	25	Jeg har inntrykk av at min nærstående er fornøyd med maten.
	26	Jeg har inntrykk av at måltidene er en hyggelig stund for min nærstående.
Net Promoter Score	30	Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale dette sykehjemmet til en som har behov for sykehjemsplass?
Samlet tilfredshet med sykehjemmet	31	Alt i alt er jeg fornøyd med sykehjemmet min nærstående bor på.