

Kvalitet af sundheds-, pasnings- og plejeydelser i EU

Indledning

Rapporten undersøger brugen, adgangen til og opfattelsen af kvaliteten i forbindelse med sundhedsydelser (primær pleje og sygehusvæsen), langtidspleje og børnepasning i Den Europæiske Union. Disse offentlige tjenesteydelser er vigtige for forvaltningen af pasnings- og plejeansvaret, og de gør det muligt at deltage i arbejdslivet og det sociale liv og sikrer generel livskvalitet. Resultaterne er baseret på data fra den europæiske undersøgelse af livskvalitet (EQLS) i 2016, der blev gennemført i 28 EU-medlemsstater.

Ved offentlige tjenesteydelser forstås tjenesteydelser til offentligheden, uanset om de leveres af det offentlige, et privat initiativ eller et blandet partnerskab. I rapporten anses de offentlige tjenesteydelser for at være af høj kvalitet, hvis følgende kriterier er opfyldt: de er let tilgængelige, kvaliteten af plejen er høj, folk behandles ens af leverandørerne, og leverandørerne er ikke behæftet med korruption. Dette følger tilgangen i den frivillige europæiske kvalitetsramme for sociale tjenesteydelser, som EU's Udvalg for Social Beskyttelse fremlagde i 2010, og som foreslår overvågning af input, output og procesrelaterede dimensioner og betragter adgangen som en del af kvaliteten.

Politisk sammenhæng

Både på medlemsstats- og EU-plan er politiske beslutningstagere og aktører i færd med at udvikle koncepter og rammer til at håndtere spørgsmålet om tjenesteydelseernes kvalitet. En milepæl er den europæiske søjle for sociale rettigheder 2017, hvis principper vedrører forskellige offentlige tjenesteydelser, og som ud over adgangen fastslår, at tjenesteydelserne skal være af god kvalitet. Overvågningen og vurderingen af kvaliteten af tjenesteydelserne vil være afgørende for at kunne vurdere implementeringen af søjlen og udvikle landespecifikke henstillinger i det europæiske semester.

Hovedkonklusioner

Sundhedsydelser

- De primære sundhedsydelser anvendes af et flertal af befolkningen i løbet af et år. Der er imidlertid store forskelle i brugen af akut lægehjælp (i mere end halvdelen af medlemsstaterne har mere end 90 % ikke adgang til akut lægehjælp), og der er markante forskelle på, i hvor høj grad akut lægehjælp benyttes, hvilket antyder, at adgangen til mere almindelig sundhedspleje ikke er optimal i nogle lande.
- Sundhedspleje får generelt gode vurderinger i forhold til andre tjenesteydelser. 27 % af befolkningen i EU giver imidlertid en lav vurdering (lavere end midtpunktet) af sundhedsydelserne i deres eget land, fra mellem en tiendedel til ca. to tredjedele af befolkningen i medlemsstaterne. Selv i medlemsstaterne med de bedste resultater er der store grupper i befolkningen, der beskriver kvaliteten som lav.
- Den primære sundhedspleje vurderes generelt mere favorabelt end sygehus- og specialistbehandling. Der er dog undtagelser (et omvendt mønster i Finland og Sverige).

Langtidspleje

- Brugertilfredsheden med specifikke kvalitetsaspekter i forbindelse med langtidspleje er lavere end med alle andre social- og sundhedsydelser, der indgår i EQLS.
- Kvalitetsvurderingerne af langtidspleje i de forskellige lande er ikke så differentierede ud fra socioøkonomisk baggrund som andre tjenesteydelser, men der er betydelige forskelle med hensyn til brug og kvalitetsopfattelse.
- Der er væsentlige forskelle landene imellem med hensyn til brug af hjemmepleje og hjemmehjælp. De ser dog ud til at afspejle forskelle i tilgængeligheden af og adgangen til disse tjenesteydelser.

Børnepasning

- Brugertilfredsheden er tilbøjelig til at være højere i forbindelse med tjenesteydelser for små børn, navnlig for de brugere, der benytter formelle dagplejeordninger i stedet for pasning i daginstitutioner. Brugertilfredsheden var lavere for skolefritidsordninger (for børn under 12 år).
- Forholdsmæssigt flere personer i de lavere indkomstgrupper benytter gratis eller tilskudsbaseret børnepasning end i de højere indkomstgrupper, men udbredelsen af formelle dagplejeordninger er mindre, og problemer med prisoverkommelighed er hyppigere blandt personer i den laveste indkomstkvarantil end i andre.
- Forebyggelse af korruption og sikring af ens behandling inden for børnepasning var de dimensioner, der fik den laveste vurdering i forhold til andre aspekter, hvilket tyder på, at der kan være problemer med at få adgang til og benytte børnepasningsydelser.

Med hensyn til uligheder i adgangen til og kvaliteten af tjenesteydelserne er indkomstgradienten ulige og varierer mellem de forskellige typer af tjenesteydelser.

- Kvalitetsvurderingerne af sundhedsydelser er generelt blevet bedre for hver indkomstkvarantil fra 2007-2011 til 2016. I forhold til andre omtalte tjenesteydelser differentierer indkomst imidlertid opfattelsen af kvaliteten i forbindelse med først og fremmest sundhedsydelser. Vurderingen af kvaliteten i den laveste indkomstkvarantil er fortsat den laveste, og forskellen mellem den og de højere indkomstgrupper er blevet større. Adgangsproblemer, opfattelse af korruption og ulige behandling forklarer en del af den negative kvalitetsopfattelse. Den største forbedring sås i den tredje indkomstkvarantil, som gav den højeste samlede kvalitetsvurdering af sundhedspleje i 2016 (6,9), hvilket er mere end i den øvre indkomstkvarantil (6,8).
- Hvad angår langtidspleje, har de mellemste indkomstkvartiler en noget bedre kvalitetsopfattelse (6,2) end lav- og højindkomstgrupperne (6,1). For børnepasning halter den nederste indkomstkvarantil (med en kvalitetsvurdering på 6,5) bagefter de øvrige.
- For børnepasningsydelser er de specifikke kvalitetsaspekter i forbindelse med faciliteter og personale høje på tværs af lande og samfundsgrupper. Prisoverkommelighed blev imidlertid angivet som et problem af ca. en tredjedel (36 %) af europæere med børn under 12 år, der benytter disse tjenesteydelser. Denne andel er højere for lavindkomstgrupper.

Politiske anbefalinger

- At give brugerne opmærksomhed, afsætte tid til dem og informere og spørge dem om ydelserne kan medvirke til at forbedre brugernes tilfredshed med tjenesteydelserne. Bløde færdigheder bør ikke undervurderes: hvis vurderingen af opmærksomheden og af oplysningen til brugerne om tjenesteydelserne er lav, vurderes personalets ellers høje grad af professionalisme og ekspertise også ofte til at være lav.
- En mere retfærdig behandling (ens behandling og forebyggelse af korruption) er relevant for alle de omtalte tjenesteydelser, da de rapporterede problemer forekommer i dem alle og ikke kun er begrænset til nogle få lande.
- Vurdering af økonomiske hindringer for adgang til tjenesteydelser bør ikke kun tage højde for de grupper, der har den laveste indkomst, men også de gråzoner, hvor indkomsterne er for høje til, at folk kan opnå offentlig finansiering, men også for lave til, at de uden videre har råd til tjenesteydelser. I forbindelse med sundheds- og langtidspleje rapporterede en betydelig andel af personer i den tredje højeste indkomstkvarantil om problemer med adgang til tjenesteydelser på grund af pris.
- Måling af retfærdighed via forskellen mellem den højeste og den laveste indkomstgruppe er utilstrækkelig og bør suppleres med tiltag, der afdækker mellemindkomstgrupperne for at dokumentere den stigende forskel mellem de nedre og øvre mellemindkomstgrupper.
- Måling af ringe adgang til tjenesteydelser kunne med fordel udvides fra "uopfyldt behov" til også at omfatte udsættelse af pleje ("besparelse") og adgang til pleje, men med problemer. Dette er relevant for lande, hvor det helt uopfyldte behov for pleje er sjældent, men hvor hindringerne dog kan have mindre direkte konsekvenser.

Yderligere oplysninger

Rapporten *Quality of health and care services in the EU* findes på <http://eurofound.link/ef18034>

Forskningsleder: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu