

Kvaliteten på vård- och omsorgstjänster i EU

Inledning

I rapporten undersöks användningen av, tillgången till och uppfattningen om kvaliteten på hälso- och sjukvård (primärvård och sjukhusvård), långtidsvård och barnomsorg i hela EU. Dessa offentliga tjänster är viktiga för att hantera omsorgsansvaret och möjliggöra deltagande i arbetslivet och det sociala livet samt för den övergripande livskvaliteten. Resultaten bygger på uppgifter från den europeiska undersökningen om livskvalitet (European Quality of Life Survey, EQLS) från 2016, som genomfördes i 28 EU-medlemsstater.

Med offentliga tjänster avses tjänster för allmänheten, oavsett om de tillhandahålls av den offentliga sektorn, privata initiativ eller ett blandat partnerskap. I rapporten bedöms de offentliga tjänsterna vara av hög kvalitet om följande kriterier uppfylls: de är lättillgängliga, kvaliteten på vården eller omsorgen är hög, människor behandlas lika av vård- och omsorgsinrättningarna och tjänsterna är fria från korruption. Detta följer strategin för den frivilliga europeiska kvalitetsram för sociala tjänster som EU:s kommitté för socialt skydd tog fram år 2010. I denna föreslås övervakning av insatser, resultat och processrelaterade dimensioner och tillgången till vård och omsorg betraktas som en del av tjänsternas kvalitet.

Sammanhang

Både på medlemsstats- och EU-nivå håller beslutsfattare och intressenter på att ta fram koncept och ramar för att ta itu med frågan om tjänsternas kvalitet. En milstolpe är den europeiska pelaren för sociala rättigheter från 2017, vars principer avser olika offentliga tjänster och föreskriver att tjänsterna förutom att vara tillgängliga måste vara av god kvalitet. Att övervaka och bedöma tjänsternas kvalitet kommer att vara avgörande för att bedöma genomförandet av pelaren och ta fram landsspecifika rekommendationer inom ramen för den europeiska planeringsterminen.

Resultat

Hälso- och sjukvård

- Primärvård används av majoriteten av befolkningen under loppet av ett år. Det finns dock stora skillnader i användningen av e-hälsovård (i över hälften av medlemsstaterna kommer drygt 90 procent av befolkningen inte i kontakt med e-hälsovård) och användningen av akutvård varierar kraftigt, vilket tyder på att tillgången till en mer regelbunden hälso- och sjukvård inte är optimal i vissa länder.
- Hälso- och sjukvården har överlag goda resultat jämfört med andra tjänster. Dock ger 27 procent av EU-invanarna, dvs. mellan en tiondel och två tredjedelar av befolkningen i medlemsstaterna, låga (lägre än medelhöga) betyg till hälso- och sjukvården i det egna landet. Även i medlemsstaterna med de bästa resultaten finns det stora grupper i befolkningen som beskriver kvaliteten som låg.
- Primärvården får i allmänhet högre betyg än sjukhus- eller specialistvården. Det finns emellertid undantag (i Finland och Sverige är mönstret det motsatta).

Långtidsvård

- Användarnöjdheten med särskilda kvalitetsaspekter av långtidsvården är lägre än för alla andra sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i undersökningen.
- Betygen på långtidsvårdens kvalitet skiljer sig inte lika mycket åt beroende på socioekonomisk bakgrund som betygen på andra tjänster, men skillnaderna mellan länderna både i fråga om användning och upplevd kvalitet är anmärkningsvärda.
- Skillnaderna mellan länderna när det gäller mottagande av vård och hjälp i hemmet är markanta. De tycks dock spegla skillnader i tillgången på och tillgängligheten till tjänsterna.

Barnomsorg

- Användarnöjdheten tenderar att vara högre när det gäller omsorg för mindre barn, särskilt bland dem som använder formell barnpassning i stället för kollektiv barnomsorg. Användarnöjdheten var lägre när det gällde fritidsomsorg (för barn under 12 år).
- Andelen som har tillgång till kostnadsfri eller subventionerad barnomsorg är större i lägre än i högre inkomstgrupper. Trots detta utnyttjar personer i den lägsta inkomstkvartilen formell barnomsorg i lägre grad och har större svårigheter med att ha råd med barnomsorgen än andra grupper.
- Förebyggande av korruption och likabehandling i fråga om barnomsorg var de dimensioner som rankades lägst jämfört med andra aspekter, vilket tyder på att det kan finnas problem med att få tillgång till och utnyttja barnomsorgen.

När det gäller skillnader i tillgång till och kvalitet på omsorg är effekten av inkomsten ojämn och skiljer sig åt mellan olika typer av tjänster.

- Kvalitetsbetygen på hälso- och sjukvårdstjänsterna har generellt förbättrats för varje inkomstkvartil från 2007–2011 till 2016. Jämfört med andra tjänster som diskuteras är dock skillnaden i uppfattning om kvalitet mellan olika inkomstgrupper störst när det gäller hälso- och sjukvård. Den lägsta inkomstkvartilens kvalitetsbetyg är fortfarande lägst och skillnaden mellan denna grupp och grupperna med högre inkomster har ökat. Otillgänglighet, upplevd korruption och ojämlig behandling förklarar en del av den negativa uppfattningen om kvaliteten. Den tredje inkomstkvartilen uppgav den största förbättringen och gav det högsta totala kvalitetsbetyget på hälso- och sjukvården 2016 (6,9), högre än den högsta inkomstkvartilen (6,8).
- När det gäller långtidsvården har de mellersta inkomstkvartilerna en något bättre uppfattning om kvaliteten (6,2) än låg- och höginkomstgrupperna (6,1). När det gäller barnomsorg ligger den lägsta inkomstkvartilen (med ett kvalitetsbetyg på 6,5) under de övriga.
- När det gäller barnomsorg skattas de särskilda kvalitetsdimensionerna som rör lokaler och personal högt inom alla länder och grupper i samhället. Svårigheter att ha råd med barnomsorg rapporterades dock av ungefär en tredjedel (36 procent) av européerna med barn under 12 år som använder dessa tjänster. Denna andel är högre för låginkomsttagare.

Slutsatser

- Användarnöjdheten kan förbättras genom att man ger uppmärksamhet och tid åt och regelbundet tillfrågar användarna om vården och omsorgen. Mjuka färdigheter bör inte underskattas: om uppmärksamheten och informationen som användarna ges får lågt betyg tenderar användarna också att bedöma den annars högt skattade yrkeskompetensen och sakkunskapen hos personalen som låg.
- Att öka rättvisan (likabehandling och förebyggande av korruption) är relevant för alla tjänster som diskuteras eftersom de rapporterade problemen för samtliga av dem ligger på en konkret nivå och inte är begränsade till ett fåtal länder.
- Bedömningen av ekonomiska hinder för tillgång till tjänster bör inte enbart omfatta de lägsta inkomstgrupperna utan även "gränsländet" där inkomsterna är för höga för att man ska kunna dra nytta av offentlig finansiering, men för låga för att man utan problem ska kunna ha råd med tjänsterna. När det gäller hälso- och sjukvård och långtidsvård rapporterade en stor del av personerna i den tredje högsta inkomstkvartilen att de hade svårt att få tillgång till tjänsterna på grund av kostnader.
- Att mäta fördelningen utifrån skillnaden mellan de högsta och lägsta inkomstgrupperna räcker inte och bör kompletteras med åtgärder som fångar upp medelinkomsttagarna i syfte att belägga att skillnaden mellan låg- och (övre) medelinkomsttagare ökar.
- Mätningar av dålig tillgång till tjänster skulle gynnas av att utöver "ouppfyllda behov" omfatta uppskjutande av vård och omsorg (besparingar) och att få tillgång till vård och omsorg men uppleva svårigheter i samband med detta. Detta är relevant för länder där det är sällsynt att behov av vård och omsorg inte alls tillgodoses, men där hinder likväl kan få mindre direkta konsekvenser.

Mer information

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

Forskningsledare: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu