

Instrumente de monitorizare în asistența sanitară comunitară. Studiu de caz din Norvegia

I. Context

Calitatea îngrijirii și furnizarea de îngrijiri medicale sunt monitorizate îndeaproape în Norvegia. Colectarea anuală a aproximativ 174 de indicatori la diferite niveluri de îngrijire oferă informații valoroase despre modul în care calitatea îngrijirii se dezvoltă în timp (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică 2019). Sistemul de indicatori de calitate este destinat să ajute la asigurarea accesului egal al populației la servicii de sănătate de înaltă calitate. Indicatorii se bazează pe cadrul programului Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) pentru calitatea și rezultatele asistenței medicale (Direcția Norvegiană de Sănătate, 2020).

Norway has a total of 53 national quality registries, 31 of which are within primary health care. In 2016, the Ministry of Health and Care Services included patient-reported experience measures (PREMs) and patient-reported outcome measures (PROMs) in these registries. Currently, a total 26 registries collect PROMs and 13 collect PREMs data. Norway has also decided to take part in the OECD-led Patient-Reported Indicator Surveys initiative (PaRIS survey). More broadly, Norway was one of the first countries to launch initiatives to promote people-centred care. Nationwide studies have focused on promoting meaningful dialogue between patients and providers since the early 2000s (The Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019).

Norvegia are un total de 53 de registre naționale de calitate, dintre care 31 sunt în domeniul asistenței medicale primare. În 2016, Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire a inclus în aceste registre măsuri ale experienței raportate de pacient (MERP) și măsuri ale rezultatelor raportat de pacient (MRPP). În prezent, un total de 26 de registre colectează MRPP-uri și 13 colectează date MERP-uri. Norvegia a decis, de asemenea, să participe la Inițiativa Sondaje cu Indicatori Raportați de Pacienți, condusă de OCDE (sondajul PaRIS). Generic vorbind, Norvegia a fost una dintre primele țări care a lansat inițiative de promovare a îngrijirii centrate pe oameni. Încă de la începutul anilor 2000, studiile la nivel național s-au concentrat pe promovarea unui dialog semnificativ între pacienți și furnizori (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, 2019).

În comparație cu domeniile de specialitate, monitorizarea calității serviciilor de asistență medicală primară este relativ slab dezvoltată în Norvegia (Larsen T.A., Klausen M.B, Høigaard B., 2020).

II. Planificarea priorităților de sănătate

Există mai multe planuri și strategii naționale de sănătate care stabilesc direcția și determină prioritățile pentru sectorul municipal de sănătate și îngrijiri. Acestea sunt descrise în acest capitol. Autoritățile locale (primăriile) au sarcina de a le pune în practică. Planurile și strategiile sunt actualizate, revizuite și/sau monitorizate anual.

Municipalitățile au, de asemenea, propriile planuri, prin care planurile guvernului central sunt fie operaționalizate, fie direct, fie indirect. Acest lucru se poate face în secțiunea socială a masterplanului municipal, în buget și plan financiar. În plus, unele autorități locale au propriile planuri de competență pentru serviciile de sănătate și îngrijire, împreună cu planuri pentru a face față provocărilor viitoare de sănătate și îngrijiri.

Planul național de sănătate și spitalizare 2020–2023

Planul național de sănătate și spitalizare 2020–2023 stabilește direcția de dezvoltare a serviciilor de sănătate de specialitate și interacțiunea cu serviciile municipale de sănătate și îngrijire pe perioada acoperită de plan. Scopul este de a se asigura că serviciile de sănătate sunt atât durabile, cât și centrate pe pacient. Pacienții ar trebui să aibă acces egal la servicii de sănătate de înaltă calitate, indiferent de unde locuiesc. Pacienții și rudele lor ar trebui să aibă predictibilitate, liniște și continuitate și să știe că un ajutor profesional de înaltă calitate este ușor disponibil. De asemenea, ar trebui să știe cum pot accesa un astfel de ajutor.

Accesul limitat la forța de muncă din domeniul sănătății, în special, va restricționa modul în care suntem capabili să îndeplinim sarcinile. Prin urmare, serviciile de sănătate durabile implica faptul ca noi să utilizăm oportunitățile oferite de tehnologie, să folosim la maximum expertiza angajaților noștri și să îndeplinim sarcinile cât mai eficient posibil (Ministerul Norvegian al Sănătății și Serviciilor de Îngrijire, 2020).

Creșterea Competențelor 2025

Creșterea Competențelor 2025 (*Kompetanseløft 2025*) este planul guvernului central de recrutare, creșterea competenței și dezvoltare profesională în cadrul serviciului municipal de sănătate și îngrijire și al serviciului județean de sănătate dentară. Scopul planului Creșterea Competențelor 2025 este de a contribui la asigurarea faptului că serviciile sunt puternice din punct de vedere profesional și că serviciile municipale de sănătate și îngrijire și serviciul județean de sănătate dentară au suficient personal calificat adecvat.

Planul Creșterea Competențelor 2025 este un instrument în munca de dezvoltare a serviciilor de sănătate și îngrijire orientate spre viitor și orientate spre utilizator. Printre altele, guvernul va promova capacitatea municipalităților de a se adapta și îmbunătăți nivelul calității în cadrul serviciilor de sănătate și de îngrijire, va crește disponibilitatea și capacitatea, va îmbunătăți calitatea serviciilor de sănătate și de îngrijire, în special pentru utilizatorii cu nevoi complexe, va promova sănătatea și calitatea vieții și reducerea inegalităților sociale în domeniul sănătății.

Planul Creșterea Competențelor 2025 va oferi, de asemenea, direcție în ceea ce privește planificarea strategică a competențelor, atât la nivel regional, cât și local. Numeroase părți interesate vor trebui să lucreze împreună pentru a atinge obiectivul planului Creșterea Competențelor 2025. Serviciile municipale și județene de sănătate și îngrijire trebuie să fie organizații cu competențe executive, care trebuie dezvoltate pentru a răspunde noilor sarcini și provocărilor viitoare. Prin urmare, în mod ideal, strategiile din planul Creșterea Competențelor 2025 ar trebui să fie încorporate în planurile de competență județene și municipale. Multe inițiative includ municipalități pentru a se asigura că obiectivele din perioada de planificare 2021-2025 a Planului Creșterea Competențelor 2025 pot fi atinse.

Planul Creșterea Competențelor 2025 se bazează pe un scenariu de provocări, în care serviciile de sănătate și de îngrijire sunt afectate de lipsa forței de muncă din domeniul sănătății și asistenței sociale, o lipsă de expertiză și o bază de cunoștințe inadecvată, de implicarea insuficientă a utilizatorilor, lipsă de multidisciplinaritate, colaborare și interacțiune, precum și de deficiențe în managementul și planificarea și organizarea serviciilor. Totuși, acest scenariu bazat pe provocări oferă și oportunități de dezvoltare care ar putea contribui la atingerea obiectivelor pentru Creșterea Competențelor 2025. Creșterea Competențelor 2025 se bazează pe experiențele pozitive ale planului Creșterea Competențelor 2020 (Ministerul Norvegian al Sănătății și Serviciilor de Îngrijire, 2021).

„O viață plină - toată viața”

Un alt plan este „O viață plină – toată viața”. Toți vârstnicii ar trebui să poată continua să se bucure de viața lor de zi cu zi, chiar și atunci când apar probleme de sănătate și au nevoie de servicii publice. Comunitățile locale au dezvoltat soluții bune pentru a asigura acest lucru. Cu toate acestea, nu toate aceste soluții bune sunt utilizate de autoritățile locale, iar

unele sunt folosite doar în mod aleatoriu. Prin urmare, serviciile nu sunt întotdeauna adecvate, iar calitatea serviciilor oferite persoanelor în vârstă poate varia. Reforma Live Your Whole Life (Trăiește pe deplin toată viața) cuprinde 25 de soluții specifice și testate în domenii în care serviciile pentru vârstnici sunt considerate a fi inadecvate.

În prima fază a procesului de reformă, autoritățile locale își vor cartografia, analiza și identifica propriile provocări și nevoi. (Exemple de întrebări includ: Cine sunt bătrânii din unitatea teritorial-administrativă? Ce tipuri de servicii le sunt oferite astăzi? Care sunt nevoile lor, atât actuale, cât și cele viitoare? Ce resurse au?) Autoritățile locale pot să obțină o imagine de ansamblu, să analizeze situația și să facă planuri pe baza datelor și statisticilor de la municipalitatea lor prin intermediul unui portal¹.

Autoritățile locale care își restructurează serviciile pentru a se adapta reformei vor avea prioritate atât pentru programele relevante existente, cât și pentru programele alocate mai recente. Perioada de reformă a început în 2019, cu o durată de cinci ani și cuprinde diferite etape de planificare, implementare și evaluare.

Scopul este ca autoritățile locale să învețe unele de la altele și să se inspire reciproc prin participarea la rețelele de învățare. Pentru a pune în mișcare procesul și a asigura că soluțiile sunt distribuite în toată țara, și sistematizate și utilizate de către toate autoritățile locale, guvernul a înființat o rețea națională și regională de sprijin pentru perioada reformei. Intenția este ca această rețea de sprijin să ghideze și să asiste autoritățile locale în planificarea, proiectarea și implementarea reformei la nivel de comunitate. (Ministerul Norvegian al Sănătății și Serviciilor de Îngrijire, 2018).

III. Monitorizarea stării de sănătate a populației

Utilizarea și dezvoltarea ulterioară a Registrului Norvegian pentru Asistența Medicală Primară (NRPHC) este esențială. NRPHC a fost înființat de guvern în 2017 pentru a crește cunoștințele cu privire la serviciile municipale de sănătate și îngrijire și serviciul județean de sănătate dentară. NRPHC se dorește a fi o sursă de date care este utilizată pentru cercetare, asigurarea calității, planificare și management. Prima versiune a registrului a devenit disponibilă în primăvara anului 2018. NRPHC conține în prezent date din registrele existente (Controlul și plățile rambursărilor de sănătate - KUHR și Statistica individuală pentru servicii de îngrijire și îngrijire - IPLOS). Cu toate acestea, pe termen lung, va constitui un registru cuprinzător pentru serviciile municipale de sănătate și îngrijire. În cursul anului 2022, datele de la centrele de sănătate și serviciile de sănătate dentară vor fi, de asemenea, raportate către NRPHC.

Municipalitățile au nevoie de date bune de management, iar Direcția Norvegiană de Sănătate trebuie să monitorizeze evoluția pentru diferitele servicii. Prin urmare, este importantă dezvoltarea în continuare a Registrului pentru asistența medicală primară (NRPHC), astfel încât să poată fi obținute datele la zi cu privire la serviciile municipale de sănătate și îngrijire. Autoritățile locale trebuie să aibă acces mai bun la propriile date și la statistici bune care să arate, de exemplu, evoluția serviciilor destinate diferitelor grupuri de utilizatori și care sunt percepute ca fiind utile pentru autoritățile locale. Un NRPHC dezvoltat în continuare va oferi o bază mai bună pentru cercetări și analize privind serviciile.

HUNT este un studiu major norvegian privind sănătatea populației, care include date de sănătate și material biologic de la locuitorii din județul Trøndelag. Sondajul este cel mai mare de acest gen din Norvegia și se desfășoară din 1984. Datele au fost obținute prin intermediul a patru anchete populaționale, iar sondajul include, de asemenea, un sondaj separat pentru tineri. Un total de aproximativ 150.000 de persoane au consimțit ca date de sănătate anonimizate să fie disponibile pentru proiecte de cercetare aprobate, iar peste 100.000 de persoane au furnizat mostre de sânge. Acest lucru face ca HUNT să fie o colecție importantă de date de sănătate și material biologic, atât în context național, cât și internațional. Datele din

¹ ressursportalen.no

HUNT sunt folosite pentru multe proiecte de cercetare într-o gamă largă de discipline legate de boli și sănătate. Multe proiecte HUNT se referă la cele mai mari provocări de sănătate ale populației, atât în prezent, cât și în viitorul apropiat (Universitatea Norvegiană de Știință și Tehnologie, w.y).

IV. Monitorizarea activității

Raportarea municipală de stat (KOSTRA) oferă informații despre majoritatea activităților consiliilor locale și județene. Datele pentru KOSTRA sunt raportate în principal fie prin formulare de la autoritățile locale și județene, fie prin extragere din sistemele administrative utilizate de servicii. Cifrele cheie și datele de bază sunt menite să ajute să ofere locuitorilor, mass-media, autorităților locale în sine, administrației centrale și altora o sursă de informații cu privire la majoritatea serviciilor oferite de autoritățile locale și județene. Aceste informații sunt, de asemenea, menite să contribuie la deschidere și transparență și să ofere o oportunitate de îmbunătățire a serviciilor în sectorul municipal (Guvernul norvegian, 2019). Pe lângă sănătate, sunt acoperite finanțe, școli, cultură, mediu, servicii sociale, locuințe publice, servicii tehnice și transport și comunicații. Datele raportate sunt publicate anual pe site-ul Statistics Norway pentru KOSTRA (Statistics Norway, 2021). KOSTRA oferă oportunități enorme de a extrage informații calitative în scopuri de management.

Institutul Norvegian de Statistică (Statistics Norway) publică cifrele, atât ca cifre absolute (de exemplu, numărul de locuri din aziluri de bătrâni din localitate), cât și ca rapoarte (de exemplu, costul asigurării unui loc de azil de bătrâni în localitate). Rapoartele oferă o indicație privind productivitatea, prioritizarea și acoperirea în domeniile de servicii. Cifrele includ și serviciile care sunt furnizate prin intermediul întreprinderilor municipale/județene și prin cooperare intercomunală. Rapoartele întocmite de autoritățile locale cu privire la serviciile de sănătate și de îngrijire pentru KOSTRA includ, printre altele, informații despre utilizatorii azilelor de bătrâni, ai serviciilor de îngrijire la domiciliu, ai centrelor de sănătate și ai altor servicii de îngrijire, capacitatea și resursele (de exemplu, numărul de locuri), forța de muncă din domeniul sănătății și date financiare (Institutul Norvegian de Statistică, 2020).

Municipalități - Datele sunt publicate pentru toate localitățile, inclusiv cifrele medii pentru grupuri de localități, consilii județene și nivel național, inclusiv dar și fără Oslo. Consilii județene - Datele sunt publicate pentru toate consiliile județene, inclusiv cifrele medii pentru regiuni și nivel național, de asemenea inclusiv dar și fără Oslo. Districte - Datele sunt publicate pentru toate cartierele orașului Oslo, inclusiv cifrele medii ale acestora (Institutul Norvegian de Statistică, 2021).

Registrul norvegian pentru asistența medicală primară (NRPHC)

Registrul pentru asistența medicală primară (NRPHC sau Kommunalt pasientog brukerregister (KPR) în norvegiană) a fost înființat printr-un act legislativ în 2017 și este în curs de dezvoltare. Scopul registrului este de a oferi o bază pentru cercetare, asigurarea calității, planificarea și managementul serviciilor de sănătate și îngrijire (legislația norvegiană 2017).

În general, datele din NRPHC oferă o imagine de ansamblu asupra nevoilor, serviciilor și tabloului clinic al populației la nivel de localitate. Prin prelucrare și compilare cu alte surse și analize, acesta oferă o bază de date pentru alegerile și prioritățile foii de parcurs pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate și îngrijire.

NRPHC va fi dezvoltat în etape și va ajunge să conțină date de la toate serviciile la care se face referire în Legea privind serviciile municipale de sănătate și îngrijire (legislația norvegiană 2011). Regulamentul privind Registrul norvegian pentru asistența medicală primară prevede ce informații pot fi înregistrate (legislația norvegiană 2017).

Registrul va conține date selectate din toate municipalitățile din Norvegia cu privire la persoanele care au solicitat, beneficiază sau au beneficiat de servicii de sănătate și îngrijire. Acestea includ informații despre serviciile primite (inclusiv

medicii de familie), situația locativă, funcția și unele informații despre cum sunt furnizate serviciile, informații suplimentare despre consultații, controale și tratament.

În prezent există două seturi de date în NRPHC. Un set de date se referă la sănătate și îngrijire, iar unul se referă la medicii de familie, servicii de îngrijirea în afara orelor de program, fizioterapie etc. (informații selectate din Controlul și plata restituirilor de sănătate (*KUHR - Kontroll og Utbetaling av Helserefusjoner*). De asemenea, două seturi de date suplimentare sunt în curs de dezvoltare. Acestea se referă la centrul de sănătate și serviciul de sănătate școlar, precum și serviciul de sănătate dentară care va fi în funcțiune în 2022.

Controlul și plata rambursărilor de sănătate (KUHR) este un sistem care gestionează cererile de rambursare de la furnizorii de tratamente și unitățile sanitare către guvernul central (HELFO). Sistemul este deținut de Direcția Norvegiană de Sănătate. Pentru a se asigura că pacientul nu trebuie să plătească mai întâi serviciul și apoi să solicite decontarea, facturile sunt trimise direct la stat. Aceste facturi formează baza pentru informațiile care sunt stocate în KUHR.

KUHR conține informații despre furnizorii de tratament, pacienți, tarife, taxe de utilizare etc. Sunt transmise rapoarte continue și informațiile selectate sunt apoi transferate către NRPHC.

Datele despre serviciile de sănătate și îngrijire oferă informații despre utilizatori și serviciile de care au beneficiat. Serviciile relevante sunt: servicii de asistență medicală la domiciliu (pentru cei care locuiesc acasă, inclusiv servicii prestate în afara locuinței), servicii instituționale, asistență practică, instruire pentru asistență practică, sprijin pentru contacti, locuințe alocate. În plus, alte informații care sunt raportate includ dacă persoanei i s-a desemnat un coordonator în localitate, dacă există un plan individual, împreună cu informații despre persoana care beneficiază de aceste servicii, cum ar fi funcția, îngrijirea copiilor, diagnosticul etc. Pentru mai multe detalii, vezi nota de subsol².

Registrul norvegian pentru pacienți (NPR)

Registrul norvegian pentru pacienți este un registru central de sănătate care conține informații de sănătate despre toate persoanele care au primit tratament sau care așteaptă să primească tratament de la serviciile de sănătate de specialitate din spitale, ambulatorii sau specialiști contractuali. NPR a fost înființat în 1997. Scopul este:

- să ofere o bază pentru administrarea, managementul și asigurarea calității serviciilor de sănătate specializate;
- să contribuie la cercetarea medicală și de asistență medicală privind serviciile de sănătate, efectele tratamentului, diagnosticul și cauzele bolii, distribuția și dezvoltarea și măsurile preventive;
- să ofere o bază pentru înființarea și asigurarea calității registrelor bolilor și a calității și să transmită datele de contact pentru fișa națională a îngrijirii;
- să contribuie la cunoștințele care previn accidente și vătămrile.

Datele nu sunt raportate de municipalități, dar sunt disponibile la nivel municipal (Direcția Norvegiană de Servicii de Sănătate, w.y).

V. Monitorizarea calității și a performanței

Datele de management sunt utilizate de municipalități în legătură atât cu dezvoltarea serviciilor pe termen lung, cât și cu procesele bugetare anuale. Aceasta este comparată în timp atât în cadrul autorităților locale specifice, cât și între localități

²See the [HRR metadatabase](#) for a more detailed description of the content of the data set in NRPHC, and [Statistics concerning health and care services in NRPHC](#) and [Statistics concerning general practitioner services - Directorate of Health](#).

comparabile. Cu ajutorul informațiilor despre nevoile locuitorilor cu privire la serviciile și pe baza cunoașterii propriilor activități, autoritățile locale pot defini măsurile potrivite și pot stabili priorități. Compararea serviciilor între municipalități poate oferi o bază pentru un tratament mai egal de-a lungul granițelor municipale și o mai bună acoperire a nevoilor.

Municipalitățile respectă „Reglementările privind managementul și îmbunătățirea calității în serviciile de sănătate și îngrijire”, care stabilesc cerințe privind o abordare sistematică a îmbunătățirii calității și siguranței pacienților. Reglementările clarifică responsabilitatea conducerii municipale de a se asigura că sunt stabilite sisteme de management care să cuprindă modul în care activitățile organizației sunt planificate, executate, evaluate și corectate în conformitate cu cerințele prevăzute în sau în conformitate cu legislația în domeniul sănătății și îngrijirii. A fost pregătit un ghid pentru reglementări (Direcția Norvegiană de Sănătate 2017). Datele de management sunt importante pentru a permite autorităților locale să urmărească cerințele prevăzute în regulamente.

Indicatorii naționali de calitate se bazează pe una sau mai multe dintre dimensiunile calității, bazate pe „Strategia calității – Și va fi mai bine...!” Strategia a fost lansată de către Direcția de Sănătate în 2005 (Direcția Norvegiană de Sănătate 2005). Un total de 23 de indicatori au fost elaborați pentru serviciile municipale de sănătate și îngrijire. Aceștia includ un indicator pentru serviciile de zi pentru persoanele cu demență, urmărirea nutrițională în rândul persoanelor care locuiesc la domiciliu, concediile medicale în rândul serviciilor municipale de sănătate și îngrijire și rezidenții azilului de bătrâni evaluați de un medic în ultimele 12 luni.

Un indicator de calitate este o măsură indirectă care oferă informații cu privire la calitatea serviciilor de sănătate și de îngrijire din municipii și serviciul de sănătate de specialitate (Direcția Servicii de Sănătate 2021). Sistemul național de indicatori de calitate este destinat să ajute la asigurarea accesului egal al populației la asistență medicală de înaltă calitate și se bazează pe programul cadru al OCDE privind calitatea și rezultatele asistenței medicale (Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate 2021). Este un obiectiv general de a dezvolta un indicator de calitate, astfel încât să poată fi utilizat pentru guvernare politică și comparații obiective la nivel local, regional și național. Rezultatele indicatorilor naționali de calitate sunt discutate în cartea albă anuală privind calitatea și siguranța pacienților. Scopul acestor cărți albe anuale este de a promova o mai mare transparență și de a concentra atenția asupra calității și siguranței pacienților atât în politica națională, cât și locală în domeniul sănătății. Indicatorii naționali de calitate au mai multe scopuri:

- Oferă autorităților centrale de sănătate o bază solidă pentru prioritizare și management;
- Oferă managerilor de la toate nivelurile serviciilor de sănătate și îngrijire o bază pentru utilizarea rezultatelor pentru îmbunătățirea calității locale.
- Oferă pacienților, utilizatorilor și rudelor posibilitatea de a face alegeri bazate pe informații concrete;
- Contribuie la transparență în ceea ce privește calitatea și varietatea serviciilor de sănătate și îngrijire.

Indicatorii de calitate pot fi un instrument pentru îmbunătățirea siguranței pacienților, a calității serviciilor și a implementării ghidurilor naționale. Acest lucru poate fi ilustrat printr-un indicator care este inclus în ghidurile naționale din Norvegiei privind prevenirea și tratamentul malnutriției pentru rezidenții din azilurile de bătrâni și pentru beneficiarii de îngrijiri medicale la domiciliu, cu vârsta de 67 de ani și peste. Prevenirea malnutriției la vârstnici este un domeniu prioritar național, parțial prin Programul Național pentru Siguranța Pacienților prin Mâini Sigure 24/7 (2014-2018)³ și prin reforma calității pentru vârstnici - Trăiește viața în întregime. Indicatorul este important în monitorizarea stării de malnutriție în municipii.

³ [Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/pasientsikkerhetsprogrammet)

Pentru acest indicator, datele sunt colectate de către Direcția de Sănătate și Registrul Norvegian pentru Asistență Primară (NRPHC). Institutul Norvegian de Statistică (Statistics Norway - SSB) este operatorul de date. Datele individuale sunt trimise anual către NRPHC și SSB de către autoritățile locale. Raportarea către NRPHC este obligatorie pentru acestea. Indicatorul măsoară dacă riscul nutrițional a fost evaluat în ultimele 12 luni pentru rezidenții azilurilor de bătrâni și pentru beneficiarii de îngrijiri medicale la domiciliu, cu vârsta de 67 de ani și peste. Indicatorul de risc nutrițional se declanșează dacă răspunsul la una dintre următoarele întrebări este „da”: indice de masă corporală scăzut (sub 22), scădere involuntară în greutate sau aport nutrițional scăzut în ultima lună.

Datele naționale din primul an de colectare a datelor arată că 50,5% dintre rezidenții caselor de bătrâni au fost incluși în programul de screening. Dintre aceștia, 36,1 % sunt expuși riscului nutrițional și 70,7 % ei au un plan de nutriție individual. 16,7% dintre beneficiarii asistenței medicale la domiciliu au fost incluși în programul de screening. Dintre aceștia, 26,1 la sută sunt expuși riscului nutrițional. Dintre aceștia, 51,7 la sută au un plan de nutriție individual. Există variații enorme între municipalități (Direcția Norvegiană de Sănătate, 2020). Multe autorități locale participă, de asemenea, la colaborări regionale de învățare pentru a îmbunătăți prevenirea și tratamentul malnutriției.

Indicatorii naționali de calitate reprezintă un exemplu de date pe care autoritățile locale le folosesc pentru a înțelege provocările cu care se confruntă localitatea lor.

Publicarea unor astfel de indicatori poate ajuta, de asemenea, la îmbunătățirea practicilor de înregistrare și de raportare a datelor de la municipalități și, în cele din urmă, va oferi o imagine mai precisă a îngrijirii nutriționale la nivel municipal. Publicarea contribuie, de asemenea, la o concentrare mai puternică pe importanța monitorizării nutriționale. Cu toate acestea, rezultatele trebuie interpretate cu prudență. Diferențele pot proveni în principal din subraportare, diferențe reale între localități și erori tehnice, precum și deficiențe în sistemele administrative ale localităților.

VI. Monitorizarea personalului medical

Monitorizarea personalului are loc prin KOSTRA și statisticile privind personalul medical ale Statistics Norway. Statisticile acoperă nivelurile local, județean și național. Pentru serviciile specializate, statisticile sunt la nivelul regiunii de sănătate și la nivel de încredere în sănătate. Statisticile la nivel local și județean sunt publicate în StatBank Norvegia și KOSTRA. Consultați informațiile despre KOSTRA în Capitolul 6. Statisticile la nivel național sunt publicate în Statisticile de astăzi (Statistici norvegiene 2021B).

Statisticile arată numărul persoanelor cu studii în domeniul sanitar și numărul angajaților cu o astfel de educație în trimestrul IV. În plus, în statistici sunt incluși și angajații din serviciile de sănătate și sociale din trimestrul al patrulea care nu au studii în domeniul sanitar (Statistici norvegiene 2021B).

Formarea cadrelor medicale este o selecție de coduri de educație din Standardul de clasificare a educațiilor al Statistics Norway. În plus, Registrul Personalului Medical care necesită autorizare, administrat de Direcția de Sănătate, este utilizat pentru definirea formărilor în domeniul sănătății. Statisticile furnizează informații despre 33 de specializări separate, trei specializări și pentru cele trei grupe agregate pentru tipuri restrânse de formare medicală. Pentru formările care nu fac parte din asistența medicală, există patru grupuri agregate (Statistici norvegiene 2021B).

În cadrul avizului anual al direcției către Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire cu privire la capacitatea educațională pentru învățământul sanitar superior, sunt monitorizate numărul de candidați nou absolvenți, ocuparea forței de muncă, cererea etc.

De asemenea, direcția monitorizează îndeaproape evoluția serviciilor de medici generaliști pentru a vedea dacă planul de acțiune al guvernului pentru serviciile de medicină generală este eficient, cu rapoarte de stare publicate trimestrial și anual.

Direcția Norvegiană de Sănătate stabilește în prezent un sistem de monitorizare a accesului și a nevoii de asistenți medicali în rândul serviciilor de sănătate și de îngrijire. Au fost stabiliți o serie de indicatori care trebuie monitorizați pentru a monitoriza accesul și cererea. Folosim indicatori și statistici care pun în lumină evoluțiile studiilor finalizate, echivalentelor cu normă întreagă, cifra de afaceri externă, posturile anunțate, cererea și oferta proiectate, lipsurile estimate, provocările de recrutare etc. Pe lângă faptul că oferă o bază pentru analizele direcției privind situație, statisticile vor fi și ele publicate pentru ca și alții să poată utiliza datele, iar direcția încurajează serviciile de sănătate și îngrijire să utilizeze datele în procesele de planificare.

VII. Stimulente pentru performanță bună

Cadrele medicale din sectorul sanitar public sunt salariați ai sectorului public. Majoritatea medicilor de familie (MG) sunt lucrători independenți, dar sunt pe deplin integrați în sistemul public prin contracte cu autoritățile locale (OCDE, 2019). Medicii de familie își primesc veniturile printr-o subvenție anuală de bază. Ei au, de asemenea, venituri bazate pe activitate prin rambursări guvernamentale și taxe efectuate de pacienți (Asociația Norvegiană a Autorităților Locale și Regionale, 2021).

Municipalitatea poate organiza serviciul de fizioterapie fie prin numirea de kinetoterapeuți în funcții municipale, fie prin încheierea unui acord de funcționare cu kinetoterapeuți independenți (guvernul norvegian, 2021).

Serviciile locale de sănătate și îngrijire sunt în principal finanțate pe baza contractului-cadru. Se presupune că finanțarea-cadru a sarcinilor municipale are ca rezultat cea mai eficientă utilizare a resurselor, oferind municipalităților posibilitatea de a evalua singure nevoile locuitorilor lor și de a determina modul în care trebuie îndeplinite sarcinile generale ale municipalității. Proximitatea față de procesul de luare a deciziilor oferă, de asemenea, locuitorilor posibilitatea de a influența serviciile și prioritățile locale. Cu toate acestea, în unele cazuri, guvernul central contribuie cu granturi alocate în domenii care nu sunt acoperite de fonduri municipale sau pentru sarcini despre care guvernul central consideră că trebuie să fie prioritizate (Asociația Norvegiană a Autorităților Locale și Regionale, 2021).

VIII. Patient satisfaction

La fiecare doi ani, rezidenții norvegieni sunt rugați să-și spună părerea despre multe servicii publice la nivel municipal și național și despre cum este să trăiești în Norvegia în general și în localitatea lor, în special. Acest sondaj include întrebări despre experiențele cetățenilor cu privire la serviciile publice. În domeniul sănătății, sondajul include întrebări referitoare la experiențele de utilizare a unui medic de familie, a unui serviciu medical în afara programului, a unui azil de bătrâni, a unui centru de sănătate și a serviciilor de sănătate și de îngrijire la domiciliu (Agenția Norvegiană pentru Management Public și Financiar, 2021).

Multe localități desfășoară în mod regulat sondaje privind utilizatorii și rudele apropiate, care acoperă atât serviciile de îngrijire la domiciliu, cât și casele de bătrâni. În prezent, nu există sondaje naționale detaliate privind utilizatorii și rudele apropiate. În fiecare an, autoritățile locale prezintă un raport în care explică dacă au un sistem de anchete pentru utilizatori pentru serviciile de îngrijire la domiciliu și/sau instituțiile din KOSTRA. Prin urmare, există o prezentare generală a

localităților care au sisteme în vigoare și, prin urmare, și a proporției de localități care au astfel de sisteme. Autoritățile locale pot folosi un sistem pentru sondaje în rândul utilizatorilor⁴.

Direcția Norvegiană de Sănătate a emis recomandări cu privire la modul în care pot fi efectuate sondaje privind utilizatorii și rudele apropiate pentru serviciile municipale de sănătate și îngrijire⁵.

În 2018, un sondaj național privind utilizatorii și rudele apropiate a fost realizat pe baza unui chestionar din bedrekommune.no. Rezultatele pilotului au arătat că un sondaj generic care este destinat să cuprindă grupuri de utilizatori foarte diferite nu este adecvat pentru a fi utilizat ca instrument pentru producerea de rezultate solide, suficient de relevante pentru activitatea de îmbunătățire locală, comparații între localități și guvernarea națională. O soluție care implică un set de sondaje adaptate diferitelor grupuri de utilizatori și locații de servicii, cum ar fi bedrekommune.no, poate fi mai potrivită pentru activitățile locale de îmbunătățire și poate facilita adaptarea conținutului și formatului la diferitele grupuri de utilizatori (Direcția Norvegiană de Servicii de Sănătate, 2019).

Pentru ca sondajele existente pe bedrekommune.no să ofere cifre naționale, trebuie depășite mai întâi trei provocări majore: (i) Efectuarea sondajelor este voluntară pentru autoritățile locale, (ii) Implementarea necesită resurse intensive pentru localități, deoarece mulți au nevoie de ajutor pentru a răspunde. Acest lucru necesită ca autoritățile locale să înființeze un mecanism care să-i ajute pe cei care nu pot răspunde singuri, (iii) Diferitele localități rezolvă sarcina în moduri diferite, chiar dacă proiectul pilot și bedrekommune.no trasează modalități bune de a face acest lucru în ghidul lor.

În 2020 a fost realizat un nou sondaj național privind rudele. Sondajul a cuprins 3.000 de interviuri cantitative cu rudele apropiate, precum și 25 de interviuri aprofundate privind situația și calitatea vieții rudelor apropiate, precum și experiența acestora cu serviciile de sănătate și îngrijire. Au fost realizate interviuri în profunzime cu rudele apropiate din patru grupuri principale: rudele apropiate ale persoanelor cu dependență de droguri și boli mintale, rudele apropiate ale persoanelor cu dizabilități de dezvoltare și/sau alte dizabilități, aparținătorii copiilor care au nevoie de servicii extinse și/sau complexe, precum și rudele persoanelor cu dizabilități cauzate de vârstă sau de o boală cronică (Opinion 2021). Efectuarea de sondaje privind utilizatorii și rudele apropiate, care oferă beneficii atât la nivel local, cât și la nivel național, reprezintă o provocare. Direcția Norvegiană de Sănătate va continua să lucreze la problemele viitoare.

IX. Satisfacția personalului medical

Informațiile despre satisfacția personalului medical nu sunt colectate la nivel național. Cadrele medicale raportează în mod regulat satisfacție privind locul lor de muncă. Totuși, aceste informații sunt folosite doar de angajatori. Asociațiile profesionale, cum ar fi Organizația Norvegiană a Asistenților, au efectuat recent un sondaj în rândul unora dintre membrii lor cu privire la condițiile de muncă ale cadrelor medicale implicate în furnizarea de asistență medicală primară. Sondajul a arătat că un număr alarmant de mare de asistenți (trei din patru) au raportat că, în ultimul an, au luat în considerare schimbarea sau părăsirea locului de muncă. La cei care s-au gândit să-și părăsească locul de muncă, cele mai importante motive invocate au fost nivelurile inadecvate de personal și nemulțumirea față de salariu, alături de stresul mental și fizic. În rândul celor care nu s-au gândit să plece, principalele motive invocate au fost satisfacția față de mediul de lucru, capacitatea de a alege numărul de ore pe lucrate săptămânal și durata deplasării către și de la locul de muncă. Este important de menționat că sondajul a fost prea mic pentru a fi reprezentativ (Norwegian Nurses Organisation, 2021).

⁴ [Cover page | Bedrekommune](#)

⁵ Report 2016: "Development of national user and next of kin surveys. Municipal health and care services"

X. Recomandări

Pentru a monitoriza și evalua serviciile de sănătate norvegiene, suntem în totalitate dependenți de a avea date bune. Cele mai importante surse de informare la nivel municipal sunt NRPHC și KOSTRA. Datele din aceste registre sunt considerate a fi de bună calitate. Cu toate acestea, autoritățile locale trebuie să aibă un acces mai bun la propriile date și la statistici mai bune care să arate, de exemplu, evoluția serviciilor destinate diferitelor grupuri de beneficiari și care sunt percepute ca fiind utile pentru autoritățile locale. Se fac astfel eforturi pentru dezvoltarea în continuare a NRPHC cu scopul de oferi autorităților locale o bază mai bună pentru lucrul la calitate și dezvoltarea serviciilor, precum și în scopuri de cercetare și analiză.

Cifrele cheie și datele de bază din KOSTRA au rolul de a ajuta să ofere locuitorilor, mass-media, autorităților locale, administrației centrale și altor părți interesate oportunitatea de a obține informații despre majoritatea serviciilor furnizate de autoritățile locale și județene. Aceste informații sunt, de asemenea, menite să contribuie la deschidere și transparență și să ofere o oportunitate de îmbunătățire a serviciilor de la nivel local. Totuși, există un potențial de îmbunătățire în acest sens, atât în ceea ce privește îmbunătățirea KOSTRA, cât și asigurarea faptului că localități folosesc mai mult datele disponibile pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate.

Bibliografie

Abelsen B., Godager G and Hagen T.P. (2021). *Financing general practitioners arrangement. Report 2021:2*. The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS). Available from [Finansiering av fastlegeordningen](#).

Larsen A.T., Klausen M.B., Højgaard B. (2020): *Primary Health Care in Nordic Countries*. The Danish center for Social Science Research. [Primary Health Care in the Nordic Countries – Comparative Analysis and Identification of Challenges \(vive.dk\)](#)

Norwegian Directorate of Health. (2017). *Management and quality improvement in the health and care service*. Available from [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#).

Norwegian Directorate of Health. (Without year). *Norwegian patient registry*. Available from [Norsk pasientregister \(NPR\) - Helsedirektoratet](#).

Norwegian Directorate of Health. (2020). *Nutritional follow-up of nursing-home residents*. Available from [Ernæringsoppfølging hos sykehjemsbeboere - Helsedirektoratet](#).

Norwegian Directorate of Health Services. (2019). *Pilot for a national user survey for the health and care services*. IS-2871. Available from [Hdir Rapportmal 15.11.18 \(helsedirektoratet.no\)](#).

Norwegian Directorate of Health. (2005). *The quality strategy – And better it will be...!* Available from [SFK ogbedreskaldetbli v9.indd \(helsedirektoratet.no\)](#).

Norwegian Directorate of Health (2021): Annual report 2020. National quality indicator system. (IS-2989). [Årsrapport for NKI 2020.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#).

Norwegian Government (2021). *Public physiotherapy service*. Available from [Offentlig fysioterapitjeneste - regjeringen.no](#).

Norwegian Government (2019). *Municipal State Reporting (KOSTRA)*. Available from [KOSTRA - regjeringen.no](#).

Norwegian legislation (Lovdata) (2011). *Legislation about municipal health services*. Accessed 03.11.2021 from [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#).

Norwegian Legislation (Lovdata) (2017). *The Norwegian Registry for Primary Health Care (NRPHC)*. Accessed 03.11.2021 from [Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\) - Lovdata](#).

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2021). *Action plan competence lift 2025*. Available from [Handlingsplan Kompetanseløft 2025](#).

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2020). *National Health and Hospital Plan 2020-2023*. Available from [National Health and Hospital Plan 2020-2023](#).

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2018). *A full life – all your life*. Available from [A full life – all your life](#).

Norwegian Nurses Organisation, 2021. *Why three in four nurses consider leaving their job during the past year*. [Derfor vurderer 3 av 4 sykepleiere i kommunene å slutte](#).

Norwegian University of Science and Technology (without year). *HUNT Health assessment Trøndelag*. Accessed 12. November 2021 from [HUNT - Helseundersøkelsen i Trøndelag - NTNU](#) and [Om HUNT - Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag - NTNU](#).

Opinion (2021). *National next of kin survey*. Available from [Nasjonal pårørendeundersøkelse Opinion 2021 for Helsedirektoratet.pdf](#).

Statistics Norway (SSB), (2020): *Guidance to KOSTRA-numbers*. [Veiledning til KOSTRA-tabellene - SSB](#).

Statistics Norway (2021). *KOSTRA – Municipality – State- Reporting*. [KOSTRA - Municipality-State-Reporting \(ssb.no\)](#).

Statistics Norway (SSB) (2021B): *Health care personell statistics*. Available from [Health care personnel statistics](#).

The Norwegian Agency for Public and Financial Management/DFØ, (2021). *The population survey*. Available from <https://dfo.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2021/a-bo-i-kommunen>.

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2019). *Norway: Country Health Profile 2019: State of Health in the EU*. [Norway: Country Health Profile 2019 | en | OECD](#).

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). *OECDs Health Care Quality and Outcomes programme (HCQO)*. Available from <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>. [Downloaded 03.11.2021](#)