

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern	
1. Definisjon	Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Psykisk helse og rus
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Involverer bruker
6. Måleområde	Bruker-/pasienterfaring.
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	2017
8. Revisjonshistorikk	1.0 - november 2017: Etablert som ny kvalitetsindikator. 2.0 - mai 2023: Overført til ny mal, oppdatering av metode.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Erfaringer fra pasienter som har hatt døgnopphold i psykisk helsevern er en viktig indikator for kvalitet.¹ Pasienters tilbakemeldinger gjør institusjonene bedre rustet til å gjennomføre forbedringer innen områder som er viktige for pasientene. Brukererfaring inngår i det begrepsmessige rammeverket til kvalitetsindikatorprosjektet til Nordisk Råd, OECD, og WHO.</p> <p>Fra og med 2011 ble brukererfaringer tatt med som styringsindikator i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, og fra 2014 inngår de også som en del av pilotprosjektet med kvalitetsbasert finansiering.</p> <p>Brukerperspektivet er godt etablert i det norske lovverket, som i Lov om pasientrettigheter som blant annet vektlegger informasjon og medbestemmelse, og i andre lover som Lov om helseforetak og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. De to sistnevnte lovene setter krav til at ansvarlige instanser skal sørge for at tjenesteytende virksomheter etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer. I tillegg til å være viktige i seg selv, viser forskning at pasienterfaringer korrelerer med klinisk effekt og pasientsikkerhet. Pasientenes erfaringer kan gi nyttig informasjon på konkrete områder som tjenestene bør jobbe med for å forbedre.</p> <p>Pasienterfaringer er én av flere kilder til informasjon om kvaliteten på tilbudet som gis. I tillegg er annen informasjon om institusjonen som kliniske resultatmål, prosessmål og produktivitetmål viktige elementer i en samlet vurdering av kvaliteten på helsetjenestene.</p>
10. Målsetting	Det er en målsetting at pasienters erfaringer med norsk psykisk helsevern skal være god.
11. Begrepsavklaringer	<p>Kontinuerlige elektroniske målinger (KEM)</p> <p>Alle pasienter skal inviteres til å svare på en undersøkelse om pasienterfaring med døgnopphold innen psykisk helsevern like før utskrivning.^{2,3} Pasientene får utlevert en unik innloggingskode til Nettskjema fra Universitetet i Oslo (UiO), og de svarer elektronisk. Kontinuerlige, elektroniske målinger (KEM) av brukererfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern startet opp i januar 2020.</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Pasienters erfaringer med døgnopphold psykisk helsevern er beregnet for 3 indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miljø (5 spørsmål) • Pasientorientering (9 spørsmål) • Utbytte (5 spørsmål)
13. Andre måltall	Måltall 2: Andel institusjoner i hvert RHF som har deltatt i undersøkelsen.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Ikke relevant.
15. Presiseringer rundt utvalg	Følgende institusjoner/enheter er ikke inkludert i denne undersøkelsen: alderspsykiatriske institusjoner, pasienter underlagt TSB, dagavdelinger og poliklinikker. Faglig ansvarlige ved institusjonene/enhetene kan ekskludere pasienter ut fra særlig menneskelige hensyn.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<p>Hver indikator er beregnet på grunnlag av svarene på flere underliggende spørsmål i Nettskjema fra UiO. Pasienten må besvare minst halvparten av spørsmålene for å få en skåre på indikatoren. Skåren på indikatorene er uttrykt på en skala fra 0 til 100, der 100 er best.</p> <p>Resultatene er justert for pasientsammensetningen. Følgende justeringsvariabler er brukt ved sammenligning mellom RHFene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor lenge pasienten hadde vært innlagt ved institusjonen • Hvorvidt innleggelsen var planlagt eller akutt • Hvorvidt pasienten opplevde å være innlagt mot sin vilje eller ikke • Hvorvidt pasienten opplevde innleggelsen som nødvendig eller unødvendig • Pasientens vurdering av egen psykisk helse uken før innleggelse

	<ul style="list-style-type: none"> • Antall tidligere innleggelse • Hvorvidt pasienten er gift/samboende eller ikke
17. Nivå for publisering	RHF
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Folkehelseinstituttet. Nettskjema fra UiO er benyttet for å samle inn data, med sikker lagring i Tjenester for sensitive data (TSD).
19. Publiseringsfrekvens	Målingene er kontinuerlige og oppdateres etter avtale med FHI.
20. Lovhjemmel	Prosjektet er basert på godkjent DPIA og dispensasjon fra taushetsplikten.
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Se justeringsmodellen som det er vist til under punkt 16. Resultatene er justert for tilgjengelige variabler, men vi kan ikke utelukke at andre relevante variabler kan ha en betydning for sammenlignbarhet.
22. Feilkilder og usikkerhet	Resultatene er ikke vektet for frafall, men vi antar at dette frafallet er forholdsvis likt på tvers av regionene.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Resultatene som inngår inkluderer institusjoner som har valgt å delta, og som har innhentet flere enn fire pasientsvar. Pasientdeltakelse forutsetter at pasientene har blitt forespurt av ansatte og takket ja til å delta i undersøkelsen. Dette åpner for muligheter for seleksjonsskjevheter. ³
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brukererfaringer i helse- og omsorgstjenesten (FHI): https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/. 2. Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern (FHI): https://www.fhi.no/studier/kontinuerlige-elektroniske-malinger-av-brukererfaringer-i-psykisk-helsevern/rapporter/. 3. Iversen, H.H., Haugum, M. & Bjertnaes, O. Reliability and validity of the Psychiatric Inpatient Patient Experience Questionnaire – Continuous Electronic Measurement (PIPEQ-CEM). BMC Health Serv Res 22, 897 (2022). https://doi.org/10.1186/s12913-022-08307-5