

Indikator nr:	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett	Indikator: Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen
Versjon nr: 1.0	Godkjent av Helsedirektoratet	Godkjent dato: April 2014

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren:

Mål for brukernes erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen ble samlet inn av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret). Resultatene er kunngjort i en rapport om nasjonale resultater (1) og en serie rapporter for institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak (2).

Spørreskjemaet og innsamlingsmetoden er utarbeidet for målgruppen i Norge og utviklingsprosessen er beskrevet i en egen rapport fra Kunnskapssenteret (3). Brukerne gir skårer på ulike områder av tjenestetilbudet. Områdene er valgt ut på grunnlag av brukeres oppfatning av hva som er viktig for at tilbudet skal ha god kvalitet. Skårene ligger på 0-100-skala og er beregnet på grunnlag av brukernes svar på spørreskjemaundersøkelse.

Begrepsavklaringer:

Indikatoren kan være en indeksskår (det vil si skår på en gruppe spørsmål med felles tema) mellom null og hundre, eller skår på enkeltspørsmål.

Indekser for denne målgruppa:

Indeks/Indikator	Antall spørsmål	Tema i enkeltspørsmålene som inngår i indeksen/indikatoren
Relasjonen til personalet på fødeavdelingen	3	Blitt møtt med høflighet, respekt, åpenhet og omsorg
Rammer og organisering på fødeavdelingen	7	Mottaks- og informasjonsrutiner, personellens tid og kompetanse, samarbeid og organisering
Ivaretagelse av partneren på fødeavdelingen	2	Tatt godt imot og tilrettelagt for å være til stede
Relasjonen til personalet under barseloppholdet	3	Blitt møtt med høflighet, respekt, åpenhet og omsorg
Informasjon om kvinnens helse under barseloppholdet	2	Informasjon om fysisk helse og mulige følelsesmessige forandringer
Informasjon om barnet under	4	Informasjon og veiledning om

barseloppholdet		amming/ernæring og stell
Rammer og organisering under barseloppholdet	6	Informasjonsrutiner, personellens tid og kompetanse, samarbeid og organisering, tilrettelagt for ro og hvile
Ivaretagelse av partneren under barseloppholdet	2	Blitt møtt med høflighet, respekt, åpenhet og omsorg
<p>Det blir beregnet skår for hvert behandlingssted/hver institusjon, hvert helseforetak (HF) og hvert regionale helseforetak. Et helseforetak består ofte av flere behandlingssteder. En avdeling/klinikk kan være spedt over flere lokalisasjoner.</p>		
<p>Begrunnelse, referanse, evidens: Dokumenter fra sentrale helsemyndigheter slår fast at et viktig kjennetegn på god kvalitet er at tjenestene <i>involverer brukerne og gir dem innflytelse</i>.</p> <p>Pasientrettighetsloven gir brukerne rett til fritt sykehusvalg, til individuelt tilpasset informasjon og til medvirkning ved valg. Helsepersonelloven forplikter personellet til å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. I hvilken grad helsetjenesten lykkes i å realisere disse målene i praksis kan best beskrives sett fra brukernes ståsted.</p> <p>Internasjonalt legger organisasjoner som Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) og Verdens helseorganisasjon (WHO) vekt på viktigheten av å trekke pasientenes perspektiv inn når det gjelder evaluering av helsetjenester (4)</p> <p>Tidligere studier med andre målgrupper i Norge har gitt holdepunkter for at brukererfaringer varierer mellom institusjoner (5). Analyser viser at det er tilfellet også for fødeinstitusjoner (2) .</p>		
<p>Type indikator: (prosess, struktur eller resultat) Brukererfaringer med [svangerskaps-,] fødsels- og barselomsorgen indikerer kvalitet i kategoriene prosess og struktur.</p>		
<p>Mål for indikatoren/indikatoren beskriver (uttrykker): Indikatoren kan uttrykke forskjeller i behandlingskvalitet mellom enheter.</p>		

2. METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
---	-----------------------

<p>Inklusjonen ble gjort per institusjon. Kvinner som fødte ved en fødeinstitusjon i siste kvartal 2011 ble inkludert. 400 inkluderte fra hver institusjon ble tilstrebet. Fra institusjoner med mer enn 400 fødsler i inklusjonsperioden ble utvalget tilfeldig trukket. Fra institusjoner med færre enn 400 fødsler ble alle kvinner inkludert.</p>	<p>Fødsler hvor det er skjedd dødsfall hos mor eller barn ved fødselen eller i perioden med utsendelser er ekskludert.</p>
---	--

Datakilde:

Medisinsk fødselsregister (MFR) gjorde månedlige uttrekk av kvinner som fødte i fjerde kvartal i 2011 og sendte navn og adresse på inkluderte til K. Spørreskjema ble sendt til kvinnene i brev og det ble sendt påminninger inntil to ganger til ikke-svarere.

Etter at datainnsamling via spørreskjema var avsluttet ble navn og adresse fjernet. Ved hjelp av et særskilt løpenummer ble det føyet til medisinsk informasjon (fra MFR) og informasjon om fødeland for kvinnene og deres foreldre (levert av Statistisk sentralbyrå).

Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:

I analysene beregnes den enkelte enhetens (institusjonens, helseforetakets eller det regionale helseforetakets) gjennomsnittsskåre på indeksene. Gjennomsnittsskåren blir sammenliknet med landsgjennomsnittet på den aktuelle enhetens nivå. For eksempel blir hvert foretak sammenliknet med gjennomsnittet for alle foretak. Resultatet av sammenlikningen viser om avviket mellom den enkelte enheten og gjennomsnittet det blir sammenliknet med er statistisk signifikant, eller om det kan være et utslag av tilfeldig variasjon.

Datamaterialet er vektet for frafall. Det vil si at det er korrigeret for effekten av at ulike grupper kvinner har ulik svarsannsynlighet. I vektingen har vi tatt hensyn til alder, antall tidligere fødsler (paritet) og hvilken landgruppe kvinnens fødeland tilhører, samt hvorvidt kvinnen gjennomgikk keisersnitt eller episiotomi. Generelt er korreksjonene små.

For å ta hensyn til ulikheter i pasientsammensetning mellom institusjonene er det justert for kvinnenes alder, egenvurdert helse, antall tidligere fødsler (paritet) utdanningsnivå, om kvinnen er yrkesaktiv og om hun er født i Øst-Europa utenom EU, Asia (inkludert Tyrkia), Afrika, Sør- og Mellom-Amerika eller Oseania utenom Australia og New Zealand. Generelt er justeringene små.

Se også rapporten om undersøkelsens metode (6).

3. TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

--

Indikatoren brukes som: (for hvilken instans)

Indikatoren beregnes for alle fødeinstitusjoner, for helseforetak og for regionale helseforetak. Indikatoren er basert på sammenlikning, og krever et grunnlagsmateriale som omfatter alle sammenliknbare enheter.

Indikatorer for pasientrapportert kvalitet kan benyttes for ulike formål (7):

- *Åpenhet*: gi pasienter og publikum innsyn i tjenestenes faglige kvalitet og resultatoppnåelse
- *Brukervalg*: være informasjonskilde for pasienter og helsepersonell i forbindelse med valg av tjenestested
- *Virksomhetsstyring*: understøtte helsepolitisk styring og ledelse i helsetjenesten
- *Faglig kvalitetsforbedring*: være et verktøy i forbindelse med intern kvalitetsforbedring i det praksisnære arbeidet i helsetjenesten

Skårene egner seg ikke for rangering av fødeinstitusjonene. Forskjellene i skårer er for det meste såpass små at det er usikkert i hvilken grad forskjellene er relevante i praksis.

Eventuelle konklusjoner om kvalitetsforskjeller kan ikke baseres utelukkende på tidligere brukeres erfaringer, men andre typer registreringer eller undersøkelser med relevans for kvalitet må tas med i betraktningen.

Som for de fleste indikatorer er det viktig å være klar over at det kan være problematisk å benytte dem til alle formål og målgrupper. Det viktigste kriteriet for at indikatorer fyller hensikten er at resultatene benyttes i institusjonenes forbedringsarbeid, med oppfølging fra de respektive foretaksstyrer og RHF-er.

Referanser:

1. Sjetne IS, Kjøllesdal JG, Iversen HH, Holmboe O. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Nasjonale resultater. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013. (Pasopp-rapport Nr 4-2013).
2. Sjetne IS, Holmboe O, Iversen HH, Kjøllesdal JG. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Resultater for [institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak enkeltvis]. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013. (Pasopp-rapport Nr 6- 2013 [1-65]).
3. Iversen H, Kjøllesdal J. Utvikling av metode for å måle erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Oslo: 2011. (PasOpp-rapport nr 2 - 2011).
4. Garratt AM, Solheim E, Danielsen K. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Oslo: 2008
5. Skudal KE, Holmboe O, Iversen HH, Sjetne IS, Haugum M, Bjertnæs ØA. Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006. Oslo: 2012. (PasOpp-rapport Nr 3-2012).

6. Iversen HH, Sjetne IS, Holmboe O, Kjøllesdal JG. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Metoderapport. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013. (PasOpp-rapport Nr 5-2013).
7. Rygh L, Braut G, Bukholm G, Fredheim N, Frich J, Halvorsen M, et al. Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010. (Rapport fra Kunnskapssenteret nr16-2010).