



[ID-nr]	Pasienterfaringer fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
1. Definisjon	I denne brukerundersøkelsen inngår spørsmål om erfaringer med strukturer og prosesser ved behandlingsstedene, og pasientens egen vurdering av effekt av behandlingen. Brukerundersøkelsen er utført blant pasienter i spesialisthelsetjenesten som var innlagt på døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), som var 16 år og eldre da undersøkelsen ble gjennomført.	
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten	
3. Fagområde	Psykisk helse og rus	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet	Involverer bruker	
6. Ev. sekundær dimensjon av kvalitet	Virkningsfull	
7. Fokusområde		
<b>Godkjenning</b>		
8. Godkjent dato først gang	01.02.2016 Saksnr i 360 – 13/10391	
9. Godkjent av	HelseDirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – februar 2016 etablert som ny kvalitetsindikator.	
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
11. Begrunnelse for valg	<p>Måling av pasient- og brukererfaringer er nødvendig for å kunne evaluere kvaliteten på helsetjenestene. Sammen med andre kvalitetselementer, knyttet til kliniske prosesser og resultater, brukes pasienterfaringer for å vurdere om det skjer endringer i kvalitet over tid. I tillegg til å være viktige i seg selv, korrelerer pasienterfaringer med klinisk effekt og pasientsikkerhet (1).</p> <p>Denne indikatoren har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenesten fra innsiden. Fokus for kvalitetsindikatoren er å vise pasientenes erfaringer med behandlingen og behandlerne/personale, miljøet og opplevd utbytte av behandlingen. En landsdekkende spørreundersøkelse gir systematisk informasjon om pasienterfaringer, både regionalt og lokalt. Ved å spørre og følge opp pasienters tilbakemeldinger blir helsevesenet bedre rustet til å gjennomføre forbedringer innen områder som er viktige for pasientene.</p> <p>Brukererfaringer inngår i rammeverket for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2) og er godt etablert i det norske lovverket. Lov om pasientrettigheter vektlegger blant annet informasjon og medbestemmelse. Andre lover er Lov om helseforetak og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som begge setter krav til at ansvarlige instanser skal sørge for at tjenesteytende virksomheter etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer.</p>	
12. Målsetning	Det er ikke definert et normtall for indikatoren, men det er en målsetting at pasientenes opplevelse av behandlingen, og opplevd utbytte, skal være svært god.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet om det er store variasjoner i pasienterfaringer mellom regioner og brukererfaringer generelt på et nasjonalt nivå.
	13.2 Ledelse i sektor	Ledelsen kan styre og omprioritere ressurser for å sikre at de som mottar helsetjenester har god brukeropplevelse, samt sette i system forbedringstiltak ved oppfølging av resultater.
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatene for å forbedre sin praksis slik at pasienter får god brukererfaring ved mottak av helsetjenester.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Innbyggere, pasienter, brukere, pårørende og media får informasjon om brukererfaringer på helsetjenester, støtte til forbrukervalg, informasjonskilde for pasienter og pårørende i valg av helsetjenester. Samfunnsmessig legitimering og kontroll gjennom å gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng.

<b>14. Begrepsavklaringer</b>	<i>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):</i> TSB er en integrert del av spesialisthelsetjenesten. TSB innebærer at behandlingstilbudene i stor grad er sammensatt av både helsefaglig, psykologfaglig og sosialfaglig personell. Tilbudene består både av polikliniske tjenester, dagtilbud, ambulante tjenester, døgnbaserte tjenester som avrussningsenheter, korttidsbehandling og langtidsbehandling i institusjon opp til ett år eller mer.(3) <i>Døgnopphold:</i> Opphold der tjenestemottakeren normalt overnatter i en rusinstitusjon.(4)
<b>Beregning</b>	
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler som var innlagt med døgnopphold på TSB institusjoner, og var 16 år eller eldre ved gjennomføring av undersøkelsen.
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Ikke aktuelt
<b>17. Hovedmåltall</b>	Det er tre sidestilte måltall, med fokus på tre aspekter ved oppholdet i rusinstitusjonen. Hvert måltall har en score fra 0-100, hvor 100 er best. Hvert måltall er beregnet på grunnlag av svar på flere underliggende spørsmål i spørreundersøkelsen (5). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringer og tilfredshet med behandlingen og behandlerne</li> <li>• Erfaringer og tilfredshet med miljøet</li> <li>• Opplevd utbytte av behandlingen</li> </ul>
<b>18. Andre måltall</b>	Ikke aktuelt
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	Data fra undersøkelser i både 2013 og 2014 er inkludert i utvalget. Institusjoner hvor det kun er data for ett av årene er utelatt fra kvalitetsindikatoren. Pasienter som var innlagt på ren avrussning er ikke inkludert i utvalget. Faglig personale kunne ut fra «særlig menneskelige hensyn» la vær å rekruttere pasienter til undersøkelsen. Kun pasienter som var innlagt ved institusjonene de to aktuelle ukene undersøkelsene ble gjennomført, i hhv 2013 og 2014, ble inkludert.
<b>20. Manglende rapportering</b>	Spørreundersøkelsen har så høy svarprosent at skjevhet på grunn av systematisk drop-out ikke regnes som et problem. På grunn av relativt lavt antall mulige respondenter fra hvert helseforetak/ organisasjon er data fra 2013 og 2014- undersøkelsen sammenstilt. Helseforetaket /organisasjonen må ha besvarte undersøkelser begge år for at data tas med i beregning av kvalitetsindikatoren.
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Resultatene er justert for pasientsammensetning. Følgende variabler inngår i justeringen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alkohol rapportert som mest brukte rusmiddel før innleggelsen</li> <li>- Liggetid</li> <li>- I hvilken grad pasienten følte seg presset/tvunget av andre til å legge seg inn</li> <li>- Egenvurdert psykisk helse<sup>i</sup></li> <li>- Blandingsmisbruk<sup>ii</sup></li> </ul> <p>Hvert spørsmål i undersøkelsen hadde kategoriske svaralternativ. Fem alternativ fra «ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad». Disse ble kodet om til tallverdier (1-5). Hvert måltall ble beregnet på grunnlag av et bestemt sett med spørsmål (se fotnoter). Dersom mindre enn halvparten av spørsmålene som inngikk i måltallet var ubesvart, eller besvart med «ikke aktuelt», ble respondentens øvrige svar ikke inkludert i beregningen av score for det aktuelle måltallet.</p> <p><i>Erfaringer og tilfredshet med behandlingen og behandlerne</i> er beregnet ut fra svar på tolv spørsmål.<sup>iii</sup> <i>Erfaringer og tilfredshet med miljøet</i> er beregnet ut fra svar på fem spørsmål.<sup>iv</sup> <i>Opplevd utbytte av behandlingen</i> er beregnet ut fra svar på fem spørsmål.<sup>v</sup></p> <p>I beregningen av måltallscore for hver respondent, ble verdiene omkodet til en kontinuerlig skala (0-100) på følgende måte<sup>vi</sup>: <math display="block">\frac{(\text{observert score} - \text{lavest mulig score på enkeltspørsmål}) \cdot 100}{\text{mulig scorereange på enkeltspørsmål}}</math></p> <p>Gjennomsnittscore med 95% konfidensintervall, for alle inkluderte spørreskjema, ble beregnet for hvert måltall. For økt validitet ble data fra to påfølgende år (2013 og 2014) inkludert i beregningen, på grunn av lavt antall mulige respondenter per behandlingssted. Resultat for hver helseregion, helseforetak og institusjon/tiltak på organisasjonsnivå, ble statistisk testet mot gjennomsnitt av score på det nivået resultatet er rapportert. Eksempelvis helseforetak mot alle helseforetak og regionalt helseforetak mot alle regionale helseforetak.</p>
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Landet, helseregion, helseforetak og institusjon/tiltak på organisasjonsnivå. (Behandlingssted er utelatt på grunn av lavt antall inkluderte pasienter per behandlingssted.)
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	ikke aktuelt

<sup>i</sup> Indikatoren «Opplevd utbytte av behandlingen» justeres ikke for egenvurdert psykisk helse, da psykisk helse kan tolkes som utbytte.

<sup>ii</sup> Blandingsmisbruk er en variabel konstruert ved å summere antall rusmidler pasientene svarte på spørsmålet om mest brukte rusmiddel før innleggelsen. Variabelen bruker som en proxy for alvorlighet.

<sup>iii</sup> Spørsmål nr 6,7,8,9,14,15,16,17,19,20,26,29 i Ref. 1

<sup>iv</sup> Spørsmål nr 4,10,21,22,24 i Ref. 1

<sup>v</sup> Spørsmål nr 13,30,31,32,33 i Ref. 1

<sup>vi</sup> Mulig scorereange på enkeltspørsmål = maks score – minimum score (5-1=4)

<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet fra 01.01.2016), brukerundersøkelse i 2013 og brukerundersøkelse i 2014.
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Data fra spørreundersøkelsen er bearbeidet, beregnet og tilrettelagt av Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet fra 01.01.2016). Data fra 2013 og 2014 er sammenstilt i det presenterte datasettet. Helsedirektoratet kommenterer data i en overordnet oppsummering i sin publisering av dataene.
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	Spørreundersøkelse
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Årlig.
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Indikator oppdateres ved gjennomføring av ny undersøkelse. Foreløpig er siste undersøkelse gjennomført i 2015. Kvalitetsindikatoren oppdateres når 2015 data er klargjort.
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultatene er sammenlignbare mellom foretak / organisasjoner. Det er ikke historiske data å sammenligne med pt.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Pasientene var på ulikt sted i behandlingsforløpet på tidspunktet for datainnsamlingen, og hadde derfor ulik erfaring med tilbudet. Antallet mulige respondenter (behandlingsplasser) på hvert behandlingssted var lavt, noe som medfører økt usikkerhet i resultatet. For å kompensere for lavt antall respondenter er data for 2013 og 2014 slått sammen i beregning av kvalitetsindikatoren. Enkelte behandlingssteder kan ha pasienter som har ulike rammer for behandling, da kommunene også i noen grad kjøper plasser ved enkelte behandlingssted.
<b>31. Særsilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Undersøkelsene ble gjennomført som tverrsnittsundersøkelser innenfor en gitt uke, i hhv 2013 og 2014. Inklusjon av pasienter begrenset seg derfor til de som var innlagt ved institusjonen på de aktuelle tidspunktene. Med relativt få pasienter, på varierende sted i behandlingsforløpet og med ulike rusmiddeldiagnoser, blir variasjon i svar også stor. Dette medfører økt statistisk usikkerhet. Resultater presenteres på nivåene: land, region og organisasjon/helseforetak.
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Nasjonale kvalitetsindikatorer som omhandler TSB.
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Datagrunnlaget kan forbedres ved å inkludere flere pasienter/brukere ved eventuelle oppfølgingsundersøkelser. Omfanget begrenses av ressurstilgang.
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	www.helsenorge.no
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten, www.kunnskapssenteret.no (Folkehelseinstituttet fra 1.1. 2016), www.helsedirektoratet.no
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<p>1) Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open 2013;3</p> <p>2) Helsedirektoratet. <a href="https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/14/Rammeverk-for-et-kvalitetsindikatorsystem-i-helsetjenesten-primer-og-spesialisthelsetjenesten-IS-1878.pdf">https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/14/Rammeverk-for-et-kvalitetsindikatorsystem-i-helsetjenesten-primer-og-spesialisthelsetjenesten-IS-1878.pdf</a>, (18.12.15)</p> <p>3) Regjeringen.no <a href="https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling/id536813/">https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling/id536813/</a>, (18.12.15)</p> <p>4) Statistisk sentralbyrå. <a href="http://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/2563/nb">http://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/2563/nb</a>, (18.12.15)</p> <p>5) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. <a href="http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/pasienterfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-2014-lokale-rapporter">http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/pasienterfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-2014-lokale-rapporter</a>, (18.12.15)</p>