

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Indikatornavn	
1. Definisjon	Pasienterfaringer med norske somatiske sykehus
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Involverer bruker
6. Måleområde	
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	19.08.2015 Saksnr i 360 – 13/10391
8. Revisjonshistorikk	1.0 – august 2015 etablert kvalitetsindikatordefinisjon 2.0 – oktober 2021
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Erfaringer fra pasienter som har vært innlagt på somatiske sykehus utgjør en viktig indikator for kvaliteten på sykehusene. Ved å spørre og følge opp pasienters tilbakemeldinger blir sykehusene bedre rustet til å gjennomføre forbedringer innen områder som er viktige for pasientene. Brukererfaringer inngår i det begrepsmessige rammeverket for kvalitetsindikatorprosjektet til Nordisk Råd, OECD og WHO. I tillegg inngår brukererfaringer i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helsetjenesten som ett av seks kvalitetsområder. Fra og med 2011 inngikk også brukererfaringer som styringsindikatorer i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, og fra 2012 inngår de også som en del av pilotprosjektet med kvalitetsbasert finansiering. Brukerperspektivet er godt etablert i det norske lovverket, med egen Lov om pasientrettigheter som vektlegger blant annet 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. Pasienterfaringer utgjør derfor en viktig komponent i kvaliteten på tilbudet som gis, og bør derfor måles. Måling av pasienterfaringer, i tillegg til andre kvalitetselementer knyttet til kliniske prosesser og resultater, er nødvendig for å kunne evaluere kvaliteten på helsetjenestene og vurdere om det skjer endringer over tid. Tilbakemelding på konkrete erfaringsområder gir sykehusene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser, og langt mer nyanserte tilbakemeldinger enn generell tilfredshet som normalt har stor "tak-effekt". Ettersom evalueringene er fundert i faktiske erfaringer med helsetjenesten, representerer slike målinger av helsetjenesten (ikke individer) og helsetjenesten er følgelig ansvarlig for de resultater som framkommer. I denne undersøkelsen inngår mange spørsmål om erfaringer med strukturer og prosesser ved sykehusene.</p>
10. Målsetting	Det er en målsetting at pasienter skal ha positive erfaringer med norske somatiske sykehus.
11. Begrepsavklaringer	
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Pasienters erfaringer med somatiske sykehus på 9 indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pleiepersonalet • Legene • Informasjon • Organisering • Pårørende • Standard • Utskriving • Samhandling • Ventetid <p>Hver indikator er beregnet på grunnlag av svarene på flere underliggende spørsmål, med unntak av Ventetid som er beregnet på grunnlag av ett spørsmål. Skåren på indikatorene er uttrykt på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best. For hvert sykehus er skåren på hver indikator testet mot gjennomsnittet av skårene på denne indikatoren. Slik sett kan vi si om sykehuset ligger signifikant over eller under gjennomsnittet eller ikke skiller seg signifikant fra dette. Sammenligningen forgår mellom enheter på samme nivå: sykehus sammenlignes med snittet av sykehus, helseforetak mot snittet for helseforetak osv.</p> <p>Utvalg i fokus</p>

	Fra hvert sykehus/behandlingssted ble det tilfeldig trukket et bruttoutvalg av 400 pasienter som infrikkede inklusjonskriteriene
13. Andre måltall	Måltallet pasientsikkerhet ble rapportert i 2013, men utgikk f.o.m 2014.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Ikke relevant.
15. Presiseringer rundt utvalg	Videreutvikling av undersøkelsen har medført gradvise endringer i metode over tid. Utvalget i 2020-undersøkelsen ble trukket fra somatiske sengeavdelinger, blant pasienter med følgende kjennetegn: <ul style="list-style-type: none"> • utskrevet etter heldøgnsopphold fra sykehusene som deltok, fra og med 1.august til og med 31. oktober i 2020 • minimum 16 år gammel ved innleggelse • utskrevet fra et opphold med varighet minimum ett døgn • ikke registrert som død • Pasienter fra føde- barselavdelinger, barneavdelinger, palliative enheter, rehabiliterings- og psykiatriske avdelinger blir ikke inkludert i denne undersøkelsen.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Sammensetningen av pasienter er forskjellig fra sykehus til sykehus, og sammensetningen kan endre seg over tid. Når en enhet blir sammenliknet med gjennomsnittet for enheter på det aktuelle nivået eller med seg selv over tid, er resultatene justert for viktige egenskaper ved pasientene. Justeringen gjør at det blir mer «rettferdig» å gjøre sammenlikninger, selv om enhetene behandler ulike pasientgrupper, for eksempel at pasientgruppene er ulike med tanke på fordelingen av gamle og unge. <p>Resultatene er vektet for frafall. I frafallsvektingen inngår følgende variabler i 2020: pasientens alder, om innleggelsen var planlagt eller akutt, hoveddiagnosegruppe og Charlson komorbidityindeks. Resultatene er justert for forskjeller i sammensetning av pasientgruppene. I denne «case-mix»-justeringen inngår følgende variabler i 2020: alder, kjønn, hoveddiagnosegruppe, antall diagnoser, Charlson komorbidityindeks, akutt versus elektivt innlagt, om avdelingstypen var medisinsk, kirurgisk eller annet, om svarene var avgitt på papirskjema eller via Internett, egenrapportert helsestatus, egenrapportert antall sykehusinnleggelse siste to år, født i Norge versus andre land, og om svareren hadde fått hjelp til å svare.</p>
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, Helseregion, Helseforetak og behandlingssted
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Folkehelseinstituttet, område for helsetjeneste. Utvalgsundersøkelse per post.
19. Publiseringsfrekvens	årlig
20. Lovhjemmel	Rapporten er en del av et oppdrag til Folkehelseinstituttet fra Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet. Fra og med 2019 skal pasienterfaringer ved somatiske sykehusavdelinger måles årlig i fem år.
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene fra 2020 er sammenlignbare mellom behandlingssteder, helseforetak og mellom regionale helseforetak. Det har vært endringer i undersøkelsen over tid, se eksempler nedenfor. Samlet sett kan disse endringene påvirke resultatene slik at det blir en viss usikkerhet knyttet til sammenlikning over tid. Dette forbeholdet må tas i betraktning ved sammenlikning av resultater fra ulike år. Fra 2015 til 2019 ble inklusjonskriteriet minimum liggetid endret fra ti timer til ett døgn og utformingen av papirspørreskjemaet ble endret. Datainnsamlingen bruker digitale løsninger i økende grad og andel som svarte elektronisk har økt med årene, fra hver tiende svarer i 2015 til nesten halvparten i 2020. Dette har en mulig effekt på hvem som svarer, og dermed muligens på resultatene. Ved å stille flere spørsmål om bakgrunnsopplysninger i spørreskjemaet blir det innhentet flere variabler som kan brukes til justering for forskjeller i pasientgruppene mellom sykehusene. Når tilgjengelige bakgrunnsvariabler, som viser seg å være assosiert med indikatorskårene, blir inkludert i justeringsmodellen, blir sammenlikningen mellom de organisatoriske enhetene mer presis. Derimot blir sammenlikningen over årrekker mindre presis når modellen for justering utvikles videre.
22. Feilkilder og usikkerhet	
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
Publisering	

24. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	Folkehelseinstituttet - FHI