

Hva er viktig for pasienter innen rusbehandling?

Notat fra Kunnskapssenteret
april 2011


 kunnskapssenteret
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Bakgrunn: Ifølge opptrappingsplanen for rusfeltet fra 2009 skal tjenestene til personer som har utviklet rusmiddelproblemer være tilpasset den enkelte brukers behov, og brukererfaringer skal brukes mer systematisk i kvalitetsarbeidet. Kunnskapssenteret har utviklet et eget spørreskjema for å måle pasienters erfaringer med døgnopphold ved institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. • Underveis i utviklingsarbeidet gjennomførte vi kvalitative intervjuer med 13 pasienter for å få bedre kunnskap om hvilke sider ved behandlingstilbudet som oppleves som avgjørende for pasientene.

Resultat: Intervjuene viste at pasientene har ulike behov og meninger om tilbudet de mottar. Det er likevel fire områder som går igjen som viktige for informantene: • **God mottakelse og tryggerammer** • **Bli tatt på alvor og respektert** • **Tilgjengelige ansatte og meningsfulle program** • **God og tett oppfølging etter utskrivning.**

Fortolkning: De kvalitative intervjuene viser at det er viktig at ansatte er bevisst på å skape gode relasjoner og på pasientenes behov for trygge rammer og relevante aktiviteter. Det er avgjørende at pasientene ikke

(fortsetter på baksiden)



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN: 978-82-8121-400-2

april 2011



 kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden) opplever at de blir overlatt til seg selv etter at oppholdet er over, for mange er det her de virkelige prøvelsene starter.

Tittel **Hva er viktig for pasienter innen rusbehandling?**
English title What is important for patients receiving inpatient substance dependence treatment?
Institusjon Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere Kari Aanjesen Dahle, forsker, Kunnskapssenteret, prosjektleder
Hilde Hestad Iversen, seniorforsker, Kunnskapssenteret
ISBN 978-82-8121-400-2
Prosjektnummer 971
Publikasjonstype Notat
Antall sider 11 (inkludert vedlegg)
Oppdragsgiver Internt
Nøkkelord ruspasienter, kvalitative intervju
Sitering Dahle KA, Iversen HH. Hva er viktig for pasienter innen rusbehandling? Notat fra Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, april 2011

Hovedfunn

Bakgrunn: Ifølge opptrappingsplanen for rusfeltet fra 2009 skal tjenestene til personer som har utviklet rusmiddelproblemer være tilpasset den enkelte brukers behov, og brukererfaringer skal brukes mer systematisk i kvalitetsarbeidet.

Kunnskapssenteret har utviklet et eget spørreskjema for å måle pasienters erfaringer med døgnopphold ved institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Underveis i utviklingsarbeidet gjennomførte vi kvalitative intervjuer med 13 pasienter for å få bedre kunnskap om hvilke sider ved behandlingstilbudet som oppleves som avgjørende for pasientene.

Resultater: Resultatene fra intervjuene viste at pasientene har ulike behov og meninger om tilbudet de mottar. Det er likevel fire områder som går igjen som viktige for informantene:

- God mottakelse og trygge rammer
- Bli tatt på alvor og respektert
- Tilgjengelige ansatte og meningsfulle program
- God og tett oppfølging etter utskrivning

Fortolkning: De kvalitative intervjuene viser at det er viktig at ansatte er bevisst på å skape gode relasjoner og på pasientenes behov for trygge rammer og relevante aktiviteter. Det er avgjørende at pasientene ikke opplever at de blir overlatt til seg selv etter at oppholdet er over, for mange er det her de virkelige prøvelsene starter.

Key Messages

Background: We present the results from qualitative interviews with patients receiving inpatient substance dependence treatment. The purpose was to increase knowledge about which aspects of treatment that is perceived as crucial for the patients. The results have been used in developing a new questionnaire for measuring patient experiences within dependence treatment institutions.

Material and methods: 13 semi-structured interviews were conducted within three institutions; one outpatient clinic and two inpatient detoxification treatment institutions. We interviewed patients with different type of dependence, at different levels of care, men, women, and in different age groups. Initially, it was asked what the patients considered important related to substance dependence treatment. Then we included questions on topics that the literature and empirical data have shown are important for this group of patients.

Results: The results showed that the following were highlighted as particularly important during the stay at the institution: To get a good reception and to experience a safe environment, to be taken seriously and shown respect, that the staff is accessible, and that the organized activities are meaningful. In addition, it is crucial to get a good and close follow-up after discharge.

Interpretation: The qualitative interviews indicate that it is important that employees acknowledge the importance of relational factors and the individual patient's need for a secure environment and relevant activities. It is crucial that patients do not experience to be left to themselves after the stay is over, for many this is where the real trial begins.

Innledning

Tradisjonelt har effekten av tiltak innen avhengighetsbehandling blitt målt ved hjelp av indikatorer knyttet til evnen til å engasjere og beholde pasienter, og etter behandlingen ved hjelp av mål på status, slik som avholdenhet, arbeid og bruk av helse- og sosialtjenester. Selv om disse målene representerer et gyldig estimat av behandlingens effektivitet, er utfallevalueringer av denne typen tidkrevende og kostbare (Sederer et al., 1995).

Både brukerens vurderinger og kontinuerlig kvalitetsforbedring innen psykisk helse og avhengighetsbehandling har blitt mer vektlagt, og det er et skifte i hvordan tiltak evalueres. I tillegg til at det representerer en ny innfallsvinkel til utfallsmåling, er data om tilfredshet også enklere å samle inn, analysere og bruke. Derfor har pasienterfaringsmål blitt vektlagt innen nasjonale evalueringer av utførelse i noen andre land (National Committee for Quality Assurance, 1995, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 1995).

Det britiske helsedepartementet (National Treatment Agency for Substance Misuse (NHS), 2007) hevder at effektene av rusbehandling er veldokumenterte, og at forskningen bør ha oppmerksomheten rettet mot hvordan behandlingen kan forbedres og tilpasses differensierte behov hos pasientene. Dette understøttes av en norsk studie som viser at ulike behandlingsformer varierer i effektivitet, og at behandlingen bør tilpasses pasientenes ulike ressurser og situasjon (Melberg et al., 2003).

I St.prp. nr. 1 (2007–2008) presiseres det at systematisk innhenting av bruker- og pårørendeerfaringer er viktig for å utvikle gode og effektive tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Kommunene og helseforetakene skal ha opplegg for systematisk tilbakeføring av brukererfaringer for å kvalitetssikre og utvikle tjenestene, og brukervedvirkning skal derfor være en del av internkontrollsystemene. Opptrappingsplanen for rusfeltet slår også fast at for personer som har utviklet rusmiddelproblemer, skal tjenestene være innrettet slik at de er tilpasset den enkelte brukers behov, og at brukererfaringer skal brukes mer systematisk i kvalitetsarbeidet (Helsedirektoratet, 2009).

Et av tiltakene som er fremhevet i proposisjonen, er gjennomføring av en undersøkelse blant brukere i tverrfaglig spesialisert avhengighetsbehandling. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) har tidligere kartlagt nasjonal og internasjonal litteratur og instrumenter om brukererfaringer med behandlingstilbud innenfor rus- og avhengighet (Danielsen et al., 2007). Konklusjonen var at ingen spørreskjemaer kunne anvendes direkte på norske

forhold. Kunnskapssenteret har derfor gjennomført et utviklingsprosjekt for å utvikle et måleinstrument og et innsamlingsopplegg for å kunne måle brukererfaringer i denne populasjonen.

Som et ledd i utviklingsarbeidet og for å sikre innholdsvaliditeten i skjemaet ble det gjennomført kvalitative intervjuer med pasienter innen tverrfaglig spesialisert avhengighetsbehandling, her omtalt som rusbehandling. Målet med intervjuene var å øke kunnskapen om hvilke aspekter ved tilbudet som oppleves som relevant og viktig sett fra pasientenes ståsted.

Materiale og metode

Det ble gjennomført 13 pasientintervjuer ved tre institusjoner; en ruspoliklinikk og to avrusningsinstitusjoner. Vi ønsket å sikre variasjonsbredde i bakgrunnsvariabler og erfaringsgrunnlag ved å intervju pasienter med ulik type avhengighet, behandling på ulike omsorgsnivå, både menn og kvinner samt ulike aldersgrupper.

Utvalget besto av syv kvinner og seks menn mellom 18 og 63 år. Fem hadde i hovedsak erfaring med behandling for alkoholproblemer mens åtte hadde erfaring fra behandling for illegalt rusmisbruk. Det var stor forskjell i hvor mye erfaring de ulike informantene hadde; flere hadde vært ut og inn av institusjoner i hele oppveksten, mens én bare hadde gått til poliklinisk behandling i et halvt år. De fleste av informantene hadde vært rusmisbrukere i mange år med erfaringer fra flere institusjonsopphold. Flere hadde i lange perioder vært rusfrie.

Intervjuene var semistrukturerte, og vi startet innledningsvis med å etterspørre hva pasientene opplevde som viktig under behandlingen. Deretter inkluderte vi spørsmål knyttet til temaer som litteraturgjennomgang og empiri har vist er viktige for denne gruppen.

Behandlerne ved hver institusjon gjorde avtaler med de pasientene som ønsket å stille til intervju. Vi opplevde flere ganger at pasientene ikke møtte opp eller trakk seg. Behandlerne forespurte derfor de pasientene som var ved institusjonen de dagene vi var der, og noen stilte spontant til intervju. På alle institusjonene fikk vi et skjermet rom til å gjennomføre intervjuene, og de fleste intervjuene ble gjennomført med bare en intervjuer til stede.

Vi innledet med en kort informasjon om intervjuet, om Kunnskapssenteret og om prosjektet. Deretter forklarte vi informanten litt om gangen i intervjuet og anonymitet. I den innledende delen spurte vi om bakgrunnsopplysninger som alder og tidligere behandling både i forhold til type behandling og omfang. Vi ønsket en eksplorerende tilnærming og var fleksible med hensyn til hvilke tema som skulle diskuteres innledningsvis i intervjuet (Patton, 1990). Vi startet derfor med en åpen

del, med et spørsmål om hva som var viktig for den enkelte når vedkommende får behandling i forbindelse med sin avhengighet. Deretter spurte vi om hva de mente var viktigst og hva de mente burde forbedres.

Etter dette tok vi utgangspunkt i en intervjuguide. Det ble lagt vekt på å følge opp sentrale tema fra intervjuguiden, men relevante tema som ikke var planlagt på forhånd ble også fulgt opp. Vi fulgte derfor ikke intervjuguiden slavisk, men omstrukturerte spørsmålene dersom informantene ga opplysninger som intervjuer i utgangspunktet ikke kjente til. Denne fremgangsmåten var i tråd med hensikten med intervjuene.

Utskriftene fra intervjuene ble gjort mest mulig ordrett, i et forsøk på å gjenskape intervjusituasjonen på en best mulig måte og få en helhetsopplevelse av intervjuene også i etterkant. Det ble gjennomført en innholdsanalyse av samtlige svar, og i flere faser. Gjennom analysen ble svarene grovsortert i temaområder. Deretter gjorde vi en ny innholdsanalyse av hver kategori for å finne ut hvilke tema som igjen utkrystalliserte seg. Vi forfektet en form som best mulig representerer det vi tror at informanten hadde til hensikt å formidle. Malterud (1996) og Kvale (1997) fremholder at en solid dokumentasjon av dataskaping samt en tekstmessig fremstilling som er forankret i det empiriske materialet, bidrar til en styrket validitet av en studies resultater (Malterud, 1996, Kvale, 1997). Dette var også vår rettesnor.

Resultater

Resultatene fra intervjuene viste at pasientene har ulike behov og meninger om tilbudet de mottar. Det er likevel fire områder som går igjen som viktige for informantene:

- God mottakelse og trygge rammer
- Bli tatt på alvor og respektert
- Tilgjengelige ansatte og meningsfulle program
- God og tett oppfølging etter utskrivning

God mottakelse og trygge rammer

Trygge rammer og god mottakelse ble fremhevet som viktig under den åpne delen av intervjuet. Det å bli godt mottatt, både ved å bli sett og inkludert var betydningsfullt for flere. Noen følte seg glemt og mente at de som var stille og

sjenererte burde bli tatt bedre vare på. Det at man ble godt mottatt uansett hva slags problemer man måtte ha, ble fremhevet som det viktigste av noen. Stengte dører og få valgmuligheter ble også nevnt som positivt, da de mente dette ga trygghet. En annen mente at det viktigste var å ikke bli skjermet for mye når man var på institusjon, slik at man kunne være en del av samfunnet.

De fleste likte klare regler og struktur på institusjoner, men romslighet i forhold til regler ble også ønsket, slik at man ikke mistet tilbudet.

Bli tatt på alvor og respektert

Det å bli lyttet til og det at de ansatte har positive holdninger og behandler en som et vanlig menneske, går igjen som tema. Hele seks av informantene tok opp at det er viktig å bli respektert. Informantene fortalte om personale som var dårlige til å lytte, som lovte ting de ikke kunne holde, ikke fulgte opp bekymringer det ble sagt fra om og som så ned på pasientene.

Informantene skilte stort sett mellom behandlere og andre ansatte i sine vurderinger. De fleste mente at det var greie folk som jobbet på rusinstitusjoner, men jevnt over hadde de mindre å utsette på behandlerne enn på de andre ansatte. ”Det er lett å merke hvem som liker jobben sin og hvem som ikke gjør det”, sa en av informantene. Ulike ting som ble sagt om de ansatte var at de kunne være lite pedagogiske, fordomsfulle, la være å hilse, snakke til beboerne som om de skulle være analfabeter, ha en ovenfra og ned holdning eller behandle dem uten høflighet. Flere mente at noen av de ansatte hadde lite forståelse for rusproblemet og hadde dårlig innsikt i hva de drev med. De likte ikke at studenter og ufaglærte jobber på rusinstitusjoner. Det blir vurdert positivt når ansatte tør å gi pasientene tillit. Flere mente at tidligere rusmisbrukere er de som passet best til å jobbe på rusinstitusjoner, fordi de skjønner hvilke problemer pasientene sliter med og samtidig er eksempler på at det er mulig å bli rusfri.

Flere mente at behandlerne må se hele mennesket bak misbrukeren. Det å bli tatt på alvor i forhold til sine psykiske og somatiske plager i tillegg til sin rusavhengighet ble også påpekt som viktig av flere.

Tilgjengelige ansatte og meningsfulle program

Mange beskrev et stort behov for å ha de ansatte tilgjengelig, både som trygghet og hvis de ønsker å prate. De ønsket at en ansatt alltid var blant beboerne, og flere opplevde ordningen med primærkontakt som positiv. De fleste likte å ha

kontinuitet i forhold til behandler. Lett tilgang på leger og psykologer mens man er innlagt ble vektlagt av flere.

Informantene beskrev ulike erfaringer med program ved institusjonene. Både fysisk aktivitet, turer og det å måtte jobbe ved institusjonen ble nevnt som positivt. Noen fremhevet det som viktig at det ikke er noe dødtid ved institusjonen, mens andre mente hvile er viktig og at opplegget ikke må være for slitsomt. Aktivitetene burde bygge en plattform for livet etter utskrivning, slik at de fikk en gradvis overgang til et vanlig liv. Flere likte at programmer er lærerike, og at de lærer om rusmisbruk. I forhold til kristent budskap var erfaringene både positive og negative. Flere mente at det ofte var for lite tilbud om terapi ved institusjoner, og flere ønsker små grupper ved gruppebehandling.

God og tett oppfølging etter utskrivning

I intervjuene kom det frem at det som skjer etter utskrivning er av stor betydning og opptar mange. Emner som ble tatt opp, var ettervern, ansvarsgruppe, det å få hjelp til leilighet og mottakelse i systemet etter utskrivning. *”Det som er viktig er ikke selve behandlingen, men det som skjer etterpå, hvordan man blir mottatt i systemet. Det er så mange som er ute etter å trække på deg”*, fortalte en av informantene.

Informantene mente at det er viktig å ikke bli overlatt til seg selv etter utskrivning, men å få et godt støtteapparat rundt seg. Flere nevnte det å ha en god ansvarsgruppe som fulgte en opp som viktigste punkt innledningsvis. Ei som klarte seg veldig bra, mente at de personene hun hadde rundt seg og som var i ansvarsgruppa hennes var grunnen til at det var gått så bra med henne.

Informantene ønsket hjelp fra institusjonen til å ordne mange praktiske ting i forbindelse med tiden etter utskrivning. De ønsket hjelp til å skaffe leilighet, til utfylling av skjemaer, til sysselsetting, til oppfølging av medisiner og økonomisk rådgivning. Det å ha leilighet klar ved utskrivning ble fremhevet som det viktigste av flere. Det å ha både jobb og fritidsaktiviteter klare til tiden etter utskrivning ble fremhevet som det viktigste av én informant, som mente dødtid var det verste for en rusmisbruker. Det å kunne komme til dagbehandling eller delta på aktiviteter ved institusjonen ble også etterspurt, og flere mente det er viktig å kunne ringe til institusjonen etter utskrivning.

Diskusjon

Vi intervjuet pasienter ved rusinstitusjoner for å finne ut hva de opplevde som viktig med tilbudet de mottar. Intervjuene hadde som formål å sikre

innholdsvaliditeten i et spørreskjema utviklet ved Kunnskapssenteret. Både de kvalitative intervjuene og den påfølgende testingen av skjemaet viste at emnene nevnt over er viktige for pasientene uavhengig av hva slags rusinstitusjon de får tilbud fra. Fra samtalen kom det frem at pasientene hadde ulike erfaringer og behov, men at god mottakelse og trygge rammer, å bli tatt på alvor og respektert, at ansatte er tilgjengelige, programmene meningsfulle og at oppfølgingen etter utskrivning er god er svært viktig for informantene i denne studien. Intervjuene er viktige beretninger fra en gruppe personer som har opplevd å motta hjelp fra ulike typer rusinstitusjoner innen spesialisthelsetjenesten.

Det finnes lite studier som fokuserer på hva pasienter innen rusbehandling mener er avgjørende for å få et godt tilbud. Estimer fra USA viser at blant pasienter med alvorlig vedvarende psykiske lidelse (SPMI) lider 65 % av rusavhengighet i tillegg (Bellack et al., 2006). Det er gjennomført studier i forhold til hvilke faktorer som er assosieret med økt tilfredshet blant disse pasientene, og resultatene viste at et godt forhold til de ansatte og gode samtaler med de ansatte var assosiert med høyere tilfredshet (Bellack et al., 2006). Mangelfull involvering i planleggingen av behandlingen var derimot assosiert med lavere tilfredshet (Hackman et al., 2007). Det at ansatte er tilgjengelige, er gode samtalepartnere og tar pasientene på alvor fremheves som viktig også i de foreliggende intervjuene.

I våre intervjuer kom det frem at det å bli godt mottatt ved en institusjon er viktig, og dette ble trolig fremhevet fordi flere hadde følt seg oversett eller glemt i sitt møte med ulike institusjoner. Trygge, forutsigbare regler er viktig både for å kunne være trygg på andre pasienter og for å vite hva som er forventet av en. Det å bli tatt på alvor og respektert blir opplevd som spesielt viktig i denne pasientgruppen, fordi mange har opplevd det motsatte både i og utenfor institusjoner. Spesielt ble ansatte som var ufaglærte kritiserte for nedlatende og respektløs atferd. Informantene likte imidlertid at tidligere rusmisbrukere jobbet ved institusjoner. Pasientene ønsket at både psykiske og somatiske lidelser skulle bli tatt på alvor. En svensk studie blant alkoholmisbrukere viser at de yngre alkoholmisbrukerne (29-49 år) ofte har psykiatriske problemer som depresjon, angst og selvmordstanker, mens de eldre (49-69 år) ofte har kroniske somatiske lidelser (Berglund et al., 2008). Meningsfullt program på institusjonene blir fremhevet som viktig. Pasientene har ulike behov, noen ønsker aktivitet hele tiden, mens andre følte behov for hvile. Terapi blir også etterspurt i ulik grad, de fleste av pasientene ønsket hjelp med psykiske problemer.

Oppfølgingen etter utskrivning var et av de områdene pasientene snakket mest om i intervjuene, og det er på dette området flest har opplevd at det har sviktet

tidligere. Et hovedinntrykk fra intervjuene er at informantene mener det ikke er noe problem å være rusfri på institusjon, uavhengig av hvor bra de synes institusjonen er. Problemene oppstår når de kommer ut fra institusjonen. Våre informanter gir uttrykk for at det er store utfordringer i forhold til oppfølgingen mellom ulike omsorgsnivå.

Resultatene fra intervjuene viste at ulike pasienter har ulike behandlingsbehov, noe som indikerer at det kan være behov for ulike typer institusjoner innen rusbehandling. Alle pasientene ønsker å bli sett på som et vanlig menneske og bli tatt alvorlig i forhold til sine ulike behov. Hva pasientene mener er viktig for å lykkes med sin rusbehandling, er nyttig informasjon for dem som jobber innen rusbehandling.

Litteratur

1. Bellack, A.S., Bennett, M.E., Gearon, J.S., Brown, C.H. & Yang, Y. (2006). A randomized clinical Trial of a New Behavioral treatment for Drug Abuse in people with Severe and Persistent Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*; 63: 426-432.
2. Berglund, K., Berggren, U., Fahlke, C. & Balldin, J. (2008). Self-reported health functioning in Swedish alcohol-dependent individuals: Age and gender perspectives. *Nordic Journal of Psychiatry*; 62: 405-412.
3. Danielsen, K., Garratt, A.M. & Kornør, H (2007). *Måling av brukererfaringer med avhengighetsbehandling: En litteraturgjennomgang av validerte måleinstrumenter*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Retrieved 20th of August 2010 from
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/2115.cms>
4. Hackman, A., Brown, C., Yang, Y., Goldberg, R., Kreyenbuhl, J., Lucksted, A., Wohlheiter, K. & Dixon, L. (2007). Consumer Satisfaction with Inpatient Psychiatric Treatment Among Persons with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*; 43; 551-564.

5. Helsedirektoratet. *Opptappingsplanen for rusfeltet. Statusrapport 2008*. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. Retrieved 20th of August 2010 from <http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>
6. Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). St.prp nr 1 2007-2008. Oslo: Departementet.
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1995. *Comprehensive Accreditation Manual for Health Care Networks*. Chicago.
8. Kvale, S. (1997). *InterView - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
9. Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Tano Aschehoug.
10. Melberg, H.O., Lauritzen, G. & Ravndal, E. (2003). *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En Prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. SIRUS rapport nr. 4/2003. Statens institutt for rusmiddelforskning; Oslo: SIRUS.
11. National Committee for Quality Assurance, 1995. *Standards for Accreditation*. Washington, DC.
12. National Treatment Agency for Substance Misuse (NHS) (2007). *Drug misuse and dependence - guidelines on clinical management*. Update 2007 Consultation draft June 2007 (online only). Retrieved 20th of August 2010 from http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4078198.pdf 06.05.2010
13. Patton, M.Q (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
14. Sederer, L. & Dickey, B. (eds.) 1995. *Outcomes Assessment in Clinical Practice*. Baltimore, Williams & Wilkins.