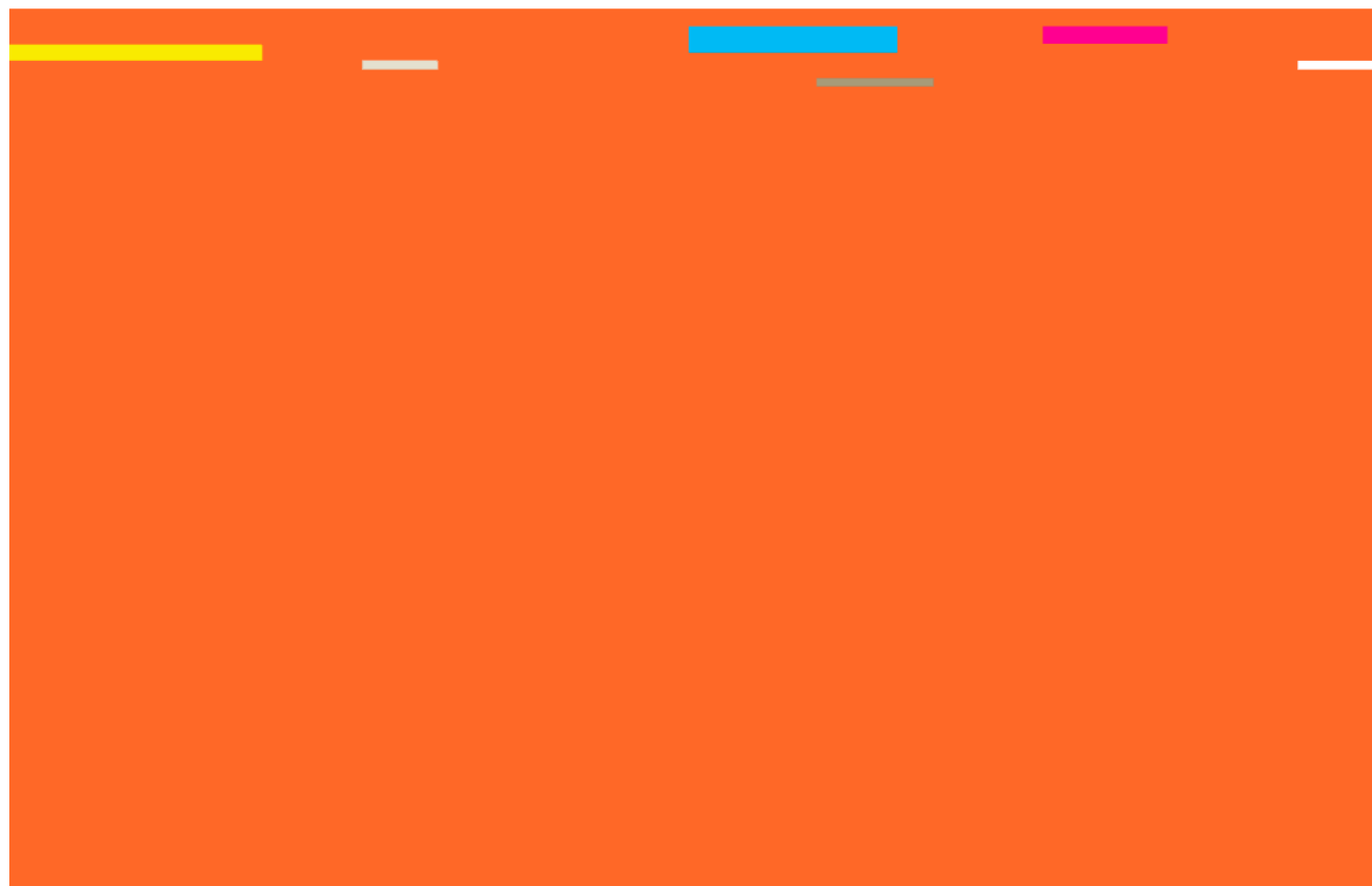


Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern

Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005

Rapport fra Kunnskapscenteret Nr 9 – 2006 (PasOpp-rapport)



Tittel	Brukererfaringer med døgneheter i psykisk helsevern Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere	Kari Aanjesen Dahle, Olaf Holmboe, Jon Helgeland
ISBN-10:	82-8121-137-7
ISBN-13:	978-82-8121-137-7
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 9 – 2006
Prosjektnummer	241
Antall sider	50
Oppdragsgiver	Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metoder, virkemidler og tiltak innen alle deler av helsetjenesten.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Oslo, desember 2006

1 Oppsummering/Summary

1.1 OPPSUMMERING

Høsten 2005 gjennomførte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten en spørreundersøkelse blant utskrevne brukere fra alle døgnenheter for voksne innen psykisk helsevern i Norge. Totalt har 2676 brukere besvart ulike spørsmål om sine erfaringer fra oppholdet. Undersøkelsen har en svarprosent på 35, og materialet gir ikke grunnlag for å oppgi resultat på institusjonsnivå. I denne rapporten presenteres resultat på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå, men den lave svarprosenten gjør at resultatene må tolkes med forsiktighet.

Et hovedresultat fra undersøkelsen er at det er et forbedringspotensial på tjenesten brukerne har vurdert, noe man blant annet kan lese ut av resultatet på det vi har kalt hoveddimensjonen. Hoveddimensjonen er en gruppering av kjernes spørsmål som er relevante for nesten alle brukerne. Disse kjernes spørsmålene omhandler informasjon, behandlerrelasjon og behandling, og hoveddimensjonen gir en oppsummert skåre på hvor fornøyde brukerne er med disse viktige sidene av oppholdet. Det nasjonale gjennomsnittsresultatet på hoveddimensjonen er 51, på en skala fra 0 til 100 der 100 er beste resultat. Dette er et lavt resultat sammenlignet med andre pasienterfæringsundersøkelser. I en nasjonal undersøkelse hvor fastleger vurderte kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre var derimot resultatene stort sett på samme nivå eller dårligere enn i den foreliggende undersøkelsen.

Blant emnene som inngår i hoveddimensjonen, kommer noen bedre ut enn andre. Brukerne er mest fornøyde med hvorvidt de får fortalt behandler det som er viktig om deres tilstand og om behandler forstår deres situasjon. De emnene som brukerne var minst fornøyde med, var de som omhandlet forberedelse til tiden etter utskrivelse og innflytelse på valg av behandlingsopplegg.

For ulike emner som ikke inngår i hoveddimensjonen er det relativt stor misnøye. Over 25% mente de hadde lite eller ikke noe utbytte av behandlingen, mente de ble behandlet nedlatende eller krenkende eller mente at utskrivningstidspunktet passet i liten grad eller ikke i det hele tatt. I alt 34% mente aktivitetstilbudet ved institusjonen var ganske eller svært dårlig. På to spørsmål som omhandlet informasjon om rettigheter svarte over 55% at de ikke hadde mottatt slik informasjon.

Det er små forskjeller mellom regionenes gjennomsnittskåre på hoveddimensjonen, og ingen er signifikant forskjellige fra landssnittet. Gjennomsnittskåren ligger rundt 50 for alle regionene. Det er noe større variasjon i resultat mellom de ulike helseforetakene, og noen foretak er signifikant forskjellige fra landssnittet. For helseforetakene er beste gjennomsnittresultat for hoveddimensjonen 65, mens det dårligste er 43.

Ulike bakgrunnsvariabler kan påvirke hvordan brukerne svarer. I den foreliggende undersøkelsen er blant annet gifte mer fornøyde enn enslige og samboende, og de som er innlagt mot sin vilje, er mindre fornøyde enn andre. Det er også store forskjeller i fornøydhet mellom ulike diagnosegrupper; blant annet er personer med rusrelaterte lidelser mindre fornøyde enn andre.

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra disse 2676 brukerne er det avdekket flere forbedringsområder innen døgntilrettelegging i psykisk helsevern i Norge.

1.2 SUMMARY

During the autumn of 2005 The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted a survey among user of inpatient psychiatric clinics for adults across Norway. A total of 2676 users responded to different questions relating to their experiences with these clinics. The survey response rate was 35 which means that results could not be presented for each participating clinic. Hence the results presented in this report are aggregated to a national and regional level. The low response rate also suggests that the results should be interpreted with care.

A main result is that the users feel that there is room for improvement of inpatient psychiatric care in Norway. This is reflected by the result on the survey's main dimension which summarizes important areas of the clinic encounter that is relevant for most of the users, including information, relation to therapist and treatment. Mean score at the national level was 51 on a 0-100 scale where 100 represents the best possible experiences. Compared to the experiences of other patient groups within Norway this is a relatively low score. However, in a national survey where general practitioners evaluated community mental health centres across Norway similar results were obtained.

For aspects included in the main dimension, the users reported their most positive experiences on the questions relating to whether they got to tell the therapist all that was important about their condition and whether the therapist was able to understand them. The most negative experiences were related to the patients' influence on type of treatment and preparations for discharge.

On certain other aspects there were a substantial amount of dissatisfied users. More than 25% felt they had little or no benefits from the treatments, that they were patronized or talked down to or that the date of discharge was untimely. 34% felt that the range of activities offered at the clinics was poor or very poor and 55% did not receive important information about their patient rights.

The results on the main dimension were about 50 for all health regions and none were significantly different from the national mean. For hospitals and trusts within each region the differences were larger with some being significantly different from the national mean. The single best result on the main dimension was 65 and the poorest result was 43.

Background variables and individual characteristics may influence the users' responses. In the present survey married respondents had better experiences than single- or non-married partners. Users that felt they were compulsively admitted to the clinic had poorer experiences than those who were admitted by will. We also found differences in experiences relating to diagnosis, for instance that users with problems related to drug abuse reported less positive experiences.



Innhold

1	Oppsummering/Summary	1
1.1	Oppsummering.....	1
1.2	Summary.....	2
2	Innledning	5
2.1	Nasjonale undersøkelser i psykisk helsevern.....	5
2.2	Om rapporten.....	6
3	Metode	7
3.1	Innsamlingsmetode.....	7
3.2	Populasjon og avgrensninger.....	8
3.3	Gjennomføring av undersøkelsen.....	8
3.4	Svarprosent, vektning og representativitet.....	9
3.5	Spørreskjema.....	12
3.6	Statistiske begreper.....	12
3.7	Beskrivelse av utvalget.....	14
4	Resultater	16
4.1	Nasjonale resultater.....	16
4.2	Brukererfaringer på regions- og helseforetaksnivå.....	23
4.3	Sammenheng mellom bakgrunnsvariabler og brukererfaringer.....	27
5	Diskusjon	28
5.1	Første nasjonale undersøkelse.....	28
5.2	Svarprosent og datakvaliteten.....	29
5.3	Formål og nytte.....	29
	Litteraturliste	31
	Vedlegg A: Regionale resultater på enkeltpørsmål	33
	Helse Øst.....	33
	Helse Sør.....	35
	Helse Vest.....	37
	Helse Midt-Norge.....	39
	Helse Nord.....	41
	Vedlegg B: Liste over deltagende institusjoner	43
	Vedlegg C: Spørreskjema	46

2 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) har høsten 2005 gjennomført en nasjonal undersøkelse blant brukere av døgnenheter i psykisk helsevern, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Sammen med undersøkelsen blant foresatte ved somatiske barneavdelinger (1), utgjør disse undersøkelsene de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene for 2005.

Undersøkelsen har vært gjennomført blant ca. 8 500 brukere ved i underkant av 100 institusjoner i psykisk helsevern. Hensikten med undersøkelsen har vært å få en tilbakemelding om kvaliteten på tjenesten, sett fra brukernes perspektiv. Brukerne har besvart spørsmål om hvilke erfaringer de har hatt i forbindelse med døgnoppholdet, alt fra aktivitetstilbudet ved institusjonen til utbytte av behandlingen. I denne rapporten presenteres hovedresultater i undersøkelsen, med hovedfokus på nasjonale og regionale resultater.

2.1 NASJONALE UNDERSØKELSER I PSYKISK HELSEVERN

Undersøkelsen blant brukere av døgnenheter i psykisk helsevern inngår i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene. Kunnskapssenteret har ansvaret for å gjennomføre disse undersøkelsene. Hvert år gjennomføres to undersøkelser, én fast- og én temaundersøkelse. Det er tre faste undersøkelser (voksne døgnpasienter ved somatiske sykehus, og poliklinikker for hhv. voksne og barn/ungdom i det psykiske helsevernet), og disse gjentas hvert tredje år.

Undersøkelsen ved døgnenheter i psykisk helsevern ble opprinnelig foreslått av referansegruppen for nasjonale brukererfaringsundersøkelser, og senere vedtatt av HOD. Utviklingsarbeidet i forkant av undersøkelsen tilsa at standardopplegget for gjennomføring av nasjonale brukererfaringsundersøkelser burde justeres for denne gruppen (2). Et særskilt problem gjaldt svarprosenten, som i pilotundersøkelsene bare var på rundt 30. Det ble derfor søkt om å implementere flere purrerunder og gavekort for å øke svarprosenten, samt å gjennomføre en telefonundersøkelse blant ikke-svarere for å undersøke eventuelle skjevheter. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)/Datatilsynet og Regional Komité for medisinsk forskningsetikk, Region Sør (REK) var positive til justeringene, men den endelige godkjenningen kom først etter at HOD omgjorde et negativt vedtak fra SHDir. Dette skjedde dessverre for sent til å kunne implementere tiltakene i 2005-undersøkelsen, men er nå tilgjengelige tiltak for senere undersøkelser innenfor psykisk helsevern.

2.2 OM RAPPORTEN

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

Metodebeskrivelse: Kapittel 3 gir en fyldig beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert de praktiske rutinene, svarprosent for deltagende foretak og regioner, sentrale statistiske begreper og oversikt over gruppering av erfaringsspørsmål (hoveddimensjonen). Det gis også beskrivelser av kjennetegn ved utvalget i undersøkelsen.

Resultater: I kapittel 4 presenteres først resultatene på nasjonalt nivå, både for hoveddimensjonen og for ulike enkeltspørsmål. Deretter presenteres resultatene på regionalt nivå og helseforetaksnivå. Videre analyseres hva bakgrunnsvariabler har å si for variasjoner i brukernes erfaringer, og deretter belyses forhold knyttet til behandlingen som har sammenheng med hvordan brukerne vurderer sykehusoppholdet.

Diskusjon: I kapittel 5 diskuterer vi verdien av undersøkelsen, datakvaliteten, svarprosenten og hvilken nytte en slik undersøkelse kan ha på tross av lav svarprosent.

I psykisk helsevern benyttes vanligvis betegnelsen brukere, ikke pasienter. I denne rapporten benytter vi som oftest brukere, men i noen sammenhenger passer ikke denne betegnelsen, og vi benytter da pasientbegrepet i stedet. Et illustrerende eksempel er når vi skal henviser til pasientadministrative systemer.

3 Metode

3.1 INNSAMLINGSMETODE

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov (3). Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (4). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (3,4).

I dette prosjektet har vi forsøkt å finne en fremgangsmåte som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet (objektivitet og representativitet), og som samtidig lar seg gjennomføre i tråd med ytre rammebetingelser (økonomiske, tidsmessige og juridiske).

Våre nasjonale undersøkelser blir vanligvis gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, hvor inkluderte brukere får tilsendt et spørreskjema i posten etter utskrivingen eller konsultasjonen.

I en pilotundersøkelse gjennomført våren 2005 undersøkte vi hvilken innsamlingsmåte som var å foretrekke i forhold til denne pasientgruppen, bla. i forhold til svarprosent (2). Resultatene fra piloten viste at postal undersøkelse var å anbefale, men alle innsamlingsmåtene (utlevering og innlevering på avdelingen, valgfri metode for innlevering eller postal) ga lav svarprosent (rundt 30%). I pilotundersøkelsen var det høyest svarprosent i den postale designen, noe som skyldes purring som kun ble gjennomført ved denne innsamlingsmåten. Både vår pilotundersøkelse og andre undersøkelser tyder på at personlige innsamlingsmåter gir mindre kritiske tilbakemeldinger fra brukerne sammenlignet med postal innsamlingsmetode (2,4).

På bakgrunn av resultatene fra piloten valgte vi å gjennomføre den foreliggende undersøkelsen med postalt design for å lett kunne gjennomføre purringer og for å ikke få kunstig høy tilfredshet.

Det er viktig å jobbe systematisk for å øke svarprosenten i brukererfaringsundersøkelser. I forkant av denne undersøkelsen ble det søkt om lov til å gjennomføre flere tiltak som flere purrerunder, gavekort og telefonintervju av ikke-svarere. Den endelige godkjenningen fra

Helse- og Omsorgsdepartementet kom for sent til å kunne benyttes i denne undersøkelsen, men kan gjennomføres i senere undersøkelser.

3.2 POPULASJON OG AVGRENSNINGER

I undersøkelsen er det personer over 18 år som er utskrevet fra døgneheter i psykisk helsevern i Norge, som utgjør populasjonen. Alle som ble utskrevet i løpet av perioden september til desember 2005, ble inkludert i undersøkelsen, og de fikk et spørreskjema sendt hjem til seg etter utskrivning.

Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner og egne institusjoner for rusmisbrukere ble ekskludert fra undersøkelsen.

3.3 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

Institusjonene som deltok i undersøkelsen overførte pasientadministrative data til Kunnskapssenteret én gang hver 4. uke. De pasientadministrative dataene inneholdt personopplysninger (navn, alder, adresse) samt opplysninger om hele sykehusoppholdet (inn- og utdato, institusjon og diagnose) for brukerne. I etterkant av spørreundersøkelsen ble all personidentifiserbar informasjon fjernet. Den resterende databehandlingen ble gjort ved hjelp av unike løpenumre, forskjellig fra ellevesifret personnummer og institusjonenes egne personnummer. Deretter ble pasientadministrative opplysninger koblet til respondentenes svar på spørreundersøkelsen.

Undersøkelsen ble gjennomført postalt som forklart under kap. 3.1. Brukerne mottok spørreskjemaet i posten 1-4 uker etter utskrivning fra institusjonen. Én purring ble sendt ut etter en måned til dem som ikke svarte.

Brukere som dør kort tid etter overføringen av administrative data skal ikke motta en purring. For å forhindre det, oversendes oppdaterte lister til Kunnskapssenteret over brukere som er registrert døde, før en eventuell purring blir sendt ut.

3.3.1 Etikk og personvern

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Region Sør. Sosial- og helsedirektoratet har gitt dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med innsamling av data. Personvernet er ivaretatt ved å følge vilkårene som Datatilsynet har lagt til grunn for konsesjonen. Enhetene som deltok, hadde anledning til å ekskludere enkeltbrukere fra undersøkelsen dersom det av hensyn til brukeren ble vurdert som nødvendig.

3.4 SVARPROSENT, VEKTING OG REPRESENTATIVITET

3.4.1 Svarprosent

Kunnskapssenteret sendte ut 8461 spørreskjema. 805 av disse ble kansellert blant annet på grunn av ukjent adresse. Korrigert bruttoutvalg var følgelig på 7656. Vi mottok svar fra 2676, noe som betyr at svarprosenten i undersøkelsen er på 35. Som det fremgår av tabell 1, varierer helseforetakenes svarprosent fra 26 til 42.

3.4.2 Korreksjon for ulik svarsannsynlighet (Vekting)

Et viktig spørsmål ved lav svarprosent er i hvilken grad resultatene fra dem som svarte er representative. Det finnes en teknikk for å justere for frafall som baserer seg på å modellere responsraten med bakgrunn i kjennetegn i samplingrammen, det vil si alle aktuelle svarere. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. Denne teknikken baserer seg på å dele inn hele populasjonen i grupper, hvor hver gruppe har tilnærmet konstant svarsannsynlighet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt trinnvis logistisk regresjon med respons som avhengig variabel og ulike bakgrunnsvariabler om brukerne som uavhengig variabel for å konstruere gruppene.

I vår modell er det samspill mellom alder og kjønn, samt mellom alder og diagnosegruppe (figur 1). Det fremgår at middelaldrende gjennomgående har høyest svarprosent. Med unntak av de eldste, er svarprosenten høyere hos kvinner enn menn. Bortsett fra for de aller yngste, er svarprosenten lavere enn gjennomsnittet i diagnosekapitlet F20-F29 (schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser) enn for andre diagnoser. En mulig forklaring er at denne gruppen kan tenkes å representere de sykeste og dårligst fungerende brukerne. For diagnosekapittel F10-F19 (rusårsak) er svarprosenten lavere enn gjennomsnittet, bortsett fra for de aller eldste.

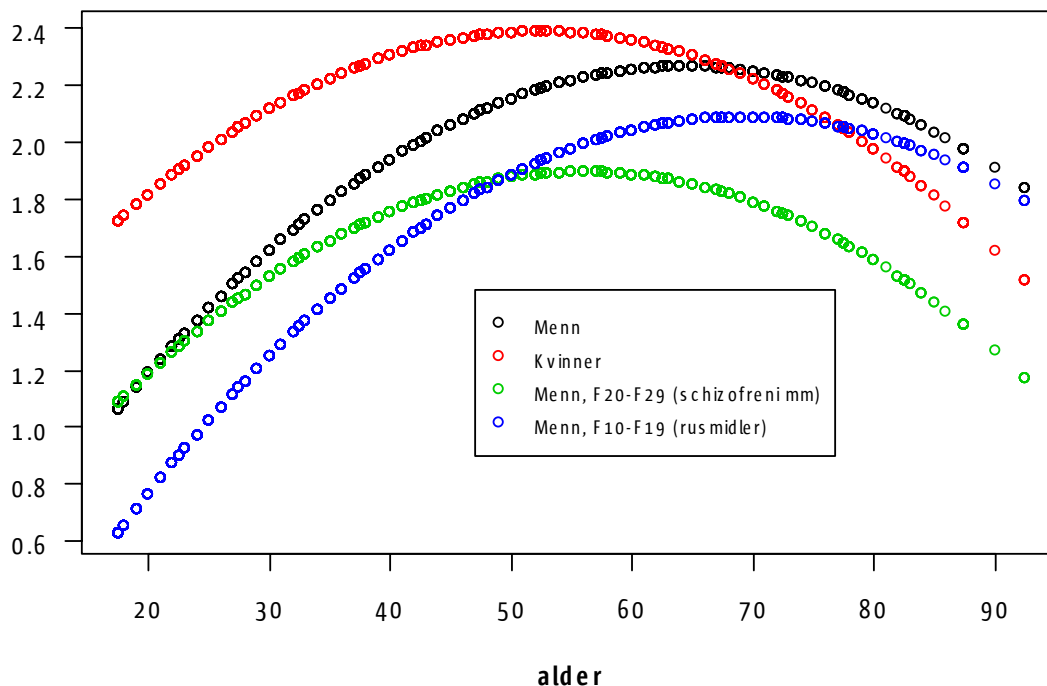
Vi har basert gruppene på følgende kjennetegn: Kjønn, alder (over/under 40) og diagnosegruppe (rus/schizofreni eller ikke).

Vi har også sett på om vi kan få en indikasjon på skjevheter som skyldes ikke-respons, ved å se om svarene endrer seg systematisk etter purring. Medianen til hoveddimensjonen som er beskrevet i 3.5.2, er den samme med og uten purring, men gjennomsnittet går ned fra 51,4 til 50,3. Forskjellen er ikke signifikant ($p=0,36$), når vi kontrollerer for bakgrunnsvariabler.

Tabell 1: Oversikt over antall svar og svarprosent per region og helseforetak.

Region	Helseforetak	Antall svarere	Svarprosent
Helse Øst RHF		846	35
	Lovisenberg Diakonale Sykehus	42	27
	Diakonhjemmet Sykehus	31	36
	Sykehuset Innlandet HF	230	36
	Aker universitetssykehus HF	94	32
	Ullevål universitetssykehus HF	114	38
	Sykehuset Asker og Bærum HF	49	34
	Akershus universitetssykehus HF	91	30
	Sykehuset Østfold HF	195	39
Helse Sør RHF		580	35
	Blefjell sykehus HF	52	40
	Sørlandet sykehus HF	184	33
	Sykehuset Telemark HF	77	30
	Psykiatrien i Vestfold HF	138	36
	Ringerike sykehus HF	18	36
	Sykehuset Buskerud HF	111	37
Helse Vest RHF		555	37
	Helse Førde HF	68	42
	Helse Bergen HF	177	35
	Helse Fonna HF	87	38
	Helse Stavanger HF	110	32
	Private institusjoner Helse Vest	113	40
Helse Midt-Norge RHF		420	35
	Helse Sunnmøre HF	106	40
	Helse Nordmøre og Romsdal HF	90	35
	St. Olavs Hospital HF	136	32
	Helse Nord-Trøndelag HF	66	38
	Sykehuset Namsos	22	31
Helse Nord RHF		275	33
	Helgelandssykehuset HF	10	32
	Nordlandssykehuset HF	88	34
	Hålogalandssykehuset HF	33	26
	UNN HF	95	32
	Helse Finnmark HF	49	41
Totalt		2676	35

Figur 1: Responsrate for kvinner og menn, og for menn med ulik diagnosegruppe etter alder (logit-skala).



3.4.3 Representativitet

Denne undersøkelsen har lav svarprosent sammenlignet med andre pasienterfaringsundersøkelser, men er på nivå med andre undersøkelser i denne brukergruppen (2). Lav svarprosent kan medføre større eller mindre systematiske skjevheter i resultatene. Den eneste norske frafallsstudien innen pasienttilfredshet er blant innlagte somatiske pasienter (5), og den konkluderer med at skårene som rapporteres av ikke-svarerne ikke er signifikant forskjellige fra svarernes. Det er ikke gjennomført en tilsvarende frafallsstudie blant psykiatriske brukere, og vi vet derfor lite om hvor store forskjeller det kan være i skår mellom svarergruppa og ikke-svarergruppa.

Det er usikkert hvor store skjevhetene er i denne undersøkelsen. Variasjonen i svarprosent mellom grupper er stor, og brukergrupper med lav fornøydhet (rusrelaterte lidelser) er underrepresenterte. Dette er en indikasjon på at skjevhetene kan ha betydning.

For pasienttilfredshetsundersøkelser har Barkley & Furse (1996) anbefalt en nedre grense for svarprosent på 50%, med forbehold om at videre forskning kan lede til andre grenser (6). Basert på den foreliggende kunnskap og med en svarprosent på 35% kan vi ikke konkludere med at representativiteten til denne undersøkelsen er tilfredsstillende, selv om vi har vektet for noen egenskaper for å øke representativiteten.

Det er helt nødvendig med fremtidige tiltak for å øke svarprosenten, og å gjennomføre frafallsundersøkelser innen denne gruppen.

3.5 SPØRRESKJEMA

3.5.1 Utvikling av spørreskjemaet

I brukererfaringsundersøkelsene er det viktig å utvikle spørreskjemaer som oppleves som relevante og betydningsfulle for brukerne, som er nyttige og interessante som verktøy i kvalitetsutvikling, og som tilfredsstillende vitenskapelige krav om validitet og reliabilitet. Spørreskjemaet i den nasjonale undersøkelsen er basert på skjemaet som ble benyttet i pilotundersøkelsen i 2005 (7), og har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (8). Skjemaet er utviklet i samarbeid med SINTEF Helse og en referansegruppe bestående av helsepersonell og representanter fra Mental Helse (10)

3.5.2 Gruppering av erfaringsspørsmålene - Hoveddimensjonen

Det ble gjennomført faktoranalyse for å identifisere grupperinger av enkeltspørsmål. Faktoranalysen fant en hoveddimensjon bestående av åtte spørsmål. De åtte spørsmålene omhandler behandlingen, behandlerrelasjonen og informasjon. En slik hoveddimensjon gir oss mulighet til å gi et oppsummert resultat for brukervurderingene av de kjernespmålene som er relevant for nesten alle brukere. Spørsmålene som inngår i hoveddimensjonen presenteres i Tabell 2. Spørreskjemaet som viser spørsmålsformuleringene i sin helhet er vedlagt bak i rapporten (vedlegg C).

Tabell 2: Oversikt over de 8 spørsmålene som inngår i hoveddimensjonen.

Spørsmålsnummer	Spørsmålsformulering
4	Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning?
5	Fikk du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet?
6	Opplevde du at behandlerne/personalet forsto din situasjon?
7	Fikk du fortalt behandlerne/personalet det som var viktig om tilstanden din?
8	Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?
9	Hadde du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?
11	Hva synes du om informasjonen du fikk om de behandlingsmuligheter som finnes for deg?
12	Hva synes du om kvaliteten på informasjonen du fikk om dine psykiske plager/din diagnose?

3.6 STATISTISKE BEGREPER

3.6.1 Justering for pasientsammensetning

Det er påvist å være en sammenheng mellom sosiodemografiske- og helsevariabler på den ene siden og pasienters eller brukernes vurdering av helsetjenester på den andre siden (9).

Ulikheter i pasient eller brukersammensetning gjør at det ofte er vanskelig å sammenligne resultater mellom forskjellige enheter direkte. For eksempel er eldre pasienter typisk mer positive enn yngre pasienter. Et sykehus med stor andel unge pasienter vil dermed få en

relativt lavere skåre på grunn av alderssammensetningen. Videre kan det være forskjeller knyttet til utdanning, etnisk bakgrunn og så videre. Det er viktig at man tar hensyn til slike effekter siden man ønsker å måle den faktiske forskjellen i brukererfaringer, uavhengig av demografiske forskjeller.

Den justerte verdien for hoveddimensjonen for et foretak er den verdien foretaket ville fått hvis brukersammensetningen var som i hele populasjonen.

I den foreliggende undersøkelsen har vi justert for svarerens alder, diagnosegruppe, frivillighet av innleggelsen og sivilstatus. Dette valget skyldes at disse variablene har en signifikant sammenheng med hoveddimensjonen. Verken svarerens kjønn, utdanning eller morsmål var signifikant korrelert med hoveddimensjonen.

I hvilken grad justeringen virkelig gjør foretakene sammenlignbare, avhenger av om de valgte bakgrunnsvariablene fanger opp forskjeller mellom brukerne tilstrekkelig godt.

Det kan bemerkes at effekten av justering gjennomgående er forholdsvis liten. Gjennomsnittet for hoveddimensjonene oppgis på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best oppnåelig resultat. Forskjellen mellom justerte og ujusterte gjennomsnitt for hoveddimensjonen for de regionale helseforetak har median på 0,34 og maksimum på 0,57.

3.6.2 Signifikans, standardfeil og konfidensintervall

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle effekter og ikke tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. I denne rapporten ønsker vi at resultatene skal være mest mulig gyldige, ikke bare for den gruppen vi faktisk har fått svar fra, men for psykiatriske brukere generelt. En signifikanstest er en regel som sier når vi med høy grad av sikkerhet kan komme med en bestemt påstand om populasjonen, og når vi må nøye oss med å konkludere at datamaterialet ikke gir grunnlag for denne påstanden. Noe forenklet kan vi si at vi, ved hjelp av statistiske metoder, beregner sannsynligheten for det observerte utfallet dersom vi tenker oss at påstanden ikke er gyldig. Hvis denne sannsynligheten er liten, så sier vi at resultatet er signifikant. Grensen settes ofte til 5% i denne typen undersøkelser. Sannsynligheten for en signifikant test avhenger av antall respondenter. I praksis vil det si at jo færre svar vi har på et bestemt spørsmål, jo større må effekten være for å bli kalt signifikant.

I vårt tilfelle har vi sammenlignet verdien av én variabel mellom mange helseforetak. Dette kan i teorien lede til en rekke feilslutninger, siden vanlig hypotesetesting bare beskytter oss mot feilslutninger hvis vi foretar én enkelt test. I vårt tilfelle svarer dette til at vi bare sammenligner to helseforetak. For at den totale feilsannsynligheten ikke skal bli urimelig høy, har vi korrigert for at vi gjør mange fortløpende tester (multippel testing). Multippel testing er mer konservativ enn vanlig testing, det vil si at vi sjeldnere kan påstå signifikante forskjeller.

I tabellene som viser tallverdiene bak regionenes og foretakenes gjennomsnittskårer, oppgis også standardfeil. Standardfeil er et mål på usikkerheten i resultatene som vises i tabellen. Standardfeilen er standardavviket til gjennomsnittet av den aktuelle variabelen, og beregnes som standardavviket til variabelen delt på kvadratroten av N der N betegner antall

observasjoner i utvalget. En gjennomsnittsskår beregnet på bakgrunn av et utvalg vil sjelden avvike mer enn to standardfeil fra den sanne verdien, det vil si gjennomsnittsskåren blant alle brukere av psykiatriske døgninstitusjoner.

I figurene med resultat for alle regionene eller alle helseforetakene benytter vi konfidensintervall i tillegg til gjennomsnittsverdier. Et konfidensintervall dekker den sanne, underliggende verdien med stor sannsynlighet, for eksempel 95%. For å beregne konfidensintervallet rundt et gjennomsnitt, beregnes først standardfeilen. Deretter konstrueres øvre og nedre grense for intervallet ved først å beregne gjennomsnittet, og deretter legge til/trekke fra en såkalt Z-verdi multiplisert med standardfeilen. Z-verdien for et 95% konfidensintervall er 1,96. Vi har konstruert multiple konfidensintervall. Hvert sett av multiple konfidensintervaller har den egenskapen at sannsynligheten er høy (for eksempel 95%) for at de alle skal dekke hver sin sanne underliggende verdi.

Lengden på konfidensintervallet avhenger av standardfeilen, utvalgsstørrelse og konfidenskoeffisient. Dersom standardavviket er lite og utvalgsstørrelsen er stor vil konfidensintervallet bli lite. Er standardavviket stort og utvalgsstørrelsen liten vil konfidensintervallet bli stort (altså et mindre presist estimat).

3.7 BESKRIVELSE AV UTVALGET

Til sammen har 2676 personer svart på undersøkelsen. Av disse er 60 prosent kvinner og 40 prosent menn. Av svarerne oppgir 64 prosent at de verken er gift eller samboende. Én av fire oppgir å ha utdanning utover videregående skole, og én av tre sier de ikke har utdanning utover grunnskolen.

Alderen på svarerne spenner fra 18 til 90 år med en median alder på 43. I alt 93 prosent har norsk som morsmål og to prosent har samisk eller et annet nordisk språk som morsmål.

Personer med schizofreni, schizotyp lidelse, paranoide lidelser og rusrelaterte psykiske lidelser har lavere svarsannsynlighet enn andre. Tabell 3 viser antall og andel svarere i ulike hoveddiagnoser. En av seks mangler diagnose, og 4 prosent har en annen hoveddiagnose enn de som oppsummeres med ICD-10-kapittel F.

Tabell 3: Antall og prosentandel svarere i ulike hoveddiagnoser

	Antall	Prosent
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	199	7
F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	481	18
F30-F39 Affektive lidelser	813	30
F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	310	12
F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser	203	8
Andre psykiatriske diagnoser (Kap F)	125	5
Andre diagnoser	104	4
Mangler diagnose	441	17
Total	2676	101

4 Resultater

I dette kapitlet blir resultater fra undersøkelsen presentert. Kapitlet er bygd opp på følgende måte:

4.1 Nasjonale resultater: På nasjonalt nivå presenteres først resultatene for hoveddimensjonen og deretter resultater for hvert enkelt spørsmål som inngår i hoveddimensjonen. Til slutt presenteres resultater for de erfaringsspørsmålene som ikke inngår i hoveddimensjonen.

4.2 Brukererfaringer på regionalt- og helseforetaksnivå: Både på regionalt og helseforetaksnivå presenteres resultatene på hoveddimensjonen som figur og som tabell. Vi har laget en egen leseveiledning for figurene.

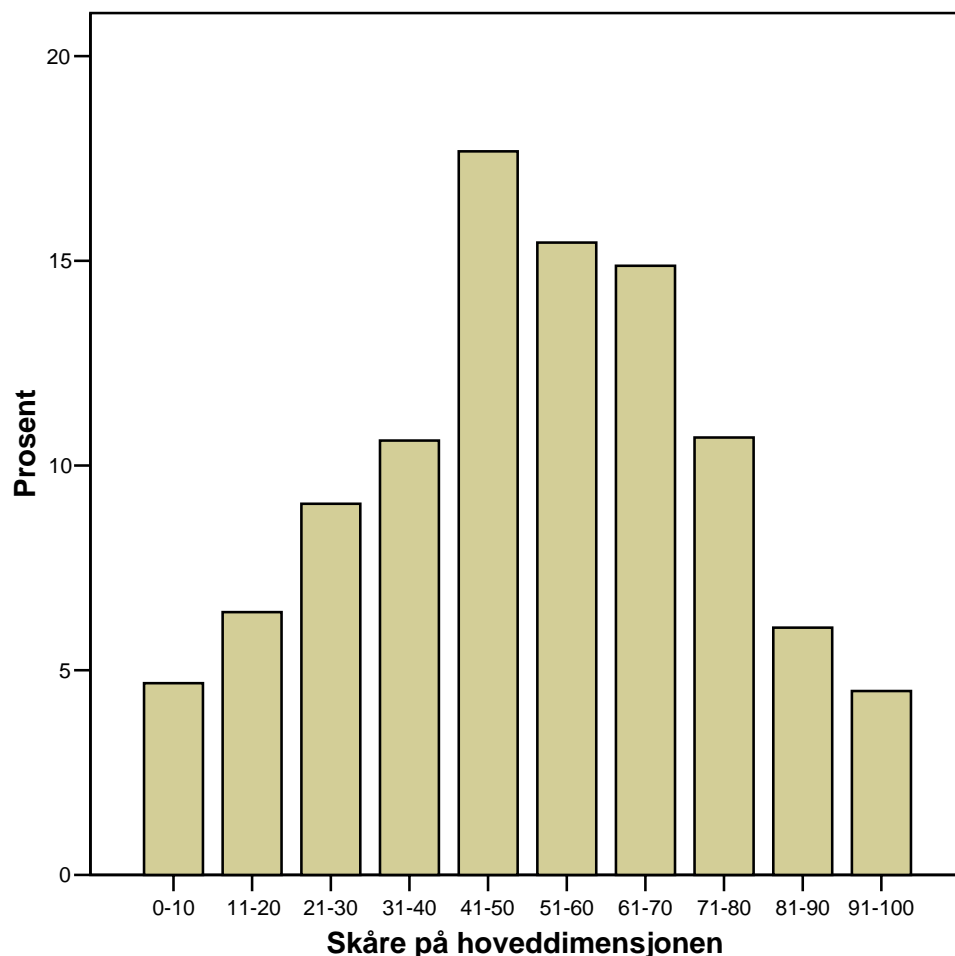
4.3 Faktorer som har sammenheng med brukererfaringer: I kapitlet analyseres det hva bakgrunnsvariabler har å si for variasjoner i brukernes erfaringer.

4.1 NASJONALE RESULTATER

4.1.1 Hoveddimensjonen

Som beskrevet i kapittel 3.5 har vi ved faktoranalyse funnet én hoveddimensjon i dette spørreskjemaet. Denne dimensjonen består av åtte spørsmål som omhandler behandlingen, behandlerrelasjon og informasjon. Hoveddimensjonen gir oss et oppsummert resultat av vurderingene brukerne har gitt om viktige sider ved oppholdet. Den gjennomsnittlige skåren for hoveddimensjonen i hele materialet er 51, på en skala fra 0 til 100, der 100 er beste oppnåelige skåre (figur 2). Sammenlignet med andre pasienterfaringsundersøkelser er dette en lav skåre.

Figur 2: Prosentandel som har svart på de ulike skårene på hoveddimensjonen, på en skala fra 0-100 der 100 er best.



Figur 2 viser at svarfordelingen for hoveddimensjonen er normalfordelt med størst andel svarere i skårintervallet 41-50, på en skala fra 0 til 100 der 100 er beste resultat. Det er en liten overvekt av svar på den positive halvdel av skalaen, og medianen ligger på 53.

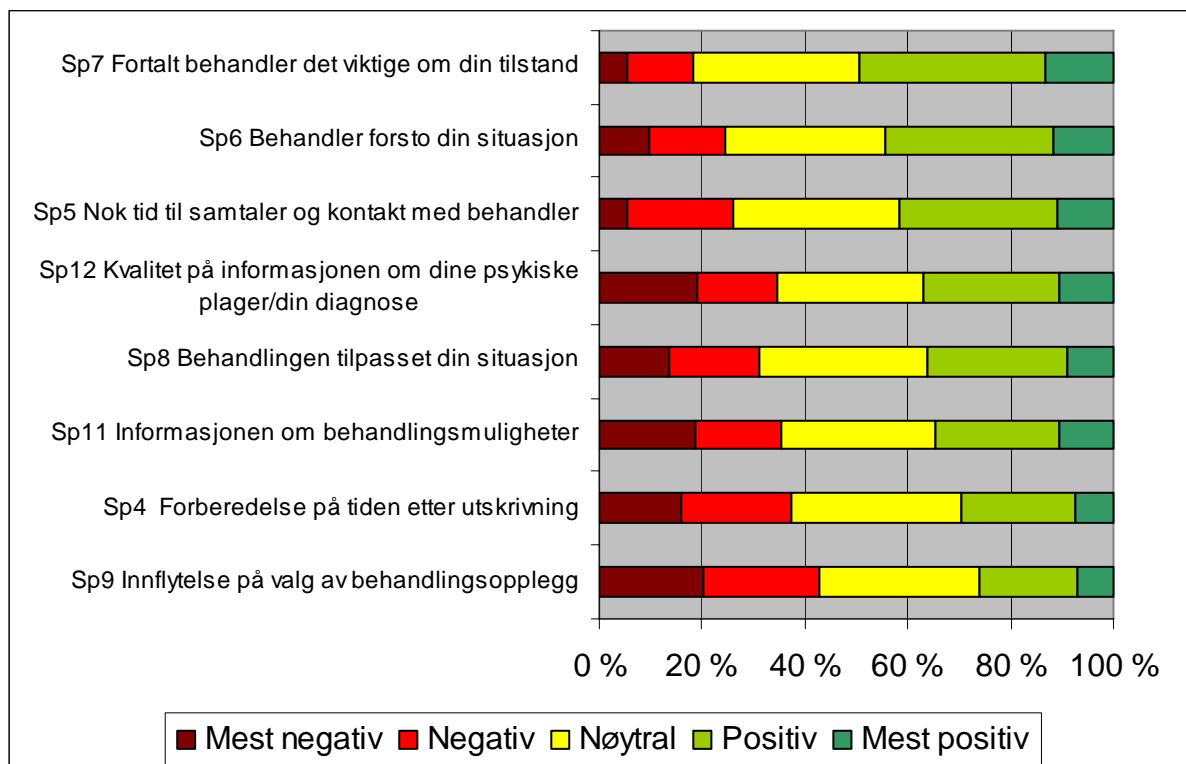
4.1.2 Tilbakemelding på sentrale enkeltspørsmål

Figur 3 viser svarfordelingen til de 8 enkeltspørsmålene som inngår i hoveddimensjonen. Spørsmålene er sortert slik at spørsmålene med størst andel positive svar står øverst.

Om man fikk fortalt det viktigste om sin tilstand og om behandleren forsto brukernes situasjon, var de emnene svarerne var mest fornøyd med, mens spørsmål som omhandlet forberedelse på tiden etter utskrivelse, og innflytelse på valg av behandlingsopplegg fikk dårligst resultat. Rundt 40% svarte negativt på de to emnene som kom dårligst ut, mot rundt 20% negative svar på de to emnene som kom best ut.

Andre tema som inngår i hoveddimensjonen er hva brukerne syns om kvaliteten på informasjonen de fikk om sine psykiske plager/sin diagnose, om behandlingen var tilpasset brukernes behov og om hva de syns om informasjonen om de behandlingsmuligheter som finnes for dem. Alle disse temaene hadde rundt 30 % negative svar.

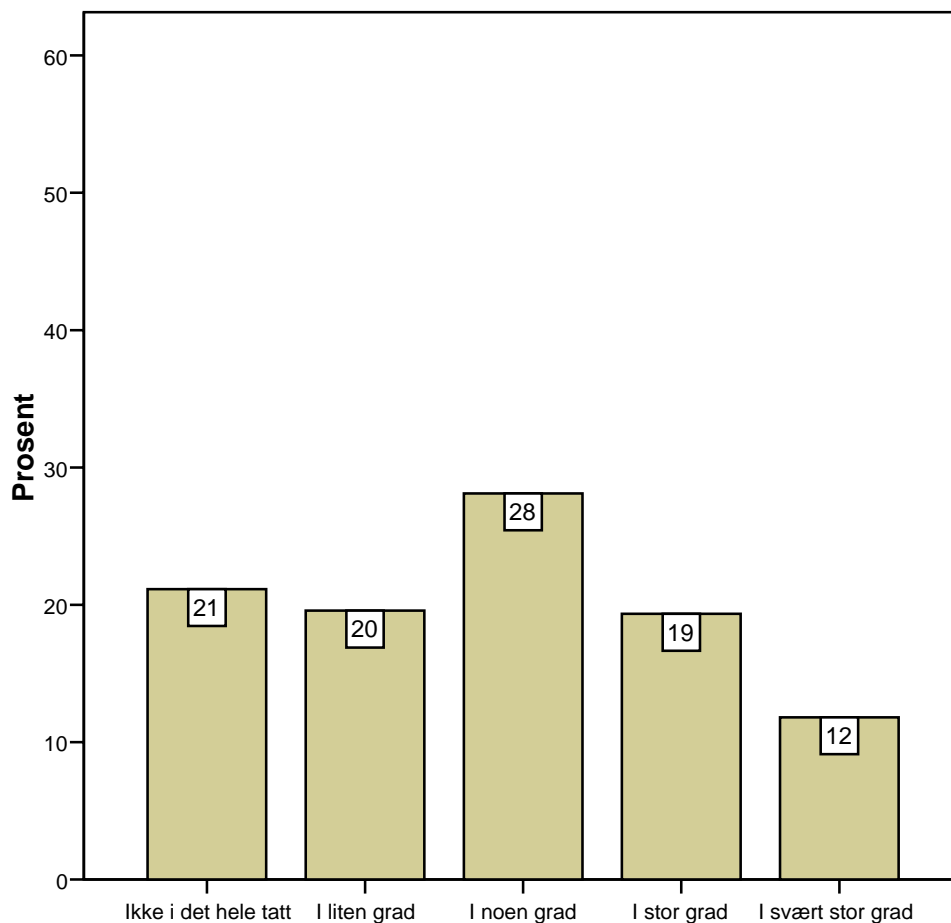
Figur 3: Nasjonale resultater for enkeltspørsmål som inngår i hoveddimensjonen. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Mest negativ svarkategori til venstre, mest positiv svarkategori til høyre.



4.1.3 Tilbakemeldinger på andre erfaringsspørsmål

I tillegg til spørsmålene som inngår i hoveddimensjonen spørres det om flere andre tema i spørreskjemaet. Noen av disse temaene er ikke relevant for alle brukerne og spørsmål som omhandler slike tema er derfor ikke besvart av en del brukere. Det er likevel emner som er viktige for mange brukere. Her viser vi svarfordelingen til tre av disse spørsmålene som vi ut fra ulike tilbakemeldinger, blant annet kvalitative intervjuer, vet opptar mange av brukerne (10). Resultatene for resten av spørsmålene finnes i tabell 4.

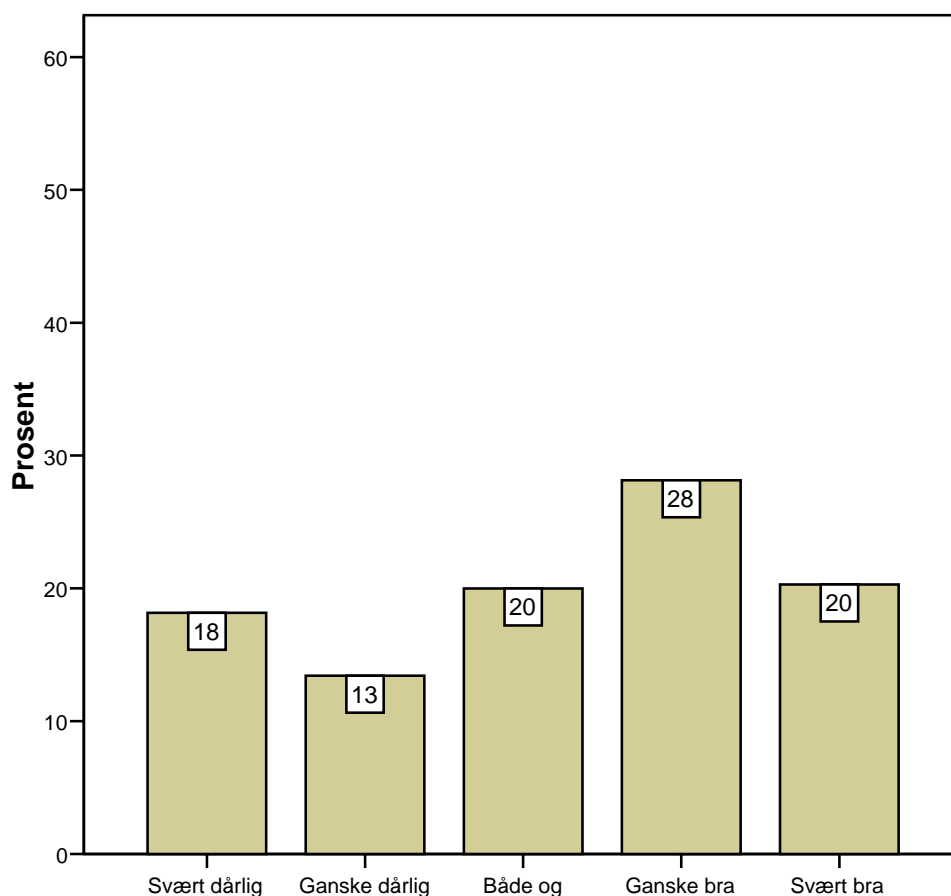
Figur 4: Prosentandel svar for de ulike svaralternativene på spørsmål 10: ”Hadde du innflytelse på medisineren din?”



I figur 4 ser vi svarfordelingen for spørsmål 10; ”Hadde du innflytelse på medisineren din?”. Det var totalt 2509 som svarte på dette, noe som utgjør 94% av svarerne. Fire prosent av svarerne oppga at de ikke brukte medisiner, og to prosent lot være å svare på spørsmålet.

Av figur 4 ser man at en stor andel av svarerne mente de fikk liten eller ingen innflytelse på egen medisineren (41%), mens 31% svarte på den positive halvdel av skalaen. Den største andelen svarte på det midterste alternativet (28%).

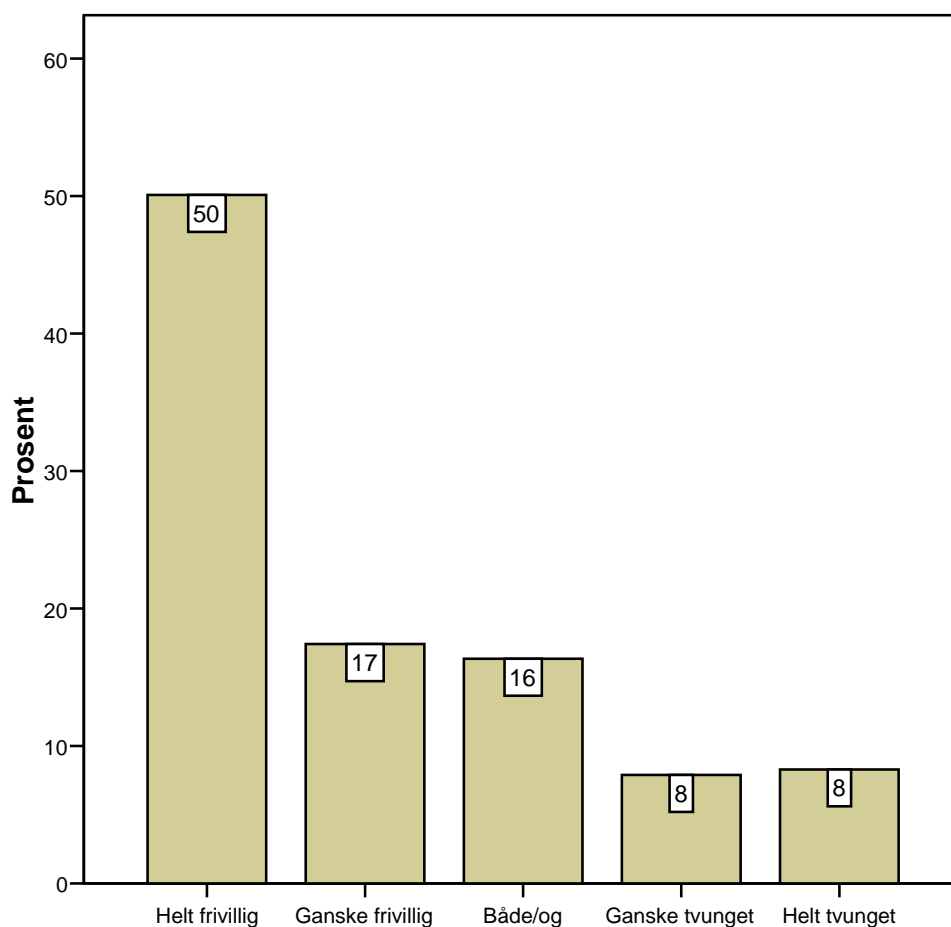
Figur 5: Prosentandel svar for de ulike svaralternativene på spørsmål 13: "Hvordan samarbeidet behandlerne/personalet med dine pårørende?"



I figur 5 over ser vi svarfordelingen for spørsmål 13: "Hvordan samarbeidet behandlerne/personalet med dine pårørende?". Figuren viser at den største andelen av dem som har svart, brukte svaralternativet "ganske bra" (28%), og færrest benyttet "ganske dårlig" (13%). 18% har krysset av i det mest negative svaralternativet, mot 21% i det mest positive svaralternativet. Til sammen 48 % har svart i den positive halvdelen av skalaen, mot 31% i den negative halvdelen av skalaen.

Til sammen har 2130 svart på dette spørsmålet, noe som utgjør 80% av svarerne. I alt 18% (N=473) av svarerne har angitt at de ikke har pårørende eller at spørsmålet ikke var aktuelt, mens 3% (N= 73) av svarerne ikke har besvart spørsmålet.

Figur 6: Prosentandel svar for de ulike svaralternativene på spørsmål 18: "Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å motta den?"



I figur 6 ser vi svarfordelingen til spørsmål 18: "Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å motta den?". Vi ser at det er absolutt flest som opplevde at de mottok behandlingen helt frivillig (50%). I alt 16% mente de var ganske tvunget eller helt tvunget til å motta behandlingen. Til sammen svarte 2627 på dette spørsmålet, noe som utgjør 98% av svarerne.

Tabell 4 viser at det er en relativt stor andel negative svar på flere ulike emner.

- 25% mente de hadde lite eller ikke noe utbytte av behandlingen (spørsmål 2)
- 34% mente aktivitetstilbudet ved institusjonen var ganske eller svært dårlig (spørsmål 14)
- 28% mente de ble behandlet nedlatende eller krenkende noen eller mange ganger under oppholdet (spørsmål 17)
- 26% mente at utskrivningstidspunktet passet i liten grad eller ikke i det hele tatt (spørsmål 19)

To spørsmål omhandler informasjon om rettigheter (spørsmål 25 og 26). En relativt stor andel opplevde at de ikke har fått den informasjonen de har krav på:

- 56% svarte nei på om de har fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen
- 62% svarte nei på om de har fått informasjon om sin rett til innsyn i sin journal

Tabell 4: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfarings spørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	2657	Svært misfornøyd	11
		Ganske misfornøyd	9
		Både og	26
		Ganske fornøyd	33
		Svært fornøyd	21
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	2655	Ikke noe utbytte	8
		Lite utbytte	17
		En del utbytte	36
		Stort utbytte	28
		Svært stort utbytte	11
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	2658	Mye bedre	29
		Litt bedre	35
		Verken bedre eller verre	26
		Litt verre	6
		Mye verre	5
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	2571	Svært dårlig	17
		Ganske dårlig	17
		Både og	27
		Ganske bra	28
		Svært bra	12
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	2618	Ja	23
		Nei	77
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	2620	Svært nødvendig	50
		Ganske nødvendig	25
		Både og	13
		Ganske unødvendig	5
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	2636	Svært unødvendig	8
		Nei, aldri	60
		Ja, én gang	13
		Ja, noen ganger	21
		Ja, mange ganger	7
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	2579	Ikke i det hele tatt	13
		I liten grad	13
		I noen grad	28
		I stor grad	29
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	2604	I svært stor grad	17
		Ja	44
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	2600	Nei	56
		Ja	39
		Nei	62

4.2 BRUKERERFARINGER PÅ REGIONS- OG HELSEFORETAKSNIVÅ

4.2.1 Leseveiledning for figurene

Figur 7 og 8 viser regionenes og foretakenes gjennomsnittsskårer for hoveddimensjonen på en skala fra 0 til 100, der 100 er best. Av praktiske hensyn vises ikke skalaene i figurene i hele sin lengde.

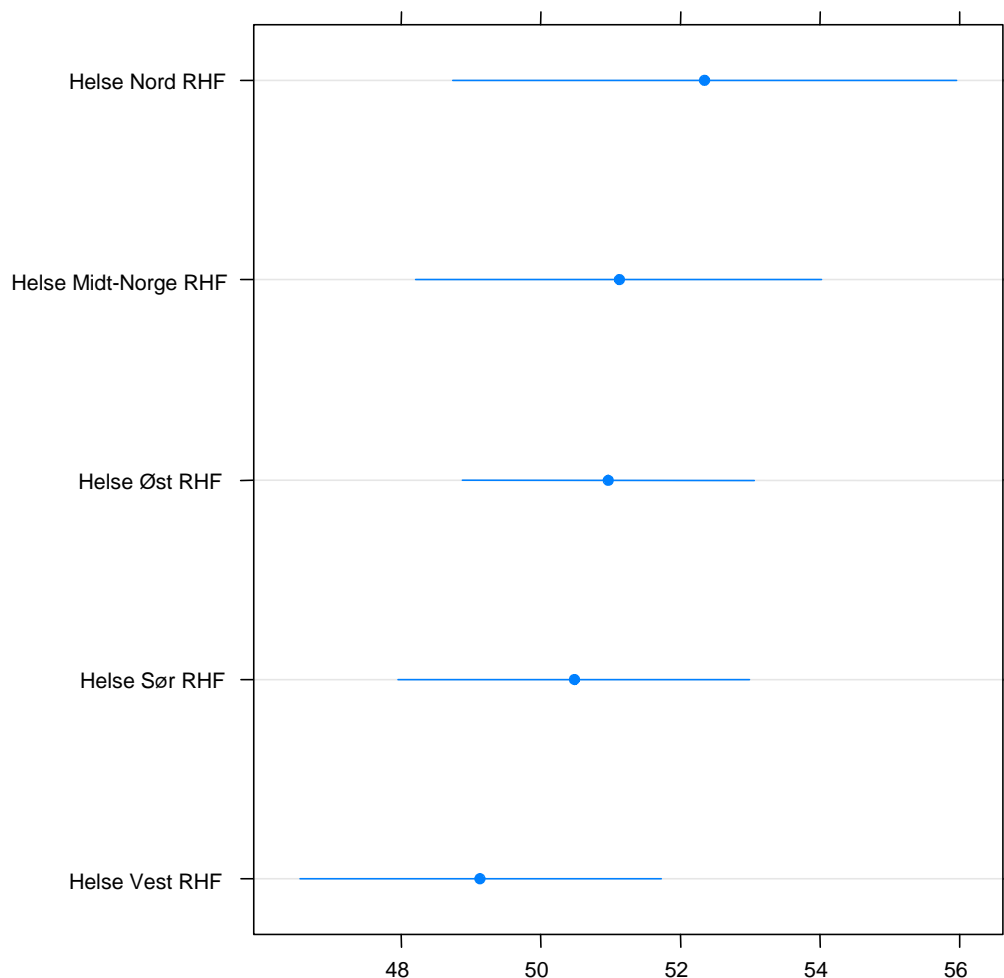
Gjennomsnittsskåre vises med et punkt som er midt på en kort linje. Linjen som går gjennom hvert punkt viser konfidensintervallet for regionen, med andre ord gjennomsnittsestimatets usikkerhet.

Gjennomsnittsskårne er vektet for å øke representativiteten, og justert for ulikheter i brukersammensetningen ved hvert foretak eller region. Det er justert for svarerens alder, diagnosegruppe, frivillighet av innleggelsen og sivilstatus. Vekting og justering er nærmere beskrevet i kap. 3.4 og 3.6.

4.2.2 Resultater på regionsnivå

Figur 7 viser gjennomsnittet på hoveddimensjonen for hver helseregion. Av figuren ser vi at det er små forskjeller i skåre mellom de ulike helseregionene, med beste skåre hos Helse Nord på 52 og med dårligste skåre hos Helse Vest med 49. Ingen region er signifikant forskjellig fra de andre regionene.

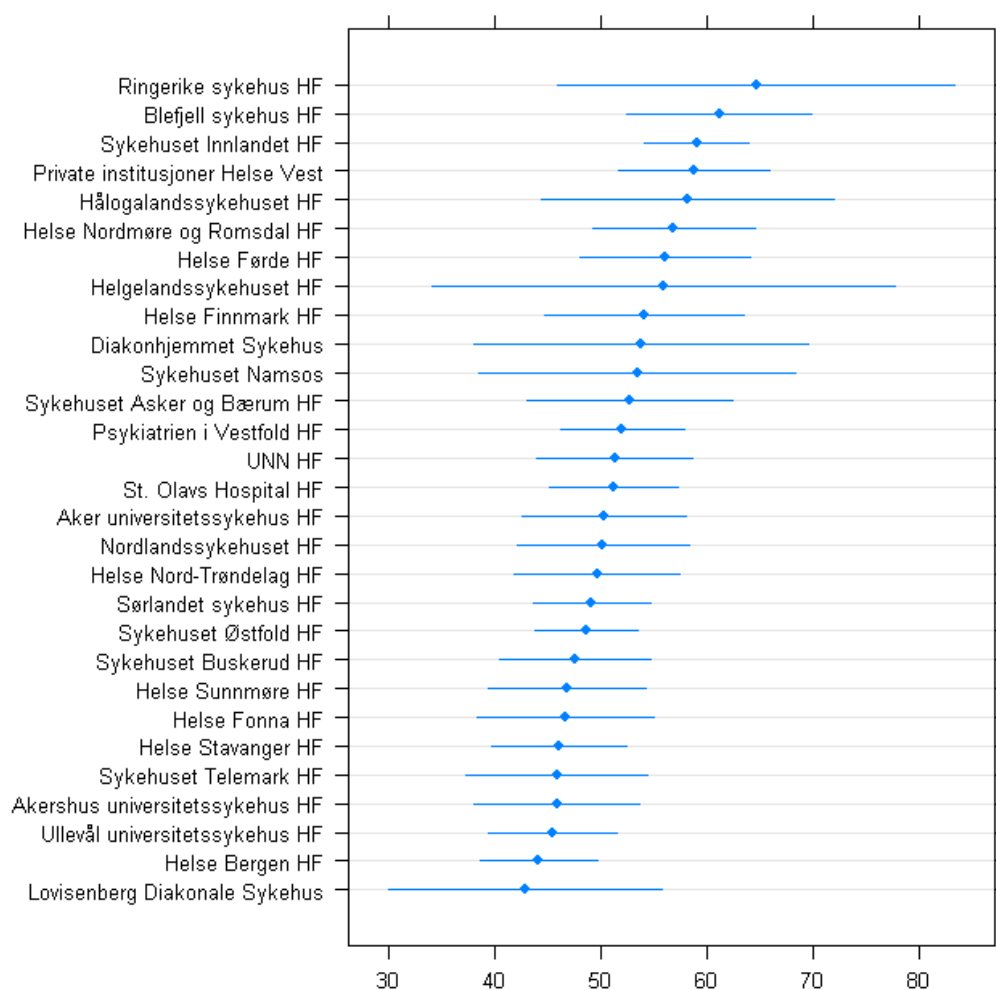
Figur 7: Gjennomsnittsskåre på hoveddimensjonen etter region. Resultatene er vektet og justert. Skårene er gitt på skala 0-100 der 100 er best. Punkt angir gjennomsnittsskåre, og strek viser konfidensintervall.



4.2.3 Resultater på helseforetaksnivå

Nedenfor presenteres en figur som viser gjennomsnittet for hoveddimensjonen for hvert helseforetak (figur 8). Det betyr at man kan sammenligne helseforetakenes gjennomsnittsskåre på hoveddimensjonen. Det er viktig å være klar over at svarprosenten er lav, og at vi ikke har kunnet konkludere med at resultatene har tilfredsstillende representativitet. I tabell 5 oppgis det om resultatene er signifikant forskjellig fra de andre helseforetakene.

Figur 8: Gjennomsnittsskåre på hoveddimensjonen etter foretak. Resultatene er vektet og justert. Skårene er gitt på skala 0-100 der 100 er best. Punkt angir gjennomsnittsskåre, og strek viser regionens konfidensintervall.



På foretaksnivå framkommer visse signifikante forskjeller. Helse Bergen og Ullevål universitetssykehus skårer lavere enn gjennomsnittet av de andre foretakene. På den annen side skårer Sykehuset Innlandet, Blefjell sykehus og Private institusjoner i Helse Vest høyere enn gjennomsnittet av de andre. Det er noe større variasjon i resultatene mellom de ulike helseforetakene enn mellom helseregionene. Beste helseforetak har en skåre på 65, mens dårligste ligger på 43. Det er til dels stor statistisk usikkerhet, med store konfidensintervaller.

Tabell 5: Gjennomsnittsskåre for hoveddimensjonen etter helseforetak og region. Skala 0-100 der 100 er best. Standardfeil i parentes. Resultatene er vektet og justert. Helseforetak som er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet av de andre helseforetakene er markert *.

Foretak	Skåre (Standardfeil)
Lovisenberg Diakonale Sykehus	43 (4,13)
Diakonhjemmet Sykehus	54 (5,03)
Sykehuset Innlandet HF	59 (1,57)*
Aker universitetssykehus HF	50 (2,47)
Ullevål universitetssykehus HF	45 (1,93)*
Sykehuset Asker og Bærum HF	53 (3,10)
Akershus universitetssykehus HF	46 (2,48)
Sykehuset Østfold HF	49 (1,56)
Helse Øst samlet	51 (0,81)
Blefjell sykehus HF	61 (2,80)*
Sørlandet sykehus HF	49 (1,75)
Sykehuset Telemark HF	46 (2,74)
Psykiatrien i Vestfold HF	52 (1,87)
Ringerike sykehus HF	65 (5,99)
Sykehuset Buskerud HF	48 (2,28)
Helse Sør samlet	51 (0,98)
Helse Førde HF	56 (2,58)
Helse Bergen HF	44 (1,75)*
Helse Fonna HF	47 (2,66)
Helse Stavanger HF	46 (2,02)
Private institusjoner Helse Vest	59 (2,28)*
Helse Vest samlet	49 (1,00)
Helse Sunnmøre HF	47 (2,38)
Helse Nordmøre og Romsdal HF	57 (2,44)
St. Olavs Hospital HF	51 (1,93)
Helse Nord-Trøndelag HF	50 (2,49)
Sykehuset Namsos	53 (4,78)
Helse Midt-Norge samlet	51 (1,13)
Helgelandssykehuset HF	56 (6,96)
Nordlandssykehuset HF	50 (2,58)
Hålogalandssykehuset HF	58 (4,41)
UNN HF	51 (2,33)
Helse Finnmark HF	54 (3,00)
Helse Nord samlet	52 (1,40)

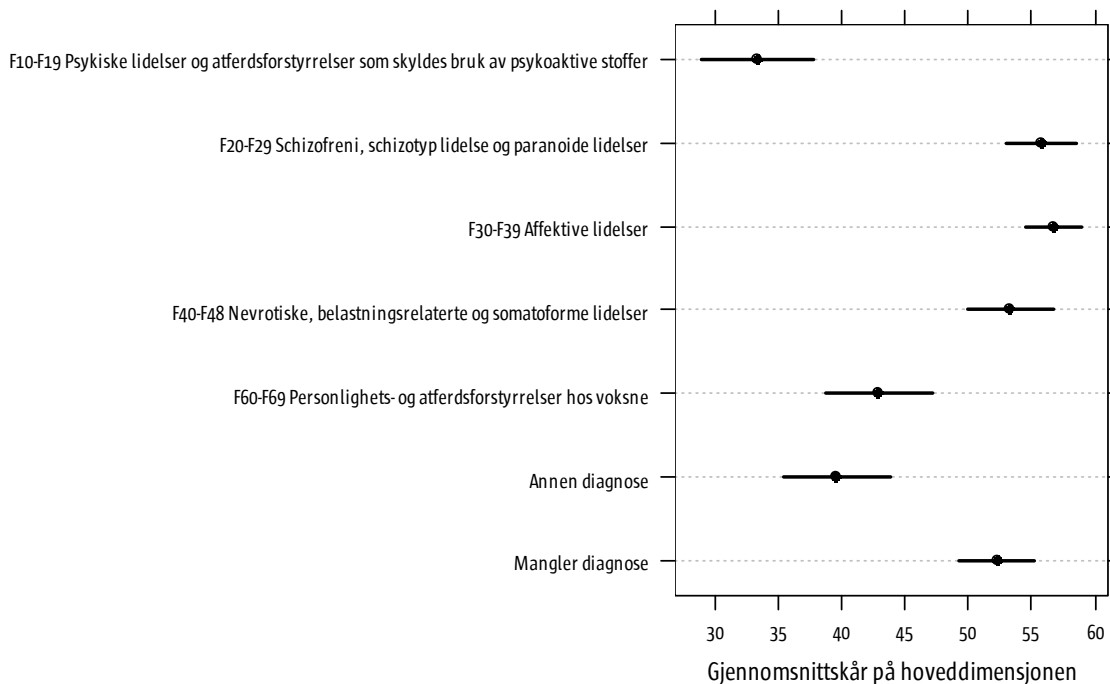
4.3 SAMMENHENG MELLOM BAKGRUNNSVARIABLER OG BRUKERERFARINGER

Brukernes fornøydhetsnivå avhenger av ulike bakgrunnsvariabler eller kjennetegn ved svarerne.

Figur 9 viser at det er forskjeller i tilfredshet mellom ulike diagnosegrupper, målt med hoveddimensjonen. I figuren er det justert for ulike pasientsammensetning mellom gruppene (se kap.3.6.1) og med vektning justert for ulikheter i svarsansynlighet (se kap.3.42). Av figuren ser man blant annet at personer med rusrelaterte lidelser (ICD10-kapittel F11-19) er mindre fornøyde enn andre, mens de med schizofreni og affektive lidelser (ICD10-kapittel F20-29 og F30-39) er mer fornøyde enn andre. Det er store forskjeller i tilfredshet mellom ulike diagnosegrupper.

For å teste ut hvordan brukernes tilfredshet avhenger av ulike bakgrunnsvariabler har vi ved en regresjonsanalyse testet og korrigert for alder, diagnose, frivillighet av innleggelsen, sivilstatus, kjønn og morsmål. Alder har en signifikant effekt på tilfredshet. Graden av tilfredshet øker fram til respondentene er 50-60 år for deretter å avta noe. Gifte er mer fornøyde enn både samboende og enslige. De som er innlagt mot sin vilje er mindre fornøyde enn de som ikke er det. Kjønn, morsmål og utdanning har derimot ingen signifikant effekt på tilfredshet.

Figur 9: Gjennomsnittsskåre for hoveddimensjonen for hver diagnosegruppe. Resultatene er vektet og justert. Skårer på skala 0-100 der 100 er best. Punkt angir gjennomsnittsskåre, og strek viser regionens konfidensintervall.



5 Diskusjon

Hensikten med diskusjonen er å diskutere hvilken nytte en slik undersøkelse kan ha på tross av lav svarprosent.

Skjemaet i den nasjonale undersøkelsen er basert på skjemaet som ble benyttet i pilotundersøkelsen i 2005 (7), og har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (8). Skjemaet måler de viktigste områdene for brukerne, og er kort og lett å svare på. Tema som det spørres om er blant annet erfaringene med behandlingen, behandlerrelasjonen og informasjonen, og om andre tema som for eksempel samarbeid med pårørende og aktivitetstilbudet ved institusjonen. I forkant av den nasjonale undersøkelsen gjennomførte vi en pilotundersøkelse for å teste ut ulike innsamlingsmåter, slik at vi kunne gjennomføre den nasjonale undersøkelsen på best egnet måte (2).

5.1 FØRSTE NASJONALE UNDERSØKELSE

Dette er første gang det gjennomføres en nasjonal undersøkelse blant brukere av døgnenheter i psykisk helsevern i Norge. Til sammen 2676 brukere ved 97 institusjoner har svart på undersøkelsen. Vi har i tillegg til spørreskjemadata samlet inn data om blant annet kjønn, alder og diagnose for både svarerne og ikke-svarerne, og har derfor kunnet justere for grupper som er underrepresentert. Det viste seg at svarprosenten var ulik for ulike brukergrupper. Blant annet har middelaldrene høyest svarprosent, og kvinner har stort sett høyere svarprosent enn menn. Svarprosenten er også ulik for ulike diagnosegrupper, hvor personer med rusrelaterte lidelser, schizofrene og paranoide har lavere respons enn gjennomsnittet. Det at de forskjellige pasientkategoriene er ulikt representert i materialet blir det vektet for, for å få mest mulig representative resultat.

Brukere ved alle døgnenheter i psykisk helsevern har deltatt i undersøkelsen. Vi rapporterer brukernes vurderinger på nasjonalt og regionalt nivå, og også helseforetakene får noen tilbakemeldinger. Et hovedresultat i undersøkelsen er at brukerne viser at det er et forbedringspotensial for tjenestene de har vurdert, selv om vi må understreke at det ikke er tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med at utvalget er representativt.

5.2 SVARPROSENT OG DATAKVALITETEN

Svarprosenten i brukererfaringsundersøkelser blant brukere i psykisk helsevern varierer betydelig, litt avhengig av pasientgruppe og fremgangsmåte, men er gjennomgående lavere enn tilsvarende undersøkelser hos somatiske pasienter (2,11,12). Flere undersøkelser tyder på at personlige innsamlingsmåter gir mindre kritiske tilbakemeldinger fra brukerne sammenlignet med postal innsamlingsmetode (2, 4).

For å undersøke hvilken innsamlingsmetode som var den best egnede i denne brukergruppen gjennomførte vi en pilotundersøkelse i forkant av den nasjonale undersøkelsen. Hovedbudskapet fra pilotundersøkelsen var at alle de ulike designene som ble benyttet ga lave svarprosenter, men den postale innsamlingsmetoden ga best resultat (2).

På bakgrunn av pilotundersøkelsen gjennomførte vi den foreliggende undersøkelsen postalt og anbefalte flere tiltak for å øke svarprosenten. Tiltak som flere purrerunder, incentiver for deltakelse og telefonintervjuer har vist seg effektive for å øke svarprosenten ved tidligere undersøkelser (3,4,13,14,15). I tillegg bør man samle inn mest mulig data om både svarerne og ikke-svarerne for å undersøke om det er strukturelle forskjeller mellom dem. Vi fikk samlet inn en god del opplysninger om ikke-svarerne. HOD sin omgjøring av SHDir sitt avslag kom for sent til å kunne gjennomføre tiltakene i denne undersøkelsen. Disse tiltakene er nå tilgjengelige for senere brukerundersøkelser innen psykisk helsevern, og bør benyttes. Hvis vi hadde fått gjennomført de tiltakene vi søkte om, hadde undersøkelsen sannsynligvis fått betydelig bedre datakvalitet.

Svarprosenten ble lav i den foreliggende undersøkelsen og utvalget er ikke representativt. Av til sammen 7656 utsendte spørreskjema var det 2676 som svarte, noe som gir en svarprosent på 35.

Verken den foreliggende undersøkelsen eller pilotundersøkelsen fant forskjeller i brukeropplevd kvalitet mellom de som svarte før og etter purring (2). De som svarte etter purring kan sees på som en ikke-svarer gruppe, men er sannsynligvis ikke representative for alle ikke-svarerne.

Selv om vi har konkludert med at svarerne ikke kan representere ikke-svarer gruppa, (kapittel 3.4.3) bør man likevel ta resultatene fra undersøkelsen på alvor. Et stort antall brukere har svart på undersøkelsen. Det finnes i tillegg indikasjoner i litteraturen på at svarere er mer tilfreds enn ikke-svarere (16,17), eller at det ikke er noen forskjell (5). Dette betyr at det med stor sannsynlighet ville vært lavere eller samme tilfredshetsnivå dersom ikke-svarerne hadde deltatt i undersøkelsen.

5.3 FORMÅL OG NYTTE

Formålet med undersøkelsen har vært å få tilbakemeldinger på hvordan døgnenheter innen psykisk helsevern i Norge fungerer sett fra brukernes ståsted.

Resultatene fra undersøkelsen kan være nyttige på flere måter. I og med at alle døgn-psykiatriske institusjoner er representert, kan resultatene aggregeres til helseforetaks-, regionalt-, og nasjonalt nivå. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer innen helseforvaltningen kan slik få styringsinformasjon i sammenfattet form.

Det er mulig å sammenligne resultatene mellom regioner og helseforetak, da resultatene er justert for eventuelt ulik pasientsammensetning i de ulike foretakene. Sammenligning av resultater mellom regioner og helseforetak kan være nyttig for dem som arbeider med forvaltning av sykehusene på regionalt nivå eller foretaksnivå. Resultatene gir dermed nyttig informasjon både i forhold til oppfølging og styring av foretak, og kan angi en retning for satsningsområder i regionen. Sammenligning setter egne resultater i en større sammenheng og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på.

De nasjonale resultatene kan avdekke nyttig kunnskap om brukere av døgnenheter i psykisk helsevern. Ulike eksempler kan være at en stor andel av brukerne har lav grad av innflytelse på både valg av behandlingsopplegg og valg av medisiner, og at det er store forskjeller i fornøydhets mellom ulike diagnosegrupper.

Resultatene i den foreliggende undersøkelsen er lavere enn i andre pasienterfaringsundersøkelser som Kunnskapssenteret har gjennomført (18). I en nasjonal undersøkelse hvor fastleger vurderte kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre var derimot nivået på tilbakemeldingene stort sett på tilnærmet samme nivå eller dårligere enn i denne undersøkelsen (19). Det viser at det ikke bare er brukere ved døgnenheter som mener det er behov for forbedringer innen psykisk helsevern i Norge.

Litteraturliste

1. Groven G, Danielsen K, Holte TO. Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger i 2005- Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse. Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 3-2006 (PasOpp-rapport)
2. Bjertnæs ØA., Garratt A, Johannessen JO Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1481-3
3. McColl E, Jacoby A, Thomas L et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. Health Technol Assess 2001; 5: 1 - 256.
4. Crow R, Gage H, Hampsom S et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2002; 6: 1 - 244.
5. Guldvog B, Hofoss D, Pettersen K et al. PS-RESKVA - pasienttilfredshet i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 386 - 91.
6. Barkley WM & Furse DH. Changing priorities for improvement: the impact of low response rates in patient satisfaction. It comm J Qual Improv. 1996;6:427-33.
7. Garratt A, Danielsen K; Bjertnæs ØA, Ruud T. PasOpp - en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1478-80
8. Garratt A, Bjertnæs ØA, Ruud T. The psychiatric inpatient experiences Questionnaire (PIPEQ): association with diagnosis, and aspects of health care delivery following a Norwegian national survey (work in progress).
9. Sørgaard KW. Bruk av tilfredshetsundersøkelser i evaluering av psykiatriske helse-tjenester. En litteraturgjennomgang. Tidsskr Nor Psykologforen 1996; 33: 11 - 25.
10. Andresen Ø, Bjørngaard JH, Dahle KA et al. Måling av brukererfaringer blant voksne i det psykiske helsevernet: innsamlingsmetode og spørreskjema. Utredningsrapport 9/2004. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2004

11. Healthcare Commission. Survey of users of services 2006. Healthcare Commission 2006.
12. Blæsbjerg C, Gut R, Freil M. Psykiatriske patienters oplevelser, spørgeskemaundersøgelse blant psykiatrisk indlagte patienter i Københavns Amt. Enheden for brugerundersøgelser, sundhedsforvaltningen, Københavns Amt, 2004.
13. Edwards P, Roberts I, Clarke M et al. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002; 324: 1183 - 5.
14. Asch DA, Jedrziwski KM, Christiakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol* 1997; 50: 1129 - 36.
15. Osborn C, Reeves R, Howell E et al. Development and pilot testing of the questionnaire for use in NHS Trust-Based Mental Health service user survey. Oxford: Picker Institute Europe, 2004. www.nhssurveys.org/docs/MH2004_Development_Report.pdf (23.12.2005).
16. Lebow JL. Client satisfaction with mental health treatment: methodological considerations in assessment. *Eval Rev* 1983, 7: 729 - 52.
17. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B et al. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care* 2004: 453-63.
18. PasOpp-rapporter: <http://www.kunnskapssenteret.no/PasOpp>
19. Oltedal S, Holmboe Olaf, Helgeland J. Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra I 2006-Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse. Rapport fra Kunnskapssenteret Nr14-2006 (PasOpp-rapport).

Vedlegg A: Regionale resultater på enkeltspørsmål

HELSE ØST

Tabell 6: Resultater på enkeltspørsmål i hoveddimensjonen for Helse Øst samlet. Antall svarere, gjennomsnittsskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), og prosentandeler positive, nøytrale og negative svar. Spørreskjema med hele spørsmålsformuleringer er vedlagt (vedlegg C).

	Antall	Gjennomsnittsskåre	Negativ	Nøytral	Positiv
Sp4 Behandlerne har forberedt deg på tiden etter utskrivning	841	48	35	32	33
Sp5 Nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne	829	56	24	32	43
Sp6 Behandlerne forsto din situasjon	827	57	21	33	46
Sp7 Fikk fortalt behandlerne det som var viktig om tilstanden din	811	62	17	30	53
Sp8 Behandlingen tilpasset din situasjon	827	51	31	32	37
Sp9 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg	822	43	42	32	26
Sp11 Hva synes du om informasjon om behandlingsmuligheter	831	48	35	31	34
Sp12 Kvalitet på informasjon om plager/diagnose	826	48	34	29	37

Tabell 7: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfaringsspørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen, for Helse Øst samlet.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	841	Svært misfornøyd	11
		Ganske misfornøyd	9
		Både og	26
		Ganske fornøyd	33
		Svært fornøyd	22
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	841	Ikke noe utbytte	9
		Lite utbytte	17
		En del utbytte	34
		Stort utbytte	31
		Svært stort utbytte	10
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	840	Mye bedre	31
		Litt bedre	33
		Verken bedre eller verre	25
		Litt verre	6
		Mye verre	5
Sp10 Hadde du innflytelse på medisineringen din	793	Ikke i det hele tatt	21
		I liten grad	17
		I noen grad	30
		I stor grad	20
		I svært stor grad	12

	Antall	Svar	Prosent
Sp 13 Hvordan samarbeidet behandlerne/ personalet med dine pårørende	674	Svært dårlig	14
		Ganske dårlig	14
		Både/og	18
		Ganske bra	31
		Svært bra	22
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	812	Svært dårlig	16
		Ganske dårlig	16
		Både og	29
		Ganske bra	27
		Svært bra	12
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	831	Ja	24
		Nei	76
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	831	Svært nødvendig	53
		Ganske nødvendig	24
		Både og	10
		Ganske unødvendig	5
		Svært unødvendig	9
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	833	Nei, aldri	60
		Ja, én gang	13
		Ja, noen ganger	20
		Ja, mange ganger	7
Sp18 Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å delta?	830	Helt frivillig	51
		Ganske frivillig	18
		Både/og	16
		Ganske tvunget	7
		Helt tvunget	9
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	820	Ikke i det hele tatt	12
		I liten grad	11
		I noen grad	28
		I stor grad	30
		I svært stor grad	19
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	833	Ja	50
		Nei	50
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	830	Ja	40
		Nei	60

HELSE SØR

Tabell 8: Resultater på enkeltspørsmål i hoveddimensjonen. Antall svarere, gjennomsnittsskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), og prosentandeler positive, nøytrale og negative svar for hele Helse Sør samlet. Spørreskjema med hele spørsmålsformuleringer er vedlagt (vedlegg C).

	Antall	Gjennomsnittsskåre	Negativ	Nøytral	Positiv
Sp4 Behandlerne har forberedt deg på tiden etter utskrivning	572	45	39	33	28
Sp5 Nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne	571	56	25	32	42
Sp6 Behandlerne forsto din situasjon	570	56	24	31	45
Sp7 Fikk fortalt behandlerne det som var viktig om tilstanden din	562	59	18	36	47
Sp8 Behandlingen tilpasset din situasjon	565	51	31	31	38
Sp9 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg	562	42	46	26	27
Sp11 Hva synes du om informasjon om behandlingsmuligheter	566	47	37	29	34
Sp12 Kvalitet på informasjon om plager/diagnose	563	48	35	29	36

Tabell 9: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfaringsspørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen, for Helse Sør samlet.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	576	Svært misfornøyd	10
		Ganske misfornøyd	10
		Både og	26
		Ganske fornøyd	31
		Svært fornøyd	23
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	576	Ikke noe utbytte	7
		Lite utbytte	18
		En del utbytte	39
		Stort utbytte	26
		Svært stort utbytte	11
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	576	Mye bedre	25
		Litt bedre	33
		Verken bedre eller verre	28
		Litt verre	8
		Mye verre	6
Sp10 Hadde du innflytelse på medisineringen din	545	Ikke i det hele tatt	21
		I liten grad	20
		I noen grad	28
		I stor grad	20
		I svært stor grad	11

	Antall	Svar	Prosent
Sp 13 Hvordan samarbeidet behandlerne/ personalet med dine pårørende	458	Svært dårlig	17
		Ganske dårlig	13
		Både/og	19
		Ganske bra	29
		Svært bra	23
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	557	Svært dårlig	21
		Ganske dårlig	20
		Både og	22
		Ganske bra	25
		Svært bra	12
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	561	Ja	23
		Nei	77
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	565	Svært nødvendig	51
		Ganske nødvendig	25
		Både og	14
		Ganske unødvendig	4
		Svært unødvendig	7
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	569	Nei, aldri	62
		Ja, én gang	13
		Ja, noen ganger	19
		Ja, mange ganger	6
Sp18 Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å delta?	566	Helt frivillig	51
		Ganske frivillig	17
		Både/og	15
		Ganske tvunget	8
		Helt tvunget	10
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	548	Ikke i det hele tatt	15
		I liten grad	13
		I noen grad	26
		I stor grad	30
		I svært stor grad	16
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	556	Ja	48
		Nei	52
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	560	Ja	41
		Nei	59

HELSE VEST

Tabell 10: Resultater på enkeltspørsmål i hoveddimensjonen. Antall svarere, gjennomsnittsskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), og prosentandeler positive, nøytrale og negative svar for hele Helse Vest samlet. Spørreskjema med hele spørsmålsformuleringer er vedlagt (vedlegg C).

	Antall	Gjennomsnittsskåre	Negativ	Nøytral	Positiv
Sp4 Behandlerne har forberedt deg på tiden etter utskrivning	547	44	40	32	27
Sp5 Nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne	548	53	29	32	39
Sp6 Behandlerne forsto din situasjon	542	52	30	29	41
Sp7 Fikk fortalt behandlerne det som var viktig om tilstanden din	542	58	22	30	48
Sp8 Behandlingen tilpasset din situasjon	543	49	34	32	34
Sp9 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg	545	42	41	33	26
Sp11 Hva synes du om informasjon om behandlingsmuligheter	545	46	36	30	34
Sp12 Kvalitet på informasjon om plager/diagnose	544	47	38	25	37

Tabell 11: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfarings spørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen, for Helse Vest samlet.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	551	Svært misfornøyd	13
		Ganske misfornøyd	11
		Både og	28
		Ganske fornøyd	30
		Svært fornøyd	19
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	548	Ikke noe utbytte	9
		Lite utbytte	17
		En del utbytte	37
		Stort utbytte	25
		Svært stort utbytte	12
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	550	Mye bedre	29
		Litt bedre	35
		Verken bedre eller verre	27
		Litt verre	6
		Mye verre	4
Sp10 Hadde du innflytelse på medisineringen din	519	Ikke i det hele tatt	23
		I liten grad	24
		I noen grad	24
		I stor grad	17
		I svært stor grad	12

	Antall	Svar	Prosent
Sp 13 Hvordan samarbeidet behandlerne/ personalet med dine pårørende	4 57	Svært dårlig	20
		Ganske dårlig	12
		Både/og	26
		Ganske bra	26
		Svært bra	16
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	532	Svært dårlig	16
		Ganske dårlig	14
		Både og	30
		Ganske bra	27
		Svært bra	13
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	549	Ja	25
		Nei	75
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	543	Svært nødvendig	47
		Ganske nødvendig	25
		Både og	14
		Ganske unødvendig	7
		Svært unødvendig	8
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	549	Nei, aldri	55
		Ja, én gang	13
		Ja, noen ganger	22
		Ja, mange ganger	10
Sp18 Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å delta?	549	Helt frivillig	48
		Ganske frivillig	17
		Både/og	17
		Ganske tvunget	10
		Helt tvunget	9
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	534	Ikke i det hele tatt	14
		I liten grad	14
		I noen grad	27
		I stor grad	27
		I svært stor grad	18
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	534	Ja	38
		Nei	62
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	535	Ja	30
		Nei	70

HELSE MIDT-NORGE

Tabell 12: Resultater på enkeltspørsmål i hoveddimensjonen for Helse Midt-Norge samlet. Antall svarere, gjennomsnittsskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), og prosentandeler positive, nøytrale og negative svar. Spørreskjema med hele spørsmålsformuleringer er vedlagt (vedlegg C).

	Antall	Gjennomsnittsskåre	Negativ	Nøytral	Positiv
Sp4 Behandlerne har forberedt deg på tiden etter utskrivning	415	46	36	38	27
Sp5 Nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne	415	54	29	30	41
Sp6 Behandlerne forsto din situasjon	412	56	24	31	44
Sp7 Fikk fortalt behandlerne det som var viktig om tilstanden din	409	59	18	34	48
Sp8 Behandlingen tilpasset din situasjon	413	50	32	35	33
Sp9 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg	410	42	43	32	25
Sp11 Hva synes du om informasjon om behandlingsmuligheter	412	48	35	30	35
Sp12 Kvalitet på informasjon om plager/diagnose	409	50	33	28	39

Tabell 13: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfarings spørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen, for Helse Midt-Norge samlet.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	415	Svært misfornøyd	11
		Ganske misfornøyd	10
		Både og	23
		Ganske fornøyd	38
		Svært fornøyd	18
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	416	Ikke noe utbytte	6
		Lite utbytte	19
		En del utbytte	37
		Stort utbytte	27
		Svært stort utbytte	12
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	418	Mye bedre	31
		Litt bedre	36
		Verken bedre eller verre	25
		Litt verre	4
		Mye verre	4
Sp10 Hadde du innflytelse på medisineringen din	390	Ikke i det hele tatt	20
		I liten grad	19
		I noen grad	28
		I stor grad	23
		I svært stor grad	11

	Antall	Svar	Prosent
Sp 13 Hvordan samarbeidet behandlerne/ personalet med dine pårørende	327	Svært dårlig	21
		Ganske dårlig	16
		Både/og	18
		Ganske bra	27
		Svært bra	18
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	403	Svært dårlig	16
		Ganske dårlig	16
		Både og	25
		Ganske bra	32
		Svært bra	11
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	412	Ja	18
		Nei	82
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	411	Svært nødvendig	49
		Ganske nødvendig	29
		Både og	12
		Ganske unødvendig	5
		Svært unødvendig	6
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	412	Nei, aldri	59
		Ja, én gang	14
		Ja, noen ganger	21
		Ja, mange ganger	7
Sp18 Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å delta?	413	Helt frivillig	52
		Ganske frivillig	19
		Både/og	18
		Ganske tvunget	6
		Helt tvunget	6
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	407	Ikke i det hele tatt	11
		I liten grad	15
		I noen grad	31
		I stor grad	30
		I svært stor grad	14
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	414	Ja	43
		Nei	57
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	410	Ja	42
		Nei	58

HELSE NORD

Tabell 14: Resultater på enkeltspørsmål i hoveddimensjonen for Helse Nord samlet. Antall svarere, gjennomsnittsskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), og prosentandeler positive, nøytrale og negative svar. Spørreskjema med hele spørsmålsformuleringer er vedlagt (vedlegg C).

	Antall	Gjennomsnittsskåre	Negativ	Nøytral	Positiv
Sp4 Behandlerne har forberedt deg på tiden etter utskrivning	275	47	37	31	31
Sp5 Nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne	273	56	22	36	42
Sp6 Behandlerne forsto din situasjon	275	55	23	31	46
Sp7 Fikk fortalt behandlerne det som var viktig om tilstanden din	272	61	16	33	52
Sp8 Behandlingen tilpasset din situasjon	273	52	25	37	38
Sp9 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg	273	44	41	31	28
Sp11 Hva synes du om informasjon om behandlingsmuligheter	272	50	33	29	38
Sp12 Kvalitet på informasjon om plager/diagnose	271	51	31	30	40

Tabell 15: Antall svarere og prosentandel svar på de ulike svaralternativene for erfarings spørsmål som ikke inngår i hoveddimensjonen, for Helse Nord samlet.

	Antall	Svar	Prosent
Sp1 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	274	Svært misfornøyd	9
		Ganske misfornøyd	6
		Både og	27
		Ganske fornøyd	34
		Svært fornøyd	24
Sp2 Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen?	274	Ikke noe utbytte	9
		Lite utbytte	12
		En del utbytte	38
		Stort utbytte	30
		Svært stort utbytte	11
Sp3 Er dine psykiske plager bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt	274	Mye bedre	29
		Litt bedre	39
		Verken bedre eller verre	22
		Litt verre	5
		Mye verre	5
Sp10 Hadde du innflytelse på medisineringen din	264	Ikke i det hele tatt	20
		I liten grad	20
		I noen grad	29
		I stor grad	18
		I svært stor grad	14

	Antall	Svar	Prosent
Sp 13 Hvordan samarbeidet behandlerne/ personalet med dine pårørende	216	Svært dårlig	25
		Ganske dårlig	11
		Både/og	19
		Ganske bra	24
		Svært bra	21
Sp14 Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	267	Svært dårlig	12
		Ganske dårlig	20
		Både og	24
		Ganske bra	30
		Svært bra	15
Sp15 Ble du innlagt mot din vilje?	273	Ja	23
		Nei	77
Sp16 Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	270	Svært nødvendig	44
		Ganske nødvendig	27
		Både og	19
		Ganske unødvendig	3
		Svært unødvendig	7
sp17 Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	273	Nei, aldri	62
		Ja, én gang	11
		Ja, noen ganger	22
		Ja, mange ganger	6
Sp18 Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å delta?	271	Helt frivillig	50
		Ganske frivillig	16
		Både/og	19
		Ganske tvunget	9
		Helt tvunget	6
Sp 19 I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	270	Ikke i det hele tatt	12
		I liten grad	12
		I noen grad	27
		I stor grad	31
		I svært stor grad	18
Sp25 Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen?	267	Ja	36
		Nei	64
Sp26 Har du fått informasjon rett til innsyn i journalen din?	265	Ja	38
		Nei	62

Vedlegg B: Liste over deltagende institusjoner

Region	Helseforetak	Institusjon	
Helse øst	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Akuttpsykiatrisk avd. Vor Frue Hospital	
	Diakonhjemmet Sykehus	Diakonhjemmets sykehus	
	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Innlandet DPS Lillehammer DPS Gjøvik DPS Tynset DPS Kongsvinger	
	Aker universitetssykehus HF	Aker universitetssykehus Folloklinikken Alna DPS	
	Ullevål universitetssykehus HF	Allmennpsykiatrisk avdeling Josefinegaten DPS Søndre Oslo DPS Avdeling for førstegangpsykose Akuttpsykiatrisk avdeling Regional sikkerhetsavdeling	
	Sykehuset Asker og Bærum HF	Psykiatrisk senter Asker Psykiatrisk senter Bærum Blakstad sykehus	
	Akershus universitetssykehus HF	Grorud DPS Jessheimklinikken DPS Lillestrømklinikken DPS Akershus universitetssykehus	
	Sykehuset Østfold HF	Psykiatrisk avd., Sykehuset Østfold DPS Fredrikstad DPS Moss DPS Edwin Ruud DPS Halden/Sarpsborg	
	Helse sør	Blefjell sykehus HF	Notodden/Seljord DPS Kongsberg DPS
		Sørlandet sykehus HF	Sørlandet sykehus, Psykiatrisk sykehusavdeling DPS Aust-Agder DPS Mandal DPS Lister DPS Lovisenlund DPS Solvang
Sykehuset Telemark HF		Sykehuset i Telemark Skien DPS	

Region	Helseforetak	Institusjon
	Psykiatrien i Vestfold HF	Søndre Vestfold DPS Nordre Vestfold DPS Tønsberg DPS Psykiatrisk fylkesavdeling Vestfold
	Ringerike sykehus HF	Psykiatrisk klinikk, Ringerike Psykiatrisk klinikk, seksjon Hallingdal sjukestugu
	Sykehuset Buskerud HF	Sykehuset Buskerud, psyk. avd Drammen psykiatriske senter
Helse vest	Helse Førde HF	Nordfjord psykiatrisenter Indre Sogn psykiatrisenter Helse Førde, psykiatrisk klinikk
	Helse Bergen HF	Bjørgvin DPS Fjell og Årstad DPS Haukeland Universitetssykehus Askviknes voksenpsyk. senter
	Helse Fonna HF	Stord DPS Haugaland DPS Valen sjukehus Haugesund sjukehus Folgefonn DPS Karmøy DPS
	Helse Stavanger HF	Dalane DPS Sandnes DPS Ryfylke DPS Stavanger DPS Helse Stavanger, spesialavdelingene
	Private institusjoner Helse Vest	Solli nervesanatorium Hospitalet Betanien Jæren DPS Voss DPS, NKS Bjørkeli
Helse Midt-Norge	Helse Sunnmøre HF	Akuttpsykiatrisk avdeling Helse Sunnmøre HF Distriktskykiatrisk avdeling Helse Sunnmøre HF
	Helse Nordmøre og Romsdal HF	Voksenpsykiatriskavd. Helse Nordmøre og Romsdal HF Distriktskykiatrisavd. Helse Nordmøre og Romsdal HF
	St. Olavs Hospital HF	Tiller DPS Orkdal DPS Leistad DPS St. Olavs Hospital
	Helse Nord-Trøndelag HF	Sykehuset Levanger Halsen psykiatriske senter
	Sykehuset Namsos	Sykehuset Namsos DPS Ytre Namdal
	Privat Midt (Betanien St. Olav)	Leistad DPS

Region	Helseforetak	Institusjon
Helse Nord	Helgelandssykehuset HF	Psykiatrisk senter Mosjøen
	Nordlandssykehuset HF	Salten psykiatriske senter
		Nordlandssykehuset Bodø, psykiatri Lofoten sykehus
	Hålogalandssykehuset HF	Psykiatrisk senter for voksne i Narvik
		Vesterålen DPS Psykiatrisk senter for Sør-Troms
UNN HF	Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy Senter for psykisk helse Midt-Troms (Silsand) Senter for psykisk helse Nord-Troms (Storslett) UNN Allmennpsykiatrisk avdeling UNN Spesialpsykiatrisk avd.	
Helse Finnmark HF		DPS Vest-Finnmark
		DPS Midt-Finnmark
		DPS Øst-Finnmark

Vedlegg C: Spørreskjema



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



+

--	--	--

Hva er dine erfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern?

Hensikten med denne undersøkelsen er at tjenestene skal bli bedre for brukerne av det psykiske helsevernet. Vi vil derfor gjerne høre om dine opplevelser av det å være innlagt ved en psykiatrisk institusjon. Dersom du har vært innlagt flere ganger ved samme institusjon de siste ukene, ber vi deg svare ut fra dine samlede erfaringer med disse oppholdene.

Sett kun ett kryss på hvert spørsmål, og kryss av i midten av rutene. Spørreskjemaet sender du tilbake til Kunnskapssenteret. Returkonvolutten er ferdig adressert og Kunnskapssenteret betaler porto. Alle svar blir behandlet fortrolig.

+

VIKTIG: Dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen, er det viktig at du krysser av i ruten under.

- JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

L

1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Både/ og

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

2. Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen?

Ikke noe utbytte

Lite utbytte

En del utbytte

Stort utbytte

Svært stort utbytte

3. Er dine psykiske plager blitt bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt?

Mye bedre

Litt bedre

Verken bedre eller verre

Litt verre

Mye verre

4. Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskivning?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

+

5. Fikk du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

6. Opplevde du at behandlerne/personalet forsto din situasjon?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

7. Fikk du fortalt behandlerne/personalet det som var viktig om tilstanden din?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

8. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

9. Hadde du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

10. Hadde du innflytelse på medisineringen din?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

Bruker ikke
medisiner

11. Hva synes du om informasjonen du fikk om de behandlingsmuligheter som finnes for deg?

Svært
dårlig

Ganske
dårlig

Både/
og

Ganske
bra

Svært
bra

12. Hva synes du om kvaliteten på informasjonen du fikk om dine psykiske plager/
din diagnose?

Svært
dårlig

Ganske
dårlig

Både/
og

Ganske
bra

Svært
bra

+

13. Hvordan samarbeidet behandlerne/personalet med dine pårørende?Svært
dårligGanske
dårligBåde/
ogGanske
braSvært
braHar ikke pårørende/
Ikke aktuelt**14. Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?**Svært
dårligGanske
dårligBåde/
ogGanske
braSvært
bra**15. Ble du innlagt mot din vilje?**

Ja

Nei

16. Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?Svært
nødvendigGanske
nødvendigBåde/
ogGanske
unødvendigSvært
unødvendig**17. Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?**Nei,
aldriJa,
én gangJa, noen
gangerJa, mange
ganger**18. Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å motta den?**Helt
frivilligGanske
frivilligBåde/
ogGanske
tvungetHelt
tvunget**19. I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?**Ikke i det
hele tattI liten
gradI noen
gradI stor
gradI svært
stor grad

⊥

⊥

Bakgrunnsspørsmål

20. Alt i alt, hva synes du om den hjelpen du har fått fra helsetjenesten med dine psykiske plager?

Svært dårlig

Ganske dårlig

Både/ og

Ganske bra

Svært bra

21. Stort sett, vil du si din psykiske helse er?

Utmerket

Meget god

God

Nokså god

Dårlig

22. Er du gift eller samboende?

Ja, gift

Ja, samboende

Nei

23. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskole

Videregående skole

Høyskole eller universitet 4 år eller mindre

Høyskole eller universitet mer enn 4 år

24. Hva er det første språket du lærte?

Norsk

Samisk

Annet nordisk språk

Annet europeisk språk

Ikke-europeisk språk

Til slutt noen spørsmål om informasjon om rettigheter:

25. Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?

Ja

Nei

26. Har du fått informasjon om din rett til innsyn i journalen din?

Ja

Nei

Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjemaet, eller mer om dine erfaringer her:

.....
.....
.....
.....

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare !

Følgende personer har bidratt i prosjektet:

KARI DAHLE. Forsker, cand. scient. med hovedfag i biologi. Hun er ansvarlig for surveyundersøkelser i gruppe K1, og har hatt hovedansvaret for å utarbeide og skrive rapporten.

OLAF HOLMBOE. Cand. polit. med hovedfag i sosialantropologi. Han har hatt hovedansvar for analysene i rapporten og for kvalitetssikringen i prosjektet.

JON HELGELAND. Seniorrådgiver, cand. real. Han er ansvarlig for statistisk rådgivning i forbindelse med utvalgsplan, analyse og presentasjonsmåte, og har bidratt i metodekapittelet.

GØRIL GROVEN. Forsker, cand.polit. med hovedfag i sosiologi. Hun var ansvarlig for surveyundersøkelser i gruppe K1 under første del av prosjektet og var ansvarlig for planlegging og gjennomføring av prosjektet.

KIRSTEN DANIELSEN. Førstekonsulent, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har bidratt i kvalitetssikringen i prosjektet.

REIDUN SKÅRERHØGDA. Prosjektkoordinator. Hun har hatt hovedansvaret for samarbeidet med sykehusene, for de merkantile sidene ved prosjektet, og de administrative delene av rapportutarbeidelsen.

ANDREW GARRATT. Forsker, PhD. Han har hatt ansvaret for valideringen av spørreskjemaet, innledende statistiske analyser og bidratt med faglige råd i rapportarbeidet.

ØYVIND ANDRESEN BJERTNÆS. Forskningsleder for gruppe K1, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Han har hatt et overordnet ansvar for kvalitetssikring av rapportene.

TOMISLAV DIMOSKI. IT-ansvarlig, siv. ing. Han har utviklet programvaren, *FS-systemet*, som gjør at databasen ved Kunnskapssenteret kan benytte data fra sykehusenes ulike pasientadministrative systemer. Han har også ivaretatt de tekniske sidene ved innsamling og oppbevaring av data.

MAN HOANG NGUYEN. Siv.ing. Datateknikk. Han har bidratt på den tekniske siden i datainnsamlingen.

SAGA HØGHEIM. Prosjektsekretær. Hun har hatt hånd om alle utsendingene og registreringen av svarene i undersøkelsen.

Vi takker kontaktpersonene ved sykehusene for samarbeidet i forbindelse med innsamling av data.

PasOpp-prosjektet har dessuten hatt stor nytte av arbeidet som de tidligere prosjektlederne og prosjektmedarbeiderne for RESKVA har lagt ned, i tillegg til store og små praktiske bidrag fra andre personer ved Kunnskapssenteret i denne prosessen.

Takk også til SINTEF Helse og til medlemmene i referansegruppen for bidrag i utviklingsarbeidet i forkant av undersøkelsen. En siste takk til Psykiatrisk klinikk, Stavanger Universitetssykehus for godt samarbeid i forbindelse med pilotundersøkelsen.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN-10: 82-8121-137-7
ISBN-13: 978-82-8121-137-7
ISSN 1890-1565

PasOpp-rapport Nr 9 - 2006

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



Om PasOpp-undersøkelser: I dagens helsetjeneste legges det mer vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

Om denne undersøkelsen:

Populasjon: Brukere ved døgnenheter i psykisk helsevern

Metode: Postal spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: 1. september til 31. desember 2005

Bruttoutvalg: 7656

Svarprosent: 35