

Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern

Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014

PasOpp-rapport Nr. 9-2014



Tittel	Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014.
English title	Inpatients' experience with specialist mental health care. Results from a large scale survey in 2014.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Johanne Gran Kjøllesdal, prosjektleder Hilde Hestad Iversen, seniorforsker
Sitering	Kjøllesdal JG, Iversen HH. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 9–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.
Emneord (Mesh)	Health Care Surveys; Patient Satisfaction; Patient Preference; Mental Health Services; Psychiatric Department, Hospital; Adults; Inpatients
ISBN	978-82-8121-909-0
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr. 9 – 2014
Prosjektnummer	797
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	46 (55 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet

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, desember 2014

Hovedfunn

Undersøkelsen er et hasteoppdrag bestilt av Helsedirektoratet våren 2014. Metoden har blitt tilpasset ut i fra erfaringer med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men er ikke utviklet og validert spesielt for denne undersøkelsen. Dette betyr at undersøkelsen fra Kunnskapssenteret sin side anses å være pilotundersøkelse og det blir kun presentert deskriptive resultater i tillegg til resultater etter analyse av fritekstkommentarer.

Den landsdekkende brukererfaringsundersøkelsen blant voksne pasienter med døgnopphold innen psykisk helsevern viser at pasientene har gode erfaringer med:

- Måten man blir tatt imot på ved institusjonen
- Om man har følt seg trygg ved institusjonen

Videre viser resultatene at det er forbedringspotensial, spesielt på følgende områder:

- Behandlerne/personalets samarbeid med pårørende
- Behandlerne/personalets forberedelse på tiden etter utskrivning
- Innflytelse på valg av behandlingsopplegg
- Innflytelse på medisinerings
- Informasjon om psykiske plager/diagnose
- Informasjon om behandlingsmulighetene som finnes
- Hjelp og behandling som gjør pasientene bedre i stand til å forstå og mestre sine psykiske plager
- Hjelp og behandling som gir tro på et bedre liv etter utskrivning
- Utbytte av behandling
- Tilfredsstillende hjelp fra kommunen
- Hjelp fra andre helsetjenester
- Samhandling mellom ulike helsetjenester

Resultatene fra fritekstkommentarene utfyller de kvantitative resultatene og indikerer at spørreskjemaet dekker de områdene som pasientene mener er viktigst. Det som ble hyppigst kommentert var selve behandlingen, de ansatte, det å bli frisk/bli bedre og det å klare å takle livet eller få et bedre liv.

Sammendrag

Bakgrunn

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og gjennomføre en landsdekkende undersøkelse av pasienterfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern i 2014. Forrige gang Kunnskapssenteret gjennomførte en lignende undersøkelse var i 2005.

Undersøkelsen er et hasteoppdrag bestilt av Helsedirektoratet våren 2014. Metoden har blitt tilpasset ut i fra erfaringer med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men er ikke utviklet og validert spesielt for denne undersøkelsen. Dette betyr at undersøkelsen fra Kunnskapssenteret sin side anses å være pilotundersøkelse og det blir kun presentert deskriptive resultater i tillegg til resultater etter analyse av fritekstkommentarer.

På grunn av knapphet på tid og ressurser ble ikke alle institusjoner målt, men 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region slik at undersøkelsen ble mest mulig landsrepresentativ. Både offentlige institusjoner og private institusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen.

Metode

I undersøkelsen utgjorde voksne pasienter som var innlagt ved en døgnenhet i psykisk helsevern populasjonen. Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner, egne institusjoner for rusmisbrukere og sikkerhetsavdelinger ble ekskludert fra undersøkelsen.

Spørreskjemaet fra undersøkelsen i 2005 hadde dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet, og ble utviklet i samarbeid med SINTEF Helse og en referansegruppe bestående av helsepersonell og representanter fra Mental Helse. Spørreskjemaet ble derfor videreutviklet og brukt i undersøkelsen. Metodene som ble brukt i utviklingsarbeidet med skjemaet fulgte Kunnskapssenterets standardmetoder. De innebærer blant annet litteraturgjennomgang og intervjuer med pasienter.

For å utdype de kvantitative resultatene ble to åpne spørsmål avslutningsvis inkludert i spørreskjemaet. Her ble det spurt om hva som var viktigst for pasienten under oppholdet ved institusjonen. I tillegg ble det dessuten oppfordret til å kommentere skjemaet eller å skrive mer om erfaringene fra institusjonen.

Datainnsamlingsmetoden ble endret i et forsøk på å øke svarprosenten på 35 i 2005. Da ble undersøkelsen gjennomført postalt og sendt hjem til pasientene én til fire uker etter utskrivning, mens datainnsamlingen i 2014 ble gjennomført mens pasientene ennå var innlagt ved institusjonen. Institusjonene var selv ansvarlige for gjennomføringen. Kunnskapssenteret stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, i tillegg til sammenstilling og rapportering fra undersøkelsen. Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt. Institusjonene lagde ikke noe register over deltakende pasienter, og Kunnskapssenteret opprettet en anonym datafil uten noen personopplysninger.

Resultat

Kunnskapssenteret fikk oppgitt fra institusjonene at antall innlagte pasienter på gjennomføringsdagen var 857 fordelt på 77 avdelinger. Av de 857 pasientene ble 60 ekskludert av faglig ansvarlig på grunn av «særlig menneskelige hensyn», mens 57 ikke var til stede ved institusjonen da undersøkelsene ble gjennomført. Totalt ble derfor 117 pasienter ekskludert fra undersøkelsen, og det korrigerede bruttoutvalget ble da 740 pasienter. Kunnskapssenteret mottok 552 besvarte spørreskjemaer. For noen avdelinger og institusjoner var det mangler eller feil i opplysningene som vi fikk oppgitt fra institusjonene. Det vil av den grunn være noe usikkerhet rundt den endelige svarprosenten som er beregnet til 77.

Resultatene viser at pasientene har gode erfaringer med:

- Måten man blir tatt imot på ved institusjonen
- Om man har følt seg trygg ved institusjonen

Videre viser resultatene at det er forbedringspotensial, spesielt på følgende områder:

- Behandlerne/personalets samarbeid med pårørende
- Behandlerne/personalets forberedelse på tiden etter utskrivning
- Innflytelse på valg av behandlingsopplegg
- Innflytelse på medisinerings
- Informasjon om psykiske plager/diagnose
- Informasjon om behandlingsmulighetene som finnes
- Hjelp og behandling som gjør pasientene bedre i stand til å forstå og mestre sine psykiske plager
- Hjelp og behandling som gir tro på et bedre liv etter utskrivning
- Utbytte av behandling
- Tilfredsstillende hjelp fra kommunen
- Hjelp fra andre helsetjenester

- Samhandling mellom ulike helsetjenester

Resultatene fra fritekstkommentarene utfyller de kvantitative resultatene og indikerer at spørreskjemaet dekker de områdene som pasientene mener er viktigst. I det første fritekstfeltet ble pasientene bedt om å oppgi hva som var aller viktigst og nest, tredje, fjerde og femte viktigst under oppholdet på institusjonen. Både i feltet «aller viktigst», «nest viktigst» og «tredje viktigst» er selve behandlingen eller tilbudet hyppigst omtalt. I feltene «fjerde viktigst» og «femte viktigst» er det miljø og aktiviteter som er hyppigst nevnt. I tillegg til relasjonen til ansatte på institusjonen er det aller viktigst for mange å bli frisk eller bedre - og å takle livet eller få et bedre liv. Andre viktige områder er egen mestring og innsikt, struktur og stabilisering og pårørende. Resultatene fra gjennomgangen av det andre fritekstfeltet samsvarer til en viss grad med det første når det gjelder hvilke områder som vektlegges.

Avslutning

Resultatene har en del likheter med undersøkelsen fra 2005. I midlertid oppfordres det til forsiktighet ved sammenligning av resultatene fra 2005. Dette fordi spørreskjemaet og metoden for å samle inn data på er videreutviklet til årets undersøkelse. Sammenlignet med Kunnskapssenterets nasjonale brukererfaringsundersøkelser fra andre områder av helsetjenesten er resultatene dårligere.

Resultatene fra fritekstkommentarene bidrar til å utfylle de kvantitative resultatene. De viser også at de områdene som vi ber pasientene vurdere i spørreskjema vektlegges som viktige av pasientene.

Key messages (English)

The results from the national user experience survey among adult inpatients in psychiatric health care show a potential for improvement in several areas, and especially the following:

The patients reported most positive experiences with:

- The way they were met at the institution
- That they felt safe at the institution

There is potential for improvement at the institutions in these areas:

- The therapists'/personnel's cooperation with next of kin
- The therapists'/personnel's preparation for the time after discharge
- Influence on the treatment
- Influence on medication
- Information about psychological distress/diagnosis
- Information on treatment options
- Enablement of the patients by help and treatment to understand and master mental health problems
- Help and treatment to get confidence in a better life after discharge
- Perceived outcome of treatment
- Satisfactory help from the municipality
- Help from health services
- Cooperation between different healthcare services

The results from the qualitative comments complement and correspond with the quantitative results and indicate that the questionnaire covers the areas that patients consider important. The subject most frequently commented on was the treatment, the staff, to recover/get better and being able to cope with life or get a better life.

Innhold

HOVEDFUNN	3
SAMMENDRAG	4
Bakgrunn	4
Metode	4
Resultat	5
Avslutning	6
KEY MESSAGES (ENGLISH)	7
INNHold	8
FORORD	10
1. INNLEDNING	11
Hasteoppdrag	11
Gjennomføring av undersøkelsen	11
Formål og nytte	12
Om rapporten	13
2. METODE	14
Populasjon og avgrensinger	14
Spørreskjema	14
Datainnsamling	15
Svarprosent	15
Beskrivelse av svarerne	15
Manglende svar	16
Hvordan lese resultatene	16
3. VENTETID OG INNLEGGELSE	17
4. BEHANDLERNE OG PERSONALET	21
5. MEDVIRKNING VED INSTITUSJONEN	23
6. INFORMASJON	25
7. MILJØET OG AKTIVITETSTILBUDET	26
8. NEGATIVE HENDELSER	27

9. ANDRE VURDERINGER	29
10. HJELP FRA KOMMUNEN	31
11. SAMLET VURDERING AV HELSETJENESTEN	32
12. SAMMENDRAG AV FRITEKSTKOMMENTARER	34
Sammendrag – aller viktigst	34
Sammendrag – nest viktigst	36
Sammendrag – tredje viktigst	38
Sammendrag – fjerde viktigst	39
Sammendrag – femte viktigst	40
Sammendrag - andre kommentarer	41
Oppsummering	43
13. AVSLUTNING	44
REFERANSER	46
VEDLEGG: SPØRRESKJEMA	47

Forord

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og gjennomføre en landsdekkende undersøkelse av pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2014.

Prosjektgruppen har bestått av Johanne Gran Kjøllesdal (prosjektleder), Hilde Hestad Iversen (seniorforsker), Inger Opedal Paulsrud (prosjektkoordinator) og Øyvind Andresen Bjertnæs (seksjonsleder).

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Øyvind Andresen Bjertnæs
Seksjonsleder

Johanne Gran Kjøllesdal
Prosjektleder

1. Innledning

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og gjennomføre en landsdekkende undersøkelse av pasienterfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern i 2014. Bestillingen av undersøkelsen er forankret formelt i det nasjonale kvalitetsindikatorprosjektet. Sist gang Kunnskapssenteret gjennomførte en lignende undersøkelse var i 2005 (1).

Hasteoppdrag

Undersøkelsen ble bestilt våren 2014 og på grunn av tid og ressurser ble ikke alle institusjoner målt, men 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region, slik at undersøkelsen ble mest mulig landsrepresentativ. Metoden har blitt tilpasset ut i fra erfaringer med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men metoden er ikke utviklet og validert spesielt for denne undersøkelsen. Dette betyr at undersøkelsen fra Kunnskapssentret sin side anses å være pilotundersøkelse og det blir kun presentert deskriptive resultater i tillegg til resultater etter analyse av fritekstkommentarer.

Gjennomføring av undersøkelsen

I undersøkelsen var det voksne pasienter som var innlagt ved en døgnenhet i psykisk helsevern som utgjorde populasjonen. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert. Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner, egne institusjoner for rusmisbrukere og sikkerhetsavdelinger ble ekskludert fra undersøkelsen.

I undersøkelsen i 2005 mottok pasientene spørreskjemaet i posten en til fire uker etter utskriving fra institusjonen. Én purring ble sendt etter en måned til dem som ikke svarte. Undersøkelsen fikk en svarprosent på 35. For å forsøke å øke deltakelsen i denne undersøkelsen ble datainnsamlingen gjennomført mens pasientene fortsatt var innlagt på institusjonen. De utvalgte institusjonene var selv ansvarlige for datainnsamlingen, mens Kunnskapssenteret stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, i tillegg til sammenstilling og rapportering fra undersøkelsen. I

tillegg til spørreskjemaene som ble samlet inn, samlet også Kunnskapssenteret inn data om pasientvolum og institusjonskjennetegn fra den enkelte institusjon. Undersøkelsen ble gjennomført på en avtalt dag høsten 2014, og alle utvalgte institusjoner gjennomførte undersøkelsen i samme uke.

Spørreskjemaet fra den nasjonale undersøkelsen i 2005 ble videreutviklet. Beskrivelse av videreutviklingen av spørreskjemaet og datainnsamlingsopplegget er presentert i egen metoderapport.

Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt, det var derfor ikke nødvendig å søke godkjenning hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) eller Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK).

Denne rapporten presenterer resultatene fra undersøkelsen på nasjonalt nivå. Tall på lavere nivå presenteres i egne rapporter.

Formål og nytte

Formålet med undersøkelsen var å få systematisk informasjon om pasienterfaringer innen døgnopphold i psykisk helsevern. Pasientene som svarte på spørreskjemaet har vurdert mange ulike forhold ved institusjonen, blant annet ventetid, behandling, behandlere/personell, brukermedvirkning, informasjon, miljø, aktivitetstilbud og hjelp fra kommunen. I feltene som var satt av til fritekstkommentarer ble det spurt om hva som var viktigst for pasienten, i tillegg ble det oppfordret til å gi kommentarer til skjemaet eller å skrive mer om erfaringene fra institusjonen. Tilbakemeldingene fra pasientene gir kunnskap om hvilke områder institusjonene kan forbedre og hvilke som ser ut til å fungere godt, sett fra pasientenes perspektiv.

Undersøkelsen skiller seg fra tradisjonelle brukererfaringundersøkelser fordi det i denne undersøkelsen ikke er mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Konsekvensen av dette er at resultatene i undersøkelsen er presentert som deskriptiv statistikk. Det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av ulike enheter, som institusjoner, avdelinger og helseforetak, men resultatene som presenteres i institusjonsrapportene kan benyttes i lokalt forbedringsarbeid. Det oppfordres også til forsiktighet ved sammenligning av resultatene fra 2005 og årets undersøkelse. Dette fordi spørreskjemaet og metoden for å samle inn data på er videreutviklet til årets undersøkelse.

Pasienterfaringundersøkelser kan være nyttige kilder for kunnskap om kvaliteten på sentrale områder i institusjonenes virksomhet. Kliniske resultatmål og produktivitetstall er eksempler på annen informasjon som hører med i et komplett

bilde. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er viktig når resultater fra pasienterfaringsundersøkelser skal tolkes.

Om rapporten

Det neste kapitlet av denne rapporten beskriver kort metodene for undersøkelsen. De øvrige kapitlene i rapporten presenterer de kvantitative resultatene inndelt etter temaene i spørreskjemaet. Videre presenteres resultatene etter analyse av fritekstkommentarene. Til slutt følger en avslutning.

2. Metode

I dette kapitlet beskrives metodene som er benyttet. For mer informasjon om populasjon/avgrensinger, spørreskjema og datainnsamlingsmetode anbefaler vi å lese metoderapporten.

Populasjon og avgrensinger

I undersøkelsen var det voksne pasienter som var innlagt ved en døgnenhet i psykisk helsevern som utgjorde populasjonen. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert. Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner, egne institusjoner for rusmisbrukere og sikkerhetsavdelinger ble ekskludert fra undersøkelsen.

På grunn av ressursrammen var det ikke mulig å inkludere alle landets institusjoner og det ble derfor gjort et tilfeldig uttrekk av institusjoner i hver region. Uttrekket ble gjort ved at 25 prosent av institusjonene innen hver region tilfeldig ble trukket ut, i alt 26 institusjoner. Det var ønskelig å kunne publisere resultater på lavest mulig organisasjonsnivå og det ble laget en oversikt over alle enheter/poster/avdelinger ved institusjonene. I dette prosjektet har vi valgt å omtale institusjonenes laveste nivå for «avdeling». Til sammen var det 77 avdelinger ved de inkluderte institusjonene.

Alle pasienter som var til stede på institusjonen en avtalt dag i uke 37 mottok spørreskjema. Faglig ansvarlig kunne ekskludere pasienter ut fra særlige særlig menneskelig hensyn. Disse pasientene skulle ikke motta spørreskjema, men antall pasienter dette gjaldt ble registrert og meldt tilbake til Kunnskapssenteret.

Spørreskjema

Spørreskjemaet (vedlegg) som ble benyttet i undersøkelsen er en videreutvikling fra spørreskjemaet som ble benyttet i 2005 (1, 2, 3). Videreutviklingen omfattet blant annet litteraturgjennomgang, arbeid i prosjektgruppe og testing av spørreskjemaet ved intervju av pasienter.

Datainnsamling

De utvalgte institusjonene var selv ansvarlige for datainnsamlingen, mens Kunnskapssenteret stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, og sammenstilling og rapportering fra undersøkelsen. I tillegg til spørreskjemaene som ble samlet inn, samlet Kunnskapssenteret også inn data om pasientvolum og institusjonskjennetegn fra den enkelte institusjon. Undersøkelsen skiller seg fra tradisjonelle brukererfaringsundersøkelser fordi det i denne undersøkelsen ikke mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Fremgangsmåten medfører også at pasienter med lang liggetid får større sannsynlighet til å delta.

Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt. Institusjonene lagde ikke noe register over deltakende pasienter og Kunnskapssenteret opprettet en anonym datafil uten noen personopplysninger.

Svarprosent

Kunnskapssenteret fikk oppgitt fra institusjonene at antall innlagte pasienter på gjennomføringsdagen var 857 fordelt på 77 avdelinger. Av de 857 pasientene ble 60 ekskludert av faglig ansvarlig ut fra «særlig menneskelige hensyn» og 57 var ikke til stede ved institusjonen da undersøkelsene ble gjennomført. Totalt ble derfor 117 pasienter ekskludert fra undersøkelsen og det korrigerte bruttoutvalget ble da 740 pasienter. Kunnskapssenteret mottok 552 besvarte spørreskjemaer. For noen avdelinger og institusjoner var det mangler eller feil i opplysningene vi fikk oppgitt fra institusjonene, og det vil av den grunn være noe usikkerhet rundt den endelige svarprosenten som er beregnet til 77.

Beskrivelse av svarene

Blant pasientene som besvarte spørreskjemaet var det 58 prosent kvinner. Atten prosent var mellom 18 til 24 år, 42 prosent var mellom 25 til 44 år, 36 prosent var mellom 45 til 66 år og fem prosent var 67 år eller eldre. Tjueåtte prosent var gift eller samboende. Det var 23 prosent som hadde grunnskole som høyeste utdanning, mens 50 prosent hadde videregående skole og 27 prosent hadde utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. Blant svarene hadde 18 prosent vært innlagt en gang tidligere, 28 prosent hadde vært innlagt to til fem ganger, mens 26 prosent mer enn fem ganger. Totalt 28 prosent hadde ikke vært innlagt tidligere.

På spørsmålet om egnevurdert psykisk helse (spørsmål 34) svarte 40 prosent «svært dårlig» eller «ganske dårlig» og 32 prosent svarte «både òg». På spørsmål om egnevurdert fysisk helse (spørsmål 36) svarte 18 prosent «dårlig», mens 82 prosent

svarte «nokså god», «god», «meget god» eller «utmerket». På spørsmålet «Alt i alt, hvordan har du det i dag?» hadde 26 prosent det «svært dårlig» eller «ganske dårlig», og 36 prosent hadde det «ganske bra» eller svært bra».

For fullstendig oversikt over bakgrunnsspørsmålene, se den nasjonale institusjonsrapporten.

Manglende svar

Noen spørsmål hadde relativt høy andel av manglende svar eller «ikke aktuelt» - svar, og var derfor ikke like aktuelt for alle pasientene. Dette gjaldt:

- Spørsmål 11: “Opplever du at behandlerne/personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?”, 37 prosent «ikke aktuelt» eller manglende svar
- Spørsmål 12: “Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning?”, 25 prosent «ikke aktuelt» eller manglende svar.
- Spørsmål 15: “Har du hatt innflytelse på medisineringsen din?”, 27 prosent «ikke aktuelt» eller manglende svar.
- Spørsmål 31: «Alt i alt, har hjelpen du har fått fra kommunen du bor i vært tilfredsstillende?», 20 prosent «ikke aktuelt» eller manglende svar.

Hvordan lese resultatene

I de påfølgende kapitlene presenteres de kvantitative og de kvalitative resultatene.

I kapittel 3 til 11 er alle spørsmålene i spørreskjemaet fremstilt i figurer. Figurene er inndelt etter delene i spørreskjemaet. Figurene viser hvor stor prosentandel som har svart i hver svarkategori. Dette for å gi et innblikk i hvordan svarfordelingen var for hvert spørsmål. I slutten av hvert kapittel følger en tekstbeskrivelse av figurene.

For mange av erfaringsspørsmålene vil resultatene kommenteres for de tre mest negative kategoriene samlet. Dette er standard presentasjonsmåte og er valgt fordi våre nasjonale undersøkelser viser at alle de tre kategoriene rommer et forbedringspotensial sett fra pasientenes perspektiv.

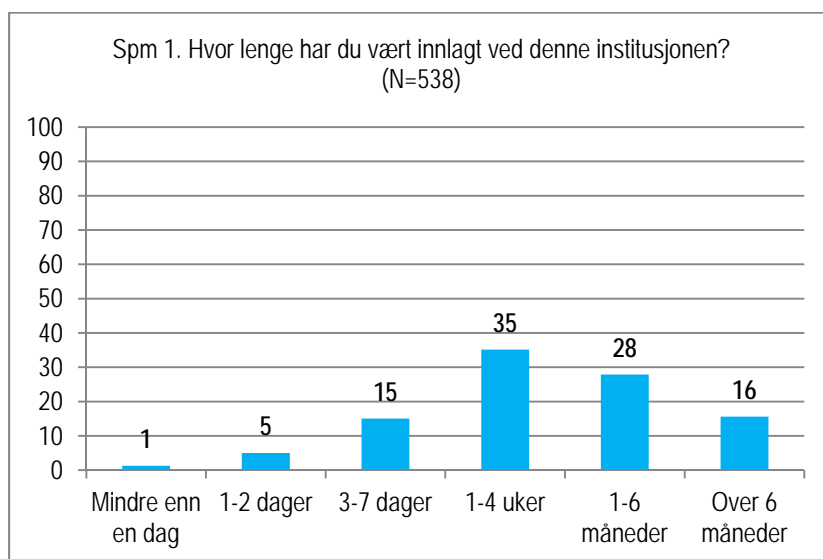
I kapittel 12 presenteres de kvalitative resultatene etter innholdsanalyse som ble gjort av fritekstkommentarene.

3. Ventetid og innleggelse

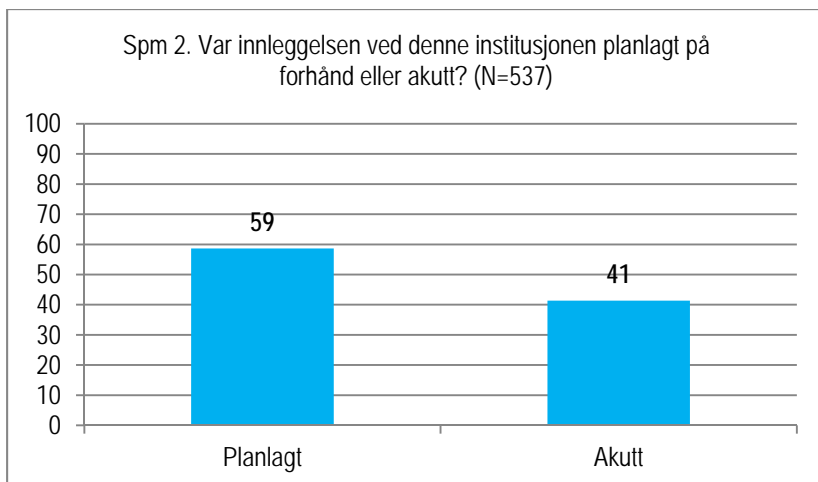
Første del av spørreskjemaet besto av sju spørsmål som handlet om ventetid og innleggelse. Dette var spørsmål om hvor lenge pasientene hadde vært innlagt, om innleggelsen var planlagt eller akutt, om fritt sykehusvalg, om hvordan lengden på ventetiden ble vurdert, mottakelsen ved institusjonen, om man ble innlagt mot sin vilje og om man opplevde innleggelsen som nødvendig eller unødvendig.

For alle spørsmålene var det ulike svarskalear.

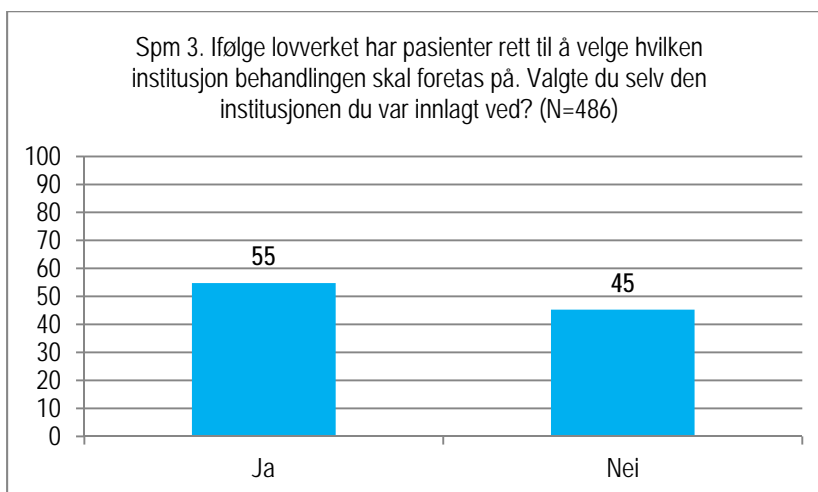
Figur 1 til 7 viser prosentvis svarfordeling for de sju spørsmålene som handler om ventetid og innleggelse.



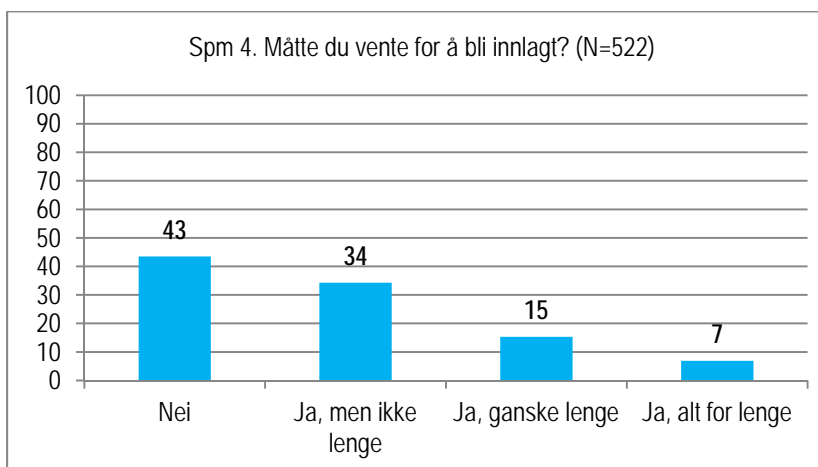
Figur 1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori.



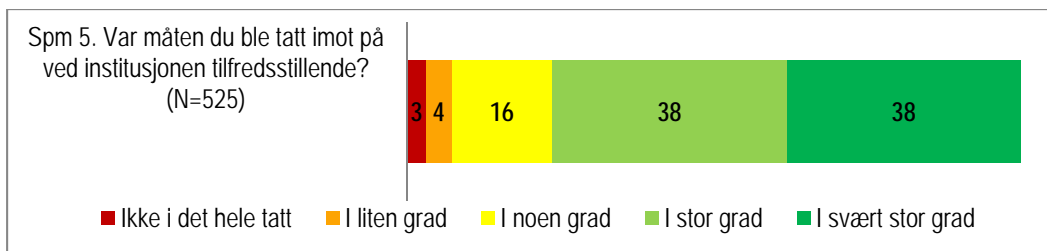
Figur 2: Nasjonale resultater på enkeltpørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori.



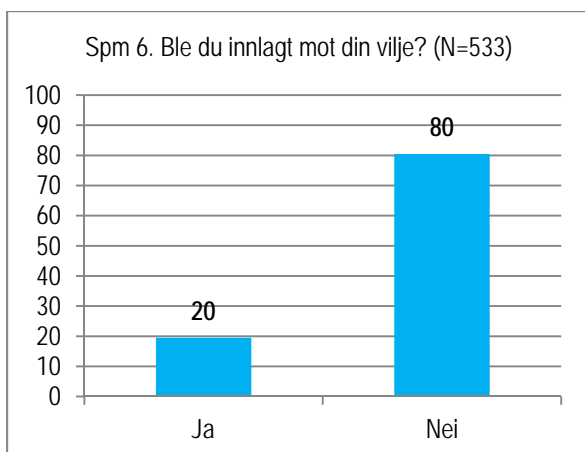
Figur 3: Nasjonale resultater på enkeltpørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori.



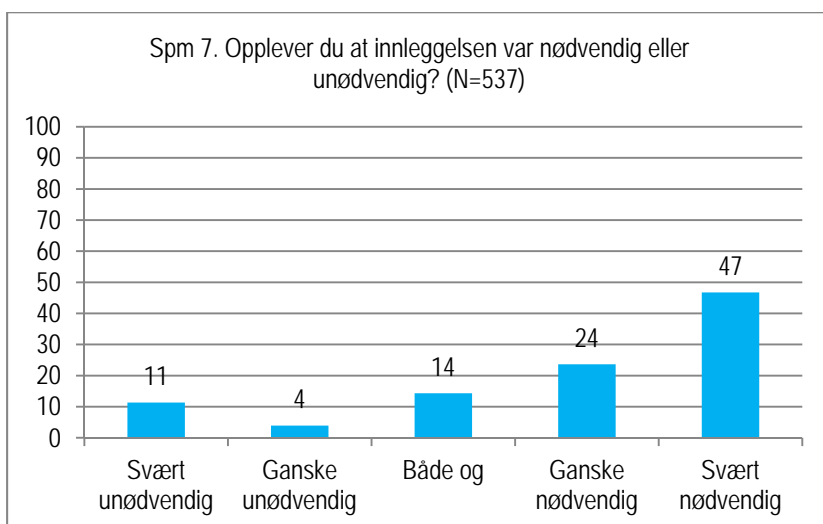
Figur 4: Nasjonale resultater på enkeltpørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 5: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 6: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om ventetid og innleggelse. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 7: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om innleggelsen opplevdes nødvendig eller unødvendig. Prosentandeler for hver svarkategori

Figur 1 til 7 viser at 21 prosent har vært innlagt én uke eller kortere, mens 35 prosent har vært innlagt i én til fire uker. Tjueåtte prosent har vært innlagt i én til seks måneder og 16 prosent over seks måneder. For 59 prosent var innleggelsen planlagt på forhånd, og 55 prosent av svarerne hadde selv valgt den institusjonen de var

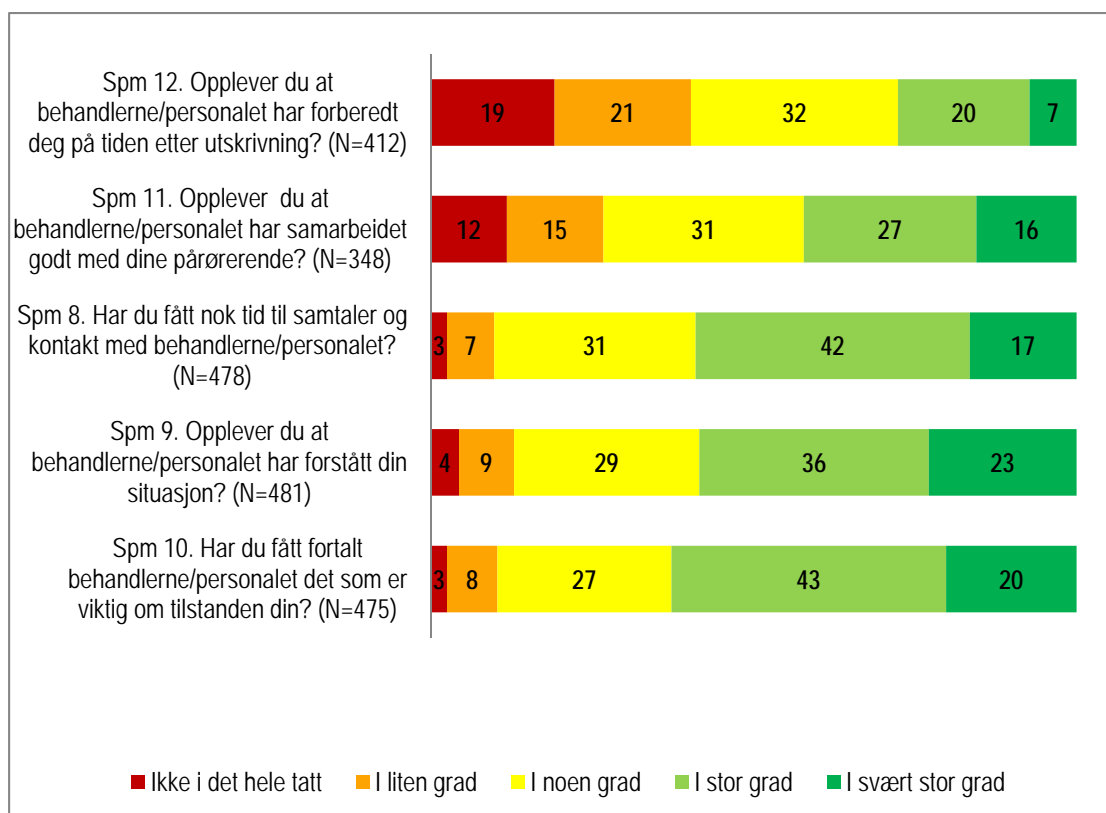
innlagt ved. Femtiseks prosent svarte at de måtte vente på å bli innlagt og av disse var det 22 prosent som svarte at de måtte vente «ganske lenge» eller «alt for lenge». Syttiseks prosent svarte at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» ble tatt imot på en tilfredsstillende måte. Tjue prosent ble innlagt mot sin vilje og 71 prosent opplevde innleggelsen som «ganske nødvendig» eller «svært nødvendig».

4. Behandlerne og personalet

Andre del av spørreskjemaet handlet om behandlerne og personalet ved institusjonen. Denne delen besto av fem spørsmål som handlet om hvorvidt pasienten opplevde at han eller hun hadde fått nok tid til samtaler og kontakt, om pasienten opplevde at behandlerne/personalet hadde forstått pasientens situasjon, om pasienten hadde fått fortalt det som var viktig om tilstanden sin, om behandlerne/personalet hadde samarbeidet godt med pårørende og om pasienten opplevde at behandlerne/personalet hadde forberedt dem på tiden etter utskrivning.

For alle de fem spørsmålene strakk svarskalaen seg fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 8 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de fem spørsmålene som handler om behandlerne/personalet.



Figur 8: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlerne/personalet. Prosentandeler for hver svarkategori.

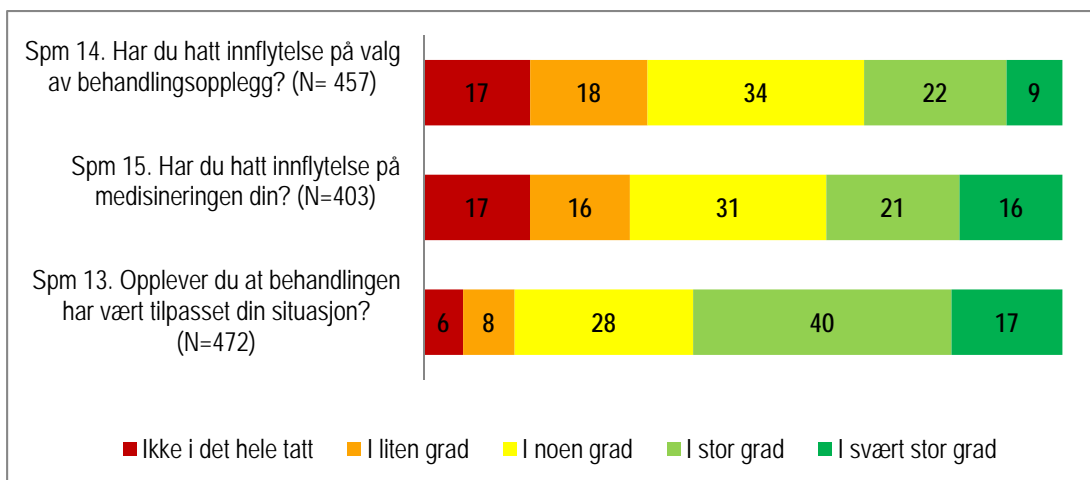
Figur 8 viser at 72 prosent av pasientene opplever at behandlerne/personalet «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» har forberedt dem på tiden etter utskrivning. Totalt 58 prosent svarer i de samme tre svarkategoriene på spørsmål om behandlerne/personalet har samarbeidet godt med pårørende. Videre viser figuren at spørsmålet om man har fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet, om man opplever at behandlerne/personalet har forstått pasientens situasjon og om man har fått fortalt det som er viktig om tilstanden sin kommer bedre ut. Her svarer hhv. 41, 42 og 38 prosent i de tre mest negative svarkategoriene.

5. Medvirkning ved institusjonen

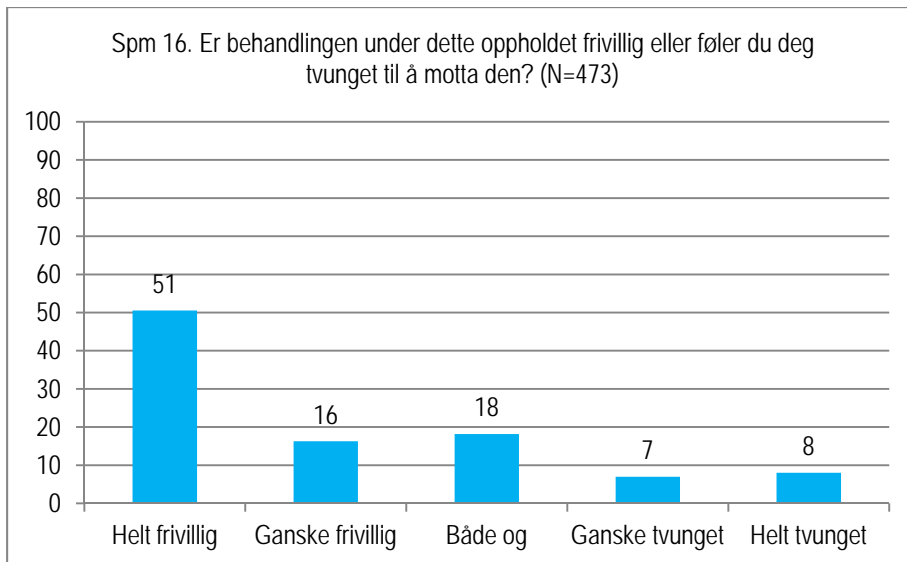
Tredje del av spørreskjemaet handlet om medvirkning ved institusjonen og besto av fire spørsmål. Spørsmålene handlet om pasienten opplevde at behandlingen var tilpasset sin situasjon, om man hadde innflytelse på valg av behandlingsopplegg, om man hadde innflytelse på medisineringen og om behandlingen under oppholdet var frivillig eller om man følte seg tvunget til å motta den.

På de tre første spørsmålene i denne delen ble pasientene bedt om å vurdere erfaringene sine på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad). På siste spørsmål i denne delen av skjemaet gikk svarskalaen fra 1 (helt frivillig) til 5 (helt tvungen).

Figur 9 og 10 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de fire spørsmålene som handler om medvirkning ved institusjonen.



Figur 9: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om medvirkning ved institusjonen. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 10: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om medvirkning ved institusjonen. Prosentandeler for hver svarkategori.

Figur 9 viser at 69 prosent av svarerne mener at de «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» har hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg og 64 prosent svarer i de samme svarkategoriene på spørsmålet om medisineringen. På spørsmål om man opplever at behandlingen har vært tilpasset sin situasjon svarer 42 prosent i de tre mest negative svarkategoriene.

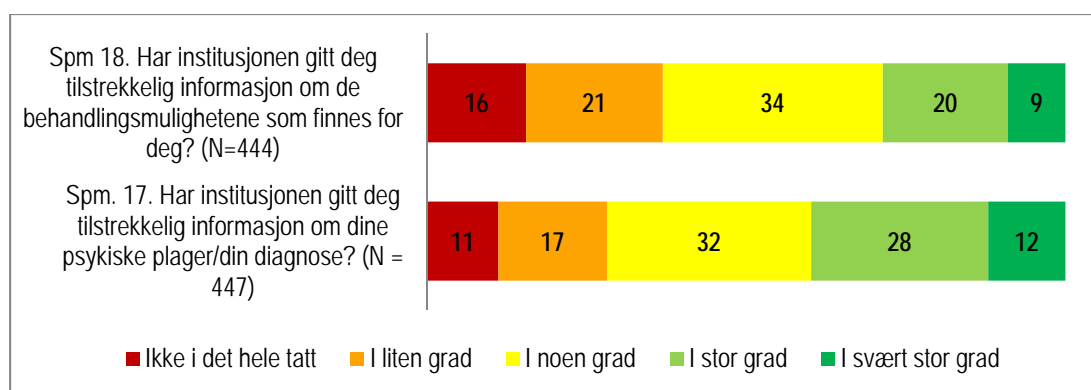
Figur 10 viser at 51 prosent svarer at behandlingen er «helt frivillig», mens 16 prosent svarer «ganske frivillig». Trettitre prosent svarer «både og», «ganske tvunget» eller «helt tvunget» på spørsmålet.

6. Informasjon

Fjerde del av spørreskjemaet handlet om informasjon og besto av to spørsmål. Pasienten ble bedt om å vurdere om institusjonen hadde gitt tilstrekkelig informasjon om pasientens psykiske plager/diagnose og behandlingsmuligheter.

På begge spørsmålene i denne delen skulle pasienten svare på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 11 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de to spørsmålene som handler om informasjon.



Figur 11: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om informasjon. Prosentandeler for hver svarkategori.

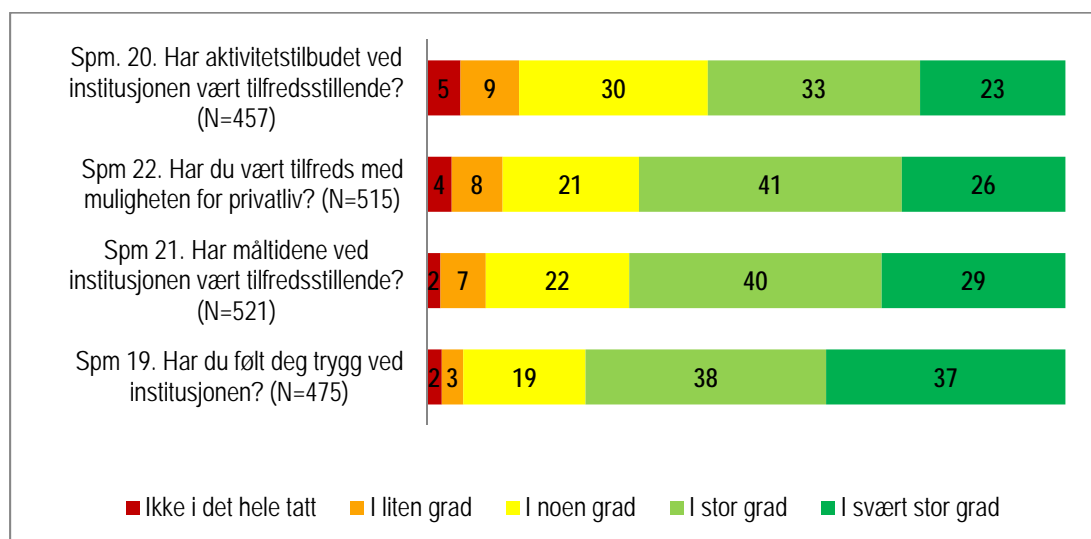
Figur 11 viser at 71 prosent av pasientene svarer at institusjonen «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» har gitt tilstrekkelig informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes. Videre svarer 60 prosent i de samme svarkategoriene på spørsmålet om institusjonen har gitt tilstrekkelig informasjon om pasientens psykiske plager/diagnose.

7. Miljøet og aktivitetstilbudet

Fire spørsmål i spørreskjemaet handlet om miljøet og aktivitetstilbudet ved institusjonen. Spørsmålene dreide seg om pasienten følte seg trygg, om aktivitetstilbudet var tilfredsstillende, om måltidene var tilfredsstillende og man har vært tilfreds med muligheten for privatliv.

På alle spørsmålene i denne delen ble pasientene bedt om å gi en vurdering fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 12 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de fire spørsmålene som handler om miljøet og aktivitetstilbudet.



Figur 12: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om miljø og aktivitetstilbud. Prosentandeler for hver svarkategori.

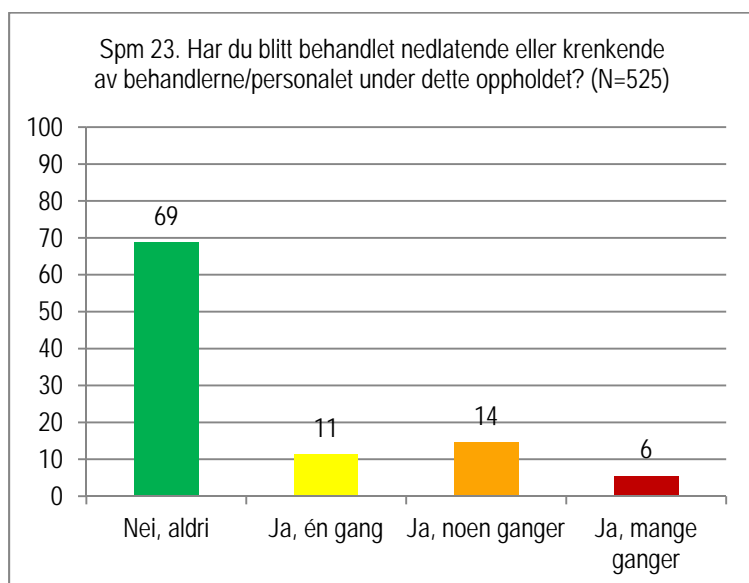
Figur 12 viser at 44 prosent av pasientene svarer «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet om aktivitetstilbudet har vært tilfredsstillende. Videre er 67 prosent av pasientene «i stor grad» eller «i svært stor grad» er tilfredse med muligheten for privatliv. Figuren viser også at 69 prosent er fornøyde med måltidene ved institusjonen og 75 prosent svarer at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» har følt seg trygg ved institusjonen.

8. Negative hendelser

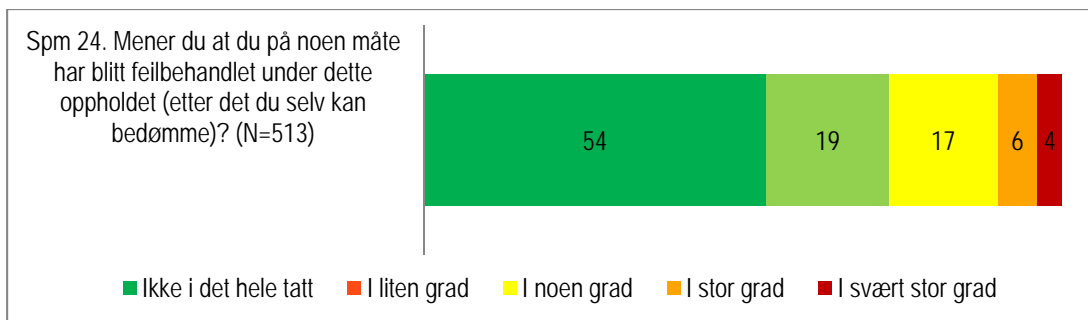
Den delen av spørreskjemaet som handlet om negative hendelser ved institusjonen besto av to spørsmål. Spørsmålene handlet om pasienten hadde opplevd å bli behandlet nedlatende eller krenkende og om feilbehandling.

Det første spørsmålet hadde en svarskala som gikk fra 1 (nei, aldri) til 4 (ja, mange ganger), mens det andre spørsmålet hadde en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 13 og 14 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de to spørsmålene som handler om negative hendelser.



Figur 13: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om negative hendelser. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 14: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om negative hendelser. Prosentandeler for hver svarkategori.

Figur 13 viser at 31 prosent av pasientene svarer «ja, én gang», «ja, noen ganger» eller «ja, mange ganger» på spørsmålet om de har blitt behandlet nedlatende eller krenkende av personalet eller behandlerne (spørsmål 23).

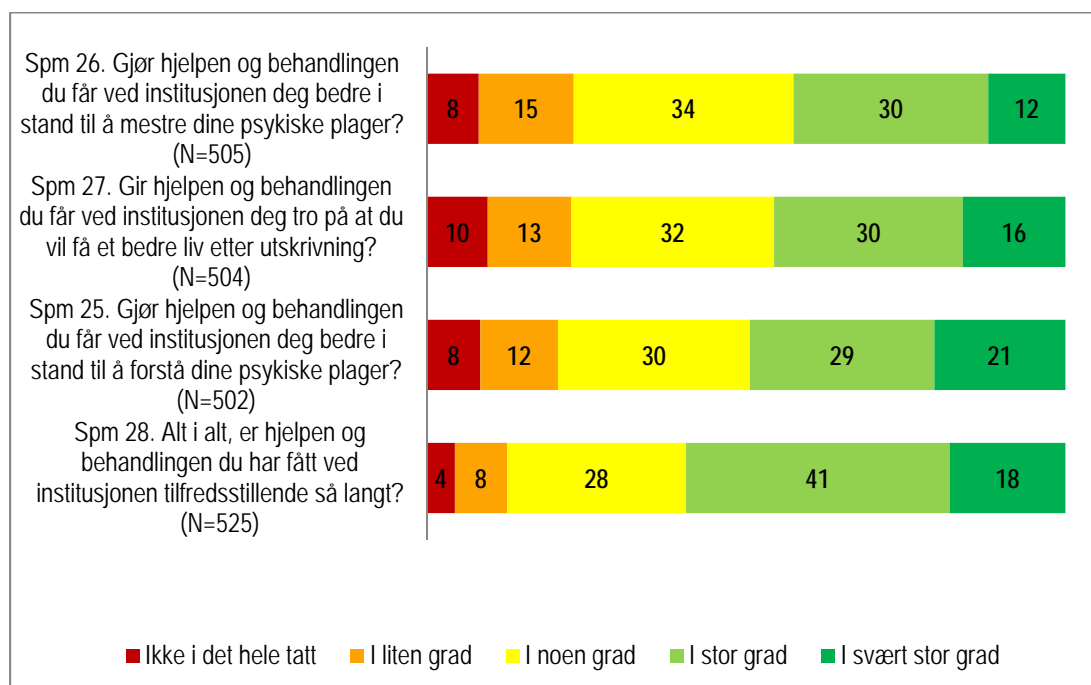
På spørsmålet om feilbehandling i figur 14 svarer 46 prosent at de «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad» eller «i svært stor grad» har opplevd å bli feilbehandlet under oppholdet.

9. Andre vurderinger

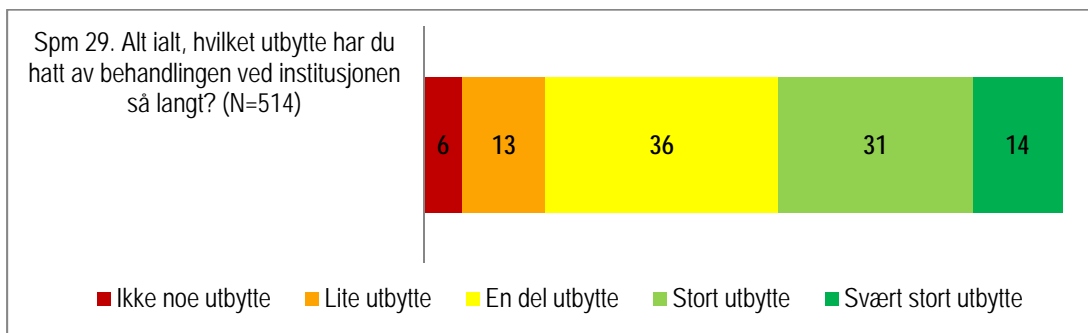
Delen som handlet om andre vurderinger besto av seks spørsmål. Spørsmålene handlet om hvorvidt pasientene opplevde at hjelpen og behandling hadde gjort dem i bedre stand til å forstå og mestre sine psykiske plager, om hjelpen og behandlingen har gitt tro på et bedre liv, om man synes hjelpen og behandlingen har vært tilfredsstillende, om hvor stort utbytte behandlingen har hatt og hvilket vurdering man vil gi av institusjonene hvis man ser hele oppholdet under ett.

De fire første spørsmålene i denne delen hadde en svarskala som gikk fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad), mens pasientene på de to siste spørsmålene ble bedt om å svare på en skala fra 1 (ikke noe utbytte) til 5 (svært stort utbytte) og 1 (mye dårligere enn forventet) til 5 (mye bedre enn forventet).

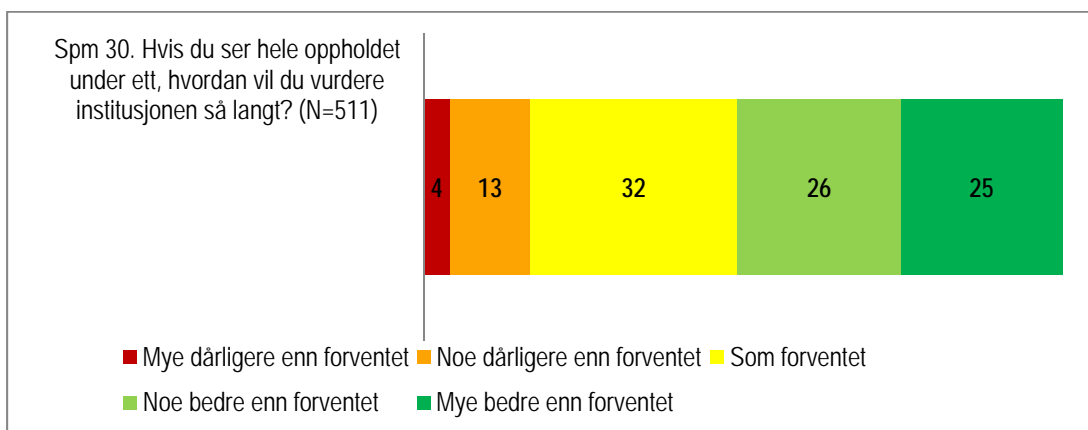
Figur 15-17 gjengir de prosentvise svarfordelingene på seks spørsmålene som handler om andre vurderinger.



Figur 15: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 16: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 17: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori.

Figur 15 viser at på de tre spørsmålene som handler om hvorvidt hjelpen og behandlingen har gitt pasienten bedre i stand på å mestre sine psykiske plager, gitt tro på et bedre liv etter utskrivning og gjort pasienten bedre i stand til å forstå sine psykiske plager svarer hhv. 57, 55 og 50 prosent av pasientene «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad». Spørsmålet om hjelpen og behandlingen pasienten har fått fra institusjonen så langt alt i alt har vært tilfredsstillende kommer litt bedre ut, og her svarer 40 prosent i de samme tre kategoriene.

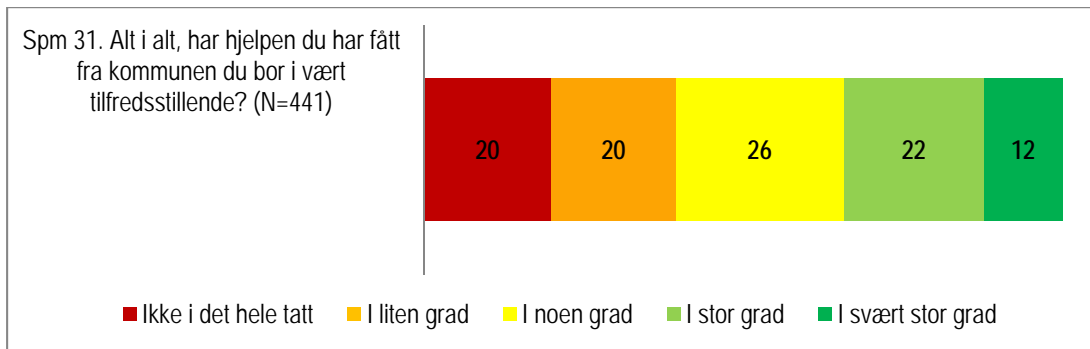
Videre viser figur 16 at 19 prosent svarer at de ikke har hatt noe utbytte eller at de har hatt lite utbytte av behandlingen så langt, mens trettiseks prosent svarer «en del utbytte» på det samme spørsmålet.

Figur 17 viser at 32 prosent vurderer institusjonen «som forventet», mens 51 prosent svarer «noe bedre enn forventet» eller «mye bedre enn forventet» på dette spørsmålet.

10. Hjelp fra kommunen

Delen som handlet om hjelp fra kommunen besto av ett spørsmål som handlet om hvorvidt hjelpen og behandlingen fra kommunen hadde vært tilfredsstillende. Spørsmålet skulle besvares på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad)

Figur 18 gjengir den prosentvise svarfordelingen på spørsmålet som handler om hjelp fra kommunen.



Figur 18: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om hjelp fra kommunen. Prosentandeler for hver svarkategori.

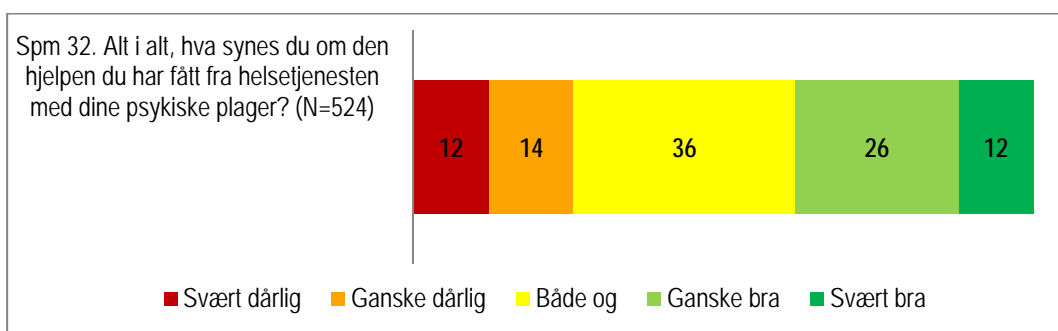
Figur 18 viser at 66 prosent svarer «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet om hjelpen fra kommunen alt i alt har vært tilfredsstillende.

11. Samlet vurdering av helsetjenesten

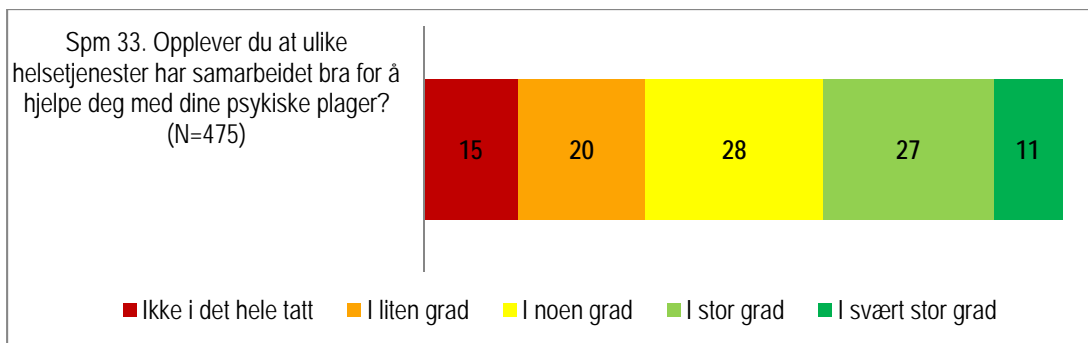
Delen om samlet vurdering av helsetjenesten besto av to spørsmål. I innledningsteksten til disse spørsmålene ba vi pasienten om å vurdere alle helsetjenester vedkommende hadde vært i kontakt med, ikke kun den institusjonen pasienten nå var innlagt ved. På det første spørsmålet ble pasientene bedt om å vurdere hva de alt i alt syntes om hjelpen de hadde fått fra helsetjenesten, mens de i det andre spørsmålet ble bedt om å vurdere om de opplevde at ulike helsetjenester hadde samarbeidet bra.

Det første spørsmålet skulle besvares på en skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært bra), og det andre spørsmålet hadde en svarskala som gikk fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 19 og 20 gjengir de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene som handler om samlet vurdering av helsetjenesten.



Figur 19: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om samlet vurdering av helsetjenesten. Prosentandeler for hver svarkategori.



Figur 20: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om samlet vurdering av helsetjenesten. Prosentandeler for hver svarkategori.

Figur 19 viser at 62 prosent svarer «svært dårlig», «ganske dårlig» eller «både óg» på spørsmålet om hva man synes om hjelpen man har fått fra helsetjenesten. Videre viser figur 20 at på spørsmålet om man opplever at ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe pasienten med psykiske plager, svarer 63 prosent «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad».

12. Sammendrag av fritekstkommentarer

Spørreskjemaet inkluderte to hovedfelter for fritekstkommentarer. I denne delen sammenfattes resultatene fra disse feltene etter innholdsanalyser av materialet. Målet var å teste om temaene i spørreskjemaet var viktige for pasientene. I tillegg ønsket vi å teste hvilke temaer som pasientene oppga som viktig som grunnlag for et nytt, kort skjema vi er ferd med å utvikle. I den første delen ble pasientene bedt om å oppgi hva som var aller, nest, tredje, fjerde og femte viktigst under oppholdet på institusjonen. Vi analyserte de fem feltene hver for seg for å se hvilke hoved- og undertemaer som ble nevnt i de ulike delene. Tilsvarende analyser ble gjennomført for det siste feltet der pasientene ble oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer eller kommentere spørreskjemaet.

Totalt skrev 385 av svarerne noe i minst ett av fritekstfeltene (ca 65 prosent av svarerne). Temaene som ble tatt opp er mange, og det er ikke mulig å belyse alle i sammendraget, men vi vektlegge tema og problemstillinger som flere har valgt å fortelle om og de knyttes opp mot pasienters egne utsagn. I mange tilfeller kan det diskuteres hvilket tema kommentaren kan kategoriseres under, fordi det som ble beskrevet ofte innbefattet flere ulike aspekter. Et fåtall av kommentarene er vanskelige å fortolke og er derfor ikke analysert. Sammendragene er organisert slik at de temaene som flest kommenterte presenteres først.

Sammendrag – aller viktigst

378 pasienter skrev noe i feltet «aller viktigst». Det som ble hyppigst kommentert var behandlingen, ansatte, det å bli frisk/bli bedre og det vi har kalt å takle livet eller få et bedre liv.

Ikke overraskende er selve behandlingen eller tilbudet pasientene får ved institusjonen det som hyppigst er beskrevet, hver fjerde tar opp dette temaet. En del kommentarer er generelle og omhandler ønsket om å få hjelp med og innsikt i psykiske problemer, bli sett og hørt og få hjelpemidler eller verktøy: «*Få hjelp med*

psyken»; «At jeg får hjelp, banker på når jeg trenger det»; «Å få verktøyene til å bli frisk». Mange er mer spesifikke mht hva de ønsker av behandling eller hjelp. Dette kan være å forstå og mestre angst eller depresjon, bearbeide hendelser og involvere spesifikke typer behandling: «Mestre sosialangsten og bli kvitt depresjoner.»; «At jeg får hjelp til å bearbeide traume gjennom terapi og eksponering»; «Få forståelse av problemene mine sånn at jeg kan få det bedre. Altså selve behandlingsmetodene». Flere trekker frem at det aller viktigste under oppholdet er at behandlingen avhjelper situasjonen etter utskrivning: «Få den hjelpen jeg trenger sånn at hverdagen blir bedre»; «Få et godt fundament å jobbe videre utfra etter utskrivelsen». Noen få vektlegger hvilke helsepersonell de mener er viktig i behandlingen, her nevnes psykolog, psykiater og lege. Andre aspekter som trekkes frem er å få nok tid, særlig til samtaler, selve samtalene og at behandlingen er tilpasset den enkelte. Atten kommentarer handler om medisiner og medisinerer, noen er generelle: «Medisiner»; «Samtalene og medisinen». De som skriver mer utfyllende nevner medisinregulering og å få riktige medisiner: «Gå ned på medisinforbruket»; «At legen får medisinert meg riktig».

Nær femti kommentarer trekker frem ansatte og særlig relasjonen til ansatte som aller viktigst under oppholdet. Relasjonelle aspekter som blir omtalt av mange er det å bli møtt med respekt og forståelse, bli tatt på alvor, sett og hørt: «At jeg blir hørt når jeg prater, og at jeg blir møtt med forståelse, aksept og tillit»; «Bli sett»; «Å bli hørt og bli møtt av behandlere som viser respekt, forståelse og har tid».

Over tretti av kommentarene fremhever at det aller viktigste er å bli frisk eller friskere eller få en bedre helse. Få av disse er ytterligere spesifisert, men ofte formulert på følgende måte: «Komme til hektene og få en bedre psykisk helse»; «Å bli frisk»; «Få det bedre psykisk & fysisk».

Det å takle livet og få et bedre liv var også noe som mange pasienter mente var aller viktigst. Av disse ytret mange et ønske om å være mer til stede i eget liv, få det bedre med seg selv og øke livslysten: «Få et bedre liv»; «Få tilbake livslyst og selvtillit»; «Få det bedre med meg selv»; «Lære å takle livet etter oppholdet i forhold til angst, uro, sorg og depresjoner. Få tilbake livsglede!/lyst».

Flere mener struktur og stabilisering er aller viktigst. Å få rutiner i hverdagen i forhold til søvn, måltider og aktiviteter blir kommentert: «Faste rutiner»; «Få bedre struktur i hverdagen. Stå opp om morgenen og legge meg til riktige tider»; «Behandling, medisinerer, mat og søvn». Også skjerming, ro og hvile ble nevnt av flere: «Hvile og ro»; «Trygghet og roen jeg får ved å være innlagt»; «At ting stabiliserer seg»; «Koble ut omverdenen. En timeout fra alt rundt».

Mange skriver at det å kunne takle hverdagen etter oppholdet er aller viktigst. Det handler om hjemmesituasjon og familieliv, men også arbeid, studier og å takle ulike

aktiviteter: «*Fungere godt hjemme med familien*»; «*Få styrket min psykiske helse slik at jeg kan fungere normalt med tanke på studier/jobb*»; «*Klare å takle hverdagen og omgås andre mennesker uten å ta på masken*»; «*...vite at jeg klarer hverdagen som kommer – lage mat bet. regninger, vaske tøy, handle mat m.m.*».

Om lag tjue kommentarer nevner miljø og aktiviteter. Viktigheten av sosialt samvær, trivsel og trygghet i miljøet og aktiviteter fremheves: «*Miljø med dem som jobber her og pasienter*»; «*Trivsel*»; «*Ha det bra sammen med medpas. Støtte hverandre*»; «*Trygge folk rundt meg*».

Andre skriver at egen mestring og innsikt er aller viktigst: «*Å forstå min situasjon og mestre den*»; «*At jeg forstår mine psykiske og mentale problemer slik at jeg klarer meg selv*», «*Bli trygg på meg selv*».

Trygghet og skjerming er viktig for flere, de fleste skriver generelle kommentarer som: «*Trygghet*»; «*Å være skjermet*»; «*Trygghet/skjerming*».

De fleste kommentarer om ettervern og tilbud etter utskrivning trekker frem det å ha et egnet sted å bo: «*Komme i egen leilighet*»; «*Få tilgang til leilighet*». Noen få nevner videre oppfølging og behandling.

De som nevner pårørende er opptatt av at relasjoner og kommunikasjon skal bli bedre. Frihet, å bli utredet, informasjon og undervisning nevnes av noen få.

Sammendrag – nest viktigst

280 pasienter skrev noe i feltet «nest viktigst». Det som er hyppigst kommentert er behandlingen, miljø og aktiviteter, ansatte, pårørende og struktur og stabilisering.

Cirka hver femte kommenterer behandlingen ved institusjonen i feltet «Nest viktigst». Noen av kommentarene er generelle: «*Lære å mestre mine plager*»; «*Lære meg å forstå sykdommen*». Andre vektlegger forstå og mestre angst, depresjon, plager og problemer: «*At jeg lærer nye strategier for å takle angst, og slik at jeg kan gjøre ting jeg til nå har unngått*»; «*Bli kvitt depresjon, og få verktøy til å håndtere den*»; «*Muligheten til å utfordre meg selv og stå i ubehaget*» i trygge rammer og omgivelser». Andre ting som tas opp er viktigheten av gode samtaler og tilpasset behandling; «*Å få snakket ut slik at jeg kan kvitte meg med en tung byrde*»; «*Individuelt tilrettelagt behandlingsopplegg*». Sju kommentarer vektlegger medisiner, noen er generelle: «*Medisiner*», andre handler om oppfølging og kontroll og det å få riktige medisiner.

Institusjonens miljø og aktiviteter får nesten like mange kommentarer som behandlingen. Mange skriver: «*Godt miljø*»; «*Sosialt*»; «*Sosiale, ting som skjer her, fellesskapet*». Andre er opptatt av samvær med andre pasienter men også egen rolle /mestring i miljøet: «*Fellesskap med medpasienter med lignende sykdom*»; «*Bli kjent med andre pasienter*»; «*At jeg selv kan lære å innrette meg etter «tonen» på avd.*»; «*Å forstå hierarkiet ved sykehuset*».

Nesten førti kommentarer omhandler ansatte og hovedsakelig om mellommenneskelige relasjoner. Noen få fremhever faglig kompetanse, men de fleste nevner evne til forståelse og å skape trygghet, vise empati, omsorg og respekt: «*Få forståelse, ingen dømming*»; «*Føle tryggheten og det å bli tatt godt vare på*»; «*At jeg blir respektert for den jeg er med mine psykiske problemer*».

Tjue kommentarer tar opp temaet pårørende; ønsket om å kunne bedre nære relasjoner og få forståelse fra og kommunisere med sine nærmeste: «*Jobbe med ekteskapet*»; «*Å se på hvordan jeg kan endre meg for å bli en bedre far og ektemann*»; «*At familien forstår*».

I tjue av kommentarene fremheves også struktur og stabilisering som nest viktigst; å få rutiner i forhold til søvn, måltider og aktiviteter: «*Å få inn rutiner & dagsrytme i forhold til mat/søvn ol*». Også skjerming og ro og hvile blir nevnt: «*Hvile. Var vanvittig sliten da jeg kom*»; «*Komme seg vekk fra krav og mennesker som er i hverdagslivet*».

Også egen mestring og innsikt er nevnt: «*Mestre mine psykiske plager*»; «*Å lære mer om meg selv og mine sykdommer*»; «*Anerkjenne og akseptere nåværende psykiske problem, og fortiden*».

I dette feltet nevnes bolig hyppigst når pasientene skriver om ettervern og tilbud etter utskrivning: «*Få skaffet meg bolig*»; «*Trygge boforhold*». Oppfølging og behandling nevnes også: «*Sette opp ett støtteapparat for videre behandling for å bedre hverdagen*»; «*At de gjør noe med problemene – henviser meg videre*».

Flere skriver om sosiale ferdigheter og sosial trening: «*Bedre sosialt liv*»; «*Være sosial*». Her vektlegges institusjonen som arena for sosial trening og en mulighet for å bli trygg på seg selv: «*Sosial mestring, bli sett, tryggere på meg selv*».

Tretten mener hverdagen etter oppholdet er nest viktigst: «*Få orden på dagliglivet*»; «*Det er viktig for meg å få komme i gang med å ordne opp med «ting og tang» som jeg har satt på vent fordi jeg har vært psykisk syk*».

Å bli frisk eller friskere nevnes også; «*At jeg håper at jeg kan blir frisk*»; «*Bli smerte fri*», men også det å kunne få et bedre liv: «*Finne igjen gleden og positiviteten*»; «*Få et bedre liv. Kjenne glede og energi*».

Å føle trygghet nevnes av åtte, noen få nevner henholdsvis informasjon, diagnose og privatliv.

Sammendrag – tredje viktigst

228 pasienter skrev noe i feltet «tredje viktigst». Hyppigst kommentert er behandlingen, miljø og aktiviteter, ansatte og egen mestring og innsikt.

Nærmere femti pasienter kommenterer behandling. Noen få kommentarer er generelle, men de fleste gir mer detaljerte beskrivelser av behov for få skape endringer, forstå og få kontroll over psykiske plager/problemer og å få gode verktøy: «*Å lære å ikke tenke svart/hvitt, enten/eller*»; «*Få strategier til å håndtere de vanskelige situasjonene*». Få nevner spesifikke faggrupper, men flere vektlegger viktigheten av gode samtaler og å få nok tid; «*Samtaleterapi*»; «*Tid til prosess*». Elleve kommenterer medisiner; å få medisiner, riktig medisiner og å slippe å ta medisiner ved tvang.

Nesten hver femte trekker frem aspekter ved institusjonens miljø og aktiviteter som tredje viktigst. Hver tredje av disse igjen handler om maten, oftest nevnes kun «*Maten*» eller at den er god. Tilgang på aktivitetstilbud vektlegges også, samt miljøet ved institusjonen: «*Å få utetid/ aktivitetstid*»; «*Ha noe å gjøre*»; «*Miljøet er meget godt*»; «*Møte andre i samme situasjon*».

De nesten tretti kommentarene om ansatte vektlegger mellommenneskelige relasjoner; ansattes evne til å vise forståelse, skape trygghet og tillit, vise omsorg og respekt: «*Bli møtt med forståelse*»; «*Få trygge og forståelsesfulle terapeuter/ personal som jeg kan stole på*».

Tjuefire kommentarer handler om egen mestring og innsikt, å klare å bryte gamle mønstre, få opp selvtillit og bli kjent med og å godta egne følelser: «*Klare og takle mitt eget hode*»; «*Selvmedfølelse, bli glad i meg selv*».

Noe færre fremhever struktur og stabilisering som tredje viktigst. Igjen handler det om å etablere rutiner og å få nok ro og hvile: «*Struktur/rutiner i hverdagen*»; «*Hjelp med søvnproblemer*»; «*Få nok hvile*».

Hverdagen etter oppholdet omtales av tretten i dette feltet; å forberede seg på livet utenfor institusjonen: «*Skape et nettverk hjemme*»; «*Jobb/fritid*».

Ti skriver om sosiale ferdigheter og sosial trening: «Økt mestring i det sosiale livet»; «Bli hyggelig med folk»; «Unngå tilbaketrekking/isolasjon, være sosial med de andre pasientene og delta på opplegget».

Mellom sju til tre kommentarer trekker frem ettervern og tilbud etter utskrivning, bedre helse, komme i bedre fysisk form og få livslysten tilbake, temaet pårørende, medbestemmelse og innflytelse, trygghet/skjerming eller frihet.

Sammendrag – fjerde viktigst

159 pasienter skrev noe i feltet «fjerde viktigst». Hyppigst kommentert er miljø og aktiviteter, behandlingen, struktur og stabilisering og egen mestring og innsikt.

Nesten hver femte pasient skriver om institusjonens miljø og aktiviteter. Mest omtalt er aktivitetstilbud; det fremheves hvor viktig dette, dernest maten. Sistnevnte er ofte kommentert i stikkordsform «*Maten*», eller at den er god. Miljøet ved institusjonen nevnes også: «*At pasientene går godt i sammen*»; «*Unngå konflikter*».

Noe færre kommenterer selve behandlingen. Noen få skriver om det å få hjelp mer generelt, om tilgang på lege eller psykolog og ulike typer terapi og behandling: «*Øve på utfordringer i trygge omgivelser*»; «*Kunst- og uttrykksterapi*». To kommentarer handler om medisinerings.

Tjue kommentarer nevner struktur og stabilisering som det fjerde viktigste, dette inkluderer rutiner mer generelt, struktur på måltider, døgnrytme, aktiviteter og sosialisering: «*Mat til regelmessige tider*»; «*Døgnrytme*»; «*Forutsigbarhet i forhold til tidspunkter for behandling, mat og fritid*».

I dette feltet trekkes egen mestring og innsikt frem i sytten kommentarer. Pasientene skriver om det å sette mål for seg selv, som å få bedre selvbylde eller klare å åpne seg: «*Lære meg å slippe litt kontrollen og stole på andre. Være mer åpen og ærlig om mine problemer til meg selv og andre*»; «*Klare å åpne meg for psykologen*».

Nesten like mange skriver om hverdagen etter oppholdet, om ønsket om å kunne fungere i dagliglivet, og mer spesifikt knyttet til å håndtere relasjoner eller aktiviteter; «*Finn glede, humor, harmoni i det daglige livet*»; «*Å kunne gå inn på en butikk uten så mye angst*».

Kommentarene om ansatte vektlegger det relasjonelle, men også tilstedeværelse og kommunikasjon personale imellom: «*Ha personale i felles areal hele tiden*»; «*Å slippe frustrasjon ved at ulike pleiere har ulik behandling. Beskjeden må gis videre mellom personalet OG SKRIVES NED!*».

De tolv kommentarene om tilbud etter utskrivning handler om å ordne bolig, økonomi, ettervern og å komme seg i jobb. Åtte skriver om det sosiale, å bli mer sosial og jobbe med sosiale ferdigheter: «*Klare å vere sosial, ikke stenge meg inne isolere meg*». Noen få trekker frem pårørende, frihet/tvang og ønsket om en bedre fysisk helse.

Sammendrag – femte viktigst

136 pasienter skrev noe i feltet «Femte viktigst». Hyppigst kommentert er miljø og aktiviteter, egen mestring og innsikt, struktur og stabilisering og behandlingen.

Nesten hver femte kommentar vektlegger miljø og aktiviteter. Mest omtalt er aktiviteter, særlig fysiske. Maten nevnes av flere, beliggenheten til institusjonen og det sosiale fellesskapet: «*Mulighet til å fylle dagene med betydningsfulle aktiviteter*»; «*Sunn og god mat*»; «*Hvor behandlingslokalet ligger*»; «*Sosialt og forståelse. Høy takhøyde*».

I feltet «femte viktigst» trekkes egen mestring og innsikt frem i atten kommentarer. Det som vektlegges er å tørre å være seg selv, åpne seg, klare å ta imot hjelp: «*Tørre å åpne opp*»; «*Vere villig til å ta imot hjelp*».

Nesten like mange kommenterer struktur og stabilisering som det femte viktigste ved institusjonen: «*Stabilisering*»; «*Regelmessige rutiner*»; «*Få i gang matmønsteret riktig og hvordan spre måltidene utover dagen*»; «*Søvn*»; «*Ro*».

Behandlingen er omtalt i femten kommentarer. Pasientene skriver om å få hjelp med å takle vonde tanker, sette grenser, motivasjonsarbeid og medisinerings: «*Få jobbe med mine utfordringer i trygge omgivelser*»; «*Lære meg å sette grenser*»; «*Rett medisinerings*».

Relasjonen til ansatte er også vektlagt i dette feltet: «*At jeg blir tatt seriøst og behandlet med respekt*»; «*Positive mennesker på jobb som ikke er nedlatende og negative til mine realistiske mål*».

Kommentarene om ettervern og tilbud etter utskrivning handler om å få planer for fremtiden, ordne økonomi, jobb og bolig. «*Plan for fremtiden*»; «*Slippe å måtte forholde meg til NAV...*».

Andre tema som berøres er pårørende, pårørendesamarbeid og at oppholdet skal bidra til å styrke familien. I tillegg skriver pasienter om å takle livet eller få et bedre liv: «*Få livet skikkelig på plass igjen*» og å kunne ha et privatliv under oppholdet: «*Være for meg selv*»; «*Tid for meg selv*».

Sammendrag - andre kommentarer

158 pasienter, 27 % av svarene, skrev noe i det siste fritekstfeltet der de ble bedt om å gi kommentarer til spørreskjemaet eller skrive mer om erfaringer fra oppholdet. Ved gjennomgang av disse kommentarene kan man få inntrykk av at mange har skrevet det de ønsket å formidle eller det som har vært viktigst i de foregående feltene, i disse feltene er det også flere som har skrevet noe, særlig i de tre første.

Mange gir generelle kommentarer, og stort sett er disse positive: «*Stort sett fornøyd og har fått god hjelp mot mine plager*»; «*Har det allerede mye bedre, og føler for første gang litt håp for fremtiden, er veldig fornøyd nå*».

Mer enn hver fjerde kommentar handler om selve behandlingen og tilbudet ved institusjonen. Her beskrives flere negative enn positive erfaringer, men mange er også fornøyde. Hyppig nevnte tema er type behandling, tilgang på behandling og individuelle tilpasninger i behandlingen. Pasientene ønsker flere samtaler og mer tid i behandling: «*Kunne tenke meg to i stedet for én time individualterapi ukentlig*»; «*På én uke så er det til sammen kun 4,5 time med behandling, det er EKSTREMT my «dø-tid*»; «*Jeg har vært syk svært lenge og har ventet lenge på rett hjelp, da jeg ble enda sykere i denne perioden. Inne på denne avdelingen har jeg aldri blitt tilbudt samtale, tur eller noen form for aktiviteter. Det er alltid for lite folk på jobb, mye ekstravakter med lite erfaring. En bare sitter å venter og ser på klokken og ser i veggen, mens pleiere springer forbi deg. Hvem blir frisk av det?*».

De som er fornøyde fremhever ofte gode tilnærminger i behandlingen og kompetansen til de ansatte: «*Selve undervisningen og behandlingstilbudet er bra og er man interessert i å få ett mer stabilt liv ligger det til rette for det om man er interessert i å ta mulighetene i bruk*»; «*Fantastisk personale med stor kompetanse og dyktighet. De «toner» seg inn der du er*». Seks kommentarer handlet om medisiner, om medvirkning på valg av medisiner, feilmedisinering og tvang knyttet til medisiner: «*Feil medisiner og mye unødvendig tvangsbruk*».

De mange kommentarene om ansatte/behandlere vektlegger faglig dyktighet, men også evne til å se den enkelte pasient, skape trygghet og å ta seg tid; «*Uproft personal, lite informasjon. Mye ekstravakter uten utdanning*»; «*Jeg savner at personalet har bedre tid! Når personalet er stresset, blir jeg stresset. Da blir det vanskeligere i samtaler*»; «*Personalet er profesjonelle, og jeg føler de har tid*».

Mange skriver om relasjonene mellom pasient og ansatte: *«Personalet er lite imøtekommende og mangler omsorg! De viser lite respekt!»; «Og ble fullstendig overkjørt av psykologen, det var som å spille sjakk med Magnus Karlsen»; «Personalet er omgjengelige og omtensomme. Legene er hyggelige selv om de ikke alltid hører etter».*

Mange skriver om aktiviteter og miljø ved institusjonen. Nesten alle kommentarer om aktiviteter ytrer ønske om flere eller mer tilpassede tilbud: *«Det burde vært lagt inn flere aktiviteter på posten i løpet av dagen. Man blir i alt for stor grad overlatt til seg selv»; «Skulle veldig gjerne ønske at det fantes forståelse for hvor viktig det er å ha noe å aktiviseres med for psykisk syke mennesker».* Maten opptar mange, og de fleste kommentarene var av negativ art og handlet om kvaliteten og rutinene rundt måltidene: *«Lite å utsette på oppholdet, kun småting; som at middagene har for dårlig kvalitet (typisk institusjonsmat!)»; «I helg er det ganske vanskelig å følge måltidene, fordi tidspunktene er så annerledes».* Enkelte nevnte også utrygghet som oppstår når pasientene er overlatt til seg selv; *«Opplevde i perioder at vi pasienter var overlatt til oss selv slik at når andre pasienter var utagerende ble det vi pasienter som måtte hanskes med dem. Oppsto helst i helger eller på kveldstid, men vi ble overlatt til oss selv på fellesstua uten personale til stede.»*

Organiseringen ble nevnt av flere. Noen kommenterer regler og rutiner, andre mener det tar for lang tid å komme i gang med behandling pga ferieavvikling eller at man må fortelle historien sin gjentatte ganger pga flere kontaktpersoner. Det er også pasienter som har positive kommentarer om koordineringen av tilbudet, og enkelte som har både positive og negative tilbakemeldinger: *«....for tidlig for å si noe om oppholdet ennå men kan jeg si at er bedre enn de fleste institusjoner som jeg har møtt før, mitt inntrykk er at de jobber mer koordinert her og akkurat det gjør at dette oppholdet ser lovende ut for meg»; «Veldig mye bra med oppholdet her. Men opplever det litt «firkantet». At vi pasienter i for stor grad må tilpasse oss opplegget og ikke omvendt. Hadde følt som mye bedre omsorg og ivaretagelse av meg som pasient med mer fleksibilitet fra behandlere og personale i forhold til mine behov. F.eks. i forhold til tid på samtalen, antall samtaler».*

Noen få kommentarer handler om pårørende; oppfølging av pårørende etter pårørendeopphold, samvær med pårørende ved institusjonen og kommunikasjon mellom avdeling og pårørende. To kommenterer diagnose/diagnostisering, en beskriver lettelse for endelig å få hjelp med psykiske problemer da disse tidligere har blitt oversett grunnet rusproblem. Noen få kommenterer skoletilbud, permisjon og informasjon.

Av de 158 kommentarene i dette feltet handler tretten om selve spørreskjemaet. Ti er generelt positive tilbakemeldinger, og flere skriver at skjemaet var greit å fylle ut og at de er glade for å kunne gi tilbakemeldinger. En pasient skriver at det var

vanskelig å finne flere enn tre aspekter som er viktige under oppholdet, en skriver at det er «svært vanskelige spørsmål», og en skriver at spørsmålene er generelle.

En pasient har vært på to avdelinger under dette oppholdet og skriver at svarene er en vurdering av begge. Åtte pasienter skriver at det er vanskelig å svare fordi de har vært kort tid ved institusjonen.

Oppsummering

I det første fritekstfeltet ble pasientene bedt om å oppgi hva som var aller, nest, tredje, fjerde og femte viktigst under oppholdet på institusjonen. Både i feltet «aller viktigst», «nest viktigst» og «tredje viktigst» er selve behandlingen eller tilbudet hyppigst omtalt. I feltene «fjerde viktigst» og «femte viktigst» er det miljø og aktiviteter som er hyppigst nevnt. I tillegg til relasjonen til ansatte på institusjonen er det aller viktigst for mange å bli frisk eller bli bedre og å takle livet eller få et bedre liv. Andre viktige områder er egen mestring og innsikt, struktur og stabilisering og pårørende. Resultatene fra gjennomgangen av det andre fritekstfeltet samsvarer til en viss grad med det første i forhold til hvilke området som vektlegges i beskrivelsene.

13. Avslutning

I 2014 var det ni år siden Kunnskapssenteret gjennomførte en undersøkelse av pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Til forskjell fra sist ble undersøkelsen i 2014 gjennomført mens pasientene oppholdt seg på institusjonen. Spørreskjemaet bestod av både avkrysningsspørsmål og åpne fritekstfelter.

Undersøkelsen er et hasteoppdrag bestilt av Helsedirektoratet våren 2014. Metoden har blitt tilpasset ut i fra erfaringer med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men er ikke utviklet og validert spesielt for denne undersøkelsen. Dette betyr at undersøkelsen fra Kunnskapssenteret sin side anses å være pilotundersøkelse og det blir kun presentert deskriptive resultater i tillegg til resultater etter analyse av fritekstkommentarer.

Formålet med undersøkelsen var å fremskaffe systematisk informasjon om pasienterfaringer innen døgnopphold i psykisk helsevern. Pasientene som svarte på spørreskjemaet har vurdert mange ulike områder ved institusjonen, blant annet ventetid, behandlerne/personalet, medvirkning, informasjon, miljø, aktivitetstilbud og hjelp fra kommunen. Tilbakemeldingene fra pasientene gir kunnskap om hvilke områder institusjonene kan forbedre og hvilke som ser ut til å fungere godt, sett fra pasientenes perspektiv.

Undersøkelsen viste at det ifølge pasientene er et forbedringspotensial på flere områder, blant annet samarbeid med pårørende, forberedelse på tiden etter utskrivning, medvirkning, informasjon, forståelse og mestring av psykiske plager, tro på et bedre liv etter utskrivning og hvilket utbytte pasienten har hatt av behandlingen. I tillegg viste undersøkelsen forbedringsområder når det gjelder hjelp fra kommunen, hjelp fra helsetjenesten og samarbeid mellom ulike helsetjenester.

Resultatene har en del likheter med den nasjonale undersøkelsen fra 2005 (1) og den nasjonale brukerundersøkelsen blant voksne pasienter med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (4), men de er en noe dårligere enn Kunnskapssenterets nasjonale brukererfaringsundersøkelser fra andre områder av helsetjenesten. Resultatene fra fritekstkommentarene bidrar til å utfylle de

kvantitative resultatene og viser også at de områdene vi ber pasientene vurdere i spørreskjema vektlegges som viktige av pasientene.

Resultatene for undersøkelsen er, i tillegg til denne rapporten, presentert i egne rapporter for hver avdeling, helseforetak, regionalt helseforetak og nasjonalt nivå. Til forskjell fra undersøkelser Kunnskapscenteret vanligvis gjennomfører er det ikke i denne undersøkelsen mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Denne fremgangsmåten medfører også at pasienter med lang liggetid får større sannsynlighet til å delta.

Det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av ulike enheter, som institusjoner, avdelinger og helseforetak, men resultatene som presenteres i institusjonsrapportene kan benyttes i lokalt forbedringsarbeid.

Referanser

1. Dahle KA, Holmboe O, Helgeland J. Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern. Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 9–2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.
2. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 11, 2006; 126: 1478–80.
3. Bjertnæs Ø, Garratt A, Johannessen JA. Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 11, 2006; 126: 1481–3
4. Haugum M, Iversen HH, Bjertnæs ØA. Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling –resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2013. PasOpp-rapport nr. 7–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.

Vedlegg: spørreskjema

Hva er dine erfaringer med institusjonen?

Hensikten med denne undersøkelsen er å gjøre tilbudet bedre for pasienter innen psykisk helsevern. Vi vil gjerne høre om dine erfaringer fra dette oppholdet ved institusjonen.

Om utfyllingen: Sett kryss midt i rutene. Slik: ☒

Ventetid og innleggelse

1. Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen?

- Mindre enn 1 dag
- 1-2 dager
- 3-7 dager
- 1-4 uker
- 1-6 måneder
- Over 6 måneder

2. Var innleggelsen ved denne institusjonen planlagt på forhånd eller akutt?

- Planlagt
- Akutt

3. Ifølge lovverket har pasienter rett til å velge hvilken institusjon behandlingen skal foretas på. Valgte du selv den institusjonen du er innlagt ved?

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

4. Måtte du vente for å bli innlagt?

- Nei
- Ja, men ikke lenge
- Ja, ganske lenge
- Ja, alt for lenge
- Ikke aktuelt

5. Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

6. Ble du innlagt mot din vilje?

- Ja
- Nei

7. Opplever du at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?

- Svært unødvendig
- Ganske unødvendig
- Både/og
- Ganske nødvendig
- Svært nødvendig

Behandlerne og personalet

Tenk på behandlerne og personalet ved institusjonen når du svarer på spørsmålene nedenfor.

8. Har du fått 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
- Ikke aktuelt*

9. Opplever du at behandlerne/ personalet har forstått din situasjon?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

10. Har du fått fortalt behandlerne/ personalet det som er viktig om tilstanden din?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

⊥

11. Opplever du at behandlerne/ personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

⊥

12. Opplever du at behandlerne/ personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

Medvirkning ved institusjonen

13. Opplever du at behandlingen har vært tilpasset din situasjon?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

⊥

14. Har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt*

Medvirkning ved institusjonen forts.

15. Har du hatt 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
- Ikke aktuelt

16. Er behandlingen under dette oppholdet frivillig eller føler du deg tvunget til å motta den?

- Helt frivillig
- Ganske frivillig
- Både/og
- Ganske tvunget
- Helt tvunget
- Ikke aktuelt

Informasjon

17. Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om dine psykiske plager/din diagnose?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

18. Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

Miljøet og aktivitetstilbudet

19. Har du følt deg trygg ved institusjonen?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

20. Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

Miljøet og aktivitetstilbudet forts.

21. Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

22. Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

Negative hendelser

23. Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/ personalet under dette oppholdet?

- Nei, aldri
- Ja, én gang
- Ja, noen ganger
- Ja, mange ganger

24. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet under dette oppholdet (etter det du selv kan bedømme)?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

Andre vurderinger

25. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å forstå dine psykiske plager?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

26. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å mestre dine psykiske plager?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

27. Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt

Andre vurderinger forts.

28. Alt i alt, er hjelpen og behandlingen du har fått ved institusjonen tilfredsstillende så langt?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

29. Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen så langt?

- Ikke noe utbytte
- Lite utbytte
- En del utbytte
- Stort utbytte
- Svært stort utbytte
- Ikke aktuelt

30. Hvis du ser hele oppholdet under ett, hvordan vil du vurdere institusjonen så langt?

- Mye dårligere enn forventet
- Noe dårligere enn forventet
- Som forventet
- Noe bedre enn forventet
- Mye bedre enn forventet
- Ikke aktuelt

⊥

Hjelp fra kommunen

31. Alt i alt, har hjelpen du har fått fra kommunen du bor i vært tilfredsstillende?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Har ikke fått hjelp
- Ikke aktuelt

Samlet vurdering av helsetjenesten

På spørsmål 32 og 33 ber vi deg vurdere alle helsetjenester du har vært i kontakt med, ikke kun denne institusjonen.

32. 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

33. Opplever du at ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe deg med dine psykiske plager?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

Litt om deg og din bakgrunn

34. Hvordan vil du si din *psykiske* helse er?

- Svært dårlig
- Ganske dårlig
- Både/og
- Ganske bra
- Svært bra

35. Alt i alt, hvordan har du det i dag?

- Svært dårlig
- Ganske dårlig
- Både/og
- Ganske bra
- Svært bra

36. Hvordan vil du si din *fysiske* helse er?

- Utmerket
- Meget god
- God
- Nokså god
- Dårlig

37. Er du kvinne eller mann?

- Kvinne
- Mann

38. Hva er din alder?

- 18-24 år
- 25-44 år
- 45-66 år
- 67 år eller eldre

39. Er du gift/samboende?

- Ja, gift
- Ja, samboende
- Nei

40. Hvilken utdanning har du?

- Grunnskole
- Videregående skole
- Høyskole eller universitet

41. Har du vært innlagt på en psykiatrisk institusjon før denne innleggelsen?

- Nei
- Ja, én gang
- Ja, 2 ganger
- Ja, 3-5 ganger
- Ja, mer enn 5 ganger

Takk til følgende personer i Kunnskapssenteret som har bidratt i prosjektet i tillegg til forfatterne:

Inger Opedal Paulsrud som har hatt hovedansvaret for å opprette kontakt med alle institusjoner og for gjennomføringen av datainnsamlingen.

Linda Selje Sunde som har skrevet fritekstkommentarer og som har bidratt med gjennomføringen av datainnsamlingen.

Kolleger ved seksjon for brukeropplevd kvalitet takkes for korrekturlesing, diskusjoner og kommentarer underveis i prosjektet.

Vi vil også takke **de prosjektansvarlige ved institusjonene** for godt samarbeid i forbindelse med datainnsamlingen. I tillegg vil vi takke ledere på helseforetaks- og regionalt helseforetaksnivå.

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

Rapport: ISBN 978-82-8121-909-0 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 9–2014

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Om PasOpp-undersøkelser: Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større 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: Voksne pasienter innlagt ved en døgnenehet i psykisk helsevern

Metode: Spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: Uke 37, 2014

Bruttoutvalg: 740

Svarprosent: 77