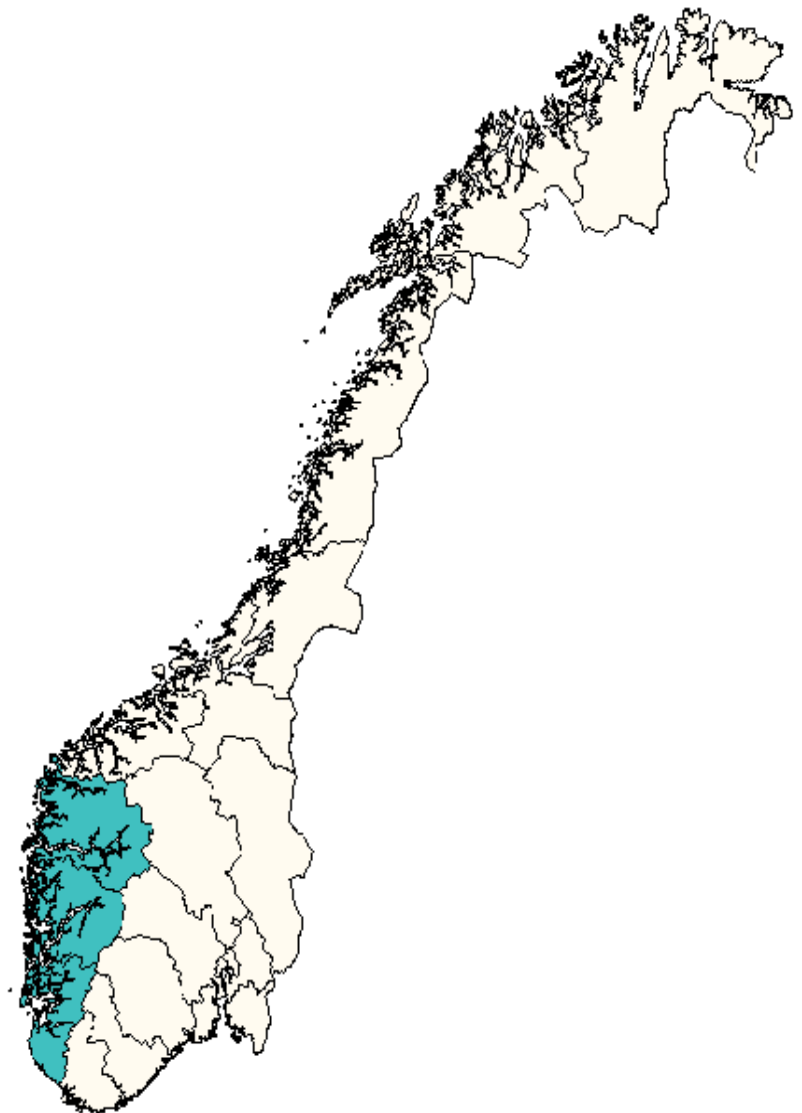


PASIENTERFARINGER I HELSE VEST

Resultater fra en pilot-undersøkelse blant
pasienter i psykisk helsevern

Hovedrapport



PROSJEKT	PASOPP
TITTEL	PASIENTERFARINGER I HELSE VEST - RESULTATER FRA EN PILOTUNDERSØKELSE BLANT PASIENTER I PSYKISK HELSEVERN
INSTITUTT	NASJONALT KUNNSKAPSENTER FOR HELSETJENESTEN
DIREKTØR	JOHN-ARNE RØTTINGEN
PROSJEKTLEDER	ØYVIND ANDRESEN
FORFATTER(E)	KARI AANJESSEN DAHLE, ØYVIND ANDRESEN, JOHAN HÅKON BJØRNGAARD
OPPDRAGSGIVER	HELSE VEST RHF
UTREDNINGSRAPPORT NR	2/2004
ANTALL SIDER	68

Følgende personer har bidratt i arbeidet:

KARI AANJESEN DAHLE. Forsker, cand. scient. med hovedfag i biologi, samt grunnfag i psykologi, samfunnsgeografi og pedagogikk. Hun har deltatt i analyse av datamaterialet, samt utarbeidelse av rapporten.

GØRIL GROVEN. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har bidratt i utarbeidelsen av spørreskjemaet.

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

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

PETTER MOWINCKEL. Forsker, cand. real. med hovedfag i matematisk statistikk. Han har vært ressursperson i forhold til vurdering av utvalgsmodell i undersøkelsen, og statistiske metoder i rapporten.

ØYVIND ANDRESEN. Prosjektleder, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Han er prosjektleder for PasOpp og har hatt hovedansvaret for utarbeidelsen og kvalitetssikringen av rapporten.

REIDUN SKÅRERHØGDA. Prosjektkoordinator. Hun har hatt hovedansvar for samarbeidet med sykehusene, for de merkantile sidene ved prosjektet, og de administrative delene av rapportutarbeidelsen (inkludert redigering, lay-out og ferdiggjøring).

DAG HOFOS. Forsker, dr. philos. Han har bidratt i utviklingen av spørreskjemaet, og som faglig rådgiver i rapportutarbeidelsen.

JOHAN HÅKON BJØRNGAARD. Forsker i SINTEF Helse, cand. polit med hovedfag i sosiologi. Han har bidratt i utviklingen av spørreskjemaet, og deltatt i utarbeidelsen av rapporten.

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 HELTEF i denne prosessen.

En stor takk rettes også til SINTEF Helse v/Torleif Ruud og Johan Håkon Bjørngaard, som har bidratt vesentlig i utviklingen av spørreskjemaet, samt for bistand ifbm. utarbeidelsen av rapporten.

Vi takker medlemmene av prosjektgruppen for brukerundersøkelser i Helse Vest for bidrag, og kontaktpersonene ved institusjonene for samarbeidet i forbindelse med innsamling av data. Takk også til Hospitalet Betanien, som satte ned en gruppe av fagfolk som gikk gjennom og kommenterte spørreskjemaet i undersøkelsen.

Kort om overgangen fra RESKVA til PasOpp:

HELTEF har gjennomført kartlegging av pasienterfaringer siden midten av 1990-tallet, og undersøkelsene har vært betegnet som ulike utgaver av "RESKVA" (resultatforskning og kvalitetsforbedring i sykehus).

Prosjektet PasOpp er en modifisert versjon av RESKVA, og er ment som en tilpasning til den nye organiseringen av sykehusene. Blant annet er spørreskjemaet kortet ned, antall respondenter er redusert, og resultatene rapporteres raskere tilbake.

PasOpp inkluderer dessuten nye områder, herunder somatisk poliklinikk og dagbehandling, og psykisk helsevern.

Fra HELTEF til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten:

Fra 1.1.2004 ble HELTEF en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, og aktivitetene videreføres i det nye senteret.

INNHold

1.	INNLEDNING	1
1.1	FORMÅL OG NYTTE.....	1
1.2	RESULTATER PÅ HELSEFORETAK- OG INSTITUSJONSnivÅ.....	2
1.3	SAMARBEID MED SINTEF HELSE OG HELSE VEST	3
1.4	OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN	3
2.	METODE.....	5
2.1	OVERSIKT OVER UTVALG OG DATAKILDER	5
2.2	GJENNOMFØRING AV SPØRREUNDERSØKELSEN.....	7
2.3	SVARPROSENT OG REPRESENTATIVITET	8
2.4	INDIKATORER OG ANDRE STATISTISKE GREP	11
3.	OVERORDNET STYRINGSINFORMASJON	18
3.1	INNLEDNING	18
3.2	RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER	18
3.3	BEHANDLING I SAMSVAR MED ØNSKER?	22
3.4	UTSKRIVNING OG TIDEN ETTERPÅ.....	24
3.5	SAMMENLIGNING MED ANDRE PASIENTGRUPPER	26
4.	SAMMENLIGNING AV HELSEFORETAK.....	39
4.1	INNLEDNING	39
4.2	RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER	39
4.3	RESULTATER PÅ UTVALGTE ENKELTSPØRSMÅL	44
5.	PASIENTERFARINGER VED HVER INSTITUSJON	50
5.1	INNLEDNING	50
5.2	HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS PSYKIATRISK DIVISJON	53
5.3	PSYKIATRISK BLOKK HAUGESUND.....	54
5.4	HELSE STAVANGER PSYKIATRISK KLINIKK	55
5.5	PSYKIATRISK KLINIKK FSS	56
	APPENDIX A – SPØRRESKJEMA.....	58

1. INNLEDNING

Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) har gjennomført en pilotundersøkelse av pasienterfaringer ved døgnavdelinger i psykisk helsevern i Helse Vest. Vi har kartlagt opplevelsene til pasienter med psykiske lidelser som har vært utskrevet fra psykiatriske institusjoner i september og oktober 2003. Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Helse Vest RHF og helseforetakene i Helse Vest.

Undersøkelsen har vært gjennomført slik at det skal kunne presenteres resultater for helseforetakene i Helse Vest, og ikke for enkeltinstitusjoner. Dette skyldes først og fremst at pasientgrunnlaget er svært lite for de fleste institusjoner, med den tidsavgrensningen av undersøkelsen som er valgt. Vi har imidlertid lagt til rette for at så mange institusjoner som mulig skal få noen tilbakemeldinger på institusjonsnivå, og dette er spesielt ivarettatt i vedleggsrapporten (Utredningsrapport 3/2004).

I denne hovedrapporten presenteres overordnede resultater fra undersøkelsen, for regionen samlet og for helseforetakene i Helse Vest. Det blir også presentert noen resultater for de fire institusjonene med flest svar fra pasientene. I tillegg til hovedrapporten er det som nevnt utarbeidet en vedleggsrapport som inneholder resultater på alle enkeltspørsmål i spørreskjemaet, og hvor mange av spørsmålene også presenteres for en del institusjoner.

Svarprosenten i undersøkelsen er lav. Dette betyr at tallene som framkommer må tolkes med ekstra forsiktighet. Vi omtaler dette nærmere i metodekapitlet. Erfaringene fra denne pilotundersøkelsen har imidlertid gitt svært nyttig kunnskap om gjennomføring av undersøkelser blant denne pasientgruppen, og denne kunnskapen vil trekkes inn i et utviklingsprosjekt som SINTEF Helse og HELTEF gjennomfører på området.

Helse Vest er den første helseregionen som gjennomfører en undersøkelse av dette omfanget i psykisk helsevern, hvor døgnpasienter kommer til orde.

1.1 FORMÅL OG NYTTE

Formålet med undersøkelsen har vært å få tilbakemelding på hvordan døgnpasienter i psykisk helsevern i Helse Vest har opplevd behandlingen de har mottatt. Ved hjelp av et spørreskjema har pasientene fått spørsmål om erfaringer med institusjonen på ulike områder, alt fra spørsmål om standard ved institusjonen til spørsmål om opplevd utbytte av ulike behandlingsformer. På de fleste spørsmålene har vi bedt pasientene gradere

svarene slik at det skal være mulig å identifisere hvilke områder som vurderes bra, og hvilke som vurderes mindre bra.

Resultatene fra undersøkelsen kan ha nytte på flere måter. Ettersom pasienter fra alle institusjonene og helseforetakene i Helse Vest er med kan det summeres resultater på ulike områder for hvert helseforetak, og helseforetakene kan sammenlignes. Slike sammenligninger er nyttige for det regionale helseforetaket og for helseforetakene i Helse Vest. Gitt et godt sammenligningsgrunnlag, forteller de hvilke helseforetak som får bra tilbakemeldinger fra pasientene og hvilke som får mindre bra, og på hvilke områder, og gir dermed nyttig informasjon både i forhold til oppfølgingen og styringen av helseforetakene, og til helseforetakenes kvalitetsarbeid.

Bruk av resultatene i det interne kvalitetsarbeidet er den andre hovednyttan av en pasienterfaringsundersøkelse. I tillegg til å få informasjon om hvordan et helseforetak gjør det i forhold til andre helseforetak, får helseforetaket informasjon om hvilke områder som fungerer bra og hvilke som fungerer mindre bra sett fra pasientenes side. Dette kan være en av flere viktige kilder til å fokusere inn og prioritere mellom ulike områder i kvalitetsarbeidet i helseforetaket.

Tilbakemeldinger fra pasientene er imidlertid bare en av flere kilder i arbeidet med å overvåke og forbedre kvaliteten ved behandlingstilbudet i psykisk helsevern. Informasjonen fra pasientene må settes i system, dvs. ses i sammenheng med andre indikatorer om produktivitet, produksjon oa., og ikke minst ses i forhold til lokal kunnskap om behandlingstilbudene og institusjonene.

1.2 RESULTATER PÅ HELSEFORETAK- OG INSTITUSJONSNIVÅ

Innenfor somatikk har HELTEF tradisjonelt presentert pasienterfaringsdata helt ned på postnivå. Erfaringene fra tidligere undersøkelser ved somatiske sykehus er at variasjonen i pasienterfaringer mellom poster og avdelinger kan være stor, noe som betyr at gjennomsnitt på høyere nivå kan skjule viktige forskjeller. Dette har bl.a. den konsekvens at det kan være vanskelig å benytte dataene som presenteres i hovedrapporten og vedleggsrapporten på lavere nivå. Vi har primært gitt resultater på helseforetaksnivå i rapportene, samt en del resultater på institusjonsnivå, men datamaterialet er ikke stort nok til å brytes ytterligere ned.

Det er også verdt å ha i mente at pasienter med psykiske lidelser ofte har sykdomsforløp som varer over lang tid og med ulik intensitet, og mange har erfaring fra ulike deler av spesialisttjenestens tilbud. Dette betyr at tilbakemeldingene fra pasientene i denne undersøkelsen kanskje ikke bare beskriver erfaringene fra dette institusjonsoppholdet. Pasientene har ofte behov for hjelp som går ut over det som kan gis på en enkelt institusjon,

avdeling eller post. Kvalitetsforbedring vil dermed også kreve at man ser tilbudet i en helhet og ikke bare ut fra den enkelte tjenesteleverandør.

Tilbakemeldingene på helseforetak- og institusjonsnivå kan uansett benyttes i overordnet kvalitetutviklingsarbeid, i kombinasjon med annen informasjon og kunnskap, for å peke ut hovedområder som kan forbedres i tjenestene som gis til denne pasientgruppen.

1.3 SAMARBEID MED SINTEF HELSE OG HELSE VEST

HELTEF inngikk tidlig i prosessen et samarbeid med SINTEF Helse. Det er etablert et samarbeidsprosjekt med finansiering fra Sosial- og helsedirektoratet, med formål å utvikle instrumenter og metode tilpasset psykisk helsevern. Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen er laget i samarbeid mellom SINTEF Helse og HELTEF, og skjemaet vil bli videreutviklet fram mot sommeren 2004. SINTEF Helse har også bidratt med råd og kvalitetssikring i utarbeidelsen av denne rapporten.

I gjennomføringen av prosjektet har det i tillegg vært et tett samarbeid underveis mellom HELTEF og Prosjektgruppen for brukerundersøkelser i Helse Vest. Prosjektgruppen har bidratt både i utformingen av spørreskjema og i diskusjoner om innholdet i rapporten.

1.4 OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN

Rapporten består av fire hoveddeler:

- **Metodedel:** Kapittel 2 gir en beskrivelse av metode og materiale i undersøkelsen, en oversikt over svarprosent, og behandler andre viktige metodiske forhold.
- **Overordnet styringsinformasjon:** I kapittel 3 presenteres utvalgt styringsinformasjon. Blant annet vises resultater på hovedområder for regionen samlet og for hvert helseforetak, og det foretas sammenligninger mellom pasientgruppen i denne undersøkelsen og andre pasientgrupper.
- **Sammenligning av pasienterfaringer mellom helseforetak:** Kapittel 4 består av figurer/tall og kommentarer for hovedområder (indikatorer) og noen utvalgte enkeltspørsmål. Figurene er laget slik at det er mulig å sammenligne helseforetakene med hverandre og med regionen samlet.
- **Pasienterfaringer ved hver institusjon:** I kapittel 5 har vi gått gjennom resultatene for fire institusjoner på et utvalgt hovedområde, og peker på de delene hvor det ser ut som om hver institusjon har

mest å forbedre. De andre institusjonene har for få svar til å bli inkludert i dette kapitlet, men de fleste institusjonene får noen resultater presentert i vedleggsrapporten.

2. METODE

2.1 OVERSIKT OVER UTVALG OG DATAKILDER

2.1.1 Oversikt over helseforetak og institusjoner

Alle institusjoner med døgnvirksomhet i psykisk helsevern for voksne i Helse Vest har vært med i undersøkelsen, inkludert tre private. En oversikt over helseforetak og deltakende institusjoner finnes i tabell 1.

Tabell 1. Helseforetak og deltakende psykiatriske institusjoner i Helse Vest

Helseforetak	Institusjoner
Helse Stavanger	Helse Stavanger Psykiatrisk klinikk
Helse Fonna	Psykiatrisk blokk Haugesund, Folgefonn DPS, Stord DPS, Valen sjukehus
Helse Bergen	Haukeland Universitetssykehus psykiatrisk divisjon
Helse Førde	Psykiatrisk klinikk FSS, Nordfjord psykiatrisenter DPS, Indre Sogn psykiatrisenter DPS
Private institusjoner	Solli nervesanatorium, Hospitalet Betanien, Jæren DPS

2.1.2 Utvalg av pasienter

Utvalget av pasienter som ble benyttet i undersøkelsen er konstruert for å kunne gi resultater på helseforetaksnivå. Utvalget består av pasienter som ble utskrevet fra døgnopphold ved institusjonene i perioden fra 01.09.2003 til 31.10.2003, med unntak av de som ble skrevet ut og innlagt ved en annen institusjon. Vi har holdt rene alderspsykiatriske institusjoner utenfor undersøkelsen.

Alle voksne pasienter som ble skrevet ut i perioden er inkludert. Undersøkelsen er avgrenset til pasienter som er 18 år eller eldre.

2.1.3 Pasientadministrative data

De pasientadministrative dataene inneholdt opplysninger om innleggelses- og utskrivningstidspunkt, hvilke avdelinger og poster pasienten var knyttet til, samt innleggelsesmåte. Vi fikk også overført navn, adresse, alder og

kjønn for hver av pasientene. Etter at spørreundersøkelsen var gjennomført ble personidentifiserbare opplysninger fjernet. Hver pasient fikk et unikt løpenummer, forskjellig fra ellevesifret personnummer og sykehusenes interne personnummer. Aidentifiserte pasientadministrative opplysninger ble deretter koblet til respondentenes svar ved hjelp av dette løpenummeret.

2.1.4 Spørreskjema

Utviklingen av første versjon av spørreskjema for døgnpasienter bygger i noen grad på arbeidet med å utvikle poliklinikkskjema til Helse Vest undersøkelsen (skjemaet og beskrivelsen av prosessen finnes på internettsiden <http://www.helse-vest.no//sw1146.asp>). Poliklinikkskjemaet er i etterkant av Helse Vest undersøkelsen videreutviklet, bl.a. gjennom analyse av pasientkommentarer på skjemaene fra Helse Vest og statistisk analyse av datamaterialet fra Helse Vest. Begge disse aktivitetene gav også nyttig input til utviklingen av spørreskjema for døgnpasienter.

SINTEF Helse og HELTEF gjennomførte to nye aktiviteter ifbm. utviklingen av døgnskjema, med spesiell fokus på å definere temaer og operasjonalisere viktige pasienterfaringsområder:

- Det ble gjennomførte en ny runde med kvalitative intervjuer av pasienter. De kvalitative intervjuene som ble gjennomført når vi utarbeidet poliklinikkskjemaet var strukturerte og rettet mot tilbakemelding på allerede formulerte spørsmål. Nå var fokuset langt mer eksplorerende; hvilke områder er viktige sett fra pasientenes side?
- Vi gikk systematisk gjennom litteraturen på feltet. HELTEF har tidligere gått gjennom litteraturen ifht. somatikk, men det var behov for en ny gjennomgang med fokus på psykisk helsevern.

De kvalitative intervjuene pekte spesielt ut medvirkning, relasjoner og utskrivningsprosessen som viktige pasienterfaringsområder, og kombinert med litteraturgjennomgangen ble det identifisert viktige temaområder av interesse for en pasienterfaringsundersøkelse. I arbeidet med første versjon av døgnskjema tok vi utgangspunkt i disse temaene. Skjemaet ble nøye systematisert etter temaer, og bygde på all opparbeidet kunnskap og erfaring så langt i prosjektet.

Skjemaet som SINTEF Helse og HELTEF utviklet har vært gjennomgått og diskutert med prosjektgruppen for brukerundersøkelser i Helse Vest. Skjemaet har også vært gjennomgått av en gruppe ved Hospitalet Betanien, bestående av spesialpsykolog, psykiater, avdelingsleder i sengeposten og leder for virksomheten.

Arbeidet resulterte i spørreskjemaet som er vedlagt i appendix A. Skjemaet er fortsatt under utvikling, og vil gjennomgå ytterligere evaluering og validering med tanke på videreutvikling.

2.2 GJENNOMFØRING AV SPØRREUNDERSØKELSEN

2.2.1 Etikk og personvern

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Helseregion II. Sosial- og helsedirektoratet ga dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med innsamling av data. Personvernet er ivaretatt ved å følge vilkårene som Datatilsynet har lagt til grunn for konsesjonen. Avdelinger som deltok ble gitt anledning til å ekskludere enkeltpasienter fra undersøkelsen dersom det av hensyn til pasienten ble vurdert som nødvendig.

2.2.2 Overføring av pasientadministrative data og utsending av spørreskjemaer

Planen var at institusjonene skulle overføre pasientadministrative data til HELTEF to ganger, en gang i midten av oktober og en gang i midten av november. Ettersom det var første gangen undersøkelsen ble gjennomført, ble det i praksis noen avvik fra denne planen. Alle spørreskjemaene ble imidlertid sendt ut fra HELTEF i perioden 24.oktober – 27.november. Purringer ble sendt til de pasientene som ikke hadde svart 3-4 uker etter første utsendelse.

Spørsmål er om forskyvningen har påvirket hvordan pasientene har svart på spørreskjemaet, og ev. effekter på svarprosenten. I en studie av Gasquet et al (2001)¹ fant man små forskjeller i overordnet tilfredshet mellom de pasientene som svarte med en gang og de som svarte etter en eller flere purringer. I Helse Vest undersøkelsen er tidsforskyvningen innenfor den tidshorizonten som Gasquet et al har studert. Dette indikerer at forskyvningen har små effekter på hvordan pasientene svarer.

Det er heller ikke noe som tyder på at svarprosenten skal bli påvirket vesentlig av forsinkelsen. Større studier av hva som påvirker svarprosenten i postale undersøkelser, viser at helt andre faktorer påvirker svarprosenten, som purringer (se f.eks. Asch et al 1997)², og kontakt i rekruttering- og/eller innsamlingsfasen (se f.eks. Sitzia og Wood 1998).³ Vi ser mer på svarprosenten i neste avsnitt.

¹Gasquet I, Falissard B, Ravaud P. Impact of reminders and method of questionnaire distribution on patient response to mail-back satisfaction survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 2001; 54: 1174-1180

² Asch DA, Jedrziewski KM, Christiakis NA. Response Rates to Mail Surveys Published in Medical Journals. *Journal of Clinical Epidemiology* 1997; 50: 1129-1136

³ Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *International Journal for Quality in Health Care* 1998; 10(4): 311-317

2.3 SVARPROSENT OG REPRESENTATIVITET

2.3.1 Oversikt over svarprosenten i undersøkelsen

I tabell 2 nedenfor finnes en oversikt over brutto utvalg, netto utvalg og svarprosent i undersøkelsen, for hvert helseforetak og for hele regionen. Brutto utvalg er det antall skjemaer som ble sendt ut, netto utvalg det antall skjemaer som ble returnert, mens svarprosenten er netto utvalg delt på brutto utvalg ganger 100.

Det ble sendt brev og spørreskjema til 925 pasienter. 103 av disse hadde ukjent adresse og 8 returnerte skjemaet uten svar. Bruttoutvalget besto følgelig av 814 pasienter. 243 spørreskjemaer ble returnert, hvilket gir en svarprosent på 30. Den lave svarprosenten diskuteres senere i metodekapitlet.

Tabell 2. Brutto utvalg, netto utvalg og svarprosent for helseforetakene og hele regionen

Helseforetak	Bruttoutvalg (n)	Nettoutvalg (n)	Svar%
Helse Stavanger	202	72	36
Helse Fonna	133	28	21
Helse Bergen	237	78	33
Helse Førde	117	33	28
Private institusjoner	125	32	26
Totalt	814	243	30

Det er en betydelig variasjon i svarprosenten mellom helseforetakene. Svarprosenten er som vi ser høyest i Helse Stavanger (36 %), og lavest i Helse Fonna (21 %). På institusjonsnivå varierer svarprosenten enda mer; fra 14 % ved Folgefonn DPS (kun ett svar), til 43 % ved Stord DPS (kun tre svar).

Ettersom det er så få svarere på helseforetaksnivå er det vanskelig å bryte materialet ned på institusjonsnivå. Vi har imidlertid i størst mulig grad forsøkt å gi noen institusjonstall:

- Institusjoner med mellom 5 og 15 svar får marginalfordelinger på en del av spørsmålene i vedleggsrapporten. Dette gjelder 5 av institusjonene, men det understrekes at det er svært små tall og stor usikkerhet.
- De fire institusjonene som har mer enn 15 svar får ytterligere tilbakemeldinger på institusjonsnivå. Dette gjelder Haukeland Universitetssykehus psykiatrisk divisjon (N: 78, svarprosent: 33), Psykiatrisk blokk Haugesund (N: 17, svarprosent: 21) , Helse Stavanger Psykiatrisk klinikk (N: 72, svarprosent: 36) og Psykiatrisk klinikk FSS (N: 22, svarprosent: 28). Det er lav svarprosent og få

svarere også for disse institusjonene, men det kan gjennomføres noe mer statistisk analyse på disse.

- Institusjoner med færre enn 5 svar får ikke presentert institusjonstall i utredningsrapportene. Dette gjelder Folgefonn DPS, Stord DPS og Indre Sogn psykiatrisenter.

Det er imidlertid helseforetaksnivå som er hovednivå i rapporten, men også på dette nivået er det mye usikkerhet pga. lav svarprosent (se neste avsnitt).

2.3.2 Sammenligning av svarprosenten med andre undersøkelser

Svarprosenten er betydelig lavere enn i tilsvarende undersøkelse blant polikliniske pasienter i psykisk helsevern i Helse Vest (Utredningsrapport 15/2003), og langt lavere enn døgnpasienter ved somatiske sykehus (se f.eks. Utredningsrapport 1/2003).

I en amerikansk undersøkelse blant utskrevne psykiatriske pasienter, med omtrent samme opplegg, oppnådde Rosenheck et al (1997)⁴ en svarprosent på 37 etter 2 purrerunder. Dette er nokså likt Helse Vest undersøkelsen. I en norsk undersøkelse foretatt av Pål Gjerden (1997)⁵ er imidlertid svarprosenten langt høyere, 66,5 %. Denne undersøkelsen ble også gjennomført postalt, men med noe annet opplegg. Bl.a. gikk det mye lenger tid etter utskrivning før spørreskjema ble sendt til pasientene, og det var dessuten institusjonen selv som sendte ut spørreskjemaene.

Det er mye som tyder på at svarprosenten varierer mye etter pasientgruppe og hvilket opplegg som gjennomføres. Det blir viktig å evaluere undersøkelsen i Helse Vest i forkant av neste undersøkelse blant denne pasientgruppen. Svarprosenten i Helse Vest er langt under det som er ønskelig. En del positive effekter på svarprosent kan antakelig hentes ut ved justering av design, jf. også diskusjon i avsnitt 2.2.2. SINTEF Unimed og HELTEF vil arbeide mer med denne problemstillingen i utviklingsprosjektet for SHDir ut over våren.

2.3.3 Sammenligning av bruttoutvalg og nettoutvalg

Ettersom svarprosenten er så lav som 30 prosent er det viktig å forsøke å finne ut så mye som mulig om ikke-svarerne. En måte å kontrollere ev. skjevheter i utvalget er å sammenligne fordelingen på viktige variable mellom bruttoutvalget og nettoutvalget i undersøkelsen. I tabellen nedenfor

⁴ Rosenheck R, Wilson NJ, Meterko M. Influence of Patient and Hospital Factors on Consumer Satisfaction With Inpatient Mental Health Treatment. *Psychiatric Services* 1997; 48(12): 1553-1561

⁵ Gjerden P. A survey of patient satisfaction as a means of evaluating quality of care in an open psychiatric ward. *Nord Psykiatr Tidsskr* 1997; 51(4): 235-242

er dette gjort for alder, kjønn, liggetid og andel vanlige innleggelser i Helse Vest materialet.

Tabell 3. Sammenligning av bruttoutvalg og nettoutvalg på utvalgte variabler

	Brutto utvalg	Netto utvalg
Prosentandel kvinner (%)	50	60
Aldersgjennomsnitt (år)	42	42
Median liggetid (dager)	13	13
Andel akutte innleggelser (%)	47	45

Vi ser at det er svært små forskjeller mellom bruttoutvalget og nettoutvalget på alder, liggetid og andel vanlige innleggelser. Det er imidlertid en skjevhet mellom menn og kvinner, ved at kvinner er vesentlig overrepresentert i nettoutvalget.

Materialet kan derfor sies å være representativt på tre av variablene vi har undersøkt, men ikke ifht. kjønn. Vi har ikke hatt data til å sjekke andre viktige grupperingsvariable, f.eks. diagnose, varighet i kontakt med psykiatrisk helsetjeneste og sivil status.

Vi vet heller ikke om det er noen systematiske forskjeller i pasienttilfredshet mellom de som har svart og de som ikke har svart. HELTEF har tidligere gjort en undersøkelse av dette blant somatiske pasienter (Guldvog et al 1998).⁶ Denne studien indikerte at resultatene kan generaliseres til de pasientgruppene som er i stand til å svare på spørreskjemaet. Det er imidlertid ikke mulig å si om resultatene har gyldighet for de sykeste, de med størst funksjonssvikt, de som ikke forstår norsk godt nok eller de som ikke har fast bopel. Det er sannsynlig at det er vanskelig å nå disse gruppene også innenfor psykisk helsevern. Det er imidlertid ikke mulig å vite om det er flere grupper som ikke svarer i psykisk helsevern, og heller ikke om det er forskjeller på pasienterfaringene blant svarere og ikke-svarere.

Oppsummeringsvis kan vi si at svarprosenten er lav, at kvinner er overrepresentert i utvalget, og at vi har for lite informasjon om ikke-svarerne til å kunne konkludere med at materialet er representativt. Tallene som framkommer i undersøkelsen må derfor tolkes med forsiktighet.

⁶ Guldvog B, Hofoss D, Pettersen KI, Ebbesen J, Rønning OM. PS-Reskva –pasienttilfredshet i sykehus. Tidsskr Nor Laegeforen 1998; 118: 386-91

2.4 INDIKATORER OG ANDRE STATISTISKE GREP

2.4.1 Indikatorer

En arbeidsgruppe for utvikling av kvalitetsindikatorer for behandlingstilbudet i somatiske sykehus, oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet, har foreslått bl.a. fire pasienterfaringsindikator som del av et nasjonalt indikatorsystem (pasientrapportert informasjon, pasienterfaringer med personalet, organisering og standard).

Disse indikatorene er tidligere vist i rapportene for undersøkelsene blant somatiske pasienter, men lar seg ikke lage på samme måte innenfor psykisk helsevern. Dette skyldes at spørreskjemaene strukturelt og innholdsmessig er forskjellige.

Indikatorene er imidlertid like aktuelle innenfor psykisk helsevern, og vi har derfor forsøkt å konstruere tilsvarende indikatorer også her. Ettersom spørsmålene i indikatorene nødvendigvis er noe forskjellige kan indikatorene ikke sammenlignes direkte.

I spørreskjemaet til døgnpasienter har vi stilt noen spørsmål om behandlerne og noen om det øvrige personalet. Vi har derfor laget to indikatorer for dette området, en for behandlerne og en for personalet.

For hver av de fem indikatorene har vi først plukket ut spørsmål basert på teoretiske antakelser. Deretter har vi sjekket den interne konsistensen empirisk for hver enkelt indikator ved hjelp av reliabilitetstesten Cronbachs alpha. Alpha-verdiene for indikatorene vises i tabellen på neste side sammen med en oversikt over hvilke enkeltspørsmål som utgjør indikatorene.

Alpha-verdi over 0,7 tyder på tilfredsstillende intern konsistens. Vi ser at indikator for erfaringer med behandlerne og indikator for standard har sterk intern korrelasjon, mens de tre siste ligger rett ved 0,7. På indikator for informasjon og kommunikasjon er det ingen enkeltspørsmål som skiller seg ut fra de andre, og den høyeste alpha-verdien oppnås når alle spørsmålene er inkludert. På indikator for organisering og indikator for øvrig personale er det imidlertid mulig å øke den interne konsistensen vesentlig ved å fjerne enkeltspørsmål, hhv. spørsmål om inntrykk av organiseringen generelt og spørsmål om høflighet og respekt. Vi har imidlertid valgt å beholde indikatorene slik vi opprinnelig konstruerte dem, fordi alpha-verdiene er tilfredsstillende og spørsmålene tematisk henger sammen.

Resultater på de fem indikatorene vises i kapittel 4.

Tabell 4. Enkeltspørsmål, indikatorer og Alpha-verdier

Sp. nr	Spørsmålstekst	Alpha-verdi
	INDIKATOR 1: INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	0,70
18	Hva synes du om informasjonen du har fått om:	
18_1	De behandlingsmuligheter som finnes for deg?	
18_2	Din rett til innsyn i din journal?	
18_3	Hvor du kan klage eller få hjelp til å klage på det tilbudet som du fikk (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?	
6	Mens du var innlagt fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?	
11	Fikk du fortalt behandlerne det som var viktig for deg om din tilstand?	
12	Snakket behandlerne til deg slik at du forsto dem?	
	INDIKATOR 2: ERFARINGER MED BEHANDLERNE	0,87
9_1	Synes du at du fikk nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?	
9_2	Hadde behandlerne evne til å lytte til det du hadde å si?	
9_3	Hadde behandlerne evne til å forstå din situasjon?	
9_4	Hadde behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?	
10	Følte du at behandlerne brydde seg om deg på en god måte?	
13	Hadde du tillit til at behandlerne var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?	
	INDIKATOR 3: ORGANISERING	0,69
9-5	Samarbeidet behandlerne om din behandling?	
9-7	Fulgte behandlerne opp tiltak som planlagt?	
22	Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på posten i alminnelighet?	
	INDIKATOR 4: STANDARD	0,84
20	Hvordan var den materielle standarden ved institusjonen?	
23_1	Roen på rommet	
23_2	Toalettforholdene	
23_3	Bad- og dusjforholdene	
23_4	Maten	
23_5	Renholdet	
23_6	Tilgang til telefon	
23_7	Uteområde/omgivelse	
23_8	Fellesrom	
	INDIKATOR 5: ERFARINGER MED ØVRIG PERSONALE	0,70
15	Følte du at personalet på posten brydde seg om deg på en god måte	
16	Ble du møtt med høflighet og respekt av personalet på posten?	
17	Hadde du tillit til at personalet på posten var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?	

2.4.2 Justering av resultater: vurdering av justeringsmodell

Det er påvist at det er sammenheng mellom en rekke sosiodemografiske variabler og helsevariabler på den ene siden og pasientenes vurdering av helsetjenester på den andre siden. I materialet fra RESKVA-undersøkelsen i 1996 var det betydelig variasjon mellom sykehus og mellom sykehustyper

med tanke på fordelingen av disse variabeltypene.⁷ I PasOpp undersøkelsene som vi gjennomfører for somatiske sykehus justerer vi nå resultatene for kjønn, alder, utdanning og egenvurdert helse.

Det er imidlertid ikke sikkert at funnene fra somatikken kan overføres til psykisk helsevern. For å studere dette nærmere har vi gjennomført regresjonsanalyser i begge psykiatrimaterialene i Helse Vest, og gått gjennom en del litteratur på området.

I regresjonsanalysene fant vi ingen sammenheng mellom utdanning og pasienterfaringsindikatorene. Videre fant vi at alder og egenvurdert helse har signifikant effekt i begge pasientgrupper, ved at eldre er mer tilfredse enn yngre og at de som vurderer helsen sin positivt er mer fornøyde enn de som vurderer den negativt. Når det gjelder kjønn er det ikke entydige funn. Blant polikliniske pasienter er menn mer kritiske enn kvinner på to av tre indikatorer, mens kvinnelige døgnpasienter er signifikant mer kritiske enn mannlige på en av fem indikatorer.⁸

I en studie av Gigantesco et al (2002)⁹ ble det ikke funnet noen signifikante sammenhenger mellom alder, utdanning, kjønn og pasienttilfredshet. Alder var imidlertid gruppert veldig grovt (over og under 40 år), og sammenhengen mellom kjønn og tilfredshet var tilnærmet signifikant. Det ble funnet signifikante sammenhenger for type diagnose (psykotisk eller ikke)¹⁰, varighet av kontakt med tjenesten (mer eller mindre enn seks år), sivil status og type tjeneste (polikliniske pasienter vs. døgnpasienter).

Rosenheck et al (1997)¹¹ fant en klar sammenheng mellom alder og egenvurdert helse og tilfredshet, og sammenhengene var de samme som vi fant i Helse Vest materialet. Det ble også funnet en viss kobling mellom liggetid og tilfredshet, mens resultatene for kjønn ikke var entydige.

I Pål Gjerdens (1997)¹² undersøkelse var et sentralt funn at menn er mer tilfredse enn kvinner. Blenkinson og Hammill (2003)¹³ fant imidlertid ikke

⁷ Pettersen KI, Veenstra M. Pasienterfaringer og helse relatert livskvalitet i norske sykehus. Forskningsrapport 3/1999. Nordbyhagen: Stiftelse for helsetjenesteforskning, 1999.

⁸ På de fire andre indikatorene gir kvinner mer negative tilbakemeldinger enn menn, men forskjellene er ikke signifikante.

⁹ Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Patients and relatives satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *Eur Psychiatry* 2002; 17: 139-147

¹⁰ En variant av dette fant også Lehman og Zastowny (1983), ved at kroniske pasienter var mer misfornøyde enn ikke-kroniske pasienter (Lehman AF, Zastowny TR. Patient satisfaction with mental health services: a meta analysis to established norms. *Evaluation and Program Planning* 1983; 6: 265-274). Hansson (1989) fant imidlertid ingen sammenheng mellom diagnose og tilfredshet (Hansson L. Patient satisfaction with In-hospital Psychiatric Care. *Eur Arch Psychiatr Neurol Sci* 1989; 239: 93-100)

¹¹ Rosenheck R, Wilson NJ, Meterko M. Influence of Patient and Hospital Factors on Consumer Satisfaction With Inpatient Mental Health Treatment. *Psychiatric Services* 1997; 48(12): 1553-1561

¹² Gjerdens P. A survey of patient satisfaction as a means of evaluating quality of care in an open psychiatric ward. *Nord Psykiatr Tidsskr* 1997; 51(4): 235-242

en sammenheng mellom kjønn og tilfredshet, og heller ikke mellom varighet av sykdom og tilfredshet. De fant at alder og tilfredshet med andre aspekter i livet (økonomi, relasjoner) var korrelert med pasienttilfredshet.

De empiriske testene og litteraturgjennomgangen indikerer at utdanning har liten effekt på pasientenes opplevelser, og derfor bør holdes utenfor justeringsmodellen. Når det gjelder alder og egenvurdert helse er inntrykket at de stort sett er korrelert med pasienttilfredshet, og således bør inkluderes i modellen. For kjønn er det motstridende funn, men vi har funnet flere studier hvor kjønn er relatert til tilfredshet, og også identifisert en slik sammenheng i materialene våre (selv om kjønn har ulik effekt i de to pasientgruppene). Vi inkluderer derfor kjønn i justeringsmodellen. Det er motstridende funn i litteraturen når det gjelder diagnose (psykotisk/ikke psykotisk), og her er det nødvendig med videre forskning. Vi har uansett ikke mulighet til å inkludere diagnose i justeringsmodellen, ettersom vi ikke har tilgjengelige diagnosedata i prosjektet.

2.4.3 Justering av resultater: Beskrivelse av metode

Ulik pasientsammensetning gjør at det er vanskelig å sammenlikne resultater mellom ulike enheter direkte. For eksempel er det slik at alder spiller en rolle for hva pasientene svarer, ved at eldre pasienter tenderer mot å være mer positive enn yngre pasienter. Da vil en institusjon med stor andel yngre pasienter kunne få en forholdsvis lav score i undersøkelsen bare på grunn av alderssammensetningen. For å kunne sammenlikne resultater mellom enheter med ulik pasientsammensetning er det viktig å forsøke å ta hensyn til slike forhold i analysene.

Vi bruker altså de bakenforliggende dataene om alder, kjønn og egenvurdert helse til å justere pasientenes svar, og på den måten tas det hensyn til at institusjonene har ulik pasientsammensetning. Gjennom en statistisk regnemodell og de foreliggende dataene, kan vi beregne hva vi forventer at en pasient med gitte karakteristika vil svare. Vi har benyttet en lineær regresjonsmodell med bakgrunnsfaktorene som forklaringsvariabler til å beregne et forventet svar for hver enkelt pasient (figur 1). Ved å studere differansen mellom hva pasienten virkelig svarte (den observerte verdien) og den beregnete (forventete) verdien, har vi justert den enkelte pasientens svar i forhold til det man ville forvente han eller hun skulle svare. Når pasientens svar er identisk med det man ville forvente for nettopp denne typen pasient, har vi satt denne forskjellscoren til 0. I beregningene har vi gitt alle svarskalaer samme retning. Det medfører at dersom forskjellen er større enn 0, har pasienten svart mer positivt enn det pasienter med de aktuelle egenskapene generelt har gjort. Dersom forskjellen er mindre enn 0, har pasienten svart mer negativt enn det som er vanlig for denne typen

¹³ Blenkiron P, Hammill CA. What determines patients satisfaction with their mental health care and quality of life? Postgrad Med Jour 2003; 79: 337-340

pasienter. Ettersom materialet for hele Helse Vest har vært grunnlag for å regne ut justerte scorer er det justerte gjennomsnittet for Helse Vest samlet også 0.

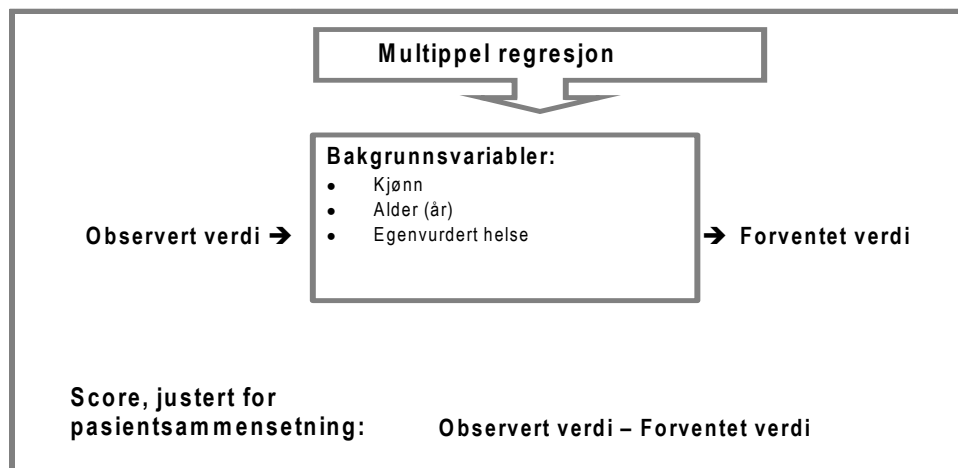
Når en lager en justert score for å kunne sammenlikne mellom organisatoriske enheter, er det viktig å justere for variabler som har betydning for hvordan pasientene svarer, men som ikke kan anses direkte relevant for tjenesten som ble gitt (for eksempel pasientens kjønn). Dersom det derimot var kvinner og menns forskjellige opplevelse en var ute etter å undersøke, ville en ikke klare å påvise dette hvis en hadde justert for kjønn. Det gjelder altså å korrigere for andre kilder til forskjeller enn de en er ute etter å studere. På samme måte kan en tenke når det gjelder alder og egenvurdert helse. I PasOpps tilfelle er det viktig at vi kun justerer for variabler knyttet til pasienten og ikke for variabler knyttet til tjenesten eller tjenestestedet, fordi det er nettopp disse siste vi er interessert i å studere.

Figuren nedenfor viser hvilke bakgrunnsvariabler som er med i modellen som er brukt ved beregning av de forventete verdiene, og hvordan vi ut fra forventet verdi og observert verdi har regnet ut de justerte variablene.

Betydningen som de forskjellige bakgrunnsvariablene har for hvordan respondentene svarer, det vil si de forventete verdiene, har vi beregnet på grunnlag av hele Helse Vest datamaterialet.

De justerte scorene benyttes hovedsakelig i kapittel 4 i rapporten, nærmere bestemt når vi viser resultater på indikatorene.

Figur 1. Modell for beregning av justert score for pasienterfaringer



2.4.4 Ujusterte tall

Når hovedfokus er sammenligning av enheter forsøker vi altså å gjøre pasientsammensetningen ved enhetene mest mulig "lik", det vil si at vi justerer for ulikheter som vi tror kan ha betydning. Når hovedfokus ikke er

sammenligning, f.eks. i kapittel 5 og i vedleggsrapporten, er ikke tallene justert – her er tallene rådata med den alders- og kjønns sammensetning som fantes på institusjonen. I disse tilfellene er formålet hovedsakelig å avdekke forbedringsområder gjennom å gi et bilde av den faktiske responsen på den enkelte institusjon. Dette betyr at justerte og ujusterte resultater ikke kan sammenlignes direkte.

2.4.5 Signifikanstesting

I testing av statistisk signifikans er den enkelte enhetens resultat blitt sammenliknet med regionsnittet. Det er altså gjennomsnittsverdien i helseregionen som er referanseverdi. Det er fullt mulig å benytte alternative referanseverdier, eksempelvis øverste 25-persentil eller direkte sammenlikninger mellom to bestemte institusjoner/foretak.

For å teste om forskjellen mellom det beregnete gjennomsnittet for den enkelte enheten og det beregnete gjennomsnittet for totalmaterialet er statistisk signifikant, har vi benyttet *One Sample t-test*. Tabell som oppsummerer resultatene av disse signifikanstestene finnes i kapittel 4.

Ved signifikanstesting velger man hvor streng den statistiske testen skal være. Vi holder oss her til tre signifikansnivåer og symbolbruk slik normen er i medisinsk litteratur, og som mange kjenner. Signifikansnivå på 5 % blir symbolisert ved +/-, 1 % blir symbolisert ved ++/--, og 0,1 % blir symbolisert ved +++/---. Dersom 5% er det valgte nivået, innebærer det at man aksepterer en statistisk sannsynlighet for at forskjellene en har påvist kan være et utslag av tilfeldigheter i inntil 5 av 100 tilfeller. Forskjeller som innfrir dette kravet blir omtalt som statistisk signifikante.

Dersom skåren for en enhet er statistisk signifikant forskjellig fra skåren som det sammenliknes med, kan det ha flere forklaringer. Den ene forklaringen er at det faktisk er forskjeller i tjenestene det spørres om. En annen mulig forklaring er at selv om vi har korrigert for variable som har betydning for hvordan pasientene svarte, kan det fortsatt være forhold ved pasientene ved denne enheten som gjør at de svarer forskjellig fra hva pasienter har svart andre steder. Nok en mulighet er at den statistisk påviste forskjellen skyldes tilfeldigheter.

I tråd med bekymringer som er tatt opp i internasjonal medisinsk litteratur¹⁴ er det på sin plass å advare mot en ureflektert inndeling etter signifikante og ikke-signifikante resultater. Resultatene fra undersøkelsen bør tolkes i konteksten av undersøkelsestype og annen tilgjengelig kunnskap om lokale forhold og rutiner ved institusjonen. *Analysene i denne rapporten er først og fremst utført med tanke på praktisk nytteverdi. Det kan i mange tilfeller være rimelig å betrakte forskjeller som praktisk relevante også om de ikke*

¹⁴ Sifting the evidence – what's wrong with significance tests? BMJ. 2001 Jan 27;322(7280):226-31. Sterne JA & Davey Smith G

er statistisk signifikante. Resultatene fra PasOpp bør inspirere til refleksjon hvor også andre typer kunnskap om lokale forhold og rutiner inngår. Skårer som ved statistisk testing er ikke-signifikant forskjellig fra gjennomsnittet kan likevel gi meningsfull informasjon i forhold til forbedringstiltak i praksis. Eksempler på dette kan være tilfeller hvor alle eller de fleste indikatorene er under gjennomsnittet.

3. OVERORDNET STYRINGSINFORMASJON

3.1 INNLEDNING

I dette kapitlet får regionen og helseforetakene muligheten til å se nærmere på egne resultater på et overordnet nivå. Kapitlet inneholder fire deler som tar for seg følgende:

- Gjennomsnittsscore på hovedområder (indikatorer) for regionen og helseforetakene. Avsnitt 3.2
- Oversikt over hvor stor andel av pasientene i regionen som har ønsket en gitt behandlingsform, men som ikke har mottatt denne, samt oversikt over forholdet mellom ønsket og mottatt behandlingstype. Avsnitt 3.3
- Resultat for regionen som helhet på fire enkeltspørsmål om utskrivningen og tiden etterpå. Avsnitt 3.4
- Sammenligning av resultater på enkeltspørsmål med døgnpasienter ved somatiske sykehus i regionen (Utredningsrapport 1/2003), og med polikliniske pasienter i psykisk helsevern (Utredningsrapport 15/2003). Avsnitt 3.5

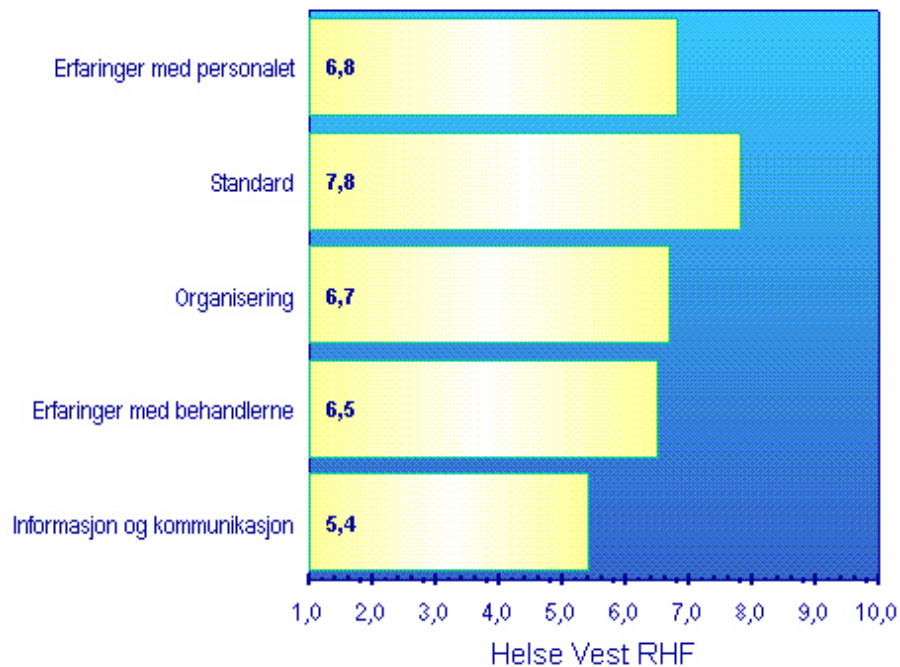
Hensikten med kapitlet er at man enklere kan danne seg et inntrykk av hvilke pasienttilbakemeldinger regionen og helseforetakene får på noen utvalgte områder, ikke at regionen eller foretakene skal sammenligne resultater. Derfor presenteres kun ujusterte tall i dette kapitlet, det vil si scorene slik pasientene i undersøkelsen faktisk har svart.

3.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER

For Helse Vest som helhet og for hvert foretak vises de ujusterte gjennomsnittscorene på hvert hovedområde. Hovedområdene som omtales i dette kapitlet tilsvarer indikatorene som er nærmere beskrevet i avsnitt 2.4.1 (informasjon og kommunikasjon, erfaringer med behandlerne, organisering, standard, og erfaringer med personalet).

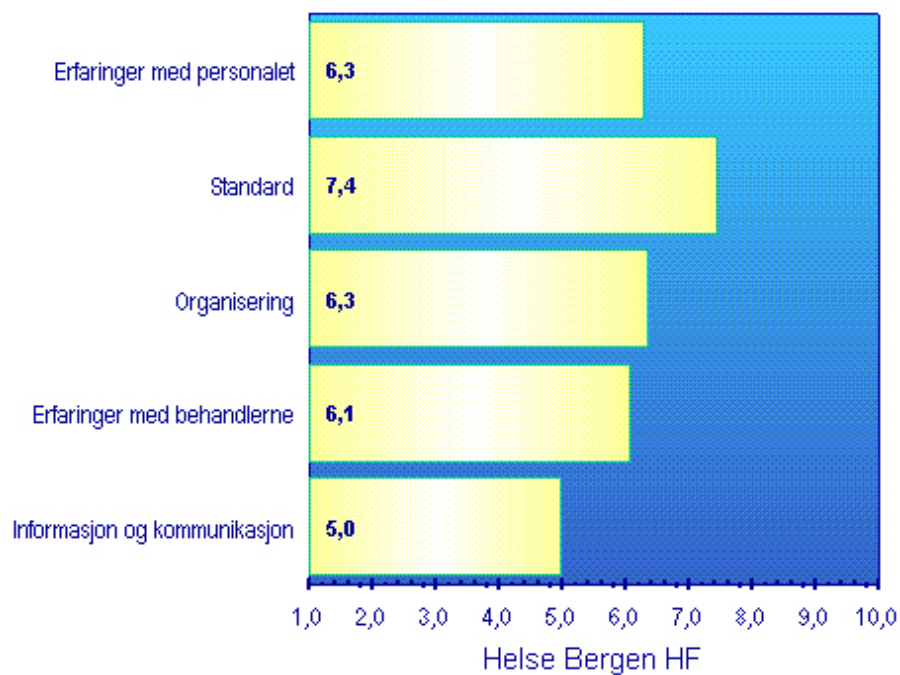
3.2.1 Resultater for Helse Vest som helhet

Figur 2. Gjennomsnittscore for regionen samlet på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

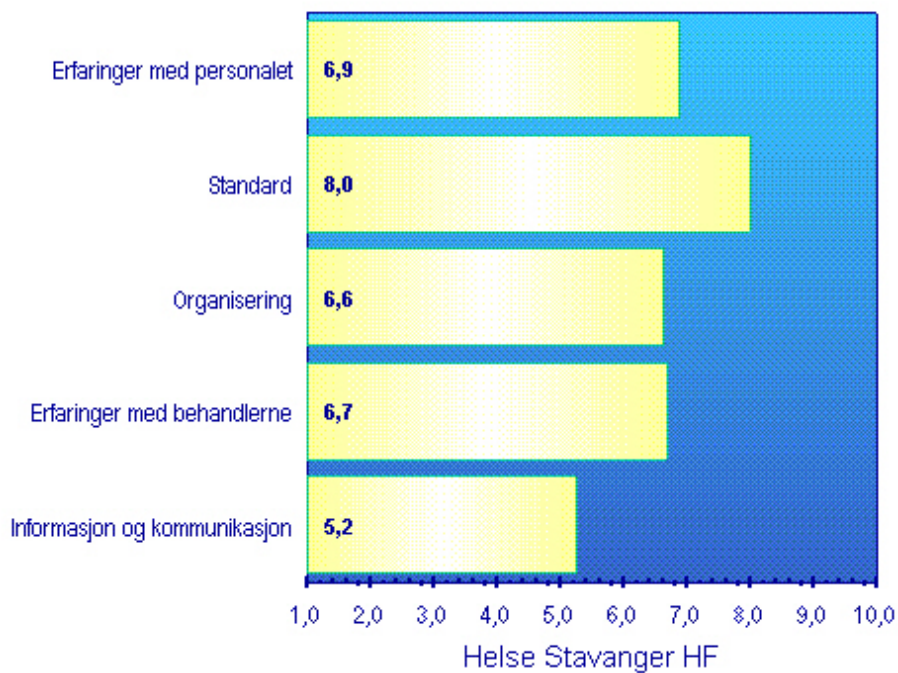


3.2.2 Resultater for helseforetakene

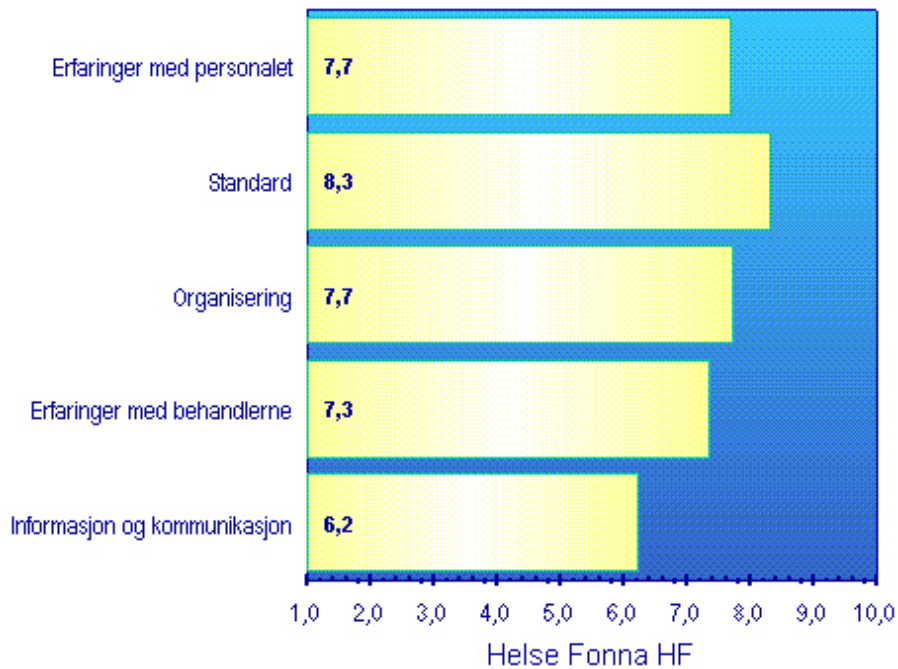
Figur 3. Gjennomsnittscore for Helse Bergen HF på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



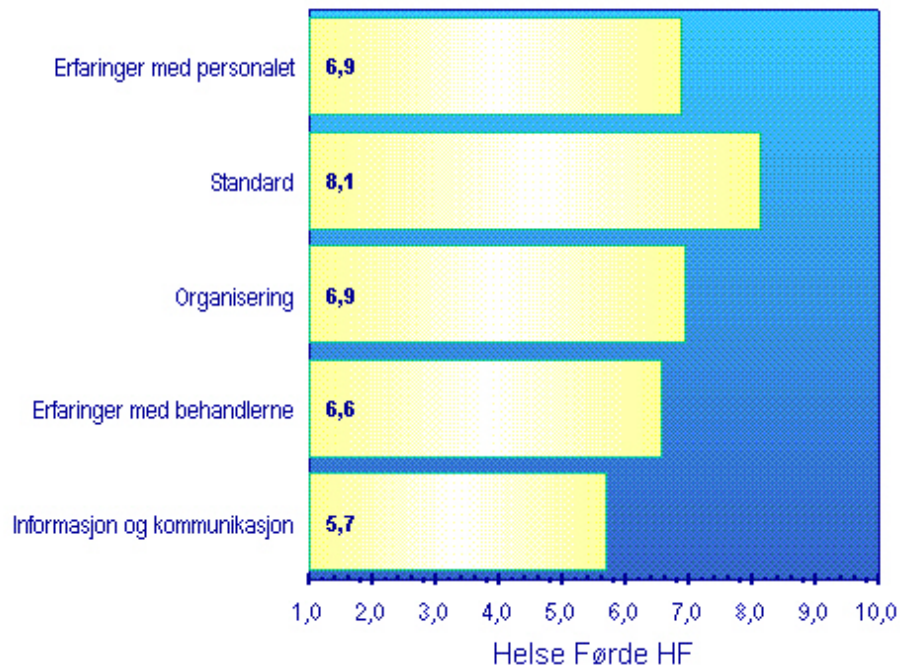
Figur 4. Gjennomsnittscore for Helse Stavanger HF på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



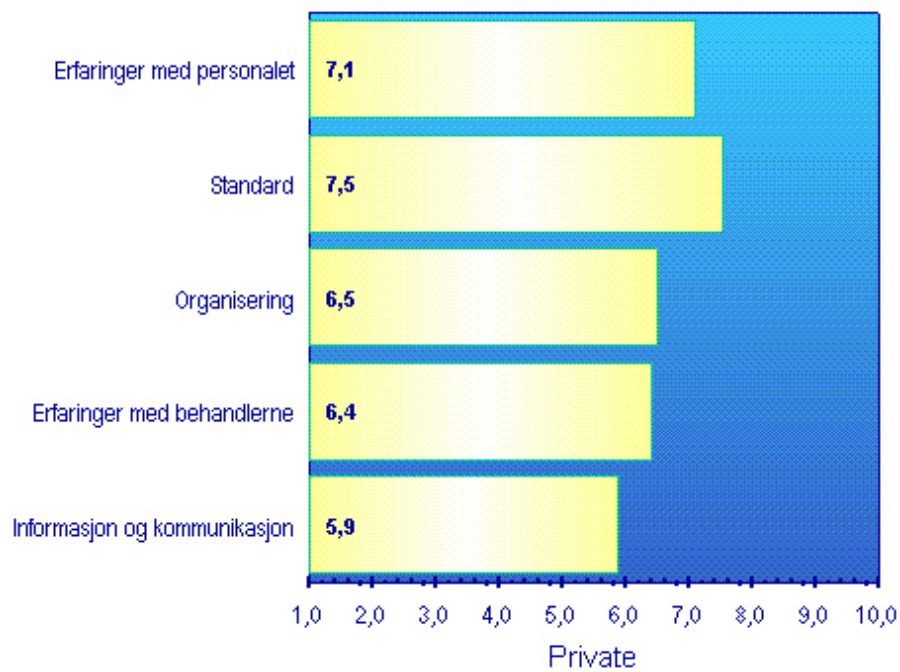
Figur 5. Gjennomsnittscore for Helse Fonna HF på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 6. Gjennomsnittscore for Helse Førde HF på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 7. Gjennomsnittscore for de private institusjonene samlet på hovedområdene. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



3.2.3 Kommentarer

Figurene viser at for Helse Vest som helhet, samt for alle foretakene i regionen, er det indikatoren standard som har høyest score. Felles for alle foretakene er også at indikatoren informasjon og kommunikasjon kommer dårligst ut.

En kvalitativ studie utført av SINTEF Unimed og HELTEF (upublisert, juni 2003), der pasienter ble intervjuet om hva de vektla ved vurdering av kvaliteten på tjenestene innen psykisk helsevern, fant vi at relasjonene til personalet, inkludert behandlerne, er helt sentrale. Her har vi skilt "erfaringer med behandlerne" fra "erfaringer med personalet". Hovedområdet "erfaringer med personalet" beskriver erfaringer med øvrig personale på posten. Figurene ovenfor viser at begge disse hovedområdene har et forbedringspotensiale, sett fra pasientenes side.

3.3 BEHANDLING I SAMSVAR MED ØNSKER?

Helse Vest hadde den høyeste døgnplassdekningen av helseregionene i 2002 (Hagen 2003). Den store ressursinnsatsen på døgnbehandling ser vi også av at bare omlag 14 prosent av personellressursene i regionen gikk til poliklinisk behandling i 2002 (Sitter 2003). Når man i så stor grad satser på døgnbehandling, er det interessant å se om denne behandlingen er lagt opp etter pasientenes ønsker for behandlingstilbud.

Det er lite kunnskap om hvilke forventninger og ønsker pasientene som er i døgnbehandling faktisk har. Nedenfor viser vi hvor stor andel pasienter som ønsker fem ulike behandlingstilbud og hvor stor andel som har mottatt slike tilbud. Et viktig forbehold i denne sammenhengen er at pasientene også kan ha hatt andre hjelpebehov, enn de fem alternativene som er angitt i vårt spørreskjema.

Vi ser videre på hvor mange som faktisk oppgir at de har mottatt et slikt tilbud. Deretter kobler vi disse for å se på hvor stor andel som har ønsket et tilbud, men ikke fått tilbud om det.

Figuren på neste side viser andelen pasienter som har ønsket og andelen som har mottatt hhv. behandling med medisiner, samtale med én behandler, gruppebehandling, samtaler hvor de nærmeste deltar og treningsopplegg for å mestre problemer. Disse kategoriene er ikke gjensidig utelukkende slik at man kan krysse av at man ønsker flere tilbud.

Ni av ti pasienter oppgir at de har mottatt medikamentell behandling ved institusjonen. Andelen som faktisk ønsket et slikt tilbud er imidlertid betydelig lavere. Likevel oppgir nesten syv av ti pasienter at de ønsker behandling med medisiner.

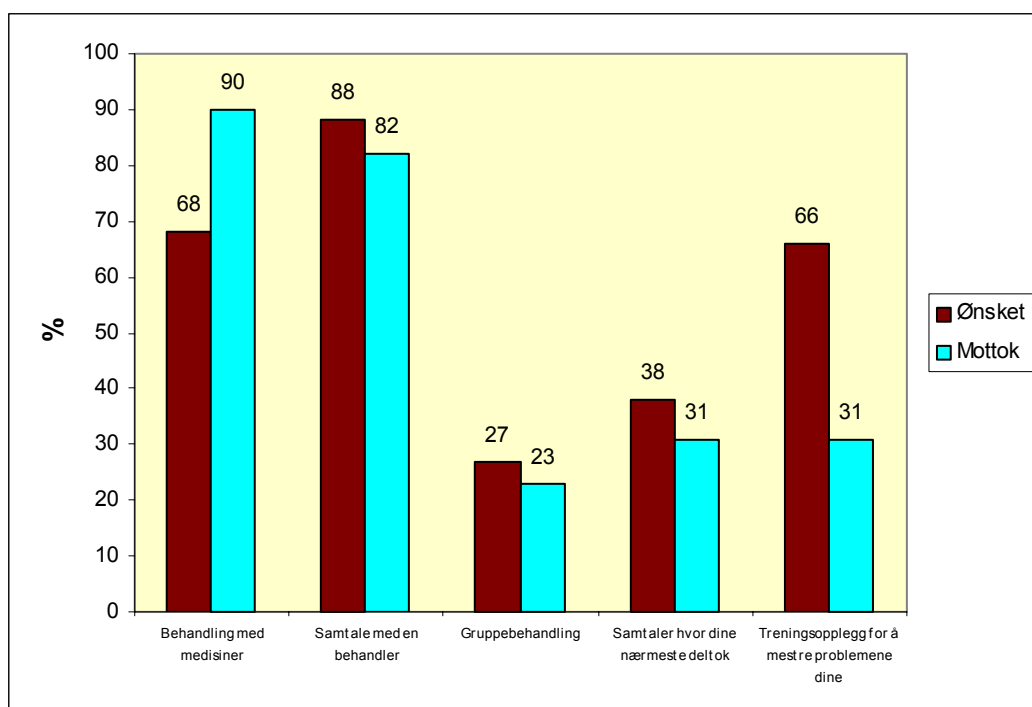
Over 80% av pasientene i døgninstitusjonene i Helse Vest mottok individualbehandling. Dette var imidlertid ønsket av i alt 88 prosent.

Omlag 27% av pasientene ønsket gruppebehandling. Dette samsvarer også med omfanget som oppgir å ha mottatt slikt tilbud (23%).

Samtaler hvor pårørende deltar er ønsket av 38% av pasientene, mens 31% av pasientene har mottatt et slikt tilbud.

I alt 66 % ønsket også treningsopplegg som skal gi mestring av pasientens problemer, mens bare 31% oppgir å ha mottatt slik hjelp.

Figur 8. Andel som har ønsket ulike behandlingstilbud og andel som har mottatt slike tilbud ved poliklinikken



Figuren gir et visst innblikk i pasientenes ønsker for døgnbehandling og hvilke tilbud som ytes. I tabellen under viser vi om de pasientene som har krysset av for at de ønsker et tilbud har mottatt slikt tilbud. Prosentgrunnlaget er altså de som ønsker å motta et behandlingstilbud.

Tabell 5. Andel av de som har ønsket ulike tilbud ved poliklinikken, men som ikke har mottatt dette. Total N = antall som har ønsket tilbudet. N i parentes: antall som har ønsket men ikke mottatt tilbudet

	% / (N)	Total N
Har ønsket tilbud om medisiner, men har ikke mottatt slikt tilbud	3,5% (5)	144
Har ønsket tilbud om individuelle samtaler, men har ikke mottatt slikt tilbud	16,2% (30)	185
Har ønsket tilbud om gruppesamtaler, men har ikke mottatt slikt tilbud	56% (28)	50
Har ønsket tilbud om samtaler hvor pårørende deltar, men har ikke mottatt slikt tilbud	46,4% (32)	69
Har ønsket tilbud om treningsopplegg for mestring, men har ikke mottatt slikt tilbud	58,9% (73)	124

Av de som uttrykker ønske om behandling med medisiner er det omlag fire % som oppgir at de ikke har fått tilbud om slik behandling. Omlag 16% av de som ønsker individualbehandling fikk ikke slikt tilbud.

Over halvparten av de som har ønsket gruppebehandling har ikke mottatt slik behandling. I alt 46% av de som ønsket samtaler hvor pårørende deltok, fikk ikke dette tilrettelagt.

I underkant av seks av ti som ønsker hjelp med treningsopplegg for mestring har ikke mottatt slik hjelp.

Disse resultatene utfordrer døgnvirksomheten i Helse Vest. Hvis man ønsker at tilbudet skal utformes i tråd med pasientenes ønsker kan det være på sin plass med en diskusjon omkring innholdet i døgnbehandlingen. I forhold til en slik diskusjon bør man også se på resultatet av spørsmål 4; ”Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingsformer?”, som vises i vedleggsrapporten.

3.4 UTSKRIVNING OG TIDEN ETTERPÅ

Som underlag til utviklingen av spørreskjemaet i denne rapporten er det gjennomført en kvalitativ studie av hva pasienter opplever som sentrale sider ved behandlingstilbudet (upublisert, juni 2003). Et gjennomgående trekk fra denne undersøkelsen var blant annet behovet for å sette behandlingstilbudet i sammenheng med det som skjedde etter utskriving. Vi skal nå vise noen tall for hvordan pasientene opplevde ulike sider ved utskrivingen fra institusjonen.

Tabell 6. Prosentandel som har svart på de ulike svaralternativene til spørsmål 28: I forhold til dine behov, hvordan passet utskrivningstidspunktet?

	% / N
Utskrevet for tidlig	32,1 (72)
Passet fint	61,6 (138)
Utskrevet for sent	6,3 (14)
Total	100 (224)

Av tabell 6 ser vi at nesten hver tredje pasient opplevde å bli utskrevet for tidlig. Bare 6 % vurderte at de ble utskrevet for sent. Brorparten – omlag 62% - syntes utskrivningstidspunktet passet. Det er vanskelig å spekulere i hvorfor så mange synes å ha blitt utskrevet for tidlig. En innfallsvinkel kan være tilgangen til alternative hjelpetilbud. Synes for eksempel de som får oppfølging fra poliklinisk behandling også at de ble utskrevet for tidlig?

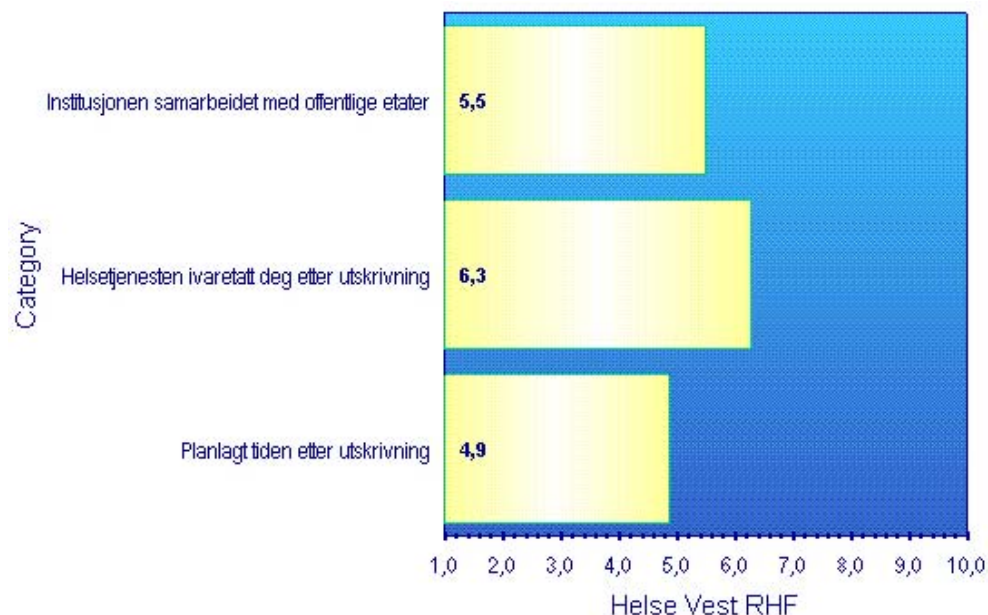
I figur 9 har vi sett på tre spørsmål som beskriver utskrivning og tiden etterpå:

Sp 31: Hvordan synes du at institusjonen der du var innlagt, har samarbeidet med ulike offentlige etater (som for eksempel Aetat, Trygdeetaten, hjemkommune)?

Sp.30: Hvordan opplever du at helsetjenesten har ivaretatt deg etter utskrivning?

Sp.29: I forhold til dine behov, hvor godt planla dere (du og personalet) tiden etter utskrivning?

Figur 9. Gjennomsnittsscore for regionene samlet på de tre spørsmålene som beskriver utskrivningen og tiden etterpå



Helse Vest ser ut til å ha en betydelig utfordring i å bedre tilbudet pasientene mottar ved utskrivning og i tiden etterpå. Ut fra pasientenes ståsted er gjennomsnittet relativt lavt på tema som institusjonens samarbeid med offentlige etater og hvor godt de planla tiden etter utskrivning. Disse to områdene henviser direkte til institusjonenes rolle i relasjon til utskrivning. Det er noe høyere gjennomsnittsscore på spørsmål om helsetjenesten har ivaretatt pasienten etter utskrivning.

3.5 SAMMENLIGNING MED ANDRE PASIENTGRUPPER

3.5.1 Innledning

Hensikten med dette avsnittet er å undersøke om erfaringene til døgnpasienter i psykisk helsevern skiller seg fra erfaringene til både pasienter ved somatiske sykehus og til polikliniske pasienter innen psykisk helsevern. Vi sammenligner hvordan døgnpasienter i psykisk helsevern vurderer de samme områdene som andre pasientgrupper.

Vi sammenligner for det første spørsmål som er sammenlignbare (likelydende tekst/verdier), og dessuten noen utvalgte spørsmål som berører områder som pasientene i de kvalitative intervjuene var opptatt av. Det understrekes at likelydende spørsmålstekst i seg selv ikke er en garanti for at et spørsmål er sammenlingbart på tvers av pasientgrupper. Det kan være forskjeller mellom pasientgruppene som gjør at et spørsmål tolkes ulikt, og i denne rapporten har vi ikke hatt anledning til å gå grundig inn i slike vurderinger.

I fremstillingene brukes gjennomsnitt på de spørsmålene som har ti-punktskala, mens på to spørsmål på ordinalnivå vises prosentandel som har svart på de tre dårligste verdiene. Ved valg av hvilke verdier som skal synnliggjøres, har vi lagt vekt på både teoretiske og empiriske vurderinger av spørsmålet, i tillegg til et ønske om å vise forbedringspotensialet.

Vi foretar sammenligning med somatiske pasienter på tre spørsmål. Disse tre spørsmålene har samme spørsmålsformulering i begge undersøkelsene, se tabell 6. Tallene som presenteres i figurene er ujusterte gjennomsnittsscorer på spørsmål med verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best.

Vi sammenligner fire spørsmål med polikliniske pasienter innen psykisk helsevern. En av figurene viser to spørsmål som beskriver relasjonen til behandler. Her vises andel som har svart "svært dårlig", "ganske dårlig", og "både og" på spørsmålene som har 5 svaralternativer (fra svært dårlig til svært bra). I fremstillingen fokuseres det altså på den andelen som har svart mer eller mindre negativt. Spørsmålstekstene er beskrevet i tabell 7. Videre sammenligner vi to mer generelle spørsmål, se tabell 7 for spørsmålstekst. Her presenteres ujusterte gjennomsnittsscorer på spørsmål med verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best.

3.5.2 Oversikt over enkeltspørsmål som sammenlignes

Tabell 7. Oversikt over enkeltspørsmålene som sammenlignes med somatikk

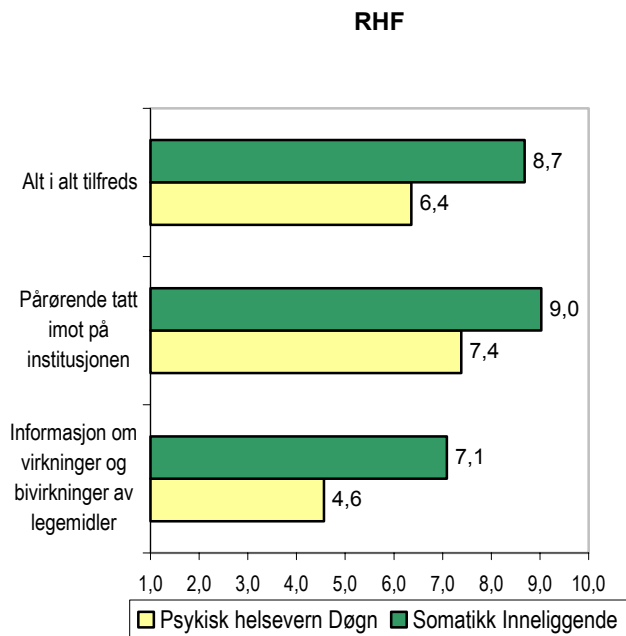
	INFORMASJON OM VIRKNINGER OG BIVIRKNINGER AV LEGEMIDLER
Sp 6 psyk	<i>Mens du var innlagt, fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?</i>
Somatikk	<i>Mens du var innlagt, fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?</i>
	ALT I ALT TILFREDS
Sp 33 psyk	<i>Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den pleie og behandling du fikk ved institusjonen?</i>
Somatikk	<i>Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den pleie og behandling du fikk ved sykehuset?</i>
	PÅRØRENDE TATT IMOT PÅ INSTITUSJONEN
Sp 25 psyk	<i>Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg til personalet på institusjonen?</i>
Somatikk	<i>Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg til personalet på sykehuset?</i>

Tabell 8. Oversikt over enkeltspørsmålene som sammenlignes mellom pasientgrupper i psykisk helsevern

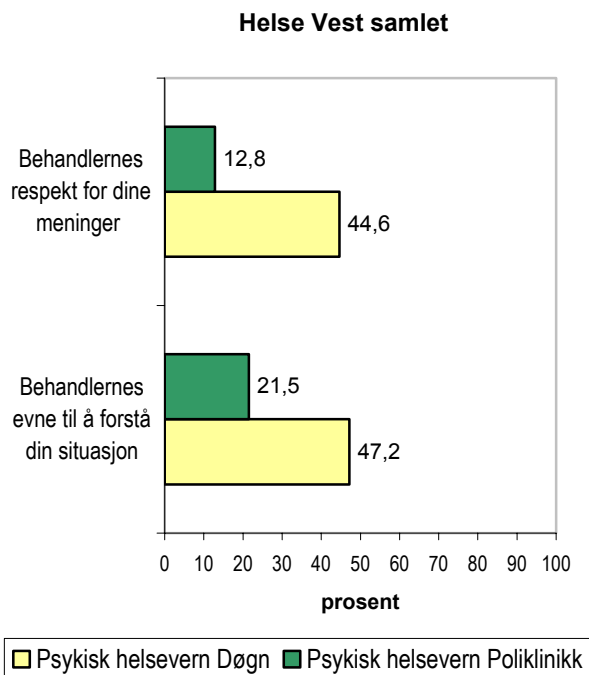
	EVNE TIL Å FORSTÅ DIN SITUASJON
Sp 9-3 psyk	Hadde behandlerne evne til å forstå din situasjon?
Poliklinikk	Hadde behandlerne evne til å forstå din situasjon?
	RESPEKT FOR DINE SYNSPUNKTER
Sp 9-4 psyk	Hadde behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?
Poliklinikk	Hadde behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?
	TATT MED PÅ RÅD
Sp 5 psyk	<i>Ble du tatt med på råd i forbindelse med behandlingsopplegget, hvis du ønsket det?</i>
Poliklinikk	<i>Ble du tatt med på råd i forbindelse med behandlingsopplegget, hvis du ønsket det?</i>
	ALT I ALT TILFREDS
Sp 33 psyk	<i>Hvor tilfreds er du alt i alt med den pleie og behandling du fikk ved institusjonen?</i>
Poliklinikk	<i>Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den henaldingen du har fått ved poliklinikken?</i>

3.5.3 Helse Vest RHF som helhet

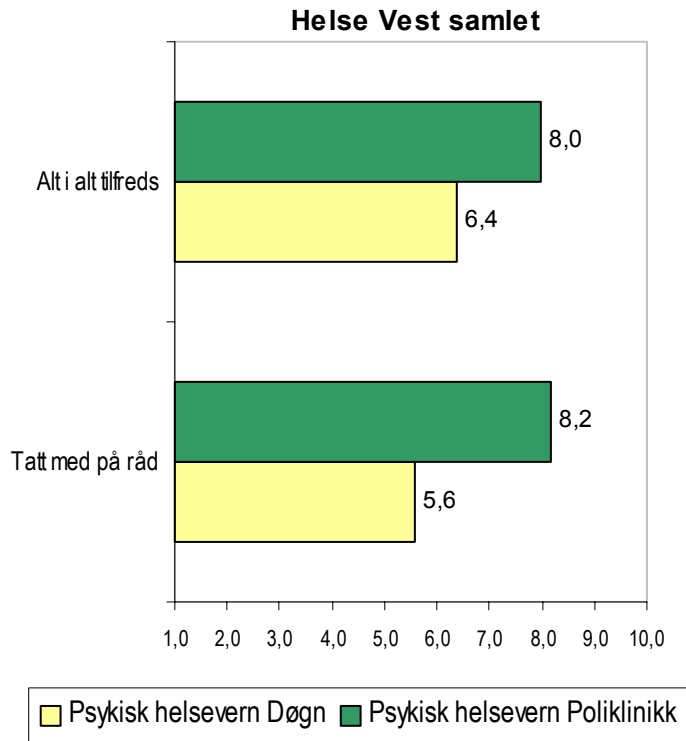
Figur 10. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 11. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både og på spørsmålene

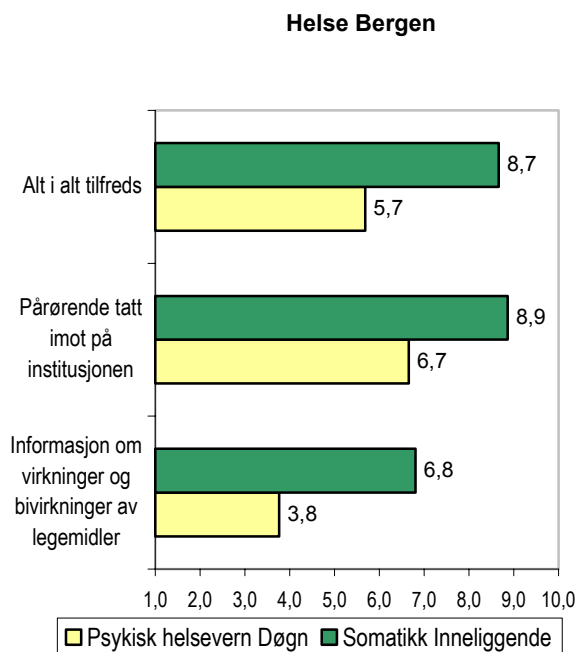


Figur 12. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

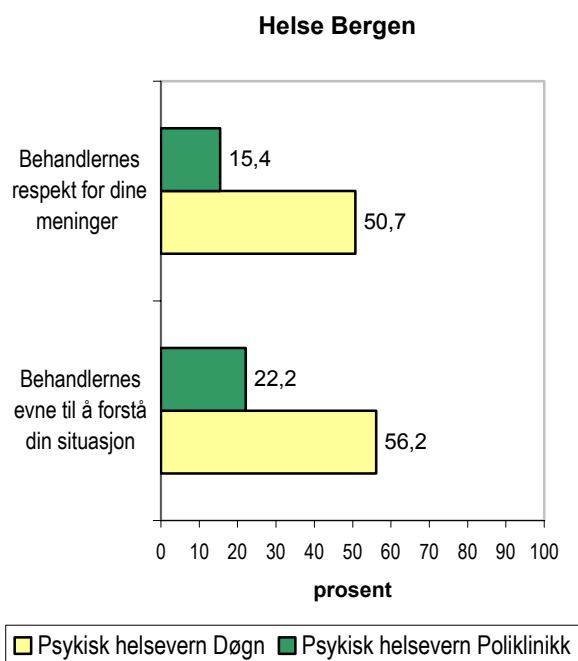


3.5.4 Helse Bergen HF

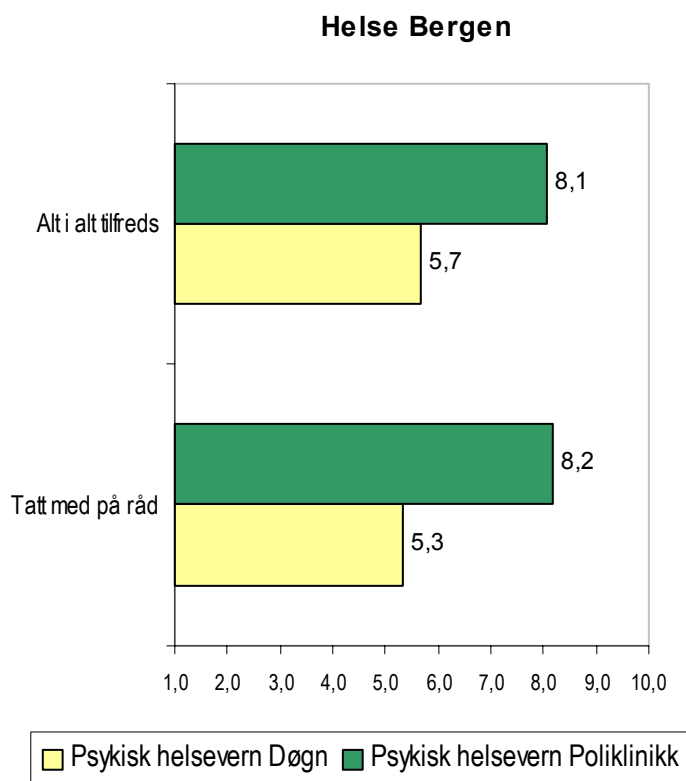
Figur 13. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 14. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både og på spørsmålene

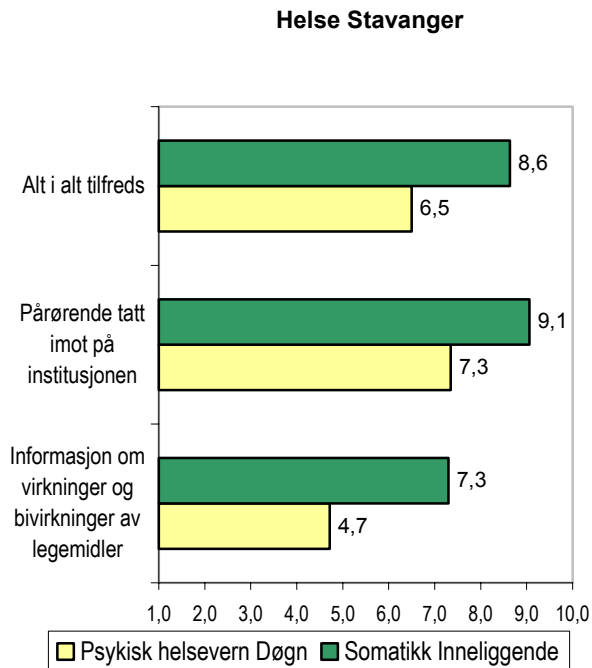


Figur 15. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

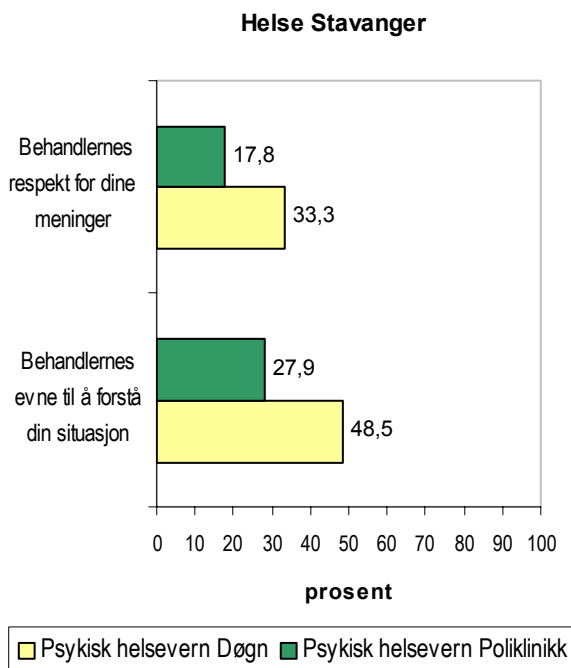


3.5.5 Helse Stavanger HF

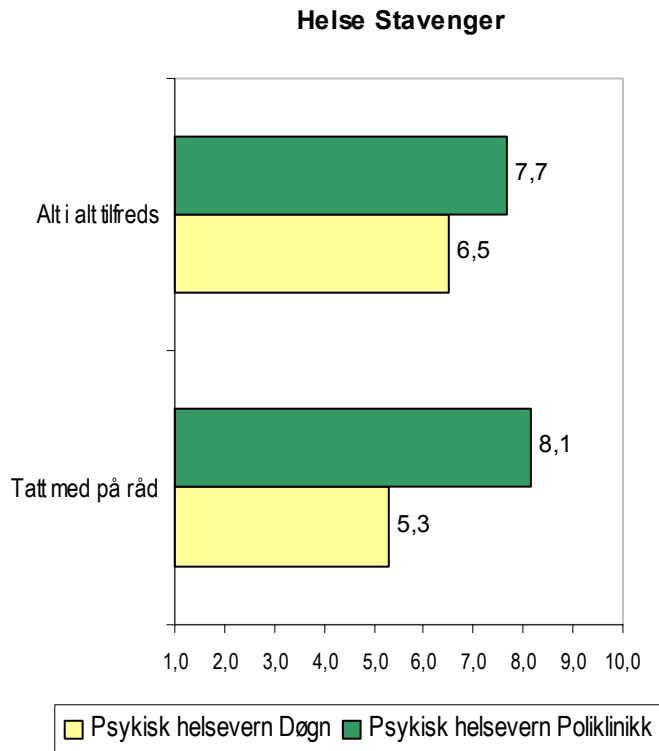
Figur 16. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 17. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både på spørsmålene

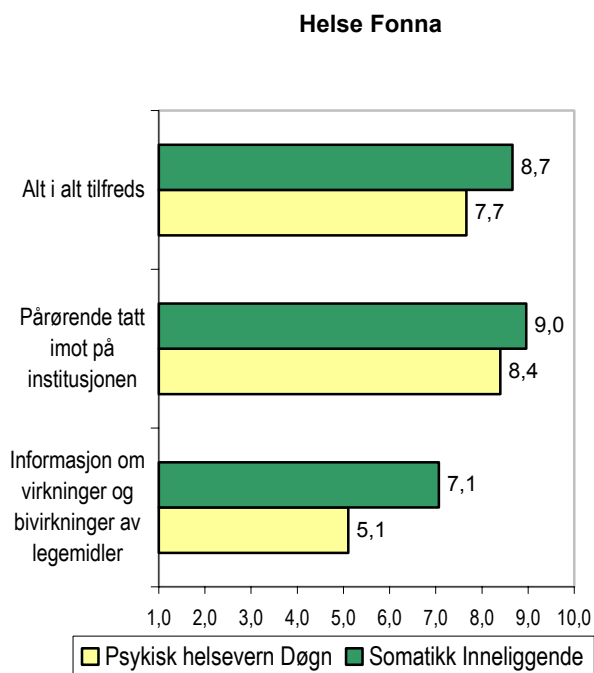


Figur 18. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

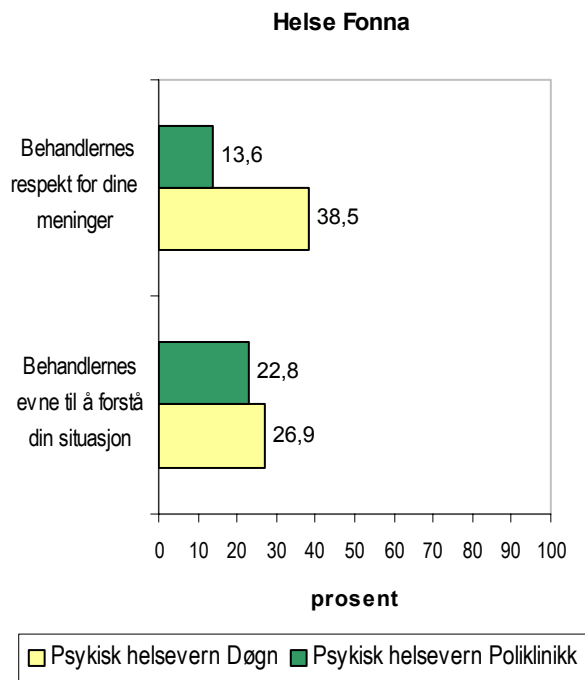


3.5.6 Helse Fonna HF

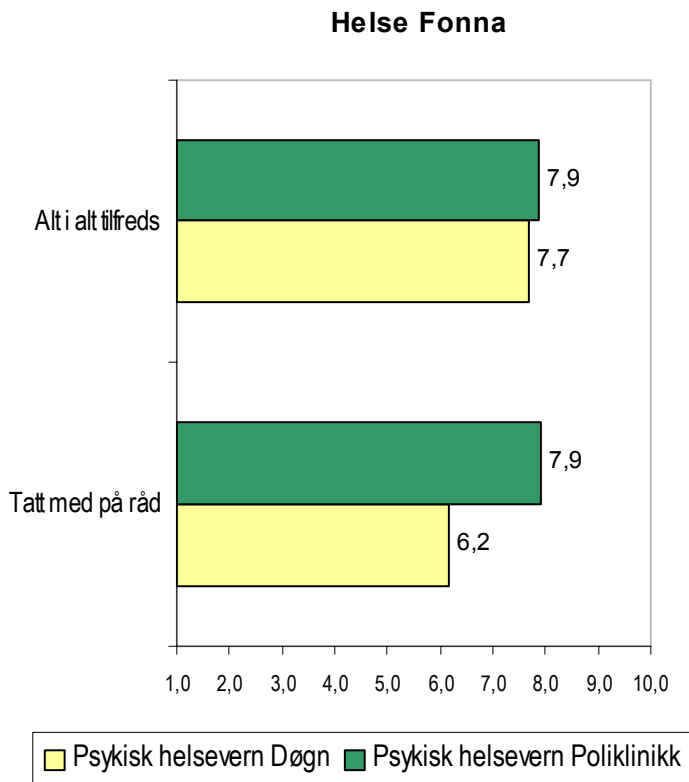
Figur 19. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 20. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både og på spørsmålene

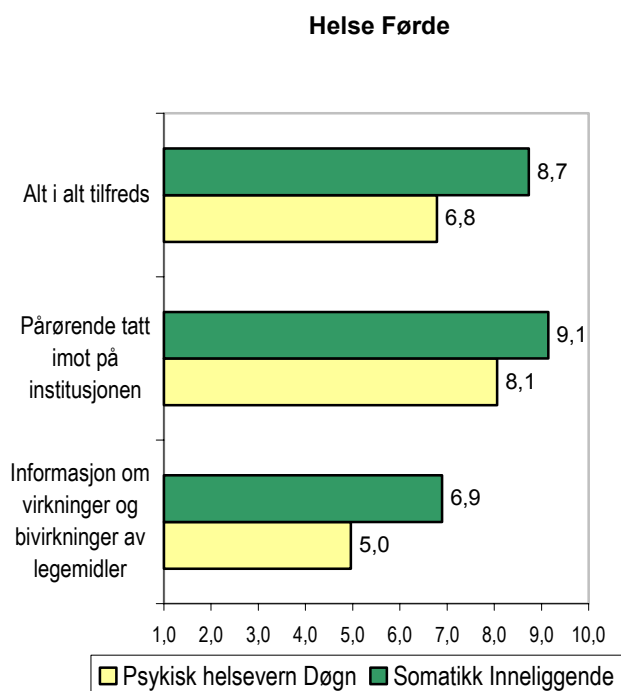


Figur 21. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

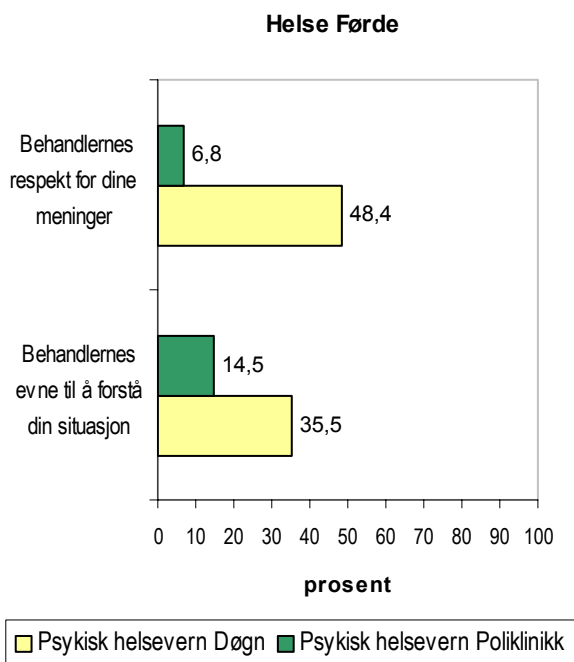


3.5.7 Helse Førde HF

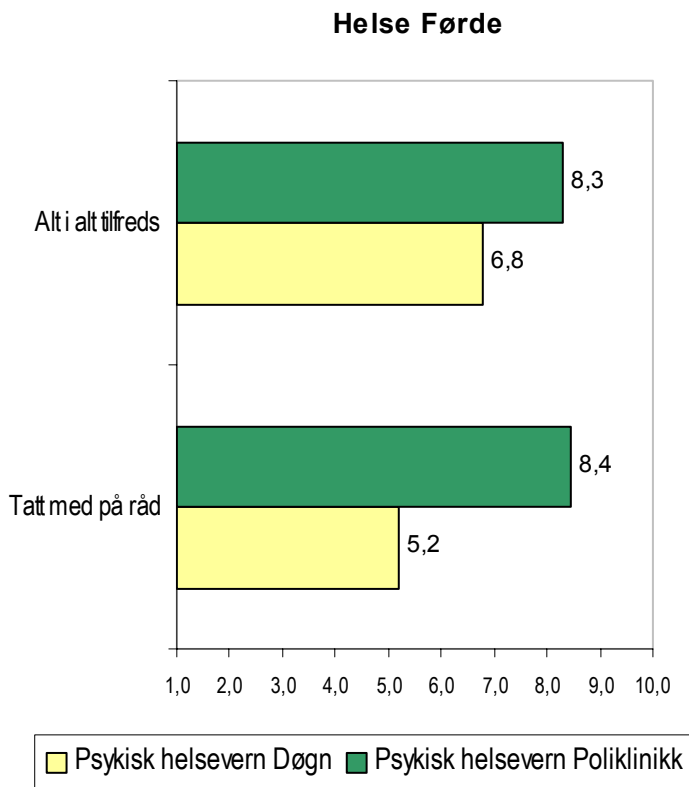
Figur 22. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 23. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både og på spørsmålene

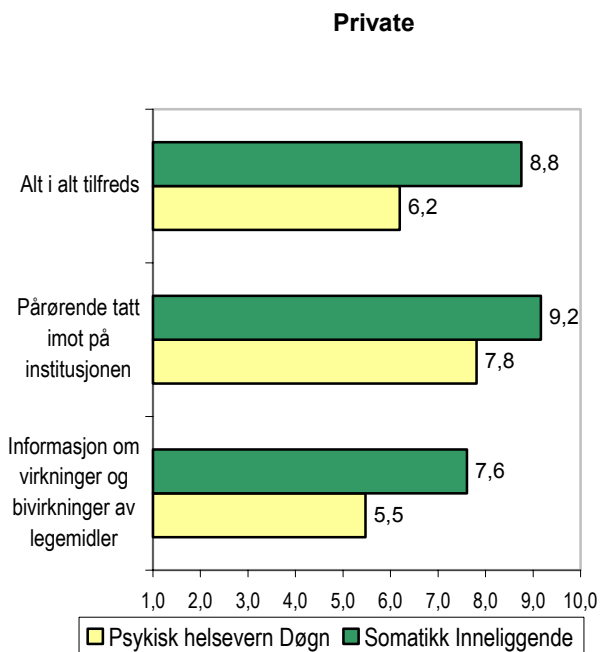


Figur 24. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best

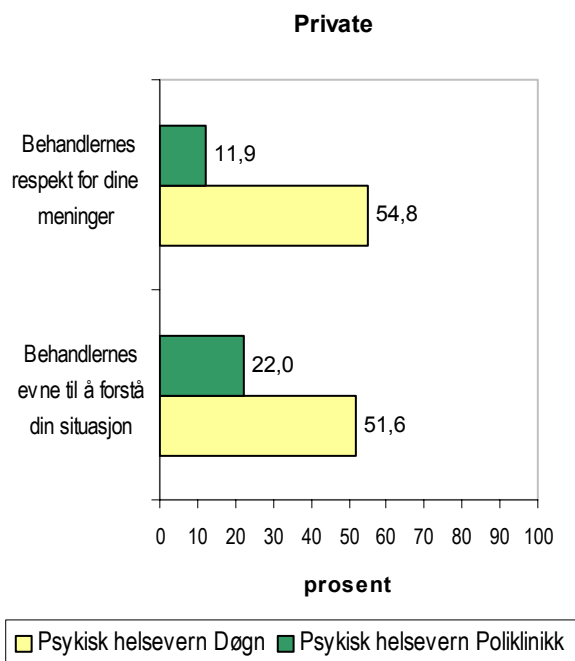


3.5.8 Private

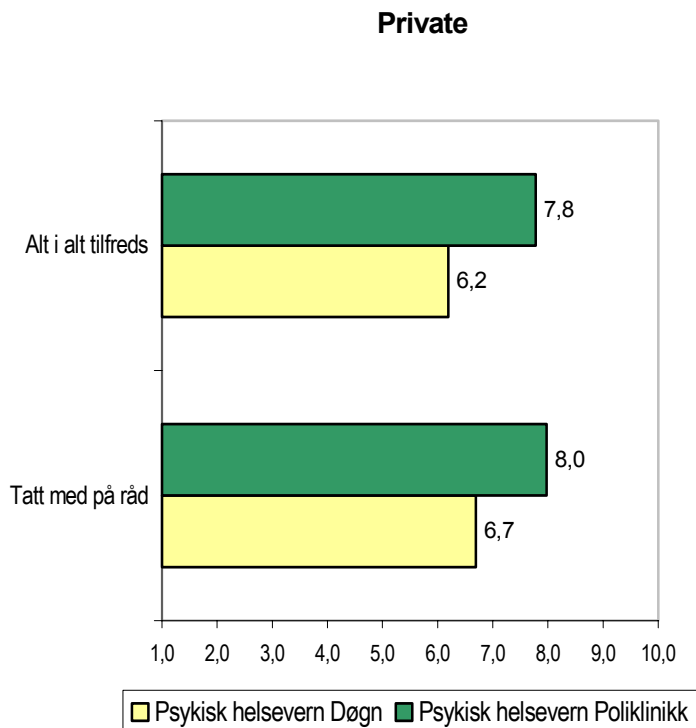
Figur 25. Sammenligning med somatikk på spørsmål 6, 33 og 25. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 26. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 9-3 og 9-4. Prosentandel som har svart svært dårlig, ganske dårlig og både og på spørsmålene



Figur 27. Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern på spørsmål 5 og 33. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



3.5.9 Kommentarer til tallmaterialet

Figurene for Helse Vest som helhet viser at døgnpasienter innen psykisk helsevern er mer misfornøyde på alle de spørsmålene som sammenlignes, både i forhold til somatiske pasienter og i forhold til polikliniske pasienter i psykisk helsevern. Det samme gjelder for hvert av helseforetakene.

Regionalt

- Sammenligning med somatikk: På alle de tre spørsmålene vi sammenlignet var resultatet betydelig dårligere for psykisk helsevern, enn for somatiske sykehus. Det var minst forskjell på spørsmålet: “Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg til personalet på institusjonen?”
- Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern: På alle fire spørsmålene var resultatet også her dårligere for døgnenheter i psykisk helsevern enn for poliklinikker. Av de to spørsmålene som beskriver relasjon til behandlerne, kom spørsmålet om behandlernes evne til å forstå din situasjon særlig dårlig ut. På de to mer generelle spørsmålene kom spørsmålet om man ble tatt med på råd i forbindelse med behandlingsopplegget dårligst ut.

Helseforetaksnivå

- Sammenligning med somatikk: Alle helseforetakene fikk dårligst resultat på spørsmålet “Mens du var innlagt fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?”. Dette gjelder både for somatiske sykehus og for døgnenheter innen psykisk helsevern. Med unntak for private institusjoner, er det også på dette spørsmålet størst forskjell mellom somatiske sykehus og døgnenheter i psykisk helsevern. Helse Bergen er det helseforetaket som får dårligst tilbakemeldinger på de spørsmålene vi har valgt å sammenligne, og Helse Bergen har også størst forskjell mellom resultatene for somatiske sykehus og døgnenheter i psykisk helsevern.
- Sammenligning med poliklinikk psykisk helsevern:
 - To spørsmål om relasjon til behandler(e): For alle helseforetakene var resultatene betydelig dårligere for døgnenheter i psykisk helsevern enn for poliklinikker i psykisk helsevern. Helse Fonna er det helseforetaket som får best tilbakemelding på de spørsmålene vi sammenligner, og som har minst forskjell mellom resultatene for poliklinikker og døgnenheter innen psykisk helsevern. Helse Bergen og private institusjoner er de som får dårligst tilbakemelding fra døgnpasientene på de spørsmålene vi sammenligner; over

50% har svart i den negative enden av skalaen på begge spørsmålene. De har også størst forskjeller i resultat i forhold til poliklinikk.

- To generelle spørsmål: Også her er polikliniske pasienter mer fornøyd enn døgnpasienter, og dette gjelder alle helseforetak.

Oppsummeringsvis kan vi si at pasientenes tilbakemeldinger er betydelig dårligere for døgnpasienter innen psykisk helsevern, enn for pasientgruppene vi sammenlignet med. Det er ikke mulig å si hvor mye dette skyldes egenskaper ved pasientene, og hvor mye som skyldes forskjeller i tjenestene de har mottatt. Flere andre studier indikerer imidlertid også at døgnpasienter innen psykisk helsevern er mindre tilfredse med behandlingstilbudet enn andre pasientgrupper (se f.eks. Gigantesco et al. 2002).¹⁵

¹⁵ Gigantesco A; Picardi A, Ciaia E, Balbi A, Morsini P. Patients and relatives satisfaction with psychiatric services in a large catchmentment area in Rome. Eur Psychiatry 2002;17:139-147

4. SAMMENLIGNING AV HELSEFORETAK

4.1 INNLEDNING

I dette kapitlet sammenligner vi pasienterfaringer mellom helseforetakene i Helse Vest. I avsnitt 4.2 sammenligner vi resultater for helseforetakene på fem hovedområder (indikatorer) for pasienterfaringer (indikatorene er nærmere beskrevet i metodekapitlet), mens vi i avsnitt 4.3 viser resultater på fem utvalgte enkeltspørsmål. Som vi har nevnt tidligere er sammenligningsperspektivet ett av to hovedperspektiver som kan anlegges i pasienterfaringundersøkelser. Det andre perspektivet, internt kvalitetsarbeid, er ett av hovedtemaene i neste kapittel.

4.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER

Nedenfor viser vi pasientenes tilbakemeldinger på hovedområder for helseforetakene (4.2.2). Vi viser justerte resultater når vi foretar sammenligninger mellom helseforetakene på hovedområder (justeringen er nærmere beskrevet i metodekapitlet). Justeringen av tallene medfører at det er mest hensiktsmessig å vise resultater i figurene som kan tolkes på følgende måte:

- dersom et helseforetak har et resultat som er til venstre for 0 i figuren er resultat dårligere enn gjennomsnittet
- dersom et helseforetak har et resultat som er til høyre for 0 i figuren er resultat bedre enn gjennomsnittet
- dersom et helseforetak har resultatet 0 i figuren er resultat det samme som gjennomsnittet

Den transformerte skalaen som oppstår når vi justerer tallene, gjør det ikke umiddelbart forståelig hvor store forskjellene er. Vi har derfor valgt å ikke vise de justerte tallene i figurene. Sammenligningene i figurene viser derfor først og fremst om det er forskjeller, ikke nøyaktig hvor store forskjellene er. Hvor mye bedre eller dårligere resultatet er i forhold til gjennomsnittet kan man imidlertid få et inntrykk av ved å se på lengden på stolpen. I figurene er også helseforetakene rangert slik at det er enkelt å se hvordan et helseforetak gjør det i forhold til andre (best score øverst, dårligst nederst). Vi har signifikanstestet helseforetakenes resultater mot regionsnittet, og

resultatene av disse testene omtales i 4.2.3, sammen med resten av analysen av figurene.

4.2.1 Oversikt over indikatorer

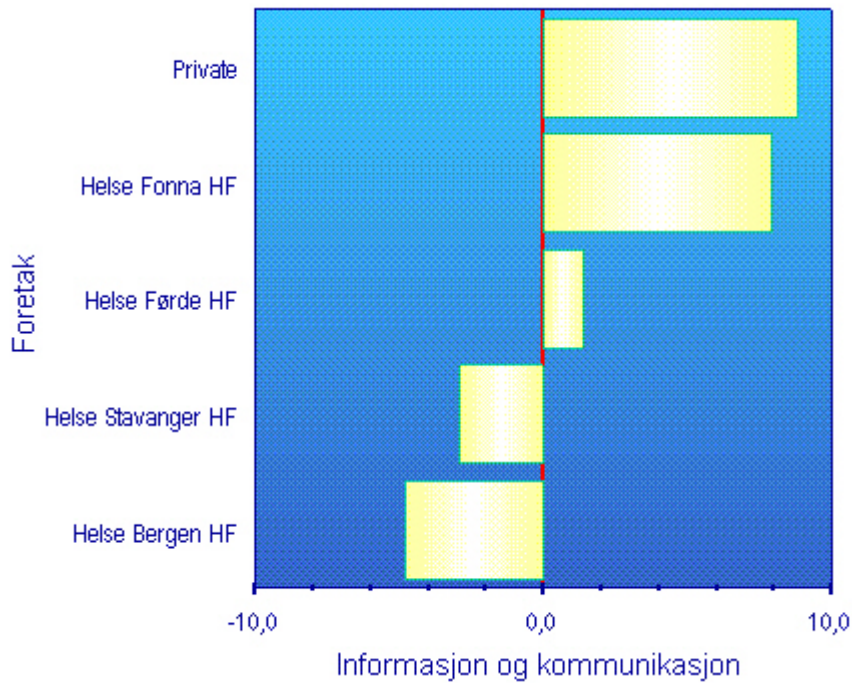
Indikatorene vi viser resultater på nedenfor består av følgende spørsmål fra spørreskjemaet:

Tabell 9. Enkeltspørsmål innen hver indikator

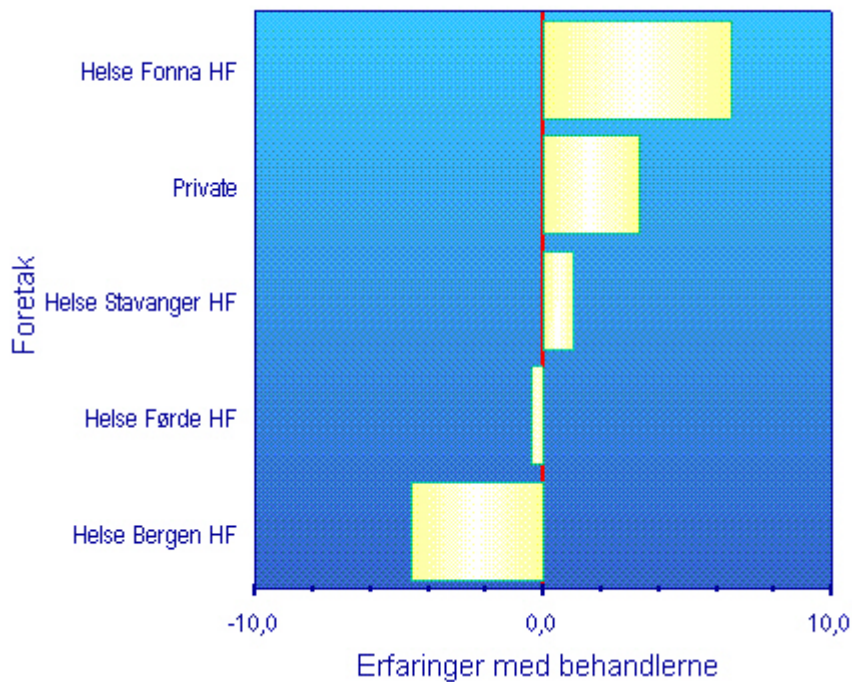
Sp. nr	Spørsmålstekst
INDIKATOR 1: INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	
18	Hva synes du om informasjonen du har fått om:
18_1	De behandlingsmuligheter som finnes for deg?
18_2	Din rett til innsyn i din journal?
18_3	Hvor du kan klage eller få hjelp til å klage på det tilbudet som du fikk (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?
6	Mens du var innlagt fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?
11	Fikk du fortalt behandlerne det som var viktig for deg om din tilstand?
12	Snakket behandlerne til deg slik at du forsto dem?
INDIKATOR 2: ERFARINGER MED BEHANDLERNE	
9_1	Synes du at du fikk nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?
9_2	Hadde behandlerne evne til å lytte til det du hadde å si?
9_3	Hadde behandlerne evne til å forstå din situasjon?
9_4	Hadde behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?
10	Følte du at behandlerne brydde seg om deg på en god måte?
13	Hadde du tillit til at behandlerne var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?
INDIKATOR 3: ORGANISERING	
9-5	Samarbeidet behandlerne om din behandling?
9-7	Fulgte behandlerne opp tiltak som planlagt?
22	Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på posten i alminnelighet?
INDIKATOR 4: STANDARD	
20	Hvordan var den materielle standarden ved institusjonen?
23_1	Roen på rommet
23_2	Toalettforholdene
23_3	Bad- og dusjforholdene
23_4	Maten
23_5	Renholdet
23_6	Tilgang til telefon
23_7	Uteområde/omgivelse
23_8	Fellesrom
INDIKATOR 5: ERFARINGER MED PERSONALET	
15	Følte du at personalet på posten brydde seg om deg på en god måte
16	Ble du møtt med høflighet og respekt av personalet på posten?
17	Hadde du tillit til at personalet på posten var faglig dyktige, eller fulgte du noen usikkerhet med hensyn til dette?

4.2.2 Framstilling av resultater

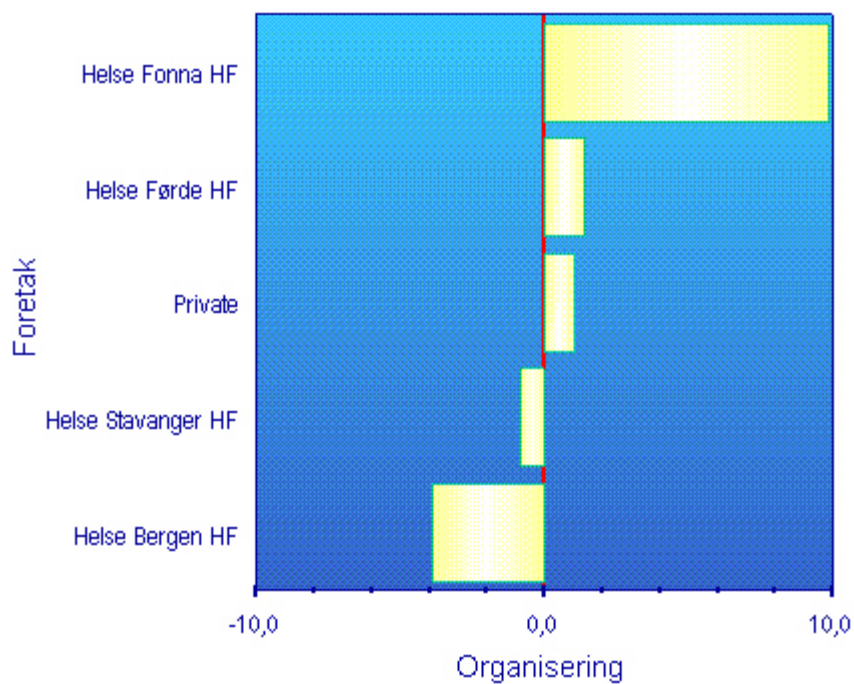
Figur 28. Indikator for pasientrapportert informasjon. Helseforetakenes avvik fra regionsnitt; justert for pasientsammensetning



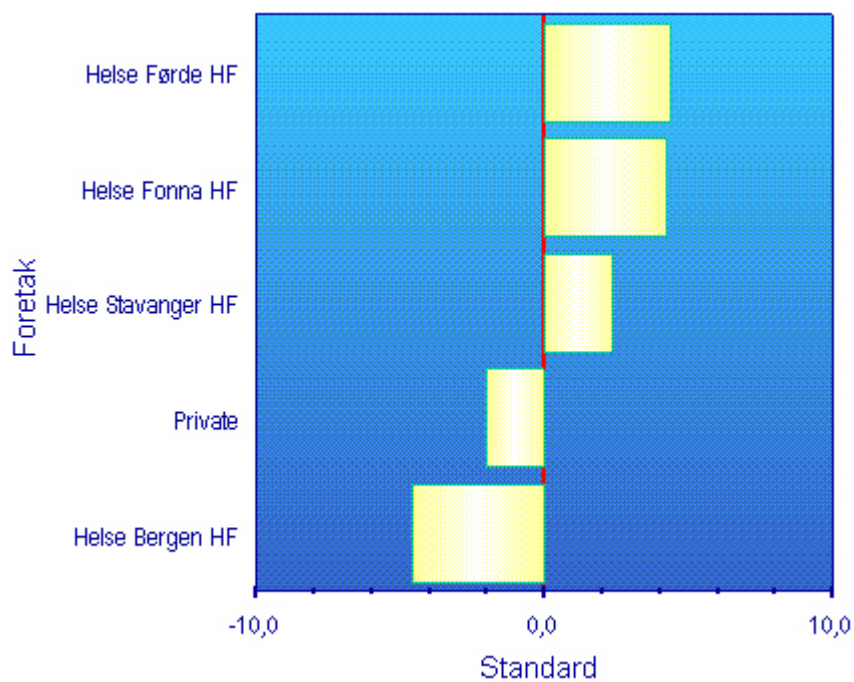
Figur 29. Indikator for pasienterfaringer med behandlerne. Helseforetakenes avvik fra regionsnitt; justert for pasientsammensetning



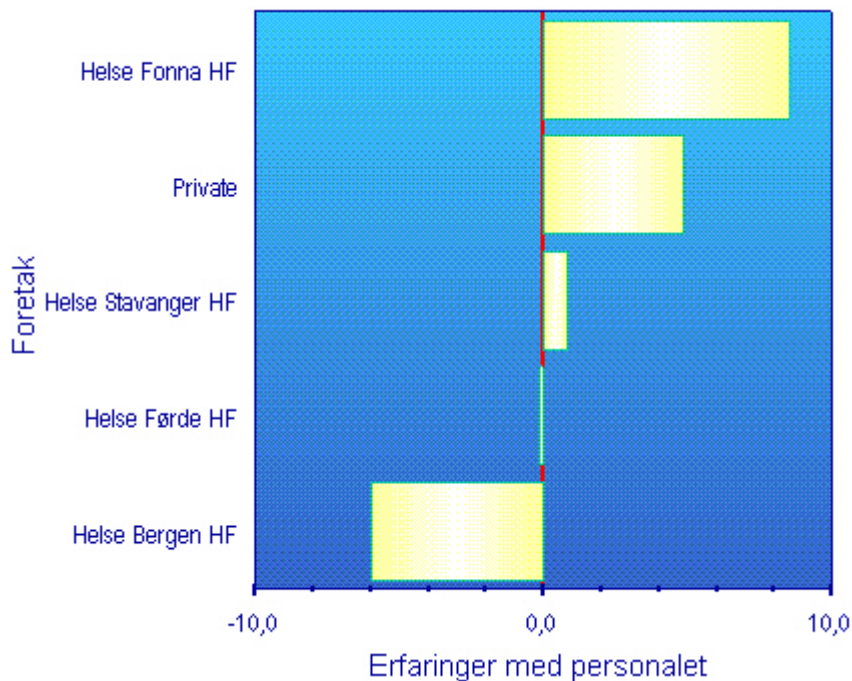
Figur 30. Indikator for pasientrapportert organisering. Helseforetakenes avvik fra regionsnitt; justert for pasientsammensetning



Figur 31. Indikator for pasientrapportert standard. Helseforetakenes avvik fra regionsnitt; justert for pasientsammensetning



Figur 32. Indikator for pasienterfaringer med personalet. Helseforetakenes avvik fra regionsnitt; justert for pasientsammensetning



4.2.3 Kommentarer til materialet

I figurene i avsnitt 4.2.2 ser vi at pasienttilbakemeldingene varierer en del mellom helseforetakene. Størst variasjon i pasienterfaringer finner vi på indikatoren for informasjon og kommunikasjon.

Vi har foretatt signifikanstester av forskjellene mellom helseforetakenes justerte resultater og regionsnittet. Ingen av forskjellene er statistisk signifikante. Det er imidlertid viktig å huske på at antall svar er lavt på helseforetaksnivå, noe som gjør at det skal mye til for at testene mot regionsnittet skal komme ut som statistisk signifikante. Til tross for lav N er flere av forskjellene nesten signifikante på 5 % nivå, noe som kan indikere at det faktisk er forskjeller selv om signifikanstestene ikke slår ut (type II feil).

Selv om ikke forskjellene er signifikante kan det være interessant å studere om noen av helseforetakene får bedre eller dårligere tilbakemeldinger enn de andre helseforetakene, på tvers av hovedområdene. I tabellen nedenfor har vi delt inn helseforetakene etter resultater på de ulike hovedområdene. Vi finner tydeligere forskjeller mellom helseforetakene når vi ser på de fem indikatorene samlet. Vi understreker igjen at ingen av forskjellene ifht. regionsnittet er signifikante, men poenget med tabellen er ikke hver enkelt score men mønsteret i helseforetakenes resultater. "Private" er i denne sammenhengen summerte resultater for de tre private institusjonene.

Tabell 10. Inndeling av helseforetakene etter resultater på hovedområder. 1 er høyeste score, 5 er dårligste score

	Helse Førde	Helse Bergen	Helse Stavanger	Helse Fonna	Private
Informasjon og kommunikasjon	3	5	4	2	1
Behandlerne	4	5	3	1	2
Organisering	2	5	4	1	3
Standard	1	5	3	2	4
Personalet	4	5	3	1	2

Vi ser at Helse Fonna får best tilbakemeldinger på tvers av områdene, etterfulgt av de private institusjonene. Dårligst tilbakemeldinger får Helse Bergen, som får dårligst score av helseforetakene på alle fem indikatorene. Helse Stavanger og Helse Førde får middels tilbakemeldinger fra pasientene, sammenlignet med de andre helseforetakene.

4.3 RESULTATER PÅ UTVALGTE ENKELTSPØRSMÅL

I vedleggsrapporten er det vist resultater på alle enkeltspørsmålene i spørreskjemaet (Utredningsrapport 3/2004). Vi har i tillegg valgt å fokusere på fem utvalgte enkeltspørsmål også i hovedrapporten, noe som er formålet med dette kapitlet. Flere av de utvalgte enkeltspørsmålene kaster lys over viktige temaer sett fra pasientenes ståsted, som vi har identifisert i kvalitative intervjuer som vi har foretatt blant psykiatriske pasienter (temaene relasjon/omsorg, medbestemmelse).¹⁶

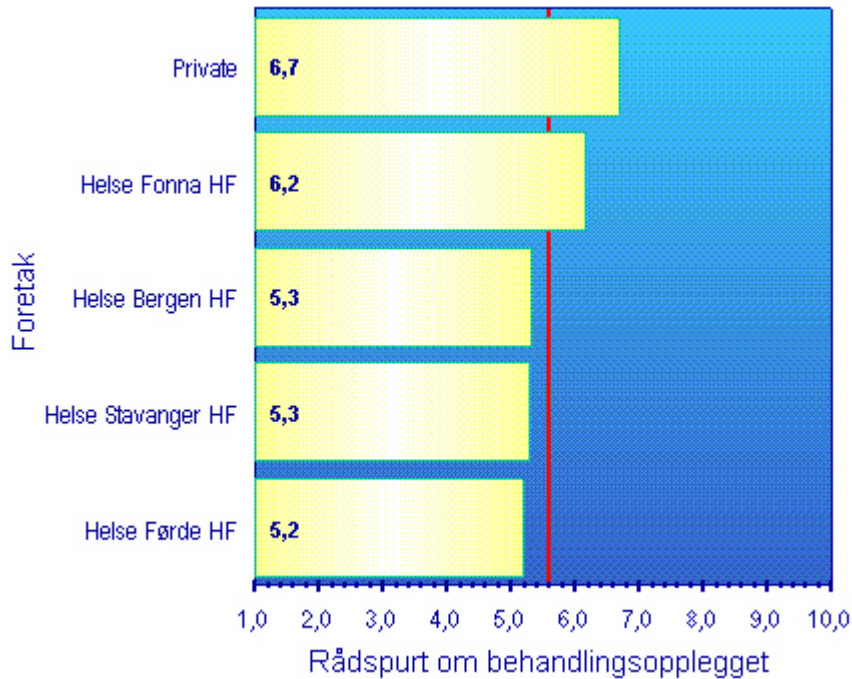
I avsnitt 4.3.1 viser vi resultater på disse fem utvalgte spørsmålene for helseforetakene, signifikanstester for tre av spørsmålene vises i 4.3.2, og i 4.3.3 kommenterer vi hovedfunnene på spørsmålene. Det vises gjennomsnittresultater på tre av spørsmålene for hvert helseforetak¹⁷, i tillegg til at regionsnittet er lagt inn som vertikal linje i hver figur. På to av spørsmålene benyttes prosentandeler i stedet for gjennomsnittsverdier.

¹⁶ SINTEF Helse og HELTEF har gjennomført kvalitative intervjuer med psykiatriske pasienter ifbm. arbeidet med å utvikle spørreskjema(er) for måling av pasienterfaringer.

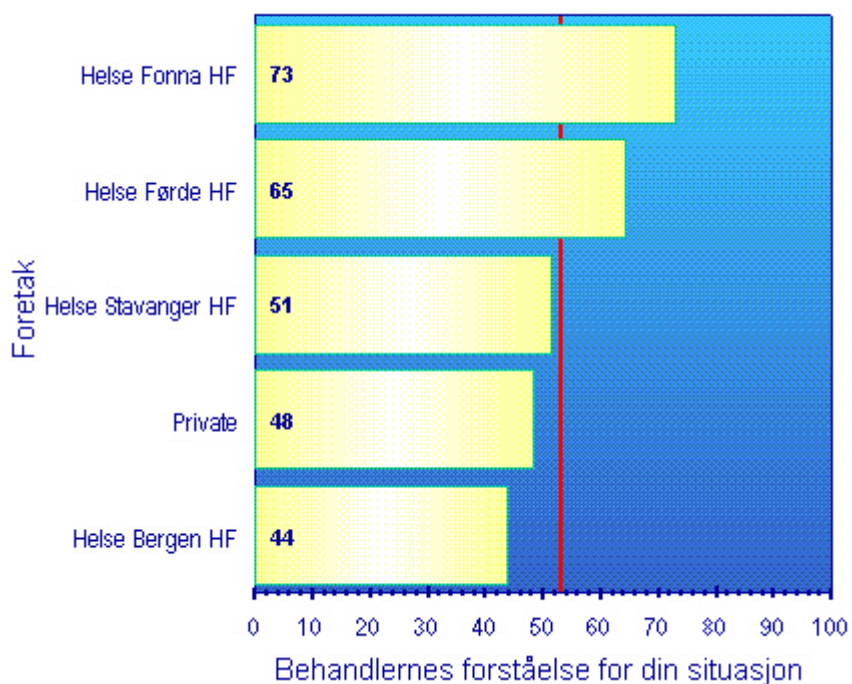
¹⁷ Resultatene er ikke justerte for forskjeller i pasientsammensetning, og dermed følger figurene samme skala som respondenten har svart på i spørreskjemaet.

4.3.1 Resultater for helseforetakene

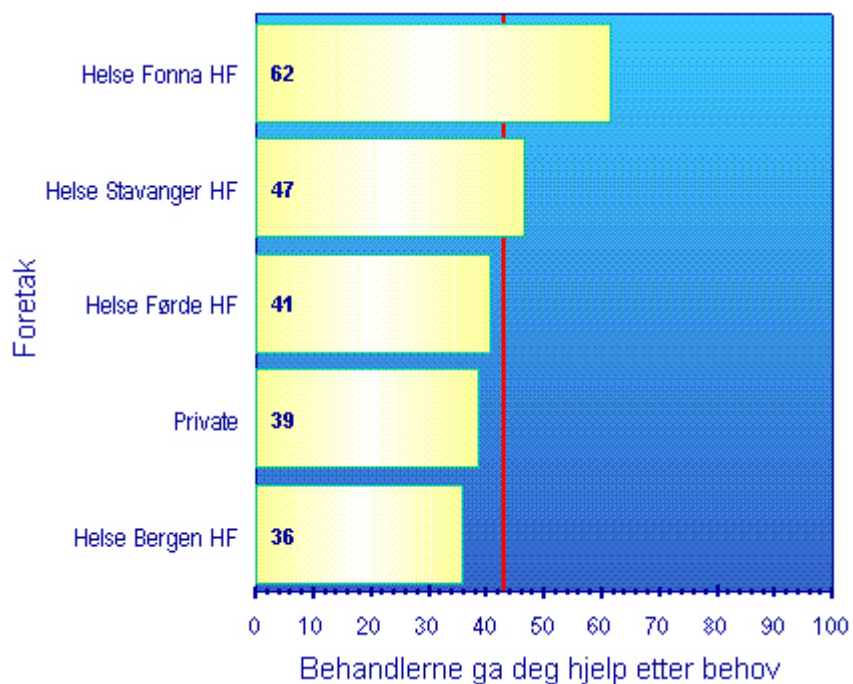
Figur 33. Gjennomsnittscore for helseforetakene på spørsmål 5: "Ble du tatt med på råd i forbindelse med behandlingsopplegget, hvis du ønsket det? Vertikal linje er regionsnitt. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



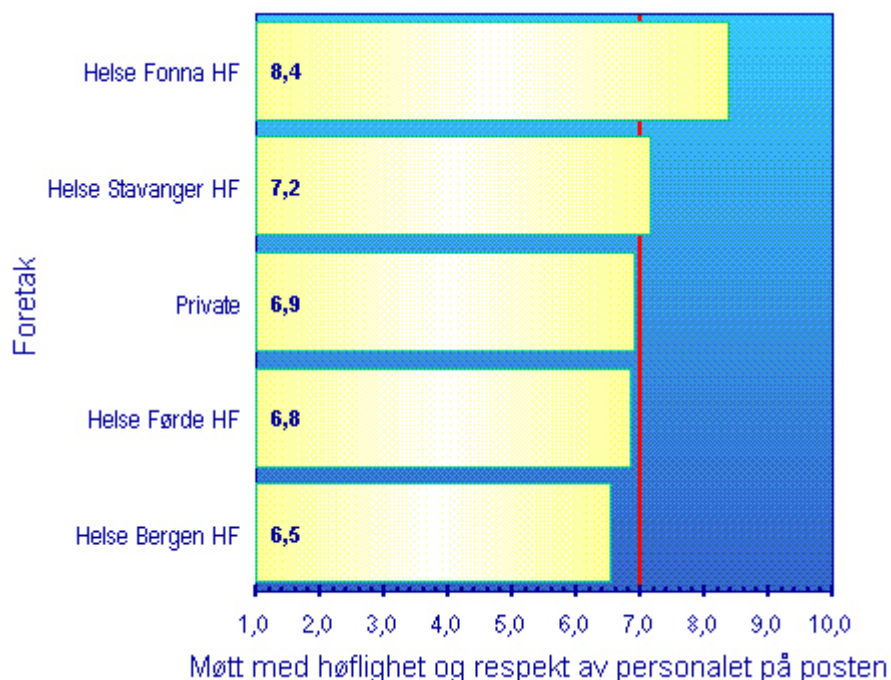
Figur 34. Prosentandel som har svart "svært bra" og "ganske bra" på spørsmål 9-3: "Hadde behandlerne evne til å forstå din situasjon?" Vertikal linje er regionsnitt.



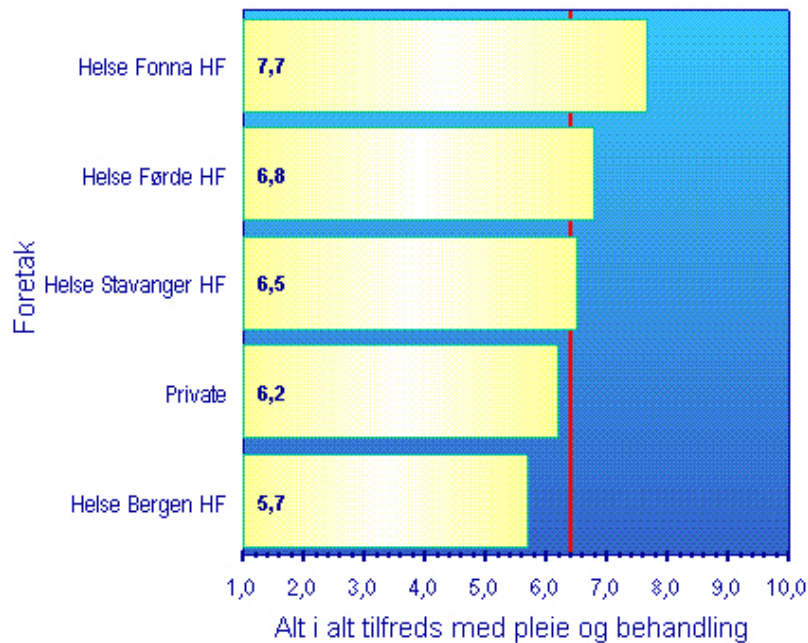
Figur 35. Prosentandel som har svart "svært bra" og "ganske bra" på spørsmål 9-6: "Ga behandlerne deg den hjelpen du mener du hadde behov for?" Vertikal linje er regionsnitt.



Figur 36. Gjennomsnittscore for helseforetakene på spørsmål 16: "Ble du møtt med høflighet og respekt av personalet på posten?" Vertikal linje er regionsnitt. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



Figur 37. Gjennomsnittscore for helseforetakene på spørsmål 33: "Hvor tilfreds er du alt i alt med den pleie og behandling du fikk ved institusjonen?" Vertikal linje er regionsnitt. Verdiintervall fra 1-10, hvor 10 er best



4.3.2 Signifikanstester

I tabellene nedenfor viser vi om forskjellene mellom helseforetakenes resultater og regionsnittet er statistisk signifikante. Plussymbolet under tabellene betyr at tallet for det enkelte helseforetak er signifikant bedre enn regionsnittet på området, minussymbolet betyr at tallet for det enkelte helseforetak er signifikant dårligere enn regionsnittet på området. Dersom det ikke er et symbol i cellen er ikke tallet for det enkelte helseforetak signifikant forskjellig fra regionsnittet.

Et økende antall stjerner/streker betyr at vi rent statistisk blir sikrere på at forskjellen er signifikant. Et signifikansnivå på 5% (en pluss/minus) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes rent tilfeldigheter er 5%. Et signifikansnivå på 1% (to plusser/minuser) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes rent tilfeldigheter er 1%. Et signifikansnivå på 0,1% (tre plusser/minuser) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes rent tilfeldigheter er 0,1%.

Tabell 11. Signifikansresultater på hovedområdene på helseforetaknivå (testet mot regionsnitt)

		Rådspurt om behandlingsopplegget	Alt i alt tilfreds med pleie og behandling	Møtt med høflighet og respekt
Helse Bergen HF	Regionsnitt			
Helse Stavanger HF	Regionsnitt			
Helse Fonna HF	Regionsnitt		+	++
Helse Førde HF	Regionsnitt			
Private	Regionsnitt			

-/+ : $p \leq 0,05$. --/++ : $p \leq 0,01$. ---/+++ : $p \leq 0,001$

4.3.3 Kommentarer til tallmaterialet - hovedfunn

Det er relativt stor variasjon mellom helseforetakene på de fem spørsmålene. Vi kommenterer resultatene på følgende måte:

- I [figur 33](#) ser vi resultater på spørsmål om pasienten ble tatt med på råd ifbm. behandlingsopplegget. Ingen av forskjellene er signifikant forskjellig fra regionsnittet, men de private får klart høyere score enn de andre helseforetakene med unntak av Helse Fonna.
- På spørsmål om behandlerne har evne til å forstå pasientens situasjon, [figur 34](#), kommer Helse Fonna best ut av helseforetakene. Nesten 75 % av pasientene har svart positivt på spørsmålet i Helse Fonna, mot under halvparten av pasientene i Helse Bergen og ved de private institusjonene.
- I [figur 35](#), på spørsmål om pasienten mener behandlerne gav den hjelpen pasienten hadde behov for, får nok en gang Helse Fonna best tilbakemelding. Mens over 60 prosent av pasientene ved Helse Fonna gav positiv tilbakemelding på dette spørsmålet, er f.eks. kun 36 prosent av pasientene i Helse Bergen fornøyde.

- På spørsmål om pasienten ble møtt med høflighet og respekt av personalet, figur 36, får Helse Fonna best tilbakemelding av helseforetakene. Resultatet er også signifikant bedre enn regionsnittet. Dårligst ut på dette spørsmålet kommer Helse Bergen.
- På det siste spørsmålet om hvor tilfreds pasienten er totalt med pleie og behandling, i figur 37, er det også betydelig variasjon mellom helseforetakene. Nok en gang får Helse Fonna best tilbakemelding fra pasientene, og resultatet er signifikant bedre enn regionsnittet. Helse Bergen får dårligst tilbakemelding fra pasientene på dette spørsmålet.

5. PASIENTERFARINGER VED HVER INSTITUSJON

5.1 INNLEDNING

I dette kapitlet flyttes fokus fra sammenligning til kvalitetsforbedring. Hensikten med kapitlet er, ut fra pasientenes vurderinger, å avdekke områder som hver institusjon kan gripe fatt i med tanke på å forbedre tjenestene de tilbyr. På grunn av få svarere ved de fleste institusjoner, viser vi bare figurer for de fire største institusjonene, nemlig Haukeland universitetssykehus psykiatrisk divisjon, Psykiatrisk blokk Haugesund, Helse Stavanger psykiatrisk klinikk, og Psykiatrisk klinikk FSS. I vedleggsrapporten finnes resultater i tabellform på alle spørsmålene for de andre institusjonene.¹⁸

Når målsetningen er å påpeke institusjonenes forbedringsområder, innebærer det naturlig nok å presentere de mindre gode resultatene. Vi har valgt å sette søkelyset på relasjonen mellom pasient og behandler, siden behandlerrelasjonen trolig er noe av det mest sentrale element i behandling av pasienter innen psykisk helsevern. Vi viser hvor store andeler av pasientene som har karakterisert aspekter ved behandlerrelasjonen som svært dårlig, nokså dårlig eller både/og på hver institusjon. Målet er at resultatene skal brukes og følges opp av institusjonene i det interne kvalitetsarbeidet.

I analysen av forbedringsområder er leserens kunnskaper om lokale forhold helt sentrale. Tallene som presenteres er ikke justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom institusjonene. Dermed er ikke presentasjonene egnet til direkte sammenligning med resultater fra andre institusjoner. Fordelen er at hver enkelt institusjon får presentert resultatene akkurat slik deres pasientgruppe har besvart spørsmålene. Resultatene slik de presenteres her, kan og bør vurderes sammen med allerede eksisterende oppfatninger om hva som synes å være en utfordring i institusjonens håndtering av pasienter.

Det understrekes at vår tilnærming ikke er ment å avdekke alle forbedringsområder. Det kan godt tenkes at det finnes lokale forklaringer på at noen områder ble negativt erfart i en gitt periode, og at det er andre områder som bør prioriteres med systematisk forbedringstiltak. Vi

¹⁸ Med unntak av tre av institusjonene, se beskrivelse i metodekapitlet.

oppfordrer institusjonene til å bruke funnene fra dette kapitlet som en inngang til å studere resten av tilbakemeldingene til institusjonen. I vedleggsrapporten finnes resultatene på alle spørsmålene for hver av disse fire institusjonene.

5.1.1 En oversikt over forkortelser av spørsmålene

Dette kapitlet inneholder en figur for hver institusjon. Det er de samme syv spørsmålene om behandler(e) som vises i alle figurer (se tabell nedenfor). Hver søyle i figuren viser hvor stor prosentandel av pasientene som har svart ”svært dårlig”, ”ganske dårlig” og ”både og” på det aktuelle spørsmålet. Neste avsnitt (5.1.2) viser svarfordelingen på disse spørsmålene på regionnivå.

Det har vært nødvendig å forkorte en del av spørsmålsformuleringene i figurene i dette kapitlet. En oversikt over forkortelser og fullstendig tekst finnes i tabellen nedenfor.

Tabell 12. Enkeltspørsmålene som er analysert: Spørsmålteksten slik den er formulert i spørreskjema og forkortelsene som brukes i figurene

Nr.	Spørsmålstekst	Tekst i figurer
9-1	Synes du at du fikk nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?	Nok tid samtaler
9-2	Har behandlerne evne til å lytte til det du har å si?	Evne til å lytte
9-3	Har behandlerne evne til å forstå din situasjon?	Forstå din situasjon
9-4	Har behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?	Respekt for mening
9-5	Samarbeider behandlerne om din behandling?	Samarbeid behandling
9-6	Gir behandlerne deg den hjelpen du mener du har behov for?	Hjelp ifht. behov
9-7	Følger behandlerne opp tiltak som planlagt?	Følge opp tiltak

Det siste underspørsmålet (9-8) ”Hvordan samarbeider behandlerne med dine pårørende”), er utelatt fordi antall svar er for lavt til å bli vist på institusjonsnivå.

5.1.2 Spørsmål om behandler(ne): svarfordeling på regionnivå

Tabellen nedenfor viser hvordan pasientenes svar har fordelt seg på hvert spørsmål. I den kommende analysen er verdiene svært dårlig, ganske dårlig og både/og slått sammen. Svarfordelingen på regionnivå viser at svarverdien ”ganske bra” gjennomgående har høyest prosentandel, men at en stor prosentandel pasienter også bruker de mest negative svarverdiene.

Tabell 13. Tabellen viser frekvens- og prosentfordeling på regionsnivå for hvert underspørsmål til spørsmål 9: "Hva er din mening om behandler / behandlerne?" N = antall svar på spørsmålet

		Svært dårlig % (N)	Ganske dårlig % (N)	Både/og % (N)	Ganske bra % (N)	Svært bra % (N)	Total N
9-1	Gir behandlerne seg nok tid til samtaler og kontakt?	16,3 (38)	16,3 (38)	24,5 (57)	32,6 (76)	10,3 (24)	233
9-2	Har behandlerne evne til å lytte til det du har å si?	9,7 (22)	8,8 (20)	22 (50)	36,6 (83)	22,9 (52)	227
9-3	Har behandlerne evne til å forstå din situasjon?	13,1 (30)	9,2 (21)	24,9 (57)	35,4 (81)	17,5 (40)	229
9-4	Har behandlerne respekt for dine synspunkter og meninger?	11,2 (25)	7,6 (17)	25,9 (58)	35,7 (80)	19,6 (44)	224
9-5	Samarbeider behandlerne om din behandling?	11,4 (24)	6,2 (13)	28 (59)	33,6 (71)	20,9 (44)	211
9-6	Gir behandlerne deg den hjelpen du mener du har behov for?	18,6 (42)	11,5 (26)	27 (61)	26,5 (60)	16,4 (37)	226
9-7	Følger behandlerne opp tiltak som planlagt?	14,9 (31)	8,2 (17)	21,2 (44)	34,1 (71)	21,6 (45)	208

5.1.3 Noen innledende vurderinger

Vi har valgt å sette søkelyset på pasientenes vurderinger av behandler når temaet er forbedringsområder, noe som sagt betyr å løfte fram pasientenes negative vurderinger. Vi innser at det ikke er helt uproblematisk å løfte fram slike resultater. Pasienters negative vurderinger kan også komme av at de har blitt utfordret, og i mange tilfeller vil terapeutisk motstand overfor pasienten være et bevisst og helt korrekt grep fra behandlerens side.

I vår undersøkelse har vi sett at pasientene er mindre tilfredse enn andre pasientgrupper (se kapittel 3), og flere andre studier indikerer det samme (se f.eks. Gigantesco et al. 2002 & Bene-Kociemba et al. 1982).¹⁹ Vi oppfordrer institusjonene til å lese resultatene med tanke på hvordan dette kan angripes i internt kvalitetsarbeid.

¹⁹ Gigantesco A; Picardi A, Ciaia E, Balbi A, Morsini P. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. Eur Psychiatry 2002;17:139-147

5.2 HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS PSYKIATRISK DIVISJON

Figur 38. Søylene i figuren viser prosentandel som har svart "svært dårlig", "ganske dårlig" og "både og" på underspørsmålene til spørsmål 9: "Hva er din mening om behandler/behandlerne?"

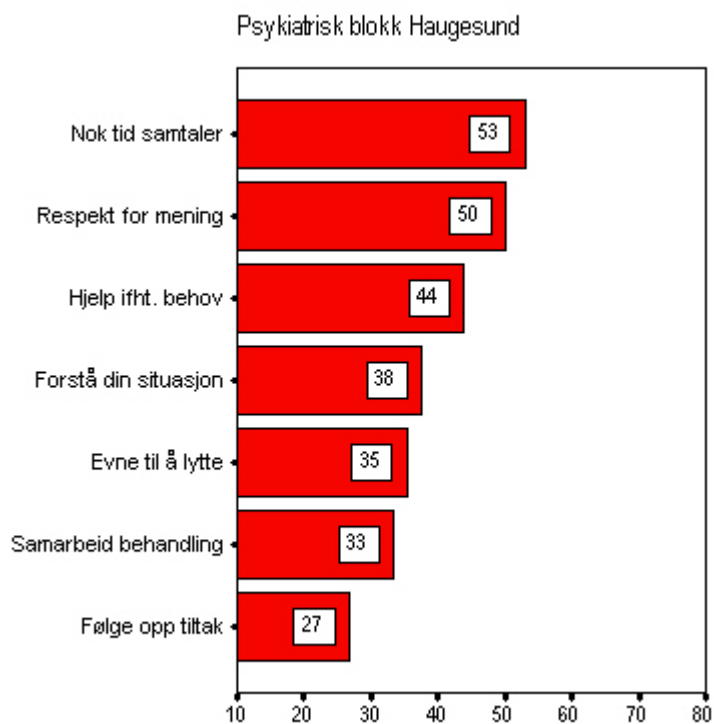


Det er spesielt to områder som peker seg ut; 64 prosent av pasientene ved Haukeland oppgir negative erfaringer på spørsmål om det var nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne, og en like stor andel har gitt uttrykk for negative erfaringer på spørsmål om behandlerne gir dem den hjelpen de mener de har behov for.

På de andre spørsmålene ser det også ut til å være et betydelig forbedringspotensiale sett fra pasientenes side, og der varierer andel pasienter som har svart svært dårlig/ganske dårlig/både og fra 44 prosent til 56 prosent.

5.3 PSYKIATRISK BLOKK HAUGESUND

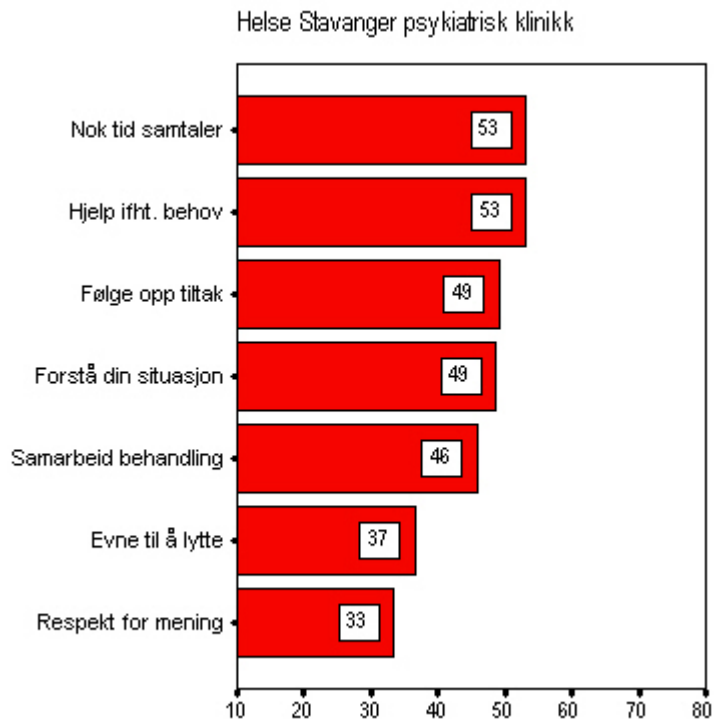
Figur 39. Søylen i figuren viser prosentandel som har svart svart "svært dårlig", "ganske dårlig" og "både og" på underspørsmålene til spørsmål 9: "Hva er din mening om behandler/behandlerne?"



På to av spørsmålene har ca. halvparten av pasientene oppgitt negative erfaringer (nok tid til samtaler og respekt for deres mening). På de andre spørsmålene er det relativt stor variasjon, fra 27 prosent på spørsmålet om oppfølging av tiltak, til 44 prosent på spørsmålet om hjelp ifht. behov.

5.4 HELSE STAVANGER PSYKIATRISK KLINIKK

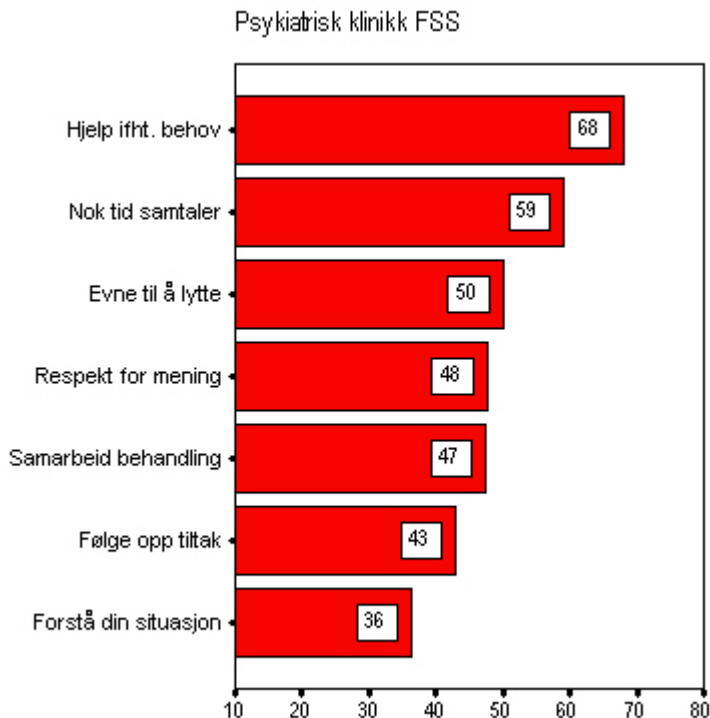
Figur 40. Søylene i figuren viser prosentandel som har svart svart "svært dårlig", "ganske dårlig" og "både og" på underspørsmålene til spørsmål 9: "Hva er din mening om behandler/behandlere?"



På fem av syv områder har rundt halvparten av pasientene ved Helse Stavanger psykiatriske klinikk oppgitt negative erfaringer. På de to siste spørsmålene, om evne til å lytte og respekt for mening, er andelene langt mindre, hhv. 37 prosent og 33 prosent

5.5 PSYKIATRISK KLINIKK FSS

Figur 41. Søylene i figuren viser prosentandel som har svart svart "svært dårlig", "ganske dårlig" og "både og" på underspørsmålene til spørsmål 9: "Hva er din mening om behandler/behandlerne?"



Det er spesielt to områder som peker seg ut; 68 prosent av pasientene ved Psykiatrisk klinikk FSS oppgir negative erfaringer på spørsmål om behandlerne gir dem den hjelpen de mener de har behov for, og nesten 60 prosent oppgir negative erfaringer på spørsmålet om nok tid til samtaler og kontakt.

På de andre spørsmålene er det relativt stor variasjon, og på tre av disse er det nesten halvparten av pasientene som har svart svært dårlig/ ganske dårlig/ både og.

APPENDIX A – SPØRRESKJEMA



⌊



--	--	--	--	--	--	--	--

Undersøkelse om pasienters erfaringer med døgnoophold i psykisk helsevern

Vi vil gjerne høre om *dine* opplevelser av det å være innlagt ved en psykiatrisk institusjon. Hensikten med undersøkelsen er at tjenestene skal bli bedre.

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 HELTEF.

INFORMASJON: Mange av spørsmålene besvares ved å krysse av på en ti-punkts skala. Endepunktene på skalaene varierer, det er derfor viktig å lese nøye gjennom svaralternativene. Hvis du for eksempel er lite tilfreds, krysser du av omtrent slik:

⌊

Ikke særlig tilfreds

	X								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

 Svært tilfreds

⌊

Svarene leses inn av en maskin. Det er derfor viktig at du krysser av **inne** i ruten.

Det er fint om du kan svare på spørreskjemaet og returnere det til HELTEF i løpet av en ukes tid. Returkonvolutten er ferdig adressert, og porto betales av HELTEF.

1. Etter ditt syn, ble du innlagt for behandling i institusjon da du hadde behov for det?

- Ja, jeg kom inn da jeg trengte det
- Nei, jeg kom inn for sent
- Nei, jeg hadde ikke behov for innleggelse da
- Ingen bestemt oppfatning

⌊

Om behandlingen der du var innlagt

2. Hvilke behandlingstilbud ønsket du å motta ved institusjonen? (Sett ett kryss pr. linje)

	Ønsket	Ønsket ikke	Vet ikke	
Behandling med medisiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samtale med én behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gruppebehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⌊
Samtaler hvor dine nærmeste deltok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Treningsopplegg for å mestre problemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⌊

3. Hvilke behandlingstilbud mottok du ved institusjonen? (Sett ett kryss pr. linje)

	Mottok	Mottok ikke	
Behandling med medisiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samtale med én behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gruppebehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samtaler hvor dine nærmeste deltok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Treningsopplegg for å mestre problemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⌊

4. Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingsformer? (Sett ett kryss pr. linje)

⌞	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
Behandling med medisiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtale med én behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppebehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler hvor dine næmeste deltok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treningsopplegg for å mestre problemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ble du tatt med på råd i forbindelse med behandlingsopplegget, hvis du ønsket det?

Jeg ønsket ikke å bli tatt med på råd ⌞
 Nei, alt ble bestemt over hodet på meg Ja, jeg ble tatt med på råd

6. Mens du var innlagt, fikk du vite det du synes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?

Jeg begynte ikke med nye legemidler
 Nei, jeg fikk ikke vite nok om det Ja, jeg fikk vite alt som var nødvendig

⌞

7. Hvor tilfreds var du med egen innflytelse på medisineringen? ⌞

Ikke aktuelt / Har ikke mottatt behandling med medisiner
 Svært tilfreds Ikke særlig tilfreds

11. Fikk du fortalt behandlerne det som var viktig for deg om din tilstand?

Det var mye jeg ikke fikk fortalt Jeg fikk fortalt alt

12. Snakket behandlerne til deg slik at du forsto dem?

Behandleme var vanskelige å forstå Behandlerne var svært enkle å forstå

13. Hadde du tillit til at behandlerne var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?

Jeg var noe usikker på om behandlerne var faglig dyktige Jeg hadde fullkommen tillit til at behandlerne var faglig dyktige

⌞

Om det øvrige personalet på posten

14. Opplevde du at én av personalet hadde hovedansvaret for deg?

Nei, det opplevde jeg overhodet ikke Ja, det var helt klart at én person hadde hovedansvaret for meg

15. Følte du at personalet på posten brydde seg om deg på en god måte?

Nei, ikke i det hele tatt Ja, i svært stor grad

16. Ble du møtt med høflighet og respekt av personalet på posten?

⌞ Ja, jeg ble møtt med høflighet og respekt Nei, jeg ble ikke møtt med høflighet og respekt

17. Hadde du tillit til at personalet på posten var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?

Jeg var noe usikker på om personalet på posten var faglig dyktige Jeg hadde fullkommen tillit til at personalet på posten var faglig dyktige

↓

Informasjon

18. Hva synes du om informasjonen du har fått om?

Hopp over spørsmål som ikke er aktuelle, eller som du ikke mener noe om.

	Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra
De behandlingsmuligheter som finnes for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din rett til innsyn i din journal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor du kan klage eller få hjelp til å klage på det tilbudet som du fikk (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓

19. Fikk du vite det du synes var nødvendig om dine psykiske plager/din diagnose?

Jeg fikk ikke vite noe om det Jeg fikk vite alt som var nødvendig

↓

Standard og organisering

20. Hvordan var den materielle standarden ved institusjonen?

↓

Svært dårlig Svært bra

21. Hvordan opplevde du mulighetene til å få være for deg selv (få være i fred) på posten?

Meget dårlige Meget gode

22. Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på posten i alminnelighet?

Arbeidet virket rotete og tilfeldig Arbeidet virket meget godt organisert

↓

⌞

23. Var følgende forhold tilfredsstillende på posten/institusjonen du var innlagt ved?

	Ja, helt tilfredsstillende	Nei, helt uakseptabelt	Ikke aktuelt for meg
Roen på rommet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toalettforholdene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad- og dusjforholdene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renholdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgangen til telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uteområde/omgivelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fellesrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pårørende og pasientmiljø

24. Hva synes du om at dine pårørende ble trukket inn i behandlingen?

⌞

Ikke aktuelt

Det likte jeg svært dårlig Det likte jeg svært godt

25. Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg til personalet på institusjonen?

⌞

Ikke aktuelt / Vet ikke

De fikk liten oppmerksomhet De ble meget godt mottatt

26. Hvordan opplevde du kontakten med de andre pasientene på posten?

Passer ikke i mitt tilfelle

Svært negativt Svært positivt

⌞

↓

27. Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?

 Ikke aktueltDet var svært dårlig Det var svært bra

Utskrivning og tiden etterpå

28. I forhold til dine behov, hvordan passet utskrivningstidspunktet?

 Utskrevet for tidlig Passet fint Utskrevet for sent

29. I forhold til dine behov, hvor godt planla dere (du og personalet) tiden etter utskrivning?

Svært dårlig Svært bra

30. Hvordan opplever du at helsetjenesten har ivare tatt deg etter utskrivning?

 Ikke aktuelt / Vet ikkeSvært bra Svært dårlig

↓

31. Hvordan synes du at institusjonen der du var innlagt, har samarbeidet med ulike offentlige etater (som for eksempel Aetat, Trygdeetaten, hjemkommune)?

↓

 Ikke aktuelt / Vet ikkeSamarbeidet har vært svært dårlig Samarbeidet har vært svært bra

32. Dersom du skulle trenge innleggelse senere en gang, hva ville du synes om å komme tilbake til samme sted?

 Vet ikkeDet ville jeg like svært dårlig Det ville jeg like svært godt

↓

⊥

33. Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den pleie og behandling du fikk ved institusjonen?

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds

Bakgrunnsspørsmål

34. Ble du tvangsinnlagt?

Ja

Nei

Vet ikke

35. Hvis du ble tvangsinnlagt, hvor nødvendig synes du at det var?

Ikke aktuelt, jeg ble ikke tvangsinnlagt

Det var helt unødvendig Det var helt nødvendig

36. Hvor lenge varte oppholdet?

En uke eller kortere

Mellom en uke og en måned

Mellom en måned og seks måneder

Seks måneder eller lengre

37. Mottar du noen tilbud innen psykisk helsevern i dag? (Sett ett kryss pr. linje)

Ikke aktuelt, har ikke ønsket noe annet tilbud

Poliklinisk pasient Ja Nei

Dagpasient Ja Nei

Døgnpasient Ja Nei

38. Har du vært innlagt på psykiatrisk institusjon tidligere?

Nei

Ja, én gang

Ja, mer enn én gang

↓

39. Kjønn

Mann Kvinne

40. Alder

år

41. Er morsmålet ditt nordisk (inkludert samisk)?

Ja Nei

42. Stort sett, vil du si din helse er:

Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig

43. Hvor mange år har du gått på skole/tatt utdanning etter at du var ferdig med obligatorisk grunnskole?

Antall år (Obligatorisk grunnskole = 0, alle årene etter grunnskolen legges sammen)

44. Hva gjør du til daglig?

Yrkesaktiv Hjemme-
arbeidende Uføre-
trygdet Sykmeldt/
på attføring Pensjonist Under
utdanning Annet

45. Hvor mange personer bor i husstanden din?

Jeg bor alene Vi er to personer Vi er tre personer eller flere

46. Til slutt vil vi gjerne vite om du har fylt ut skjemaet på egen hånd eller om du har fått hjelp til å fylle det ut

- Jeg har fylt det ut helt på egen hånd
- Jeg har fått noe hjelp fra andre
- En annen person har fylt det ut for meg

↓

