

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

---

# Pasienterfaringer ved poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet i Norge – Hovedresultater

---

PasOpp-rapport nr 7-2004



**PasOpp**  
Pasientopplevelser

ISBN 82-8121-019-2

ISSN 1504-3428

Tittel	Pasienterfaringer ved poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet i Norge – Hovedresultater
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Samarbeidende institusjon	SINTEF Helse
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere	Kari Aanjesen Dahle, Johan Håkon Bjørngaard, Ingrid Sperre Saunes, Øyvind Andresen Bjertnæs, Andrew Garatt, Torleif Ruud
ISBN	82-8121-019-2
ISSN	1504-3428
Rapport	7 – 2004
Antall sider	58
Oppdragsgiver	De regionale helseforetakene

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

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

**Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten**

Oslo 2005

**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 bidratt i utviklingen av spørreskjemaet og hatt hovedansvaret for å utarbeide rapporten.

JOHAN HÅKON BJØRNGAARD. Forsker i SINTEF Helse, cand. polit med hovedfag i sosiologi. Han har bidratt i utviklingen av spørreskjemaet og med faglige råd i rapportarbeidet.

INGRID SPERRE SAUNES. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har deltatt i utvikling av spørreskjema, analyse av datamaterialet, samt utarbeidelse av rapporten.

ØYVIND ANDRESEN BJERTNÆS. Prosjektleder for PasOpp, cand. Polit. med hovedfag i sosiologi. Han har bidratt i utviklingen av spørreskjemaet og hatt ansvaret for å kvalitetssikre rapporten.

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

TORLEIF RUUD. Forskningssjef, Dr.med. Han har bidratt i utviklingen av spørreskjemaet og med faglige råd i rapportarbeidet.

GØRIL GROVEN. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har deltatt i utvikling av spørreskjemaet.

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).

NINA VIKSLØKKEN ØDEGÅRD. Prosjektkoordinator. Hun har deltatt i utarbeidelsen av rapporten, inkludert redigering, lay-out og ferdiggjøring.

TOMISLAV DIMOSKI. IT-sjef, siv. ing. Han har utviklet programvaren, *FS-systemet*, som gjør det mulig for databasen ved HELTEF å benytte data fra institusjonenes ulike pasientadministrative systemer. Han har også ivaretatt de tekniske sidene ved innsamling og oppbevaring av data.

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

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

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.

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 i Kunnskapssenteret i denne prosessen.

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

**INNHOOLD**

<b>OPPSUMMERING .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1 FORMÅL OG NYTTE.....	3
1.2 RESULTATER PÅ POLIKLINIKKNIVÅ .....	4
1.3 SAMARBEID MED SINTEF HELSE .....	4
1.4 OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN .....	4
<b>2. METODE .....</b>	<b>5</b>
2.1 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN OG SVARPROSENT .....	5
2.2 SPØRRESKJEMA OG DIMENSJONER .....	6
2.3 STATISTISKE BEGREPER .....	6
<b>3. HOVEDRESULTATER.....</b>	<b>8</b>
3.1 INNLEDNING .....	8
3.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER.....	8
3.3 BRUKEREFARINGER OG INDIVIDUELLE KJENNETEGN .....	10
3.4 ANDRE VIKTIGE FORKLARINGSFAKTORER .....	12
3.5 BEHANDLINGSTILBUD: BEHOV OG BEHANDLING. ....	17
<b>4. REGIONSVISE RESULTATER.....</b>	<b>19</b>
4.1 INNLEDNING .....	19
4.2 HELSE ØST .....	20
4.3 HELSE SØR .....	27
4.4 HELSE VEST .....	33
4.5 HELSE MIDT-NORGE.....	39
4.6 HELSE NORD .....	45
<b>APPENDIX A – SPØRRESKJEMA .....</b>	<b>51</b>

## OPPSUMMERING

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har høsten 2004 gjennomført en brukererfaringsundersøkelse ved alle poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet i Norge. Det er utarbeidet tre rapporter fra undersøkelsen; hovedresultater, institusjonsvise resultater og metodedokumentasjon.

Til sammen 6673 brukere som var til konsultasjon i perioden 1.-28. september 2004 har svart på spørreskjema om brukererfaringer. Svarprosenten i undersøkelsen er på 43,3. Den lave svarprosenten i undersøkelsen kombinert med påviste strukturelle skjevheter etter institusjon, alder og kjønn, gjør at vi ikke kan konkludere med at undersøkelsen er representativ.

Brukere av poliklinikker i det psykisk helsevernet er fornøyd med tjenesten de mottar. Mest fornøyd er brukerne med utbytte av behandlingen og relasjonen til behandler, og minst fornøyd er de med informasjonen. Menn og kvinner er stort sett like fornøyde med poliklinikkene, mens eldre brukere er mer tilfredse enn yngre brukere. Brukere som vurderer sin psykiske helse som dårlig er i mindre grad fornøyd med poliklinikkene enn brukere som opplever sin psykiske helse som bra.

Brukere som synes de har fått passende antall konsultasjoner var mer fornøyd enn de brukerne som synes de hadde fått for få konsultasjoner. De som opplevde tvang i forhold til behandlingen var mindre fornøyde enn de som opplevde behandlingen helt frivillig. Brukere som har opplevd å bli behandlet nedlatende eller krenkende er langt mindre fornøyd enn brukere som ikke har opplevd dette. Den største forskjellen i fornøydhet finner vi mellom brukere som har hatt den behandleren de ønsket seg og de som ikke har hatt den behandleren de ønsket seg; de som ikke har hatt ønsket behandler er langt mer misfornøyde.

Medbestemmelse har sterk påvirkning på brukertilfredshet. Brukere som ikke har fått innflytelse på sin egen medisinerings eller behandlingsopplegg er mindre fornøyd enn brukere som fikk slik innflytelse. Spesielt de som ønsket innflytelse og ikke fikk gjennomslag var misfornøyde.

Nesten alle brukerne som mente de hadde behov for samtaler med én behandler mottok slik behandling. For behandlingsformene samtaler i gruppe, samtaler hvor de nærmeste deltar og treningsopplegg for å mestre plagene, var det en relativt stor andel av brukerne som ønsket slik behandling som ikke fikk dette tilbudet. Av brukerne som mente de hadde behov for behandling med medisiner mottok nesten ni av ti dette.

Det er små forskjeller i brukertilfredshet mellom helseregionene. Brukerne er fornøyd med poliklinikkene i alle helseregionene, men er gjennomgående minst fornøyd med informasjonen. Det er relativt liten variasjon i brukertilfredshet mellom helseforetak og institusjoner innad i hver helseregion. Helse Midt-Norge er den helseregionen som har minst variasjon i brukertilfredshet mellom institusjonene.

I Helse Øst er det relativt liten variasjon i brukertilfredshet mellom helseforetakene, men større forskjeller mellom institusjonene. Tøyen DPS og Holmlia DPS får jevnt over dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen, mens psykiatrisk senter Asker og Bærum og Aker poliklinikk jevnt over kommer godt ut.

Også i Helse Sør er variasjonen liten mellom helseforetakene, men større mellom institusjonene. DPS Lister og psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet kommer noe dårligere ut på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen, mens Tønsberg DPS og Modum Bad kommer noe bedre ut.

Innad i Helse Vest har Indre Sogn psykiatrisenter, Stord DPS og Hospitalet Betanien jevnt over noe dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen. På motsatt side finner vi Folgefonn DPS, Psykiatrisk klinikk FSS Førde og Nordfjord psykiatrisenter som får noe bedre tilbakemelding enn de andre poliklinikkene.

I Helse Midt-Norge er det liten variasjon i brukertilfredshet både mellom helseforetakene og institusjonene. Det er ingen signifikante forskjeller fra landssnittet og såpass små forskjeller mellom institusjonene at det er vanskelig å finne tydelige mønstre.

I Helse Nord er variasjonen liten mellom helseforetakene og noe større mellom institusjonene. Sør-Troms psykiatrisenter og psykiatrisk poliklinikk ved Lofoten sykehus får jevnt over noe dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen. På motsatt side finner vi Psykiatrisk senter Rana og Psykiatrisk senter Nord-Troms som får noe bedre tilbakemelding enn de andre poliklinikkene.

# **1. INNLEDNING**

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har høsten 2004 gjennomført en brukererfaringsundersøkelse ved alle offentlig godkjente poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet i Norge. Undersøkelsen er gjennomført på oppdrag fra de regionale helseforetakene. Det publiseres tre rapporter fra undersøkelsen: hovedresultater (PasOpp-rapport nr. 7-2004), institusjonsvise resultater (PasOpp-rapport nr. 8-2004), og metodedokumentasjon (PasOpp-rapport nr. 9-2004). I denne rapporten presenteres hovedresultater i undersøkelsen, både på aggregert nivå og som institusjonsvise sammenligninger.

## **1.1 FORMÅL OG NYTTE**

Formålet med denne undersøkelsen har vært å få tilbakemelding fra brukerne av poliklinikkene om hvilke erfaringer de har med den poliklinikken de har vært i kontakt med. Brukerne har besvart et spørreskjema om deres erfaringer med poliklinikken, og spørsmålene er formulert slik at det er mulig å identifisere hvilke områder brukerne opplever at poliklinikkene er gode/mindre gode på.

Resultatene fra undersøkelsen kan ha nytte på flere måter. Sammenligning av resultater mellom poliklinikker kan være nyttig for de regionale helseforetakene, for helseforetakene og for poliklinikkene. Et godt sammenligningsgrunnlag forteller hvilke poliklinikker brukerne er fornøyd eller mindre fornøyd med, og hvilke områder de er særlig fornøyd/misfornøyd med. Resultatene gir dermed nyttig informasjon både i forhold til oppfølging og styring av de psykiatriske poliklinikkene, og til poliklinikkenes interne kvalitetforbedringsarbeid.

Bruk av resultatene i det interne kvalitetutviklingsarbeidet er en viktig side ved brukererfaringsundersøkelser. Poliklinikken får informasjon om hvordan deres tjenester oppleves i forhold til andre poliklinikker. Videre forteller resultatene hvilke områder ved poliklinikkene som oppleves som spesielt positive og hvilke områder som har det største forbedringspotensialet. Brukererfaringsundersøkelser kan være en av flere viktige kilder for å fokusere på og prioritere mellom ulike områder i kvalitetforbedringsarbeidet ved poliklinikken.

Tilbakemelding fra brukerne er imidlertid bare en av flere viktige kilder i arbeidet med å monitorere kvaliteten innenfor det psykiske helsevernet. Annen informasjon om poliklinikken, for eksempel om produktivitet, og ikke minst lokal kunnskap, er viktige elementer når man skal vurdere hvordan resultatene best kan benyttes for å bedre kvaliteten på det tilbudet brukerne innenfor det psykiske helsevern mottar.

## 1.2 RESULTATER PÅ POLIKLINIKKNIVÅ

Pasienter med psykiske lidelser har ofte et sykdomsforløp som varer over lang tid og med ulik intensitet, og mange har erfaring fra ulike deler av spesialisttjenestens tilbud. Hvor i et sykdomsforløp den enkelte pasient er kan også ha betydning for hvordan pasienten svarer. Dette vil trolig farge de vurderingene man gjør når man svarer på denne undersøkelsen. 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.

Denne undersøkelsen er den første nasjonale undersøkelsen innenfor psykisk helsevern. Det blir viktig å evaluere om poliklinikknivået som er valgt er hensiktsmessig for de ulike målgruppene for undersøkelsen.

## 1.3 SAMARBEID MED SINTEF HELSE

Kunnskapssenteret og SINTEF Helse samarbeider om å utvikle instrumenter og metode tilpasset psykisk helsevern, med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet. Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen er laget av SINTEF Helse og Kunnskapssenteret, i tett samarbeid med et faglig nettverk på området. SINTEF Helse har også bidratt i utarbeidelsen av denne rapporten.

En tidligere versjon av spørreskjemaet er benyttet i en regional undersøkelse i Helse Vest, og vi hadde da et tett samarbeid med Prosjektgruppen for brukerundersøkelser i Helse Vest.

## 1.4 OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

- **Metodebeskrivelse:** Kapittel 2 gir en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert rutiner for gjennomføring av undersøkelsen, svarprosent og statistiske begreper benyttet i rapporten.
- **Hovedresultater:** I kapittel 3 ser vi på det nasjonale materialet samlet. Vi belyser blant annet i hvilken grad brukere av poliklinikker i psykisk helsevern er tilfredse med tilbudet de mottar, hvilke områder de er mest/minst fornøyd med, og ser på resultater på utvalgte enkeltspørsmål.
- **Regionsvise resultater:** I kapittel 4 går vi gjennom resultatene for hver helseregion. Vi ser på resultater på hovedområder for hver region, og sammenligner resultater mellom institusjoner og helseforetak.



## 2. METODE

Det er utarbeidet en egen metodedokumentasjon for undersøkelsen (PasOpp-rapport nr. 9-2004), hvor alle metodiske problemstillinger er behandlet samlet. Nedenfor omtales kort noen viktige metodeelementer i prosjektet, som er spesielt relevante for denne hovedrapporten. De som ønsker en grundigere gjennomgang av metoden henvises til metodedokumentasjonen.

### 2.1 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN OG SVARPROSENT

Utvalget i undersøkelsen er avgrenset til pasienter som var 18 år eller eldre, unntatt alderspsykiatriske pasienter. Vi ekskluderte rene alderspsykiatriske institusjoner, alderspsykiatriske avdelinger og barneavdelinger. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 01. september – 28. september 2004. Utvalget av institusjoner er avgrenset til offentlig godkjente poliklinikker. Dette omfatter alle DPS'er og poliklinikker på sykehus, gitt at antall konsultasjoner er over 1000-1500 på årsbasis. Utvalget av pasienter er sammensatt for å kunne gi resultater for de offentlig godkjente poliklinikkene som er inkludert. Vi har samarbeidet tett med helseregionene og foretakene for å finne fram til en institusjonsoversikt som er oppdatert og hensiktsmessig internt, og som dessuten tilfredsstillende helsemyndighetenes føring om at undersøkelsen skal gjennomføres på institusjonsnivå.

Kunnskapssenteret fikk overført pasientadministrative data fra institusjonene etter inklusjonsperioden på fire uker. Undersøkelsen ble gjennomført som en postal spørreskjemaundersøkelse, dvs. at pasientene fikk tilsendt et spørreskjema i posten i etterkant av konsultasjonen. Spørreskjemaene ble sendt ut etter undersøkelsesperioden, dvs. etter at vi mottok pasientadministrative data fra institusjonene. En del av institusjonene overførte PAS-data for sent, men alle spørreskjemaene var sendt ut før 19. oktober. Det ble sendt oppdaterte lister til Kunnskapssenteret over pasienter som institusjonene hadde registrert som døde senest 3 uker etter utsendelsen av spørreskjemaene, for i størst mulig grad å unngå å purre disse pasientene.

Det ble sendt brev og spørreskjema til 16 255 pasienter. 833 av disse hadde ukjent adresse eller ble av andre grunner kansellert. Bruttoutvalget besto følgelig av 15 422 pasienter. 6 673 spørreskjemaer ble returnert, hvilket gir en svarprosent på 43. Den lave svarprosenten i undersøkelsen kombinert med påviste strukturelle skjevheter etter institusjon, alder og kjønn, gjør at vi ikke kan konkludere med at undersøkelsen er representativ.

## 2.2 SPØRRESKJEMA OG DIMENSJONER

Utviklingen av poliklinikkskjemaet har bestått av intern utvikling og ekstern testing. Skjemaet består av spørsmål om generell tilfredshet, konkrete spørsmål om pasienterfaringer og bakgrunnsspørsmål om pasienten.

Vi har foretatt en validering av skjemaet basert på det nasjonale materialet. Resultatene av analysen gav **én kjernedimensjon (hovedindeks) med tre underliggende dimensjoner**. Hovedindeksen består av 11 spørsmål om pasienterfaringer. De tre underliggende dimensjonene av hovedindeksen er; utbytte, relasjon til behandler og informasjon. Tabellen nedenfor viser hvilke 11 spørsmål som inngår i hovedindeksen og hvordan disse er gruppert ifht. de ulike underliggende dimensjonene, (spørsmålsnummer i parentes, se appendix A).

Tabell 1: Underliggende dimensjoner og enkeltspørsmål i poliklinikkskjemaet.

Dimensjon	Spørsmål
Utbytte	Utbytte av samtaler med én behandler (spm 11_2) Utbytte alt i alt av behandlingen (spm 12) Om psykiske plager er blitt bedre av behandlingen (spm 13)
Relasjon til behandler	Nok tid til samtale og kontakt med behandler (spm 14_1) Om behandler forstår din situasjon (spm 14_2) Om behandlingen er tilpasset din situasjon (spm 14_3) Om behandler følger opp tiltak som planlagt (spm 14_4) Fått fortalt behandleren det som er viktig om tilstanden din (spm 15) Grad av innflytelse på behandlingsopplegg (spm 16)
Informasjon	Informasjon om de behandlingsmuligheter som finnes (spm 20) Informasjon om dine psykiske plager (spm 21)

## 2.3 STATISTISKE BEGREPER

En mer utførlig forklaring av sentrale statistiske begreper finnes i metodedokumentasjonen (PasOpp-rapport nr. 9-2004).

Hellevik gir følgende begrepsforklaring for **konfidensintervaller**:

“Intervall rundt et utvalgsresultat som en – med en spesifisert grad av sikkerhet – kan regne med at det riktige resultatet for universet befinner seg innenfor (=2 ganger feilmarginen)” (Hellevik 1999, s. 451).

I denne rapporten har vi valgt et konvensjonelt konfidensintervall på 95 %. En viktig grunn til at vi har valgt å inkludere konfidensintervaller er at N (antall svar) for en del poliklinikker er liten. Leserne får dermed ytterligere informasjon om et gjennomsnittstall for poliklinikken, som sier noe om graden av sikkerhet for tallet.

For å sikre mest mulig rettferdige sammenligninger mellom poliklinikker/helseforetak har vi **justert** tallene for alder og kjønn. De

justerte tallene kan tolkes på en verdiskala fra 0-100 hvor 100 er høyeste verdi.

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. når vi ser på resultatene for alle regionene samlet, er **ikke tallene justerte** – her er tallene rådata med den pasientsammensetning som fantes i utvalget. Dette betyr at justerte og ujusterte resultater ikke kan sammenlignes direkte.

## 3. HOVEDRESULTATER

### 3.1 INNLEDNING

Brukernes opplevelser med poliklinikker innenfor det psykiske helsevern kan beskrives i forhold til ulike områder. Spørreskjemaet som er benyttet dekker mange og til dels ulike sider av kontakten en bruker har med en poliklinikk. Spørreskjemaet spør etter brukerens erfaringer med det totale behandlingstilbudet de har mottatt ved poliklinikken, *ikke* erfaringer etter en enkelt konsultasjon.

Elleve enkeltspørsmål i spørreskjemaet utgjør det vi her kaller hovedindeksen (jfr. forklaring av kjernedimensjon i kapittel 2.2) . I dette kapitlet presenteres resultatene på hovedindeksen og resultatene på de tre underliggende dimensjonene informasjon (2 spørsmål), relasjon til behandler (6 spørsmål) og utbytte av behandling (3 spørsmål).

Vi presenterer først resultatene på hovedindeksen og de tre områdene som inngår i den. Vi undersøker hvilke områder som får best og dårligst vurdering av brukerne, og deretter ser vi nærmere på enkeltspørsmålene som inngår i hvert av områdene. Vi fokuserer også her på hvilke spørsmål som kommer best og dårligst ut.

I neste del ser vi på hvordan kjennetegn ved brukerne, som kjønn, alder og egenvurdert psykisk helse, henger sammen med pasienttilfredsheten på ulike områder. Deretter undersøkes sammenhengen mellom ulike kontekstuelle faktorer og brukertilfredshet, for eksempel hvordan opplevd tvang påvirker tilfredsheten.

I siste del ser vi på spørsmål om samarbeid med pårørende, og om brukeren er fornøyd med informasjonen og antall konsultasjoner han/hun har fått ved poliklinikken. Videre analyserer vi forholdet mellom hvilket behov for behandling brukerne selv mener at de har og i hvilken grad behandlingsbehovet ble imøtekommet.

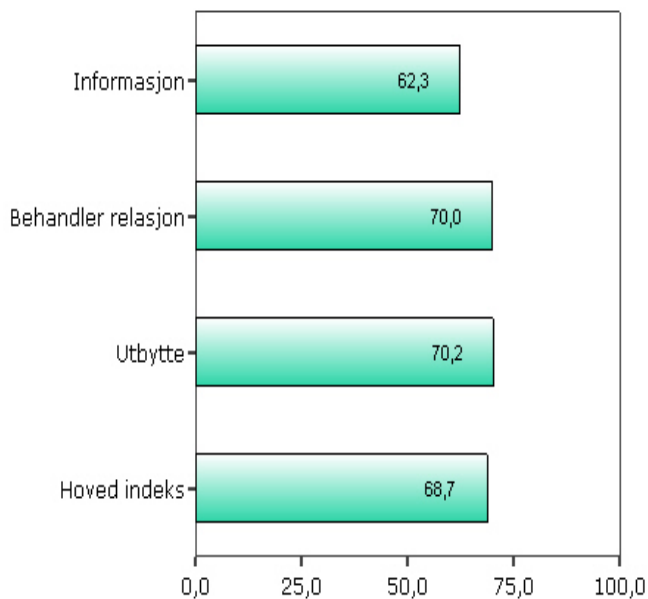
### 3.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER

Figur 1 viser gjennomsnittsverdien på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene for alle brukerne som er med i undersøkelsen. Vi ser at brukerne innenfor det psykiske helsevernet er fornøyd med tjenestene de har mottatt.

Brukerne er mer fornøyd med utbytte av behandling og relasjon til behandler enn med informasjonen de har mottatt. Både relasjon til behandler og utbytte av behandling har en gjennomsnittsverdi på rundt 70, på en skala fra 0-100 hvor 100 er best.

Informasjonsdimensjonen kommer dårligst ut med rett i overkant av 62.

Figur 1: Gjennomsnitt for de tre hovedområdene og hovedindeksen. Skala 0-100 hvor 100 er best.

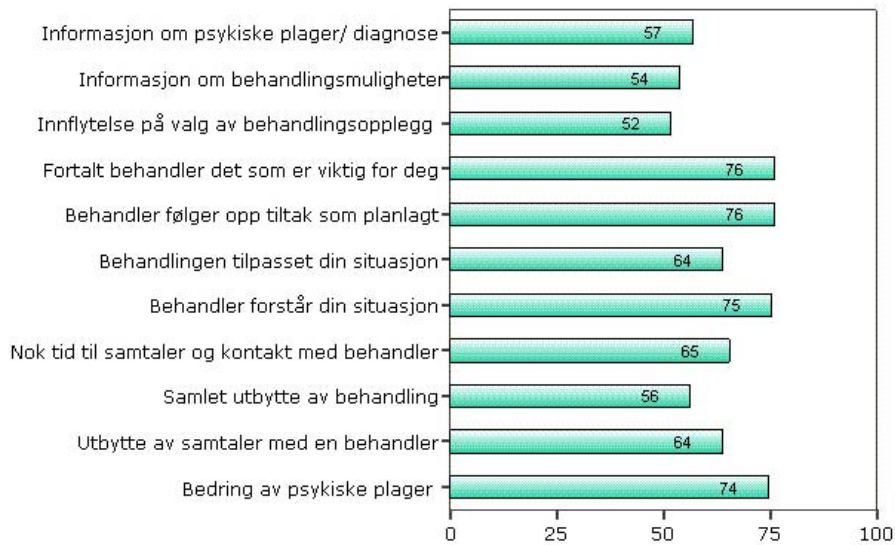


Enhver aggregering innebærer tap av informasjon. På samme måte som at hovedindeksen ikke viser variasjonen mellom de ulike dimensjonene, vil gjennomsnittsverdien til hver dimensjon skjule variasjonen mellom de spørsmål som inngår i dimensjonen. Vi har derfor valgt å presentere resultatene på enkeltspørsmål i neste del av analysen.

Figur 2 framstiller hvor stor andel av brukerne som har svart ganske eller svært positivt på enkeltspørsmålene som inngår i indeksen. I figuren er spørsmålene gruppert slik de framkommer i indeksene. Vi ser av figuren at det er ganske stor variasjon i materialet. Det er vel tre fjerdedeler av brukerne som er fornøyd med hvordan behandler følger opp de tiltakene som er planlagt for dem, og en like stor andel som opplever at de har fått fortalt behandler det som er viktig for dem om tilstanden sin. Videre ser vi at omtrent halvparten av brukerne er fornøyd med den innflytelsen de har hatt med hensyn til valg av behandlingsopplegg, mens 54% opplever at de har fått bra informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes for dem.

Når det gjelder hvordan brukerne vurderer den informasjon de har fått om sine psykiske plager eller diagnose er det 57% som sier at den har vært ganske eller svært bra.

Figur 2: Prosentandel brukere som har svart positivt på spørsmålene som utgjør hovedområdene.



Tre fjerdedeler av brukerne opplever at behandler forstår situasjonen som de befinner seg i, og omtrent samme andel opplever at de får fortalt behandler det som er viktig for dem. 64% av brukerne opplever at behandlingen er tilpasset den situasjon de befinner seg i, og 65% svarer positivt på at de får nok tid til samtale og kontakt. På spørsmålet om hvilket utbytte brukeren har hatt av samtaler med én behandler er det 64% som har svart at de har stort eller svært stort utbytte av samtalene.

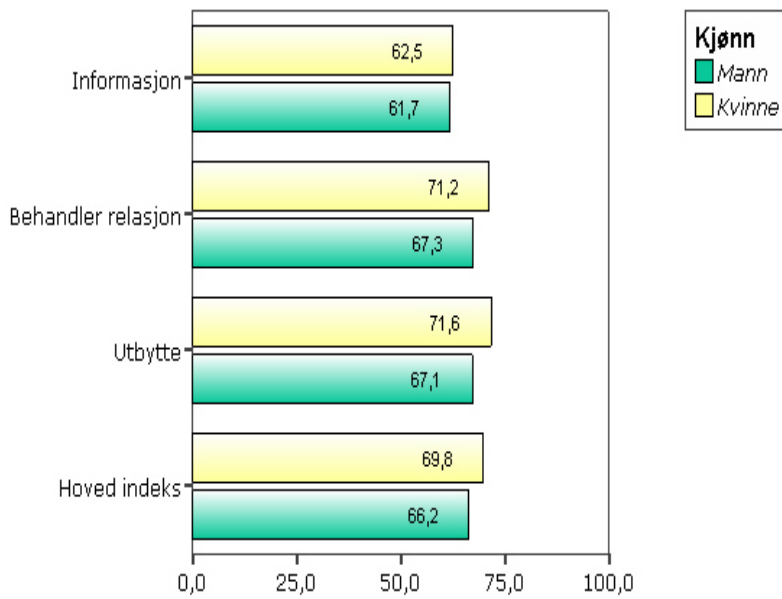
Noe mer enn halvparten av brukerne (56%) opplever at de har hatt stort eller svært stort utbytte av behandlingen ved poliklinikken. Ser man på andelen brukere som svarer at de i stor eller liten grad har blitt bedre av behandlingen på poliklinikken, er det 74% av brukerne som opplever bedring.

### 3.3 BRUKEREFARINGER OG INDIVIDUELLE KJENNETEGN

I dette avsnittet tar vi for oss tre sentrale bakgrunnsvariabler for å belyse brukertilfredshet. Vurderer kvinner og menn tjenestene de mottar ulikt? Hvem er mest fornøyd, de yngre eller de eldre brukerne? Hva har brukernes egen vurdering av deres psykiske helse å si for hvordan de bedømmer tilbudet de mottar? Ved hjelp av enkel krysstabellanalyse belyser vi resultatene på de tre dimensjonene informasjon, behandlerrelasjon og utbytte av behandlingen, ut fra de nevnte bakgrunnsvariabler. Nederst i figurene vises også hovedindeksen som består av alle enkeltspørsmålene som inngår i de tre dimensjonene nevnt ovenfor.

Figur 3 viser at menn og kvinner vurderer sine erfaringer ved poliklinikken ganske likt (N=2145 menn og 4532 kvinner), men at kvinner jevnt over er noe mer fornøyd enn menn. Begge gruppene er minst fornøyd med informasjonen.

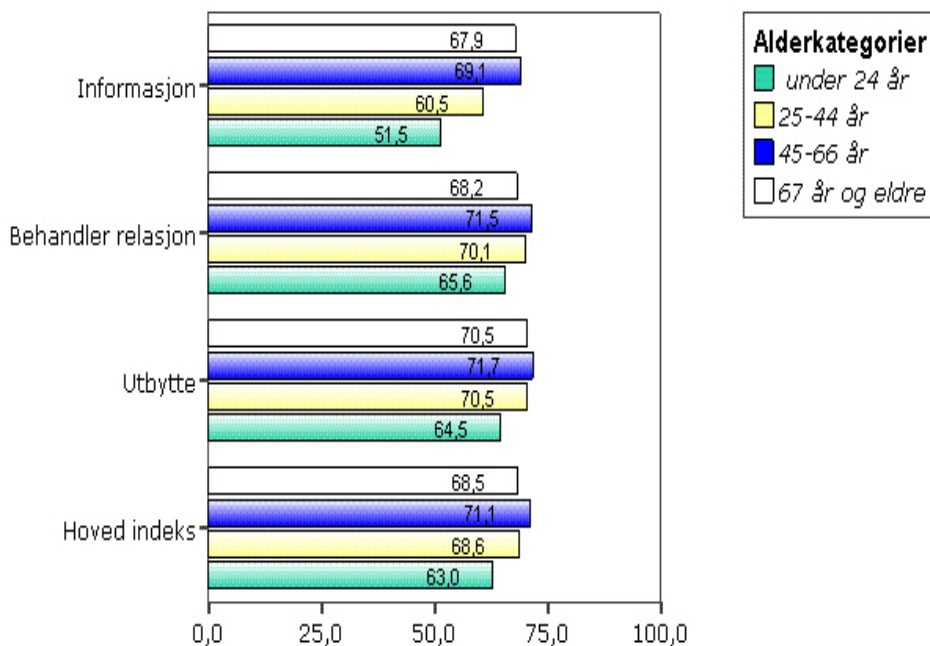
Figur 3: Gjennomsnittsscore på hovedområder for menn og kvinner. Skala 0-100 hvor 100 er best



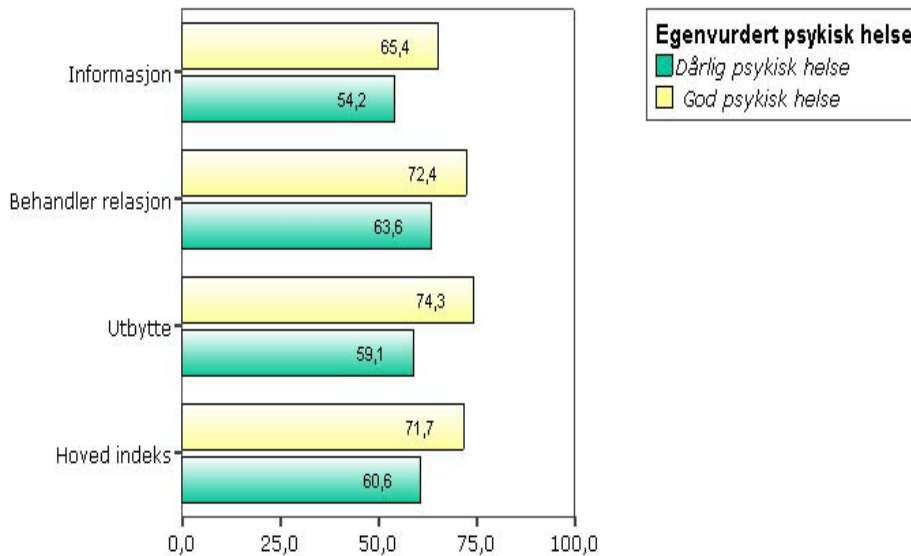
For å se nærmere på hva alder har å si for brukertilfredshet, har vi delt brukerne inn i følgende aldersgrupper: 18-24 år (N=791), 25-44 år (N=3664), 45-66 år (N=2070), 67 år og eldre (N=152).

Figur 4 viser hver aldersgruppes score på dimensjonene. Hver aldersgruppe representeres i figuren med sin egen søyle; de yngste nederst og de eldste øverst. På alle dimensjonene er de yngste minst fornøyd, mens de mellom 45 og 66 år er mest fornøyd. Forskjellen i score på en og samme dimensjon er på sitt største når det gjelder informasjon.

Figur 4: Gjennomsnittsscore på hovedområder for aldersgrupper. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Figur 5: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere med god og dårlig egenvurdert helse. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Et annet forhold som antas å ha betydning for hvordan brukerne bedømmer tjenestene de mottar, er hvordan de vurderer sin egen psykiske helse. Her snakker vi om brukernes subjektive oppfatning av deres psykiske helse, det vil si deres egenvurderte psykiske helse. Vi har delt brukerne inn i to grupper, der den ene gruppen består av de som har svart at de har dårlig psykisk helse (N=1755), og den andre gruppen består av brukere som ikke vurderer sin psykiske helse som dårlig (N=4791). I figur 5 ser vi at brukere med dårlig egenvurdert psykisk helse er langt mindre fornøyd enn andre brukere på alle dimensjoner. Forskjellen er størst når det gjelder vurdering av utbytte av behandlingen.

### 3.4 ANDRE VIKTIGE FORKLARINGSFAKTORER

Vi har nå sett på sammenhengen mellom kjønn, alder, egenvurdert helse og brukertilfredshet på hovedområdene. Det er imidlertid grunn til å forvente at resultatene på disse hovedområdene også kan være korrelert med andre viktige kontekstuelle- eller brukerfarings-spørsmål<sup>1</sup>. Spørsmål om hva de syns om antall konsultasjoner, om de har følt seg tvunget til å delta i behandlingen, om de har blitt behandlet nedlatende eller krenkende, om de har måttet vente for å få tilbud, og om de har hatt den behandleren de har ønsket, kan forventes å være relatert til brukertilfredshet.

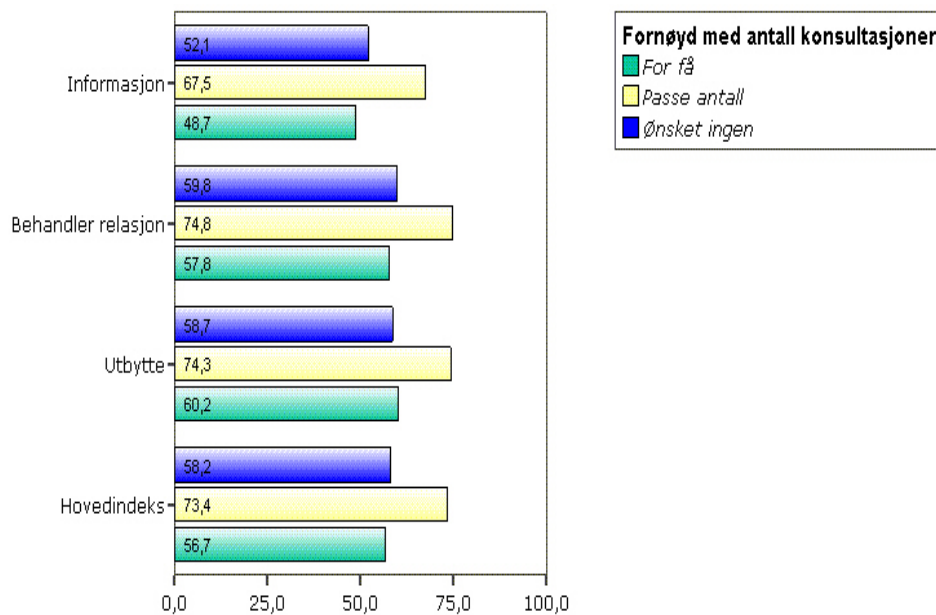
I figur 6-10 vises sammenhengen mellom resultater på hovedområdene og disse spørsmålene.

<sup>1</sup> Garratt et al. The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): instrument development, reliability and validity (work in progress).

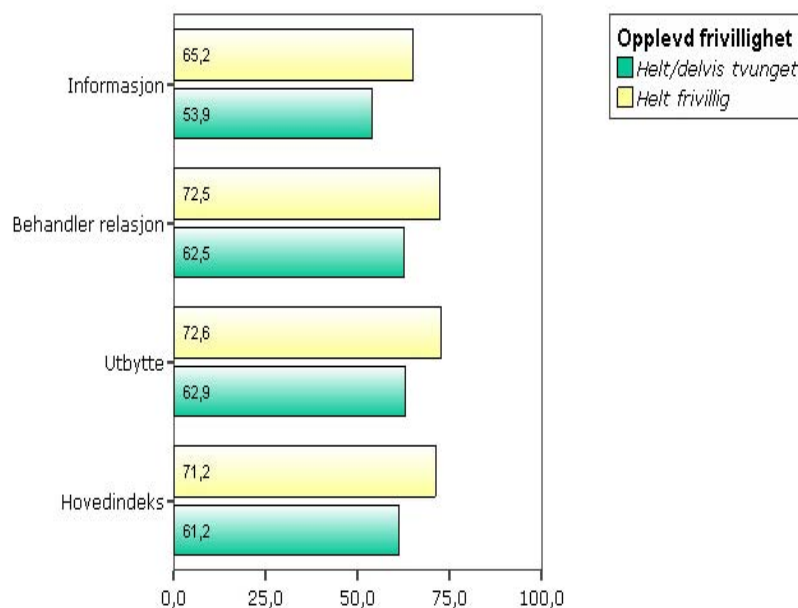


Spørsmålet om hva brukerne synes om antall konsultasjoner (spm 6), er i stor grad relatert til brukertilfredshet (figur 6). Vi ser at de brukerne som mente de fikk passe antall konsultasjoner (N=4626) er langt mer fornøyd enn de som mente de fikk litt for få eller alt for få konsultasjoner (N=1595). En liten gruppe (N=170) ønsket ikke konsultasjoner, og også denne gruppen er langt mindre fornøyd enn gruppen som mente de fikk passe antall konsultasjoner. Forskjellen i score for de ulike gruppene er omtrent like stor for alle dimensjonene.

Figur 6: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere som synes de har fått for få antall konsultasjoner, for brukere som synes de har fått passe antall konsultasjoner og for dem som ikke ønsket konsultasjoner. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Figur 7: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere som mener de har opplevd tvang, og for brukere som ikke mener de har opplevd tvang. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Spørsmålet om brukerne opplevde at behandlingen skjedde frivillig, eller om de følte seg tvunget til å delta (spm 29) er også relatert til brukertilfredshet (figur 7). Vi har delt brukerne inn i to grupper, der den ene gruppen består av de som har svart at de har følt behandlingen helt frivillig (N=4974), og den andre gruppen består av brukere som ikke har følt behandlingen helt frivillig (N= 1703). Brukerne som opplevde helt frivillighet er mest fornøyd på alle dimensjonene.

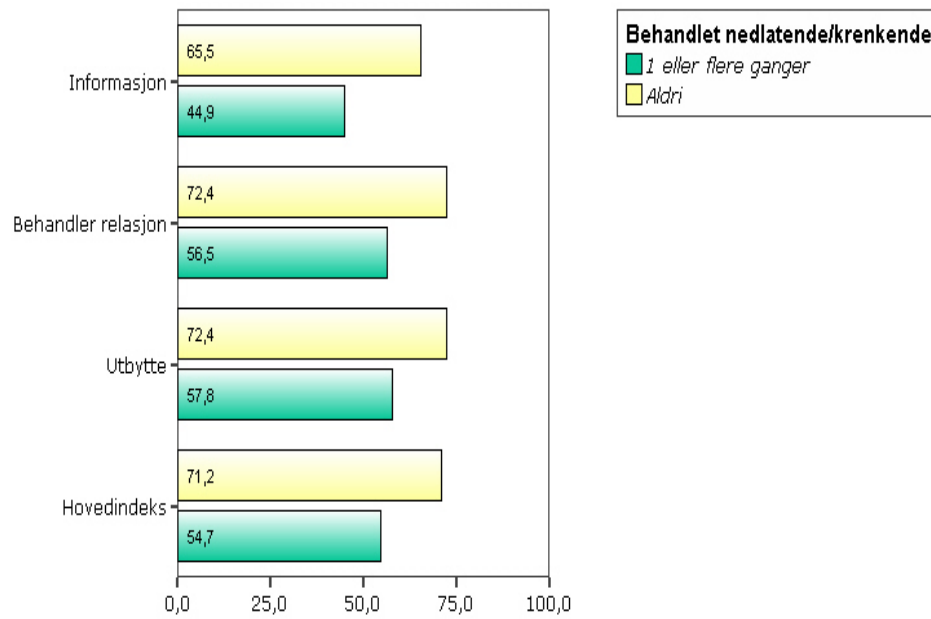
Tilsvarende sammenheng med tilfredshet finner vi på spørsmål om brukerne har opplevd å bli behandlet nedlatende eller krenkende (spm 30), om brukerne måtte vente for å få tilbud (spm 3) og om brukerne har hatt den behandleren de har ønsket seg (spm 19), se figur 8-10.

I figur 8 ser vi at de brukerne som aldri har følt seg nedlatende eller krenkende behandlet (N=5645) er langt mer positive enn den gruppa som opplever å ha blitt behandlet nedlatende eller krenkende (N=1032). Forskjellen er spesielt stor på området informasjon.

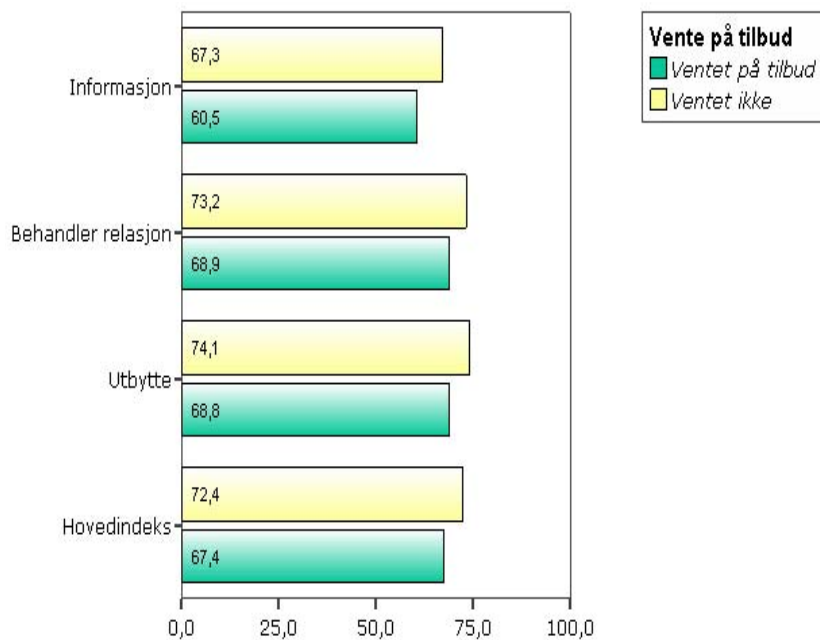
I figur 9 ser vi at brukerne er mer fornøyd dersom de ikke har måttet vente på time (N=1716) enn hvis de har måttet vente (N=4814), (figur 9). Dette gjelder for alle dimensjonene, men forskjellene er mindre enn for de andre spørsmålene som er vurdert.

I figur 10 ser vi på forskjeller i pasienterfaringer mellom brukere som har hatt den behandleren de ønsket seg ("ja", N=3375), og de som ikke har hatt den behandleren de ønsket seg ("nei", N=565). Det er stor forskjell i tilfredshet mellom de to gruppene på alle dimensjonene. De som har hatt den behandleren de har ønsket seg er klart mest fornøyd. En viktig forklaringsfaktor for variasjon i pasienttilfredshet er dermed spørsmål om brukerne har den behandleren de ønsker seg. Det er imidlertid viktig å understreke at nesten fire av ti brukere ikke hadde noen spesielle ønsker, og bare i underkant av 10 % mente de ikke hadde fått den behandleren de ønsket seg.

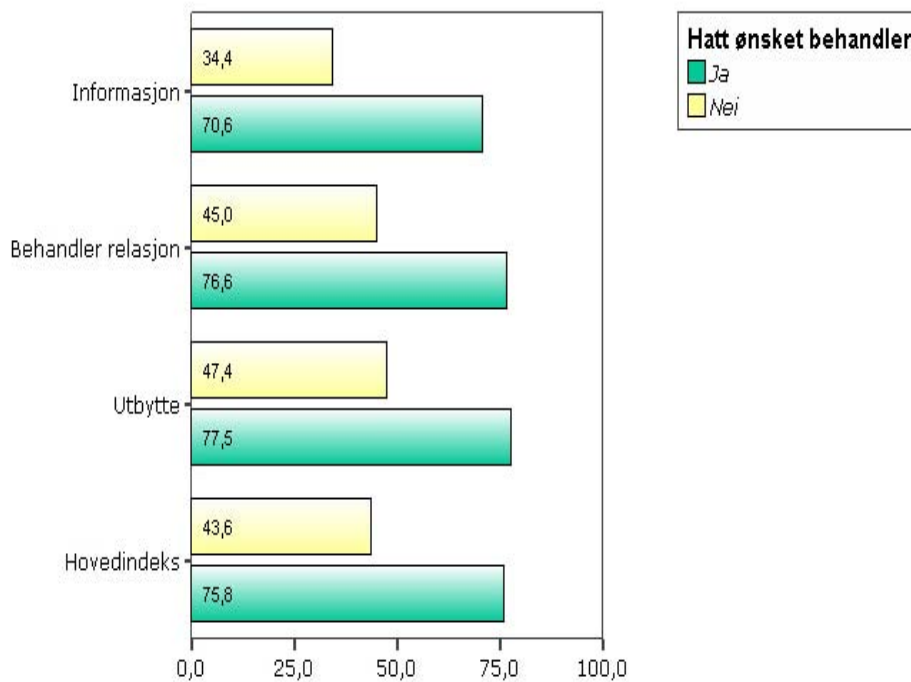
Figur 8: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere som har opplevd å bli behandlet nedlatende eller krenkende, og for brukere som aldri har opplevd slik behandling. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Figur 9: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere som har opplevd å måtte vente for å få tilbud, og for brukere som ikke måtte vente for å få tilbud. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Figur 10: Gjennomsnittsscore på hovedområder for brukere som hadde den behandleren de ønsket seg, og for brukere som ikke hadde den behandleren de ønsket seg. Skal 0-100 hvor 100 er best.



Et annet forhold som antas å ha betydning for hvordan brukerne bedømmer det tilbudet de mottar, er i hvor stor grad de har hatt innflytelse på sin egen behandling eller medisinerings, i forhold til hva de har ønsket av innflytelse. For å se på dette i forhold til medisinerings, har vi delt inn brukerne i fem grupper, etter hva de har svart på to spørsmål om dette (spm 25 og 26). De ulike gruppene er:

- de som har svart at de ønsket innflytelse, men som ikke har hatt innflytelse (N=388)
- de som har svart at de ønsket innflytelse, og som har hatt noe innflytelse (N=1012)
- de som har svart at ønsket innflytelse har vært lik opplevd innflytelse (N=2912)
- de som ikke har ønsket innflytelse, men som har hatt noe innflytelse (N=381)
- de som ikke har ønsket innflytelse, men som har hatt stor innflytelse (N=45)

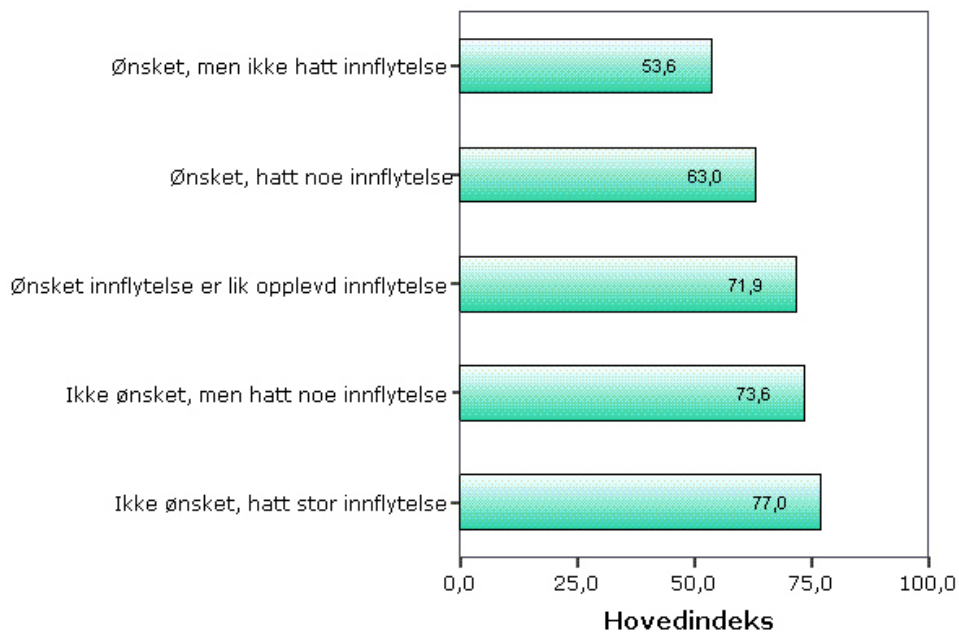
Vi ser at det er absolutt flest i den gruppen som svarer at ønsket innflytelse har vært lik opplevd innflytelse, men også gruppen som ønsket innflytelse og som har hatt det i beskjeden grad er forholdsvis stor.

I figur 11 ser vi på hvordan de ulike gruppene svarer i forhold til brukererfaringer (hovedindeksen). Vi ser av figuren at brukerne er mindre fornøyd jo mindre innflytelse de har hatt. Det overraskende her er at den gruppen som ikke har ønsket innflytelse, men likevel fått stor

innflytelse, er den gruppa som er mest fornøyd. Gruppen som ikke ønsket innflytelse, men som mottok noe innflytelse, er den nest mest fornøyde gruppa. Resultatet indikerer at medbestemmelse er viktig for brukerfornøydhet, og at man er minst fornøyd hvis man ønsker innflytelse og ikke får det.

Den samme sammenhengen med tilfredshet gjelder for forholdet mellom ønsket/opplevd innflytelse i forhold til behandlingsopplegg (spm 16 og 17).

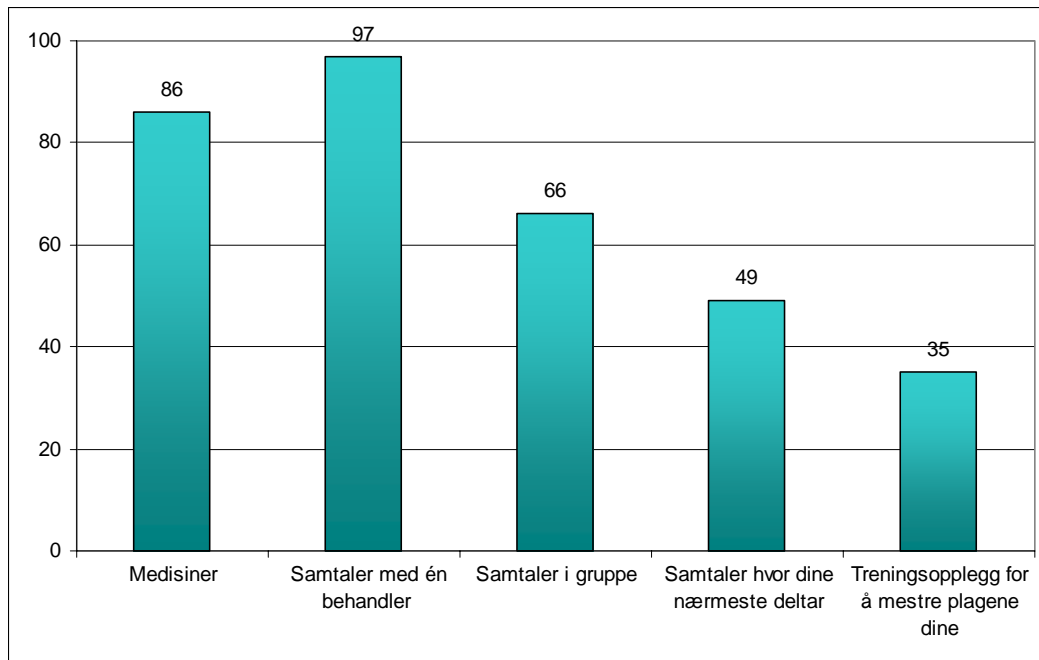
Figur 11: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen i forhold til ulike grupper som ønsker og mottatt ulik grad av innflytelse i forhold til medisinerings. Skala 0-100 hvor 100 er best.



### 3.5 BEHANDLINGSTILBUD: BEHOV OG BEHANDLING.

Nedenfor vil vi se nærmere på i hvilken grad brukerne har mottatt det behandlingstilbudet de mener at de har behov for. Dette gjør vi ved å ta utgangspunkt i spørsmålet om hvilket behandlingstilbud brukerne av poliklinikken mente at de hadde behov for, og så koble det sammen med spørsmålet om hvilke behandlingstilbud de har mottatt ved poliklinikken. På den måten kan vi få en oversikt over hvor stor prosentandel av brukerne som har fått det tilbudet de mente at de hadde behov for (figur 12). Brukerne kunne krysse av for flere behandlingstilbud. Vi gjør oppmerksom på at det er flere brukere som mottar et tilbud enn de som er inkludert her. Her vises kun forholdet mellom antall brukere som mener de har behov for et behandlingstilbud og hvor mange av disse som faktisk mottar det tilbudet.

Figur 12: Andel av brukere som har mottatt det behandlingstilbudet de har uttrykt behov for.



Det var 2735 brukere som mente de hadde behov for behandling med medisiner, av disse var det 86% som ble behandlet med medisiner. Det var langt flere brukere som mente de hadde behov for samtaler med én behandler (n=5692) og av disse fikk 97% denne behandlingstypen. Knapt hver femte pasient mente at de hadde et behandlingsbehov som inkluderte samtaler i grupper (n= 1291), og av disse var det 66 % som deltok i gruppesamtaler som en del av behandlingsopplegget. Det var enda færre pasienter som mente de hadde behov for samtaler hvor deres nærmeste pårørende deltar. Bare 15% av pasientene mente at de hadde behov for denne formen for behandling, og under halvparten av disse hadde et slikt tilbud. Nesten 30% av brukerne (n=1911) svarte at de mente de hadde behov for et treningsopplegg for å mestre plagene sine, og av disse var det kun 35% som mottok et slikt behandlingstilbud.

## 4. REGIONSVISE RESULTATER

### 4.1 INNLEDNING

I dette kapitlet går vi gjennom resultatene for hver helseregion. Vi ser på resultater på hovedområder (dimensjoner) for den enkelte helseregion og sammenligner resultater mellom institusjoner og helseforetak i hver region. For hver region vises først regionens ujusterte resultater på hoveddimensjonene. Deretter viser vi en tabell med helseforetakenes/institusjonenes resultater på pasienterfaringsdimensjonene, etterfulgt av institusjonenes resultater i figurer. Til slutt kommenterer vi hovedfunnene i den enkelte region.

Vi viser justerte resultater når vi foretar sammenligninger mellom institusjoner og helseforetak på hovedområder (jfr. kapittel 2.3). I figurene for institusjonsresultater vises konfidensintervaller for gjennomsnittet til hver institusjon, i tillegg viser vi konfidensintervallet til det nasjonale gjennomsnittet.

En nærmere beskrivelse av justeringsmodell og konfidensintervall finnes i metodekapitlet og i metoderapporten. For å gjøre det enklere for leseren har vi imidlertid laget en leserveiledning om konfidensintervaller og hvordan figurene og tabellene skal forstås nedenfor.

#### 4.1.1 Hvordan skal tabellene forstås?

Resultatene i tabellene vises som gjennomsnittstall for institusjonene og helseforetakene på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er høyeste score. Tabellene viser resultat for både hovedindeksen og de tre hovedområdene som utgjør hovedindeksen. Nederst i tabellene finnes regionsnitt og landssnitt.

#### 4.1.2 Hvordan skal figurene med konfidensintervaller forstås?

Vi viser figurer med gjennomsnittstall for hver institusjon på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er høyeste score. I hver graf er gjennomsnittene rangordnet slik at institusjonen med høyeste score presenteres øverst og institusjonen med laveste score nederst.

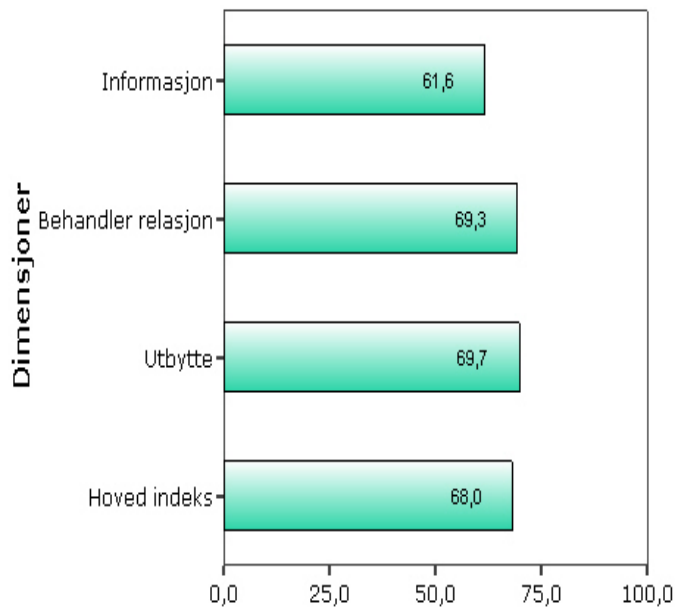
*Gjennomsnittsverdien* for institusjonene er markert med en firkant. Streken som går ut på hver side av firkanten markerer konfidensintervallet, som viser sikkerheten rundt gjennomsnittet for institusjonen. Med 95% sannsynlighet kan vi si at gjennomsnittet faktisk befinner seg innenfor det angitte intervallet. Denne sikkerheten avhenger av variasjonen innad på en institusjon og antall svarere (N),

og ettersom begge disse varierer vil størrelsen på konfidensintervallet variere mellom institusjoner.

I figurene har vi også lagt inn konfidensintervallet til gjennomsnittet for totalmaterialet, dvs. det samlede gjennomsnittet for hele landet, jfr. de vertikale *referanselinjene* i figurene. Her er konfidensintervallet lite fordi beregningene er basert på et stort antall pasienter og dermed får en ett mer presist anslag. De institusjonene som har et konfidensintervall som ikke overlapper med konfidensintervallet for totalmaterialet, er signifikant forskjellig fra landsnittet.

## 4.2 HELSE ØST

Figur 13: Gjennomsnittsscore på hovedområder for Helse Øst. Skala 0-100 hvor 100 er best.

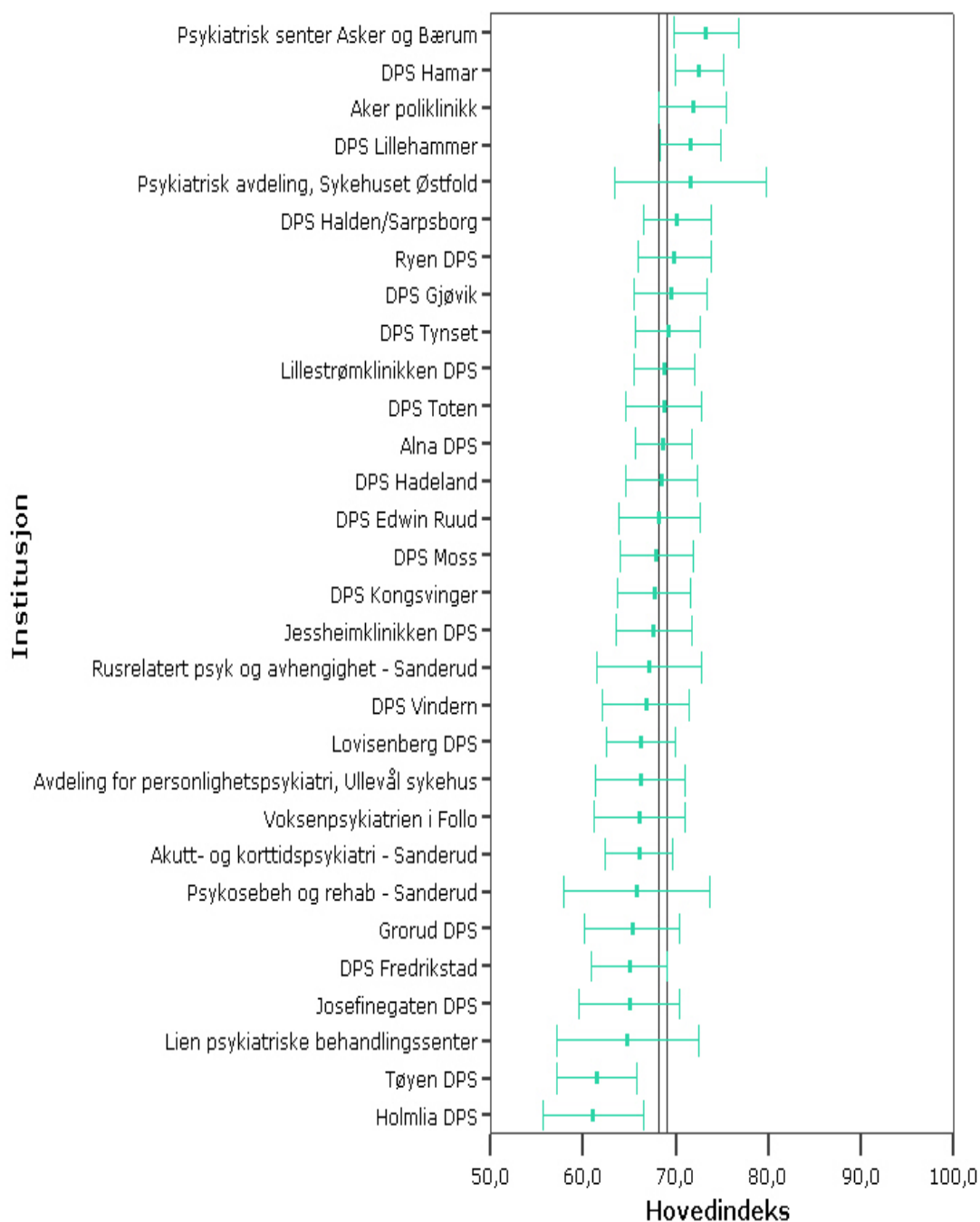




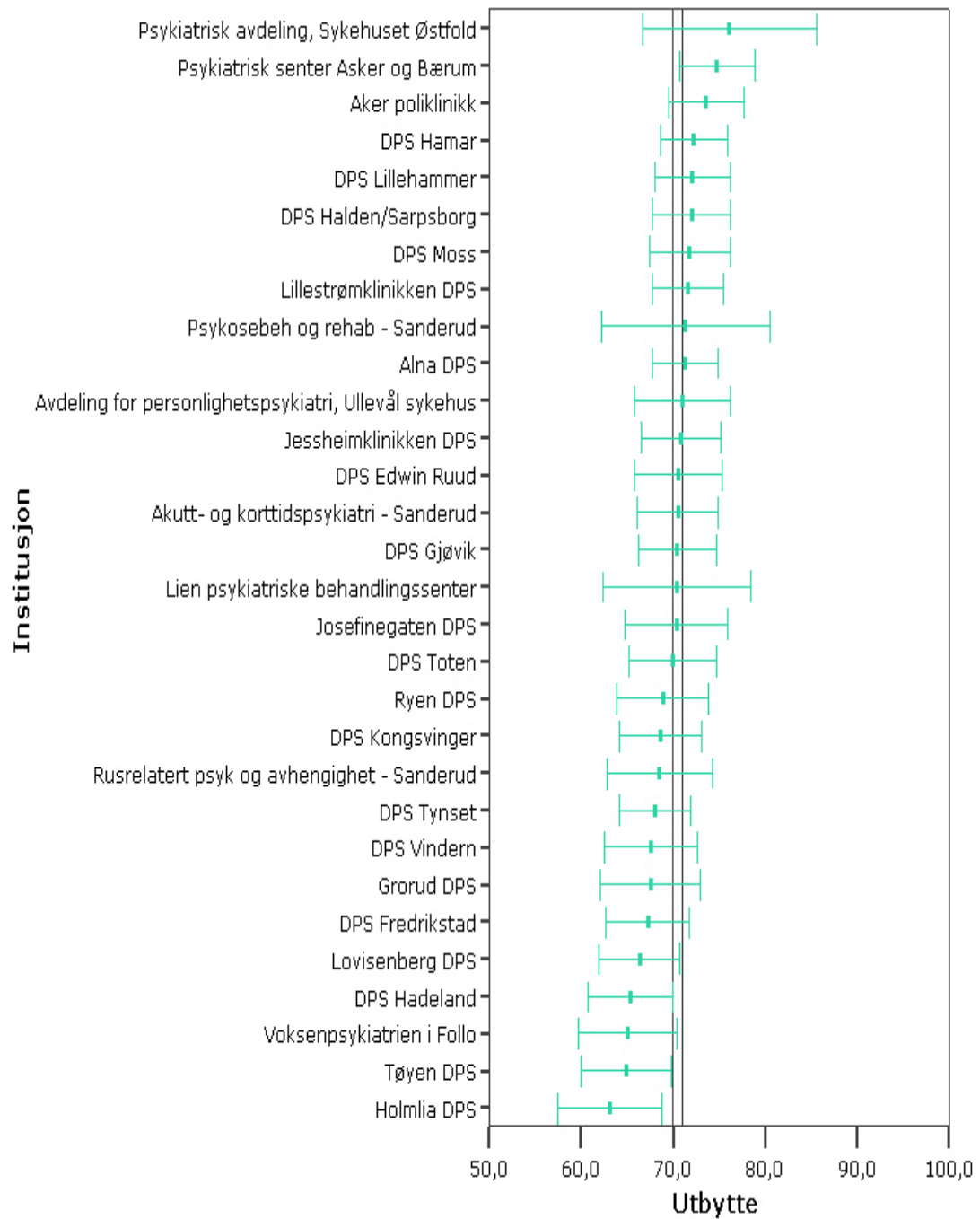
Tabell 2: Gjennomsnittsscore på hovedområder for institusjonene, helseforetakene, samt regionssnittet og landssnittet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best.

	<b>Hoved- indeks</b>	<b>Utbytte</b>	<b>Behandler- relasjon</b>	<b>Informasjon</b>
Psykiatrisk avdeling, Sykehuset Østfold	71,6	76,1	72,6	65,0
DPS Fredrikstad	65,0	67,2	66,1	59,4
DPS Moss	67,9	71,8	67,7	62,3
DPS Edwin Ruud	68,2	70,6	69,8	59,4
DPS Halden/Sarpsborg	70,1	72,0	71,6	63,8
Sykehuset Østfold HF	68,3	71,1	69,3	61,7
Psykiatrisk senter Asker og Bærum	73,3	74,8	74,9	66,7
Sykehuset Asker og Bærum HF	73,3	74,8	74,9	66,7
Lillestrømklinikken DPS	68,8	71,6	70,2	61,1
Jessheimklinikken DPS	67,6	70,8	68,8	59,0
Grorud DPS	65,3	67,6	66,0	60,1
Akershus universitetssykehus HF	67,4	70,2	68,5	60,1
Josefinegaten DPS	65,0	70,4	65,6	54,9
Holmlia DPS	61,1	63,1	61,3	57,8
Ryen DPS	69,9	68,9	71,4	65,5
Avdeling for personlighetspsykiatri, Ullevål sykehus	66,2	71,0	66,1	58,6
Lien psykiatriske behandlingssenter	64,8	70,4	64,4	58,8
Ullevål universitetssykehus HF	65,6	68,5	66,1	59,3
Aker poliklinikk	71,8	73,6	72,7	70,7
Voksenpsykiatrien i Follo	66,1	65,1	66,7	66,0
Alna DPS	68,7	71,3	70,4	59,6
Aker universitetssykehus HF	69,1	70,6	70,3	64,4
Akutt- og korttidspsykiatri - Sanderud	66,1	70,5	66,7	59,1
Psykosebeh og rehab - Sanderud	65,8	71,4	66,5	59,8
Rusrelatert psyk og avhengighet - Sanderud	67,2	68,5	68,0	61,7
DPS Lillehammer	71,6	72,1	73,2	64,7
DPS Gjøvik	69,5	70,5	72,4	58,2
DPS Toten	68,7	70,0	69,8	61,0
DPS Hadeland	68,5	65,4	71,3	65,3
DPS Hamar	72,5	72,3	74,3	68,4
DPS Tynset	69,2	68,0	70,8	65,2
DPS Kongsvinger	67,7	68,6	69,4	59,4
Sykehuset Innlandet HF	69,1	69,7	70,8	62,7
DPS Vindern	66,8	67,6	69,0	57,4
Tøyen DPS	61,5	64,9	62,9	52,7
Lovisenberg DPS	66,3	66,4	67,8	60,1
Helse Øst Private institusjoner	64,4	66,1	66,2	56,3
Helse Øst RHF	68,0	69,7	69,3	61,5
Nasjonale resultater	68,7	70,2	70,0	62,2

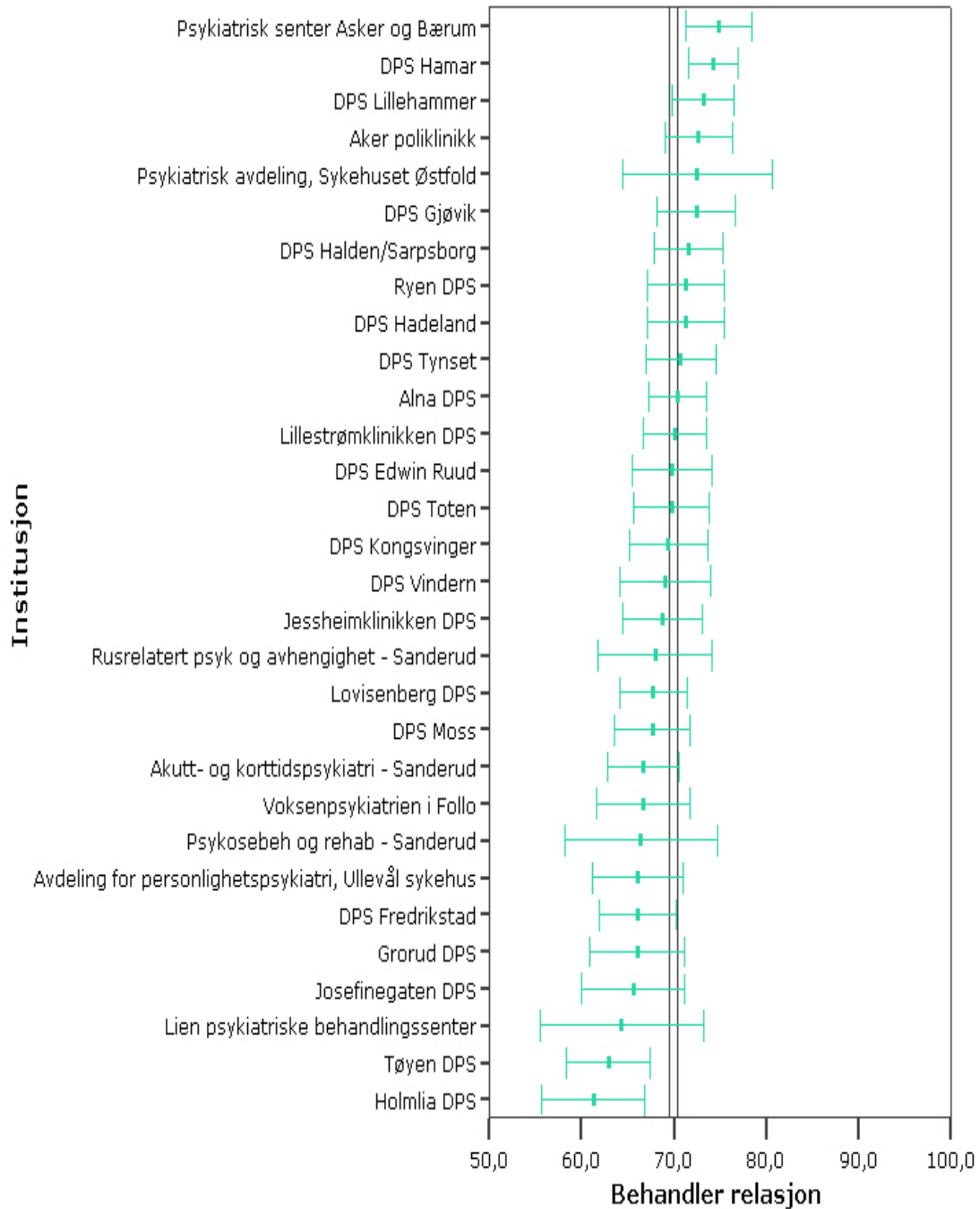
Figur 14: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen for institusjonene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



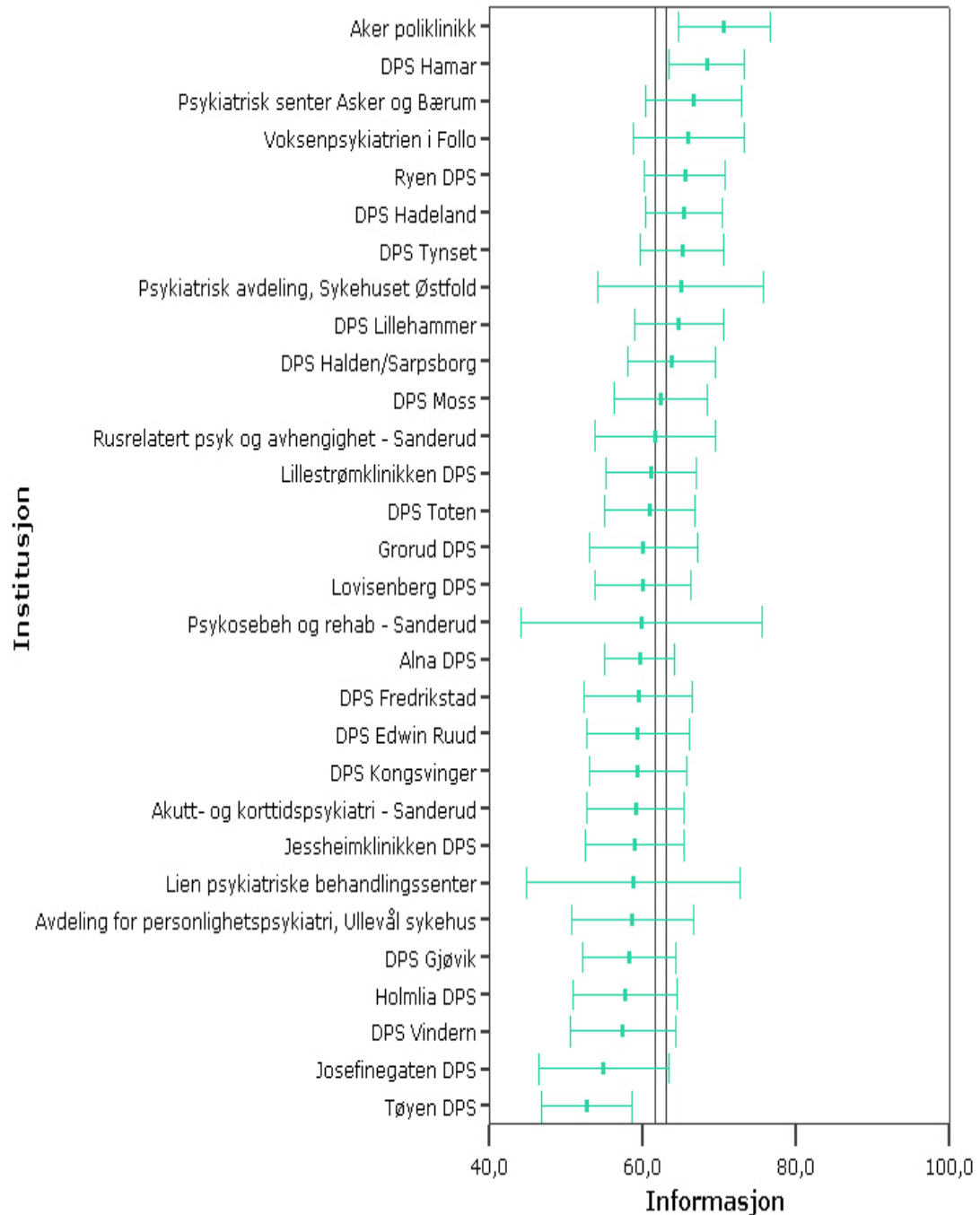
Figur 15: Gjennomsnittsscore på hovedområdet utbytte for institusjonene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 16: Gjennomsnittsscore på hovedområdet behandlerrelasjon for institusjonene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 17: Gjennomsnittsscore på hovedområdet informasjon for institusjonene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



#### 4.2.1 Hovedfunn Helse Øst

I figur 13 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for *regionen* samlet. Figuren viser at pasientene i regionen er tilfredse med tilbudet de har mottatt. Brukerne gir dårligst tilbakemelding på området informasjon, og best tilbakemelding på utbytte og behandlerrelasjon.

I tabell 2 ser vi gjennomsnittscore for institusjonene. Vi ser at variasjonen er liten mellom helseforetakene og noe større mellom institusjonene. Den største forskjellen mellom høyeste og laveste score finner vi på området informasjon.

I figur 14-17 ser vi institusjonenes resultater på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene. Tøyen DPS og Holmlia DPS får jevnt over dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen, mens psykiatrisk senter Asker og Bærum og Aker poliklinikk jevnt over kommer godt ut.

På hovedindeksen (figur 14), har Psykiatrisk senter Asker og Bærum og DPS Hamar signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens Tøyen DPS og Holmlia DPS har signifikant dårligere resultat enn landssnittet. Hovedindeksen presenterer det samlede resultatet for alle hovedområdene, både utbytte, behandlerrelasjon og informasjon. Vi understreker at under en tredjedel av pasientene i utvalget ved Tøyen DPS har besvart spørreskjemaet.

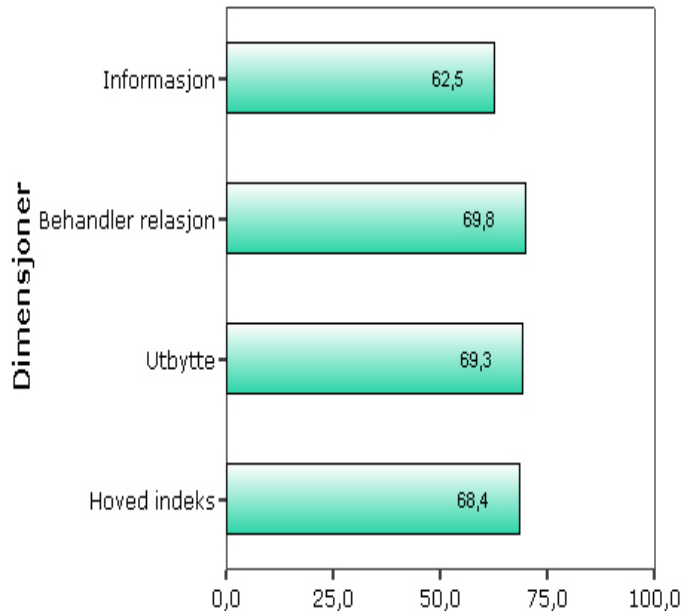
Figur 15 viser resultater for hovedområdet utbytte, og viser at Psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Østfold får det beste resultatet, mens Holmlia DPS og Tøyen DPS får dårligst resultat av poliklinikkene. Ved Psykiatrisk avdeling på Sykehuset Østfold er konfidensintervallet stort fordi antall pasienter som har svart er lite (n=32).

For hovedområdet behandlerrelasjon har Psykiatrisk senter Asker og Bærum og Hamar DPS signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens Holmlia DPS og Tøyen DPS har signifikant dårligere resultat enn landssnittet (figur 16).

I figur 17 ser vi at Aker poliklinikk og DPS Hamar får best resultat i forhold til informasjon og resultatet er signifikant bedre enn landssnittet. Tøyen DPS får dårligst tilbakemelding av poliklinikkene på informasjonsindeksen.

### 4.3 HELSE SØR

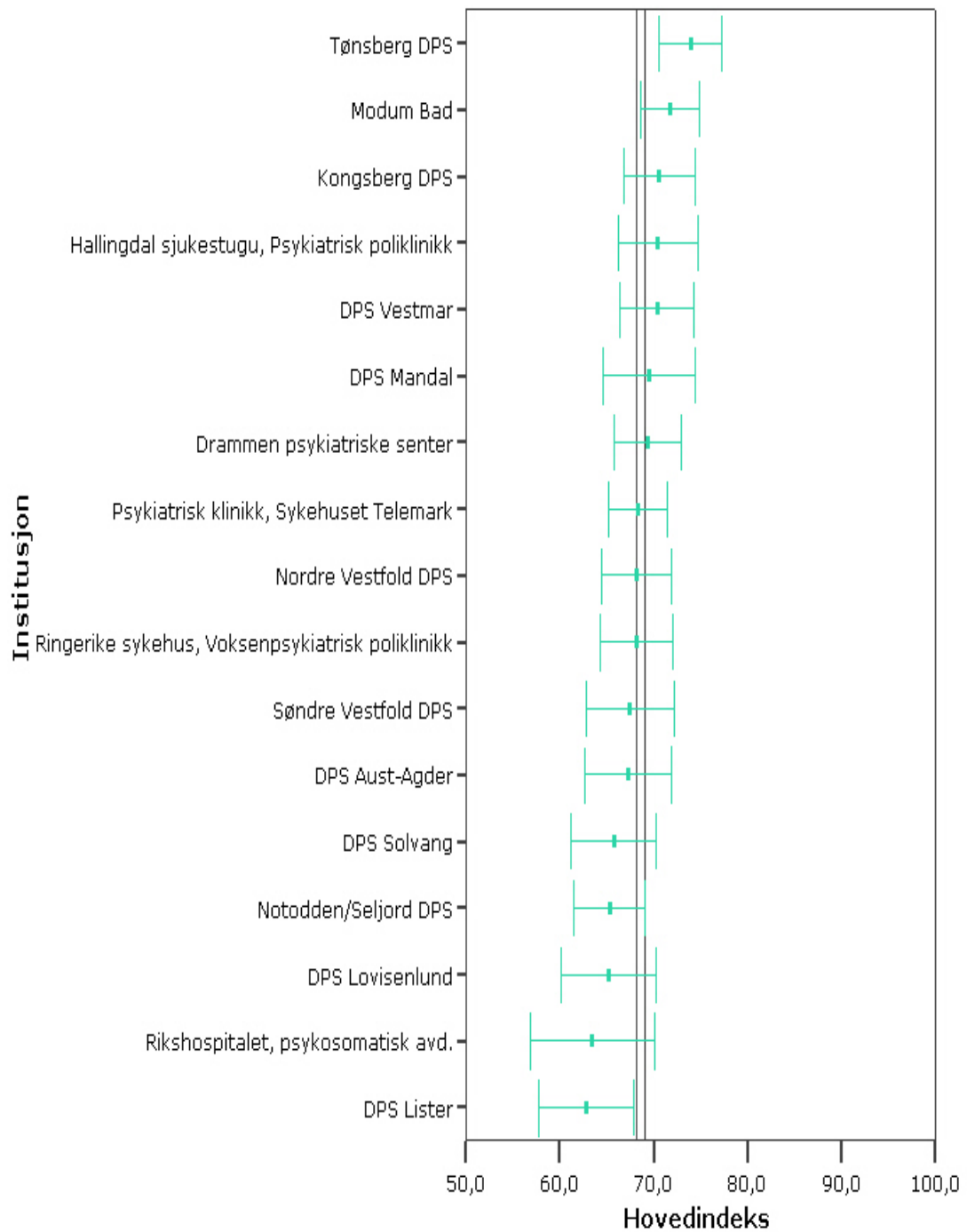
Figur 18: Gjennomsnittsscore på hovedområder for Helse Sør. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Tabell 3: Gjennomsnittsscore på hovedområder for institusjonene, helseforetakene, samt regionssnittet og landssnittet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best.

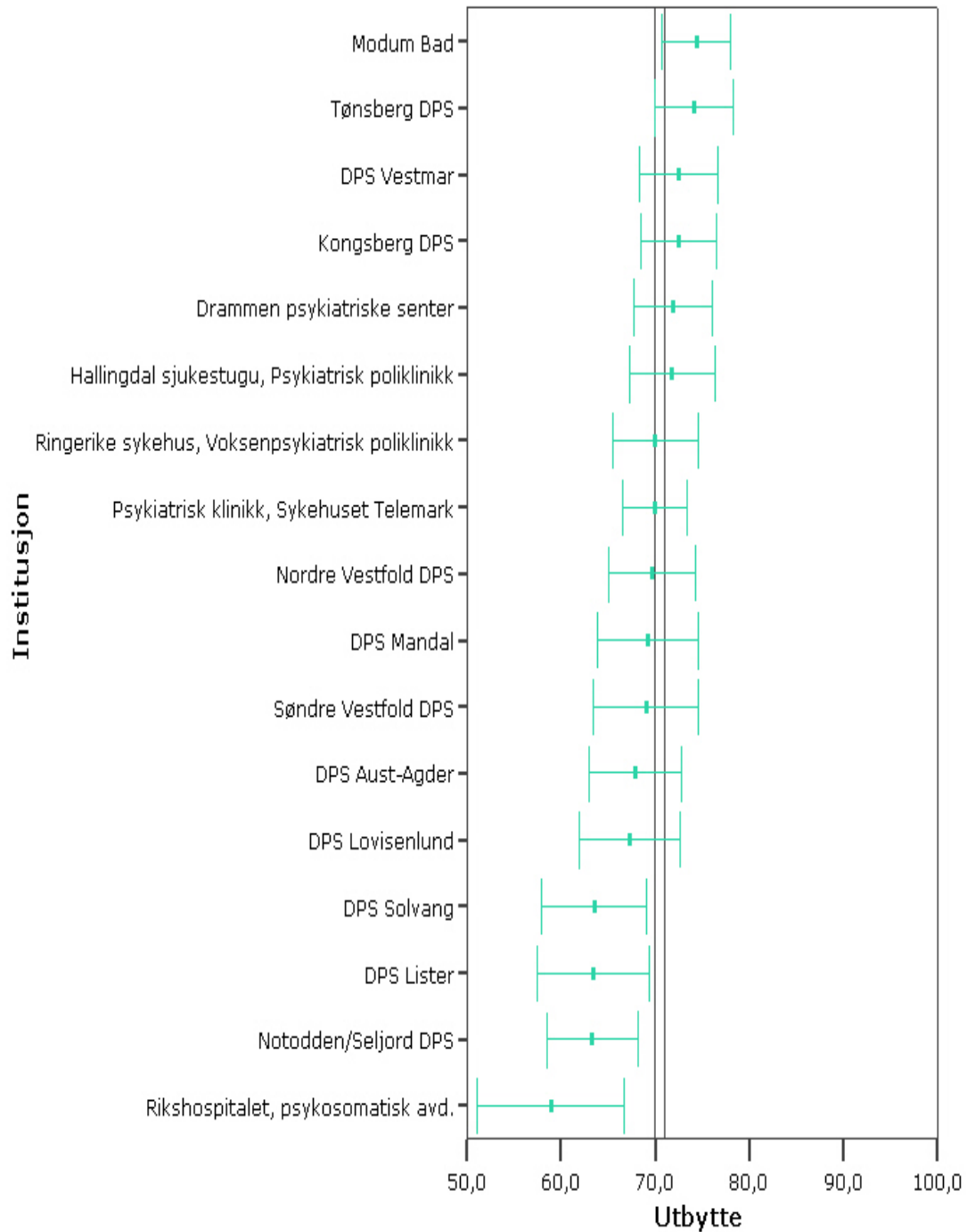
	Hoved-indeks	Utbytte	Behandler-relasjon	Informasjon
Rikshospitalet, psykosomatisk avd.	63,5	58,9	66,3	62,9
Rikshospitalet HF	63,5	58,9	66,3	62,9
Drammen psykiatriske senter	69,4	71,8	69,6	64,2
Sykehuset Buskerud HF	69,4	71,8	69,6	64,2
Notodden/Seljord DPS	65,3	63,3	68,2	59,0
Kongsberg DPS	70,6	72,5	71,1	66,3
Helse Blefjell HF	68,1	68,1	69,7	62,9
Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Telemark	68,3	69,9	68,9	63,7
DPS Vestmar	70,4	72,5	71,6	62,3
Sykehuset Telemark HF	69,0	70,8	69,8	63,2
Søndre Vestfold DPS	67,5	69,0	68,4	62,5
Nordre Vestfold DPS	68,2	69,6	69,1	63,3
Tønsberg DPS	73,9	74,1	76,1	65,5
Psykiatrien i Vestfold HF	70,2	71,2	71,5	63,9
DPS Aust-Agder	67,3	67,9	69,0	59,5
DPS Mandal	69,5	69,2	71,7	62,9
DPS Lister	62,8	63,4	65,2	56,7
DPS Lovisenlund	65,2	67,3	67,2	56,6
DPS Solvang	65,7	63,5	67,8	62,3
Sørlandet Sykehus HF	66,1	66,4	68,2	59,4
Ringerike sykehus, Voksenpsyk. Polikl.	68,2	70,0	69,5	62,0
Hallingdal sjukestugu, Psykiatrisk polikl.	70,5	71,8	71,5	65,7
Ringerike sykehus HF	69,3	70,9	70,4	63,8
Modum Bad	71,7	74,4	72,6	64,5
Helse Sør Private institusjoner	71,7	74,4	72,6	64,5
Helse Sør RHF	68,4	69,2	69,8	62,5
Nasjonale resultater	68,7	70,2	70,0	62,2

Figur 19: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen for institusjonene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landsnittet.

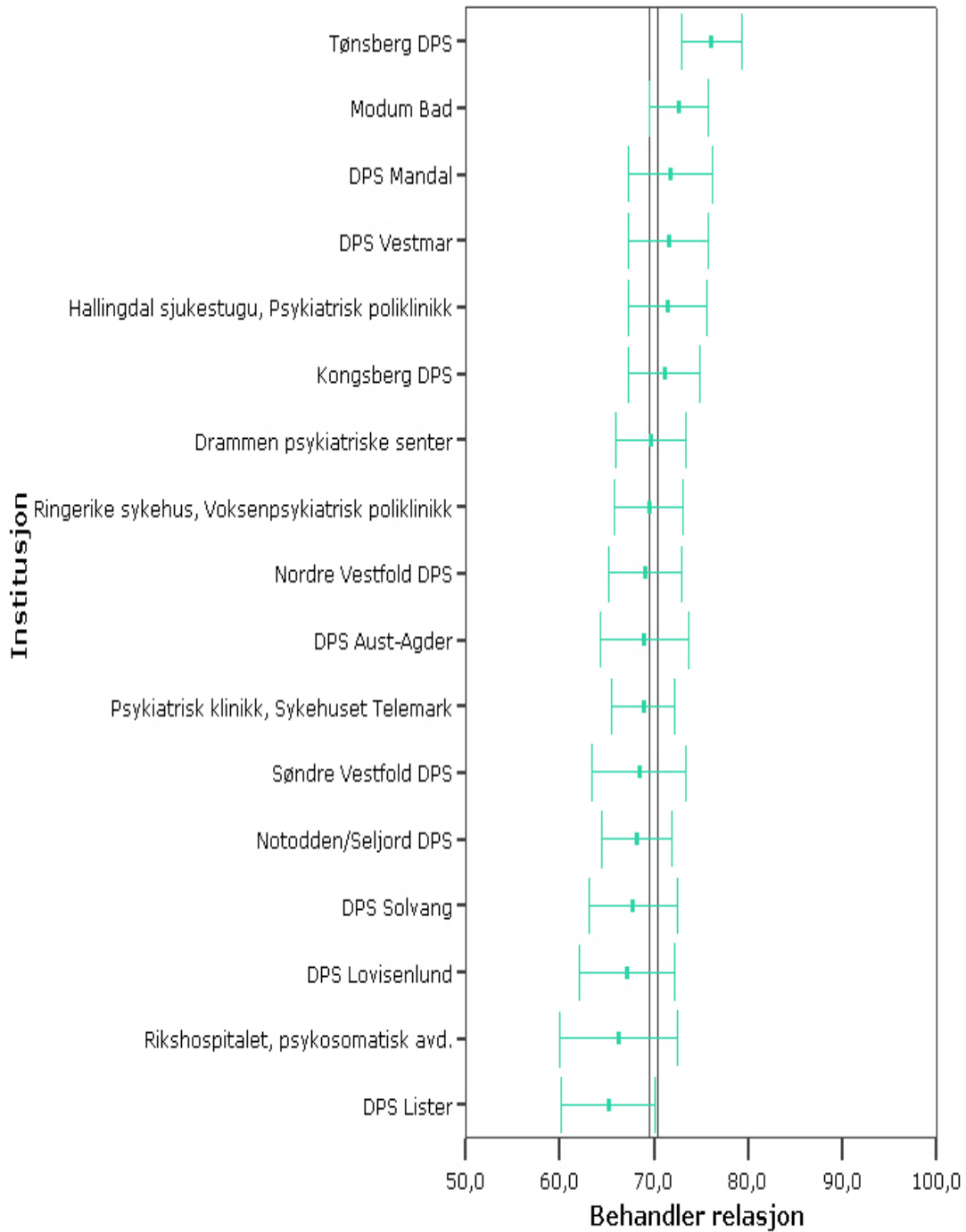




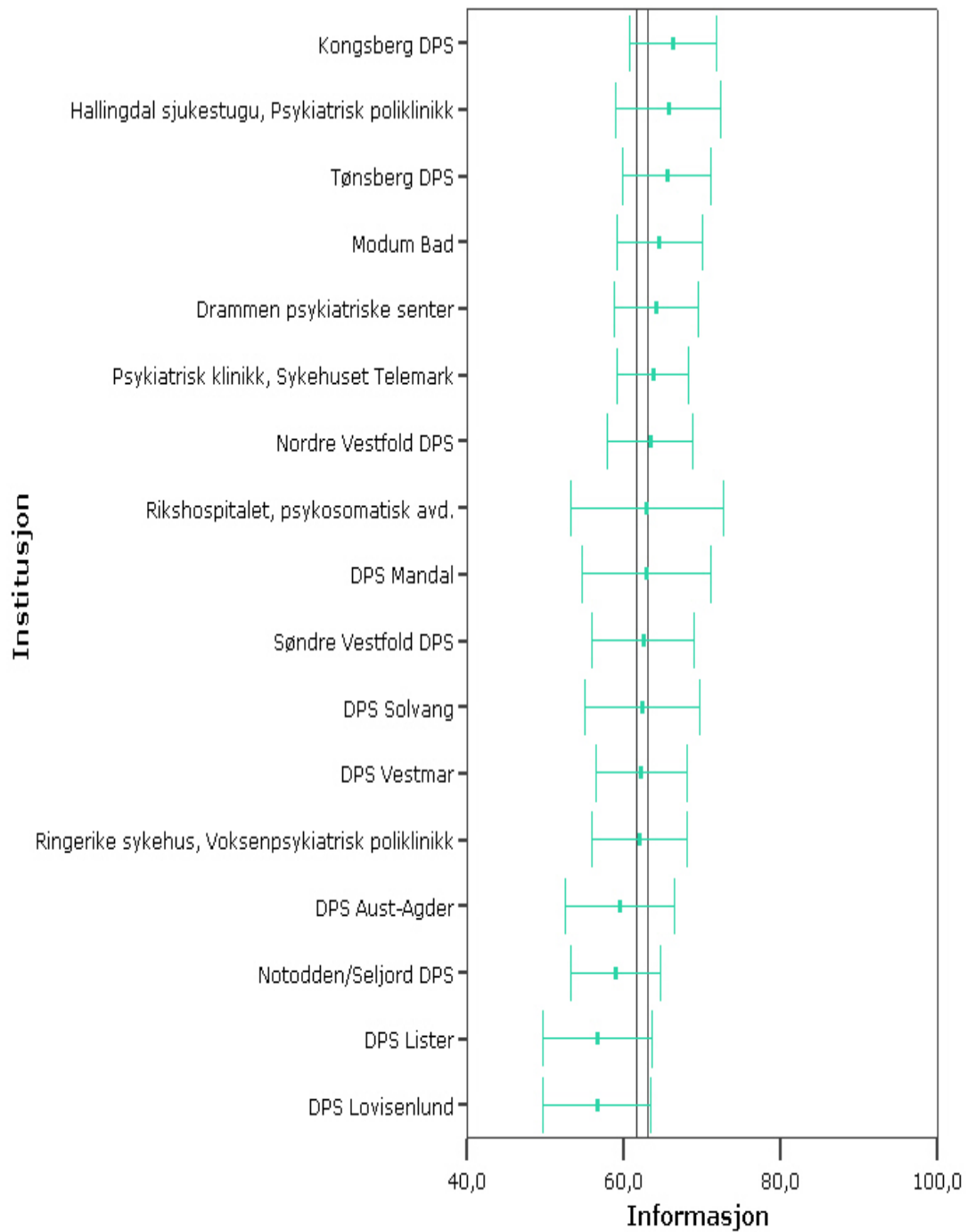
Figur 20: Gjennomsnittsscore på hovedområdet utbytte for institusjonene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 21: Gjennomsnittsscore på hovedområdet behandlerrelasjon for institusjonene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 22: Gjennomsnittsscore på hovedområdet informasjon for institusjonene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



### 4.3.1 Hovedfunn Helse Sør

I figur 18 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for regionen samlet. Figuren viser at brukerne av polikliniske tjenester i regionen er tilfredse med tilbudet de har mottatt. Brukerne gir dårligst tilbakemelding på området informasjon, og på de andre områdene er tilbakemeldingene bedre og omtrent på likt nivå.

I tabell 3 ser vi gjennomsnittscorene for institusjonene og helseforetakene, i tillegg til regionssnittet og landssnittet. Vi ser at variasjonen er liten mellom helseforetakene og noe større mellom institusjonene. Den største forskjellen mellom dårligste og beste resultat finner vi på området utbytte.

I figur 19-22 ser vi institusjonenes resultater på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene. DPS Lister og psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet får jevnt over noe dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen, mens Tønsberg DPS og Modum Bad jevnt over kommer godt ut.

På hovedindeksen (figur 19) har Tønsberg DPS signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens DPS Lister har signifikant dårligere resultat enn landssnittet. Hovedindeksen presenterer det samlede resultatet for alle hovedområdene, både utbytte, behandlerrelasjon og informasjon.

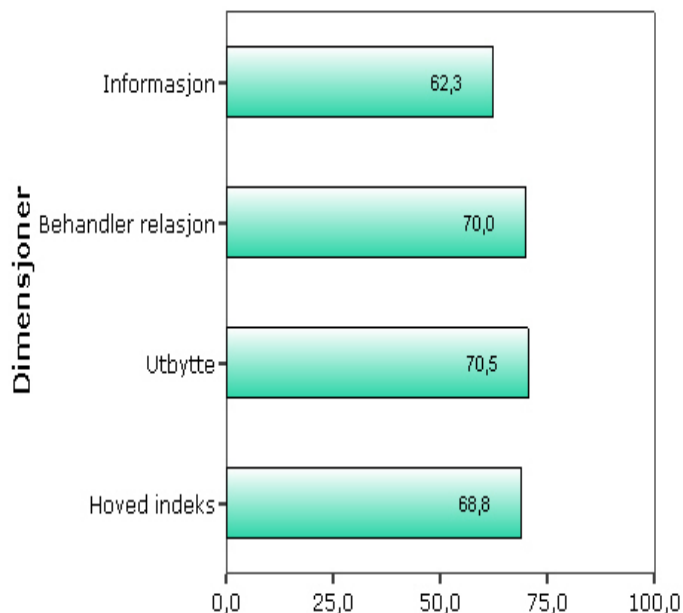
Figur 20 viser resultater for hovedområdet utbytte. Modum Bad og Tønsberg DPS får de beste resultatene av poliklinikkene, mens psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet, Notodden/Seljord DPS, DPS Lister og DPS Solvang har signifikant dårligere resultat enn landssnittet.

For hovedområdet behandlerrelasjon har Tønsberg DPS det beste resultatet av poliklinikkene, og resultatet er signifikant bedre enn landssnittet (figur 21). DPS Lister og psykosomatisk avdeling på Rikshospitalet får de dårligste tilbakemeldingene av poliklinikkene på dette området.

I figur 22 vises poliklinikkens resultater på informasjonsindeksen. Vi ser at DPS Lister og DPS Lovisenlund kommer dårligst ut av poliklinikkene, og at Kongsberg DPS får det høyeste resultatet.

## 4.4 HELSE VEST

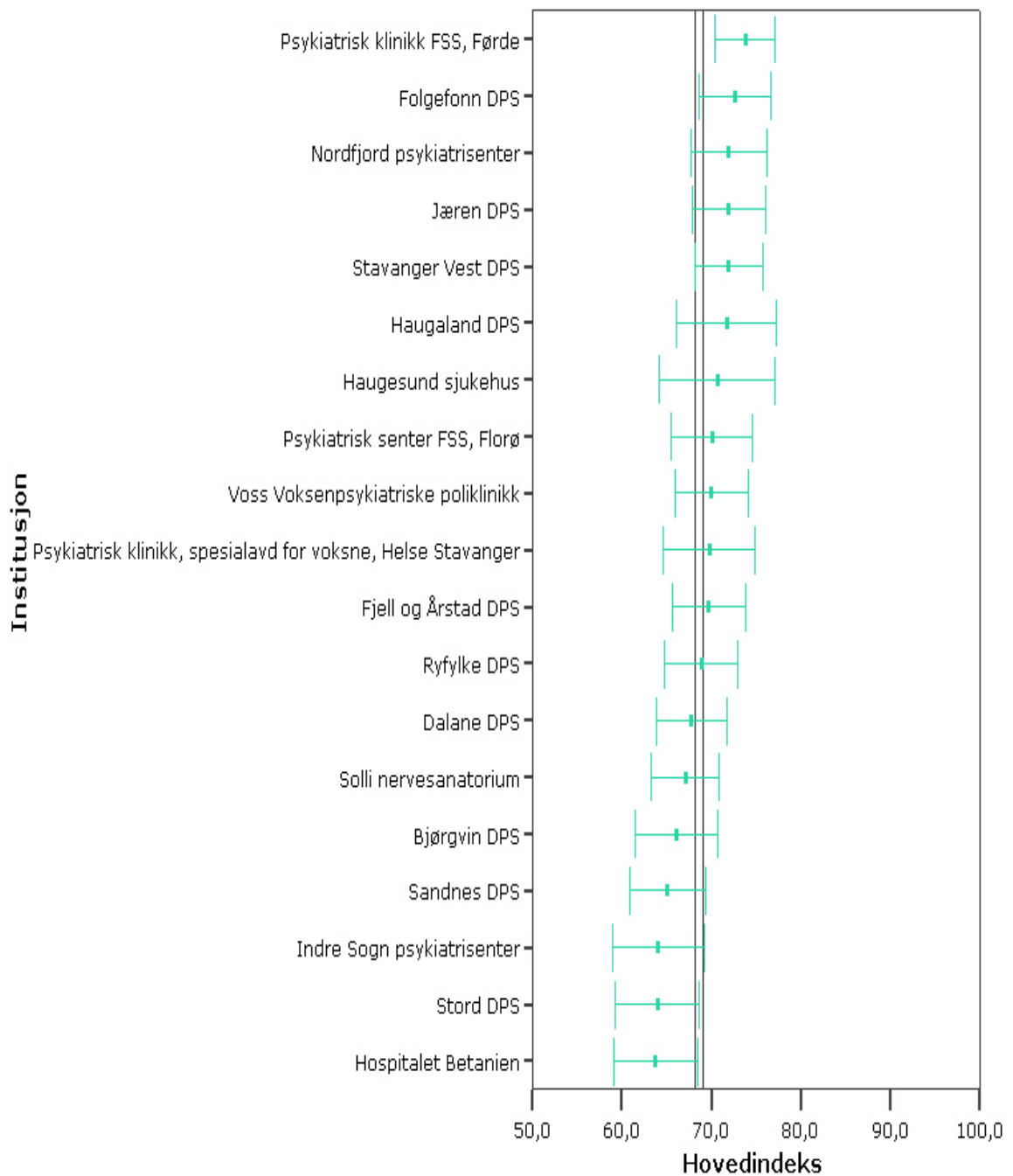
Figur 23: Gjennomsnittsscore på hovedområder for Helse Vest. Skala 0-100 hvor 100 er best.



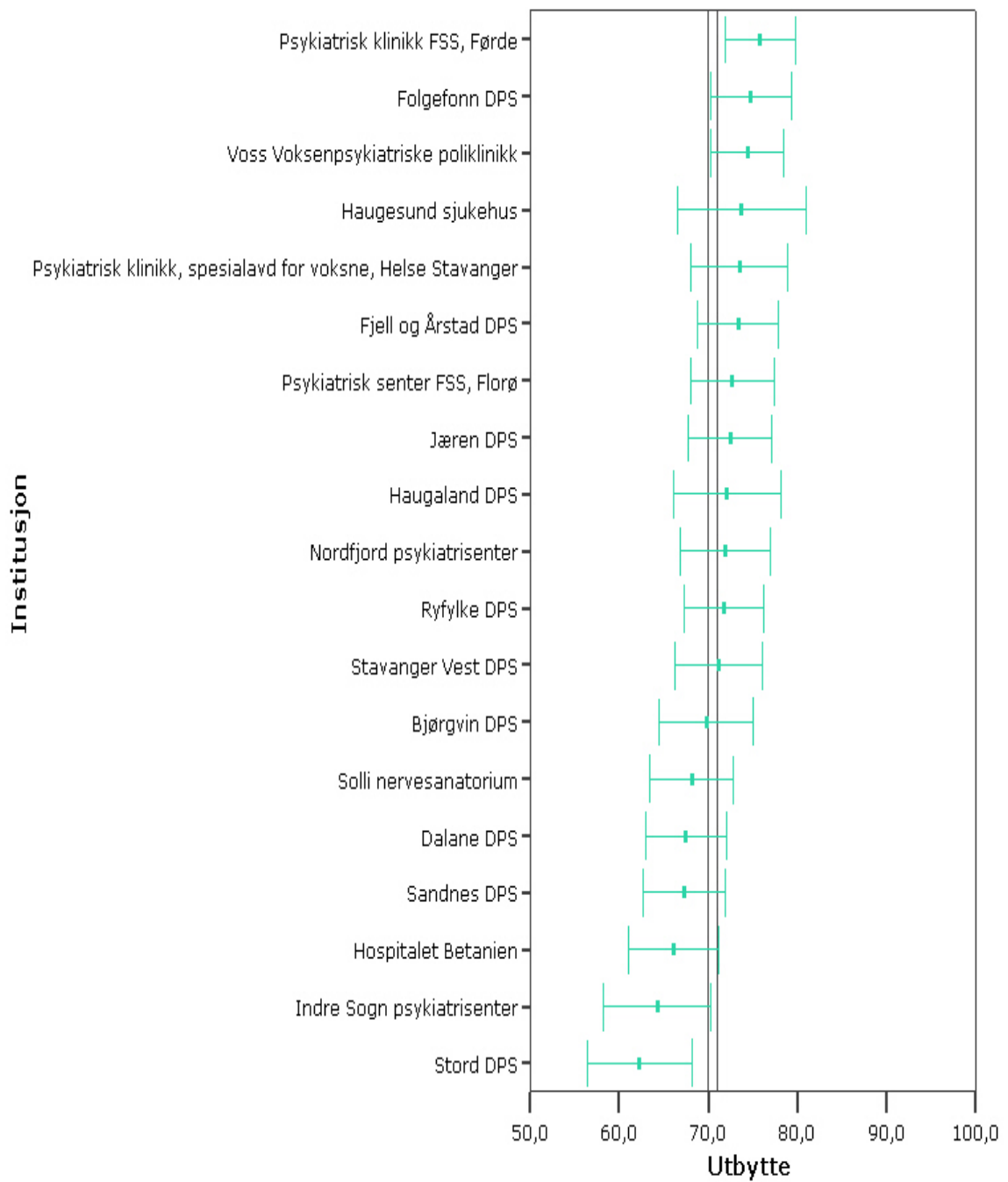
Tabell 4: Gjennomsnittsscore på hovedområder for institusjonene, helseforetakene, samt regionssnittet og landssnittet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best.

	Hoved-indeks	Utbytte	Behandler-relasjon	Informasjon
Psykiatrisk klinikk, spesialavd for voksne, Helse Stavanger	69,8	73,5	71,5	60,8
Dalane DPS	67,8	67,5	69,3	63,1
Sandnes DPS	65,1	67,3	66,8	57,6
Stavanger Vest DPS	71,9	71,2	74,2	65,8
Ryfylke DPS	68,9	71,8	70,7	56,6
Helse Stavanger HF	68,6	70,1	70,4	60,5
Haugesund sjukehus	70,7	73,8	71,1	64,3
Stord DPS	64,0	62,2	65,9	59,4
Følgefonna DPS	72,7	74,8	73,9	64,6
Haugaland DPS	71,7	72,1	73,5	65,4
Helse Fonna HF	70,2	71,3	71,5	63,6
Voss Voksenpsykiatriske poliklinikk	70,0	74,4	70,3	61,3
Bjergvin DPS	66,1	69,8	65,9	60,9
Fjell og Årstad DPS	69,7	73,3	70,2	61,5
Helse Bergen HF	68,6	72,5	68,8	61,3
Psykiatrisk klinikk FSS, Førde	73,8	75,8	74,4	67,5
Nordfjord psykiatrisenter	71,9	71,9	73,6	67,8
Indre Sogn psykiatrisenter	64,1	64,3	64,7	61,0
Psykiatrisk senter FSS, Florø	70,1	72,7	70,0	67,2
Helse Førde HF	70,2	71,5	70,9	66,1
Solli nervesanatorium	67,1	68,1	68,5	61,0
Hospitalet Betanien	63,8	66,1	64,6	59,8
Jæren DPS	71,9	72,4	73,3	67,0
Helse Vest Private institusjoner	67,8	69,0	69,0	62,6
Helse Vest RHF	69,0	70,8	70,2	62,7
Nasjonale resultater	68,7	70,2	70,0	62,2

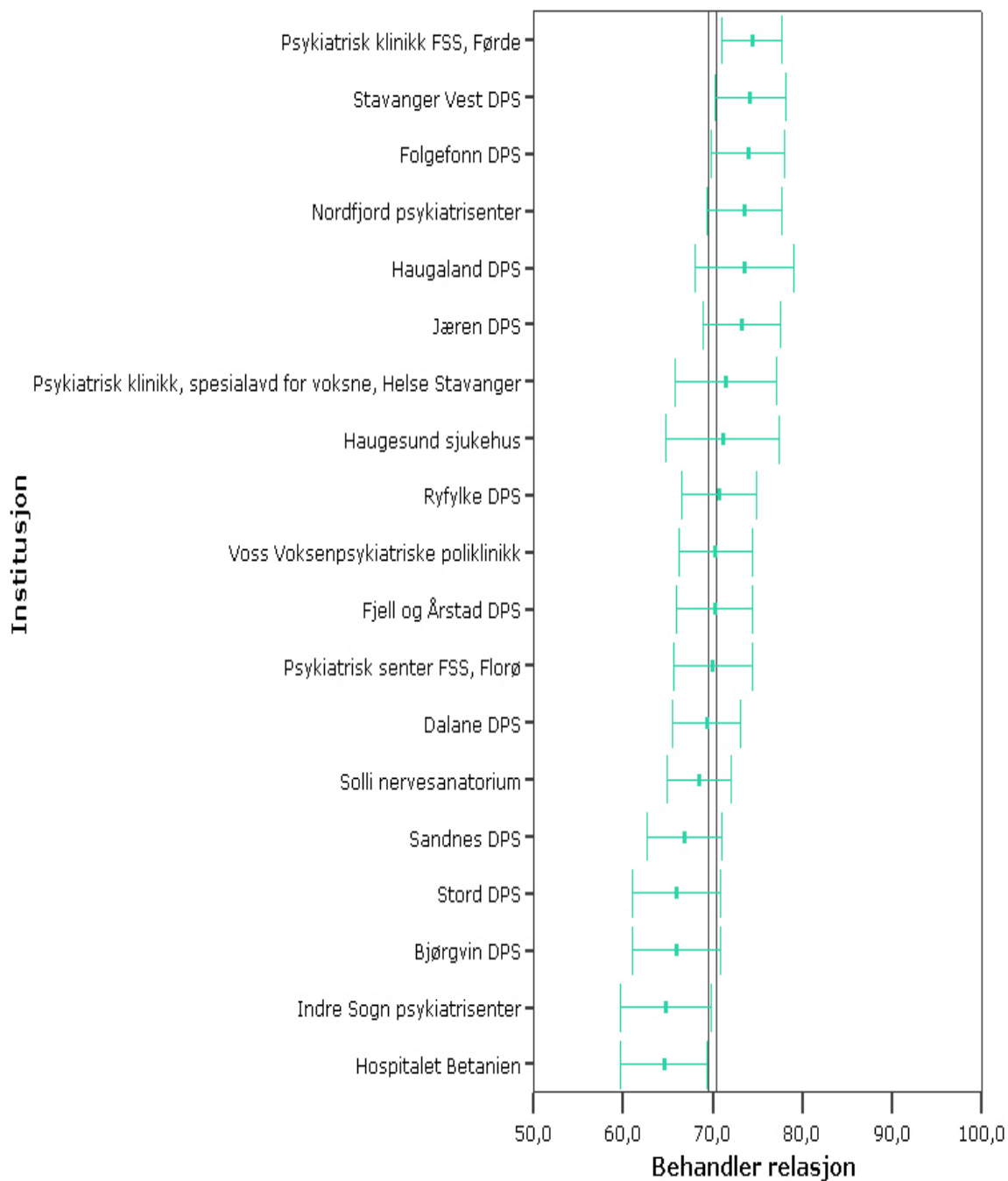
Figur 24: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen for institusjonene i Helse Vest, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 25: Gjennomsnittsscore på hovedområdet utbytte for institusjonene i Helse Vest, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.

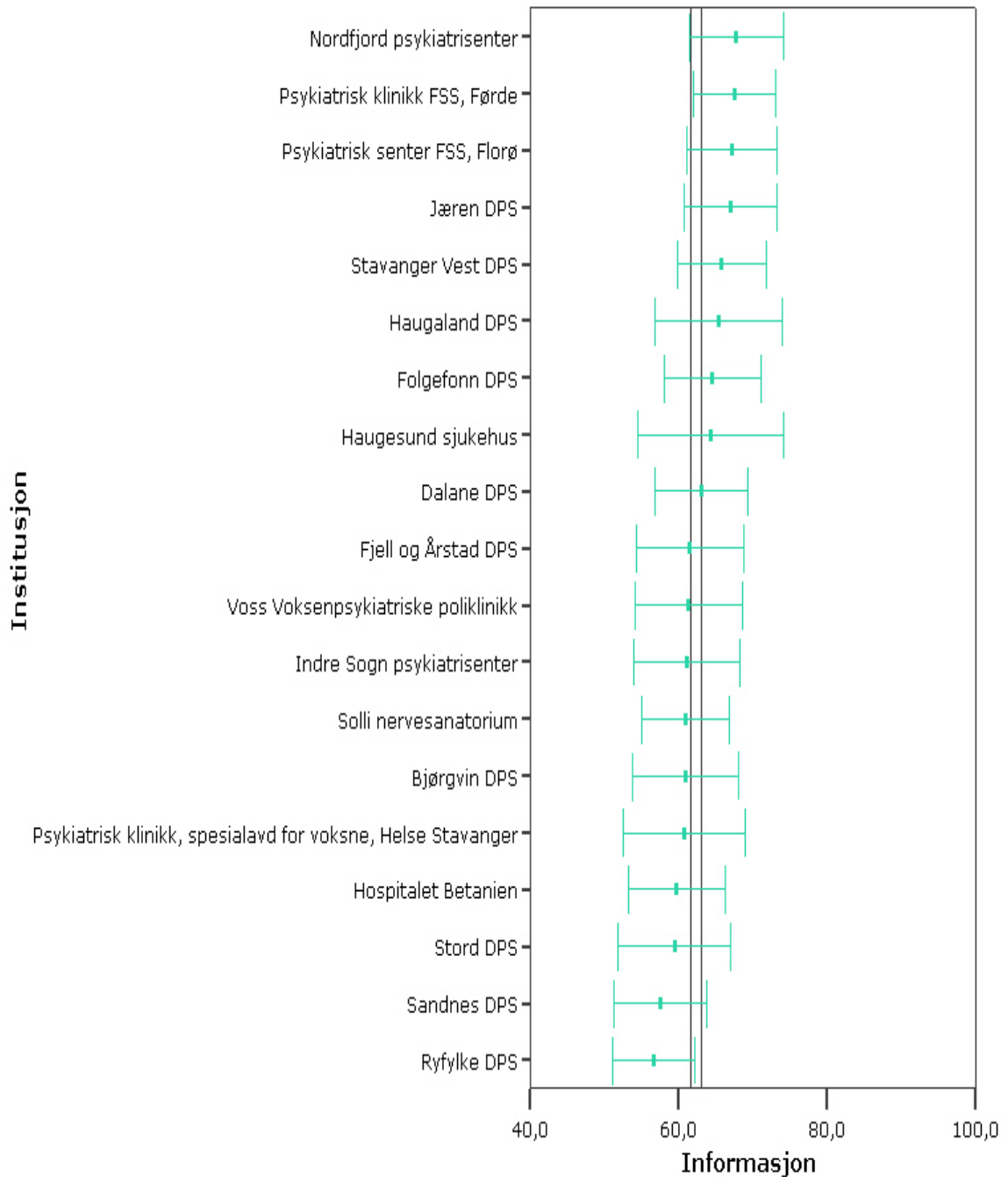


Figur 26: Gjennomsnittsscore på hovedområdet behandlerrelasjon for institusjonene i Helse Vest, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.





Figur 27: Gjennomsnittsscore på hovedområdet informasjon for institusjonene i Helse Vest, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



#### 4.4.1 Hovedfunn i Helse Vest

I figur 23 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for regionen samlet. Figuren viser at brukerne av polikliniske tjenester i regionen er tilfredse med tilbudet de har mottatt. Brukerne gir best tilbakemelding på utbytteindeksen og dårligst på informasjonsindeksen.

I tabell 4 ser vi gjennomsnittscorene for institusjonene og helseforetakene, i tillegg til regionsnittet og landssnittet. Vi ser at variasjonen er liten mellom helseforetakene og noe større mellom institusjonene.

I figur 24-27 ser vi institusjonenes resultater på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene. Indre Sogn psykiatrisenter, Stord DPS og Hospitalet Betanien får jevnt over noe dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen. På motsatt side finner vi Folgefonn DPS, Psykiatrisk klinikk FSS Førde og Nordfjord psykiatrisenter som får noe bedre tilbakemelding enn de andre poliklinikkene.

På hovedindeksen (figur 24) har Psykiatrisk klinikk FSS Førde signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens Indre Sogn psykiatrisenter, Stord DPS og Hospitalet Betanien har de dårligste resultatene av poliklinikkene. Hovedindeksen presenterer det samlede resultatet for alle hovedområdene, både utbytte, behandlerrelasjon og informasjon.

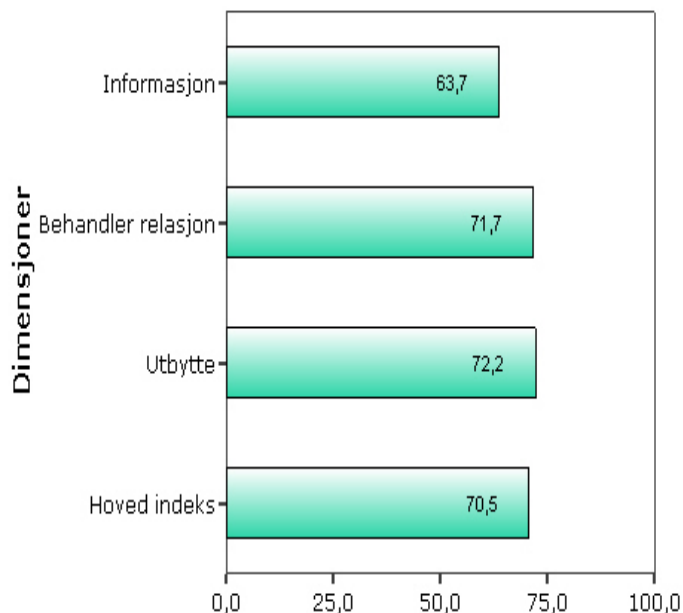
Figur 25 viser resultater for hovedområdet utbytte. Psykiatrisk klinikk FSS Førde har signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens Stord DPS har signifikant dårligere resultat enn landssnittet.

For hovedområdet behandlerrelasjon har nok en gang Psykiatrisk klinikk FSS Førde signifikant bedre resultat enn landssnittet (figur 26). Indre Sogn psykiatrisenter og Hospitalet Betanien får de dårligste resultatene av poliklinikkene på dette hovedområdet.

I figur 27 vises poliklinikkenes resultater på informasjonsindeksen. På denne indeksen har ingen av poliklinikkene signifikant forskjellig resultat fra landssnittet. Sandnes DPS og Ryfylke DPS får dårligst resultat av poliklinikkene. I motsatt ende er det flere poliklinikker som får bra resultat på denne indeksen, blant annet Nordfjord psykiatrisenter og Psykiatrisk klinikk FSS Førde.

## 4.5 HELSE MIDT-NORGE

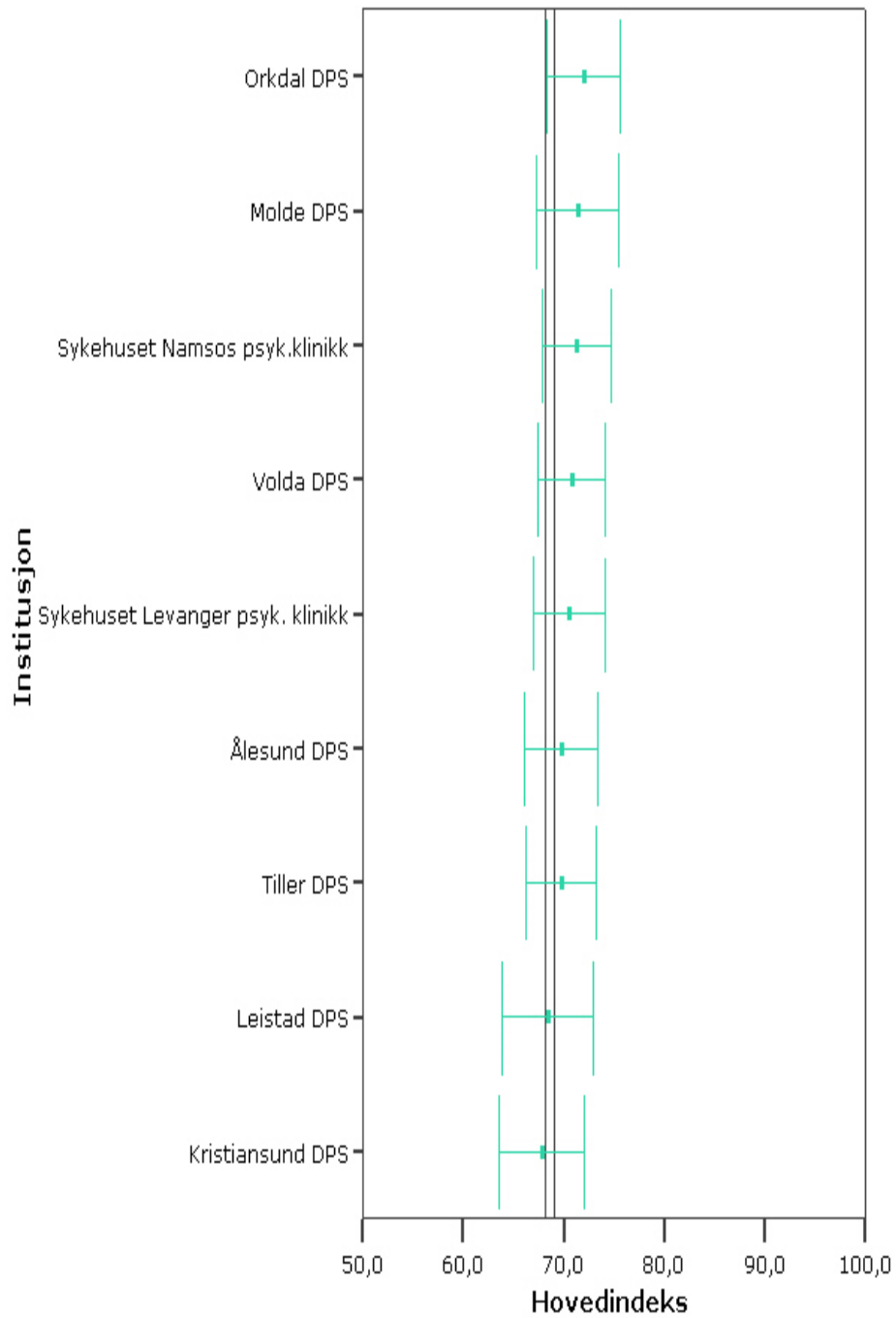
Figur 28: Gjennomsnittsscore på hovedområder for Helse Midt-Norge. Skala 0-100 hvor 100 er best.



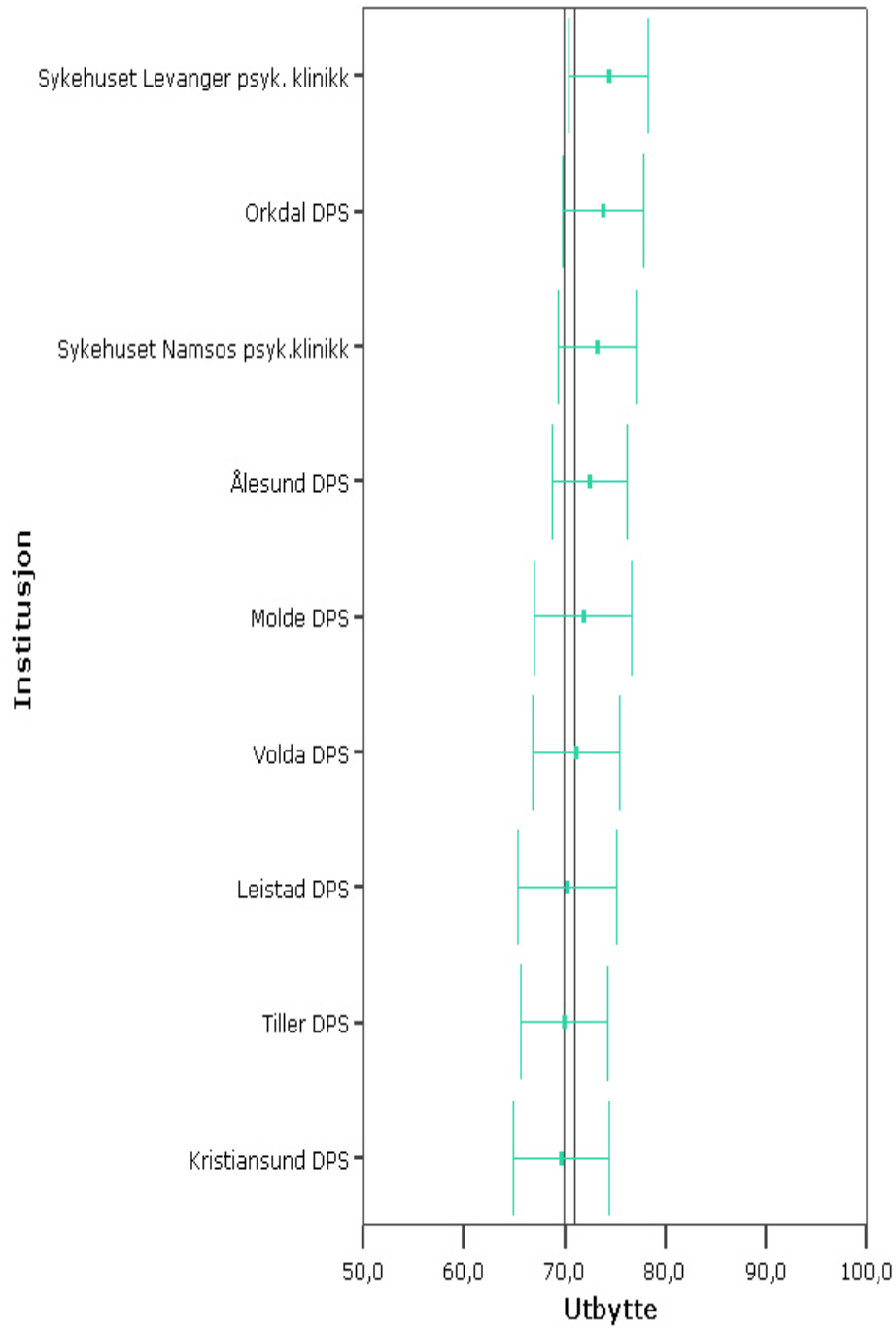
Tabell 5: Gjennomsnittsscore på hovedområder for institusjonene, helseforetakene, samt regionssnittet og landssnittet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best.

	Hoved-indeks	Utbytte	Behandler-relasjon	Informasjon
Ålesund DPS	69,8	72,5	70,1	64,5
Volda DPS	70,8	71,2	72,5	66,1
Helse Sunnmøre HF	70,3	71,9	71,2	65,2
Molde DPS	71,4	71,8	72,4	66,5
Kristiansund DPS	67,8	69,7	68,8	60,8
Helse Nordmøre og Romsdal HF	69,6	70,7	70,5	63,5
Tiller DPS	69,8	69,9	72,2	61,4
Orkdal DPS	72,0	73,8	73,9	64,2
Leistad DPS	68,4	70,3	69,9	59,2
St. Olavs Hospital HF	70,2	71,6	72,2	61,8
Sykehuset Namsos psyk.klinikk	71,3	73,2	73,1	62,3
Sykehuset Levanger psyk. klinikk	70,5	74,4	70,9	63,5
Helse Nord-Trøndelag HF	70,9	73,8	72,0	62,9
Helse Midt-Norge RHF	70,3	72,0	71,6	63,2
Nasjonale resultater	68,7	70,2	70,0	62,2

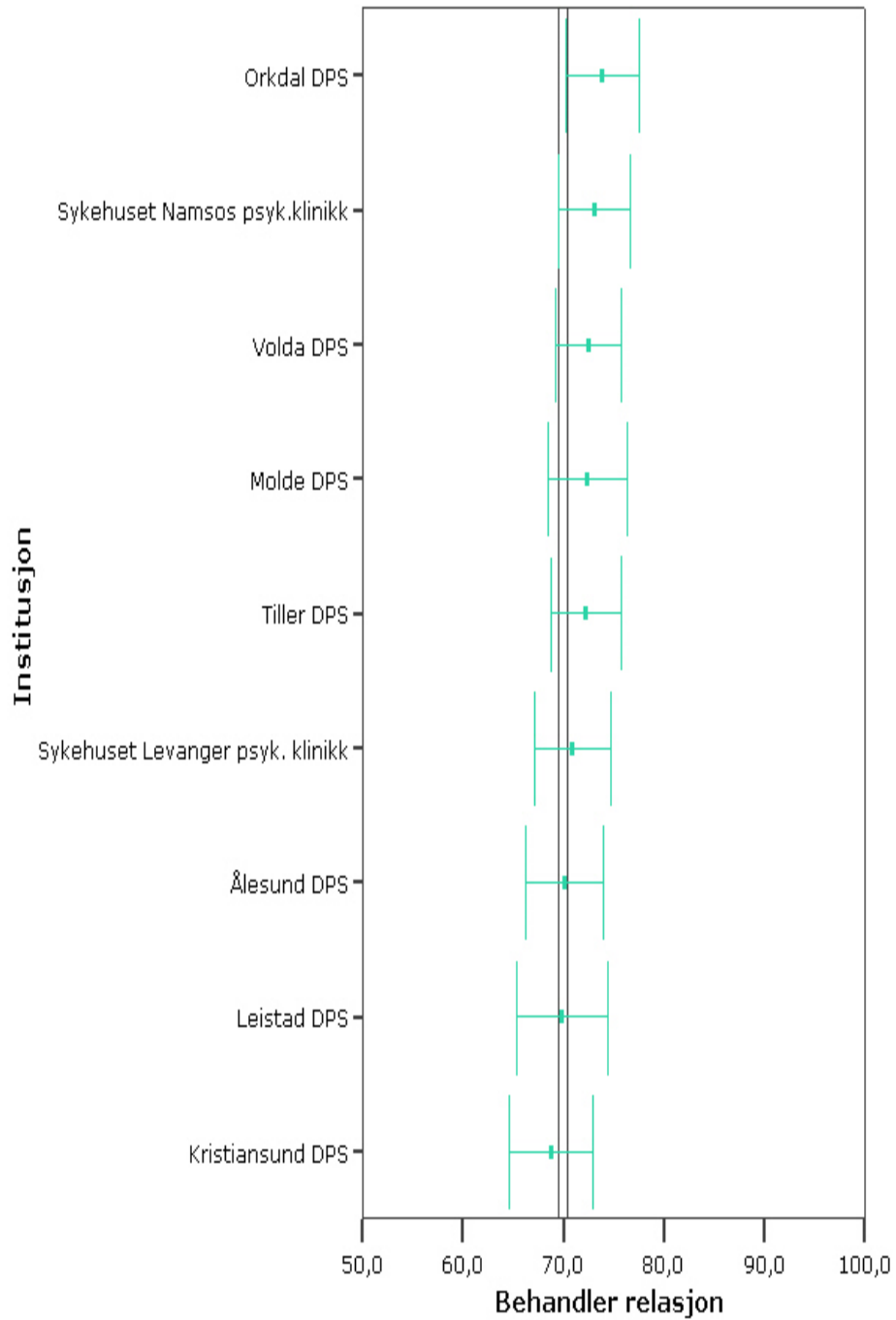
Figur 29: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen for institusjonene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



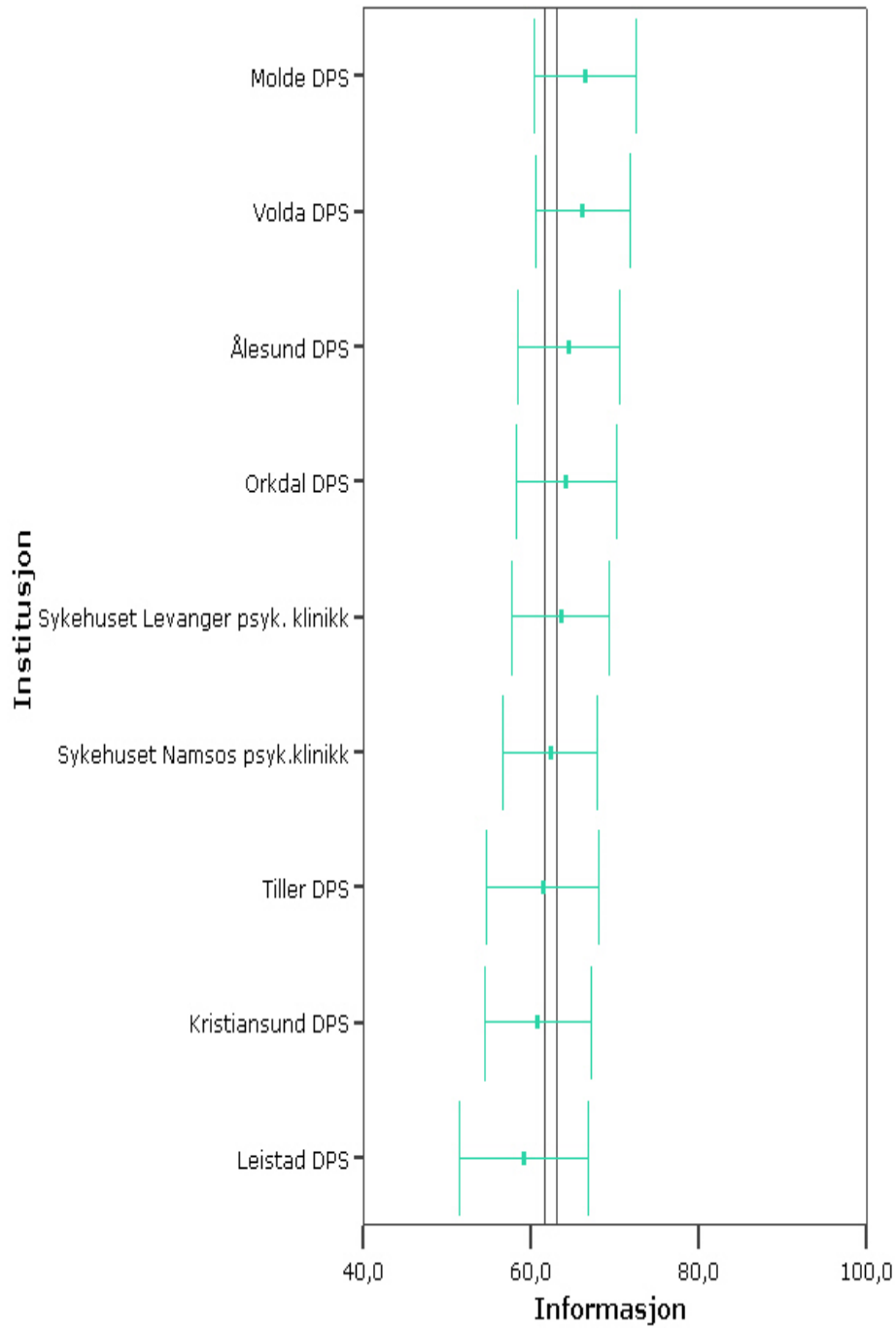
Figur 30: Gjennomsnittsscore på hovedområdet utbytte for institusjonene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 31: Gjennomsnittsscore på hovedområdet behandlerrelasjon for institusjonene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 32: Gjennomsnittsscore på hovedområdet informasjon for institusjonene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



#### 4.5.1 Hovedfunn Helse Midt-Norge

I figur 28 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for regionen samlet. Figuren viser at brukerne av polikliniske tjenester i regionen er tilfredse med tilbudet de har mottatt. Brukerne er mest fornøyd med utbytte av behandlingen og minst fornøyd med informasjonen.

I tabell 5 ser vi gjennomsnittscorene for institusjonene og helseforetakene, i tillegg til regionsnittet og landssnittet. Vi ser at variasjonen er liten mellom helseforetakene og institusjonene. Helse Midt-Norge er den helseregionen som har minst forskjeller i tilfredshet mellom institusjonene.

I figur 29-32 ser vi institusjonenes resultater på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene. Det er ingen signifikante forskjeller fra landssnittet og såpass små forskjeller mellom institusjonene at det er vanskelig å finne tydelige mønstre. Kristiansund DPS og Leirstad DPS kommer jevnt over noe dårligere ut enn de andre institusjonene, mens Sykehuset Namsos psykiatrisk klinikk og Orkdal DPS kommer noe bedre ut.

På hovedindeksen (figur 29) har syv av institusjonene høyere resultat enn landssnittet (men ikke signifikant bedre), og to har marginalt lavere resultat enn landssnittet. Forskjellen mellom Orkdal DPS og Kristiansund DPS, med hhv. beste og dårligste resultat på hovedindeksen, er på kun 4,2 (på en skala fra 0 til 100). Hovedindeksen presenterer det samlede resultatet for alle hovedområdene, både utbytte, behandlerrelasjon og informasjon.

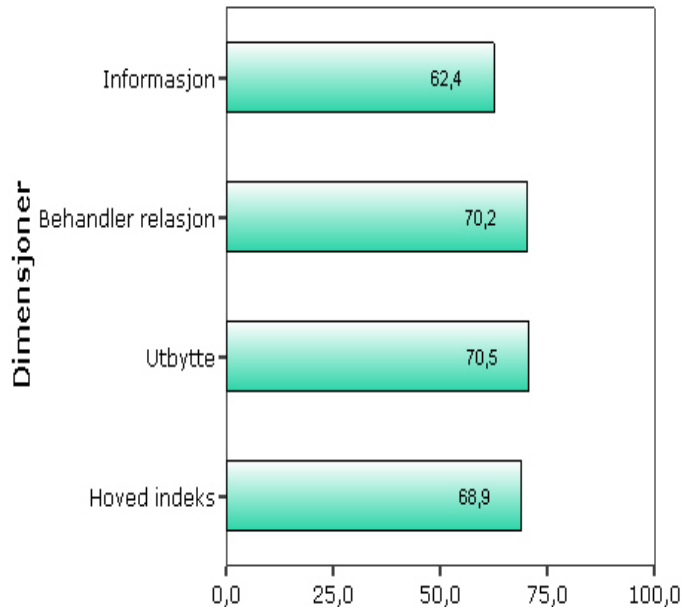
Figur 30 og 31 viser resultater for hovedområdene utbytte og behandlerrelasjon. Også på disse indeksene er det små forskjeller mellom institusjonene og ingen signifikant forskjellige resultater fra landssnittet. Variasjonen mellom institusjonene er omtrent som på hovedindeksen.

Den største variasjonen mellom institusjoner i Helse Midt-Norge finner vi på informasjonsindeksen (figur 32). Forskjellen mellom Orkdal DPS og Kristiansund DPS, med hhv. beste og dårligste resultat på hovedindeksen, er på 7,3. Det er imidlertid ingen signifikant forskjellige resultater fra landssnittet på informasjonsindeksen, og inntrykket om liten institusjonsvariasjon bekreftes nok en gang.



## 4.6 HELSE NORD

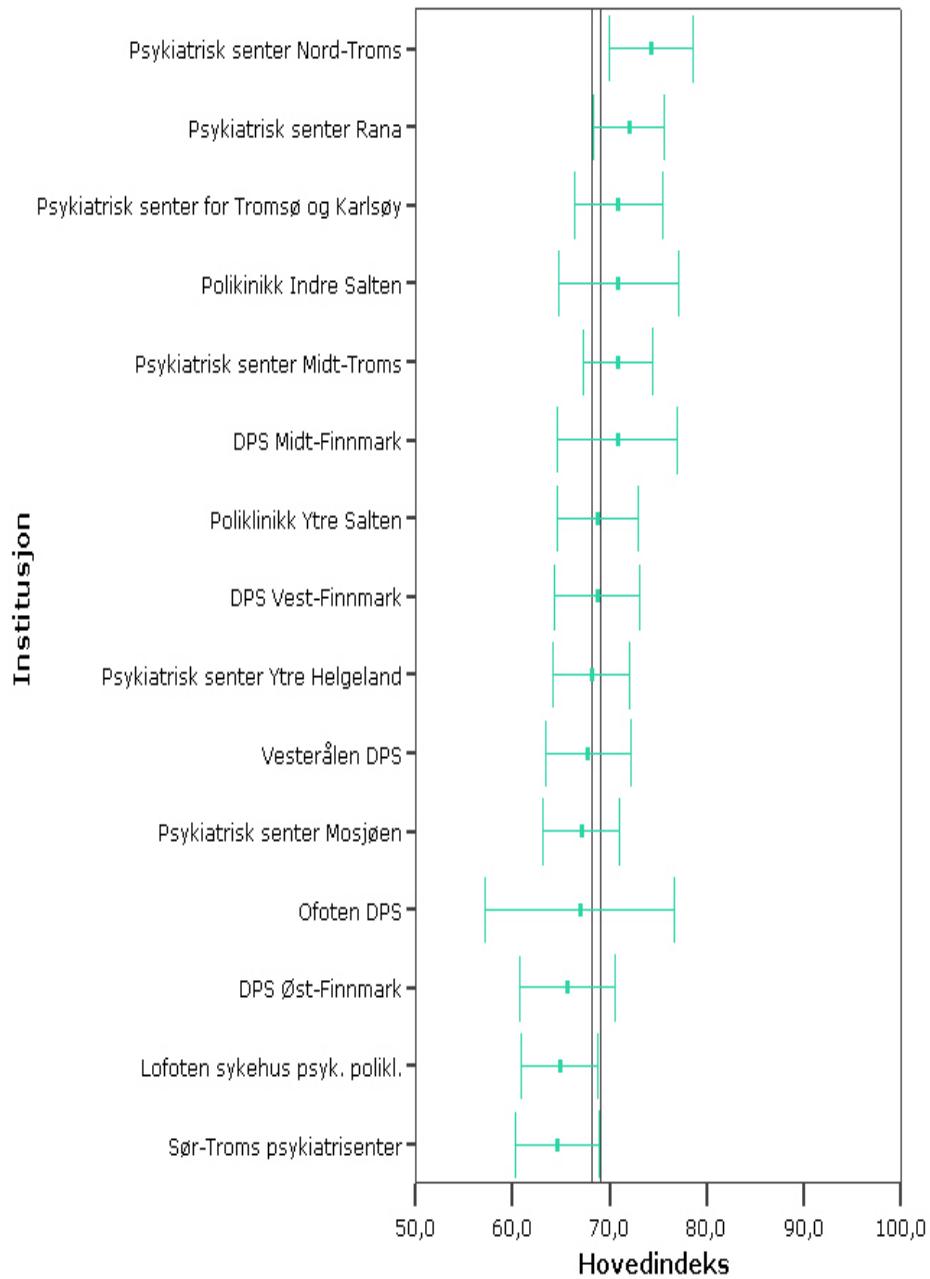
Figur 33: Gjennomsnittsscore på hovedområder for Helse Nord. Skala 0-100 hvor 100 er best.



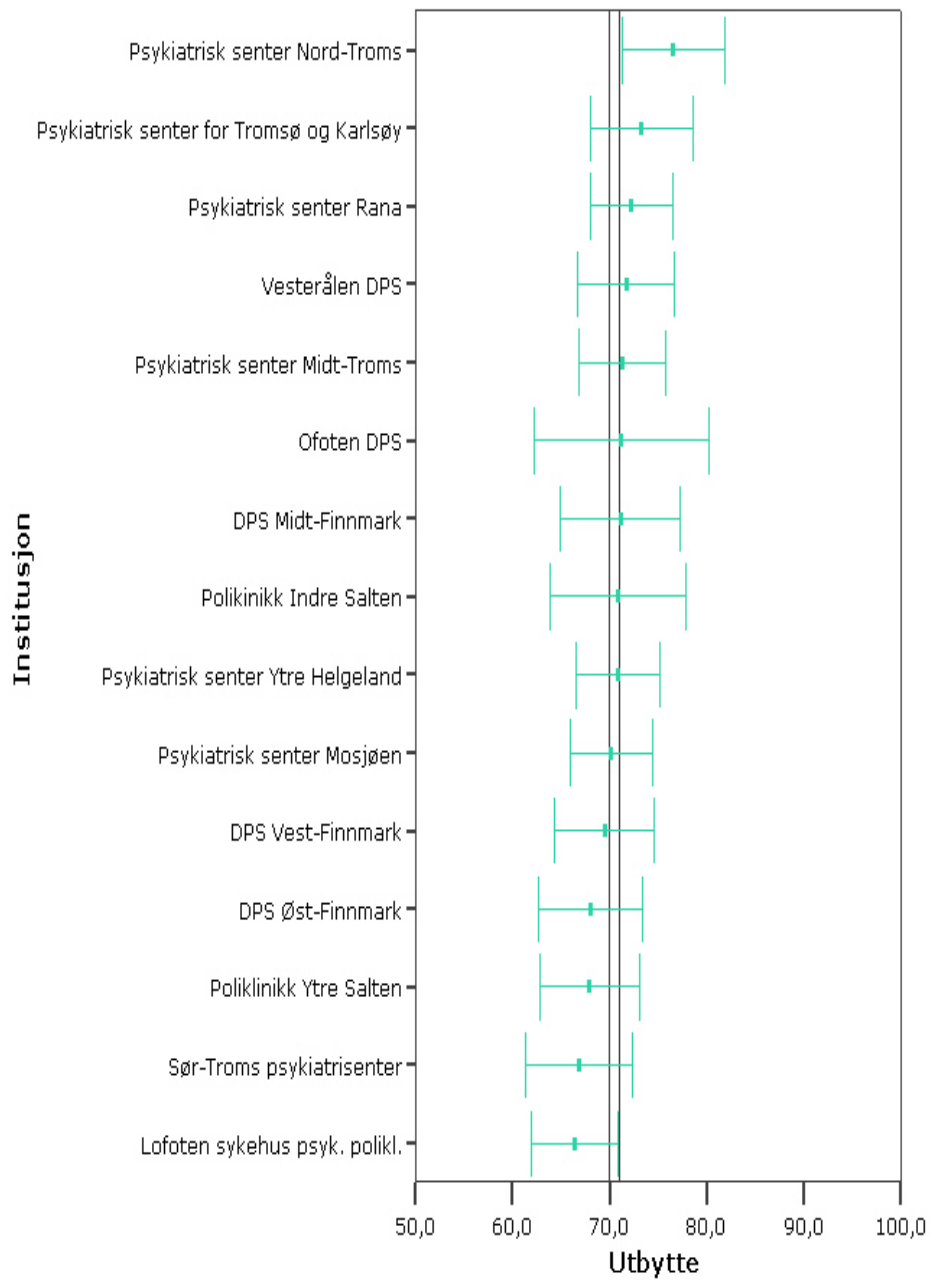
Tabell 6: Gjennomsnittsscore på hovedområder for institusjonene, helseforetakene, samt regionssnittet og landssnittet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best.

	Hoved-indeks	Utbytte	Behandler-relasjon	Informasjon
Psykiatrisk senter Rana	72,0	72,3	73,0	68,6
Psykiatrisk senter Ytre Helgeland	68,1	70,8	68,4	64,3
Psykiatrisk senter Mosjøen	67,1	70,2	67,9	59,6
Helgelandssykehuset HF	69,1	71,1	69,8	64,4
Poliklinikk Indre Salten	70,9	70,8	71,7	65,9
Lofoten sykehus psyk. polikl.	64,9	66,4	65,6	59,3
Poliklinikk Ytre Salten	68,8	68,0	69,8	65,8
Nordlandssykehuset HF	67,3	67,7	68,2	62,9
Sør-Troms psykiatrisenter	64,6	66,9	66,9	56,2
Vesterålen DPS	67,8	71,7	68,9	58,7
Ofoten DPS	66,9	71,2	66,1	62,6
Hålogalandssykehuset HF	66,3	69,5	67,6	58,3
Psykiatrisk senter Nord-Troms	74,3	76,6	75,2	67,8
Psykiatrisk senter Midt-Troms	70,9	71,3	72,2	65,3
Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy	70,9	73,3	73,5	60,0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	71,8	73,3	73,4	64,2
DPS Øst-Finnmark	65,7	68,0	67,9	52,9
DPS Midt-Finnmark	70,8	71,1	73,3	65,0
DPS Vest-Finnmark	68,7	69,5	71,2	59,5
Helse Finnmark HF	68,4	69,5	70,8	59,2
Helse Nord RHF	68,7	70,4	70,1	62,1
Nasjonale resultater	68,7	70,2	70,0	62,2

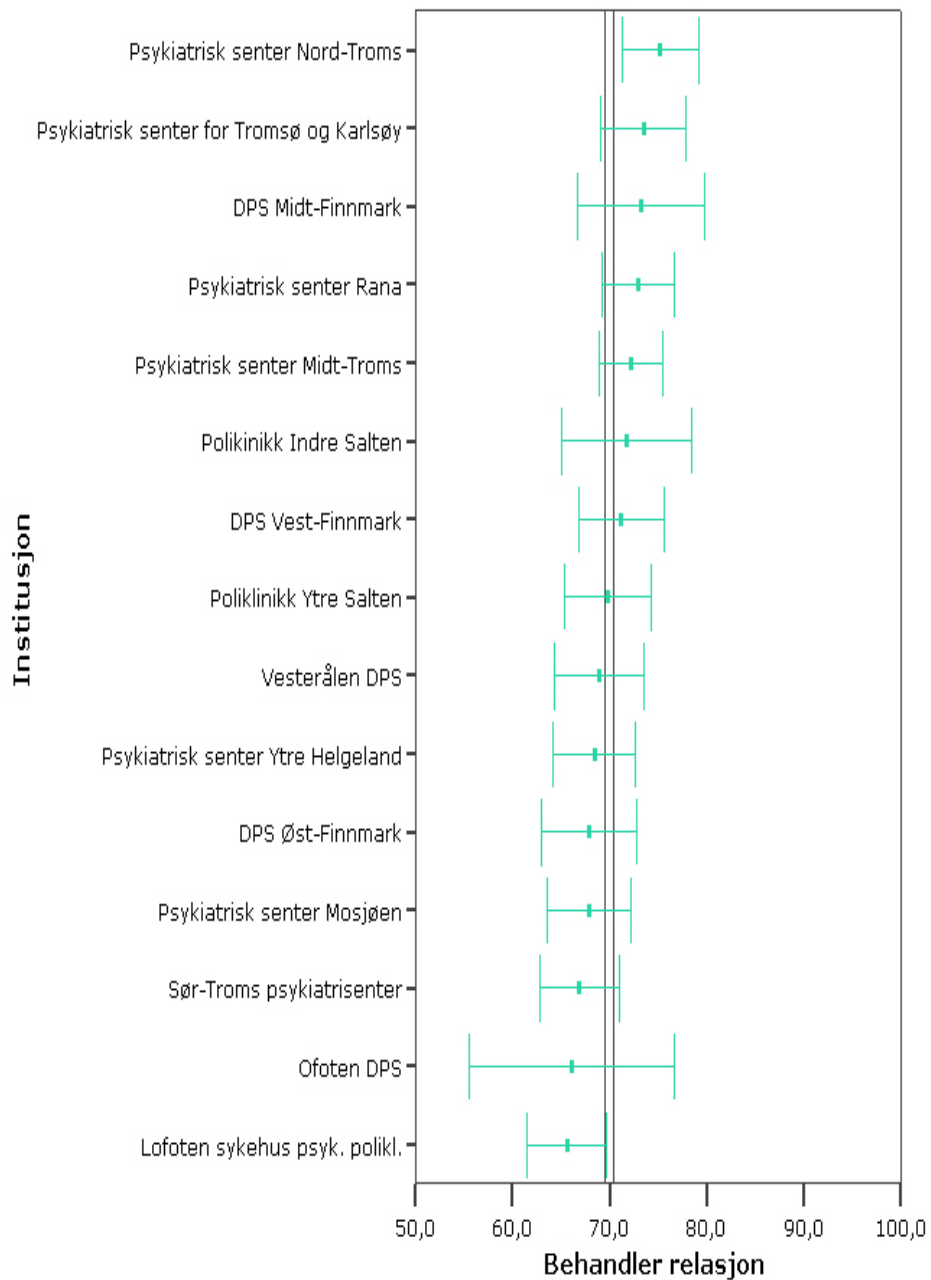
Figur 34: Gjennomsnittsscore på hovedindeksen for institusjonene i Helse Nord, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landsnittet.



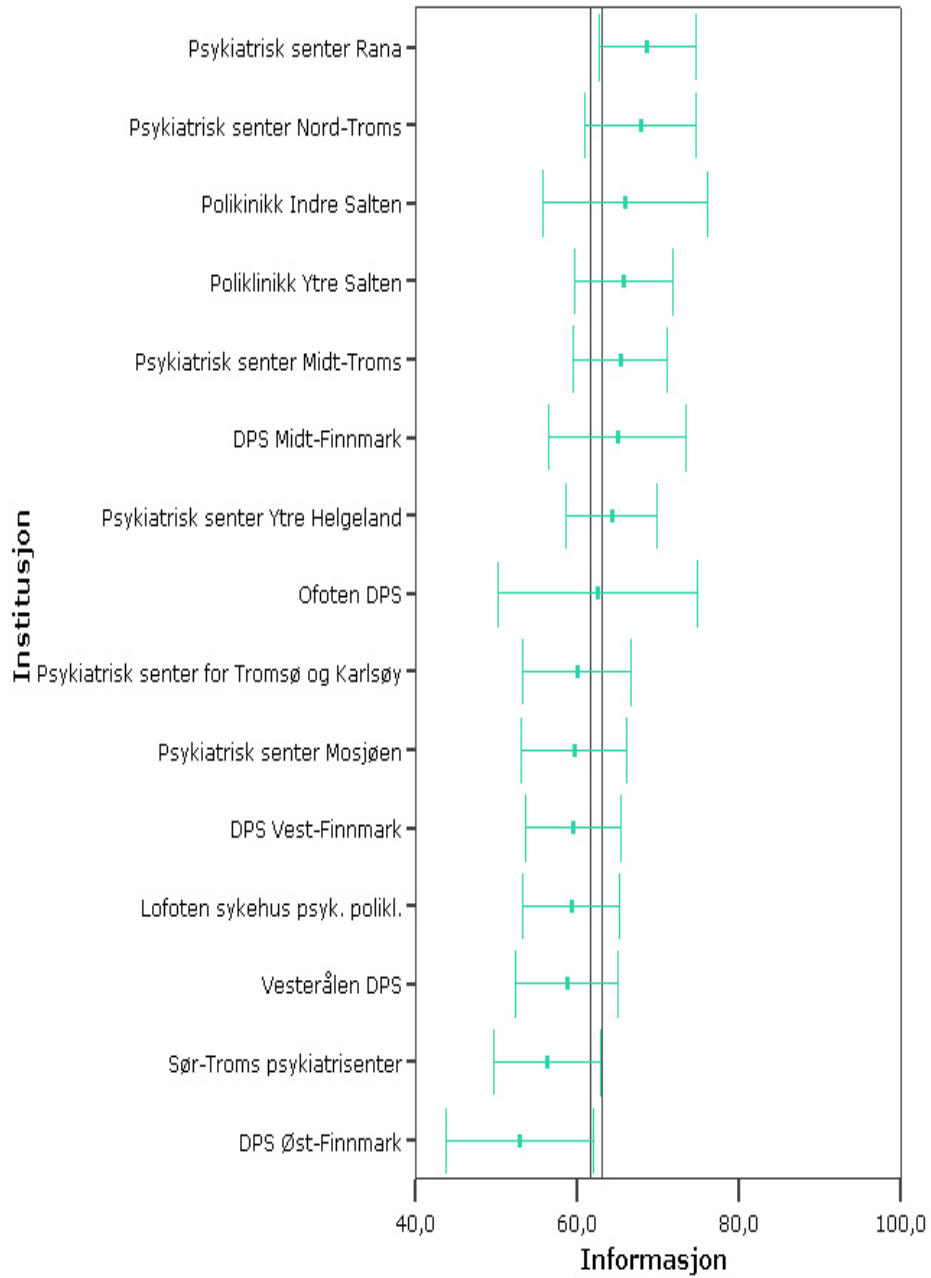
Figur 35: Gjennomsnittsscore på hovedområdet utbytte for institusjonene i Helse Nord, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 36: Gjennomsnittsscore på hovedområdet behandlerrelasjon for institusjonene i Helse Nord, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landssnittet.



Figur 37: Gjennomsnittsscore på hovedområdet informasjon for institusjonene i Helse Nord, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hver institusjon og konfidensintervallet for landsnittet.



#### 4.6.1 Hovedfunn Helse Nord

I figur 33 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for regionen samlet. Figuren viser at brukerne av polikliniske tjenester i regionen er tilfredse med tilbudet de har mottatt. Brukerne er mest fornøyd med relasjonen til behandlerne og utbyttet av behandlingen, og minst fornøyd med informasjonen.

I tabell 6 ser vi gjennomsnittscorene for institusjonene og helseforetakene, i tillegg til regionsnittet og landssnittet. Vi ser at variasjonen er liten mellom helseforetakene og noe større mellom institusjonene.

I figur 34-37 ser vi institusjonenes resultater på hovedindeksen og de tre underliggende dimensjonene. Sør-Troms psykiatrisenter og psykiatrisk poliklinikk ved Lofoten sykehus får jevnt over noe dårligere resultater på hovedområdene enn de andre institusjonene i regionen. På motsatt side finner vi Psykiatrisk senter Rana og Psykiatrisk senter Nord-Troms som får noe bedre tilbakemelding enn de andre poliklinikkene.

På hovedindeksen (figur 34) har Psykiatrisk senter Nord-Troms signifikant bedre resultat enn landssnittet, men også Psykiatrisk senter Rana scorer bra sammenlignet med landssnittet. Sør-Troms psykiatrisenter, psykiatrisk poliklinikk ved Lofoten sykehus og DPS Øst-Finnmark får de dårligste resultatene av poliklinikkene på hovedindeksen. Hovedindeksen presenterer det samlede resultatet for alle hovedområdene, både utbytte, behandlerrelasjon og informasjon.

Figur 35 viser resultater for hovedområdet utbytte. På denne indeksen har Psykiatrisk senter Nord-Troms signifikant bedre resultat enn landssnittet. I motsatt ende finner vi psykiatrisk poliklinikk ved Lofoten sykehus og Sør-Troms psykiatrisenter.

For hovedområdet behandlerrelasjon har nok en gang Psykiatrisk senter Nord-Troms signifikant bedre resultat enn landssnittet (figur 36). Det er flere institusjoner som får dårligere resultat enn landssnittet, men ingen av disse forskjellene er signifikante. Det store konfidensintervallet til Ofoten DPS skyldes at antall svarere er lite på denne institusjonen (n=27).

I figur 37 vises poliklinikkens resultater på informasjonsindeksen. På denne indeksen har ingen av poliklinikkene signifikant forskjellig resultat fra landssnittet. Psykiatrisk senter Rana og Psykiatrisk senter Nord-Troms får imidlertid de beste resultatene av poliklinikkene, mens DPS Øst-Finnmark får dårligst tilbakemelding når det gjelder informasjon. Vi understreker at under en tredjedel av pasientene i utvalget ved DPS Øst-Finnmark har besvart spørreskjemaet.

## APPENDIX A – SPØRRESKJEMA

Nasjonalt kunnskapssenter  
for helsetjenesten



⊥

--	--

### Hva er erfaringene dine som bruker av poliklinikk i psykisk helsevern?

⊥

Hensikten med denne undersøkelsen er at tjenestene skal bli bedre for brukere av poliklinikker i det psykiske helsevernet. Vi vil derfor gjerne høre om *erfaringene dine med den poliklinikken du for tiden går til*.

Sett kun ett kryss på hvert spørsmål. Det er fint om du kan krysse av midt i rutene. Spørreskjemaet sender du tilbake til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Returkonvolutten er ferdig adressert og Kunnskapssenteret betaler porto. Alle svar blir behandlet fortrolig.

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

JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Kunnskapssenteret.

⊥

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

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Både og

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

2. Alt i alt, hvordan er erfaringene dine med tilbudet ved poliklinikken?

Mye dårligere enn forventet

Noe dårligere enn forventet

Som forventet

Noe bedre enn forventet

Mye bedre enn forventet

⊥

## Erfaringer med poliklinikken

⌞

3. Måtte du vente for å få tilbud ved poliklinikken?

Nei	Ja, men ikke lenge	Ja, ganske lenge	Ja, altfor lenge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor lenge har du hatt tilbud ved denne poliklinikken?

Under 1 måned	Fra 1 til 6 måneder	Fra 7 til 12 måneder	Fra 13 måneder til 3 år	Mer enn 3 år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hvor mange ganger i løpet av de siste 3 månedene har du hatt poliklinikktime? (Svar også hvis du har gått til poliklinikken kortere enn 3 måneder.)

Bare én gang	2-5 ganger	6-12 ganger	Mer enn 12 ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hva synes du om antall konsultasjoner du har fått ved poliklinikken?

Passe antall konsultasjoner	Litt for få konsultasjoner	Altfor få konsultasjoner	Har ikke ønsket konsultasjoner
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⌞

7. Har det vært vanskelig eller lett å få kontakt med ansatte ved poliklinikken på telefon?

Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Både/og	Ganske lett	Svært lett	Har ikke forsøkt å ringe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du blitt møtt med høflighet og respekt ved poliklinikken?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⌞

⌞



⊥

**9. Hvilken behandling mener du at du har behov for ved poliklinikken?** (Du kan sette flere kryss.)

Behandling med medisiner	Samtaler med én behandler	Samtaler i gruppe	Samtaler hvor dine nærmeste deltar	Treningsopplegg for å mestre plagene dine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Hvilken behandling har du mottatt ved poliklinikken?** (Du kan sette flere kryss.)

Behandling med medisiner	Samtaler med én behandler	Samtaler i gruppe	Samtaler hvor dine nærmeste deltar	Treningsopplegg for å mestre plagene dine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingsformer ved poliklinikken?** (Sett kun ett kryss per linje.)

⊥	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke mottatt
Behandling med medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler med én behandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler hvor dine nærmeste deltar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treningsopplegg for å mestre plagene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen ved poliklinikken?**

Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

1

13. Er dine psykiske plager blitt bedre eller verre nå, sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?

Mye bedre

Litt bedre

Verken bedre eller verre

Litt verre

Mye verre

14. Spørsmålene nedenfor gjelder den behandleren du vanligvis går til:  
(Sett kun ett kryss per linje.)

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Får du nok tid til samtaler og kontakt med behandleren din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplever du at behandleren din forstår din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplever du at behandlingen din er tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følger behandleren din opp tiltak som planlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

15. Har du fått fortalt behandleren det som er viktig for deg om tilstanden din?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

1

16. I hvilken grad har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

17. I hvilken grad har du ønsket innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

1

18. Hvordan har behandleren samarbeidet med dine pårørende?

Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra		Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

19. Har du hatt den behandleren du ønsker deg?

Ja	Nei		Har ikke noen spesielle ønsker	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⊥

20. Hva synes du om informasjonen du har fått om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?

Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra		Ingen mening
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

21. Hva synes du om informasjonen du har fått om dine psykiske plager/din diagnose?

Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra		Ingen mening
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

⊥

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

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

⊥

┆

┆

24. Har medisinene mot dine psykiske plager blitt skrevet ut av lege på poliklinikken eller av andre leger?

Lege på  
poliklinikken

Av andre  
leger

Bruker ikke medisiner  
mot psykiske plager

25. Har du hatt innflytelse på medisineringen din?

Ikke i det  
hele tatt

I liten  
grad

I noen  
grad

I stor  
grad

I svært  
stor grad

Bruker ikke medisiner  
mot psykiske plager

26. Har du ønsket å ha innflytelse på medisineringen din?

Ikke i det  
hele tatt

I liten  
grad

I noen  
grad

I stor  
grad

I svært  
stor grad

Bruker ikke medisiner  
mot psykiske plager

27. Hva synes du om informasjonen du har fått om bivirkninger av medisiner som du har begynt å bruke på poliklinikken?

Svært  
dårlig

Ganske  
dårlig

Både/  
og

Ganske  
bra

Svært  
bra

Bruker ikke medisiner  
mot psykiske plager

28. Hvordan synes du poliklinikken har samarbeidet med ulike offentlige etater for å hjelpe deg med dine praktiske problemer (økonomiske problemer, bosted, praktiske løsninger osv.)?

Svært  
dårlig

Ganske  
dårlig

Både/  
og

Ganske  
bra

Svært  
bra

Vet ikke/  
Ikke aktuelt

┆

⌞

29. Har behandlingen ved poliklinikken skjedd frivillig, eller har du følt deg tvunget til å delta?

Helt  
frivillig

Ganske  
frivillig

Både/  
og

Ganske  
tvunget

Helt  
tvunget

30. Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?

Nei,  
aldri

Ja,  
én gang

Ja,  
noen ganger

Ja,  
ofte

### Tidligere erfaringer med helsetjenesten og bakgrunnsspørsmål

31. Har du noen gang vært innlagt på en psykiatrisk døgninstitusjon?

Nei,  
aldri

Ja,  
én gang

Ja, mer  
enn én gang

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

Svært  
dårlig

Ganske  
dårlig

Både/  
og

Ganske  
bra

Svært  
bra

⌞

33. Stort sett, vil du si din *fysiske* helse er:

Utmerket

Meget god

God

Nokså god

Dårlig

34. Stort sett, vil du si din *psykiske* helse er:

Utmerket

Meget god

God

Nokså god

Dårlig

35. Er du mann eller kvinne?

Kvinne

Mann

⌞

36. Hva er din alder? (Antall år)

⊥

37. Er du gift eller samboende?

Ja  
Nei  

⊥

38. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskole  
Videregående  
skole  
Høyskole eller  
universitet inntil 4 år  
Høyskole eller  
universitet 4 år eller mer  

39. Hva er det første språket du lærte?

Norsk  
Samisk  
Annet  
nordisk språk  
Annet  
europeisk språk  
Ikke-europeisk  
språk  

40. Hvordan er din nåværende bosituasjon? (Sett kryss ved ett eller flere alternativer.)

Bor  
alene  
Bor  
sammen  
med barn  
Bor sammen  
med  
ektefelle/  
samboer  
Bor sammen  
med  
foreldre/  
søsken/andre  
Bor i omsorgsbolig,  
sykehjem,  
bofellesskap  
eller lignende  
Annet  

41. Hva gjør du til daglig? (Sett kun ett kryss.)

Yrkes-  
aktiv  
Syke-  
meldt  
Uføre-  
trygdet  
På attføring/  
rehabiliterings-  
penger  
Under  
utdanning  
Arbeids-  
ledig  
Annet  

Skriv gjerne ned kommentarer til skjemaet eller utdypninger av dine erfaringer her: ⊥

.....

.....

.....

.....

⊥

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



**Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten**

Postboks 7004 St. Olavs plass

0130 Oslo

Tlf: 23 25 50 00

Faks: 23 25 50 10

[post@kunnskapssenteret.no](mailto:post@kunnskapssenteret.no)

[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

Organisasjonsnummer: 986 303 537

ISBN 82-8121-019-2

ISSN 1504-3428