

# 2017

BRUKEROPPLEVD KVALITET

PasOpp-rapport nr. 2017: 317

## Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016

### Nasjonale resultater

ISSN 1890-1565

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Seksjon for brukeropplevd kvalitet i Område for helsetjenester

**Tittel** Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016.  
Nasjonale resultater

**English title** Inpatients' experiences with specialist mental health care in 2016.  
Results after a national survey.

**Ansvarlig** Camilla Stoltenberg, direktør

**Forfattere** Johanne Gran Kjøllesdal, *prosjektleder, forsker, Folkehelseinstituttet*  
Hilde Hestad Iversen, *seniorforsker, Folkehelseinstituttet*  
Kirsten Danielsen, *forsker, Folkehelseinstituttet*  
Mona Haugum, *forsker, Folkehelseinstituttet*  
Olaf Holmboe, *forsker, Folkehelseinstituttet*

**Prosjektkoordinator** Inger Opedal Paulsrud, *Folkehelseinstituttet*

**ISSN** 1890-1565

**Rapport** 2017: 317

**Publikasjonstype** PasOpp-rapport

**Antall sider** 27 (40 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Helsedirektoratet

**Emneord(MeSH)** Inpatients; patient satisfaction; health care surveys; questionnaires;  
hospitals, psychiatric; specialist mental health care; Norway

**Sitering** Kjøllesdal JK, Iversen HH, Danielsen K, Haugum M, Holmboe O. «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016». [Inpatients' experiences with specialist mental health care in 2016.] Rapport nr.2017: 317. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>4</b>
Innledning	4
Metode	4
Resultater	5
Oppsummering	6
<b>FORORD</b>	<b>7</b>
<b>1. OM UNDERSØKELSEN</b>	<b>8</b>
Formål	9
Spørreskjemaet og pasienterfaringsindikatorene	9
Vekting og justering	10
Datainnsamling og svarprosent	11
Rapporteringsnivå	12
Nødvendig antall svarere for å motta egne rapporter	12
Hvordan lese tabellene	13
<b>2. RESULTATER FOR PASIENTERFARINGSINDIKATORER</b>	<b>14</b>
<b>3. RESULTATER FOR ENKELTSPØRSMÅL</b>	<b>15</b>
Spørsmål relevant for Pakkeforløp innen psykisk helsevern	19
<b>4. FRITEKSTKOMMENTARER</b>	<b>20</b>
Bakgrunn og metode	20
Resultater	21
Oppsummering	27
<b>VEDLEGG</b>	<b>29</b>
Vedlegg 1: Spørreskjema	29
Vedlegg 2: Pasienterfaringsindikatorer og underliggende spørsmål	37
Vedlegg 3: Resultater på pasienterfaringsindikatorer for alle foretak og regioner	38
Vedlegg 4: Enheter som ikke får resultatrapport grunnet for få svarere	39

---

# Sammendrag

---

## Innledning

---

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomførte i 2016 en nasjonal spørreskjemaundersøkelse for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. I 2014 ble tilsvarende undersøkelse gjennomført og da ble 25 prosent av landets døgninstitusjoner trukket tilfeldig innenfor hver helseregion. I 2016 ble alle landets døgninstitusjoner inkludert.

Pasientene ble ved bruk av spørreskjema bedt om å vurdere ulike aspekter ved institusjonen. Tilbakemeldingene kan brukes til å identifisere hvilke områder som fungerer bra og hvilke områder institusjonene bør jobbe med for å forbedre. Formålet med undersøkelsen er å fremskaffe systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå.

---

## Metode

---

Undersøkelsen ble gjennomført blant pasienter 18 år og eldre som var innlagt ved en døgnenhet i psykisk helsevern. Alle pasienter som var innlagt på en døgnenhet på en bestemt dag høsten 2016 inngikk i undersøkelsen. Alle døgninstitusjoner skulle delta i undersøkelsen. De deltakende institusjonene var selv ansvarlige for datainnsamlingen, mens FHI stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, sammenstilling av data og rapportering fra undersøkelsen.

I denne undersøkelsen er 280 enheter inkludert. Totalt var det 2678 pasienter som var innlagt på gjennomføringsdagen. Av disse var det 392 pasienter som ikke fikk tilbud om å svare på skjemaet av ulike grunner. Det justerte bruttoutvalget var dermed 2286, og svarprosenten ble beregnet til 73.

Spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen bestod av 44 spørsmål. Spørreskjemaet dekker en rekke tema som «ventetid og innleggelse», «behandlerne og personalet», «medvirkning ved institusjonen», «informasjon», «miljøet og aktivitetstilbudet», «negative hendelser», «andre vurderinger», «oppfølging av fysisk helse» og «hjelp fra kommunen. Helsedirektoratet starter etter planen implementeringen av de første pakkeforløpene innen psykisk helsevern i 2018, og fem spørsmål ble inkludert for å etablere en nullpunktmåling relevant for pakkeforløpene.

Svarene på spørsmålene er analysert både enkeltvis og ved å gruppere spørsmålene i indikatorer som beskriver pasientenes erfaringer med oppholdet. Formålet med å rapportere kvalitetsindikatorer er at reliabiliteten til disse antas å være bedre enn for enkeltspørsmål, og kvalitetsindikatorer kan derfor gi mer robuste og sammenfattede resultater om utvalgte hovedtema. Det ble konstruert tre indikatorer som handler om hhv. miljøet, pasientorientering og utbytte.

Til sist i skjemaet var det et åpent kommentarfelt hvor pasientene hadde mulighet til å skrive mer om sine erfaringer fra oppholdet og dermed utdype de kvantitative resultatene. Kommentarene er analysert og sammenfattet på nasjonalt nivå i rapporten.

---

## Resultater

---

Høyest score gir pasientene på de seks spørsmålene som handler om miljø. Disse spørsmålene fikk 68 poeng av 100 mulige. Spørsmålene som handler om pasientorientering fikk 56 poeng av 100, mens spørsmålene som omhandlet utbytte fikk 57 poeng av 100. Helseforetakene ble sammenlignet med hverandre og her var det ingen signifikante forskjeller.

Resultatene fra 2016 sammenlignes ikke med resultatene for 2014 av ulike grunner. Blant annet var undersøkelsen i 2014 en utprøving av metode og datainnsamlingsopplegg og kun 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region for å gjøre undersøkelsen mest mulig landsrepresentativ. I 2014 ble det heller ikke produsert indikatorer, noe som vanskeliggjør en mulig sammenligning.

### Miljø

- 76 prosent av svarerne svarte «i stor grad» eller «i svært stor grad» på spørsmålet om måten man ble tatt imot på institusjonen var tilfredsstillende.
- 74 prosent svarte at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» hadde følt seg trygg ved institusjonen.
- 52 prosent svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet om aktivitetstilbudet ved institusjonen hadde vært tilfredsstillende.
- 41 prosent svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet om man hadde fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/ personalet.

### Pasientorientering

- 61 prosent av pasientene svarte at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» hadde fått fortalt behandlerne/personalet det som var viktig om tilstanden sin.
- 71 prosent av pasientene svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» at institusjonen hadde gitt tilstrekkelig informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes.

- 65 prosent av pasientene svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» at institusjonen hadde gitt tilstrekkelig informasjon om pasientens psykiske plager eller diagnose.

### **Utbytte**

- 58 prosent mente «i stor grad» eller «i svært stor grad» at hjelpen og behandlingen de hadde fått ved institusjonen alt i alt hadde vært tilfredsstillende så langt.
- 60 prosent svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet: «Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å *mestre* dine psykiske plager?»
- 59 prosent svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmålet: «Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?»

### **Annet**

- 30 prosent hadde opplevd å bli behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/ personalet en eller flere ganger.
- 64 prosent svarte «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» på spørsmål om hjelpen fra kommunen hadde vært tilfredsstillende.

### **Resultater relevant for Pakkeforløp innen psykisk helsevern**

- 83 prosent svarte at fysiske helse hadde blitt undersøkt under oppholdet.
- 85 prosent mente det hadde vært godt tilrettelagt for at man kunne være fysisk aktiv.
- 25 prosent svarte at de hadde opplevd tvang under oppholdet, av disse hadde 73 prosent fått informasjon om at det var fattet et vedtak om tvang.

### **Fritekstkommentarer**

Fritekstkommentarene samsvarer i stor grad med tallresultatene. Disse tekstbeskrivelsene indikerer at mange av pasientene mener det finnes rom for forbedring. Spesielt blir det skrevet om mangel behandling eller ønske om mer tilgang på behandling, ansattes holdninger til pasientene, ønske om at ansatte ser den enkelte pasient og er deltakende i miljøet. I tillegg er mange av pasientene opptatt av å ha tilgang på aktiviteter mens de er innlagt på institusjonen. Men mange har også positive erfaringer med både personalet, behandlingsopplegget og oppholdet generelt.

---

## **Oppsummering**

---

Resultatene fra den nasjonale undersøkelsen viser at institusjonene skårer forholdsvis bra på noen områder, men pasientene peker på flere områder som kan bli bedre. Best ut kommer spørsmål om miljøet, mens spørsmål som omhandler pasientorientering og utbytte komme mindre bra ut.

---

# Forord

Folkehelseinstituttet (FHI), tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, gjennomførte i 2016 en nasjonal undersøkelse for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Undersøkelsen var bestilt av Helsedirektoratet. Første gang det ble gjennomført en lignende undersøkelse var i 2005. I 2014 ble tilsvarende undersøkelse gjennomført, da med et revidert skjema og ny metode for datainnsamling. I 2014 ble 25 prosent av landets døgninstitusjoner trukket tilfeldig innenfor hver helseregion. I 2016 ble alle landets døgninstitusjoner inkludert. Formålet er å fremskaffe systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå. Denne rapporten viser nasjonale resultater fra undersøkelsen.

Vi har benyttet datainnsamlingsmetoden som er brukt i tidligere undersøkelser innen døgnopphold innen psykisk helsevern og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette innebærer at pasientene fyller ut et spørreskjema mens de er innlagt på institusjonen.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Johanne Gran Kjøllesdal, prosjektleder, forsker, Folkehelseinstituttet
- Kirsten Danielsen, forsker, Folkehelseinstituttet
- Mona Haugum, forsker, Folkehelseinstituttet
- Inger Opedal Paulsrud, prosjektkoordinator, ansvarlig for datainnsamling  
Folkehelseinstituttet
- Olaf Holmboe, forsker, Folkehelseinstituttet
- Hilde Hestad Iversen, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
- Øyvind Andresen Bjertnæs, forskningsleder, Folkehelseinstituttet

Vi ønsker å takke alle pasienter som har deltatt i undersøkelsen, prosjektansvarlige ved institusjonene og andre involverte for godt samarbeid! Vi takker også Marit Seljevik Skarpaas som har deltatt i det administrative arbeidet samt seksjonsleder ved Folkehelseinstituttet, Jon Helgeland, for oppsett av analysene i statistikkprogrammet R.

Oslo, oktober 2017

Anne Karin Lindahl  
*avdelingsdirektør*

Øyvind Andresen Bjertnæs  
*forskningsleder*

Johanne Gran Kjøllesdal  
*prosjektleder*

---

# 1. Om undersøkelsen

Folkehelseinstituttet (FHI), tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, gjennomførte i 2016 en nasjonal undersøkelse for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Undersøkelsen var bestilt av Helsedirektoratet. Bestillingen er forankret formelt i det nasjonale kvalitetsindikatorprosjektet. FHI har utarbeidet nasjonale kvalitetsindikatorer for helseforetak (HF), regionale helseforetak (RHF) og nasjonalt, forutsatt tilfredsstillende datagrunnlag og metodekvalitet.

Første gang Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte en lignende undersøkelse var i 2005.<sup>1</sup> I 2014 ble tilsvarende undersøkelse gjennomført, da med et revidert skjema og ny metode for datainnsamling.<sup>2</sup> I 2014 deltok 25 prosent av landets institusjoner trukket tilfeldig innenfor hver helseregion. I 2016 ble alle landets døgninstitusjoner inkludert. Begrepet «institusjon» kan være noe uklart. Dette kan være frittstående institusjoner, men også poster og avdelinger. I vår rapportering bruker vi «institusjon» som det laveste nivået i organiseringen, og det er på dette nivået vi har samlet inn data. Antall institusjoner som deltok i undersøkelsen var 280.

Resultatene fra 2016 sammenlignes ikke med resultatene for 2014 av ulike grunner. Blant annet var undersøkelsen i 2014 en utprøving av metode og datainnsamlingsopplegg og kun 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region for å gjøre undersøkelsen mest mulig landsrepresentativ. I 2014 ble det heller ikke produsert indikatorer, noe som vanskeliggjør en mulig sammenligning.

Denne rapporten presenterer de nasjonale resultatene. Resultatene er i hovedsak beskrivende statistikk på enkeltspørsmål fra spørreskjemaet, og på tre indikatorer generert fra 17 av disse spørsmålene.

Helsedirektoratet starter etter planen implementeringen av de første pakkeforløpene innen psykisk helsevern i 2018. Fem av spørsmålene (30, 31, 38, 39, 40) er inkludert

---

<sup>1</sup> Dahle KA, Holmboe O, Helgeland J. Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern - Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005. PasOpp-rapport. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.

<sup>2</sup> Kjøllesdal JG, Iversen HH. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 9-2014. Oslo, 2014.



for å ha en førmåling relevant for pakkeforløpene. Spørreskjemaet inneholdt også en side hvor pasientene kunne skrive mer utfyllende om sine erfaringer med oppholdet. Disse kommentarene er sammenfattet i kapittel 4 i denne rapporten.

Spørreskjemaet finnes i vedlegg 1. En beskrivelse av indikatorene og hvilke enkeltspørsmål som inngår i disse finnes i vedlegg 2. En samlet oversikt over resultater på pasienterfaringsindikatorene for alle helseforetak og regionale helseforetak presenteres i vedlegg 3. I vedlegg 4 vises hvilke enheter som ikke får resultatrapport grunnet for få svarere. Det er utarbeidet egen metoderapport der vi redegjør for den metodiske fremgangsmåten som er brukt i undersøkelsen.

---

## Formål

---

Hensikten med undersøkelsen er å fremskaffe systematisk informasjon om pasientenes erfaringer med enheter innenfor psykisk helsevern som et ledd i:

- faglig kvalitetsforbedring (verktøy for kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten)
- virksomhetsstyring (verktøy for styring og ledelse i helsetjenesten)
- støtte til forbrukervalg (informasjonskilde for pasienter og helsepersonell i valg mellom leverandører av helsetjenester)
- samfunnsmessig legitimering og kontroll (gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng)

Pasientene ble ved bruk av spørreskjema bedt om å vurdere ulike aspekter ved institusjonen. Tilbakemeldingene kan brukes til å identifisere hvilke områder som fungerer bra og hvilke områder institusjonene bør jobbe med for å forbedre. Siden alle døgninstitusjonene i Norge er inkludert i undersøkelsen, kan resultatene aggregeres til resultater på høyere nivåer (HF, RHF, nasjonalt). Ledere og kvalitetsrådgivere på ulike nivå i helseforvaltningen kan derfor få resultater i sammenfattet form på relevant nivå. Brukererfaringer er én av flere kilder til informasjon om kvaliteten på helsetjenestens ytelser. Annen viktig informasjon om institusjonene er for eksempel kliniske resultat-, prosess- og strukturmål. Kjennskap til dette og til den lokale konteksten er viktig når resultatene skal fortolkes.

---

## Spørreskjemaet og pasienterfaringsindikatorene

---

Spørreskjemaet finnes i vedlegg 1 og inneholder 44 spørsmål om erfaringer med institusjonen og oppholdet inndelt i følgende hoveddeler:

- Ventetid og innleggelse
- Behandlerne og personalet
- Medvirkning ved institusjonen
- Informasjon
- Miljøet og aktivitetstilbudet
- Negative hendelser

- Andre vurderinger
- Oppfølging av fysisk helse
- Hjelp fra kommunen
- Samlet vurdering av helsetjenesten
- Litt om deg og din bakgrunn

Til sist i skjemaet var det et åpent kommentarfelt hvor pasientene kunne skrive mer om sine erfaringer fra oppholdet og dermed utdype de kvantitative resultatene.

Svarene på spørsmålene er beskrevet enkeltvis og ved å gruppere spørsmålene i tre indikatorer som beskriver pasientenes erfaringer med oppholdet. Disse indikatorene består av et antall enkeltspørsmål som pasientene ble bedt om å vurdere på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad). Detaljerte beskrivelser av indikatorene finnes i vedlegg 2. For alle indikatorene gjelder det at pasientene må ha svart på minst halvparten av de aktuelle spørsmålene for å telle med. Svarene er omregnet til en skala fra 0 til 100 hvor høy skåre angir en positiv vurdering av institusjonen.

Følgende indikatorer brukes i denne rapporten:

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1. Miljøet            | (6 spørsmål) |
| 2. Pasientorientering | (6 spørsmål) |
| 3. Utbytte            | (5 spørsmål) |

---

## Vekting og justering

---

### ***Vekting***

Tallene som presenteres i denne rapporten har blitt vektet for å gjøre resultatene mest mulig representative for hele populasjonen av pasienter ved institusjonene. Siden undersøkelsen ble gjennomført på en gitt dag har de med lang liggetid større sannsynlighet for å bli inkludert i undersøkelsen enn de som har kort liggetid. Spørsmål 1 i spørreskjemaet omhandler hvor lenge pasienten har vært innlagt, og benyttes til vekting av materialet.

### ***Korreksjon for ulik pasientsammensetning***

Når man skal sammenligne ulike enheter, som i dette tilfellet helseforetak eller regioner, må man ta med i betraktningen at sammensetningen av pasienter kan være forskjellig fra enhet til enhet. Dette gjøres ved å justere tallene for viktige bakgrunnsvariabler. I denne rapporten sammenligner vi skårene på indikatorene med gjennomsnittet for de aktuelle enhetene samlet. Disse resultatene er derfor både vektet og justert.

Flere variabler ble vurdert og testet som potensielle justeringsvariabler. Felles for disse variablene var at de ble vurdert som uavhengige av kvaliteten på behandlingen ved institusjonen, og at de hadde signifikant effekt på én eller flere av de tre indikatorene. Med bakgrunn i dette arbeidet valgte vi ut følgende justeringsvariabler ved sammenligning av resultater:

- Hvor lenge pasienten hadde vært innlagt ved institusjonen
- Hvorvidt innleggelsen var planlagt eller akutt
- Hvorvidt pasienten opplevde å være innlagt mot sin vilje eller ikke
- Hvorvidt pasienten opplevde innleggelsen som nødvendig eller unødvendig
- Pasientens vurdering av egen psykisk helse uken før innleggelse
- Antall tidligere innleggelser
- Hvorvidt pasienten er gift/samboende eller ikke

---

## Datainnsamling og svarprosent

---

Datainnsamlingen var en ressurskrevende prosess og tre forskere og én prosjektkoordinator jobbet fulltid med prosjektet høsten 2016. Undersøkelsen ble gjennomført i uke 49 i 2016. Institusjonen bestemte selv hvilken dag i denne uken de ville gjennomføre undersøkelsen. Pasientene fikk ulevert spørreskjemaet av personalet ved institusjonen, og leverte svaret tilbake til dem i en lukket konvolutt. Institusjonen sendte deretter svarene samlet til FHI.

For å kunne beregne svarprosenten måtte de deltakende institusjonene rapportere følgende til FHI i et registreringskjema:

- Antall pasienter som var innlagt på gjennomføringsdagen
- Hvor mange som ikke var til stede da undersøkelsen ble gjennomført
- Hvor mange som ble ekskludert av særlige, menneskelige hensyn

Enkelte institusjoner leverte ikke registreringskjema eller de leverte registreringskjema som var ufullstendig av forskjellige årsaker. For disse institusjonene er svarprosenten beregnet ut fra antall besvarte skjema mot antall døgnplasser institusjonen tidligere har oppgitt.

Totalt var det 2678 pasienter som var innlagt på gjennomføringsdagen. Av disse var det 392 pasienter som ikke fikk tilbud om å svare på skjemaet. Årsaken til dette var at 239 pasienter ble ekskludert av menneskelige hensyn (faglig ansvarlig vurderte det slik at pasienten ikke skulle få utdelt skjema) og 153 pasienter var ikke til stede på det aktuelle tidspunktet som undersøkelsen ble gjennomført. Det justerte bruttoutvalget var dermed 2286.

Vi mottok i alt 1683 spørreskjemaer fra institusjonene, hvorav sju var blanke og er utelatt fra analysene, noe som gir en svarprosent beregnet til 73.

---

## Rapporteringsnivå

---

Vi rapporterer resultater fra undersøkelsen på fem nivåer:

1. Institusjoner: Dette er det laveste nivået, og kan være frittstående institusjoner, eller poster eller avdelinger ved overordnede enheter.
2. Avdelinger: Disse kan bestå av én institusjon eller flere institusjoner kan være slått sammen.
3. Helseforetak (HF): Her er alle enhetene som hører inn under et helseforetak slått sammen. Private enheter uten tilhørighet under et helseforetak, men som har avtale med det regionale helseforetaket, grupperes sammen innen hver region.
4. Regionale helseforetak (RHF): Her er alle enheter som er underlagt et regionalt helseforetak slått sammen.
5. Nasjonalt: Her er alle enhetene slått sammen.

I denne undersøkelsen er 280 institusjoner inkludert. Disse institusjonene er slått sammen til 103 avdelinger som igjen er slått sammen til 22 helseforetak. Som samlebetegnelse på disse nivåene vil begrepet «enhet» bli benyttet i rapporteringen.

---

## Nødvendig antall svarere for å motta egne rapporter

---

Enhetene i undersøkelsen varierte betraktelig både i antall døgnplasser og i antall pasienter som var innlagt eller til stede når undersøkelsen ble gjennomført. Enhetene i denne undersøkelsen er svært små og det er for eksempel mange enheter som har færre enn ti svarere. Det gir lite mening å oppgi resultater dersom det er svært få svarere og det vil dessuten svekke anonymiteten til den enkelte.

Følgende regler ble derfor utarbeidet for resultatrapportene:

1. **Hvis færre enn fire pasienter svarte:** ingen resultatrapporter grunnet anonymitetshensyn. Resultatene for disse enhetene vil likevel inngå i resultatene oppgitt for høyere nivå (for eksempel helseforetak eller regionale helseforetak). For oversikt om hvilke institusjoner dette gjelder se vedlegg 4.
2. **Hvis mellom fire og ti pasienter svarte:** resultater presentert kun som gjennomsnitt.
3. **Hvis 11 eller flere pasienter svarte:** både gjennomsnitt og prosentfordelinger på svarkategorier.

Av de 280 institusjonene som var inkludert, var det 71 institusjoner og to avdelinger som hadde færre enn fire svarere og som dermed ikke fikk egen rapport (vedlegg 4). Det var 185 institusjoner, 25 avdelinger og 1 foretak som kun fikk rapport med gjennomsnittsnivåer. Det var 24 institusjoner, 103 avdelinger og 22 foretak som hadde 11 svarere eller mer og disse fikk rapporter med både gjennomsnittsnivå og prosentfordelinger.

Få svarere per enhet innebærer stor usikkerhet rundt resultatene. Dette gjør at vi ikke presenterer indikatorer for de laveste nivåene.

---

## Hvordan lese tabellene

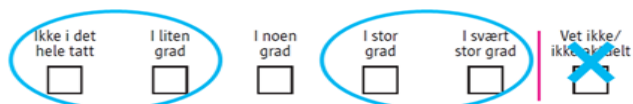
---

Resultatene i denne rapporten presenteres i separate tabeller for indikatorer og for enkeltspørsmål.

**Tabell 1** gir en oversikt over pasienterfaringsindikatorene. Her oppgis antall svarere samt vektet og justert gjennomsnittsskåre på hver indikator.

**Tabell 2** inneholder resultater på enkeltspørsmål om pasientens erfaringer i løpet av oppholdet. Tallene som presenteres tar utgangspunkt i svarskalaen i spørreskjemaet (Figur 1). For hvert enkelt spørsmål presenterer vi følgende tall:

- Antall svar: Hvor mange pasienter som har svart på dette spørsmålet.
- Gjennomsnitt: Skalaen i Figur 1 er kodet fra 1 til 5 slik at "Ikke i det hele tatt" er 1 og "I svært stor grad" er 5. Generelt betyr dette at en høy skåre er positivt. Enkelte spørsmål kan imidlertid være formulert slik at en lav skåre indikerer mer positiv vurdering. Disse er markert i tabellen.
- Prosentandel som har svart "Ikke i det hele tatt" eller "I liten grad".
- Prosentandel som har svart "I noen grad".
- Prosentandel som har svart "I stor grad" eller "I svært stor grad".



**Figur 1: Svarskala på erfaringsspørsmål**

**Tabell 3** viser prosentvis svarfordeling i de opprinnelige svarkategoriene på spørsmål om innleggelsen, vurderinger av egen helse, andre vurderinger og bakgrunnsspørsmål.

**Tabell 4** viser antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier for spørsmål knyttet til pakkeforløp innen psykisk helsevern.

**Tabell 5** viser prosentandeler innen hver kategori av liggetid som har svart ja på spørsmålene i tabell 4.

---

## 2. Resultater for pasienterfaringsindikatorer

Tabell 1 viser resultatene på pasienterfaringsindikatorer på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best. Vedlegg 2 viser hvilke enkeltpørsmål som inngår i hver av indikatorene.

Ingen av helseforetakene skilte seg statistisk signifikant fra landsgjennomsnittet på de tre indikatorene.

*Tabell 1: Vektete og justerte resultater på indikatorene.*

<b>Indikator</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Landsgjennomsnitt</b>	<b>Laveste skåre blant alle HF</b>	<b>Høyeste skåre blant alle HF</b>
<b>Miljøet</b>	1624	68	64	81
<b>Pasientorientering</b>	1509	56	47	67
<b>Utbytte</b>	1587	57	45	68

Vi viser til vedlegg 3 hvor skårene på pasienterfaringsindikatorerne for alle foretak og regioner er samlet.

### 3. Resultater for enkeltspørsmål

Nedenfor følger to tabeller som presenterer resultatene på enkeltspørsmålene i spørreskjemaet. I tabell 2 presenteres enkeltspørsmålene innen hver indikator og andre spørsmål med samme svarkategorier som disse. I tabell 3 presenteres øvrige spørsmål gruppert tematisk i forhold rundt innleggelsen, vurderinger av egen helse, andre vurderinger og bakgrunnsopplysninger.

Tabell 2: Resultater på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene. Antall svar og gjennomsnitt. Skala fra 1 til 5 hvor 5 er best. Prosentandel på tredelt kategorisert skala. Alle spørsmål er vektet.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt / i liten grad	I noen grad	I stor grad / i svært stor grad
<b>Miljø</b>						
4	Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende?	1615	4	7	16	76
8	Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/ personalet?	1495	3,6	15	26	58
19	Har du følt deg trygg ved institusjonen?	1500	4	8	18	74
20	Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende?	1442	3,3	24	28	48
21	Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende?	1595	3,8	10	24	66
22	Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv?	1596	3,8	11	20	70
<b>Pasientorientering</b>						
9	Opplever du at behandlerne/personalet har forstått din situasjon?	1509	3,5	16	31	54
10	Har du fått fortalt behandlerne/ personalet det som er viktig om tilstanden din?	1495	3,7	10	29	61
13	Opplever du at behandlingen har vært tilpasset din situasjon?	1482	3,4	18	31	51
14	Har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	1453	3,1	27	36	37
17	Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om dine psykiske plager/ din diagnose?	1401	2,9	36	29	35

18	Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om de behandlingmulighetene som finnes for deg?	1420	2,8	40	31	29
<b>Utbytte</b>						
25	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <i>forstå</i> dine psykiske plager?	1536	3,3	21	34	45
26	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <i>mestre</i> dine psykiske plager?	1541	3,2	24	36	40
27	Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?	1560	3,2	23	36	41
28	Alt i alt, er hjelpen og behandlingen du har fått ved institusjonen tilfredsstillende så langt?	1628	3,5	16	26	58
29	Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen så langt?	1563	3,2	24	37	39
<b>Andre erfaringsspørsmål</b>						
11	Opplever du at behandlerne/ personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?	1159	3,1	29	27	43
12	Opplever du at behandlerne/ personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning?	1302	2,8	38	34	27
15	Har du hatt innflytelse på medisineringsen din?	1360	3,2	29	31	40
24	Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet under dette oppholdet (etter det du selv kan bedømme)?	1567	1,9 <sup>3</sup>	75	13	12
32	Alt i alt, har hjelpen du har fått fra kommunen du bor i vært tilfredsstillende?	1342	3,1	31	33	36
34	Opplever du at ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe deg med dine psykiske plager?	1474	3,2	24	34	42

<sup>3</sup> På spørsmål 24 er en lav skåre positivt.



Tabell 3: Antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier for øvrige spørsmål. Svarene er vektet med unntak av spørsmålene merket med <sup>a</sup>

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
<b>Innleggelsen</b>				
2 <sup>a</sup>	Var innleggelsen ved denne institusjonen planlagt på forhånd eller akutt?	1645	Planlagt	51
			Akutt	49
3	Måtte du vente for å bli innlagt?	1604	Nei	51
			Ja, men ikke lenge	37
			Ja, ganske lenge	9
			Ja, altfor lenge	3
5 <sup>a</sup>	Ble du innlagt mot din vilje?	1646	Ja	24
			Nei	76
6 <sup>a</sup>	Opplever du at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	1661	Svært unødvendig	10
			Ganske unødvendig	7
			Både/og	17
			Ganske nødvendig	23
			Svært nødvendig	43
<b>Vurderinger av egen helse</b>				
7 <sup>a</sup>	Hvordan vil du si din psykiske helse var uken før denne innleggelsen?	1655	Svært dårlig	38
			Ganske dårlig	28
			Både/og	21
			Ganske bra	8
			Svært bra	5
35 <sup>a</sup>	Hvordan vil du si din psykiske helse er?	1545	Svært dårlig	11
			Ganske dårlig	28
			Både/og	35
			Ganske bra	17
			Svært bra	8
36 <sup>a</sup>	Alt i alt, hvordan har du det i dag?	1546	Svært dårlig	9
			Ganske dårlig	20
			Både/og	36
			Ganske bra	24
			Svært bra	11
37 <sup>a</sup>	Hvordan vil du si din fysiske helse er?	1540	Utmerket	5
			Meget god	13
			God	35
			Nokså god	30
			Dårlig	18
<b>Andre vurderinger</b>				
16	Er behandlingen under dette oppholdet frivillig eller føler du deg tvunget til å motta den?	1502	Helt frivillig	54
			Ganske frivillig	15
			Både/og	16
			Ganske tvunget	7
			Helt tvunget	8

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
23	Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/ personalet under dette oppholdet?	1635	Nei, aldri	70
			Ja, en gang	14
			Ja, noen ganger	11
			Ja, mange ganger	5
33	Alt i alt, hva synes du om den hjelpen du har fått fra helsetjenesten med dine psykiske plager?	1614	Svært dårlig	10
			Ganske dårlig	9
			Både/og	35
			Ganske bra	31
			Svært bra	15
<b>Bakgrunnsspørsmål</b>				
1 <sup>a</sup>	Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen?	1660	Mindre enn 1 dag	2
			1-2 dager	6
			3-7 dager	17
			1-4 uker	36
			1-6 måneder	29
			Over 6 måneder	11
38 <sup>a</sup>	Hva er hovedgrunnen til at du er innlagt?	1532	Spiseforstyrrelse	7
			Rusmiddelproblem	7
			Angst og/eller depresjon	45
			Psykoselidelse/schizofreni	22
			Annet	20
41 <sup>a</sup>	Har du vært innlagt på en psykiatrisk institusjon før denne innleggelsen?	1532	Nei	27
			Ja, én gang	18
			Ja, 2 ganger	11
			Ja, 3-5 ganger	17
			Ja, mer enn 5 ganger	28
42 <sup>a</sup>	Er du kvinne eller mann?	1546	Kvinne	55
			Mann	45
43 <sup>a</sup>	Hva er din alder?	1550	18-24 år	18
			25-44 år	48
			45-66 år	30
			67 år eller eldre	3
44 <sup>a</sup>	Er du gift/ samboende?	1540	Ja, gift	16
			Ja, samboende	10
			Nei	74

## Spørsmål relevant for Pakkeforløp innen psykisk helsevern

Som nevnt innledningsvis ble fem spørsmål inkludert for å ha en førmåling relevant for pakkeforløpene innen psykisk helsevern. Tabell 4 viser resultatene for fire av disse enkeltspørsmålene (30, 31, 39, 40). Tabell 5 viser prosentandeler innen hver svarkategori for liggetid som har svart ja på disse spørsmålene. Deskriptive resultater for det femte spørsmålet (38) er vist i tabell 3 ovenfor.

Tabell 4: Antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier for spørsmål knyttet til pakkeforløp innen psykisk helsevern. Svarene er ikke vektet.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
30 <sup>a</sup>	Har din fysiske helse blitt undersøkt under dette oppholdet (f.eks. ved blodprøve, måling av blodtrykk, puls og vekt)?	1579	Ja	83
			Nei	17
31 <sup>a</sup>	Har det vært godt tilrettelagt for at du kan være fysisk aktiv under oppholdet (f.eks. gå tur, jogge, trene)?	1518	Ja	85
			Nei	15
39 <sup>a</sup>	Har du opplevd tvang under dette oppholdet (f.eks. blitt tvangsinnlagt, fått tvangsmedisinering eller blitt holdt fast)?	1522	Ja	25
			Nei	75
40 <sup>a</sup>	Hvis du har opplevd tvang, har du fått informasjon om at det er fattet et vedtak om tvang mot deg?	365	Ja	73
			Nei	27

Tabell 5: Prosentandeler innen hver kategori av liggetid som har svart ja på spørsmålene i tabell 4. Svarene er ikke vektet.

	Mindre enn 1 dag	1-2 dager	3-7 dager	1-4 uker	1-6 måneder	Over 6 måneder
Har din fysiske helse blitt undersøkt under dette oppholdet (f.eks. ved blodprøve, måling av blodtrykk, puls og vekt)?	67	71	78	82	87	93
Har det vært godt tilrettelagt for at du kan være fysisk aktiv under oppholdet (f.eks. gå tur, jogge, trene)?	68	88	82	85	86	92
Har du opplevd tvang under dette oppholdet (f.eks. blitt tvangsinnlagt, fått tvangsmedisinering eller blitt holdt fast)?	16	10	15	17	33	52
Hvis du har opplevd tvang, har du fått informasjon om at det er fattet et vedtak om tvang mot deg?	80	50	56	78	75	76

---

## 4. Fritekstkommentarer

Det var satt av en side for fritekstkommentarer i spørreskjemaet der pasientene ble invitert til å skrive mer om sine erfaringer med oppholdet. I denne delen sammenfattes resultatene fra fritekstkommentarene etter innholdsanalyser av materialet. Innledningsvis kommenterer vi kort hvorfor slike data er viktige å analysere og rapportere, og hvordan analysene er gjennomført.

---

### Bakgrunn og metode

---

Resultater fra fritekstkommentarer blir i økende grad brukt i rapportering fra undersøkelser om brukeropplevd kvalitet. Erfaringer fra analyser har vist at kvalitative data supplerer og utdyper kvantitative resultater, i tillegg til at de i seg selv er en viktig datakilde. Forbedringsområder blir mer konkretisert i detaljerte tilbakemeldinger for de som skal bruke dataene. Kommentarene bidrar også til en validering av kvantitative resultat, og kan indikere om spørreskjemaet tilstrekkelig dekker aspekter som fremheves av pasientene i fritekstkommentarene.

En gjennomgang av alle kommentarene er svært ressurskrevende i undersøkelser med store utvalg, og erfaring tilsier at et tilfeldig trukket utvalg er en tilfredsstillende tilnærming når resultater rapporteres på høyere nivå. I nasjonale eller storskalaundersøkelser har det i de senere årene blitt trukket et tilfeldig utvalg av 500 fritekstkommentarer for analyser. I denne undersøkelsen var det i underkant av 500 fritekstkommentarer, og derfor ble alle kommentarene analysert.

For å kvalitetssikre analysene ble datamaterialet gjennomlest og vurdert av to forskere. Etter innledende gjennomlesning ble overordnet inntrykk av resultatene diskutert. Deretter ble materialet grovsortert etter tema, og etter en ny gjennomgang av kategoriene ble dette igjen systematisert i underkategorier. Det ble også angitt ved hver kommentar om den var positiv, negativ, en kombinasjon eller nøytral. En av forskerne sammenfattet resultatene i denne oppsummeringen, den andre leste gjennom og resultatene ble diskutert på nytt før den endelige sammenfatningen forelå.

Selv om dette er kvalitative data, er det data som er knyttet til kvantitative undersøkelser. Vi lagde en oversikt over hva som fremgår hyppigst i kommentarene selv om dette ikke nødvendigvis tallfestes i rapporten. Det var et mål at

sammenfatningen skulle bli mest mulig representativ for hele utvalget, derfor omhandler også kommentarene som trekkes fram tema/aspekter som har vært fremhevet av mange. Utsagnene som er gjengitt er anonymisert slik at verken enkeltpersoner eller institusjoner skal kunne identifiseres.

Kommentarer som kun handler om tidligere erfaringer fra andre institusjoner eller behandling er ikke inkludert i analysene. Beskrivelser av samarbeid eller koordinering mellom institusjonen og andre aktører er inkludert.

---

## Resultater

---

I 2016-undersøkelsen skrev 487 av svarerne noe i fritekstfeltet (ca. 29 prosent av alle svarerne). Det er mange tema som tas opp, og det er ikke mulig å belyse alle i sammendraget, men vi vektlegger tema og problemstillinger som flere velger å fortelle om og de knyttes i sammenfatningen opp mot pasientenes egne utsagn. Mange kommentarer inkluderer flere ulike aspekter, og det kan derfor diskuteres hvilket tema kommentaren bør kategoriseres under. Nitten pasienter skriver at det er vanskelig å svare fordi de har vært kort tid ved institusjonen. Mellom 40-50 av kommentarene er vanskelige å fortolke og er derfor ikke inkludert i sammenfatningen. I majoriteten av disse gjenspeiles trolig helsetilstanden/ sykdommen.

Analysene viser at om lag 39 prosent av kommentarene som inngikk i analysene er kun negative, 34 prosent er kun positive, 20 prosent inkluderer både positive og negative beskrivelser mens resterende er nøytrale.

En del gir korte, generelle kommentarer som «Oppholdet for meg føles bra»; «Takk»; «Nokså fornøyd. Går litt sent, men koselige folk»; «Føler at jeg ikke blir hørt. Føler meg innestengt»; «Opplever behandling svært dårlig»; «Jeg trives ikke!!». Majoriteten gir imidlertid mer detaljerte beskrivelser av erfaringene sine. Sammendraget nedenfor er organisert slik at de temaene som flest kommenterer presenteres først.

### Behandling

Kommentarer om behandlingen ved institusjonen er det som hyppigst er beskrevet, cirka hver tredje pasient tar opp dette temaet. Kommentarene er både positive og negative, men sistnevnte er i flertall.

Mange har positive erfaringer med individuelle samtaler med behandler, men opplever at de får for lite tid til slike samtaler og til behandling generelt:

«Synes psykologene må bruke mer tid med pasienten. Har ofte mye mer å si, men når tida er over da er det umulig å snakke om det og det blir glemt neste gang kanskje»;

«God anledning for gode samtaler med personalet på vakt, men jeg synes jeg har fått for lite psykologtimer»;

«Liten eller ingen kontakt med lege»;

«Ved [institusjon] er det lagt lite opp til samtaler med psykolog eller psykiater. Det blir hovedsakelig gruppeterapi».

Mange skriver at de kun føler at de er på «oppbevaring» og at lite skjer i forhold til behandling:

«Det jeg opplever på [institusjon] er oppbevaring. Ikke behandling. Hvor er de gode samtalene og mellommenneskeligheten? Hvor er terapeutene?».

Noen pasienter synes at behandlingsopplegget mangler kontinuitet eller at de kommer sent i gang med behandlingen:

«Manglende tilsyn og oppfølging. Samarbeidspersoner har ofte ikke satt seg inn i behandlingsplan og følger ikke opp tiltak, noe som har ført til forverring av tilstander og tilbakefall»;

«Etter en uke innleggelse har jeg ikke hatt noen samtaler. Jeg vet ikke hvem som er min behandler. Det er også usikkert hvem som er den daglige kontakten».

Andre synes behandlingen har vært bra, og gir gode tilbakemeldinger. Dette forklares ofte med behandlerens tilnærming og spesifikke kompetanse, evnen til å se og involvere pasienten:

«Psykologen er den beste eg har hatt. God relasjon og får god hjelp»;

«Her har jeg møtt en behandler/psykolog som har en unik forståelse for min situasjon og [type sykdom/lidelse] generelt. Har fått intensiv behandling 3x i uken og har kommet lengre på disse 4 ukene enn på 8 år med poliklinisk behandling før»;

«Første avdeling jeg har opplevd å bli tatt så mye med i behandlingen. Veldig flinke på brukermedvirkning. Veldig høykompetanse hos enkelte personale på [type sykdom/lidelse]»;

«Behandlingen har vært veldig respektfull og verdig. Føler man blir hørt, trodd på og forstått. Har fått tatt stor del i egen behandling»;

«God kombinasjon av gruppesamtaler og individuelle».

Flere etterlyser mer kompetanse på spesifikke sykdommer og diagnoser, og mangelen på dette gjør at pasienten føler seg utrygg og at utbyttet av oppholdet blir dårlig:

«Jeg føler at de fleste ikke har kompetanse på min alvorlige [type sykdom/lidelse]. Og jeg føler meg gående alene med lidelsene. Dette er veldig skremmende og vanskelig å takle»;

«Men det er ikke et kompetansesenter for [type sykdom/lidelse] og mange har derfor mangel på kunnskap rundt dette. Dette har selvfølgelig gjort min situasjon verre til tider».

Det blir også kommenter at alle «behandles likt», at man ikke alltid opplever å bli vurdert individuelt med sin spesifikke historie eller problematikk.

Mange skriver om medisinerings, og ofte handler kommentarene om at medisinerings tar fokus fra andre deler av behandlingen, eller at de opplever at de blir feilmedisinert:

«Det eneste jeg får hjelp til er medisinerings»;

«Veldig medisinsk fokus. Ønsket psykolog tidlig. Gikk 5 uker før jeg fikk snakket med psykolog. De 5 ukene følte som «oppbevaring» uten noen terapeutiske relasjoner»;

«Mindre medisiner og mer samtaler»;

«Enklest er å sette meg på medisin enda det ikke var mitt ønske i det hele tatt»;

«Synes det er trist at når jeg har gått på samme dose og medisin i 10 år og den fungerer og her blir den seponert».

Enkelte pasienter forteller at de er fornøyde over mindre avhengighet av medisiner etter behandling eller i forbindelse med behandling:

«Etter et langt liv med mange forskjellige behandlingsmetoder og medisiner, kan jeg for første gang føle fremgang, uten medisiner»;

«Ikke mange medisiner (POSITIVT)».

### **Ansatte**

Nesten like mange kommentarer ble inkludert i denne kategorien som i foregående. En overvekt av disse handler om ansattes relasjonelle egenskaper, holdning til pasientene og kompetanse. Egenskaper som å skape trygghet, tillit og å se den enkelte er mye nevnt. Her er det også en blanding av positive og negative kommentarer:

«Personalet ved institusjonen her er helt fantastiske. Her blir jeg møtt på en god og trygg måte. Jeg blir sett og hørt. Jeg er ikke bare en pasient, jeg er et menneske og blir møtt slik også»;

«Positive og trygge ansatte gjør oppholdet svært bra»;

«Veldig dyktige og profesjonelle helsearbeidere, som samtidig har en varme og imøtekommende måte å være på»;

«Dyktig, erfarent personell med både fag- og menneskelig forståelse»;

«Personalet for øvrig har vært imøtekommende og hjelpsomme, men opplever behandler som noe kald og nedsettende»;

«Personalet er tidvis nedsettende og klarer i liten grad å skjule egne frustrasjon hvis jeg gjør noe de ikke liker».

Mange av de innlagte mener personalet ikke bruker nok tid med pasienten, og for enkelte medfører dette utrygghet og et udekt behov for menneskelig kontakt:

«Personal ikke tid til samtaler, kan sitte på rommet 6 t helt alene. Ser ikke pasienten, kun det ytre. Ikke lov å samtale på natt når man har det vanskelig, her mangler dem lyst/evne til å bygge tid, tillit og trygghet, og å gi omsorg»;

«Skulle ønske personalet tok litt kontakt og hadde litt tilsyn på ettermiddag»;

«Kun en av de som har vært kontakten min har tatt seg tid til å prate med meg og ikke bare si at det er middag»;

«Personalet må bli flinkere til å lytte til pasienten, ikke bare «pøse» på med medisiner»;

«Personalet strikker mye, drikker kaffe og sjekker facebook, men hevder samtidig at de ikke har tid til å luften pasientene. I en periode gikk det flere uker uten at noen av pasientene (som ikke kunne komme og gå som de ville), kom seg ut»;

«Kolossal bruk av mob.tlf. blant de ansatte: Wordfeud, sjakk m.m. De fleste sitter med mobilen hele skiftet».

## Miljø og aktiviteter

I underkant av 100 av de 487 pasientene som skrev fritekstkommentarer skrev om miljøet ved institusjonen og da særlig mulighet for fysiske og sosiale aktiviteter, mattilbud og omgivelser. En del er fornøyde, men en overvekt av kommentarene ytrer ønske om flere eller mer tilpassede tilbud.

Når det gjelder aktiviteter er det gjennomgående ønske om mer, særlig fysiske aktiviteter. Flere skriver også om positive erfaringer med tilbudet.

- «Jeg og mange av mine medpasienter savner aktivitetstilbud slik det var i psykiatrien før: lage div. ting, male, lage mat +++»;
- «Skulle gjerne hatt mer organisert fysisk aktivitet»;
- «Min fysiske tilstand degraderer.... Opplever at det er vanskelig å holde seg i god fysisk tilstand mens jeg er på DPS»;
- «Savner mer fysisk oppfølging. Den er overlatt helt til deg selv»;
- «Det skjer lite og derfor er det ekstra hardt»;
- «Friluftsgruppa er gull verdt»;
- «Her er det fantastiske turer for avdeling (pasientene) samt har fått en-til-en turer».

I enkelte kommentarer relateres mangelen på tilbud til ressurser, andre ganger til personalets initiativ og forståelse for viktigheten av dette:

- «Bemanningen er ofte for lav, noe som begrenser aktivitetstilbudet veldig»;
- «Når jeg ber om hjelp til f.eks. komme meg ut på tur, skjer det ingenting»;

Kvalitet på maten og rutiner rundt måltidene opptar mange:

- «Matmessig er stedet veldig dårlig, lite variasjon i kost. Noe som gjør at matlyst blir dårlig»;
- «Ikke nok grønnsaker i dietten, for mye brød og melk. Bør varieres mer»;
- «Det burde vært lettere å kunne lage mat, eller ordne mat for pasientene»;
- «Det skulle gjerne vært andre tider/klokkeslett på måltidene. Og hatt lunsj ca. 12.30 (i stedet for middag), og hatt middag i 16-tiden (i stedet for kake)»;
- «Sett deg heller ved siden av noen som spiser enn å sitte med fem andre ansatte å se på en bruker spise».

Miljøet er viktig for døgnpasienter, og mange bor der over lang tid. Standarden på institusjonen, samvær med andre pasienter men kanskje aller mest det å føle trygghet fremheves i kommentarene. Enkelte skriver om utryggheten som kan oppstå når pasientene er overlatt til seg selv og personalet ikke er til stede.

- «Pluss for åpne og lys lokaler med lite sykehuspreg»;
- «God sosial trening i miljøet»;
- «Kan bruke naturen rundt»;
- «Verken bygget i seg selv eller området det ligger i er bra, dette er definitivt med på å sinke helingsprosessen».
- «Det er for mye blanding av pasienter som er svært syke og det er svært belastende for de som er friskere»;



«Trist at det ikke er lov å snakke nevneverdig med medpasienter som en kommer overens med»;  
«Trygghet. Gode faste rammer for måltid og søvn»;  
«Liker at de ansatte er sosiale med oss pasienter»;  
«Føler meg av og til litt skremt i fellesrom pga. det ofte ikke er ansatte til stede».

## **Organisering**

Nesten hver femte kommentar handlet om organiseringen av oppholdet eller behandlingen, regler og rutiner, kontinuitet og koordinering. Tilbakemeldingene til institusjonene er både positive og negative.

Mange synes oppholdet ved institusjonen er for kort, de tror ikke de rekker å bli bedre eller frisk og stresses av tanken på å skrives ut for tidlig. Tre pasienter beskriver dette slik:

«Inn på akuten, inn på døgnpast, max 3 uker, ut på gata/hjem til du havner inn på akuten igjen. Alle her er her både 3 og 15 ganger. Det er en runddans på fort inn og fort ut. Hvis vi hadde fått litt mer tid og individuell behandling hadde vi muligens sluppet med 1 innleggelse og en tryggere hjemkomst og de pårørende kunne sluppet å gå i konstant angst for når neste innleggelse blir eller eventuelt selvmord»;  
«Kan oppleves at det tar tid for behandler å skjønne hvor alvorlig problemet for pasienten er og at pasienter blir utskrevet for tidlig pga. ventelister og det er med på at pasienter går inn og ut av systemet»;  
«Får aldri være mer enn max 5 dager og det er ikke nok for meg»;  
«Man snakker om utskrivelse før man er innskrevet. VM i utskrivelse».

Flere av pasientene skriver også at det er vanskelig å få opphold på døgninstitusjoner:  
«Jeg måtte kjempe/argumentere for å bli innlagt og få bli inne. Det gjør at effekten av behandlingen blir redusert. Energien kunne vært brukt på å bli frisk»;  
«Skulle ønske at ventetiden ikke var så lang»;  
«Oppholdet er ok, men synd at det må gå så lang tid før opphold/behandling blir mulig».

Mulighet for innleggelser på brukerstyrt seng nevnes som positivt av flere.

En del av pasientene skriver at det er positivt med struktur og rutiner, men flere kommenterer også at disse ikke alltid oppleves som like hensiktsmessig eller samordnet;

«Bra med struktur i hverdagen, samtidig som man kan velge mye selv»;  
«Veldig regelstrenge her, litt vel firkanta»;  
«Føler kanskje at det er på grensen å «jage» folk i seng kl. 24.00, hvis det f.eks. er tjue minutter igjen av en film»;  
«De er litt vanskelig når det kommer til permisjoner, og det synes jeg er litt unødvendig og måtte krangle seg til når vi er her frivillig»;  
«De ansatte har ulike regler».

Mer forutsigbarhet og kontinuitet i forhold til hvem de skal forholde seg til etterlyses av noen av pasientene:

- «Ingen struktur i forhold til hvem du får som kontaktperson. Helt tilfeldig»;
- «Får fort følelsen av å måtte forholde meg til nye ansatte hele tiden, det gjør at det blir vanskeligere å ta kontakt om det skulle være noe»;
- «Slitsomt med så mange forskjellige behandlere (nevnesurr osv.)»;
- «Måtte bytte behandler under oppholdet, ikke bra for meg».

Enkelte pasienter beskriver gode samarbeidsrelasjoner internt på institusjonen, men også mangel på kommunikasjon tas opp i kommentarene:

- «Opplever at det er godt samarbeid mellom psykologen og miljøpersonalet»;
- «Alle ansatte snakker samme språk og det er tydelig for meg at de har god kommunikasjon seg imellom»;
- «I vaktskifter, spesielt til nattevakt, blir ikke beskjed om tilsyn gitt og de har ikke kapasitet til å ettersjekke»;
- «Jeg er litt forvirret av oppholdet. Jeg får en beskjed av en lege og en av en annen lege»;
- «Dårlig rapportering dagvakt/kveldsvakt. Dårlig kommunikasjon, både til pasienter som meg og til ansatte som jobber»;
- «Å gjenta seg selv for hvert nytt vaktskifte er tungt når man har mer enn nok med seg selv».

Manglende tid og ressurser er noe flere nevner, og som de mener går ut over tilbudet til pasientene:

- «Oppholdet her er preget av liten tid til hver enkelt pasient. Personalet bruker mye tid på dokumentasjonen og annet papirarbeid. Blir et «oppbevaringssted» hvor man ikke går inn i noe «behandling» e.l., da de ikke har tid og ressurser nok».

### **Tvang og feilbehandling**

En del av fritekstkommentarer handler om bruk av tvang. Dette inkluderer tvang i forbindelse med innleggelse, men mest under selve oppholdet. Nesten utelukkende negative opplevelser er beskrevet knyttet til spesifikke tiltak som beltelegging, medisiner (se også delen om behandling), rusmiddeltesting mm. Pasienter som ikke er tvangsinnlagt forteller om det de opplever som unødvendig bruk av atferdsregulering, for eksempel skjerming og det å ikke kunne bevege seg fritt ute.

- «Noe feil bruk av tvang - unødvendig lenge å måtte ligge i belter 5 timer når jeg var rolig etter 1 time»;
- «Det skal ingenting til før en blir beltelagt»;
- «Man skulle ønske man ikke levde istedenfor å være låst inne som det her»;
- «Tvunget med ut på tur og til å snakke og til å sitte på stuen med medpasienter når jeg var svært dypt deprimert og ikke orket det. Relasjonen til denne ansatte ble vanskeligere pga. tvangen»;
- «Det jeg synes har vært feil er at når man er innlagt på tvang, kan man ikke klage på andre ting enn det som det er fattet tvangsvedtak på eks. utgang, besøk osv.»;
- «Er frivillig pasient for tiden skal da ikke være på tvunget paragraf».

Flere skriver at de til en viss grad har forståelse for behovet for tvang, men at det også handler mye om hvordan dette gjennomføres av de ansatte:

«Tvang må gjøres med omsorg og varsomhet».

Enkelte skriver også om hendelser eller vurderinger de opplever som feilbehandling. Dette kan være relatert til diagnose eller medisiner.

«Har fått diagnose, noe jeg mener er feil»;

«Total feildiagnostisering av min psykiske tilstand»;

### **Samarbeid mellom institusjonen og andre tjenester**

I fritekstfeltet ble det etterspurt flere erfaringer fra oppholdet, og noen få kommentarer handler om andre tjenester og pårørende eller institusjonens samarbeid med disse. De fjorten kommentarene som er inkludert i denne kategorien handler hovedsakelig om institusjonens samarbeid med kommunen, poliklinikk og pårørende:

«Skulle vært mer samarbeid/utveksling av nødvendig info om behandling mellom institusjon og hjelpeapparat i egen kommune»;

«Godt samarbeid med pårørende på mine premisser»;

«Samarbeid med pårørende burde bli bedre»

### **Spørreskjemaet eller undersøkelsen**

Svært få har kommentert spørreskjemaet eller selve undersøkelsen. De få som kommenterer dette skriver at de setter pris på å bli spurt og å kunne delta i undersøkelsen.

---

## **Oppsummering**

---

Gjennomgang viser at mange av fritekstkommentarene fordelte seg i hovedkategoriene behandling, ansatte, miljø og aktiviteter og organisering. Om lag 39 prosent av kommentarene som inngikk i analysene er kun negative, om lag 34 prosent er kun positive, om lag 20 prosent er både positive og negative og resterende er nøytrale.

Mange ulike undertema inngår i hver av de fire hovedkategoriene. Viktig tema under behandling er tilgang på behandling, behandlernes tilnærming og spesifikke kompetanse, evne til å se og involvere pasienten, gjøre individuelle vurderinger av den enkelte pasienten samt medisiner. Inntrykket fra fritekstkommentarene er at det største forbedringsområdet sett fra pasientenes ståsted er tilgangen til individuelle samtaler med behandler og til behandling generelt.

Under hovedkategorien ansatte er sentrale undertema relasjonelle egenskaper, inkludert evne til å skape trygghet, tillit og å se den enkelte pasient, de ansattes kompetanse og holdninger til pasientene. Et klart forbedringsområde utfra kommentarene er tiden personalet bruker sammen med pasientene.

Tilgang på aktiviteter ved institusjonen (særlig fysiske aktiviteter), kvalitet på mat og rutiner rundt måltid, institusjonens standard, samvær med andre pasienter og det å føle seg trygg omtales under hovedkategorien miljø og aktiviteter. Det som kanskje peker seg mest ut som et forbedringsområde er tilgang på fysisk aktivitet.

Under hovedkategorien organiseringen fremgår lengde på oppholdet og tilgang på døgnopphold, struktur og rutiner, forutsigbarhet og kontinuitet i forhold til kontaktpersoner som viktige undertema. Fra pasientenes ståsted virker det som om lengden på oppholdet er det største forbedringsområdet.

Sammenstilt med resultatene fra 2014 er fortsatt behandling, de ansatte, miljø og aktiviteter samt organisering hovedtema i kommentarene <sup>2</sup>. Mange av de samme forbedringsområdene peker seg ut i begge undersøkelsene. Det er derimot ikke så mange kommentarer om å bli frisk eller bedre, å takle livet eller få et bedre liv, egen mestring og innsikt i 2016 som i 2014. Det er mulig at dette kan ha en sammenheng med at ledeteksten til fritekstfeltet er endret, og at vi i 2014 også spurte om hva som var viktigst for pasienten under oppholdet.

---

<sup>2</sup> Kjøllesdal JG, Iversen HH. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 9-2014. Oslo, 2014.

---

# Vedlegg

---

## Vedlegg 1: Spørreskjema

---

--	--	--

--	--	--	--	--

# Hva er dine erfaringer med institusjonen?

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

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

## Ventetid og innleggelse

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

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

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

- Planlagt
- Akutt

### 3. Måtte du vente for å bli innlagt?

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

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

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

### 5. Ble du innlagt mot din vilje?

- Ja
- Nei

### 6. Opplever du at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?

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

### 7. Hvordan vil du si din psykiske helse var uken før denne innleggelsen?

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

## Behandlerne og personalet

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

### 8. Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/ personalet?

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

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

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

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

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

⊥

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

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

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

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

## Medvirkning ved institusjonen

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

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

### 14. Har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

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

## Medvirkning ved institusjonen forts.

15. Har du hatt innflytelse på medisineringen din?

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

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

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

## Informasjon

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

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

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

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

## Miljøet og aktivitetstilbudet

19. Har du følt deg trygg ved institusjonen?

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

20. Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende?

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



## Miljøet og aktivitetstilbudet forts.

21. Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende?

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

22. Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv?

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

## Negative hendelser

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

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

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

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

## Andre vurderinger

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

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

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

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

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

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

## Andre vurderinger forts.

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

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

⊥

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

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

## Oppfølging av fysisk helse

**30. Har din fysiske helse blitt undersøkt under dette oppholdet (f.eks. ved blodprøve, måling av blodtrykk, puls og vekt)?**

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

**31. Har det vært godt tilrettelagt for at du kan være fysisk aktiv under oppholdet (f.eks. gå tur, jogge, trene)?**

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

⊥

## Hjelp fra kommunen

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

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

⊥

## Samlet vurdering av helsetjenesten

På spørsmål 33 og 34 ber vi deg vurdere alle helsetjenester du har vært i kontakt med, ikke kun denne institusjonen.

**33. 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

⊥

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

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

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

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

⊥

**36. Alt i alt, hvordan har du det i dag?**

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

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

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

**38. Hva er hovedgrunnen til at du er innlagt? Sett kun ett kryss.**

- Spiseforstyrrelse
- Rusmiddelproblem
- Angst og/eller depresjon
- Psykoselidelse/schizofreni
- Annet

⊥

**39. Har du opplevd tvang under dette oppholdet (f.eks. blitt tvangsinnlagt, fått tvangsmedisinering eller blitt holdt fast)?**

- Ja → gå til spørsmål 40
- Nei → gå til spørsmål 41

⊥

**40. Hvis du har opplevd tvang, har du fått informasjon om at det er fattet et vedtak om bruk av tvang mot deg?**

- Ja
- Nei

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

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

**42. Er du kvinne eller mann?**

- Kvinne
- Mann

**43. Hva er din alder?**

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

⊥

**44. Er du gift/samboende?**

- Ja, gift
- Ja, samboende
- Nei

Her kan du skrive mer om dine erfaringer fra oppholdet:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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



---

## Vedlegg 2: Pasienterfaringsindikatorer og underliggende spørsmål

---

Tabellen nedenfor gir en oversikt over hvilke indikatorer vi presenterer og hvilke enkeltspørsmål som inngår i hver av dem. Tallene i venstre kolonne er spørsmålsnummeret i spørreskjemaet. Alle spørsmålene er besvart på en fempunktsskala (jfr. vedlegg 1).

Spm	Miljøet
4	Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende?
8	Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/ personalet?
19	Har du følt deg trygg ved institusjonen?
20	Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende?
21	Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende?
22	Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv?
Pasientorientering	
9	Opplever du at behandlerne/personalet har forstått din situasjon?
10	Har du fått fortalt behandlerne/ personalet det som er viktig om tilstanden din?
13	Opplever du at behandlingen har vært tilpasset din situasjon?
14	Har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?
17	Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om dine psykiske plager/ din diagnose?
18	Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?
Utbytte	
25	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å forstå dine psykiske plager?
26	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å mestre dine psykiske plager?
27	Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?
28	Alt i alt, er hjelpen og behandlingen du har fått ved institusjonen tilfredsstillende så langt?
29	Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen så langt?

Skårene på indikatorene er beregnet slik:

1. Svarene på hvert enkelt spørsmål gis verdien 0-4 hvor 0 er mest negativ vurdering og 4 er mest positiv.
2. Vi legger sammen verdiene for de spørsmålene som inngår i en indikator. Dersom et spørsmål ikke er besvart teller dette ikke med i beregningen.
3. Denne summen deles på den maksimale skåren man kan ha på de spørsmålene som er besvart (antall besvarte spørsmål \*4)
4. Andelen som framkommer ganges med 100.
5. Eksempel: En indikator består av 7 spørsmål. En pasient har svart på 6 av disse spørsmålene med verdiene 1,2,3,3,4,4. Maksimalt kan pasienten skåre 24 poeng på de seks spørsmålene som er besvart. Utregningen blir som følger:  
 $(1+2+3+3+4+4)/24*100=17/24*100=70,83$ .
6. Pasienten må ha svart på minst halvparten av spørsmålene for å få en skåre på indikatoren.
7. Foretakets skåre er gjennomsnittet av pasientenes skårer.

---

### Vedlegg 3: Resultater på pasienterfaringsindikatorer for alle foretak og regioner

---

Nedenfor er en tabell hvor skårene på pasienterfaringsindikatorerne for alle foretak og regioner er samlet. Blanke felter i tabellen betyr at vi ikke har tilstrekkelige data til å beregne skåren eller at det knytter seg stor usikkerhet til resultatet, og at vi derfor velger å ikke presentere det. Grønn fet skrift indikerer den høyeste skåren på hver indikator.

Alle resultatene er vektet for liggetid og justert for pasientsammensetning. Justeringen er gjort for å kunne sammenligne foretakene mot gjennomsnittet av alle foretakene. Ingen av foretakene skilte seg signifikant fra gjennomsnittet på noen av indikatorene.

Helgelandssykehuset HF har kun åtte svarere. Dette gjør at resultatene er svært usikre og må tolkes med forsiktighet.

	Miljøet	Pasient-orientering	Utbytte
Sykehuset Østfold HF	67	59	57
Akershus universitetssykehus HF	68	57	57
Sykehuset Innlandet HF	69	54	55
Oslo universitetssykehus HF	64	52	51
Vestre Viken HF	66	60	58
Sykehuset Telemark HF	73	48	55
Sykehuset i Vestfold HF	67	47	45
Sørlandet sykehus HF	67	57	55
Helse Sør-Øst Private	71	58	61
Helse Stavanger HF	70	55	55
Helse Fonna HF	77	59	62
Helse Bergen HF	68	56	60
Helse Førde HF	73	57	51
Helse Vest Private Institusjoner	68	59	53
St. Olavs Hospital HF	68	58	53
Helse Nord Trøndelag HF	66	55	59
Helse Møre og Romsdal HF	72	59	64
Helgelandssykehuset HF	81	65	
Nordlandssykehuset HF	68	55	56
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	71	62	64
Helse Finnmark HF	69	62	55
Private Helse Nord (Viken senter)	75	67	68
Helse Sør-Øst RHF	67	55	55
Helse Vest RHF	70	56	57
Helse Midt-Norge RHF	68	57	58
Helse Nord RHF	70	59	59
Nasjonale resultater	68	56	57

## Vedlegg 4: Enheter som ikke får resultatrapport grunnet for få svarere

UNN, Døgnet Ofoten	Helse Bergen, Regional sikkerhetsavdeling	Psykiatrisk sykehusavdeling enhet 2.1, Kristiansand
UNN, Døgn Storsteinnes	Spesialisert behandling Haugesund, Akuttposten	Psykiatrisk sykehusavdeling enhet 4.2, Kristiansand
UNN, Akuttpost Tromsø	Spesialisert behandling Valen, Akuttpost	Psykiatrisk sykehusavdeling enhet A, Arendal
UNN, Sikkerhet døgn	Helse Stavanger, Seksjon for sikkerhet	OUS, Regional seksjon for spiseforstyrrelser, Intensivenhet
Nordlandssykehuset, Akutenhet Sør	Helse Stavanger, Sikkerhetspost A1	OUS, Akuttpsykiatrisk seksjon, Psykose- og rusenhet
Nordlandssykehuset, Enhet for psykose 1	Helse Stavanger, Post AMC2	OUS, Akuttpsykiatrisk seksjon, Enhet for psykoselidelser
Nordlandssykehuset, Sikkerhetspsykiatrisk enhet	Helse Stavanger, Post B2	OUS, Seksjon for psykosebehandling, Gaustad, Sikkerhetspsykiatrisk enhet B
Helgelandssykehuset, Døgnavdeling for voksne Mosjøen	Jæren DPS, K2 Psykosepost	SiV, PFA Døgn Akutt allmennpsykiatri
Nidaros DPS, Nidaros DPS, døgnenhet S3	Ahus, Akuttpsykiatri 4, Psykose 2	DPS øvre Telemark, Notodden
Avdeling Østmarka, Akuttpost, A1	Ahus, Akuttpsykiatri 5, Psykose 3	Sykehuset i Telemark, Akuttpsykiatri 19A
Avd. Brøset , Post A	Ahus, Spesialpsykiatri 3, Seksjon B	Sykehuset i Telemark, Akuttpsykiatri 19B
Avd. Brøset , Post B	DPS Nedre Romerike, Åråsen Døgn	Sykehuset i Telemark, Forsterket psykosepost døgn 19C
Avd. Brøset , Post C	DPS Nedre Romerike, Øst	Sykehuset i Telemark, Sikkerhetspost 3A
DPS Volda, døgnseksjon	DPS Follo, Enhet for spiseforstyrrelser	Sykehuset i Østfold, Psykiatrisk utredning
Avdeling for sjukehuspsykiatri, Seksjon for forsterka rehabilitering Ålesund	Sanderud, Enhet for akutt	Sykehuset i Østfold, Psykosebehandling 1
Sykehuset Levanger, Seksjon psykoser	Sanderud, Enhet for mottak	Sykehuset i Østfold, Sikkerhet 1
Psykiatrisk klinikk, avdeling, Akutt døgn, Førde	Sanderud, Enhet for psykosebehandling	DPS Halden-Sarpsborg, Post 3, Enhet for spiseforstyrrelse
Helse Bergen, PAM 1	Sanderud, Enhet for psykosebehandling, lukket	Lovisenberg Diakonale Sykehus, Inntakspost
Helse Bergen, PAM 2	Reinsvoll, Enhet for subakutt behandling	Lovisenberg Diakonale Sykehus, Post 1 VFH
Helse Bergen, Klinikk psykosomatisk medisin, spisepost	Reinsvoll, Enhet for sikkerhetspsykiatri	Furukollen behandlingssenter, Nord1
Helse Bergen, S1	DPS Elverum - Hamar, Enhet for psykosebehandling	Furukollen behandlingssenter, Veslekrullen
Helse Bergen, S3	Psykiatrisk avdeling Lier, Mottaksseksjon	Furukollen behandlingssenter, Boligene
Helse Bergen, M 2	Psykiatrisk avdeling Lier, Akuttseksjon II	
Helse Bergen, C3	Asker DPS, Post 2 Akutt krisepost	
Helse Bergen, Seksjon for spiseforstyrrelser	Kongsberg DPS, Seksjon akutt poliklinikk og døgn	

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Published by Norwegian Institute of Public Health  
Oktober 2017

Bestilling/Order:  
Kun tilgjengelig som PDF. Lastes ned fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no)  
Only available as PDF from [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

ISSN: 1890-1565