

2017

BRUKEROPPLEVD KVALITET

**PasOpp-rapport nr. 2017: 318**

Pasienters erfaringer med døgnopphold innen  
psykisk helsevern i 2016

Metoderapport

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

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

**English title** Inpatients' experiences with specialist mental health care in 2016. Methods.

**Ansvarlig** Camilla Stoltenberg, direktør

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

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

  

**ISSN** 1890-1565

**Rapport** Nr 318 – 2017

**Publikasjonstype** PasOpp-rapport

**Antall sider** 17 (26 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. «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016. Metoderapport». [Inpatients' experiences with specialist mental health care in 2016. Methods] Rapport nr. 318–2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>5</b>
<b>FORORD</b>	<b>6</b>
<b>1. OM UNDERSØKELSEN</b>	<b>4</b>
Formål	5
<b>2. SPØRRESKJEMA</b>	<b>6</b>
Endringer i skjemaet fra 2014-2016	6
Endringer i hoveddelen av skjemaet	7
Spørsmål relevant for pakkeforløp innen psykisk helsevern	7
<b>3. DATAINNSAMLING</b>	<b>9</b>
Populasjon	9
Planlegging av datainnsamling	9
Gjennomføring av datainnsamling	10
Svarprosent	11
Rapporteringsnivå	11
Nødvendig antall svarere for å motta egne rapporter	12
<b>4. VEKTING OG JUSTERING</b>	<b>13</b>
Vekting	13
Korreksjon for ulik pasientsammensetning	13
<b>5. UTVIKLING AV PASIENTERFARINGSINDIKATORER</b>	<b>14</b>
Konstruering av pasienterfaringsindikatorer	14
Beregning av pasienterfaringsindikatorer	14
<b>6. AVSLUTNING</b>	<b>16</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>17</b>
<b>VEDLEGG 1. SPØRRESKJEMA</b>	<b>18</b>

---

# 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. Formålet er å fremskaffe systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå. I denne rapporten redegjør vi for den metodiske fremgangsmåten som er brukt i undersøkelsen.

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.

Vi har benyttet datainnsamlingsmetoden som ble brukt i 2014-undersøkelsen samt undersøkelser 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.

Oslo, oktober 2017

Anne Karin Lindahl  
*avdelingsdirektør*

Øyvind Andresen Bjertnæs  
*seksjonsleder*

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) og regionale helseforetak (RHF), forutsatt tilfredsstillende datagrunnlag og metodekvalitet.

Første gang Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte en lignende undersøkelse var i 2005 (1). I 2014 ble tilsvarende undersøkelse gjennomført, da med et revidert skjema og ny metode for datainnsamling (2, 3). I 2014 deltok 25 prosent av landets døgninstitusjoner 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.

I tillegg til en ny måling ønsket Helsedirektoratet at spørsmål relevant for Pakkeforløp innen psykisk helsevern ble inkludert i skjemaet for 2016. Helsedirektoratet starter etter planen implementeringen av de første pakkeforløpene i 2018.

Spørreskjemaet for 2016 inneholdt 44 enkeltspørsmål, i tillegg til en side hvor pasientene kunne skrive mer utfyllende om sine erfaringer med oppholdet (vedlegg 1).

Denne rapporten presenterer både metodene rundt datainnsamlingen, utvikling av indikatorer og sammenligningsmetodikk. Resultatene fra undersøkelsen presenteres i egne rapporter.

---

## 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 resultatmål, prosessmål og produktivitetstall. Kjennskap til dette og til den lokale konteksten er viktig når resultatene skal fortolkes.

---

## 2. Spørreskjema

Spørreskjemaet fra 2014-undersøkelsen var utgangspunktet for undersøkelsen i 2016. Skjemaet ble utviklet i 2014 med grunnlag i eksisterende litteratur og intervjuer med pasienter (3). Skjemaet ble deretter testet ved pasientintervju samt vurdert av fagfolk (3). Skjemaet har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (4). Endringer som ble gjort i 2016-undersøkelsen er beskrevet i neste underkapittel.

Spørreskjemaet består av 44 spørsmål (se vedlegg 1) 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 har mulighet til å skrive mer om sine erfaringer fra oppholdet og dermed utdype de kvantitative resultatene.

---

### Endringer i skjemaet fra 2014-2016

---

I 2014 ble det gjort omfattende endringer av 2005-skjemaet og disse ble testet ved kognitive intervju. Utviklingsarbeidet er dokumentert i metoderapporten fra 2014 (3). Empirisk testing av datamaterialet fra undersøkelsen viste at skjemaet fungerte tilfredsstillende. Resultatene er dokumentert i en valideringsartikkel (4).

I tillegg til en ny måling ønsket Helsedirektoratet at spørsmål relevant for Pakkeforløp for psykisk helsevern ble inkludert i skjemaet. De første pakkeforløpene er planlagt implementert 1. januar 2018, de første arbeidsgruppene startet opp i august 2016.

FHI har hatt dialog med Helsedirektoratet underveis i utviklingen av spørsmål relatert til Pakkeforløp. Kontaktpersonene har primært vært Torhild Torjussen Hovdal og Kari Aanjesen Dahle, begge seniorrådgivere i avdeling psykisk helsevern og rus.

---

## Endringer i hoveddelen av skjemaet

---

Spørreskjemaet fra 2014 er gjengitt i metoderapporten fra 2014 (3). Spørsmål 3 om Fritt sykehusvalg ble introdusert av Helsedirektoratet i forbindelse med 2014-undersøkelsen. I samråd med Helsedirektoratet ble dette spørsmålet ekskludert fra 2016-undersøkelsen.

Spørsmål 30 om forventninger fra skjemaet i 2014 er et spørsmål som ikke brukes direkte i rapporteringen, og det ble vurdert som tilstrekkelig at resultater på dette spørsmålet foreligger fra forrige undersøkelse om det er ønske om å bruke resultatene videre i forskningsøyemed.

Spørsmål 40 fra skjemaet i 2014 om utdanning slo hverken ut i vekting eller case-mix justering i 2014, det kan i tillegg oppleves som sensitivt av enkelte, og ble også ekskludert.

Konklusjonen ble derfor at følgende spørsmål fra skjemaet i 2014 utgikk i 2016 undersøkelsen:

Spørsmål 3 – om valg av institusjon

Spørsmål 30 – om forventninger

Spørsmål 40 – utdanning

Et spørsmål om vurdering av egen psykisk helse uken før innleggelsen ble inkludert (spørsmål 7 i 2016-skjemaet). Bakgrunnen var at det er en potensiell variabel for justering.

---

## Spørsmål relevant for pakkeforløp innen psykisk helsevern

---

Det var opprinnelig tenkt at prosjektet Pakkeforløp for kreft (5, 6) skulle være en mal når spørsmål om pakkeforløp skulle inkluderes i undersøkelsen. I prosjektet Pakkeforløp for kreft var det satt av en side til spørsmål om pakkeforløp i slutten av døgnsomatikkskjemaet; først et filter, deretter maks 6-8 enkeltspørsmål og et lite felt for fritekstkommentarer.

I denne undersøkelsen ønsket Helsedirektoratet spørsmål om diagnose, fysisk helse og tvang. Det viktigste knyttet til spørsmål om diagnose var å kunne skille ut pasienter med spiseforstyrrelser, angst og/eller depresjon og psykoselidelse. I forhold til fysisk helse var fokuset på om de hadde blitt undersøkt og om det var tilrettelagt for fysisk aktivitet under oppholdet. Når det gjaldt tvang ønsket de å vite om pasienten selv visste om det var fattet et vedtak, gitt at de svarte bekreftende på om de hadde opplevd tvang.

I dialog med Helsedirektoratet konkluderte vi med at det mest hensiktsmessige ville være å integrere de nye spørsmålene i selve skjemaet og plassere de der de temamessig hørte mest hjemme.



Det ble inkludert to spørsmål om oppfølging av fysisk helse under oppholdet, ett spørsmål om diagnose og to spørsmål om tvang (se vedlegg 1):

- Spørsmål 30: Har din fysiske helse blitt undersøkt under dette oppholdet (f.eks. ved blodprøve, måling av blodtrykk, puls og vekt)? (Svarkategorier: ja, nei, ikke aktuelt)
- Spørsmål 31: Har det vært godt tilrettelagt for at du kan være fysisk aktiv under oppholdet (f.eks. gå tur, jogge, trene)? (Svarkategorier: ja, nei, ikke aktuelt).
- Spørsmål 38: Hva er hovedgrunnen til at du er innlagt? Sett kun ett kryss. (Svarkategorier: Spiseforstyrrelse, rusmiddelproblem, angst og/eller depresjon, psykoselidelse/schizofreni, annet).
- Spørsmål 39: Har du opplevd tvang under dette oppholdet (f.eks. blitt tvangsinnlagt, fått tvangsmedisinering eller blitt holdt fast)? (Svarkategorier: ja → gå til spørsmål 40, nei → gå til spørsmål 41).
- Spørsmål 40: Hvis du har opplevd tvang, har du fått informasjon om at det er fattet et vedtak om bruk av tvang mot deg? (Svarkategorier: ja, nei).

---

## 3. Datainnsamling

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 tillegg til spørreskjemaene som ble samlet inn, ble det samlet inn data om pasientvolum og institusjonskjennetegn fra den enkelte institusjon.

---

### Populasjon

---

I undersøkelsen utgjorde populasjonen personer 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. Faglig ansvarlig kunne ekskludere pasienter ut fra særlig menneskelige hensyn.

Spesifisering av hvilke institusjoner/enheter som ble inkludert:

- Alle døgnenheter med pasienter 18 år eller eldre
- ROP-avdelinger/ROP-pasienter (rus- og psykiatri)
- Regionale og lokale sikkerhetsposter

Følgende institusjoner/enheter ble ekskludert fra undersøkelsen:

- Alderspsykiatriske institusjoner
- Pasienter underlagt TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)
- Dagavdelinger og poliklinikker

---

### Planlegging av datainnsamling

---

Datainnsamlingen var en ressurskrevende prosess, og tre forskere og én prosjektkoordinator jobbet fulltid med datainnsamlingen høsten 2016.

I planleggingsfasen henvendte vi oss i første omgang til de regionale kontaktpersonene som tidligere er brukt i de nasjonale undersøkelsene våre og vi ba om at det ble oppnevnt egne kontaktpersoner i hver region for denne undersøkelsen. Vi sendte deretter informasjon til disse kontaktpersonene med forespørsel om å oppnevne kontaktpersoner i hvert helseforetak samt sende oss en liste over alle offentlige og private døgninstitusjoner innen psykisk helsevern i sitt RHF.

FHI kontaktet deretter hvert helseforetak og ba om bekreftelse av institusjonslisten og kontaktinformasjon til ledere ved hver institusjon.

Ledere ved alle institusjoner ble kontaktet og bedt om å oversende oversikt over alle avdelinger, enheter eller seksjoner ved institusjonen og antall døgnplasser på hver avdeling. Hver institusjon ble bedt om å oppnevne en prosjektansvarlig og vara ved hver avdeling. Prosjektansvarlige ble informert om undersøkelsen og arbeidsoppgaver. Oppgavene var blant annet å informere ansatte og pasienter om undersøkelsen, organisere undersøkelsen og informere faglig ansvarlig ved institusjonen eller avdelingen om at pasienter kunne ekskluderes ut i fra særlig menneskelige hensyn. Etter undersøkelsen var gjennomført fylte prosjektansvarlig ut et registrerings skjema om blant annet pasientvolum og erfaringer.

Institusjonen valgte selv hvilken dag i uke 49 som de ønsket å gjennomføre undersøkelsen på og sendte tilbakemelding om valgt dato til FHI.

---

## **Gjennomføring av datainnsamling**

---

Undersøkelsen ble gjennomført i uke 49 i 2016, men enkelte institusjoner gjennomførte undersøkelsen uken etter av praktiske årsaker. Før undersøkelsen sendte vi ett eksemplar av spørreskjemaet per e-post. Dette for at ansatte som ønsket det kunne forberede seg på eventuelle spørsmål fra pasientene. Det ble tydeliggjort at det var viktig å huske på at pasientene ikke måtte forberedes på spørsmålene før de selv mottok skjemaet de skulle svare på. For å unngå eventuell påvirkning på pasientenes svar kunne ikke behandler dele ut spørreskjema.

FHI sendte pakker med konvolutter som inneholdt spørreskjema, informasjonsbrev og returkonvolutt til hver avdeling ved institusjonen.

Avdelingene mottok noen flere konvolutter enn antall døgnplasser de var registrert med i tilfelle overbelegg.

Prosjektansvarlig rapporterte til FHI i registrerings skjemaet antall pasienter som var innlagt ved institusjonen ved gjennomføringen, og hvor mange av disse som henholdsvis mottok spørreskjema, ikke var til stede under gjennomføringen, ikke ønsket å delta og som den faglig ansvarlige ekskluderte. Dette registrerings skjemaet kunne besvares både elektronisk og på papir. Lenken til det elektroniske skjemaet ble sendt på e-post og papirversjon ble sendt sammen med pakken med spørreskjemaer.

I tillegg til å være ansvarlig for utlevering og innsamling av spørreskjemaene hadde prosjektansvarlig ansvar for å formidle at pasientene skulle sitte alene og fylle ut skjemaet, at pasientene skulle svare på skjemaet uten å diskutere svarene sine med andre samt at pasientene måtte levere inn skjemaet i vedlagt, forseglet konvolutt. De ansatte kunne hjelpe pasientene med å lese og forstå spørsmålene, men de fikk informasjon om at var svært viktig å unngå påvirkning eller diskusjon om hvilket svar pasienten skulle gi.

---

## Svarprosent

---

For å kunne beregne svarprosenten måtte de deltagende institusjonene rapportere følgende til FHI:

- 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 registreringsskjema eller de leverte registreringsskjema 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. I de tilfellene hvor en enhet bare har én enhet på lavere nivå vil denne bare få én rapport. Enheter med færre enn fire svarere får ikke egen rapport grunnet anonymitetshensyn, men svarere fra disse enhetene inngår i aggregerte resultater på høyere rapporteringsnivå.

---

## 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).
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. 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.

---

## 4. Vekting og justering

---

### Vekting

---

Tallene som presenteres i resultatrapportene har blitt vektet for å gjøre resultatene mest mulig representative for hele populasjonen av pasienter ved institusjonene. Når undersøkelsen gjennomføres på en gitt dag har pasienter 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 har blitt benyttet til vekting av materialet.

---

### Korreksjon for ulik pasientsammensetning

---

Man vet, både fra tidligere erfaring og gjennom forskningslitteraturen, at forskjellige pasientgrupper kan oppleve sine møter med helsetjenesten på ulik måte. Noen av disse forskjellene er ikke knyttet til kvaliteten på behandlingen, men trekk ved personene som vurderer behandlingen, slik som for eksempel alder eller kjønn. Dette innebærer at institusjoner som har mange svarere fra pasientgrupper som man erfaringsmessig vet er mer kritisk, vil kunne oppnå dårligere resultater enn institusjoner som har færre svarere fra disse pasientgruppene. På grunn av slike ulikheter i pasientsammensetning er det nødvendig å justere for disse forskjellene før man sammenligner resultater.

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 en eller flere av de tre indikatorene. Med bakgrunn i dette arbeidet valgte vi ut følgende justeringsvariabler ved sammenligning:

- 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

---

## 5. Utvikling av pasienterfaringsindikatorer

---

### Konstruering av pasienterfaringsindikatorene

---

En del av bestillingen fra Helsedirektoratet var å undersøke om materialet kunne brukes for å etablere kvalitetsindikatorer med resultater på HF- og RHF nivå.

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. Indikatorer er grupper av spørsmål med felles tema og intern konsistens, statistisk sett. Sammensetning av enkeltspørsmål til indikatorer er i utgangspunktet basert på faktoranalyser (principal axis factoring med promax rotasjon). Psykometrisk testing og grunnlag for konstruksjon av disse indikatorene er nærmere beskrevet i en artikkel publisert i BMC Psychiatry (4). Indikatorene og underliggende spørsmål er vist i Tabell 1. Det er også viktig å teste hver faktors interne konsistens. Hensikten er å se om den er så stabil at den kan benyttes som en skala. Vi har her valgt å bruke Cronbachs' alpha som mål på dette, en tommelfingerregel er at alphaverdien bør være 0,7 eller høyere for å indikere tilfredsstillende intern konsistens (7, 8).

Følgende tre indikatorer er etablert som kvalitetsindikatorer og beskriver pasientenes erfaringer med oppholdet i denne undersøkelsen:

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

---

### Beregning av pasienterfaringsindikatorene

---

Svar på spørsmålene i spørreskjemaet gis primært på en skala fra 1 til 5. Indikatorene utgjør gjennomsnittet av svarene på enkeltspørsmålene for hver indikator, lineært transformert til en 0 til 100-skala og vektet etter pasientsammensetning. For å inngå i beregningen av indikatorskårene, må respondentene ha svart på minimum halvparten av spørsmålene indikatoren består av. Tabellen nedenfor viser hvilke spørsmål som inngår i de forskjellige indikatorene. Tallene i venstre kolonne er spørsmålsnummeret i spørreskjemaet. Alle spørsmålene som inngår i indikatorene er besvart på en fempunktsskala.

Alle resultatene ble vektet for liggetid og justert for pasientsammensetning. Justeringen ble gjort for å kunne sammenligne foretakene mot gjennomsnittet av alle foretakene.

**Tabell 1: Indikatorer, tilhørende spørsmål og Cronbachs' alpha (CA)**

Spm	Indikator	CA
<b>Miljøet</b>		0.78
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?	
<b>Pasientorientering</b>		0.85
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?	
<b>Utbytte</b>		0.90
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?	



---

## 6. Avslutning

Spørreskjemaet som ble brukt til å måle pasienters erfaring med døgnoophold innen psykisk helsevern i 2016 er vedlagt, og inkluderer få endringer siden 2014-undersøkelsen. Datainnsamlingsmetoden er den samme som i 2014 og innebærer gjennomføring mens pasientene ennå var innlagt ved institusjonene.

Resultatene er presentert i egne resultatrapporter, og det er lagd rapporter for fem ulike nivå: Nasjonalt nivå, regionalt nivå, helseforetaksnivå, avdelingsnivå og institusjonsnivå. Fra denne undersøkelsen sammenlignes også resultatene på tre ulike pasienterfaringsindikatorer på HF nivå og RFH nivå. Analyse av fritekstkommentarer er presentert i den nasjonale rapporten.

---

# Referanser

1. 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.
2. 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.
3. Kjøllesdal JG, Iversen HH. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Metoderapport. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 8-2014. Oslo, 2014.
4. Bjertnæs ØA, Iversen HH, Kjøllesdal JG. PIPEQ-OS – an instrument for on-site measurements of the experiences of inpatients at psychiatric institutions. *BMC Psychiatry* (2015) 15:234
5. Iversen HH, Bjertnæs ØA, Holmboe O. Pakkeforløp for kreft: nullpunktmåling med basis i spørreskjemaundersøkelser blant befolkningen, pasienter og fastleger. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 28 – 2015. ISBN 978-82-93479-06-2 ISSN 1890-1298
6. Iversen HH, Bjertnæs ØA: Pakkeforløp for kreft. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser i befolkningen og blant pasienter. PasOpp-rapport nr. 284–2016. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016.
7. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd edn. New York: McGraw-Hill, 1994.
8. Kline P. *A handbook of test construction*. London: Methuen, 1986.

# Vedlegg 1. Spørreskjema



## Hva er dine erfaringer med institusjonen?

PsOpp Depreskalan 2016

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 medisineren 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

## Litt om deg og din bakgrunn

### 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







Published by Norwegian Institute  
of Public Health

September 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