

Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Metoderapport

PasOpp-rapport Nr. 8-2014



Tittel	Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Metoderapport.
English title	Inpatients' experience with specialist mental health care. Methods.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Johanne Gran Kjøllesdal, prosjektleder Hilde Hestad Iversen, seniorforsker
Sitering	Kjøllesdal JG, Iversen HH. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Metoderapport. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 8–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.
Emneord (Mesh)	Health Care Surveys/methods

ISBN	978-82-8121-911-3
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 8 – 2014
Prosjektnummer	797
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	20 (32 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, desember 2014.

Sammendrag

Bakgrunn

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

Oppdraget ble bestilt våren 2014 og på grunn av både tid og ressurser ble ikke alle institusjoner målt, men 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region slik at undersøkelsen ble mest mulig landsrepresentativ. Både offentlige institusjoner og private institusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen.

Metode

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

Datainnsamlingsmetoden ble i tillegg videreutviklet i et forsøk på å øke svarprosenten som var 35 i 2005. I 2014 ble undersøkelsen gjennomført postalt og sendt hjem til pasienten en til fire uker etter utskrivning, mens datainnsamlingen i 2005 ble gjennomført mens pasientene ennå var innlagt ved institusjonen.

Resultat

Av de 26 spørsmålene i 2005-skjemaet ble 19 beholdt. I 2014-versjonen av skjemaet ble det tilføyd 22 nye spørsmål. De nye spørsmålene omhandlet blant annet miljø og aktivitetstilbud, fritt sykehusvalg, alt i alt vurderinger, samhandling, ventetid, mottakelse, pasientsikkerhet og informasjon. For å utdype de kvantitative

resultatene ble to åpne spørsmål inkludert avslutningsvis i spørreskjemaet. Det endelige spørreskjemaet som ble brukt i 2014-undersøkelsen er vist i vedlegg 3.

Undersøkelsen ble gjennomført på en avtalt dag høsten 2014 og alle utvalgte institusjoner gjennomførte undersøkelsen i samme uke. Institusjonene var selv ansvarlig for datainnsamlingen, mens Kunnskapssenteret stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, i tillegg til sammenstilling og rapportering fra undersøkelsen.

Resultater fra undersøkelsen presenteres i egne rapporter.

Innhold

SAMMENDRAG	3
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	3
INNHold	5
FORORD	7
1. INNLEDNING	8
Bakgrunn, mål og avgrensning	8
Spørreskjema	8
Datainnsamlingsmetode	9
Hovedaktiviteter i prosjektet	9
Oppbygning av rapporten	9
2. UTVIKLING AV SPØRRESKJEMA	10
Gjennomgang av litteratur	10
Videreutvikling av spørreskjema fra 2005	11
Intervjuer med pasienter	11
Spørsmålene i spørreskjemaet	13
Åpent fritekstfelt i spørreskjemaet	14
3. DATAINNSAMLING	15
Videreutvikling av datainnsamlingsmetode	15
Populasjon og avgrensinger	16
Planlegging av datainnsamlingen	17
Gjennomføring av datainnsamlingen	17
Retest	18
Presentasjon av resultater	18
4. AVSLUTNING	20
REFERANSER	21
VEDLEGG 1. OVERSIKT OVER HVILKE SPØRSMÅL I SKJEMAET FRA 2005 SOM ER INKLUDERT OG EKSKLUDERT I 2014	22
VEDLEGG 2. NYE SPØRSMÅL I 2014-SKJEMAET	24

Forord

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

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

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Øyvind Andresen Bjertnæs
Seksjonsleder

Johanne Gran Kjøllesdal
Prosjektleder

1. Innledning

Bakgrunn, mål og avgrensning

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og gjennomføre en landsdekkende undersøkelse av pasienterfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern i 2014. Bestillingen av undersøkelsen er forankret formelt i det nasjonale kvalitetsindikatorprosjektet. Kunnskapssenteret gjennomførte også en nasjonal undersøkelse i denne pasientgruppen i 2005 (1) og årets undersøkelse har tatt utgangspunkt i de metodiske erfaringene fra denne undersøkelsen.

Undersøkelsen ble bestilt våren 2014 og på grunn av tid og ressurser ble ikke alle institusjoner målt, men 25 prosent av institusjonene ble trukket tilfeldig innenfor hver region, slik at undersøkelsen ble mest mulig landsrepresentativ. Både offentlige institusjoner og private institusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen.

Undersøkelsen omfatter voksne pasienter innlagt ved døgnenheter i psykisk helsevern. Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner, egne institusjoner/enheter for rusmisbrukere og sikkerhetsavdelinger er ekskludert fra undersøkelsen.

Spørreskjema

Skjemaet fra undersøkelsen i 2005 har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (2), og ble utviklet i samarbeid med SINTEF Helse og en referansegruppe bestående av helsepersonell og representanter fra Mental Helse (3). Spørreskjemaet fra den nasjonale undersøkelsen i 2005 ble videreutviklet og brukt i denne undersøkelsen.

Datainnsamlingsmetode

I undersøkelsen i 2005 valgte Kunnskapssenteret å sende skjemaet hjem til pasientene 1-4 uker etter utskrivning fra institusjonen. Én purring ble sendt etter en måned til dem som ikke svarte. Undersøkelsen fikk en svarprosent på 35.

Svarprosenten i 2005 var lav og siden den gang har Kunnskapssenteret utviklet en annen datainnsamlingsmetode for innsamling ved institusjon som er anvendt i undersøkelser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (4). Denne metoden ble benyttet i denne undersøkelsen.

Undersøkelsen ble gjennomført på en avtalt dag høsten 2014 og alle utvalgte institusjoner gjennomførte undersøkelsen i samme uke. Institusjonene var selv ansvarlig for datainnsamlingen, mens Kunnskapssenteret stod for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, og sammenstilling og rapportering fra undersøkelsen. Metoden vektlegger tett kontakt med kontaktpersoner ved de respektive institusjonene og samordning av regler og rutiner i forbindelse med informasjon til ansatte og pasienter. I tillegg til spørreskjemaene som ble samlet inn, samlet Kunnskapssenteret inn data om pasientvolum og institusjonskjennetegn fra den enkelte institusjon.

Til forskjell fra undersøkelser Kunnskapssenteret vanligvis gjennomfører er det ikke i denne undersøkelsen mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Undersøkelsen gjennomføres som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt, det er derfor ikke nødvendig å søke godkjenning hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) eller Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK).

Hovedaktiviteter i prosjektet

Utviklingsprosjektet inkluderte følgende aktiviteter:

- Videreutvikling av spørreskjema
- Videreutvikling av datainnsamlingsmetode
- Landsomfattende undersøkelse

Oppbygning av rapporten

Det neste kapittelet av denne rapporten beskriver utviklingen av spørreskjemaet. I tredje kapittel beskrives utviklingen av datainnsamlingsmetoden. I siste kapittel følger en avslutning. Resultater fra undersøkelsen presenteres i egne rapporter.

2. Utvikling av spørreskjema

Gjennomgang av litteratur

Vi gikk gjennom litteraturen på området for å få en oversikt over eksisterende spørreskjema på feltet. Det ble søkt i PubMed og Google. I tillegg ble det søkt etter relevante undersøkelser fra sentrale miljøer innenfor brukererfaringfeltet som Picker og CAHPS. Vi søkte også etter relaterte artikler til de to artiklene som ble publisert etter 2005-undersøkelsen (2, 5). Til slutt undersøkte vi om det var studier som kunne være aktuelle for oss i en litteraturoversikt utgitt av Kunnskapssenteret i 2008 (6).

Resultat

I PubMed ble det søkt i to omganger; første søk med søkeordene: «*Survey*», «*patient experience*», «*psyciatric health care*», «*validity*», og andre søk uten «*validity*». Søkene ble begrenset til de siste fem årene. Det første søket ga 22 treff, og det andre søket ga 517 treff. Blant de 22 treffene i det første søket passet ingen av studiene til vårt formål. I søket uten ordet «*validity*», ble heller ingen av treffene regnet som relevante for oss. Samme søk ble gjort i Google, og det ble funnet en relevant review (7). Denne reviewen hadde som formål å finne studier som målte pasienters tilfredshet med døgnopphold i psykiatriske døgninstitusjoner ved bruk av spørreskjema. Forskerne fant 15 relevante studier. I søk etter relevante undersøkelser av Picker og CAHPS fant vi et spørreskjema fra Picker som ble brukt i en undersøkelse blant inneliggende pasienter i psykiatriske institusjoner fra 2009 (8). Vi fant ingen aktuelle fra CAHPS. Av relaterte artikler til de to artiklene fra 2005-undersøkelsen (2, 5), ble det ikke funnet relevante studier. Av aktuelle studier fra Kunnskapssenterets review (6) var en nasjonal undersøkelse fra Danmark den mest interessante for oss. Denne undersøkelsen ble gjennomført i 2005 hvor formålet var å måle og rapportere pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern.

Konklusjon

Resultatet fra litteraturgjennomgangen viste at flere ulike spørreskjema er brukt de siste årene for å måle pasienters erfaringer med døgnopphold i psykiatriske

institusjoner, men ingen av skjemaene var tilpasset norske forhold eller passet vårt formål. I det videre arbeidet med spørreskjemaet ble det undersøkt om det var aktuelle tema eller spørsmål fra skjemaene funnet i søket som var relevante for oss.

Videreutvikling av spørreskjema fra 2005

Skjemaet fra 2005 ble utviklet i samarbeid med SINTEF Helse og en referansegruppe bestående av helsepersonell og representanter fra Mental Helse (5), og har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (2). Prosjektgruppen besluttet at spørreskjemaet fra den nasjonale undersøkelsen i 2005 skulle videreutvikles og brukes i denne undersøkelsen.

Målet med videreutviklingen av skjemaet fra 2005 var å beholde mest mulig fra 2005 da dette skjemaet var testet og validert, men det var likevel nødvendig å gjøre noen endringer. Spørsmålene fra 2005 ble formulert slik at de ble stilt i presensform siden skjemaet nå skulle besvares mens pasientene ennå var på institusjonen. De spørsmålene som ikke lengre var relevante ble fjernet eller endret til å gjelde dagens tilbud. Spørsmålene ble i tillegg plassert slik at de fulgte en forløpstankegang. Dette innebar at spørsmålene i begynnelsen av skjemaet omhandlet innleggelse og ventetid, deretter fulgte spørsmål om selve oppholdet og utskrivning og spørsmålene mot slutten var alt-i-alt-vurderinger samt vurderinger av andre helsetjenester. Det ble i tillegg tilføyd spørsmål om nye tema som vi ønsket pasientens vurdering av. Dette var spørsmål om ventetid, mottakelse, miljø og aktivitetstilbud, pasientsikkerhet, mestring og samhandling blant annet.

Lay outen i spørreskjemaet ble omgjort til spalter. I spalteform blir svarkategoriene gjentatt for hvert spørsmål og man unngår større matricespørsmål som kan virke vanskelig å fylle ut for enkelte. Det ble i tillegg satt inn underoverskrifter for å bedre veilede pasientene gjennom skjemaet.

Vi testet ut skjemaet ved å intervju pasienter (mer om dette i neste kapittel.) To fagfolk vurderte skjemaet, og ga positive tilbakemeldinger i tillegg til at enkelte uklarheter ble bemerket. En del dreide seg om det samme som pasientene tok opp under pasientintervjuene, og det ble gjort mindre justeringer og endringer på bakgrunn av dette.

Intervjuer med pasienter

Det ble gjennomført ti intervjuer med inneliggende pasienter ved tre ulike distriktpspsykiatriske sentre (DPS) som ligger under Helse Sør-Øst RHF. Hensikten med intervjuene var å undersøke hvordan pasientene opplevde å fylle ut den nye versjonen av spørreskjemaet. Vi informerte lederne ved DPSene om at pasientene

måtte være 18 år eller eldre, at de måtte være innlagte ved en døgnenhet og at faglig ansvarlig måtte vurdere det slik at de kunne delta på intervjuet. En ansatt ved avdelingen spurte pasienten om å delta og deretter ble pasienten intervjuet i et avskjermet rom.

Pasientene ble først bedt om å fylle ut skjemaet og før de startet utfyllingen ble de oppfordret til å vurdere om skjemaet var forståelig og om det var lett å finne passende svaralternativ. De ble også oppfordret til å kommentere eller eventuelt skrive kommentarer underveis.

Etter utfyllingen spurte vi om de hadde noen umiddelbare kommentarer, om de syntes at spørsmålene var relevante og om det var tema eller spørsmål som de syntes manglet eller som var overflødige. Vi stilte deretter spørsmål om hvordan det opplevdes å svare på skjemaet når man fortsatt var innlagt og om noen av spørsmålene fremstod som vanskelige på grunn av dette.

Siden vi hadde tilføyd flere spørsmål som omhandlet miljø og aktiviteter ønsket vi å høre om pasientene opplevde disse som viktige å ha med, om noen av spørsmålene var overflødige eller om det var spørsmål de savnet om dette temaet. Deretter spurte vi om hvilke aktører pasientene tenke på da de svarte på spørsmål om hjelp fra kommunen og andre helsetjenester. Vi lurte i tillegg på hvordan pasientene syntes det var å svare på det nest siste åpne fritekstfeltet der de ble bedt om å skrive hva de opplevde som viktigst under oppholdet på institusjonen, og i tillegg rangere punktene. Vi stilte spørsmål om det opplevdes vanskelig å skulle rangere punktene. Til slutt spurte vi pasientene om det var andre ting de hadde lyst til å kommentere.

Oppsummering og endringer etter intervju

Flere av pasientene som opplevde det som utfordrende å lese og fylle ut spørreskjemaet. Det var derfor viktig i det videre arbeidet å gjøre spørsmålene så forståelige som mulig slik at det skulle være enklest mulig å svare på skjemaet. På spørsmål om hvordan pasientene opplevde å svare på skjemaet mens de ennå var innlagt på institusjonen, kom det kun positive tilbakemeldinger. Noen sa i tillegg at det hadde vært liten sannsynlighet for at de hadde svart dersom skjemaet var blitt sendt hjem til dem. De fleste pasientene mente at spørsmålene var viktige, og flertallet mente det verken var viktige tema eller spørsmål som manglet eller var overflødige.

Når det gjaldt enkeltspørsmålene i skjemaet var det flere som opplevde det som sensitivt å svare på spørsmålet om pårørende. Etter vurdering om det skulle fjernes ble dette beholdt da det trolig vil være mindre sensitivt å svare på dette når man sitter alene enn i en intervjusituasjon. I tillegg viste også intervjuene at dette var viktig for flere av pasientene. Spørsmålene om miljøet og aktivitetstilbudet opplevde de fleste som relevante og nyttige, bortsett fra ett spørsmål som handlet om

institusjonen hadde tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte. Dette mente flere av pasientene at var opp til en selv og dette spørsmålet ble derfor fjernet. Et åpent spørsmål om hvem eller hvilke instanser som hadde vært viktigst dersom man tidligere hadde fått hjelp fra kommunen, fremstod som uklart for flere og dette spørsmålet ble fjernet.

De fleste pasientene mente at det gikk greit å svare på det åpne fritekstspørsmålet på siste siden, selv om noen antydte at det var vanskelig å finne fem områder. Pasientene løste dette ved å sette opp de områdene de kom på og lot resten stå åpent.

Enkelte justeringer ble gjort relatert til de spesifikke kommentarene, men kort oppsummert viste testingen at spørreskjemaet fungerte godt og at spørsmålene var relevante. Testingen var også nyttig for å undersøke at de valgene vi tidligere hadde gjort var riktige. Dette gjaldt for eksempel å bruke en forløpstankegang, inkludere spørsmål om miljø og aktivitetstilbud samt ha et åpent rangeringsspørsmål til sist.

Spørsmålene i spørreskjemaet

Av de 26 spørsmålene i 2005-skjemaet ble 19 beholdt. Tidsformen ble endret fra preteritum til presens fordi spørsmålene skulle besvares mens pasientene var på institusjonen. Tre av disse spørsmålene ble justert noe i ordlyden. Sju av spørsmålene fra 2005-skjemaet ble ikke tatt med videre i det nye skjemaet.

I 2014-skjemaet ble det tilføyd 22 nye spørsmål. Seks av disse var bakgrunnsvariabler. To spørsmål handlet om hjelpen og behandlingen hadde fått pasienten bedre i stand til å forstå og mestre sine psykiske plager samt et spørsmål om hjelpen og behandlingen har fått pasienten til å tro at man vil få et bedre liv etter utskrivning. Disse tre spørsmålene er i integrert i flere av de siste PasOpp-skjemaene. Ett spørsmål om fritt sykehusvalg ble inkludert etter innspill fra Helsedirektoratet. Resten av de nye spørsmålene omhandlet blant annet miljø og aktivitetstilbud, alt i alt vurderinger, samhandling, ventetid, mottakelse, pasientsikkerhet og informasjon. Se vedlegg 1 og 2 for mer informasjon om endringene av 2014-versjonen av skjemaet.

Åpent fritekstfelt i spørreskjemaet

I det åpne fritekstspørsmålet ble formuleringen justert noe siden 2005, i tillegg ble det inkludert et nytt fritekstspørsmål.

I den første delen ble pasientene bedt om å oppgi hva som var aller, nest, tredje, fjerde og femte viktigst under oppholdet på institusjonen. Målet var å teste om temaene i spørreskjemaet var viktige for pasientene. Skjemaet ble sist brukt nasjonalt for ti år siden, og det er viktig å undersøke om spørsmål og temaer fortsatt er relevante. Videre ønsket vi å teste hvilke temaer som pasientene oppga som viktig, som grunnlag for et nytt, kort skjema vi er ferd med å utvikle. Dette nye skjemaet kalles «BOK-testen» (brukeropplevd kvalitet), og skal kunne brukes på alle pasientgrupper. I det andre fritekstspørsmålet ble pasientene oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer eller skrive kommentarer til spørreskjemaet.

Vi analyserte de fem feltene hver for seg for å se nærmere på hvilke hoved- og undertemaer som ble nevnt i de ulike delene. Tilsvarende analyser ble gjennomført for det siste feltet.

Oppsummering av de kvalitative kommentarene presenteres i hovedrapporten.

3. Datainnsamling

Videreutvikling av datainnsamlingsmetode

Pasienterfaringsundersøkelser i psykisk helsevern har ofte stort frafall (5). I den nasjonale undersøkelsen i 2005 var svarprosenten 35 (1), og i en nasjonal undersøkelse blant polikliniske pasienter i psykisk helsevern var svarprosenten 44,5 (3). I en regional pilotundersøkelse i Helse Vest blant døgnpasienter var svarprosenten 30 (3).

Selv om svarprosenten alene ikke er avgjørende for datakvaliteten er det viktig å forsøke å øke svarprosenten fra 2005. Representativiteten blir tvilsom når mer enn halvparten av pasientene i utvalget ikke svarer, og det store frafallet i pasienterfaringsundersøkelser og påviste strukturelle skjevheter må tas på alvor (5). Det er viktig med høyest mulig svarprosent for å beskytte mest mulig mot responskjevhet (9), men dette må likevel skje innenfor forsvarlige metodologiske, praktiske og økonomiske rammer (5).

Sitzia & Wood (10) har konkludert med at personlig kontakt i rekruttering og datainnsamling er viktig for å øke svarprosenten i pasienterfaringsundersøkelser. Dette var også noe som ble erfart i en undersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2013 (4). Denne metoden innebærer at Kunnskapscenteret sender et avtalt antall spørreskjemaer til hver enkelt institusjon, mens institusjonenes ansatte står for utlevering av spørreskjemaene til pasientene. De ansatte samler også inn de besvarte spørreskjemaene som pasientene har lagt i forseglete konvolutter. Etter at undersøkelsen er gjennomført registrerer ansvarlig ved avdelingen eller institusjonen data om pasientvolum og institusjonskjennetegn.

Det ble vedtatt at denne metoden skulle brukes i dette prosjektet. Metoden skiller seg fra metodene brukt i tradisjonelle brukererfaringsundersøkelser fordi det i denne undersøkelsen ikke er mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Det kan også ha betydning for hvordan pasientene svarer på spørsmålene når de er i et behandlingsforløp sammenlignet med når de kommer hjem. Dette kan gi utslag i en kunstig høy tilfredshet versus postal innsamlingsmetode. (9). Det er imidlertid vektlagt at gjennomføringen skal være standardisert for å sikre at undersøkelsen

gjennomføres mest mulig likt på institusjonene. Kunnskapssenteret vektlegger tett kontakt med kontaktpersonene ved de respektive institusjonene og oversender informasjonsmaterieil til både ansatte, faglig ansvarlig og pasienter. Det er også regler for utdeling av skjema, utfylling og innlevering.

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

Populasjon og avgrensinger

I undersøkelsen var det voksne pasienter, 18 år og eldre, som var innlagt ved en døgnenhet i psykisk helsevern som utgjorde populasjonen. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert. Dagavdelinger, poliklinikker, alderspsykiatriske institusjoner, egne institusjoner for rusmisbrukere og sikkerhetsavdelinger ble ekskludert fra undersøkelsen.

På grunn av ressursrammen var det ikke mulig å inkludere alle landets institusjoner og det ble derfor gjort et tilfeldig uttrekk av institusjoner i hver region. Uttrekket ble gjort ved at 25 prosent av institusjonene innen hver region tilfeldig ble trukket ut. Dette tilsvarte 26 institusjoner (tabell 1).

Tabell 1. Totalt antall institusjoner og antall inkluderte institusjoner etter uttrekk.

RHF	Totalt antall institusjoner	Antall institusjoner etter uttrekk
Sør-Øst	48	12
Vest	24	6
Midt	14	3,5 = 4
Nord	15	3,5 = 4
Totalt	101	26

I tillegg ble det trukket ut to institusjoner fra hver region som skulle være reserve dersom noen av de inkluderte institusjonene ikke kunne delta.

Det var ønskelig å kunne gi tilbake resultater på lavest mulig organisasjonsnivå og det ble laget en oversikt over alle enheter/poster/avdelinger ved institusjonene. I dette prosjektet har vi valgt å omtale institusjonenes laveste nivå for «avdeling». Til sammen var det 77 avdelinger ved de inkluderte institusjonene.

Alle pasienter som var til stede på institusjonen en avtalt dag i uke 37 mottok spørreskjema. Faglig ansvarlig kunne ekskludere pasienter ut fra særlige

menneskelig hensyn. Disse pasientene skulle ikke motta spørreskjema, men antall pasienter dette gjaldt ble registrert og meldt tilbake til Kunnskapssenteret.

Planlegging av datainnsamlingen

I planleggingsfasen henvendte vi oss i første omgang til de regionale kontaktpersonene for PasOpp-undersøkelsene med forespørsel om å få egne regionale kontaktpersoner for denne undersøkelsen. Vi sendte deretter informasjon til kontaktpersonene for undersøkelsen med en liste over alle landets institusjoner og ba om å få denne bekreftet med eventuelle endringer. Etter uttrekket av institusjoner tok vi på nytt kontakt og sendte en oversikt over de inkluderte institusjonene, og vi ba om å få to kontaktpersoner ved hver institusjon som skulle være henholdsvis prosjektansvarlig og vara.

Prosjektansvarlige ved institusjonene informerte om den kommende undersøkelsen samt sørget for at institusjonen gjennomførte undersøkelsen i tråd med anbefalte rutiner og regler. Disse personene skulle i tillegg sende oss underskrevet avtale mellom institusjonen og Kunnskapssenteret. I tillegg sendte de oss oversikt over antall sengeplasser ved institusjonen, postadresse for utsending av spørreskjema, hvilken dag i uke 37 som passet for gjennomføringen av undersøkelsen og oversikt over avdelingene på institusjonen. I tillegg skulle prosjektansvarlig oppnevne en avdelingsansvarlig ved hver avdeling ved institusjonen.

Avdelingsansvarlig skulle ha ansvar for selve gjennomføringen av undersøkelsen. Dette omfattet å informere ansatte og pasienter, dele ut og samle inn spørreskjema og registrere informasjon i et elektronisk skjema som ble sendt på e-post. Før undersøkelsen sendte vi en detaljert beskrivelse til enhetsansvarlig om hvordan undersøkelsen skulle foregå. Vi informerte også om at de skulle registrere informasjon i et elektronisk spørreskjema i etterkant av undersøkelsen.

Siden undersøkelsen skulle gjennomføres ved institusjonen med innlagte pasienter som populasjon var det viktig at Kunnskapssenteret og institusjonene hadde tett kontakt og at alle var godt informert om undersøkelsen.

Gjennomføring av datainnsamlingen

Undersøkelsen ble gjennomført én dag i uke 37. Institusjonen bestemte selv hvilken dag i denne uken de ville gjennomføre undersøkelsen. 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. Vi informerte om 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 av pasientenes svar kunne ikke behandler dele ut spørreskjema.

Kunnskapssenteret sendte pakker med konvolutter som inneholdt spørreskjema, informasjonsbrev og returkonvolutt til hver avdelingen ved institusjonen. Avdelingene mottok noen flere konvolutter enn antall døgnplasser de var registrert med i tilfelle overbelegg.

Avdelingsansvarlig ved hver institusjon holdt kontroll med og rapporterte til Kunnskapssenteret i et elektronisk registreringsskjema hvor mange pasienter som var innlagt ved institusjonen ved gjennomføringen, hvor mange av disse som mottok spørreskjema, hvor mange som ikke var til stede under gjennomføringen, hvor mange som ikke ønsket å delta, samt hvor mange som den faglig ansvarlige ekskluderte. På denne måten kunne vi beregne justert bruttoutvalg og svarprosent for hver institusjon. Lenken til dette skjemaet ble sendt på e-post. En wordversjon av registreringsskjemaet ble også sendt på e-post. Denne kunne brukes til fortløpende notater under undersøkelsen. I tillegg til å være ansvarlig for utlevering og innsamling av spørreskjemaene hadde avdelingsansvarlig ansvar for å formidle at pasientene helst 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.

Retest

Som en metode for å teste spørreskjemaet valgte Kunnskapssenteret å også inkludere et retestskjema i denne undersøkelsen.

Retestskjemaet ble pakket i samme konvolutt som øvrig materiale til pasientene og skulle besvares ca to dager etter hovedundersøkelsen. Siden undersøkelsen ble gjennomført som en anonym undersøkelse valgte vi å pakke retestskjema i konvoluttene til hver fjerde pasient ved hver institusjon. Dette sikret at noen ved hver institusjon mottok retestskjema, samtidig som det var tilfeldig hvilke pasienter dette var.

Presentasjon av resultater

Til forskjell fra undersøkelser Kunnskapssenteret vanligvis gjennomfører er det ikke i denne undersøkelsen mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Konsekvensen av manglende vekter og justering for pasientsammensetning er at resultatene i denne

undersøkelsen presenteres som deskriptiv statistikk på lokalt og nasjonal nivå. Det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av ulike enheter, som institusjoner, avdelinger og helseforetak.

Avdelingene og institusjonene i undersøkelsen varierte betraktelig når det kom til både antall døgnplasser og antall pasienter som var til stede ved institusjonen når undersøkelsen ble gjennomført. I standard brukererfaringsundersøkelser ved sykehusene trekker Kunnskapssenteret 400 pasienter fra hvert sykehus for å kunne få robuste tall for det enkelte sykehus. Til sammenligning er avdelingene og institusjonene i denne undersøkelsen svært små og det er for eksempel mange avdelinger som har færre enn ti svar. Det gir lite mening å oppgi resultater dersom det er svært få svarere og det vil dessuten true anonymiteten til den enkelte. Følgende regler ble derfor utarbeidet for resultatrapportene:

1. **Hvis tre eller færre pasienter svarte:** ikke avdelings- eller institusjonsvise resultater.
 - Resultatene for disse avdelingene eller institusjonene 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.

4. Avslutning

Med bakgrunn i intervjuene med pasienter, tilbakemelding fra fagfolk samt grundig arbeid i utviklingsfasen, ble spørreskjemaet i vedlegg 3 brukt til å måle pasienters erfaring med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2014.

Datainnsamlingsmetoden ble endret fra å være postal i 2005 til å nå gjennomføres mens pasientene ennå var innlagt ved institusjonene.

Resultater, svarprosent og beskrivelse av svarerne er presentert i hovedrapporten. I tillegg presenteres resultater for hver avdeling, helseforetak, regionalt helseforetak og for nasjonalt nivå i egne institusjonsrapporter. Til forskjell fra undersøkelser Kunnskapssenteret vanligvis gjennomfører er det ikke i denne undersøkelsen mulig å vekte for frafall. Det er heller ikke utviklet en metode for å justere for ulikheter i pasientsammensetning. Konsekvensen av dette er at resultatene i undersøkelsen presenteres som deskriptiv statistikk. Det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av ulike enheter, som institusjoner, avdelinger og helseforetak.

Referanser

1. Dahle KA, Holmboe O, Helgeland J. Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern. Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 9–2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.
2. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 11, 2006; 126: 1478–80.
3. Andresen Ø, Bjørngaard JH, Dahle KA et al. Måling av brukererfaringer blant voksne i det psykiske helsevernet: innsamlingsmetode og spørreskjema. Utredningsrapport 9/2004. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2004
4. Haugum M, Iversen HH, Bjertnæs ØA. Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling –resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2013. PasOpp-rapport nr. 7–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.
5. Bjertnæs Ø, Garratt A, Johannessen JA. Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 11, 2006; 126: 1481–3
6. Garratt AM, Solheim E, Danielsen K. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Rapport nr 7-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008
7. Boyer L et al. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. Eur Psychiatry., 2009; 24(8):540-9.
8. Picker 2009: Questionnaire - Inpatient Service User Survey 2009. <http://www.nhssurveys.org/survey/982>
9. Crow R, Gage H, Hampson S et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2002; 6: 1 – 244.
10. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. Int J Qual Health Care 1998; 10: 311 – 7.

Vedlegg 1. Oversikt over hvilke spørsmål i skjemaet fra 2005 som er inkludert og ekskludert i 2014

Tabellen under viser hvilke spørsmål som var med i 2005-skjemaet og hvem som er beholdt, endret eller fjernet i 2014-versjonen. Av de spørsmålene som er beholdt er omtrent alle endret i tidsform fordi skjemaet er tilpasset at pasientene svarer mens de ennå er på institusjonen, og ikke etter utskrivning slik som i 2005. Tabellen viser også hvilke plassering spørsmålene har fått i 2014-versjonen.

Spørsmål i 2005-skjemaet	2014-skjemaet
1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved institusjonen?	Ekskludert.
2. Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen?	Spørsmål 29.
3. Er dine psykiske plager blitt bedre eller verre nå, sammenlignet med før du ble innlagt?	Ekskludert.
4. Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning?	Spørsmål 12.
5. Fikk du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet?	Spørsmål 8.
6. Opplevde du at behandlerne/personalet forsto din situasjon?	Spørsmål 9.
7. Fikk du fortalt behandlerne/personalet det som var viktig om tilstanden din?	Spørsmål 10.
8. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	Spørsmål 13.
9. Hadde du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	Spørsmål 14.
10. Hadde du innflytelse på medisinerings din?	Spørsmål 15.
11. Hva synes du om informasjonen du fikk om de behandlingsmuligheter som finnes for deg?	Spørsmål 18. Justert til: Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?
12. Hva synes du om kvaliteten på informasjonen du fikk om dine psykiske plager/din diagnose?	Spørsmål 17. Justert til: Har institusjonen gitt deg tilstrekkelig informasjon om dine psykiske plager/din diagnose?

13. Hvordan samarbeidet behandlerne/personalet med dine pårørende?	Spørsmål 11. Justert til: Opplever du at behandlerne/personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?
14. Hva synes du om aktivitetstilbudet ved institusjonen?	Ekskludert. NB. Inkludert fire nye spørsmål om aktivitetstilbud
15. Ble du innlagt mot din vilje?	Spørsmål 6.
16. Opplever du nå at innleggelsen var nødvendig eller unødvendig?	Spørsmål 7.
17. Ble du behandlet nedlatende eller krenkende under oppholdet på institusjonen?	Spørsmål 23.
18. Var behandlingen under dette oppholdet frivillig, eller følte du deg tvunget til å motta den?	Spørsmål 16.
19. I forhold til dine behov, i hvilken grad passer utskrivningstidspunktet?	Ekskludert.
20. Alt i alt, hva synes du om den hjelpen du har fått fra helsetjenesten med dine psykiske plager?	Spørsmål 32.
21. Stort sett, vil du si din psykiske helse er?	Spørsmål 34. Justert til: Hvordan vil du si din <i>psykiske</i> helse er?
22. Er du gift eller samboende?	Spørsmål 39.
23. Hva er din høyeste fullførte utdanning?	Spørsmål 40.
24. Hva er det første språket du lærte?	Ekskludert.
25. Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?	Ekskludert.
26. Har du fått informasjon om din rett til innsyn i journalen din?	Ekskludert.
Åpent fritekstfelt: Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjemaet, eller mer om dine erfaringer her:	Justert til: Her kan du gi kommentarer til spørreskjemaet eller skrive mer om dine erfaringer fra oppholdet:

Vedlegg 2. Nye spørsmål i 2014-skjemaet

Tabellen viser nye spørsmål som er inkludert i 2014-skjemaet.

Nye spørsmål i 2014-skjemaet	
1.	Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen?
2.	Har innleggelsen ved denne institusjonen planlagt på forhånd eller akutt?
3.	Ifølge lovverket har pasienter rett til å velge hvilken institusjon behandlingen skal foretas på. Valgte du selv den institusjonen du er innlagt ved?
4.	Måtte du vente for å bli innlagt?
5.	Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende?
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?
24.	Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet under dette oppholdet (etter det du selv kan bedømme)?
25.	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <i>forstå</i> dine psykiske plager?
26.	Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <i>mestre</i> 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?
30.	Hvis du ser hele oppholdet under ett, hvordan vil du vurdere institusjonen så langt?
31.	Alt i alt, har hjelpen du har fått fra kommunen du bor i vært tilfredsstillende?
33.	Opplever du at ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe deg med dine psykiske plager?
35.	Alt i alt, hvordan har du det i dag?
36.	Hvordan vil du si din <i>fysiske</i> helse er?
37.	Er du kvinne eller mann?
38.	Hva er din alder?
41.	Har du vært innlagt på en psykiatrisk institusjon før denne innleggelsen?
	Hva er viktigst for deg under dette oppholdet på institusjonen?

Vedlegg 3. Spørreskjema for 2014-undersøkelsen

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

Rapport: ISBN 978-82-8121-911-3 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 8–2014

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Om PasOpp-undersøkelser: Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

Om denne undersøkelsen

Populasjon: Voksne pasienter innlagt ved en døgnenehet i psykisk helsevern

Metode: Spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: Uke 37, 2014

Bruttoutvalg: 740

Svarprosent: 77