

Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk

Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2013

PasOpp-rapport Nr 7 2013



Tittel	Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2013
English title	Inpatients' experiences with interdisciplinary treatment for substance dependence – results from a national survey 2013
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Haugum, Mona, prosjektleder, <i>forsker, Kunnskapssenteret</i> Iversen, Hilde Hestad, <i>seniorforsker, Kunnskapssenteret</i> Bjertnæs, Øyvind Andresen, <i>forskningsleder, Kunnskapssenteret</i>
ISBN	978-82-8121-748-5
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 7 – 2013
Prosjektnummer	757
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	53 (63 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord (MeSH)	Brukererfaringer, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, døgnopphold
Sitering	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.

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 Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Foto forside: Colorbox

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, desember 2013

Hovedfunn

Den nasjonale brukerundersøkelsen blant voksne pasienter med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at det er stort forbedringspotensial på flere områder undersøkelsen dekker. Dette gjelder både institusjonen man for tiden er innlagt ved, tidligere erfaringer med ettervern etter utskrivning og kommunale tjenester.

Pasientene rapporterte best erfaringer med:

- Blitt møtt med høflighet og repsekt,
- Tatt imot ved institusjonen på en tilfredsstillende måte,
- Har følt seg trygg ved institusjonen.

Det er stort forbedringspotensial for institusjonene på disse områdene:

- Tid til samtale og kontakt med behandlerne/personalet,
- Opplevelse av at behandlerne/personalet har forstått pasientens situasjon,
- Tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet,
- Informasjon om og innflytelse på behandlingen,
- Behandlingen tilpasset pasientens behov,
- Hjelp med fysiske eller psykiske plager,
- Tilfredsstillende tilgang til psykolog og lege,
- Aktivitetstilbudet ved institusjonen,
- Muligheten for privatliv,
- Forberedelse til tiden etter utskrivning,
- Pasientene bedre i stand gjennom hjelp og behandling til å forstå og mestre sine rusproblemer,
- Samarbeid med pårørende.

Oppfølging/ettervern etter utskrivning og hjelp fra kommunen er også områder som i følge pasientene har store forbedringspotensial.

Resultatene fra de kvalitative kommentarene utfyller og samsvarer i stor grad med de kvantitative resultatene.

Sammendrag

Bakgrunn

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2013 var ett av målene at det skulle gjennomføres brukerundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i alle helseforetak. Helsedirektoratet ga Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og koordinere undersøkelsene som skulle gjennomføres i helseforetakene i 2013.

Kunnskapssenteret gjennomførte en nasjonal spørreskjemaundersøkelse blant voksne pasienter 16 år og eldre som har hatt døgnopphold på institusjoner innen TSB. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen. Rene avrusningsenheter ble ekskludert. Undersøkelsen ble gjennomført ved alle institusjonene, med unntak av én, på en avtalt dag i uke 37, 2013.

Formålet med undersøkelsen var å fremskaffe systematisk informasjon om pasienterfaringer innenfor TSB, som grunnlag for kvalitetsforbedring lokalt og nasjonal statistikk.

Metode

Undersøkelsen er gjennomført blant pasienter, 16 år eller eldre, som har hatt døgnopphold på institusjoner innen TSB. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen. Rene avrusningsenheter ble ekskludert. Alle pasienter som var til stede på alle inkluderte institusjoner mottok spørreskjema på avtalt dag. Faglig ansvarlig ved institusjonen hadde mulighet til å ekskludere pasienter ut fra ”særlig menneskelig hensyn”.

I motsetning til andre pasient- og brukererfaringundersøkelser gjennomført ved Kunnskapssenteret ble ikke denne undersøkelsen gjennomført postalt, men ved utlevering og innlevering av spørreskjema ved institusjonen. Denne metoden innebar at Kunnskapssenteret sendte et avtalt antall spørreskjemaer til hver enkelt institusjon, mens institusjonenes ansatte sto for utlevering av spørreskjemaene til

sine pasienter. De ansatte samlet også inn de besvarte spørreskjemaene. Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt. Institusjonene lagde ikke noe register over deltakende pasienter, og Kunnskapssenteret opprettet en anonym datafil uten noen personopplysninger.

Spørreskjemaet som ble benyttet i undersøkelsen er utviklet etter standard metoder av Kunnskapssenteret og testet gjennom en pilotundersøkelse. For å utdype de kvantitative resultatene var to åpne spørsmål inkludert avslutningsvis i spørreskjemaet. På det ene spørsmålet ble pasientene oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer med oppholdet på rusinstitusjonen. Det andre åpne spørsmålet dreide seg om erfaringer med hjelp fra kommunen.

Kunnskapssenteret fikk oppgitt fra institusjonene at antall innlagte pasienter på gjennomføringsdagen (bruttoutvalget) var 1245 fordelt på 98 institusjoner. To av de inkluderte institusjonene hadde ingen pasienter på gjennomføringsdagen. Av de 1245 pasientene ble 12 ekskludert av faglig ansvarlig ut fra "særlig menneskelige hensyn" og 163 var ikke til stede ved institusjonen da undersøkelsene ble gjennomført. Totalt ble da 175 pasienter ekskludert fra undersøkelsen, og det korrigerte bruttoutvalget ble da 1070 pasienter.

Kunnskapssenteret mottok 978 besvarte spørreskjemaer. Dette gir en svarprosent på 91.

Resultat

Mottakelse og ventetid

- 43 prosent av svarerne oppga at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk informasjon om institusjonens regler og rutiner da de kom.
- 24 prosent svarte i de tre mest negative kategoriene på spørsmålet om de ble tatt imot ved institusjonen på en tilfredsstillende måte.
- 38 prosent svarte at de måtte vente "ja, altfor lenge" eller "ja, ganske lenge", mens 49 prosent svarte at de måtte vente "men ikke lenge" for å få tilbud ved institusjonen.

Behandlerne/personalet

- 45 prosent av pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet.
- 42 prosent oppga at de opplever at behandlerne/personalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har forstått deres situasjon.
- 42 prosent svarte i de samme kategoriene på spørsmål om pasienten har tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet.
- 38 prosent oppga at en fra behandlerne/personalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har hatt hovedansvaret for pasienten.
- 20 prosent svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har blitt med høflighet og respekt.

- 44 prosent oppga at de ”mange ganger”, ”noen ganger” eller ”en gang” har blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet.

Behandlingen

- 58 prosent oppga å ha ”ikke noe utbytte”, ”lite utbytte” eller ”en del utbytte” av behandling med medisiner ved institusjonen.
- 36 prosent svarte på det overordnede spørsmålet om behandling at de hadde ”ikke noe utbytte”, ”lite utbytte” eller ”en del utbytte” av behandlingen ved institusjonen.
- Rundt halvparten av pasientene oppga at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått tilfredsstillende informasjon om behandlingen, hatt innflytelse på egen behandling og opplevd at behandlingen har vært tilpasset pasientens behov.
- 59 og 61 prosent svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått hjelp med sine fysiske eller psykiske plager, respektivt.
- 55 og 53 prosent svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har hatt tilfredsstillende tilgang til psykolog eller lege, respektivt.

Miljøet og aktivitetstilbudet

- 17 prosent av pasientene svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” følte seg trygg ved institusjonen.
- 32 prosent oppga at institusjonen ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” hadde tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte.
- 51 prosent vurderte aktivitetstilbudet ved institusjonen til å være ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende.
- 29 prosent svarte at måltidene ved institusjonen var ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende.
- 45 prosent svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” var tilfreds med muligheten for privatliv.

Forberedelse til tiden etter utskrivning

- Mellom 60 og 70 prosent svarte at behandlerne/personalet ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” hadde forberedt pasienten på tiden etter utskrivning, hjulpet pasienten med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning, tilrettelagt for videre behandling eller hjulpet slik at pasienten kunne få et meningsfullt liv etter utskrivning.

Andre vurderinger

- 72 prosent av pasientene mente behandlerne/personalet hadde ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” samarbeidet godt med pasientens pårørende.
- Mer enn 40 prosent svarte at hjelpen og behandlingen de mottok ved institusjonen ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” gjorde dem bedre i stand til å forstå og mestre rusproblemene sine.
- 38 prosent svarte at hjelpen og behandlingen hadde alt i alt vært ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende.

Tidligere innleggelses

- 68 prosent hadde vært innlagt ved en rusinstitusjon før denne innleggelsen.
- 88 prosent svarte at oppfølgingen/ettervernet etter utskrivningen var ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende.

Hjelp fra kommunen du bor i

- 78 prosent svarte at de vurderte hjelp de hadde tidligere mottatt fra kommunen som ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende.
- Ruskonsulent og fastlege ble oppgitt som de mest viktige instansene/personene.

Avslutning

Undersøkelsen viste at det ifølge pasientene er stort forbedringspotensial på flere områder, både når det gjelder institusjonen man for tiden er innlagt ved, tidligere erfaringer med ettervern etter utskrivning og kommunale tjenester. Resultatene er dårligere enn hva som er vanlig i Kunnskapssenterets nasjonale brukererfaringsundersøkelser, men har en del likheter med en nasjonal undersøkelse blant brukere av døgnenheter i psykisk helsevern fra 2005. På noen områder er det gode tilbakemeldinger, for eksempel om pasientene føler seg trygge ved institusjonen og om pasientene blir møtt med høflighet og respekt av behandlerne/personalet. Resultatene fra de kvalitative kommentarene utfyller og samsvarer i stor grad med de kvantitative resultatene.

Key messages (English)

The national user survey among adult inpatients in interdisciplinary treatment for substance dependence shows that there is a large potential for improvement in several of the areas the survey cover. This applies both to the institution the patients are admitted to, previous experiences with aftercare after discharge and services from the municipality.

The patients reported most positive experiences with:

- Met with courtesy and respect,
- Met at the institution in a satisfactory manner,
- Felt safe in the institution.

There are large potential for improvement in the institutions in these areas:

- Enough time for conversations and contact with the therapists (e.g. doctors, psychologists) and the personnel,
- Experience of that the therapists/personnel have understood the patient's situation,
- Confidence in the therapists'/personnel's professional competence,
- Information about and influence on the treatment,
- Treatment adapted to the patient's needs,
- Help with physical or psychological problems,
- Satisfactory access to psychologist or medical doctor,
- Activities in the institution,
- The possibility for a private life,
- Preparation for the time after discharge,
- The patients more able through help and treatment to understand and master their dependency problems,
- Cooperation with relatives or relations.

Follow-up/aftercare after discharge and help from the municipality are also areas which, according to the patients, have large potential for improvements.

The results from the qualitative comments complement and correspond to a large extent with the quantitative results.

Executive summary (English)

Background

One of the aims in "Oppdragsdokumentet" from the Ministry of Health and Care Services to the regional health authorities for 2013 was to conduct a user survey within interdisciplinary treatment for substance dependence in every hospital trust. The Norwegian Directorate of Health gave the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC) the task to plan and carry out the survey in the hospital trusts in 2013.

NOKC carried out a national questionnaire survey among adult inpatients, 16 years or older, in interdisciplinary treatment for substance dependence. Both public residential institutions and private residential institutions with a contract with the regional health authorities were included in the survey. Detoxification clinics were excluded. The survey was conducted in every institution, with one exception, during one day in week 37, 2013.

The survey was conducted to obtain systematic information about patient experiences within interdisciplinary treatment for substance dependence, as a basis for local quality improvement and national statistics.

Method

The survey was conducted among patients, 16 years or older, in residential institutions in interdisciplinary treatment for substance dependence. Both public residential institutions and private residential institutions with a contract with the regional health authorities were included in the survey. Detoxification clinics were excluded. All patients present in the included institutions received the questionnaire on the previously agreed upon day.

Unlike other patient and user experience surveys conducted at the NOKC, this particular survey was not conducted postally, but through distribution and handing in of the questionnaires at the institutions. NOKC sent questionnaires to every institution, while the institutions' personnel distributed the questionnaires to their patients. The personnel also collected the completed questionnaires. The survey was conducted as an anonymous quality assurance project. The institutions did not

register participating patients, and the NOKC could create an anonymous dataset without any personal data.

The utilized questionnaire is developed through standard methods by the NOKC and tested through a pilot survey. Two open questions were included at the last page of the questionnaire to complement the quantitative results. In one of these questions the patients were asked to write more about their experiences at the institution. The other question invited the patients to write more about their experiences with received help from the municipality.

The NOKC received information from the institutions about their number of patients on the day they carried out the survey: 1245 patients in 98 institutions. Two of the included institutions had no patients on the specific day. Out of the 1245 patients, 12 was excluded by the person responsible at the institutions (ethical considerations), 163 patients were not present at the institution when the survey was distributed. This gives a total of 175 patients who were excluded from the survey, and the corrected sample consisted of 1070 patients.

The NOKC received 978 completed questionnaires. The response rate was calculated to 91 percent.

Results

Reception and waiting time

- 43 percent of the respondents said that they "not at all", "to a small extent" or "to some extent" received information about the institution's rules and regulations when they got there.
- 24 percent replied in the three most negative categories on the question about whether they were received at the institution in a satisfactory manner.
- 38 percent replied that they had to wait "yes, too long", or "yes, quite long", while 49 percent said they had to wait "but not long" to get an offer from the institution.

The therapists/personnel

- 45 percent of the patients replied that they "not at all", "to a small extent", or "to some extent" have had enough time for conversations and contact with the therapists/personnel.
- 42 percent said that they experience that the therapists/personnel "not at all", "to a small extent" or "to some extent" have understood the patient's situation.
- 42 percent replied in the same categories on a question about whether they had confidence in the therapist'/personnel's professional competence or not.
- 38 percent said that one of the therapists/personnel "not at all", "to a small extent" or "to some extent" have had the main responsibility for the patient.
- 20 percent replied that they "not at all", "to a small extent" or "to some extent" have been met with courtesy and respect.

- 44 percent said that they “many times”, “some times” or “one time” have been treated patronizing or offensive by the therapists/personnel.

The treatment

- 58 percent said they had “no profit”, “little profit” or “some profit” from treatment with medications at the institution.
- 36 percent replied on the overarching question about treatment that they had “no profit”, “little profit” or “some profit” from the treatment at the institution.
- Approximately half of the patients said that they “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” have had satisfactory information about the treatment, influence on own treatment and experienced that the treatment have been adapted to the patients’ needs.
- 59 and 61 percent replied that they “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” have received help with their physical or psychological problems, respectively.
- 55 and 53 percent replied that they “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” have had satisfactory access to a psychologist or medical doctor, respectively.

The environment and activities

- 17 percent of the patients replied that they “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” have felt safe at the institution.
- 32 percent said that the institution “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” had facilitated contact with other patients in a satisfactory manner.
- 51 percent assessed the activities at the institution as “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” satisfactory.
- 29 percent replied that the meals at the institution were “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” satisfactory.
- 45 percent replied that they “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” were satisfied with the possibility for a private life.

Preparation for the time after discharge

- Between 60 and 70 percent replied that the therapists/personnel “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” have prepared the patient for the time after discharge, helped the patient with practical issues for the time after discharge, facilitated for further treatment and helped so that the patient could have a meaningful life after discharge.

Other assessments

- 72 percent of the patients meant that the therapists/personnel had “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” cooperated well with the patient’s relatives or relations.
- More than 40 percent said that the help and treatment at the institution “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” made them more able to understand and master their dependency problem.
- 38 percent replied that the help and the treatment had all in all been “not at all”, “to a small extent” or “to some extent” satisfactory.

Previous admissions

- 68 percent had been admitted at an institutions previous of this admission.
- 88 percent replied that the follow-up/aftercare after discharge was "not at all", "to a small extent" or "to some extent" satisfactory.

Help from the municipality where you live

- 78 percent replied that they assessed the help previously received from the municipality as "not at all", "to a small extent" or "to some extent" satisfactory.
 - The dependence adviser and the primary care doctor were stated as the most important bodies/persons.
-

Conclusion

The survey showed that according to the patients there are large potentials for improvement in several areas. This includes both the institutions the patients are currently admitted to, previous experiences with aftercare after discharge and services received from the municipality. The results are poorer than what is usual in the NOKC's national user experience surveys, but share some similarities with a national survey among users of residential institutions in mental health care conducted in 2005. There are some areas with good results, e.g. that the patients feel safe at the institution and that they are met with courtesy and respect by the therapists/personnel. The results from the qualitative comments complement and correspond to a large degree with the quantitative results.

Innhold

HOVEDFUNN	3
SAMMENDRAG	4
Bakgrunn	4
Metode	4
Resultat	5
Avslutning	7
KEY MESSAGES (ENGLISH)	8
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	9
Background	9
Method	9
Results	10
Conclusion	12
INNHold	13
FORORD	15
1. INNLEDNING	16
1.1 Formål og nytte	16
1.2 Om rapporten	17
2. METODE	18
2.1 Populasjon og avgrensninger	18
2.2 Planlegging av undersøkelsen	18
2.3 Gjennomføring av brukerundersøkelsen	20
2.4 Spørreskjema	21
2.5 Statistiske analyser	21
2.6 Antall svarere	21
2.7 Manglende svar	22
2.8 Analyse av kvalitative kommentarer	22
2.9 Undersøkelse blant ansatte	23
2.10 Svarprosent	23
2.11 Beskrivelse av svarerne	23
2.12 Hvordan lese resultatene	24
3. MOTTAKELSE OG VENTETID	25

3.1	Resultater på enkeltspørsmål	25
3.2	Kvalitative kommentarer – mottakelse og ventetid	26
4.	BEHANDLERNE/PERSONALET	28
4.1	Resultater på enkeltspørsmål	28
4.2	Kvalitative kommentarer – behandlerne/personalet	29
5.	BEHANDLINGEN	31
5.1	Resultater på enkeltspørsmål	31
5.2	Kvalitative kommentarer – behandlingen	33
6.	MILJØET OG AKTIVITETSTILBUDET	35
6.1	Resultater på enkeltspørsmål	35
6.2	Kvalitative kommentarer – miljøet og aktivitetstilbudet	36
7.	FORBEREDELSE TIL TIDEN ETTER UTSKRIVNING	38
7.1	Resultater på enkeltspørsmål	38
7.2	Kvalitative kommentarer – forberedelse til tiden etter utskrivning	39
8.	ANDRE VURDERINGER	40
8.1	Resultater på enkeltspørsmål	40
8.2	Kvalitative kommentarer – andre vurderinger	42
9.	TIDLIGERE INNLEGGELSER VED RUSINSTITUSJONER	44
9.1	Resultater på enkeltspørsmål	44
9.2	Kvalitative kommentarer – tidligere innleggelsler ved rusinstitusjoner	46
10.	HJELP FRA KOMMUNEN DU BOR I	47
10.1	Resultater på enkeltspørsmål	47
10.2	Kvalitative kommentarer – hjelp fra kommunen du bor i	48
11.	AVSLUTNING	51
	REFERANSER	53
	VEDLEGG	54
	Vedlegg 1: Spørreskjema	54

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2013 en nasjonal spørreundersøkelse om pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Alle pasienter som var 16 år eller eldre som på et gitt tidspunkt var innlagt ved en døgnavdeling ble invitert til å delta i undersøkelsen. Denne rapporten presenterer resultatene fra undersøkelsen på nasjonalt nivå. Tall på institusjonsnivå presenteres i egne rapporter.

Undersøkelsen er gjennomført som et hasteoppdrag for Helsedirektoratet. På grunn av dette måtte undersøkelsen gjennomføres på en enklere måte enn standard brukererfaringundersøkelser i Kunnskapssenteret. Dersom undersøkelsen skal gjentas senere bør det settes av tid til å vurdere om og i så fall hvordan den kan justeres for å imøtekomme kravene til nasjonale kvalitetsindikatorer.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: Mona Haugum, forsker, Kunnskapssenteret
- Hilde Hestad Iversen, seniorforsker, Kunnskapssenteret
- Øyvind Andresen Bjertnæs, seksjonsleder, Kunnskapssenteret
- Marit Seljevik Skarpaas, prosjektkoordinator, Kunnskapssenteret
- Inger Opedal Paulsrud, prosjektsekretær, Kunnskapssenteret

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Øyvind Andresen Bjertnæs
Seksjonsleder

Mona Haugum
Prosjektleder

1. Innledning

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2013 var ett av målene at det skulle gjennomføres brukerundersøkelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i alle helseforetak. Helsedirektoratet ga Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i oppdrag å planlegge og koordinere undersøkelsene som skulle gjennomføres i helseforetakene i 2013.

Kunnskapssenteret gjennomførte en nasjonal spørreskjemaundersøkelse blant voksne pasienter 16 år og eldre som har hatt døgnopphold på institusjoner innen TSB. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen. Rene avrusningsenheter ble ekskludert. Undersøkelsen ble gjennomført ved alle institusjonene, med unntak av én, på en avtalt dag i uke 37, 2013.

Undersøkelsesopplegget ble utviklet i 2009 (1, 2). Dette er første gang en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse gjennomføres i denne populasjonen. Undersøkelsen ble gjennomført som et hasteoppdrag for Helsedirektoratet, noe som betyr at den måtte gjennomføres på en enklere måte enn standard brukererfaringsundersøkelser i Kunnskapssenteret. Undersøkelsen kan ikke brukes som grunnlag for nasjonale kvalitetsindikatorer på institusjonsnivå.

Denne rapporten presenterer resultatene fra undersøkelsen på nasjonalt nivå. Tall på institusjonsnivå presenteres i egne rapporter.

1.1 Formål og nytte

Formålet med undersøkelsen var å fremskaffe systematisk informasjon om pasienterfaringer innenfor TSB, som grunnlag for kvalitetsforbedring lokalt og nasjonal statistikk.

Pasientene som besvarte spørreskjemaet har vurdert mange ulike områder ved rusinstitusjonen, blant andre mottakelse og ventetid, behandlerne/personalet og behandlingen i tillegg til miljøet og aktivitetstilbud, samt forberedelse til tiden etter utskrivning. Tilbakemeldingene fra pasientene gir kunnskap om hvilke områder

rusinstitusjonene kan forbedre og hvilke som ser ut til å fungere godt, sett fra pasientenes perspektiv.

Ettersom alle rusinstitusjoner som har døgnbehandling er inkludert, kan resultatene for hver av de offentlige institusjonene slås sammen til resultater for enheter på helseforetak- og regionalt nivå. For de private institusjonene kan resultatene slås sammen på organisasjons- eller stiftelsesnivå. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer kan følgelig se resultater i sammenfattet form på sine respektive enheters nivå.

Ettersom dette var et hasteoppdrag for Helsedirektoratet hadde ikke Kunnskapssenteret anledning til å samle inn data som kan brukes til å vekte for frafall og justere for forskjeller i pasientgrupper mellom institusjonene. Dette innebærer at det i denne rapporten, i kontrast til standard brukererfaringsundersøkelser i Kunnskapssenteret, ikke gjøres sammenligninger mellom hver institusjon og landssnittet. Dersom undersøkelsen skal gjentas senere bør det settes av tid til å vurdere hvordan vektning og justering kan håndteres, slik at undersøkelsen bedre imøtekommer kravene til nasjonale kvalitetsindikatorer.

Pasienterfaringsundersøkelser av dette slaget er nyttige kilder for kunnskap om kvaliteten på sentrale områder i institusjonenes virksomhet. Kliniske resultatmål og produktivitetstall er eksempler på annen informasjon som hører med i et komplett bilde. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er viktig når resultater fra pasienterfaringsundersøkelser skal tolkes.

1.2 Om rapporten

Rapporten inneholder nasjonale resultater. Kapittel 2 beskriver metodene i undersøkelsen. De øvrige kapitlene i rapporten er inndelt etter temaene i spørreskjemaet.

2. Metode

I dette kapitlet redegjøres det for den metodiske fremgangsmåten benyttet i undersøkelsen.

Institusjonene var ansvarlige for datainnsamlingen, og Kunnskapssenteret sto for planlegging og koordinering av datainnsamlingen, samt sammenstilling og rapportering av undersøkelsen. I tillegg til spørreskjemaene som ble samlet inn, samlet Kunnskapssenteret også inn data om pasientvolum og institusjonskjenne tegn fra den enkelte institusjon.

2.1 Populasjon og avgrensninger

Undersøkelsen er gjennomført blant pasienter, 16 år eller eldre, som har hatt døgnopphold på institusjoner innen TSB. Både offentlige døgninstitusjoner og private døgninstitusjoner med avtaler med de regionale helseforetakene ble inkludert i undersøkelsen. Rene avrusningsenheter ble ekskludert. Undersøkelsen ble gjennomført ved alle institusjonene, med unntak av én, på en avtalt dag i uke 37, 2013. Ved Tyrilihaugen ble undersøkelsen gjennomført noe senere, uke 40, av praktiske årsaker. Videre ble en nyetablert institusjon ekskludert etter eget ønske, da de nettopp hadde gjennomgått en sammenslåing av to institusjoner (Frognerlia og Åsterud).

Alle pasienter som var til stede på alle inkluderte institusjoner mottok spørreskjema på avtalt dag. Faglig ansvarlig ved institusjonen hadde mulighet til å ekskludere pasienter ut fra "særlig menneskelig hensyn".

2.2 Planlegging av undersøkelsen

I løpet av april og mai 2013 henvendte Kunnskapssenteret seg til kontaktpersoner ved de fire regionale helseforetakene med forespørsel om kontaktinformasjon til ledere på helseforetaksnivå. I tillegg ble det etterspurt en liste over institusjoner som skulle inngå i undersøkelsen. I kontakt med helseforetakene ba Kunnskapssenteret om å motta en liste, i tillegg til institusjonsliste, over personer vi kunne kontakte direkte ved hver institusjon. Kontakt med hver enkelt institusjon som skulle inngå i undersøkelsen ble opprettet i løpet av mai og juni 2013.

Kunnskapssenteret henvendte seg til kontaktpersonene ved institusjonene vi hadde fått oppgitt og etterspurte to personer vi kunne knytte kontakt med i forbindelse med gjennomføring av undersøkelsen. Disse to personene tildelte seg selv rollene som prosjektansvarlig og vararepresentant. I og med at undersøkelsen skulle gjennomføres ved institusjonen med innlagte pasienter som populasjon, var det viktig at Kunnskapssenteret og institusjonene hadde tett kontakt, og at både de prosjektansvarlige og vararepresentantene var godt informert om undersøkelsen.

I samarbeid med de prosjektansvarlige ved institusjonene og kontaktpersoner på helseforetaksnivå fikk Kunnskapssenteret etter hvert en full liste over landets institusjoner som hadde døgnbehandling innen TSB, og kunne da nærmere både informere om og planlegge gjennomføring av undersøkelsen. De prosjektansvarlige fungerte som bindeledd mellom Kunnskapssenteret og institusjonene, blant annet dannet informasjon fra disse grunnlaget for å beregne antall døgnplasser ved respektive institusjoner. De fikk oversendt detaljert informasjon fra Kunnskapssenteret om formålet med undersøkelsen og om gjennomføring av denne. Videre ble det inngått en avtale mellom hver institusjon og Kunnskapssenteret som avklarte oppgaver og roller i forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen.

Kunnskapssenteret valgte å ikke utarbeide informasjonsmateriale for pasientene som skulle deles ut før undersøkelsen. Årsaken til dette er at vi ønsket å unngå diskusjoner og påvirkning. Vi oppfordret også de prosjektansvarlige til å si minst mulig om undersøkelsens innhold og formål til pasientene av samme grunn.

2.2.1 Telefonmøter

I tillegg til den skriftlige informasjonen Kunnskapssenteret utviklet og sendte til de prosjektansvarlige, ble alle prosjektansvarlige oppfordret til å kontakte prosjektleder eller prosjektkoordinator ved Kunnskapssenteret med spørsmål. Flere av de prosjektansvarlige tok kontakt, og bidro på denne måten til å utforme senere informasjonsmateriale. Videre ble det lagt opp til to telefonmøter, hvor de ansvarlige ved institusjonene som ønsket kunne melde seg på. I det første telefonmøtet deltok ti ansatte fra sju forskjellige institusjoner. Det andre telefonmøtet ble gjennomført noen dager senere, her var 12 personer fra 11 institusjoner deltakere. I forkant av disse møtene ble deltakerne oppfordret til å sende Kunnskapssenteret spørsmål som kunne besvares i løpet av telefonmøtet. I tillegg var det mulig å stille spørsmål underveis og i etterkant av informasjonen Kunnskapssenteret ga under møtet.

2.2.2 Utsending av spørreskjemaer

I forkant av gjennomføringen av undersøkelsen sendte Kunnskapssenteret ut alt materiale til undersøkelsen. Dette var spørreskjemaer ferdig pakket i konvolutter, som også inneholdt følgebrev og returkonvoluttene, disse ble delt ut uåpnet til pasientene. Kunnskapssenteret sendte ut noen flere konvolutter enn antall døgnplasser institusjonene var registrert med, i tilfelle noen institusjoner hadde

flere pasienter enn døgnplasser på den aktuelle dagen. I tillegg ble en pdf-versjon av spørreskjemaet sendt på e-post til de prosjektansvarlige rett i forkant av undersøkelsen, slik at de ansatte kunne forberede seg på eventuelle spørsmål fra pasientene.

2.3 Gjennomføring av brukerundersøkelsen

I motsetning til andre pasient- og brukererfaringsundersøkelser gjennomført ved Kunnskapssenteret ble ikke denne undersøkelsen gjennomført postalt, men ved utlevering og innlevering av spørreskjema ved institusjonen. Dette er en datainnsamlingsmetode som tidligere er testet ut blant brukere med døgnopphold i psykisk helsevern (3). Metoden ble også benyttet ved pilotundersøkelsen gjennomført ved 14 institusjoner innen TSB i 2009 (1, 2). Denne metoden innebar at Kunnskapssenteret sendte et avtalt antall spørreskjemaer til hver enkelt institusjon, mens institusjonenes ansatte sto for utlevering av spørreskjemaene til sine pasienter. De ansatte samlet også inn de besvarte spørreskjemaene. Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt kvalitetssikringsprosjekt. Institusjonene lagde ikke noe register over deltakende pasienter, og Kunnskapssenteret opprettet en anonym datafil uten noen personopplysninger.

De prosjektansvarlige ved hver institusjon holdt kontroll med og rapporterte til Kunnskapssenteret 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 Kunnskapssenteret beregne justert bruttoutvalg og svarprosent for hver institusjon.

I tillegg til å være ansvarlig for utlevering og innsamling av spørreskjemaene hadde prosjektansvarlige ansvar for å formidle følgende regler for utfylling av spørreskjemaet til pasientene. Disse var:

- Pasientene bør sitte alene og fylle ut skjemaet.
- Pasientene bør svare på skjemaet uten å diskutere svarene sine med andre.
- Pasientene må levere inn skjemaet i vedlagt, forseglet konvolutt.

2.3.1 Retest

Som en metode for å teste spørreskjemaet valgte Kunnskapssenteret å også inkludere et retestskjema i denne undersøkelsen. Disse retestskjemaene var helt identiske med det opprinnelige spørreskjemaet, og ble pakket i samme konvolutt som øvrig materiale til pasientene. Retestskjemaet skulle besvares ca to dager etter hovedundersøkelsen. For å sikre mange nok retestsvar for å gjøre nødvendige tester av skjemaet fikk 400 pasienter et slik retestskjema i tillegg til hovedskjemaet. 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 randomisering av hvilke pasienter som mottok retest.

Analysen av retestmaterialet vil bli gjennomført i forbindelse med psykometrisk testing av spørreskjemaet og vil bli publisert senere.

2.3.2 Innhold i konvoluttene til pasientene

Alt materialet som ble sendt til institusjonene utgjorde da følgende:

- Hver konvolutt i utsendingen fra Kunnskapssenteret inneholdt spørreskjema, følgebrev og returkonvolutt.
- Hver fjerde konvolutt inneholdt i tillegg en ny konvolutt med retestskjema, retestfølgerebrev og returkonvolutt.

2.4 Spørreskjema

Spørreskjemaet som ble benyttet i undersøkelsen er utviklet etter standard metoder av Kunnskapssenteret og testet gjennom en pilotundersøkelse (2). Noen få endringer i skjemaet ble gjort før gjennomføringen: seks spørsmål ble lagt til. Dette gjelder spørsmålene 31-33 samt 40-42. Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 1.

For å utdype de kvantitative resultatene er to åpne spørsmål inkludert avslutningsvis i spørreskjemaet. På det ene spørsmålet ble pasientene oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer med oppholdet på rusinstitusjonen. Det andre åpne spørsmålet dreide seg om erfaringer med hjelp fra kommunen.

2.5 Statistiske analyser

Til forskjell fra undersøkelser Kunnskapssenteret vanligvis gjennomfører er det ikke i denne undersøkelsen mulig å vekte for frafall, og det er ikke utviklet en metode for å justere for pasientsammensetning ved sammenligning av institusjoner med landsnitt. Dette skyldes at undersøkelsen ble gjennomført som et hasteoppdrag.

Konsekvensen av manglende vektor og justering for pasientsammensetning er at resultatene i denne undersøkelsen kun presenteres som deskriptiv statistikk på lokalt og nasjonalt nivå. Det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av ulike enheter, som institusjoner, avdelinger og helseforetak.

2.6 Antall svarere

Institusjonene i undersøkelsen varierte betraktelig når det kommer både til antall døgnplasser og antall pasienter som var til stede ved institusjonen når undersøkelsen ble gjennomført. I standard brukererfæringsundersøkelser ved sykehusene trekker Kunnskapssenteret 400 pasienter fra hvert sykehus, for å kunne

få robuste tall for det enkelte sykehus. Til sammenligning er TSB-institusjonene svært små, for eksempel er det mange institusjoner som hadde færre enn ti svar. Dette øker usikkerheten ved undersøkelsens estimer, og betyr at vi kun presenterer deskriptiv statistikk fra undersøkelsen. Samtidig gir det lite mening å oppgi resultater dersom det er svært få svarere, og det vil dessuten true anonymiteten til svarerne. Følgende regler ble utarbeidet for institusjonsrapportene:

- Hvis tre eller færre pasienter svarte: ikke institusjonsvise resultater.
 - Resultatene for disse institusjonene vil likevel inngå i resultatene oppgitt for høyere nivå, det vil si avdeling, helseforetak, organisasjon, stiftelse eller regionalt helseforetak.
- Hvis mellom fire og ti pasienter svarte: resultater presentert kun som gjennomsnitt.
- Hvis 11 eller flere pasienter svarte: både gjennomsnitt og prosentfordelinger på svarkategorier.

2.7 Manglende svar

Noen spørsmål hadde relativt høy andel av manglende svar eller ”ikke aktuelt”-svar. Dette gjaldt spørsmål som ikke er like relevante for alle pasientene:

- Spørsmål 12 c: behandling med medisiner, 35 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 17: hjelp med fysiske plager, 20 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 18: hjelp med psykiske plager, 22 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 27: behandlerne/personalet hjulpet med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning, 26 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 28: behandlerne/personalet tilrettelagt for videre behandling etter utskrivning, 24 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 29: behandlerne/personalet hjulpet slik at du kan få et meningsfullt liv etter utskrivning, 20 % manglende eller ikke aktuelt.
- Spørsmål 34: behandlerne/personalet har samarbeidet godt med dine pårørende, 27 % manglende eller ikke aktuelt.

Disse spørsmålene omhandler temaer som Kunnskapssenteret erfarte gjennom kvalitative intervjuer og testing av spørreskjemaet er viktige for de pasientene det gjelder (1).

2.8 Analyse av kvalitative kommentarer

I tillegg til spørsmålene i skjemaet som skulle besvares ved hjelp av svaralternativer besto skjemaet av to åpne spørsmål hvor pasientene ble oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer. Pasientene ble spurt om å skrive mer om

- erfaringer med oppholdet på rusinstitusjonen, og
- tidligere erfaringer med hjelp fra kommunen de bor i.

Til sammen for de to spørsmålene ble det skrevet i overkant av 600 kommentarer. Samtlige kommentarer ble lest av to forskere (MH og HHI) og kategorisert etter tema som kommentarene omhandlet. Det ble videre vurdert om og bestemt at kommentarene kunne kategoriseres under temaene spørreskjemaet dekket. Én forsker (HHI) sammenfattet kommentarene under hver del av spørreskjemaet. Temaene som blir tatt opp i de kvalitative resultatene i denne rapporten er nevnt i flere av kommentarene, og er ment å skulle illustrere et poeng eller syn som flere av pasientene har gitt uttrykk for. Sitatene som er gjengitt er videre ment å skulle illustrere slike temaer som flere pasienter har skrevet noe om.

Kommentarene som omhandler erfaringer med institusjonen er organisert under kapitlene 3-9, og kommentarene som omhandler hjelp fra kommunen er sammenfattet i kapittel 10.

2.9 Undersøkelse blant ansatte

I tillegg til en spørreskjemaundersøkelse blant alle pasienter ved hver institusjon, ønsket Kunnskapssenteret å gjennomføre en undersøkelse blant et utvalg av de ansatte. Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge ansattes holdninger til pasienterfæringsundersøkelser. Undersøkelsen blant ansatte ble gjennomført rett i forkant av pasientundersøkelsen som en baseline (T₀), og skal etter planen også gjennomføres ca ett år etter som oppfølging (T₁). Resultatene fra disse undersøkelsene vil bli presentert i senere publikasjoner.

2.10 Svarprosent

Kunnskapssenteret fikk oppgitt fra institusjonene at antall innlagte pasienter på gjennomføringsdagen (bruttoutvalget) var 1245 fordelt på 98 institusjoner. To av de inkluderte institusjonene hadde ingen pasienter på gjennomføringsdagen. Av de 1245 pasientene ble 12 ekskludert av faglig ansvarlig ut fra "særlig menneskelige hensyn" og 163 var ikke til stede ved institusjonen da undersøkelsene ble gjennomført. Totalt ble da 175 pasienter ekskludert fra undersøkelsen, og det korrigerte bruttoutvalget ble da 1070 pasienter.

Kunnskapssenteret mottok 978 besvarte spørreskjemaer. Dette gir en svarprosent på 91.

2.11 Beskrivelse av svarerne

Blant de pasientene som besvarte spørreskjemaet var det 67 prosent menn og 33 prosent kvinner. Gjennomsnittsalderen var 37 år, og gjennomsnittlig alder når de fikk et rusproblem var 20 år. 20 prosent var gift eller samboende, 41 prosent oppga utdanningsnivå til grunnskole, 47 prosent til videregående skole, mens 12 prosent

oppgå høyskole/universitet. På spørsmål om sin fysiske helse oppga 62 prosent at denne var ”utmerket”, ”meget god” eller ”god”. Tilsvarende svarte 55 prosent i disse kategoriene på spørsmålet om sin psykiske helse.

49 prosent oppga at de hadde en individuell plan, mens 23 % svarte ”vet ikke” på dette spørsmålet. Av de 504 som svarte på spørsmål om hvor tilfreds de var med denne planen, svarte 19 prosent ”ikke i det hele tatt” eller ”i liten grad”. 35 prosent svarte ”i noen grad”, mens 46 prosent svarte ”i stor grad” eller ”i svært stor grad”. For fullstendig oversikt over bakgrunnsspørsmålene, se den nasjonale institusjonsrapporten (4).

Tabell 2.1 viser resultatene på spørsmålene som omhandlet hvilket rusmiddel pasienten brukte mest før innleggelsen og lengden på oppholdet ved institusjonen.

Tabell 2.1: Beskrivelse av svarerne. Antall og prosentandel på svaralternativer

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategorier	Prosentandel
1	Hvilket rusmiddel brukte du mest før denne innleggelsen?		Alkohol	46
			Medikamenter	44
			Cannabis	44
			Kokain/amfetamin	47
			Heroin/morfinstoffer	26
			Annet	13
2	Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen?		0-2 uker	15
			3-11 uker	39
			3-6 måneder	27
			7-12 måneder	15
			Over 12 måneder	5

2.12 Hvordan lese resultatene

I figurene fremstilles prosentandeler som har svart i hver svarkategori. Dette for å gi leseren et godt innblikk i hvordan svarfordelingen var for hvert spørsmål. I teksten hvor resultatene beskrives kommenteres resultatene i de tre mest negative kategoriene samlet. Dette er standard presentasjonsmåte og er valgt fordi våre nasjonale undersøkelser viser at de tre kategoriene rommer et betydelig forbedringspotensiale sett fra pasientenes perspektiv. I de få tilfellene hvor svarskalaen er firedelt, har vi slått sammen de to mest negative kategoriene.

Som beskrevet i kapittel 2.8 er de kvalitative kommentarene og sitatene hentet frem for å illustrere og beskrive et tema eller et poeng flere pasienter har påpekt og kommentert.

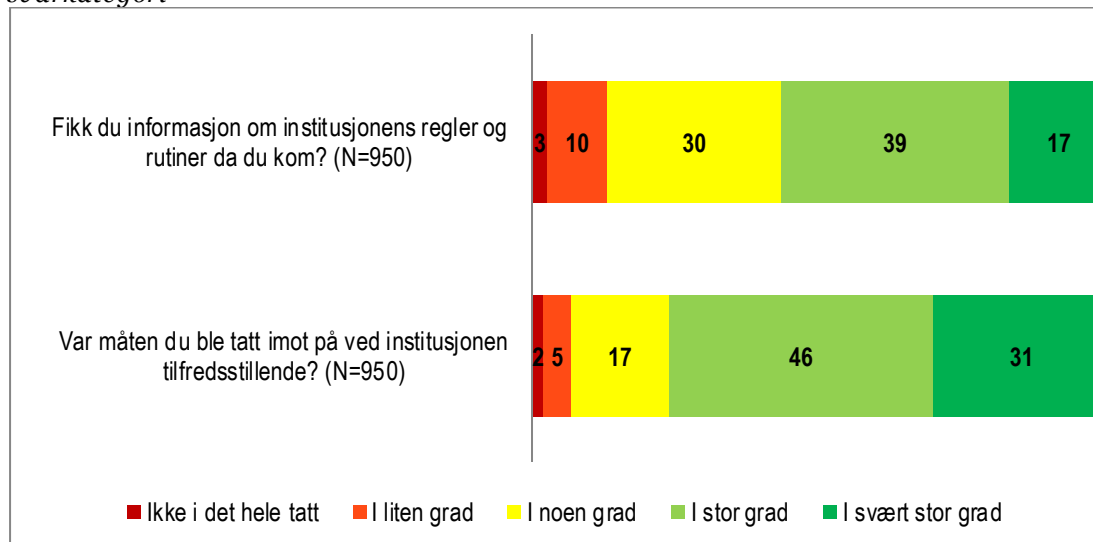
3. Mottakelse og ventetid

3.1 Resultater på enkeltspørsmål

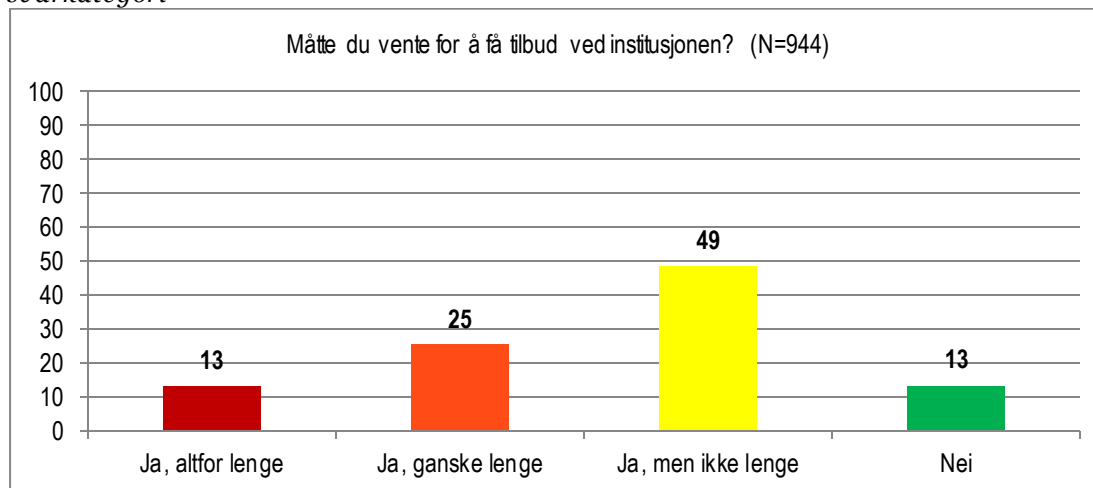
Første del av spørreskjemaet besto av tre spørsmål som omhandlet hvordan pasientene erfarte mottakelsen ved institusjonen, og hvordan lengden på ventetiden ble vurdert. Pasientene ble bedt om å vurdere mottakelse på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad). På spørsmålet om ventetid var svarskalaen 1 (nei) til 4 (ja, altfor lenge).

Figur 3.1 og 3.2 viser prosentvis svarfordeling på de tre spørsmålene.

Figur 3.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om mottakelse. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 3.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om ventetid. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 3.1 viser at 43 prosent av svarerne oppga at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” fikk informasjon om institusjonens regler og rutiner da de kom. 24 prosent svarte i de tre mest negative kategoriene på spørsmålet om de ble tatt imot ved institusjonen på en tilfredsstillende måte. På spørsmålet om ventetiden før de fikk tilbud ved institusjonen svarte 38 prosent at de måtte vente ”ja, altfor lenge” eller ”ja, ganske lenge”, mens 49 prosent svarte at de måtte vente ”men ikke lenge” (figur 3.2).

3.2 Kvalitative kommentarer – mottakelse og ventetid

”Lang ventetid for å få plass på rusbehandling.”

Regler og rutiner ved institusjonen har blitt kommentert av flere i fritekstfeltet, men få av kommentarene knyttes til innleggelsen eller mottagelsen ved institusjonen.

Imidlertid tar mange svarere opp at det er uforholdsmessig lang ventetid for å komme inn til behandling på rusinstitusjoner. Andre vektlegger konsekvensene det får når denne pasientgruppen må vente lenge for å bli innlagt: *”[...] Har i tillegg mistet to kamerater mens de ventet på plass i behandlingssted. Dette mener jeg kunne vært unngått med raskere behandlingstid”*.

Flere forteller at de har måttet vente uforholdsmessig lenge før de kom i gang med behandlingen ved institusjonen, blant annet grunnet ferieavvikling eller tilgang på behandlere. En pasient skriver følgende: *”Ikke fornøyd med at jeg måtte vente i 7 mnd. før jeg fikk starte med samtaler med psykolog og i tillegg måtte mase om dette!”*. En annen at *”[...] 1.mnd inneholdt for det meste kartlegging, så kom feriemåned. Har ennå ikke hatt ansvarsgruppemøte, jeg har to mnd. igjen her, og har så vidt begynt å skje ting – har gått og ”sparka småstein” i 3-4 mnd”; ”I sommer var hele personalet, samt lege/psykolog i ferieavvikling i samme*

tidsperiode og vi som var pasienter ble overlatt til uerfarne sommervikarer. Alt stoppet opp i 3 uker”.

Noen få forteller at de ved innleggelse følte seg usikker og overlatt til seg selv. Det nevnes også at allerede innlagte pasienter bør få litt informasjon om de som skrives inn ved institusjonen, dette relateres til trygghet og forutsigbarhet.

4. Behandlerne/personalet

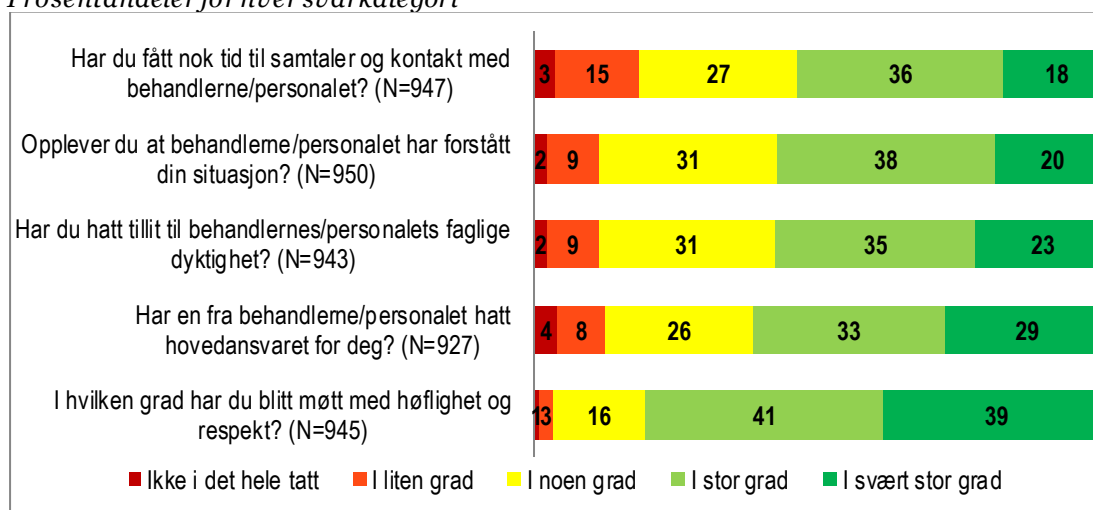
4.1 Resultater på enkeltspørsmål

Den delen av spørreskjemaet som omhandlet behandlerne/personalet ved institusjonen besto av seks spørsmål. Disse spørsmålene dreide seg om hvorvidt pasienten opplevde at han eller hun hadde fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet, om pasienten opplevde at behandlerne/personalet hadde forstått pasientens situasjon, om pasienten hadde tillit til personalets faglige dyktighet, om en fra behandlerne/personalet hadde hatt hovedansvaret for pasienten, i hvilken grad pasienten var blitt møtt med høflighet og respekt og om pasienten hadde blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet.

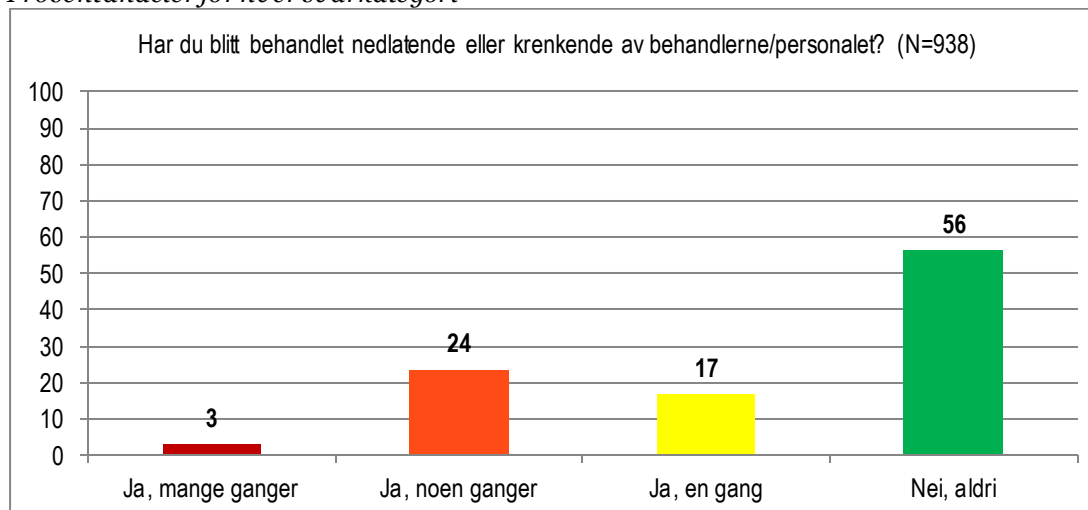
På de fem første spørsmålene i denne delen av spørreskjemaet strakk svarskalaen seg fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad). På spørsmålet som omhandlet om pasienten var blitt behandlet nedlatende eller krenkende var svarskalaen 1 (nei, aldri) til 4 (ja, mange ganger).

Figur 4.1 og 4.2 gjengir de prosentvise svarfordelingene på de seks spørsmålene som inngår i temaet ”behandlerne/personalet”.

Figur 4.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlerne/personalet. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 4.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlerne/personalet. Prosentandeler for hver svarkategori



45 prosent av pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet (figur 4.1). 42 prosent oppga at de opplever at behandlerne/personalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har forstått deres situasjon. 42 prosent svarte i de samme kategoriene på spørsmål om pasienten har tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet. 38 prosent oppga at en fra behandlerne/personalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har hatt hovedansvaret for pasienten, mens 20 prosent svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har blitt med høflighet og respekt. 44 prosent oppga at de "mange ganger", "noen ganger" eller "en gang" har blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet (figur 4.2).

4.2 Kvalitative kommentarer – behandlerne/personalet

"Det er første gangen jeg har blitt møtt som et menneske. Har fått være meg selv uten kritikk. De som jobber her er helt fantastiske".

Alle temaene som handler om behandlerne eller personalet i spørreskjemaet er også kommentert i fritekstkommentarene. Mange er generelle tilbakemeldinger til behandlerne eller personalet, både i positiv og negativ retning: "Meget dyktig personell her, og veldig god oppfølging under behandling"; "Inkompetanse. Uinteresserte pleiere og behandlere"; "Vanskelig å bli sett uten å rope". Likevel velger de aller fleste å utdype beskrivelsene sine, og de mest sentrale temaene er knyttet til det faglige, det relasjonelle og ansattes holdninger.

Behandlernes og personalets kompetanse og faglig dyktighet er omtalt i svært mange av kommentarene. Positive erfaringer beskrives med påfølgende læring til å mestre både rus og andre problemer: "Eg vart tatt i mot med åpne armer, har ikkje vert så

godt behandlet før når jeg har vært lagt inn på institusjon før, behandlarane som jobber her tydlig er profesjonelle og vet ka dei gjør på, eg har fått mye hjelp med å forstå ka eg ruset meg for. Har fått mye hjelp med mine psykiske problem også”; en annen skriver ”Får mye behandling og hjelp fra ansatte her, har vokst mye på de 5 mnd. jeg har vært her og er glad for den motstanden de har gitt meg. Det er det jeg lærer av”. Noen etterlyser mer kompetanse på rusfeltet, eller at ansatte selv har erfaringer med rusmisbruk: ”I forhold til ansatte bør det ansettes mer folk som er tidligere rusmisbrukere og som har klart å overvinne rusen, kontra faglærte som ikke vet hva det innebærer i forhold til mange ting, som å kjempe seg gjennom et tungrodd system”.

Relasjonen til de ansatte beskrives som svært viktig, og mange ansatte får gode tilbakemeldinger: *”Det har vært nokså lett å holde seg rusfri her pga gode samtaler med de ansatte”; ”Opplever at jeg blir tatt seriøst og at ansatte lytter, hjelper og er med på å motivere meg”. Andre har mer negative erfaringer: ”Opplever at avstanden mellom behandler og klient er faretruende stor. Det er lite individuell forståelse og handling”; ”Opplevelsen av å bli tilsnakket nedlatende og å ikke bli tatt på alvor er også stor, noe som medfører dårlig stemning/moral/motivasjon, som smitter i pasientens miljø”.*

Både positive og negative holdninger blant ansatte beskrives i kommentarene, selv om sistnevnte er hyppigst beskrevet: *”Noen av de ansatte har en veldig ovenfra-og-ned holdning. Blir snakket til som om man var barn, eller i veldig psykisk ubalanse. De skulle ”lest seg opp” på oss innlagte, vi er veldig forskjellige”; ”Negativt syn på tidligere rusbrukere som oss gjenspeiles hos ansvarlig lege”; ”De ansatte er altfor fastlåste i forestillingen om hvordan vi narkomane er og tenker. Vi er etter deres oppfatning noen stakkarer men dårlig hygiene og lav IQ. Det blir antatt at vi ruser oss for å døyve vårt grusomme liv og mindreverd”.*

Brudd på taushetsplikt og manglende mulighet for privatliv blir også tatt opp i kommentarene: *”Brudd på taushetsplikt utallige ganger”; ”Opplever svært lite privatliv grunnet enkelte ansattes måte å banke på/komme inn i ”mitt” rom”.*

5. Behandlingen

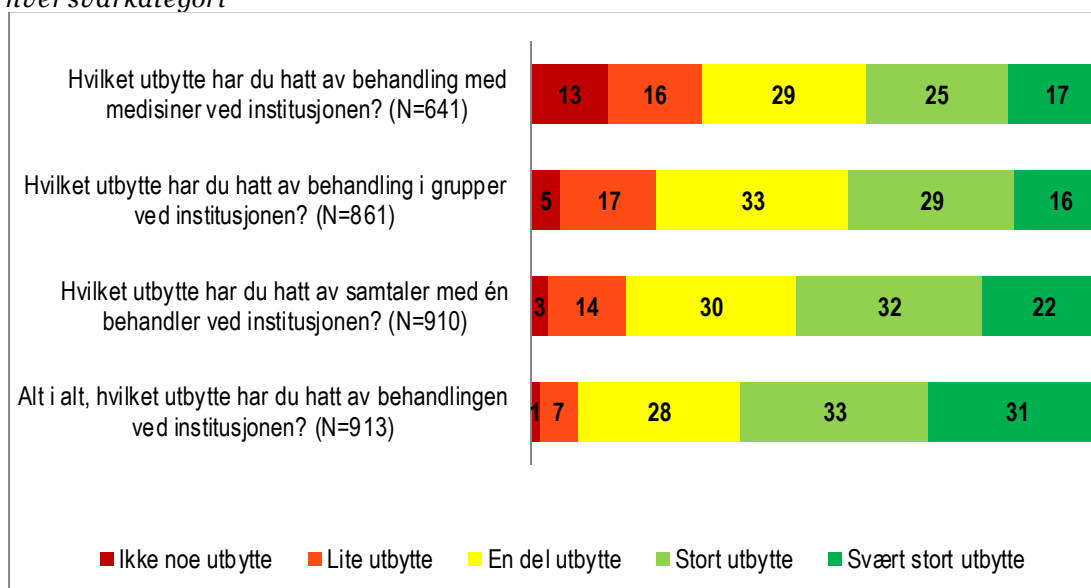
5.1 Resultater på enkeltspørsmål

Denne delen av spørreskjemaet besto av elleve spørsmål som omhandlet behandlingen. Spørsmålene dreide seg om hvilket utbytte pasienten hadde hatt av behandlingstilbudene ved institusjonen, om informasjonen om behandlingen har vært tilfredsstillende, om pasienten har hatt innflytelse på egen behandling, om behandlingen har vært tilpasset pasientens behov, om pasienten har fått hjelp med fysiske og/eller psykiske plager og om tilgangen til psykolog og/eller lege har vært tilfredsstillende.

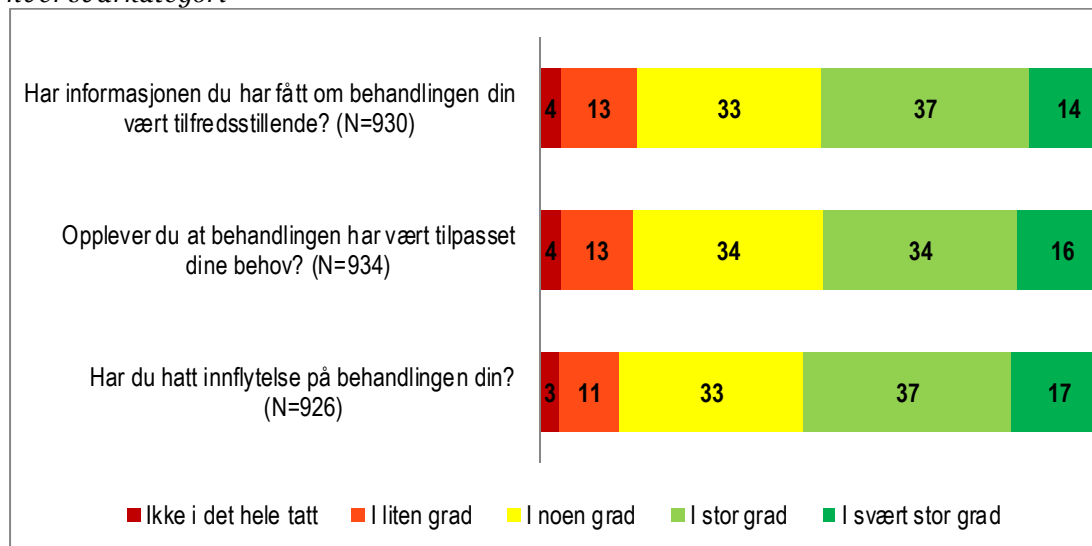
På de fire første spørsmålene ble pasientene spurt om å vurdere utbyttet av behandlingen på en skala fra 1 (ikke noe utbytte) til 5 (svært stort utbytte). På de øvrige spørsmålene i denne delen strakk svarskalaen seg fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 5.1, 5.2 og 5.3 gjengir de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene som omhandler behandlingen.

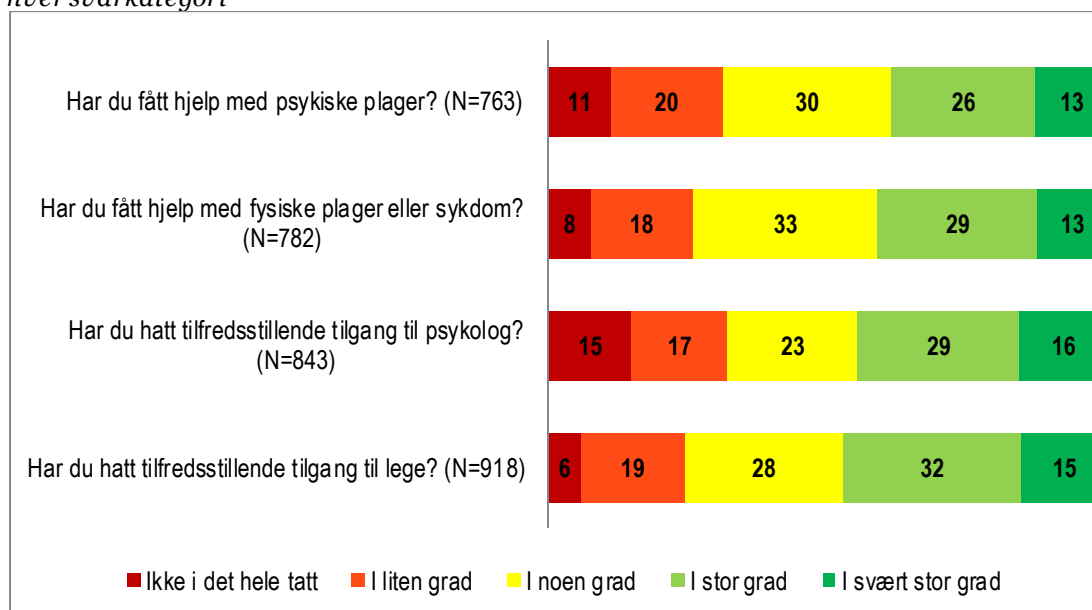
Figur 5.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlingen. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 5.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlingen. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 5.3: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om behandlingen. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 5.1 viser at flest pasienter oppga å ha ”ikke noe utbytte”, ”lite utbytte” eller ”en del utbytte” av behandling med medisiner ved institusjonen (58 prosent). 36 prosent svarte på det overordnede spørsmålet om behandling at de hadde ”ikke noe utbytte”, ”lite utbytte” eller ”en del utbytte” av behandlingen ved institusjonen. Rundt halvparten av pasientene oppga at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått tilfredsstillende informasjon om behandlingen, hatt innflytelse på egen behandling og opplevd at behandlingen har vært tilpasset pasientens behov (figur 5.2). Figur 5.3 viser resultatene på spørsmålene som gjelder hjelp ved fysiske eller psykiske plager og tilgang til psykolog eller lege. Resultatene på disse

spørsmålene viser at 59 og 61 prosent som svarte "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" på spørsmålene om de har fått hjelp med sine fysiske eller psykiske plager, respektivt. 55 og 53 prosent svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har hatt tilfredsstillende tilgang til psykolog eller lege, respektivt.

5.2 Kvalitative kommentarer – behandlingen

"Det er tøft å bli konfrontert med hvem jeg egentlig er. Lærer ufattelig mye hver dag, det er nok ikke bare avhengige mennesker som har godt av denne behandlingen."

I kommentarene vektlegger flere at behandlingstilbudet er bra, men at uavhengig av kvaliteten på tilbudet er egen motivasjon eller innsikt avgjørende for resultater og fremgang i behandlingen. "Støtteapparatet/ansatte er meget dyktige, når man har vilje til endring og bruker apparatet er dette meget bra"; "Jeg har tidligere vært innlagt ved denne institusjonen uten å lykkes i å bli rusfri. Forskjellen denne gangen er min egen motivasjon". En annen skriver følgende om utbytte: "Min erfaring er at så lenge hver enkelt pasient konkret vet hva han/hun trenger hjelp til og hvordan, og i tillegg klarer å gi uttrykk for det ovenfor behandlere/kontaktperson så har en veldig godt utbytte av behandlingen. For de som ikke har disse forutsetningene opplever jeg at mange bare glir gjennom behandlingen uten at noen tar ordentlig tak i problemene."

Ofte har pasientene tidligere erfaringer som de sammenligner med, både fra samme institusjon og andre institusjoner. De har oppfatninger om hva som gir resultater, og noe som vektlegges er rask kartlegging, tett oppfølging og lengre behandlingsperioder. Flere mener at oppholdet er for kort, og at man kanskje må skrives ut før man er klar for det: "6 mnd. blir veldig kort tid i behandling, burde vært 1-2 år + ettervern"; "[...] kortvarige opphold er forkastelige. Tidligere erfaringer der jeg har gått 1 år eller lengre abstinent, tilsier at hodet heller ikke er på plass før det har gått minimum 1 år".

Mange etterlyser mer behandling, flere individuelle samtaler og timer med blant annet lege og særlig psykolog: "De snakker om at det skal være en psykolog her, men det har det ikke vært mens folk har vært her nå (11 mnd.+)" ; "Vi har ingen psykolog og det er så å si ikke noe fokus på å være sosial med mennesker utenfor behandlingen. Det blir vanskelig å komme ut når du bare har vært i skogen et år!"; "Det tar altfor lang tid å få samtale med lege/psykolog, og enkelte har ventet i over 7 mnd". Mer fokus på psykiske problem nevnes av flere: "Synes det er altfor mye fokus på rus og ikke de menneskelige problemene som har gjort at vi har havnet på rusinstitusjon". Flere har positive erfaringer med gruppebehandling: "Jeg har fått en positiv erfaring i forhold til grupper, det hjelper oss til å hjelpe hverandre på en bedre måte. Å se seg selv på en annen og tydeligere måte".

Det å bli konfrontert, stilt krav til og gitt verktøy blir fremhevet som avgjørende for behandlingen. *”Lærer mye om meg selv og min måte å tenke på, så jeg har absolutt fått verktøy å benytte meg av for å leve videre uten rusmidler”.*

Når det gjelder individuell tilpasning skriver en svarer følgende: *”Problemet med denne behandlingsmodell er at det er lik behandling for alle (TS, terapeutisk samfunn). Vi er forskjellige, behov er derfor også forskjellige”; ”Fokuset på fellesskapet som behandlingsmodell gir lite rom for individuell tilpasning, samtidig som fellesskapstenkningen er veldig virkningsfull”.* Enkelte ønsker større mulighet til å påvirke egen behandling: *”Jeg opplever ikke at jeg har mulighet å påvirke min behandling, alt er bestemt på forhånd fra hvilken medisin der er tilgjengelig til hva type oppfølging jeg skal ha”.* Ønske om mer tid og samtaler med primær-/hovedkontakt blir også nevnt.

Kombinasjonene av pasienter på Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og andre nevnes som en utfordring. *”Fravær av LAR gir stor trygghet og sterkere relasjoner generelt i pasientgruppen. Total avholdenhet fra rusmidler og rusgivende medikamenter skaper mindre usikkerhet ift syn på egen rehabilitering”; ”Eneste jeg ikke liker er at man blander de som virkelig ønsker å leve et liv uten rusmidler sammen med LAR-brukere (blir helt ulike standpunkter i gruppearbeid osv. som ikke er greit)”.* Et fåtall av kommentarene omhandler annen medisinerings, men enkelte etterlyser flere samtaler om dette.

6. Miljøet og aktivitetstilbudet

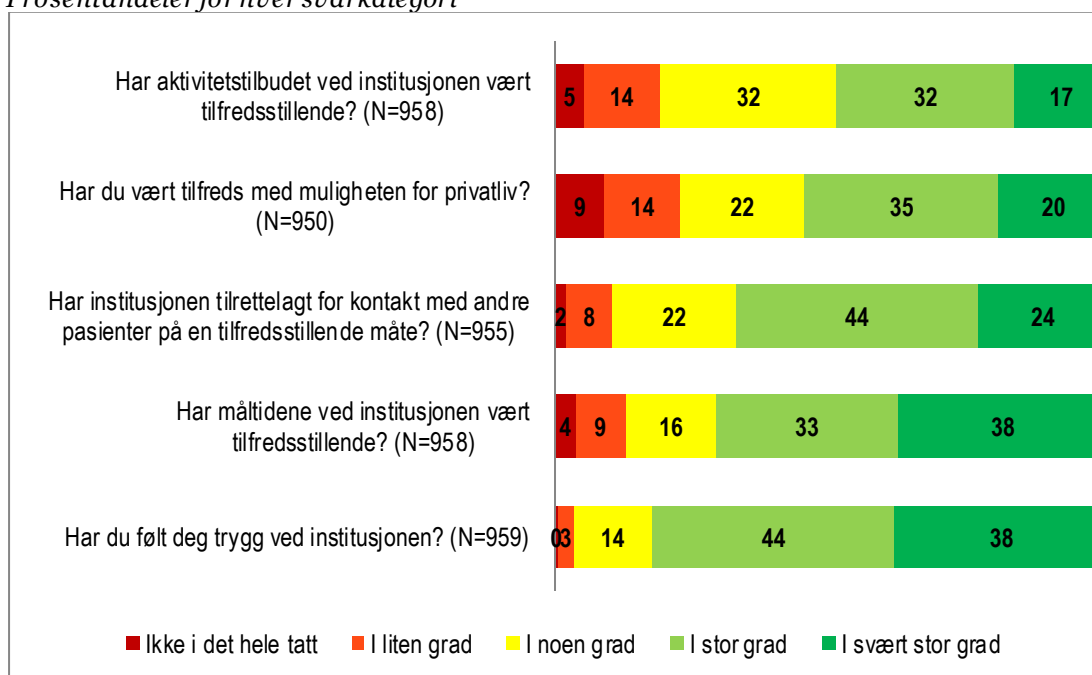
6.1 Resultater på enkeltspørsmål

Fem spørsmål i spørreskjemaet omhandlet miljøet og aktivitetstilbudet ved institusjonen. Spørsmålene omhandlet om pasienten hadde følt seg trygg ved institusjonen, om institusjonen hadde tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte, om aktivitetstilbudet og måltidene ved institusjonene hadde vært tilfredsstillende, og om pasienten hadde vært tilfreds med muligheten for privatliv.

Alle spørsmålene i denne delen av spørreskjemaet ble vurdert på en svarskala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 6.1 gjengir de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene som omhandler miljøet og aktivitetstilbudet.

Figur 6.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om miljøet og aktivitetstilbudet. Prosentandeler for hver svarkategori



Resultatene i figur 6.1 viser at 17 prosent av pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" følte seg trygg ved institusjonen. 32 prosent oppga at institusjonen de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte. Videre vurderte 51 prosent aktivitetstilbudet ved institusjonen til å være "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" tilfredsstillende. Måltidene ved institusjonen ble vurdert noe mer positivt, likevel mente 29 prosent at disse var "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" tilfredsstillende. På spørsmålet om muligheten for privatliv svarte 45 prosent at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var tilfreds med dette.

6.2 Kvalitative kommentarer – miljøet og aktivitetstilbudet

"Godt å kjenne seg trygg, og ikke tenke på alkohol når du er her".

Generelt er det ikke så mange som har valgt å skrive om spørsmålene i denne delen av spørreskjemaet, men å føle seg trygg er et tema som blir nevnt av mange pasienter: *"Beste og det tryggeste stedet jeg har vært på"; "Det bør følges ekstra godt med pasienter første 3 måneder slik at de føler seg trygge"; "Følt utrygg pga. andre pasienter".*

Faste regler og rutiner, stabil gruppe av ansatte og fravær av rus på institusjonen er forutsetninger flere mener bør være på plass for at de skal føle seg trygge. *"Mitt rusproblem lot seg ikke kurere med så frie rammer. Det måtte faste rammer, slik det er her, for å få bukt med rusmisbruket"; "Jeg synes det er vanskelig å få innblikk i rutiner og regler for avdelingen, og at dette er å finne på data inne på basen der vi ikke har tilgang"; "Mange "rare" regler som ikke begrunnes saklig av ansatte. Blir ofte avspist med: "sånn er det bare"; "Regler på huset må være likt for alle. Unntak burde gjøres med avtale med gruppen"; "Reagerer litt på hvor høy terskel her er for rus på avdelingen. Det skaper enorm uro og utrygghet, og jeg føler at de som sprekker blir mer ivaretatt!"; "Faste ansatte gir trygghet da man har vanskelig for å stole på noen".*

De som vektlegger medpasienter i kommentarene har både positive og negative erfaringer: *"Det er viktig å møte andre brukere med samme problem. Vil se på det som en raskere vei tilbake i tilfriskningen"; "Jeg opplever at på denne institusjonen er det vi beboere som står for 90 % av behandlingen til hverandre"; "Mye latterliggjøring av andre beboere på hus. Føler meg ikke godtatt"; "Skulle ønske mobbing ble slått mer hardt ned på enn det har vært".*

Pasientene mener fysiske aktiviteter og tilgang til treningsutstyr er viktig: *"Kunne vært flere inspirerende utflukter, blir litt mye "dødtid"; "Mer aktiviteter og tett oppfølging gjør at man forttere blir frisk"; "Det med mye fysisk trening har hjulpet meg svært mye"; "Jeg synes også at det er utrolig dårlig at det er større fokus på*

kaffe og kaker enn fysisk aktivitet". Kommentarene som omhandler mat er svært få, men stort sett positive.

Enkelte opplever at opphold på institusjonen går ut over privatlivet: *"Jeg får alt for lite privatliv. Det er vanskeligere å holde seg unna rus her enn ute. For når du er ute så velger du selv hvem du vil omgås med. Men om du er her inne blant folk som ruser seg, har du ingen valg..."; "Litt for lite privatliv her og lite tid til å tenke på seg selv. Ellers en topp plass å være på"*.

7. Forberedelse til tiden etter utskrivning

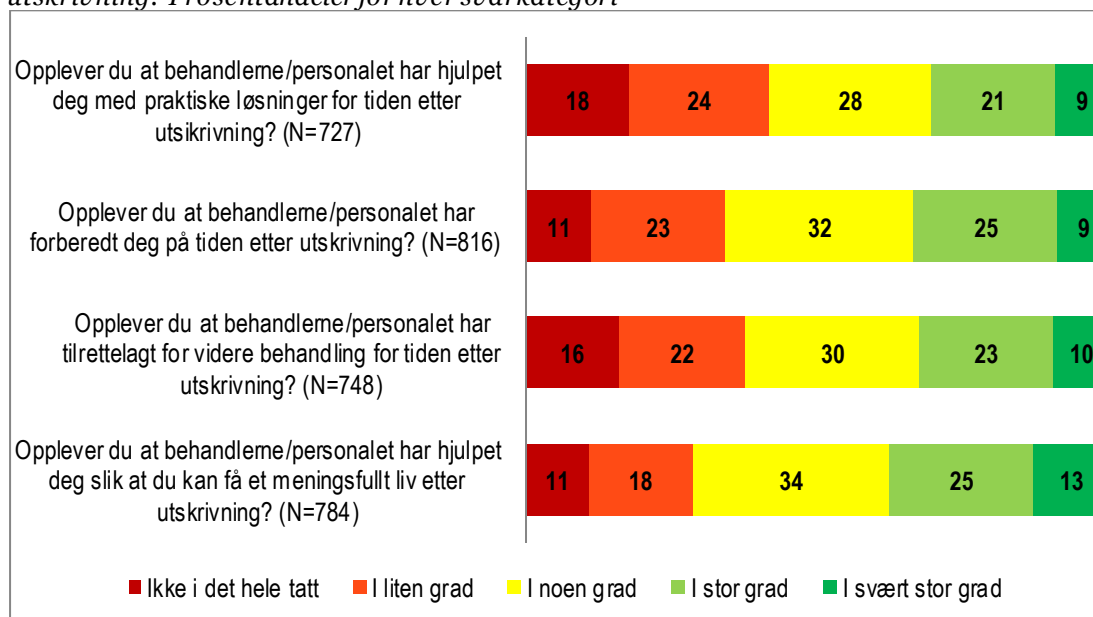
7.1 Resultater på enkeltspørsmål

Denne delen av spørreskjemaet inneholdt fire spørsmål. Disse omhandlet om behandlerne/personalet hadde forberedt pasienten på tiden etter utskrivning, om de hadde hjulpet pasienten med praktiske løsninger eller tilrettelagt for videre behandling for tiden etter utskrivning, og om de hadde hjulpet pasienten slik at han eller hun kan få et meningsfullt liv etter utskrivning.

Alle spørsmålene i denne delen av spørreskjemaet ble vurdert på en svarskala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Figur 7.1 gjengir de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene som omhandler forberedelse til tiden etter utskrivning.

Figur 7.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om forberedelse til tiden etter utskrivning. Prosentandeler for hver svarkategori



Resultatene i figur 7.1 viser at spørsmålet som får dårligst resultater er det som omhandler om behandlerne/personalet har hjulpet pasienten med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning. 70 prosent svarer at dette ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har skjedd. Spørsmålet som fikk de mest positive resultatene i denne delen var om behandlerne/personalet hadde hjulpet pasienten slik at han eller hun kan få et meningsfullt liv etter utskrivning. Forskjellene i resultatene på disse fire spørsmålene er relativt små, og andelen som svarte ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” varierer fra 63 prosent til 70 prosent.

7.2 Kvalitative kommentarer – forberedelse til tiden etter utskrivning

”Er jeg moden for å møte hverdagen når jeg kommer ut?”

Resultatene ovenfor viser at det er stort forbedringspotensial på dette området, noe som understøttes av fritekstkommentarene. De fleste kommentarene handler om hjelp til praktiske løsninger, særlig bolig og økonomiske spørsmål, færre handler om videre behandling: *”Jeg har positive erfaringer med oppholdet, men det kan virke som det hviler vel mye på en selv å få ordnet med grunnleggende ting som bolig og sysselsetting”*; *”Lite fokus på mine hovedproblemer som er: bolig, gjeld og videre AAP eller ufør. Føler meg hjelpeløs uten at disse tre viktige tingene er på plass i mitt liv. Spurt og gravid om hjelp til dette, men møter mye motgang/manglende interesse fra ansatte angående disse viktige momentene for et rusfritt liv”*; *”Syns ofte jeg bruker mye tid på å snakke med personal, men føler jeg snakker med en vegg når jeg spør om hjelp til ting som gjelder viderebehandling”*.

Andre skriver mer generelt om behov i tiden etter behandlingen er avsluttet: *”Håper å få mer støtte og hjelp til å skape en trygg ramme for tiden rett etter behandling”*; *”Men behandlingsplassen lever i sin egen liten boble. Når man kommer ut så står man på egne føtter. Eller evt. en annen institusjon, men andre regler og retningslinjer. Overgangen kan være vanskelig. Og et såkalt ettervern burde skjerpes opp og få mer oppmerksomhet. Det er som regel der man sprekker eller gir opp og kommer som en rekyl tilbake til start [...]”*. Likevel gir enkelte uttrykk for optimisme etter utskrivning: *”Jeg kommer til å få et bra liv etter å ha vært i TS.”*

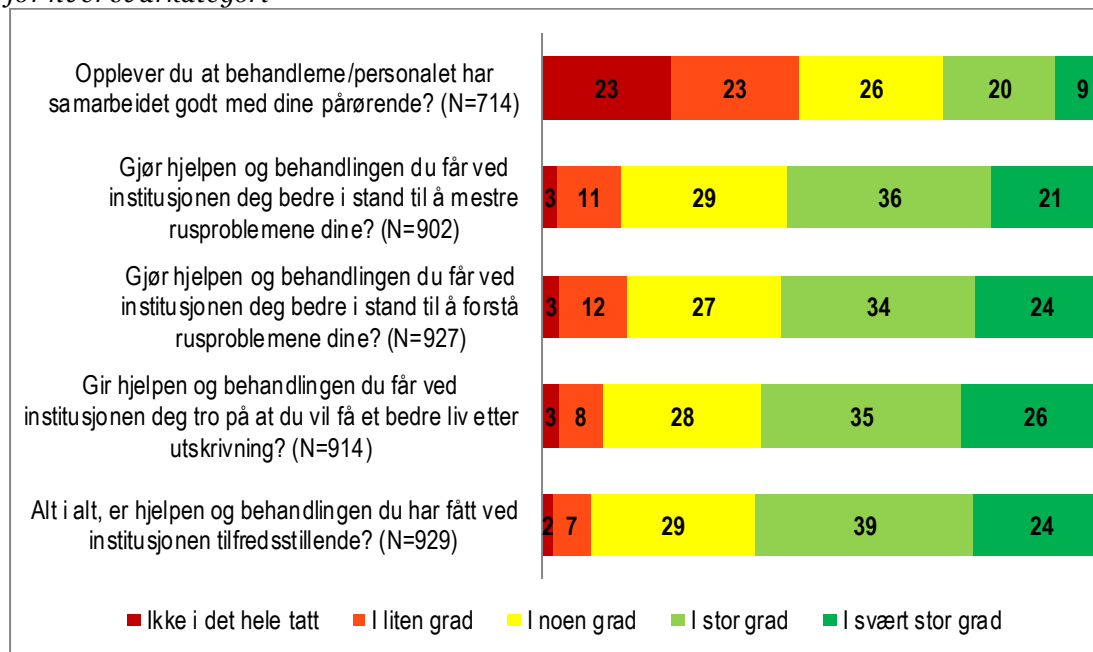
8. Andre vurderinger

8.1 Resultater på enkeltspørsmål

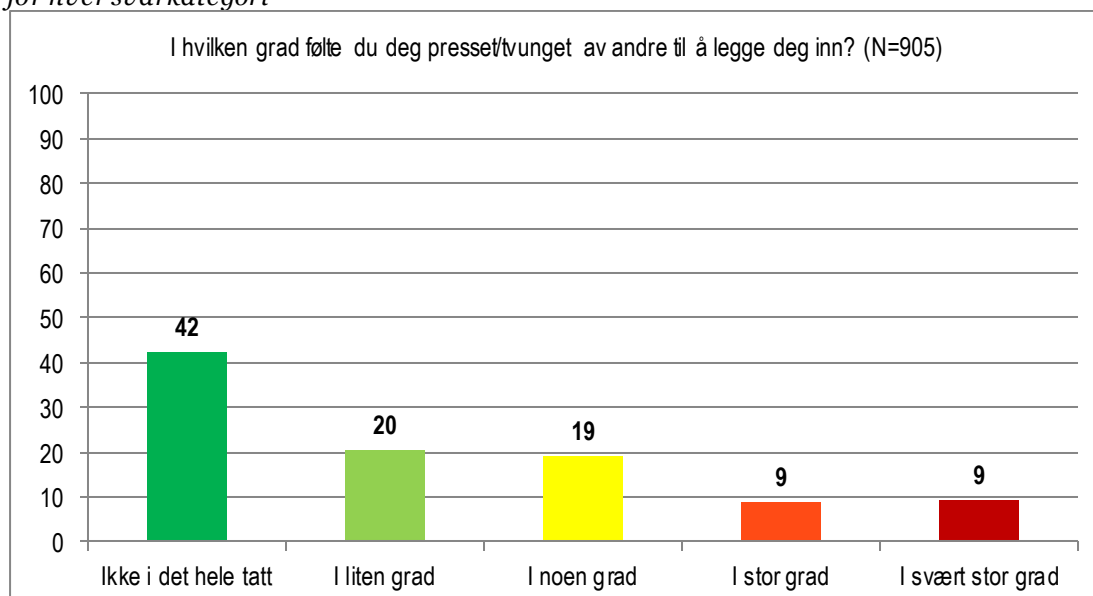
Den delen av spørreskjemaet som oppfordret pasientene til å vurdere andre forhold ved institusjonen og innleggelsen inneholdt syv spørsmål. Blant annet ble pasientene bedt om å vurdere om behandlingen hadde hjulpet dem å forstå og mestre sine rusproblemer, om behandlingen hadde vært tilfredsstillende og hadde gitt dem tro på at de ville få et bedre liv etter utskrivning. Videre ble det stilt spørsmål om behandlerne/personalet samarbeidet godt med pasientens pårørende og om i hvilken grad pasienten følte seg presset/tvunget av andre til å motta behandling ved en institusjon. Det siste spørsmålet i denne delen omhandlet om pasienten mener at han eller hun var blitt feilbehandlet.

Alle spørsmålene i denne delen av spørreskjemaet ble vurdert på en svarskala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad). Figur 8.1, 8.2 og 8.3 gjengir de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene.

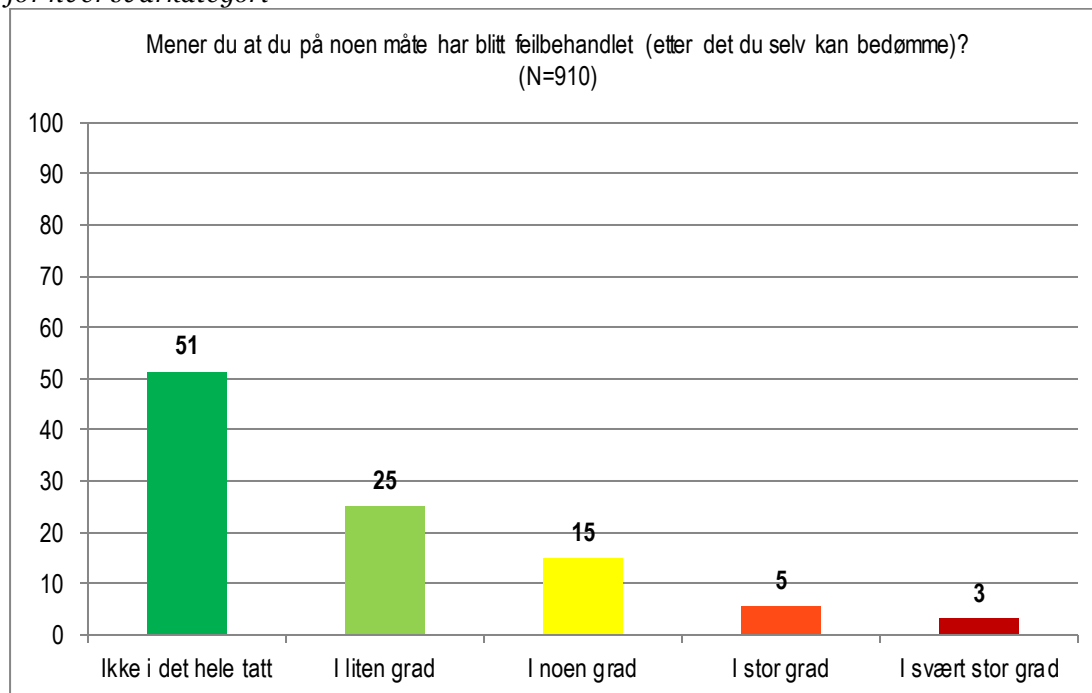
Figur 8.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 8.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 8.3: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om andre vurderinger. Prosentandeler for hver svarkategori



Resultatene i figur 8.1 viser at 72 prosent av pasientene mente behandlerne/personalet hadde ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” samarbeidet godt med pasientens pårørende. Dette spørsmålet skiller seg negativt ut i denne delen av spørreskjemaet. Resultatene på de resterende fire spørsmålene i figur 8.1 viser relativt like svarfordelinger. Spørsmålet med mest positive vurderinger er det overordnede spørsmålet om hvor tilfredsstillende hjelpen og behandlingen ved institusjonen har vært: 38 prosent svarte ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” på dette spørsmålet.

37 prosent oppga at de ”i noen grad”, ”i stor grad” eller i ”svært stor grad” følte seg presset/tvunget av andre til å legge seg inn ved rusinstitusjonen (figur 8.2).

Figur 8.3 viser at 23 prosent oppga at de ”i noen grad”, ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” mente de var blitt feilbehandlet.

8.2 Kvalitative kommentarer – andre vurderinger

”Oppholdet har vært meget bra. Det blir lettere å få et bedre liv”.

Tre av spørsmålene i denne delen av skjemaet forsøkte å favne i hvilken grad institusjonen gjør pasienten i stand til å forstå og mestre rusproblemet og øke tro på et bedre liv.

Det er grunn til å anta at flere av kommentarene i de forutgående kapitlene kan relateres til temaet, men vi har likevel valgt å ta med noen sitater fra pasientene som

går direkte på dette: "[...] er den beste plassen jeg kunne kommet til, de hjelper meg med å forstå og mestre rusen"; "Jeg har blitt bevisst på mine mønstre, hvordan jeg skal mestre dem holder meg i sjakk, dette tror jeg og håper jeg at jeg får mer medgang i motgang. Kjenne mine fallgruver"; "Jeg får lite med åpninger for å gå inn i gamle mønstre. Jeg takler livet og andre mennesker uten å ruse meg og jeg har lært meg å holde fokus på de viktige tingene i livet[...] Jeg har erfart at jeg har veldig godt av å være i behandling selv om det er tungt å være her noen ganger"; "Mener også at denne formen for behandling fungerer godt for forståelse av min sykdom og jeg føler jeg blir godt forberedt til å takle motgang"; "Vi blir heller ikke rustet til livet der ute, da det er 0 (null) sosial trening her".

Flere skriver at de er tvangsinnlagt, men ellers skriver få om at de følte seg presset eller tvunget til å legge seg inn. Å være innlagt på tvang beskrives av flere som svært tøft, men ofte helt nødvendig.

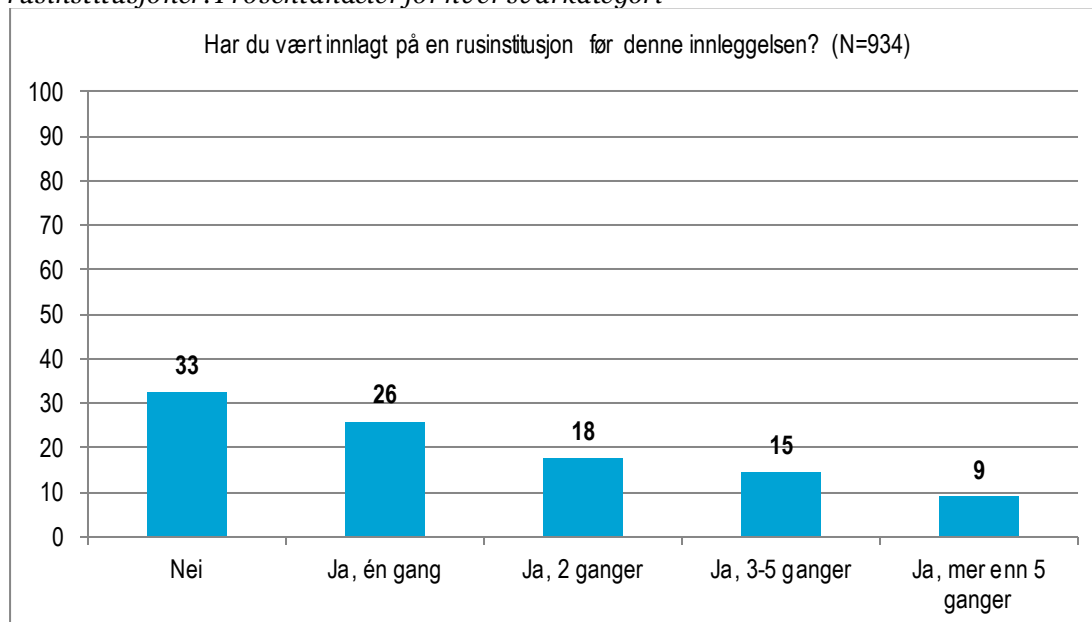
9. Tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner

9.1 Resultater på enkeltspørsmål

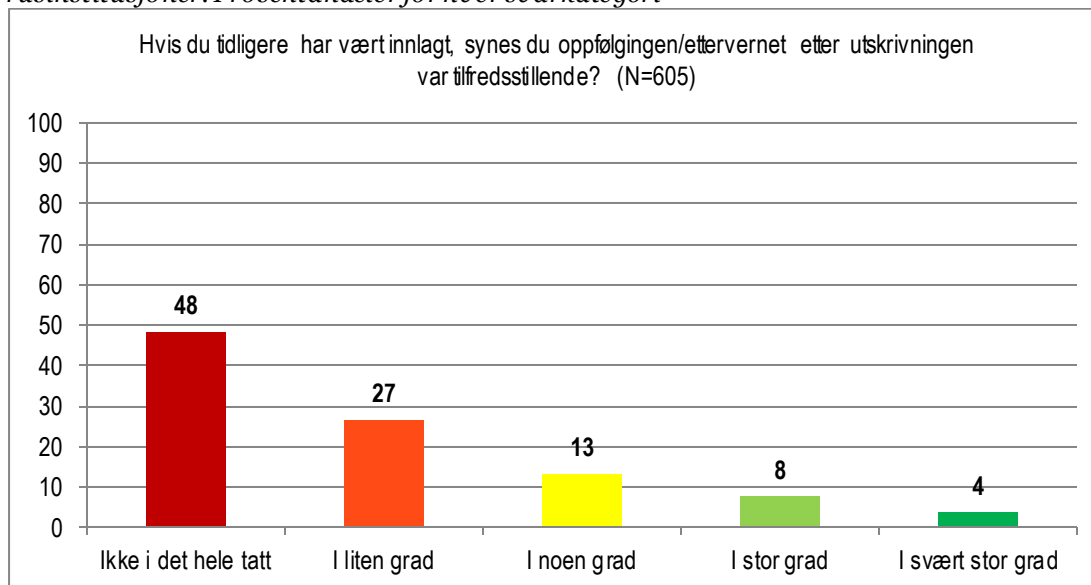
Spørreskjemaet inneholdt tre spørsmål som omhandlet tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner. Pasientene ble spurt om antall tidligere innleggelser, og om den siste innleggelsen var ved samme institusjon som de nå var i behandling ved. I tillegg ble pasientene bedt om å vurdere oppfølgingen/ettervernet etter eventuelle tidligere utskrivelser.

Figur 9.1, 9.2 og 9.3 viser de prosentvise svarfordelingene på spørsmålene som omhandlet tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner.

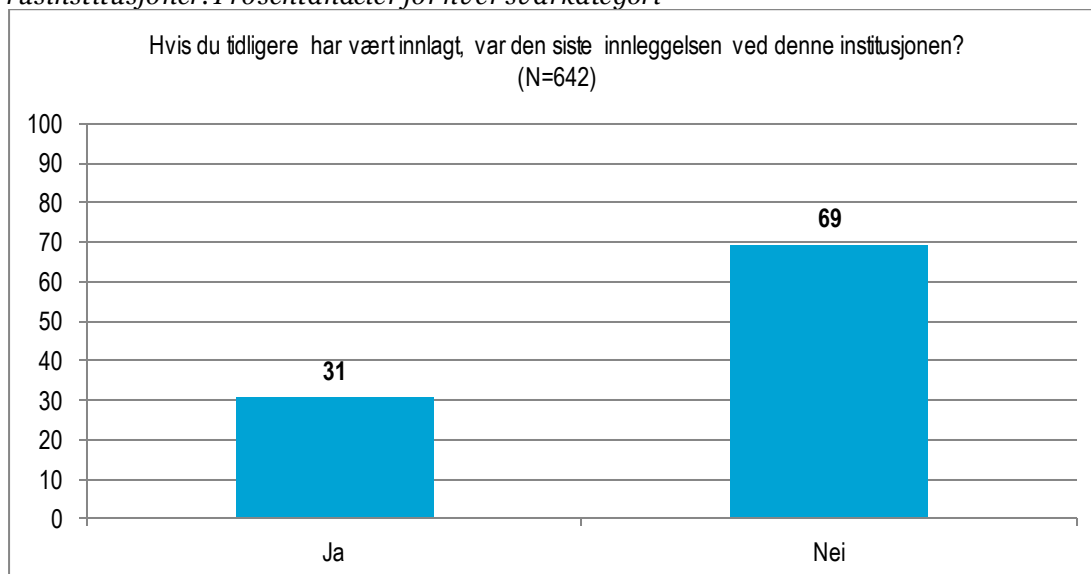
Figur 9.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 9.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 9.3: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 9.1 viser at to tredeler av pasientene oppga at de tidligere hadde vært innlagt på en rusinstitusjon, mens en tredel av disse oppga at den siste innleggelsen var ved samme institusjon som de nå var innlagt ved (figur 9.3). 88 prosent svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” syntes oppfølgingen/ettervernet etter utskrivningen var tilfredsstillende (figur 9.2).

9.2 Kvalitative kommentarer – tidligere innleggelse ved rusinstitusjoner

”Min tidligere erfaring fra andre institusjoner har heller ikke fokusert på ettervern. Der har jeg fått et klaps på skulderen og blitt ønsket lykke til uten at leilighet, jobb eller nettverk har vært i orden. Ser at dette er noe av det viktigste med hele behandlingen”.

Flere av svarerne i undersøkelsen som har erfaringer fra tidligere opphold ved døgninstitusjoner, sammenstiller erfaringer og reflekterer ofte over hva som er god og hensiktsmessig behandling: *”Jeg har tidligere vært innlagt ved [...] og må påpeke at behandlingsopplegget som [...] tilbyr er av en helt annen kvalitet”*; *”Jeg er veldig fornøyd med oppholdet og har gjort stor fremgang i forhold til tidligere innleggelse på annen institusjon”*; *”Har aldri følt at jeg har fått så god hjelp tidligere. Verken her eller på andre behandlingsopplegg”.*

Her er også motivasjon trukket frem som noe som har innvirket på utbyttet av tidligere opphold: *”Jeg har tidligere vært innlagt ved denne institusjonen uten å lykkes i å bli rusfri. Forskjellen denne gangen er min egen motivasjon.”*

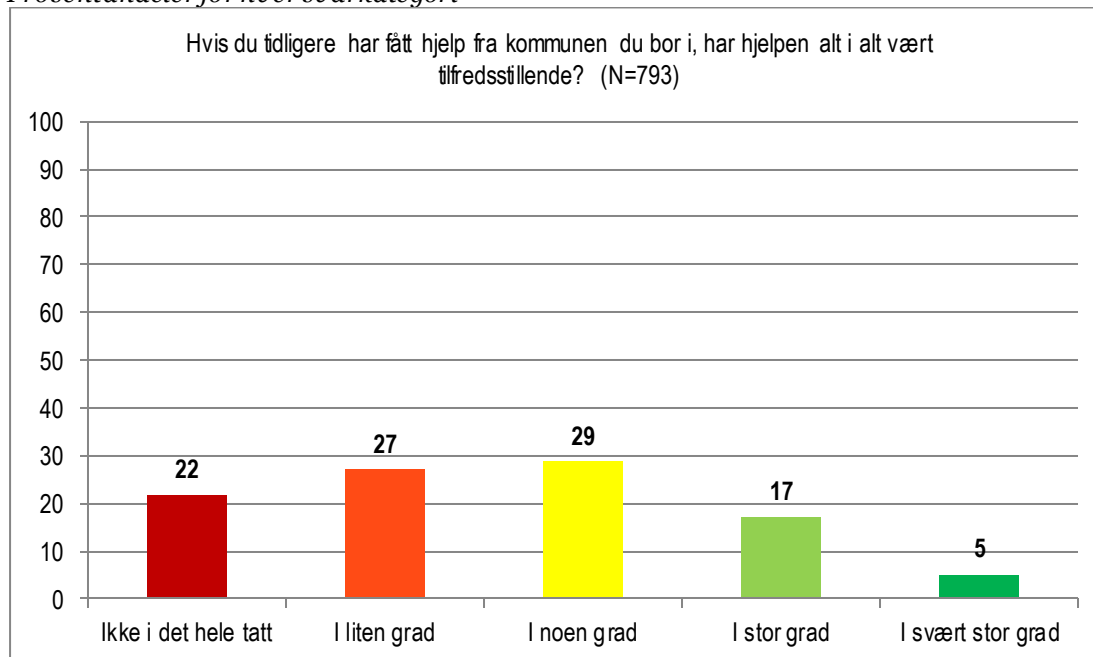
10. Hjelp fra kommunen du bor i

10.1 Resultater på enkeltspørsmål

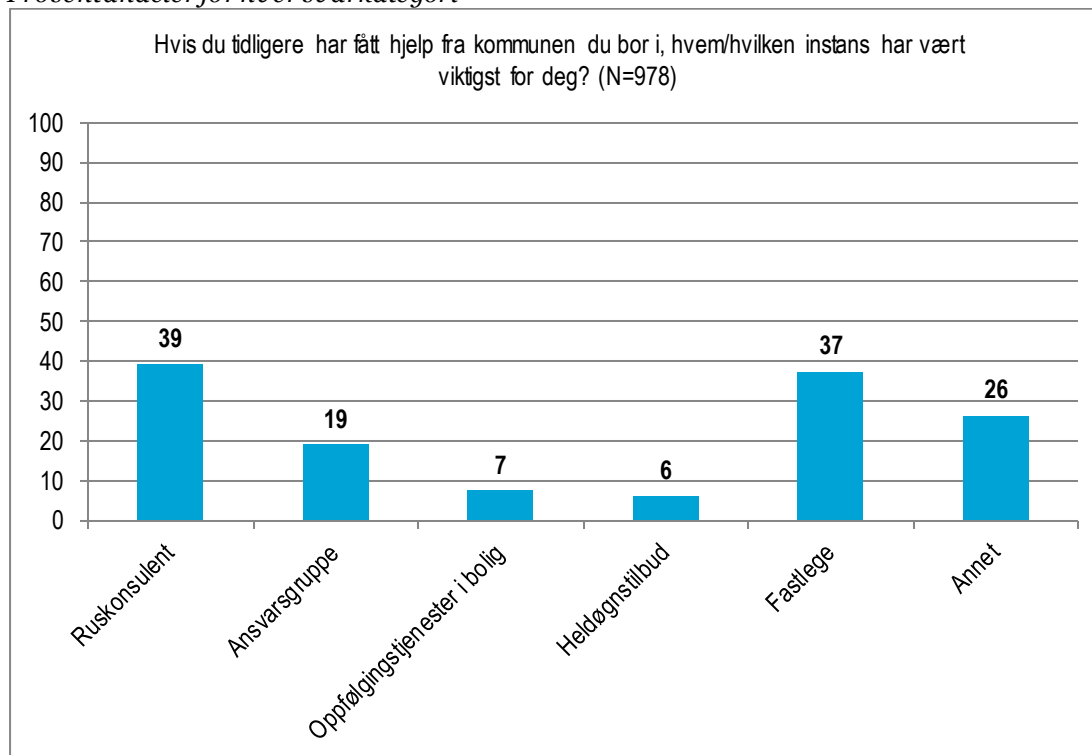
Denne delen av spørreskjemaet besto av to spørsmål om hjelp fra kommunen pasientene bor i. Pasientene ble bedt om å vurdere i hvilken grad hjelpen fra kommunen var tilfredsstillende. I tillegg ble de spurt hvem/hvilken instans i kommunen som har vært viktigst for dem.

Figur 10.1 og 10.2 viser resultatene innenfor hver svarkategori på de to spørsmålene.

Figur 10.1: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om hjelp fra kommunen du bor i. Prosentandeler for hver svarkategori



Figur 10.2: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål om hjelp fra kommunen du bor i. Prosentandeler for hver svarkategori



Som figur 10.1 viser oppga 78 prosent at de vurderte hjelp de hadde tidligere mottatt fra kommunen som ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” tilfredsstillende. Personen/instansen som flest oppga var viktigst for dem var ruskonsulent og fastlege (figur 10.2). 26 prosent svarte ”annet”.

De som svarte ”annet” på spørsmålet om hvem/hvilken instans som hadde vært viktigst for dem ble oppfordret til å skrive hvem eller hva dette var. Til sammen 64 instanser eller funksjoner ble gitt som svar på dette åpne spørsmålet. De fleste ble nevnt av mellom én og fire personer, mens noen instanser ble nevnt av flere. NAV generelt, inkludert noen spesifikke avdelinger/funksjoner innenfor NAV, var nevnt desidert flest ganger av de som svarte på dette spørsmålet. I tillegg ble psykolog, LAR, distriktpsikiatriske sentre, psykiatrisk sykepleier, ruspoliklinikk, familie/venner og psykiatrisk ungdomsteam nevnt noe oftere. Et siste svar som skilte seg ut var ”ikke fått hjelp”.

10.2 Kvalitative kommentarer – hjelp fra kommunen du bor i

”Jeg har fått lite hjelp fra kommune, ruskonsulent, NAV etc. Har strevet i over 1 år med å få innleggelse, har måttet bo på gata, ikke fått NOEN form for hverken sosialhjelp, nødhjelp, bolig eller avrusing!”

I et av feltene for fritekstkommentarer stilte vi følgende spørsmål: ”Skriv gjerne mer om dine tidligere erfaringer med hjelp fra kommunene du bor i (f.eks. i forhold til

bolig, økonomi, arbeid/skole og helse- og omsorgstjenester)". Totalt skrev 257 av svarerne kommentarer i dette feltet (26,3 prosent). 41 av disse kommentarene beskriver kun positive erfaringer, 127 kun negative erfaringer. Resterende er både positive og negative, eller vanskelig å kategorisere som enten eller.

En del skriver kun "kommunen" og spesifiserer ikke alltid hvilke tjenester det er snakk om: "Svært godt fornøyd med rusomsorgen i min hjemkommune"; "God hjelp til bolig og noen praktiske saker opp igjennom årene". Aktørene som oftest blir nevnt er NAV, ruskonsulent, fastlegen og rusteam, noen tar opp samhandling mellom enkelte av disse: "Erfaringene i forhold til min hjemkommune når det gjelder bolig, økonomi, skole og helse- og omsorgstjeneste er helt forferdelige, det er ikke mye positivt å si om det. Bare mye problemer og ingen som møter på samarbeidsmøter og de tar ikke tak i ting"; "Ikke fornøyd med tilbud fra kommune, veldig fornøyd med fastlege og DPS"; "Bor i [...] og har hatt mye hjelp av støtteapparatet der. Psykisk helse og hjemmetjenesten har vært store støttespillere"; "Da jeg meldte fra til fastlegen om mitt alkoholmisbruk tok hun umiddelbart tak i situasjonen".

De fleste nevner ruskonsulenten som en viktig støtte: "Har ei flink ruskonsulent som hjelper til med å få system og orden på økonomien, og hjelper med andre praktiske ting", noen få skriver at dette ikke fungerer eller at de ikke har fått tilbud om ruskonsulent: "Ruskonsulenter er ikke-fungerende"; "Det tok altfor lang tid før jeg overhodet fikk vite at kommunen hadde en ruskonsulent. Mange år. Stort sett får fastlegen positive tilbakemeldinger: "Men har et godt forhold til min fastlege som har vært god støttespiller hele veien".

Bolig er hyppig kommentert. Mange beskriver enten manglende tilgang på bolig eller dårlige boforhold; "Har vært uten fast bolig i over 2 år"; "Har blitt lovet bolig i en del år hvis jeg ble nykter, men fikk ikke noe når jeg klarte det"; "Jeg har ikke fått hjelp av noen i kommunen, jeg bor i til å ordne meg bolig! Jeg har enten bodd på gaten eller på et skittent hospits i flere år"; "Jeg synes kommunale boliger for rusmisbrukere burde bli mer spredd rundt i kommunene, slik at det ikke blir store samlingspunkter"; "Har bodd mange år i kommunal bolig, som var tilknyttet personale. De siste fem år har dette aldri fungert. Mye bråk, vold, rus. Personale var aldri til hjelp"; "Eg har flyttet fra hospits til hospits etter vedtaket mitt gikk ut fra barnevernsinstitusjon. Fikk ingen oppfølging."

NAV får jevnt over dårlige tilbakemeldinger fra brukerne: "Jeg synes veldig lite om systemet Nav og dette med stadig utskiftning av konsulenter. Dette har vært en vond og vanskelig prøvelse med både økonomisk usikkerhet, ingen eller lite tilbud om jobb, mangel på oppfølging og plass i skole"; "Synes kommunen gjør sitt, men at NAV-kontoret gjør det vanskeligst mulig for meg. Når jeg faktisk er på vei vekk fra det å være avhengig av de så synes jeg at hjelpen bør være bedre". Flere er heller ikke fornøyd med tilgjengeligheten: "Jeg er lite fornøyd med NAV [...], de

følger ikke opp, holder ikke avtaler, glemmer deg som bruker, og ting som burde ta dager uker tar år. Nesten helt umulig å få kontakt med saksbehandler, skal de ringe opp etter senest 48 timer (som er Nav-avtale) så ringer de nesten aldri opp igjen". Økonomi nevnes også av mange: "Manglende evne til å bruke skjønn i NAV-tjenesten har skapt betydelig økonomisk etterslep"; "Null hjelp med økonomi".

Utfordringer knyttet til uavklart tilhørighet til NAV-kontor beskrives også: "NAV er vanskelig å forholde seg til, fordi mens man bytter kommune i behandling, har det blir rot og ingen NAV vil ha ansvar for meg, og jeg ble kasteball mellom 3 forskjellige NAV-kontorer". Noen skriver også om positive erfaringer: "Jeg må bare si at [...] i Nav er helt unik. Skulle vært flere mennesker som henne i etaten"; "Fornøyd med NAV. DPS og rusteamet i kommunen min! De har alltid støttet og fulgt meg opp, og vil mitt beste!"

11. Avslutning

Det er første gang det er gjennomført en nasjonal brukerundersøkelse blant voksne pasienter med døgnopphold innen TSB. Til sammen 978 pasienter ved 96 institusjoner svarte på undersøkelsen. Formålet med undersøkelsen var å fremskaffe systematisk informasjon om pasienterfaringene innenfor TSB, som grunnlag for forbedringsarbeid lokalt og nasjonal statistikk. Tilbakemeldingene fra pasientene gir kunnskap om hvilke områder rusinstitusjonene kan forbedre og hvilke som ser ut til å fungere godt, sett fra pasientenes perspektiv.

Undersøkelsen viste at det ifølge pasientene er stort forbedringspotensial på flere områder, både når det gjelder institusjonen man for tiden er innlagt ved, tidligere erfaringer med ettervern etter utskrivning og kommunale tjenester. Resultatene er dårligere enn hva som er vanlig i Kunnskapssenterets nasjonale brukererfaringundersøkelser, men har en del likheter med en nasjonal undersøkelse blant brukere av døgnenheter i psykisk helsevern fra 2005 (5). På noen områder er det gode tilbakemeldinger, for eksempel om pasientene føler seg trygge ved institusjonen og om pasientene blir møtt med høflighet og respekt av behandlerne/personalet. Resultatene fra de kvalitative kommentarene utfyller og samsvarer i stor grad med de kvantitative resultatene.

Svarprosenten i undersøkelsen er beregnet til 91 prosent. Dette er svært høyt sammenlignet med andre nasjonale brukererfaringundersøkelser, og betyr at frafallsskjevhet kan antas å utgjøre et lite problem, i hvert fall for estimatene på nasjonalt nivå. Institusjonene som deltok i undersøkelsen varierte mye med tanke på størrelse, pasientgruppe og organisering, men fordi dette var et hasteoppdrag ble ikke data for vekting for frafall og justering for forskjeller i pasientgruppene mellom institusjonene innhentet. Resultatene for institusjonene er derfor kun presentert som deskriptiv statistikk, og det oppfordres til forsiktighet når det gjelder sammenligning av institusjonene. Dersom undersøkelsen skal gjentas senere bør det utredes om og i så fall hvordan den kan justeres for å imøtekomme kravene til nasjonale kvalitetsindikatorer. En utfordring er at mange institusjoner er små og derfor at tallene nødvendigvis vil være beheftet med en del statistisk usikkerhet, selv med frafallsvekting og korreksjon for ulik patientsammensetning. Det er følgelig viktig å avklare om undersøkelsen kan ha et høyere aggregeringsnivå i det nasjonale

kvalitetsindikatorsystemet, enn det som er benyttet i denne første nasjonale undersøkelsen.

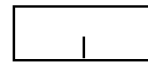
Alt i alt gir de nasjonale resultatene som er presentert i denne rapporten et godt øyeblikksbilde av hvordan pasienter med døgnopphold innen TSB vurderte institusjonene på tidspunktet for undersøkelsen, mottatt hjelp fra kommunene og andre erfaringer som er etterspurt i spørreskjemaet. Resultatene som presenteres i institusjonsrapportene kan benyttes i lokalt forbedringsarbeid, noe som var et av målene med undersøkelsen. Etter planen vil Kunnskapssenteret måle kjennskap til og bruk av foreliggende undersøkelse blant ansatte ved TSB-institusjonene høsten 2014, og eventuelle endringer over tid bør monitoreres ved hjelp av nye nasjonale brukererfaringundersøkelser.

Referanser

1. Dahle KA, Iversen HH. Utvikling av metode for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. PasOpp-rapport nr 1–2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.
2. Dahle K. Pasienters erfaringer med institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Resultater fra en pilotundersøkelse. Notat fra Kunnskapssenteret, Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.
3. Garratt AM, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126(11):1478-80.
4. Haugum M, Iversen HH, Holmboe O. Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2013. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport nr. 8–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.
5. Dahle KA, Holmboe O, Helgeland J. Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern. Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005. PasOpp-rapport nr 9–2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.

Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema



PasOpp Rus

Høst 2013

Hva er dine erfaringer med døgnoophold i rusinstitusjon?

Hensikten med denne undersøkelsen er å gjøre tilbudet bedre for pasienter innen rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Vi vil gjerne høre om dine erfaringer fra den institusjonen du nå er innlagt ved.



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



Litt om din bakgrunn

- | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. | Hvilket rusmiddel brukte du mest før denne innleggelsen?
<i>Du kan sette flere kryss.</i> | Alkohol
<input type="checkbox"/> | Medikamenter
<input type="checkbox"/> | Cannabis
<input type="checkbox"/> | Kokain/
amfetamin
<input type="checkbox"/> | Heroin/
morfinstoffer
<input type="checkbox"/> | Annet
<input type="checkbox"/> |
| 2. | Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen? | | 0-2
uker
<input type="checkbox"/> | 3-11
uker
<input type="checkbox"/> | 3-6
måneder
<input type="checkbox"/> | 7-12
måneder
<input type="checkbox"/> | Over 12
måneder
<input type="checkbox"/> |



Mottakelse og ventetid

- | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 3. | Fikk du informasjon om institusjonens regler og rutiner da du kom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | |
| | | Nei | Ja, men ikke lenge | Ja, ganske lenge | Ja, altfor lenge | |
| 5. | Måtte du vente for å få tilbud ved institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Behandlerne/personalet

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

- | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| 6. | Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Opplever du at behandlerne/personalet har forstått din situasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Har du hatt tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Har en fra behandlerne/personalet hatt hovedansvaret for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |
| 10. | I hvilken grad har du blitt møtt med høflighet og respekt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |
| | | Nei, aldri | Ja, en gang | Ja, noen ganger | Ja, mange ganger | | |
| 11. | Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Behandlingen

12. Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingstilbud ved institusjonen: ⊥
Kryss av for Ikke aktuelt for de du ikke mottar.

	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
Behandling i grupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler med én behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med medisiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
13. Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
14. Har informasjonen du har fått om behandlingen din vært tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
15. Har du hatt innflytelse på behandlingen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
16. Opplever du at behandlingen har vært tilpasset dine behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
17. Har du fått hjelp med fysiske plager eller sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
18. Har du fått hjelp med psykiske plager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
19. Har du hatt tilfredsstillende tilgang til psykolog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
20. Har du hatt tilfredsstillende tilgang til lege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miljøet og aktivitetstilbudet

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Har du følt deg trygg ved institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Har institusjonen tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Forberedelse til tiden etter utskrivning

Spørsmålene nedenfor handler om forberedelse til tiden etter utskrivning.

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Opplever du at behandlerne/personalet har hjulpet deg med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning (<i>f.eks. bolig, økonomi, arbeid/skole</i>)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Opplever du at behandlerne/personalet har tilrettelagt for videre behandling for tiden etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Opplever du at behandlerne/personalet har hjulpet deg slik at du kan få et meningsfullt liv etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre vurderinger

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
30. Alt i alt, er hjelpen og behandlingen du har fått ved institusjonen tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <u>forstå</u> rusproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
32. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <u>mestre</u> rusproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
						⊥
33. Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
34. Opplever du at behandlerne/ personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. I hvilken grad følte du deg presset/ tvunget av andre til å legge deg inn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>
						⊥
36. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>

⊥

Tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner

Spørsmålene nedenfor handler om tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner med unntak av rene avrusningsenheter.

37. Har du vært innlagt på en rusinstitusjon før denne innleggelsen?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Nei | Ja, én gang | Ja, 2 ganger | Ja, 3 - 5 ganger | Ja, mer enn 5 ganger | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
38. Hvis du tidligere har vært innlagt, synes du oppfølgingen/ettervernet etter utskrivningen var tilfredsstillende? (Tenk på den siste innleggelsen hvis du har vært innlagt flere ganger.)
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
39. Hvis du tidligere har vært innlagt, var den siste innleggelsen ved denne institusjonen?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--------------------------|
| Ja | Nei | | | | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |

Hjelp fra kommunen du bor i

40. Hvis du tidligere har fått hjelp fra kommunen du bor i, har hjelpen alt i alt vært tilfredsstillende?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt/ har ikke fått hjelp |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
41. Hvis du tidligere har fått hjelp fra kommunen du bor i, hvem/hvilken instans har vært viktigst for deg? Du kan sette flere kryss.
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rus-konsulent | Ansvars-gruppe | Oppfølgings-tjenester i bolig | Hel-døgnstilbud | Fastlege | Annet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
42. Hvis "annet" på spørsmål 41, hvilken instans?
-

Bakgrunnsopplysninger

43. Er du mann eller kvinne? Mann Kvinne ⊥
44. Hvilket år ble du født? Årstall
45. Er du gift/samboende? Ja Nei
46. Hvilken utdanning har du? Grunnskole Videregående skole Høyskole/universitet
47. Hvor gammel var du da du fikk et rusproblem? Alder
-
48. Har du en individuell plan?
(Alle med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester har rett til en individuell plan.) Ja Nei Vet ikke ⊥
- ⊥
49. Hvis du har en individuell plan, er du tilfreds med denne planen? Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Ikke aktuelt
50. Hvordan vil du si din *fysiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
51. Hvordan vil du si din *psykiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig

Skriv gjerne mer om dine erfaringer med oppholdet på rusinstitusjonen her:

Skriv gjerne mer om dine tidligere erfaringer med hjelp fra kommunen du bor i (f.eks. i forhold til bolig, økonomi, arbeid/skole og helse- og omsorgstjenester):

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

Takk til følgende personer i Kunnskapssenteret, som har bidratt i prosjektet i tillegg til forfatterne

Marit Seljevik Skarpaas: hatt hovedansvar for å opprette kontakt og samarbeide med institusjonene. I tillegg i stor grad bidratt til planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Inger Opedal Paulsrud: sto for utsending av spørreskjema, registrering og skanning av svar samt skriving av fritekstkommentarer. I tillegg i stor grad bidratt til planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Kolleger ved seksjon for brukererfaringsundersøkelser takkes for korrekturlesning, diskusjoner og kommentarer underveis i prosjektet.

Vi vil også takke **de prosjektansvarlige ved institusjonene** for godt samarbeid i forbindelse med datainnsamlingen. Også takk til ledere på helseforetak- og regionalt helseforetaknivå.

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-748-5 ISSN 1890-1565

PasOpp 2013



Om denne undersøkelsen

Populasjon: Pasienter, 16 år eller eldre, som har hatt døgnopphold på institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Metode: Spørreskjemaundersøkelse gjennomført ved 98 institusjoner

Undersøkelsestidspunkt: Uke 37, 2013

Bruttoutvalg: 1070

Svarprosent: 91

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.