

Brukererfaringer med poliklinikker for voksne i psykisk helsevern

Nasjonale resultater i 2007 og utvikling fra 2004

PasOpp-rapport nr 5-2008 fra Kunnskapssenteret



Tittel	Brukererfaringer med poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Nasjonale resultater i 2007 og utvikling fra 2004
Ansvarlig	Magne Nylenna, <i>fungerende direktør</i>
Forfattere	Gøril Groven, <i>forsker</i> Olaf Holmboe, <i>forsker</i> Jon Helgeland, <i>seniorrådgiver</i> Øyvind Andresen Bjertnæs, <i>forskningsleder</i> Hilde Iversen, <i>seniorforsker</i>
ISBN	978-82-8121-231-2
ISSN	1890-1565
Rapport	nr 5 2008
Prosjektnummer	420
Rapporttype	Brukererfaringsundersøkelse (PasOpp-rapport)
Antall sider	62 (inkl. vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Groven G, Holmboe O, Helgeland J, Bjertnæs OA, Iversen H. Brukererfaringer med poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Nasjonale resultater i 2007 og utvikling fra 2004. PasOpp-rapport nr 5- 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.

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. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, januar 2009

Innhold

INNHold	2
1 OPPSUMMERING	3
1.1 Sammendrag	3
1.2 Summary	4
2 INNLEDNING	5
2.1 Formål og nytte	5
2.2 Om rapporten	6
3 METODE	7
3.1 Innsamlingsmetode	7
3.2 Gjennomføring av undersøkelsen	7
3.3 Statistiske begreper	11
3.4 Oversikt over poliklinikkene	12
3.5 Om sammenligning av resultater fra 2004 til 2007	15
4 BRUKERERFARINGER I 2007 I LYS AV NASJONAL KVALITETSSTRATEGI	18
4.1 Innledning	18
4.2 Resultater	18
5 SAMMENLIGNING MELLOM FORETAK OG POLIKLINIKKER OG UTVIKLING FRA 2004 TIL 2007	34
5.1 Innledning	34
5.2 Leseveiledning	34
5.3 Nasjonale resultater	35
5.4 Regionale resultater	35
5.5 Resultater på foretaksnivå	37
5.6 Poliklinikkenes resultater	41
6 REFERANSER	49
VEDLEGG	51
1 Sammenligning over tid: Organisatoriske endringer	51
2 Spørreskjema	54

1 Oppsummering

1.1 SAMMENDRAG

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte høsten 2007 for andre gang en nasjonal spørreundersøkelse blant brukere av poliklinikker for voksne i psykisk helsevern i Norge. Forrige undersøkelse ble gjennomført i 2004. I 2007 deltok 100 poliklinikker i undersøkelsen, og totalt 11 085 pasienter svarte på spørreskjemaet.

Undersøkelsen viser at brukerne har gode erfaringer med poliklinikkene på mange områder. Ett aspekt som brukerne hadde gode erfaringer med, er utbytte av samtaler med én behandler; 60 % av brukerne rapporterte at de hadde stort eller svært stort utbytte av denne behandlingsformen. Brukerne er også spesielt godt fornøyd med behandlerne. For eksempel oppga noe over 70 % av brukerne at de i stor eller svært stor grad hadde fått fortalt behandleren det som var viktig for dem om tilstanden sin og at behandleren forsto deres situasjon.

Undersøkelsen viser også at poliklinikkene har et forbedringspotensial på flere områder. Spesielt gjelder dette medbestemmelse, informasjon og samarbeid med andre offentlige etater. For eksempel opplevde 23 % at de ikke i det hele tatt eller kun i liten grad hadde innflytelse på sin medisinerings, mens 25 % oppga at informasjonen om behandlingsmuligheter var svært eller ganske dårlig. Når det gjelder eksternt samarbeid opplevde 30 % av dem som svarte på spørsmålet, at poliklinikken samarbeidet svært eller ganske dårlig med andre offentlige etater for å løse deres praktiske problemer.

Resultater for foretakene og poliklinikkene er sammenlignet på tre indikatorer, som omhandler brukererfaringer, opplevd ventetid og eksternt samarbeid. Det er betydelige forskjeller i resultater mellom forskjellige foretak og mellom forskjellige poliklinikker på disse indikatorene, spesielt når det gjelder opplevd ventetid.

En sammenstilling av undersøkelsene fra 2007 og 2004 viser at de nasjonale resultatene er litt dårligere i 2007 enn i 2004. Dette gjelder på alle de tre indikatorene om brukererfaringer, opplevd ventetid og eksternt samarbeid. Denne utviklingen gjelder for alle regioner og de fleste helseforetak, men det er flere poliklinikker som har hatt en positiv utvikling på en eller flere indikatorer fra 2004 til 2007.

1.2 SUMMARY

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted the second national survey on patient experiences with adult mental health outpatient clinics during the autumn of 2007. The previous survey was conducted in 2004. In 2007, 100 outpatient clinics participated, and a total of 11 085 patients answered the questionnaire.

Patients reported positive experiences with the outpatient clinics on several areas. One example is perceived outcome from individual therapy: 60 % of the patients reported a large or very large benefit from individual therapy. Patients were particularly satisfied with their clinicians. For instance, more than 70 % reported that they had the opportunity to tell the clinician everything of importance about their condition, and that the clinician understood their situation.

Our study also identified several areas of improvement at the clinics, especially related to co-determination, information, and cooperation with other public services. For instance, 23 % of the patients reported that they had little or no influence on decisions related to their medication, while 25 % reported that the information about treatment options was very poor or rather poor. In addition, 30 % of the responders to a question about how their clinic cooperated with other public institutions, perceived the cooperation as very poor or rather poor.

The outpatient clinics and the health enterprises they belong to were compared on three indicators concerning patient experiences at the clinic, perceived waiting time, and external cooperation. There were considerable variations in the results between clinics and between health enterprises, especially related to the indicator perceived waiting time.

At the national level, scores for patient perceived quality were significantly lower in 2007 than in 2004 for the three indicators. The same pattern was found for all regional health enterprises and most of the health enterprises, but several outpatient clinics had a higher score in 2007 than in 2004 for one or more indicators.

2 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte høsten 2007 en spørreundersøkelse blant brukere av poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet i Norge. Brukerne har besvart en rekke spørsmål om sine erfaringer med poliklinikkene. I denne rapporten presenteres hovedresultater fra undersøkelsen, både på nasjonalt og regionalt nivå, og for hver enkelt poliklinikk. Institusjonsvise resultater på enkeltspørsmål presenteres i en egen rapport (1).

Undersøkelser blant brukere innen psykisk helsevern inngår i de nasjonale brukererfæringsundersøkelsene som Kunnskapssenteret har ansvaret for å gjennomføre. Dette er andre gang det er gjennomført en brukererfæringsundersøkelse som omfatter alle poliklinikker for voksne innen psykisk helsevern i Norge. Forrige gang var i 2004. Undersøkelsen ble opprinnelig foreslått av referansegruppen for nasjonale brukererfæringsundersøkelser, og senere vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

2.1 FORMÅL OG NYTTE

Formålet med undersøkelsen har vært å framskaffe systematisk informasjon om brukernes erfaringer med poliklinikkene, som grunnlag for bruk av resultatene i kvalitetsutvikling, virksomhetsstyring og i samfunnet for øvrig inkludert fritt sykehusvalg.

Pasientene har i spørreskjemaet tatt stilling til mange ulike sider ved det å motta behandling ved poliklinikkene i det psykiske helsevern i Norge. Pasientenes tilbakemeldinger kan benyttes til å identifisere hvilke områder poliklinikkene kan forbedre, og hvilke sider som oppleves positivt.

Siden alle offentlig godkjente poliklinikker i Norge er representert, kan resultatene for hver poliklinikk aggregeres til regionale resultater. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer innen helseforvaltningen kan slik få resultater i sammenfattet form på et anvendbart nivå. Sammenligning av resultater mellom poliklinikkene kan også være nyttig for de som selv arbeider ved poliklinikkene og for brukerne av disse poliklinikkene. Sammenligning setter egne resultater i en større sammenheng, og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på. Selv om undersøkelsen ikke

nødvendigvis identifiserer årsakene bak de relative styrkene og svakhetene, kan slike sammenlikninger bidra til å identifisere satsningsområder i poliklinikkens eget kvalitetsforbedrende arbeid. For brukere kan undersøkelsen være nyttig for valg av behandlingssted. Kvalitetsindikatorer blir utviklet basert på de erfaringene, opplevelsene og vurderingene som pasientene har rapportert gjennom spørreskjemaet. Disse indikatorene publiseres på www.frittsykehusvalg.no.

Brukererfaringer er én av flere kilder for måling av kvalitet i helsetjenesten. Annen informasjon om poliklinikkene som for eksempel kliniske resultatmål og produktivitetstall, må også tas i betraktning. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal tolkes.

2.2 OM RAPPORTEN

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

Metodebeskrivelse: Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert praktiske rutiner, svarprosent og representativitet, oversikt over spørreskjemaets hovedområder og sentrale statistiske begreper. I denne rapporten viser vi også utviklingen i brukernes erfaringer med poliklinikkene siden 2004. Metodiske aspekter ved å sammenligne de to undersøkelsene blir redegjort for i metodekapitlet.

Nasjonale resultater: I kapittel 4 presenteres nasjonale resultater i lys av Nasjonal kvalitetsstrategi. Enkeltspørsmål fra spørreskjemaet er tematisert etter fem av de seks hovedområdene i strategien, som sier at tjenester med god kvalitet skal være trygge og sikre, virkningsfulle, samordnet og koordinert, involvere brukerne og gi dem innflytelse og være tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Sammenligning av poliklinikker og foretak, og utvikling over tid: I kapittel 5 presenteres gjennomsnittresultater på tre indikatorer på nasjonalt og regionalt nivå, samt for helseforetak og poliklinikker. Dette gjelder indikatorer for opplevd ventetid, eksternt samarbeid og brukererfaringer. For hver indikator vises gjennomsnittsskår i 2007 på alle nivåer, samt utvikling fra 2004 til 2007.

3 Metode

I kapittelet redegjør vi for de fremgangsmåter vi har brukt i undersøkelsen og i analysene av dataene. Utfyllende informasjon er lagt til rapportens vedlegg.

3.1 INNSAMLINGSMETODE

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov (3). Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (4). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (3,4).

I gjennomføringen av nasjonale brukererfaringsundersøkelser etterstreber vi å finne en fremgangsmåte som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet (objektivitet og representativitet), og som samtidig lar seg gjennomføre i tråd med ytre rammebetingelser (økonomiske, tidsmessige og juridiske).

Våre nasjonale undersøkelser blir gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, hvor inkluderte pasienter får tilsendt et spørreskjema i posten etter utskrivningen eller konsultasjonen. Dette gjelder også foreliggende undersøkelse om brukererfaringer med poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Den postale delen ble supplert med telefonintervjuer blant et utvalg ikke-svarere for å vurdere effekten av frafall.

3.2 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

Populasjon og avgrensninger

Undersøkelsen omfatter pasienter 18 år og eldre som har hatt konsultasjon ved en poliklinikk for voksne i psykisk helsevern i perioden 20.august til 10.november 2007. Institusjonslisten i undersøkelsen omfatter distriktpsikiatriske sentre (DPS), poliklinikker på sykehus og dagavdelinger.

Følgende enheter er ekskludert fra undersøkelsen: Rene alderspsykiatriske institusjoner/avdelinger, barneavdelinger, rene rusenheter/ rusinstitusjoner og sikkerhetsinstitusjoner ("fengsel"). Faglig ansvarlig ved poliklinikken hadde også mulighet for å utelukke pasienter fra deltagelse i undersøkelsen, ut fra en vurdering av "særlig menneskelige hensyn".

Praktisk gjennomføring

To ganger i løpet av undersøkelsesperioden overførte poliklinikkene opplysninger til Kunnskapssenteret om pasienter som hadde vært til konsultasjon. Uttrekket fra PAS-systemet ble gjort ved hjelp av FS-systemet (Forskning i sykehus). Kunnskapssenteret gjorde et uttrekk blant pasientene basert på sannsynlighetstrekkning. Utvalgsstørrelse per institusjon var satt til 400 pasienter. For poliklinikker med færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden har vi inkludert alle. Poliklinikkene overførte opplysninger om brukere som var registrert som døde etter utsending av spørreskjema, slik at vi unngikk å sende purring til avdøde.

Pasienter som var til konsultasjon fra 20. august fram til og med 30. september, fikk tilsendt det første spørreskjemaet i løpet av de to første ukene av oktober. De som var til konsultasjon ved poliklinikken i perioden 1. oktober til 10. november, fikk tilsendt spørreskjema de to siste ukene av november 2007.

De som ikke hadde svart innen tre uker, fikk tilsendt purring. Vi sendte ytterligere en purring til de som ikke hadde svart seks uker etter at de mottok det første spørreskjemaet.

Svarprosent

Bruttoutvalget i undersøkelsen var 33 120 personer. Av disse fikk vi 1 606 spørreskjemaer uåpnet i retur på grunn av feil adresse, 28 pasienter ble ekskludert fra deltagelse av poliklinikkene, og fire personer ble kansellert fra undersøkelsen grunnet dødsfall. Til sammen utgjør dette 1 638 pasienter, og følgelig består det korrigerede bruttoutvalget av 31 482 pasienter.

Kunnskapssenteret mottok 11 085 utfylte spørreskjemaer før tidsfristen som var satt. Dette gir en svarprosent på 35,2.

Den reelle svarprosenten er høyere uten at den kan tallfestes. Vi vet f.eks. fra telefonintervjuene (se nedenfor) at 3 % av utvalget oppga å aldri ha vært på poliklinikken. I 2004 var svarprosenten 43 med en purring mindre. Vi har dessverre ikke data som gjør oss i stand til å beregne faktisk svarprosent, men vi antar at årets svarprosent er i nærheten av nivået i 2004.

Representativitet: Telefonintervjuer

På grunn av lav svarprosent gjennomførte vi i april-mai 2008 telefonintervjuer blant et tilfeldig utvalg ikke-svarere fra den postale undersøkelsen. Hovedformålet med telefonintervjuene var å undersøke om det var systematisk forskjell i tilfredshetsnivå mellom telefonsvarerne ("ikke-svarerne") og de postale svarerne.

Vi valgte først 10 poliklinikker tilfeldig. Derest valgte vi tilfeldig 293 ikke-svarere ved disse poliklinikkene som ble oppringt på telefon. Av disse svarte 110 personer på telefonintervjuene, noe som gir en svarprosent på 37,5. Telefonintervjuene viste at det var små forskjeller i tilfredshet mellom de postale svarerne og telefonsvarerne, og ga en god indikasjon på at frafallet i den postale undersøkelsen har skapt lite skjevhet.

For øvrig oppga 3 % av de oppringte ikke-svarerne at de *ikke* hadde vært til konsultasjon ved poliklinikken. Disse er egentlig ikke en del av utvalget.

Representativitet: Korreksjon for lav svarprosent

Telefonintervjuene ga nyttig informasjon om effekten av frafall. For å gjøre dataene mest mulig representative for hele populasjonen vektet vi i tillegg de postale dataene. Det finnes en teknikk, "response homogeneity groups", for å justere for frafall (5). Teknikken innebærer å inndele populasjonen i grupper med tilnærmet lik svar sannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt rekursiv partisjonering (6) med ulike bakgrunnsvariabler om brukerne (alder, kjønn, pulje, diagnose og antall konsultasjoner) for å konstruere gruppene.

Representativitet: Konklusjon

Svarprosenten i undersøkelsen var lav. Vi har imidlertid korrigert for at noen grupper var underrepresentert ved hjelp av vektingen, samtidig som telefonintervjuene viste at svarerne og ikke-svarerne har omtrent samme tilfredshetsnivå. Samlet sett konkluderer vi dermed med at undersøkelsen har tilfredsstillende representativitet.

Spørreskjema og indekser

Kunnskapssenteret benytter en standard metode for utvikling og validering av spørreskjema (7-12). Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen har vært gjennom en omfattende utviklings- og valideringsprosess (9), i et samarbeidsprosjekt mellom Kunnskapssenteret og SINTEF Helse. Basert på psykometrisk analyse og teoretiske vurderinger er det konstruert en hovedindeks bestående av 11 enkeltspørsmål, og tre underliggende indekser basert på de samme enkeltspørsmålene; utbytte (3 spørsmål), relasjon til behandler (6 spørsmål) og informasjon (2 spørsmål). Indeksene er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme te-

maet, og gir oss en mulighet til å gi mer sammenfattede og robuste resultater. Hovedområdene er presentert i tabell 1. Spørreskjemaet i vedlegget viser spørsmålsformuleringene i sin helhet. Indeksene og enkeltspørsmålene er identiske i 2007 som i 2004-undersøkelsen.

Spørsmålene i hovedindeksen omhandler aspekter relatert til behandlingen og behandleren. Spørsmålene dekker kjennetegnene *virkningsfulle* og *brukerinvolvering* i nasjonal kvalitetsstrategi (2), men mangler brukernes vurderinger av andre viktige kvalitetsaspekter. Ventetid og samordning er to kjennetegn som ikke dekkes av hovedindeksen. I denne rapporten har vi derfor valgt å supplere hovedindeksen med enkeltspørsmål knyttet til brukernes vurderinger av ventetid (spørsmål 4), og brukernes vurderinger av poliklinikkens samarbeid med andre offentlige etater (spørsmål 31). Reliabiliteten er dårligere på enkeltspørsmål enn på indikatorer, men det anses viktig å sikre en mest mulig relevant og valid måling av brukernes erfaringer med poliklinikkene.

Tabell 1: Indeks og underliggende enkeltspørsmål. Spørreskjema for brukere av poliklinikker for voksne i psykisk helsevern.

Indeks	Enkeltspørsmål
Opplevd ventetid	Ett spørsmål om opplevd ventetid 4 Måtte vente for å få tilbud ved poliklinikken
Eksternt samarbeid	Ett spørsmål om samarbeid 31 Poliklinikkens samarbeid med andre offentlige etater om dine praktiske problemer
Brukererfaringer samlet (11 spørsmål)	Tre spørsmål om utbytte 11_2 Utbytte av samtaler med én behandler 12 Samlet utbytte av behandlingen 13 Forverring eller bedring av psykiske plager Seks spørsmål om relasjon til behandler 18 Nok tid til samtaler og kontakt med behandler 19 Behandler forstår din situasjon 20 Behandlingen tilpasset din situasjon 21 Behandler følger opp tiltak som planlagt 22 Fått fortalt behandleren det som er viktig om tilstanden 23 Innflytelse på valg av behandlingsopplegg To spørsmål om informasjon 24 Informasjon om behandlingsmuligheter 25 Informasjon om egne psykiske plager/ diagnose

Indeksene (og følgelig enkeltspørsmålene som utgjør indikatorene), er identiske i 2004- og 2007-undersøkelsen.

3.3 STATISTISKE BEGREPER

Case-mix justering

Ulikheter i pasientsammensetning gjør at det ofte er vanskelig å sammenligne resultater mellom forskjellige enheter direkte. Fra tidligere undersøkelser kjenner vi for eksempel til at yngre pasienter i gjennomsnitt er mer kritiske enn eldre pasienter. Hvis en institusjon behandler mange unge pasienter, kan de få et dårligere resultat enn en institusjon som har fått tilbakemelding fra færre i denne aldersgruppen. En slik effekt handler ikke om kvalitet ved institusjonen, men ulik sammensetning av personer som svarer på spørreskjemaet ved de to institusjonene. Det er derfor nødvendig å justere for slike skjevheter når vi sammenligner ulike enheter.

I denne undersøkelsen har vi justert for følgende kjennetegn ved svarerne: egenvurdert psykisk helse, alder, diagnose¹, kjønn, hvor lenge de har hatt tilbud ved poliklinikken, og sivilstand. I analysene ble flere bakgrunnsvariabler testet ut, men variabler som for eksempel morsmål, yrkesaktivitet, utdanningslengde og hvorvidt man har vært innlagt ved en psykiatrisk døgninstitusjon, slo ikke ut i vår modell. De seks bakgrunnsvariablene vi har justert for forklarer til sammen ca. 15 % av variasjonen i materialet.

Signifikans og standardfeil

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. For denne rapporten betyr det at vi ønsker at resultatene skal være gyldige ikke bare for den gruppen vi faktisk har fått svar fra, men for pasienter ved poliklinikker i det psykiske helsevern generelt. I signifikanstesting ses en observert statistisk effekt i lys av antall svar. Jo færre svar man har, jo større må effekten være for å bli signifikant (11).

Vanlig hypotesetesting beskytter oss mot feilslutninger hvis vi bare foretar en enkelt test. I en undersøkelse som vår skal vi imidlertid sammenligne mange poliklinikker på flere variabler, og kan derfor i teorien bli ledet til mange feilslutninger. For at den totale feilsannsynligheten ikke skal bli urimelig høy, må vi korrigere for at vi gjør mange fortløpende tester (multippel testing). Multippel testing er mer konservativ

¹ Vi har gruppert diagnosevariabelen for å forenkle analysene. Det er store forskjeller mellom poliklinikkene når det gjelder andel pasienter som mangler diagnose. Pasienter som mangler diagnose er samlet i en gruppe, uavhengig av årsak til at de mangler diagnose.

enn vanlig testing, det vil si at effektene må være noe større før de blir statistisk signifikante.

Konfidensintervall

Figurene i kapittel fem, seks og sju presenterer gjennomsnittsestimater for hver region, helseforetakene og poliklinikkene. I tillegg viser figurene konfidensintervaller for disse gjennomsnittsestimatene. Et konfidensintervall representerer det området som vi med 95 prosent sikkerhet kan anslå at den sanne verdien ligger innenfor.

Dette er altså en annen måte å uttrykke den usikkerheten som er knyttet til det faktum at vi kun har mottatt svar fra et utvalg av populasjonen.

3.4 OVERSIKT OVER POLIKLINIKKENE

Undersøkelsen omfatter 100 poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Tabell 2 gir en oversikt over disse, gruppert etter de regionale helseforetakene. I resultatdelene har det vært nødvendig å bruke forkortelser på poliklinikkens navn i de grafiske fremstillingene. En forklaring på disse forkortelsene vises også i tabell 2 i tillegg til antall svar og svarprosent ved hver poliklinikk.

Poliklinikker med 15 svar eller færre er kun inkludert i de nasjonale analysene, dvs. at svar fra disse institusjonene ikke er med i resultatene for regioner, foretak eller poliklinikker. Dette gjelder Psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Østfold (15 svar), Avdeling for førstegangpsykose ved Ullevål Universitetssykehus (11 svar) og Karmøy DPS (7 svar).

Poliklinikker med lavere svarprosent enn 25 får ikke vist sine resultater på poliklinikknivå. De inngår imidlertid i resultatene på foretaks- og regionsnivå. Følgende tre poliklinikker er utelatt på grunn av for lav svarprosent: To avdelinger i Helse Stavanger; Avdeling for unge voksne (21,5 % svar) og psykiatrisk ungdomsteam (14,4 % svar) og i Helse-Midt-Norge; Brøset – habiliteringstjenesten (20,9 % svar).

Tabell 2: Oversikt over poliklinikkene i undersøkelsen (forkortelser), antall svar og svarprosent.

Region	Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere	Svarprosent
Helse Sør-Øst	RHF		5667	35,0
	Psykiatrisk avdeling, Sykehuset Østfold	Sh Østfold	15	17,9
	DPS Fredrikstad	Fredrikstad	140	35,7
	DPS Moss	Moss	95	27,0
	DPS Edwin Ruud	Edwin Ruud	96	31,3
	DPS Halden/Sarpsborg	Halden Sarp	144	37,0
	Psykiatrisk senter Asker	Asker	126	34,3
	Psykiatrisk senter Bærum	Bærum	142	37,9

Lillestrømklinikken DPS	Lillestrøm	144	38,0
Jessheimklinikken DPS	Jessheim	126	32,8
Grorud DPS	Grorud	126	32,8
Josefinegt. DPS	Josefinegt	113	33,6
Søndre Oslo DPS, Holmlia	Holmlia	98	26,5
Søndre Oslo DPS, Ryen	Ryen	101	36,9
Ullevål US, avdeling for personlighetspsykiatri	UUSperspsyk	25	42,4
Ullevål US, avdeling for førstegangpsykose	UUS psykose	11	16,2
Aker US, avdeling for spesialpoliklinikker	Aker spespol	114	46,3
Follo DPS	Follo	124	32,1
Alna DPS	Alna	126	33,2
Akutt- og korttidspsykiatri - Sanderud	Sanderud ak	95	31,5
Psykosebehandling og rehabilitering - Sanderud og Reinsvoll	Sanderud pr	71	27,2
DPS Lillehammer	Lillehammer	141	36,9
DPS Gjøvik	Gjøvik	155	40,3
DPS Hamar	Hamar	166	42,5
DPS Tynset	Tynset	144	46,8
DPS Kongsvinger	Kongsvinger	145	37,6
Rikshospitalet, avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin	Rh nevropsyk	127	42,3
Drammen psykiatriske senter DPS	Drammen	141	36,5
DPS Notodden - Seljord	Notod Seljor	139	37,2
DPS Kongsberg	Kongsberg	135	35,1
DPS Vestmar	Vestmar	126	33,3
DPS Skien	Skien	117	31,6
DPS Porsgrunn/Bamble	Porsg Bamble	126	34,3
Sykehuset Telemark, tidlig intervensjonspoliklinikk	Telemark TIP	30	25,0
Søndre Vestfold DPS	S Vestfold	112	29,5
Nordre Vestfold DPS, Holmestrand	Holmestrand	145	39,2
Nordre Vestfold DPS, Tønsberg	Tønsberg	137	37,2
DPS Lovisenlund, Mandal	Mandal	122	40,5
DPS Lister	Lister	111	31,7
DPS Lovisenlund, Kristiansand	Kr.sand Lovi	125	32,6
DPS Solvang	Solvang	121	31,6
Familiepoliklinikken, Kristiansand	Kr.sand Fpol	58	45,7
DPS Aust-Agder, Arendal	Arendal	113	29,3
DPS Aust-Agder Øst	Aust-Agder Ø	86	30,3
DPS Aust-Agder Vest	Aust-Agder V	85	30,0
Ringerike sykehus, voksenpsykiatrisk poliklinikk	Ringerike	156	40,3
Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk poliklinikk	Hallingdal	76	45,8
Modum Bad	Modum Bad	132	43,6

DPS Diakonhjemmet sykehus	Diakonhjem	122	33,2
Tøyen DPS	Tøyen	99	28,1
Lovisenberg DPS	Lovisenberg	143	39,4
Helse Vest RHF		2157	33,2
Helse Stavanger, spesialavdeling for voksne	Stvgr spesav	97	25,9
Dalane DPS	Dalane	109	38,8
Sandnes DPS	Sandnes	112	28,5
Ryfylke DPS	Ryfylke	60	32,6
Sola DPS	Sola	116	30,6
Stavanger DPS	Stavanger	121	31,9
Helse Stavanger, avdeling for unge voksne	Stvgr AUV	47	21,5
Helse Stavanger, psykiatrisk ungdomsteam	Stvgr PUT	47	14,4
Stord DPS	Stord	98	37,0
Folgefonn DPS	Folgefonn	104	39,2
Haugaland DPS	Haugaland	118	34,7
Karmøy DPS	Karmøy	7	26,9
Seksjon for spesialiserte sjukehusfunksjonar, Haugesund	Haugesund	45	29,2
Voss voksenpsykiatrisk poliklinikk	Voss	115	44,9
DPS klinikken Helse Bergen	DPS HelseBrg	135	35,6
Spesialistpoliklinikk for spiseforstyrrelser, Helse Bergen	Spisfrst Brg	31	41,9
Psykiatrisk poliklinikk, Førde	Førde	122	31,4
Nordfjord psykiatrisenter	Nordfjord	120	42,9
Indre Sogn psykiatrisenter	Indre Sogn	81	32,4
Psykiatrisk poliklinikk, Florø	Florø	74	38,7
Solli Sykehus poliklinikk	Solli	120	38,5
Betanien DPS	Betanien	133	34,5
Jæren DPS	Jæren	145	37,5
Helse Midt-Norge RHF		1710	39,2
Ålesund DPS	Ålesund	156	40,0
Volda DPS	Volda	166	42,8
Molde DPS	Molde	148	38,1
Kristiansund DPS	Kristiansund	152	38,9
Tiller DPS	Tiller	152	39,8
Orkdal DPS	Orkdal	145	41,9
Leistad DPS	Leistad	154	40,2
Østmarka Sykehus	Østmarka	105	41,3
Brøset - habiliteringstjenesten	Brøset	42	20,9
Sykehuset Namsos, psykiatrisk poliklinikk	Namsos	156	39,7
Sykehuset Levanger, psykiatrisk poliklinikk	Levanger	141	36,5
DPS Kolvereid	Kolvereid	37	37,4
DPS Stjørdal	Stjørdal	156	43,3

Helse Nord RHF		1551	34,8
Psykiatrisk senter Mo i Rana	Mo i Rana	137	36,1
Psykiatrisk senter Ytre Helgeland	Y Helgeland	137	40,3
Psykiatrisk senter Mosjøen	Mosjøen	101	31,3
Vesterålen DPS	Vesterålen	124	38,0
Salten psykiatriske senter	Salten	143	37,5
Lofoten sykehus VOP	Lofoten	88	33,5
Senter for psykisk helse Nord-Troms	Nord-Troms	56	37,8
Senter for psykisk helse Midt-Troms	Midt-Troms	99	32,5
Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn	Tromsø	154	39,8
Senter for psykisk helse Sør-Troms	Sør-Troms	113	29,2
Senter for psykisk helse Ofoten	Ofoten	80	33,2
DPS Øst-Finnmark	Ø-Finnmark	115	35,2
DPS Midt-Finnmark	M-Finnmark	89	33,3
DPS Vest-Finnmark	V-Finnmark	115	30,3
Total		11085	35,2

3.5 OM SAMMENLIGNING AV RESULTATER FRA 2004 TIL 2007

Utgangspunktet for sammenligning mellom resultatene fra 2004 og 2007 er de institusjonene som var med i 2007. I analysene har vi benyttet to datasett: På sammenligninger på høyere nivå (nasjonalt, regionalt, foretaksnivå), er alle institusjoner fra hver årgang inkludert. På institusjonsnivå har vi kun inkludert de poliklinikkene som er sammenlignbare. I de tilfeller vi har vært usikre på sammenlignbarhet, har vi stilt spørsmål til ansatte ved institusjonene eller deres foretak. Spørreskjemaet som ble brukt i de to undersøkelsene er omtrent identiske.

De fleste institusjonene i 2007 var også med i 2004. Det har imidlertid skjedd noen endringer som umuliggjør sammenligning mellom de to årene for enkelte institusjoner (se vedlegg for nærmere redegjørelse). Dette gjelder følgende forhold:

1. Det er opprettet nye institusjoner etter 2004 (manglende data fra 2004).
2. Institusjoner som ble behandlet som én enhet i 2004 er blitt behandlet som flere enheter i 2007. Vi har ikke grunnlag for å splitte opp institusjonen fra 2004 i sammenlignbare enheter med 2007.
3. Institusjoner som ikke faller inn under inklusjonskriteriene.

På bakgrunn av disse tre momentene utelot vi 19 av 94 poliklinikker fra analyser der vi sammenligner resultatene fra 2007 med 2004. Blant disse 19 er det fire polikli-

nikker som heller ikke får resultater for 2007 på grunn av for lav svarprosent eller for lavt antall svarere, jfr. kapittel 3.4. Antallet poliklinikker som får oppgitt endring i egne resultater fra 2004 til 2007, er dermed 79 stykker. En oversikt over de 19 poliklinikkene som ikke får endringsresultater på institusjonsnivå finnes i vedlegg 1. For analyser på høyere nivå enn den enkelte poliklinikk inkluderer vi de 18 av de 19 poliklinikkene; Karmøy DPS hadde bare syv svar og ble fjernet fra analysene. De øvrige 18 poliklinikkene er med som tallgrunnlag på foretaks- og regionsnivå.

Tabell 3 Forskjeller mellom de to undersøkelsene

	2004	2007
Undersøkellesperiode	4 uker (1.–28. september 2004)	12 uker (20. august-10. november 2007)
Utvelgelse	<p>Kvoteutvalg: Basert på aktivitetsnivå, variasjon over tid og mellom ulike typer institusjoner, og erfaringsbasert variasjon i pasienterfaringsundersøkelser</p> <p>Bruttoutvalg på 370 pasienter (>20 000 konsultasjoner i året) bruttoutvalg på 185 pasienter (< 20 000 konsultasjoner).</p>	<p>Sannsynlighetsutvalg. Alle innen hver institusjon har like stor sannsynlighet for å bli trukket ut. Trukket i to puljer.</p> <p>Bruttoutvalg 400 pasienter pr institusjon.</p>
Purring	1	2

Om effekt av ulik purrepraksis

I 2007 ble det purret to ganger, mot én purring i 2004. En enkel analyse av data fra 2007 viser at svar mottatt minst fem dager etter utsendt andre purring er noe mer negative enn de som har svart tidligere, men effekten er neglisjerbar.

Endringer i konsultasjons- eller registreringspraksis

Det kan ha foregått endringer i hvordan institusjonene gjennomfører og registrerer konsultasjoner. Dette innebærer at vi kan ha fått med pasienter nå som ikke ville blitt med tidligere. Grunnen til å benytte enkeltkonsultasjon som inklusjonskriterium i 2004 var at de fleste psykiatriske pasienter får en lang konsultasjonsrekke, mellom 5-10 konsultasjoner. Dersom dette har forandret seg til 2007 blir mange inkludert som ikke har noe godt erfaringsgrunnlag til å vurdere tilbudet. I 2007 oppga 14,5 prosent av svarerne at de kun hadde hatt én konsultasjon de siste 3 månedene. I 2004 var tilsvarende andel 7,7 prosent, noe som betyr nesten en dobling av pasienter som kun hadde en enkelt konsultasjon. Vi har derfor justert for hvor lenge brukerne har hatt tilbud ved poliklinikken i sammenligningsanalysene, jfr. neste avsnitt.

Justering for ulikheter i pasientsammensetning

Når vi skal sammenligne resultater over tid gjør vi en tilsvarende justering for pasientsammensetning som når vi sammenligner poliklinikker. I sammenligningen mellom 2004 og 2007 har vi justert for egenvurdert psykisk helse, alder, kjønn, hvor lenge de har hatt tilbud ved poliklinikken, sivilstand, og hvorvidt pasienten har vært innlagt ved en psykiatrisk døgninstitusjon. Diagnose kunne ikke brukes som justeringsvariabel fordi datasettet fra 2004 ikke inneholdt denne variabelen.

Vekting

Det er benyttet vekter også i analysene for sammenligningen av resultatene for 2004 og 2007. Vektene er laget med de to bakgrunnsvariablene som er felles for begge utvalgene, det vil si alder og kjønn.

4 Brukererfaringer i 2007 i lys av Nasjonal kvalitetsstrategi

4.1 INNLEDNING

I dette kapittelet blir brukernes tilbakemeldinger til poliklinikkene i 2007 analysert samlet, det vil si på nasjonalt nivå. Resultatene blir belyst i forhold til områdene i den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten for perioden 2005-2015 (2). Strategien skisserer at målet er tjenester som:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Enkeltspørsmål fra vår undersøkelse kan relateres til fem av de seks dimensjonene i kvalitetsstrategien. Etter vår vurdering kan ingen av spørsmålene i spørreskjemaet belyse pasienterfaringer på området ”utnytter ressursene på en god måte”.

Vi vil i det følgende vise resultatene på enkeltspørsmål som relateres til disse dimensjonene. Alle svar er vektete resultater (se foregående kapittel for nærmere redegjørelse). Hver søyle vil vise hvor stor prosentandel av pasientene som har krysset av i hver svarkategori på angjeldende spørsmål. På grunn av desimalavrunding kan enkelte figurer vise tall som summeres opp til over 100 %.

4.2 RESULTATER

Virkningsfulle

I denne delen ser vi nærmere på hvilke behandlingsformer pasientene anså som mer eller mindre virkningsfulle, og hvordan de selv vurderte utbyttet eller ”effekten” av behandlingen. Vurderingen ble gjort ut fra hvordan pasientene syntes de fungerte på

det tidspunktet de besvarte spørreskjemaet sammenlignet med før behandlingen startet.

Utbytte av ulike behandlingsformer

Spørreskjemaet inneholder spørsmål som handler om hvilket utbytte pasientene mener de fikk av fem ulike behandlingsformer. I tillegg er det inkludert et spørsmål der pasientene skal vurdere hvilket utbytte de alt i alt har hatt av behandlingen ved poliklinikken, Resultatene vises i tabell 4 nedenfor.

Tabell 4. Utbytte av behandling ved poliklinikken. Vektete resultater.

<i>Spørsmål: Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingsformer ved poliklinikken?</i>	<i>N</i>	<i>Svarfordeling (%). Vektete tall.</i>				
		<i>Ikke noe utbytte</i>	<i>Lite utbytte</i>	<i>En del utbytte</i>	<i>Stort utbytte</i>	<i>Svært stort utbytte</i>
11_1 Behandling med medisiner	6 518	10	14	31	29	16
11_2 Samtaler med én behandler	10 401	3	9	28	35	25
11_3 Samtaler i gruppe	2 758	20	14	29	23	14
11_4 Samtaler hvor dine nærmeste deltar	2 581	15	16	30	23	15
11_5 Treningsopplegg for å mestre plagene dine	2 765	13	16	33	22	16
12 Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen ved poliklinikken?	10 813	4	10	32	35	19

Tabellen viser prosentandel pasienter som har svart innen hver svarkategori. Antall svarere varierer imidlertid mellom de ulike spørsmålene. Når det gjelder behandlingsformene samtale i gruppe, samtale der de nærmeste deltar og treningsopplegg for å mestre plagene, svarte flertallet at de *ikke* har mottatt dette. Det betyr at de nevnte behandlingstypene er vurdert av omtrent en firedel av svarerne.

Omlag en tredel av svarerne i undersøkelsen (34 %), mottok ikke behandling med medisiner, og ytterligere 7 % har ikke besvart spørsmålet. Av pasientene som vurderte utbytte av behandling med medisiner, opplevde 45 % at de hadde et stort eller svært stort utbytte. Omtrent en firedel av pasientene oppga at utbyttet av denne behandlingsformen var lite eller fraværende: 14 % sa de hadde lite utbytte, og 10 % svarte at de ikke hadde noe utbytte.

Den vanligste behandlingsformen ved poliklinikken, samtale med én behandler, har pasientene opplevd som mest nyttig. En firedel sa at samtale med én behandler ga svært stort utbytte, mens over en tredel, 35 %, svarte det ga et stort utbytte. Kun 3 % mente beholdersamtaler ikke ga noe utbytte, og 9 % mente det ga lite utbytte.

Samtaler i gruppe er den behandlingsformen som flest pasienter svarte ga lite eller ikke noe utbytte. 20 % av de pasientene som hadde mottatt denne formen for behandling, oppga at det ikke ga noe utbytte. Når vi tar med de 14 % som svarte at gruppesamtale ga lite utbytte, betyr det at drøyt en tredel av pasientene vurderte

dette som lite virkningsfull behandling. Like fullt er andelen pasienter som opplevde samtaler i gruppe positivt, litt større: 14 % sa det ga svært stort utbytte, og 23 % stort utbytte, hvilket betyr at 37 % fant behandlingsformen virkningsfull.

Av de pasientene som har hatt samtaler der deres nærmeste også deltar, er det en noe større andel som svarte at det ga stort eller svært stort utbytte (38 %) enn de som svarte at det ga lite eller ikke noe utbytte (31 %). 30 % opplevde at slike samtaler ga en del utbytte.

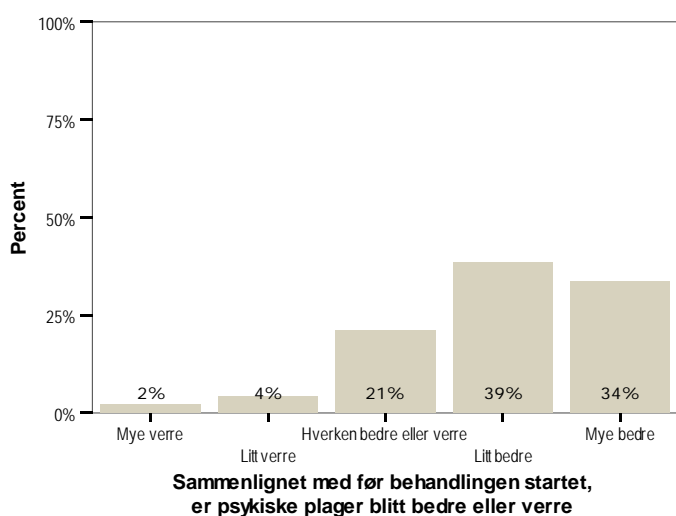
Vurderingene av behandlingsformen som benevnes som treningsopplegg for å mestre plagene, er lik foregående vurderinger. Av de pasientene som har mottatt dette tilbudet, opplevde 38 % at det ga stort eller svært stort utbytte. 29 % mente det ga lite eller ikke noe utbytte, og 33 % sa det ga en del utbytte.

Flertallet av pasientene, 54 %, opplevde at de alt i alt hadde stort eller svært stort utbytte av behandlingen ved poliklinikken. 32 % svarte at de hadde en del utbytte, mens 10 % mente de hadde lite utbytte av behandlingen. Av de 10813 pasientene som besvarte spørsmålet, oppga 4 % at de ikke hadde noe utbytte av behandlingen.

Bedring av psykiske plager

Pasientene ble også bedt om å vurdere nåsituasjon vedrørende psykiske plager, sammenlignet med hvordan de hadde hatt det før behandlingen ved poliklinikken startet. Figur 1 viser at nær $\frac{3}{4}$ av de pasientene som besvarte spørsmålet svarte at deres psykiske plager var blitt bedre. 6 % sa at plagene var blitt verre og omtrent en femdel svarte at de verken var blitt bedre eller verre.

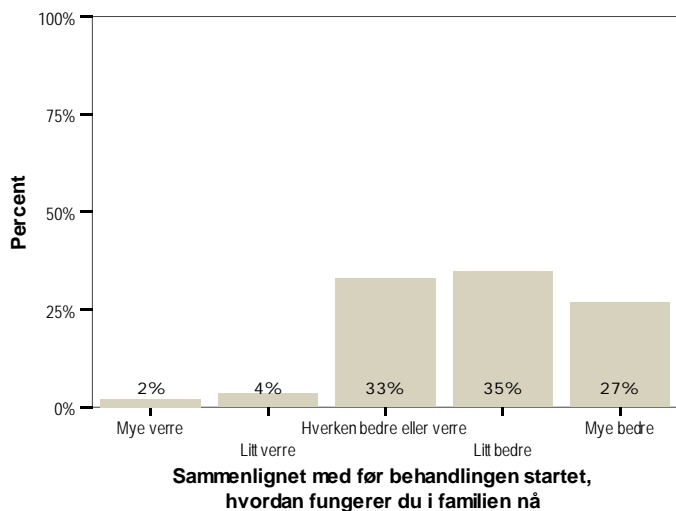
Figur 1. Spørsmål 13: Bedring eller forverring av psykiske plager. Vektete resultater. N=10825



Fungere i familien

Også på spørsmålet om hvordan pasientene opplevde å fungere i familien sin nå, uttrykte de at det gikk bedre nå sammenlignet med før behandlingen startet (figur 2). Mens 33 % opplevde at situasjonen var lik (verken bedre eller verre), mente 62 % at de fungerte bedre i familien og 6 % oppga at de fungerte dårligere.

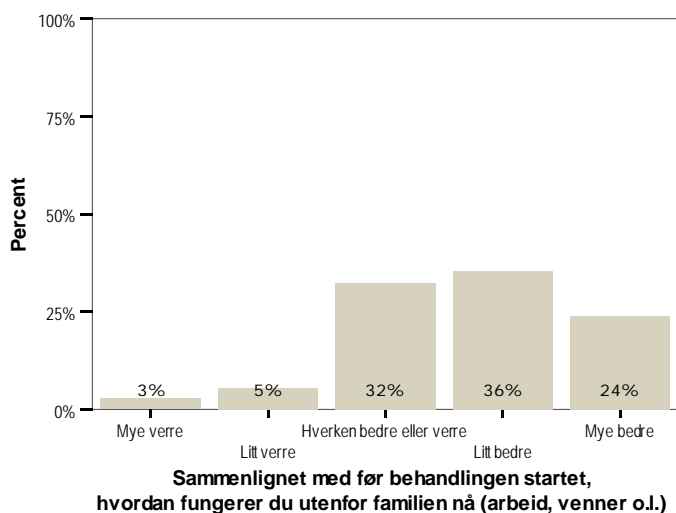
Figur 2. Spørsmål 14: Fungerer i familien. Vektete resultater. N=10636



Fungere på jobb, blant venner

En tredel av pasientene oppga ingen endring i hvordan de fungerte utenfor familien, på jobb og blant venner, sammenlignet med før behandlingen startet (figur 3). Også på dette spørsmålet svarte 8 % av pasientene at de fungerte dårligere enn før, mens 60 % svarte at de fungerte bedre på disse arenaene.

Figur 3. Spørsmål 15: Fungerer på jobb, blant venner o.l.. Vektete resultater. N=10706



Resultatene viser at pasientene mente at deres egen situasjon hadde utviklet seg til det bedre i løpet av den perioden som hadde gått siden de startet med behandlingen og frem til de svarte på spørreskjemaet. En forbedring i helsetilstand og sosial fungering kan selvsagt indikere at poliklinikkene har hjulpet sine pasienter, men vi kan imidlertid ikke med sikkerhet si at det er selve behandlingen fra poliklinikkene som er årsak til endring. Andre forhold, som er utenfor poliklinikkenes kontroll, kan også ha innvirket på pasientenes vurdering av hvordan de har det. Vi har ikke gjort vurderinger av dette i denne undersøkelsen.

Uavhengig av hvordan man velger å tenke rundt årsaksforhold, så viser resultatene at pasientene selv opplever at de har det bedre enn de hadde det før, både når det gjelder omfanget av psykiske plager og hvordan de fungerer sosialt.

Trygge og sikre

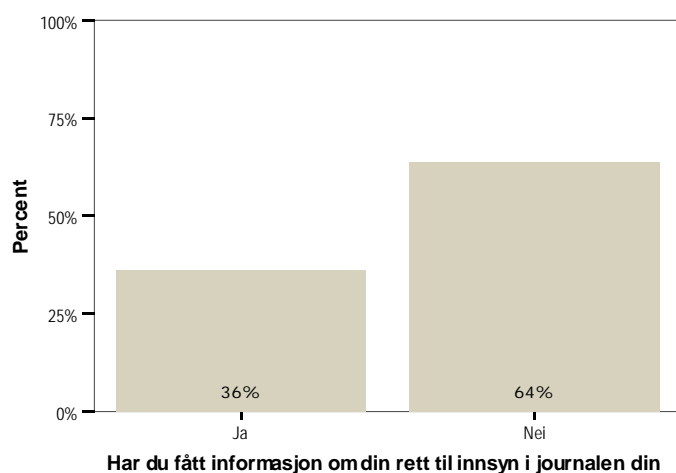
Med trygge og sikre tjenester forstår man gjerne det som oppsummeres i fagtermen pasientsikkerhet, det vil si at *"sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum"*. Men kvalitetsstrategien påpeker at denne dimensjonen ved kvalitet i helsetjenesten også omfatter *"at personvernet og informasjonsplikten er ivare tatt og at råd og veiledning gis på en faglig tilfredsstillende måte."* (2).

I dette avsnittet ser vi på spørsmål fra spørreskjemaet som omhandler informasjon relatert til trygghet og sikkerhet for pasienten, både om de ansattes informasjonsplikt knyttet til innsyn i egen journal og om klagemuligheter på behandlingen, og om medisiners mulige bivirkninger. Videre belyses pasientopplevd trygghet og sikkerhet gjennom spørsmål om pasientene opplevde behandlingen som frivillig eller tvungen, og hvorvidt ansatte har opptrådt nedlatende eller krenkende.

Informasjon om rett til innsyn

Figuren nedenfor viser at 36 % av pasientene oppga at de fikk informasjon om rett til innsyn i egen journal, mens flertallet (64 %) sa at de *ikke* fikk informasjon om dette.

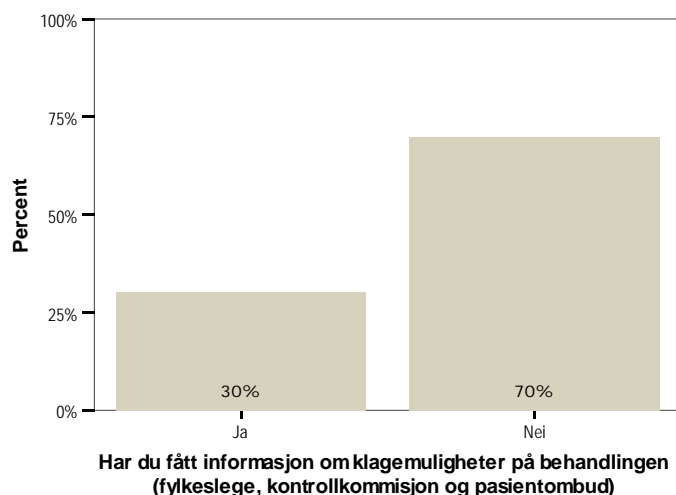
Figur 4. Spørsmål 27: Informasjon om rett til innsyn i journal. Vektete resultater. N=10767.



Informasjon om klagemuligheter

Syv av ti pasienter svarte at de ikke fikk informasjon om klagemuligheter på behandlingen (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud), mens 30 % opplyste at de fikk denne informasjonen (figur 5).

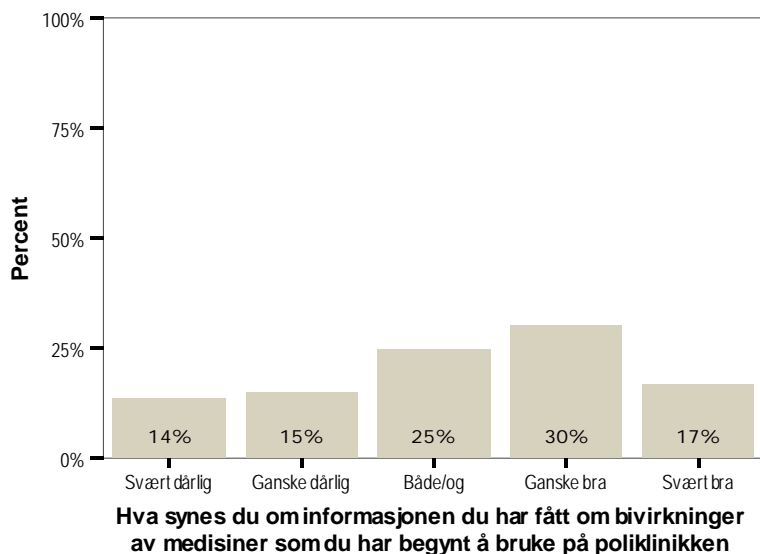
Figur 5. Spørsmål 26: Informasjon om klagemuligheter. Vektete resultater. N=10762.



Informasjon om virkninger og bivirkninger av medisiner

En tredel (34 %) av pasientene som svarte på spørreskjemaet, har på spørsmålet om informasjon om virkninger og bivirkninger av medisiner de begynte å bruke på poliklinikken, krysset av for "Ikke aktuelt". Figur 3 viser at av de pasientene som begynte på medisiner ved poliklinikken, svarte 29 % at informasjonen om virkninger og bivirkninger var dårlig. En av fire mente informasjonen var "både og", mens noe under halvparten, 47 %, opplevde den som ganske bra eller svært bra.

Figur 6. Spørsmål 30: Informasjon om virkning og bivirkning av medisiner. Vektete resultater. N=6420

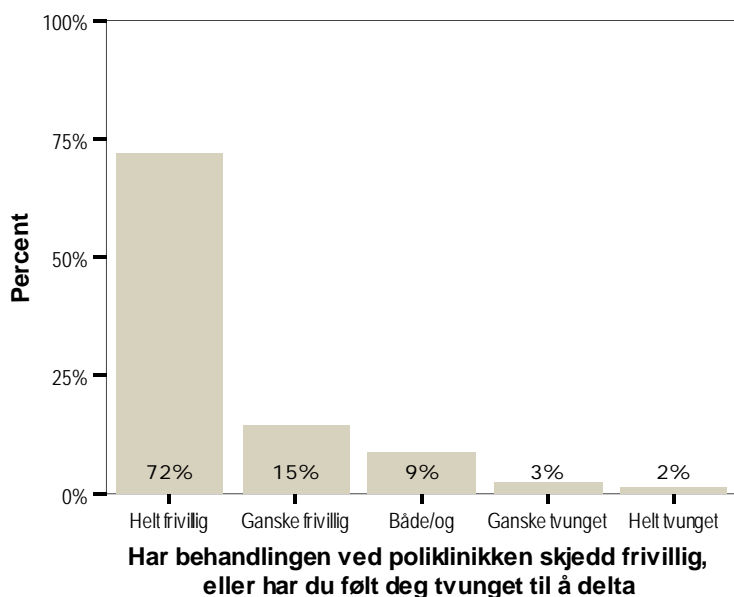


I de neste delene ser vi på de sider ved pasientenes erfaringer som har karakter av å være av mer personlig, psykologisk og relasjonell art. Vi snakker ikke her om formelle krav til trygghet og sikkerhet, men om forhold som – hvis de vurderes negativt av pasienten – antagelig kan oppleves som en personlig utrygghet og usikkerhet.

Frivillig eller tvunget

Figur 7 viser at 5 % av de som svarte på spørsmålet, følte seg ganske eller helt tvunget til å delta i behandlingen ved poliklinikken. 9 % svarte både/og, mens de aller fleste, 87 % av brukerne opplevde at behandlingen var frivillig.

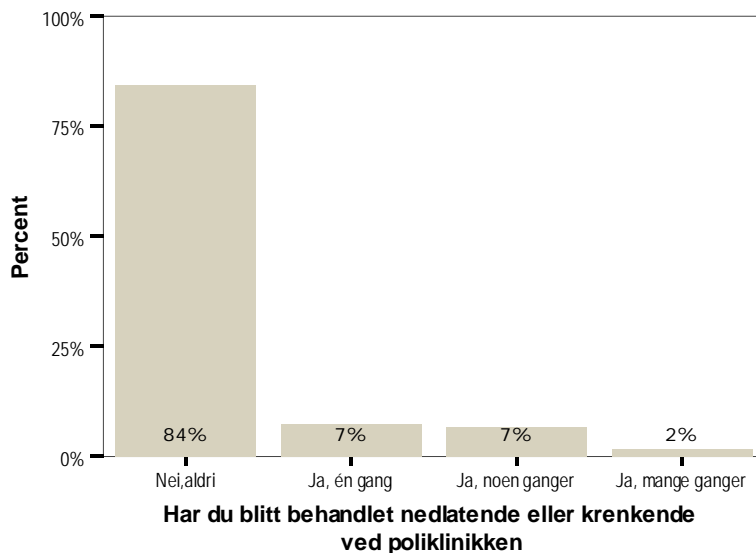
Figur 7. Spørsmål 32: Behandling frivillig eller tvunget. Vektete resultater. N=10945



Nedlatende eller krenkende

Figur 8 viser at det store flertallet, 84 % av brukerne, svarte at de aldri har blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken. 7 % svarte at de har opplevd dette én gang, mens nær en av ti brukere, 9 %, oppga at de har blitt behandlet nedlatende eller krenkende mer enn én gang.

Figur 8. Spørsmål 33: Behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken. Vektete resultater. N=10915



For å oppsummere, viser resultatene at de aller fleste pasientene ikke har opplevd negative hendelser som krenkelser eller tvang i sitt møte med poliklinikkene i det psykiske helsevern. De formelle informasjonskravene til pasienter, at de har rett til innsyn i egen journal og mulighet til å klage på behandlingen, fremstår som et område som kan forbedres: Flertallet av de spurte svarte at de ikke hadde mottatt denne informasjonen. Informasjon om virkninger og bivirkninger av nye legemidler pasientene startet med under behandlingen ved poliklinikken, er også et område der mange pasienter mener de har fått for dårlig informasjon.

Involverer brukerne og gir dem innflytelse

Kvalitetsstrategien fremhever at god kvalitet innebærer at brukeren og pasienten blir sett og tatt på alvor, og at brukere skal medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene og i den enkelte konsultasjon/samtale. Flere av spørsmålene fra spørreskjemaet kan belyse hvordan poliklinikkene har lyktes med å involvere sine brukere og gi dem innflytelse. Vi velger her å se på de som omhandler pasientenes generelle tilfredshet med tjenestetilbudet, relasjon til behandler og innflytelse på valg av behandler, behandlingsopplegg og medisiner. Spørsmål vedrørende informasjon om behandlingsmuligheter, diagnose og beholders samarbeid med pårørende, samt om pasientene ble møtt med høflighet og respekt blir også presentert.

Generell tilfredshet

Totalt 10 986 personer svarte på det første spørsmålet i spørreskjemaet, som forteller noe om brukernes generelle tilfredshet med det tilbudet de har mottatt ved poliklinikken. Noe mer enn 1 av 10 av de spurte var svært (5 %) eller ganske misfornøyde med tilbudet (7 %). 18 % mente det var "både og", mens flertallet var ganske (38 %) eller svært fornøyd (32 %). Det betyr at langt flere av pasientene er fornøyd enn misfornøyd, med henholdsvis 70 % fornøyd og 12 % misfornøyd.

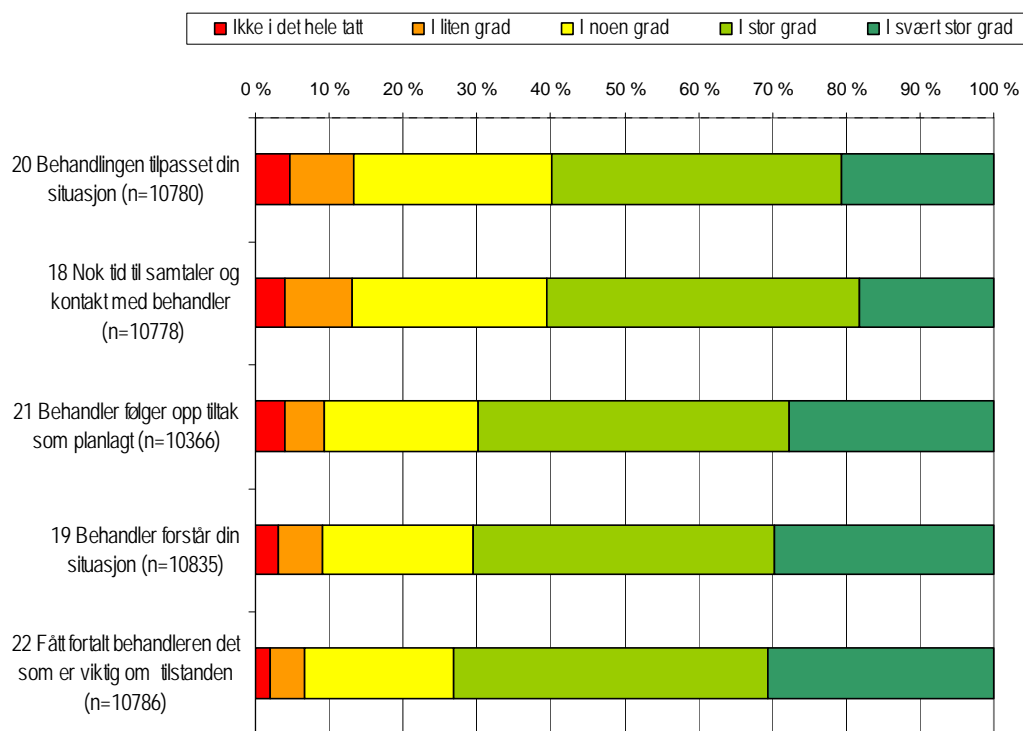
Vi har også spurt om pasientenes erfaringer sett i lys av de forventningene de hadde til poliklinikkens tilbud. 36 % av 10 960 pasientene som besvarte spørsmålet svarte at erfaringene deres var som forventet. 18 % svarer at erfaringene med tilbudet var dårligere enn forventet, mens 46 % svarer at det var bedre enn forventet.

Vi spurte også pasientene om hva de alt i alt syntes om hjelpen de hadde fått fra helsetjenesten med sine psykiske plager. Spørsmålet rommer dermed en vurdering som favner bredere enn kun poliklinikken. Flertallet av de 10 807 svarerne er positive, til sammen mente 61 % av pasientene at hjelpen de hadde fått var ganske eller svært bra. 26 % av pasientene svarte "både og", mens 13 % av pasientene ga en negativ tilbakemelding: 7 % mente hjelpen var ganske dårlig, 6 % at hjelpen var svært dårlig.

Relasjon til behandler

Fra kvalitative intervjuer med pasienter innen det psykiske helsevern, vet vi at relasjon til behandler er et svært sentralt tema. I spørreskjemaet er det flere spørsmål som spør konkret om ulike sider ved forholdet til behandleren, og disse enkeltspørsmålene er også inkludert i indeksen "brukererfaringer" som presenteres i neste del.

Figur 9. Om relasjon til behandleren. Prosentandel pasienter som har svart i de ulike svar-kategoriene. Mest negativ i rødt til venstre, mest positiv svarkategori i grønt til høyre. Spørsmålene er sortert etter synkende andeler negative svar. Vektete resultater.

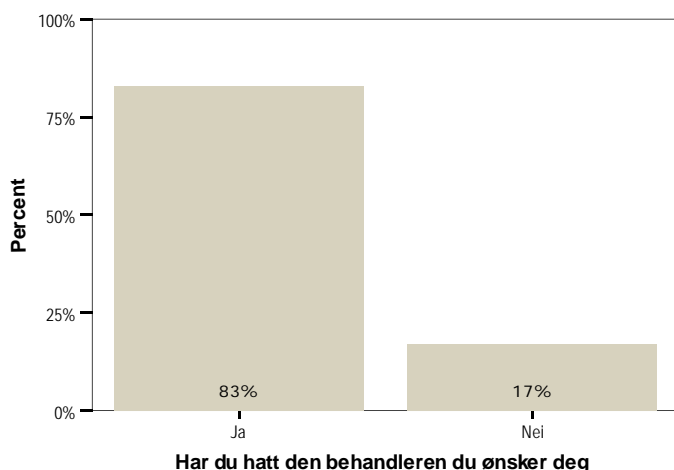


Figuren ovenfor viser at majoriteten av pasientene ga gode tilbakemeldinger på forhold knyttet til behandleren. Andelen fornøyde pasienter varierer mellom 60 % og 74 %, og andelen negative pasienter mellom 7 % og 14 %. Dårligst tilbakemelding gjelder i hvilken grad pasientene opplevde at behandlingen var tilpasset deres situasjon. Best tilbakemelding får behandlerne på pasientenes opplevelse av at de fikk fortalt til behandleren det som var viktig for dem: Her svarte 2/3 av pasientene i undersøkelsen at dette skjedde i svært stor eller stor grad.

Innflytelse

Den behandlingsformen flest pasienter har mottatt, er samtale med en behandler (87 % av 11085 pasienter, spørsmål 10_2). Dette gjør selve behandleren viktig, noe som aktualiserer spørsmålet om pasientene kan velge den behandleren de helst vil ha.

Figur 10: Spørsmål 17: Hatt ønsket behandler. Vektete resultater. N=7620



På spørsmål om de hadde fått den behandleren de ønsket seg, svarte 29 % av pasientene at de ikke hadde noen spesielle ønsker. Av de pasientene som besvarte spørsmålet med ja eller nei, svarte 83 % at de hadde fått den behandleren de ønsket seg (se figur 10).

Kvalitetsstrategien poengterer at ”brukere skal medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene og i den enkelte konsultasjon/samtale” og viser til at ”brukere som er aktivt involvert i beslutninger om eget liv og helse, har bedre behandlingsresultater og fungerer bedre i hverdagen enn de som ikke er aktiv” (2).

Tabell 5 viser svarfordeling på to spørsmål som direkte adresserer hvilken innflytelse pasientene hadde på behandlingen deres ved poliklinikken.

Tabell 5. Spørsmål 23 og 29 om innflytelse på valg av behandlingsopplegg og medisiner. Andeler i prosent. Vektete resultater.

Spørsmål	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.				
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
23 I hvilken grad har du hatt innflytelse i valg på valg av behandlingsopplegg	10 632	8	14	30	33	15
29 Har du hatt innflytelse på medisineren din	7 779	9	14	35	29	14

Vi kan se av tabellen ovenfor at 48 % av pasientene opplevde at de i stor eller svært stor grad hadde innflytelse på valg av behandlingsopplegg. 30 % mente at de i noen grad øvde innflytelse på eget behandlingsopplegg, mens 22 % sa at de kun i liten grad eller ikke i det hele tatt fikk slik innflytelse.

Vi har tidligere sett at ikke alle pasienter ved poliklinikken mottok behandling med medisiner for sine psykiske plager, men for de 7779 pasientene dette gjelder, oppga 23 % at de hadde liten eller ingen innflytelse på medisineren. 35 % sa at de i noen

grad hadde en slik innflytelse, mens 43 % opplevde at de i stor eller svært stor grad øvde innflytelse på medisineren.

Involvere med informasjon

Når pasienten forventes å involvere seg sterkere i eget behandlingsopplegg, krever det også et utstrakt informasjonsarbeid fra poliklinikkenes side. Dermed er spørsmål om hvilken informasjon pasientene har fått om egen tilstand og behandlingsopplegg, meget relevant også under temaet innflytelse. Disse to spørsmålene om informasjon er også en del av indeksen "brukererfaringer" som presenteres senere.

Tabell 6. Spørsmål 24 og 25 om informasjon om behandlingsmuligheter og diagnose og spørsmål 16 om behandleres samarbeid med pårørende. Andeler i prosent. Vektete resultater.

Spørsmål	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.				
		Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra
24 Informasjon om behandlingsmuligheter	9 766	11	14	28	32	15
25 Informasjon om psykiske plager/ egen diagnose	10 059	10	13	25	33	19
16 Hvordan samarbeidet behandler med dine pårørende	3 644	12	8	19	35	25

10 % av svarerne i undersøkelsen svarte at de ikke hadde noen mening om informasjonen de hadde fått om behandlingsmuligheter. Tabell 6 viser at noe under halvparten av pasientene, 47 %, syntes de hadde fått ganske eller svært bra informasjon om de behandlingsmuligheter som fantes for dem. En firedel av pasientene, 25 %, ga uttrykk for at informasjon om behandlingsmuligheter var dårlig, mens noe flere, 28 %, sa de denne informasjonen var "både og".

På spørsmålet om hva de syntes om den informasjonen de hadde fått om egne psykiske plager/egen diagnose, svarte 7 % at de ikke hadde noen mening. Vel halvparten av pasientene, 52 %, var fornøyd med denne informasjonen. En firedel opplevde at informasjonen var "både og", mens 23 % av pasientene mente den var for dårlig.

I noen tilfeller vil involvering ikke kun omfatte pasienten, men også dennes familie. Blant de pasientene som hadde en erfaring med dette, svarte flertallet (60 %), at samarbeidet hadde vært ganske eller svært bra. En femtedel av pasientene karakteriserte samarbeidet som både/og, mens en like stor andel (20 %), opplevde at behandler hadde samarbeidet dårlig med deres pårørende.

Høflighet og respekt

De aller fleste pasientene opplevde å bli møtt med høflighet og respekt ved poliklinikken. 88 % av 11 027 svarere på spørsmål 3 i skjemaet, svarte at de i svært stor eller stor grad var blitt møtt med høflighet og respekt ved poliklinikken. 9 % svarte "i noen grad", mens 3 % av pasientene ga negativ tilbakemelding: 1 % opplevde at de

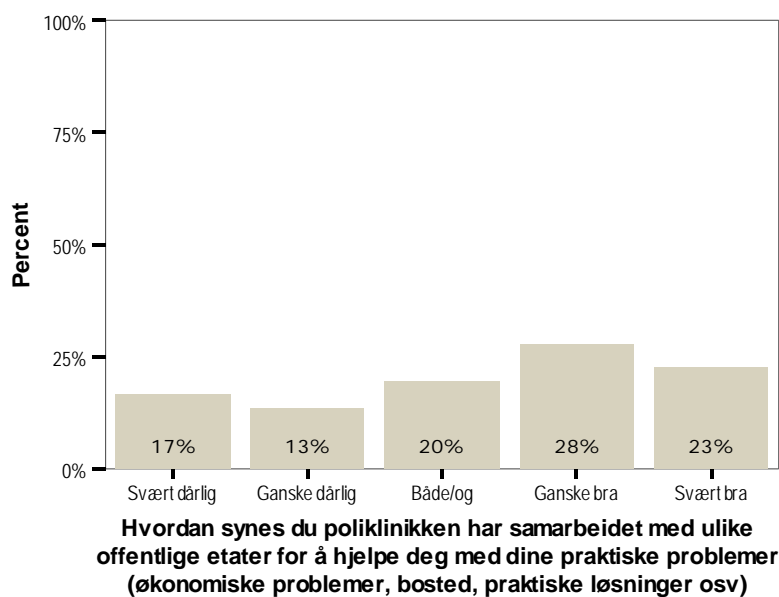
ikke i det hele tatt ble møtt med høflighet og respekt, mens 2 % erfarte dette i liten grad.

Samordnet og preget av kontinuitet

Kvalitetsstrategien (2) tydeliggjør hvordan samordning handler om brukernes perspektiv: "Brukernes kontakt med tjenestene skal utgjøre en mest mulig sammenhengende og helhetlig kjede av tiltak.", og videre at "yrkesgrupper [...] søker å se behovet til brukeren med deres øyne."

Spørreskjemaet benyttet i undersøkelsen har kun ett spørsmål som belyser brukers opplevelse av en samordnet og koordinert helsetjeneste. Dette spørsmålet har vi også valgt å løfte frem i de videre analysene i rapporten, og da presenteres spørsmålet som en indikator vi har kalt "eksternt samarbeid".

Figur 11. Spørsmål 31: Poliklinikkens samarbeid med andre offentlige etater. Vektete resultater. N=5945



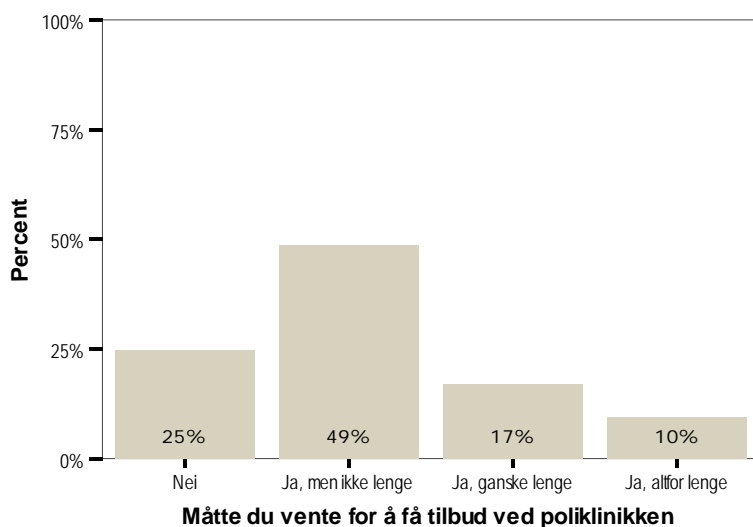
4953 personer, det vil si 45 % av dem som besvarte spørreskjemaet, krysset av for "Vet ikke/ ikke aktuelt" på spørsmålet om poliklinikkens samarbeid med andre offentlige etater. Halvparten av de som ga sin vurdering (51 %) mente at poliklinikken samarbeidet ganske eller svært bra med ulike offentlige etater for å hjelpe dem med deres praktiske problemer (figur 11). En femdel av svarerne (20 %) hadde en blandet erfaring ("både og"), mens tre av ti pasienter (30 %) ga en negativ tilbakemelding på spørsmålet: Henholdsvis 13 % og 17 % av pasientene opplevde samarbeidet som ganske eller svært dårlig.

Tilgjengelig og rettferdig fordelt

Vi vil se nærmere på tre enkeltspørsmål i spørreskjemaet som kan fortelle noe om pasientenes opplevelse av ventetiden til tjenestene ved poliklinikkene.

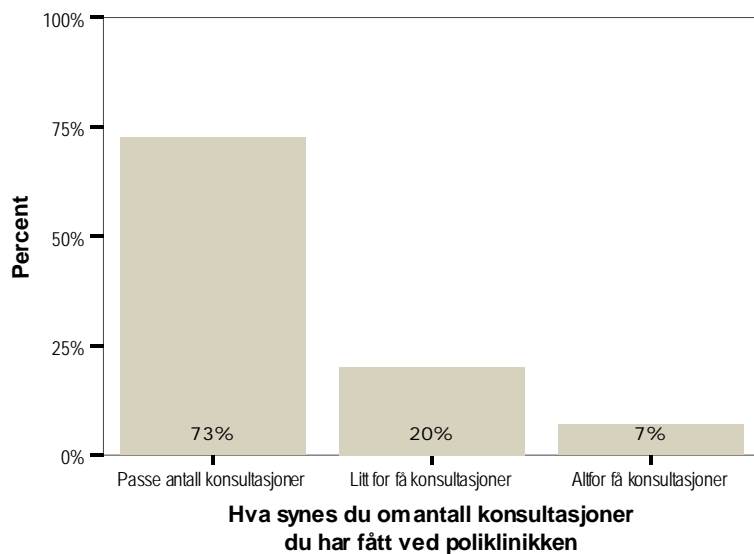
Ett av spørsmålene, spørsmål 4 om opplevd ventetid, har vi også valgt å presentere som en indikator ("opplevd ventetid"). I neste kapittel vil leseren kunne danne seg et inntrykk av hvorvidt tilgjengeligheten til tjenestene er "rettferdig fordelt" mellom ulike geografiske områder ved å sammenligne skårene på denne indikatoren mellom regioner, foretak og mellom de enkelte poliklinikkene.

Figur 12. Spørsmål 4: Opplevd ventetid for behandling ved poliklinikken. Vektete resultater. N=10871



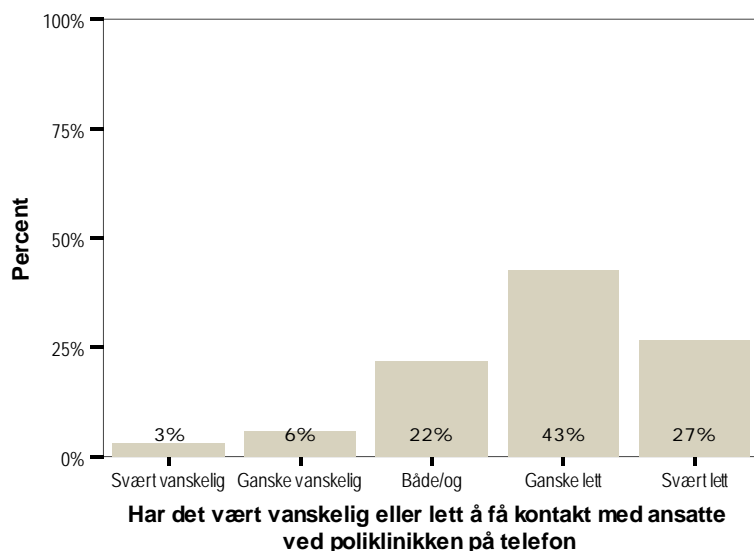
En firedel av pasientene, 25 %, opplevde å komme til behandling ved poliklinikken raskt, uten noe ventetid (figur 12). Omtrent halvparten, 49 %, bekreftet at de ventet, men ikke lenge, hvilket kan leses dit hen at pasientene opplevde ventetiden som akseptabel. 17 % svarte at de ventet ganske lenge, mens 10 % opplevde at ventetiden var altfor lang.

Figur 13. Spørsmål 7: Vurdering av antall konsultasjoner ved poliklinikken. Vektete resultater. N=10326.



316 pasienter, dvs. omtrent 3 % av svarerne i undersøkelsen, oppga at de ikke hadde ønsket konsultasjoner ved poliklinikken, og disse er følgelig ikke med i figur 13. Vi ser at nesten $\frac{3}{4}$ -del av pasientene som ga sin vurdering, 73 %, opplevde at antallet konsultasjoner de hadde fått ved poliklinikken, var passende. En femtedel av pasientene, 20 %, mente at de hadde fått litt for få konsultasjoner, mens 7 % av pasientene ga tilbakemelding om at antallet konsultasjoner var altfor få.

Figur 14. Spørsmål 8: Vanskelig eller lett å få kontakt på telefon. Vektete resultater. N=8952



Blant de pasientene som vurderte poliklinikkenes tilgjengelighet på telefon, ga 70 % positive tilbakemeldinger: 43 % mente det var ganske lett og 27 % sa det var svært lett å få kontakt med ansatte ved poliklinikken på telefon (figur 14). 22 % mente det

var både/og, mens 9 % opplevde det som svært eller ganske vanskelig å oppnå kontakt med ansatte på telefon.

5 Sammenligning mellom foretak og poliklinikker og utvikling fra 2004 til 2007

5.1 INNLEDNING

I denne delen løfter vi frem pasientenes vurderinger på tre indikatorer om eksternt samarbeid, opplevd ventetid og brukererfaringer. Indikatorene sammenfatter viktig informasjon og gjør det enklere å undersøke forskjeller i resultater mellom ulike poliklinikker, foretak og regioner, samt endringer over tid. Indikatorene er nærmere beskrevet i metodekapitlet.

I det følgende viser vi resultatene på de tre indikatorene på nasjonalt og regionalt nivå, samt for helseforetakene og poliklinikkene.

5.2 LESEVEILEDNING

I dette kapitlet presenteres resultatene slik at man kan sammenligne enheter på ulike indikatorer, samt se resultatene for hver enhet på tvers av indikatorene. Vi presenterer derfor to typer figurer; i den ene er resultatene i 2007 sortert etter indikatorer², i den andre er resultatene sortert etter foretak/poliklinikker. Punktene i figurene er gjennomsnittsestimater på en skala fra 0-100, der 100 er beste resultat. Av praktiske årsaker vises ikke skalaen i sin fulle lengde. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 prosents sikkerhet kan gå ut fra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linja. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall.

Alle resultatene som vises i figurene kan leses ut av tilhørende resultattabeller. I tillegg til 2007 tallene inneholder tabellene endringer i resultat fra 2004 til 2007. Tabellene inneholder to typer signifikanstester. Vi har testet om en enhet er signifikant forskjellig fra landssnittet i 2007, og om enhetens resultat i 2007 er signifikant forskjellig fra 2004.

² Indikator for "eksternt samarbeid" har i figurene betegnelsen "samhandling".

Resultatene i dette kapittelet er vektet for ulikheter i svarsannsynlighet for å bli mer representative for den totale pasientpopulasjonen, og justert for forskjeller i pasient-sammensetning for å gjøre sammenligningene mest mulig rettferdige (se kapittel 3 for nærmere beskrivelse).

5.3 NASJONALE RESULTATER

Vi ser nærmere på nasjonale resultater før vi sammenligner foretak og poliklinikker. Tabell 7 viser nasjonale gjennomsnittresultater på de tre indikatorene eksternt samarbeid, opplevd ventetid og brukererfaring i 2004 og 2007. Gjennomsnittresultatene presenteres på en skala fra 0-100, der 100 er beste skåre.

Vi ser at brukererfaringsindeksen hadde en gjennomsnittsskåre på 66 i 2007 og 68 i 2004. Denne nedgangen er statistisk signifikant. På ventetidsindikatoren var resultatet 63 i 2007, mot 66 i 2004. Også denne nedgangen er signifikant. I 2007 var nasjonalt gjennomsnitt på samarbeidsindikatoren 57, noe som er en signifikant nedgang fra 2004-resultatet på 59.

Tabell 7. Nasjonale resultater på indikatorer i 2004 og 2007, og endring fra 04 til 07.

	OPPLEVD VENTETID	EKSTERNT SAMARBEID	BRUKERERFARINGER
2004	66	59	68
2007	63	57	66
ENDRING	-3 ***	-2 *	-2 ***

*p<0.05, **p<0,01 ***p<0.001

5.4 REGIONALE RESULTATER

Nedenfor presenteres resultater på indikatorene for de fire helseregionene, først 2007 resultater og dernest utvikling fra 2004 til 2007. Se leseveiledningen i punkt 5.2 for beskrivelse av figuren og tabellen.

Resultater i 2007

Tabell 8 og figur 15 viser at det kun er på området ventetid at forskjellene mellom helseregionene er signifikant forskjellige i 2007: Helse Vest RHF hadde høyest gjennomsnittsskår med 66 av 100 på spørsmålet om pasientopplevd ventetid, og resultatet er signifikant bedre enn gjennomsnittet for de andre regionene. Helse Nord RHF hadde lavest gjennomsnitt på ventetidsindikatoren med 59. Dette er signifikant dårligere enn snittet for de andre regionene.

På samarbeidsindikatoren skiller det to poeng mellom laveste og høyeste gjennomsnitt; Helse Nord RHF (56) og Helse Vest RHF (58). Ingen av regionresultatene er signifikant forskjellig fra landssnittet.

På brukererfaringsindeksen er det små forskjeller mellom helseregionene. Kun to poeng skiller laveste (Helse Vest RHF; 66) og høyeste skår (Helse Midt RHF; 68), og ingen av forskjellene er signifikante.

Utvikling fra 2004 til 2007

I tabell 8 ser vi endringer i regionale resultater fra 2004 til 2007. Som vi ser er alle regionale resultater på de tre indikatorene lavere i 2007 enn i 2004. På ventetidsindikatoren har Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF signifikant dårligere resultat i 2007 enn i 2004. På samarbeidsindikatoren er det ingen signifikante endringer, mens alle regioner har signifikant dårligere resultat på brukererfaringsindeksen i 2007 enn i 2004.

Tabell 8. Gjennomsnittsskåre på indikatorene for hver helseregion i 2007, samt endring fra 2004 til 2007. Skala 0-100 der 100 er best.

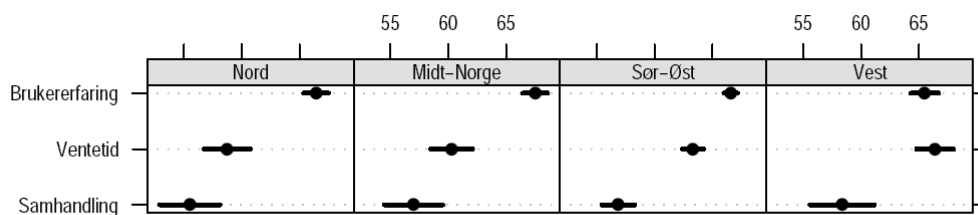
Regionale helseforetak	OPPLEVD VENTETID		EKSTERNT SAMARBEID		BRUKER-ERFARINGER	
	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b
Helse Sør-Øst RHF	63	-2 **	57	-2	67	-2 ***
Helse Vest RHF	66 +***	-3 *	58	-1	66	-3 ***
Helse Midt-Norge RHF	60	-3	57	-2	68	-2 *
Helse Nord RHF	59 -***	-2	56	-4	66	-2 ***

^a Signifikanstestet mot landssnittet. Tallene er vektet og justert. +/- : Signifikant bedre/ dårligere enn landssnittet.

^b Signifikanstestet resultatet i 2004 mot resultatet i 2007. Tallene er vektet og justert.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Figur 15. Gjennomsnittsskåre på indikatorene for hver helseregion i 2007, samt konfidensintervaller. Sortert etter region. Skala 0 til 100 der 100 er best.



5.5 RESULTATER PÅ FORETAKSNIVÅ

Nedenfor presenteres resultater på indikatorene for helseforetakene, først 2007 resultater og dernest utvikling fra 2004 til 2007. Se leseveiledningen i punkt 5.2 for beskrivelse av figurer og tabellen.

Resultater i 2007

Tabell 9 og figur 16 og 17 viser helseforetakenes resultater på indikatorene. Vi ser at det er betydelig variasjon mellom helseforetakene på ventetidsindikatoren; Nordlandssykehuset HF har lavest gjennomsnitt (55) mens Rikshospitalet HF har høyest gjennomsnittresultat (71). Fire av helseforetakene skårer signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet på denne indikatoren. Helse Førde HF og Helse Stavanger HF skiller seg signifikant ut i positiv retning, mens Nordlandssykehuset HF og St. Olavs Hospital HF har signifikant dårligere tilbakemelding på ventetidsindikatoren.

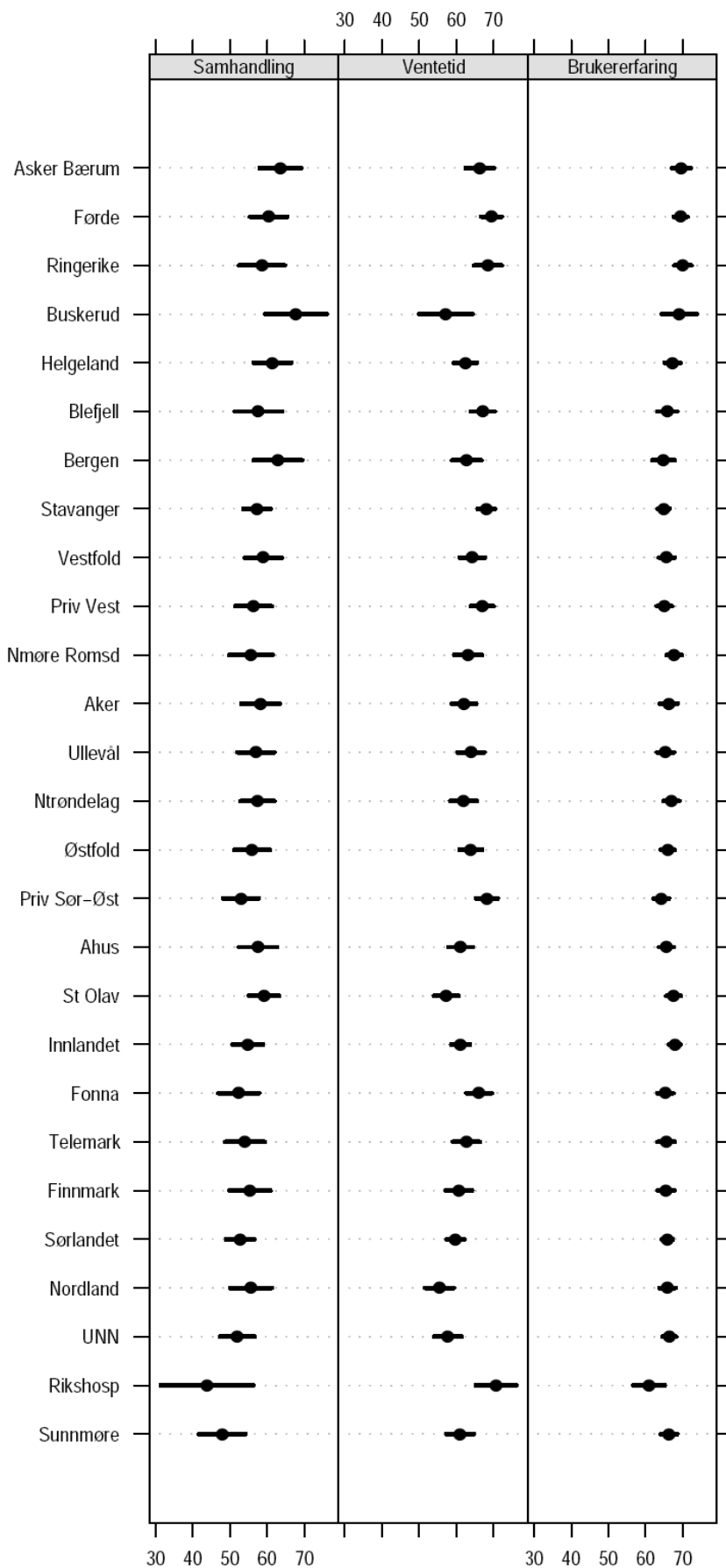
Vi ser at det også er betydelig variasjon mellom helseforetakene på samarbeidsindikatoren; Rikshospitalet HF har lavest gjennomsnitt (44) mens Sykehuset Buskerud HF har høyest gjennomsnittresultat (68). Imidlertid er ingen av helseforetaksresultatene signifikant forskjellig fra landssnittet.

Variasjonen mellom helseforetakene er minst på brukererfaringsindeksen (tabell 9). Rikshospitalet HF har lavest gjennomsnitt (61) mens Sykehuset Asker og Bærum HF (70) og Ringerike sykehus HF (70) har høyest gjennomsnittresultat. Heller ikke på denne indikatoren er det signifikante forskjeller mellom helseforetakenes resultater og landssnittet.

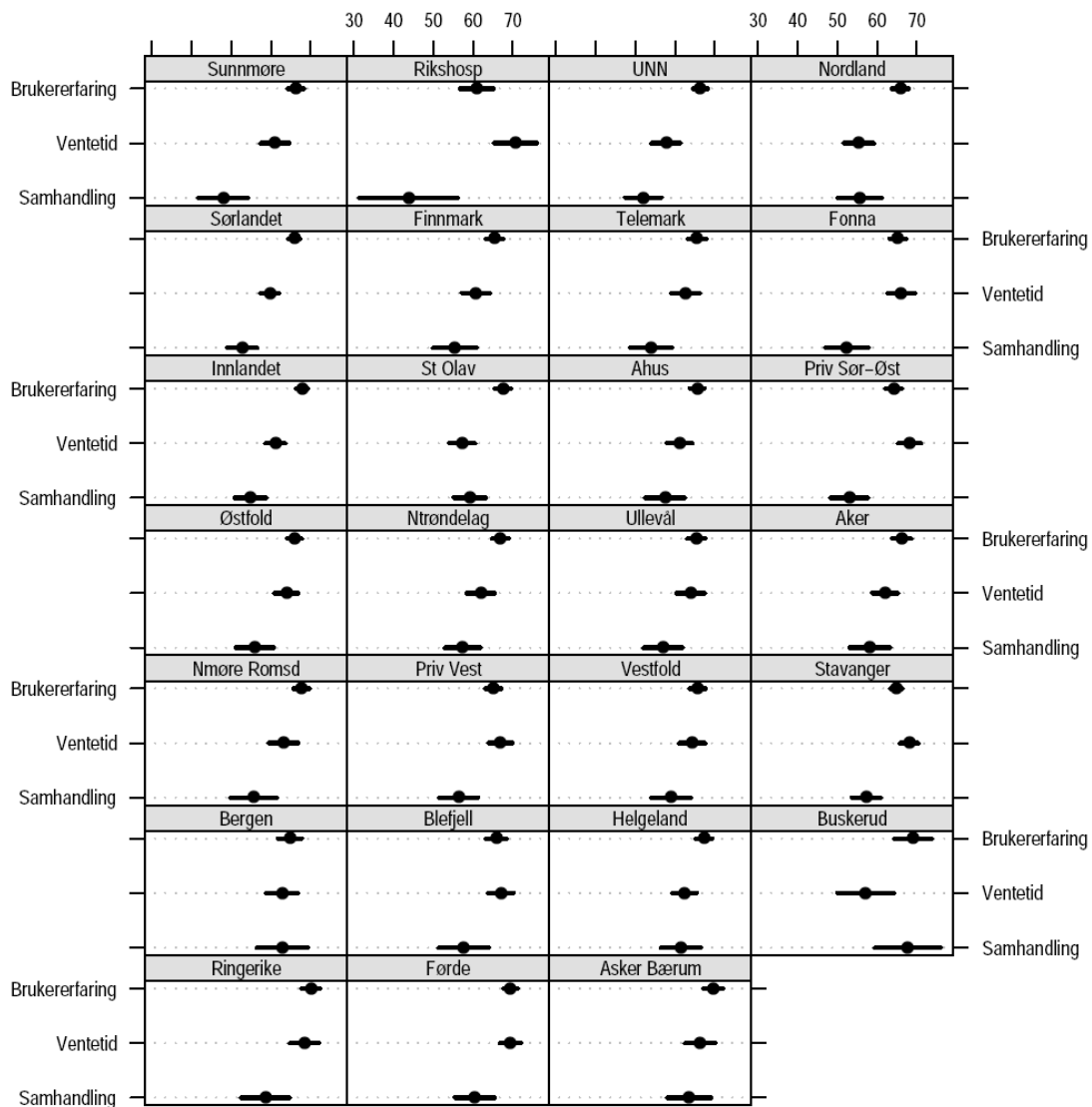
Utvikling fra 2004 til 2007

I tabell 9 ser vi endringer i helseforetakenes resultater fra 2004 til 2007. De fleste helseforetakene har lavere resultat i 2007 enn i 2004 på alle tre indikatorer, og på brukererfaringsindeksen er det kun to helseforetak som har bedre resultat i 2007 enn i 2004. Kun en av endringene fra 2004 til 2007 er signifikant; på ventetidsindikatoren har Psykiatrien i Vestfold signifikant dårligere resultat.

Figur 16: Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hvert helseforetak i 2007, samt konfidensintervaller. Sortert etter indikatorer. Skala fra 0 til 100 der 100 er best.



Figur 17: Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hvert helseforetak i 2007, samt konfidensintervaller. Sortert etter helseforetak. Skala 0 til 100 der 100 er best.



Tabell 9: Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hvert helseforetak, samt endring fra 2004 til 2007. Skala 0-100 der 100 er best.

Indikatorer	OPPLEVD VENTETID		EKSTERNT SAMARBEID		BRUKER-ERFARINGER	
	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b
Helseforetak etter region						
HELSE SØR-ØST RHF						
Sykehuset Østfold HF	64	-3	56	1	66	-2
Sykehuset Asker og Bærum HF	66	-10	64	1	70	-4
Akershus universitetssykehus HF	61	-9	58	-2	66	-3
Ullevål universitetssykehus HF	64	-5	57	-1	65	-1
Aker universitetssykehus HF	62	-2	58	-2	66	-3
Sykehuset Innlandet HF	61	-3	55	-6	68	-1
Rikshospitalet HF	71	3	44	0	61	-4
Sykehuset Buskerud HF	57	-3	68	12	69	0
Helse Blefjell HF	67	-1	58	1	66	-1
Sykehuset Telemark HF	63	1	54	-7	66	-4
Psykiatrien i Vestfold HF	64	-5 *	59	-6	66	-5
Sørlandet Sykehus HF	60	2	53	-2	66	0
Ringerike sykehus HF	69	-4	59	7	70	3
Helse Sør-Øst Private institusjoner	68	3	53	-5	64	-2
HELSE VEST RHF						
Helse Stavanger HF	68 + **	1	57	1	65	-3
Helse Fonna HF	66	-5	52	-9	65	-4
Helse Bergen HF	63	-7	63	2	65	-4
Helse Førde HF	70 + ***	-2	60	4	69	1
Helse Vest Private institusjoner	67	0	56	-6	65	-3
HELSE MIDT-NORGE RHF						
Helse Sunnmøre HF	61	-8	48	-8	66	-4
Helse Nordmøre og Romsdal HF	63	-3	56	-7	68	-1
St. Olavs Hospital HF	57 - *	-1	59	2	68	-2
Helse Nord-Trøndelag HF	62	1	57	-2	67	-2
HELSE NORD RHF						
Helgelandssykehuset HF	62	5	61	0	67	-2
Nordlandssykehuset HF	55 - **	-5	56	-2	66	-3
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	58	-3	52	-7	66	-3
Helse Finnmark HF	61	-3	55	-7	66	-2

^a Signifikanstestet mot landssnittet. Tallene er vektet og justert. +/- : Signifikant bedre/ dårligere enn landssnittet.

^b Signifikanstestet resultatet i 2004 mot resultatet i 2007. Tallene er vektet og justert.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

5.6 POLIKLINIKKENES RESULTATER

Nedenfor presenteres resultater på indikatorene for poliklinikkene, først 2007 resultater og dernest utvikling fra 2004 til 2007. Se leseveiledningen i punkt 5.2 for beskrivelse av figurer og tabellen.

Resultater i 2007

Tabell 10 og figur 18 og 19 viser resultatene for hver poliklinikk som deltok i undersøkelsen på de tre indikatorene samarbeid, ventetid og brukererfaring i 2007³.

I figur 18 ser vi at det er stor variasjon i gjennomsnittsskåre mellom poliklinikkene når det gjelder indikatoren for eksternt samarbeid; laveste skåre er 39 (Kolvereid) og høyeste skåre er 72 (Familiepoliklinikken Kristiansand). Vi ser også at konfidensintervallene er lengre enn for de andre indikatorene, noe som reflekterer større usikkerhet knyttet til den enkelte institusjons skår. Til tross for relativt stor variasjon mellom poliklinikkene, er det kun ett resultat som er signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet (tabell 10): Sør-Troms skårer 40 på en skala fra 0 til 100, og er signifikant dårligere enn landssnittet på denne indikatoren.

På ventetidsindikatoren er det også stor variasjon mellom poliklinikkens resultater. Indikatoren består av ett spørsmål om opplevd ventetid for å komme til behandling ved poliklinikken. Laveste skåre er 38 (DPS Hamar) og høyeste skåre er 81 (Sykehuset Telemark - tidlig intervensjonspoliklinikk). I tabell 10 ser vi at fem poliklinikker skårer signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet på ventetidsindikatoren: DPS Hamar, Aker Universitetssykehus avdeling for spesialpoliklinikker, DPS Solvang, Jessheimklinikken DPS og Salten psykiatriske senter. Følgende fem poliklinikker skårer signifikant bedre enn landssnittet på ventetidsindikatoren: Voss voksenpsykiatrisk poliklinikk, Solli sykehus poliklinikk, Psykiatrisk poliklinikk Florø, Dalane DPS, og Sykehuset Telemark – tidlig intervensjonspoliklinikk.

Den siste indikatoren i figur 18 er brukererfaringindikatoren som består av 11 enkeltspørsmål. Figuren viser at variasjonen mellom poliklinikkene er langt mindre på denne indikatoren enn på de to foregående. Laveste skåre er 61 (fem poliklinikker) og høyeste skåre er 72 (Nordfjord). Ingen av poliklinikkene skårer signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet på brukererfaringindikatoren.

Utvikling fra 2004 til 2007

Opplevd ventetid

På ventetidsindikatoren er det fire poliklinikker som har signifikant dårligere skår i 2007 enn i 2004 (tabell 10): Jessheimklinikken DPS (-16), DPS Edwin Ruud (-15),

³ Unntatt er poliklinikker med 15 svar eller mindre, samt poliklinikker med svarprosent lavere enn 25.

Søndre Vestfold DPS (-14) og Ålesund DPS (-12). 50 av de 79 poliklinikkene har hatt en negativ utvikling på ventetidsindikatoren fra 2004 til 2007, fire poliklinikker har ingen endring, og 25 har endret seg til det bedre. Ingen av poliklinikkene har oppnådd signifikant bedre resultat i 2007 enn i 2004 på ventetidsindikatoren, men følgende har størst endring i positiv retning: Psykiatrisk poliklinikk Florø (+9), Solli Sykehus poliklinikk (+9) og Psykiatrisk senter Ytre Helgeland (+9).

Eksternt samarbeid

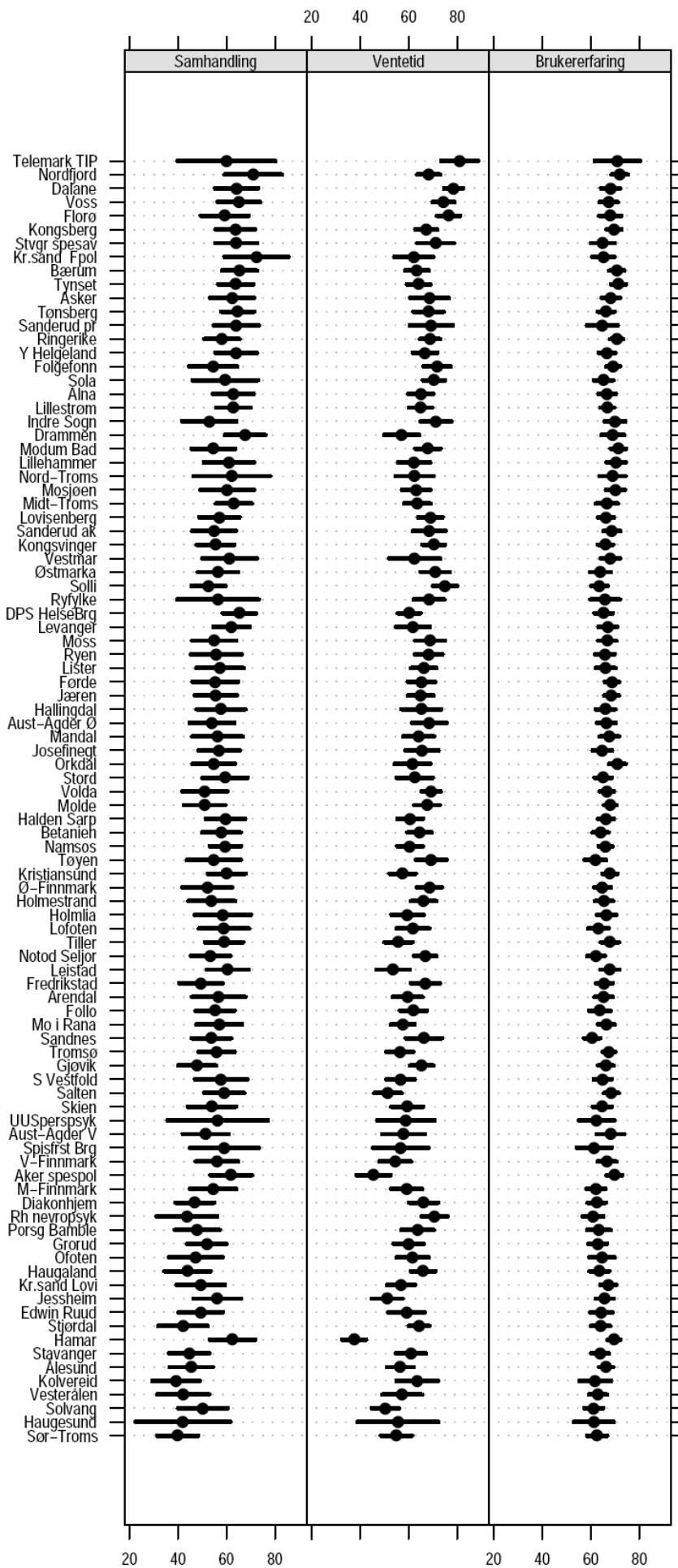
På indikatoren for eksternt samarbeid er det ingen signifikante endringer på institusjonsnivå fra 2004 til 2007 (tabell 10). 44 av de 79 poliklinikkene har lavere gjennomsnittsskår i 2007 enn i 2004, fire er uendret, mens 30 poliklinikker har høyere skår i 2007 enn i 2004. Størst nedgang i skår hadde følgende poliklinikker: Seksjon for spesialiserte sjukehusfunksjonar i Haugesund⁴ (-25), Psykosebehandling og rehabilitering ved Sanderud og Reinsvoll (-17), Stavanger DPS (-17), Haugaland DPS (-17) og DPS Solvang (-16). Følgende poliklinikker hadde størst positiv endring i skåre sammenlignet med resultatene i 2004: Nordfjord psykiatrisenter (+16), Drammen psykiatriske senter DPS (+12) og Sandnes DPS (+11).

Brukererfaringer

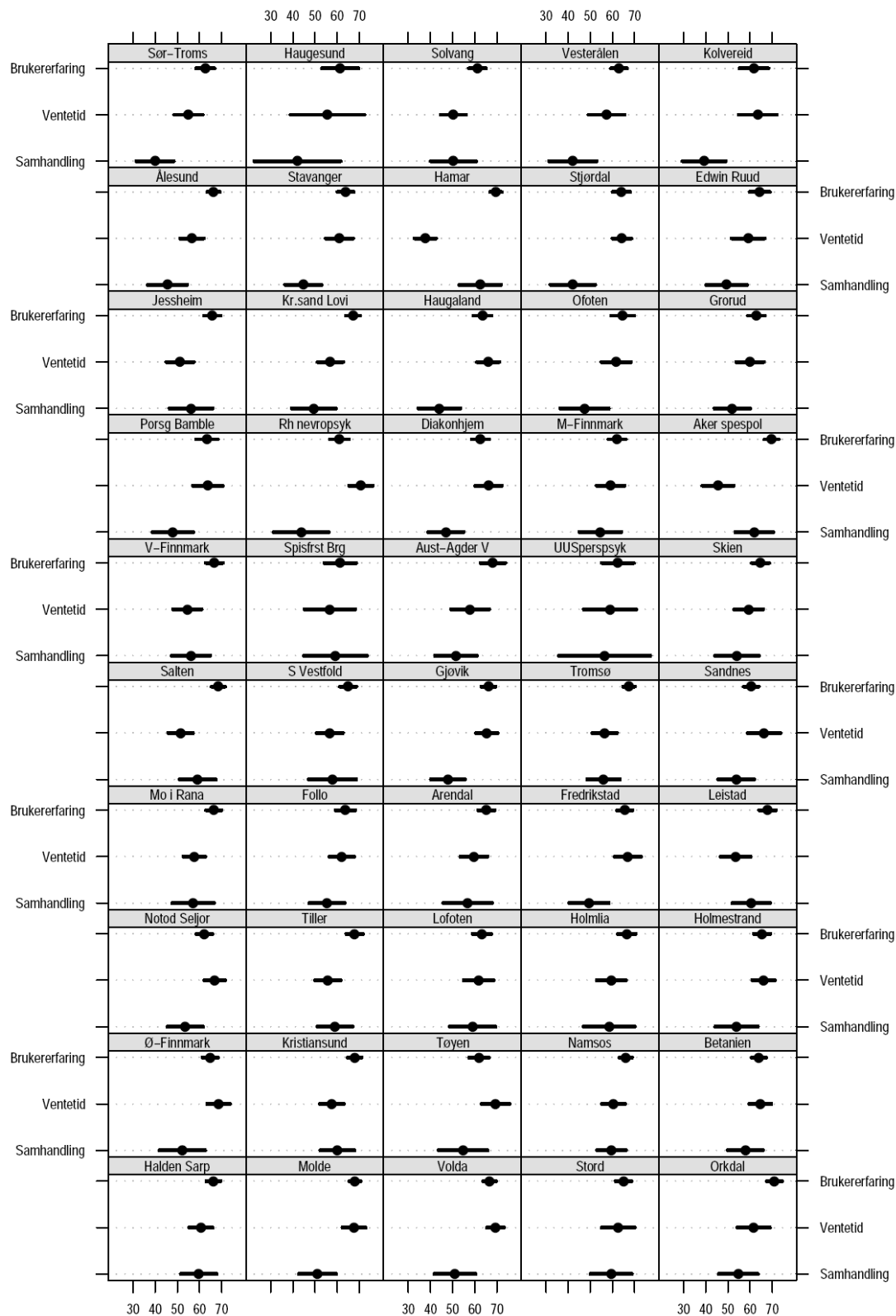
På brukererfaringsindikatoren er det to signifikante endringer fra 2004 til 2007, begge i negativ retning (tabell 10): Nordre Vestfold DPS Tønsberg (-8) og Stavanger DPS (-10) har signifikant dårligere skår på brukererfaringsindikatoren i 2007 enn i 2004. Tabellen viser for øvrig at 57 av 79 poliklinikker har lavere skår i 2007 enn i 2004, to hadde samme skår de to årene, mens 19 poliklinikker har bedre skår på brukererfaringsindikatoren i 2007 enn i 2004. Størst endring i positiv retning har poliklinikkene DPS Tynset (+5) voksenpsykiatrisk poliklinikk ved Ringerike sykehus (+5) og Indre Sogn psykiatrisenter (+5).

Figur 18. Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hver poliklinikk i 2007, samt konfidensintervaller. Sortert etter indikatorer. Skala fra 0 til 100 der 100 er best.

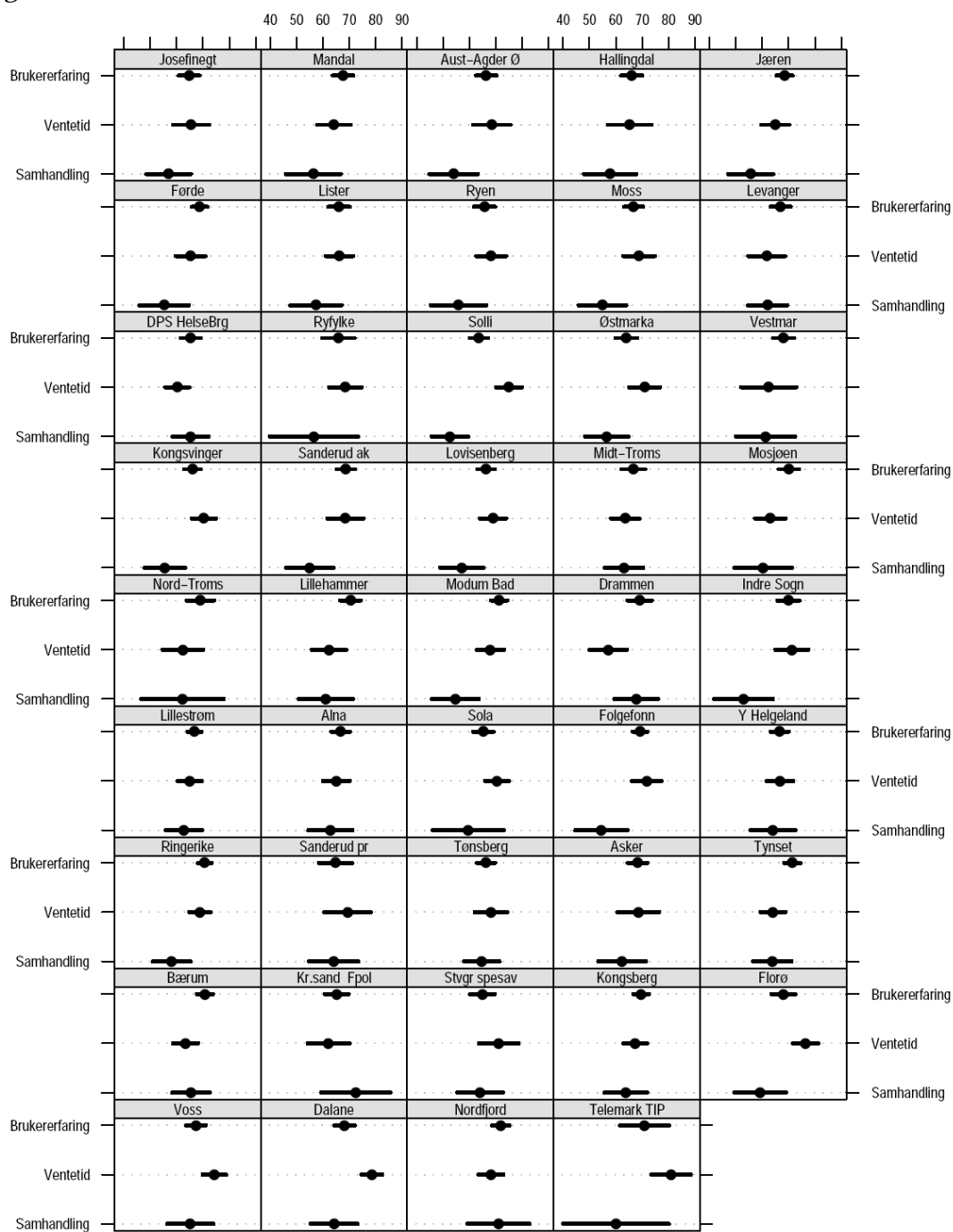
⁴ I 2004 var poliklinikken ved Haugesund sjukehus i all hovedsak en almenpsykiatrisk poliklinikk, men omfattet også et psykiatrisk ungdomsteam. Poliklinikken ved Seksjon for Spesialiserte sjukehusfunksjonar (Haugesund) fremstod i 2007 som svært spesialisert og bestod av et psykiatrisk ungdomsteam, et nevropsykologisk team, et familievoldsteam og et team for psykisk utviklingshemmede. Den almenpsykiatriske polikliniske virksomheten ved Haugesund sjukehus var på dette tidspunkt overflyttet til Haugaland DPS.



Figur 19. Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hver poliklinikk i 2007, samt konfidensintervaller. Sortert etter poliklinikk. Skala 0 til 100 der 100 er best.



Figur 19 fortsetter



Tabell 10. Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hver poliklinikk, samt endring fra 2004 til 2007. Skala 0-100 der 100 er best.

Indikatorer	OPPLEVD VENTETID		EKSTERNT SAMARBEID		BRUKER- ERFARINGER	
	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b
Poliklinikker etter region						
HELSE SØR-ØST RHF						
DPS Fredrikstad	67	-3	49	-6	66	-1
DPS Moss	69	4	55	4	67	-1
DPS Edwin Ruud	59	-15 *	50	-2	64	-4
DPS Halden/Sarpsborg	61	-3	60	4	66	-2
Psykiatrisk senter Asker	69		62		68	
Psykiatrisk senter Bærum	63		65		71	
Lillestrømklubben DPS	65	-9	63	-2	67	-4
Jessheimklubben DPS	51 -*	-16 **	56	1	66	-3
Grorud DPS	60	-5	52	-7	63	-2
Josefinegt. DPS	66	-1	57	-2	65	1
Søndre Oslo DPS, Holmlia	60	-3	59	3	67	4
Søndre Oslo DPS, Ryen	68	0	56	-6	66	-6
Ullevål US, avdeling for personlighetspsykiatri	59	-12	56	7	62	-3
Aker US, avdeling for spesialpoliklinikker	46 -***	-13	62	2	70	-1
Follo DPS	62	4	55	-4	64	-4
Alna DPS	65	-4	63	3	67	-1
Akutt- og korttidspsykiatri - Sanderud	69	1	55	-5	69	2
Psykoosebehandling og rehabilitering - Sanderud og Reinsvoll	69	-3	64	-17	65	2
DPS Lillehammer	62	4	61	-2	71	-3
DPS Gjøvik	65	-4	48	-11	66	-3
DPS Hamar	38 -***	-1	63	-3	70	-4
DPS Tynset	64	-7	64	2	71	5
DPS Kongsvinger	70	1	56	3	66	-2
Rikshospitalet, avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin	71	3	44	1	61	-4
Drammen psykiatriske senter DPS	57	-3	68	12	69	0
DPS Notodden - Seljord	67	-4	54	4	62	-3
DPS Kongsberg	67	1	64	2	70	2
DPS Vestmar	63	3	61	-4	68	-3
DPS Skien	59		54		65	
DPS Porsgrunn/Bamble	64		48		63	
Sykehuset Telemark, tidlig intervensjonspoliklinikk	81 +**		60		71	
Søndre Vestfold DPS	57	-14 *	58	-4	65	-4
Nordre Vestfold DPS, Holmestrand	66	-5	54	-7	65	-2
Nordre Vestfold DPS, Tønsberg	68	2	65	-7	66	-8 *
DPS Lovisenlund, Mandal	64	0	56	3	68	0
DPS Lister	66	0	57	9	66	3
DPS Lovisenlund, Kristiansand	57	0	49	-3	67	2
DPS Solvang	50 -***	-7	50	-16	61	-5
Familiepoliklinikken, Kristiansand	62		72		65	
DPS Aust-Agder, Arendal	60		57		65	

Indikatorer	OPPLEVD VENTETID		EKSTERNT SAMARBEID		BRUKER-ERFARINGER	
	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b
Poliklinikker etter region						
DPS Aust-Agder Øst	69		54		66	
DPS Aust-Agder Vest	58		52		68	
Ringerike sykehus, voksenpsykiatrisk poliklinikk	69	-4	58	1	71	5
Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk poliklinikk	65	-9	58	6	66	-3
Modum Bad	68	6	55	4	71	1
DPS Diakonhjemmet sykehus	66	-2	47	-6	63	-3
Tøyen DPS	69	6	55	-4	62	-2
Lovisenberg DPS	69	-3	57	-11	66	-1
HELSE VEST RHF						
Helse Stavanger, spesialavdeling for voksne	71	-5	64	-6	65	-4
Dalane DPS	79 +***	7	64	0	68	2
Sandnes DPS	66	1	54	11	61	-1
Ryfylke DPS	69	7	57	1	66	-2
Sola DPS	70		60		65	
Stavanger DPS	61	-2	45	-17	64	-10 *
Stord DPS	63	-2	60	4	65	1
Følgefonn DPS	72	-6	55	-12	69	-2
Haugaland DPS	66	4	44	-17	64	-7
Seksjon for spesialiserte sjukehusfunksjoner, Haugesund	56	-21	42	-25	61	-10
Voss voksenpsykiatrisk poliklinikk	74 +***	-8	65	0	67	1
DPS klinikken Helse Bergen	60	-6	65	5	65	-3
Spesialistpoliklinikk for spiseforstyrrelser, Helse Bergen	57		59		61	
Psykiatrisk poliklinikk, Førde	65	-6	55	0	69	-1
Nordfjord psykiatrisenter	68	-5	71	16	72	1
Indre Sogn psykiatrisenter	71	-3	53	2	70	5
Psykiatrisk poliklinikk, Florø	77 +***	9 *	59	2	68	1
Solli Sykehus poliklinikk	75 +**	9	53	-7	64	-5
Betanien DPS	65	-7	58	-3	64	-1
Jæren DPS	65	-1	56	-13	69	-3
HELSE MIDT-NORGE RHF						
Ålesund DPS	57	-12 *	46	-7	66	-5
Volda DPS	69	1	51	-12	67	-2
Molde DPS	68	-5	51	-13	68	-4
Kristiansund DPS	58	-4	60	0	68	2
Tiller DPS	56	8	59	7	68	-1
Orkdal DPS	62	-3	55	-11	71	-2
Leistad DPS	54	-11	61	9	68	2
Østmarka Sykehus	71		57		64	
Sykehuset Namsos, psykiatrisk poliklinikk	61		60		66	
Sykehuset Levanger, psykiatrisk poliklinikk	62	2	62	-2	67	-2
DPS Kolvereid	64		39		62	
DPS Stjørdal	64		42		64	
HELSE NORD RHF						
Psykiatrisk senter Mo i Rana	58	4	57	-10	66	-6
Psykiatrisk senter Ytre Helgeland	67	9	64	3	67	-2

Indikatorer	OPPLEVD VENTETID		EKSTERNT SAMARBEID		BRUKER-ERFARINGER	
	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b	2007 ^a	Endring 04-07 ^b
Poliklinikker etter region						
Psykiatrisk senter Mosjøen	63	4	60	1	70	2
Vesterålen DPS	57	-1	42	-13	63	-4
Salten psykiatriske senter	52 -**	3	59	5	69	-3
Lofoten sykehus VOP	62	-11	59	-8	63	-3
Senter for psykisk helse Nord-Troms	62	7	62	-2	69	-2
Senter for psykisk helse Midt-Troms	64	-4	63	-12	67	-4
Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn	56	-2	56	-3	68	-2
Senter for psykisk helse Sør-Troms	55	-6	40 -*	-7	63	-3
Senter for psykisk helse Ofoten	62	-2	47	-10	65	-5
DPS Øst-Finnmark	69	-3	52	3	65	2
DPS Midt-Finnmark	59	-3	55	-14	62	-8
DPS Vest-Finnmark	55	-2	56	-7	67	-2

^a Signifikanstestet mot landssnittet. Tallene er vektet og justert. +/- : Signifikant bedre/ dårligere enn landssnittet.

^b Signifikanstestet resultatet i 2004 mot resultatet i 2007. Tallene er vektet og justert.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

6 Referanser

1. Holmboe O, Groven G, Olsen RV. *Brukererfaringer med poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet 2007. Institusjonsvise resultater*. PasOpp-rapport nr 6 2008 fra Kunnskapssenteret.
2. Sosial- og helsedirektoratet. *...Og bedre skal det bli! Nasjonal kvalitetsstrategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*. Veileder, IS-1162, 2005.
3. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. *Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients*. Health Technol Assess 2001; 5(31).
4. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature*. Health Technol Assess 2002; 6.
5. Särndal C-E, Swensson B, Wretman J. *Model Assisted Survey Sampling*. Springer-Verlag New York 1992.
6. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA, Stone CJ. *Classification and Regression Trees*. Wadsworth: Belmont, CA, 1984.
7. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. *PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern*. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1478-80
8. Oltedal S, Garratt A, Bjertnæs ØA, Bjørnsdottir M, Freil M, Sachs MA. *The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey*. Scand J Public Health 2007; 35: 540-547
9. Garratt AM, Bjørngård JH, Dahle KA, Bjertnæs ØA, Saunes IS, Ruud T. *Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics*. Nordic Journal of Psychiatry 2006; 60: 89-96

10. Garratt A, Bjertnæs ØA, Krogstad U, Gulbrandsen P. *The Outpatient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals*. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 433-437
11. Bjertnæs ØA, Garratt A, Nessa J. *The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services*. *Family Practice* 2007; 24: 336-42
12. Garratt AM, Bjertnæs ØA, Barlinn J. *Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey*. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 246-52
13. Westfall P. *Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations*. *Journal of the American Statistical Association* 1997; 92(437), 299-306.

Vedlegg

1 SAMMENLIGNING OVER TID: ORGANISATORISKE END- RINGER

I dette vedlegget redegjøres det nærmere for problemstillinger av organisatorisk art knyttet til sammenligningen av de to datasettene. Organisasjonsstrukturen har endret seg fra 2004 til 2007, nye institusjoner har oppstått, noen har blitt slått sammen, andre poliklinikker har blitt splittet opp i mindre enheter.

Helt nye poliklinikker og poliklinikker som er splittet opp i flere enheter siden 2004

Vi kan ikke sammenligne resultatene fra 2004 og 2007 for nye institusjoner eller for institusjoner som er blitt splittet opp i flere enheter siden 2004. Av disse grunnene ble 19 institusjoner utelatt fra sammenligningene, som vist i tabellen nedenfor.

Tabell 11: Institusjoner utelatt fra sammenligning med 2004

Foretak	Enheter som ikke deltok i 2004
Sykehuset Asker og Bærum HF	Psykiatrisk senter Asker (VOP, rehab, ungdomsteam) Psykiatrisk senter Bærum (VOP, rehab)
Sykehuset Telemark HF	Tidlig intervensjonspoliklinikk (TIP) DPS Porsgrunn/Bamble DPS Skien
Sørlandet sykehus HF	DPS Aust-Agder, Arendal DPS Aust-Agder Øst DPS Aust-Agder Vest Psykiatrisk avdeling, familjepoliklinikken Kristiansand
Helse Stavanger HF	Avdeling for unge voksne, AUV (Engelsvoll, Gausel, OBS-teamet) ^a Sola DPS Psykiatrisk ungdomsteam, PUT (Stavanger og Sandnes) ^a
Helse Bergen HF	Spesialistpoliklinikk for spiseforstyrrelser, Helse Bergen
Helse Fonna HF	Karmøy DPS ^a
St. Olavs Hospital	Østmarka sykehus (unntatt alderspsykiatrisk enhet) Brøset – habiliteringstjenesten ^a
Helse Nord-Trøndelag HF	Namsos Kolvereid Stjørdal

^a Poliklinikker som heller ikke får oppgitt resultater for 2007 pga for lav svarprosent eller for lavt antall svarere, jfr. kapittel 3.4.

Flere poliklinikker i 2004 har blitt slått sammen til én enhet i 2007

I noen tilfeller er det som var flere poliklinikker i 2004, blitt slått sammen til en større enhet i 2007. Ved bekreftelse på at dette dreier seg om sammenlignbare enheter, har vi kodet om dataene for 2004 slik at disse utgjør én enhet også i 2004-materialet. Denne tilretteleggingen er gjort for de institusjoner som vises i tabellen under.

Tabell 12: Institusjoner som er slått sammen siden 2004

Foretak	Navn 2004	Navn 2007
Sykehuset Innlandet HF	DPS Gjøvik	DPS Gjøvik (Gjøvik, Toten, Hadeland og Valdres)
	DPS Toten	
	DPS Hadeland	
Helse Bergen	Bjergvin DPS	DPS klinikken (Nordhordal., Bergenhus, Åsane, Fjell, Årstad, Åstveit, Solheimsvik, PUT)
	Fjell og Årstad DPS	
Nordlandssykehuset HF	Poliklinikk Indre Salten	Saltens psykiatriske senter (Bodø og Fauske)
	Poliklinikk Ytre Salten	

Institusjoner som har endret navn

I noen tilfeller er endring i poliklinikkens navn ikke ensbetydende med en endring i organisasjonsstrukturen. Fra ansatte ved institusjonene eller deres foretak har vi fått informasjon om at poliklinikkene i tabellen under kun har endret seg i navnet, og følgelig er sammenlignbare. I tabellene vises de med navnet fra 2007.

Tabell 13 Institusjoner der kun navnet er endret

Foretak	Navn 2004	Navn 2007
Ullevål universitetssykehus HF	Lien psykiatriske behandlingssenter	Avdeling for førstegangpsykose (AFP)
Diakonhjemmet sykehus	Vinderen DPS	DPS Diakonhjemmet sykehus
Helse Stavanger HF	Stavanger Vest DPS	Stavanger DPS
Helse Fonna HF ⁵	Haugesund sjukehus	Seksjon for spesialiserte sjukehusfunksjoner (Haugesund)

Endringer på foretaks- og regionsnivå

Fra 01.01.2007 opphørte Hålogalandssykehuset HF. Institusjonene som tilhørte dette foretaket er overført til Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge. I sammenligningene mellom foretakene disse årene er Hålogalandssykehusets institusjoner i 2004 inkludert i de foretakene de tilhørte i 2007.

⁵ Avslutningsvis i rapportfasen fikk vi informasjon om at det ved Haugesund sjukehus seksjon for spesialiserte sjukehusfunksjoner skjedde store organisatoriske endringer i perioden mellom 2004 og 2007. Vennligst se fotnote i kapittel 5.6.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF er siden 2004 blitt slått sammen til ett regionalt helseforetak, og er for sammenligningens skyld slått sammen i begge årene. Dette påvirker ikke sammenligningen mellom institusjoner eller foretak.

2 SPØRRESKJEMA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⊥

PasOpp 2007

Hva er erfaringene dine som bruker av poliklinikk i psykiatrisk helsevern?

PasOpp september 2007

⊥

Hensikten med denne undersøkelsen er å få vite mer om brukernes erfaring med poliklinikk i psykiatrisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved poliklinikkene. *Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørreskjemaet!*

Om utfyllingen: Ikke tenk for lenge på hvert spørsmål, vi ønsker din umiddelbare vurdering. Husk at alle svarkategoriene kan benyttes, men *sett kun ett kryss på hvert spørsmål*. Vi ber deg krysse av i midten av rutene.

Slik: Ikke slik:

Samtykke

Viktig: dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen er det viktig at du krysser av i ruten under.

- JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Generell vurdering

⊥

- | | Svært misfornøyd | Ganske misfornøyd | Både og | Ganske fornøyd | Svært fornøyd |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved poliklinikken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
| 2. Alt i alt, hvordan er erfaringene dine med tilbudet ved poliklinikken? | <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 |
| 3. Har du blitt møtt med høflighet og respekt ved poliklinikken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

1

Tilgjengelighet

⊥

	Nei	Ja, men ikke lenge	Ja, ganske lenge	Ja, altfor lenge	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Måtte du vente for å få tilbud ved poliklinikken?					
	Under 1 måned	Fra 1 til 6 måneder	Fra 7 til 12 måneder	Fra 13 måneder til 3 år	Mer enn 3 år
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor lenge har du hatt tilbud ved denne poliklinikken?					
	Bare én gang	2-5 ganger	6-12 ganger	Mer enn 12 ganger	
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hvor mange ganger i løpet av de siste 3 månedene har du hatt poliklinikktime? (Svar også hvis du har gått til poliklinikken kortere enn 3 måneder.)					
	Passe antall konsultasjoner	Litt for få konsultasjoner	Altfor få konsultasjoner		Har ikke ønsket konsultasjoner
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hva synes du om antall konsultasjoner du har fått ved poliklinikken?					
	Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Både/ og	Ganske lett	Svært lett
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har det vært vanskelig eller lett å få kontakt med ansatte ved poliklinikken på telefon?					

⊥

Behandlingen

⊥

	Behandling med medisiner	Samtaler med én behandler	Samtaler i gruppe	Samtaler hvor dine nærmeste deltar	Treningsopplegg for å mestre plagene dine
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilken behandling mener du at du har behov for ved poliklinikken? (Du kan sette flere kryss.)					
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilken behandling har du mottatt ved poliklinikken? (Du kan sette flere kryss.)					

⊥

Behandlingen (forts.)

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

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

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

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

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

	Mye bedre	Litt bedre	Verken bedre eller verre	Litt verre	Mye verre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. **Hvordan fungerer du i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?**

	Mye bedre	Litt bedre	Verken bedre eller verre	Litt verre	Mye verre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. **Hvordan fungerer du utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken? (På arbeid, blant venner o.l.)**

	Mye bedre	Litt bedre	Verken bedre eller verre	Litt verre	Mye verre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vurdering av din behandler

Spørsmålene 16 - 23 gjelder den behandleren du vanligvis går til (Sett kun ett kryss per linje)

16. **Hvordan har behandleren samarbeidet med dine pårørende?**

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

17. **Har du hatt den behandleren du ønsker deg?**

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

fortsetter på neste side 3

Vurdering av din behandler (forts.)

Spørsmålene 18 - 23 gjelder den behandleren du vanligvis går til (Sett kun ett kryss per linje)

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
18. Får du nok tid til samtaler og kontakt med behandleren din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
19. Opplever du at behandleren din forstår din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Opplever du at behandlingen din er tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Følger behandleren din opp tiltak som planlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Har du fått fortalt behandleren det som er viktig for deg om tilstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. I hvilken grad har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						⊥

Informasjon

24. Hva synes du om informasjonen du har fått om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingen mening
25. Hva synes du om informasjonen du har fått om dine psykiske plager/ din diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
26. Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
27. Har du fått informasjon om din rett til innsyn i journalen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Medisiner

(Gå til spørsmål 31 hvis du ikke bruker medisiner mot psykiske plager)

28. Har medisinene mot dine psykiske plager blitt skrevet ut av lege på poliklinikken eller av andre leger?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|
| Lege på poliklinikken | Av andre leger | | | | | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
29. Har du hatt innflytelse på medisineringen din?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
30. Hva synes du om informasjonen du har fått om bivirkninger av medisiner som du har begynt å bruke på poliklinikken?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Svært dårlig | Ganske dårlig | Både/og | Ganske bra | Svært bra | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre erfaringsspørsmål

31. Hvordan synes du poliklinikken har samarbeidet med ulike offentlige etater for å hjelpe deg med dine praktiske problemer (økonomiske problemer, bosted, praktiske løsninger osv.)?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Svært dårlig | Ganske dårlig | Både/og | Ganske bra | Svært bra | Vet ikke/ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
32. Har behandlingen ved poliklinikken skjedd frivillig, eller har du følt deg tvunget til å delta?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helt frivillig | Ganske frivillig | Både/og | Ganske tvunget | Helt tvunget |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
33. Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nei, aldri | Ja, én gang | Ja, noen ganger | Ja, mange ganger |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

fortsetter på neste side 5

Tidligere erfaringer med helsetjenesten

34. Har du noen gang vært innlagt på en psykiatrisk døgninstitusjon? ⊥
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nei, aldri | Ja, én gang | Ja, mer enn én gang |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
35. Alt i alt, hva synes du om den hjelpen du har fått fra helsetjenesten med dine psykiske plager?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Svært dårlig | Ganske dårlig | Både/og | Ganske bra | Svært bra |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bakgrunnsspørsmål

36. Stort sett, vil du si din *fysiske* helse er: ⊥
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
37. Stort sett, vil du si din *psykiske* helse er:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
38. Er du mann eller kvinne?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Mann | Kvinne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
39. Hva er din alder? (Antall år) ⊥
- | |
|----------------------|
| År |
| <input type="text"/> |
40. Er du gift eller samboende?
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, gift | Ja, samboende | Nei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
41. Hva er din høyeste fullførte utdanning?
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Grunnskole | Videregående skole | Høyskole/universitet (0-4 år) | Høyskole/universitet (4 år eller mer) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥

Bakgrunnsspørsmål (forts.)

⊥										
42.	Hva er morsmålet ditt?	Norsk	Samisk	Annet nordisk språk	Annet europeisk språk	Ikke-europeisk språk				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
43.	Hvordan er din nåværende bosituasjon? (Du kan sette flere kryss.)	Bor alene	Bor sammen med barn	Bor sammen med ektefelle/samboer	Bor sammen med foreldre/søsken/andre	Bor i omsorgsbolig, sykehjem, bofellesskap eller lignende	Annet			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
44.	Hva gjør du til daglig? (Sett kun ett kryss.)	Yrkesaktiv	Syke-meldt	Uføre-trygdet	På attføring/rehabili-terings-penger	Under utdanning	Arbeids-ledig	Hjemme-arbeidende	Annet	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
										⊥

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

Skriv gjerne ned kommentarer til skjemaet eller utdypninger av dine erfaringer på baksiden

⊥

⊥

Følgende personer har bidratt i prosjektet:

GØRIL GROVEN. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har hatt ansvaret for rapportering av resultatene fra undersøkelsen.

OLAF HOLMBOE. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosialantropologi. Han har hatt hovedansvar for tilrettelegging av data og for institusjonsrapporten.

JON HELGELAND. Seniorrådgiver, cand. real. Han har vært ansvarlig for statistisk rådgivning i forbindelse med utvalgsplan, analyse og presentasjonsmåte.

KARI AANJESEN DAHLE. Forsker cand. scient. med hovedfag i biologi. Var prosjektleder under planlegging og datainnsamlingen i undersøkelsen.

ØYVIND ANDRESEN BJERTNÆS. Forskningsleder for seksjon for brukerundersøkelser, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Han har bidratt i skrivearbeidet og hatt et overordnet ansvar for kvalitetssikring av rapportene.

HILDE HESTAD IVERSEN. Seniorforsker, dr. polit. Hun har bidratt med faglige råd i rapportarbeidet.

TOMISLAV DIMOSKI. Systemarkitekt monitorering, MBA, siv.ing. Han har utviklet programvaren: FS-systemet og har ivaretatt de tekniske sidene ved innsamling, utvalg og kvalitetssikring av data fra institusjonene.

SAGA HØGHEIM. Prosjektkoordinator. Hun deltok i kvalitetssikring av dataoverføring fra institusjonene, og er ansvarlig for pakking og utsending av spørreskjemaene, registrering og skanning av svarene.

MARIT SKARPAAS. Prosjektkoordinator. Hun hadde hovedansvaret for samarbeidet med institusjonene og for de merkantile sidene ved prosjektet.

ROLF VEGAR OLSEN. Seniorforsker, dr. scient. Han har bidratt i institusjonsrapportene og med tilrettelegging av data for presentasjon i Statistikkbanken, og vært intern peer reviewer av hovedrapporten.

KATRINE DAMGAARD. Forsker, mastergrad i bioinformatikk. Hun har bidratt med analyser i statistikkprogrammet R.

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

PasOpp-prosjektet har dessuten hatt stor nytte av arbeidet som de tidligere prosjektlederne og prosjektmedarbeiderne for RESKVA har lagt ned, i tillegg til store og små praktiske bidrag fra andre personer ved Kunnskapssenteret i denne prosessen.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN 978-82-8121-231-2
ISSN 1890-1565
PasOpp-rapport nr 5-2008 fra Kunnskapssenteret

Om PasOpp-undersøkelser: I dagens helsetjeneste legges det mer vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

Om denne undersøkelsen:

Populasjon: Pasienter, 18 år eller eldre, som har vært til konsultasjon ved poliklinikk i psykisk helsevern

Metode: Postal spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: 20. august til 10. november 2007

Bruttoutvalg: 31 482

Svarprosent: 35,2