



Helse Nord-Trøndelag HF

# Lytt og lær

*Pasientstyrt forbedringsarbeid  
ved Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Namsos*

Sykehuset Namsos  
Namsos 2002

## FORORD

Psykiatrisk klinikk sykehuset Namsos, har gjort et bevisst valg når man har satt brukertilfredshet og brukermedvirkning som et hovedfokus på det forbedringsarbeidet som ønskes igangsatt. Vi vet at brukertilfredshet er en viktig dimensjon i det kliniske arbeid. Denne type forbedringsarbeid har god forankring i de nye helselovene som vektlegger dette med informasjon og pasientrettigheter mye sterkere enn tidligere.

I brukerundersøkelsen psykiatrisk klinikk har utført og nå viderefører, har vi fått uvurderlig drahjelp til prosess og metodisk bistand gjennom samarbeid med GRUK (gruppe for kvalitetsutvikling i helsetjenesten).

Det har vært en kort og hektisk "prosjektperiode" fra medio september 2001 og ut året. I denne perioden har det vært opplæring av lokale fagpersoner, forankringsarbeid og gjennomføring av brukerundersøkelsen ved 3 ulike poster ved klinikken. Det har også vært avviklet en erfarings-og evalueringsseminar med bred representasjon.

Brugerundersøkelsen og metodikken som er benyttet, er spesiell i den forbindelse at man har et fokus på hva pasienten faktisk har opplevd under oppholdet, og ikke bare hva de synes.

Intervjuene som utføres ved utskrivning gir muligheter for raske tilbakemeldinger og derved fortløpende forbedringstiltak. Ved å ha en regelmessig oppfølging vil en også raskt kunne få tilbakemelding om tiltakene har virket.

Så langt kan følgende oppsummeres:

- Erfaringene fra undersøkelsen er oppfattet positivt både hos pasienter og personalet.
- Vi har fått mange gode og konkrete forslag til forbedringstiltak gjennom pasientintervjuene.
- Den raske og systematiske tilbakemelding fra pasientene er lett å bruke i forbedringsarbeidet.
- Resultatene viser at det er betydelig forbedringspotensiale spesielt når det gjelder områdene: *informasjon til pasient/pårørende, planlegging og medvirkning.*
- Undersøkelsen, tilbakemeldingene og prioritering av tiltak skaper diskusjoner i forhold til hva som er god faglig praksis.
- Som et videre grunnlag for det løpende forbedringsarbeid vil klinikken bruke undersøkelsen som en fast rutine ved utskrivning av pasienter.
- Undersøkelsen kan med noen justeringer overføres til annen type pasientvirksomhet både innenfor psykiatriske og somatiske behandlingsmiljøer.

Jeg vil takke alle som på ulike måter har bidratt til at vi nå på en systematisk måte har kommet i gang med et viktig arbeid når det gjelder å forbedre våre tjenestetilbud. Ikke minst gjelder dette pasientene som har latt oss få del i de erfaringer de sitter inne med.

Kari Bratland Totsås  
Klinikkleder psykiatrisk klinikk

## **Innhold**

<b>1. Bakgrunn.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Om metoden.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Utprøving av metoden i Psykiatrisk klinikk.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Erfaringer fra de enkelte sengepostene.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Felles erfaringer.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Videreføring.....</b>	<b>14</b>
<b>Vedlegg 1. Spørsmålene i intervjuprotokollen.....</b>	<b>15</b>
<b>Vedlegg 2. Tilleggs kommentarer fra pasientene.....</b>	<b>16</b>

## 1. Bakgrunn

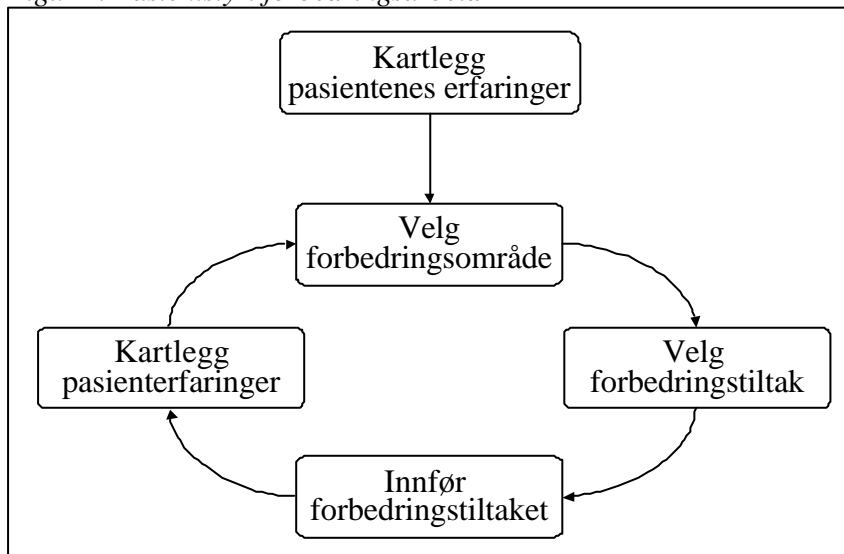
Bakgrunnen for dette prosjektet var et ønske om faste brukerundersøkelser ved klinikken for å få en systematisk tilbakemelding fra våre pasienter. Vi hadde vurdert ulike metoder for kartlegging av pasienttilfredshet ved hjelp av spørreskjema eller fokusgrupper. I forbindelse med sykehusets deltakelse i PULS - prosjektet, innledet vi et samarbeid med Stiftelsen GRUK (Gruppe for kvalitetsutvikling i helsetjenesten) i Skien, for å prøve ut deres metode for pasientstyrt forbedringsarbeid basert på intervjuer med brukere.

Rapporten er skrevet av Olav Bremnes ved Psykiatrisk klinikk og Otto Brun Pedersen ved Stiftelsen GRUK.

## 2. Om metoden

Pasientstyrt forbedringsarbeid dreier seg om å intervju egne pasienter om deres erfaringer med behandlingstilbudet for å få informasjon hvor det kan være behov for forbedringstiltak. Etter at relevante tiltak er gjennomført, gjentas intervjuene for å undersøke om tiltakene har hatt effekt (figur 1).

Figur 1. Pasientstyrt forbedringsarbeid



Metoden er nærmere beskrevet i et hefte utgitt av Statens helsetilsyn (Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern: Pasientstyrt forbedringsarbeid i psykiatriske sengeposter. Statens helsetilsyns utredningsserie 6-2001).

Intervjuene gjennomføres etter en protokoll som har til sammen 50 spørsmål om pasientenes erfaringer fra oppholdet i avdelingen. Spørsmålene dreier seg om disse områdene:

- A. Respekt fra personalet
- B. Støtte fra personalet
- C. Sosialt miljø på avdelingen
- D. Medvirkning i egen behandling
- E. Informasjon til pasienten
- F. Planlegging ved utskrivning
- G. Informasjon til pårørende
- E. Opplevd nytte av behandlingen.

De enkelte spørsmålene i intervjuet er gjengitt i Vedlegg 1.

### **3. Utprøving av metoden i Psykiatrisk klinikk**

Utprøvingen startet i september og ble avsluttet i desember 2001. Hensikten var å få kjennskap til forbedringsmetoden, og grunnlag for å vurdere om og hvordan erfaringene burde videreføres ved klinikken.

Alle de tre sengepostene ved klinikken deltok i utprøvingen. Gruppeledere eller fagutviklingssykepleiere ved postene hadde ansvar for gjennomføring av intervjuene. Koordinering og tilrettelegging av arbeidet var lagt til spesialkonsulent i staben ved psykiatrisk klinikk.

Ansvarlig ved de enkelte postene har vært fagutviklingssykepleiere:

Post 1: Kirsten Thørring og Anne Margrethe Sandberg

Post 2: Randi Kvaløysæter

Post 3: Vigdis Kutschera

Tilrettelegger: Spesialkonsulent Olav Bremnes

Veileder: Prosjektleder/lege Otto Brun Pedersen

#### **Gjennomføring**

Opplæringen i metoden skjedde medio september 2001. Seminaret ble innledet med undervisning for alle interesserte ved klinikken. Deretter ble det gitt spesiell opplæring til intervjuere og tilrettelegger.

I prosjektperioden har vi intervjuet alle pasienter som ble utskrevet fra klinikken, dessuten de fleste inneliggende langtidspasienter. Til sammen ble det gjennomført 48 intervjuer.

Ved Post 1 ble pasientene intervjuet etter hvert som de ble skrevet ut. Ved Post 2 og 3, som har både korte og lange behandlingsopphold, valgte vi å intervju pasienter som ble utskrevet så vel som de som var innlagt over tid. Dette for å få et bredest mulig datagrunnlag for vurdering av behovet for forbedringstiltak.

Intervjuene kom raskt i gang. Resultatene ble fortløpende lagt inn i regneark. Tilrettelegger arbeidet nært opp mot avdelingssykepleierne og intervjuerne i postene, og drøftet erfaringer og resultater med dem. Da postene hadde gjennomført de første 5-6 intervjuene, ble resultatene presentert for personalet, slik at de kunne se hvordan metoden fungerte og hva pasientene hadde gitt av foreløpige tilbakemeldinger .

En målsetting med prosjektet var å undersøke hvor lang tid en sengepost trenger for å gjennomføre en fullstendig ”forbedringsrunde”. Planen gikk ut på at hver sengepost skulle sette i verk relevante forbedringstiltak så snart de hadde intervjuet 8-10 pasienter. Deretter skulle det gjennomføres nye pasientintervjuer, for å undersøke om tiltakene hadde hatt effekt.

Noen tiltak ble satt i verk umiddelbart etter de første intervjuene. Likevel tok det tid for postene å gjøre en helhetlig vurdering av resultatene og finne fram til de mest relevante tiltakene. For det første måtte de finne rom for dette i en ellers travel hverdag. For det andre hadde postene et begrenset antall pasienter, slik at det tok tid å samle tilstrekkelige mengder data som grunnlag for vurderingene.

Resultatene fra de enkelte postene ble presentert på en erfaringskonferanse medio desember. Her deltok alle som hadde medvirket underveis. Selv om en del forbedringstiltak var satt i verk på dette tidspunktet, valgte vi å se på de intervjuene som var gjennomført i løpet av høsten som utgangsdata for det videre forbedringsarbeidet (figur 2).

Figur 2. Tidsplan for forbedringsarbeidet

	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun
Opplæring	●									
Pasientintervjuer	■									
Erfaringskonferanse				●						
Vurdering av utgangsdata					●					
Valg av forbedringstiltak					●					
Vurdering av resultater									●	
Erfaringskonferanse									●	
Videreføring									■	

## 4. Erfaringer fra de enkelte sengepostene

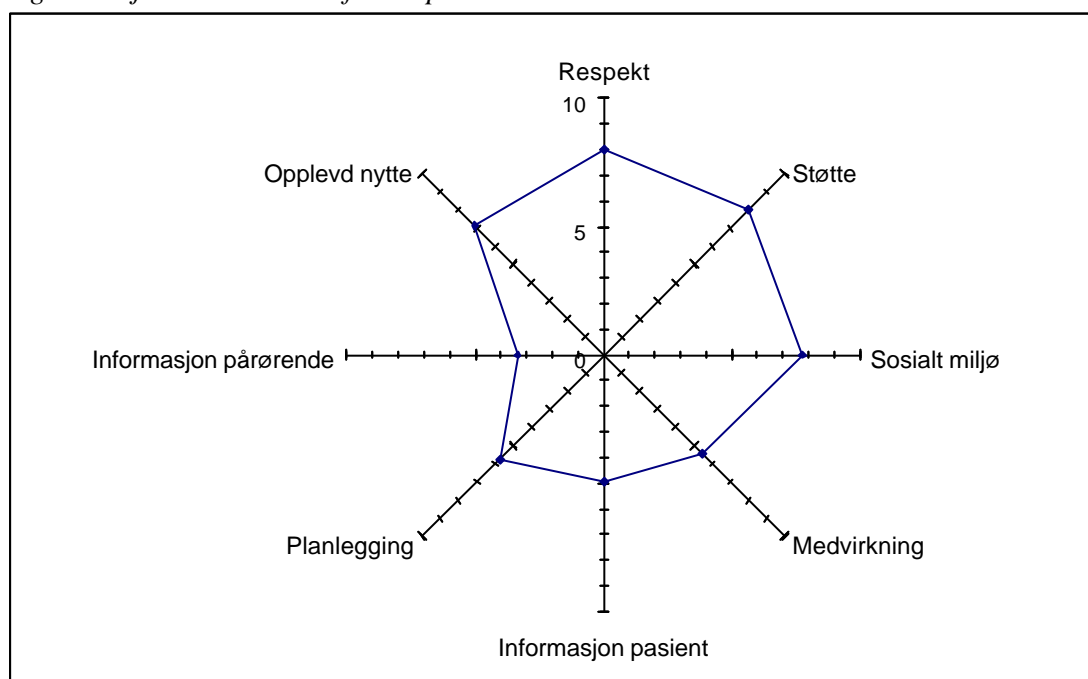
### Post 1

Post 1 er en kombinert akutt- og allmenpsykiatrisk post med 16 plasser, 7 på akuttenheten og 9 på den allmenpsykiatriske åpne enheten. I undersøkelsen deltok 24 av de 27 pasientene som ble utskrevet i prosjektperioden. Av de tre som ikke deltok, var det en pasient som ikke ville det og to som hadde for lavt funksjonsnivå til å gjennomføre intervjuet.

### Resultater

Figur 3 viser gjennomsnittsskårene som ble oppnådd for de ulike delområdene i intervjuet (maksimalt oppnåelig skår er 10 poeng).

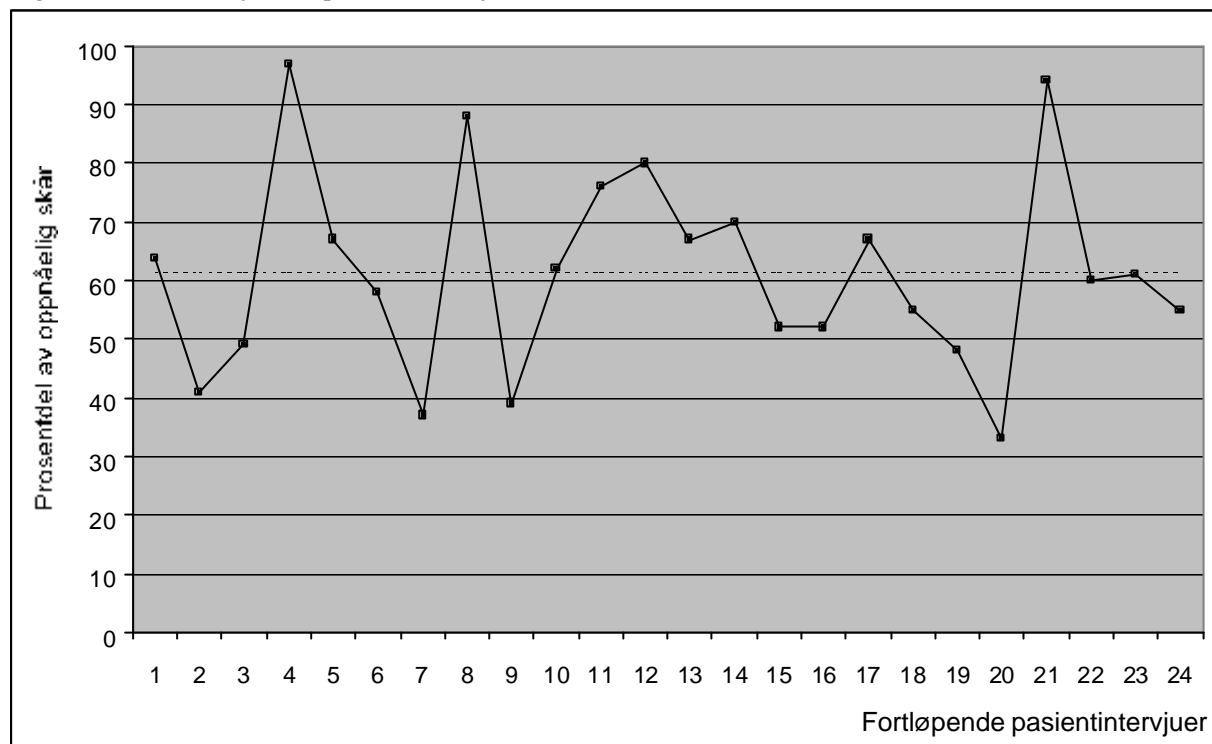
Figur 3. Gjennomsnittsskår for 24 pasienter ved Post 1



Diagrammet viser at pasientene har best erfaring med hensyn til områdene *støtte og respekt fra personalet, sosialt miljø i avdelingen og opplevd nytte av behandlingen*. Det er et forbedringspotensiale i forhold til *informasjon til pasient og pårørende, og til planlegging og medvirkning i behandlingen*.

Figur 4 viser oppnådd totalskår for hvert pasientintervju ved Post 1.

Figur 4. Total skår for 24 pasientintervjuer ved Post 1



Diagrammet viser at det er stor variasjon fra pasient til pasient. De pasientene som skåret høyest, var de som hadde avtaler om innleggelse ved behov, med lite krav fra personalet og høy grad av omsorg. De pasientene som hadde lavest skår var de som var tvangsinnlagt og hadde opplevd relativt stramme rammer i avdelingen.

De enkeltspørsmålene i intervjuet som oppnådde lavest gjennomsnittsskår var følgende:

	Spørsmål	Prosentdel av oppnåelig skår
E6	Har fått informasjon om rett til å lese journal	15
F6	Har fått informasjon om tegn på tilbakefall av problemer	25
F9	Har fått råd om tiltak ved bivirkninger av medisiner	20
G1	Er blitt spurt om ønsker at pårørende skal informeres	25
G3	Har fått tilbud om fellessamtale med pårørende	30
G4	Pårørende har fått informasjon om forebygging av tilbakefall	20

### Forbedringstiltak

En gjennomgang av de 6 første intervjuene ved Post 1 viste at spørsmålene som dreide seg om informasjon til pårørende skåret lavest. Denne tendensen holdt seg i de påfølgende intervjuene. Posten reviderte sin sjekkliste for innleggelse av pasienter, der det blir presisert at informasjon til pårørende forutsetter informert samtykke. Sjekklisten understreker også at pasienten skal spørres om pårørende er informert og om det er behov for mer informasjon til pårørende. Det ble fulgt opp om den nye sjekklisten virkelig ble brukt ved innleggelse av nye pasienter.



### Videreføring

I januar 2002 vil data fra intervjuene bli gjennomgått på nytt. Det blir da avgjort hvilke andre forbedringstiltak som skal iverksettes. Posten skal også bestemme en målsetting, i form av hvor mange prosent forbedring de vil oppnå i gjennomsnittlig skår på aktuelle områder i intervjuet.

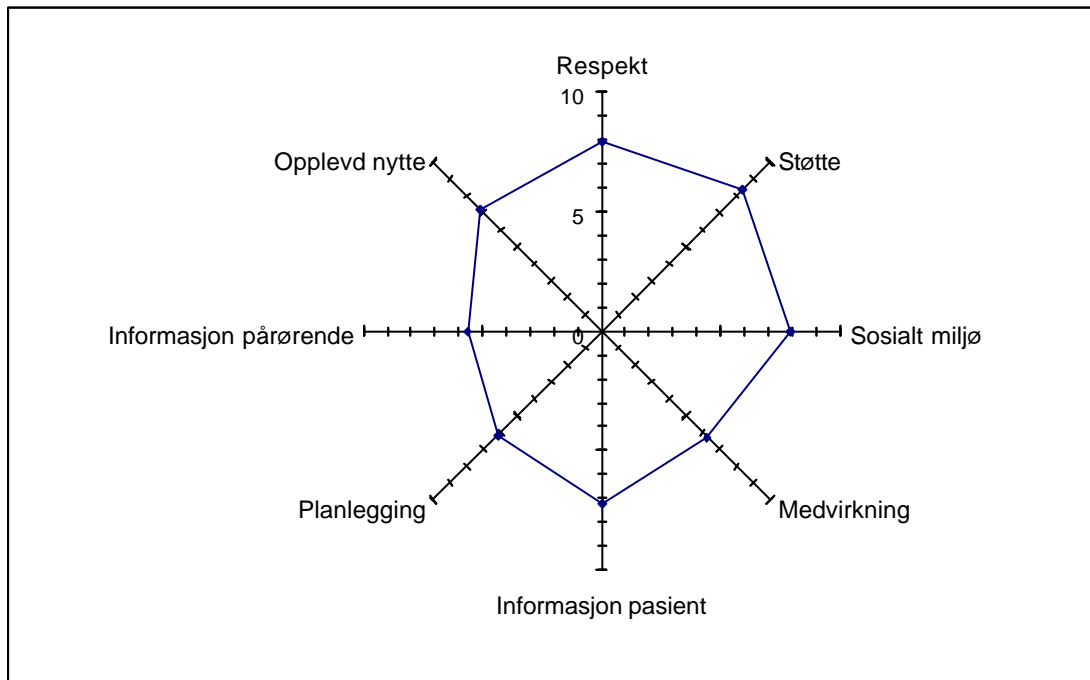
### Post 2

Posten er en rehabiliteringsenhet med 14 sengeplasser for både kort- og langtidsopphold. Her ble 11 pasienter intervjuet i prosjektperioden.

### Resultater

Figur 5 viser gjennomsnittsskår for hvert delområde i intervjuet.

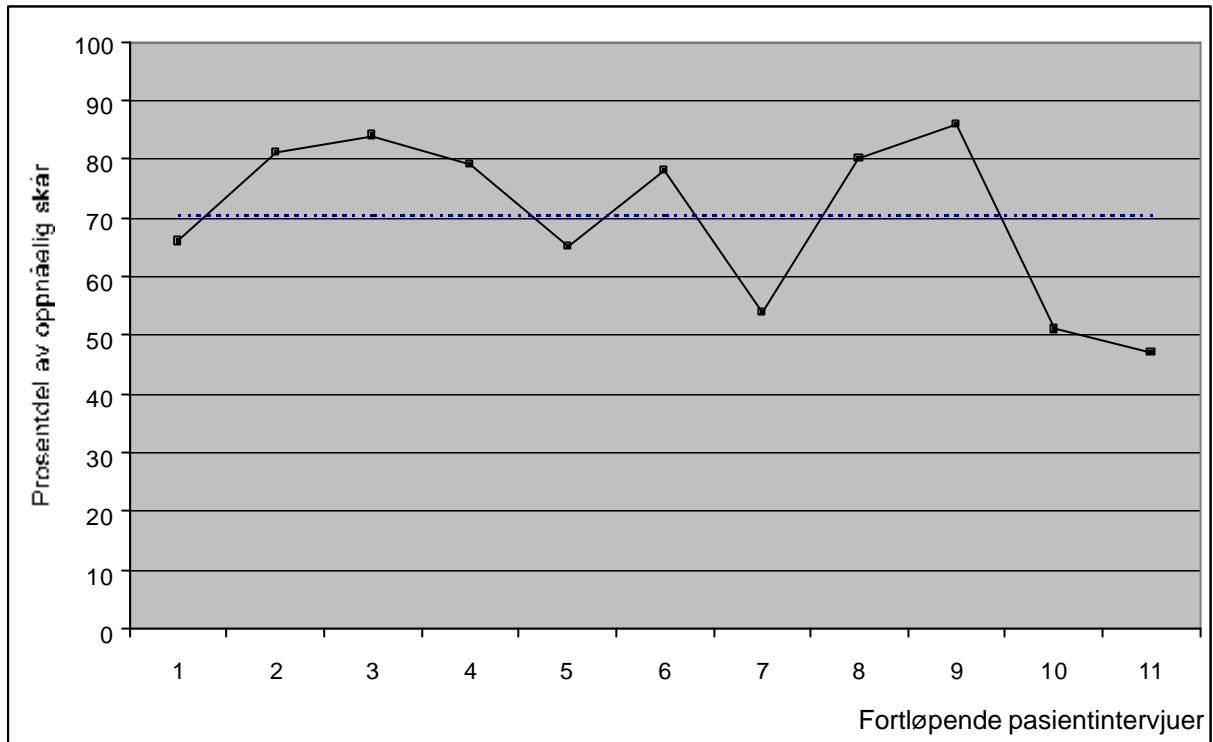
Figur 5. Gjennomsnittsskår for 11 pasienter ved Post 2



Mens pasientene har gode erfaringer i forhold til områdene *støtte* og *respekt fra personalet*, *sosialt miljø* i avdelingen, *informasjon til pasienten* og *opplevd nytte* av behandlingen, viser diagrammet at det er forbedringsmuligheter på områdene *informasjon til pårørende*, *planlegging* og *medvirkning*.

Samlet skår for hvert enkelt intervju er vist i figur 6.

Figur 6. Totalskår for 11 pasientintervjuer i Post 2



Det er en tendens til at pasienter som intervjues når de skrives ut har mer positive erfaringer enn de som intervjues mens de fortsatt er innlagt.

De enkeltspørsmålene i intervjuet som oppnådde lavest gjennomsnittlig skår var følgende:

	Spørsmål	Prosentdel av oppnåelig skår
F6	Har fått informasjon om tegn på tilbakefall	40
F8	Har fått informasjon om tegn på bivirkninger av medisiner	25
F9	Har fått råd om tiltak ved bivirkninger av medisiner	10
G4	Pårørende har fått informasjon om forebygging av tilbakefall	45
G5	Pårørende er informert om tiltaksplaner for tiden etter utskriving	30

### Forbedringstiltak

Intervjuene hadde en relativt høy gjennomsnittlig totalskår. Personalet drøftet om dette kunne være tegn på at de tok for mye ansvar fra pasientene og ga dem for mye omsorg.

De spørsmålene som skåret lavest, ble tatt opp med pasientene i gruppeterapien. Dette var en interessant tilnærming, som fikk fram verdifulle forslag til forbedringstiltak fra pasientene.

### Videreføring

I januar 2002 vil data fra intervjuene bli gjennomgått på nytt. Posten vil bestemme hvilke andre forbedringstiltak som skal iverksettes. Posten skal også angi målsetting for tiltakene, ved å

bestemme hva de vil oppnå av prosentvise forbedringer i forhold til spørsmål der skåringene viser lave verdier.

### Post 3

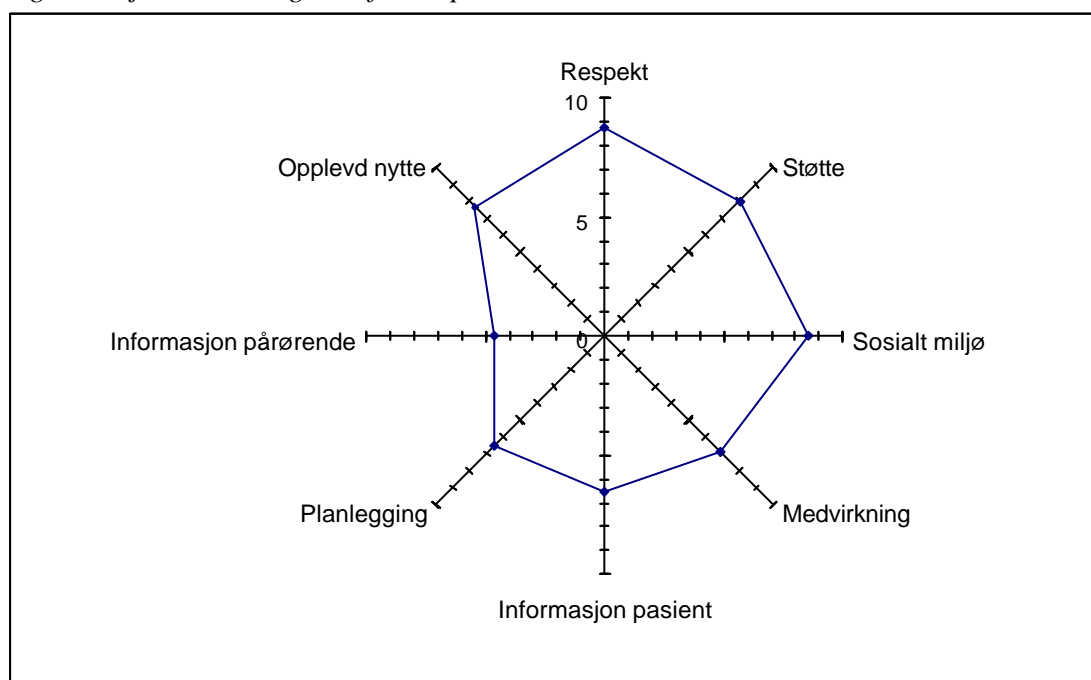
Posten er en rehabiliteringspost som også fungerer som psykiatrisk senter. Den har 12 sengeplasser for kort- eller langtidsopphold.

Personalet var i utgangspunktet kritiske til om dette bare var enda et skjema som skulle fylles ut. Men da de ble kjent med intervjuprotokollen, ble den positivt mottatt. Spørsmålene ble oppfattet som relevante. Noen mente det var "det beste skjema de hadde fått". De satte også pris på muligheten for raske tilbakemeldinger.

13 pasienter ble intervjuet i prosjektperioden. Tre pasienter som var innlagt ved posten ble ikke intervjuet på grunn av for dårlig funksjonsnivå. Etter hvert intervju laget intervjueren et diagram som viste skårene for de enkelte delområdene i intervjuet (som vist i figur 7), og viste resultatet til pasienten. De syntes det var spennende å få se resultatene på denne måten, og syntes diagrammet gjenspeilte deres egne erfaringer. Samtidig så de den praktiske nytten av intervjuet.

Figur 7 viser gjennomsnittlig skår for de pasientene som ble intervjuet ved posten.

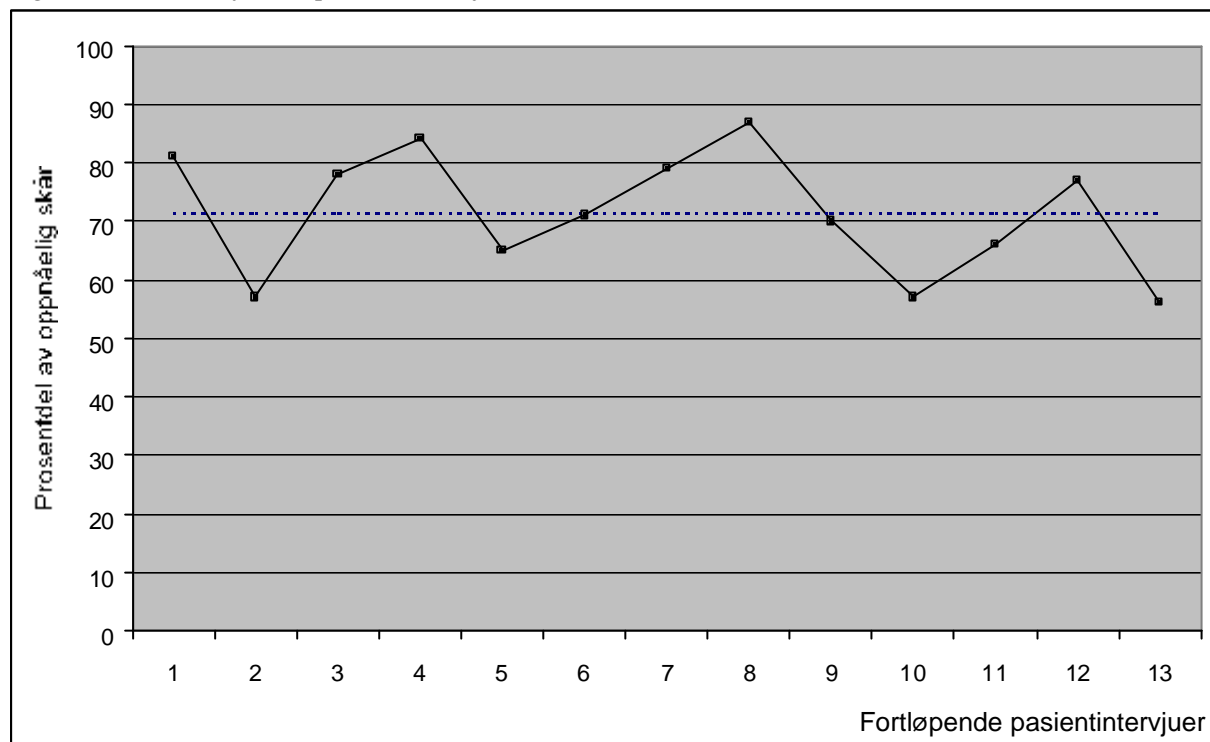
Figur 7. Gjennomsnittlig skår for 13 pasienter i Post 3



Diagrammet viser at pasientene har best erfaringer i forhold til områdene *støtte og respekt fra personalet, sosialt miljø i avdelingen og opplevd nytte av behandlingen*. Forbedringspotensialet er størst i forhold til *informasjon til pasient og pårørende, planlegging og medvirkning*.

Figur 8 viser samlet skår for hvert av de 13 intervjuene

Figur 8. Totalskår for 13 pasientintervjuer i Post 3



Det er en tendens til at de pasientene som intervjues når de skrives ut har mer positive erfaringer enn de som intervjues mens de er innlagt.

Spørsmål med lavest skår etter 13 intervjuer var følgende:

	Spørsmål	Prosentdel av oppnåelig skår
E2	Har fått informasjon om årsaker til psykiske problemer	45
E4	Har fått informasjon om framtidsutsikter	40
F7	Har fått råd om tiltak ved tilbakefall	35
F8	Ble informert om tegn på bivirkninger av medisin	15
F9	Har fått råd om tiltak ved tegn på bivirkninger	0

### Forbedringstiltak

Resultatene fra intervjuene ble presentert på et personalmøte i november, hvor en vurderte svarene og så på forbedringstiltak.

- Pårørendekurs var allerede planlagt før en startet opp med brukerundersøkelsene. Kursene startet i september og skal fortsette utover våren 2002. Det dreier seg om kurskvelder med

ulike tema som har betydning for samarbeidet med pårørende. Dette vil forhåpentlig gi utslag på resultatene i videre pasientintervjuer.

- Det ble laget et informasjonsark til pårørende med opplysninger om miljøkontakt og aktuelle treffpunkter mellom posten og pårørende.
- Informasjon om medisiner ble tatt opp som et eget forbedringsområde. Pasientinformasjonen som ligger i medisinpakkene skal brukes aktivt. I tillegg skal det skaffes annet informasjonsmateriale om medisiner. Posten planlegger også internundervisning til personalet om virkninger og bivirkninger av medikamenter.

### **Videreføring**

I januar 2002 vil data fra intervjuene bli gjennomgått. Det blir bestemt hvilke andre tiltak som skal settes i verk. Posten skal også bestemme hvor mange prosent forbedring de vil oppnå i forhold til skåringene i intervjuet.

## **5. Felles erfaringer**

Uprøvingen viste at metoden ble forstått og opplevd som nyttig av personalet i sengepostene. Tilbakemeldingene fra pasientene ble utgangspunkt for konstruktive diskusjoner, med forslag om konkrete forbedringstiltak.

De aller fleste pasientene satte pris på å bli spurt om sine erfaringer fra oppholdet i klinikken. De mest positive tilbakemeldingene fikk postene på de områdene som gjelder støtte og respekt fra medarbeiderne, og det sosiale miljøet i avdelingen. Med hensyn til områder som informasjon og medvirkning hadde alle postene et forbedringspotensiale.

### **Reaksjoner fra pasientene**

De fleste pasientene satte pris på å bli intervjuet. Alle unntatt en ønsket å delta, mens seks hadde for dårlig funksjonsnivå til å gjennomføre intervjuet.

- Noen spørsmål i intervjuet var vanskelige å svare på, og måtte omformuleres av intervjueren.
- Noen pasienter hadde problemer med å konsentrere seg under intervjuet.
- Pasientene svarte greit på områdene hvor de var fornøyd. De brukte ofte mer tid på de temaene der de hadde dårligst erfaring.
- Mange pasienter spurte hva resultatene skulle brukes til.

I intervjuet ble pasientene oppfordret til å gi utfyllende kommentarer. Her kom det fram en rekke verdifulle synspunkter og erfaringer, som ble formidlet tilbake til den aktuelle posten. Disse kommentarene er samlet i Vedlegg 2.

Etter erfaringskonferansen ble prosjektet omtalt i lokalavisene. En pasient skrev da et leserinnlegg om sine erfaringer med intervjuet. Pasienten var blitt intervjuet to ganger. Første gang turde vedkommende ikke å si sin mening om posten, fordi intervjueren arbeidet der. Andre

gangen gikk det bedre. Denne pasienten foreslår at personer utenfra bør gjennomføre intervjuene. Dette kan ordnes ved at postene for eksempel "låner" intervjuere av hverandre.

## Reaksjoner fra personalet

Personalet var nysgjerrige på metoden, og syntes det var spennende med konkret tilbakemelding fra pasientene.

- Resultatene stemte for det meste med det personalet hadde opplevd. De fikk en bekreftelse på sine antakelser. Men det kom også fram ting som de ikke hadde tenkt på.
- Resultatene førte til spennende faglige diskusjoner, der en ble mer bevisst på egen praksis og hvordan den oppleves av pasientene.
- Personalet ønsket å bruke data fra spørreundersøkelsen i faglige diskusjoner om hva som var god pasientbehandling. Data ga nyttige innspill til refleksjon over egen praksis.
- På rehabiliteringspostene førte intervjuene til spennende diskusjoner mellom personale og pasienter om hva som kan gjøres av forbedringstiltak. "Hvorfor må dere bruke så mye energi på å få oss opp om morgenen? Gi oss en vekkerklokke, så tar vi ansvar for dette selv!" – og de gjorde det !!!

## Reaksjoner fra intervjuerne

Intervjuerne opplevde at intervjuet ga en ny synsvinkel på arbeidet i avdelingen. De ble også kjent med pasientene på en annerledes måte, og fikk svar med en ny terminologi.

## Lærdommer

Forbedringsarbeidet hadde positive ringvirkninger, som styrker det systematiske utviklingsarbeidet ved postene.

- Personalmøter der brukerundersøkelsene blir drøftet er spennende, med godt engasjement hos medarbeiderne.
- Intervjuene og datainnsamlingen kan gå fortløpende, selv om det er travelt ved postene. Så kan en heller vurdere resultatene og jobbe med forbedringstiltak i rolige faser.
- Det ble gjort gode erfaringer med å bruke intervjuet også i forhold til inneliggende pasienter. Poster med få utskrivinger kan få regelmessige tilbakemeldinger gjennom å intervju alle pasienter for eksempel to ganger i året.

Med hensyn til gjennomføringen av prosjektet, gjorde vi disse erfaringene:

- Postene burde vært bedre informert om metoden før prosjektet startet opp, for å skape forventninger og sikre at ledere og medarbeidere står sammen om å vurdere resultater og velge forbedringstiltak.

- Den eksterne veiledningen hadde stor betydning i startfasen, og bidro til å sikre en rask framdrift. Det var også nødvendig med veiledning i bruk av dataprogrammet og tolkning av resultatene.
- Det var helt nødvendig å ha en egen tilrettelegger for forbedringsarbeidet, for å systematisere data og informere på personalmøter. Disse oppgavene vil etter hvert bli ivarettatt av de ansvarlige i postene. Tilretteleggeren skal fortsatt bearbeide data ved hjelp av regnearket, og følge opp om forbedringstiltakene gir resultater.
- Dataprogrammet er enkelt å bruke. Det dreier seg om Excel regneark, som er relativt lett å lære. "Datainnsamlingen går av seg selv".
- Målsettingen var å få kartlagt forbedringsområder, gjennomført relevante tiltak og se resultater i løpet av tre måneder. For sengepostene ble dette for knapp tid i en travel hverdag. Men vi er godt i gang, og håper å komme gjennom en fullstendig forbedringsrunde i løpet av våren 2002.

## 6. Videreføring

Vi mener at brukerundersøkelser bør være en naturlig del av behandlingsoppholdet ved Psykiatrisk klinikk. For det første får pasientene mulighet til å si sin mening om avdelingen. For det andre får vi konkrete forslag til forbedringstiltak. Bruken av denne metoden faller også sammen med klinikkens ønske om å være en lærende organisasjon.

Pasientintervjuer skal være et prioritert tiltak ved klinikken også i 2002. De intervjuene som nå er foretatt definerer vi som utgangsdata for det videre arbeidet. De skal danne grunnlag for valg av forbedringstiltak. Postene vil ta utgangspunkt i de konkrete spørsmålene og delområdene i intervjuet som skårer lavest, og drøfte hvilke tiltak som skal iverksettes. Dette arbeidet er påbegynt. I løpet av januar vil hver sengepost sette seg konkrete resultatmål for våren 2002. Arbeidet framover vil bli tatt opp jevnlig på lederteamsmøter i klinikken.

Det er bestemt at vi fortsetter å intervju pasientene etter hvert som de skrives ut, fram til ny evaluering i mai/juni 2002. Også inneliggende langtidspasienter bli intervjuet for å se om tiltak har hatt effekt. Resultatene vil bli lagt fram og vurdert på en ny erfaringskonferanse i mai/juni.

For øvrig er det ønsket om å få et tilsvarende intervjueskjema for barne- og ungdomspsykiatrisk og voksenpsykiatrisk poliklinikk. Dette vil det bli arbeidet med framover.

## Vedlegg 1. Spørsmålene i intervjuprotokollen

<b>A: RESPEKT FRA PERSONALET</b> 1. Ble du tatt i mot på en god måte da du ble innlagt i avdelingen? 2. Var personalet høflige og interesserte i forhold til deg? 3. Respekterte personalet dine meninger? 4. Var personalet tilgjengelig når du trengte det? 5. Hadde du tillit til personalet?	<b>B: STØTTE FRA PERSONALET</b> 1. Brydde personalet seg om deg? 2. Kunne du snakke med personalet om dine personlige bekymringer? 3. Forsto personalet problemene dine? 4. Ble du oppmuntret av personalet til å arbeide med dine problemer? 5. Trodde personalet på deg?
<b>C: SOSIALT MILJØ PÅ AVDELINGEN</b> 1. Hadde du mulighet til å få være for deg selv når du trengte det? 2. Hadde du muligheter for meningsfulle aktiviteter i avdelingen? 3. Kunne du ta i mot familie eller venner på besøk når du ville? 4. Følte du deg trygg i avdelingen? 5. Følte du deg ensom i avdelingen?	<b>D: MEDVIRKNING I EGEN BEHANDLING</b> 1. Tok personalet hensyn til dine meninger om behandlingen? 2. Var det et godt samarbeid mellom deg og personalet om behandlingen? 3. Var du med på å planlegge din egen behandling? 4. Hendte det at beslutninger om behandlingen ble tatt over hodet på deg? 5. Spurte personalet deg om hva du mente om behandlingen?
<b>E: INFORMASJON TIL PASIENTEN</b> 1. Fikk du forståelig informasjon om praktiske rutiner i avdelingen? 2. Fikk du forståelig informasjon om årsakene til dine psykiske problemer? 3. Fikk du forståelig informasjon om ditt behandlingsopplegg? 4. Fikk du forståelig informasjon om dine framtidsutsikter, med de problemene du har? 5. Fikk du forståelig informasjon om virkninger og bivirkninger av medisinene du brukte? 6. Fikk du vite at du kunne lese journalen din? 7. Fikk du vite at du kunne klage over behandlingen? 8. Fikk du så mye informasjon som du ønsket? 9. Hendte det at du fikk motstridende informasjon? 10. Stolte du på at du fikk korrekt informasjon fra personalet?	<b>F: PLANLEGGING VED UTSKRIVING</b> 1. Ble du informert i god tid om når du skulle utskrives? 2. Har du avtale med en fagperson (for eksempel lege eller sykepleier) om oppfølging etter utskrivingen? 3. Har du møtt denne fagpersonen? 4. Har personalet ved avdelingen snakket med denne fagpersonen? 5. Har du fått informasjon om hvilke tilbud som finnes for deg i din egen kommune? 6. Fikk du informasjon om tegn som kan tyde på tilbakefall av dine problemer? 7. Fikk du råd om hva du bør gjøre ved tegn på tilbakefall? 8. Fikk du beskjed om tegn som kan tyde på bivirkninger av medisinene du bruker? 9. Fikk du råd om hva du bør gjøre ved tegn på bivirkninger av medisiner? 10. Har du vært med på å lage planer for din oppfølging etter utskrivingen?
<b>G: INFORMASJON TIL PÅRØRENDE</b> (Disse spørsmålene utelates fra intervjuet dersom pasienten ikke har nære pårørende, eller ikke ønsker at de skal informeres) 1. Spurte personalet om du ville at dine pårørende skulle få informasjon om dine problemer? 2. Fikk du den hjelpen du trengte for å informere dine pårørende om dine problemer? 3. Fikk dine pårørende tilbud om samtaler med deg og din kontaktperson i avdelingen? 4. Har dine pårørende fått informasjon om hva som kan forebygges at du får tilbakefall? 5. Har dine pårørende fått informasjon om dine tiltaksplaner for tiden etter utskrivingen?	<b>H: OPPLEVD NYTTE AV BEHANDLINGEN</b> 1. Har du hatt nytte av behandlingen i forhold til dine psykiske problemer? 2. Har du hatt nytte av behandlingen i forhold til å mestre dine daglige gjøremål? 3. Har du hatt nytte av behandlingen i forhold til samvær med andre mennesker? 4. Har du hatt nytte av behandlingen i forhold til å forstå problemene dine? 5. Dersom noen fikk de samme problemene som du har hatt, ville du råde dem til å legge seg inn ved denne avdelingen?



## Vedlegg 2. Tilleggs kommentarer fra pasientene

Her er tilleggs kommentarene som ble gitt fra pasientene under intervjuene ved de tre sengepostene i Psykiatrisk klinikk.

<b>A</b>	<b>Respekt fra personalet</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet har ikke alltid tid når jeg trenger det</li> <li>• Travelt i avdelingen, overlatt til seg selv</li> <li>• Vet ikke om personalet respekterer meningene mine, har ikke ytret noen</li> <li>• Ønsker som ble tatt opp ble ikke tilbakemeldt</li> </ul>
<b>B</b>	<b>Støtte fra personalet</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet tror ikke det er så ille som jeg sier</li> <li>• Har ikke snakket med personalet, vet ikke om de forstår dem</li> <li>• Lite personale på ettermiddag, føler seg alene</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Sosialt miljø på avdelingen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer sosial trening</li> <li>• Savner sosial fellesskap, personalet mer tilstede</li> <li>• Ønsker mer initiativ til kontakt fra personalets side</li> <li>• Lite aktiviteter, og gjerne mer sammen med personalet, også utenfor avdelingen</li> <li>• Besøksbegrensninger – kontraktfestet</li> <li>• Lite personale på ettermiddag, føler seg alene</li> <li>• Savner mer fysisk aktivitet og hyppigere arbeidsterapi (3 pasienter)</li> </ul>
<b>D</b>	<b>Medvirkning i egen behandling</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vet ikke hva mine terapeuter ville ta opp før etter møter da ting allerede var bestemt</li> <li>• Ble aldri spurt om hva jeg trenger å arbeide med når jeg er innlagt</li> <li>• Personalet er uenig i diagnose- forvirrende</li> <li>• Har ikke ytret ønske om hva behandlingen skal konsentrere seg om. Har ikke villet si noe</li> <li>• Kontrakt med avtaler jeg ikke var enig i</li> <li>• Savner medbestemmelse i forhold til medisinerings.</li> <li>• Blir ikke hørt i forhold til varighet på innleggelsen, ønsker lenger opphold.</li> <li>• Fravær av lege /psykolog har gitt lite kontinuitet (3 pasienter)</li> </ul>
<b>E</b>	<b>Informasjon til pasienter</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg har ikke fått spesielt mye informasjon i det hele tatt</li> </ul>
<b>F</b>	<b>Planlegging ved utskrivning</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lite informasjon</li> </ul>
<b>G</b>	<b>Informasjon til pårørende</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pårørende har ikke hatt kontakt med avdelingen under oppholdet</li> <li>• Pårørende er ikke blitt snakket med</li> <li>• Ønske om møte med stabskontakt sammen med pårørende. Det er noe jeg og mine ønsket.</li> <li>• Pårørende ønsker ingen kontakt</li> <li>• Positivt at ikke pårørende automatisk blir kontaktet</li> </ul>

<b>H</b>	<b>Opplevd nytte av behandling</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har brukt det meste av tiden til å svare på spørsmål</li> <li>• Godt tilbud å være her, greie folk</li> <li>• Oppfølging av miljøpersonalet har vært viktig og positiv. Stor nytte av ECT</li> </ul>
	<b>Minst fornøyd med</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lite tilstedeværelse av personalet i det sosiale fellesskapet</li> <li>• Individuell informasjon ved utskrivning gitt i medpasienters påhør</li> <li>• Savner å få bestemme hvilke personale jeg skal forholde meg til, det er ikke alle jeg føler meg like trygg på</li> <li>• Fravær av personlig hygiene før måltider hos medpasienter</li> <li>• Tap av sosialt nettverk, langvarig fastvakt</li> <li>• Savner personalkontakt særlig på ettermiddag og natt, av og til for mye alene</li> <li>• Savner interesse i forhold til hvordan jeg har det</li> <li>• Savner flere aktiviteter, for eksempel fysisk og arbeidsstue</li> <li>• Det at jeg ikke er blitt hørt vedrørende mine ønsker</li> <li>• Lite kontakt med miljøkontakt som er sykemeldt</li> <li>• Lite fysisk aktivitet</li> </ul>
	<b>Mest fornøyd med</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygghet og ro i situasjonene</li> <li>• Det å få lov å trekke seg tilbake når jeg har behov for det</li> <li>• Det sosiale fellesskapet på ukeslutt fredag</li> <li>• Periodevis møtt med medmenneskelighet, bli forstått på behovene der og da</li> <li>• Maten (3 pasienter)</li> <li>• Delvis kontakt med miljøterapeut på dagtid</li> <li>• Ikke noe spesielt</li> <li>• Varme og omsorg fra personalet</li> <li>• Samværet med medpasienter</li> <li>• Respektert for eget opplegg i forbindelse med spising, slipper matsalen</li> <li>• Kontakten med personalet når muligheten var der</li> <li>• ECT - behandling</li> </ul>
	<b>Intervjuers kommentarer til intervjusituasjonen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Måtte utsette deler av intervjuet pga psykotiske gjennombrudd</li> <li>• Greit å spørre og få svar</li> </ul>
	<b>Pasienters kommentarer til intervjusituasjonen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synes det var greit å bli intervjuet</li> </ul>