

Kathrin Nystad  
Rannei Sæther

## HAVO og HABU – Hva tenker du?

Resultater fra pilotundersøkelsen om brukernes  
erfaringer med habiliteringstjenestene i  
helseregionen Midt-Norge

Trondheim 09.09.2024

Rapport

NTNU  
Norges  
teknisk-naturvitenskapelige  
universitet  
Fakultet for medisin og  
helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse  
RHAB - Regionalt  
kunnskapssenter for habilitering



Rapport

# HAVO og HABU – Hva tenker du?

Resultater fra pilotundersøkelsen om brukernes erfaringer med habiliteringstjenestene i helseregionen Midt-Norge

**FORFATTERE**

Kathrin Nystad  
Rannei Sæther

**DATO**

09.09.2024

**ANTALL SIDER OG VEDLEGG**

18 sider, 7 sider vedlegg

**UTARBEIDET AV**

Kathrin Nystad, Forsker, RHAB, RKBU Midt-Norge, Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU Trondheim

Rannei Sæther, Førsteamanuensis, RHAB, RKBU Midt-Norge, Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU Trondheim

**ISBN**

978-82-93343-39-4

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b>	<b>4</b>
<b>Innledning</b>	<b>5</b>
<i>Bakgrunn - Hvorfor en brukerundersøkelse?</i>	5
Brukerundersøkelser er pasientmedvirkning	5
<i>Kunnskapsstatus</i>	5
Habiliteringstjenesten for barn og unge	6
Habiliteringstjenesten for voksne	6
<i>Piloten HAVO og HABU – Hva tenker du?</i>	6
Planlegging og samarbeid	7
Mål og nytteverdi	8
<b>Metode</b>	<b>10</b>
<i>Informanter</i>	10
<i>Spørreskjemaer</i>	10
<i>Demografisk informasjon</i>	10
<i>Datainnsamling</i>	11
<i>Statistisk analyse</i>	13
<i>Personvern og etiske vurderinger</i>	13
<b>Resultat</b>	<b>14</b>
<i>Svarprosent</i>	14
<i>Svarfrekvens</i>	14
<i>Brukernes tilbakemelding</i>	14
Resultater for HAVO	15
Resultater for HABU	16
<b>Diskusjon</b>	<b>17</b>
<i>Brukernes tilbakemeldinger</i>	17
<i>Innspillsmøte etter endt datainnsamling</i>	17
<b>Konklusjon</b>	<b>19</b>
<b>Referanser</b>	<b>20</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>22</b>
<i>Vedlegg 1. Spørreskjema for nærpersoner og foresatte</i>	22
<i>Vedlegg 2. Spørreskjema for barn, unge og pasienter</i>	25
<i>Vedlegg 3. Invitasjonsflyer, framside</i>	27
<i>Vedlegg 4. Invitasjonsflyer, bakside</i>	28

## Sammendrag

Det har lenge vært et uttalt behov for systematiske brukerundersøkelser innen habilitering i spesialisthelsetjenesten, som inkluderer både barn, unge og voksne. Slike undersøkelser er essensielle for å sikre at habiliteringstjenestene er kunnskapsbaserte, og ivaretar brukermedvirkning. Habilitering involverer både pasienter og deres nærmeste, med et mål om å maksimere brukernes funksjonsevne, selvstendighet og samfunnsdeltakelse. Til tross for den økende etterspørselen etter habiliteringstjenester, har brukerundersøkelser hittil kun blitt utført sporadisk og på lokalt nivå. Dette har resultert i en mangel på kunnskap om brukernes erfaringer med habilitering i spesialisthelsetjenesten. I lys av dette har Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB) gjennomført en pilotundersøkelse for å kartlegge brukertilfredsheten med habiliteringstjenestene for voksne (HAVO) og for barn og unge (HABU) i helseregionen Midt-Norge. Undersøkelsen har fått tittelen "*HAVO og HABU – Hva tenker du?*".

Brukerundersøkelser anses som et viktig verktøy for å ivareta brukermedvirkning og øke kvaliteten på helsetjenestene. Tidligere undersøkelser av både HABU og HAVO viser at det finnes utfordringer knyttet til blant annet koordinering, informasjon og tilfredshet med tjenestene. Mange brukere er rimelig fornøyde med tjenestene, men det er også en andel som uttrykker misnøye, særlig når det gjelder tilgjengelighet og samarbeid.

Mål, metode og gjennomføring av undersøkelsen ble omhyggelig planlagt sammen med habiliteringstjenestene og brukerrepresentanter. En felles undersøkelse for HABU og HAVO ble bestemt og spørreskjemaer utviklet av Søndena et al. (2016) ble valgt for å undersøke brukernes fornøydhets på fem områder: Tilgjengelighet, informasjon, kompetanse, samarbeid og nytte. Spørreskjemaene, i vanlig og lettlest versjon, ble ytterligere tilpasset gjennom tilbakemelding fra brukere og tjenesteytere og en pilot med barn. Det ble bestemt å inkludere pasienter fra 12 år med lett eller ingen psykisk utviklingshemming, nærpersoner og eksterne samarbeidspartnere som hadde en fysisk eller digital konsultasjon ved habiliteringstjenesten i løpet av mars eller april 2024. Ansatte i habiliteringstjenestene inviterte de aktuelle brukere til å svare på den digitale undersøkelsen gjennom en invitasjonsflyer. I tillegg til kartlegging av brukernes fornøydhets ble det samlet inn enkle helse og personopplysninger fra respondentene.

Pilotundersøkelsen oppnådde en lav svarprosent (22,5 %). Det gjør det vanskelig å trekke generelle konklusjoner om brukernes tilfredshet. Blant de brukere som hadde svart var det mange som var fornøyde med tjenestene, selv om det også var en mindre andel som rapporterte lav tilfredshet, spesielt med tilgjengelighet. Innspill fra tjenestene etter datainnsamlingen peker på flere praktiske utfordringer ved gjennomføringen, samt behovet for bedre tilrettelegging for å øke svarprosenten i framtidige undersøkelser. Tjenestene peker på en rekke forbedringsmuligheter for datainnsamlingen, slik som et kortere tidsrom og fleksibelt tidspunkt for gjennomføring, tilgang til papirskjema, tilrettelegging for besvarelse hos tjenestene og en bedre forankring hos ledelsen til eksterne samarbeidspartnere.

Det er behov for videre arbeid med brukerundersøkelser for å få en representativ innsikt i brukernes opplevelser og sikre at habiliteringstjenestene kan tilby et treffsikkert og likeverdig tjenestetilbud på tvers av regioner. Pilotundersøkelsen har vært et viktig steg mot en nasjonal brukerundersøkelse. En ytterlig pilot vil kunne vise om et høyere svarprosent kan oppnås med optimaliserte prosedyrer for datainnsamling.

# Innledning

## Bakgrunn - Hvorfor en brukerundersøkelse?

Habilitering er definert i §3 i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator: «Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.» (Helsedirektoratet, 2015)

I denne definisjonen framgår det blant annet at habilitering skal være en kunnskapsbasert prosess som er preget av brukermedvirkning. Habiliteringstjenestene må altså kartlegge og ta hensyn til brukernes erfaringer med tjenestetilbudet for å kunne innfri kravet om å være kunnskapsbaserte og for å sikre brukernes deltagelse. Per dags dato er det gjennomført få brukerundersøkelser av habiliteringstjenesten for voksne (HAVO) og habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU). Samtidig har en nasjonal bruker undersøkelse vært etterspurt i lang tid.

### *Brukerundersøkelser er pasientmedvirkning*

Målet om pasientenes helsetjeneste står sentralt i norsk helsepolitikk og regjeringens meldinger (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Dette betyr at brukernes og pasienters medvirkning er en viktig verdi i det norske helsevesenet og at brukerne har rett til å aktivt medvirke i habilitering. I kvalitetsveilederen «...og bedre skal det bli!» beskriver Helsedirektoratet tjenester av god kvalitet blant annet som tjenester som involverer brukere og gir dem innflytelse (Helsedirektoratet, 2005). «God kvalitet forutsetter at brukerens og pasientens erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene.» (p.23). Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering understreker også viktigheten av en omfattende inkludering av brukeres synspunkt i habiliteringsarbeid og forskning og etterlyser nasjonalt sammenlignbar kvalitetsforskning i spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Innen habilitering finnes imidlertid få undersøkelser som innhenter brukernes synspunkter om tjenestene. Pasient- og brukerundersøkelser (PasOpp) har derimot regelmessig blitt gjennomført innen andre helse- og omsorgstjenester i en rekke år (Helsedirektoratet, 2016). Målretta brukerundersøkelser innen habiliteringsfeltet synes spesielt viktig, da dette feltet inkluderer en veldig bred målgruppe med svært ulike behov. Det kan derfor være vanskelig å vurdere og sammenligne nytte og effekt ved generiske brukerundersøkelser.

### Kunnskapsstatus

Omtrent 1,7 % av barn og unge under 18 år og 0,4 % av voksne mottar habilitering i spesialisthelsetjenesten. I 2022 hadde habiliteringstjenestene totalt 36 508 pasienter. Antallet har stadig økt i de siste årene (Helsedirektoratet, 2023). Når man inkluderer pårørende i regnestykket innebærer dette at habiliteringstjenester berører et betydelig antall innbyggere i Norge. Pasienter (voksne, barn og ungdommer), pårørende og nærpersoner, og samarbeidspartnere fra kommunale, statlige eller private virksomheter defineres som brukerne av habiliteringstjenestene. Siden det mangler undersøkelser, er

det lite kunnskap om deres opplevelser. Eksisterende brukerundersøkelser er i hovedsak eldre og gjennomført lokalt.

### *Habiliteringstjenesten for barn og unge*

HABU-tjenester har blitt undersøkt i Stavanger (Helse Stavanger, 2018), i Nord-Trøndelag (Aas, 2008) og ved Sørlandet sykehus (Lied & Lerdal, 2008). Foreldrene som svarte var stort sett fornøyde med tjenestene, men det var også en mindre andel foreldre som rapporterte lav tilfredshet med habiliteringstilbudet. Videre etterlyste foreldre bedre koordinering mellom HABU og andre tjenester, mer tilgang til generell informasjon om deres barns utfordringer og et nettverk med andre familier. Foreldre hadde også et ønske om foreldrekurs og -veiledning, og bedre oppfølging av deres barn og ungdom. Annen forskning viser at brukerne av HABU møter betydelige utfordringer når det gjelder helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging og kontinuitet i overganger mellom tjenester, sektorer og livsfaser (Helsedirektoratet, 2019; Kjærandsen, Brøndbo, & Halvorsen, 2021; StimuLab, 2021). Dette er også mangelfullt i overgangen mellom HABU og HAVO (Grue & Rua, 2010). Brukerne har understreket gjentatte ganger viktigheten av, men også mangel på, god, forståelig og tidsnok informasjon (Helsedirektoratet, 2019; Kjærandsen et al., 2021).

### *Habiliteringstjenesten for voksne*

Lichtwarck et al. (2005) har gjennomført intervjuer om brukeropplevelsen i HAVO med representanter fra ulike brukerorganisasjoner. Kommunale samarbeidspartneres vurderinger ble innhentet gjennom spørreskjemaer. I denne undersøkelsen uttrykte brukerrepresentantene stor misnøye. De opplevde at HAVO hadde lav kompetanse og et uklart mandat. Kommunale samarbeidspartnere uttrykte lav til moderat fornøydhetsgrad med habiliteringstjenesten, men det var store regionale forskjeller i deres tilbakemelding. Når det gjelder HAVO er det videre to lokale brukerundersøkelser, ved St. Olavs hospital (Søndena et al., 2016) og i Stavanger (Helse Stavanger, 2017). Disse viser i likhet med HABU-undersøkelsene at en større andel brukere var rimelig godt fornøyde med tjenestene, men også at en del av brukerne var mindre fornøyd med tilbudet de fikk. Det ser ut til å være lokale forskjeller og forskjeller i pasientgrupper (blant annet alder og type/grad av funksjonsnedsetning) når det gjelder tilfredshet med habiliteringstjenesten. En svakhet ved undersøkelsene er at de tenderer til en lav svarprosent.

### *Piloten HAVO og HABU – Hva tenker du?*

I oppdragsbrevet for 2023/2024 til Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB) fra Helse Midt-Norge er det skrevet: «RHAB skal bidra til kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene som et ledd i kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid.» På bakgrunn av dette ønsket RHAB å gå i gang med å utvikle og gjennomføre en pilotundersøkelse i helseregionen Midt-Norge som skulle a) kartlegge brukernes erfaringer med HAVO og HABU og b) være et sentralt steg på veien til utvikling av en nasjonal undersøkelse av brukernes opplevelse med habilitering i spesialisthelsetjenesten.

## Planlegging og samarbeid

En brukerundersøkelse er en tredelt prosess, bestående av en planleggings-, gjennomførings- og avslutningsfase (Helsedirektoratet, 2016). Figur 1 gir en kronologisk oversikt over de viktigste oppgavene i denne prosessen.

Oppgave	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN
Kunnskapsoppsummering og første utkast prosjektbeskrivelse	Blå							
Workshop forberedes og gjennomføres	Blå							
Spørreskjemaer tilpasses og piloteres med barn		Blå	Blå					
Prosjektbeskrivelsen ferdigstilles		Blå	Blå					
Spørreskjemaene ferdigstilles og digitaliseres			Blå					
Infomateriale og oversettelser lages			Blå	Blå				
Praktiske prosedyrer for datainnsamling forberedes			Blå	Blå				
Workshop om praktisk gjennomføring av datainnsamling				Blå				
DPIA skrives				Blå				
Rekruttering og datainnsamling					Grønn	Grønn		
Dataanalyse							Gul	Gul
Formidling							Gul	Gul
Rapportering							Gul	Gul

**Figur 1.** Tidsplan med planleggings- (blå), gjennomførings- (grønn), og avslutningsfase (gul).

### Workshop

Et sentralt steg i planleggingsfasen var gjennomføring av en workshop for å avklare a) mål og hensikt med brukerundersøkelsen, b) målgruppe, inklusjons- og eksklusjonskriteria for informantene, c) om det var grunnlag for en felles undersøkelse av HABU og HAVO, d) i hvilken grad spørreskjemaer som var utviklet ved tidligere undersøkelser kunne benyttes, samt e) metode og periode for innhenting av data.

Både ledere og ansatte fra HABU og HAVO, brukerrepresentanter, samt representanter fra RHAB og Nasjonalt tjenesteledernetverk i habilitering deltok i workshop. I forkant ble deltagerne bedt om å reflektere over likheter og ulikheter av HAVO og HABU som burde hensyntas ved en brukerundersøkelse. Deltagerne ble også bedt til å sette seg inn i spørreskjemaer benyttet i tidligere brukerundersøkelser av HAVO og HABU. Disse ble sendt ut før workshopen.

Mål og metoden av brukerundersøkelsen bygger på tilbakemeldingene vi har fått i workshop. Det ble bestemt at det skulle lages en felles undersøkelse for HAVO og HABU med spørreskjemaene utviklet av Søndena et al. (2016) som grunnlag. Søndena og kollegaer hadde utviklet to spørreskjemaer for å undersøke pasienters, pårørendes og samarbeidspartneres opplevelse med HAVO, deriblant en lettlest versjon for pasienter med lett utviklingshemming. Videre har vi valgt inklusjons- og eksklusjonskriteria for informantene, prosedyrer for praktisk gjennomføring i tjenestene, og lengde av datainnsamlingsperiode på grunnlag av samtalene i workshop.

### *Pilot og utforming av spørreskjemaer*

Spørreskjemaene av Søndena et al. (2016) ble tilpasset med hjelp fra brukerrepresentanter og gjennom en pilot med barn. Vi reviderte formuleringen av alle spørsmål noe, både lettest- og ordinær versjon, sammen med brukerrepresentanter, for å sikre at spørsmålene var relevante, hensiktsmessige, forståelige og passende formulert, spesielt med tanke på bruk av både HABU og HAVO.

Deretter gjennomførte vi en pilot for å teste om det letteste skjemaet, opprinnelig utviklet for voksne, også kunne passe for barn. Sju barn i alderen 7 til 14 år fikk åpne og besvare spørreskjemaet sammen med en voksen. Barna var både brukere og ikke-brukere av HABU. Barn og foresatte ga tilbakemeldinger om innloggingsmetode, besvarelse og forståelighet av spørsmålene.

Barn fra 10 år rapporterte at spørsmålene var enkle å forstå, mens yngre barn trengte flere forklaringer. Alle barn mente at smilefjesene for avkrysning var bra og enkle å forstå. Eldre barn kunne åpne QR-koden selv, mens yngre barn ofte trengte hjelp til dette. Foreldre ga tilbakemelding om at skjemaet hadde en passende lengde. Noen barn med lav språkforståelse eller moderat psykisk utviklingshemming syntes spørsmålene var for komplekse og innviklede. Foreldrene til disse barna ønsket et enda enklere spørreskjema.

Generelt opplevdes spørsmålene og formatet som gode, spesielt av eldre barn. Basert på piloten valgte vi å inkludere barn fra 12 år med lett eller ingen psykisk utviklingshemming i undersøkelsen. Alle barn fikk et gavekort som takk for sin deltakelse i piloten.

### *Mål og nytteverdi*

Mål og hensikt med brukerundersøkelsen ble drøftet på workshop. Deltagerne på workshop beskrev brukerundersøkelsen som et viktig verktøy for å ivareta brukermedvirkning og for å øke brukertilfredshet og kvalitet på habiliteringstilbudet.

Brukerundersøkelsen skal gi innsyn i brukernes (barn, ungdom og voksne med behov for habilitering, pårørende og kommunale samarbeidspartnere) opplevelse og erfaringer med habilitering i spesialisthelsetjenesten.

### *Faglig og organisatorisk kvalitetsutvikling*

På grunnlag av brukernes erfaringer skal det innledes kvalitets løftende arbeid i habiliteringstjenestene. Brukerundersøkelsen skal fremskaffe informasjon som muliggjør faglig og organisatorisk utvikling av tjenestene og utgjør et vesentlig skritt i kvalitetssikring og -forbedring av habilitering i spesialisthelsetjenesten (Stortingsmelding nr. 8).

### *Økt treffsikkerhet av tjenestetilbudet*

Siden habilitering er et felt med en veldig bred målgruppe med svært ulike behov kan brukerundersøkelsen gi svar på om tjenestetilbudet møter brukernes forventninger og behov. Dette vil ikke bare forbedre tjenestene, men også kunne øke tilliten og tilfredsheten blant pasienter, brukere og pårørende (Helsedirektoratet, 2017, § 8d). Bedre



innsikt i brukernes erfaringer kan gi økt treffsikkerhet i valg og utforming av både generelle og individuelle tilbud i tjenesten, særlig i en kontekst der brukergruppen er i ferd med å endre seg (Folkehelseinstituttet, 2019; Dagens Medisin, 2023). Dette kan føre til økt effekt av tilbudene, noe som har betydning på individ og samfunnsnivå.

#### *Utjevning av regionale forskjeller*

Brukerne skal ha tilgang til likeverdige tjenester av høy kvalitet uansett bosted (Helsedirektoratet, 2016). Brukernes tilbakemelding skal bidra til å kunne vurdere regionale forskjeller i HABU- og HAVO-tjenestene, for å kunne jobbe for å sikre et likeverdig tilbud i hele helseregionen. Brukerundersøkelser er dermed et viktig element i nasjonal styring av tjenestetilbudet og muliggjør sammenligning og utjevning av regionale forskjeller (Stortingsmelding nr. 8).

#### *Forberedelse av en nasjonal brukerundersøkelse*

Videre skal undersøkelsen gi grunnlag til å forberede en nasjonal brukerundersøkelse av HABU og HAVO, som har vært etterspurt i lang tid. Gjennomføring av en pilotundersøkelse gir oss mulighet til å utprøve planleggingsstrategi, samarbeidsmåter og metodikk for å kartlegge brukernes erfaringer. Tilbakemeldinger fra brukerne og tjenestene gjennom hele denne prosessen vil gi oss nyttige erfaringer som vil være avgjørende for å kunne utvikle en nasjonal brukerundersøkelse.

## Metode

### Informanter

Følgende brukergrupper har blitt inkludert som informanter:

- a) Personer med behov for habilitering fra 12 år, med lett eller ingen utviklingshemming, som har gjennomført minst én konsultasjon, enten fysisk eller digital, med habiliteringstjenesten i løpet av mars og april 2024
- b) Foresatte, pårørende eller nærpersoner som har hatt minst én fysisk eller digital konsultasjon med habiliteringstjenesten i løpet av mars og april 2024
- c) Eksterne samarbeidspartnere (kommunal, statlig, privat) som har hatt minst én konsultasjon med habiliteringstjenesten, enten fysisk, digital eller på telefon, i løpet av mars og april 2024

### Spørreskjemaer

Spørreskjemaet vi brukte er utviklet av Søndena og kollegaer ved NTNU og HAVO St. Olavs og består av en ordinær og en lettlest versjon. Den måler brukernes fornøydhetsgrad med habiliteringstjenesten gjennom 16 spørsmål med et svar på en 5-poeng Likert-skala (1 = veldig uenig, 2 = uenig, 3 = vet ikke, 4 = enig, 5 = veldig enig). Alle spørsmålene er positivt formulert, e.g. «*Habiliteringstjenesten forstår hva som er viktig for pasienten*» og det er ingen reversible elementer. Gjennomsnittsskåre ble regnet ut for fem områder: Tilgjengelighet, kompetanse, informasjon, samarbeid og nytte. Jo høyere gjennomsnittsskåre er, jo mer fornøyd er brukerne. Søndena et al (2016) har rapportert god intern konsistens av skjemaet og i den aktuelle brukerundersøkelsen ble det målt akseptable til gode verdier for Cronbach's alpha. Det gjenstår å gjennomføre en mer omfattende faktoranalyse av skjemaet. På grunn av et lavt antall svar fra barn, ungdom og pasienter har vi ikke testet intern konsistens av det lettleste skjemaet.

**Tabell 1.** Cronbach's alpha

	Tilgjengelighet	Kompetanse	Informasjon	Samarbeid	Nytte
HAVO	0,55	0,87	0,86	0,92	0,90
HABU	0,77	0,83	0,81	0,89	0,82

Spørreskjemaer var tilgjengelig digitalt på nettskjema. Brukerne scannet eller klikket på en QR-kode for å åpne det.

### Demografisk informasjon

For å kunne tilordne brukernes tilbakemelding til et behandlingstilbud og sted i behandlingsforløpet, har vi samlet inn følgende demografiske opplysninger og helseopplysninger.

## Tabell 2. Bakgrunnsopplysninger

Pasientens alder	18-35 år   over 35 år 0-12 år   over 12 år
Primært tjenestested	HAVO Nord-Trøndelag   HAVO St. Olavs hospital   Spesialisert Habilitering Nordmøre og Romsdal eller Spesialisert Habilitering Sunnmøre HABU Nord-Trøndelag   HABU St. Olavs hospital   HABU Kristiansund eller HABU Ålesund
Sted i forløpet	Utredning, Diagnostisering   Medisinsk oppfølging   Miljøterapeutiske tiltak   Veiledning   LMS tilbud, Gruppetilbud   Annet
Avklart diagnose	Ja   Nei
Funksjonsnedsettelse	Cerebral parese   Autisme   Utviklingshemming   ADHD   Motoriske vansker   Syndrom   Annet
Kontaktlengde	Mindre enn 1 år   1-2 år   Mer enn 2 år
Møtefrekvens	Månedlig   En gang i halvåret   En gang i året   Sjeldnere
Møtested	Der pasienten er   Hos habiliteringstjenesten   Begge deler
Individuell plan	Ja   Nei   Vet ikke

## Datainnsamling

Datainnsamlingen i brukerundersøkelsen ble gjennomført av habiliteringstjenestene i Midt-Norge, administrert av RHAB, fra 1. mars til 30. april 2024. RHAB var ansvarlig for invitasjons- og informasjonsmateriell, det digitale spørreskjemaet og prosedyrene for praktisk gjennomføring av datainnsamlingen. Disse prosedyrene ble utarbeidet med innspill fra både ansatte og brukere av habiliteringstjenestene. I februar holdt vi et webinar for å informere tjenestene om datainnsamlingsprosedyrene.

RHAB sendte ut pakker til habiliteringstjenestene som inneholdt invitasjonsflyers, oversettelser, skriftlige prosedyrer og avkryssingsskjemaer for å loggføre antall inviterte brukere. Hver habiliteringstjeneste utpekte en rekrutteringsansvarlig som kontaktperson for brukerundersøkelsen. Denne personen hadde ansvar for å distribuere invitasjonsflyers og annet materiell til de ansatte, samt følge opp for å sikre at alle relevante brukere ble invitert. Etter undersøkelsen ble rekrutteringsansvarlige invitert til en workshop for å dele sine erfaringer med brukerrekrutteringen.

Alle ansatte som møtte brukerne, var ansvarlige for å identifisere og invitere brukere basert på inklusjonskriteriene. Invitasjonene ble gitt muntlig og ved å overlevere en flyer med en QR-kode som ga tilgang til det digitale spørreskjemaet på plattformen Nettskjema. Brukerne ble informert om at undersøkelsen var frivillig og anonym. For minoritetsspråklige brukere var informasjonsmateriell og spørreskjema oversatt til ukrainsk, polsk, arabisk, tigrinja, litauisk, russisk og engelsk. Den oversatte versjonen av spørreskjemaet ble utlevert på papir og fungerte som en «tolk» ved besvarelse av det norske skjemaet. Fagpersonene loggførte antall og type inviterte brukere på et enkelt avkryssingsskjema.

For å øke responsraten ble det oppfordret til at brukerne fylte ut spørreskjemaet mens de fortsatt var hos habiliteringstjenesten. Når det var tolk til stede, ble det anbefalt at brukerne kunne svare sammen med tolken. Figur 2 viser flytskjemaet av datainnsamling.



## Statistisk analyse

På grunn av en lav svarprosent viser vi kun enkel og deskriptiv statistikk i resultatdelen. Gjennomsnittskåre for spørreskjemaets fem områder samt dens standardavvik ble regnet ut. Vi rapporterer minimum- og maksimumskåre samt antall besvarelser. Det ble ikke skilt mellom brukergruppe eller bakgrunnsvariabler. Resultatet rapporteres separat for HAVO og HABU. Alle beregningene ble utført i SPSS27.

## Personvern og etiske vurderinger

Vi ønsket at deltagelsen i undersøkelsen skulle være så enkelt som mulig og bestemte derfor at den skulle være anonym. Undersøkelsen er framlagt SIKT, med en tilbakemelding om at vurdering av anonyme prosjekter er ikke mulig. Vi har fylt ut en DPIA og gjennomført en risikovurdering av prosjektet i samarbeid med støtteperson for personvern ved Institutt for psykisk helse, Maria C. Stuijbergen, for å redusere sannsynligheten av uønskete hendelser. Ut ifra informasjonen som er gitt i tilråding fra fellesorganet for REK (FREK) 02. desember 2011 (Fellesorganet for REK, 2011), vurderte vi at brukerundersøkelsen var kvalitetssikrende arbeid og ikke fremleggingspliktig ovenfor REK. Deltagelse var informert og frivillig og krevde en aktiv handling fra brukerens side. Det ble ikke samlet inn direkte identifiserbare personopplysninger. Svarkategoriene på bakgrunnsopplysninger ble holdt generelle, og vi vurderte at besvarelse kunne regnes som anonym siden vi anså det som svært lite sannsynlig at en kombinasjon av de indirekte personopplysningene vil ikke kunne identifisere et individ. Habiliteringstjenestene rekrutterte informanter, men hadde ikke tilgang til Nettskjema og dataene som ble samlet inn der. Omvendt hadde RHAB tilgang til Nettskjema og besvarelsen, men ingen kontakt med brukerne av habiliteringstjenestene. Vi gjorde en innsats for å inkludere så mange personer med behov for habilitering som mulig, og etiske utfordringer knyttet til dette ble vurdert fortløpende. Barn fra 12 år med lett eller uten psykisk utviklingshemming invitert til undersøkelsen. Men kravet var ikke absolutt og fagpersoner, nærpå personer og foresatte hadde muligheten til å vurdere om en invitasjon var passende og hensiktsmessig i enkelttilfellene.

Data ble klassifisert som fortrolig etter NTNU (2023) sin retningslinje om klassifisering av informasjonsverdi og oppbevares i forhold til NTNU sin lagringsguide (NTNU, 2024). Data skal oppbevares i maksimalt 5 år etter innsamling, altså senest til 02.05.2029.

Alle brukerrepresentanter og barn som deltok i pilotering av spørreskjemaet fikk et gavekort som takk for sine innspill.

## Resultat

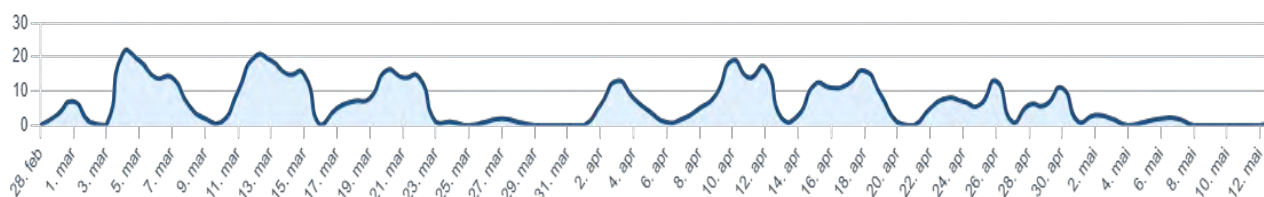
### Svarprosent

Svarprosenten ble lav, med ulik fordeling mellom brukergrupper og individuelle tjenester. Total svarprosent er 22,5 %.

**Tabell 3.** Svarprosent

	Pasient/barn/ungdom	Pårørende/foresatte	Samarbeidspartnere	Total
HAVO	27 %	34 %	13 %	18 %
HABU	23 %	30 %	25 %	27 %
Total	25 %	32 %	19 %	22,5 %

### Svarfrekvens



**Figur 3.** Svarfrekvens

Svarfrekvensen viser et tydelig mønster der brukerne svarer i all hovedsak på ukedager. Påskeferien 2024 varte fra 23.03 – 01. 04. Habiliteringstjenestene sluttet å invitere brukere etter 30. april. Nettskjemaet var åpen til 13. mai, men brukerne benyttet seg i liten grad av den utvidete åpningstiden. Svarfrekvensen tyder på at brukerne ofte svarte rett etter de ble invitert til undersøkelsen, kanskje mens de fortsatt var til stede hos habiliteringstjenesten. Besvarelse i etterkant ser ut til å ha vært mindre vanlig.

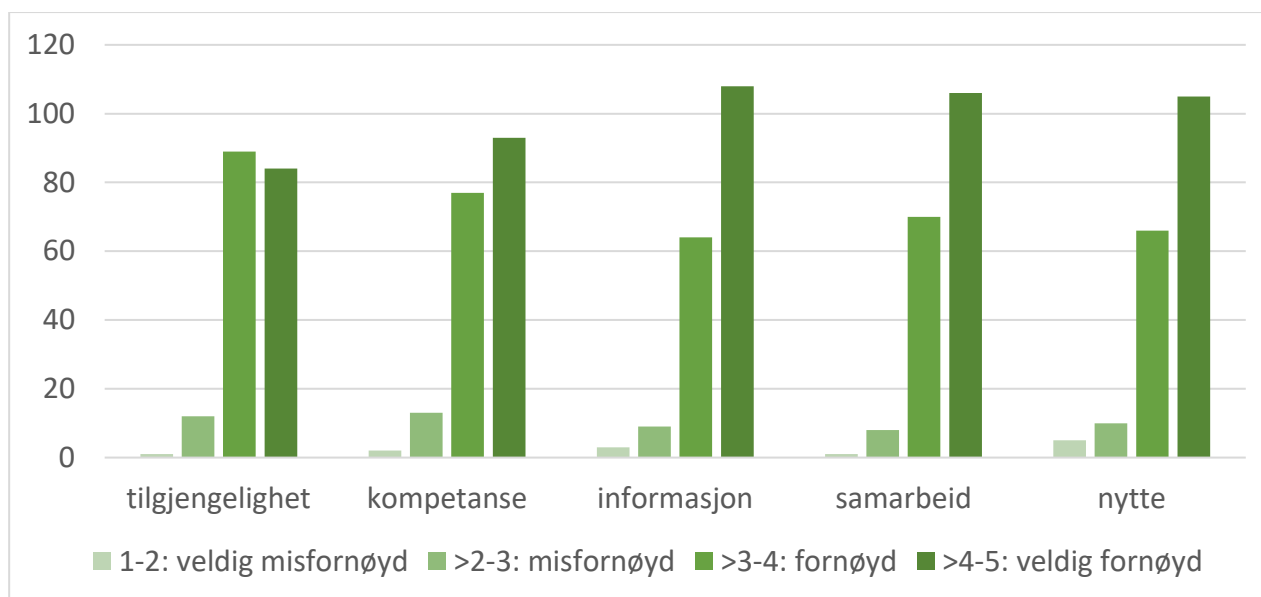
### Brukernes tilbakemelding

På grunn av en lav svarprosent er det ikke mulig å vite om brukernes svar er representative for hele utvalget. Vi har derfor valgt å presentere overordnede funn for HAVO og HABU. De brukerne som har svart, er i gjennomsnitt veldig fornøyd på alle områder med tilbudet de har fått. Det var også en mindre andel brukere som var lite fornøyd med tilbudet de fikk. Brukernes fornøydhet er noe mindre utpreget når det gjelder tilgjengelighet. Siden vi kan ikke vite om respondentene er representativ for utvalget er det stor usikkerhet knyttet til resultatet.

## Resultater for HAVO

**Tabell 4.** Beskrivende statistikk av brukernes fornøydhet HAVO

	mean	SD	min	max	n	n missing
Tilgjengelighet	4,11	0,63	2,00	5,00	186	1
Kompetanse	4,20	0,73	1,00	5,00	185	2
Informasjon	4,30	0,67	1,00	5,00	184	3
Samarbeid	4,29	0,70	1,00	5,00	185	2
Nytte	4,24	0,73	1,67	5,00	186	1
<b>Valid N (listwise)</b>					<b>179</b>	



**Figur 4.** Antall brukersvar HAVO delt i kategori og fornøydhetsgrad

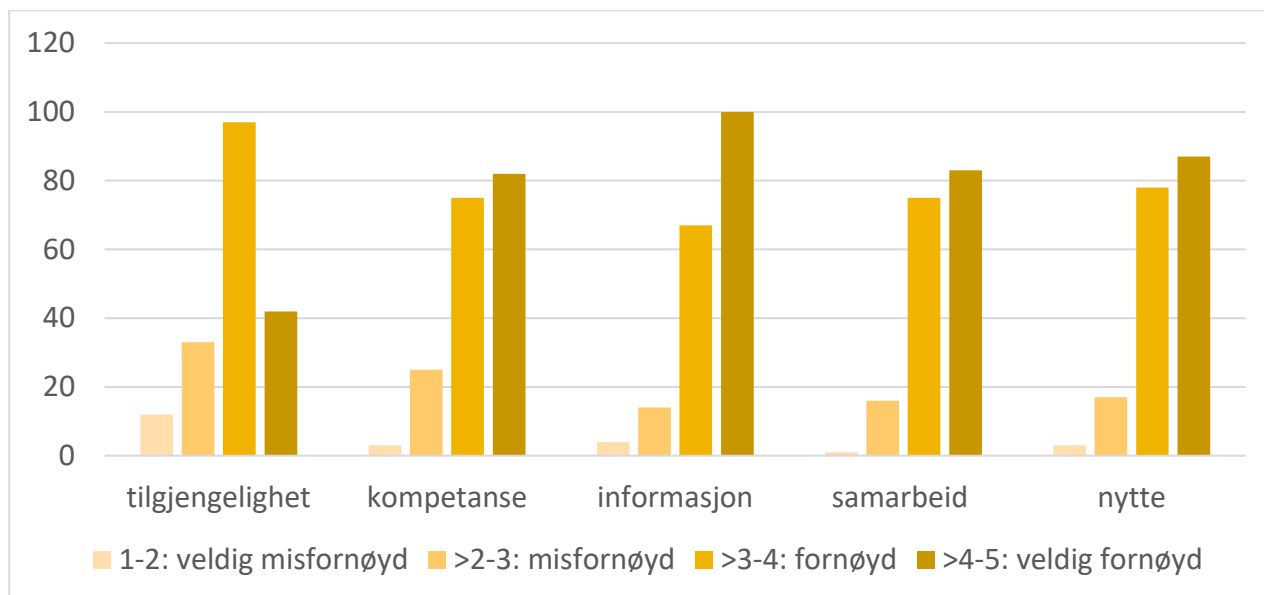


**Figur 5.** Gjennomsnittscore for hvert spørsmål HAVO

## Resultater for HABU

**Tabell 5.** Beskrivende statistikk av brukernes fornøydhet HABU

	mean	SD	min	max	n	n missing
Tilgjengelighet	3,62	0,87	1,00	5,00	184	2
Kompetanse	4,06	0,77	1,00	5,00	185	1
Informasjon	4,17	0,73	2,00	5,00	185	1
Samarbeid	4,19	0,73	1,00	5,00	185	1
Nytte	4,08	0,75	1,00	5,00	185	1
<b>Valid N (listwise)</b>					<b>183</b>	



**Figur 6.** Antall brukersvar HABU delt i kategori og fornøydhetsgrad



**Figur 7.** Gjennomsnittscore for hvert spørsmål HABU



## Diskusjon

### Brukernes tilbakemeldinger

På grunn av den lave svarprosenten kan vi ikke vite om svarene vi har mottatt er representative for hele brukergruppen. Dette innebærer at vi ikke kan trekke sikre konklusjoner om fornøydhets eller misnøye blant brukerne som helhet.

Resultatene viser at de fleste brukerne er ganske fornøyde, mens noen ikke er fornøyde. Dette samsvarer godt med de nyeste brukerundersøkelsene fra HAVO og HABU (Aas, 2008; Lied & Lerdal, 2008; Søndena et al., 2016; Helse Stavanger, 2017; Helse Stavanger, 2018). Likevel, på grunn av den lave svarprosenten, kan vi ikke fastslå forskjeller mellom ulike habiliteringstjenester. Det er viktig å undersøke regionale forskjeller for å få en bedre forståelse av brukernes opplevelser.

Videre vet vi ikke om fornøydhets blant brukerne varierer med type funksjonsnedsettelse eller hvor de befinner seg i behandlingsforløpet. Tidligere undersøkelser har vist at det kan være regionale forskjeller, og at brukerne ofte påpeker utfordringer knyttet til samordning og overganger mellom tjenester (Lichtwarck et al., 2005; Grue & Rua, 2010; Kjærandsen et al., 2021). Lange ventetider kan også være en utfordring i noen utredningstilbud, noe som påvirker brukernes opplevelser negativt.

For framtidige undersøkelser må vi sikre oss mot lav svarprosent ved å a) øke andelen brukere som svarer, og b) samle inn sekundærdata som gjør det mulig å vurdere utvalgets kjennetegn for å kunne bedømme representativiteten. Dette vil gi oss et bedre grunnlag for å forstå brukernes opplevelser og behov.

### Innspillsmøte etter endt datainnsamling

Etter endt datainnsamling ble det holdt et innspillsmøte med rekrutteringsansvarlige og andre representanter fra tjenestene, som har vært tett på brukerundersøkelsen. De som ikke fikk være med ga innspill i etterkant via telefon eller e-post. Deltagerne ble spurt om sin generelle erfaring med datainnsamlingen og om kvalitet og mottakelse av informasjonsmateriell og oversettelser. Vi spurte også om deres synspunkt om hva som økte eller minket sjansen for at brukerne svarte på undersøkelsen, hvorfor eksterne samarbeidspartnere ofte unnlot å svare og forbedringsmuligheter som kunne øke svarprosenten og lette arbeidet for habiliteringstjenestene ved en framtidig undersøkelse. Følgende temaområder ble mest fremtredende i samtalen:

#### Tidspunkt og periode:

Undersøkelsen ble gjennomført på et ugunstig tidspunkt for noen tjenester på grunn av innføringen av Helseplattformen. Dette tok opp mange ressurser i de tjenestene det gjaldt, og det var også færre pasienter i innføringstidsrommet. Helseplattformen ble samtidig innført i noen kommuner. Dette kan ha ført til færre svar fra kommunale samarbeidspartnere. Att påske var del av datainnsamlingsperioden ble også opplevd som utfordrende av noen tjenester. Tidsrommet på to måneder ble beskrevet som lang, noe som gjorde det vanskelig å opprettholde trykket og motivasjonen.

Praktisk gjennomføring i tjenestene:

Informasjonsmateriellet var bra, og oversettelsene ble satt pris på og brukt. Ansatte ga tilbakemelding om at det var utfordrende å huske å alltid invitere brukere, spesielt ved ambulante avtaler, og loggføring på avkrysningsskjemaer ble noen ganger glemt. Høyt arbeidspress og travelhet gjorde gjennomføringen vanskelig i noen tjenester.

Brukergruppen:

Både ansatte og brukere var positive til undersøkelsen, men målgruppen er travel og belastet. Deltagerne hadde tro på at det var nyttig å sette av fem minutter til besvarelse i tjenesten. Svarfrekvensen viser også at brukerne svarer nesten utelukkende på ukedager, noe som tilsier at besvarelse skjer rett i etterkant av invitasjonen. Ansatte og brukere ønsket papirskjemaer, da digitale skjemaer ikke passer for alle. Ikke alle brukere hadde tilstrekkelig med hjelp tilgjengelig for å fylle ut det digitale skjemaet.

Eksterne samarbeidspartnere:

Deltagerne i innspillsmøte ga klar anbefaling om at en framtidig undersøkelse bør være forankret i ledelsen hos tjenestene som samarbeider med habiliteringstjenesten. Kommunene og andre må informeres på forhånd, og det kan være nyttig å kartlegge hovedsamarbeidspartnere av habiliteringstjenestene i forkant av en framtidig undersøkelse. Det er vanskelig å vite hvorfor eksterne samarbeidspartnere har svart i liten grad. Det kan hende at de gikk sammen om en felles besvarelse i tilfeller der mange fagpersoner møtte habiliteringstjenesten i en konsultasjon samtidig. Samarbeidspartnere kan ha også opplevd at de ble invitert for ofte til undersøkelsen, siden dem kunne bli invitert i sammenheng med forskjellige pasientsaker.

## Konklusjon

Mange av de brukerne som hadde svart på undersøkelsen rapporterte god tilfredshet med både HABU og HAVO. Tilgjengelighet pekte seg ut som et område med mindre fornøydhhet og det fantes også en mindre gruppe brukerne som var misfornøyd med tilbudet de hadde fått. Dette samsvarer godt med tidligere undersøkelser av HABU og HAVO, men svarprosenten ble for lav til å trekke sikre konklusjoner om brukernes opplevelser. Det var heller ikke mulig å identifisere eventuelle regionale forskjeller eller variasjoner i tilfredshet basert på funksjonsnedsettelse eller type tjenestetilbud brukerne fikk.

Vi anser «HAVO og HABU – Hva tenker du?» allikevel som et viktig steg i retning mot en nasjonal brukerundersøkelse av habiliteringstjenestene. Fremtidige undersøkelser må ta på å øke andelen av brukere som svarer på undersøkelsen. I denne sammenheng har et kortere tidsrom og fleksibelt tidspunkt for gjennomføring pekt seg ut som lovende forbedringsmuligheter. Det er også viktig å oppdatere prosedyrene slik at det blir enklere for ansatte å huske, og mindre arbeidskrevende å invitere brukere til å delta i undersøkelsen. God tilrettelegging for besvarelse mens brukerne er fysisk til stede i tjenestelokale er nødvendig, og det bør sikres tilgang til papirskjemaer for de som trenger det. Videre må en framtidig undersøkelse forankres godt i ledelsen til kommuner og andre store eksterne samarbeidspartnere av HAVO og HABU. Det kan være en fordel at spørreskjemaet som sendes til samarbeidspartnere er generelt og ikke knyttet til en spesifikk pasientsak, for å unngå at samarbeidspartnere må svare mange ganger. I tillegg bør det samles inn data som gjør det mulig å vurdere representativiteten til de som har brukerne svart.

Vi anbefaler gjennomføringen av en ytterligere, mer begrenset pilotundersøkelse. Denne skal teste optimaliserte prosedyrer for datainnsamling og vil være det neste steget mot en omfattende, nasjonal brukerundersøkelse. I tillegg er det viktig å utføre en faktoranalyse av spørreskjemaet for å forsikre oss om at det fungerer optimalt.

## Referanser

- Dagens Medisin. (2023). *Økning i antall pasienter i habilitering i spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/okning-i-antall-pasienter-i-habilitering-i-spesialisthelsetjenesten/585439>
- Fellesorganet for REK. (2011). *Kjennetegn som REK bør observere i spørsmål om kvalitetssikring vs. fremleggingspliktige prosjekter. Tilråding fra Fellesorganet for REK (FREK) 2. desember 2011*.
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Andelen barn med autisme aukar i Noreg, og det er store fylkesvise forskjellar*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2019/andelen-barn-med-autisme-aukar-i-noreg-og-det-er-store-fylkesvise-forskjell/>
- Grue, L., & Rua, M. (2010). *Funksjonsnedsettelse, oppvekst og habilitering: NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>
- Helse Stavanger. (2017). *Brukerundersøkelse pasienter, pårørende, kommune, habiliteringstjeneste for voksne*. Hentet fra <https://www.helse-stavanger.no/fag-og-forskning/brukerundersokelser>
- Helse Stavanger. (2018). *Brukererfaringsundersøking HABU 2018*. Hentet fra <https://www.helse-stavanger.no/49080e/siteassets/documents/brukerundersokelser/regional-pasienterfaringsundersokelse-i-helse-vest-habu-2018.pdf>
- Helsedirektoratet. (2005). *...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf> /attachment/inline/985d47ad-c5cc-47e4-8e4d-2d3ae1a05bbe:cdbc34628eed68ec59098b3a2f41e0f8a28a44ee/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf
- Helsedirektoratet. (2015). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Helsedirektoratet. (2016). *Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utvikling-av-nasjonale-bru-ker-og-pa-roe-ndeundersokelser-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/Utvikling%20av%20nasjonale%20bru-ker-%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelser.%20Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf> /attachment/inline/79b387a6-6bf5-47a9-b152-a140a311c1b1:1e52a2bac665baec50eca86aa584274051e13e02/Utvikling%20av%20nasjonale%20bru-ker-

[%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelser.%20Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf](#)

- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsedirektoratet. (2019). *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/hvor-skal-man-begynne-et-utfordringsbilde-blant-familier-med-barn-og-unge-som-behøver-sammensatte-offentlige-tjenester>
- Helsedirektoratet. (2023). *Samdata spesialisthelsetjenesten. Rehabilitering*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/habilitering-pasienter-totalt-bostedsomrader>
- Kjærandsen, K. S., Brøndbo, P. H., & Halvorsen, M. B. (2021). Determinants of caregiver satisfaction with child neurodevelopmental assessment in neuropaediatric clinics. *BMC Health Services Research*, 21(1), 139-139. doi:10.1186/s12913-021-06153-5
- Lichtwarck, W., Handegård, T. L., & Bliksvær, T. (2005). Gjennomgang av Rehabiliteringstjenesten for voksne. *Nordlandsforskning*.
- Lied, Ø., & Lerdal, B. (2008). *Slik brukerne ser det. Brukerundersøkelse ved Rehabiliteringsseksjonen for barn og unge (HABU)*. Helse Sør-Øst.
- NTNU. (2022). *Data storage guide*. Hentet fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/English/Data+storage+guide>
- NTNU. (2023). *Retningslinje for klassifisering av informasjon*. Hentet fra <https://i.ntnu.no/documents/1305837853/1306916285/Retningslinje+for+klassifisering+av+informasjon.pdf/27e8bc07-cb4d-f917-a548-ed6ef50ede6f?t=1697095879522>
- StimuLab. (2021). *En av syv livshendelser. Alvorlig sykt barn. Barn og unge med sammensatte behov. Sluttrapport*. Hentet fra <https://static1.squarespace.com/static/6040eed65f712c4a621c911e/t/62163b392579d85b07bd7291/1645624132200/Sluttrapport+StimuLab+2021+-+Livshendelsen+Alvorlig+sykt+barn.pdf>
- Søndenaa, E., Sauarlia, S. K., Hukkelås, B., & Jullumstrø, S. (2016). Rehabilitering for voksne i spesialisthelsetjenesten: Utvikling og utprøving av brukerundersøkelse. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(2). doi:10.7557/14.4049
- Aas, S. (2008). *Foreldreerfaringer med barnehabilitering: En brukerundersøkelse i Nord-Trøndelag med The Measure of Processes of Care*. Masteroppgave: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap Göteborg.

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Spørreskjema for nærpåersoner og foresatte

Tenk tilbake på et tidsrom på omtrent et år og kryss av for det som passer best:

### TILGJENGELIGHET

1. Det tok kort tid fra henvisning ble sendt til behandlingen\* ved Habiliteringstjenesten begynte. \*Med behandling mener vi utredning, veiledning og ulike typer oppfølging.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

2. Det er lett å komme i kontakt med de som arbeider ved Habiliteringstjenesten på telefon, SMS og/ eller epost.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

3. Jeg/vi får treffe vår kontaktperson ved Habiliteringstjenesten når jeg/vi har behov for det.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

### KOMPETANSE

4. Ansatte ved Habiliteringstjenesten har nødvendig kunnskap om pasientens/barnets/ungdommens utfordringer.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

5. Habilitering er et tverrfaglig fagfelt hvor flere yrkesgrupper samarbeider. Fikk pasienten/barnet/ungdommen møte de yrkesgruppene hun eller han har behov for?

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

6. Pasienten/barnet/ungdommen får god behandling\* ved Habiliteringstjenesten. \*Med behandling mener vi utredning, veiledning og ulike typer oppfølging.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

## INFORMASJON

7. Ansatte ved Habiliteringstjenesten snakker på en måte som er forståelig.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

8. Behandlingen\* i Habiliteringstjenesten oppleves å være planlagt og oversiktlig. \*Med behandling mener vi utredning, veiledning og ulike typer oppfølging.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

9. Mål for behandlingen\* i Habiliteringstjenesten ble utarbeidet i samarbeid med oss. \*Med behandling mener vi utredning, veiledning og ulike typer oppfølging.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

## SAMARBEID

10. Habiliteringstjenesten forstår hva som er viktig for pasienten/ barnet/ ungdommen.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

11. Jeg/vi medvirker til hvordan Habiliteringstjenesten skal arbeide med pasientens/ barnets/ ungdommens utfordringer.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

12. Habiliteringstjenesten bidrar til at alle parter samarbeider til pasientens/ barnets/ ungdommens beste.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

13. Samarbeidet med Habiliteringstjenesten er preget av gjensidig tillit.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

### NYTTE

14. Habiliteringstjenesten bidrar med ny kunnskap og forståelse.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

15. Habiliteringstjenesten bidro til at barnet/ungdommen fikk hjelp for sine utfordringer.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig

16. Mine/våre erfaringer med Habiliteringstjenesten gjør at jeg/vi vil anbefale andre å ta kontakt.

Veldig uenig

Uenig

Vet ikke

Enig

Veldig enig



## Vedlegg 2. Spørreskjema for barn, unge og pasienter

Kryss av det som passer best:

1. De som jobber i HAVO/HABU tok seg tid til meg.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

2. Jeg får møte de som jobber i HAVO/HABU så ofte som jeg trenger det.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

3. De som jobber i HAVO/HABU kan mye om slike problemer som jeg har.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

4. Jeg har snakket med flere av de som jobber i HAVO/HABU om problemene mine.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

5. Jeg får god hjelp av HAVO/HABU.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

6. De som jobber i HAVO/HABU snakker på en måte som jeg forstår.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

7. Jeg vet hva jeg skal gjøre sammen med HAVO/HABU når vi møtes.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

8. Jeg vet hva HAVO/HABU skal hjelpe meg med.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

9. De som jobber i HAVO/HABU forstår hva som er vanskelig for meg.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

10. Jeg fikk være med å bestemme hvordan HAVO/HABU skal hjelpe meg.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

11. HAVO/HABU gjør at de rundt meg hjelper meg bedre.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

12. Jeg møter gjerne de som jobber i HAVO/HABU igjen.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

13. Jeg lærte noe jeg har bruk for av HAVO/HABU



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

14. Jeg har fått det bedre etter at jeg fikk hjelp av HAVO/HABU.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

15. Jeg tror at andre kan få hjelp med problemene sine av HAVO/HABU.



Veldig enig



Enig



Vet ikke



Uenig



Veldig uenig

## HAVO og HABU – Hva tenker du?



### Vi vil høre din stemme!

Svar på brukerundersøkelsen og bidra til forbedring av Habiliteringstjenestene i Helse Midt-Norge.

### Hvem?

Vi inviterer alle voksne, barn, ungdom, pårørende, foreldre og kommunale samarbeidspartnere som har møtt Habiliteringstjenesten for Voksne (HAVO) eller Barn og Unge (HABU) i mars og april 2024 til å delta.

### Hvorfor?

Dine erfaringer er uvurderlige for oss! Du hjelper oss å forbedre våre tjenester ved å dele dine erfaringer.

### Hvordan?

Scan QR-koden og delta i en enkel digital spørreskjemaundersøkelse:



Det tar kun 5 til 10 minutter å svare. Det er frivillig og anonymt å delta og det påvirker ikke ditt videre samarbeid med HABU eller HAVO. Vi spør deg om enkle bakgrunns- og helseopplysninger, men ikke om navn eller kontaktinformasjon. Vi kan ikke gjenkjenne individer i svarene og bruker dem kun for å forbedre habiliteringstjenestene. RHAB (Regionalt kunnskaps-senter for habilitering) er ansvarlig for undersøkelsen.

**Du kan lese mer om personvern her:**

[www.ntnu.no/rkbu/rhab/brukerundersokelse](http://www.ntnu.no/rkbu/rhab/brukerundersokelse)

### Kontakt Oss

Rannei Sæther, RHAB: 73559089, rannei.sather@ntnu.no

Kathrin Nystad, RHAB: 47148054, kathrin.nystad@ntnu.no

**Din deltagelse hjelper oss å tilby tjenester av høy kvalitet.  
Tusen takk for ditt bidrag!**

## HAVO og HABU – Hva tenker du?



### Hei!

Vi i HAVO og HABU vil gjerne høre fra deg om hvor fornøyd du var med hjelpen du fikk. Vi har laget et enkelt spørreskjema på internett som vi inviterer deg til å besvare.

### Derfor spør vi om din fornøydh

Din mening er viktig for oss. Den hjelper oss å forstå hva vi gjør bra og hva vi kan gjøre bedre.

### Slik kan du delta

Du vil få en flyer med QR-kode som gir deg tilgang til spørsmålene, hvis du har møtt HAVO eller HABU i løpet av mars eller april.

### Undersøkelsen er frivillig, kort og trygg

Du bestemmer selv om du vil delta. Om du deltar eller ikke og hva du svarer, har ingen negative konsekvenser for deg. Det tar bare 10 minutter å svare på spørsmålene. Vi stiller noen enkle spørsmål om deg og din helse, men vi spør ikke hva du heter eller hvor du bor. Vi garanterer at svarene dine blir holdt helt hemmelige. Ingen, ikke engang vi, kan finne ut av om eller hva du har svart. Vi bruker svarene bare for å forbedre HAVO og HABU.

### Du kan lese mer om personvern her:

[www.ntnu.no/rkbu/rhab/brukerundersokelse](http://www.ntnu.no/rkbu/rhab/brukerundersokelse)

### Har du spørsmål? Ta gjerne kontakt med oss:

Rannei Sæther, RHAB, 73559089, rannei.sather@ntnu.no

Kathrin Nystad, RHAB, 47148054, kathrin.nystad@ntnu.no

**Tusen takk for at du vurderer å hjelpe oss med å gjøre  
habiliteringstjenestene bedre!**

