

National undersøgelse af
patient- og pårørendeoplevelser
i psykiatrien
2014



LUP-psykiatri 2014

National undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

Udarbejdet af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling på vegne af regionerne og Danske Regioner.

Rapporten kan læses eller downloades gratis på www.sundhed.dk.

Rapporten ligger også på www.psykiatriundersogelser.dk og www.cfk.rm.dk, hvor det er muligt at finde mere information om undersøgelsen.

Brug af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten er udarbejdet af:

Gitte Dahl

Karen Nørskov Jensen

Jon Hadsund

Anne Eskesen Würtz

Henvendelse vedrørende undersøgelsen:

Gitte Dahl

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N

Telefon: 78 41 40 74

Gitte.Dahl@stab.rm.dk

Omslagsillustration: Annette Windfeld, Gigraf

© CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, april 2014

Forord

Et af de emner, der optager os meget i sundhedsvæsenet lige nu, er patientinddragelse. Vi arbejder for at skabe et sundhedsvæsen, der inddrager patienter og pårørende i langt højere grad end tilfældet er i dag. Det gør vi fordi, forskning viser, at inddragelse af patienter giver bedre resultater i behandling, bedre forløb, mere sundhed for pengene og ikke mindst bedre livskvalitet for patienten.

Set i det lys er jeg rigtig glad for, at Den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørende oplevelser i psykiatrien 2014 viser, at op mod 90 procent af patienterne er tilfredse med det omfang, de bliver inddraget på. Undersøgelsen viser også, at patienterne oplever, at deres pårørende bliver inddraget i passende omfang.

Det er rigtig glædeligt. Og det gode arbejde skal vi fortsætte med på de psykiatriske afdelinger. Og vi skal lære af det i andre dele af sundhedsvæsenet. Det gør vi blandt andet med det ambitiøse projekt Borgernes Sundhedsvæsen. Regionerne samarbejder med patientforeninger og fagforeninger om at lave en kulturforandring i sundhedsvæsenet. Det handler netop om at inddrage patienter mere i egne forløb – i det omfang de kan og vil.

Et andet positivt resultat fra undersøgelsen, som jeg har hæftet mig ved er, at patienterne generelt mener, at de modtager den rette behandling og støtte i psykiatrien. Ligeledes er der høj tilfredshed med den måde, forløb er tilrettelagt på. Personalet er godt forberedt til samtaler, kontaktpersonen tager ansvar, og i det hele taget er der høj tilfredshed med relationen til personalet. Det er vigtige og flotte resultater.

Men der er også områder i psykiatrien, hvor vi kan gøre det bedre. Det handler især om information. Undersøgelsen viser, at vi skal blive bedre til at informere patienterne om deres sygdomme, deres plan for behandling og om medicin og eventuelle bivirkninger. Mit håb er, at moderne teknologi kan være med til at forbedre disse områder. Udover den traditionelle samtale med patienten kan det for eksempel være en pjece, en app eller online information. Borgernes Sundhedsvæsen handler også om, at information skal være målrettet den enkelte og let tilgængelig.

Til sidst en stor tak til alle de borgere og medarbejdere, der har bidraget til at gøre denne rapport til virkelighed. I har ydet et vigtigt bidrag til at gøre vores fælles sundhedsvæsen bedre.

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Resume | 1 |
| 1. Kort om undersøgelserne | 3 |
| 2. Samlet tilfredshed | 7 |
| 3. Inddragelse, behandling og samarbejde | 12 |
| 4. Fastholdelse og forbedring af resultater | 20 |
| 5. Tvang i psykiatrien (Tema) | 22 |
| 6. Patienters og forældres oplevelser af fejl (Tema) | 31 |
| 7. Retspsykiatrien (Tema) | 42 |
| 8. Kvalitetsudvikling på baggrund af LUP resultater | 48 |
| 9. Fakta om svarpersonerne | 50 |
| 10. Referencer | 58 |
| 11. Oversigt over resultater | 59 |

Resumé

Den nationale undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien er i 2014 gennemført for tredje gang. Undersøgelserne er gennemført blandt indlagte og ambulante patienter og blandt forældre til patienter i B&U-psykiatrien. 11.690 personer har deltaget i undersøgelsen. Den samlede svarprocent for undersøgelsen er 54 %.

Undersøgelserne viser, at både patienter og forældre til patienter i B&U-psykiatrien overordnet har et godt samlet indtryk af deres kontakt med psykiatrien. Over 90 % af de ambulante patienter tilkendegiver i undersøgelsen, at deres samlede indtryk er 'virkelig godt' eller 'godt'. Blandt de indlagte patienter har henholdsvis 90 % og 80 % et positivt samlet indtryk i voksen- og B&U-psykiatrien. Over 90 % af forældrene til både indlagte og ambulante børn og unge i psykiatrien tilkendegiver, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt'.

Resultater for undersøgelsens emner

Inddragelse og information

Der er generelt en høj tilfredshed på spørgsmålene, der vedrører relationen til personalet. Undersøgelsen viser eksempelvis, at over 90 % af patienterne og forældrene oplever, at personalet behandler dem med respekt. Andelen af positive er dog en smule lavere blandt de indlagte patienter i B&U-psykiatrien. Her er 86 % af patienterne positive.

Størstedelen af patienterne i psykiatrien vurderer, at de bliver inddraget i passende grad i deres behandling. 87 % og 91 % af ambulante patienter i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien tilkendegiver, at de bliver inddraget passende i deres behandling. Blandt de indlagte patienter i både voksen- og B&U-psykiatrien er det omkring 80 %. Dette er en forbedring sammenlignet med tidligere undersøgelser. Den positive udvikling er især fremtrædende blandt de indlagte patienter i B&U-psykiatrien.

Undersøgelserne viser imidlertid også, at en relativ stor andel af især indlagte patienter ikke kender deres behandlingsplan. 43 % og 36 % af indlagte patienter i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien svarer, at de ikke kender deres behandlingsplan.

Omkring tre ud af fire patienter i undersøgelsen giver udtryk for, at deres pårørende bliver inddraget i passende grad. Blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien er det tilfældet for hele 90 %. Fler-tallet af de pårørende mener også selv, at de bliver inddraget i behandlingen i passende grad. 83 % og 88 % af forældre til henholdsvis indlagte og ambu-

lante børn og unge er tilfredse med inddragelsen. Undersøgelserne viser samtidig, at der er en positiv udvikling i andelen af forældre, der oplever at blive inddraget passende i deres barns udredning og behandling.

Undersøgelserne viser, at mellem 21 % og 30 % af de indlagte patienter i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien oplever, at de kun i mindre grad eller slet ikke modtager den information om deres sygdom og behandling, som de har brug for. Tilfredsheden med informationen er større blandt de ambulante patienter. Omkring 90 % af forældre til børn og unge i psykiatrien er tilfredse med den information, de modtager vedrørende deres barns udredning og behandling og deres barns vanskeligheder og problemer.

Undersøgelsen viser samtidig, at mere end hver tredje indlagte patient i B&U-psykiatrien kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at de får klar information om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger. For forældre til disse patienter drejer det sig om 24 %.

Behandling

Omkring 90 % af patienterne i voksenpsykiatrien mener, at de modtager den rette behandling og støtte i psykiatrien. Det er også godt og vel 90 % af forældrene til børn og unge i psykiatrien, der oplever, at deres barn modtager den rette behandling. Samtidig oplever over 80 % af patienterne i voksenpsykiatrien, at de har fået det bedre af behandlingen i enten ambulatoriet eller under indlæggelsen. Patienters og forældres vurdering af udbyttet af behandlingen i psykiatrien har stort set ikke ændret sig siden 2012.

Selvom der generelt er høj tilfredshed med behandlingstilbuddet, tilkendegiver mange patienter og pårørende, at de mangler behandlingstilbud. Det er særligt de pårørende, der efterspørger flere eller andre behandlingstilbud. 57 % og 44 % af forældre til henholdsvis indlagte og ambulante patienter i B&U-psykiatrien tilkendegiver, at de mangler et behandlingstilbud.

Sammenhæng og samarbejde

Patienternes og forældrenes svar peger på, at der overordnet er høj tilfredshed med tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet. 87 % af voksne indlagte patienter og forældre (indlagt B&U) er tilfredse med tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet. Blandt de voksne ambulante patienter og forældre (ambulant B&U) er over 90 % positive. Dette har også været tilfældet i tidligere undersøgelser. Over 90 % af de voksne ambulante patienter og forældre (indlagt og ambulant B&U) oplever samtidig, at personalet er

godt forberedt til samtaler, samt at kontaktpersonen tager særligt ansvar for patientens undersøgelser og behandling. Blandt de voksne indlagte patienter er det tilsvarende henholdsvis 87 % og 89 %.

Samtidig viser undersøgelsens resultater, at der fortsat er forbedringspotentiale i forhold til samarbejdet mellem den regionale psykiatri og andre offentlige steder.

Rapportens temaafsnit

Temaafsnittet tvang i psykiatrien præsenterer svar fra de indlagte patienter i voksenpsykiatrien, der har oplevet tvang under indlæggelsen. Hver syvende indlagte patient i undersøgelsen, svarer, at de har oplevet tvang. Undersøgelsen viser, at 39 % af disse patienter ikke oplever, at tvangen foregik på en ordentlig måde, mens 38 % svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke fik udbytte af den opfølgende samtale efter tvangens ophør. Resultaterne indikerer dermed, at der her er et forbedringspotentiale. Temaafsnittet indeholder desuden et interview med Psykiatrisk Center Ballerup, der har gode erfaringer med at nedbringe brugen af tvang.

Temaafsnittet om fejl omhandler patienternes og forældrenes oplevelser af fejl i behandlingsforløbet. Mellem 11 % og 25 % oplever fejl i deres kontakt med psykiatrien. De indlagte patienter og forældre (B&U indlagt) oplever flest fejl i kontakten med psykiatrien. Svarpersonernes kommentarer vedrørende fejl er kategoriseret og beskrevet i afsnittet. De fejl patienterne og forældrene nævner omhandler især medicinering. Fejl i forbindelse med administrative processer, fejl i behandlingen samt fejl i forbindelse med information og kommunikation fylder også en del i svarpersonernes kommentarer.

Temaafsnittet om retspsykiatrien beskriver de retspsykiatriske patienters oplevelse af psykiatrien på udvalgte tilfredshedsspørgsmål. Afsnittet præsenterer svar fra patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit samt patienter i den almene psykiatri, der er underlagt en retslig foranstaltning. Undersøgelsen viser, at patienter med en retslig foranstaltning generelt er mindre tilfredse end øvrige patienter i psykiatrien. Det er dog ikke overraskende i lyset af de særlige omstændigheder, der gælder for retslige patienter. Undersøgelsen viser derudover, at omkring 37 % af de indlagte patienter med et retsligt forhold er utilfredse med aktivitetsmulighederne under indlæggelsen.

1. Kort om undersøgelserne

Den nationale undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien (LUP-psykiatri) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der bliver gennemført i et samarbejde mellem de fem regioner og Danske Regioner. Undersøgelsen omhandler indlagte og ambulante patienter i voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien (B&U-psykiatrien) samt forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Hvert tredje år er pårørende til patienter i voksenpsykiatrien også med. Næste gang pårørende til patienter i voksenpsykiatrien er med i undersøgelsen er i 2015.

Undersøgelserne afdækker centrale temaer om personalekontakt, behandling og organisering af behandlingen. Resultaterne rapporteres lokalt, så de enkelte afsnit kan bruge dem til kvalitetsudvikling. Derudover rapporteres resultaterne på afdelings-, hospitals-, regions- og landsniveau.

Målgrupper for LUP-psykiatri

LUP-psykiatri består af ni delundersøgelser.

| Patienter | |
|-------------------------------------|--|
| Indlagte patienter | Patienter som er indlagt på voksenafsnit i undersøgelsesperioden, og som står foran udskrivning/overflytning. |
| Ambulante patienter | Patienter som i undersøgelsesperioden har personlig kontakt med en eller flere behandlere i den ambulante voksenpsykiatri, og som har haft mindst tre personlige kontakter i det aktuelle behandlingsforløb. |
| Ambulante patienter (B&U) | Patienter som har haft mindst to personlige kontakter i det aktuelle behandlingsforløb i den ambulante B&U-psykiatri. |
| Indlagte patienter (B&U) | Patienter som har været indlagt mindst tre døgn på dag- eller døgnafsnit inden undersøgelsesperiodens afslutning. |
| Indlagte retspsykiatriske patienter | Patienter som har været indlagt i mindst tre døgn på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit inden undersøgelsesperiodens afslutning. |

Hvis patienter i B&U-psykiatrien er 11 år eller yngre bliver forældrene bedt om at svare på patientens vegne. Hvis patienten er 12 år eller ældre, er det patienten selv, der svarer på spørgeskemaet – eventuelt med hjælp fra andre.

Voksne indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit er omfattet af undersøgelsen for første gang i 2014. Undersøgelsen for indlagte patienter (B&U) er gennemført første gang i 2013. De øvrige undersøgelser har også været gennemført i 2012.

Enkelte patienter bliver ikke tilbudt et spørgeskema, selvom de er i undersøgelsens målgruppe. Det drejer sig om patienter, der ikke er i stand til at forholde sig til undersøgelsen på grund af:

- svær psykotisk tilstand
- svær demens
- middelsvær til svær mental retardering
- at de er døende
- akut overflyttelse til somatisk hospital (indlagte).

Pårørende og forældre

| | |
|-------------------------|---|
| Pårørende (indlagt) | Pårørende til patienter i målgruppen. På voksenafsnit og -ambulatorier bestemmer patienten, hvilke(n) pårørende, de ønsker, der skal deltage. Det kan være familie, kollegaer, venner, naboer eller andre. Det må ikke være en ansat fra det sted, spørgeskemaet drejer sig om. |
| Pårørende (ambulant) | |
| Forældre (B&U ambulant) | Forældre kan være forældremyndighedsindehavere, plejeforældre, værger m.fl. Forældre skal have haft mindst to kontakter med ambulatoriet/afsnittet. |
| Forældre (B&U indlagt) | |

Der kan deltage en eller to pårørende per patient. Patienter i B&U-psykiatrien, der er fyldt 18 år, bliver spurgt, om de ønsker, at deres forældre modtager et spørgeskema. Samboende forældre får som udgangspunkt ét spørgeskema. Forældre, der ikke bor sammen, får et spørgeskema hver.

I 2014 deltager der ikke pårørende til patienter i voksenpsykiatrien. Når rapporten refererer til pårørendeundersøgelsen, medregnes forældre som pårørende.

Det er muligt, at patienter og forældre til patienter kan svare på spørgeskemaer fra flere afsnit eller ambulatorier, hvis de skifter behandlingssted i undersøgelsesperioden. Samme person kan dog ikke få mere end et spørgeskema fra det samme afsnit eller ambulatorium.

Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit

Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit er omfattet af undersøgelsen for første gang i 2014.

Resultaterne for de specialiserede retspsykiatriske afsnit indgår ikke i kapitlerne med de nationale resultater. Resultaterne fra denne delundersøgelse præsenteres i stedet for samlet i et af temaafsnittene. Der er derudover udarbejdet en samlet rapport for de retspsykiatriske afsnit på tværs af de fem regioner.

Temaer i undersøgelserne

Oversigten nedenfor viser de temaer, undersøgelse omhandler.

| | |
|--|---|
| Information og Inddragelse <ul style="list-style-type: none">■ Inddragelse■ Information■ Kommunikation■ Undervisning | Behandling <ul style="list-style-type: none">■ Behandlingstilbuddet■ Udbytte af behandlingen■ Mestring/psykoedukation■ Tvang■ Fejl■ Pårørendestøtte |
| Sammenhæng og samarbejde <ul style="list-style-type: none">■ Sammenhæng i forløbet■ Samarbejde eksternt | Samlet tilfredshed <ul style="list-style-type: none">■ Samlet tilfredshed |

Områderne er udvalgt på baggrund af interview med patienter og pårørende, regionale fokusområder og temaer i Den Danske Kvalitetsmodel.

Ud over de nationale spørgsmål har hver region mulighed for at stille op til fire spørgsmål. De regionale spørgsmål fremgår af de regionale rapporter, afdelingsrapporter og afsnitsfoldere.

Undersøgelsesperiode

Udlevering af spørgeskemaer til patienter og forældre til børn og unge er foregået disse uger i 2014:

- Voksne indlagte Uge 36-45
- Voksne ambulante Uge 36-38
- Børn/unge indlagte Uge 36-41
- Børn/unge ambulante Uge 40-41
- Voksne indlagte på specialiserede retspsykiatriske afsnit Uge 36-38

For at sikre en tilfredsstillende svarprocent bliver spørgeskemaer udleveret personligt af personalet til patienter og, så vidt det er muligt, til forældre til børn og unge i psykiatrien.

Afsnit og ambulatorier

Tabel 1.1 viser hvor mange afsnit, der har deltaget i undersøgelsen.

Tabel 1.1. Antal afsnit og ambulatorier, der har deltaget i undersøgelsen

| | Afsnit/ ambulatorier |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Indlagte patienter | 157 |
| Indlagte patienter (B&U) | 29 |
| Ambulante patienter | 206 |
| Ambulante patienter (B&U) | 62 |
| Indlagte retspsykiatriske patienter | 28 |
| I alt | 482 |

Som udgangspunkt deltager alle sengeafsnit og ambulatorier. Det er imidlertid ikke alle deltagende afsnit, som har fået mindst et svar retur. Disse afsnit udgår helt af undersøgelsen. 147 sengeafsnit (voksen), 202 ambulatorier (voksen), 25 sengeafsnit (B&U), 59 ambulatorier (B&U) og 24 retspsykiatriske sengeafsnit har fået mindst et svar retur.

Svarprocent

Tabel 1.2. nedenfor viser undersøgelsens svarprocenter indenfor hver enkelt delundersøgelse.

Tabel 1.2. Svar og svarprocent

| | Besvarelser | Svarprocent |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Indlagte patienter | 2.247 | 63 |
| Indlagte patienter (B&U) | 167 | 63 |
| Forældre (B&U indlagt) | 123 | 44 |
| Ambulante patienter | 6.333 | 55 |
| Ambulante patienter (B&U) | 1.304 | 44 |
| Forældre (B&U ambulant) | 1.379 | 46 |
| Indlagte retspsykiatriske patienter | 137 | 64 |
| I alt | 11.690 | 54 |

Den samlede svarprocent er 54, hvilket også var tilfældet i 2013 og 2012. Mønsteret i hvilke undersøgelsesområder, der har høje og lave svarprocenter, er det samme som i tidligere undersøgelser.

Denne rapport

Rapporten er opdelt i en sektion med nationale resultater og en sektion med temaafsnit.

Nationale resultater

Kapitel 2 giver et overblik over patienter og pårørendes samlede tilfredshed med psykiatrien.

Kapitel 3 gennemgår de overordnede tendenser indenfor undersøgelsens øvrige hovedområder:

- Information og inddragelse
- Behandling
- Sammenhæng og samarbejde

Kapitel 4 identificerer områder, hvor der er forbedringspotentialer og områder, hvor resultatet er vigtigt at fastholde.

Temaafsnit

Kapitel 5-7 indeholder temaafsnit, der beskriver tre udvalgte områder mere dybdegående. Temaerne er blevet udvalgt af Kompetenceenheden for LUP-psykiatri. De tre temaer er:

- Patienters og forældres oplevelse af fejl
- Tvang i psykiatrien
- Retspsykiatrien

Kapitel 8 beskriver hvordan man kan anvende resultaterne i LUP-psykiatri til kvalitetsudvikling.

Kapitel 9 indeholder fakta om patienter og pårørende, som har deltaget i undersøgelserne.

Bilag

Bilagene indeholder svarfordelinger på de enkelte undersøgelsers spørgsmål.

Analyser og metodiske valg

I rapporten præsenteres patienternes og de pårørendes svar primært i form af andel positive svar. De to mest positive svarkategorier eller svarkategorien "passende" medregnes som positivt (se eventuelt læsevejledning side 6). Derfor kan der være et forbedringspotentiale, selvom nogle spørgsmål har mange positive svar.

I rapporten er forskelle mellem grupper og udviklingen fra tidligere undersøgelser beskrevet. Fokus er på om forskellene er statistisk signifikante og/eller hvor store forskellene er (procentpointforskel).

Undersøgelserne er billeder på synspunkter fra patienter og pårørende, som er forskellige steder i patientens behandlingsforløb med de vilkår, der er for behandlingen. Selvom patienterne har fået stillet det samme spørgsmål, kan der være gode forklaringer på forskelle i resultaterne. Indlæggelse og ambulant behandling vil ofte være faser i det samme patientforløb, hvor indlæggelsen sker, hvis ambulant behandling ikke er tilstrækkelig.

Samtidig er der forskelle i dataindsamlingen, der er vigtige at være opmærksomme på i læsningen af resultaterne. Spørgeskemaer til indlagte i B&U-psykiatrien er udleveret midt i patientens behandlingsforløb, mens spørgeskemaer til indlagte i voksenpsykiatrien er udleveret ved patientens udskrivelse eller eventuelt overflytning til et andet afsnit.

Signifikans

Forskelle mellem grupper og udviklingen fra tidligere undersøgelser bliver beskrevet ved, om de er statistisk signifikante og/eller hvor store forskellene er (procentpointforskel). Forskelle kan være statistisk signifikante uden, at der er store procentforskelle, hvis der er mange svarpersoner. Tilsvarende kan der være store procentforskelle, der ikke er signifikante, hvis der er få svarpersoner.

Analyserne bygger på bivariate logistiske regressionsanalyser. I analyserne er fokus på andelen af positive svar i forhold til andelen af negative svar. Den afhængige variabel behandles derfor dikotomt. I analyserne er der ikke kontrolleret for tredjevariable.

Der vises tre signifikansniveauer:

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Psykiatriundersøgelser.dk

Der er mere materiale om undersøgelserne på psykiatriundersøgelser.dk:

- Spørgeskemaer for alle ni delundersøgelser
- Oversigt over spørgsmål med relevans for Den Danske Kvalitetsmodel
- Opgørelse over hvilke afsnit, der har fået mindst et svar i 2014 undersøgelsen
- Undersøgelseskoncept

Lokale og regionale resultater

Udover den nationale rapport er der rapporter med regionale resultater, afdelingsresultater og afsnitsresultater.

Resultater rapporteres kun på afsnits- og afdelingsniveau, når der er udleveret mindst 10 spørgeskemaer og mindst fem besvarelser er kommet retur. Resultater fra afsnit med færre svar indgår i de samlede resultater.

Spørgeskemaerne indeholder flere steder spørgsmål, hvor patienter og pårørende har mulighed for at skrive en kommentar. Kommentarer fra patienter og pårørende er fremstillet i kommentarrapporter på afsnitsniveau.

De regionale rapporter ligger på sundhed.dk, hvorfra det også er muligt at downloade denne rapport. De lokale rapporter kan rekvireres ved henvendelse til de enkelte regioner eller CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (Se eventuelt kapitel 8).

Læsevejledning

I rapporten er patienternes og de pårørendes svar præsenteret i en række figurer.

Figureerne viser (med få undtagelser) andelen af 'positive' svar på et givet spørgsmål. Andel af positive svar betegner som hovedregel den eller de mest positive svarkategorier på et spørgsmål. I oversigten nedenfor fremgår det, hvilke svar der betegnes som positive.

| Svarskala | Positive svar |
|---|---------------------------|
| I høj grad – I nogen grad – Kun i mindre grad – Slet ikke | I høj grad – I nogen grad |
| Virkelig godt – Godt – Dårlig – Virkelig dårlig | Virkelig godt - Godt |
| For meget – Passende – For lidt | Passende |
| For lang – Passende – For kort | Passende |
| Ja – Nej, jeg fik ikke tilbudt det ¹ | Ja |
| Ja - Nej, men jeg ville ønske det ² | Ja |
| Ja/Nej | Ja ³ |

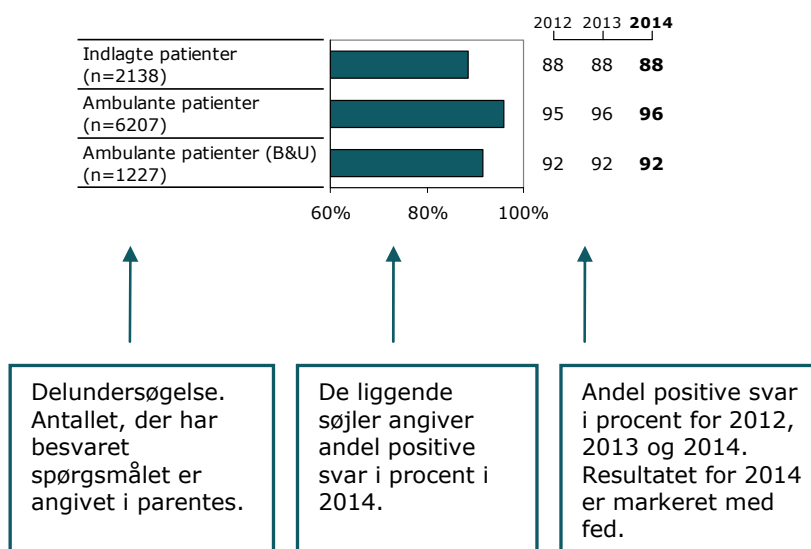
Sammenligning med tidligere resultater

LUP-psykiatri er årlige spørgeskemaundersøgelser, hvilket gør det muligt at vurdere *udviklingen* i den patient- og pårørendeoplevede kvalitet af en række centrale temaer om kontakten med psykiatrien.

I rapporten præsenteres udviklingen i en række figurer, hvor resultatet fra nærværende undersøgelse sammenlignes med tidligere resultater. Det er muligt at sammenligne med resultater fra 2012 og 2013 - med undtagelse af undersøgelsen for indlagte patienter (B&U), der er gennemført første gang i 2013.

I figurene er der yderst til højre angivet andelen af 'positive' svar for 2014, og hvor det er muligt også andel 'positive svar' i henholdsvis 2012 og 2013. I tilfælde hvor en udvikling er signifikant, vil det blive beskrevet.

Nedenstående figur viser et eksempel på læsningen af en figur.



1 Svarene "Nej, jeg havde ikke behov det" og "Nej, det ønskede jeg ikke" indgår ikke i beregningen, da de er vurderet som neutrale.

2 Svarene "Nej, jeg havde ikke behov det" og "Nej, det ønskede jeg ikke" indgår ikke i beregningen, da de er vurderet som neutrale.

3 I de tilfælde, hvor en samtykkende tilkendegivelse på et spørgsmål er negativt, betegner andelen af tilfredse svar, andelen der har svaret "nej".

2. Samlet tilfredshed

Flertallet af patienterne har et godt samlet indtryk af deres kontakt med psykiatrien. På tværs af de seks delundersøgelser er der overordnet en høj tilfredshed med kontakten med psykiatrien.

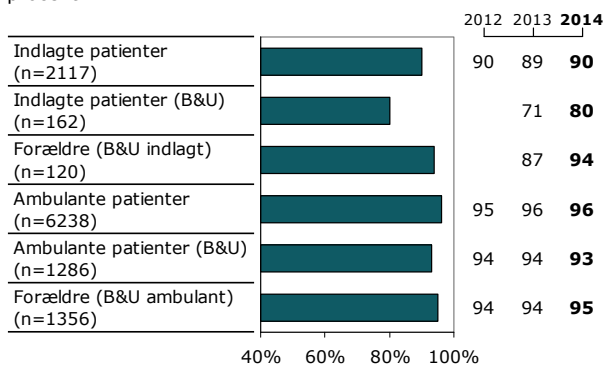
De ambulante patienter har generelt et mere positivt indtryk af psykiatrien end de indlagte patienter. Henholdsvis 93 % og 96 % af de ambulante patienter i voksen- og B&U-psykiatrien svarer, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt'. Blandt de indlagte patienter er det tilsvarende henholdsvis 90 % og 80 %.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at svarerne som tidligere nævnt er givet under forskellige omstændigheder. Indlagte patienter (B&U) svarer på spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte, i modsætning til patienter indlagt i voksenpsykiatrien, der svarer, når de står overfor udskrivning eller overflytning.

Størstedelen af forældrene til både indlagte og ambulante børn og unge i psykiatrien har også et 'virkelig godt' eller 'godt' samlet indtryk af psykiatrien. 95 % og 94 % af forældrene til henholdsvis ambulante og indlagte patienter i B&U-psykiatrien tilkendegiver, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt'.

Der er en positiv udvikling i andelen af patienter og forældre til patienter indlagt i B&U-psykiatrien, der har et positivt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien sammenlignet med resultatet fra 2013. Udviklingen er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Figur 2.1. Samlet indtryk. Patienter og forældre. Andel positive, procent



Spørgsmål om samlet tilfredshed

- Hvad er dit samlede indtryk af ambulatorieforløbet/dine besøg i ambulatoriet/din indlæggelse på dette afsnit/sengeafsnit?
[Patienter og forældre (B&U ambulante)]
- Hvad er dit samlede indtryk af dit barns indlæggelse?
[Forældre (B&U indlagt)]

Forskelle mellem patientgrupper

I det følgende er fokus på, om patienternes og forældres samlede indtryk af kontakten med psykiatrien adskiller sig systematisk mellem forskellige patientgrupper. Analyserne er foretaget for baggrundsvariablene diagnose, køn og alder.

Diagnose

Der er ikke én bestemt diagnosegruppe, der skiller sig ud med høj eller lav tilfredshed. Inden for enkelte undersøgelsesområder er der imidlertid enkelte forskelle.

Indlagte patienter med affektive sindslidelser (F30-F39) er i signifikant højere grad tilfredse med deres kontakt med psykiatrien sammenlignet med øvrige patienter (**).

Ambulante patienter med diagnosekode F40-49 fx angst eller OCD er i signifikant højere grad tilfredse med deres kontakt med psykiatrien sammenlignet med øvrige patienter (*). Patienter med personlighedsforstyrrelser (F60-69) er i signifikant mindre grad positive sammenlignet med øvrige patienter (*).

Ambulante patienter (B&U) med en spiseforstyrrelse (F50-59) er signifikant mindre tilfredse med deres kontakt med psykiatrien sammenlignet med øvrige patienter (***). Patienter med adfærdsforstyrrelser (F90-98) er i signifikant højere grad tilfredse sammenlignet med øvrige patienter (*).

Der er ikke signifikante forskelle på den samlede tilfredshed blandt indlagte patienter med forskellige diagnoser i B&U-psykiatrien. Dette kan skyldes datagrundlagets størrelse.

Alder

Blandt de indlagte patienter i voksenpsykiatrien og ambulante patienter i B&U-psykiatrien er der signifikante forskelle i den samlede tilfredshed afhængig af patientens alder.

Blandt de indlagte patienter i voksenpsykiatrien er der forskel på tilfredsheden afhængig af patientens

alder. De yngre patienter i aldersgruppen 18-40 år er i signifikant mindre grad tilfredse med kontakten med psykiatrien sammenlignet med ældre patienter (**). Tilsvarende tendens fremgik af tidligere undersøgelser.

Der er ligeledes forskel på tilfredsheden blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien afhængig af patienternes alder. De ældre patienter på 15 år eller derover, har i mindre grad et positivt samlet indtryk sammenlignet med yngre patienter (**). Dette gælder også forældrene. Forældre til patienter, der er 15 år eller ældre, er i mindre grad tilfredse end forældre til yngre patienter (***). Tilsvarende tendens fremgik af tidligere undersøgelser.

Mænd og kvinder

Der er generelt ikke forskel på kvindelige og mandlige patienters samlede indtryk af kontakten med psykiatrien.

Det er dog med undtagelse af de ambulante patienter i B&U-psykiatrien, hvor drengene generelt er mere tilfredse med deres kontakt med den ambulante psykiatri end pigerne (*). Tilsvarende er forældre til drenge tilknyttet den ambulante psykiatri i højere grad tilfredse end forældre til piger (*).

Regionale forskelle

Det følgende afsnit beskriver patienternes og forældrenes samlede indtryk af deres kontakt med psykiatrien på tværs af de fem regioner. Derefter beskrives udviklingen fra 2012 til 2014 på regionsniveau. Fokus er først på de indlagte patienter i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien samt forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien. Derefter præsenteres resultaterne for de ambulante patienter i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien og forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien.

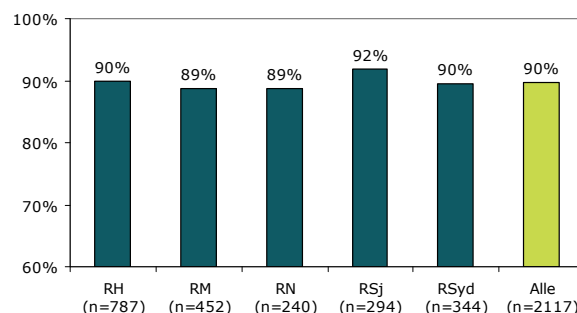
Forkortelser i figurer

- RH: Region Hovedstaden
- RM: Region Midtjylland
- RN: Region Nordjylland
- RSj: Region Sjælland
- RSyd: Region Syddanmark

Overordnet tilfredshed blandt indlagte patienter og forældre

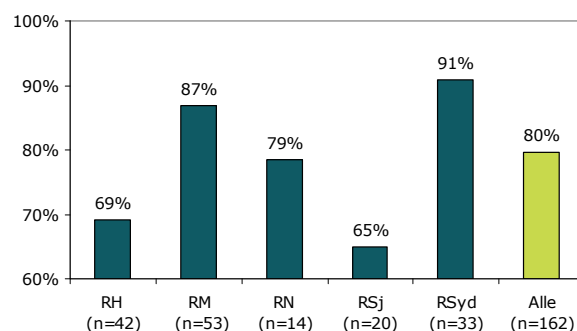
Tilfredsheden blandt de indlagte patienter i voksenpsykiatrien varierer mellem 89 % og 92 % på tværs af de fem regioner. Andelen af patienter, der har et positivt samlet indtryk, er størst i Region Sjælland, men forskellen er ikke signifikant.

Figur 2.2. Samlet indtryk. Indlagte patienter. Andel positive, procent



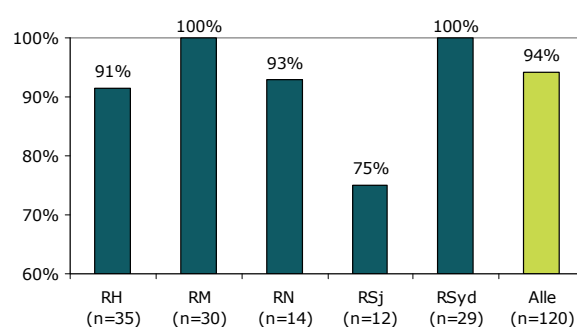
Der er større regionale forskelle i tilfredsheden blandt de indlagte patienter i B&U-psykiatrien. Tilfredsheden er størst i Region Syddanmark. Her tilkendegiver 91 % af de indlagte patienter, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt'. Tilfredsheden er lavest i Region Sjælland, hvor den tilsvarende andel er 65 %. Procentgrundlaget er spinkelt, og forskellene er ikke signifikante.

Figur 2.3. Samlet indtryk. Indlagte patienter (B&U). Andel positive, procent



Der er også forskel på tilfredsheden blandt forældrene til de indlagte patienter i B&U-psykiatrien på tværs af de fem regioner. Forældre til indlagte patienter (B&U) i Region Sjælland er signifikant mindre tilfredse end forældre til indlagte patienter i de øvrige regioner (*).

Figur 2.4. Samlet indtryk. Forældre (B&U indlagt). Andel positive, procent



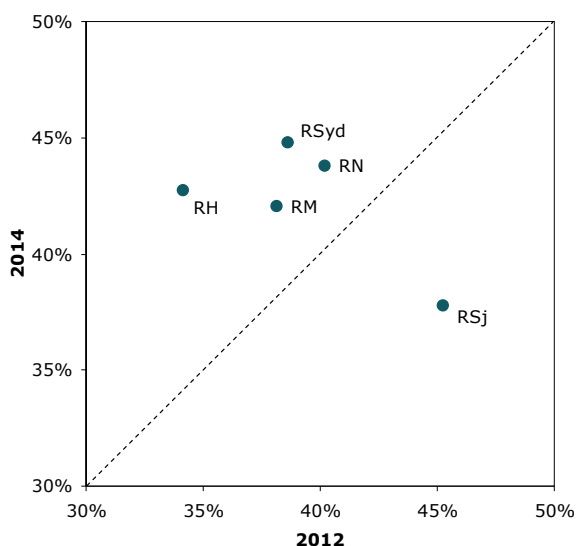
Udvikling i samlet indtryk blandt indlagte patienter og forældre

Andelen af patienter, der har et positivt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien – det vil sige patienter, der svarer, at deres samlede indtryk er enten 'godt' eller 'virkelig godt', er forholdsvis stabil fra 2012 til 2014. I Region Sjælland og Region Nordjylland har udviklingen været mere fremtrædende. I Region Sjælland er andelen af indlagte patienter i voksenpsykiatrien med et positivt samlet indtryk forbedret med 4 procentpoint siden 2012, mens den omvendt er reduceret med 5 procentpoint i Region Nordjylland. Sidstnævnte udvikling er statistisk signifikant (*).

Dette billede kan imidlertid nuanceres, hvis fokus alene er på de patienter, der svarer, at deres samlede indtryk er 'virkelig godt'.

I figur 2.5 er andelen, der svarer, at deres samlede indtryk er 'virkelig godt', i hver af de fem regioner indtegnet for henholdsvis 2014 og 2012. Hvis tilfredsheden er forbedret er resultatet placeret over den diagonale linje, mens resultatet er placeret under den diagonale linje, hvis den samlede tilfredshed er forværret. Jo større vandret afstand fra resultatet til den diagonale linje desto større udvikling fra 2012 til 2014.

Figur 2.5. Udvikling i samlet indtryk fra 2012 til 2014. Indlagte patienter. Andel svar i 'Virkelig godt', procent



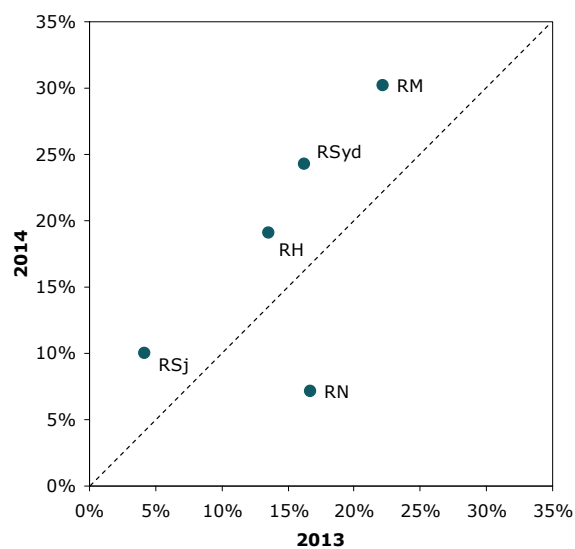
Der er i 2014 mellem 38 % og 45 % af de indlagte patienter, der har et virkelig godt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien. Forskellen mellem regionerne er ikke signifikant. Den største fremgang er sket i Region Hovedstaden, hvor andelen er vokset med 9 procentpoint fra 2012 til 2014. Udviklingen er statistisk signifikant (***). I Region Sjælland er andelen omvendt reduceret med 7 procentpoint, til trods for at den samlede andel positive svar, som

nævnt, er forbedret. Udviklingen er dog ikke statistisk signifikant. I Region Midtjylland er der desuden en signifikant fremgang på 8 procentpoint fra 2013 til 2014 (*) i andelen der har et 'virkelig godt' samlet indtryk.

Andelen af indlagte patienter i B&U-psykiatrien, der har et 'virkelig godt' samlet indtryk, er generelt mindre end blandt indlagte patienter i voksenpsykiatrien. Variationen mellem regionerne i andelen af indlagte patienter i B&U-psykiatrien, der har et 'virkelig godt' samlet indtryk, er ikke signifikant.

I figur 2.6 fremgår det imidlertid, at der i B&U-psykiatrien har været en positiv udvikling fra 2013 til 2014 i andelen af indlagte patienter, der svarer, at deres samlede indtryk af kontakten med psykiatrien er 'virkelig godt'. Med undtagelse af Region Nordjylland har der været en positiv udvikling i alle regioner. Udviklingen er dog ikke signifikant.

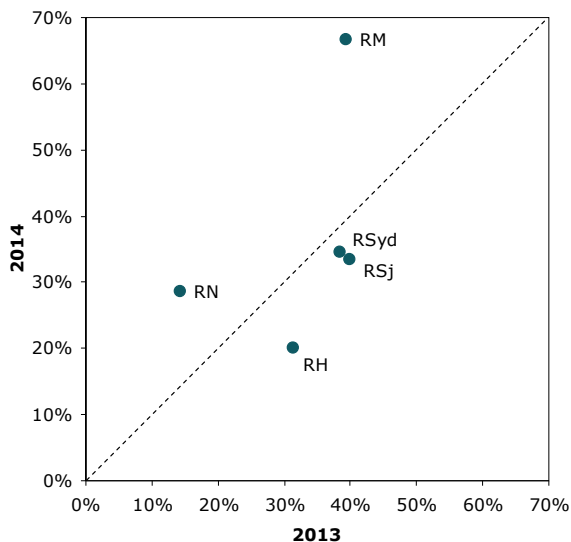
Figur 2.6. Udvikling i samlet indtryk fra 2013 til 2014. Indlagte patienter (B&U). Andel svar i 'Virkelig godt', procent



Figur 2.7. viser udviklingen i andelen af forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien, hvis samlede indtryk er 'virkelig godt'. Andelen af forældre, der har et virkelig godt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien i 2014 spænder fra 20 % til 67 % på tværs af regionerne. Andelen er lavest i Region Hovedstaden, hvor hver femte forælder svarer, at det samlede indtryk er 'virkelig godt'. Forskellen mellem resultatet i Region Hovedstaden og resultatet i de øvrige regioner er signifikant (*). Den største andel positive forældre er i Region Midtjylland, hvor næsten syv ud af ti forældre svarer, at deres samlede indtryk er 'virkelig godt'. Forskellen mellem resultatet i Region Midtjylland og resultatet i de øvrige regioner er signifikant (***). Dette er en markant og signifikant fremgang sammenlignet med resultatet i 2013 (*). Der har ikke været hverken en signi-

fikant fremgang eller tilbagegang i andelen af forældre, der svarer i den mest positive svarkategori, i de øvrige regioner.

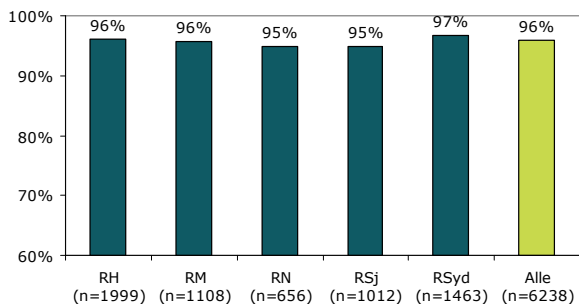
Figur 2.7. Udvikling i samlet indtryk fra 2013 til 2014. Forældre (B&U indlagt). Andel svar i 'Virkelig godt', procent



Overordnet tilfredshed blandt ambulante patienter og forældre

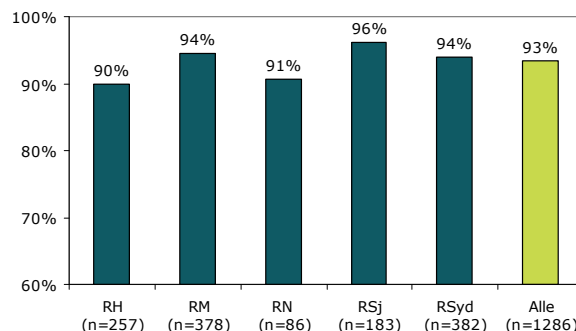
Der er stort set ikke regionale forskelle i tilfredsheden blandt de ambulante patienter. Figur 2.8 viser andelen af ambulante patienter med et positivt samlet indtryk på tværs af de fem regioner. Den samlede tilfredshed blandt de ambulante patienter i voksenpsykiatrien varierer mellem 95 % til 97 % på tværs af de fem regioner.

Figur 2.8. Samlet indtryk. Ambulante patienter. Andel positive, procent



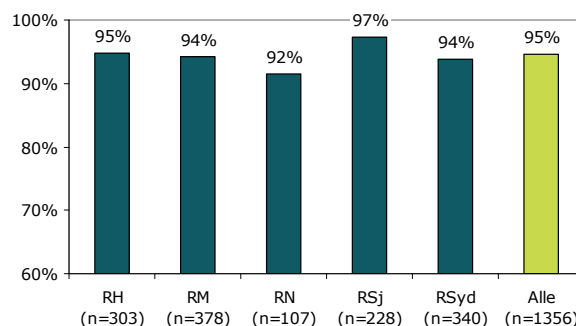
Figur 2.9 viser det samlede indtryk blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien på tværs af de fem regioner. Blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien spænder den samlede tilfredshed mellem 96 % i Region Sjælland og 90 % i Region Hovedstaden. Patienterne i Region Hovedstaden er signifikant mindre tilfredse sammenlignet med patienterne i de øvrige regioner (*).

Figur 2.9. Samlet indtryk. Ambulante patienter (B&U). Andel positive, procent



Af figur 2.10 fremgår det, at den samlede tilfredshed blandt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien varierer fra 92 % til 97 % på tværs af regionerne. Tilfredsheden er højest blandt forældrene til ambulante patienter (B&U) i Region Sjælland. Forældre (B&U ambulante) i Region Sjælland er signifikant mere tilfredse sammenlignet med forældre i de øvrige regioner (*).

Figur 2.10. Samlet indtryk. Forældre (B&U ambulante). Andel positive, procent



Udvikling i samlet indtryk blandt de ambulante patienter og forældre

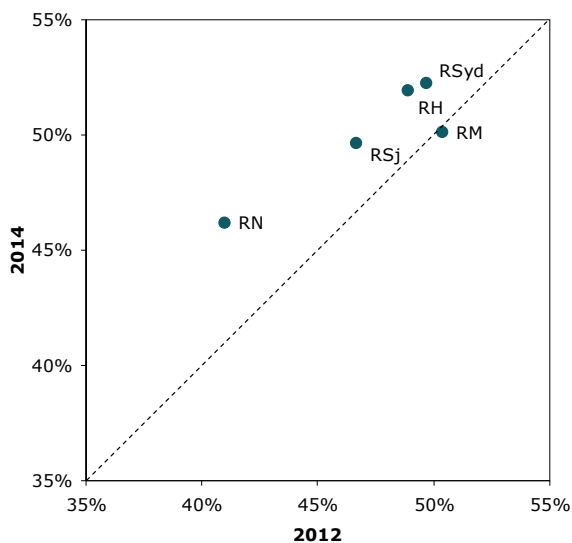
Andelen af ambulante patienter, der har et positivt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien – det vil sige patienter, der svarer, at deres samlede indtryk er enten 'godt' eller 'virkelig godt', er stort set uændret fra 2012 til 2014. Det gælder både de ambulante patienter i voksen- og B&U-psykiatrien samt forældrene til ambulante patienter i B&U-psykiatrien.

I de følgende figurer præsenteres udviklingen fra 2012 til 2014 i andelen af patienter og forældre, der svarer i den mest positive svarkategori, og dermed tilkendegiver at deres samlede indtryk af kontakten med psykiatrien er 'virkelig godt'.

Figur 2.11 viser udviklingen i andelen af ambulante patienter i voksenpsykiatrien, der har et 'virkelig godt' samlet indtryk. Mellem 46 % og 52 % af patienterne svarer i 2014, at deres samlede indtryk af kontakten med ambulatoriet er virkelig godt. Til-

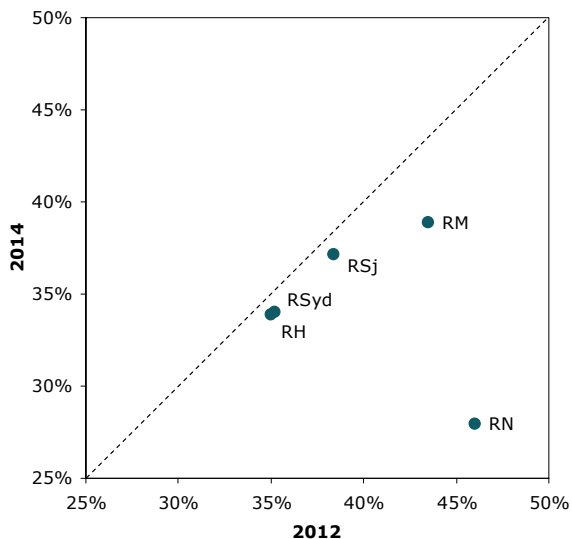
fredsheden er højest i Region Hovedstaden og Region Syddanmark, og lavest i Region Nordjylland. Forskellen mellem resultatet i Region Nordjylland og resultatet i de øvrige regioner er signifikant (*). Siden 2012 er andelen af patienter, der svarer i den mest positive svarkategori, forbedret en smule i fire ud af fem regioner. Udviklingen er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Figur 2.11. Udvikling i samlet indtryk fra 2012 til 2014. Ambulante patienter. Andel svar i 'Virkelig godt', procent



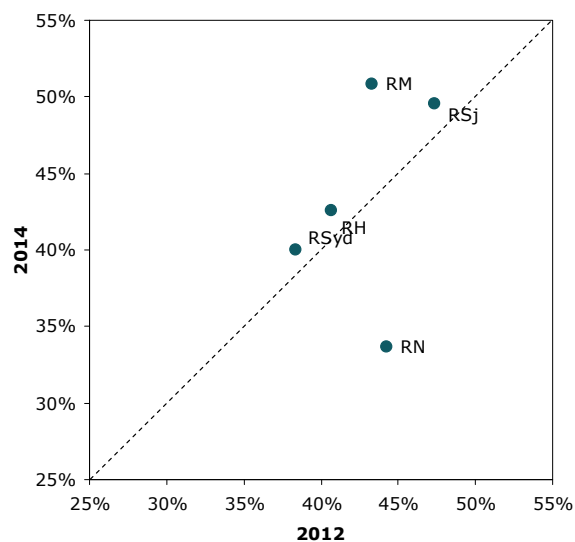
Udviklingen har været mindre positiv blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien, se figur 2.12. I samtlige regioner er andelen af patienter, der har et 'virkelig godt' samlet indtryk, reduceret sammenlignet med 2012. Det er dog kun i Region Nordjylland, at udviklingen er signifikant. Her er resultatet i 2014 signifikant lavere i forhold til resultatet i 2012 (*).

Figur 2.12. Udvikling i samlet indtryk fra 2012 til 2014. Ambulante patienter (B&U). Andel svar i 'Virkelig godt', procent



Figur 2.13 viser udviklingen blandt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien. Andelen af forældre til børn og unge tilknyttet den ambulante psykiatri, der svarer 'virkelig godt' er størst i Region Midtjylland. Forskellen mellem resultatet i Region Midtjylland og resultatet i de øvrige regioner er signifikant (**). Det er også i Region Midtjylland, at der er sket den største positive udvikling siden 2012. Udviklingen er signifikant (*). Omvendt er andelen af forældre, der svarer, at deres samlede indtryk er 'virkelig godt' lavest i Region Nordjylland, og det er samtidig her, der er sket den største negative udvikling. Denne udvikling er dog ikke signifikant. Andelen af forældre, der har et 'virkelig godt' samlet indtryk er signifikant lavere i Region Nordjylland og Region Syddanmark sammenlignet med de øvrige regioner (*).

Figur 2.13. Udvikling i samlet indtryk fra 2012 til 2014. Forældre (B&U ambulant). Andel svar i 'Virkelig godt', procent



3. Inddragelse, behandling og samarbejde

Det følgende kapitel giver et overblik over de overordnede resultater for de områder, som undersøgelse af afdækker. LUP-psykiatri omhandler overordnet tre områder:

- Inddragelse og information om behandling
- Behandlingen
- Sammenhæng og samarbejde

Nogle spørgsmål og områder bliver uddybet mere end andre, og ikke alle spørgsmål bliver beskrevet. I bilaget fremgår resultatet for samtlige spørgsmål.

Fokus er på spørgsmål, der er tværgående mellem undersøgelse. Selvom patienterne har fået stillet det samme spørgsmål kan der være gode forklaringer på forskelle i resultaterne. Indlæggelse og ambulante behandling vil ofte være faser i det samme patientforløb, hvor indlæggelsen sker, hvis ambulante behandling ikke er tilstrækkelig.

I det følgende præsenteres resultaterne i overordnede træk.

Ti pejlemærker for en bedre psykiatri ifølge Danske Regioner

Danske Regioner er i 2014 kommet med ti pejlemærker til en bedre behandling i psykiatrien. Pejlemærkerne er Danske Regioners bud på, hvor der skal investeres, for at sikre en bedre psykiatri i fremtiden.

Blandt de ti pejlemærker er blandt andet

- Inddragelse af pårørende og patienter
- Mindre tvang
- Sammenhængende forløb

Læs mere på www.regioner.dk.

LUP-psykiatri bidrager med viden om, hvordan patienter og pårørende oplever netop disse områder i deres kontakt med psykiatrien. Undersøgelserne gør det samtidig muligt at vurdere, om der er sket en udvikling i den patient- og pårørendeoplevede kvalitet fra 2012 til 2014.

Inddragelse og information

Det følgende afsnit beskriver patienter og pårørendes oplevelse af relationen til personalet, deres vurdering af inddragelsen i behandlingen samt vurderingen af den information og undervisning, de modtager i psykiatrien.

Relationer

Undersøgelserne indeholder en række spørgsmål vedrørende patienternes oplevelse af relationen til det personale, de er i kontakt med i psykiatrien.

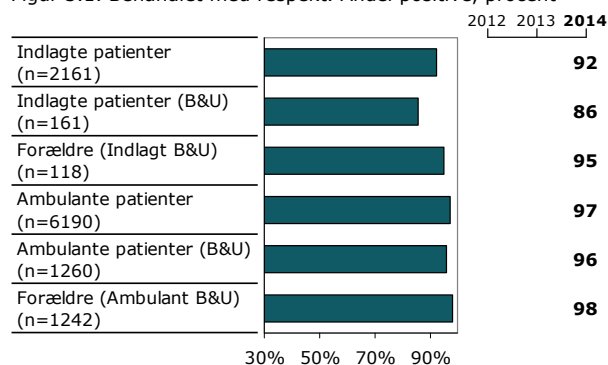
Der er generelt en høj tilfredshed på spørgsmålene, der vedrører relationen til personalet. Det har også været tilfældet i de tidligere undersøgelser.

Udvalgte spørgsmål om relationer

- Oplever du, at personalet respekterer dig?
[Ambulante og indlagte patienter, Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]
- Skaber personalet en situation, hvor du åbent kan fortælle dem om dine vanskeligheder og problemer?
[Ambulante patienter, Indlagte patienter (voksen)]
- Taler personalet til dig på en måde, som du forstår?
[Ambulante og indlagte patienter B&U]

I 2014 indeholder undersøgelse et nyt spørgsmål, der vedrører patienternes og forældrenes oplevelse af at blive behandlet med respekt. Figur 3.1 viser, at patienterne generelt oplever, at personalet behandler dem med respekt. Tilfredsheden varierer mellem 97 % og 86 %. Det er de ambulante patienter, der er mest tilfredse. Forældrene til patienter i B&U-psykiatrien oplever også i høj grad, at de bliver behandlet med respekt. 98 % og 95 % af henholdsvis forældre til ambulante og indlagte børn og unge svarer, at de i høj eller nogen grad oplever, at personalet respekterer dem.

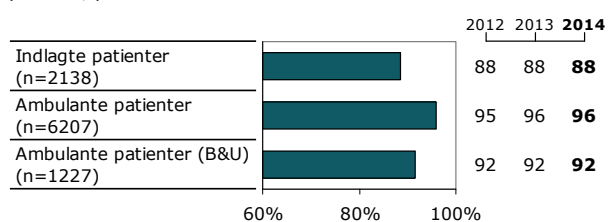
Figur 3.1. Behandlet med respekt. Andel positive, procent



Det er ligeledes langt størstedelen af de ambulante patienter, der oplever, at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om vanskeligheder og problemer. Færre end 10 % af de ambulante patienter er utilfredse med dette, se figur 3.2.

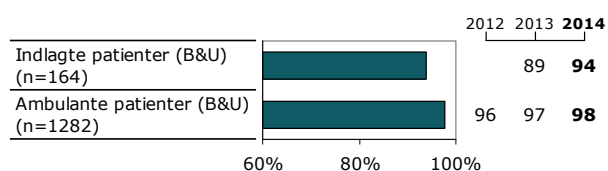
Det er også flertallet af de indlagte patienter, der oplever, at de åbent kan fortælle personalet om deres problemer, men sammenlignet med de ambulante patienter, er der mulighed for forbedring. 88 % af de indlagte patienter i voksenpsykiatrien oplever, at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om vanskeligheder og problemer.

Figur 3.2. Kan åbent fortælle personale om problemer. Andel positive, procent



Patienter i B&U-psykiatrien bliver spurgt, om personalet taler på en måde, som de forstår. Det mener langt størstedelen af patienterne er tilfældet. 98 % af de ambulante patienter og 94 % af de indlagte patienter svarer, at det i høj eller nogen grad er tilfældet.

Figur 3.3. Personalet taler forståeligt. Andel positive, procent



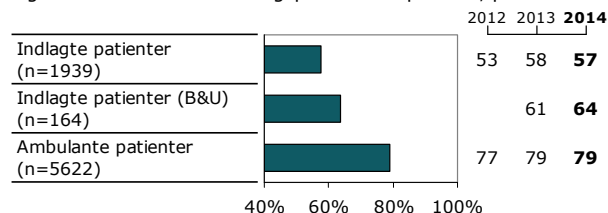
Inddragelse

I psykiatrien skal der udarbejdes en behandlingsplan for alle patienter – både ambulante og indlagte. Formålet med behandlingsplanen er blandt andet at sikre, at patientens behandlingsforløb er veltilrettelagt, og at sikre patienten mulighed for indflydelse på behandlingen. Behandlingsplanen skal derfor udarbejdes i samarbejde med patienten, hvis det er muligt. Det er patientens kontaktperson, der har ansvaret for at skrive behandlingsplanen og inddrage patienten og patientens pårørende.

Undersøgelserne viser, at en relativ stor andel af især indlagte patienter ikke kender deres behandlingsplan, se figur 3.4. Fire ud af ti indlagte patienter i voksenpsykiatrien svarer, at de ikke kender deres behandlingsplan, mens det blandt indlagte patienter i B&U-psykiatrien er mere end hver tredje patient.

De ambulante patienter er i højere grad informerede om deres behandlingsplan. 79 % af de ambulante patienter i voksenpsykiatrien svarer, at de kender deres behandlingsplan. Sammenlignet med resultatet i 2012 er dette en signifikant fremgang (**).

Figur 3.4. Kender behandlingsplan. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om inddragelse

- Kender du din behandlingsplan?
[Ambulante og indlagte patienter]

Egen indflydelse/inddragelse

- I hvilket omfang har/havde du indflydelse på din behandling?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Hvor meget bliver du inddraget i den udredning og behandling, du får i ambulatoriet/ afsnittet?
[Ambulante og indlagte patienter (B&U)]
- I hvilket omfang bliver du inddraget i dit barns udredning og behandling i ambulatoriet/afsnittet?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

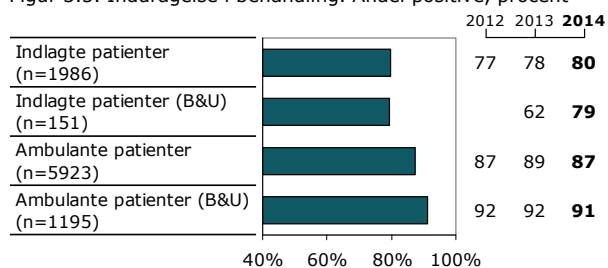
Inddragelse af pårørende

- I hvilket omfang bliver dine pårørende inddraget i din behandling?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Hvor meget bliver din familie inddraget i den udredning og behandling, du får i ambulatoriet?
[Ambulante patienter (B&U) og indlagte patienter (B&U)]

Størstedelen af patienterne vurderer selv, at de bliver inddraget i passende grad i deres behandling. Otte ud af ti indlagte patienter i både voksen- og B&U-psykiatrien tilkendegiver, at de bliver inddraget passende i deres behandling. Blandt ambulante patienter i både voksen- og B&U-psykiatrien er det tilsvarende omkring ni ud af ti. Resultatet er præ-senteret i figur 3.5.

De indlagte patienters oplevelse af inddragelse er forbedret sammenlignet med tidligere undersøgelser. De indlagte patienter tilkendegiver oftere, at de bliver inddraget i passende omfang sammenlignet med resultatet fra tidligere undersøgelser. Der er især en positiv fremgang blandt de indlagte patienter i B&U-psykiatrien (***). Der er også en signifikant udvikling blandt indlagte patienter i voksenpsykiatrien sammenlignet med resultatet i 2012 (*).

Figur 3.5. Inddragelse i behandling. Andel positive, procent



Pårørende kan bidrage med en viden og erfaring om patienten, som er væsentlig for patientens behandlingsforløb. Derfor er pårørende en vigtig samarbejdspartner, som psykiatrien også har en lang tradition for at inddrage, med afsæt i den enkelte patients ønsker og behov. Når de pårørende bliver inddraget i patientens behandling, bliver de bedre forberedt til at støtte og hjælpe patienten – både under behandlingsforløbet og efter behandlingsforløbets afslutning. Ifølge Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen er der tale om pårørendeinddragelse, "når medarbejdere inddrager pårørendes viden, erfaring og ressourcer i borgerens forløb og afklarer med borgeren og de pårørende, hvordan pårørende inddrages aktivt." (Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, 2014).

Betydningen af pårørendeinddragelse

Undersøgelser peger på, at pårørende til patienter i psykiatrien er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til pårørende kan forberede patientens forløb i psykiatrien. Forskning viser eksempelvis, at inddragelse af pårørende kan reducere risikoen for tilbagefald og genindlæggelse. Samtidig peger studier på, at inddragelsen af pårørende kan medføre samfundsøkonomiske besparelser, som følge af færre udgifter til indlæggelse og førtidspension, samt øgede skatteindtægter, når borgere med en psykiatrisk diagnose, forbliver længere på arbejdsmarkedet.

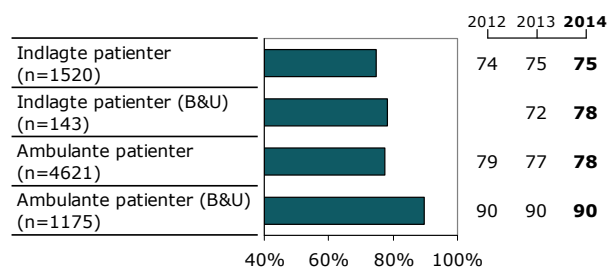
Kilde: Psykiatriudvalget (2013). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Figur 3.6 viser patienternes vurdering af omfanget af pårørendeinddragelse. Omkring tre ud af fire indlagte patienter mener, at deres pårørende bliver inddraget i passende omfang. Det er også tilfældet blandt de ambulante patienter i voksenpsykiatrien, mens det gælder hele ni ud af ti ambulante patienter i B&U-psykiatrien.

Patienternes oplevelse af inddragelsen af deres pårørende har været meget stabil siden 2012. Der er dog en større andel af de indlagte patienter i B&U-

psykiatrien i 2014, der oplever, at deres pårørende bliver inddraget i passende grad. Forskellen er imidlertid ikke statistisk signifikant.

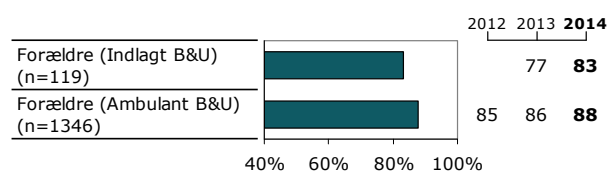
Figur 3.6. Inddragelse af pårørende. Andel positive, procent



Flertallet af forældrene til børn og unge i psykiatrien mener også selv, at de bliver inddraget i behandlingen i passende grad, se figur 3.7. 83 % og 88 % af forældre til henholdsvis indlagte og ambulante patienter i B&U-psykiatrien er tilfredse med inddragelsen.

Forældre til børn og unge i psykiatrien er i højere grad tilfredse med inddragelsen i deres barns udredning og behandling, sammenlignet med tidligere undersøgelser. Forskellen på resultatet i 2012 og resultatet i 2014 er signifikant blandt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien (*). Udviklingen er ikke signifikant blandt forældre til indlagte patienter.

Figur 3.7. Inddragelse af pårørende. Andel positive, procent



Koncept for systematisk inddragelse af pårørende

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har i 2014 udarbejdet et koncept for systematisk inddragelse af pårørende. Konceptet består af otte anbefalinger, der beskriver hvordan kommuner og regioner kan tilrettelægge en systematisk inddragelse af de pårørende på lokalt niveau.

Formålet med konceptet er at sikre "at pårørende i højere grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen".

Læs mere på sundhedsstyrelsen.dk

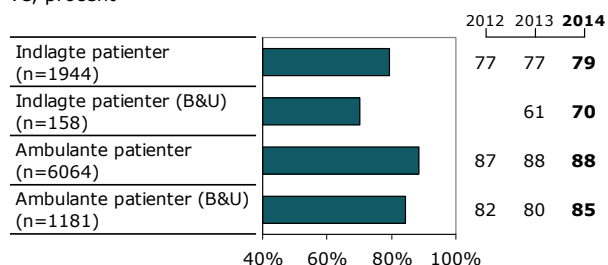
Information og undervisning

Skal patienter og pårørende have mulighed for at være en aktiv part i behandlingsforløbet, forudsætter det, at patienten og de pårørende modtager den information og undervisning, der giver den nødvendige viden om og indsigt i egen sygdom og behandling. Det er samtidig afgørende, at personalet kommunikerer deres faglige viden på en måde, som patienterne forstår. Det er ét af ti pejlemærker som Danske Regioner i 2014 har udmeldt, at de vil arbejde med for at styrke kvaliteten i psykiatrien.

Undersøgelserne viser, at der er rum til forbedring på området blandt de indlagte patienter i voksenpsykiatrien. Hver femte indlagte patient i voksenpsykiatrien svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke får den information om deres sygdom og behandling, som de har brug for. Blandt indlagte børn og unge er mere end hver fjerde patient utilfredse med informationen. Resultatet er præsenteret i figur 3.8.

Tilfredsheden er større blandt de ambulante patienter. Henholdsvis 88 % og 85 % af de ambulante patienter i voksen- og B&U-psykiatrien svarer, at de i høj grad eller i nogen grad modtager den information, de har behov for.

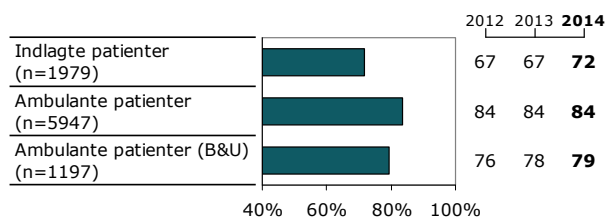
Figur 3.8. Information om sygdom og behandling. Andel positive, procent



Billedet er nogenlunde ens, når fokus er på, om patienterne oplever, at der bliver talt om, hvad de selv kan gøre for at tackle psykiske problemer. Hver fjerde indlagte patient i voksenpsykiatrien svarer, at det i mindre grad eller slet ikke er tilfældet, mens det tilsvarende blandt de ambulante patienter er 16 % og 21 % i henholdsvis voksen- og B&U-psykiatrien, se figur 3.9.

Siden 2012 er der sket en positiv fremgang i andelen af indlagte patienter i voksenpsykiatrien og ambulante patienter i B&U-psykiatrien, der svarer positivt på spørgsmålet om fokus på mestring. Der er signifikant flere indlagte patienter i 2014 end i 2013 og 2012, der oplever, at der er blevet talt om mestringsstrategier (**). Blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien er der en signifikant forskel på resultatet i 2012 og 2014 (*).

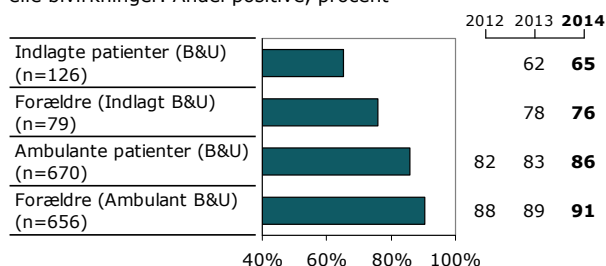
Figur 3.9. Talt om hvad du kan gøre ift. dine psykiske problemer. Andel positive, procent



En stor andel af de indlagte patienter i B&U-psykiatrien oplever ikke, at de får klar information om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger. I figur 3.10 fremgår det, at mere end hver tredje indlagte patient (B&U) svarer, at det kun i mindre grad eller slet ikke er tilfældet. Det gælder også de indlagte patienters forældre, hvor der ligeledes er en relativ stor andel, der ikke er tilfredse med informationen om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger.

Blandt de ambulante patienter i B&U-psykiatrien er der sket en lille fremgang sammenlignet med 2012. Udviklingen er signifikant (*).

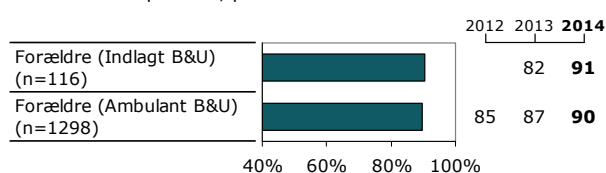
Figur 3.10. Klar information om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger. Andel positive, procent



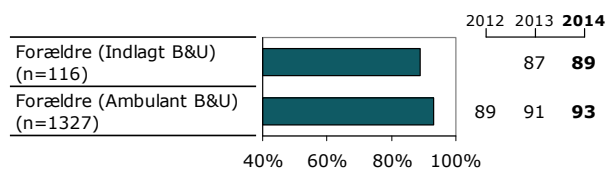
Forældre til børn og unge i psykiatrien er overordnet tilfredse med den information, de modtager. Det gælder både informationen om barnets vanskeligheder og problemer og informationen vedrørende barnets udredning og behandling, se figur 3.11 og 3.12.

Der er generelt en større andel af forældrene til børn og unge i psykiatrien, der oplever at få den information, de har brug for, sammenlignet med tidligere. Udviklingen er signifikant for begge spørgsmål, men dog kun for forældre til ambulante patienter (***)/* for hhv. 2012 og 2013).

Figur 3.11. Information om dit barns vanskeligheder og problemer. Andel positive, procent



Figur 3.12. Information om dit barns udredning og behandling. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om information og undervisning

Information om sygdom og behandling

- Får/Fik du de informationer om din sygdom og behandling, som du har/havde brug for?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Får du informationer om din sygdom og behandling?
[Ambulante og indlagte patienter (B&U)]

Information om medicinens virkning og bivirkninger

- Får du information om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger?
[Ambulante og indlagte patienter (B&U)]
- Får du de informationer, som du har brug for, omkring medicinens virkning og eventuelle bivirkninger?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

Mestring

- Har personalet talt med dig om, hvad du kan gøre for at få dine psykiske problemer under kontrol, hvis du har f.eks. angst, uro eller søvnbesvær?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Har du fået at vide, hvad du selv kan gøre for at tackle dine vanskeligheder og problemer?
[Ambulante patienter (B&U)]
- Får du de informationer, som du har brug for om dit barns udredning og behandling?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]
- Får du de informationer, som du har brug for om dit barns vanskeligheder og problemer?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

Behandling

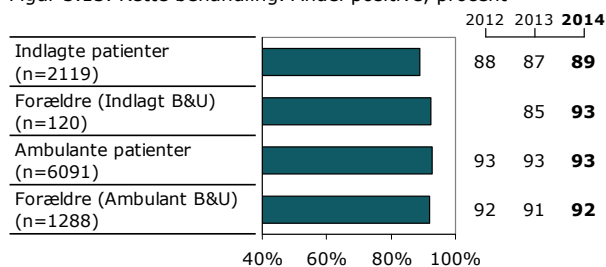
LUP-psykiatri bidrager med viden om, hvordan patienter og forældre vurderer forskellige aspekter af det behandlingstilbud, de modtager. Undersøgelserne omfatter blandt andet spørgsmål vedrørende patienternes og forældrenes vurdering af behandlingstilbuddet, udbyttet af behandlingen, fokus på somatiske problemstillinger, oplevelsen af tvang og fejl. Spørgsmålene om tvang og fejl i psykiatrien bliver i år behandlet som temaafsnit i henholdsvis kapitel 5 og 6.

Behandlingstilbud

Flertallet af patienterne mener, at de modtager den rette behandling og støtte. 93 % af de ambulante patienter og 89 % af de indlagte patienter i voksenpsykiatrien vurderer, at de i høj grad eller i nogen grad modtager den rette behandling. Dette er stort set samme resultatet som i 2012 og 2013, se figur 3.13.

Forældre til børn og unge i psykiatrien oplever også overvejende, at deres barn modtager den rette behandling. 93 % og 92 % af forældre til henholdsvis ambulante og indlagte patienter vurderer, at deres barn modtager den rette behandling.

Figur 3.13. Rette behandling. Andel positive, procent

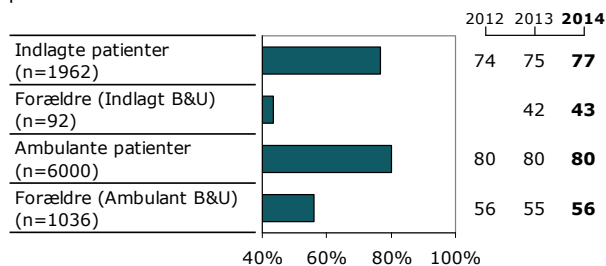


Selvom der generelt er høj tilfredshed med behandlingstilbuddet, tilkendegiver mange patienter og pårørende, at de mangler behandlingstilbud. Hver femte ambulante patient og hver fjerde indlagte patient i voksenpsykiatrien svarer, at de mangler behandlingstilbud, se figur 3.14.

Det er særligt de pårørende, der efterspørger flere eller andre behandlingstilbud. Mere end hver anden forælder til en indlagt patient i B&U-psykiatrien svarer, at de mangler et tilbud til deres barn eller dem som forældre til et barn i psykiatrien. Andelen er lidt mindre blandt forældre til ambulante patienter.

Billedet svarer stort set til resultatet i 2012 og 2013.

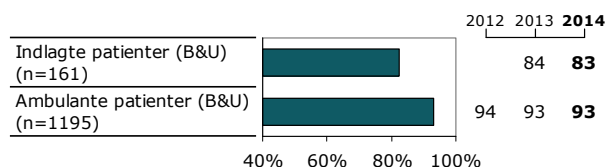
Figur 3.14. Mangler ikke behandlingstilbud. Andel positive, procent



Patienter i B&U-psykiatrien bliver spurgt, om de oplever, at der bliver talt om de spørgsmål, der er vigtige for dem. Det mener langt de fleste ambulante patienter. Under 10 % mener kun i mindre grad

eller slet ikke, at det er tilfældet, se figur 3.15. Fler-tallet af de indlagte patienter oplever også, at der bliver talt om de spørgsmål, der er vigtige for dem. Der er dog 17 %, der kun i mindre grad eller slet ikke mener, at det er tilfældet. Dette er stort set samme resultatet som i tidligere undersøgelser.

Figur 3.15. Taler om spørgsmål, der er vigtige. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om behandlingstilbud

Rette behandling

- Oplever du, at du får/fik den rette behandling i ambulatoriet/under din indlæggelse? [Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Er det dit indtryk, at dit barn får den rette støtte og behandling i ambulatoriet/på afsnittet? [Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

Mangler behandlingstilbud

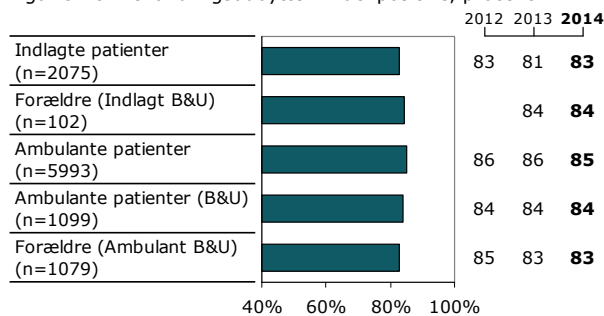
- Mangler du behandlingstilbud i psykiatrien? [Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Mangler du tilbud til dit barn eller til dig som forælder til et barn i psykiatrien? [Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]
- Taler personalet om de spørgsmål, der er vigtige for dig?/ Hjælper personalet dig til at tale om de ting, der er vigtige for dig? [Ambulante og indlagte patienter (B&U)]

Udbytte af behandlingen

Patienters og forældres vurdering af udbyttet af behandlingen i psykiatrien har stort set ikke ændret sig siden 2012, se figur 3.16.

Mellem 83 % og 85 % af patienterne oplever, at de har fået det bedre af behandlingen i enten ambulatoriet eller under indlæggelsen. Der er generelt ikke stor variation i patienters og forældres vurdering af behandlingsudbyttet på tværs af delundersøgelser. Forældrenes vurdering af behandlingsudbyttet svarer stort set til patienternes.

Figur 3.16. Behandlingsudbytte. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om behandlingsudbytte

Behandlingsudbytte

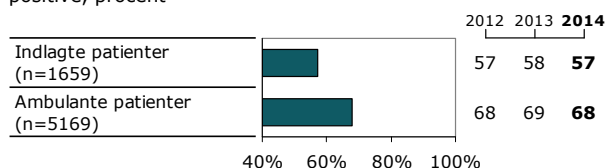
- Har du/dit barn fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet? [Ambulante patienter, Forældre (Ambulante patienter B&U)]
- Har du fået det bedre af at være indlagt på sengeafsnittet? [Indlagte patienter (voksen)]
- Tror du, at behandlingen vil gøre dit barn bedre i stand til at klare hverdagen efter udskrivelsen? [Forældre (Indlagte patienter B&U)]

Somatiske sygdomme og livsstil

Undersøgelser viser, at somatiske sygdomme er overrepræsenteret hos personer med psykiatriske diagnoser. Det skyldes i høj grad, at rygning, manglende motion og dårlig kost er mere udbredt hos personer med psykiatriske diagnoser. Men undersøgelser peger samtidig på, at personer med psykiatriske diagnoser ligesom den øvrige befolkning er motiveret til at leve sundere (Vidensråd for Forebyggelse, 2012). I psykiatrien er somatiske sygdomme og livsstil derfor også et fokus.

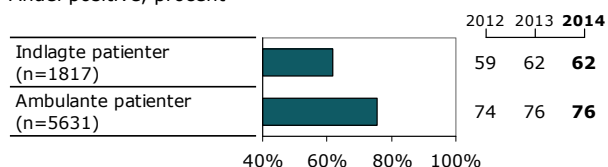
Med udgangspunkt i patienternes svar er det ikke muligt at spore fremgang indenfor dette område. Af figur 3.17 fremgår det, at andelen af patienter der oplever, at der bliver talt om deres fysiske helbred stort set er uændret siden 2012. Seks ud af ti indlagte patienter og syv ud af ti ambulante patienter i voksenpsykiatrien svarer, at der i høj grad eller i nogen grad, bliver talt med dem om de problemer, de har med deres fysiske helbred. Det var også tilfældet i 2013 og 2012.

Figur 3.17. Talt om problemer med dit fysiske helbred. Andel positive, procent



Hver fjerde ambulante patient svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke er informeret om, hvordan deres livsstil kan påvirke deres sygdom, mens det er mere end hver tredje indlagte patient, der svarer dette. Resultatet er præsenteret i figur 3.18. Sammenlignet med resultatet i 2012 er det en lille fremgang, men udviklingen er ikke signifikant for hverken de ambulante eller indlagte patienter.

Figur 3.18. Information om livsstils påvirkning af sygdom. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om somatiske sygdomme og livsstil

- Har personalet talt med dig om problemer, som du har med dit fysiske helbred?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Har personalet informeret dig om, hvordan din livsstil kan påvirke din sygdom?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]

Sammenhæng og samarbejde

Patienter i psykiatrien og deres pårørende er ofte i kontakt med flere offentlige aktører i løbet af et behandlingsforløb. Sammenhæng i behandlingsforløbet og samarbejde mellem regionen og kommunen er også blandt fokuspunkterne i Danske Regioners ti pejlemærker for en bedre psykiatri.

I undersøgelserne vurderer patienter og forældre i hvor høj grad, de oplever sammenhæng og samarbejde i behandlingsforløbet. I undersøgelserne indgår både spørgsmål om det interne samarbejde og tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet, samt det eksterne samarbejde mellem psykiatrien i regionen og andre offentlige aktører.

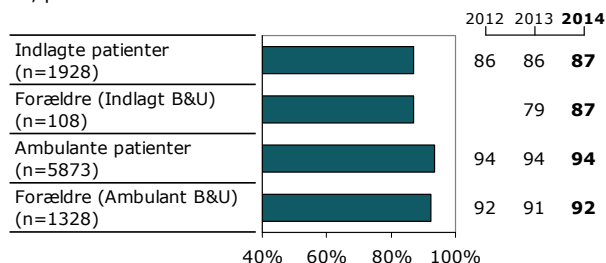
Det interne samarbejde og tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet

Som ved tidligere undersøgelser, peger patienternes og forældrenes svar på, at der overordnet er høj tilfredshed med tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet, se figur 3.19. Færre end 10 % af de ambulante patienter og forældre (B&U ambulant) er utilfredse med tilrettelæggelsen, mens utilfredsheden er lidt større blandt de indlagte patienter og forældre (B&U indlagt).

Sammenlignet med resultatet i 2013 er der en større andel af forældrene til indlagte patienter, der er

positive overfor tilrettelæggelsen af deres barns udrednings- og behandlingsforløb. Udviklingen er dog ikke statistisk signifikant.

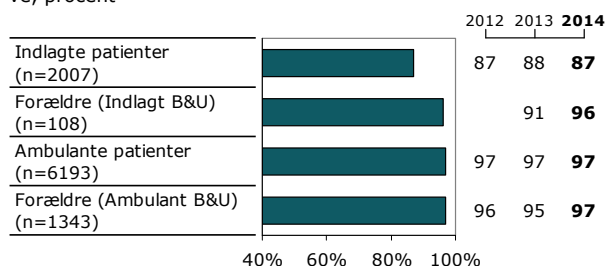
Figur 3.19. Tilrettelæggelse af behandlingsforløb. Andel positive, procent



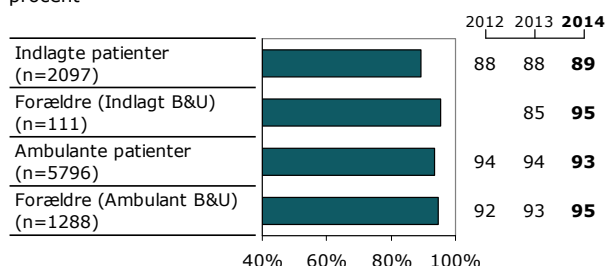
Størstedelen af patienterne og forældrene oplever samtidig, at personalet er godt forberedt til samtaler samt at kontaktpersonen tager særligt ansvar for patientens undersøgelser og behandling, jf. figur 3.20 og 3.21

Resultatet er stort set uændret sammenlignet med 2012 og 2013, når fokus er på patienternes svar. Forældre til børn og unge i psykiatrien vurderer imidlertid i højere grad, at deres barns kontaktperson tager særligt ansvar for deres barns undersøgelser og behandling. I 2014 er der en signifikant større andel af forældrene til indlagte patienter i B&U-psykiatrien der oplever, at kontaktpersonen tager særligt ansvar for deres barns udredning og behandling sammenlignet med 2013 (*). Blandt forældre til ambulante patienter er der en signifikant positiv udvikling sammenlignet med resultatet i 2012 (**).

Figur 3.20. Personale godt forberedt til samtaler. Andel positive, procent



Figur 3.21. Kontaktperson tager særligt ansvar. Andel positive, procent



Udvalgte spørgsmål om det interne samarbejde

Tilrettelæggelse af behandlingsforløb

- Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb er tilrettelagt?
[Ambulante patienter (voksen)]
- Hvordan vurderer du, at dit samlede undersøgelses- og behandlingsforløb var tilrettelagt?
[Indlagte patienter (voksen)]
- Hvordan vurderer du, at dit barns samlede udrednings- og behandlingsforløb er tilrettelagt?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]
- Er/var personalet godt forberedt til planlagte samtaler?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen), Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

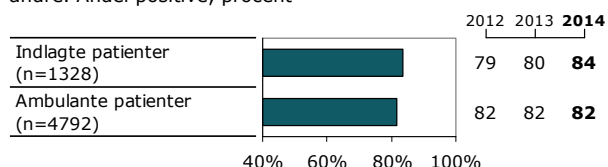
Kontaktperson tager særligt ansvar

- Oplevede du, at din kontaktperson tog særligt ansvar for dine undersøgelser og din behandling?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Oplever du, at dit barns kontaktperson tager særligt ansvar for dit barns udredning og behandling?
[Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]

Det eksterne samarbejde

Patienterne i voksenpsykiatrien er forholdsvis positive i vurderingen af samarbejdet mellem den regionale psykiatri og andre offentlige steder, men der er rum til forbedring. Resultatet er præsenteret i figur 3.22. 82 % og 84 % af henholdsvis de ambulante og indlagte patienter i voksenpsykiatrien svarer, at samarbejdet mellem ambulatoriet/sengeafsnittet og andre er virkelig godt eller godt. Blandt de indlagte patienter er der sket en positiv udvikling sammenlignet med resultatet i 2012 (**) og 2013 (*).

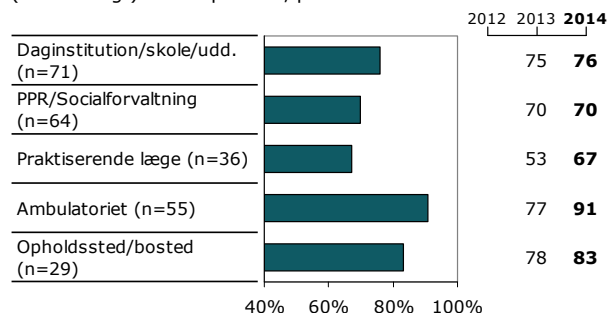
Figur 3.22. Samarbejde mellem sengeafsnittet/ambulatoriet og andre. Andel positive, procent



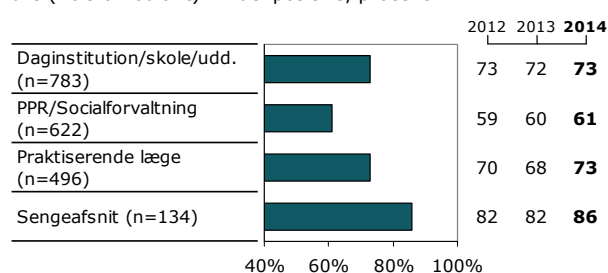
I undersøgelserne er forældrene blevet bedt om at vurdere samarbejdet mellem ambulatoriet eller sengeafsnittet og en række forskellige offentlige aktører. Figur 3.23 og 3.24 viser resultatet for henholdsvis forældre til indlagte og ambulante patienter i B&U-psykiatrien. Bemærk at antallet af svarpersoner varierer. Andelen af forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien, der vurderer samarbejdet mellem afsnittet og andre offentlige aktører positivt, svinger fra 67 % til 91 %, afhængig af hvilken anden offentlig aktør, der er i fokus. Blandt forældre til

ambulante patienter i B&U-psykiatrien varierer tilfredsheden fra 61 % til 86 %. Samarbejdet mellem sengeafsnit og ambulatorium er det samarbejde, som den største andel af både forældre til indlagte patienter og forældre til ambulante patienter er positive overfor.

Figur 3.23. Samarbejde mellem afsnittet og andre. Forældre (B&U indlagt). Andel positive, procent



Figur 3.24. Samarbejde mellem ambulatoriet og andre. Forældre (B&U ambulante). Andel positive, procent



Der er signifikant flere forældre til indlagte patienter, der er positive overfor samarbejdet mellem sengeafsnit og ambulatoriet i 2014, sammenlignet med resultatet i 2013 (*).

Udvalgte spørgsmål om det eksterne samarbejde

- Hvordan har du oplevet samarbejdet mellem ambulatoriet/sengeafsnittet og andre offentlige steder, som du har kontakt med om din sygdom?
[Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Hvordan oplever du, at samarbejdet er mellem
 - 1) daginstitution/skole/uddannelsessted og ambulatoriet/afsnittet?
 - 2) PPR/Socialforvaltning og ambulatoriet/afsnittet?
 - 3) praktiserende læge og ambulatoriet/afsnittet?
 - 4) psykiatrisk sengeafsnit og ambulatoriet?
 [Forældre (Indlagte og ambulante patienter B&U)]
- Hvordan oplever du, at samarbejdet er mellem opholdssted/bosted og afsnittet?
[Forældre (Indlagte patienter B&U)]

4. Fastholdelse og forbedring af resultater

Dette kapitel giver et bud på, hvilke områder ambulatorier og afsnit kan være opmærksomme på i det løbende arbejde med at forbedre og fastholde den samlede tilfredshed hos patienter og pårørende.

På baggrund af undersøgelsesresultaterne fremhæves tre spørgsmål, der rummer umiddelbare forbedringsmuligheder, og tre spørgsmål, hvor fastholdelse af stor tilfredshed er vigtig i forhold til patienternes og de pårørendes samlede indtryk af psykiatrien.

Spørgsmålene er udvalgt ved at sammenholde patienternes og de pårørendes svar på spørgsmålene med sammenhængen mellem de enkelte spørgsmål og patienternes og de pårørendes samlede indtryk af psykiatrien.

Under **fasthold resultat** er der fremhævet spørgsmål med resultater, der skal fastholdes. For hver delundersøgelse er der fremhævet tre spørgsmål, der er karakteriseret ved relativt mange positive svar og relativt stærk sammenhæng med det samlede indtryk.

Under **forbedringsmuligheder** er der fremhævet spørgsmål, der umiddelbart rummer de største forbedringsmuligheder. For hver delundersøgelse er der fremhævet tre spørgsmål, der er karakteriseret ved relativt få positive svar og relativt stor sammenhæng med det samlede indtryk.

Efter hvert spørgsmål er der angivet andel på positive svar på pågældende spørgsmål.

I figur 4.1 og figur 4.2 er resultatet præsenteret for henholdsvis ambulante patienter og forældre til ambulante patienter (B&U) samt for indlagte patienter og forældre til indlagte patienter (B&U).

Analysen viser, at der på tværs af delundersøgelser overordnet set er en tendens til, at der særligt er forbedringsmuligheder indenfor området behandling, mens der særligt er gode resultater, der skal fastholdes i forhold til information, relationer til personalet og inddragelse.

I den ambulante psykiatri er der generelt forbedringsmuligheder i forbindelse med patienternes udbytte af behandlingen og forældrenes (B&U ambulant) opfattelse af deres barns udbytte af behandlingen. Blandt indlagte patienter – såvel voksne som børn og unge – er tvang et område med forbedringsmuligheder.

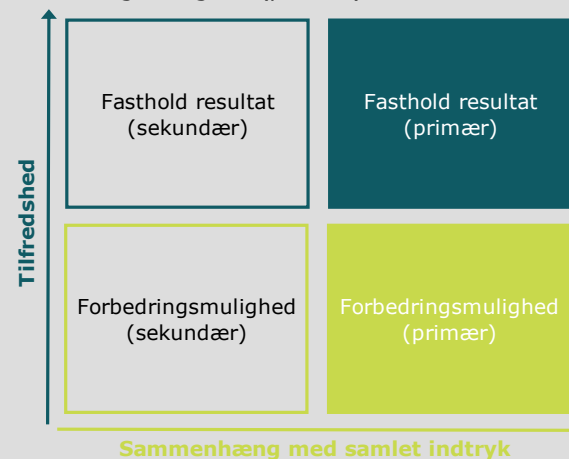
Blandt de gode resultater, der skal fastholdes, er spørgsmål angående patientens eller forældrenes relation til personalet fremtrædende. Det gælder både blandt ambulante og indlagte patienter. Især patientens oplevelse af, at personalet respekterer dem, er vigtig at fastholde.

Beregninger

På baggrund af andel positive svar og den bivariate sammenhæng mellem spørgsmålene og det samlede indtryk (γ) er spørgsmålene rangordnet og kategoriseret efter forbedringsmuligheder.

Figuren nedenfor illustrerer, hvordan spørgsmålene er udvalgt. Spørgsmålene er dels rangordnet efter andel positive svar (den vertikale akse i figuren), og dels rangordnet efter spørgsmålenes sammenhæng med det samlede indtryk (den horisontale akse i figuren). Figuren er på baggrund heraf inddelt i fire områder, med forskelligt fokus og prioritering i forhold til henholdsvis forbedring og fastholdelse af den samlede tilfredshed hos patienter og pårørende.

Figur 4.1. og figur 4.2. viser spørgsmål, der er placeret i felterne 'fasthold resultat (primær)' og 'forbedringsmulighed (primær)'.



Som mål for sammenhængen med det samlede indtryk anvendes korrelationen mellem de enkelte spørgsmål og patienternes/de pårørendes samlede indtryk. To spørgsmål er eksempelvis stærkt korreleret (stor sammenhæng), hvis personer, der svarer positivt på spørgsmål A samtidig har tendens til at svare positivt på spørgsmål B. Sammenhængen mellem spørgsmålene og det samlede indtryk er undersøgt bivariat (γ).

På www.psykiatriundersogelser.dk er der en uddybende metodisk beskrivelse af beregningerne.

Figur 4.1. Fastholdelse og forbedring af resultater, indlagte patienter og forældre (B&U indlagt)

| | INDLAGTE PATIENTER VOKSEN | INDLAGTE PATIENTER B&U | FORÆLDRE B&U INDLAGT |
|----------------------------------|---|--|---|
| Fasthold resultat | <ul style="list-style-type: none"> Hvordan vurderer du, at dit samlede undersøgelses- og behandlingsforløb var tilrettelagt? [87 %] Tog personalet godt imod dig, da du blev indlagt på sengeafsnittet? [96 %] Oplevede du, at du fik den rette behandling under din indlæggelse? [89 %] | <ul style="list-style-type: none"> Har personalet tid til at lytte til dig? [90 %] Skaber personalet en tryk stemning på afsnittet? [91 %] Oplever du, at personalet respekterer dig? [86 %] | <ul style="list-style-type: none"> Er det trygt for dig, at dit barn er på afsnittet? [97 %] Taler personalet til dig på en måde, som du forstår? [99 %] Oplever du, at personalet er imødekommende over for dig? [96 %] |
| Forbedrings- mulighed | <ul style="list-style-type: none"> Fik du udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt? [62 %] Synes du, at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde? [61 %] Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget? [61 %] | <ul style="list-style-type: none"> Er du med til at bestemme hvilke aktiviteter, du kan deltage i? [74 %] Forstår du, hvorfor der er blevet brugt tvang? [64 %] Synes du selv, at det var nødvendigt for dig at blive indlagt? [75 %] | <ul style="list-style-type: none"> Har du fået information om din mulighed for at indberette en fejl? [28 %] Hvordan vurderer du mængden af den skriftlige information, du får på afsnittet? [79 %] Får du den hjælp fra personalet som du har brug for, til at tackle dit barns vanskeligheder og problemer? [69 %] |

Figur 4.2. Fastholdelse og forbedring af resultater, ambulante patienter og forældre (B&U ambulant)

| | AMBULANTE PATIENTER VOKSEN | AMBULANTE PATIENTER B&U | FORÆLDRE B&U AMBULANT |
|----------------------------------|--|--|--|
| Fasthold resultat | <ul style="list-style-type: none"> Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb er tilrettelagt? [94 %] Oplever du, at personalet respekterer dig? [97 %] Er personalet godt forberedt til planlagte samtaler? [97 %] | <ul style="list-style-type: none"> Oplever du, at personalet respekterer dig? [96 %] Tager personalet dine synspunkter alvorligt? [96 %] Taler personalet om de spørgsmål, der er vigtige for dig? [93 %] | <ul style="list-style-type: none"> Hvordan vurderer du, at dit barns samlede udrednings- og behandlingsforløb er tilrettelagt? [92 %] Er personalet i ambulatoriet interesseret i din erfaring og viden om dit barn? [97 %] Er det dit indtryk, at dit barn får den rette støtte og behandling i ambulatoriet? [92 %] |
| Forbedrings- mulighed | <ul style="list-style-type: none"> Har personalet talt med dig om, hvad du kan gøre for at få dine psykiske problemer under kontrol, hvis du har f.eks. angst, uro eller søvnbesvær [84 %] Hvordan oplever du samarbejdet mellem ambulatoriet og andre offentlige steder, som du har kontakt med om din sygdom? [82 %] Har du fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet? [85 %] | <ul style="list-style-type: none"> Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget? [74 %] Har du fået hjælp til at løse dine problemer? [85 %] Har du fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet? [84 %] | <ul style="list-style-type: none"> Har gruppeterapi/ gruppesamtaler for børn hjulpet dit barn til at få det bedre? [64 %] Har du fået hjælp til at tackle dit barns vanskeligheder og problemer? [82 %] Har behandlingssamtaler, hvor du og/eller dit barn deltog, hjulpet dit barn til at få det bedre? [81 %] |

■ Inddragelse og information

■ Behandling

■ Sammenhæng og samarbejde

5. Tvang i psykiatrien

Tvang i psykiatrien er et komplekst emne. På den ene side er der et hensyn til at respektere patientens personlige grænser og på den anden side et hensyn til at yde patienten den nødvendige behandling.

Tvang dækker over mange forskellige ting – eksempelvis tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling eller fiksering. Ifølge psykiatriloven er der tale om tvang ved anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke. Der må kun anvendes tvang, når der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken.

LUP-psykiatri bidrager med viden om patienternes oplevelse af personalets brug af tvang. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det som patienterne oplever som tvang ikke nødvendigvis er lig det, der i psykiatriloven defineres som tvang.

Dette temaafsnit beskriver indlagte patienters oplevelse af tvang. Afsnittet er alene baseret på svar fra indlagte patienter i voksenpsykiatrien. De overordnede resultater af oplevelsen af tvang blandt indlagte patienter i B&U-psykiatrien er kort præsenteret i en boks på side 27. Datagrundlaget er i denne delundersøgelse ikke tilstrækkeligt til at lave mere uddybende analyser.

Politisk ambition om nedbringelse af tvang

Med Finansloven 2014 er det sat som mål, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 % inden 2020.

For at nå målet, er der på finansloven i 2014 afsat 100 mio. kr. til at forbedre de fysiske rammer i psykiatrien – bl.a. til etableringen af motions- og sanserum m.m.

Derudover er der afsat 50 mio. kr. årligt i permanente midler, der blandt andet skal anvendes til kompetenceudvikling, styrke patientinddragelse og udbrede og implementere velafprøvede metoder til nedbringelse af tvang. Der skal eksempelvis igangsættes forsøg med bæltefrie/tvangsfrie afdelinger.

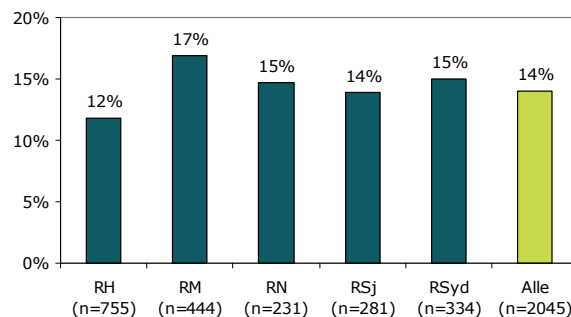
Kilde: Ministeriet for sundhed og forebyggelse (2013-2014). Ligeværd – nyt fokus for mennesker med psykiske lidelser. En langsigtet plan.

Hver syvende indlagte patient i undersøgelsen har oplevet tvang

14 % af de indlagte patienter i voksenpsykiatrien svarer i undersøgelsen, at de har oplevet, at personalet har anvendt tvang under deres indlæggelse.

Figur 5.1 viser, at der på tværs af de fem regioner er forskelle på andelen af patienter, der svarer, at de har oplevet tvang. Der er en signifikant større andel af indlagte patienter i Region Midtjylland, der har oplevet tvang, sammenlignet med de øvrige regioner. Den laveste andel af indlagte patienter, der har oplevet tvang, er i Region Hovedstaden. Resultatet adskiller sig dog ikke signifikant fra resultatet i de øvrige regioner.

Figur 5.1. Oplevet brug af tvang opdelt på region, indlagte patienter, procent



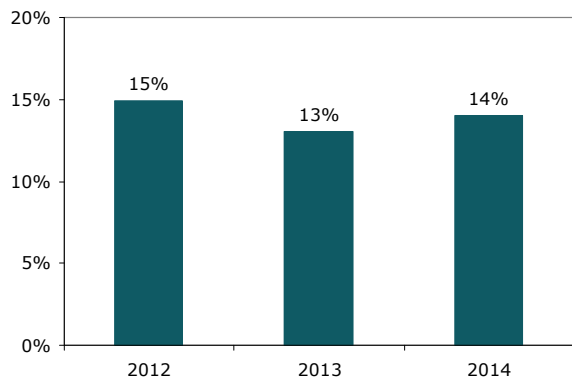
Registreret tvang versus patientoplevet tvang

Alle oplysninger om anvendelse af tvang i psykiatrien bliver i dag registreret for hver enkelt patient. Opgørelser fra Statens Serums Institut viser, at omkring 22 % af alle indlagte patienter i voksenpsykiatrien i 2013 var udsat for tvang.

Dette tal fraviger fra opgørelsen baseret på patienternes svar i LUP-psykiatri undersøgelse. Det kan der være flere årsager til. Det patienterne oplever som tvang er ikke nødvendigvis lig det, der i psykiatriloven er defineret som tvang. En anden forklaring kan være, at patienter, der har været udsat for tvang, er underrepræsenteret i undersøgelsen.

Andelen af patienter, der har oplevet tvang, har været forholdsvis stabil fra 2012 til 2014. Ifølge patienternes svar er der ikke sket en mærkbar udvikling i tvangsansværelsen siden 2012. Her tilkendegav 15 % af de indlagte patienter, at de havde oplevet tvang under indlæggelsen. Figur 5.2. viser udviklingen i andelen af indlagte patienter, der har oplevet tvang fra 2012 til 2014.

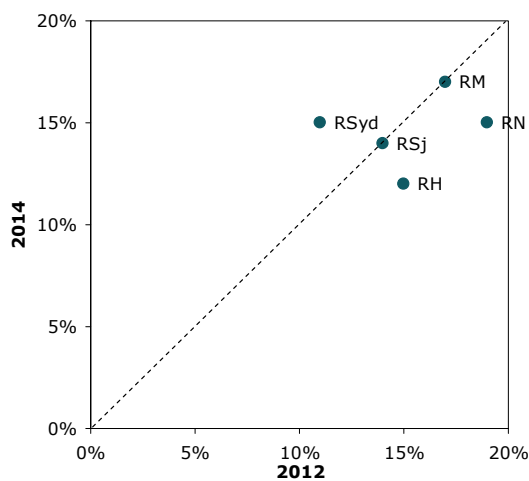
Figur 5.2. Udvikling i andel af indlagte patienter, der har oplevet tvang under indlæggelsen, procent



I figur 5.3 er andelen, der har oplevet tvang, i hver af de fem regioner indtegnet for henholdsvis 2014 og 2012. Hvis andelen af patientoplevet tvang er reduceret er resultatet placeret under den diagonale linje, mens resultatet er placeret over den diagonale linje, hvis den patientoplevede tvang er øget. Jo større vandret afstand fra resultatet til den diagonale linje desto større udvikling fra 2012 til 2014.

Figuren illustrerer, at andelen af patienter, der har oplevet tvang, er reduceret i Region Nordjylland og Region Hovedstaden fra 2012 til 2014. Udviklingen er ikke signifikant. Omvendt er der en større andel af patienter i Region Syddanmark, der i 2014 tilkendegiver, at de har oplevet tvang under indlæggelsen, sammenlignet med resultatet i 2012. Heller ikke denne udvikling er signifikant.

Figur 5.3. Udvikling i andel af indlagte patienter, der har oplevet tvang under indlæggelsen i 2014 og 2012 opdelt på region, procent

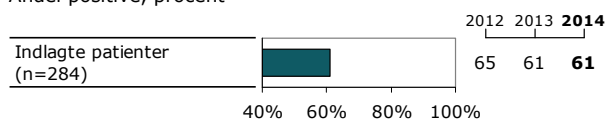


Den patientoplevede kvalitet af tvangen

Der vil være situationer, hvor en tvangsendlæggelse eller tvangstilbageholdelse er nødvendig af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed, eller hvor tvang er en forudsætning for at kunne yde den nødvendige behandling. I tilfælde hvor tvangen ikke kan undgås, er det afgørende, at kvaliteten af den anvendte tvang er så høj som muligt.

Undersøgelsen for voksne indlagte patienter viser, at seks ud af ti patienter, der har oplevet tvang, mener, at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde. Mere end hver tredje indlagte patient, der har oplevet tvang, mener dog, at tvangen i mindre grad eller slet ikke foregik på en ordentlig måde. Det var også tilfældet i 2013, mens en lidt mindre andel i 2012 svarede negativt til spørgsmålet om brugen af tvang. Forskellen er ikke statistisk signifikant.

Figur 5.4. Foregik brugen af tvang ordentlig, indlagte patienter. Andel positive, procent

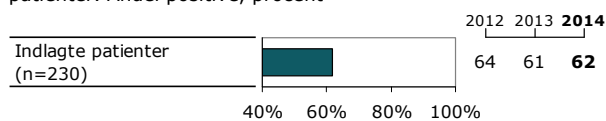


Ifølge Psykiatriloven har patienten krav på at blive tilbudt en opfølgende samtale efter anvendelsen af tvang.

I undersøgelsen bliver patienterne spurgt, i hvilket omfang de fik udbytte af den opfølgende samtale, efter tvangen var ophørt. 62 % af de indlagte patienter, der har oplevet tvang, svarer, at de i høj eller i nogen grad fik udbytte af den opfølgende samtale, se figur 5.5. Hver femte patient svarer, at de slet ikke fik udbytte af samtalen. Resultatet indikerer, at der her er et klart forbedringspotentiale.

Tilfredsheden med den opfølgende samtale er stort set uændret sammenlignet med tidligere undersøgelser.

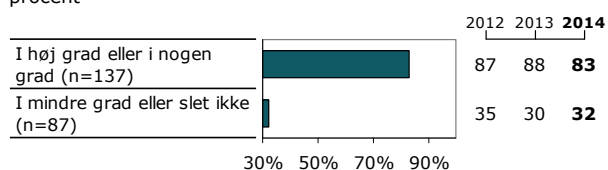
Figur 5.5. Udbytte af opfølgende samtale efter tvang, indlagte patienter. Andel positive, procent



I undersøgelsen svarer 58 patienter "Ved ikke/har ikke haft en samtale" til spørgsmålet. Det er imidlertid ikke muligt at vurdere, hvor stor en andel af disse, der ikke har modtaget den opfølgende samtale efter tvangen, som de har krav på.

Figur 5.6 viser sammenfaldet mellem de to spørgsmål. Det fremgår, at patienter, der har haft udbytte af den opfølgende samtale, er mere tilbøjelige til at mene, at tvangen foregik på en ordentlig måde. 83 % af de patienter, der i høj eller nogen grad fik udbytte af den opfølgende samtale, svarer, at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde. Til sammenligning er det kun 32 % af de patienter, der kun i mindre grad eller slet ikke fik udbytte af samtalen. Forskellen er signifikant (***)).

Figur 5.6. Foregik brugen af tvang ordentlig opdelt på udbytte af den opfølgende samtale, indlagte patienter. Andel positive, procent



I forlængelse heraf er det værd at bemærke, at både spørgsmålet om, hvorvidt tvangen foregik på en ordentlig måde og spørgsmålet om udbytte af den efterfølgende samtale, er fremhævet i kapitel 4 som to af de tre spørgsmål, der blandt de indlagte patienter i voksenpsykiatrien, har de umiddelbart største forbedringsmuligheder. Det vil med andre ord sige, at disse spørgsmål også har en relativ stor betydning for patienternes samlede indtryk af psykiatrien.

Forebyggelse af tvang

En række forhold og indsatser i psykiatrien formodes at have en tvangsforebyggende effekt. I det følgende er der lavet enkelte analyser, hvor patienternes oplevelse af tvang sammenholdes med udvalgte tilfredshedsspørgsmål fra undersøgelsen. Analyserne er foretaget som simple kryds, og der er således ikke kontrolleret for baggrundsvariable.

Udvalgte tilfredshedsspørgsmål

- Havde du en samtale med personalet om, hvad der kan virke beroligende på dig, da du blev indlagt?
- Skabte personalet en situation, hvor du åbent kunne fortælle dem om dine vanskeligheder og problemer?
- Er du tilfreds med de aktiviteter, du kunne deltage i under indlæggelsen?

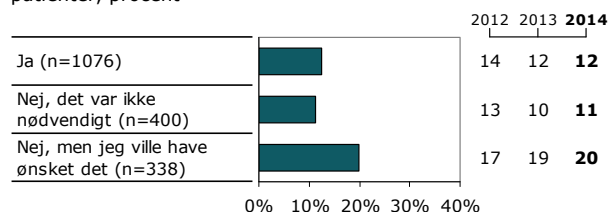
Kommunikation og relation til personalet

En del af forebyggelsen af tvang er, at personalet taler med patienten om, hvad der kan virke beroligende for patienten. Det kan være musik, motion eller andet. Seks ud af ti patienter svarer, at de har haft en samtale med personalet om, hvad der kan virke beroligende. Hver femte patient svarer, at de ikke har haft en sådan samtale, men at de ville have ønsket det.

I figur 5.7 er patienter, der har haft en samtale med personalet om, hvad der kan virke beroligende, sammenlignet med patienter, der ikke har – i forhold til andelen, der har oplevet tvang.

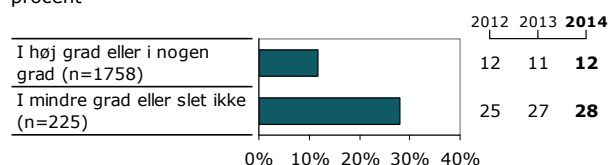
Patienter der har talt med personalet om, hvad der virker beroligende på dem, har i mindre grad oplevet tvang, sammenlignet med patienter, der ikke har haft en sådan samtale, men ville have ønsket det. 12 % af de patienter, der har haft en samtale om, hvad der virker beroligende for dem, har oplevet tvang under indlæggelsen. Til sammenligning har 20 % af de patienter, der ikke har haft en sådan samtale, men ville have ønsket det, oplevet tvang. Forskellen er signifikant (***)).

Figur 5.7. Oplevet tvang. Opdelt på om der har været en samtale om, hvad der kan virke beroligende for patienten, indlagte patienter, procent



Der er også forskel på den patientoplevede tvang blandt patienter, der oplever, at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om deres vanskeligheder og problemer, og patienter, der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at det er tilfældet. Forskellen er signifikant (***)). Blandt de patienter, der kun i mindre grad eller slet ikke mener, at personalet skabte en situation, hvor de åbent kunne fortælle om deres vanskeligheder og problemer, har 28 % oplevet tvang, mens det blot er 12 % blandt patienterne, der i høj eller nogen grad mener, det er tilfældet.

Figur 5.8. Oplevet tvang. Opdelt på vurdering af om personalet skabte en situation, hvor patienten åbent kunne fortælle dem om dine vanskeligheder og problemer, indlagte patienter, procent

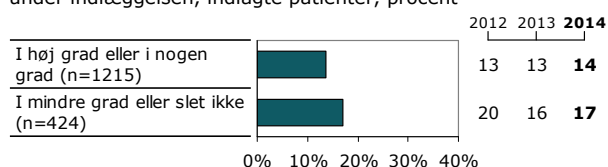


Aktiviteter

Undersøgelser peger på, at brugen af tvang kan reduceres eller undgås ved at tilbyde varierede og målrettede aktivitetstilbud. Erfaringer fra gennembrudsprojektet viser eksempelvis, at forskellige typer af aktiviteter kan forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang (se boks side 30).

I undersøgelsen for voksne indlagte patienter bliver patienterne spurgt, om de er tilfredse med de aktiviteter, de kunne deltage i under indlæggelsen. Der er, mod forventningen, ikke signifikant forskel på andelen, der har oplevet tvang, blandt de patienter der er tilfredse med aktiviteterne under indlæggelsen, og patienter der ikke er tilfredse med aktiviteterne.

Figur 5.9. Oplevet tvang. Opdelt på tilfredshed med aktiviteter under indlæggelsen, indlagte patienter, procent



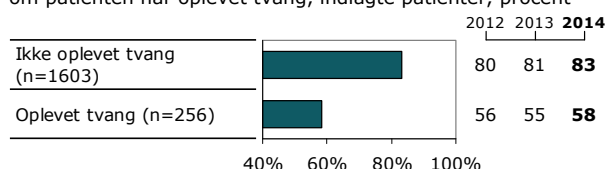
Tvang og inddragelse

Patienternes vurdering af deres egen inddragelse i behandlingen og oplevelser med tvang hænger naturligt sammen. På den ene side kan man forvente, at patienter, der har været udsat for tvang under indlæggelsen, i mindre grad føler sig inddraget i deres behandling. På den anden side kan man også forvente, at patienter, der føler sig lyttet til og inddraget i behandlingen, i færre tilfælde oplever tvang. I det følgende undersøger vi førstnævnte sammenhæng.

Det er ikke overraskende, at patienter, der har oplevet tvang, er mindre tilfredse med omfanget af inddragelse, end patienter der ikke har oplevet tvang.

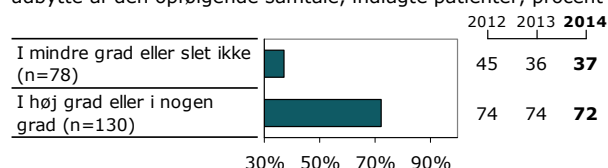
58 % af de patienter, der har oplevet tvang, svarer, at de har haft passende indflydelse på deres behandling. Blandt patienter, der ikke har oplevet tvang, svarer 83 %, at de har haft passende indflydelse. Forskellen er signifikant (***) .

Figur 5.10. Tilfreds med indflydelse på behandling. Opdelt på om patienten har oplevet tvang, indlagte patienter, procent



Det er særligt de patienter, der ikke har haft udbytte af den opfølgende samtale efter tvangen var ophørt, der ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget i behandlingen. 37 % af patienterne, der kun i mindre grad eller slet ikke vurderer, at de havde udbytte af den opfølgende samtale, svarer, at de har haft passende indflydelse på behandlingen, mens det er 72 % blandt de patienter, der i høj grad eller nogen grad er tilfredse med samtalen. Forskellen er signifikant (***) .

Figur 5.11 Tilfreds med indflydelse på behandling. Opdelt på udbytte af den opfølgende samtale, indlagte patienter, procent



Spørgsmål om inddragelse

- I hvilket omfang havde du indflydelse på din behandling?

Kommentarer vedrørende tvang

I undersøgelsen har patienterne mulighed for at skrive en uddybende kommentar en række steder i spørgeskemaet. Selvom spørgeskemaet ikke indeholder et kommentarfelt, der knytter sig direkte til tvang, beskriver flere patienter deres oplevelser med tvang i de forskellige kommentarfelter i skemaet.

De kvalitative kommentarer fra indlagte patienter, der har oplevet tvang, er gennemgået med henblik på at se, om de i deres uddybende kommentarer, beskriver brugen af tvang eller andet, der relaterer sig til brugen af tvang.

Flere patienter nævner tvangsindlæggelse, tvangsmedicinering eller bæltefiksering i kommentarfeltet, der vedrører fejl, se kapitel 5. For en del patienter kan personalets brug af tvang altså karakteriseres som en fejl.

"Tvangstilbageholdelse uden grund"

"Lagt i bælte. Umyndiggjort. Tilbageholdt i den lukkede afdeling."

I skemaets afsluttende kommentarfelt, hvor patienterne har mulighed for at skrive, hvis sengeafsnittet kunne gøre noget bedre, kritiserer flere patienter personalets brug af tvang.

"Det er frygteligt at blive tvangstilbageholdt og tvangsmediceret. Man mister sin frihed fuldstændig. Det har ikke været rart. Jeg har mistet [noget af året]. Jeg havde ikke nogen udgang i [noget tid]."

"Jeg blev lagt i bælte, kunne ikke kontakte min kæreste, blev injiceret med medicin mod min vilje, fordi personalet ikke ville lytte til mig. Det eneste jeg bad om var mad og drikke og en telefon, men i stedet blev jeg behandlet, som om jeg var gal."

"Frustration over låste døre og udgang i følge med personale. Føler ikke der er tillid til mig fra behandlers side. Nogle dage har jeg slet ikke haft mulighed for at komme ud, fordi personalet har haft travlt."

Der er også eksempler på, at patienter nævner, at personalet har hjulpet dem til at få et godt forløb til trods for, at indlæggelsen var imod patientens vilje.

"Mine kontaktpersoner har virkelig hjulpet mig med at indse, at [jeg må] få det bedste ud af det, trods at jeg var her mod min vilje. De var særligt gode til at snakke og prøve at berolige."

I Region Midtjylland har man valgt at have et åbent kommentarfelt, hvor patienterne kan komme med input til, hvad der kunne være gjort for at anvendelsen af tvang kunne være undgået.

Patienterne fremhæver blandt andet motion og beroligende aktiviteter, samt at personalet skal udvise større forståelse og være bedre til at kommunikere med patienten.

"Bedre kommunikation og forståelse for min sygdom."

"Forsøgt at tale noget mere med mig. Måske kunne de have talt mig fra at være selvskadende, i stedet for at de slæbte mig af sted/holdt mig fast. De forsøgte dog også at tale mig fra det."

"Motion med høj musik, intensitet (for kroppen). Beroligende aktiviteter (for hovedet). Massage, stille lege med musik af naturen."

Flere patienter viser dog også forståelse for personalets brug af tvang, og betoner at tvangen var nødvendig.

"Tvangen var nødvendig grundet psykosen."

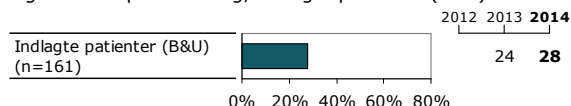
"Jeg mener, at tvang var på [sin] plads."

"Tilbageholdelsen var god. Det kan jeg se nu. For at have undgået denne tvang, kunne jeg selv have brugt min fornufts sans."

Tvang blandt indlagte patienter i B&U-psykiatrien

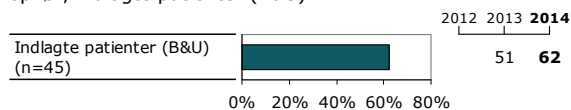
Knap tre ud af ti indlagte patienter i B&U-psykiatrien har oplevet tvang. 28 % af de indlagte patienter i B&U-psykiatrien svarer, at de har oplevet tvang under indlæggelsen. Sammenlignet med 2013 er dette en stigning på 4 procentpoint. Denne udvikling er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Figur 5.12 Oplevet tvang, indlagte patienter (B&U)



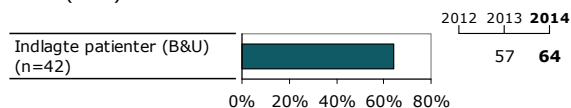
Ud af de patienter, der har oplevet tvang, svarer tre ud af fem, at personalet i høj grad eller nogen grad talte med dem om tvangen, efter den var slut. Det er en positiv udvikling sammenlignet med resultatet i 2013, hvor det kun var godt hver anden patient.

Figur 5.13 Talt med personalet om tvangen efter tvangens ophør, indlagte patienter (B&U)



Samme svarfordeling viser sig på spørgsmålet om, om patienten forstod hvorfor der blev anvendt tvang. Mere end tre ud af fem svarer, at de i høj grad eller i nogen grad forstår, hvorfor personalet anvendte tvang.

Figur 5.14 Forstår personalets brug af tvang, indlagte patienter (B&U)



Der er ikke overraskende stort sammenfald mellem de patienter, der oplever, at personalet efterfølgende har talt med dem om tvangen, og de patienter, der svarer i undersøgelsen, at de forstår, hvorfor der blev anvendt tvang.

Fysisk aktivitet, individuelt fokus og systematisk opfølgning

– Erfaringer fra Psykiatrisk Center Ballerup

Interview med udviklingschef Louise Bangsgaard.

Psykiatrisk Center Ballerup er et eksempel på en afdeling, hvor der i data fra LUP-psykiatri fremtræder en positiv udvikling i patienternes svar i forhold til tvang. Siden 2012 er der sket en tydelig reduktion i andelen af patienter, der oplever tvang under indlæggelsen. Hver femte patient svarede i undersøgelsen i 2012, at de havde oplevet tvang under indlæggelsen. I 2014 er andelen reduceret til 13 %.

Udviklingschef Louise Bangsgaard fra Ballerup, kan nikke genkendende til udviklingen, og fortæller, at centeret har nedbragt bæltefikseringer med 80 % fra 2013 til 2014. Hun fortæller, at de i Ballerup har igangsat en række forskellige initiativer. Et afsnit i centeret har deltaget i det nationale gennembrudsprojekt "Nedbringelse af tvang i psykiatrien". Projektet har til formål at reducere omfanget af tvangs-anvendelse i psykiatrien, og endvidere at sikre kvaliteten af den tvang, som anvendes (Se eventuelt boks side 30). Afsnittet der har deltaget i gennembrudsprojektet, har arbejdet med en række lokale initiativer, som de i Psykiatrisk Center Ballerup også har udbredt på de øvrige afsnit. Arbejdet med at nedbringe tvangen har i Ballerup været koncentreret omkring de forebyggende tiltag med fokus på særligt at nedbringe antallet af bæltefikseringer. Dette arbejde har imidlertid også haft en afgørende og afsmittende effekt på andre former tvang.

Louise Bangsgaard forklarer, at der er sket en kulturændring.

"Overordnet er det, der har gjort, at vi er lykkedes så godt, et stærkt ledelsesmæssigt fokus på, at vi ønskede en forandring. Alle mellemledere og medarbejdere er gået med ind i den kulturforandring, det har skabt. Det har gennemsyret vores organisation, at vi ønskede at arbejde med at nedbringe tvangen."

Fysiske aktiviteter

Et centralt element i Ballerups succes er et stort fokus på fysiske aktiviteter. I Ballerup har de bygget deres haver om, så der i højere grad er mulighed for at lave bordspil og lignende. I dag er der gymnastik og puls- og styrketræning på programmet dagligt, og der er ansat flere fysioterapeuter og uddannede assistenter, der fungerer som fysiske aktivitetskonsulenter. Louise Bangsgaard forklarer, at det er hele personalegruppen, der tager del i at lave fysiske aktiviteter. Eksempelvis møder personalet nogle gange på arbejde i træningstøj og løber eller går en tur med patienterne.

"Vi har arbejdet enormt meget med fysisk aktivitet. Vi har sørget for, at der er fysiske aktivitetstilbud både om dagen, om aftenen og i weekenden. Førhen havde vi det kun om dagen. Vi laver mange flere aktiviteter i løbet af dagen i dag."

Louise Bangsgaard fortæller, at der derudover er ændret praksis i forhold til også at inddrage de dårligste patienter.

"Vi har også taget mange af de dårlige patienter med ud af afsnittene og ned i vores hal, hvor der har været badminton, boldspil og andre ting. Tidligere havde vi måske lidt berøringsangst og tendens til ikke at tage de allerdårligste patienter ud af afsnittene. Det er vi egentlig lykkedes meget godt med. Det at komme ud og lave noget andet og tænke på noget andet, det har haft en stor effekt."

I forlængelse heraf fremhæver Louise Bangsgaard, at det også har været afgørende, at overbelægningen på afdelingen er blevet nedbragt. Miljøet omkring patienterne kan blive anspændt, hvis patienterne ikke har den nødvendige plads omkring sig.

Individuelt fokus, inddragelse af patienten og systematisk opfølgning

Et andet centralt element i Ballerups arbejde med at nedbringe tvangen er et øget individuelt fokus.

"Tidligere havde vi lidt mere firkantede rammer. I dag er det hele meget mere individuelt planlagt. Vi kigger hele tiden på den enkelte patient og overvejer, hvad der er godt for den enkelte. Det er ikke sådan, at vi har besøgstider eller bestemte tider, hvor man ikke må få mad eller ryge. Det er meget individuelt planlagt. Det har stor betydning for miljøet. Der kommer meget færre konflikter på den måde."

Det øgede fokus på den enkelte patient kommer blandt andet til udtryk i, at der på Ballerups intensive afsnit i dag bliver udarbejdet en samarbejdsaftale med patienter senest 24 timer efter indlæggelsen. Samarbejdsaftalerne er aftaler, der indgås med patienten, hvor det noteres, hvilke særlige behov patienten har, og hvilke hensyn patienten ønsker, der skal tages i tilspidsede situationer, hvor patienten fx er svært angst. På den måde kan misforståelser, der potentielt ville ende i tvang, undgås.

"Samarbejdsaftalerne går ud på, at man taler med den indlagte om, hvad er godt at gøre, når patienten har det dårligt, og hvad vi i hvert fald skal lade være med. Nogle har ikke lyst til at blive rørt eller vil gerne have, at vi følger dem ud i haven. Det kan være forskellige ting, som de ved virker – og de ting skriver vi ned, og er efterfølgende opmærksomme på."

Louise Bangsgaard fortæller, at de oplever, at netop samarbejdsaftalerne har haft stor betydning, fordi patienterne oplever, at de bliver inddraget og lyttet til.

"Det er noget af det, der virker, fordi patienterne oplever, at vi har lyttet til det, de har sagt. De er blevet inddraget allerede fra starten af. Det er noget af det, der har været med til, at vi også har gjort lidt op med den kultur, der er herude i forhold til tidligere."

Indførelsen af samarbejdsaftaler med patienterne er blot et eksempel på, hvordan Psykiatrisk Center Ballerup i dag i højere grad har fokus på at være systematiske i deres arbejde. På Psykiatrisk Center Ballerup bliver der eksempelvis også fuldt systematisk op hver gang, der har været en episode med bæltefiksering. Dagen efter episoden mødes de medarbejdere, der var involverede, og går episoden systematisk igennem.

"Dem der var involverede mødes og kigger systematisk episoden igennem. Hvad har der været forudgående for hændelsen? Har vi gjort de ting, vi siger vi gør? Har vi lavet samarbejdsaftalen, den individuelle sygeplejeplan og en akutplan? Sådanne ting kigger vi igennem for hele tiden at have et læringsperspektiv. Er der noget af det her, vi kan lære noget af?"

I de tilfælde hvor alle muligheder er udtømt, og hvor tvang vurderes at være nødvendig, er der et sidste kvalitetstjek for at sikre, at tvangen ikke bliver udøvet på forkert grundlag.

"Fokus på, om vi har udtømt alle muligheder, inden vi når til tvangen. Hvis alle muligheder er udtømt, og man står der, hvor det er nødvendigt at tvangsfiksere, så har vi lavet en 'timeout'. Vi stopper op og vurderer, om vi har opfyldt alle kriterierne. Det har også været en god ide for at sikre, at det er den rigtige indikation for tvang nu."

Forbedret arbejdsmiljø

Det er ikke kun patienterne, som har haft gavn af de forebyggende indsatser i forhold til brugen af tvang. Afdelingens arbejde med at nedbringe tvangen har også haft en positiv effekt på arbejdsmiljøet blandt andet som følge af færre konflikter med patienterne. Louise Bangsgaard fortæller, at sygefraværet blandt personalet er faldet, og trivslen er steget.

"Det handler om, at det også er rigtig rart for personalet at gå på arbejde. Det er blevet et bedre miljø at arbejde i. Der er ikke alle de konflikter, der tidligere endte i tvang. Det giver den positive gevinst for personalet også. Så er det også et led i, at vi også er holdt op med at bruge så mange vikarer. I dag er det i højere grad fast personale, der er på arbejde."

Erfaringer fra satspuljeprojektet "Nedbringelse af tvang i psykiatrien"

Med satspuljeaftalen for 2011-2014 blev der afsat midler til et nationalt gennembrudsprojekt "Nedbringelse af tvang i psykiatrien". Projektet har til formål at reducere omfanget af tvangsanvendelse i psykiatrien, endvidere at sikre kvaliteten af den tvang, som anvendes. I alt 34 psykiatriske sengeafsnit fra de fem regioner har deltaget i projektet i perioden 2012-marts 2015. Afsnittene repræsenterer et bredt udsnit af de psykiatriske specialområder, blandt andet retspsykiatri, gerontopsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt almen psykiatri. Projektet har særligt fokuseret på, hvordan forskellige typer af aktiviteter kan fungere som redskaber til at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Aktiviteterne er defineret bredt. De dækker således både fysiske, kreative og sansestimulerende aktiviteter, såvel som andre sociale og miljøterapeutiske aktiviteter.

De fysiske aktiviteter skal forebygge anvendelsen af tvang ved, at patienterne får pulsen op, får brugt energi samt finder ro i kroppen. Erfaringerne fra afsnittene er, at patienterne oplever psykisk og fysisk velvære ved at bruge og styrke deres krop. Hvor nogle afsnit har indrettet motionsrum med motionscykler, crosstrainere og andet motionsudstyr, så har andre afsnit taget brug af "uderummet" og indkøbt mountainbikes, etableret gå- og løbegrupper, multibaner mm.

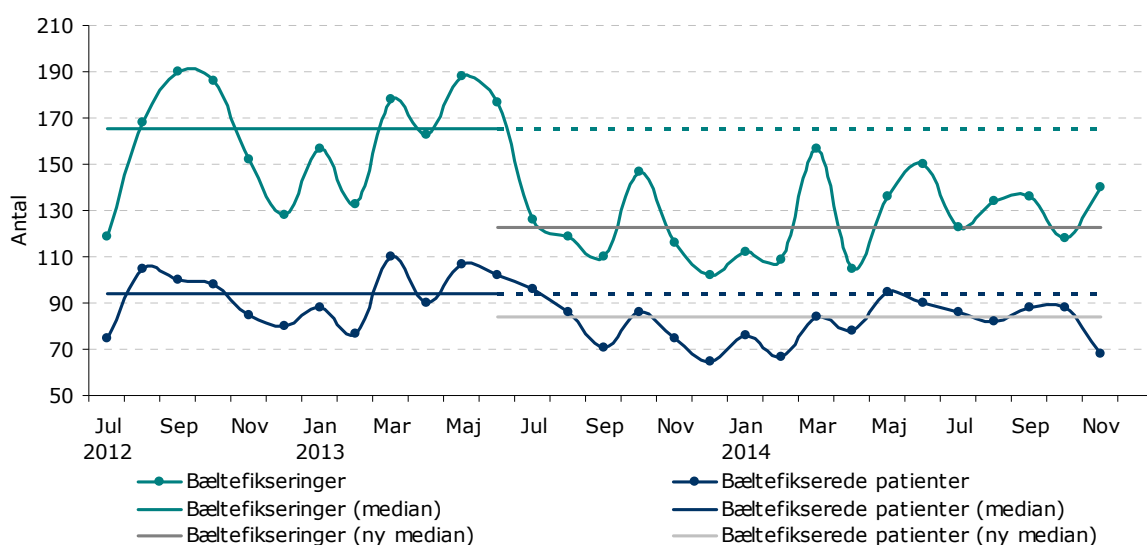
De sansestimulerende aktiviteter kan være en måde, hvorpå man kan mindske uro, angst og udadreagerende adfærd hos patienter. Afsnittene har haft positive erfaringer med at anvende aktiviteter som yoga, mindfulness og kropsafspænding. Derudover har flere afsnit haft gode oplevelser med Ballstick-massage som et alternativ eller supplement til PN-medicin.

De sociale og miljøterapeutiske aktiviteter har vist sig at stimulere patienternes følelse af medansvar og medindflydelse, der kan virke forebyggende mod uro og frustration blandt patienterne. De miljøterapeutiske tiltag har til formål at træne patienternes praktiske og sociale færdigheder ved at patienterne deltager i dagligdagsaktiviteter som at bage, spille brætspil og lignende.

Resultater i forhold til anvendelsen af bæltefiksering og remme

På det voksenpsykiatriske område er det lykkedes for de deltagende afsnit at nedbringe anvendelsen af bæltefiksering. Baseret på registerdata over anvendelse af tvang i psykiatrien fra Statens Serum-instituts Elektroniske Indberetningssystem (SEI) fremgår det, at antallet af bæltefikseringer i projektperioden på de deltagende voksenpsykiatriske afsnit – samlet set – er faldet med 26 %. Antallet af bæltefikserede patienter på de deltagende voksenpsykiatriske afsnit er 11 % lavere – sammenlignet med tiden før afsnittene for alvor begyndte at arbejde med projektets initiativer.

Figur 5.15 Antal bæltefikseringer vs. antal bæltefikserede patienter 2012 - 2014



Du kan læse mere om projektet, og dets tiltag på www.cfk.rm.dk

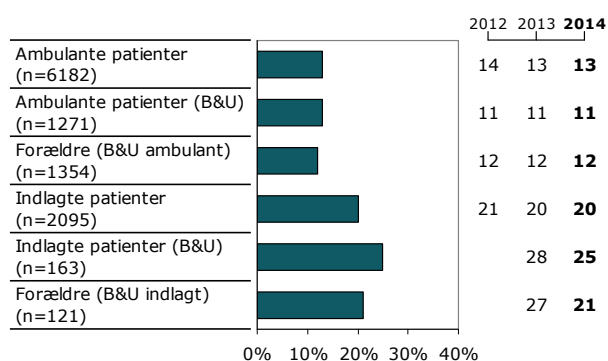
6. Patienters og forældres oplevelser af fejl

Dette temaafsnit omhandler patienternes og forældrenes oplevelser af fejl i behandlingsforløbet. Afsnittet er baseret på svar fra patienter og forældre i samtlige delundersøgelser. I den første del af temaafsnittet bliver det belyst, hvor mange patienter og forældre, der oplever fejl i psykiatrien, hvordan de synes, at personalet håndterede fejlen samt hvordan fejl kan påvirke det samlede indtryk. Dernæst bliver patienters og forældres kommentarer om fejl belyst. Temaafsnittet rundes af med et afsnit, hvor ligheder og forskelle mellem svarpersonernes oplevelser af fejl og sundhedspersonalets registrering af utilsigtede hændelser bliver belyst.

Hvor mange oplever fejl

Samtlige patienter og forældre er blevet spurgt, om de har oplevet fejl i forbindelse med ambulatorieforløbet eller under indlæggelsen. Figur 6.1. viser hvor mange patienter og forældre der har oplevet fejl i løbet af behandlingsforløbet i hver af de seks delundersøgelser. Figuren viser, at indlagte patienter samt forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien oplever flest fejl i kontakten med psykiatrien. Der er imidlertid sket et større fald i antallet af oplevet fejl hos forældre til indlagte i B&U-psykiatrien fra 2013 til 2014. Udviklingen er dog ikke statistisk signifikant.

Figur 6.1. Andel svarpersoner der har oplevet, at der er sket fejl, procent

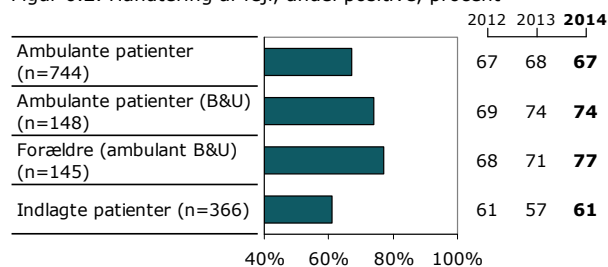


Personalets håndtering af fejl

Ambulante og indlagte patienter i voksenpsykiatrien samt ambulante patienter og deres forældre i B&U-psykiatrien er efterfølgende blevet spurgt, hvordan de synes, at personalet håndterede fejlene, efter de blev opdaget. Cirka tre ud af fire ambulante patienter og forældre i B&U-psykiatrien er tilfredse med personalets håndtering af fejlen, mens det samme kun gør sig gældende for 61 % og 67 % af hen-

holdsvis voksne indlagte og ambulante patienter. Forskelle i udviklingen er ikke statistisk signifikante.

Figur 6.2. Håndtering af fejl, andel positive, procent



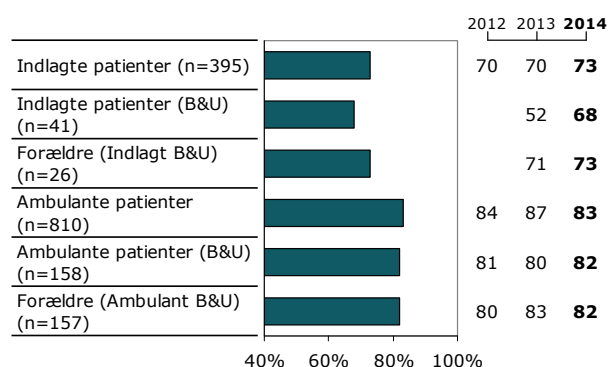
Spørgsmål om fejl

- Har du oplevet, at der skete fejl i forbindelse med dine/dit barns besøg i ambulatoriet/dit/dit barns indlæggelsesforløb [samtlige delundersøgelser]
- Hvilke(n) fejl oplevede du? [samtlige delundersøgelser]
- Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget? [Ambulante og Indlagte patienter (voksen) samt patienter og forældre (B&U ambulante)]

Fejl påvirker det samlede indtryk

Patienter og forældre, som har oplevet, at der er sket fejl i forbindelse med patientens behandlingsforløb, svarer i mindre grad positivt på spørgsmålet om deres samlede indtryk af behandlingsforløbet set i forhold til patienter og forældre, der ikke har oplevet fejl. Mellem 68 % og 83 % svarer, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt' blandt patienter og forældre, der har oplevet fejl, mens det tilsvarende gør sig gældende for mellem 83 % og 100 % af patienter og forældre, der ikke har oplevet fejl. Der er en signifikant sammenhæng mellem oplevet fejl og samlet indtryk i samtlige delundersøgelser. Det samlede indtryk blandt patienter og forældre, der har oplevet fejl, er stort set uændret sammenlignet med tidligere undersøgelser.

Figur 6.3. Samlet indtryk. Opdelt på patienter og forældre der har oplevet fejl, procent



Hvilke fejl oplever patienter og forældre

I undersøgelsen har svarpersonerne haft mulighed for at uddybe hvilke fejl, de har oplevet. Tabel 6.1 viser hvor mange svarpersoner, der har valgt at gøre dette for hver af de seks delundersøgelser.

Tal i parentes viser i procent, hvor stor en andel af svarpersonerne, som har oplevet fejl, der har skrevet en kommentar. Samtlige kommentarer er blevet kategoriseret og de emner, som hyppigst fremhæves, vil blive uddybet i dette temaafsnit.

Tabel 6.1. Antal kommentarer per delundersøgelse

| | Antal kommentarer | Antal kategoriseringer i alt |
|------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Indlagte patienter (voksen) | 325 (79 %) | 396 |
| Ambulante patienter (voksen) | 739 (90 %) | 944 |
| Indlagte patienter (B&U) | 38 (93 %) | 46 |
| Forældre (B&U indlagt) | 23 (88 %) | 44 |
| Ambulante patienter (B&U) | 132 (82 %) | 159 |
| Forældre (B&U ambulante) | 147 (92 %) | 187 |
| I alt | 1404 (87 %) | 1776 |

Idet den samme svarperson har haft mulighed for at nævne flere typer fejl, er antallet af kategoriseringer større end antal kommentarer i alt. Antal kategoriseringer pr. delundersøgelse fremgår af tabel 6.1.

Figur 6.4. Kategorisering af svarpersonernes kommentarer om, hvilke fejl de har oplevet

| Medicinering | Administrative processer | Behandling | Information og kommunikation | Kontakt med personalet |
|---|---------------------------|--|--|--|
| Fejlmedicinering | Mødetidspunkt | Fejl i behandling, behandlingsplan eller journal | Aftaler | Ikke taget alvorligt/ manglende respekt |
| Forglemmelser | Glemte aftale | Fejldiagnose | Kommunikation mellem ansatte/instanser | Misforståelser/ manglende forståelse |
| Medicinbestilling | Ventetid | Ikke forberedt/ forveksling | Sygdom og behandling | Lytter ikke til patienten |
| Bivirkninger | Dobbeltbooking | Manglende samtaler | | Faglighed, kompetencer |
| Medicinopfølgning/ information om bivirkninger | Blodprøver, tests m.m. | Tvang | | Ingen respons |

Hovedparten af svarpersonernes kommentarer kan inddeles i fem overordnede kategorier:

- Medicinering
- Administrative processer
- Behandling
- Information og kommunikation
- Kontakt med personalet

Figur 6.4 viser de fem overordnede kategorier og herunder de underliggende emner, som oftest forekommer i kommentarerne. Den overordnede kategori som fylder mest i svarpersonernes kommentarer er "Medicinering". Kommentarer om medicinering fylder mere end dobbelt så meget som kommentarer om fejl i forbindelse med kontakten med personalet.

De øvrige overordnede kategorier er placeret til højre for kategorien "Medicinering" efter hvor hyppigt de optræder i kommentarerne, med den der fylder mindst længst mod højre. De underliggende emneord er ligeledes placeret efter hyppighed, hvor det emne der fylder mest i svarpersonernes kommentarer står øverst, og det der fylder mindst nederst.

Medicinering

Svarpersonernes kommentarer vedrørende fejl i forbindelse med medicinering omhandler fejlmedicinering, forglemmelser, medicinbestilling, bivirkninger, medicinopfølgning m.m., som vil blive uddybet i de nedenstående afsnit.

Fejlmedicinering

Fejlmedicinering er den type fejl, som svarpersonerne oftest giver udtryk for i deres kommentarer. Fejlmedicinering kan inddeles i seks typer:

- Fejlmedicinering generelt
- Dosering af medicin
- Forkert præparat/Typen af medicin
- Tidspunkt for indtagelse af medicin
- Medicinens effekt
- Andet

Fejlmedicinering generelt indbefatter de kommentarer, hvor svarpersonerne meget kortfattet skriver, at de har oplevet at blive fejlmedicineret, men hvor de ikke angiver årsagen til fejlmedicineringen. Knap halvdelen af kommentarerne omhandlende fejlmedicinering er placeret i denne type.

Dernæst følger kommentarer omkring *dosering*. Lidt over halvdelen af disse omhandler for høj dosering. Flere svarpersoner giver udtryk for, at de er blevet overmedicineret, mens enkelte giver udtryk for, at de blev syge som følge af den høje dosis. En femtedel af kommentarerne handler om, at medicinen er blevet doseret for lavt. De resterende kommentarer angiver ikke, hvorvidt doseringen var for høj eller lav.

"For meget/forkert medicin mod min ADHD."

Ambulant patient (B&U)

"Blev sat op i dosis uden at vide det. Jeg blev rigtig syg."

Ambulant patient (voksen)

Kommentarer vedrørende fejlmedicinering i forbindelse med *typen af medicin, tidspunktet for indtagelse af medicinen, medicinens effekt* samt øvrige kommentarer omhandlende fejlmedicinering fylder ikke meget i svarpersonernes kommentarer. Kommentarerne handler blandt andet om, at patienten har fået udleveret et forkert præparat eller en forkert type præparat, eller at medicinen enten ikke virkede eller ikke virkede efter hensigten.

"Smeltetabletter i stedet for almindelige tabletter".

Ambulant patient (voksen)

"Vores dreng reagerede "forkert" på medicinen."

Forælder (B&U ambulant)

Øvrige kommentarer vedrørende fejlmedicinering omhandler blandt andet forveksling af patienters medicin samt medicin givet til et barn, selvom det ikke var godkendt til børn.

Forglemmelser

Kommentarer vedrørende forglemmelser i forbindelse med medicin handler for de ambulante patienter om, at personalet har glemt at bestille medicinen/ sende recepten til apoteket. Forglemmelserne kan resultere i, at patienten går forgæves efter medicinen eller helt må undvære medicinen, indtil fejlen bliver rettet.

"Det er ikke altid, at recepten har været fremme på apoteket til aftalt tid. Så jeg har måttet gå forgæves."

Ambulant patient (voksen)

"Manglende udskrivning af recepter flere gange. Læger havde ikke reageret på sygeplejerskens bestilling af recept."

Forældre (B&U ambulant)

For de indlagte patienter, såvel børn som voksne, handler kommentarerne om, at personalet har glemt at udlevere medicin til patienten. Forglemmelserne omhandler både medicin på stedet samt medicin til brug i hjemmet, hvis patienten har været midlertidig udskrevet i weekenden eller i forbindelse med udskrivelsen.

"Fik ikke D-vitamin om aftenen, som jeg ellers plejer."

Indlagt patient (B&U)

"Gentagne gange er der ikke udleveret medicin til weekend."

Forældre (B&U indlagt)

Medicinbestilling

Fejl i forbindelse med medicinbestilling handler om fejl i recepter i forhold til præparat eller dosering samt manglende bestilling af medicin.

Derudover giver flere svarpersoner udtryk for fejl i forbindelse med tilskud til medicin. Der kan være tale om, at tilskud bliver glemt, at der fejlinformeres om tilskud, eller at der sker en fejl i forbindelse med tilskuddet. Fejlene kan være medvirkende til, at patienten ikke får medicinen.

"Fejl på recept vedrørende kryds ved tilskud en fredag, hvor jeg pga. økonomi derfor IKKE KUNNE FÅ henstandsordningstilskud og gik uden meget dyr medicin. Fortalte det ikke."

Ambulant patient (voksen)

"Problem med medicintilskud og mængde af medicin."

Ambulant patient (B&U)

Bivirkninger

Flere svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet bivirkninger ved medicinen. Bivirkningerne varierer fra lette til alvorlige. Eksempler på bivirkninger der nævnes, er: vægtøgning, besvimelse, angst, selvmordstanker, for høje levertal, eksem.

"Medicinsk behandling for ADHD gav mig psykoselidelse."

Ambulant patient (voksen)

Nogle svarpersoner skriver blot, at de fik det meget dårligt af medicinen. Enkelte har oplevet, at de har fået medicin, som de ikke kunne tåle, selvom dette

var kendt af personalet, eller at bivirkningerne ikke blev anerkendt af personalet.

Medicinopfølgning/information om bivirkninger

Flere svarpersoner giver udtryk for, at personalet ikke har fulgt tilstrækkeligt op på medicinens virkning og bivirkninger.

"Manglende opfølgning på dosering, da jeg var på medicin."

Ambulant patient (voksen)

Flere svarpersoner giver desuden udtryk for at have savnet eller fået for sen information om blandt andet justeringer i medicindosis.

"Ikke at kunne få min medicin pga. ikke at have en fast psykiater. Ikke at kunne få samtaler med en psykiater. At det tager over en måned at behandle akutte medicinske problemer."

Ambulant patient (voksen)

"Manglende oplysning om ændring af forskellig medicin."

Indlagt patient (voksen)

Enkelte voksne ambulante patienter giver udtryk for at have oplevet fejl i forbindelse med dosisnedsættelse eller udtrapning af medicin. Kommentarerne handler blandt andet om, at udtrapningen skete for hurtigt, hvilket førte til tilbagefald eller gav fysiske ubehag.

"En kold tyrker med medicin, som resulterede i abstinenser og alvorlig forværring af psykisk tilstand."

Ambulant patient (voksen)

Andet

Øvrige fejl i forbindelse med medicinering omhandler blandt andet forkert datering af medicin, manglende dokumentation af medicinering, fejl i forbindelse med overdragelse samt forveksling af patienter.

Administrative processer

Fejl i administrative processer fylder også en del i svarpersonernes kommentarer, og handler i høj grad om fejl, der er opstået i forbindelse med mødeaftaler mellem patient/forældre og personalet i psykiatrien.

Fejlene kan inddrages i syv overordnede emner:

- Fejl i mødetidspunkt, -sted, -type
- Glemte aftaler
- Ventetid
- Dobbeltbookninger
- Blodprøver, tests m.m.
- Andet

Det er næsten udelukkende ambulante patienter samt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien, der giver udtryk for fejl i forbindelse med administrative processer.

Fejl i mødetidspunkt

Fejl i datoer og klokkeslæt i forbindelse med aftaler mellem patient og behandler nævnes af mange svarpersoner. Flere giver udtryk for, at de har fået oplyst en forkert dato eller tidspunkt, mens andre skriver, at de har oplevet misforståelser eller rod i forbindelse med aftaler. Flere svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet, at de har fået en tid, som ikke er blevet registreret i systemet. For nogle har det betydet, at de er kørt forgæves, mens andre har måttet vente på, at behandleren kunne tage imod patienten på et senere tidspunkt. Fejlene har dog ikke kun betydning for patienternes tid, men kan også påvirke patientens sindstilstand.

"Da jeg første gang skulle møde op på psykiatrien efter jeg fik et brev med dato og tid, viste det sig, at der var sket en eller anden fejl (mødte op og sad og ventede en time, hvorefter jeg viste mig ved receptionen, da jeg ikke kunne forstå, hvorfor jeg ikke blev hentet). I informationen kunne de ikke forstå, hvorfor jeg havde fået et brev med forkert dato og tid, jeg fik derfor en ny tid en måned efter. Jeg var utrolig ulykkelig, da jeg på daværende tidspunkt havde det rigtig dårligt, og havde håbet på at kunne snakke med en om, hvad der skulle ske og havde en forhåbning om, at jeg ville få hjælp den dag. Måtte desværre gå derfra meget nedtrykt."

Ambulant patient (voksen)

Manglende information vedrørende ændringer/aflysninger i mødeaftaler fylder også en del i svarpersonernes kommentarer om, hvilke fejl de har oplevet. Disse kommentarer bliver nærmere belyst i afsnittet "Information og kommunikation".

Glemte aftaler

En del svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet, at personalet i psykiatrien har glemt deres aftale med patienten. Nogle svarpersoner skriver i deres kommentarer, at de glemte aftaler har resulteret enten i øget ventetid, at samtalen blev aflyst eller i at behandlingsforløbet blev længere end forventet. Det kan være svært både arbejdsmæssigt og følelsesmæssigt at blive glemt.

"De har glemt, at vi kom. Det har så resulteret i, at vi har ventet længe (det er et problem i forhold til arbejde)."

Forældre (B&U ambulant)

"De glemte mig, og det er hårdt, fordi jeg bliver altid glemt af alle instanser i hele mit liv."

Ambulant patient (voksen)

Ventetid

Flere patienter giver udtryk for, at de har oplevet fejl i form af ventetid. Kommentarerne handler både om ventetid i forhold til at komme ind i systemet, men også om ventetid på at kunne få en samtale med en behandler eller ventetid på at komme ind til en planlagt samtale.

Flere forældre til patienter i B&U-psykiatriens ambulatorier samt enkelte patienter skriver i deres kommentarer, at de blev glemt i systemet. At blive glemt i systemet kan være medvirkende til et længere udredningsforløb eller en sværere opstart.

"Vi blev glemt i systemet, så vi havde en svær opstart, men vi er kommet godt med nu."

Forældre (B&U ambulant)

"Glemt/smidt ud af systemet. Ventede halvandet år for at komme i behandling."

Ambulant patient (voksen)

Dobbeltbookninger

Dobbeltbookninger af aftaler i psykiatrien er også en type af fejl, som flere svarpersoner nævner i deres kommentarer. Dobbeltbookningerne kan både bestå i, at samme behandler har booket to patienter på samme tid, men også at patienten har fået booket to aftaler på samme tid.

"Dobbelt bookedede aftaler. Samme tid i gruppe samt enkeltsamtaler."

Ambulant patient (voksen)

Blodprøver, tests m.m.

Flere svarpersoner giver udtryk for at have oplevet fejl i forbindelse med blodprøvetagning, tests m.m. En del af disse fejl handler om, at blodprøverne ikke blev bestilt. Øvrige fejl omhandler prøver som er blevet væk samt aftalte prøver, som ikke blev gennemført.

Andet

Kategorien 'andet' rummer en del kommentarer, herunder især fejl i forbindelse med breve til patienten. Fejl i breve til patienten kan enten bestå i fejl i selve brevet, at brevet når sent eller for sent frem til patienten eller slet ikke når frem.

Derudover er der en del, som blot skriver, at de har oplevet en administrativ fejl uden at uddybe det nærmere. Flere svarpersoner giver desuden udtryk for at have oplevet, at vedkommendes papirer/journal er blevet væk.

Behandling

Kommentarer vedrørende fejl i forbindelse med behandlingen handler i høj grad om fejl i behandling/behandlingsplan eller journal, men kommentarer om fejldiagnoser, forvekslinger samt et uforberedt personale fylder også en del. Kommentarerne er inddelt i følgende emner:

- Fejl i behandling/behandlingsplan/journal
- Fejldiagnose
- Ikke forberedt/forveksling
- Manglende samtaler
- Tvang
- Andet

Fejl i behandling/behandlingsplan/journal

Fejlene i denne kategori fordeler sig ligeligt mellem fejl i selve behandlingen og fejl i behandlingsplanen/journalen.

Fejl i forbindelse med selve behandlingen omhandler blandt andet forkert behandlingstype/-metode, hvor elektrochok nævnes enkelte gange. Derudover handler fejl i behandlingen ifølge svarpersonerne om tests udført på forkert tidspunkt, forkert behandling som følge af forkert diagnose, placering i forkert behandlingsgruppe samt et for kort eller for langt behandlingsforløb.

"Et forløb, der skulle have taget ti dage, tog syv en halv uge! En kæmpe stressfaktor for vores søn."

Forælder (B&U ambulant)

"Mestrings- og teengruppen. Jeg tror, det havde en dårlig indflydelse på mig, selvom det var vigtigt for mig, at jeg fik set, at andre havde det på samme måde som mig."

Ambulant patient (B&U)

Fejl i behandlingen kan skyldes, at personalet ikke har læst relevant information om patientens tilstand.

"Blev i første omgang afsluttet efter [få] samtaler, til dels fordi hverken sygeplejerske eller psykolog havde læst min henvisning, og derfor ikke forstod, hvorfor jeg var henvist."

Ambulant patient (voksen)

Fejl i behandlingsplan eller journal omhandler ifølge svarpersonerne flere forskellige ting. Svarpersonerne nævner for eksempel fejl i faktuelle oplysninger om patientens sundhedstilstand såsom BMI-tal, puls, blodtryk samt forkerte oplysninger om nuværende eller tidligere behandlingsforløb.

Svarpersonerne oplever det også som en fejl, når de føler, at personalet gengiver svarpersonens udsagn forkert i journalen eller behandlingsplanen. Øvrige fejl som nævnes i forhold til behandlingsplanen eller journalen er manglende eller for sent udleveret behandlingsplan samt flere forskellige behandlingsplaner på samme patient.

"Forkerte oplysninger i journalen, mange steder kan vi ikke kende det, der står. Vi er blevet fejlciteret og misforstået."

Forældre (B&U indlagt)

Fejl i journalen kan medføre fejl i behandlingen.

"Jeg oplevede at blive fejlmedicineret på trods af at have gjort behandlere opmærksomme på fejl i min journal."

Indlagt patient (voksen)

Fejldiagnose

En del svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet fejl i forbindelse med at have fået stillet en forkert diagnose. Nogle skriver blot, at de er blevet fejldiagnosticeret, mens andre skriver, hvorvidt fejlen er blevet rettet.

Ikke forberedt/forveksling

Flere patienter giver udtryk for, at de har oplevet, at personalet ikke var forberedte, eller at personalet har forvekslet patienten med en anden. Kommentarerne fordeler sig ligeligt på de to typer fejl.

Kommentarer vedrørende manglende forberedelse handler om, at svarpersonerne har oplevet, at personalet ikke havde læst patientens journal forud for et møde, eller at personalet ikke har kunnet huske oplysninger om patienten, hvilket kan være frustrerende og irriterende.

"Småfejl i forbindelse med at huske detaljer om mit barn, som har medført mindre frustrationer hos mit barn."

Forældre (B&U ambulant)

Forvekslinger og manglende forberedelse kan få patienten til at føle, at personalet ikke husker, hvem patienten er, og hvad patienten tidligere har fortalt personalet.

"At de forveksler mig med en anden patient og udleverer forkerte behandlingsplaner. At psykolog forveksler mig med en anden og kalder mig ved andet navn, og har glemt alt jeg åbnede op omkring og fortalte ved sidste samtale."

Ambulant patient (B&U)

Forvekslinger kan også ske ved, at patienten opdager, at der er skrevet oplysninger om en anden patient i vedkommendes behandlingsplan/journal, eller ved at patienten får tilsendt oplysninger om en anden patient. I denne sammenhæng nævner flere, at de har oplevet brud på personalets tavshedspligt.

"Fik tilsendt et brev, som var til et andet barn, med personlige data."

Forældre (B&U ambulant)

Manglende samtaler

Manglende samtaler handler om, at svarpersonerne giver udtryk for, at patienten ikke har fået de samtaler eller det gruppeforløb, som vedkommende har brug for eller er blevet lovet. Enkelte svarpersoner giver udtryk for, at manglen på samtaler skyldes underbemanding af visse faggrupper, fx læger, psykologer og psykiatere.

Manglende samtaler skyldes ifølge nogle svarpersoner også, at patienten er røget ud af systemet i en kortere eller længere periode, eller at årlige samtaler er blevet glemt. Andre giver udtryk for, at det kan være svært at få samtaler i ferieperioder, selv om ens tilstand forværres, eller at de har måttet undvære samtaler i en periode, i forbindelse med at deres faste behandler har skiftet job.

"Mens jeg deltog i gruppeforløb var jeg ved en fejl 'røget ud af systemet' og havde ikke været til lægesamtale i fem måneder. Jeg undrede mig, men troede at sådan skulle det være."

Ambulant patient (voksen)

Tvang

Tvang opleves også som fejl af flere patienter. Det er især voksne indlagte patienter som giver udtryk for dette, men også enkelte voksne ambulante patienter samt indlagte patienter fra B&U-psykiatrien. Der er flest kommentarer om tvangsindlæggelse samt enkelte kommentarer om tvangstilbageholdelse, bæltefiksering, tvangsernæring.

Andet

Øvrige kommentarer handler blandt andet om, at patienterne føler, at de selv skal tage initiativ til kontakt med personalet, for tidlig udskrivelse eller afslutning af forløb, fejlindlæggelse, manglende råd og vejledning samt afvisninger fra psykiatrien.

Information og kommunikation

Kommentarer om fejl i forbindelse med information og kommunikation er tæt forbundet med kommentarer omkring fejl i administrative processer, fejl i behandlingen samt fejl i forbindelse med kontakten med personalet.

Fejlene er her inddelt i fire underliggende emner:

- Aftaler
- Kommunikation mellem ansatte/instanser
- Sygdom og behandling
- Andet

Aftaler

De fleste kommentarer om fejl i forbindelse med information og kommunikation handler om aftaler mellem patient/forældre og personale i psykiatrien. Fejlene handler især om, at patienterne/forældrene ikke har fået information om, at deres samtale/gruppemøde var udskudt eller aflyst som følge af sygdom, ferie m.m.

"Ingen opringning ved sygdom, så samtale var aflyst, hvorfor vi kom derud forgæves."

Forældre (B&U ambulant)

"Jeg kom til sanseterapi. Det var aflyst (lang vej hver vej)."

Ambulant patient (voksen)

Manglende indkaldelse til samtale, samt indkaldelser til forkerte datoer, mismatch mellem patientens ønske om tidspunkt og det tidspunkt patienten får samt pludselige ændringer i forhold til aftalt varighed af samtaler nævnes også af svarpersonerne som fejl i denne forbindelse.

Hovedparten af kommentarerne er fra ambulante patienter samt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien. Kun ganske få kommentarer er fra indlagte voksne patienter, og de handler primært om aftaler, der ikke blev overholdt.

Kommunikation mellem ansatte/instanser

Nogle svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet fejl i forbindelse med kommunikationen mellem personale internt i psykiatrien eller mellem ansatte i psykiatrien og ansatte i andre instanser. Manglende koordination og videregivelse af information enten mundtligt eller skriftligt vedrørende patienten samt videregivelse af oplysninger, der ikke skulle være givet videre er eksempler på dette.

"Dårlig kommunikation mellem personalet."

Indlagt patient (voksen)

"Faktuel fejl i forbindelse med oplysninger til ressourceprofil."

Ambulant patient (voksen)

Manglende eller dårlig kommunikation mellem ansatte kan ifølge enkelte patienter og forældre resultere i, at patienten i højere grad selv må tage ansvar for sit behandlingsforløb, eller at patient eller forældre bliver usikre på, hvad der ellers kan gå tabt i processen.

"Stort set ingen kommunikation mellem personalet, både mellem dem selv og mig. Jeg var indlagt 14 dage, og i denne periode var der 4 forskellige læger inde over min behandling, og den ene gjorde eller vidste ikke, hvad den anden havde sagt. Det resulterede i forkert ordination, som jeg selv måtte finde ud af at gøre opmærksom på..."

Indlagt patient (voksen)

Der er flest indlagte voksne patienter, som kommenterer på dette, men også flere ambulante voksne patienter samt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien.

Sygdom og behandling

Manglende information og kommunikation kan også omhandle patientens sygdom eller behandling. Flere patienter giver udtryk for, at de har savnet mundtlig

eller skriftlig information vedrørende deres sygdom eller behandling.

"Manglende information. Burde ikke skulle bede om indsigt i behandlingen."

Indlagt patient (voksen)

Andet

Øvrige kommentarer fra svarpersonerne, som omhandler fejl i forbindelse med information og kommunikation handler blandt andet om dårlig kommunikation mellem patient og personale, ikke forståelig samt indforstået information og kommunikation. Fejl i forbindelse med at for mange ansatte har været involveret er også kodet under denne kategori.

Kontakt med personalet

Fejl i forbindelse med kontakten med personalet fylder ikke nær så meget i svarpersonernes kommentarer. Fejlene indenfor denne kategori fordeler sig på følgende underliggende emner.

- Ikke taget alvorligt/manglende respekt
- Misforståelser/manglende forståelse
- Lytter ikke til patienten
- Faglighed, kompetencer
- Ingen respons

Ikke taget alvorligt/manglende respekt

En del svarpersoner giver udtryk for, at de ikke er blevet taget alvorligt af personalet i psykiatrien blandt andet i forbindelse med reaktioner på medicin og selvmordstanker. Andre synes ikke, at personalet udviste respekt for vedkommende eller følte, at de blev behandlet nedværdigende.

Kommentarerne knytter sig til kommentarer omkring *misforståelser og manglende forståelse samt følelsen af ikke at blive lyttet til.*

"Min [behandler] talte ned til mig, lyttede ikke og prøvede ikke at forstå mig."

Ambulant patient (B&U)

Særligt voksne patienter skriver i deres kommentarer, at de ikke føler sig hørt.

"Misforståelser, ikke blive hørt eller forstået."

Ambulant patient (voksen)

"Der blev ikke hørt på mig som patient. Var åben for alle behandlingsmuligheder, men følte ikke, at jeg blev hørt."

Indlagt patient (voksen)

Dette kommer også indirekte til udtryk, når patienterne oplever, at der ikke bliver taget hensyn til deres behov eller ønsker, eller når personalet vil bestemme ting, som går mod patientens ønsker.

"Mine ønsker kom i anden række."

Ambulant patient (voksen)

"At jeg blev sat på sidelinjen."

Indlagt patient (voksen)

Misforståelser mellem patienter/forældre og personale kan skyldes begge parter. Der kan både være tale om, at personalet misforstår patientens udtalelser/sygdomssituation, men også at patienten har misforstået information fra personalet. Misforståelser i forbindelse med behandlingsmuligheder eller rettigheder i forhold til udgang er eksempler på dette.

Faglighed, kompetencer

Fejl i forbindelse med kontakten med personalet kan, ifølge svarpersonerne, også skyldes manglende faglighed og kompetencer hos personalet. Kommentarerne kommer blandt andet fra patienter, som har oplevet at få tilbagemeldinger vedrørende tests eller diagnose fra en ansat, som ikke var kompetent nok blandt andet som følge af vedkommendes sundhedsfaglige baggrund.

"Da vi skulle have diagnosen, var den person, der overgav den, ikke kompetent til at give korrekt tilbagemelding eller svare på spørgsmål. Det var en decideret dårlig oplevelse, fordi hun ikke havde kompetencen."

Forældre (B&U ambulant)

Ingen respons

Svarpersonerne oplever det også som en fejl, når personalet ikke svarer tilbage på henvendelser fra patienter eller pårørende, når de ikke ringer som aftalt, eller når der ikke bliver svaret i telefontiden. Dette kan af svarpersonerne opleves som ligegyldighed fra personalets side. For de indlagte voksne patienter handler kommentarerne også om situationer, hvor personalet ikke reagerer eller er til at komme i kontakt med. Kommentarer om manglende respons fylder ikke så meget i svarpersonernes kommentarer.

Fejl versus utilsigtede hændelser

Inden for sundhedsområdet opererer man med begrebet 'utilsigtede hændelser' i stedet for fejl. Utilsigtede hændelser registreres af personalet og klassificeres, inden de sendes til Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD). I LUP-psykiatri er det ikke muligt at spørge patienter og forældre, om de har oplevet utilsigtede hændelser, idet hverken begrebet eller den bagvedliggende klassificering af utilsigtede hændelser kan forventes at være alment kendt blandt borgere i Danmark.

Definition af en utilsigtet hændelse:

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende ("nær-hændelser").

Kilde: Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase, Sundhedsstyrelsen 2010

Patienternes og forældrenes oplevelser af fejl i psykiatrien bliver i dette afsnit sidestillet med sundhedsvæsenets klassificering af utilsigtede hændelser med henblik på at se ligheder og forskelle. Der er taget udgangspunkt i kategoriseringen af svarpersonernes kommentarer.

Medicinering

Svarpersonernes kommentarer omkring fejl i forbindelse med medicinering har visse lighedspunkter med sundhedsvæsenets klassificering af utilsigtede hændelser vedrørende medicinering.

Lighedspunkterne består i fejl i forbindelse med ordination og dispensering af medicin, fx forkert præparat, styrke eller lægemiddelform. Ordination af medicin, som man ved patienten ikke kan tåle, medicin givet til forkert patient, og medicin der ikke

registreres i patientens journal er også eksempler på ligheder mellem svarpersonernes kommentarer om oplevet fejl og klassificeringen af utilsigtede hændelser.

Omvendt er der også flere forskelle at spore. Fejl i forbindelse med bivirkninger nævnes af svarpersonerne, men indgår ikke i klassificeringen af utilsigtede hændelser. På tilsvarende vis er der klassificeringer af utilsigtede hændelser vedrørende medicinering, som svarpersonerne ikke giver udtryk for i deres kommentarer, blandt andet omkring opbevaring, monitorering, emballering og navngivning af medicin.

Klassificering af utilsigtede hændelser

Alle utilsigtede hændelser, som rapporteres, skal klassificeres efter den obligatoriske klassifikation (Klassifikation A), som er en dansk tilpasning af WHO-klassifikationen, før rapporterne indsendes til Sundhedsstyrelsen/Patientombudet.

Klassifikationen består af 12 forskellige hændelsestyper samt en ekstra kategori for "Anden utilsigtet hændelse". Nedenfor er der kun nævnt de seks hændelsestyper, der er relevante i denne sammenhæng:

- Administrative processer
- Kliniske processer
- Sundhedsfaglig kommunikation og dokumentation
- Medicinering
- Individ, team og organisation
- Selvskade, selvmordsforsøg eller selvmord

Kilde: Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase, Sundhedsstyrelsen 2010

Administrative processer

På samme måde er der både ligheder og forskelle i henholdsvis svarpersonernes kommentarer om fejl i administrative processer og sundhedsvæsenets registrering af utilsigtede hændelser af denne type.

Lighederne er at finde blandt 'fejl' vedrørende aftaler, indkaldelser og henvisninger. I klassificeringen af utilsigtede hændelser kan det dreje sig om henvisninger, der ikke modtages og undersøgelser, der bliver ordineret, men ikke bestilt. Svarpersonerne nævner i høj grad fejl i forbindelse med aftaler og i den sammenhæng nævnes fejl i mødetidspunkt, glemte aftaler, dobbeltbookninger, samt fejl i forbindelse med blodprøver, tests m.m., som ikke er blevet bestilt, eller hvor resultaterne er blevet væk.

Flere svarpersoner giver udtryk for, at ventetiden blev oplevet som en fejl, hvor ventetid dog kun registreres som en utilsigtet hændelse, såfremt den indebærer en potentiel eller faktisk risikoforøgelse for patienten.

Behandling

Fejl i behandlingen handler, ifølge svarpersonerne, blandt andet om fejl diagnoser. Forkerte diagnoser, der fører til forkert eller forsinket behandling registreres også som utilsigtede hændelser i forbindelse med sygdomsudredning. Fysisk eller medicinsk tvangsbehandling, såsom tilbageholdelse, fiksering og tvang samt forvekslinger af patienter er også eksempler på fejl, som patienterne oplever, der ligeledes registreres og klassificeres som utilsigtede hændelser.

Svarpersonernes kommentarer om manglende samtaler handler om to forhold, som kan sidestilles med klassificeringen af utilsigtede hændelser: 1) manglende samtaler som følge af underbemanding af visse faggrupper (læger, psykologer, psykiatere) og 2) manglende samtaler som følge af, at patienten ved en fejl er røget ud af systemet. Manglende samtaler som følge af, at patienten er røget ud af systemet klassificeres som kontinuitetsbrud, hvis et behandlingsforløb pga. administrative processer er blevet forlænget unødigt, og som kan have kritisk betydning for patienten.

Information og kommunikation

Fejl i forbindelse med kommunikation mellem ansatte internt i psykiatrien samt på tværs af instanser er både noget som svarpersonerne oplever som fejl, og som klassificeres som utilsigtede hændelser.

Ifølge svarpersonerne opleves det også som fejl, når personalet ikke husker at informere patienten om aflyste eller udskudte samtaler. Fejl af denne karakter registreres ikke som en utilsigtet hændelse, hvis den ikke har haft betydning for patientens velbefindende.

Forkerte oplysninger i journal eller behandlingsplan samt journaler eller andre papirer der bliver væk er også eksempler på fejl som både opleves af svarpersonerne, og som samtidig registreres som utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglig dokumentation.

Kontakt med personalet

Fejl i forbindelse med kontakten med personalet nævnes også af en del svarpersoner. Nogle af disse kommentarer handler om personalets optræden overfor patienten, såsom at patienten ikke blev taget alvorligt, lyttet til eller forstået. Klager over sundhedspersonalets optræden registreres ikke som

en utilsigtet hændelse, hvis det ikke indebærer nogen potentiel eller faktisk risikoforøgelse for patienten.

Selvskade

Inden for sundhedsområdet bliver patienters forsøg på at gøre skade på sig selv, selvmordsforsøg samt selvmord registreret som utilsigtede hændelser. Selvskade optræder også i enkelte tilfælde i kommentarer om oplevet fejl i psykiatrien fra forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien. Disse kommentarer er ikke tidligere belyst i dette temaafsnit, idet der er tale om ganske få kommentarer.

7. Retspsykiatrien

Ifølge Danske Regioner er antallet af retspsykiatriske patienter firedoblet siden 1990'erne. Patienter i retspsykiatrien adskiller sig fra øvrige psykiatriske patienter ved at være sigtet eller dømt til behandling. En stor del af de retspsykiatriske patienter modtager derfor behandling mod deres vilje. De retspsykiatriske patienter har modtaget en dom som følge af, at de har begået kriminalitet, eller fordi der er risiko for, at de vil begå kriminalitet. Patienter på retspsykiatriske afdelinger er dermed indlagt både af behandlingsmæssige og af sikkerhedsmæssige årsager. Patienter i retspsykiatrien er derudover kendetegnet ved, at sygdomsbillede og behandlingsforløb ofte er meget komplekst.

Patienter med en retslig foranstaltning behandles enten på specialiserede retspsykiatriske afsnit eller i almenpsykiatrien. Dette temaafsnit præsenterer svar fra begge grupper af retspsykiatriske patienter.

I temaafsnittet skelner vi mellem tre forskellige grupper af retspsykiatriske patienter:

- Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit.
- Indlagte patienter i den almene psykiatri, men som under indlæggelsen har haft et retsligt forhold.
- Ambulante patienter, der modtager behandling i den almene psykiatri, men som under kontakten har haft et retsligt forhold.

Langt de fleste patienter med en retslig foranstaltning (z-diagnose) behandles i den almene psykiatri. I undersøgelsen indgår 309 ambulante patienter med et retsligt forhold og 127 indlagte patienter, med et retsligt forhold.

De specialiserede retspsykiatriske afsnit modtager de patienter, der vurderes ikke at kunne behandles i almenpsykiatrien. Der er typisk tale om patienter, der udover at være underlagt en retslig bestemmelse, også er karakteriseret ved at have særligt komplicerede problemstillinger – fx svært udadreagerende adfærd, misbrug, flugtrisiko eller særligt komplicerede juridiske forhold.

Voksne indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit er omfattet af undersøgelsen for første gang i 2014. I alt har 28 specialiserede retspsykiatriske afsnit deltaget i undersøgelsen. 137 indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit har deltaget i undersøgelsen. Undersøgelsen har en svarprocent på 64.

Dataindsamlingen er ikke foregået på samme måde indenfor de tre målgrupper. Patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit svarer på spørgeskemaet mens de stadig er indlagte i mod-sætning til patienter indlagt i den almene psykiatri, der svarer, når de står over for udskrivning eller overflytning. Ambulante patienter svarer på spørgeskemaet i løbet af undersøgelsesforløbet, hvis blot de har haft mindst tre personlige kontakter med personalet indenfor det pågældende behandlingsforløb.

I afsnittet sammenholdes svar fra patienter med og uden en retslig foranstaltning. Patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit er i hovedreglen indlagt mod deres vilje. Derfor er det forventeligt, at patienterne generelt er mindre positive over for indlæggelsen end øvrige patienter. Selvom der gælder særlige vilkår for patienter i retspsykiatrien er patienternes tilfredshed et vigtigt fokusområde i arbejdet med kvalitetsforbedring.

I det følgende er de retspsykiatriske patienter først beskrevet ud fra en række baggrundskarakteristika. Derefter er deres oplevelser og vurderinger af kontakten med psykiatrien beskrevet med udgangspunkt i udvalgte temaer i undersøgelsen.

Kort om retspsykiatrien

Retspsykiatrien behandler og udreder patienter, der er sigtede og dømt i henhold til straffeloven. Ifølge dansk lovgivning skal personer, som har været sindssyge i gerningsøjeblikket, ikke straffes, men idømmes psykiatrisk behandling. Det skyldes, at de ikke betragtes som strafegnede, og det vurderes, at de ikke har forudsætningerne for at vurdere deres handlingers beskaffenhed eller for at blive motiveret af samfundets normer – som eksempelvis truslen om straf. Der er tre foranstaltningstyper:

- **Anbringelsesdom:** Patienten bliver dømt til anbringelse på en psykiatrisk afdeling. Udskrivelse kræver en domstolsafgørelse. Anbringelsesdomme er den mest indgribende retslige foranstaltning.
- **Behandlingsdom:** Patienten bliver dømt til behandling, men beslutningen om udskrivelse og indlæggelse træffes af overlægen.
- **Ambulant behandlingsdom:** Patienten bliver idømt en ambulant behandlingsdom, hvis det vurderes, at der ikke er behov for indlæggelse.

Kilde: Dansk Sundhedsinstitut (2011) Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri.

Hvad kendetegner de retspsykiatriske patienter i undersøgelsen?

Patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit

Patienterne indlagt på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit, der har deltaget i undersøgelsen, er overvejende mænd, flertallet af patienterne er under 40 år og langt størstedelen af patienterne i undersøgelsen er diagnosticeret med skizofreni. Undersøgelsen viser samtidig, at flertallet af patienterne har været indlagt i mere end to måneder.

Tabel 7.1. Baggrundskarakteristika. Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit

| | | Procent (n) |
|--------------------|--------------------------------|-------------|
| Køn | Mand | 89 % (122) |
| | Kvinde | 11 % (15) |
| Alder | Under 40 år | 65 % (89) |
| | 40-59 år | 32 % (44) |
| | 60 år eller ældre | 3 % (4) |
| Diagnose | F20-29 (Skizofreni) | 75 % (80) |
| | F30-39 (Affektiv sindslidelse) | 2 % (2) |
| | F60-69 (Personlighedsfor.) | 7 % (7) |
| | Andet | 17 % (18) |
| Indlæggelseslængde | Op til 2. mdr. | 21 % (29) |
| | Over 2 mdr. | 79 % (108) |

Indlagte patienter i almenpsykiatrien

I undersøgelsen er to ud af tre indlagte patienter i almenpsykiatrien med et retsligt forhold mænd, hver anden er under 40 år og hver anden har en diagnose i skizofrenispektret. Modsat indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit er flertallet af indlagte patienter med et retsligt forhold i almenpsykiatrien indlagt i mindre end to måneder.

Tabel 7.2. Baggrundskarakteristika. Indlagte patienter i almenpsykiatrien med retsligt forhold

| | | Procent (n) |
|--------------------|--------------------------------|-------------|
| Køn | Mand | 68 % (86) |
| | Kvinde | 32 % (41) |
| Alder | Under 40 år | 52 % (65) |
| | 40-59 år | 39 % (49) |
| | 60 år eller ældre | 10 % (12) |
| Diagnose | F20-29 (Skizofreni) | 53 % (60) |
| | F30-39 (Affektiv sindslidelse) | 16 % (18) |
| | F60-69 (Personlighedsfor.) | 4 % (5) |
| | Andet | 26 % (31) |
| Indlæggelseslængde | Op til 2. mdr. | 87 % (110) |
| | Over 2 mdr. | 13 % (16) |

Ambulante patienter i almenpsykiatrien

I undersøgelsen er patienterne, der idømt en ambulante behandlingsdom også overvejende mænd, under 40 år og de er ligeledes kendetegnet ved, at en stor andel er diagnosticeret med skizofreni. Mere end fire ud af ti ambulante patienter med et retsligt forhold har været i kontakt med den ambulante psykiatri i mere end 3 år, mens hver tredje har været i kontakt med psykiatrien i 1-3 år.

Tabel 7.3. Baggrundskarakteristika. Ambulante patienter i almenpsykiatrien med retsligt forhold

| | | Procent (n) |
|-------------------|--------------------------------|-------------|
| Køn | Mand | 78 % (242) |
| | Kvinde | 22 % (67) |
| Alder | Under 40 år | 53 % (164) |
| | 40-59 år | 40 % (122) |
| | 60 år eller ældre | 7 % (22) |
| Diagnose | F20-29 (Skizofreni) | 54 % (152) |
| | F30-39 (Affektiv sindslidelse) | 10 % (27) |
| | F60-69 (Personlighedsfor.) | 10 % (27) |
| | Andet | 27 % (77) |
| Behandlingsforløb | Under 1 år | 23 % (68) |
| | 1-3 år | 33 % (96) |
| | Over 3 år | 44 % (128) |

Patienternes oplevelse af retspsykiatrien

I det følgende afsnit er de retspsykiatriske patienters oplevelser og vurderinger af deres kontakt med psykiatrien beskrevet. Fokus er på følgende udvalgte temaer i undersøgelsen:

- Samlet indtryk
- Aktiviteter under indlæggelsen
- Relation til personalet
- Tilrettelæggelse og sammenhæng

De retspsykiatriske patienters samlede indtryk af psykiatrien

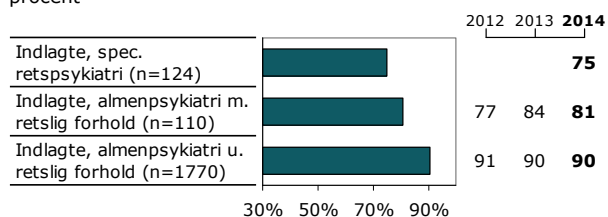
Tre ud af fire patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit tilkendegiver i undersøgelsen, at deres samlede indtryk af kontakten med psykiatrien er 'virkelig godt' eller 'godt'. Til sammenligning viser undersøgelsen, at otte ud af ti indlagte patienter i almenpsykiatrien med et retsligt forhold, er positive. Ni ud af ti indlagte patienter i den almene psykiatri, der ikke er underlagt en retslig bestemmelse, har et positivt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien. Resultatet er præsenteret i figur 7,1.

Undersøgelsen viser således, at der som forventet er forskel på tilfredsheden blandt indlagte patienter med og uden en retslig foranstaltning. Forskellen er signifikant (***) . Forskellen i samlet indtryk kan ud over det forhold, at patienterne i retspsykiatrien er indlagt mod deres vilje, også forklares med, at de indlagte patienter i retspsykiatrien, som nævnt, deltager i undersøgelsen mens de stadig er indlagt, mens indlagte patienter på almene psykiatriske afsnit deltager i undersøgelsen ved udskrivning eller overflytning.

Undersøgelsen viser også, at der er forskel på den overordnede tilfredshed med psykiatrien blandt retslige patienter i almenpsykiatrien og på specialiserede retspsykiatriske afsnit. Denne forskel er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Til trods for at tilfredsheden er lavere blandt de indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit, viser resultatet dog samtidig, at det også er flertallet af patienterne indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit, der overordnet er tilfredse med deres kontakt med psykiatrien.

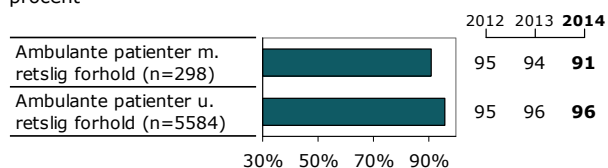
Figur 7.1. Samlet indtryk. Indlagte patienter. Andel positive, procent



Patienter idømt ambulant behandling, har oftere en positiv vurdering af deres kontakt med psykiatrien, end indlagte retslige patienter.

Ligesom blandt de indlagte patienter, er der blandt ambulante patienter forskel på tilfredsheden blandt patienter med og uden en retslig foranstaltning, se figur 7.2. Forskellen i tilfredsheden blandt ambulante patienter med og uden et retsligt forhold er signifikant (***) .

Figur 7.2. Samlet indtryk. Ambulante patienter. Andel positive, procent



Udvalgte tilfredshedsspørgsmål

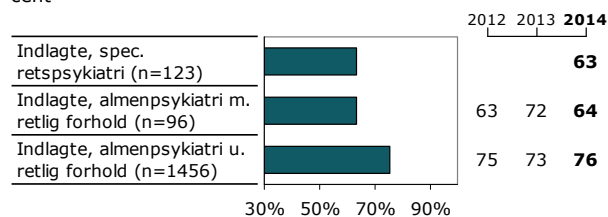
- Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på dette sengeafsnit?

Aktiviteter

De lange indlæggelsesforløb der er kendetegnende for den specialiserede retspsykiatri, stiller særlige krav til meningsfulde aktivitets- og beskæftigelsesmuligheder. Muligheden for aktiviteter er afgørende af flere grunde. Aktiviteter er centrale for patienternes rehabilitering og forberedelse til et liv efter opholdet på et retspsykiatrisk afsnit. Aktivitetstilbud kan være et frirum for patienterne, og kan være med til at styrke patienternes handlekraft. Derudover er aktivitetstilbud vigtige, da flugtrisikoen øges, hvis patienterne ikke oplever adspredelse eller skiftende miljøer (Dansk Sundhedsinstitut, 2011).

I undersøgelsen bliver patienterne spurgt, om de er tilfredse med de aktiviteter, de kan deltage i under indlæggelsen. Hver femte indlagte patient i retspsykiatrien er 'slet ikke' tilfreds med aktivitetsmulighederne. Figur 7.3 viser andel af indlagte patienter med og uden en retslig foranstaltning, der er tilfredse med aktivitetsmulighederne under indlæggelsen. Forskellen er signifikant (**).

Figur 7.3. Aktiviteter. Indlagte patienter. Andel positive, procent



I kommentarerne fra patienterne indlagt på de specialiserede retspsykiatriske afsnit er fokuset på aktivitets- og beskæftigelsesmuligheder også gennemgående. En lang række patienter giver i deres kommentarer udtryk for, at de mangler aktivitetstilbud.

"Flere aktiviteter. Man får det ikke bedre af at være på et kedeligt sted, uden nogen aktiviteter eller noget at fordrive tiden med, og den eneste behandling man får, er medicinsk. Det er især problematisk, hvis man er indlagt længere tid, det er sgu svært at få det bedre ved at se fjernsyn hele dagen."

"Arrangere flere aktiviteter, da man bliver skør af at gå rundt på et indelukket sted uden det store at foretage sig."

"En eller anden form for arbejde, så tiden ikke er så lang."

Der peges i en rapport fra Dansk Sundhedsinstitut (nuværende KORA) på, at patienter med langvarige indlæggelsesforløb i retspsykiatrien, har brug for at skifte omgivelser. Flere patienter nævner i deres kommentarer, at de ønsker flere ture ud af afsnittet.

"Flere ture ud af huset. Værksteder. NA-programmer."

"Flere udflugter."

"Meget mere havetur."

Udvalgte tilfredshedsspørgsmål

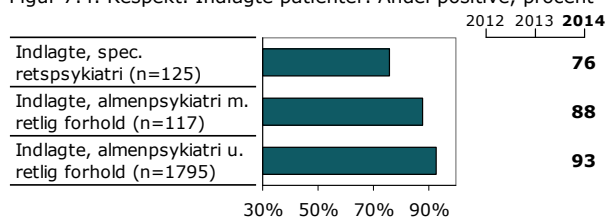
- Er du tilfreds med de aktiviteter, du kan/kunne deltage i under indlæggelsen?

Relation til personalet

Relationen til personalet er afgørende for at sikre patientens tillid og motivation til behandling. Dansk Sundhedsinstitut (2011) beskriver, at en forudsætning for en god relation mellem personalet og patienterne i retspsykiatrien, er et højt sikkerhedsniveau, så personalet kan føle sig trygge. Omvendt er det afgørende, at patienterne ikke føler, at personalets adfærd er enormt kontrollerende.

Hver fjerde patient tilknyttet de specialiserede retspsykiatriske afsnit tilkendegiver i undersøgelsen, at personalet kun i mindre grad eller slet ikke respekterer dem, se figur 7.4. Det er en signifikant større andel end indlagte patienter i almenpsykiatrien uden en retslig foranstaltning (***). Desuden er patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit mindre tilfredse med respekten fra personalet end retspsykiatriske patienter i almenpsykiatrien (**).

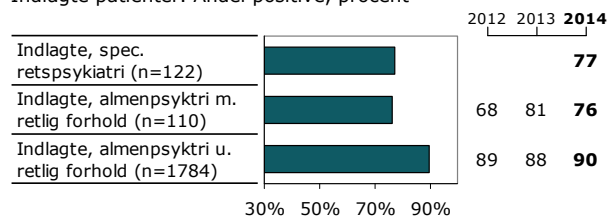
Figur 7.4. Respekt. Indlagte patienter. Andel positive, procent



Tilsvarende tendens fremtræder, når fokus er på om patienterne oplever, at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om vanskeligheder og problemer. Her er der også en signifikant forskel mellem indlagte patienter med og uden retslig foranstaltning (***). Det er værd at bemærke, at der

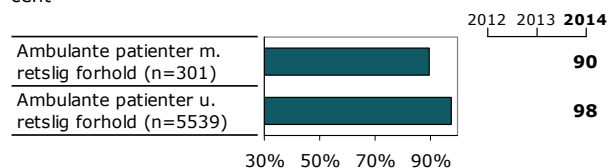
på dette område ikke er forskel på tilfredsheden mellem de retspsykiatriske patienter i almenpsykiatrien og på specialiserede retspsykiatriske afsnit.

Figur 7.5. Kan åbent fortælle om vanskeligheder og problemer. Indlagte patienter. Andel positive, procent



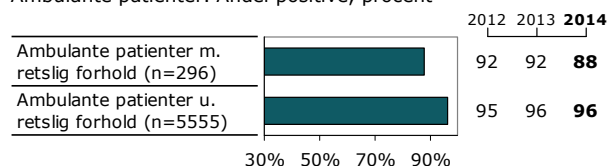
Hovedparten af de ambulante patienter både med og uden en retslig foranstaltning oplever, at personalet møder dem med respekt, se figur 7.6. Der er imidlertid også signifikant forskel mellem andelen af ambulante patienter med og uden en retslig foranstaltning, der oplever at personalet respektere dem (***).

Figur 7.6. Respekt. Ambulante patienter. Andel positive, procent



De ambulante patienter i retspsykiatrien oplever i højere grad end de indlagte retspsykiatriske patienter, at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om vanskeligheder og problemer, se figur 7.7. Der er imidlertid også signifikant forskel på andelen af ambulante patienter med og uden en retslig foranstaltning, der oplever at personalet skaber en situation, hvor de åbent kan fortælle om vanskeligheder og problemer (***).

Figur 7.7. Kan åbent fortælle om vanskeligheder og problemer. Ambulante patienter. Andel positive, procent



Udvalgte tilfredshedsspørgsmål

- Oplever/oplevede du, at personalet respekterer dig?
- Skaber/Skabte personalet en situation, hvor du åbent kan/kunne fortælle dem om dine vanskeligheder og problemer?

I kommentarerne fra de indlagte patienter fra specialiserede retspsykiatriske afsnit kritiserer flere patienter relationen til personalet.

"Kommunikationen mellem personale og patienter kan blive bedre. Jeg oplever ofte en nedsættende tone, som om personalet tror eller opfatter sig selv som bedre mennesker."

"Se og behandl os som mennesker, og ikke som mindreværdige."

"Vil gerne høres noget mere. At man bliver inddraget noget mere."

Der er omvendt også patienter, der beskriver en positiv kontakt til personalet.

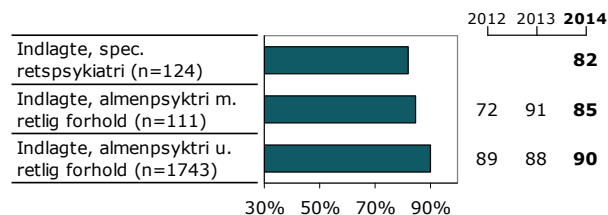
"Jeg synes, personalet er flinke til at snakke med en, når man har brug for det."

Tilrettelæggelse og sammenhængende forløb

Danske Regioner peger på, at mange forløb i retspsykiatrien er karakteriseret ved manglende planlægning, manglende koordinering og manglende ansvar for opfølgning. LUP-psykiatri bidrager med viden om, hvordan de retspsykiatriske patienter oplever netop tilrettelæggelsen af og sammenhængen i deres behandlingsforløb. Patienternes svar viser overordnet, at der er et forbedringspotentiale når der sammenlignes med patienter uden en retsrig foranstaltning.

Figur 7.8 viser de indlagte patienters vurdering af, om deres kontaktperson tager særligt ansvar for deres undersøgelser og behandling. Knap hver femte patient på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit oplever kun i mindre grad eller slet ikke, at det er tilfældet. Det er signifikant færre end indlagte patienter i den almene psykiatri uden et retsligt forhold (**).

Figur 7.8. Kontaktperson tager særligt ansvar. Indlagte patienter. Andel positive, procent

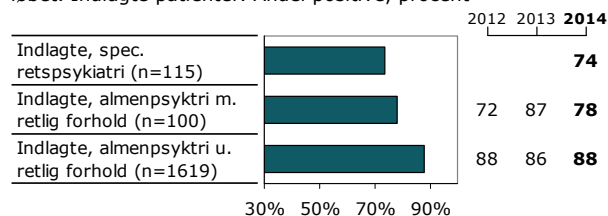


I retspsykiatrien er en del af patienterne anbragt på ubestemt tid. Det er ofte tilfældet for de patienter, der er dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet. Retspsykiatriens særlige kontekst med langvarige anbringelser - og for nogle patienter på ubestemt tid, bevirker, at fremtidsudsigterne for mange patienter er ubestemmelige og usikre. Det giver nogle særlige udfordringer i forhold til at kunne tilrettelægge et godt behandlingsforløb, og kan være frustrerende for patienten. En patient beskriver denne frustration.

"Savner at kunne se, hvad der skal ske fremadrettet, som er planlagt."

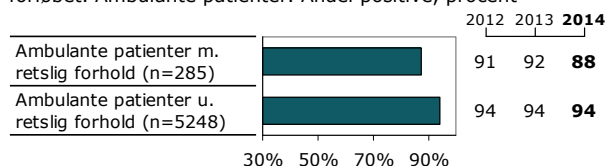
En væsentlig del af de indlagte patienter i retspsykiatrien giver i undersøgelsen udtryk for, at deres undersøgelses- og behandlingsforløb ikke er godt tilrettelagt, se figur 7.9. Hver fjerde patient på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit svarer, at tilrettelæggelsen har været 'dårlig' eller 'virkelig dårlig'. Forskellen er signifikant i forhold til indlagte patienter i almenpsykiatrien (***) . Der er også en signifikant forskel på resultatet blandt patienter i almenpsykiatrien med og uden et retsligt forhold (**).

Figur 7.9. Tilrettelæggelse af undersøgelses- og behandlingsforløbet. Indlagte patienter. Andel positive, procent



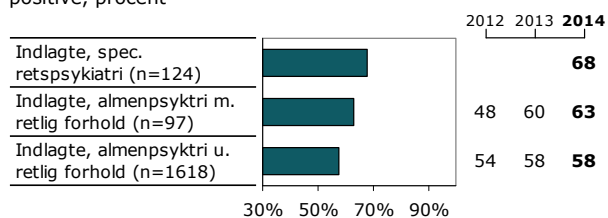
De ambulante patienter med en retsrig foranstaltning oplever også i mindre grad, at deres undersøgelses- og behandlingsforløb er godt tilrettelagt sammenlignet med øvrige ambulante patienter. Forskellen er signifikant (***) .

Figur 7.10. Tilrettelæggelse af undersøgelses- og behandlingsforløbet. Ambulante patienter. Andel positive, procent



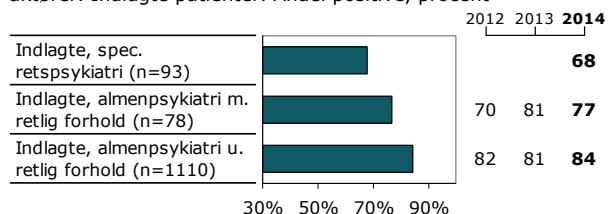
For netop at sikre et veltilrettelagt behandlingsforløb bliver der udarbejdet en behandlingsplan for alle patienter i psykiatrien. Figur 7.11 viser andelen af indlagte patienter med og uden en retslig foranstaltning, der kender deres behandlingsplan. Her er tendensen omvendt end på de øvrige spørgsmål. Der er en større andel af patienterne på specialiserede retspsykiatriske afsnit, der tilkendegiver, at de kender deres behandlingsplan, end patienter indlagt i almenpsykiatrien med eller uden en retslig foranstaltning. Forskellen mellem patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit og patienter indlagt i almenpsykiatrien uden retslig forhold er statistisk signifikant (*).

Figur 7.11. Kender behandlingsplan. Indlagte patienter. Andel positive, procent



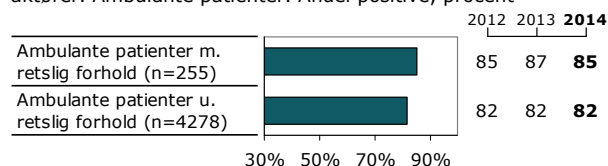
Hver tredje patient på et specialiseret retspsykiatrisk afsnit oplever samarbejdet mellem afsnittet og andre offentlige steder, som 'dårligt' eller 'virkelig dårligt'. Dette er en signifikant større andel sammenlignet med indlagte patienter i almenpsykiatrien uden retslige forhold (***).

Figur 7.12. Samarbejde mellem psykiatrien og andre offentlige aktører. Indlagte patienter. Andel positive, procent



De ambulante patienters vurdering af samarbejdet mellem psykiatrien og andre offentlige aktører adskiller sig ikke meget mellem patienter med og uden en retslig foranstaltning. En lidt større andel af de ambulante patienter med et retsligt forhold vurderer samarbejdet positivt end patienter uden et retsligt forhold. Forskellen er imidlertid ikke signifikant.

Figur 7.13. Samarbejde mellem psykiatrien og andre offentlige aktører. Ambulante patienter. Andel positive, procent



I patienternes kommentarer peger flere patienter på det interne og eksterne samarbejde som problematisk. Patienterne giver udtryk for kommunikationsfejl mellem personalet og at der gives forskellig, modsatrettet information.

"Meget dårlig kommunikation indbyrdes blandt dele af personalet."

"Samtalemøder, som blev lovet og ikke afholdt. Kommunikationsfejl internt mellem personale og udadtil [til] Politi og Retsvæsen."

"Masser af fejl i form af brudte aftaler, regler, der bliver lavet om alt efter hvem, der er på arbejde, og mangel på videregivelse af informationer eller generel mangel på informering."

Udvalgte tilfredshedsspørgsmål

- Oplever/Oplevede du, at din kontaktperson tager/tog særligt ansvar for dine undersøgelser og din behandling?
- Hvordan vurderer du, at dit samlede undersøgelses- og behandlingsforløb er/var tilrettelagt?
- Hvordan oplever du/har du oplevet samarbejdet mellem sengeafsnittet og andre offentlige steder, som du har kontakt med om sin sygdom?

8. Kvalitetsudvikling på baggrund af LUP-resultater

Formålet med LUP-psykiatri er at tilvejebringe information om patienternes og de pårørendes oplevelser af kvaliteten i psykiatrien i hele Danmark. Resultaterne kan bruges som et led i kvalitetsudviklingsarbejdet i psykiatrien både nationalt, regionalt og lokalt. Idet LUP-psykiatri er en årligt tilbagevendende undersøgelse, er det desuden muligt at følge udviklingen over tid.

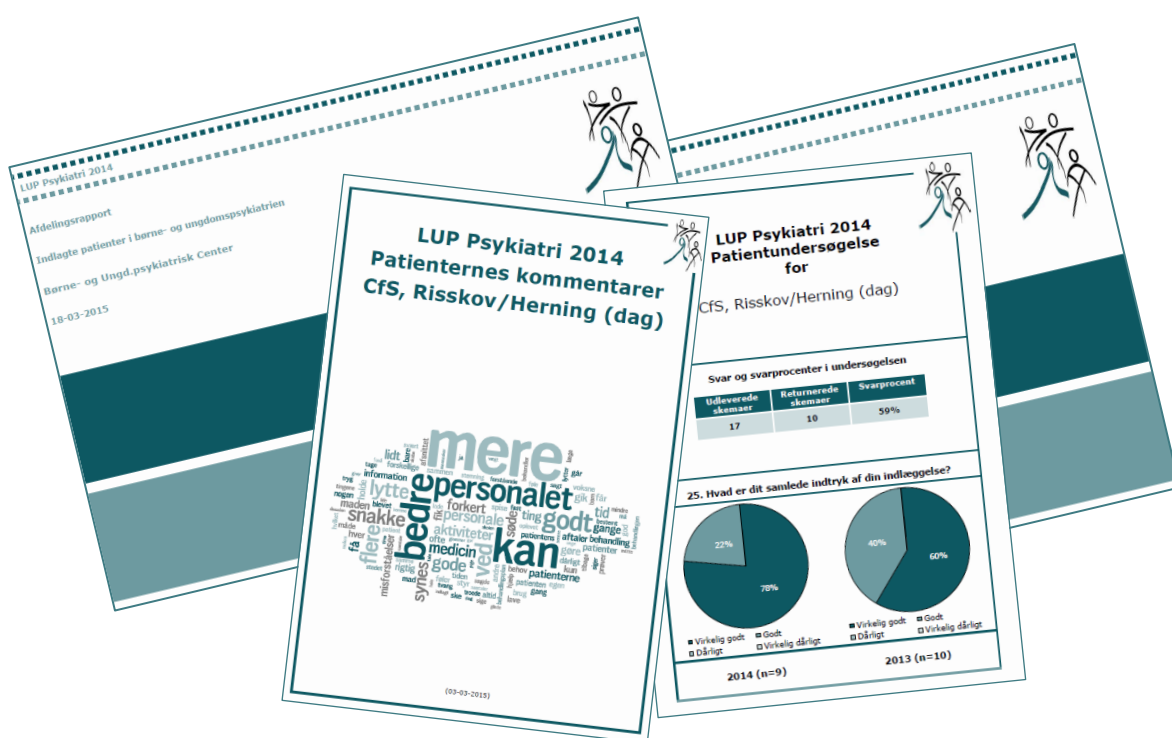
I denne rapport præsenteres patienternes og de pårørendes svar primært i form af andel positive svar. De to mest positive svarkategorier eller svarkategorien "passende" medregnes som positivt. Selvom et spørgsmål har en høj andel positive svar, kan der gemme sig et forbedringspotentiale, hvis flere positive svarkategorier er slået sammen. Et positivt svar kan for eksempel dække over svarene 'virkelig godt' og 'godt', hvor det kan være et mål i sig selv at få flere patienter til at svare 'virkelig godt' i stedet for 'godt'. Kvalitetsudviklingsarbejdet behøver derfor ikke kun begrænse sig til at flytte svarpersonernes svar fra negative til positive vurderinger.

Udover denne nationale rapport er der udarbejdet rapporter med regionale resultater, afdelingsresultater og afsnitsresultater. Kommentarer fra patienter og pårørende bliver fremstillet i kommentarrapporter på afsnitsniveau.

Regionale rapporter og afdelingsrapporter

I de regionale rapporter samt i afdelingsrapporterne bliver resultaterne indenfor hvert enkelt spørgsmål fremstillet med alle de positive og negative svarkategorier. I de regionale rapporter præsenteres regionens resultater på afdelingsniveau, mens resultaterne bliver præsenteret på afsnitsniveau i afdelingsrapporterne. Det er desuden muligt at sammenligne dette års resultat med forrige års resultater.

Det er derudover muligt at se, hvordan regionens/afdelingens resultater på hvert enkelt spørgsmål placerer sig i forhold til de øvrige regioner/afdelinger i undersøgelsen. Svarpersonernes svar bliver desuden opgjort på baggrundskarakteristika såsom køn, alder, længde af kontakt, diagnose m.m. Her er det muligt at se, hvorvidt der er nogle patientgrupper, som er særligt tilfredse eller utilfredse. Det kan i den forbindelse være nødvendigt at undersøge nærmere, hvorfor nogle patientgrupper er mere tilfredse end andre for at se, om der er behov for forskellige indsatser.



I de regionale rapporter samt i afdelingsrapporterne er der et kapitel med bud på, hvilke områder regionen eller afdelingen kan være opmærksom på i det løbende arbejde med at fastholde eller forbedre den samlede patientoplevede kvalitet. På baggrund af undersøgelsesresultaterne fremhæves henholdsvis fem spørgsmål, der rummer umiddelbare forbedringsmuligheder samt fem spørgsmål, hvor fastholdelse af høj patienttilfredshed er vigtig i forhold til svarpersonernes samlede indtryk. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at der kan være sundhedsfaglige begrundelser der taler for at fokusere på andre kvalitetsudviklingstiltag, som vejer tungere, end formålet med at øge den samlede patienttilfredshed.

I de regionale rapporter samt i afdelingsrapporterne er der endvidere et kapitel, hvor det er muligt at se variationen i svarpersonernes svar på afdelingsniveau. Dette er illustreret med en figur, som viser samtlige regioners/afdelingers andel positive svar pr. spørgsmål. Her er det muligt at se, hvor den enkelte region eller afdeling placerer sig i forhold til øvrige regioner/afdelinger på hvert enkelt spørgsmål. Det kan for eksempel være interessant at se, om man som region eller afdeling er placeret i den gode ende af skalaen, og om ens resultater er lig de øvrige regioners/afdelingers resultater, eller om de fraviger. Har en region eller afdeling resultater, der ligger under niveauet for øvrige regioner/afdelinger, kan det give indikationer på mulige forbedringsområder, som kvalitetsudviklingen kan blive rettet mod.

Svarpersonernes kommentarer

Patienternes og de pårørendes kommentarer er anonymiseret og samlet i kommentarrapporter på afsnitsniveau. Kommentarerne indeholder ris og ros til afsnittet samt forslag til forbedringer eller eksempler på noget, som afsnittet gør særlig godt. Kommentarerne kan være med til at forklare eller begrundede patienternes og de pårørendes svar på lukkede spørgsmål i spørgeskemaet og kan dermed være et vigtigt bidrag til den lokale kvalitetsudvikling.

Forskellige mål og strategier

På baggrund af resultaterne i LUP-psykiatri er det muligt at lokalisere nye indsatsområder indenfor kvalitetsudviklingsarbejdet i forhold til den patient- og pårørendeoplevede kvalitet både nationalt, regionalt og lokalt.

Resultaterne kan også anvendes i forbindelse med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel, hvis hensigt er at:

- sikre løbende udvikling af kvaliteten i alle offentligt finansierede sundhedsydelser
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- forebygge fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet

Flere af spørgsmålene i undersøgelsen er udarbejdet med henblik på netop at understøtte arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel. På psykiatriundersogelser.dk er det muligt at se hvilke spørgsmål i LUP-psykiatri, som vedrører standarder under Den Danske Kvalitetsmodel.

Både blandt de forskellige områder af psykiatrien samt indenfor hver enkelt delområde kan der være behov for forskellige indsatser og mål for kvalitetsudviklingsarbejdet. En strategi for at øge tilfredsheden for ambulante patienter i voksenpsykiatrien virker ikke nødvendigvis for indlagte voksne patienter eller for ambulante patienter i B&U-psykiatrien. På samme måde kan der være behov for at sætte forskellige mål for, hvornår den patientoplevede vurdering er tilfredsstillende, og hvornår den ikke er.

Med henblik på nøjere identifikation af indsatsområder kan der være behov for, at de enkelte regioner, afdelinger eller afsnit efterfølgende foretager supplerende undersøgelser af de områder, som LUP-psykiatri har vist er problematiske.

Det er centralt, at afsnittet, afdelingen og regionen selv arbejder videre med undersøgelsesresultaterne og ser resultaterne i lyset af de målsætninger og den faglige viden, man ellers har om, hvad der er god og dårlig kvalitet inden for det pågældende område af psykiatrien.

9. Fakta om svarpersonerne

Tabel 9.1-9.5 giver et overblik over svarpersonerne i 2014 undersøgelsen.

Indlagte patienter

Tabel 9.1. Fakta om svarpersonerne. Indlagte patienter (voksen). Procent (n)

| | | Indlagte patienter (voksen) |
|--------------------|----------------|--------------------------------|
| Køn | Mand | 45% (1017) |
| | Kvinde | 55% (1220) |
| Alder | Under 40 år | 41% (911) |
| | 40 til 59 år | 40% (896) |
| | 60 år og ældre | 19% (421) |
| Diagnose | F10-19 | 10% (207) |
| | F20-29 | 30% (597) |
| | F30-39 | 29% (570) |
| | Andet | 31% (623) |
| Indlæggelseslængde | Under 1 døgn | 8% (175) |
| | 1 til 3 døgn | 18% (409) |
| | 4 til 6 døgn | 14% (319) |
| | 1 til 2 uger | 19% (415) |
| | 3 til 4 uger | 18% (391) |
| | 1 til 2 mdr. | 13% (296) |
| | Over 2 mdr. | 10% (224) |

Table 9.2. Facts about respondents. Inpatient patients (B&U) and parents (B&U inpatient). Percent (n)

| | | Inpatient patients (B&U) | Parents (B&U inpatient) |
|--|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Gender | Boy | 23% (38) | 32% (39) |
| | Girl | 77% (129) | 68% (82) |
| Age | 0 to 6 years | 2% (3) | 6% (7) |
| | 7 to 14 years | 25% (41) | 40% (48) |
| | 15 years and older | 73% (118) | 55% (66) |
| Diagnosis (patient) | F20-29 | 17% (26) | |
| | F50-59 | 27% (42) | |
| | F80-89 | 12% (19) | |
| | Other | 44% (68) | |
| Length of hospitalization (patient) | 3 to 7 days | | 10% (12) |
| | 8 days to 2 weeks | | 62% (74) |
| | 3 to 6 weeks | | 24% (29) |
| | 7 to 12 weeks | | 3% (4) |
| | Over 12 weeks | | 1% (1) |
| Frequency of parent conversations with the ward | More than once a week | | 7% (8) |
| | Once a week | | 31% (34) |
| | Once every 14 days | | 30% (33) |
| | Once a month | | 16% (18) |
| | Rarely | | 16% (18) |
| Previously hospitalized on day- and night-ward (patient) | Yes | | 36% (44) |
| | No | | 64% (77) |
| Parent's relationship to the patient | Mother | | 61% (72) |
| | Father | | 16% (19) |
| | Mother and father in a partnership | | 19% (23) |
| | Other relationship | | 3% (4) |

Ambulante patienter

Table 9.3. Fakta om svarpersonerne. Ambulante patienter (voksen). Procent (n)

| | | Ambulante patienter (voksen) |
|--------------------------------------|----------------|------------------------------|
| Køn | Mand | 37% (2361) |
| | Kvinde | 63% (3969) |
| Alder | Under 40 år | 54% (3392) |
| | 40 til 59 år | 35% (2208) |
| | 60 år og ældre | 11% (727) |
| Diagnose | F20-29 | 38% (2277) |
| | F30-39 | 23% (1400) |
| | F40-49 | 12% (751) |
| | F60-69 | 15% (882) |
| | Andet | 12% (755) |
| Varighed af kontakt med ambulatoriet | 0 til 3 mdr. | 14% (877) |
| | 3 til 12 mdr. | 33% (2043) |
| | 1 til 3 år | 28% (1736) |
| | Over 3 år | 25% (1530) |

Tabel 9.4. Fakta om svarpersonerne. Ambulante patienter (B&U) og forældre (B&U ambulans). Procent (n)

| | | Ambulante patienter (B&U) | Forældre (B&U ambulans) |
|--|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Køn | Dreng | 47% (607) | 51% (699) |
| | Pige | 53% (697) | 49% (665) |
| Alder | 0 til 6 år | 6% (82) | 10% (139) |
| | 7 til 14 år | 41% (533) | 47% (636) |
| | 15 år og ældre | 52% (674) | 43% (588) |
| Diagnose (patient) | F40-49 | 12% (151) | |
| | F50-59 | 14% (173) | |
| | F80-89 | 12% (142) | |
| | F90-98 | 35% (430) | |
| | Andet | 26% (318) | |
| Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (patient) | 1 til 2 | 9% (112) | 9% (124) |
| | 3 til 4 | 19% (229) | 22% (295) |
| | 5 til 9 | 26% (306) | 27% (360) |
| | 10 eller flere | 46% (550) | 42% (553) |
| Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (forældre) | 1 til 2 | | 17% (222) |
| | 3 til 4 | | 25% (327) |
| | 5 til 9 | | 25% (317) |
| | 10 eller flere | | 33% (423) |
| Er patientens kontakt til ambulatoriet afsluttet | Ja | | 15% (194) |
| | Nej | | 85% (1101) |
| Forældres relation til patienten | Mor | | 66% (892) |
| | Far | | 14% (192) |
| | Mor og far i fællesskab | | 18% (239) |
| | Anden relation | | 2% (33) |

Tabel 9.5. Fakta om svarpersonerne. Indlagte patienter retspsykiatri (voksen). Procent (n)

| | | Retspsykiatri |
|--------------------|----------------|---------------|
| Køn | Mand | 89% (122) |
| | Kvinde | 11% (15) |
| Alder | Under 40 år | 65% (89) |
| | 40 til 59 år | 32% (44) |
| | 60 år og ældre | 3% (4) |
| Diagnose | F20-29 | 61% (80) |
| | Andet | 39% (51) |
| Indlæggelseslængde | 1 til 3 døgn | 3% (4) |
| | 4 til 6 døgn | 1% (1) |
| | 1 til 2 uger | 7% (9) |
| | 3 til 4 uger | 5% (7) |
| | 1 til 2 mdr. | 6% (8) |
| | Over 2 mdr. | 79% (108) |

Repræsentativitet

I de følgende tabeller er fordelingen i undersøgelsespopulationen sammenholdt med fordelingen blandt patienter/forældre, der har deltaget i undersøgelsen, i forhold til køn, alder og kontakt/indlæggelseslængde. Overordnet set afspejler patienter/forældre, der har deltaget i undersøgelsen, undersøgelsespopulationen godt, og fordelingen af medvirkende patienter/forældre ligger tæt op ad fordelingen i undersøgelsespopulationen. I de tilfælde hvor der er signifikante forskelle mellem de patienter, der har svaret, og den samlede undersøgelsesgruppe, er der tale om nogle beskedne procentvise forskelle. De signifikante forskelle er bemærket i en note og beskrevet under tabellerne.

Blandt indlagte patienter (voksen) er der en lille underrepræsentation af patienter, der har været indlagt under et døgn, i gruppen af svarpersoner i forhold til undersøgelsespopulationen. Patienter der har været indlagt i tre til fire uger samt over to måneder er en smule overrepræsenterede.

Tablet 9.6. Frafald. Indlagte patienter (voksen). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|--------------------|----------------|------------|------------|
| Køn | Mand | 46% (1616) | 45% (1017) |
| | Kvinde | 54% (1907) | 55% (1220) |
| Alder | Under 40 år | 41% (1447) | 41% (911) |
| | 40 til 59 år | 39% (1365) | 40% (896) |
| | 60 år og ældre | 20% (694) | 19% (421) |
| Indlæggelseslængde | Under 1 døgn | 9% (329) | 8% (175) |
| | 1 til 3 døgn | 19% (673) | 18% (409) |
| | 4 til 6 døgn | 14% (482) | 14% (319) |
| | 1 til 2 uger | 19% (660) | 19% (415) |
| | 3 til 4 uger | 16% (562) | 18% (391) |
| | 1 til 2 mdr. | 13% (465) | 13% (296) |
| | Over 2 mdr. | 9% (316) | 10% (224) |

Note: Signifikant forskel i fordelingen ved indlæggelseslængde (***).

Blandt indlagte patienter (B&U) er drenge lidt underrepræsenterede i gruppen af svarpersoner i forhold til undersøgelsespopulationen, og omvendt er piger lidt overrepræsenterede. Samtidig er indlagte patienter under 15 år underrepræsenterede i gruppen af svarpersoner, mens indlagte patienter på 15 år eller derover er overrepræsenteret.

Tabel 9.7. Frafald. Indlagte patienter (B&U). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|---|-------------------|------------|-----------|
| Køn | Dreng | 28% (75) | 23% (38) |
| | Pige | 72% (190) | 77% (129) |
| Alder | 0 til 6 år | 5% (12) | 2% (3) |
| | 7 til 14 år | 34% (88) | 25% (41) |
| | 15 år og ældre | 62% (160) | 73% (118) |
| Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (patient) | 3 til 7 døgn | 16% (41) | 18% (29) |
| | 8 døgn til 2 mdr. | 63% (159) | 63% (99) |
| | 3 til 6 mdr. | 17% (44) | 15% (23) |
| | 7 til 12 mdr. | 3% (7) | 3% (4) |
| | Over 12 mdr. | 1% (3) | 2% (3) |

Note: Signifikante forskelle i fordelingen ved køn (***) og alder (**).

Tabel 9.8 viser frafald i undersøgelsen blandt forældre til indlagte patienter i B&U-psykiatrien. Der er en signifikant forskel i aldersfordelingen i populationen og i gruppen med svarpersoner.

Tabel 9.8. Frafald. Forældre (B&U indlagt). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|--------------------|-------------------|------------|----------|
| Køn | Dreng | 31% (79) | 32% (39) |
| | Pige | 69% (180) | 68% (82) |
| Alder | 0 til 6 år | 3% (7) | 6% (7) |
| | 7 til 14 år | 40% (100) | 40% (48) |
| | 15 år og ældre | 58% (145) | 55% (66) |
| Indlæggelseslængde | 3 til 7 døgn | 13% (33) | 10% (12) |
| | 8 døgn til 2 mdr. | 64% (164) | 62% (74) |
| | 3 til 6 mdr. | 19% (49) | 24% (29) |
| | 7 til 12 mdr. | 3% (8) | 3% (4) |
| | Over 12 mdr. | 1% (2) | 1% (1) |

Note: Signifikant forskel i fordelingen ved alder (*).

I delundersøgelsen ambulante patienter (voksen) er der en mindre underrepræsentation af mænd i gruppen af svarpersoner i forhold til undersøgelsespopulationen, mens der er en overrepræsentation af kvinder.

Tabel 9.9 Frafald. Ambulante patienter (voksen). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|--------------------------------------|----------------|------------|------------|
| Køn | Mand | 40% (4602) | 37% (2361) |
| | Kvinde | 60% (6880) | 63% (3969) |
| Alder | Under 40 år | 53% (6094) | 54% (3392) |
| | 40 til 59 år | 35% (4037) | 35% (2208) |
| | 60 år og ældre | 12% (1340) | 11% (727) |
| Varighed af kontakt med ambulatoriet | 0 til 3 mdr. | 14% (1591) | 14% (877) |
| | 3 til 12 mdr. | 33% (3706) | 33% (2043) |
| | 1 til 3 år | 28% (3104) | 28% (1736) |
| | Over 3 år | 26% (2876) | 25% (1530) |

Note: Signifikant forskel i fordelingen ved køn (***).

I delundersøgelsen ambulante patienter (B&U) er drenge en smule underrepræsenterede blandt svarpersonerne i forhold til undersøgelsespopulationen, mens piger er lidt overrepræsenterede. Der er desuden en lille underrepræsentation af børn mellem 0 og 14 år i gruppen af svarpersoner, mens ambulante patienter på 15 år eller derover er overrepræsenterede. Endelig er ambulante patienter, der har haft 1 til 2 kontakter/samtaler med ambulatoriet, en smule overrepræsenterede, mens ambulante patienter med 5 til 9 kontakter/samtaler er lidt underrepræsenterede.

Tabel 9.10. Frafald. Ambulante patienter (B&U). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|---|----------------|------------|-----------|
| Køn | Dreng | 50% (1497) | 47% (607) |
| | Pige | 50% (1483) | 53% (697) |
| Alder | 0 til 6 år | 8% (224) | 6% (82) |
| | 7 til 14 år | 46% (1371) | 41% (533) |
| | 15 år og ældre | 46% (1355) | 52% (674) |
| Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (patient) | 1 til 2 | 8% (211) | 9% (112) |
| | 3 til 4 | 18% (519) | 19% (229) |
| | 5 til 9 | 29% (810) | 26% (306) |
| | 10 eller flere | 45% (1266) | 46% (550) |

Note: Der er signifikante forskelle i fordelingen af køn (***), alder (***) og antal kontakter/samtaler (***)

Tabel 9.11 viser frafald i undersøgelsen blandt forældre til ambulante patienter i B&U-psykiatrien. Der er en signifikant forskel i aldersfordelingen i populationen og i gruppen med svarpersoner. Samtidig er der en signifikant forskel i antallet af kontakter/samtaler i populationen og svargruppen.

Tabel 9.11. Frafald. Forældre (B&U ambulant). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|---|----------------|------------|-----------|
| Køn | Dreng | 53% (1572) | 51% (699) |
| | Pige | 47% (1394) | 49% (665) |
| Alder | 0 til 6 år | 9% (253) | 10% (139) |
| | 7 til 14 år | 50% (1477) | 47% (636) |
| | 15 år og ældre | 41% (1202) | 43% (588) |
| Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (patient) | 1 til 2 | 8% (211) | 9% (124) |
| | 3 til 4 | 19% (529) | 22% (295) |
| | 5 til 9 | 30% (845) | 27% (360) |
| | 10 eller flere | 44% (1224) | 42% (553) |

Note: Signifikante forskelle i fordelingen ved alder (**) og antal kontakter/samtaler (**).

Tabel 9.12 Frafald. Indlagte patienter retspsykiatri (voksen). Procent (n)

| | | Population | Svar |
|--------------------|----------------|------------|-----------|
| Køn | Mand | 91% (190) | 89% (122) |
| | Kvinde | 9% (19) | 11% (15) |
| Alder | Under 40 år | 62% (130) | 65% (89) |
| | 40 til 59 år | 34% (72) | 32% (44) |
| | 60 år og ældre | 3% (7) | 3% (4) |
| Indlæggelseslængde | 1 til 3 døgn | 2% (5) | 3% (4) |
| | 4 til 6 døgn | 1% (2) | 1% (1) |
| | 1 til 2 uger | 6% (13) | 7% (9) |
| | 3 til 4 uger | 6% (13) | 5% (7) |
| | 1 til 2 mdr. | 6% (13) | 6% (8) |
| | Over 2 mdr. | 78% (162) | 79% (108) |

10. Referencer

Dansk Sundhedsinstitut (2011). Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri.

Ministeriet for sundhed og forebyggelse (2013/2014). Ligeværd – nyt fokus for mennesker med psykiske lidelser. En langsigtet plan

Psykiatriudvalget (2013). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

Sundhedsstyrelsen (2010). Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase

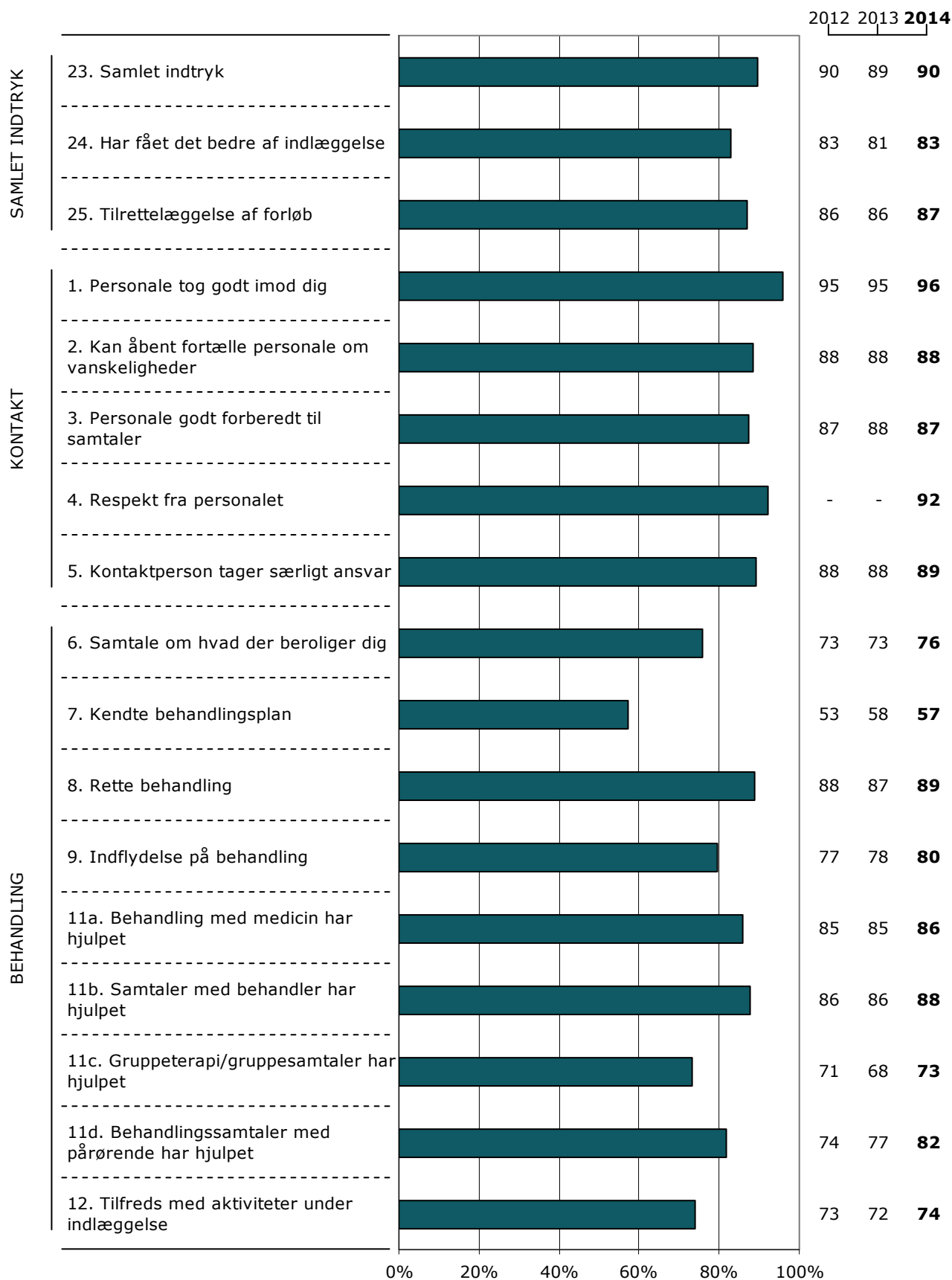
Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (2014). Koncept for systematisk inddragelse af pårørende

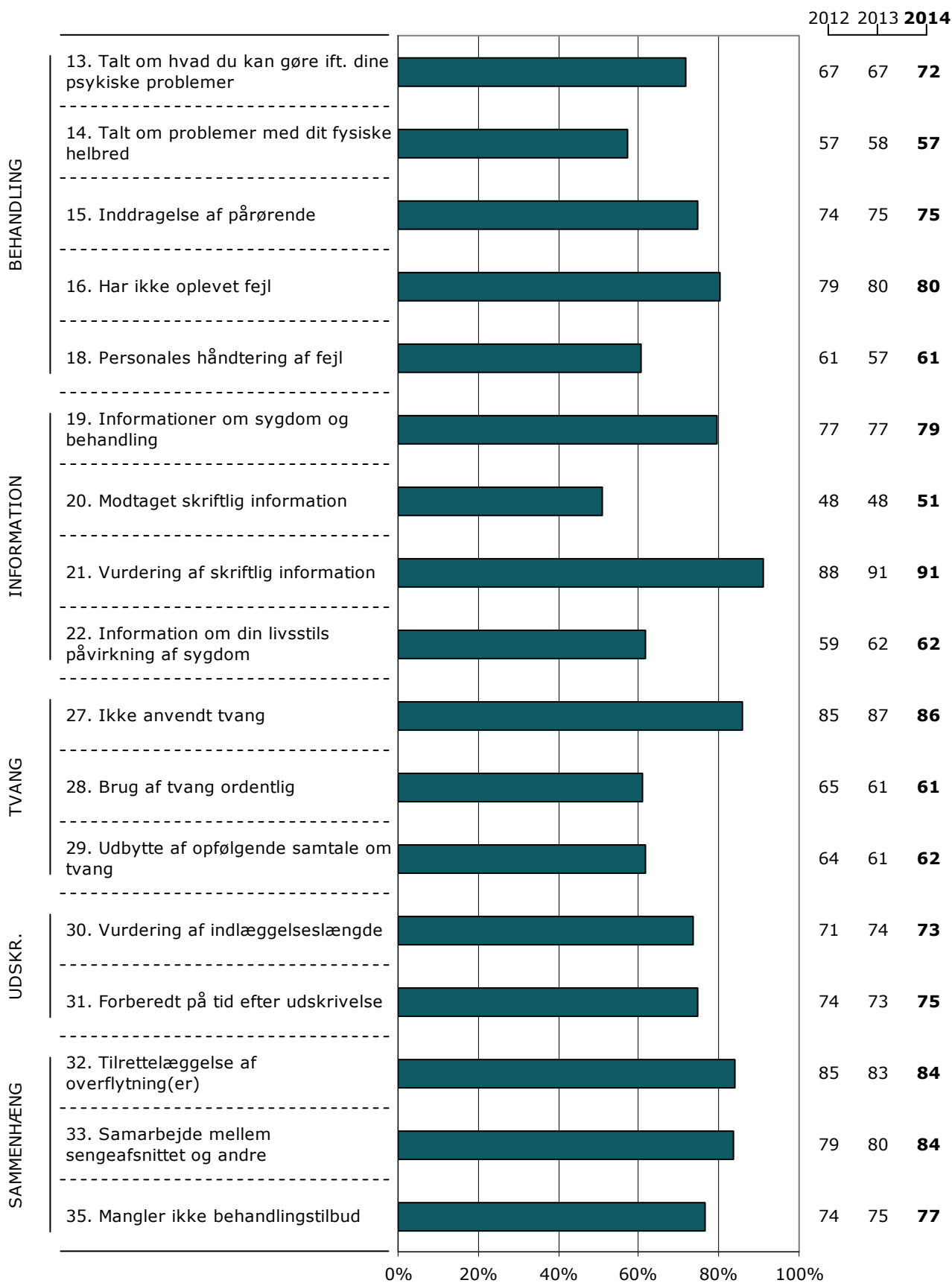
Vidensråd for forebyggelse (2012). Psykisk sygdom og ændringer i livsstil, www.vidensraad.dk

11. Oversigt over resultater

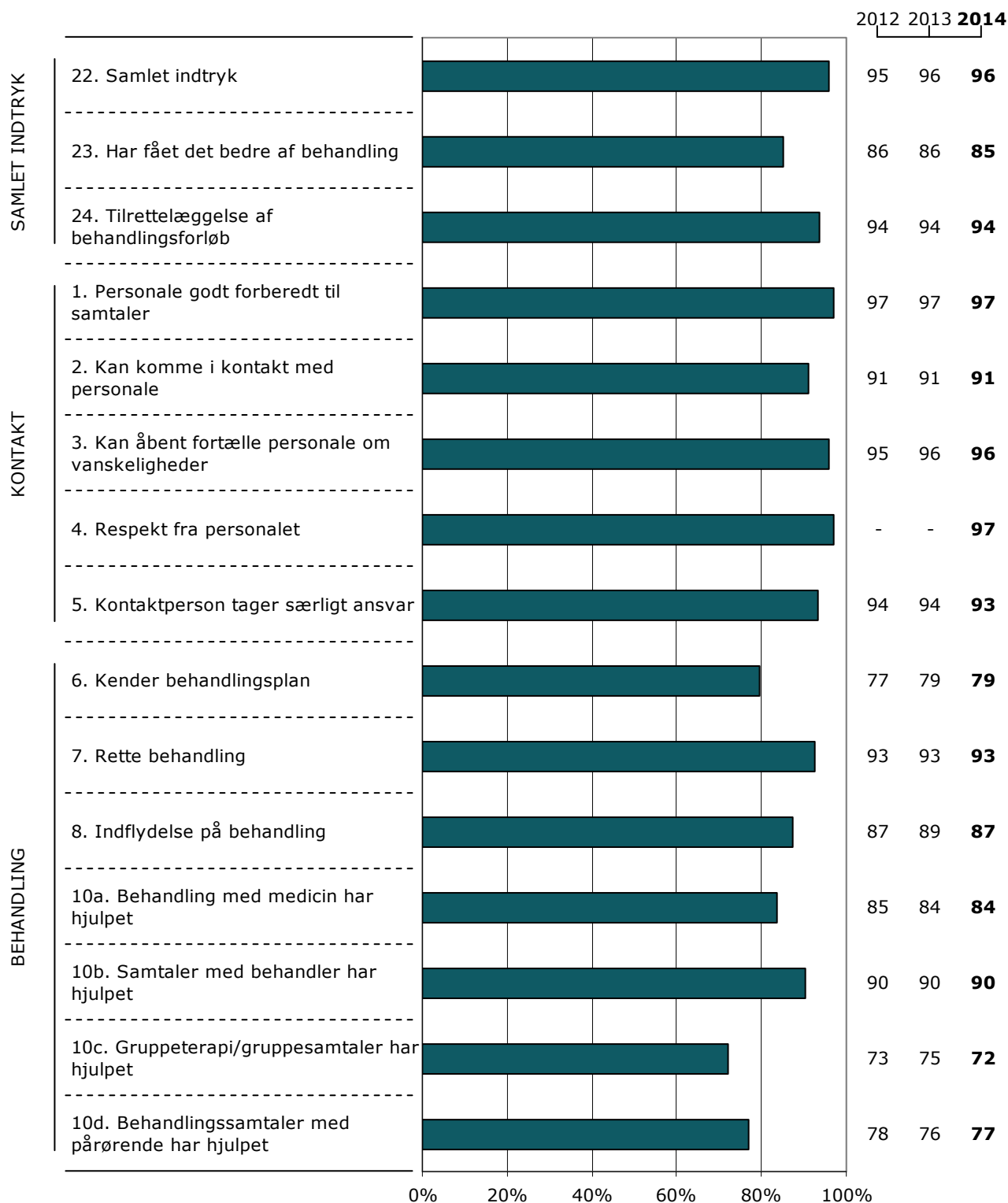
Figurerne på de næste sider viser en oversigt over undersøgelseernes resultater. Andelen af positive svar på de enkelte spørgsmål angiver som hovedregel svar de to mest positive svarkategorier på et spørgsmål, "passende" eller "ja" (Se eventuelt læsevejledningen side 6).

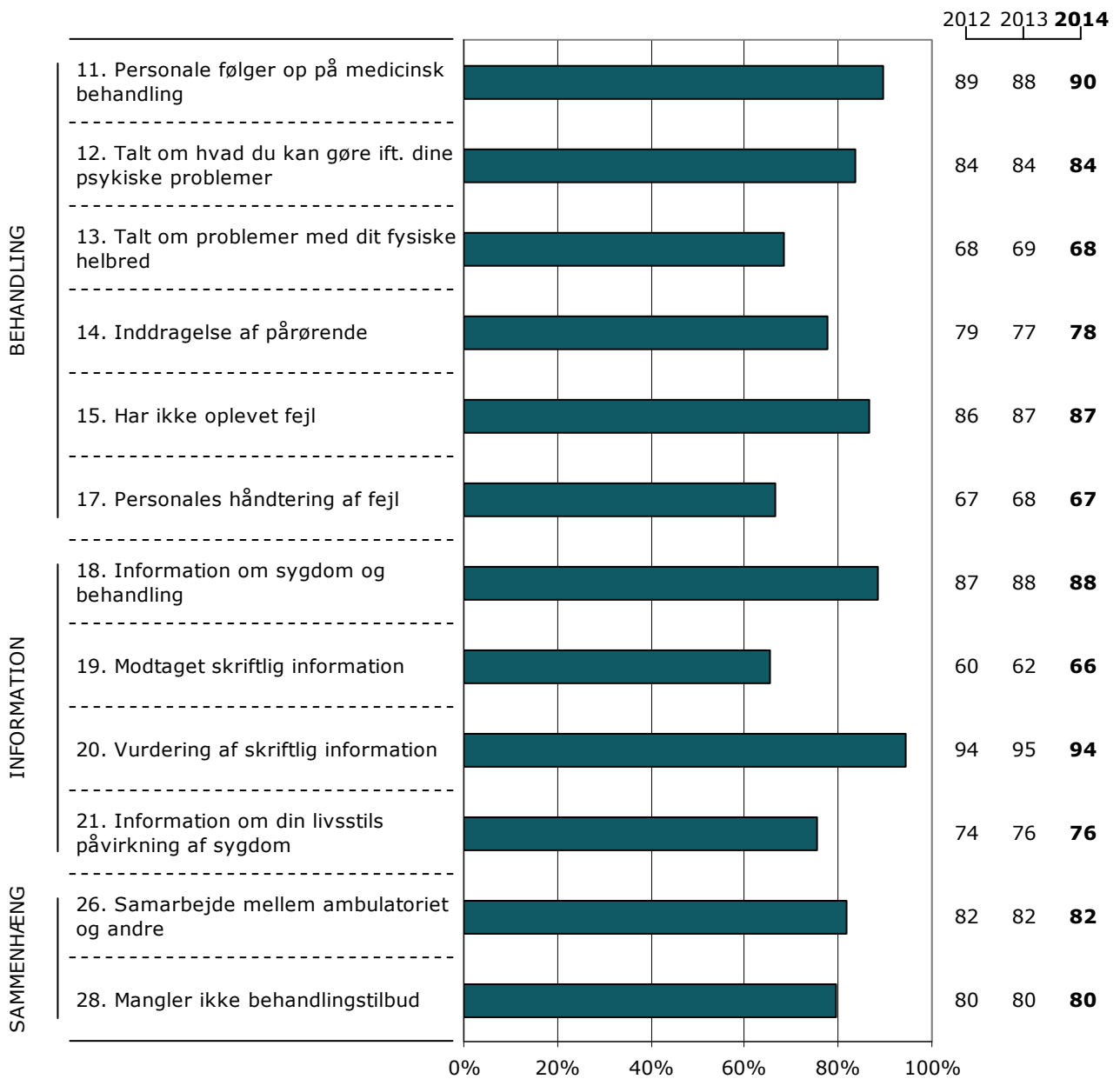
Indlagte patienter (voksen)



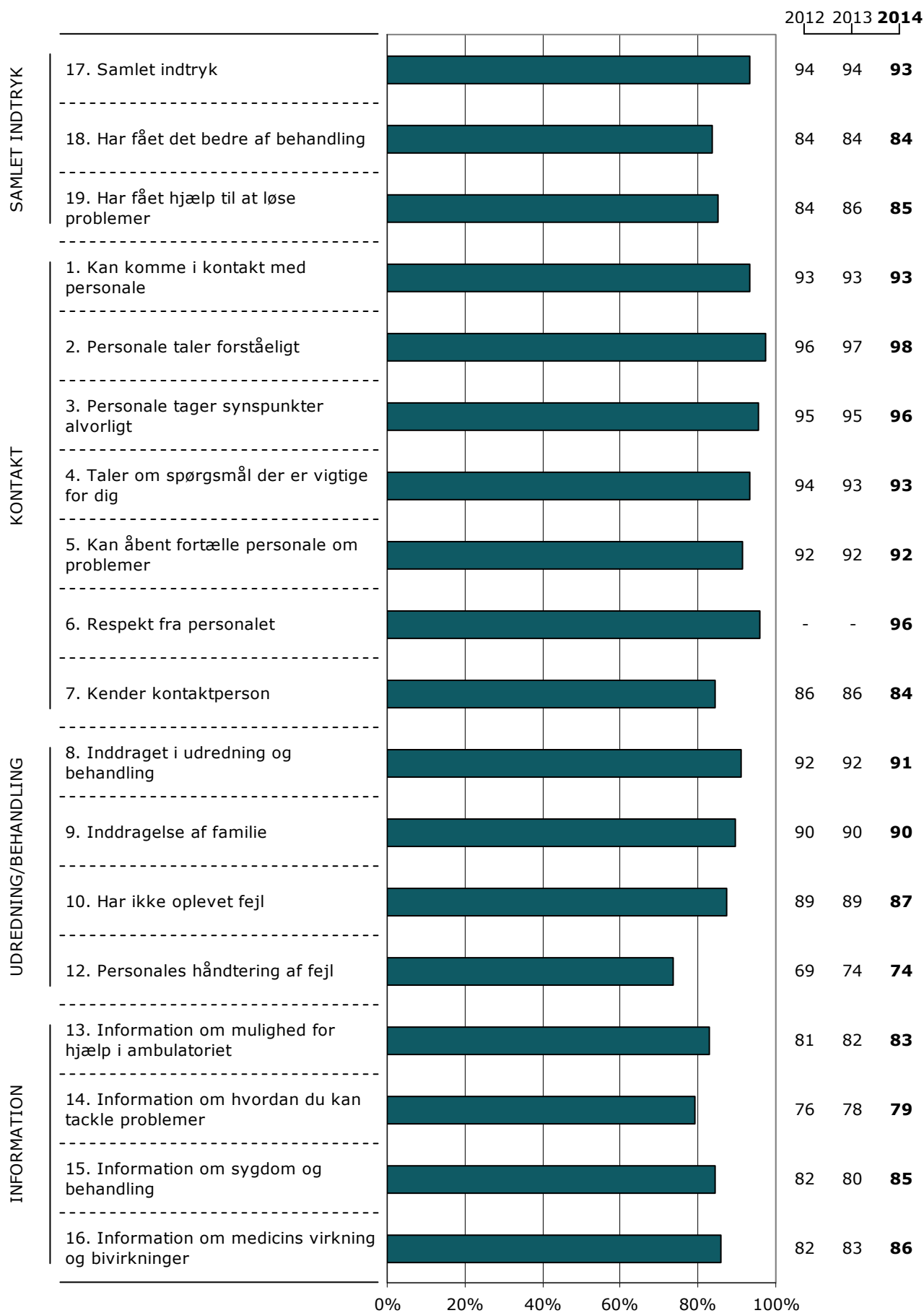


Ambulante patienter (voksen)

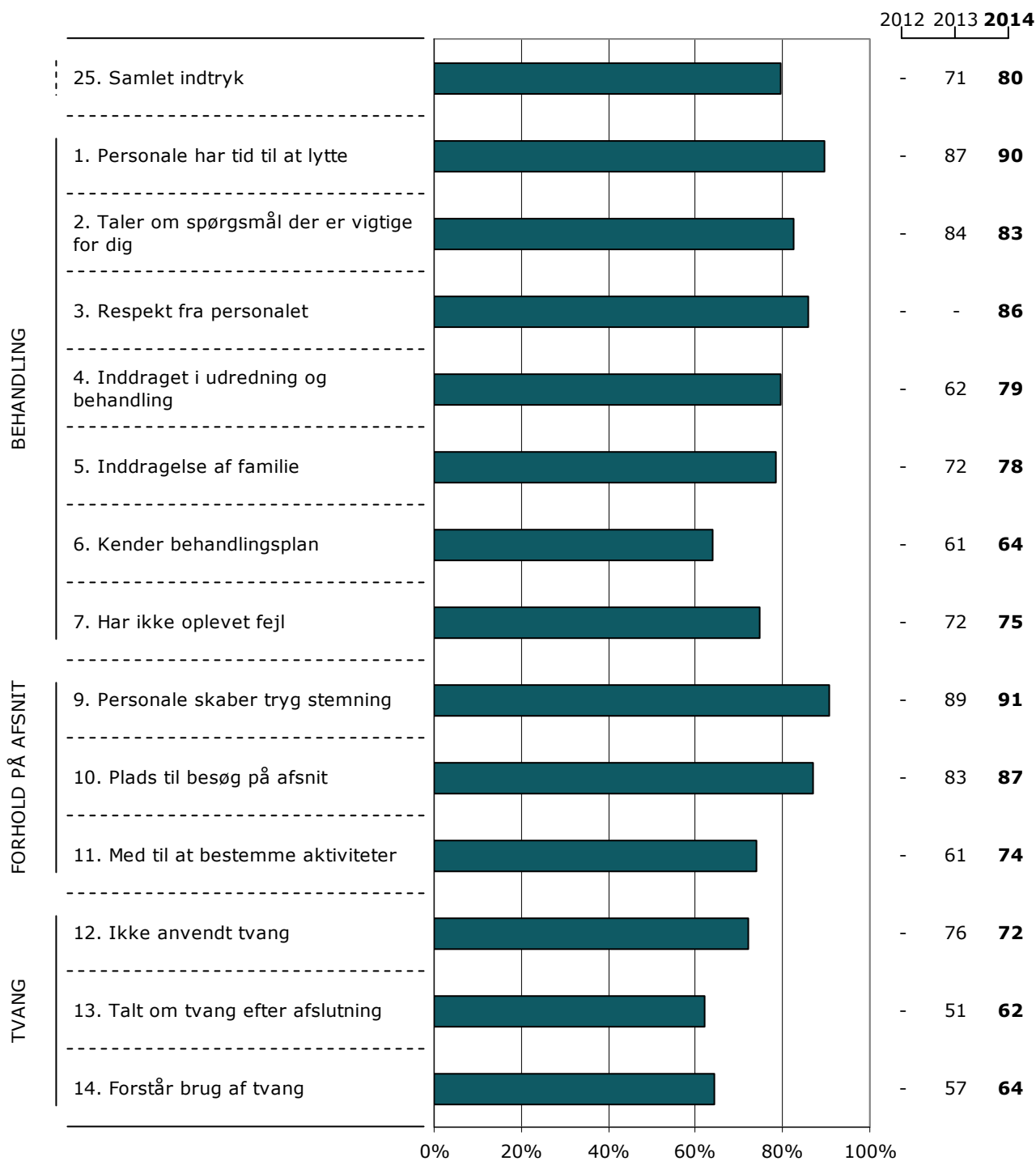


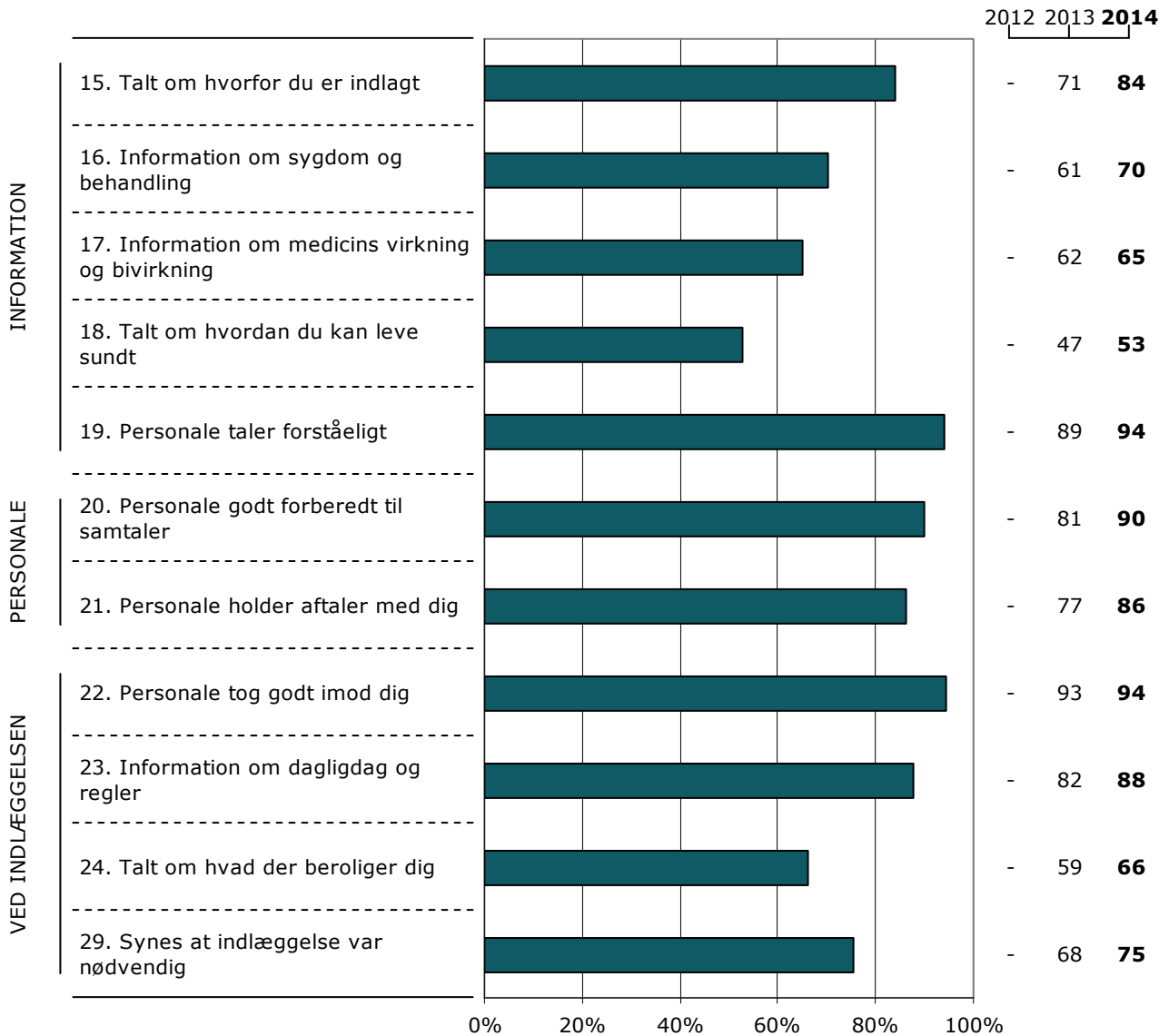


Ambulante patienter (B&U)

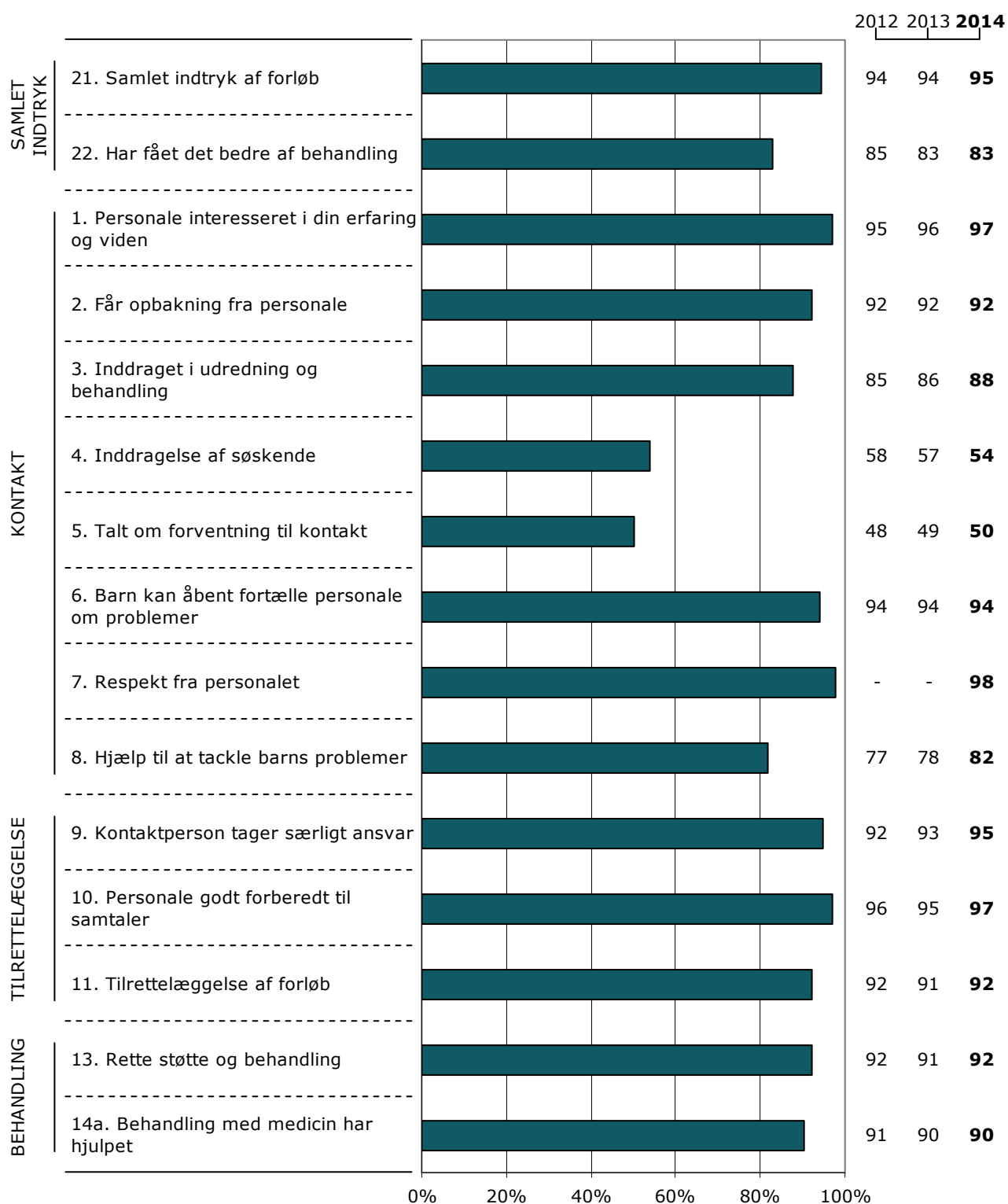


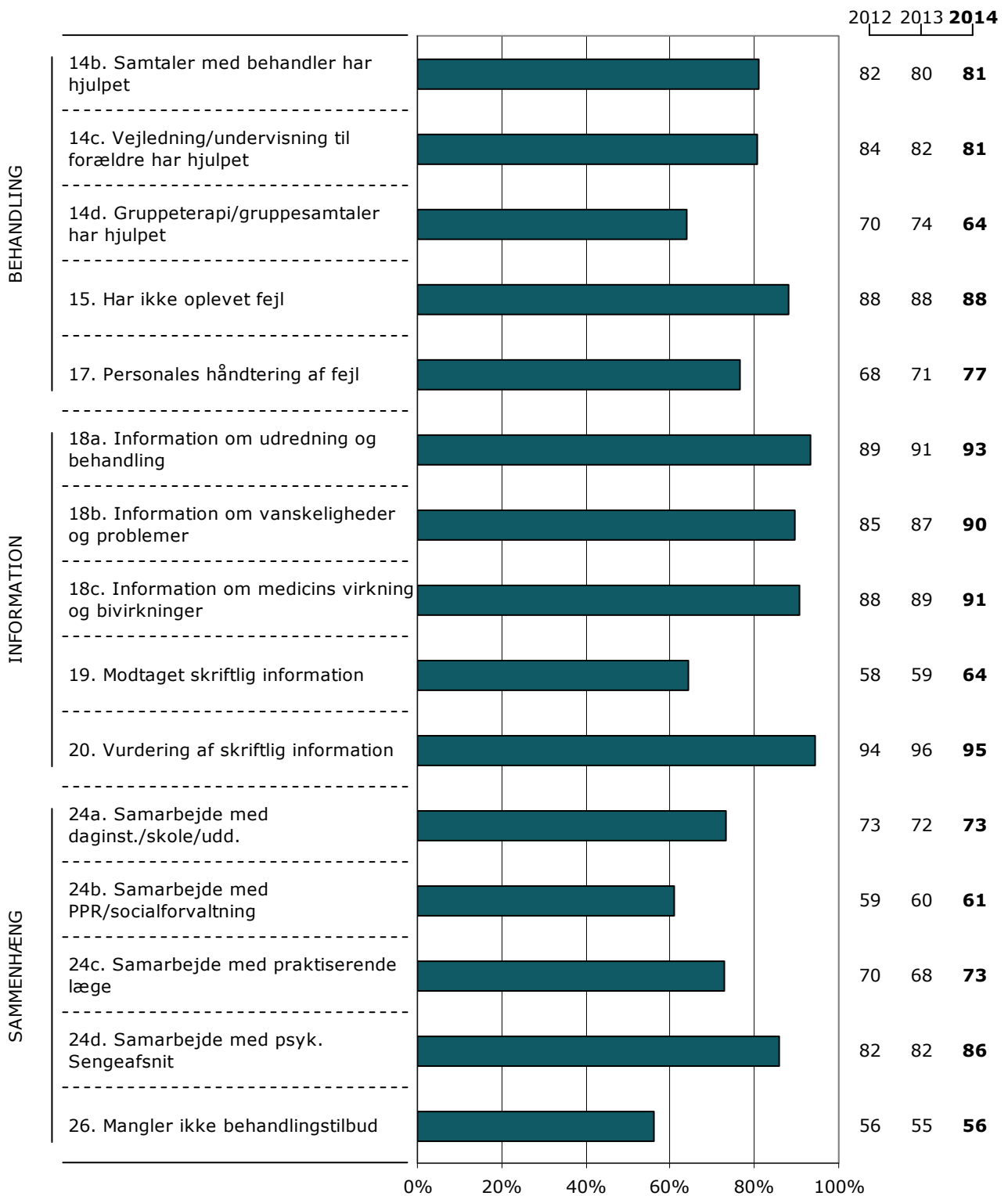
Indlagte patienter (B&U)



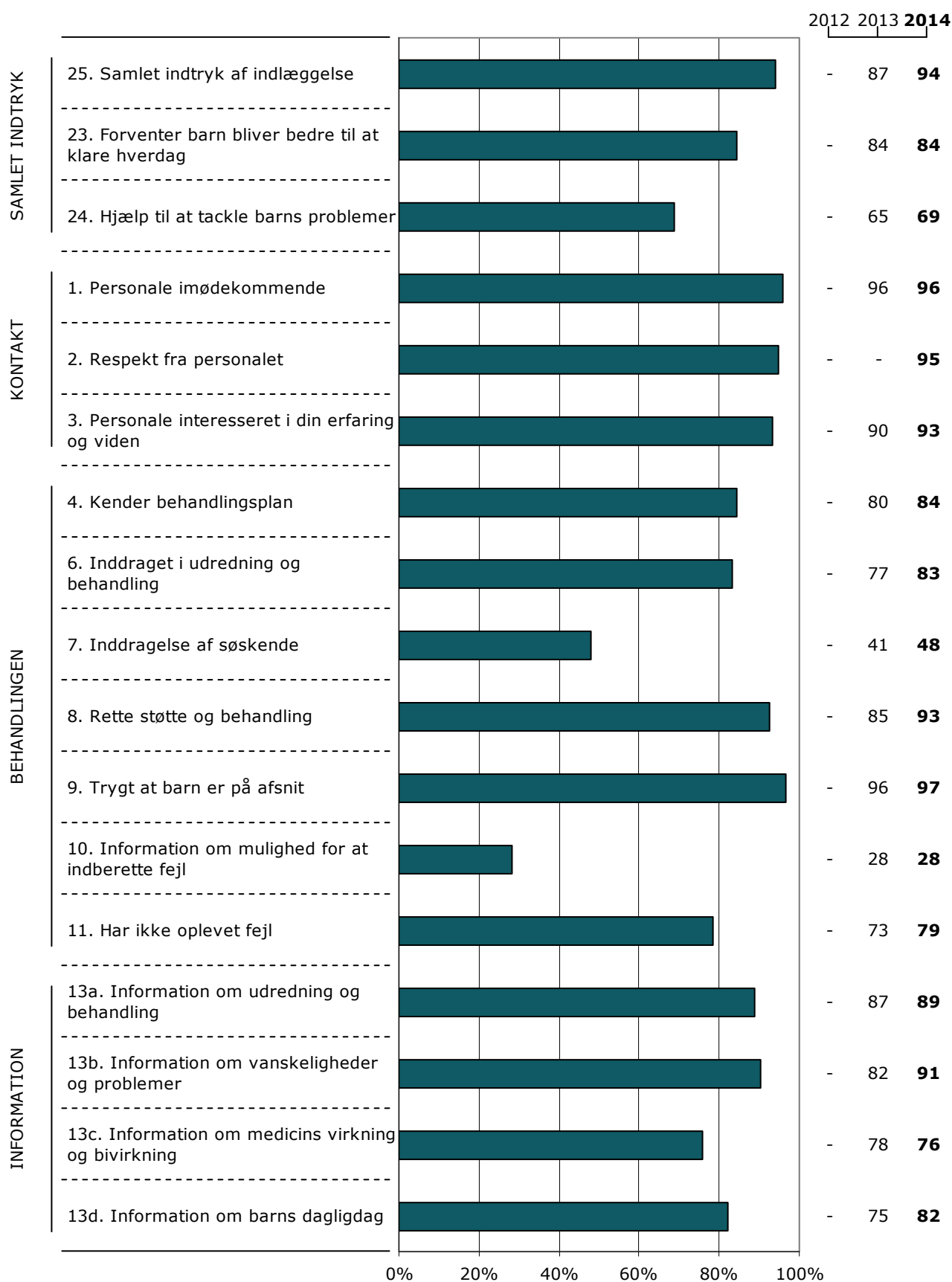


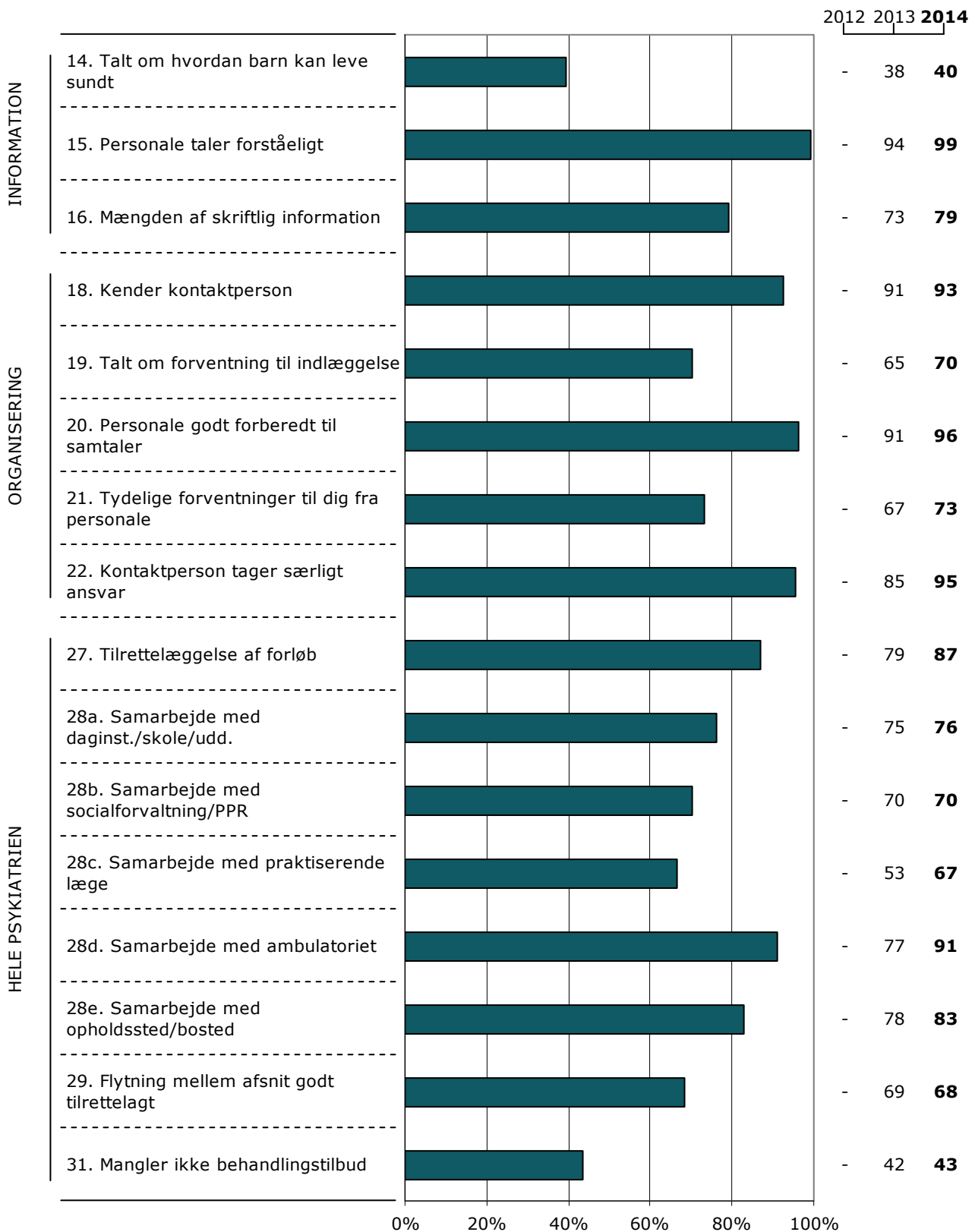
Forældre (B&U ambulans)





Forældre (B&U indlagt)





Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit (voksen)

