

National undersøgelse af
patient- og pårørendeoplevelser
i psykiatrien
2013



LUP-Psykiatri 2013

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:

Karen Nørskov Jensen
Kirsten Maria Lorentzen
Gitte Dahl
Nils Holdt
Jon Hadsund

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

Vores eksistensberettigelse som sundhedsvæsen er, at vi skaber merværdi i form af sundhed og trivsel. Vi skal behandle de konkrete sundhedsmæssige udfordringer, som borgerne kommer med, når de møder sundhedsvæsenet. Og det betyder, at vi skal bidrage til, at borgerne mestrer at skabe mest mulig sundhed ud fra deres individuelle livssituation. Derfor er jeg stolt af, at denne undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien viser, at en meget høj andel af vores ambulante patienter vurderer det samlede indtryk af deres kontakt med psykiatrien positivt (94-96 procent har en positiv samlet tilfredshed).

Vi gennemfører undersøgelsen, fordi det er afgørende vigtigt at høre, hvad der skaber værdi for brugerne af vores sundhedsvæsen. På baggrund af den viden kan vi udvikle vores sundhedsvæsen, så det bliver endnu bedre. Jeg ved, at alle i sundhedsvæsenet arbejder intenst med at skabe værdi og sundhed for patienter og borgere. Nu har vi endnu et redskab til at understøtte vores arbejde med kvalitetsudvikling.

Jeg finder det i det lys rigtig interessant, at analysen viser, at patientinddragelse har stor indflydelse på, om patienten oplever god værdi af behandlingen. Derfor er jeg også glad for, at der mange steder pågår arbejde om, hvordan vi kan blive bedre til at afdække borgernes præferencer, til at afstemme forventninger, have god lydhørhed, gode relationer og planlægge forløb ud fra borgernes præmisser, så vi kan dække de behov og hjælpe med de udfordringer, der er baggrunden for borgernes møde med sundhedsvæsenet.

Selvom dette kun er anden rapport om patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien, så har vi – heldigvis – altid fået såvel struktureret som ustruktureret feedback fra patienter, pårørende og borgere. Det har bl.a. været mundtligt, via borgernes indberetning af utilsigtede hændelser, i "ris/ros-postkasser", evalueringer og debriefingsmøder. På baggrund af den feedback har sygehuse og afdelinger løbende justeret arbejdsgange, dialog og samarbejde med patienter og pårørende. Der er således masser af viden rundt omkring i vores sundhedsvæsen, der kan belyse resultaterne i denne rapport mere kvalitativt, og som dermed kan bidrage handlingsanvisende til de forbedringer, som vi har ambitioner om, at undersøgelsen fører til.

Fælles regionale undersøgelser som denne giver et godt afsæt for at opfordre afdelingerne til at forære deres læring til kollegaer andre steder og omvendt til at spørge ind andre steder, om der mon kan være læring at hente. Det er netop hvad www.VIS.dk – forum for vidensspredning i sundhedsvæsenet er udviklet til. Så vi kan trække på hinandens viden og erfaringer og sammen arbejde for, at næste års rapport viser endnu bedre resultater.

Derfor en meget stor tak til alle de borgere og medarbejdere, der har bidraget til denne rapport, jeres indsats er vigtig for konstant at gøre vores fælles sundhedsvæsen bedre.

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner

Indholdsfortegnelse

Resumé	1
1. Kort om undersøgelserne	2
2. Samlet tilfredshed.....	5
3. Inddragelse, behandling og samarbejde	10
4. Fastholdelse og forbedring af resultater.....	15
5. Tema: Udbytte af behandlingen	18
6. Tema: Børnenes stemme	30
7. Fakta om svarpersonerne.....	38
8. Oversigt over resultater	41

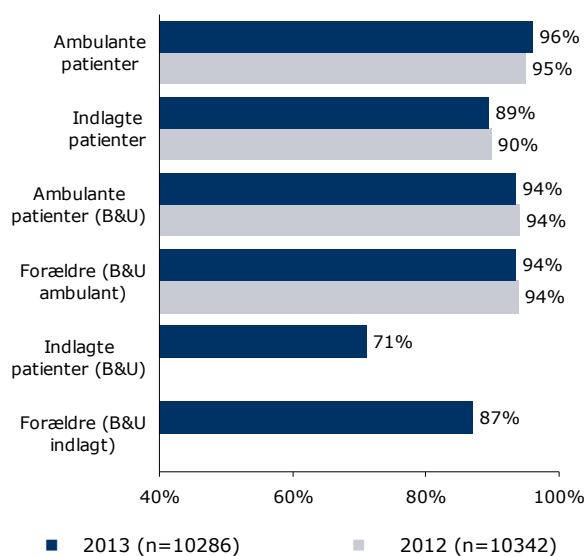
Resumé

LUP-psykiatri er blevet gennemført for anden gang i 2013. Der er gennemført undersøgelser for indlagte og ambulante patienter og for forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien (B&U). 10.590 personer har svaret på et spørgeskema.

Patienter og forældre er overordnet set tilfredse med deres forløb i psykiatrien. 94 % af patienterne og 93 % af forældrene oplyser, at de synes, at deres forløb i psykiatrien er enten 'godt' eller 'virkelig godt'. Det er den samme andel som i 2012.

Den samlede tilfredshed dækker over variationer mellem indlagte og ambulante patienter. Indlagte patienter er mindre tilfredse end ambulante patienter, specielt i B&U-psykiatrien.

Figuren nedenfor viser andelen af patienter/forældre, der har svaret, at deres samlede indtryk af psykiatrien er 'godt' eller 'virkelig godt' i 2013.



Resultater for undersøgelsens temaer

Spørgsmålene med højest tilfredshed er spørgsmål, der går på relationer til personalet. Færre end 10 % af svarpersonerne er utilfredse med dette.

På spørgsmål om inddragelse er der blandede tilbagemeldinger. Adspurgt generelt, om patienter og forældre føler sig tilstrækkeligt inddragede i deres behandling, er tilbagemeldingerne positive. 86 % mener, at de er inddraget i passende grad. Spørgsmålet om kendskab til behandlingsplan skiller sig ud med 27 %, der ikke kender deres behandlingsplan (voksenpsykiatrien). Det er en fremgang på 2 procentpoint sammenlignet med 2012.

Patienter og forældre vurderer generelt den information de får positivt, men der er forbedringspotentiale. 85 % af patienterne mener, at de har fået den information om deres sygdom og behandling, som de har brug for.

De fleste oplever, at de får den rigtige behandling i psykiatrien. 92 % af svarpersonerne siger, at de modtager den rette behandling både i 2012 og 2013. Der er imidlertid en efterspørgsel efter yderligere behandling i det offentlige system som helhed, og i forhold til opfølgning omkring tvang og fejl er der et forbedringspotentiale.

Godt to tredjedele af patienterne i voksenpsykiatrien siger, at personalet har talt med dem om de problemer, de har med deres fysiske helbred, og at de er blevet informeret om, hvordan deres livsstil kan påvirke deres sygdom. Der er en lille positiv fremgang. 2 procentpoint flere oplever, at der bliver talt om deres livsstil i 2013 i forhold til 2012.

Patienter (voksen) og forældre (B&U) vurderer den interne tilrettelæggelse af behandlingsforløb i psykiatrien meget positivt. Færre end 10 % svarer negativt på spørgsmål om dette. Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og andre offentlige steder bliver vurderet knapt så positivt. 82 % af patienterne på voksenafsnit vurderer at der er et godt samarbejde. Mellem 61 % og 80 % af forældrene vurderer, at der er et godt samarbejde, afhængigt af hvem samarbejdspartneren er.

Kort om undersøgelsen

LUP-psykiatri er en årlig spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen omhandler indlagte og ambulante patienter i voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien (B&U) samt forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Hvert tredje år er pårørende til patienter i voksenpsykiatrien også med.

Tabellen nedenfor viser antallet af svar og svarprocenten.

	Besvarelser	Svarprocent
Indlagte patienter (voksen)	1929	65
Ambulante patienter (voksen)	5579	58
Indlagte patienter (B&U)	187	66
Forældre (B&U indlagt)	139	48
Ambulante patienter (B&U)	1354	43
Forældre (B&U ambulante)	1402	45
I alt	10590	54

1. Kort om undersøgelserne

LUP-psykiatri er nationale undersøgelser af patienters og pårørendes oplevelser i psykiatrien. De bliver gennemført i et samarbejde mellem de fem regioner og Danske Regioner.

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

Undersøgelserne for patienter samt forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien gennemføres hvert år. Hvert tredje år gennemføres pårørendeundersøgelser. Næste gang er i 2015.

Målgrupper for LUP-psykiatri

LUP-psykiatri består af otte delundersøgelser.

Patienter	
Indlagte patienter (voksen)	Patienter som er indlagt på voksenafsnit i undersøgelsesperioden, og som står foran udskrivning/overflytning.
Ambulante patienter (voksen)	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 børne- og ungdomspsykiatri.
Indlagte patienter (B&U)	Patienter som har været indlagt mindst tre døgn på dag- eller døgnafsnit 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.

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
- middelsvært 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 2013 deltager der ikke pårørende til patienter i voksenpsykiatrien.

Når rapporten refererer til pårørendeundersøgelsen, medregnes forældre som pårørende.

Temaer i undersøgelserne

Oversigten nedenfor viser de temaer undersøgelserne omhandler.

Information/ Inddragelse	Behandling
<input type="checkbox"/> Inddragelse	<input type="checkbox"/> Behandlingstilbuddet
<input type="checkbox"/> Information	<input type="checkbox"/> Udbytte af behandlingen
<input type="checkbox"/> Kommunikation	<input type="checkbox"/> Mestring/psykoedukation
<input type="checkbox"/> Undervisning	<input type="checkbox"/> Somatiske sygdomme
	<input type="checkbox"/> Tvang
	<input type="checkbox"/> Fejl
	<input type="checkbox"/> Pårørendestøtte
Organisering	
<input type="checkbox"/> Sammenhæng i forløbet	Samlet tilfredshed
<input type="checkbox"/> Samarbejde eksternt	<input type="checkbox"/> 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 have op til fire individuelle spørgsmål. De regionale spørgsmål fremgår af de regionale rapporter, afdelingsrapporter og afsnitsfoldere.

Undersøglesperiode

Udlevering af spørgeskemaer til patienter og forældre til børn og unge er foregået disse uger i 2013:

- Voksne indlagte uge 36-43
- Voksne ambulante uge 36-37
- Børn/unge indlagte uge 49-50
- Børn/unge ambulante uge 36-41

For at sikre en tilfredsstillende svarprocent bliver spørgeskemaer udleveres personligt af personalet til patienter samt og, så vidt det er muligt, til forældre (B&U).

Det er muligt, at patienter/forældre 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.

Afsnit og ambulatorier

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

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

	Afsnit/ ambulatorier
Indlagte patienter (voksen)	175
Ambulante patienter (voksen)	220
Indlagte patienter (B&U)	30
Ambulante patienter (B&U)	57
I alt	482

Som udgangspunkt deltager alle afsnit og ambulatorier. 156 sengeafsnit (voksen), 201 ambulatorier (voksen), 27 sengeafsnit (B&U) og 57 ambulatorier (B&U) har fået mindst en besvarelse.

Svarprocent

Tabel 1.2. Svar og svarprocent

	Besvarelser	Svarprocent
Indlagte patienter (voksen)	1929	65
Ambulante patienter (voksen)	5579	58
Indlagte patienter (B&U)	187	66
Forældre (B&U indlagt)	139	48
Ambulante patienter (B&U)	1354	43
Forældre (B&U ambulante)	1402	45

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

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 tværgående tendenser indenfor undersøgelsens øvrige hovedområder.

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

Kapitel 5 og 6 indeholder temaafsnit:

- Effekt af behandlingen
- Børnenes stemme

Kapitel 7 indeholder fakta om patienter og pårørende, som har deltaget i undersøgelserne.

Bilag

Bilagene indeholder svarfordelinger på de enkelte undersøgelsers spørgsmål.

Analyser og metodiske valg

Resultaterne præsenteres dikotomt: positivt/negativt. De to mest positive svarkategorier eller svarkategorien "passende" medregnes som positivt. Derfor kan der være et forbedringspotentiale, selvom nogle spørgsmål har mange positive svar.

Forskelle mellem grupper bliver beskrevet ved, om de er statistisk signifikante og/eller hvor store forskellene er (procentpoint-forskel). Forskelle kan være statistisk signifikante uden, at der er store procentforskelle, hvis der er mange svarpersoner.

Undersøgelserne er billeder på synspunkter fra patienter og pårørende, som er forskellige steder i patientens behandlingsforløb med de vilkår, der er for behandlingen. Så 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.

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.

Diagnose

Opgørelser af diagnoser refererer til ICD-10. Efter diagnosekoden er der eksempler på sygdomme inden for de respektive diagnosegrupper.

Diagnosegrupper (ICD-10)

- F10-19 dobbeltdiagnose (misbrug)
- F20-29 skizofreni
- F30-39 affektive sindslidelser f.eks. depression
- F40-49 angst/OCD/m.m.
- F50-59 spiseforstyrrelser
- F60-69 personlighedsforstyrrelse
- F70-79 mental retardering
- F80-89 udviklingsforstyrrelser, f.eks. autisme
- F90-98 adfærdsforstyrrelser, f.eks. ADHD

Psykiatriundersøgelser.dk

Der er mere materiale om undersøgelserne på psykiatriundersogelser.dk:

- Spørgeskemaer for alle otte delundersøgelser
- Oversigt over spørgsmål med relevans for Den Danske Kvalitetsmodel
- Opgørelse over hvilke afsnit, der har fået mindst et svar i 2013 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.

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.

2. Samlet tilfredshed

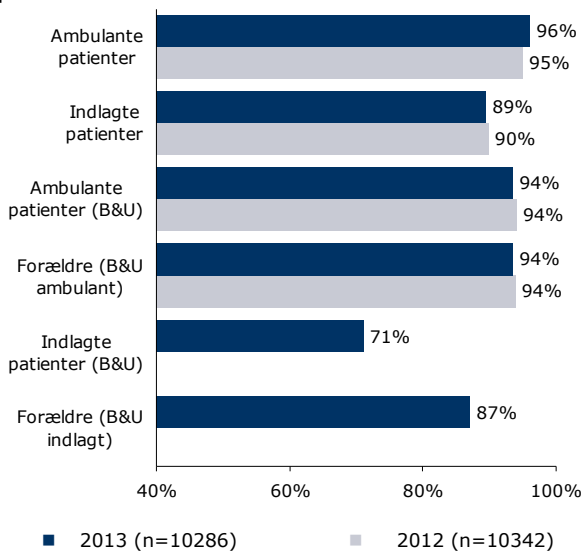
De fleste patienter og forældre giver udtryk for, at de er tilfredse med deres kontakt med psykiatrien.

Mellem 89 og 96 % af patienterne (voksen og ambulante B&U) svarer, at deres samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt'. Den tilsvarende andel er 71 % hos indlagte patienter (B&U). 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. Svarene er derfor givet under forskellige omstændigheder.

Forældre til indlagte patienter (B&U) har en mere positiv vurdering af forløbet end deres børn, idet 87 % svarer positivt. 94 % af både forældre (B&U ambulante) og ambulante patienter (B&U) vurderer forløbet positivt.

Patienternes og forældrenes samlede indtryk af psykiatrien svarer til resultatet i 2012 undersøgelsen.

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



Spørgsmål

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

Signifikans

Forskelle mellem grupper bliver beskrevet ved, om de er statistisk signifikante og/eller hvor store de er (procentpoint forskel). Analyserne bygger på bivariante logistiske regressionsanalyser. 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.

Der vises tre signifikansniveauer:

- * $p < 0.05$
- ** $p < 0.01$
- *** $p < 0.001$

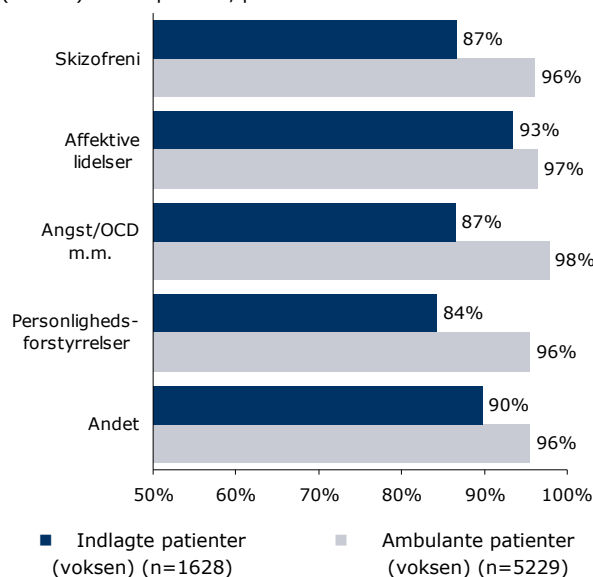
Forskelle mellem patientgrupper

Diagnose

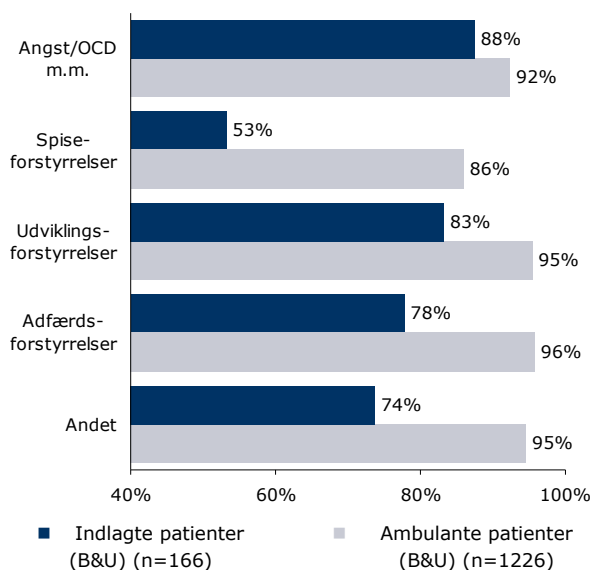
Der er ikke én bestemt diagnosegruppe, der skiller sig ud med høj eller lav tilfredshed. Inden for hvert enkelt undersøgelsesområde er der imidlertid enkelte forskelle.

For ambulante patienter (voksen) er andelen, der har et positivt samlet indtryk, større blandt patienter med angst/OCD m.m. (F40-49) sammenlignet med patienter i øvrige diagnosegrupper (*). For indlagte patienter (voksen) er det patienter med affektive sindslidelser (F30-39), der vurderer det samlede indtryk mest positivt (***). I B&U-psykiatrien adskiller både ambulante og indlagte patienter med spiseforstyrrelser (F50-59) sig ved at have et mindre positivt samlet indtryk sammenlignet med patienter i øvrige diagnosegrupper (***/**).

Figur 2.2. Samlet indtryk opdelt på diagnosegrupper. Patienter (voksen). Andel positive, procent



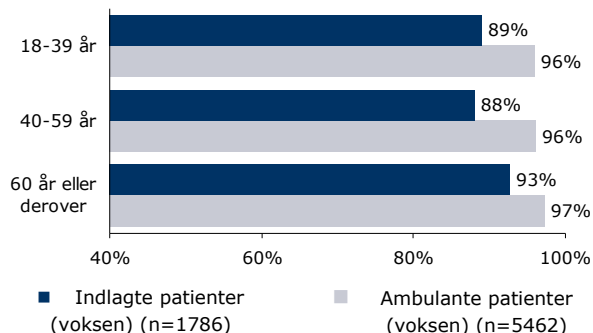
Figur 2.3. Samlet indtryk opdelt på diagnosegrupper. Patienter (B&U). Andel positive, procent



Alder

Blandt indlagte patienter (voksen) varierer den samlede tilfredshed afhængig af patientens alder. Ældre indlagte patienter på 60 år eller derover er mere tilfredse end de to yngre patientgrupper (*).

Figur 2.4. Samlet indtryk opdelt på aldersgrupper. Patienter (voksen). Andel positive, procent

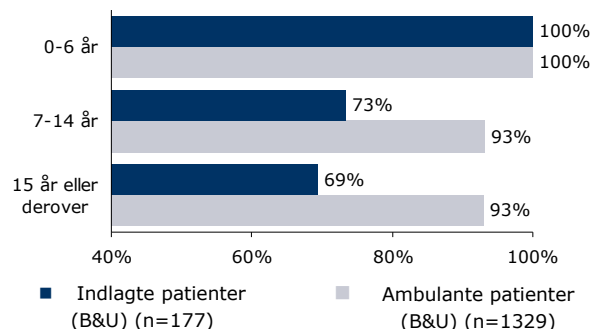


Den omvendte alderseffekt optræder hos forældre (B&U ambulante). Forældre med børn på 0-6 år er mere positive end forældre med ældre børn (*).

Patienter på 0-6 år er tilsvarende mere positive overfor kontakten med psykiatrien end ældre patienter (**). Her er det værd at bemærke, at forældrene besvarer på patientens vegne, idet patienterne er under 12 år. Forældre til patienter under 12 år har mulighed for både at svare på egne vegne og på deres barns vegne.

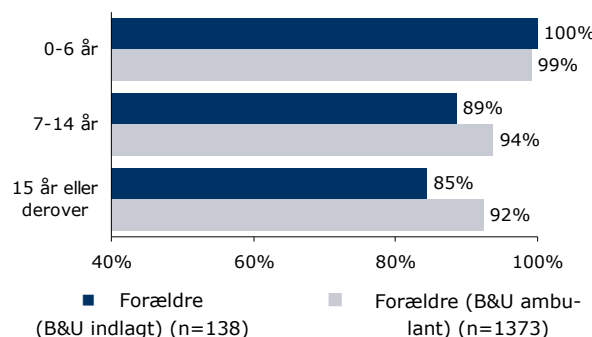
Af figur 2.5 fremgår patienternes samlede indtryk.

Figur 2.5. Samlet indtryk opdelt på aldersgrupper. Patienter (B&U). Andel positive, procent



Af figur 2.6 fremgår forældrenes samlede indtryk.

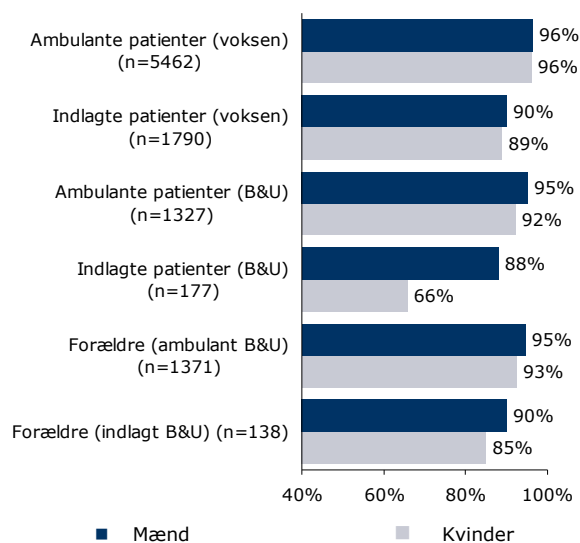
Figur 2.6. Samlet indtryk opdelt på aldersgrupper. Forældre (B&U). Andel positive, procent



Mænd og kvinder

Der er ikke store forskelle mellem mandlige og kvindelige patienters tilfredshed med psykiatrien. Der er dog forskel mellem drenge og pigers samlede indtryk blandt både ambulante og indlagte patienter (B&U) (*/**). Her har drengene et mere positivt samlet indtryk af forløbet end pigerne.

Figur 2.7. Samlet indtryk opdelt på køn. Patienter og forældre. Andel positive, procent



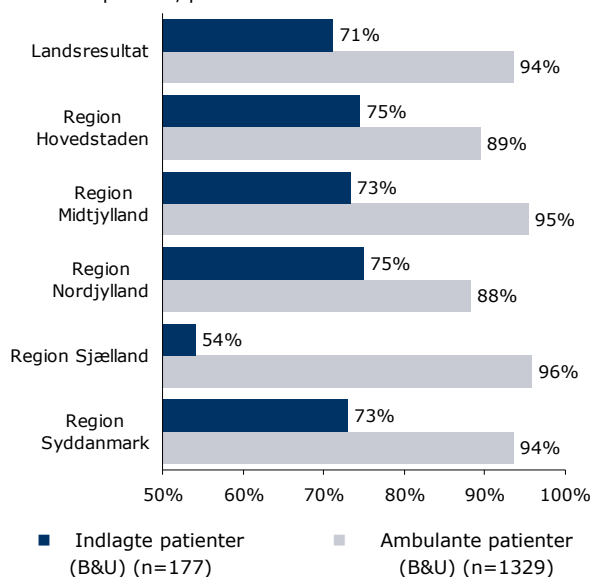
Regioner

Der er meget begrænsede forskelle mellem patienttilfredsheden i de enkelte regioner på den samlede tilfredshed med psykiatrien.

Den største variation i tilfredsheden findes inden for B&U-psykiatrien, se figur 2.8. Hos ambulante patienter (B&U) er tilfredsheden højest i Region Sjælland og lavest i Region Nordjylland. Region Nordjylland og Sjælland adskiller sig dog ikke signifikant fra landsresultatet, da de har relativt få svarpersoner. Region Hovedstaden har derimod en signifikant lavere tilfredshed end de øvrige regioner tilsammen blandt de ambulante patienter (B&U) (**).

Det omvendte billede tegner sig hos indlagte patienter (B&U). Her er andelen af patienter, hvis samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt', lavest i Region Sjælland og højest i Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Forskellene er ikke signifikante og antallet af svarpersoner er meget lavt.

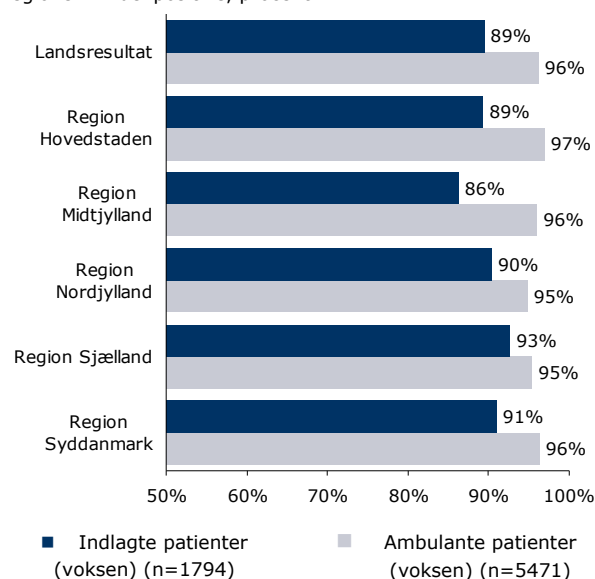
Figur 2.8. Patienters (B&U) samlede indtryk. Opdelt på regioner. Andel positive, procent¹



¹Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er forholdsvis få svarpersoner i hver region for indlagte patienter (B&U).

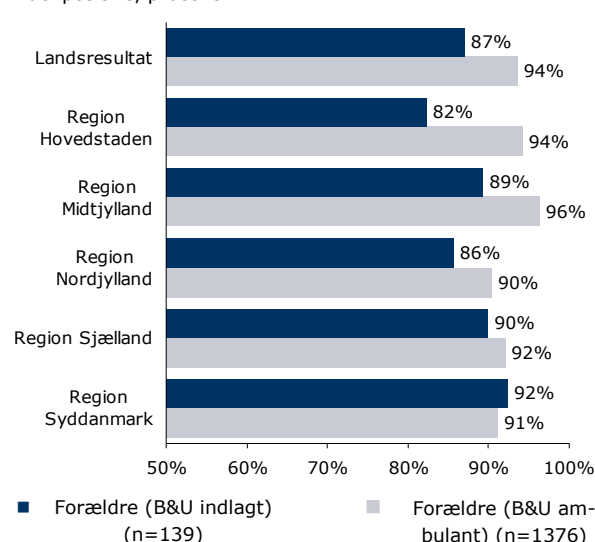
Der er ikke stor forskel i tilfredsheden blandt indlagte og ambulante patienter (voksen) på tværs af de fem regioner, se figur 2.9. Tilfredsheden blandt de indlagte patienter er dog signifikant lavere i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner(*).

Figur 2.9. Patienters (voksen) samlede indtryk. Opdelt på regioner. Andel positive, procent



For forældrene (B&U ambulant) adskiller Region Midtjylland sig positivt med den højeste andel hvis samlede indtryk er 'godt' eller 'virkelig godt' (**), se figur 2.10. Andelen af forældre (B&U ambulant), hvis samlede indtryk er positivt, er signifikant lavere i Region Syddanmark sammenlignet med de øvrige regioner tilsammen (*). Forskellene mellem regionerne er ikke signifikante for forældre (B&U indlagt).

Figur 2.10. Forældres samlede indtryk. Opdelt på regioner. Andel positive, procent¹



¹Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er forholdsvis få svarpersoner i hver region for forældre (B&U indlagt).

Den samlede oplevelse af forløbet i psykiatrien har generelt ikke ændret sig fra undersøgelsen i 2012. Det er hverken tilfældet, når andelen, der svarer 'virkelig godt' eller 'godt' er i fokus, eller når man isoleret ser på andelen, der angiver den bedste eller dårligste svarkategori: 'virkelig godt' eller 'virkelig dårligt'.

Inden for de enkelte regioner har der været en lille udvikling fra 2012 til 2013.

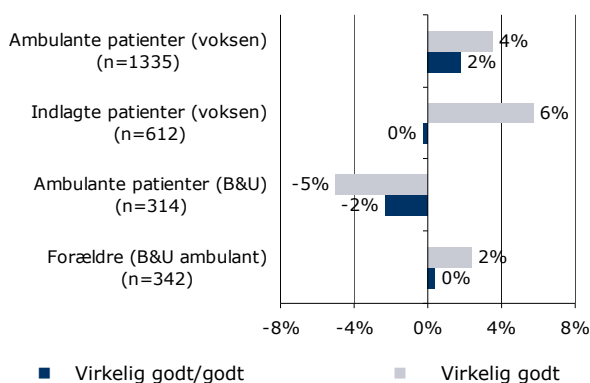
I de følgende afsnit fremhæves kort resultatet for hver region i forhold til udvikling i samlet indtryk.

Region Hovedstaden

Den samlede tilfredshed blandt patienter, der modtager behandling i Region Hovedstaden, er stort set uændret fra 2012 til 2013, når fokus er på andelen af patienter, der vurderer forløbet i psykiatrien 'virkelig godt' eller 'godt', som det fremgår af figur 2.11. Er fokus i stedet isoleret på den andel af patienter, der betegner forløbet som 'virkelig godt', er der sket en positiv udvikling. I Region Hovedstaden er der henholdsvis 4 og 6 procentpoint flere ambulante og indlagte patienter (voksen), der vurderer deres samlede forløb i psykiatrien som 'virkelig godt'. Fremgangen er mere beskedent blandt forældrene (B&U ambulante) med 2 procentpoint. Stigningen i andelen, der svarer 'virkelig godt' fra 2012 til 2013, er kun statistisk signifikant for de indlagte patienter (voksen).

Den samlede tilfredshed for ambulante patienter (B&U) er faldet en smule sammenlignet med forrige år. Der er 2 procentpoint færre patienter, der angiver 'virkelig godt' eller 'godt', og 5 procentpoint færre patienter, der betegner forløbet i psykiatrien som 'virkelig godt'. Udviklingen er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Figur 2.11. Udvikling i samlet tilfredshed fra 2012 til 2013 Region Hovedstaden, procentpoint



Sådan læser du figurerne

Figurerne i afsnittet viser udviklingen fra 2012 til 2013 i henholdsvis andelen af patienter og forældre, der svarer 'virkelig godt' eller 'godt', og udviklingen i andelen, der svarer 'virkelig godt'.

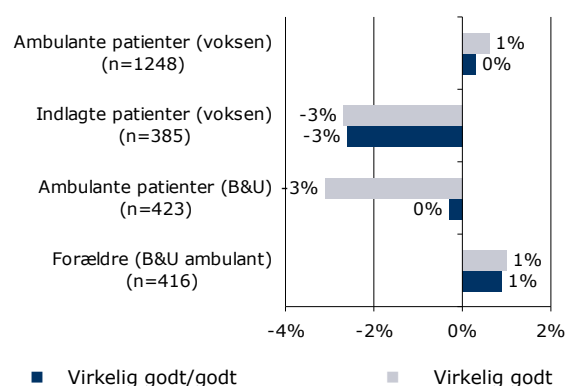
- En negativ udvikling vil sige, at andelen af svar i kategorierne 'virkelig godt'/'godt' eller kategorien 'virkelig godt' er faldet fra 2012 til 2013.
- En positiv udvikling betyder, at andelen er øget fra 2012 til 2013.

Region Midtjylland

Den samlede tilfredshed blandt patienter, der er tilknyttet psykiatrien i Region Midtjylland, er stort set uændret fra 2012 til 2013 for ambulante patienter (voksne og B&U) samt forældre (B&U ambulante).

3 procentpoint færre indlagte patienter (voksen) i Region Midtjylland betegner forløbet som 'virkelig godt' eller 'godt' i 2013 sammenlignet med 2012. Når der alene er fokus på andelen, der betegner forløbet som 'virkelig godt', er der tilsvarende et fald på 3 procentpoint blandt de ambulante patienter (B&U). Udviklingen er ikke statistisk signifikant.

Figur 2.12. Udvikling i samlet tilfredshed fra 2012 til 2013 Region Midtjylland, procentpoint

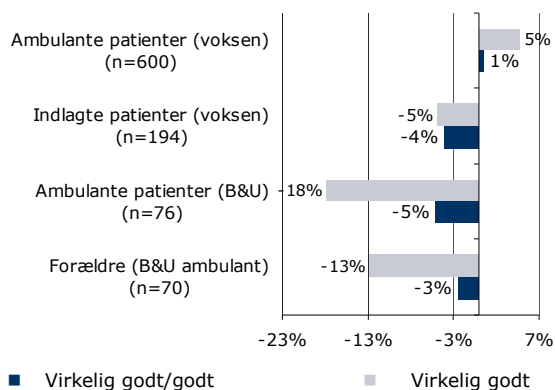


Region Nordjylland

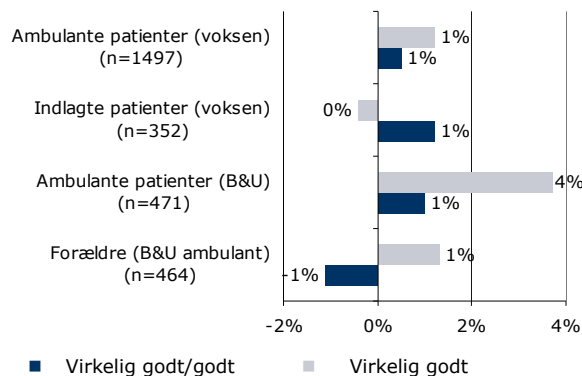
Andelen af patienter og forældre, der svarer at deres samlede indtryk af forløbet i psykiatrien i Region Nordjylland er enten 'virkelig godt' eller 'godt', er reduceret med henholdsvis 4, 5 og 3 procentpoint for indlagte patienter (voksen), ambulante patienter (B&U) og forældre (B&U ambulante).

Er fokus alene på de patienter og forældre, der vurderer forløbet som 'virkelig godt', er udviklingen mere markant. Der er henholdsvis 18 og 13 procentpoint færre ambulante patienter (B&U) og forældre (B&U ambulante), hvis samlede indtryk er 'virkelig godt' i 2013 sammenlignet med 2012. Det skal bemærkes at procentgrundlaget for disse delundersøgelser er forholdsvis beskedent. Faldet i andelen, der svarer 'virkelig godt' fra 2012 til 2013, er dog statistisk signifikant for ambulante patienter (B&U).

Figur 2.13. Udvikling i samlet tilfredshed fra 2012 til 2013 Region Nordjylland, procentpoint



Figur 2.15. Udvikling i samlet tilfredshed fra 2012 til 2013 Region Syddanmark, procentpoint



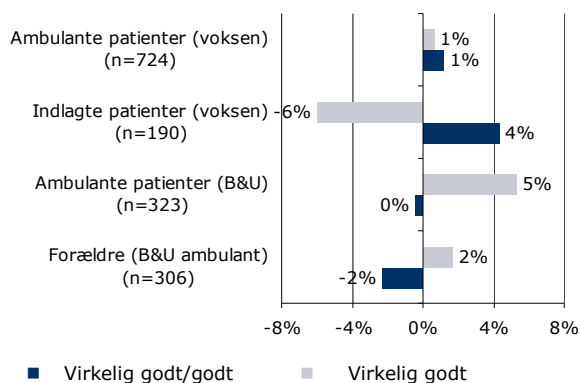
Region Sjælland

I Region Sjælland er der en fremgang på 4 procentpoint i andelen af indlagte patienter (voksne), der vurderer forløbet i psykiatrien som 'virkelig godt' eller 'godt'. Trods fremgangen i den samlede tilfredshed, er der i 2013 6 procentpoint færre patienter, hvis samlede indtryk er 'virkelig godt'.

Der er omvendt fremgang i andelen af ambulante patienter (B&U), hvis samlede indtryk er 'virkelig godt'. Fra 2012 til 2013 har 5 procentpoint flere ambulante patienter (B&U) et 'virkelig godt' samlet indtryk af forløbet i psykiatrien.

Udviklingen i patienternes og forældrenes samlede indtryk er ikke statistisk signifikant.

Figur 2.14. Udvikling i samlet tilfredshed fra 2012 til 2013 Region Sjælland, procentpoint



Region Syddanmark

I Region Syddanmark er den samlede tilfredshed med forløbet i psykiatrien generelt uændret fra 2012 til 2013. For de ambulante patienter (B&U) er der dog en fremgang på 4 procentpoint, når fokus er på andelen af patienter, der vurderer forløbet som 'virkelig godt'. Udviklingen er ikke statistisk signifikant.

3. Inddragelse, behandling og samarbejde

Dette kapitel giver et overblik over de områder, patienterne bliver spurgt om i undersøgelserne:

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

I bilaget er der en oversigt over andel positive svar i 2012 og 2013.

Generelt har der ikke været store ændringer i resultaterne mellem 2012 og 2013.

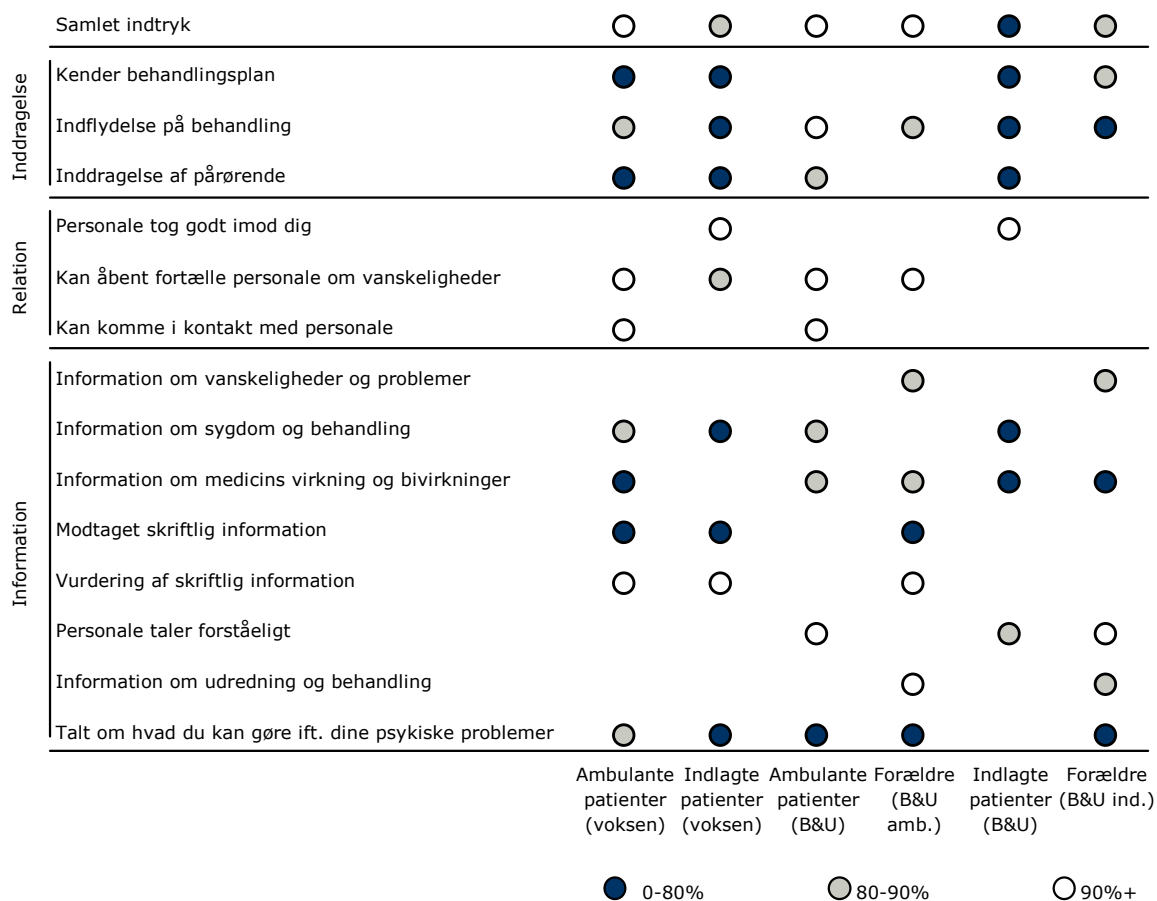
Inddragelse og information

Patienter og forældres oplevelse af at blive inddraget i behandlingen og at blive informeret og uddannet i sygdommen er stort set uændret mellem 2012 og 2013.

Mønsteret i hvilke patienter der er tilfredse med at blive inddraget, svarer også til resultaterne fra 2012. Figur 3.1 viser andelen af positive svar på de spørgsmål, der handler om inddragelse, relationer og information.

Spørgsmål, der ikke indgår i de enkelte undersøgelser, har ingen markering.

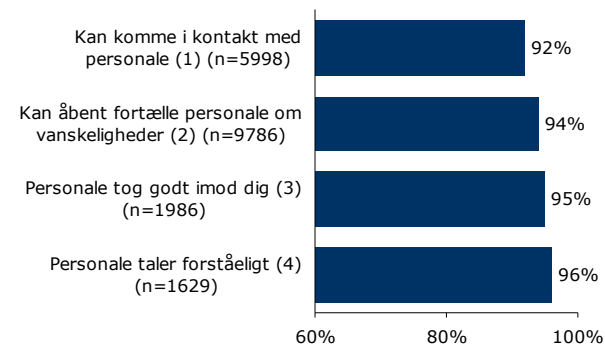
Figur 3.1. Inddragelse, relation og information. Opdelt på de enkelte undersøgelser. Andel positive svar på de enkelte spørgsmål.



Relationer

Spørgsmålene med højest tilfredshed omhandler relationerne til personalet. Færre end 10 % af svarpersonerne er utilfredse med dette, som det kan ses af figur 3.2. Under figuren står der, hvilke grupper der har svaret på de enkelte spørgsmål.

Figur 3.2. Andel positive svar, relationer



1. ambulante patienter
2. ambulante patienter, indlagte patienter (voksen), forældre (B&U ambulat)
3. indlagte patienter
4. patienter (B&U), forældre (B&U indlagt)

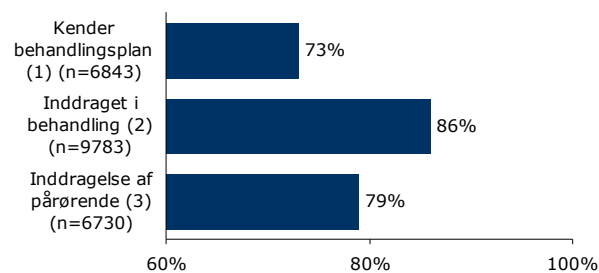
Inddragelse

På spørgsmål omkring inddragelse er der mere blandede tilbagemeldinger. Spørgsmålet om kendskab til behandlingsplan skiller sig ud med 27 %, der ikke kender deres behandlingsplan. Det er især de indlagte patienter, der ikke kender deres behandlingsplan. For indlagte patienter (voksen) har der dog været en betydelig fremgang, idet 42 % ikke kendte deres behandlingsplan i 2013 mod 47 % i 2012. Fremgangen er statistisk signifikant.

Adspurgt mere generelt, om patienter og forældre føler sig tilstrækkeligt inddragede i deres behandling, er tilbagemeldingerne mere positive. 86 % mener, at de er inddraget i passende grad. For indlagte patienter er der dog en gruppe, der ikke oplever, at de bliver tilstrækkeligt inddraget. 33 % af de indlagte patienter (B&U) og 19 % af de indlagte patienter (voksen) mener, at de er inddraget for lidt.

I forhold til pårørendes inddragelse har omkring hver femte patient et ønske om mere inddragelse, mens de øvrige patienter finder niveauet passende.

Figur 3.3. Andel positive svar, inddragelse

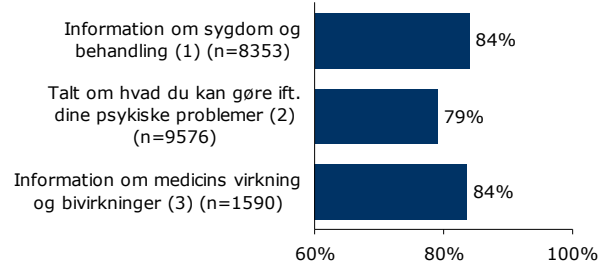


1. ambulante patienter (voksen), indlagte patienter, forældre (B&U indlagt)
2. alle patienter og forældre
3. alle patienter

Information og undervisning

Patienter og forældre vurderer generelt den information, de får positivt, men der er forbedringspotentiale. 16 % af patienterne mener ikke, at de har fået den information om sygdom og behandling, som de har brug for. 31 % har kun i mindre grad eller slet ikke talt med personalet om, hvad de kan gøre for at få de psykiske problemer under kontrol, hvis der for eksempel har angst, uro eller søvnbesvær. 16 % har i mindre grad eller slet ikke fået tilstrækkelig information om medicinens virkning og eventuelle bivirkninger i B&U-psykiatrien (patienter og forældre). Der er kun begrænsede ændringer mellem 2012 og 2013. Det er specielt indlagte patienter, der oplever at informationen er utilstrækkelig.

Figur 3.4. Andel positive svar, information og undervisning



1. alle patienter
2. alle undtagen indlagte patienter (B&U). Formulering ved ambulante patienter (B&U) ikke helt ens
3. B&U patienter og forældre

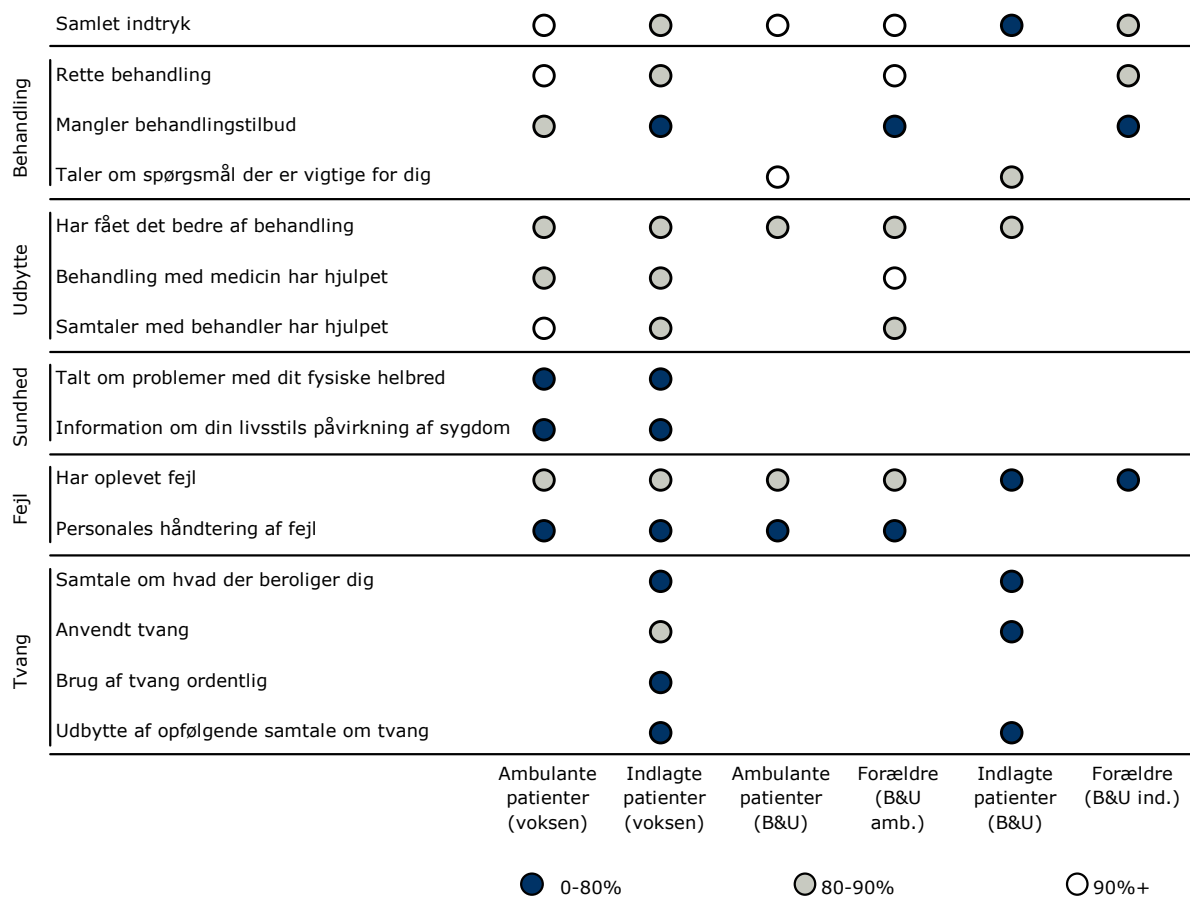
Knap halvdelen af svarpersonerne oplyser, at de er blevet tilbudt skriftlig information. For dem, der har modtaget skriftlig information, er tilfredsheden meget høj. 95 % vurderer, at den skriftlige information er 'virkelig god' eller 'god'.

Behandling

Patienter og forældre bliver bedt om at vurdere forskellige aspekter af det behandlingstilbud, de modtager. Vurderer de, at de modtager den rigtige behandling, er behandlingen kommet omkring somatiske problemstillinger, har de oplevet tvang eller fejl og oplever de, at de har fået det bedre på grund af behandlingen.

Figur 3.5 viser, at patienter og forældre er tilfredse med det konkrete behandlingstilbud de modtager, men at der samtidig er en efterspørgsel efter yderligere behandling i det offentlige system som helhed, og at der i forhold til opfølgning omkring tvang og fejl kan være et forbedringspotentiale. Udbyttet af behandlingen bliver vurderet middelhøjt i sammenligning med de øvrige temaer.

Figur 3.5. Behandling. Opdelt på de enkelte undersøgelser. Andel positive svar på de enkelte spørgsmål

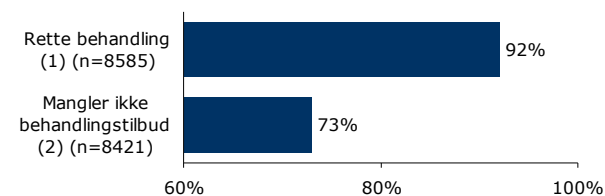


Behandlingstilbud

Tilbagemeldingen er overvejende, at patienterne mener, de modtager den rette behandling. 92 % svarer, at de modtager den rette behandling, hvilket er samme resultat som i 2012. En tilsvarende stor andel af B&U-patienter mener desuden, at behandlingen er patientcentreret, og at der bliver talt om det, der er vigtigt for dem.

Men samtidig med høj tilfredshed med det konkrete regionale behandlingstilbud oplyser hver fjerde, at de mangler tilbud i psykiatrien som helhed. Specielt forældre (B&U) giver udtryk for, at de mangler tilbud til dem selv eller deres børn. Henholdsvis 45 % og 58 % af forældrene (ambulant og indlagt) angiver, at de mangler behandlingstilbud til dem eller deres barn.

Figur 3.6. Andel positive svar, behandlingstilbud



1. patienter (voksen), forældre (B&U)
2. patienter (voksen), forældre (B&U)

Udbytte af behandlingen

Patienter og forældre vurderer på tværs af undersøgelser deres udbytte af behandlingen meget ens. 85 % oplever, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' har fået det bedre af behandlingen. Tilsvarende forventer 84 % af forældrene (B&U indlagt), at deres barn bliver bedre til at klare hverdagen.

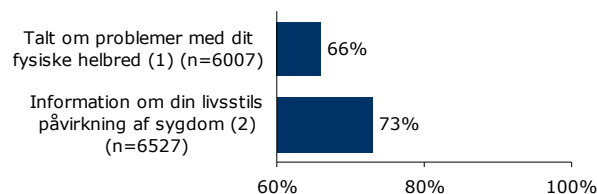
Forældre (B&U ambulant) og voksne patienter bliver også bedt om, at vurdere udbyttet af forskellige dele af behandlingen. Her vurderer 90 % af forældrene (B&U ambulant), at udbyttet af medicinsk behandling har hjulpet i høj eller i nogen grad. 80 % af samme gruppe vurderer, at udbyttet af samtaler har hjulpet i høj eller i nogen grad. Det modsatte gør sig gældende for patienter i voksenpsykiatrien, hvor andelen, der vurderer, at udbyttet af samtaler har hjulpet (90 %), er højere, end andelen, der vurderer, at udbyttet af medicinsk behandling har hjulpet (84 %).

Somatiske sygdomme og livsstil

Somatiske sygdomme er overrepræsenterede hos personer med psykiatriske diagnoser, og derfor er der også fokus på det i den psykiatriske behandling. Godt to tredjedele af patienterne i voksenpsykiatrien rapporterer, at personalet har talt med dem om de problemer, de har med deres fysiske helbred, mens

knappt tre ud af fire patienter er blevet informeret om, hvordan deres livsstil kan påvirke deres sygdom. Der er en lille positiv forskydning. 2 % flere oplever, at der bliver talt om deres livsstil i 2013 i forhold til 2012. Denne fremgang er dog ikke statistisk signifikant.

Figur 3.7. Andel positive svar, fysisk helbred og livsstil



1. patienter (voksen)
2. patienter (voksen)

Tvang under indlæggelsen

Indlagte patienter i voksenpsykiatrien, der rapporterer, at de har oplevet tvang, er faldet fra 15 % til 13 % fra 2012 til 2013. Dette fald er dog ikke statistisk signifikant. 24 % af de indlagte patienter i B&U-psykiatrien (kun 2013 data) rapporterer, at de har oplevet tvang under indlæggelsen.

I spørgeskemaet nævnes eksempler på tvang, såsom tvangsbehandling, fiksering eller tilbageholdelse, men det er patientens egen vurdering af, om der blev brugt tvang, der ligger til grund for besvarelsen.

For at undgå tvang er det en mulighed, at personalet taler med patienten om, hvad der kan berolige ham eller hende. 57 % af indlagte patienter i voksenpsykiatrien oplyser, at de har talt med personalet om, hvad der kan berolige dem, mens 21 % af samme patientgruppe oplyser, at de ville have ønsket en samtale, og 22 % at de ikke fik en samtale, men heller ikke havde behov for det.

Eftersamtaler, er indført som en obligatorisk opfølgning på tvang. Ud af dem, der har oplevet tvang på et afsnit i voksenpsykiatrien, svarer 61 %, at de oplevede, at brugen af tvang var ordentlig og en tilsvarende andel oplevede, at de fik udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt.

Omkring halvdelen af patienterne i B&U-psykiatrien siger, at de har talt med personalet om tvangen, efter at den var ophørt.

Fejl i behandlingsforløbet

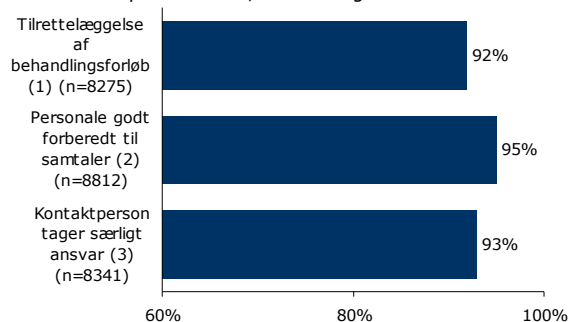
14 % af patienterne oplyser, at de har oplevet fejl i deres behandlingsforløb. Det er den samme andel som i 2012. Specielt indlagte patienter oplever fejl. 20 % af de indlagte i voksenpsykiatrien og 28 % af de indlagte i B&U-psykiatrien oplever fejl.

Personalets håndtering af fejl bliver også vurderet forholdsvis stabilt. 60 % vurderer, at personalet tog 'godt' eller 'virkelig godt' hånd om fejlen, efter at den blev opdaget. 10 % oplyser, at personalet ikke er bekendt med fejlen.

Sammenhæng og samarbejde

Patienter (voksen) og forældre (B&U) vurderer den interne tilrettelæggelse af behandlingsforløb meget positivt. Tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet er god, personalet er godt forberedt til samtaler og patientens kontaktperson tager et særligt ansvar for patientens forløb. Færre end 10 % svarer negativt på disse spørgsmål.

Figur 3.8. Andel positive svar, behandlingstilbud

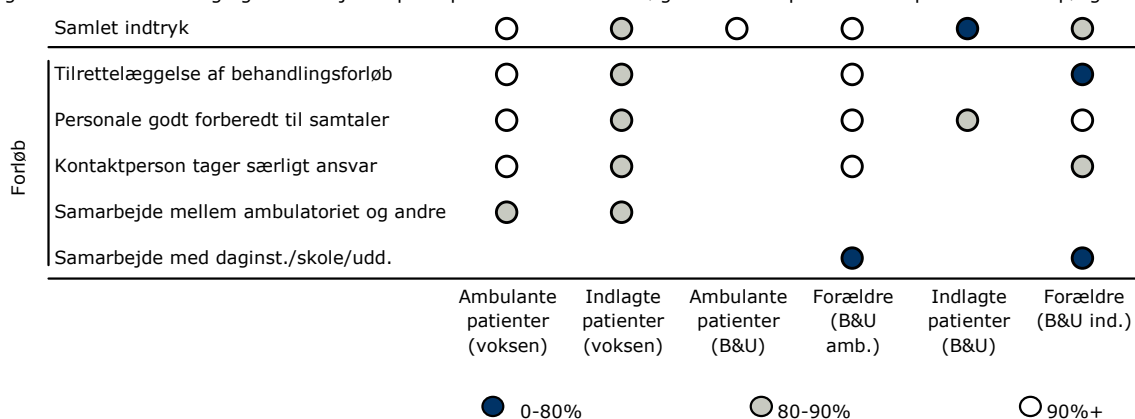


1. patienter (voksen), forældre (B&U)
2. patienter (voksen), forældre (B&U), patienter (B&U indlagt)
3. patienter (voksen), forældre (B&U)

Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og andre offentlige steder bliver vurderet mindre positivt. 82 % af patienterne i voksenpsykiatrien vurderer, at der er et godt samarbejde. Mellem 61 % og 80 % af forældrene vurderer, at der er et godt samarbejde, afhængigt af hvem samarbejdspartneren er (PPR, skole, læge, regional psykiatri). Der er størst tilfredshed med samarbejdet internt i den regionale psykiatri mellem ambulatorier og sengeafsnit.

Figur 3.9 illustrerer disse forskelle mellem temaerne. Tendensen til, at der er mindre tilfredshed med indlæggelsesforløb end ambulante forløb, går igen for dette område.

Figur 3.9. Sammenhæng og samarbejde. Opdelt på de enkelte undersøgelser. Andel positive svar på de enkelte spørgsmål



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.

I **figur 4.1** er spørgsmålene, der umiddelbart rummer de største forbedringsmuligheder, fremhævet. Spørgsmålene er karakteriseret ved relativt få positive svar og relativ stor sammenhæng med det samlede indtryk.

I **figur 4.2** er spørgsmål med gode resultater, der skal fastholdes, fremhævet. Spørgsmålene er karakteriseret ved relativt mange positive svar og relativ stor sammenhæng med det samlede indtryk.

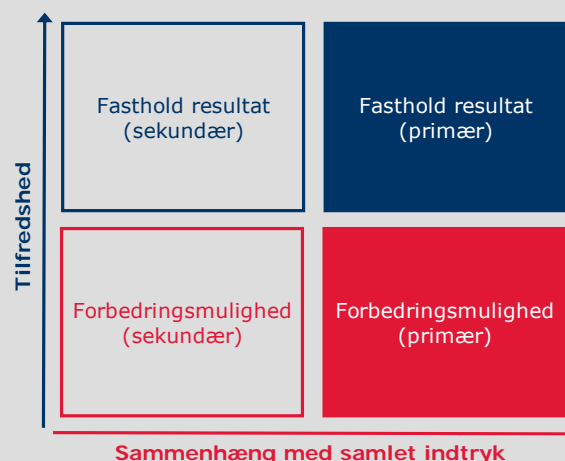
Der er en tendens til, at der særligt er forbedringsmuligheder indenfor området behandling og at resultatet skal fastholdes i forhold til information, relationer til personalet og inddragelse.

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, der er karakteriseret ved varierende forbedringsmuligheder.

Figur 4.1 og 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. Forbedringsmuligheder (primær)



Ambulante patienter (voksen)

- [68 %] Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?
- [86 %] Har du fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet?
- [84 %] 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?

Indlagte patienter (B&U)

- [57 %] Forstår du, hvorfor der er blevet brugt tvang?
- [62 %] Hvor meget bliver du inddraget i den udredning og behandling, du får på afsnittet?
- [68 %] Synes du selv, at det var nødvendigt for dig at blive indlagt?

Ambulante patienter (B&U)

- [74 %] Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?
- [86 %] Har du fået hjælp til at løse dine problemer?
- [86 %] Ved du, hvem din kontaktperson i ambulatoriet er?

Indlagte patienter (voksen)

- [61 %] Fik du udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt?
- [57 %] Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?
- [77 %] Fik du de informationer om din sygdom og behandling, som du havde brug for?

Forældre (B&U indlagt)

- [42 %] Mangler du tilbud til dit barn eller til dig som forælder til et barn i psykiatrien?
- [65 %] Får du den hjælp fra personalet som du har brug for, til at tackle dit barns vanskeligheder og problemer?
- [75 %] Får du de informationer, som du har brug for om dit barns dagligdag på afsnittet?

Forældre (B&U ambulante)

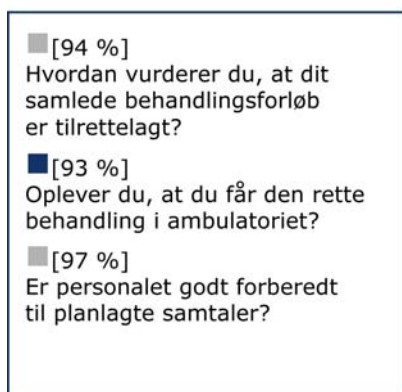
- [71 %] Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?
- [78 %] Har du fået hjælp til at tackle dit barns vanskeligheder og problemer?
- [80 %] Har behandlingsamtaler, hvor du og/eller dit barn deltog, hjulpet dit barn til at få det bedre?

■ Behandling ■ Inddragelse & Information ■ Samarbejde & Sammenhæng

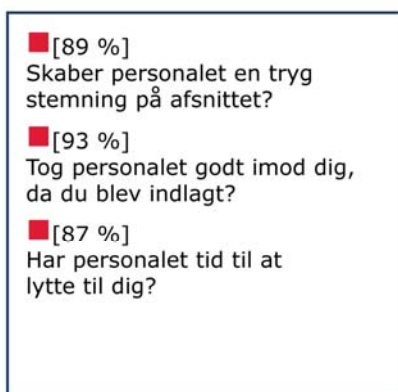
Figur 4.2. Fasthold resultat (primær)



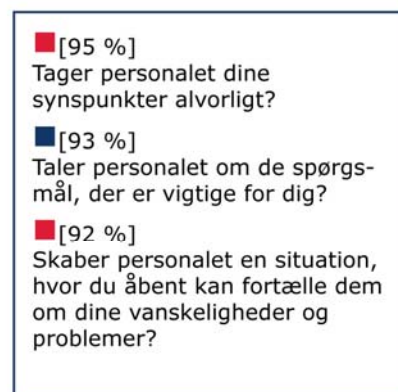
Ambulante patienter (voksen)



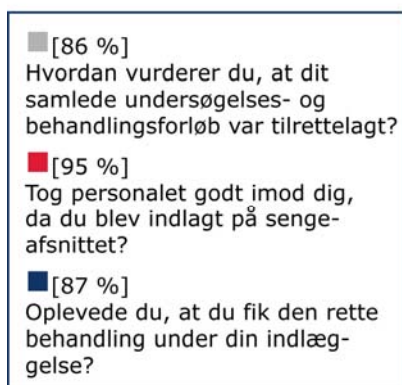
Indlagte patienter (B&U)



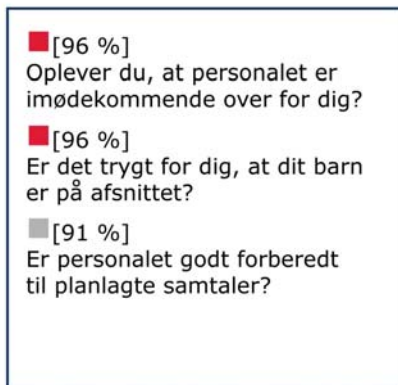
Ambulante patienter (B&U)



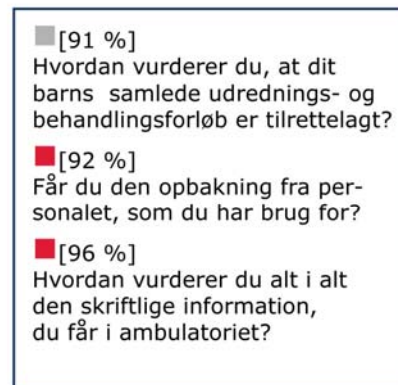
Indlagte patienter (voksen)



Forældre (B&U indlagt)



Forældre (B&U ambulant)



■ Behandling

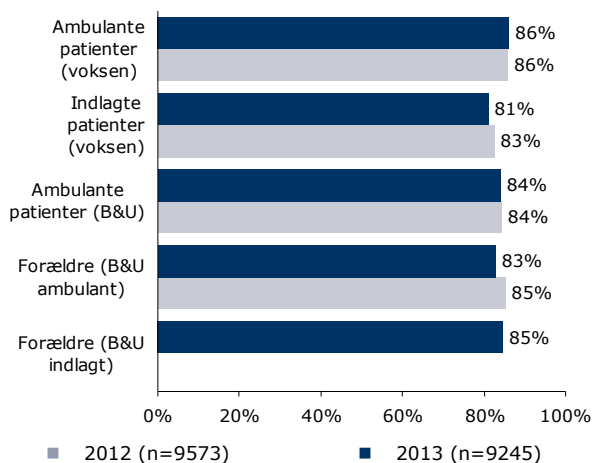
■ Inddragelse & Information

■ Samarbejde & Sammenhæng

5. Udbytte af behandlingen

Dette kapitel undersøger hvilke forhold, der har betydning for patienter og forældres vurdering af behandlingsudbyttet. Vurderingen af udbytte er stort set uændret fra 2012 til 2013, som det fremgår af figur 5.1. I 2013 vurderer mellem 81 og 86 %, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' fik det bedre af behandlingen.

Figur 5.1. Behandlingsudbytte 2012 og 2013. Andel positive svar



Analysen viser, at især forhold ved tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet har betydning for, at patienten og forældre oplever, at behandlingen har effekt. Alle sammenhænge, der er undersøgt, fremgår af tabel 5.1.

Figur 5.2 viser, hvilke variable, der har betydning for behandlingsudbyttet opdelt på patientgrupper. Eksempelvis har tilrettelæggelse af forløb betydning for alle patientgrupper, hvor det er undersøgt.

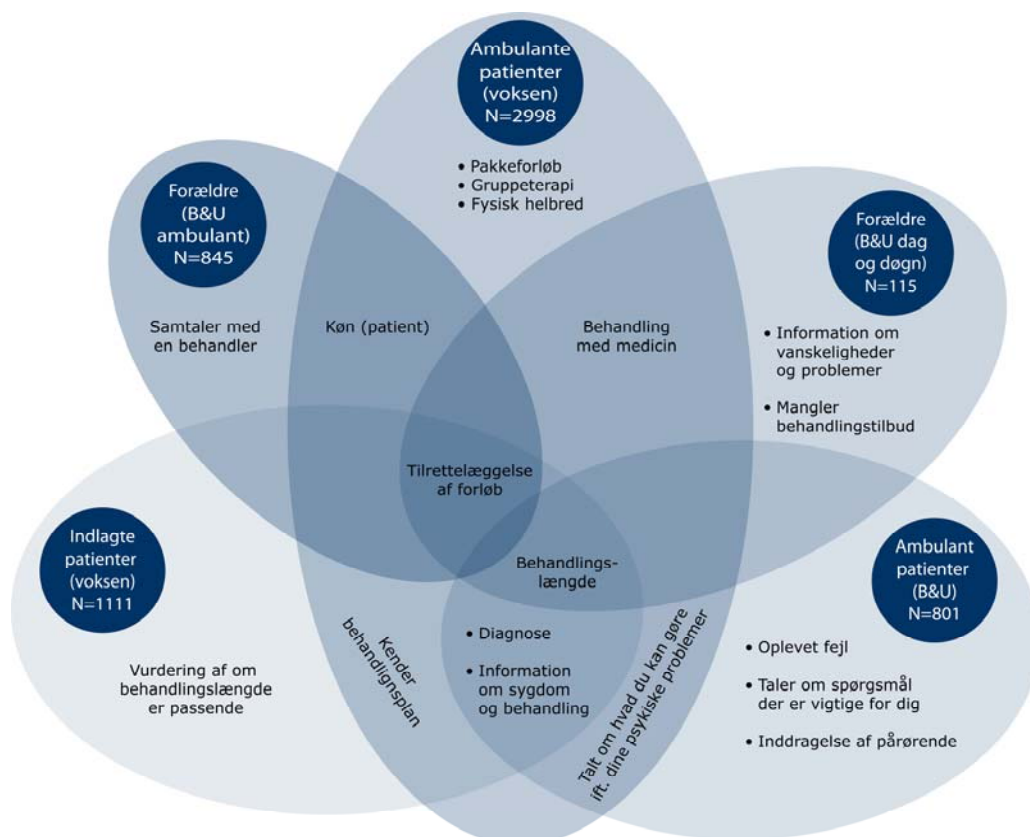
Spørgsmål om behandlingsudbytte

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

Forældre til indlagte patienter (B&U) besvarer spørgeskemaet undervejs under patientens indlæggelse. De kan derfor kun svare på, om de forventer, at behandlingen vil hjælpe.

Indlagte patienter (B&U) bliver ikke spurgt om deres udbytte.

Figur 5.2. Spørgsmål der har betydning for patienters og forældres vurdering af behandlingsudbytte ($p < 0.05$). Af figur 5.1 fremgår, hvilke spørgsmål, der ikke indgår i de enkelte undersøgelser.



Tabel 5.1. Signifikante sammenhænge med patienter/forældres vurdering af behandlingsudbytte. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001. Grå skraveringer viser spørgsmål, der ikke er med i den enkelte analyse.

	Indlagte patienter (voksen) n=1111	Ambulante patienter (voksen) n=2998	Ambulante patienter (B&U) n=801	Forældre (B&U indlagt) n=115	Forældre (B&U ambulant) n=845
Patientens profil					
Diagnose	*	**	*		
Køn (patient)		*			*
Alder (patient)					
Behandlingstilbuddet					
Behandling med medicin		**		***	
Samtaler med en behandler					**
Gruppeterapi/gruppesamtaler		*			
Behandlingssamtaler hvor pårørende deltog					
Personale følger op på medicinsk behandling					
Oplevet fejl			*		
Anvendt tvang					
Samtale om hvad der beroliger dig					
Sundhed					
Fysiske helbred		**			
Livsstil					
Specialisering					
Special/almen					
Aldersgruppe					
Patientmatch					
Forløb					
Er i pakkeforløb		**			
Tilrettelæggelse af forløb	***	***		***	***
Behandlingslængde	***	*	***	**	
Vurdering af om behandlingslængde er passende	***				
Mangler behandlingstilbud				***	
Inddragelse					
Kender behandlingsplan	**	**			
Indflydelse på behandling		***			
Taler om spørgsmål der er vigtige for dig			***		
Inddragelse af pårørende			**		
Relation					
Kan åbent fortælle personale om vanskeligheder					
Information og uddannelse					
Information om sygdom og behandling ¹	**	***	***	***	
Talt om hvad du kan gøre ift. dine psykiske problemer		***	***		

¹ Forældre bliver spurgt om to spørgsmål: "Information om udredning og behandling" samt "Information om vanskeligheder og problemer". Sidstnævnte er det der bliver signifikant for forældre (B&U indlagt).

Statistiske analyser

Afsnittet bygger på en logistisk regressionsanalyse med hierarkisk udvælgelse. Analyserne er multiple, så effekten af de enkelte variable er kontrolleret for de øvrige.

Der er lavet separate analyser for indlagte patienter (voksen), ambulante patienter (voksen), ambulante patienter (B&U), forældre (B&U ambulant) og forældre (B&U indlagt). Alle spørgsmål er ikke med i alle analyser, da patienter og forældre spørges om forskellige ting.

I nogle af undersøgelserne er der betydeligt flere svarpersoner end i andre. Det betyder, at der skal mindre forskelle til, for at variable bliver statistisk signifikante i disse undersøgelser end i andre.

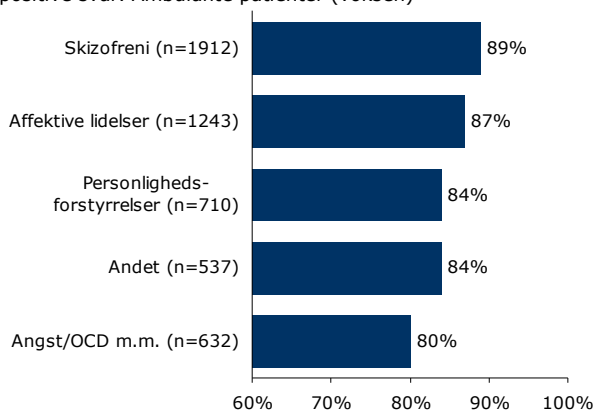
I afsnittet fremhæves de variable, der i den kontrolrede regressionsanalyse, har vist sig at have statistisk signifikant betydning for patienternes og forældrenes oplevelse af behandlingsudbyttet. Sammenhængene præsenteres som simple kryds mellem de pågældende variable og patientens oplevelse af behandlingsudbyttet.

Spørgsmålene fra figur 5.1 præsenteres efterfølgende en ad gangen.

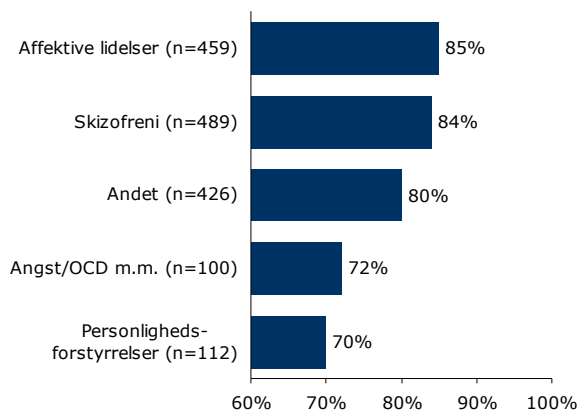
Patientens profil

Der er forskel på patienternes oplevelse af at få det bedre af behandlingen, afhængig af hvilken diagnose patienten har. For både indlagte og ambulante patienter (voksen) er det patienter med skizofreni (F20-F29) eller affektiv sindslidelse (F30-F39), hvor der er flest, der oplever et højt behandlingsudbytte. For ambulante patienter er andelen, der oplever et højt behandlingsudbytte, lavest blandt patienter med angst/OCD m.m. (F40-F49), mens det for indlagte patienter er blandt patienter med personlighedsforstyrrelse (F60-F69).

Figur 5.3. Behandlingsudbytte opdelt på diagnose. Andel positive svar. Ambulante patienter (voksen)

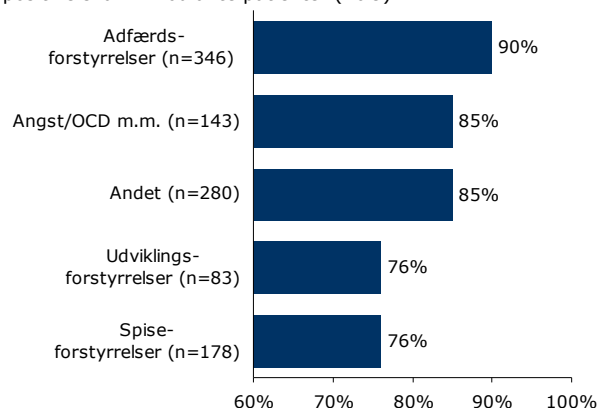


Figur 5.4. Behandlingsudbytte opdelt på diagnose. Andel positive svar. Indlagte patienter (voksen)



Der er også forskel på ambulante patienters (B&U) oplevelse af at få det bedre, afhængig af hvilken diagnose patienten har. Andelen, der oplever et højt behandlingsudbytte, er størst blandt de ambulante patienter (B&U) med adfærdsforstyrrelser, for eksempel ADHD (F90-98), mens andelen er lavest blandt patienterne med spiseforstyrrelser (F50-59) og udviklingsforstyrrelser (F80-89).

Figur 5.5. Behandlingsudbytte opdelt på diagnose. Andel positive svar. Ambulante patienter (B&U)



Patientens alder og køn har kun begrænset betydning for udbyttet af behandlingen.

Der er signifikant forskel på kvindelige og mandlige ambulante patienters oplevelse af at få det bedre af behandlingen. Selvom forskellen er signifikant, er der ikke en stor procentuel forskel på mænd og kvinder. De kvindelige ambulante patienter vurderer lidt oftere behandlingsudbyttet højt sammenlignet med de mandlige ambulante patienter (1 procentpoint forskel).

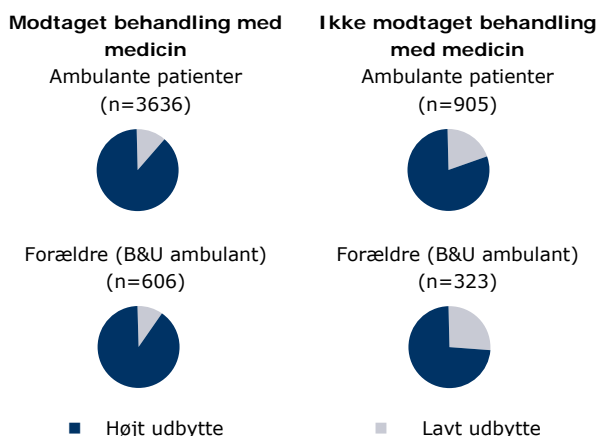
Forskellen på vurderingen af behandlingsudbyttet er signifikant for forældre (indlagt B&U). Forældre til piger (indlagt B&U) er mere tilbøjelig til at vurdere behandlingsudbyttet højt end forældre til drenge. Forskellen i andelen, der oplever et højt behandlingsudbytte, er på 8 procentpoint.

Behandlingstilbuddet

I undersøgelsen bliver patienter og forældre spurgt om, hvilken behandling de/deres barn modtager. Afhængigt af om patienten er indlagt, ambulant, barn eller voksen er der forskellige behandlingsformer, der træder frem i analysen som betydningsfulde i patientens og forældrenes vurdering af behandlingsudbyttet, se tabel 5.1.

For ambulante patienter (voksen) og forældre (B&U ambulant) er der forskel på andelen, der oplever at have fået det bedre af behandlingen, afhængigt af om de har modtaget behandling med medicin eller ej. Patienter, der modtager behandling med medicin, vurderer behandlingsudbyttet højere end patienter, der ikke modtager behandling med medicin. Der er en forskel på 8 procentpoint i andelen af ambulante patienter, der oplever et højt behandlingsudbytte, og en forskel på 17 procentpoint i andelen af forældre (B&U ambulant), der oplever et højt behandlingsudbytte for deres børn.

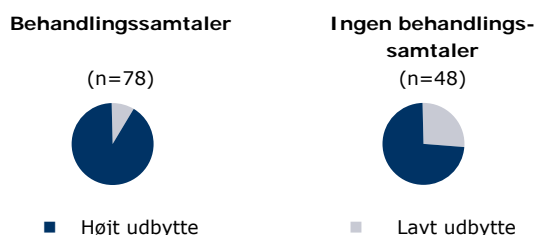
Figur 5.6. Behandlingsudbytte og behandling med medicin



For ambulante patienter (voksen) er der derudover forskel på vurderingen af behandlingsudbyttet afhængig af, om patienterne har modtaget gruppetterapi/gruppesamtaler eller ej. Patienter, der har modtaget gruppetterapi, vurderer behandlingsudbyttet en smule højere, end patienter der ikke har. Selvom forskellen er signifikant, er der imidlertid ikke stor procentuel forskel på, om man har deltaget i gruppetterapi eller ej (1 procentpoint difference).

For forældrene (B&U indlagt) er der forskel på andelen, der forventer, at deres barn får det bedre, afhængig af, om deres barn og/eller forældrene selv modtager behandlingssamtaler eller ej (18 procentpoint).

Figur 5.7. Behandlingsudbytte og behandlingssamtaler. Forældre (B&U indlagt)



De ambulante patienter (B&U) er ikke spurgt om, hvilke forskellige behandlingsformer, de modtager.

Patienterne er spurgt, om de har oplevet fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatorierne. Dette har betydning for, i hvilket omfang patienterne oplever at få det bedre af behandlingen (se tabel 5.1). Der er forskel på andelen, der oplever et højt behandlingsudbytte blandt patienter, der har oplevet fejl og patienter, der ikke har (13 procentpoint).

Figur 5.8. Behandlingsudbytte og fejl. Ambulante patienter (B&U)



De patienter, der har oplevet fejl i psykiatrien, er blevet spurgt, hvordan de synes, at personalet tog hånd om fejlen, da den blev opdaget. 80 % af patienterne (B&U ambulante), der er tilfredse med personalets håndtering af fejlen, vurderer behandlingsudbyttet højt. 52 % af patienterne, der var utilfredse med personalets håndtering af fejlen, vurderer udbyttet højt.

Figur 5.9. Behandlingsudbytte og vurdering af personalets håndtering af fejl. Ambulante patienter (B&U)



Patient- og forældrekommentarer

Kommentarerne i afsnittet er taget fra de åbne svarfelter, hvor patienter og forældre med deres egne ord kan beskrive deres forløb og behandling.

Kommentarerne er kodet tematisk. For at få kommentarer fra patienter med både positive og negative oplevelser er alle kommentarer, hvor patient eller forældre har svaret, at der enten 'i høj grad', 'i mindre grad' eller 'slet ikke' var udbytte af behandling, udvalgt.

Antal kommentarer:

Ambulante patienter (voksen)	1644
Indlagte patienter (voksen)	661
Ambulante patienter (B&U)	341
Forældre (ambulant B&U)	400
Indlagte patienter (B&U)	148
Forældre (Indlagt B&U)	62

Kommentarerne forholder sig kun i begrænset omfang direkte til udbyttet af bestemte behandlingsformer, men kan give et indblik i, hvad der har betydning for patienterne på de områder, der har en sammenhæng med udbyttet. Kommentarerne er anonymiserede. NN bruges, hvis navngivne personer omtales.

Patienter med dårlige oplevelser skriver ofte mere detaljeret om forløbet end patienter med gode oplevelser. Antallet af negative kommentarer, der er fremstillet i afsnittet, er derfor ikke udtryk for, hvor mange negative oplevelser, der er.

Med patientens egne ord

■ Medicinsk behandling

Mange patienter skriver kommentarer til den medicinske behandling. For de ambulante patienter (voksen) er det særligt vigtigt, at der er en aktiv opfølgning på medicinsk behandling, hvor personalet går i dialog med patienten om, hvad deres oplevelse og ønsker er og om eventuelle bivirkninger.

Har haft voldsomme problemer i forbindelse med at finde den rette medicin og dosis, men fået virkelig god hjælp af personalet.

Ambulant patient (voksen)

Ville gerne have større mulighed for at tale om medicin og dens bivirkninger.

Ambulant patient (voksen)

Lad mig prøve at få min gamle medicin tilbage, som jeg har haft i 30 år. Skal nu pludselig prøve alverdens mange præparater, som gør min hverdag uudholdelig.

Ambulant patient (voksen)

Flere patienter efterspørger medicingennemgang. Det er vigtigt for patienterne, at opfølgningen foregår løbende, dog specielt hvis der er sket ændringer i forløbet såsom en indlæggelse eller nye bivirkninger.

Der burde følges mere op efter en indlæggelse f.eks. medicin, så man ikke bliver i de høje doser, og på de bivirkninger, der er, før det er for sent.

Ambulant patient (voksen)

Undersøg om personen overhovedet kan tåle medicinen og dens bivirkninger. Hvis personen tager markant på hurtigt, skal det undersøges hurtigt!

Ambulant patient (voksen)

Helt konkret er der en del, der efterspørger mere information om virkninger og bivirkninger ved den medicin, de bliver ordineret. Desuden er der en del ambulante patienter, der efterspørger en mindre enstrenget medicinsk behandling eller en reduktion i deres medicin.

Mere information om behandling med medicin og planlægning af udfasning af medicin.

Ambulant patient (voksen)

Synes der er for meget medicin og for lidt terapi. Jeg er et omvandrende apotek.

Ambulant patient (voksen)

For indlagte patienter kan der være en problemstilling omkring udlevering af medicin, hvis patienten oplever, at der ikke er styr på det.

Jeg har observeret, at medicinen kom for sent. Én gang tre timer for sent. Det ser jeg som lidt dårlig planlægning.

Indlagt patient (voksen)

■ Gruppeterapi

Gruppeforløb med NN og NN var virkelig det, der rykkede for mig! Kunne godt bruge en gruppe mere til at følge op/arbejde videre.

Ambulant patient (voksen)

De patienter, der beskriver gruppeforløb, er overvejende positive og beskriver terapien som udbytterig. Hvis gruppeterapien står alene uden individuel terapi, udtrykker flere dog, at der er plads til forbedringer.

Jeg synes, at gruppeterapien er et fantastisk redskab og påskønner, at behandleren ofte giver os individuel behandling ud fra, hvad der sker til møderne.

Ambulant patient (voksen)

Jeg synes, det ville være rart, hvis psykiatrisk klinik afholdt enesamtaler en gang imellem, hvor jeg f.eks. kunne få en snak om, hvor langt jeg er nået og opfølgning på medicinsk behandling, og hvad der sker senere i min behandling.

Ambulant patient (voksen)

Gruppestørrelsen kan også have betydning for udbyttet. I store grupper oplever nogle, at det er svært for alle at komme til orde.

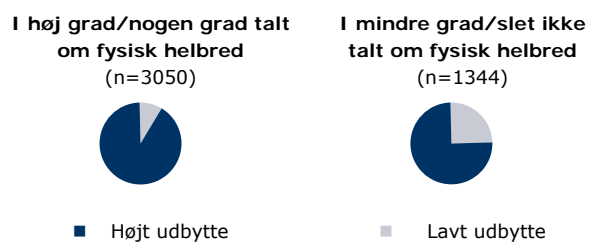
Jeg går i gruppeterapi, og vi er otte borgere i gruppen. Det synes jeg, der er for mange, der burde maksimum være seks borgere. Vi har især to deltagere, der fylder rigtigt meget, og så er halvanden time ikke ret meget, hvis vi seks resterende også skal komme til orde.

Ambulant patient (voksen)

Sundhed

For ambulante patienter (voksen) er der forskel på i hvor høj grad, de oplever at få det bedre af behandlingen, afhængigt af, i hvilket omfang de oplever, at personalet taler med dem om problemer med deres fysiske helbred (16 procentpoint).

Figur 5.10. Behandlingsudbytte og fokus på fysisk helbred. Ambulante patienter (voksen)



Specialisering

For de indlagte og ambulante patienter (voksen) er det muligt at tegne afsnittets og ambulatoriets profil i forhold til hvorvidt afsnittet eller ambulatoriet er almen eller specialiseret, og om der er match mellem patienternes diagnose og enhedens specialisering. For forældre (B&U ambulante og indlagt) er det muligt at se på alderssammensætningen på afsnittet eller ambulatoriet.

Der er ikke signifikant sammenhæng mellem afsnits eller ambulatoriers profil og patientens og forældres oplevelse af behandlingsudbytte, når der kontrolleres for de øvrige forhold.

Forløb

Patientens forløb har stor betydning for vurderingen af, om behandlingen har hjulpet. En række forhold spiller ind på i hvor høj grad patienten og forældre oplever, at behandlingen har en effekt:

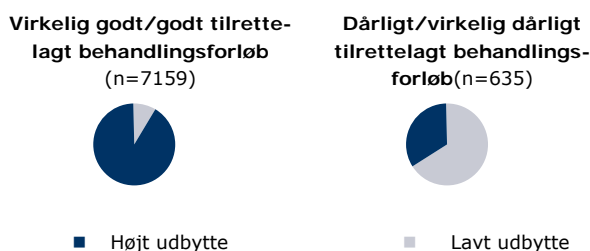
- Tilrettelæggelse af behandlingsforløbet
- Behandlingens længde
- Vurdering af, om patienten mangler behandlingstilbud i psykiatrien
- Pakkeforløb

Tilrettelæggelse af behandlingsforløbet

Tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet har stor betydning for i hvilket omfang patienter og forældre oplever, at behandlingen har positiv effekt. Det gælder for alle adspurgte, se tabel 5.1.

Andelen der oplever et højt behandlingsudbytte, er væsentlig højere blandt de patienter og forældre, der vurderer tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet positivt, i forhold til patienter og forældre, der vurderer tilrettelæggelsen negativt. Forskellen er på 56 procentpoint, hvilket fremgår af figur 5.11.

Figur 5.11. Behandlingsudbytte og tilrettelæggelse af behandlingsforløbet. Patienter og forældre

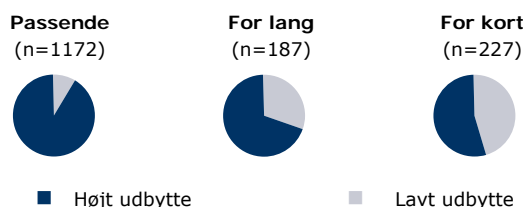


Omfang af behandling

Jo længere patienten har været indlagt eller jo flere kontakter/samtaler patienten har haft i den ambulante psykiatri, jo større er andelen, der oplever en effekt af behandlingen.

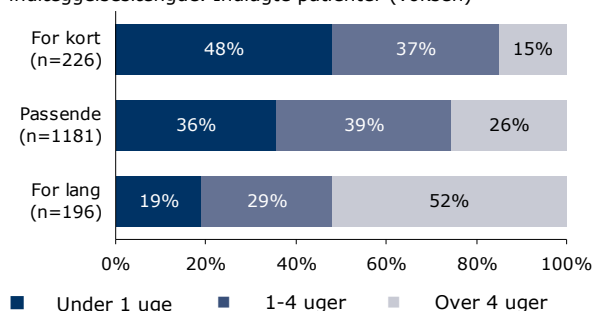
For indlagte patienter har det især betydning for patientens oplevelse af progression, at patienten synes, at indlæggelseslængden har været passende. 91 % af patienterne, der mener, indlæggelseslængden var passende, mener samtidig, at de har fået det bedre af behandlingen, mens det samme kun gør sig gældende for 69 og 55 % af patienterne, der synes indlæggelsen har været henholdsvis for lang eller for kort.

Figur 5.12. Behandlingsudbytte og vurdering af indlæggelseslængde. Indlagte patienter (voksen)



Patienter, der synes indlæggelsen var for kort eller for lang, var i de fleste tilfælde indlagt i henholdsvis kortere og længere tid end gennemsnittet af patienter. 48 % af de patienter, der synes indlæggelsen var for kort, var indlagt i under 1 uge, mens 52 % af patienterne, der synes indlæggelsen var for lang, var indlagt i over 4 uger. 39 % af patienterne, der synes, indlæggelseslængden var passende var indlagt i 1-4 uger.

Figur 5.13. Indlæggelseslængde og patientens vurdering af indlæggelseslængde. Indlagte patienter (voksen)

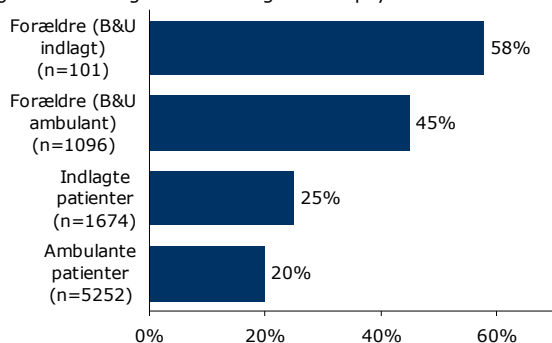


Behandlingstilbud

Patientens vurdering af behandlingens omfang kan også komme til udtryk om patienten mangler tilbud i psykiatrien.

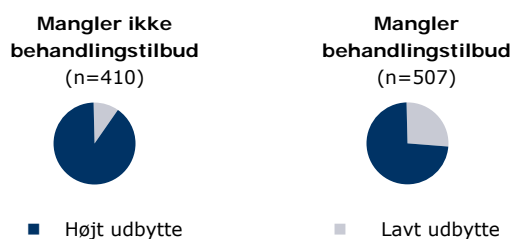
Patienterne bliver spurgt, om de mangler behandlingstilbud i psykiatrien som helhed, mens forældre (B&U) er spurgt om deres barn eller de som forældre til et barn i psykiatrien mangler tilbud. Andelen der svarer bekræftende er størst blandt forældre (B&U indlagt) og dernæst forældre (B&U ambulante).

Figur 5.14. Mangler behandlingstilbud i psykiatrien.



Forældre (B&U ambulante), der oplever, at de mangler tilbud i psykiatrien, vurderer behandlingsudbyttet lavere end forældre, der ikke mangler tilbud (17 procentpoint).

Figur 5.15. Behandlingsudbytte fordelt på mangler behandlingstilbud. Forældre (B&U ambulante)



Pakkeforløb for ambulante patienter (voksen)

I 2013 blev der indført pakkeforløb i psykiatrien. Formålet er at sikre en større faglig ensartethed og behandling af høj kvalitet.

I undersøgelsen er det registreret om ambulante patienter (voksen) deltager i et pakkeforløb. Flertallet af de ambulante patienter (voksen) i undersøgelsen deltager ikke i et pakkeforløb. 1084 ambulante patienter (voksen) i undersøgelsen har deltaget i et pakkeforløb, hvilket svarer til 22 %.

Tabel 5.2. Oversigt over andel patienter der er i et pakkeforløb, og andel patienter under de enkelte pakkeforløb, der synes at behandlingsudbyttet er højt. Ambulante patienter (voksen). Procent og antal

Pakke	% i pakkeforløb (n)	% højt udbytte (n)
Intet pakkeforløb	78 (3820)	88 (3635)
Angst og Social forbi	3 (156)	80 (143)
Reaktioner på svære belastninger og tilpasningsreaktion	1 (72)	82 (68)
Bipolar affektiv sindslidelse	2 (98)	92 (89)
Depressiv enkeltepisode	3 (154)	87 (143)
Periodisk depression	3 (136)	81 (129)
OCD	1 (49)	82 (45)
Personlighedsforstyrrelser	6 (273)	77 (257)
Spiseforstyrrelser	0 (9)	67 (9)
PTSD	1 (58)	63 (54)
Udredningspakke	2 (79)	76 (67)

88 % af de patienter, der ikke modtager et pakkeforløb, synes at de har haft et højt udbytte af behandlingen. For patienter der deltager i et pakkeforløb er andelen af patienter, der oplever et højt udbytte, lavere med undtagelse af pakkeforløbet for bipolar affektiv sindslidelse.

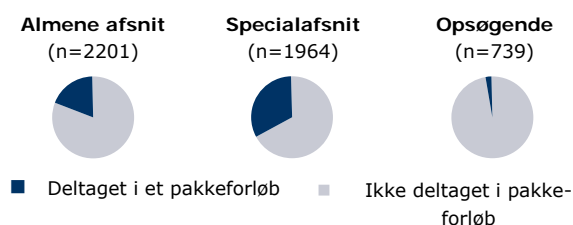
Pakkeforløb

I begyndelsen af 2013 blev der indført ambulante pakkeforløb på ni områder inden for psykiatrien. Formålet med pakkeforløbene er at løfte kvaliteten og sikre en mere effektiv behandling, samt at sikre en større faglig ensartethed. I pakkeforløbene er der bl.a. fokus på systematisk screening for KRAM-faktorer (livsstil) og inddragelse af pårørende.

■ På hvilke afsnit er patienter i pakkeforløb?

Der er flest patienter, der deltager i et pakkeforløb, på de specialiserede afsnit. Andelen af patienter, der deltager i et pakkeforløb, er her 33 %. 19 % af patienterne tilknyttet et alment afsnit deltager i et pakkeforløb, mens kun 2 % af patienterne tilknyttet et opsøgende-/mobilteam deltager i et pakkeforløb.

Figur 5.16. Pakkeforløb fordelt på afsnitstype. Ambulante patienter (voksen)

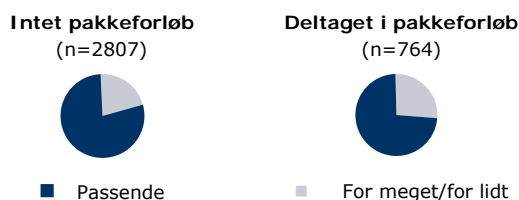


■ Systematisk inddragelse af pårørende

Implementeringen af pakkeforløb har foruden et generelt mål om at løfte kvaliteten af behandlingen, mere specifik et formål om at sikre systematisk inddragelse af pårørende.

Der er 5 procentpoint færre patienter, der har deltaget i et pakkeforløb, der synes, at deres pårørende bliver inddraget passende, sammenlignet med patienterne, der ikke har deltaget i et pakkeforløb. Forskellen er signifikant.

Figur 5.17. Inddragelse af pårørende fordelt på pakkeforløb. Ambulante patienter (voksen)

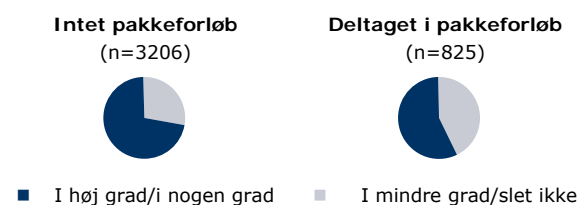


■ Fokus på livsstil og somatisk sygdom

I pakkeforløbene indgår øget fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme og somatiske problemer.

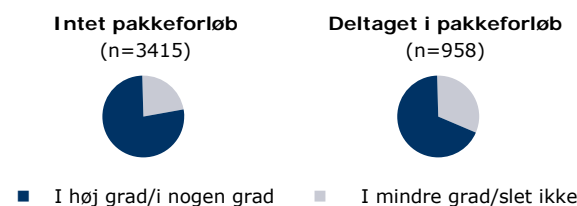
72 % af de ambulante patienter, der ikke er i et pakkeforløb, oplever, at der bliver talt om eventuelle somatiske problemer, mens det er 58 % af de patienter, der deltager i et pakkeforløb. Forskellen er signifikant.

Figur 5.18. Talt om somatiske forhold fordelt på pakkeforløb. Ambulante patienter (voksen)



Det samme billede tegner sig i forhold til information om livsstils betydning for sygdommen. 75 % af de ambulante patienter, der ikke deltager i et pakkeforløb, svarer, at de har fået information om betydningen af livsstil, mens det er 68 % af patienterne, der har deltaget i et pakkeforløb, der har fået information om betydningen af livsstil.

Figur 5.19. Information om betydningen af livsstil fordelt på pakkeforløb. Ambulante patienter (voksen)



Analyserne er lavet ved hjælp af bivariante logistiske regressionsanalyser, og der er dermed ikke kontrolleret for tredjevariable.

Med patientens egne ord

Tilrettelæggelse, længde og sammenhæng i behandlingsforløbet optager patienter og forældre. Kommentarerne kredser om organiseringen af forløbet, men også om de enkelte behandlere.

■ Tempo og struktur i ambulante behandling

Tempo og struktur i behandlingsforløbet har betydning for, om patienterne oplever, at de kan nå at komme sig, eller om de føler, at de bliver hastet igennem systemet. Især voksne ambulante patienter forholder sig til dette.

Det har hjulpet mig rigtig meget, at det ikke har været et forløb, hvor jeg følte mig presset til at komme hurtigt videre. Det har været rigtig godt, at familien blev taget med i forløbet. Dejligt, at der var hjemmebesøg, hvor der blev talt med børnene.

Ambulant patient (voksen)

Nogle føler sig presset over, at forløbet skal afsluttes, før de føler sig klar til det eller indenfor en bestemt tidsramme.

Kunne godt tænke mig, at forløbet ikke var så kort og eventuelt med opfølgning om nogle måneder. Det har været meget belastende, at jeg hele tiden havde i tankerne, at det kun var otte samtaler, og derefter er det bare slut.

Ambulant patient (voksen)

Min terapeut er meget professionel og kører løbet "efter bogen". Det kan blive stressende at køre så "kontrolleret". Jeg føler, der er alt for meget ventetid og mellemtid.

Ambulant patient (voksen)

Generelt set mener jeg, at det er meget problematisk for behandlingen, at der ikke er den nødvendige fleksibilitet og individuelle skøn med hensyn til længden af behandlingsforløb.

Ambulant patient (voksen)

Andre sætter pris på faste strukturer i behandlingen.

Rart med en fast planlægning og struktur i behandlingen. Behandlingen kom hurtigt i gang.

Forælder (B&U ambulant)

■ Forudsigelig hverdag under indlæggelsen

Flere indlagte patienter (voksen) peger på, at de i dagligdagen på afsnittet gerne vil have en fast struktur med klare aftaler, også når der er vikarer, aftenvagter og weekendvagter.

ALT OK!! MEN vigtigt at weekend-holdet overholder hele dagsskemaet, med diverse regler og madtider, så dagene er ens. Normal rutine :-)

Indlagt patient (voksen)

Det kunne være rart at få mere eksakte tidspunkter på samtaler med læge og andet personale, begrundet med planlægning af "min personlige dag". Ventetid er et irritationsmoment, særligt når jeg har det rigtig dårligt.

Indlagt patient (voksen)

■ Træg opstart og ventetid undervejs

Når patienterne først er kommet i gang med et behandlingsforløb forventer de, at der er en vis fremdrift og adgang til de specialister, der er behov for at se. Det er især en periode i starten af forløbet, hvor de rigtige personaleressourcer måske ikke er ledige, at patienterne er utilfredse.

Parallelt med undersøgelsesperioden kunne der godt have været arbejdet mere med barnets vanskeligheder. Vi føler, at der for alvor først er taget hul på behandlingen efter ca. et halvt år.

Forælder (B&U indlagt)

Det er frustrerende at afvente nye behandlingstilbud. Har pt. ventet i fire måneder uden reel behandling i ambulatoriet. Er under indlæggelse blevet diagnosticeret og medicineret, men der er ikke fulgt op ambulant. Oplever generelt manglende behandlingstilbud andet end medicinering.

Ambulant patient (voksen)

Jeg synes, det er lidt misvisende, at man laver en behandlingsgaranti, hvor man får det første møde, og så går der tre måneder, inden der sker noget videre.

Forælder (B&U indlagt)

Man skal indstilles til psykologbehandling hurtigere. Jeg var tilmeldt seks måneder, kun med sygeplejerskesamtaler på 15 minutter per gang, før jeg kom til vurdering. Det er under al kritik.

Ambulant patient (voksen)

■ Stabile kontaktpersoner

Indlagte og ambulante patienter fortæller samstemmende, at det vigtigt med stabile kontaktpersoner, som man har et tillidsfuldt forhold til. Personaleskift giver frustrationer og manglende overlevering af information.

Være bedre til at have nogle få faste kontaktpersoner tilknyttet en person, i stedet for at man skal "krænge" sin livshistorie ud til en ny person konstant dag, aften og weekend og så med nye skift ugen efter.

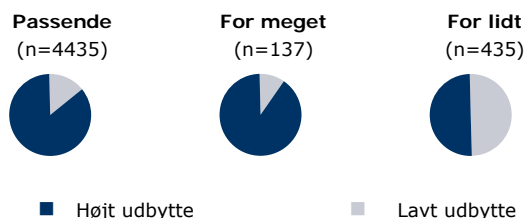
Indlagt patient (voksen)

Inddragelse

Patientens oplevelse af at blive inddraget i deres behandling i psykiatrien spiller ind på oplevelsen af behandlingseffekt, se tabel 5.1.

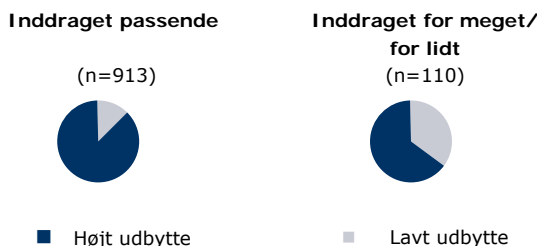
90 % af de ambulante patienter, der mener, de blev inddraget passende i deres behandling, oplever at have fået det bedre af behandlingen. 85 % af de ambulante patienter, der mener, de er blevet inddraget for meget i behandlingen, oplever et højt behandlingsudbytte, mens det samme kun gør sig gældende for 51 % af de ambulante patienter, der mener, de blev inddraget for lidt.

Figur 5.20. Behandlingsudbytte og inddragelse. Ambulante patienter



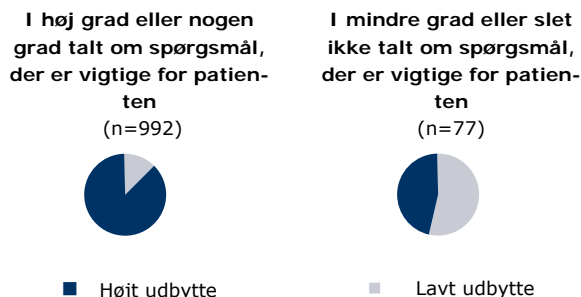
Inddragelsen af pårørende er vigtig for ambulante patienters (B&U) oplevelse af at få det bedre af behandlingen. 65 % af de ambulante patienter (B&U), der giver udtryk for, at deres pårørende er inddraget enten for meget eller for lidt, oplever et højt udbytte af behandlingen, mens det samme gør sig gældende for 87 % af patienterne, der oplever, at deres pårørende bliver inddraget passende.

Figur 5.21. Behandlingsudbytte og inddragelse af pårørende. Ambulante patienter (B&U)



De ambulante patienters (B&U) vurdering af behandlingsudbyttet påvirkes også af, om der bliver talt om de spørgsmål, der er vigtige for dem. 87 % af de, der synes personalet taler om de spørgsmål, der er vigtige for patienten, vurderer behandlingsudbyttet højt, mens det samme omvendt kun gør sig gældende for 47 % af patienterne, der ikke synes, det er tilfældet.

Figur 5.22. Behandlingsudbytte og talt om spørgsmål der er vigtige for patienten. Ambulante patienter (B&U)



Med patientens egne ord

Inddragelse og patientcentrering

Når patienter og forældre skriver om inddragelse beskriver de især, at de gerne vil have, at personalet lytter til dem og forstår, hvad de siger.

Virkelig gode til at lytte og forstå.

Ambulant patient (B&U)

De lytter og forklarer sig godt. Sætter sig ind i de spørgsmål, der måtte være fra min og pårørendes side.

Ambulant patient (voksen)

Hvilke ord bruger patienter og forældre om inddragelse i deres kommentarer?

Ord	Antal hits*
Lytte	175
Inddrage	74
Indflydelse	11
Involvere	10

* alle seks undersøgelser

I modsætning til det står møder, hvor det er personalets dagsorden, der står alene og patient eller forældre ikke føler, at deres historie bliver hørt. De får ikke talt om det, der er vigtigt for patienten.

Jeg oplever, at ambulatoriet har én dagsorden for besøgene, og dermed får jeg ikke fortalt, hvordan vores situation er, og hvad det er, vi gør.

Forælder (B&U ambulant)

Mit barn oplever envejskommunikation, og jeg (mor) får slet ikke vendt situationen, oplevelser, erfaringer eller fremtidige forhold/retningslinjer med pædagog NN. Dette ville være rigtig godt.

Forælder (B&U ambulant)

En del af det at blive lyttet til er også, at der er tid og rum til det.

Giver en plads og tid til at snakke.

Ambulant patient (B&U)

Blive bedre til at tage ordentlig tid til at lytte til, hvad man siger, så man føler, at man bliver hørt og får den rigtige hjælp til medicin.

Ambulant patient (voksen)

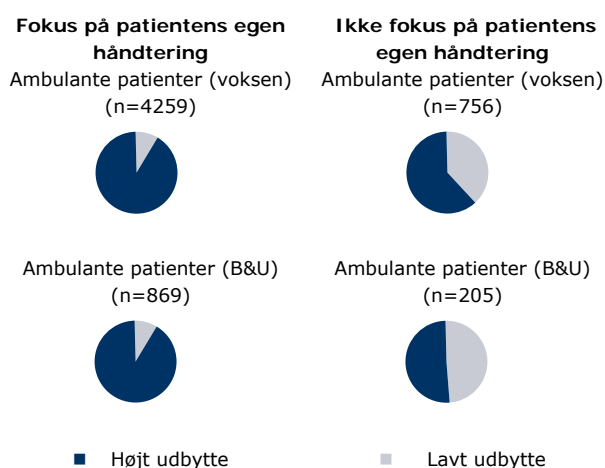
Uddannelse og information

Fokus på, hvad patienten selv kan gøre for at håndtere psykiske problemer giver et højere patientvurderet udbytte af behandlingen, se tabel 5.1.

Hvis personalet har talt med patienten (ambulant, voksen) om, hvordan de selv kan håndtere deres psykiske problemer, er der 29 procentpoint flere der, der mener, at de har et højt behandlingsudbytte, end hvis der ikke er blevet talt om det.

Det samme er tilfældet for de ambulante patienter (B&U). 91 % af ambulante patienter (B&U), der har fået information om, hvordan de selv kan forsøge at tackle deres vanskeligheder og problemer, oplever et højt behandlingsudbytte. 52 % af patienterne, der ikke oplever dette, vurderer behandlingsudbyttet højt.

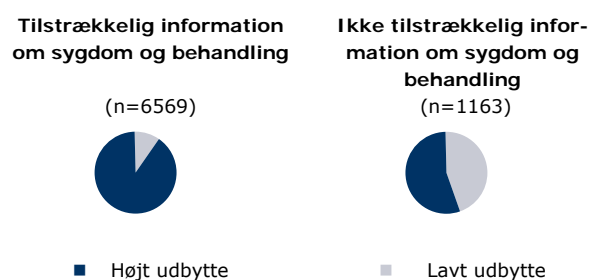
Figur 5.23. Behandlingsudbytte. Opdelt på i hvilket omfang personalet har talt med patienten om, hvordan de selv kan håndtere deres psykiske problemer. Ambulante patienter



Et højt behandlingsudbytte afhænger også af, om patienten modtager den information om sygdommen og behandlingen, som han/hun har behov for.

Patienter, der føler sig tilstrækkeligt informeret om deres sygdom og behandling, vurderer i højere grad, at de har fået det bedre af behandlingen sammenlignet med patienter, der ikke føler sig tilstrækkeligt informeret. Forskellen er på 34 procentpoint.

Figur 5.24. Behandlingsudbytte. Opdelt på information om sygdom og behandling. Indlagte og ambulante patienter (voksen) og ambulante patienter (B&U)



Et tilsvarende billede tegner sig for forældrene til børn og unge i psykiatrien. Information om barnets vanskeligheder og problemer øger forældrenes oplevelse af fremgang i behandlingsforløbet. Andelen af forældre (B&U ambulant) der oplever et højt udbytte er 38 procentpoint højere, når forældrene føler sig tilstrækkeligt informeret om barnets vanskeligheder og problemer, i forhold til når de ikke gør.

Fire ud af ti indlagte og ambulante patienter (voksen), der ikke føler sig tilstrækkeligt informeret, giver samtidig udtryk for, at de har for lidt indflydelse på deres behandling. For forældre (B&U ambulant) er det hver anden.

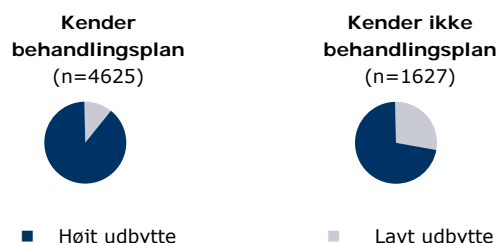
Plan for behandlingen

Det er et krav, at ambulante og indlagte patienter skal have en behandlingsplan. Formålet med behandlingsplanen er bl.a. at sikre sammenhæng i behandlingen. Patienten skal høres og informeres om behandlingsplanen.

Omkring hver fjerde indlagte og ambulante patient kender ikke sin behandlingsplan. De patienter, der føler de bliver inddraget for lidt i deres behandling, kender ikke deres behandlingsplan i 60 % af tilfældene. Den tilsvarende andel for patienter der bliver inddraget i passende omfang er 20 %. Inddragelse og kendskab til behandlingsplan hænger således nøje sammen.

Manglende kendskab til behandlingsplanen spiller en rolle i forhold til patienternes oplevelse af at få det bedre af behandlingen. Der er en forskel på 17 procentpoint på andelen af patienter, der oplever et højt behandlingsudbytte ved kendskab til behandlingsplan i forhold til patienter, der ikke kender til deres behandlingsplan.

Figur 5.25. Behandlingsudbytte. Opdelt på kendskab til behandlingsplan. Indlagte og ambulante patienter (voksen)



Med patienternes egne ord

■ Information om sygdom og behandling

Det er grundlæggende for patienter og forældre, at de oplever, at de får information om patientens sygdom, og hvad der er galt. Herunder både hvordan sygdomsforløbet kan forventes at blive, og hvad diagnosen betyder. Dem, der skriver kommentarer, efterspørger en ærlig og detaljeret information, hvor der ikke bliver holdt noget tilbage for dem.

Man møder stor forståelse og indsigt i vores barns situation/diagnose. De får hjulpet hele familien videre, så man kommer videre efter at have fået en diagnose. Vi føler, at vi bedre kan overskue situationen og forstå barnets udfordringer.

Forælder (B&U ambulant)

Får en til at forstå, hvad der egentlig er galt.

Ambulant patient (B&U)

Fortælle mere om følgerne af en depression. F.eks. at man har sværere ved at koncentrere sig, og at det vil fortsætte i lang tid efter, at man er blevet "rask" (kognitivt). At man kan få angstanfald ved at gå ud og andet.

Ambulant patient (voksen)

De er gode til at informere, så jeg ikke føler, [at] der bliver holdt noget skjult.

Ambulant patient (B&U)

Hvis man ændrer diagnosen, f.eks. i behandlingsplanen, så bør man tale med patienten om dette. Hvorfor og hvad det indebærer mv.

Ambulant patient (voksen)

Ud over den basale information om, hvad der er galt ønsker patienter og forældre at få viden om, hvad de selv kan gøre i form af mestringsstrategier i deres hverdag.

De er gode til i samtalerne, at få en positiv dialog i gang, samt komme med ideer til hvordan man kan løse nogle problemstillinger hjemme eller i skolen.

Forælder (B&U ambulant)

Faktisk ALT. Hvad fejler jeg, diagnose? Hvad gør jeg, når jeg falder ned i mit sorte hul (depression)? Hvad, hvis jeg akut får det dårligt? Redskaber til selvhjælp, redskaber til at huske bedre, psykologsamtaler mangler helt osv. osv. osv.

Ambulant patient (voksen)

■ Plan for behandling

Behandlingsplanen beskriver patienter og forældre primært som en kilde til information fra personalet snarere end som en mulighed for inddragelse i beslutninger om behandlingen.

Kendskab til mål, tidshorisont og indhold af behandlingen er genstand for mange kommentarer. I kendskabet til behandlingsplanen ligger der både et aspekt af information om den praktiske planlægning og efterspørgsel efter en strategi med de behandlingstiltag, der sættes i gang.

Det bør fremgå tydeligere, hvilken strategi behandlingen følger. F.eks. hvad er formålet med samtalerne på kort og lang sigt? Vi har nogle gange gået fra behandlingen og ikke vidst, hvad formålet var andet end en status.

Forælder (B&U ambulant)

Informere tydeligere om forløb og planer. At forberede patienterne bedre på, hvad der skal ske, (og hvad det specifikke hold/forløb/foredrag... handler om)!

Ambulant patient (voksen)

Information om behandlingsplanen må gerne komme først i et forløb.

Mere information om, hvordan ting skulle foregå. Har siddet i uvished, siden jeg kom. Sørg for, at man ikke sidder alene med sine tanker, hvis det ikke ønskes. Mere aktivitet.

Indlagt patient (voksen)

Skitsere behandlingsforløb ved første besøg samt præsentation af kontaktperson.

Ambulant patient (B&U)

6. Børnenes stemme

Dette kapitel ser på, hvad børnene med deres egne ord siger til behandlingen i psykiatrien. Børnene bliver spurgt, om de synes ambulatoriet eller afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt.

Analysen viser, at det der fylder mest i børnenes kommentarer er kontakten med personalet, hvor kommentarerne især handler om det at blive lyttet til og forstået af personalet samt personalets imødekommethed. Emner som udredning og behandling, information, sammenhæng og samarbejde samt organisatoriske forhold fylder knap så meget i børnenes kommentarer.

Analysen omhandler samtlige kommentarer fra børn og unge, som enten har besvaret spørgeskemaet på egen hånd eller som har besvaret det i fællesskab med deres forældre eller en anden pårørende. Kommentarer fra forældre, som har udfyldt skemaet på vegne af deres barn er ikke med i analysen, hverken i de kvalitative kommentarer eller i de kvantitative svar. Stort set samtlige kommentarer i analysen omhandler børn i alderen 7 år og opefter.

Kvalitative kommentarer i analysen

Analysen består af 511 kommentarer fra 382 ambulante patienter (B&U) samt 145 kommentarer fra 101 indlagte patienter (B&U) til spørgsmålet om, hvorvidt patienten synes, at ambulatoriet/afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt. Der er anvendt en åben og eksplorativ tilgang i forbindelse med udvikling af over- og underordnede kategorier til analysen.

Hvordan fordeler kommentarerne sig?

Spørgsmålet om hvorvidt ambulatoriet eller afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt er opstillet på en måde, som gør det muligt at vise fordelingen af svar på henholdsvis 'kan gøre noget bedre' og 'gør noget særlig godt'.

Kommentarerne fra de ambulante patienter (B&U) fordeler sig ligeligt på de to svarmuligheder, idet der er 257 kommentarer til 'kan gøre noget bedre' og 254 kommentarer til 'gør noget særlig godt'.

Kommentarerne fra de indlagte patienter (B&U) er fordelt på 87 kommentarer til 'kan gøre noget bedre' og 58 kommentarer til 'gør noget særlig godt'.

Sættes fordelingen af kommentarer i relation til børnenes samlede indtryk, er det ikke overraskende, at det er de indlagte patienter, som har en overvægt af kommentarer til 'kan gøre noget bedre', idet de indlagte børn i deres vurdering af det samlede indtryk svarer mindre positivt end de ambulante børn.

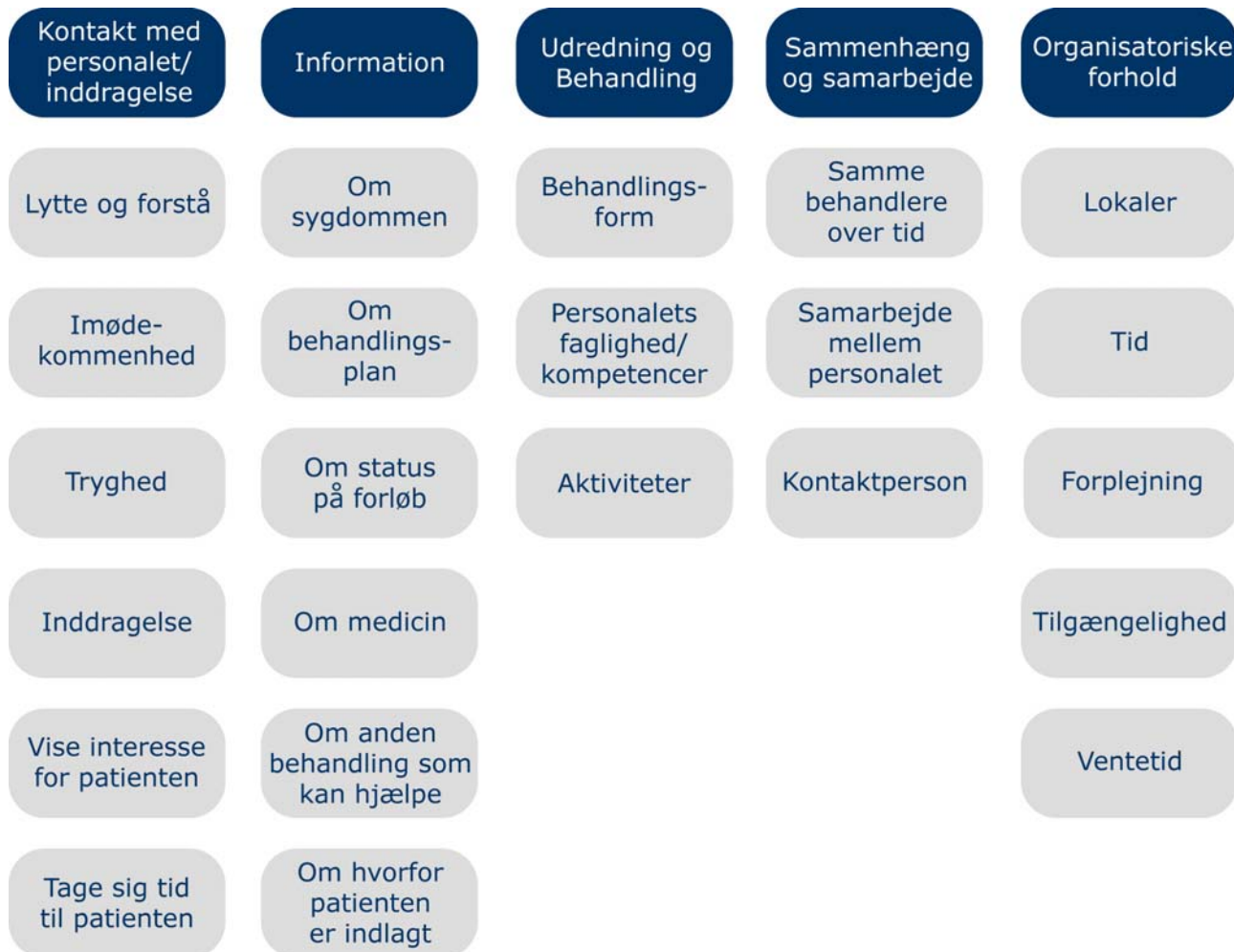
Tabel 6.1. Samlet indtryk fordelt på antal patienter, som har skrevet kommentarer. Procent

	Ambulante patienter (B&U) n = 379	Indlagte patienter (B&U) n = 94
Virkelig godt og godt	91	58
Dårligt og virkelig dårligt	9	36

Hvad siger børnene?

Børnenes kommentarer er kategoriseret, og de emner, som hyppigst fremhæves, er vist i figur 6.1.

Figur 6.1. Kategorisering af børnenes kommentarer til, hvad de synes, ambulatoriet kan gøre bedre eller gør særlig godt. Ambulante patienter (B&U) og indlagte patienter (B&U)



Kategoriseringerne indbefatter kommentarer til både 'kan gøre noget bedre' og 'gør noget særlig godt'. Disse to typer svar behandles altså ikke særskilt, men supplerer hinanden i forhold til hver enkelt kategorisering. I de kommende afsnit vil kategoriseringerne blive uddybet.

Kontakt med personalet

En stor del af kommentarerne omhandler børnenes kontakt med personalet. I den forbindelse er der særligt to emner som fylder meget i kommentarerne: 'Imødekommenhed' og 'Lytte og forstå'. Derudover nævner børnene emner som: blive taget alvorligt, tryghed, inddragelse m.fl.

Emnerne under kontakt med personalet er tæt forbundne, idet børnene ofte kommer ind på flere emner i deres kommentarer. For eksempel bliver tryghed nævnt sammen med varme, atmosfære, blive taget alvorligt, mens lytte og forstå bliver nævnt sammen med imødekommenhed og blive taget alvorligt osv.

Selvom børnene ikke eksplicit giver udtryk for det, lader det til, at emnerne virker ind på hinanden, og at en varm atmosfære for eksempel kan være medvirkende til følelsen af tryghed, mens det modsatte kan gøre patienten mindre tryk.

At der bliver lyttet til én, så man ikke føler, at man ikke bliver taget seriøst.

Ambulant patient (B&U)

Hvor de fleste kommentarer omkring personalets imødekommenhed er positive veksler kommentarerne omkring de øvrige emner i højere grad mellem positive og negative kommentarer.

Imødekommenhed

De fleste kommentarer til emnet 'imødekommenhed' er positive, og børnene skriver ofte om personalet, at de er imødekommende og søde. Andre ord som går igen er: Smilende, nærværende, hjælpsomme, venlige, varme og åbenhed.

Personalet er nærværende og hjælpsomme, og der er en hyggelig stemning i ambulatoriet, og man føler sig meget velkommen, hvilket jeg værdsætter rigtig meget som patient.

Ambulant patient (B&U)

De er glade og smilende og rigtig venlige her. Man føler sig altid tryk og velkommen.

Indlagt patient (B&U)

Der er dog også enkelte børn, som giver udtryk for, at de godt kunne ønske en bedre relation mellem patient og personale.

At der blev mere "hyggeligt", mere kontakt mellem patient og personale. [...]. At der kunne komme en varmere stemning. Der mangler stemning.

Indlagt patient (B&U)

Flere børn nævner ordene stemning og atmosfære i enten positiv eller negativ sammenhæng, og det betyder noget for børnene, at de oplever en varm atmosfære i enten ambulatoriet eller på afsnittet.

Lytte og forstå samt blive taget alvorligt

At blive lyttet til og forstået er også et emne, der fylder meget i børnenes kommentarer, og det nævnes jævnligt sammen med kommentarer om personalets imødekommenhed og blive taget alvorligt. Kommentarerne er både positive og negative.

Når børnene oplever at blive lyttet til og forstået, skriver flere også, at de oplever at blive taget alvorligt. Omvendt er der børn, som skriver, at de ikke bliver taget seriøst nok, og at personalet skal lade være med at tale ned til patienten.

Jeg er glad for, at de lytter og tager ens tanker m.m. alvorligt.

Ambulant patient (B&U)

Føler ikke, at jeg bliver forstået/taget seriøst nok.

Ambulant patient (B&U)

I Region Sjælland bliver de ambulante patienter (B&U) spurgt, om de synes, at personalet lytter til dem. 96 % af patienterne svarer, at de i høj grad eller i nogen grad synes, at personalet lytter til dem.

Børn, som oplever at blive forstået, skriver, at de oplever, at personalet henholdsvis gerne vil forstå patientens problemer og at de også gør det. Følelsen af at blive forstået og taget alvorligt kan være medvirkende til at gøre barnet mere tryk.

Personalet er forstående, og man får følelsen af tryghed, samt at de virkelig gerne vil hjælpe en.

Ambulant patient (B&U)

Hvis barnet derimod ikke oplever at blive taget alvorligt, kan det gøre barnet mindre tryk ved at fortælle personalet om ting, barnet synes er vigtigt:

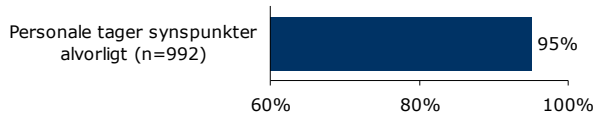
Jeg har også oplevet, at selvom jeg har fået diagnosen skizofreni, vil min behandler ikke omtale mine oplevelser som psykotiske, men mere som depressive eller angstoplevelser, og det får mig lidt til at føle, at jeg ikke rigtig kan fortælle om mærkelige/psykotiske oplevelser, uden at han undervurderer dem eller ikke rigtig tror på det, jeg siger.

Ambulant patient (B&U)

De ambulante patienter (B&U) er blevet spurgt, om de synes, at personalet tager deres synspunkter alvorligt. 95 % af de patienter, som enten selv eller i fællesskab med forældrene har besvaret skemaet,

svarer, at de i høj grad eller i nogen grad synes, at personalet tager dem alvorligt.

Figur 6.2. Personalet tager synspunkter alvorligt. Andel positive svar. Ambulante patienter (B&U)



Inddragelse

Egen inddragelse samt inddragelse af familie bliver også berørt af flere børn, men det er ikke et emne, som fylder meget i børnenes kommentarer. Kommentarerne handler for det meste om, at børnene gerne vil inddrages mere i behandlingen, eller at de oplever at blive inddraget, mens de ikke giver udtryk for, at de bliver inddraget for meget. Indlagte børn vil desuden gerne være med til at bestemme, hvad de skal lave i deres fritid på afsnittet.

Åbenhed overfor patientens ønsker og behov for behandlingen giver et langt bedre samarbejde.

Indlagt patient (B&U)

At børnene ikke i særlig stor udstrækning giver eksplicit udtryk for emnet 'inddragelse' er dog ikke ensbetydende med, at det ikke er vigtigt for børnene. Når børnene giver udtryk for ønsker om at blive lyttet til og forstået samt blive taget alvorligt handler det også om, at de gerne vil være med til at påvirke deres behandlingsforløb.

Personalet kunne godt være sødere og mere forstående. Lytte mere til, hvad patienterne ønsker og har brug for.

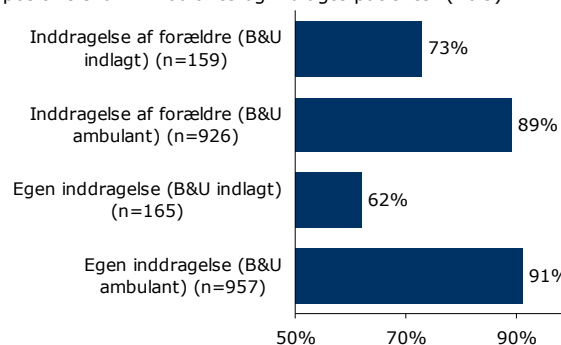
Indlagt patient (B&U)

Lytte og være mere åben over for eventuelle ønsker fra patienten.

Ambulant patient (B&U)

Figur 6.3 viser, at de ambulante patienter (B&U) i langt højere grad end de indlagte patienter (B&U) oplever at være passende inddraget i deres udredning og behandling. Ca. hver tredje indlagte patient (B&U) oplever at være for lidt inddraget i egen udredning og behandling. Figuren viser desuden hvor meget patienterne oplever, at deres familie er inddraget i udredningen/behandlingen.

Figur 6.3. Egen inddragelse samt inddragelse af forældre. Andel positive svar. Ambulante og indlagte patienter (B&U)



Inddragelse af familien fylder ikke meget i børnenes kommentarer. Enkelte børn skriver ganske kortfattet, at personalet kan inddrage familien noget mere, mens andre giver udtryk for, at der bliver taget hånd om hele familien. Børn som gerne vil have, at familien inddrages mere synes, at forældrene bør undervises, så de får viden om, hvad de bør og ikke bør gøre i forhold til deres syge barn, samt hvordan de skal tackle forskellige situationer med barnet.

Tryghed

Tryghed er et emne, som flere børn nævner i deres kommentarer, og det relateres både til personalets væremåde samt personalets faglighed.

De er glade og smilende og rigtig venlige her. Man føler sig altid tryk og velkommen.

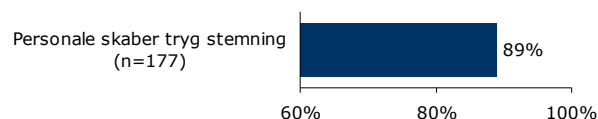
Indlagt patient (B&U)

Oplever helt fra start et yderst kompetent personale, som ved, hvad der virker. Man føler sig i trygge hænder, og det er vigtigt.

Ambulant patient (B&U).

De indlagte patienter (B&U) er blevet spurgt, om de synes, at personalet skaber en tryk stemning på afsnittet, hvilket 88 % i høj grad eller i nogen grad synes.

Figur 6.4. Personalet skaber en tryk stemning. Andel positive svar. Indlagte patienter (B&U)



Interesse for samt tid til patienten

To andre emner, som børnene nævner i deres kommentarer omhandler personalets interesse for patienten samt børnenes oplevelse af, at personalet tager sig tid til dem. **Interesse for patienten** handler om, at børnene gerne vil have, at personalet viser interesse for hele barnets liv og ikke kun sygdommen, og at personalet gerne må spørge mere ind til patienten. Enkelte indlagte børn giver udtryk for, at de føler sig glemt og overset, og at de

har behov for, at det er personalet, som henvender sig til dem og ikke omvendt.

Sørge for at snakke med én dagligt, når man har svært ved selv at opsøge dem. Jeg har faktisk sagt det til dem!

Indlagt patient (B&U)

Er meget personlige og lytter rigtig godt til dig som patient. Man føler sig hørt og mødt med åbent sind og oprigtig interesse.

Indlagt patient (B&U)

Flere børn nævner **personalets tid til patienten**, hvor nogle oplever, at personalet altid tager sig den tid, som barnet har brug for. Enkelte ambulante børn nævner, at de har oplevet, at personalet talte med dem udover den planlagte tid, hvilket opleves positivt.

De tager sig tid til tingene. Eksempelvis sad jeg og snakkede i 20 minutter, fordi jeg havde behov for det, og det var efter, jeg egentlig havde fået lov til at gå.

Ambulant patient (B&U)

Andre børn skriver, at de ville ønske, at personalet havde mere tid til dem eller til patienterne generelt.

Der kunne godt have været lidt bedre tid til at snakke med én, når man har brug for det.

Indlagt patient (B&U)

De indlagte patienter (B&U) er blevet spurgt om de oplever, at personalet har tid til at lytte til dem hvilket 96 % i høj grad eller i nogen grad synes.

Figur 6.5. Personalet har tid til at lytte. Andel positive svar. Indlagte patienter (B&U)



For de indlagte børn handler det ikke kun om tid til at tale om barnets problemer, men også at tage sig tid til andre aktiviteter, som for eksempel at læse en godnathistorie eller spille spil sammen med børnene, hvilket de sætter pris på.

Jeg synes, at de fleste af de ansatte er vildt søde og forstående. De prøver så godt, de kan, at bruge tid sammen med os andre i fællesrummene, f.eks. til spil.

Indlagt patient (B&U)

Information

En del børn skriver om information i deres kommentarer. Børn som oplever, at personalet gør noget særlig godt i forhold til information fortæller, at personalet er gode til at forklare ting, og at de som patient får svar på deres spørgsmål. Børnene giver også udtryk for, at de synes, at de får det rette at vide af personalet, og at personalet fortæller dem mange ting uden at de dog uddyber, hvad det er, personalet fortæller dem om.

Behandlerne er gode til at informere og forberede én på tiltag og planer.

Ambulant patient (B&U)

Børn som giver udtryk for, at personalet kan gøre noget bedre i forhold til information fortæller, at de gerne vil have, at personalet informerer dem mere om for eksempel sygdommen, behandlingen, medicinen, forskellige muligheder for behandling, samt processen i behandlingsforløbet.

Fortælle mere om sygdommen, hvilken "grad" man har det i, og om der var noget, der ville hjælpe [ud over] medicin.

Ambulant patient (B&U)

Blive informeret mere om selve processen, eksempelvis hvornår jeg må dyrke motion igen, spise normal kost osv.

Ambulant patient (B&U)

Kommentarer som kun nævnes af enkelte børn omhandler bl.a. et ønske om mere konkret og praktisk information, inden opstart på afsnittet, information om, hvad personalet skriver ned om vedkommende i dagligdagen, skriftlig information om diagnose samt løbende svar på prøver.

Generel tilfredshed/utilfredshed

En del børn giver udtryk for en generel tilfredshed, men uddyber ikke, hvad det er, de er tilfredse med. Ord som går igen i disse kommentarer er for eksempel fint, godt og perfekt.

De skal bare fortsætte, sådan som de allerede gør. Vil ikke mene, at de kan gøre det bedre end sådan, som det er nu.

Ambulant patient (B&U)

Der er i modsætning hertil kun ganske få patienter, som giver udtryk for en generel utilfredshed uden at de uddyber, hvad utilfredsheden omhandler.

Udredning og behandling

En del børn skriver kommentarer om deres udredning og behandling. Flere af disse kommentarer er generelle, mens andre handler mere specifikt om behandlingsform, personalets faglighed og kompetencer, aktiviteter m.v.

Børn som er positive i forhold til udredningen og behandlingen fortæller, at de har fået hjælp til forskellige ting, herunder hjælp til at få det bedre, hjælp til at klare hverdagen, hjælp til at komme ud af misbrug, hjælp til at få tilskud, hjælp i forhold til medicin, m.v.

Jeg synes, at jeg har fået en virkelig god behandling. Jeg får stillet alt det til rådighed, som jeg har behov for, og jeg kan selv sige til, hvis jeg har behov for mere intensiv behandling i perioder.

Ambulant patient (B&U)

Der er også børn, som ikke oplever, at de har fået tilstrækkelig med hjælp. Kommentarer fra disse børn omhandler bl.a. **behandlingsformer** samt omfanget af behandlingen. Flere af disse børn nævner, at de gerne vil have flere samtaler, og enkelte nævner, at de gerne vil have samtaler i stedet for eller som supplement til medicin og gruppebehandling. Omvendt er der andre børn, som efterspørger muligheden for at komme i en gruppe med ligestillede, blandt andet for ikke at føle sig alene med sin sygdom og problemer.

Have grupper for spiseforstyrrede piger med ens problemer, så man ikke føler sig så alene.

Ambulant patient (B&U)

Personalets faglighed og kompetencer

En del børn er inde på personalets faglighed og kompetencer. Hvor flere børn fortæller, at de har oplevet et dygtigt, kompetent og professionelt personale, er der andre børn som giver udtryk for, at personalet kunne gøre noget bedre, som for eksempel:

- Undgå hastværk
- Være forberedt til samtaler med patienten
- Undgå at hidse patienten op/få patienten til at gå i panik
- Have mere styr på medicin og erkende fejl
- Bedre viden om, hvordan patienter med forskellige diagnoser skal tackles.
- Være bedre til at spotte at patienten er ked af det/har det dårligt

Noget af det som børnene giver udtryk for, at personalet gør rigtig godt er for eksempel, at de er gode til at tale med patienten, gode til ikke at presse patienten til mere, end patienten kan overkomme

samt dygtige til at skabe ro eller behandle en ordentligt. Når børnene har en oplevelse af, at personalet er kompetent, er det også med til at gøre dem mere trygge.

De indlagte børn

For de indlagte børn handler nogle af kommentarerne også om, at de gerne vil have færre regler og mere fritid.

Give lov til at være sammen med venner og mere fritid.

Indlagt patient (B&U)

De indlagte børn kommenterer også på mængden og typen af **aktiviteter** der er på afsnittet. Nogle børn efterspørger flere aktiviteter, herunder udenørs aktiviteter som for eksempel udenørs træningsmaskine eller en tur i skøjtehal. Aktiviteterne er ikke kun med til at afhjælpe kedsomhed men kan også være med til at skubbe andre tanker i baggrunden for en stund.

Sætte aktiviteter i gang om eftermiddagen, så man ikke går i sine egne tanker.

Indlagt patient (B&U)

Andre børn giver udtryk for, at de har mulighed for forskellige aktiviteter som for eksempel gåture, spille spil og lave julepynt, mens andre igen fortæller, at skolen er rigtig god. Aktiviteter kan være med til at skabe en god stemning.

At vi laver julepynt, hører julemusik og har en pakkekalender er en super måde at skabe en god stemning på afsnittet.

Indlagt patient (B&U)

Patienter med spiseforstyrrelser

I kommentarerne er der særligt en gruppe af patienter som skinner igennem i forhold til kommentarer om behandlingen. Det er patienter med spiseforstyrrelser, som i deres kommentarer er inde på emner som vægtøgning og spisesituationer. Kommentarerne handler bl.a. om, at der er for meget fokus på vægtøgningen og ikke på årsagen til spiseforstyrrelsen.

Ikke fokusere så meget på vægt, men arbejde med grunden til sygdommen.

Indlagt patient (B&U)

Det store fokus på vægtøgning kan få barnet til at føle, at personalet kun går op i vægtøgningen og ikke i, hvordan barnet ellers har det, mens andre kan have svært ved at følge med mentalt.

Jeg havde det svært med, at de var så fokuserede på vægten og ikke så meget på andre ting. Det var lidt som om, at de var ligeglade med, hvordan man havde det, hvis bare ens vægt var steget!

Ambulant patient (B&U)

Jeg mener, at 500 gram minimum i vægtøgning om ugen er for meget til, at mit hoved kan følge med. Jeg bakker tilbage, når jeg tager så meget på.

Ambulant patient (B&U)

Et enkelt barn fortæller om selve spisesituationen, og hvordan det er vigtigt, at der er struktur på denne. Samme barn beskriver behovet for psykisk hjælp under og efter måltiderne.

Der skal være styr på tiderne ved måltiderne. Der skal være styr på diæterne. Der skal være autoriserede folk, der sidder og spiser med os. Der skal være bedre psykisk hjælp efter måltiderne.

Indlagt patient (B&U)

Hvor meget skriver børnene/de unge?

Kommentarerne fra børnene/de unge er generelt meget kortfattede og ofte på 1-2 sætninger.

Øvrige emner om behandling

Øvrige emner som børnene i deres kommentarer kommer ind på omkring udredning og behandling er:

- Ønske om råd/vejledning til at tackle sygdom
- Ønske om klar behandlingsplan/beskrivelse af forløb
- Ønske om kortere periode fra udredning til behandling samt mere hjælp i udredningsperioden
- Ønske om bedre efterbehandling
- Ønske om ikke at blive sammenlignet med andre eller blive puttet i kasser

Sammenhæng og samarbejde

Sammenhæng og samarbejde er ikke det, der fylder mest i børnenes kommentarer. Der er dog flere børn, som er inde på betydningen af at have samme behandlere/kontaktpersoner over tid. Børn som har oplevet mange skift i behandlere giver udtryk for en frustration over at skulle fortælle sin historie igen og igen.

Samme behandler. Pga. det er lidt forvirrende, når det hele tiden skifter.

Ambulant patient (B&U)

Flere af børnene kommer også ind på samarbejdet mellem personalet, hvor nogle oplever, at kommunikationen personalet og faggrupper imellem godt kunne være bedre.

Personalet skulle blive bedre til at samarbejde/være enige om rammerne.

Indlagt patient (B&U)

Flere af børnenes kommentarer viser, at de lægger mærke til det, når personalet ikke har den samme forståelse af for eksempel afsnittets regler eller patientens behandling. Det manglende samarbejde kan være med til at skabe forvirring og frustration hos barnet.

Samarbejdet og sammenhængen imellem diætist og øvrig behandling er mangelfuld og skaber forvirring og frustration. Jeg kunne ønske, at den samme behandler kunne varetage både den fysiske og den psykiske del af en spiseforstyrrelse, for at skabe den nødvendige sammenhæng og for at have så få forskellige behandlere som muligt.

Ambulant patient (B&U)

Der er stort set ingen børn, som kommenterer på samarbejdet mellem psykiatrien og andre offentlige steder.

Organisatoriske forhold

Børnene beskriver flere organisatoriske forhold i deres kommentarer som for eksempel lokaleforhold, tid, forplejning og tilgængelighed.

Lokaleforhold

Flere af de ambulante patienter (B&U) oplever lokaleforholdene som positive og skriver, at der er gode fysiske rammer eller omgivelser, eller at venteværelset for eksempel er flot. Der er dog også børn, som synes, at lokaleforholdene kunne være bedre. Flere efterlyser i den forbindelse:

- Større lokaler
- Farve på væggene
- Bedre stole
- Mere legetøj i enten venteværelset eller samtalerummene.

Mere hygge i venteværelset. Farver på væggene. Gode stole og sofa. Man bliver træt nu, når man sidder og venter.

Ambulant patient (B&U)

Ifølge børnene kan venteværelsets størrelse eller indretning også være medvirkende til at gøre patienten utryk, hvis rummet er for lille, eller hvis der er for meget uro.

Enkelte børn giver udtryk for, at de har brug for noget at holde hænderne beskæftiget med, når de er inde til en samtale, som for eksempel et stykke legetøj eller en cigaret, som kan være med til at berolige eller støtte patienten.

De indlagte børn efterspørger blandt andet: Flere farver på væggene, mere rengøring, eget toilet, bedre gardiner, mulighed for at have kæledyr på værelset samt et mere hyggeligt og hjemligt miljø. Der er tale om ret få kommentarer fra de indlagte børn.

Tid

Børnenes kommentarer i forhold til tid omhandler nedenstående tre punkter, hvor de fleste kommentarer omhandler overholdelse af tidspunkter:

- Overholdelse af tidspunkter
- Muligheden for at ændre tider
- Ventetid inden udredning og behandling

En del af børnenes kommentarer vedrørende tid handler om, at børnene gerne vil have, at personalet er bedre til at overholde de aftalte tidspunkter, idet de hverken ønsker at vente for længe eller gå over tiden. Udover at ventetiden kan være træls, kan den for nogle ligefrem føles ubehagelig.

At overholde tidspunkter for aftalen (at man kommer ind til tiden), da det kan være ubehageligt at vente.

Ambulant patient (B&U).

Forplejning

De få kommentarer der er fra de indlagte børn i forhold til mad handler alle om, at maden kunne være bedre. Kritikken af maden handler om, at maden er for gammeldags, ensformig eller mangler smag.

Mad! Maden er for gammeldags! (gule ærter...).

Indlagt patient (B&U)

Maden kunne godt have mere smag. Maden kunne godt være mere tilpasset unge mennesker.

Indlagt patient (B&U)

De ambulante børns kommentarer i forhold til forplejning omhandler den te, saftvand, kiks m.m., som patienterne kan tage i venteværelset, hvor patienterne er positive over for muligheden for at få noget at drikke, men nogle børn ytrer også ønske om at få andre former for forplejning.

Tilgængelighed

De ambulante patienter (B&U) efterspørger generelt, at det er nemmere at få kontakt med personalet, når de har behov for det. Det handler både om bedre mulighed for kontakt via telefon, e-mail, sms eller Skype, men også om at der for eksempel altid er personale ved indgangen, når patienten ankommer. For de indlagte patienter (B&U) handler kommentarerne om tilgængelighed om, at de gerne vil have, at personalet har bedre tid til at snakke, når

patienten har behov for det, og at personalet aldrig siger nej til at snakke, uanset hvor sent det er. Der er tale om ganske få kommentarer fra de indlagte børn.

Hvem er det, der skriver kommentarer?

Nedenfor er det muligt at danne sig et overblik over, hvilke patienter der er mest tilbøjelige til at skrive kommentarer inden for følgende baggrundsvariable.

- Køn
- Alder
- Hvem har besvaret skemaet?
- Diagnose

Tabel 6.2. Andel patienter som har skrevet kommentarer. Hvem har besvaret skemaet, alder, køn og diagnose. Ambulante patienter (B&U). Antal og procent

Besvarelse	Antal besvarelser	Andel patienter som har skrevet kommentarer
	n	% (n)
Besvarelse		
Alene	790	39 (307)
I fællesskab	239	31 (75)
Alder		
0-6 år	4	0 (0)
7-14 år	337	34 (116)
15 år og derover	688	39 (266)
Køn		
Pige	631	40 (255)
Dreng	396	32 (127)
Diagnose		
F40-49	143	41 (58)
F50-59	181	45 (81)
F80-89	71	28 (20)
F90-98	272	29 (79)
Andet	291	38 (111)

Tabel 6.3. Andel patienter som har skrevet kommentarer. Hvem har besvaret skemaet, alder, køn og diagnose. Indlagte patienter (B&U). Antal og procent

Besvarelse	Antal besvarelser	Andel patienter som har skrevet kommentarer
	n	% (n)
Besvarelse		
Alene	152	58 (88)
I fællesskab	29	45 (13)
Alder		
0-6 år	2	50 (1)
7-14 år	49	55 (27)
15 år og derover	130	56 (73)
Køn		
Pige	140	61 (86)
Dreng	41	37 (15)
Diagnose		
F40-49	9	44 (4)
F50-59	49	73 (36)
F80-89	22	55 (12)
F90-98	9	56 (5)
Andet	80	49 (39)

7. Fakta om svarpersonerne

I tabel 7.1 og 7.2 er et overblik over svarpersonerne i undersøgelsen 2013.

Tabel 7.1. Fakta om svarpersonerne. Ambulante og indlagte patienter (B&U) og forældre (B&U). Procent (n)

		Ambulante patienter (B&U)	Indlagte patienter (B&U)	Forældre (B&U ambulante)	Forældre (B&U indlagt)
Køn (patient)	Mand	47% (628)	24% (45)	51% (703)	37% (51)
	Kvinde	54% (723)	76% (142)	49% (688)	63% (87)
Alder (patient)	0-6 år	8% (105)	2% (4)	8% (116)	4% (6)
	7-14 år	40% (543)	28% (53)	46% (646)	44% (61)
	15 år eller derover	52% (705)	70% (130)	46% (636)	51% (71)
Diagnose (patient)	F40-49	13% (157)	5% (9)		
	F50-59	15% (187)	28% (49)		
	F80-89	11% (134)	14% (24)		
	F90-98	35% (430)	6% (11)		
	Andet	27% (340)	47% (82)		
Antal kontakter/samtaler med ambulatoriet (patient)	1-2	9% (112)		11% (143)	
	3-4	19% (233)		21% (281)	
	5-9	25% (306)		26% (354)	
	10 eller flere	47% (587)		42% (568)	
Indlæggelseslængde (patient)	3-7 døgn				8% (10)
	8 døgn - 2 mdr.				49% (65)
	Over 2 mdr.				44% (58)
Hyppighed af forældres samtaler med afsnittet	Flere gange om ugen				7% (9)
	1 gang om ugen				37% (50)
	1 gang hver 14. dag				24% (32)
	1 gang om måneden				17% (23)
	Sjældnere end 1 gang om måneden				16% (22)
Er patientens kontakt til ambulatoriet afsluttet	Ja			15% (438)	
	Nej			82% (2452)	
Forældres relation til patienten	Mor			65% (900)	58% (79)
	Far			14% (197)	15% (21)
	Mor og far i fællesskab			18% (250)	23% (32)
	Anden relation			2% (33)	4% (6)
Tidligere indlagt på dag- og døgnafsnit (patient)	Ja				37% (52)
	Nej				62% (86)

Tabel 7.2. Fakta om svarpersonerne. Ambulante og indlagte patienter (voksen). Procent (n)

		Ambulante patienter (voksen)	Indlagte patienter (voksen)
Køn	Mand	39% (2143)	49% (927)
	Kvinde	61% (3411)	52% (983)
Alder	18-39 år	49% (2745)	41% (782)
	40-59 år	37% (2079)	39% (739)
	60 år eller derover	13% (733)	20% (391)
Diagnose	F20-29	38% (1993)	32% (556)
	F30-39	25% (1320)	28% (490)
	F40-49	13% (671)	6% (107)
	F60-69	14% (749)	7% (123)
	Andet	11% (587)	27% (472)
Varighed af kontakt med ambulatoriet	0-3 mdr.	13% (713)	
	3-12 mdr.	32% (1718)	
	1-3 år	27% (1440)	
	Over 3 år	27% (1461)	
Indlæggelseslængde	Under 7 døgn		38% (681)
	1-4 uger		36% (641)
	Over 1 måned		26% (465)

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 af fordelingen i undersøgelsespopulationen.

Tabel 7.3 Frafald. Ambulante patienter (voksen). Procent (n)

		Population	Svar
Alder	18-39 år	49% (4767)	49% (2745)
	40-59 år	37% (3599)	37% (2079)
	60 år eller derover	13% (1271)	13% (733)
Køn	Mand	41% (3804)	39% (2143)
	Kvinde	59% (5564)	61% (3411)
Kontakt med ambulatoriet i nuværende behandlingsforløb	0-12 mdr.	45% (4167)	46% (2431)
	1-3 år	28% (2616)	27% (1440)
	Over 3 år	27% (2463)	27% (1461)

Tabel 7.4. Frafald. Indlagte patienter (voksen). Procent (n)

		Population	Svar
Alder	18-39 år	39% (1145)	41% (782)
	40-59 år	40% (1172)	39% (739)
	60 år eller derover	21% (607)	20% (391)
Køn	Mand	49% (1403)	49% (927)
	Kvinde	51% (1477)	51% (983)
Indlæggelseslængde	Under 1 uge	39% (1070)	38% (681)
	1-4 uger	34% (924)	34% (924)
	Over 1 måned	27% (728)	27% (728)

Tabel 7.5. Frafald. Ambulante patienter (B&U). Procent (n)

		Population	Svar
Alder	0-6 år	9% (278)	8% (105)
	7-14 år	46% (1440)	40% (543)
	15 år eller derover	45% (1391)	52% (705)
Køn	Dreng	52% (1583)	46% (628)
	Pige	48% (1446)	54% (723)
Antal kontakter/samtaler	1-4	25% (704)	28% (345)
	5-9	30% (861)	25% (306)
	10 eller flere	45% (1304)	47% (587)

Tabel 7.6. Frafald. Indlagte patienter (B&U). Procent (n)

		Population	Svar
Alder	0-6 år	8% (22)	2% (4)
	7-14 år	35% (97)	28% (53)
	15 år eller derover	58% (162)	70% (130)
Køn	Dreng	33% (92)	24% (45)
	Pige	67% (186)	76% (142)

Tabel 7.7. Frafald. Forældre (B&U ambulat). Procent (n)

		Population	Svar
Alder (patient)	0-6 år	10% (301)	8% (116)
	7-14 år	50% (1523)	46% (646)
	15 år eller derover	41% (1247)	45% (636)
Køn (patient)	Dreng	55% (1647)	51% (703)
	Pige	45% (1344)	49% (688)
Antal kontakter/samtaler (patient)	1-4	25% (730)	32% (424)
	5-9	31% (919)	26% (354)
	10 eller flere	44% (1278)	42% (568)

Tabel 7.8. Frafald. Forældre (B&U indlagt). Procent (n)

		Population	Svar
Alder (patient)	0-6 år	10% (29)	4% (6)
	7-14 år	40% (113)	44% (61)
	15 år eller derover	50% (141)	51% (71)
Køn (patient)	Dreng	37% (102)	37% (51)
	Pige	63% (177)	63% (87)
Indlæggelseslængde (patient)	3-7 døgn	13% (17)	8% (10)
	8 døgn - 2 mdr.	51% (66)	49% (65)
	Over 2 mdr.	36% (46)	44% (58)

8. 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".

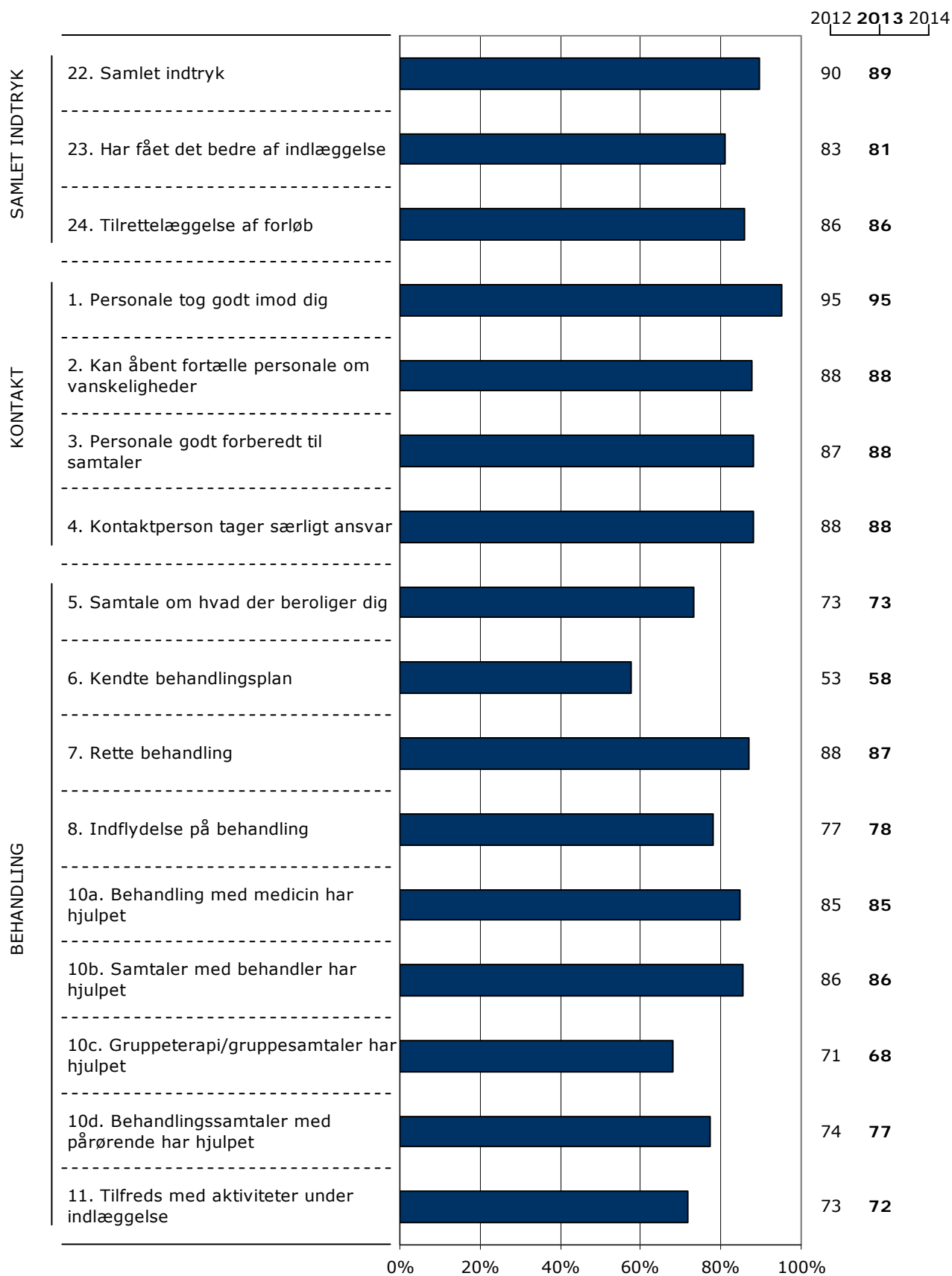
Svarskala	Positive svar
I høj grad/I nogen grad/I mindre grad/Slet ikke	I høj grad/I nogen grad
Virkelig godt/Godt/Dårligt/Virkelig dårligt	Virkelig godt/godt
Virkelig god/God/Dårlig/Virkelig dårlig	Virkelig god/god
For meget/Passende/For lidt	Passende
For lang/Passende/For kort	Passende
Ja/Nej, jeg fik ikke tilbudt det ¹	Ja
Ja/Nej, men jeg ville ønske det ²	Ja
Ja/Nej	Ja ³

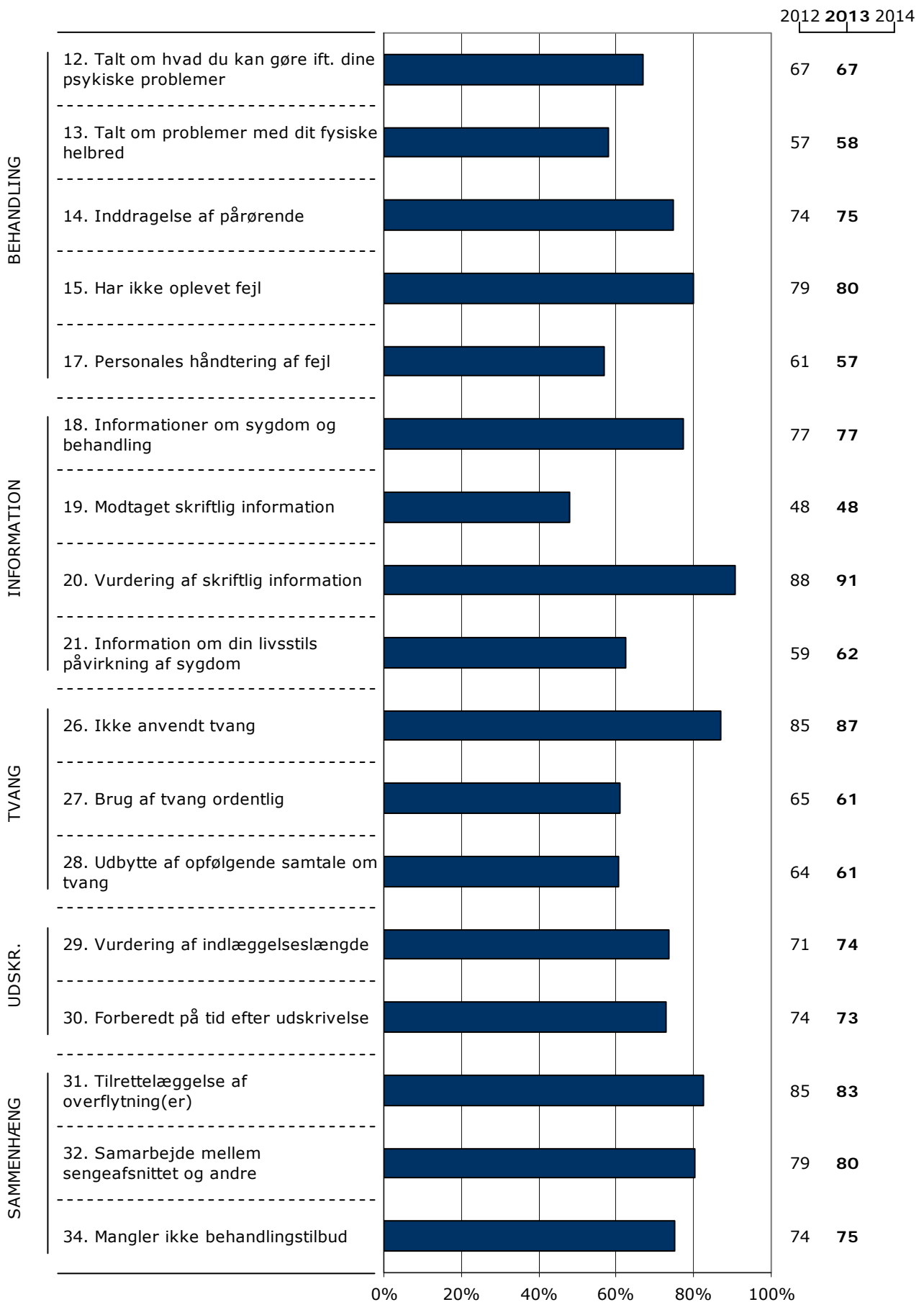
1 Svarene "Nej, jeg havde ikke behov det" og "Nej, det ønskede jeg ikke" indgår ikke i beregningen, da de er vurderet som neutrale.

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

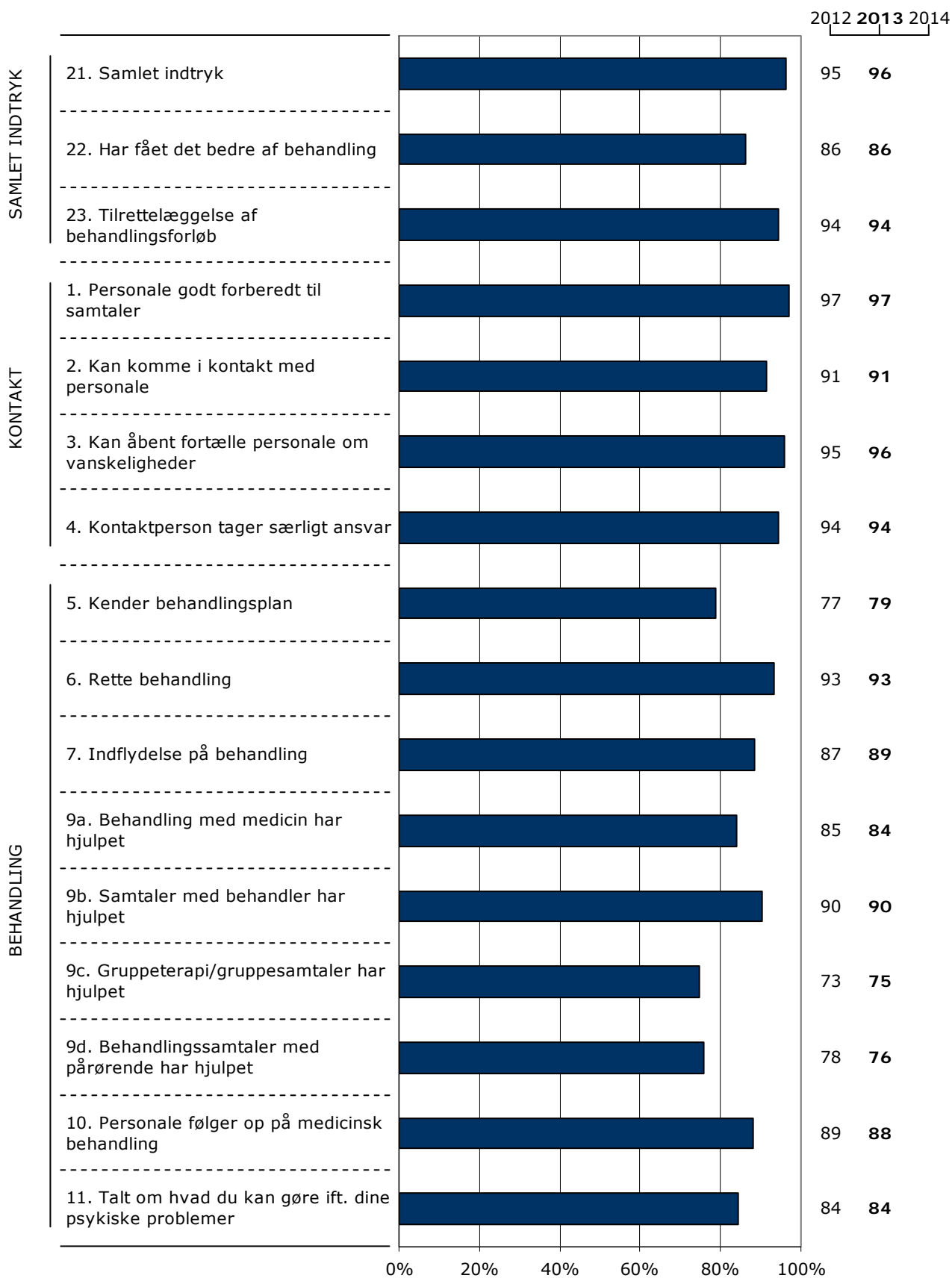
3 I de tilfælde hvor en samtykkende tilkendegivelse på et spørgsmål er negativt, betegner andelen af tilfredse svar, andelen der har svaret "nej".

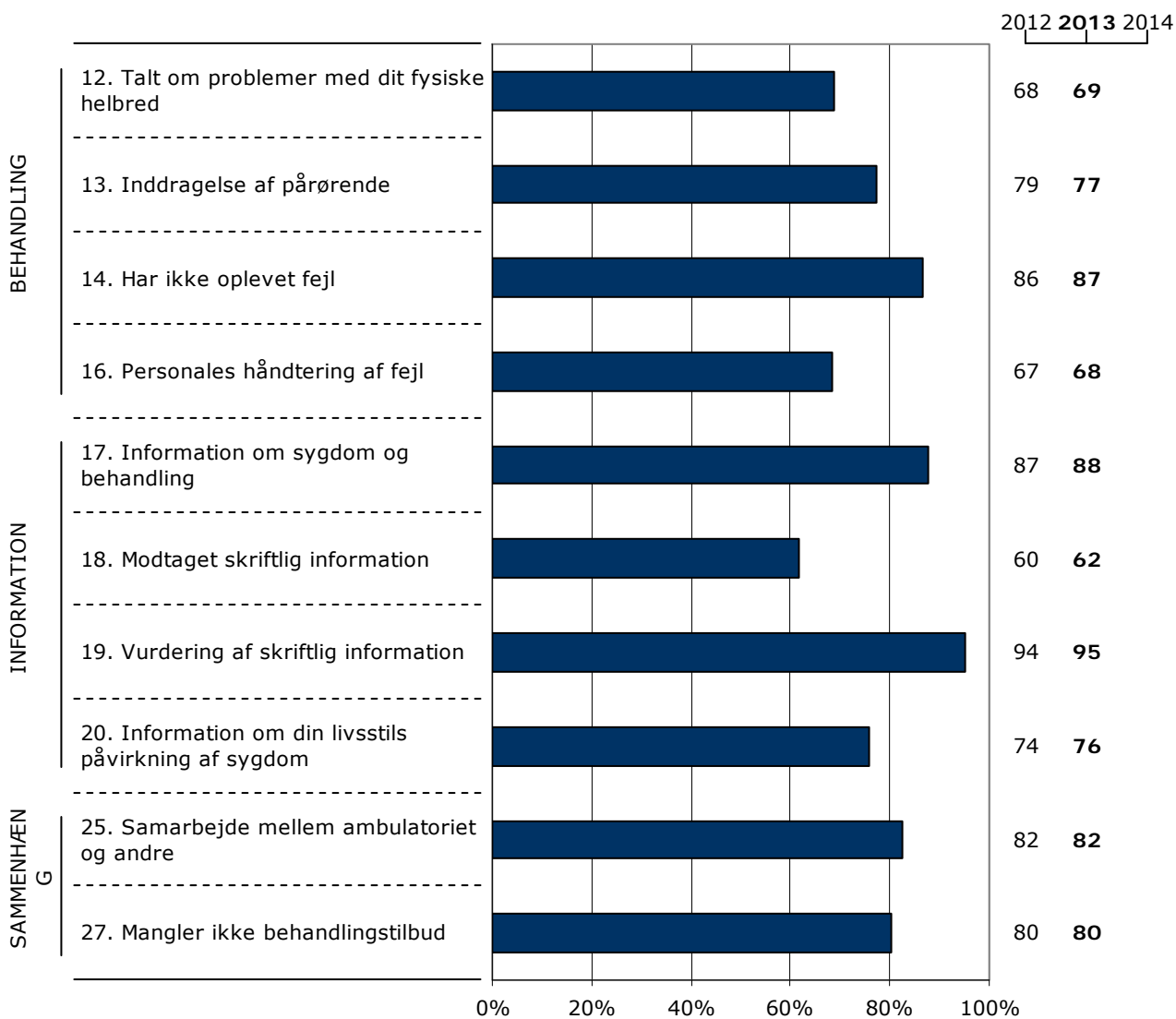
Indlagte patienter (voksen)



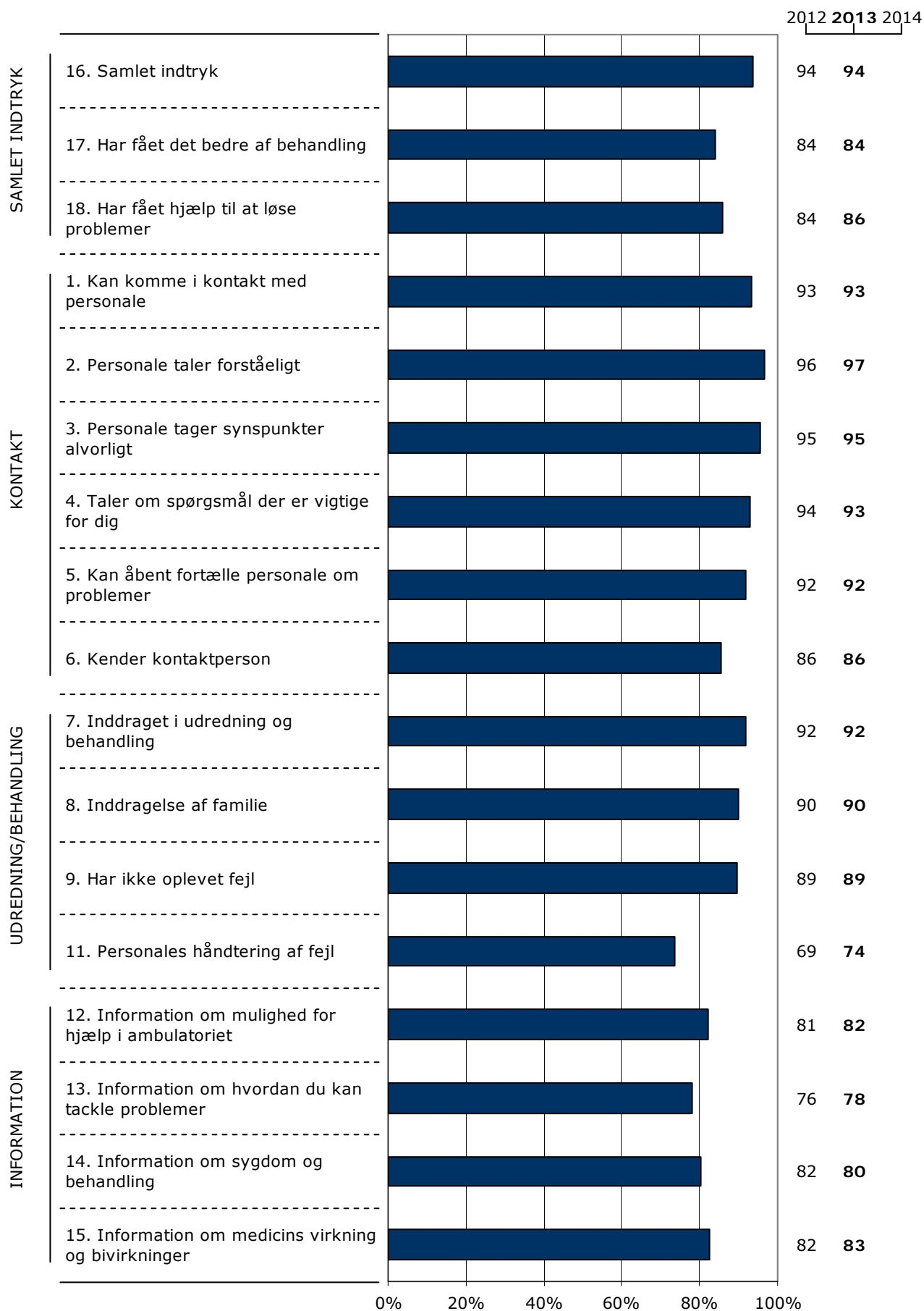


Ambulante patienter (voksen)

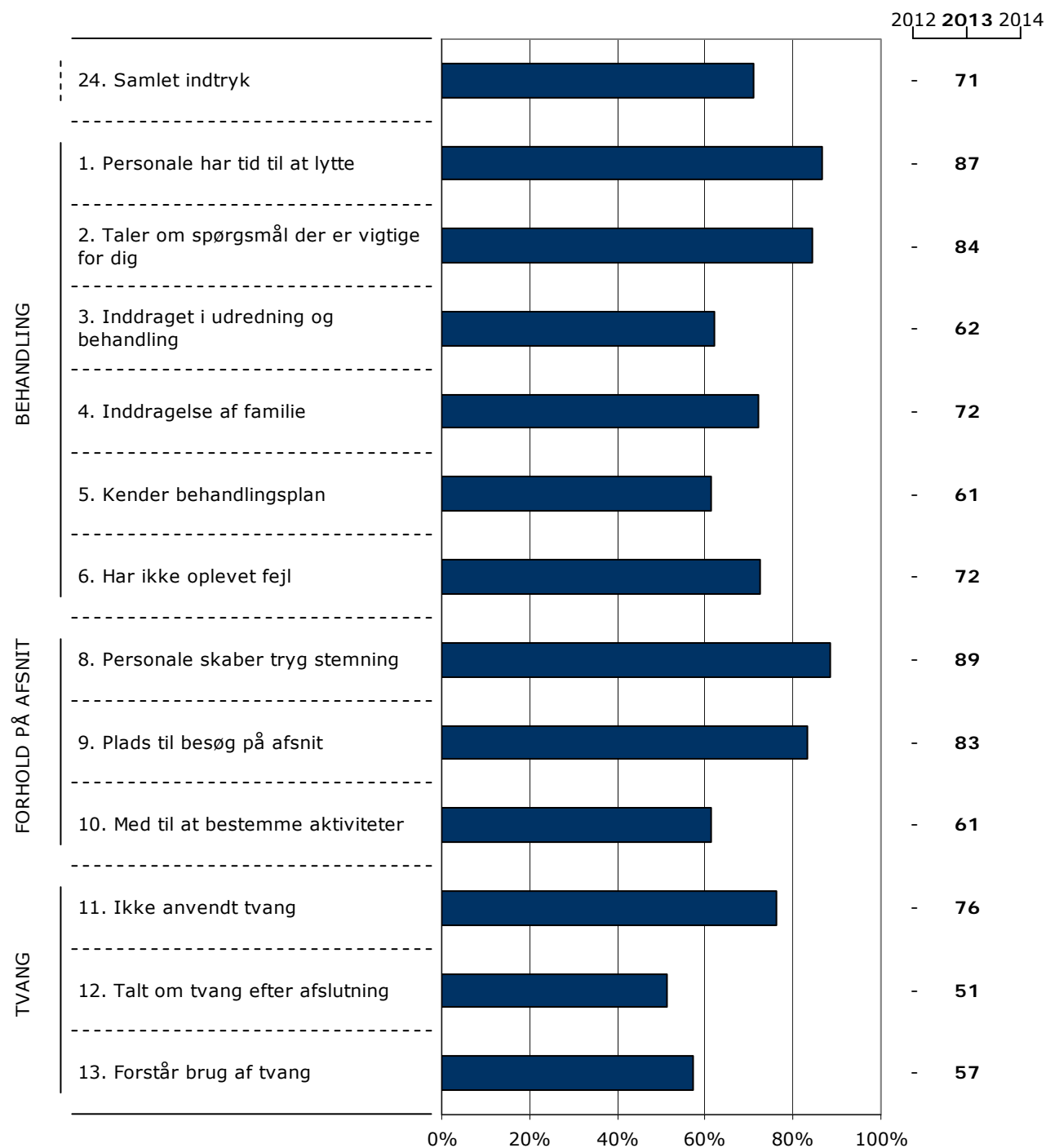


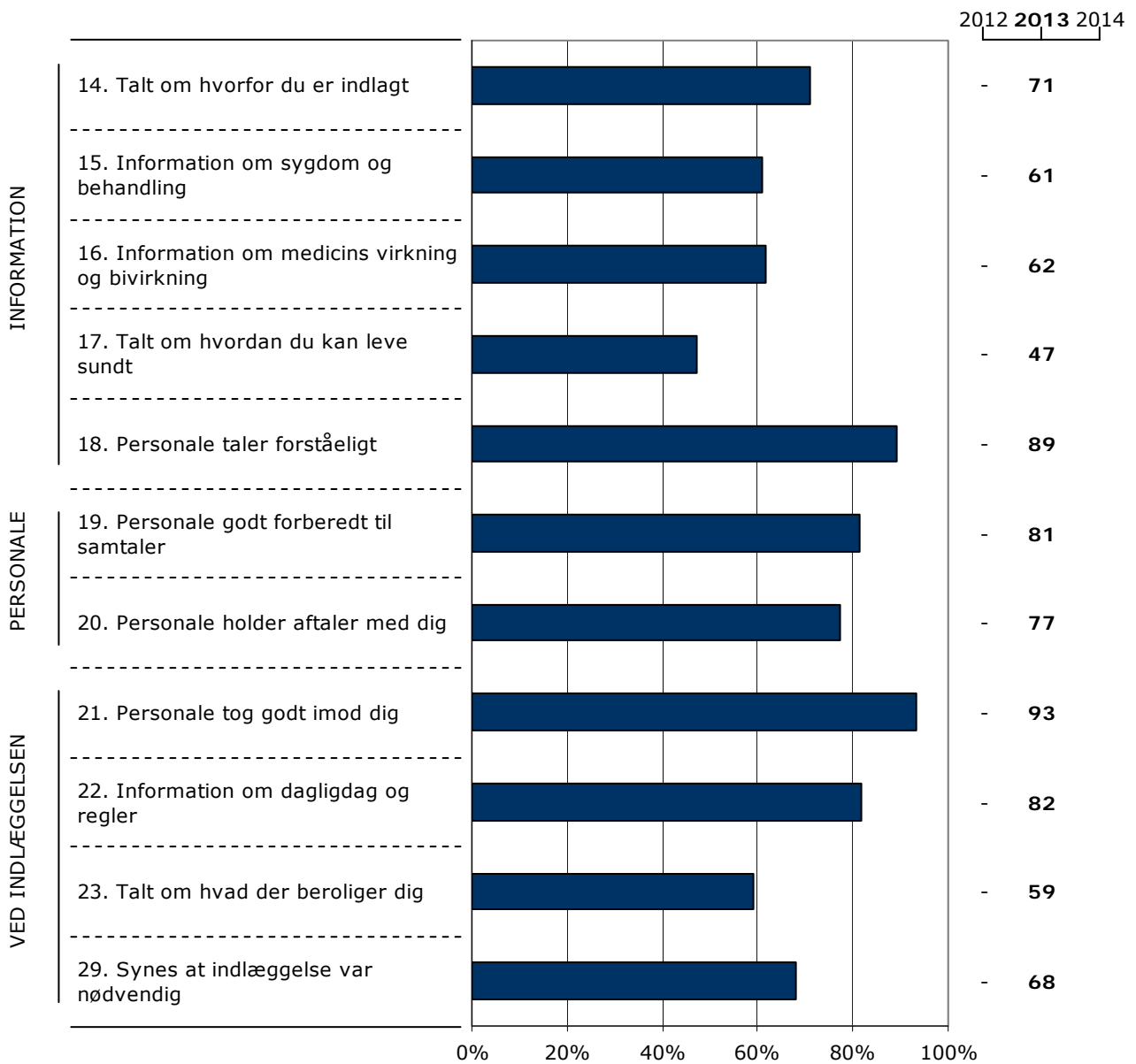


Ambulante patienter (B&U)

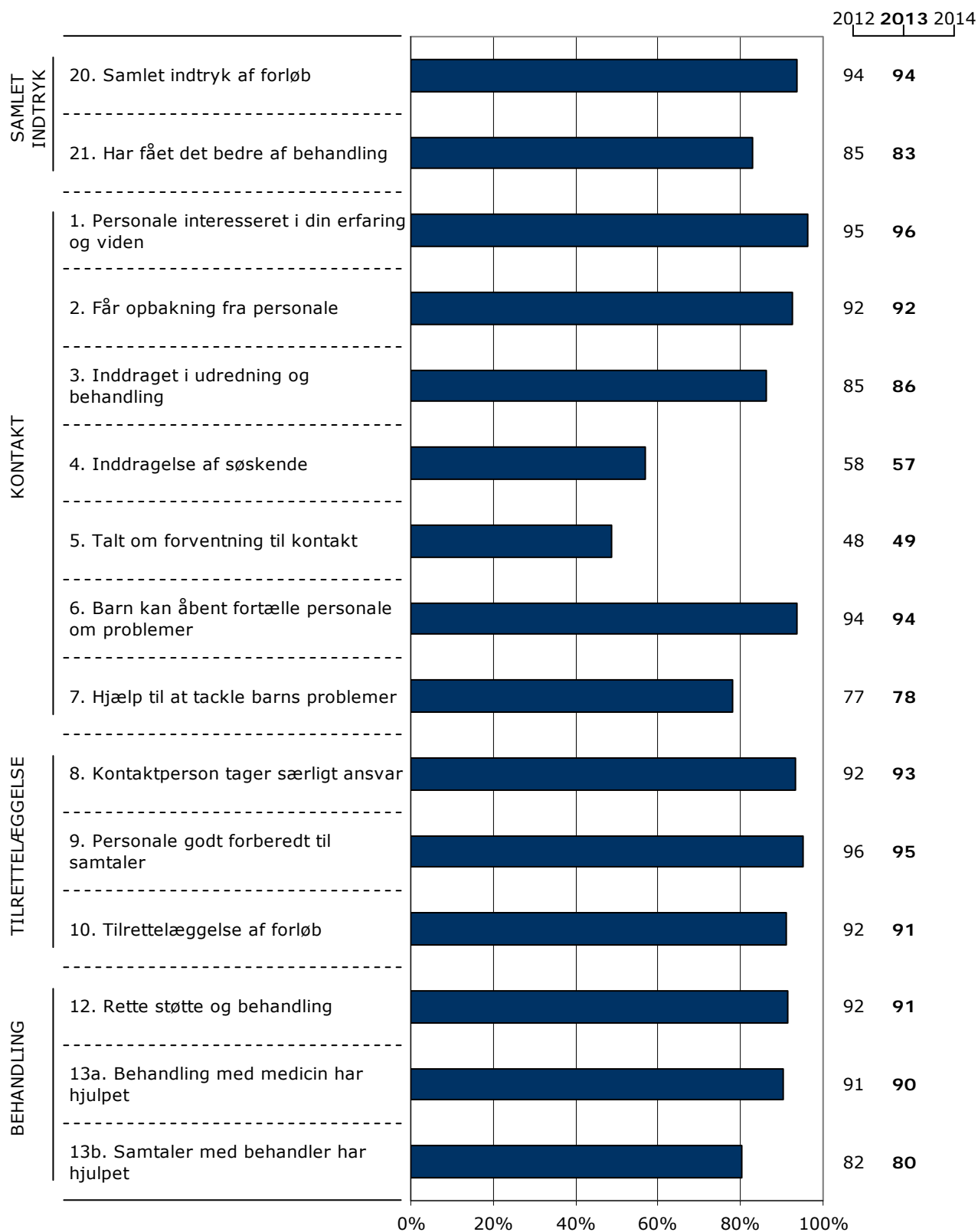


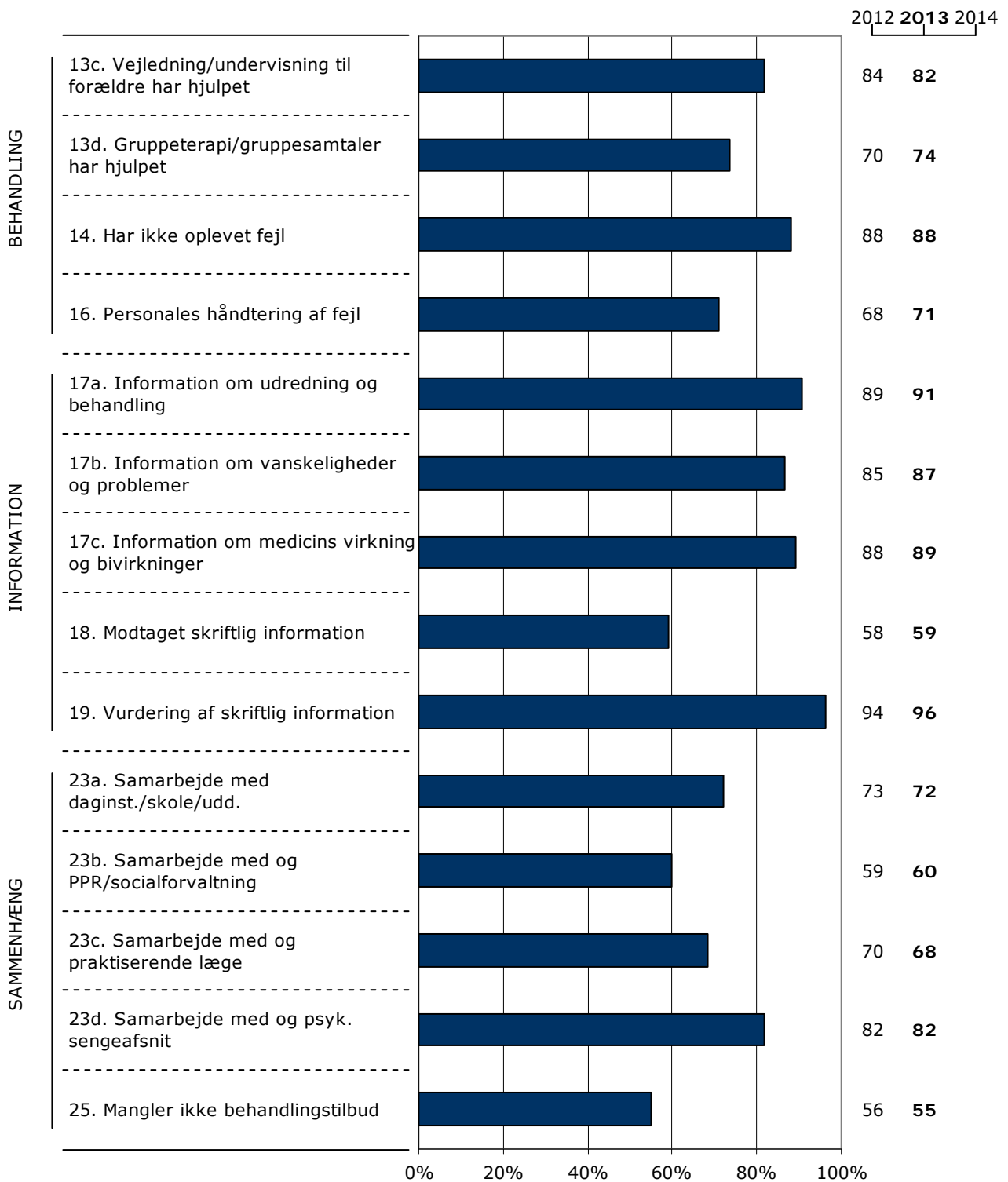
Indlagte patienter (B&U)



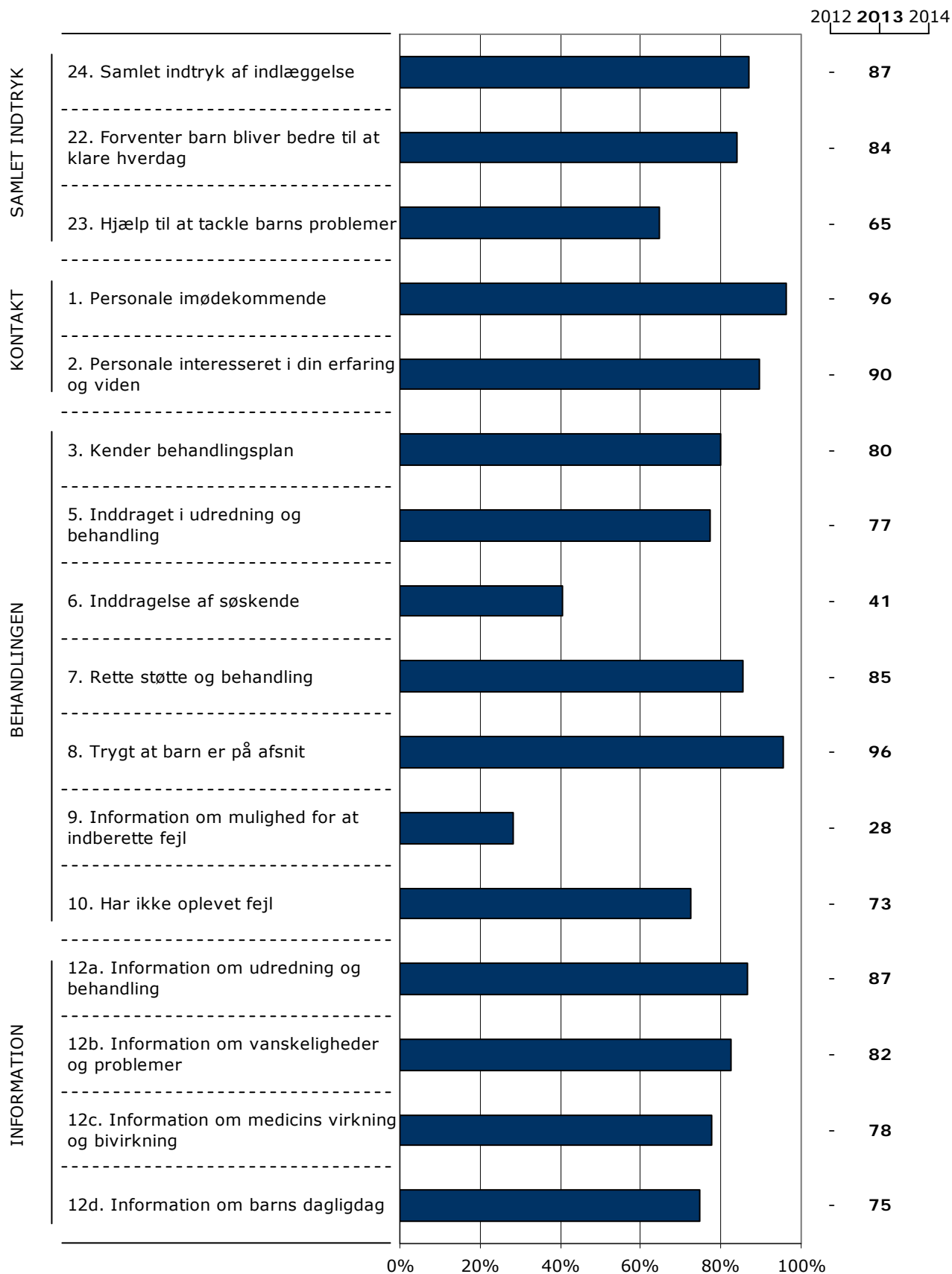


Forældre (B&U ambulans)





Forældre (B&U indlagt)



2012 2013 2014

