



2019



National rapport

LUP Psykiatri



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af DEFACTUM på vegne af regionerne

LUP Psykiatri 2019 - National rapport

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af
Simone Witzel
Torben Holm
Gitte Dahl
Marie Louise Overgaard Svendsen
Sara Flensborg Hansen

© DEFACTUM, Region Midtjylland, marts 2020

ISBN: 978-87-93657-12-0

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.psykiatriundersogelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Simone Witzel

DEFACTUM
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Telefon: 78414000
E-mail: defactum@rm.dk

Fotograf: David Bering (forsiden), Colourbox side 16, 26 og 38 samt Bo Amstrup side 46.

Tak til involverede afdelinger, patienter og pårørende.

FORORD


Som det er i dag, bliver cirka hver femte af os på et eller andet tidspunkt i livet ramt af psykisk sygdom. Graden og alvoren af sygdommen er meget forskellig og kræver en vidt forskellig indsats. Mange bliver raske. Andre kan have gode liv, hvor den rette behandling og sygdomsmestring medvirker til, at hverdagen fungerer, og at sociale relationer kan blomstre.

Vi arbejder i regionerne hårdt for, at patienter i psykiatrien oplever et forløb, hvor forebyggelse, behandling og rehabilitering bunder i høj kvalitet, brug af nyeste viden og teknologi. Vi arbejder for, at alle borgere i Danmark skal kunne forvente en sundhedsfaglig behandling i verdensklasse, så tæt på sin bopæl som muligt og i et forløb, der hænger sammen. Det gælder uanset, om man lider af fysisk eller psykisk sygdom. Kvalitet, nærhed og sammenhæng er de bærende grundprincipper i vores sundhedsvæsen.

De overordnede tendenser i årets undersøgelse er, at voksne ambulante patienter og forældre til børn og unge som behandles ambulant, er mere tilfredse end de indlagte patienter og forældre til indlagte patienter. Voksne patienter er desuden generelt mere tilfredse end patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Det ses også i undersøgelsen, at indlagte børn og unge desværre generelt er mindre tilfredse end i sidste års LUP. Det tager vi alvorligt.

Regionerne vil nu dykke ned i undersøgelsen for at finde eventuelle årsager. Undersøgelsen laves netop for at synliggøre for de enkelte regioner, hvor der er behov for forbedringer.

Vi vil gerne sige stor tak til de mange borgere, som gennem deres besvarelser har givet et vigtigt bidrag til regionernes videre arbejde med at forbedre patienternes oplevelse af psykiatrien i det regionale sundhedsvæsen.



Stephanie Lose
Formand, Danske Regioner



Ulla Astman
Næstformand, Danske Regioner

INDHOLD

1. Om LUP Psykiatri	7
2. Nationale tendenser	11
3. Fastholde og forbedre	18
4. Tema: Hvad er vigtigt for dig?	22
5. Tema: Fysisk helbred	30
6. Tema: Forskelle i patienter og forældres svar i B&U-psykiatrien	35
7. Regionale forskelle	41
8. Nationalt mål for øget patientinddragelse	44
9. Patientansvarlig læge	47
10. Resultater til brug i det videre arbejde	51
11. Fakta om undersøgelsen	54
Referencer	58
Bilag 1 Fakta om svarpersoner	60
Bilag 2 Oversigter med resultater	64
Bilag 3 Resultater opdelt på temaer	73

RESUMÉ

LUP Psykiatri er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser. Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner. I 2019 har i alt 12.430 patienter og forældre besvaret et spørgeskema, fordelt på 421 ambulatorier og afsnit. Den samlede svarprocent er 59.

Denne rapport præsenterer resultaterne for ambulante og indlagte patienter samt forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Resultaterne for de specialiserede retspsykiatriske afsnit indgår i en separat national rapport.

Nationale tendenser

De overordnede tendenser i årets undersøgelse er, at ambulante patienter og forældre til ambulante patienter (B&U) generelt er mere tilfredse end de indlagte patienter og forældre til indlagte patienter (B&U). Voksne patienter er desuden generelt mere tilfredse end patienter i børne- og ungdomspsykiatrien.

Højeste og laveste gennemsnit i 2019

Der er forskel på, hvilke spørgsmål der har de højeste og laveste gennemsnit mellem de seks patient- og forældregrupper. Der er dog spørgsmål, der kan fremhæves, da de vurderes ens på tværs af flere af grupperne.

Spørgsmålene om at tale åbent med personalet om vanskeligheder og problemer, og at personalet har sat sig ind i sygdomsforløbet ved samtaler, er blandt spørgsmålene med de højeste gennemsnit. Det samme gør gældende for de indlagte patienter for spørgsmålene om, at personalet tager godt imod dem, og at de kan komme i kontakt med personalet ved behov.

At få information om livsstil/tale om at leve sundt og om problemer med patientens fysiske helbred er blandt spørgsmålene med de laveste gennemsnit. Det samme er gældende for spørgsmålet om at have fået det bedre af behandlingen blandt patienter i børne- og ungdomspsykiatrien (B&U).

Udviklingen i tilfredsheden fra 2018 til 2019

Udviklingen i tilfredsheden fra 2018 til 2019 er forskellig mellem de seks patient- og forældregrupper. For voksne ambulante patienter er der en positiv udvikling i tilfredsheden for fem ud af 18 spørgsmål. For ambulante patienter (B&U) gælder det for ét ud af 15 spørgsmål, og for deres forældre gælder det for seks ud af 19 spørgsmål. For de resterende spørgsmål er der ingen ændringer. Anderledes ser det ud for indlagte patienter (B&U), hvor der er en negativ udvikling i tilfredsheden for seks ud af 23 spørgsmål. For deres forældre gælder det for et ud af 21 spørgsmål. Der er ingen ændringer i tilfredsheden for voksne indlagte patienter.

Samlet tilfredshed

Der er tre spørgsmål om den samlede tilfredshed. Patienter og forældre bliver spurgt, om de alt i alt er tilfredse med besøgene/forløbet. Andelen der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" varierer fra 44 % til 85 % mellem patient- og forældregrupperne. De voksne ambulante patienter er mest tilfredse, imens indlagte patienter (B&U) er mindst tilfredse.

Svarene til spørgsmålet, om patienter og pårørende er tilfredse med den behandling, som patienten modtager, fordeler sig på samme måde med hensyn til, hvilke patient- og forældregrupper der svarede positivt og negativt. Andelen der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" varierer fra 41 % til 80 %.

Til spørgsmålet om patienter og forældre oplever, at patienten har fået det bedre af behandlingen, er der generelt færre, der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad". Andelen varierer fra 28 % til 66 % mellem patient- og forældregrupperne, hvor voksne indlagte patienter er mest tilfredse, og indlagte patienter (B&U) er mindst tilfredse.

Temakapitler

Rapporten indeholder tre temakapitler, som giver et uddybende perspektiv og inspiration til at arbejde med udvalgte emner.

Tema: Hvad er vigtigt for dig?

Et mål i psykiatrien har længe været at inddrage patienter, og give dem større indflydelse på behandlingsforløbet. Temaet præsenterer resultaterne for spørgsmålene om, hvorvidt patienter og forældre bliver spurgt ind til egne erfaringer med sygdommen, og om de oplever at være med til at træffe beslutninger. Resultaterne tyder på, at mange bliver spurgt ind til deres erfaringer og oplever at være en del af beslutningerne, men der er også et forbedringspotentiale.

Temaet indeholder også en opsummering af en række interviews, hvor patienter og forældre åbent er spurgt ind til, hvad der er vigtigt. Nogle af de emner som patienter og forældre prioriterer i deres kontakt med psykiatrien er at have den samme kontaktperson, mulighed for at kontakte personalet ved behov, at blive lyttet til og taget seriøst, at der er tid til patienten, at der er rolige rammer samt at personalet er imødekommende og rare.

Afslutningsvist præsenteres en case fra Psykiatrien Syd i Region Sjælland, som har udvidet forhåndstilkendegivelseskemaet, så der fra start af indlæggelsen er fokus på de individuelle ønsker, forventninger og behov.

Tema: Fysisk helbred

Fysisk sygdom, og risikofaktorer herfor, er en væsentlig årsag til den øgede sygelighed og kortere levetid blandt mennesker med psykiske lidelser. Temaet bidrager med viden om, hvorvidt patienter taler med personalet om problemer med fysisk helbred, og om patienter og forældre oplever at få information om, hvordan livsstil/at leve sundt kan påvirke patientens sygdom. Der viser sig at være et behov for øget opmærksomhed på dette område, da spørgsmålene placerer sig blandt den fjerdedel af spørgsmål med de laveste gennemsnit.

Temaet afsluttes med en case fra Psykiatrisk Center Glostrup i Region Hovedstaden, som giver inspiration til arbejdet med en tværfaglig tilgang til patienter med både psykiatiske og somatiske lidelser.

Tema: Forskelle i patienter og forældres svar

Når en patient er i kontakt med et ambulatorie i børne- og ungdomspsykiatrien, har man som forælder en opfattelse af, hvordan behandlingen er, hvor godt den virker, om man føler sig inddraget i beslutninger osv. Men er forældrenes oplevelse den samme som patientens? For syv ud af de 11

spørgsmål, der stilles til både patienter og forældre, viser der sig at være en signifikant forskel i tilfredsheden. I de tilfælde, hvor der er en forskel, er det oftest forældrene, der svarer mest positivt.

Forskellene i patienter og forældres samlede tilfredshed er i nogen grad relateret til patientens køn, alder og diagnose. Til gengæld er der generelt overensstemmelse i patienter og forældres oplevelse af, om patienten har fået det bedre af behandlingen, uafhængig af patientens køn, alder og diagnose.

Regionale forskelle

Det er undersøgt, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet. På tværs af undersøgelserne er tendensen, at hovedparten af alle resultater på regionsniveau ikke er signifikant forskellige fra landsresultatet. I enkelte patient- og forældregrupper, er der dog regioner der skiller sig ud ved at have et antal spørgsmål, der er signifikant højere eller lavere end landsresultatet.

Nationalt mål for øget patientinddragelse

Som en del af Det Nationale Kvalitetsprogram er et af de nationale mål for sundhedsvæsenet øget patientinddragelse, hvor to målepunkter er to spørgsmål fra LUP Psykiatri. Til spørgsmålet om, hvorvidt patienter er med til at træffe beslutninger er de voksne ambulante patienter mest tilfredse, mens de mindst tilfredse er indlagte patienter (B&U). Den samme tendens gør sig gældende for spørgsmålet, om de alt i alt er tilfredse med deres besøg/forløb. For begge spørgsmål gælder der, at der ikke er signifikante ændringer i svarene fra 2018 til 2019.

Patientansvarlig læge

Når resultaterne for spørgsmålene om PAL vurderes, er det vigtigt at se det i lyset af visse forbehold, som er beskrevet i kapitlet.

Spørgsmålet om tryghed i det samlede forløb vurderes forskelligt blandt patienter og forældre. Halvdelen af de voksne ambulante patienter er i meget høj grad trygge, hvor det kun gælder for hver femte af de indlagte patienter (B&U). På tværs af patient- og forældregrupperne har mellem 15 % og 25 % hørt om PAL-ordningen. Ud af dem som har hørt om ordningen, svarer mellem 93 % og 97 %, at de har en PAL.

1

Om LUP Psykiatri

Den Landsdækkede Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien (LUP Psykiatri) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres på vegne af de fem regioner. Undersøgelsen afdækker, hvordan patienter og pårørende oplever deres møde med den offentlige hospitalspsykiatri. Undersøgelsens målgrupper er indlagte og ambulante patienter i voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien (B&U) og forældre til patienter (B&U). Hvert tredje år er pårørende til patienter i voksenpsykiatrien også med i undersøgelsen, og næste gang er i 2021. Der er et målrettet spørgeskema til hver målgruppe i undersøgelsen.

Undersøgelsens formål

Formålet med undersøgelsen er at:

- Identificere og sammenligne forskelle i patienter og pårørendes oplevelser inden for udvalgte temaer på tværs af landet.
- Følge udviklingen i patienter og pårørendes oplevelser og vurderinger systematisk over tid.
- Levere data til arbejdet med kvalitetsforbedringer, herunder målrettede oplysninger for de enkelte patient- og pårørendegrupper.

Resultaterne opgøres nationalt og på regions-, afdelings- og afsnitsniveau. Undersøgelsen er således et redskab til at arbejde med kvalitetsforbedringer nationalt og lokalt i regionerne. LUP Psykiatri giver endvidere mulighed for løbende at monitorere politiske tiltag fx via nationale mål.

Afsnit og ambulatorier

Der deltager i alt 444 afsnit og ambulatorier på tværs af de fem regioner i 2019, se tabel 1.1.

Som udgangspunkt deltager alle afsnit og ambulatorier. Det er imidlertid ikke alle afsnit og ambulatorier, som har fået mindst et svar retur. Disse afsnit og ambulatorier udgår helt af undersøgelsen. I alt 421 afsnit og ambulatorier har fået mindst et svar retur fra patienter eller forældre, herunder 182 ambulatorier (voksen), 52 ambulatorier (B&U), 137 afsnit (voksen), 21 afsnit (B&U) og 29 retspsykiatriske afsnit.

Tabel 1.1

Antal afsnit og ambulatorier, der har deltaget i undersøgelsen

	Afsnit/ambulatorier
Ambulante patienter (voksen)	190
Ambulante patienter (B&U)	55
Indlagte patienter (voksen)	145
Indlagte patienter (B&U)	21
Indlagte retspsykiatriske patienter	33
I alt	444

Besvarelser og svarprocent

Antallet af udleverede spørgeskemaer, besvarelser og svarprocenter inden for hver enkelt patient- og forældregruppe fremgår af tabel 1.2.

Tabel 1.2

Antal svar og svarprocent

	Antal udleverede	Antal svar	Svarprocent
Ambulante patienter (voksen)	10495	6601	63
Ambulante patienter (B&U)	3333	1544	46
Forældre (B&U ambulant)	3293	1472	45
Indlagte patienter (voksen)	3292	2345	71
Indlagte patienter (B&U)	233	156	67
Forældre (B&U indlagt)	232	125	54
Indlagte retspsyk. patienter	323	187	58
I alt	21201	12430	59

Den samlede svarprocent er 59 %, mens den i 2018 var 58 % (uden pårørende til voksne). Svarprocenten er steget for voksne indlagte og ambulante patienter og ambulante patienter (B&U) samt indlagte i retspsykiatrien. Det modsatte gør sig gældende for forældre til ambulante patienter (B&U), men svarprocenten er især faldet for indlagte patienter (B&U) og deres forældre.

Introduktion til rapporten

Rapporten beskriver forskelle mellem patient- og forældregrupper og udviklingen over tid i undersøgelsen.

Kapitel 2 præsenterer de overordnede tendenser på nationalt niveau på tværs af patient- og forældregrupper.

Kapitel 3 ser på, hvor der med fordel kan fastholdes eller arbejdes med at forbedre resultatet.

Herefter behandles tre temaer, som beskriver udvalgte områder i dybden. Temaerne i år har fokus på, hvad der er vigtigt for patienten (kapitel 4), fysisk helbred, når man har en psykiatrisk lidelse (kapitel 5) samt forskelle og ligheder i patienter og forældres svar i børne- og ungdomspsykiatrien (kapitel 6).

Kapitel 7 indeholder et nyt benchmark, som på regionsniveau sammenligner og placerer resultater over, under eller ikke forskelligt fra landsresultatet inden for hver af patient- og forældregrupperne.

Kapitel 8 kobler resultater fra LUP Psykiatri 2019 til det nationale mål for øget patientinddragelse.

Kapitel 9 præsenterer resultaterne af årets temaspørgsmål, som omhandler tryghed og patientansvarlig læge.

Kapitel 10 præsenterer tilgange til, hvordan man kan anvende resultaterne i LUP Psykiatri til kvalitetsudvikling.

Afslutningsvis præsenteres fakta om undersøgelsen i kapitel 11.

Bagerst i rapporten findes tre bilag, som henholdsvis giver fakta om svarpersoner, oversigter over resultater for spørgsmålene opdelt på målgrupper i undersøgelsen samt en oversigt med resultater opdelt på temaer.

Undersøgelsen er tilbagemeldinger fra patienter og forældre, som er forskellige steder i patientens behandlingsforløb. Alle patient- og forældregrupper har dog haft tilknytning til den specifikke behandling i ambulatoriet eller sengeafsnittet, som deres spørgeskema fokuserer på, mens de i det

samlede sygdomsforløb kan have haft kontakt til andre ambulatorier/afsnit. Ligeledes er spørgeskemaer til indlagte patienter (B&U) og indlagte retspsykiatriske patienter udleveret i starten og midt i patientens behandlingsforløb, mens spørgeskemaer til indlagte i voksenpsykiatrien er udleveret ved patientens udskrivelse eller eventuelt overflytning til et andet afsnit. Selvom patienterne har fået stillet det samme spørgsmål, kan der derfor være gode forklaringer på forskelle på tværs af målgrupperne. Disse forhold er vigtige at være opmærksomme på i læsningen af resultaterne.

Indlagte patienter i den specialiserede retspsykiatri

Resultaterne for de specialiserede retspsykiatriske afsnit indgår ikke i de efterfølgende kapitler med de nationale resultater, da der er udarbejdet en separat national rapport for de retspsykiatriske afsnit på tværs af de fem regioner (DEFACTUM, 2020). Rapporten er tilgængelig på www.rapporter.psykiatriundersogelser.dk

Psykiatriundersogelser.dk

Du kan finde yderligere information om undersøgelsen på www.psykiatriundersogelser.dk:

- Regionale rapporter
- Opgørelse over hvilke afsnit, der har fået mindst et svar i 2019-undersøgelsen
- Undersøgelseskoncept og metode
- Organisering

Læsevejledning

I rapporten er patienternes og forældrenes svar præsenteret i figurer og tabeller. Resultaterne for spørgsmål på fempunktskala præsenteres i figurer og resultater for "Ja"/"Nej"-spørgsmål præsenteres i tabeller.

Figur for spørgsmål på fempunktskala

Figurene viser resultaterne på nationalt niveau for spørgsmål på fempunktskala. Figurene kan have op til fem grønne farvenuancer fra lysegrøn til mørkegrøn, hvilket illustrerer svarkategorierne gående fra "Slet ikke (1)" til "I meget høj grad (5)". For det pågældende spørgsmål, præsenteres resultaterne for hver patient- og/eller forældregruppe. Resultaterne præsenteres som en liggende søjle med:

- Antallet af svar (n)
- Andel svar i procent indenfor hver svarkategori
- Gennemsnittet for 2018 og 2019

Tablet med "Ja"/"Nej"-spørgsmål

"Ja"/"Nej"-spørgsmålenes resultater vises i tabeller med andelen af ja eller nej og antal respondenter (n) i parentes.

Sammenligning af gennemsnit

I rapporten anvendes både parret og uparret t-test til sammenligning af gennemsnit. Valg af metode beskrives i det pågældende afsnit.

Forskelle kan være statistisk signifikante uden, at der er store forskelle i svarene, hvis der er mange svarpersoner. Tilsvarende kan der være store forskelle i svarene, der ikke er signifikante, hvis der er få svarpersoner. Af hensyn til t-testens robusthed foretages der ikke t-test i tilfælde, hvor der er færre end 30 svarpersoner i en gruppe (Agresti & Finley, 2009). Der vises tre signifikansniveauer:

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

I analyserne er der ikke kontrolleret for tredjevariable.

2

Nationale tendenser

LUP Psykiatri bidrager med viden om, hvordan patienter og pårørende vurderer forskellige aspekter af deres kontakt med den regionale psykiatri. Patienter og pårørende kan med deres erfaringer pege på, hvor de oplever, at ambulante besøg eller indlæggelse fungerer godt, og hvor der er mulighed for forbedringer, hvilket er brugbare pejlemærker for indsatsen i sundhedsvæsenet.

Kapitel 2 giver et overblik over tendenser på nationalt niveau på tværs af de seks patient- og forældregrupper samt udviklingen fra 2018 til 2019, hvor resultaterne for spørgsmålene til det samlede indtryk uddybes. Afslutningsvist præsenteres et overblik over, hvilke tre spørgsmål der vurderes bedst og dårligst af de seks patient- og forældregrupper.

Resultater på tværs af patient- og forældregrupper

Resultater for de spørgsmål, der hvert år indgår som en fast del i spørgeskemaet¹ for den enkelte patient- og forældregruppe fremgår af figur 2.1 og figur 2.2. Et supplement til de to figurer, som viser svarfordelingen for alle spørgsmål på nationalt niveau for hver af de seks patient- og forældregrupper er i bilag 2.

De overordnede tendenser i figur 2.1 og figur 2.2 er, at ambulante patienter i voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien (B&U) samt forældre til ambulante patienter (B&U) generelt er mere tilfredse end de indlagte patienter i voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien og forældre til indlagte patienter (B&U). Voksne patienter er desuden mere tilfredse med deres kontakt end patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Nedenfor er eksempler på resultater, som afspejler dette.

Personalet har sat sig ind i sygdomsforløbet ved samtaler vurderes højt

På tværs af patient- og forældregrupper er spørgsmålet om personalet har sat sig ind i sygdomsforløbet ved samtaler et af de spørgsmål, som har en høj tilfredshed. Voksne ambulante patienter er mest tilfredse med et gennemsnit på 4,43, mens den laveste vurdering er hos indlagte patienter (B&U), som ikke scorer så højt, da gennemsnittet er på 3,78. Se figur 2.1.

Informeret om livsstil og problemer med fysisk helbred har lav tilfredshed

Voksne patienter bliver spurgt, om personalet har informeret dem om, hvordan deres livsstil kan påvirke sygdommen, mens patienter i B&U samt deres forældre bliver stillet et tilpasset spørgsmål om at leve sundt. Til spørgsmålene om livsstil er der en lav tilfredshed både hos patienter og forældre. De voksne ambulante patienter er mest tilfredse med et gennemsnit på 3,93, mens den laveste vurdering er hos forældre til indlagte patienter (B&U) med et gennemsnit på 2,6. Forældre til indlagte patienter (B&U) oplever i mindre grad, at personalet taler med dem om at leve sundt i 2019 sammenlignet med 2018 (*), mens der er flere forældre til ambulante patienter (B&U), som oplever, at personalet taler med dem om at leve sundt i 2019 sammenlignet med 2018 (*). Se figur 2.1.

Voksne patienter får også stillet spørgsmålet, om personalet taler med dem om problemer med deres fysiske helbred. Der ses et forholdsvis lavt gennemsnit på 3,57 for voksne ambulante og 3,25 for voksne indlagte patienter. Se figur 2.1. Denne rapport indeholder et temakapitel (kapitel 5), der bl.a. har fokus på patientens livsstil og problemer med fysisk helbred i relation til at have både en psykisk og fysisk (somatisk) lidelse.

Forskellig oplevelse af at blive inddraget

Patienter og forældre vurderer, om de er med til at træffe beslutninger om deres/deres barns udredning/undersøgelse/behandling i det omfang, som de har behov for. Mest tilfredse med 94 % er de voksne ambulante patienter, mens de mindst tilfredse er indlagte patienter (B&U), hvor kun 54 % vurderer, at de er med til at træffe beslutninger om deres udredning/undersøgelse/behandling i passende omfang. Se figur 2.2. Med afsæt i spørgsmålet om inddragelse undersøges der i kapitel 4, hvad patienterne prioriterer i deres kontakt med psykiatrien.

¹ Spørgeskemaet for de enkelte undersøgelser er tilgængelig på www.sporgeskemaer.psykiatriundersogelser.dk

Figur 2.1 Landsresultatet

Spørgsmål, der besvares på fempunktskala

Tema	Spørgsmål	Ambulant (voksen)	Ambulant (B&U)	Forældre (B&U ambulans)	Indlagt (voksen)	Indlagt (B&U)	Forældre (B&U indlagt)
		Gennemsnitsscore på en skala fra 1 til 5					
Samlet indtryk	Alt i alt tilfreds med besøg	4,31 →	4,13 →	4,20 ↑	3,97 →	3,18 →	3,59 →
	Tilfreds med behandling	4,22 →	4,04 →	4,08 →	4,00 →	3,16 →	3,69 →
	Har fået det bedre af behandling	3,82 →	3,78 →	3,77 ↑	3,88 →	2,71 ↓	3,01 →
Personalet	Kan komme i kontakt med personale	4,26 ↑	4,12 →	4,06 ↑	4,14 →	3,81 ↓	4,31 →
	Personale sat sig ind i sygdomsforløb ved samtaler	4,43 ↑	4,40 →	4,44 →	3,94 →	3,78 →	4,15 →
	Kan åbent tale med personale om vanskeligheder	4,48 →	4,25 →		4,13 →	3,27 ↓	
	Føler dig tryk på afsnittet/tryk ved at barn er på afsnit				4,09 →	3,45 ↓	4,24 →
	Personale tid til at lytte til dig					3,78 ↓	
	Får opbakning fra personale			4,26 ↑			3,92 →
	Får information om sygdom og behandling	4,18 ↑	4,11 ↑	4,16 ↑	3,73 →	3,44 →	3,74 →
Behandling	Info om hvordan livsstil påvirker sygdom/leve sundt	3,93 →	3,57 →	3,70 ↑	3,26 →	2,65 →	2,60 ↓
	Får hjælp til at håndtere psykiske vanskeligheder	4,16 ↑	3,92 →	3,62 →	3,76 →	3,42 →	3,19 →
	Personale følger op på medicinsk behandling	4,19 ↑		4,33 →	3,82 →		3,72 →
	Taler om problemer med dit fysiske helbred	3,57 →			3,25 →		
	Med til at bestemme aktiviteter				3,83 →	3,51 →	
	Tror behandling vil gøre barn i stand til at klare hverdagen						3,33 →
	Fejl	Personales håndtering af fejl	3,62 →	3,58 →	3,84 →	3,33 →	3,50 →
Inddragelse	Personale spørger til dine erfaringer med din/barnets sygdom	4,03 →	3,95 →	4,01 →	3,56 →	3,17 →	3,46 →
	Taler om hvad du kan gøre for at få det bedre	4,06 →	3,88 →	3,58 →	3,54 →	3,53 →	2,98 →
	Talt med personale om dine forventninger til kontakten			3,21 →			3,33 →
Sammenhæng	Ambulatoriet hjælper med at tage kontakt til kommunen	3,68 →			3,62 →		
	Tilfreds med samarbejd med daginst./skole/udd.			3,56 →			3,46 →
	Tilfreds med samarbejde med PPR/Socialforvaltning			3,38 →			3,33 →
	Tilfreds med samarbejde med praktiserende læge			3,38 →			3,00 →
Modtagelse	Personale tog godt imod dig				4,33 →	4,13 →	
	Klar information om dagligdag og regler på afsnittet					3,72 →	
Tvang	Brug af tvang foregik ordentligt				2,94 →		
	udbytte af opfølgende samtale om tvang				2,91 →		
	Talt om tvang efter afslutning					2,55 ↓	
Udskrivelse	Talt om symptomer du skal være obs på efter udskrivelse				3,07 →		
	Forberedt på tid efter udskrivelse				3,48 →		



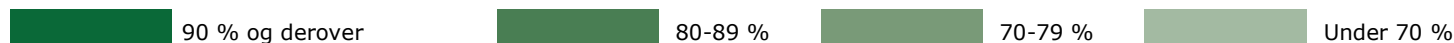
Udviklingen over tid testet ved * p<0.05.

Pilene viser, om resultatet ligger statistisk signifikant over (↑), under (↓) eller uændret (→) i forhold til 2018.

Figur 2.2 Landsresultatet

Spørgsmål, der besvares med ja/nej

Tema	Spørgsmål	Ambulant (voksen)	Ambulant (B&U)	Forældre (B&U ambul- lant)	Indlagt (vok- sen)	Indlagt (B&U)	Forældre (B&U ind- lagt)
Andel der svarer positivt							
Fejl	Har ikke oplevet fejl	90 % →	92 % →	92 % →	83 % →	75 % →	76 % →
Inddragelse	Med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling	94 % →	85 % →	91 % →	78 % →	54 % →	80 % →
	Pårørende inddrages i det omfang, som du har behov for	83 % →	96 % →		76 % →	91 % →	
Modtagelse	Talt med personale om hvad der kan berolige dig				71 % →	70 % →	
Tvang	Personale har ikke anvendt tvang				88 % →	72 % →	



Udviklingen over tid testet ved * p<0.05.

Pilene viser, om resultatet ligger statistisk signifikant over (↗), under (↘) eller uændret (→) i forhold til 2018.

Samlet tilfredshed

Tre spørgsmål i spørgeskemaerne handler om patienter og forældres samlede tilfredshed med besøg/indlæggelsen.

Overordnet tilfredshed

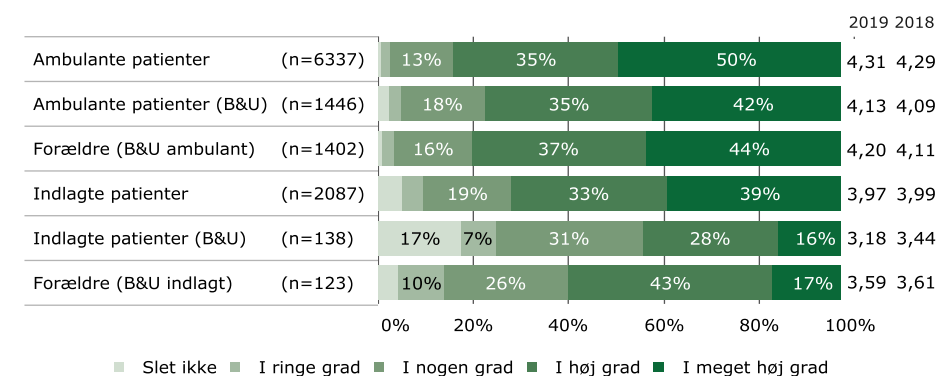
I forbindelse med den overordnede tilfredshed er patienter og forældre blevet spurgt, om de alt i alt er tilfredse med kontakten med psykiatrien. Figur 2.3 viser patienterne og forældrenes svar.

De voksne ambulante patienter er igen i år de mest tilfredse med kontakten med psykiatrien. I alt svarer 85 %, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" er tilfredse med kontakten.

Der er sket en signifikant positiv udvikling i svarene fra forældre til ambulante patienter (B&U) fra 2018 til 2019. Udviklingen over tid er testet ved * p<0.05. Forældrene til denne patientgruppe er desuden næstmest tilfredse med kontakten med psykiatrien.

De mindst tilfredse er de indlagte patienter (B&U). Her svarer kun 44 %, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" er tilfredse med kontakten.

Figur 2.3 Alt i alt tilfreds med besøg/forløb



Spørgsmål: Samlet tilfredshed

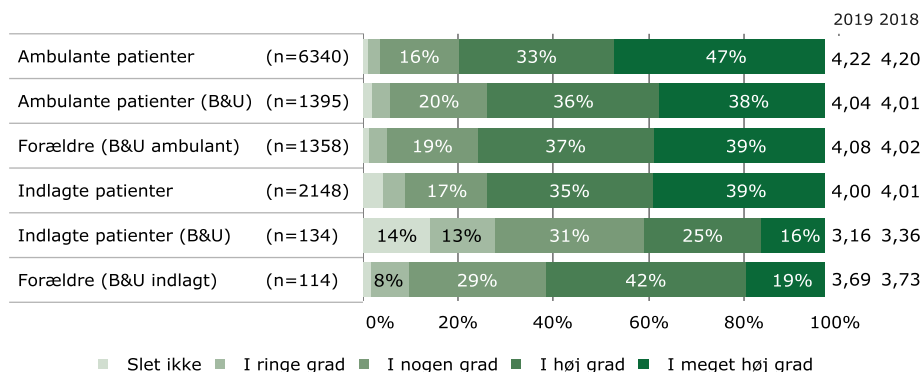
- Er du alt i alt tilfreds med dine besøg i ambulatoriet?
[Ambulante patienter (voksne og B&U)]
- Er du alt i alt tilfreds med forløbet fra du blev indlagt og frem til din udskrivelse/og frem til nu?
[Indlagte patienter (voksne og B&U)]
- Er du alt i alt tilfreds med dit barns besøg i ambulatoriet/Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra dit barn blev indlagt og frem til nu?
[Forældre (ambulante og indlagte B&U)]

Tilfredshed med behandlingen

Patienter og forældre er ligeledes blevet spurgt, om de er tilfredse med den behandling, som de selv eller deres barn modtager.

Tendensen er her stort set den samme indenfor alle patient- og forældregrupper, som til spørgsmålet om den overordnede tilfredshed, se figur 2.4., dog er de mindre tilfredse med behandlingen. Ses der på udviklingen over tid, er der ingen signifikante forskelle i tilfredsheden med behandlingen fra 2018 til 2019.

Figur 2.4 Tilfredshed med behandlingen



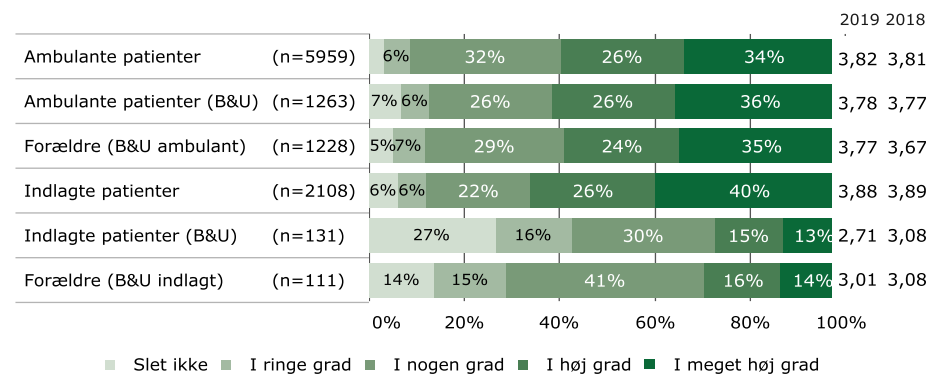
Spørgsmål: Tilfredshed med behandlingen

- Er du tilfreds med den behandling, som du modtager for din sygdom/tilstand?
[Ambulante og indlagte patienter (voksne)]
- Er du tilfreds med den udredning og behandling, som du modtager for din sygdom/tilstand?
[Ambulante og indlagte patienter (B&U)]
- Er du tilfreds med den udredning og behandling, som dit barn modtager for sin sygdom/tilstand?
[Forældre (ambulante og indlagte B&U)]

Fået det bedre af behandlingen

Tilfredsheden er lavere, når det kommer til spørgsmålet om, hvorvidt patienterne har fået det bedre af behandlingen, se figur 2.5. Her svarer mellem 28 % og 66 %, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" har fået det bedre af behandlingen.

Figur 2.5 Har fået det bedre af behandlingen



Det er særligt de indlagte patienter (B&U) og deres forældre, som vurderer behandlingsudbyttet mest negativt, idet disse to grupper har de laveste gennemsnit. Blot 28 % af de indlagte patienter (B&U) svarer, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" har fået det bedre af behandlingen. Denne patientgruppe har desuden den højeste andel, der svarer, at de "slet ikke" har fået det bedre af behandlingen (27 %). Der er sket en signifikant udvik-

ling i negativ retning, når der ses på udviklingen over tid fra 2018 til 2019 for denne patientgruppe.

Forældre til ambulante patienter (B&U) er mere tilfredse i 2019, end de var i 2018, når det kommer til spørgsmålet om, hvorvidt deres børn har fået det bedre af behandlingen, idet der er sket en signifikant positiv udvikling i svarene for denne forældregruppe. Forskellen er dog ret lille.

Spørgsmål: Har fået det bedre af behandlingen

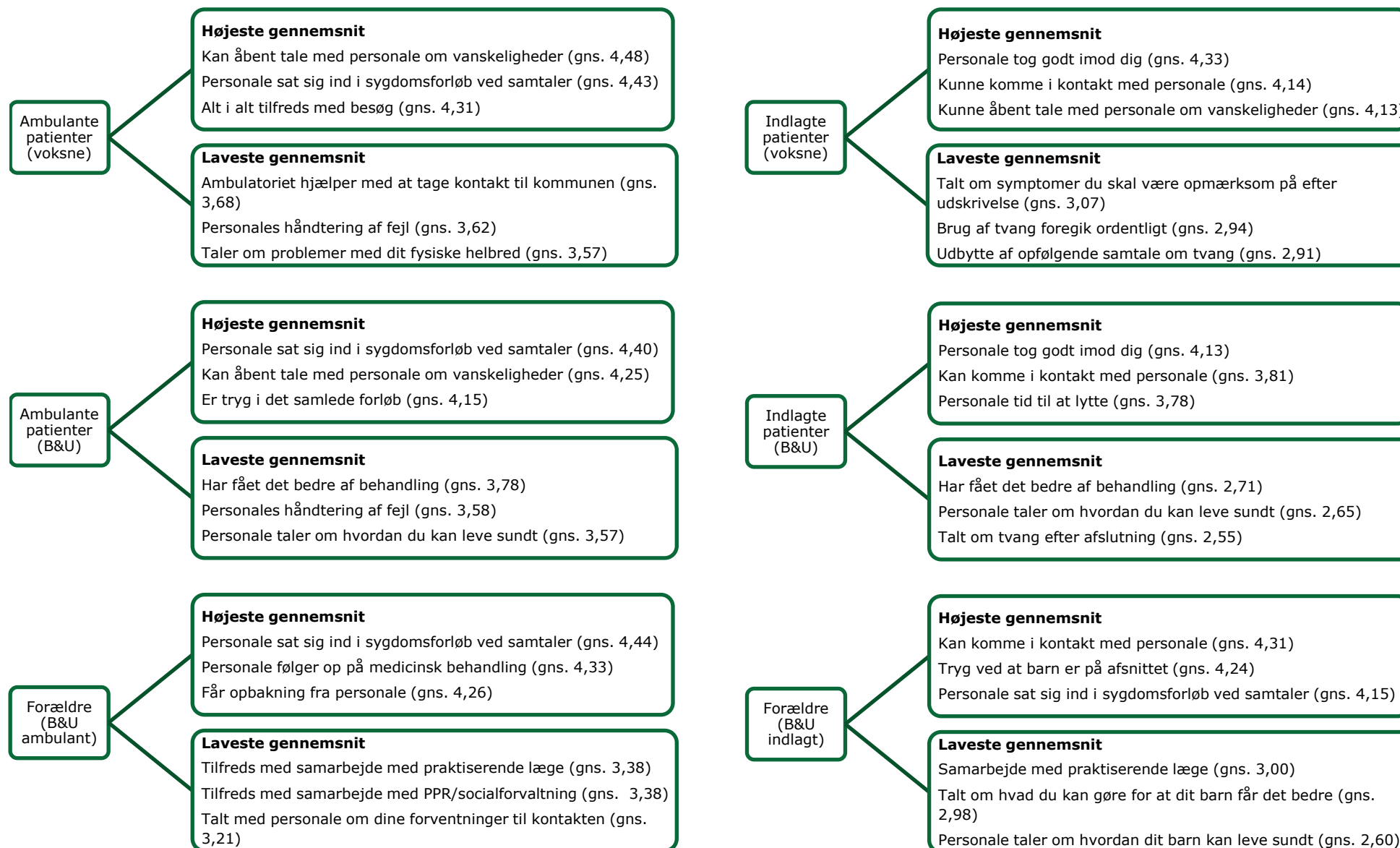
- Har du fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet?
[Ambulante patienter]
- Har du fået det bedre af at være indlagt på afsnittet?
[Indlagte patienter]
- Har dit barn fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet/af at være indlagt på afsnittet?
[Forældre (ambulante og indlagte B&U)]

Bedst og dårligst vurderede spørgsmål

Det er forskelligt, hvor de enkelte patient- og forældregrupper vurderer, de har en god oplevelse. Figur 2.6 giver et overblik over, hvilke spørgsmål som har henholdsvis det højeste og laveste gennemsnit for patient- og forældregrupperne. I figurerne angiver boksen til venstre navnet på undersøgelsen. Den øverste boks til højre indeholder de tre spørgsmål med det højeste gennemsnit, og den nederste boks indeholder de tre spørgsmål med det laveste gennemsnit. Tallet efter spørgsmålet er gennemsnittet.



Figur 2.6 Højest og lavest gennemsnit for patient- og forældregrupper



3

Fastholde og forbedre

I det følgende præsenteres sammenhængen mellem de enkelte tilfredshedsspørgsmål og spørgsmålet om den samlede tilfredshed. Sammenhængen illustreres i en prioriteringsfigur. Formålet med figuren er at hjælpe til at udpege de områder, det er mest værdifuldt at være opmærksom på i det løbende arbejde med at fastholde og forbedre den samlede patientoplevede tilfredshed. Se figur 3.1-3.6.

I prioriteringsfiguren angiver den horisontale placering af et spørgsmål, hvor stærk sammenhængen mellem det pågældende spørgsmål og den samlede tilfredshed er. Sammenhængen mellem spørgsmålene og den samlede tilfredshed er undersøgt bivariat med en gamma test, hvor der ikke er testet for tredje variable. Jo længere mod højre et spørgsmål placerer sig, desto stærkere er sammenhængen mellem det og den samlede tilfredshed. Spørgsmålets gennemsnit bestemmer dets vertikale placering, jo højere oppe i figuren desto højere er tilfredsheden på spørgsmålet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at figuren angiver det relative forhold mellem tilfredshedsspørgsmålene. Afstanden fra minimum til maksimum på akserne er ikke faste afstande, de er variable og er bestemt af henholdsvis forskellen mellem det højeste og laveste gennemsnit (vertikale akse) og gammaværdi (horisontale akse). Figuren kan inddeles i fire områder, der er karakteriseret af varierende forbedringsmuligheder:

Fastholdelse af resultat meget vigtigt

Spørgsmål i dette felt har både relativ høj tilfredshed og relativ stor betydning for den samlede vurdering. Fokus bør være på at fastholde det gode resultat.

Fastholdelse af resultat mindre vigtigt

Spørgsmål i dette felt har relativ høj tilfredshed, men relativ lille betydning for den samlede vurdering.

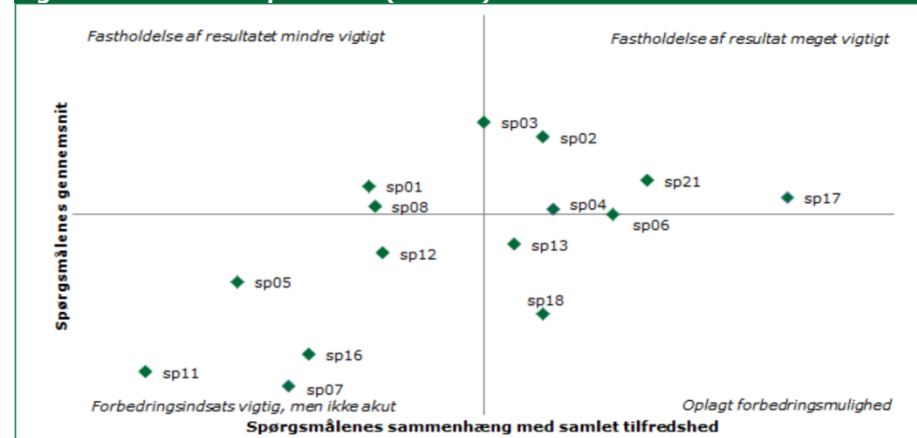
Forbedringsindsats vigtig, men ikke akut

Spørgsmål i dette felt har både relativ lav tilfredshed og relativ lille betydning for den samlede vurdering.

Oplagt forbedringsmulighed

Spørgsmål i dette felt har relativ stor betydning for den samlede vurdering og samtidig relativ lav tilfredshed. Der er et oplagt forbedringspotentiale, og fokus bør være på at realisere dette.

Figur 3.1 Ambulante patienter (voksne)

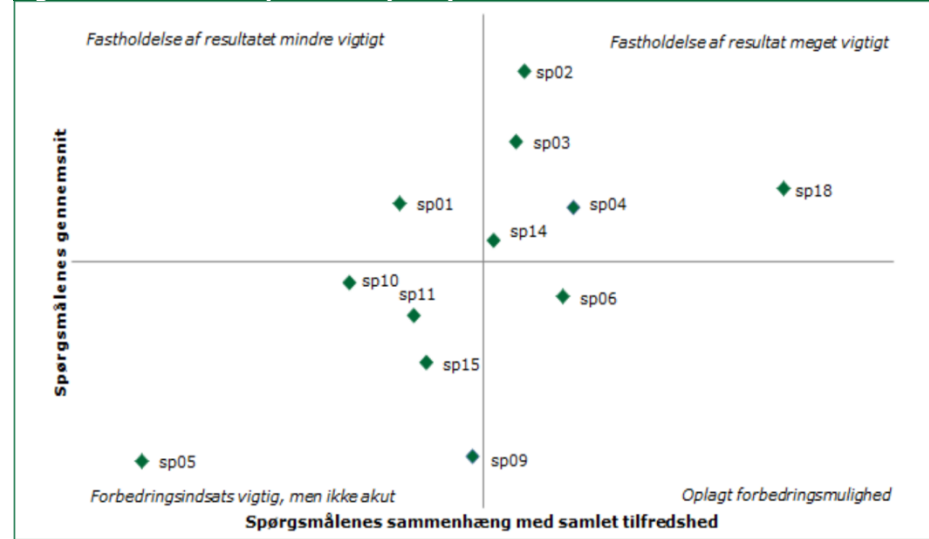


Eksempel ud fra figur 3.1

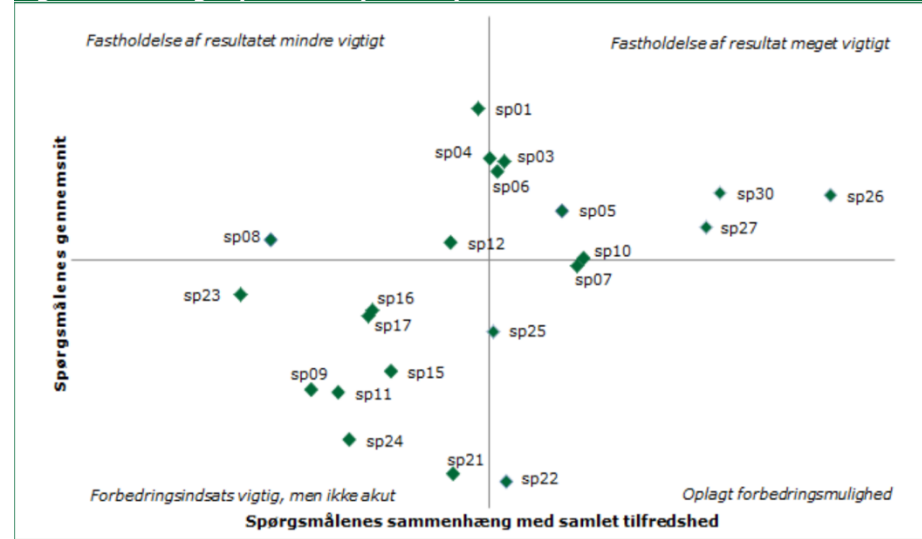
- Fastholdelse af resultat meget vigtigt: sp21 – Føler der en god omgangstone mellem dig og personalet.
- Fastholdelse af resultat mindre vigtigt: sp01 – Kan komme i kontakt med personalet i ambulatoriet.
- Forbedringsindsats vigtig, men ikke akut: sp11 – Tog personalet hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?
- Oplagt forbedringsmulighed: sp18 - Har fået det bedre af behandling.

Spørgeskemaerne er tilgængelige på www.sporgeskemaer.psykiatriundersogelser.dk

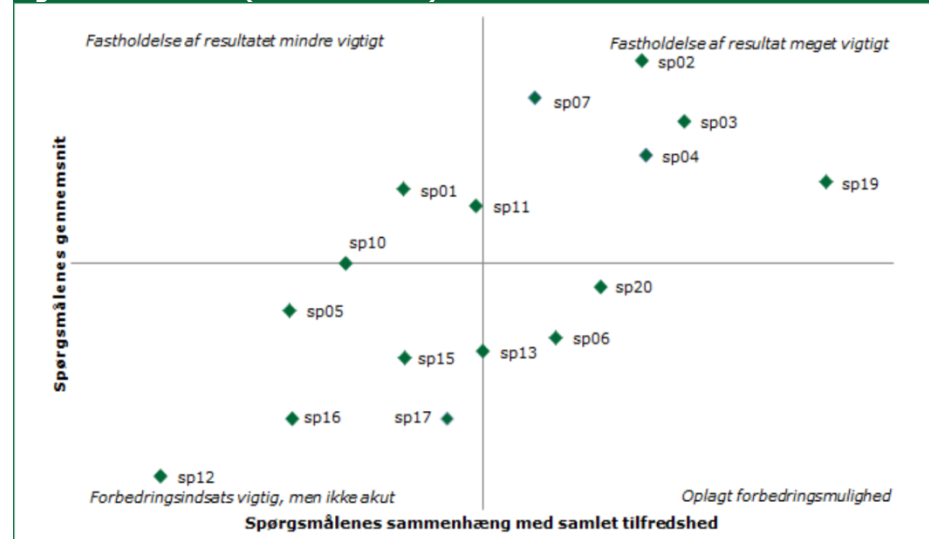
Figur 3.2 Ambulante patienter (B&U)



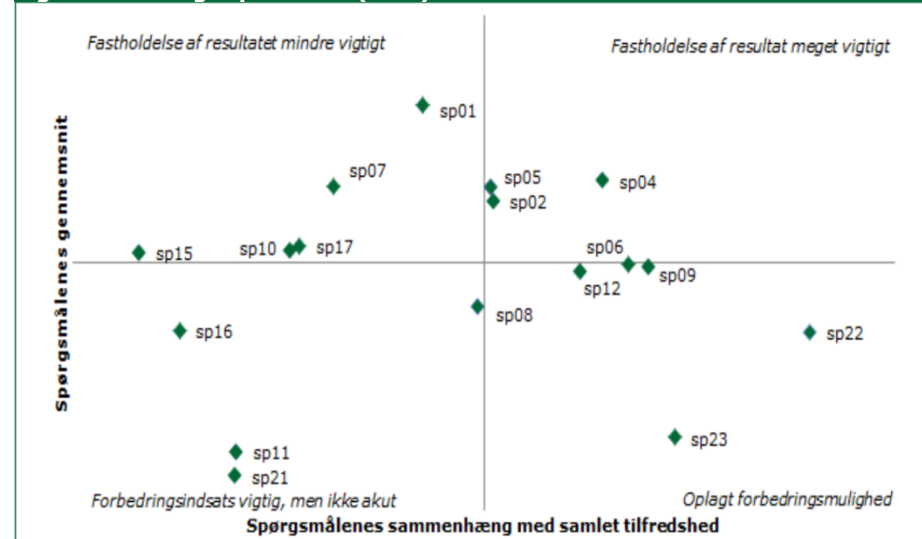
Figur 3.4 Indlagte patienter (voksen)



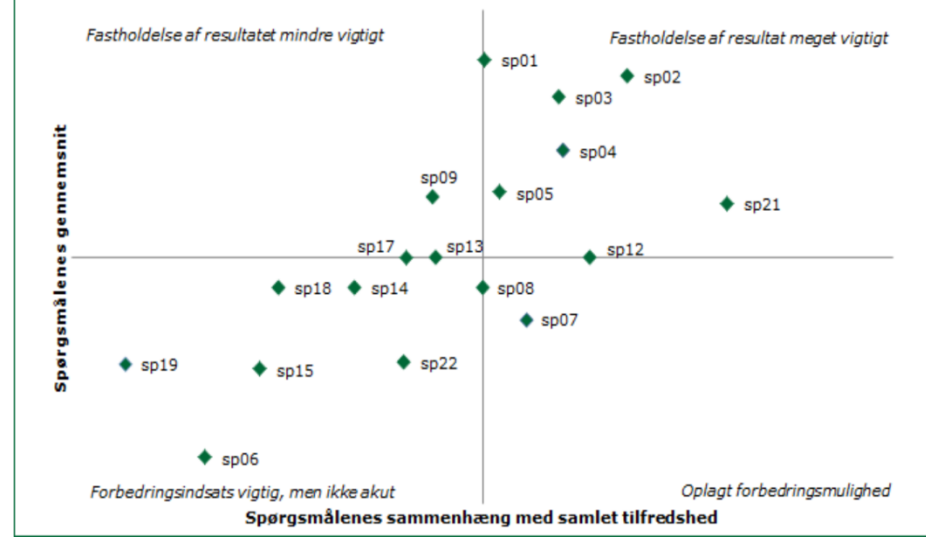
Figur 3.3 Forældre (B&U ambulante)



Figur 3.5 Indlagte patienter (B&U)



Figur 3.6 Forældre (B&U indlagt)



4

Tema: Hvad er vigtigt for dig?

Individuel patientinddragelse handler om at bruge den viden patienterne har om fx livet med sygdommen, deres erfaringer med behandling, deres præferencer, praktiske omstændigheder osv. Internationale undersøgelser viser, at patientinddragelse forbedrer patienters forløb på flere områder. Patientinddragelse øger patienters tilfredshed med behandlingen og deres egen viden om og forståelse af deres sygdom. Patienterne følger deres behandlingsplaner bedre, og inddragelse kan desuden give mere tilfredse pårørende, der oplever mindre belastning (Danske Patienter, 2020).

Tirsdag den 9. juni 2020 bliver patienter i hele landet mødt med spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig?". Læs mere om "Hvad er vigtigt for dig?"-dagen i boksen til højre. En voksende tilslutning til dagen er et tegn på den udvikling, der aktuelt finder sted i sundhedsvæsenet. Udviklingen sker i retning mod at inddrage patienter endnu mere og dermed give dem større indflydelse på behandlingsforløbet, så det tager udgangspunkt i patientens vænner, behov og ønsker.

Dette kapitel undersøger, hvorvidt patienter oplever, at personalet i psykiatrien spørger ind til deres egne erfaringer med deres sygdom/tilstand. Derudover undersøges det, om patienter oplever at være med til at træffe beslutninger om deres undersøgelse/behandling i det omfang, de har behov for.

I forbindelse med udviklingen af spørgeskemaerne i LUP Psykiatri, er der gennemført en række interviews med psykiatriske patienter og forældre. Her er patienterne åbent spurgt ind til, hvad der er vigtigt for dem ved deres besøg eller indlæggelse. Dette kapitel indeholder en opsummering af de emner, som patienterne prioriterer i deres kontakt med psykiatrien.

Afslutningsvist er en case fra Psykiatrien Syd i Region Sjælland, som har et udvidet forhåndstilkendegivelseskema, så der fra start af indlæggelsen er fokus på de individuelle ønsker, forventninger og behov.

Hvad er vigtigt for dig?-dagen den 9. juni 2020

Overalt i sundhedsvæsenet bliver spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig?" stillet under alle omstændigheder, men denne dag kan være en ekstra anledning til at indlede en dialog.

Hvad er vigtigt for dig?-dagen består ikke af ét bestemt koncept for, hvordan man markerer dagen. Formålet med dagen er at deltagerne rundt omkring i landet markerer dagen på den måde, der passer bedst til det enkelte sted.

Besøg hjemmesiden: www.vigtigtfordig.dk

Denne side fungerer som et elektronisk samlings- og inspirationssted. Her kan deltagerne tilmelde sig, finde inspiration til aktiviteter, dele deres erfaringer, downloade gratis materiale og tilmelde sig nyhedsbrevet.

Husk at spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig?" kan stilles på mange måder

- Er der noget, der fylder ekstra meget lige nu?
- Hvad vil du gerne have ud af besøget her i dag?
- Kan jeg gøre noget særligt for dig i dag?
- Hvad er det, der gør en dag god for dig?
- Er der noget vigtigt, jeg ikke har spurgt dig om?

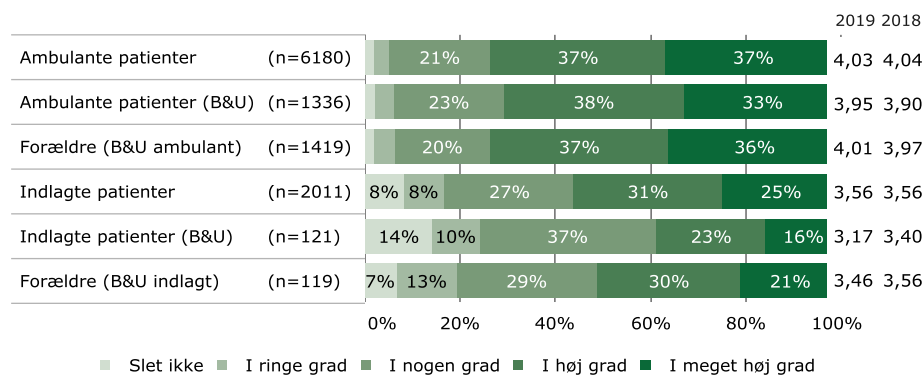
Spørgsmål

- Spørger personalet ind til dine egne erfaringer med din/dit barns sygdom/tilstand?
[Alle undersøgelser]
- Er du med til at træffe beslutninger om din/dit barns undersøgelse/udredning/behandling i det omfang, som du har behov for?
[Alle undersøgelser]

Personalet spørger ind til patientens egne erfaringer

Til spørgsmålet, om personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer, er der forskel på tilfredsheden mellem patient- og forældregrupperne (se figur 4.1). De ambulante patienter og forældre er mest tilfredse, hvor henholdsvis 71 % og 73 % svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" til spørgsmålet. Dette er gældende for 56 % af de indlagte patienter (voksen) og 51 % af forældre til indlagte patienter (B&U). Andelen er endnu lavere for indlagte patienter (B&U), hvor 39 % svarer, at personalet "i meget høj grad" eller "i høj grad" spørger ind til deres egne erfaringer. Hele 14 % af de indlagte patienter (B&U) mener "slet ikke", at personalet spørger ind til egne erfaringer. Der er ingen signifikant udvikling i patienter og forældres svar fra 2018 til 2019.

Figur 4.1 Personalet spørger ind til patientens egne erfaringer



Patienten er med til at træffe beslutninger

Patienter og forældre bliver spurgt, om de er med til at træffe beslutninger om deres/deres barns udredning/undersøgelse/behandling i det omfang, som de har behov for. Hertil svarer 94 % af de ambulante patienter og 78 % af de indlagte patienter "ja" (se tabel 4.1).

For både indlagte og ambulante patienter (B&U) gælder der, at en større procentandel af forældrene har svaret "ja" til spørgsmålet sammenlignet med patienterne. 85 % af de ambulante patienter (B&U) svarer "ja", hvor andelen for deres forældre er 91 %. 54 % af de indlagte patienter (B&U) svarer "ja", hvor andelen for forældrene er 80 %. Der er ingen signifikant udvikling i patienters og forældres svar fra 2018 til 2019.

Tabel 4.1 Med til at træffe beslutninger om sygdom/tilstand

	2019	2018
Ambulante patienter	94 % (5356)	93 % (5071)
Ambulante patienter (B&U)	85 % (1025)	87 % (903)
Forældre (B&U ambulant)	91 % (1223)	89 % (1145)
Indlagte patienter	78 % (1700)	81 % (1490)
Indlagte patienter (B&U)	54 % (100)	61 % (104)
Forældre (B&U indlagt)	80 % (104)	78 % (112)

Emner som patienterne prioriterer

I forbindelse med udviklingen af spørgeskemaerne i LUP Psykiatri, er der i perioden november 2019 til januar 2020 gennemført 20 interviews med:

- 11 ambulante patienter (voksen)
- 6 forældre (B&U ambulant)
- 3 indlagte patienter (voksen)

Hovedparten af interviewene er gennemført som telefoninterview, dog er de tre indlagte voksne patienter interviewet på det pågældende sengeafsnit. Bortset fra én indlagt patient, og tre fædre til ambulante patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, er interviewpersonerne kvinder. Der er derfor en overvægt af kvinders synspunkter. De interviewede patienter er i alderen 20-55 år, mens forældrene repræsenterer patienter i alderen 8-16 år.

Patienter og forældre har ikke set spørgeskemaerne fra LUP Psykiatri forud for interviewet, men er åbent spurgt ind til, hvad der er vigtigt for dem i forskellige faser af deres kontakt med psykiatrien (fx modtagelse, selve besøget/indlæggelsen, tiden mellem besøg samt udskrivelse). Patienterne har været tilknyttet et ambulatorium i enten Region Midtjylland eller Region Hovedstaden eller et sengeafsnit i Region Midtjylland. De interviewede forældre har alle børn, der er tilknyttet den ambulante børne- og ungdomspsykiatri i Region Midtjylland.

Det er emner, som er væsentlige for flere af patienterne eller forældrene, der er uddybet i temaet. Dermed kan der være oplevelser, som er vigtige for den enkelte patient, som ikke er medtaget.

Nogle af de emner, som går igen er:

- Samme kontaktperson
- Mulighed for kontakt ved behov
- Tid til patienten
- Rolige rammer
- Personalet er imødekommende og rare
- Blive lyttet til og taget seriøst
- Information

De nævnte emner er med til at give patienterne en følelse af tryghed, og tryghed bliver nævnt rigtig meget i interviewene.

”

Det er vanskeligt for børn at skulle igennem sådan et forløb, så selvfølgelig, at han føler sig tryk og kan være med i det, at børnene skal føle sig trygge og have det rart med at være i et udredningsforløb og ikke føle sig forkerte. At de føler det som en naturlig ting og som en hjælp til dem.

Forælder (B&U ambulant)

Samme kontaktperson

For de ambulante patienter er det vigtigt, at det er den samme person, de møder fra gang til gang. Patienterne har flere forklaringer på, hvorfor dette er vigtigt. For det første har det den fordel, at de ikke behøver at forklare det samme igen og igen. For det andet giver det mulighed for at opbygge et tillidsforhold til behandleren, som kan gøre patienten mere tryk i behandlingsforløbet.

”

At det er den samme behandler, som følger mig, og det er det, jeg oplever derude. Det er ikke alle mulige, der skal læse min journal, så man skal forklare det samme igen og igen.

Patient (voksen ambulant)

Mulighed for kontakt ved behov

De ambulante patienter og forældrene er blevet spurgt, hvad der er vigtigst for dem i tiden mellem de ambulante besøg. Her betyder det meget, at det er nemt og hurtigt at få kontakt med personalet i psykiatrien ved behov.

”

... jeg har hendes mailadresse, hvis jeg har behov for at komme i kontakt. Føler ikke jeg er alene, selvom der en uge til, at jeg skal til samtale igen. Det giver en tryghed.

Patient (voksen ambulant)

Det er ikke alle patienter, der har haft brug for at kontakte personalet i den mellemliggende periode, men flere giver udtryk for, at det er betryggende, at muligheden er der. Noget andet som også nævnes af flere er, at det i tiden mellem besøg er vigtigt at have nogle redskaber, som man kan arbejde videre med, og at det er rart, at man ved, hvad der skal ske til næste besøg.

De indlagte patienter giver også udtryk for, at det er vigtigt, at personalet er synligt og til at komme i kontakt med, men viser også forståelse for, at personalet har travlt. Det kan dog være svært at blive ved med at gå ud og se efter personalet, når man har det rigtig dårligt.

”

Personalet er altid synligt, og man kan altid få fat på dem.

Patient (voksen indlagt)

Tid til patienten

Patienterne giver også udtryk for, at det er vigtigt, at de oplever, at personalet har tid til dem. At personalet tager sig tid til patienten, kan være med til at give patienten en følelse af ikke bare at være et nummer i rækken.

”

Det er, at næsten alle gange, har jeg oplevet, at der er sat tid af til, at man kan blive hørt, mødt og set. Det er ikke sådan noget med, at man bare kommer ind, og så er man ude efter 10 minutter igen. Der er altid tid til, at man kan fortælle, eller man kan være stille eller man kan blive ked af det. Det er nok det, der har hjulpet mig aller-mest. Der bliver ligesom taget hånd om en. Man skal ikke føle, at man er et nummer i en kø.

Patient (voksen ambulant)

Rolige rammer

Ro er også noget af det, som flere patienter og forældre giver udtryk for er vigtigt. For en af de indlagte patienter handler roen om, at han bliver beskyttet og får ro til at få det bedre. At der er stille og roligt på afsnittet og ikke for mange stimuli.

Ro kan også handle om, at patienten oplever, at personalet er roligt, og at det har en afsmittende effekt på dem selv. Hvis personalet er rolige og starter mødet op på en stille og rolig facon, får det patienten til at slappe af.

”

Den første behandler var stresset, og så blev jeg også stresset. Den anden var rigtig rolig, gav hånd, og spurgte om jeg ville have lidt vand. Vigtigt, at der er en god velkomst. At man kan falde på plads og til ro, inden man bliver spurgt ind til.

Patient (voksen ambulant)

En forælder til en ambulant patient i børne- og ungdomspsykiatrien giver desuden udtryk for, at ro også handler om, at der ikke er for mange personer omkring barnet ad gangen, at de er stille, og at der ikke bliver løbet på gangene.

Personalet er imødekommende og rare

Flere patienter giver udtryk for, at det er vigtigt, at personalet er søde og rare, og at der er en god stemning eller kemi mellem patienten og behandleren. Det er også vigtigt, at personalet udviser forståelse for patienten, og at patienten føler sig tryk sammen med behandleren.

”

Der er en rigtig rar personlig stemning, uden at det bliver uprofessionelt.

Patient (voksen ambulant)

”

Min individuelle behandler er fantastisk. Hun får mig til at føle mig tryk, hvilket er første gang, at jeg har været ved en psykolog, at jeg har kunnet åbne op på denne måde.

Patient (voksen ambulant)

Blive lyttet til og taget seriøst

Patienter og forældre synes også, at det er vigtigt, at personalet lytter til dem, og tager dem alvorligt. Flere giver udtryk for, at det er vigtigt at føle sig set, hørt og mødt. Her handler det blandt andet om, at personalet lytter til patienternes synspunkter og erfaringer, samt at patienterne bliver mødt med de behov, de har på det pågældende tidspunkt.



”

Det har været vigtigt at føle, at man bliver lyttet til og taget alvorligt. Det er vigtigt, fordi at de lytter til både os og vores søn - det er os det drejer sig om - og det er os, der kender ham bedst, men samtidig lytter vi jo også til eksperterne. Det er et samarbejde.

Forælder (B&U ambulans)

”

At blive taget seriøst, at man har en person som er tålmodig og behagelig at snakke med, en som lytter. At der ikke er nogen, der kigger på mig og tænker, du siger vist ikke sandheden. Jeg er blevet taget alvorligt fra starten.

Patient (voksen ambulans)

Information

Patienter og forældre nævner også information, når de bliver spurgt ind til, hvad der er vigtigst for dem. Kommentarerne om information handler dog om mange forskellige ting. I tiden op til første besøg i ambulans behandling kan det være rart at få lidt information om, hvad der skal ske, enten via indkaldelsesbrevet eller pr. telefon. Under selve besøgene vil patienter og forældre gerne have information om sygdommen, behandlingsmuligheder og medicin. Og mellem besøgene har patienter og forældre glæde af at have fået information om redskaber og tiltag, som de kan prøve af i tiden op til næste besøg, ligesom det er rart og trygt at vide, hvad der sker til næste besøg. I forbindelse med en indlæggelse kan det desuden være rart, at man i starten af indlæggelsen bliver informeret om dagligdagen på afsnittet.

”

Jeg ville gerne have haft mere information om, nu starter du med en samtale med en psykolog først. Og da jeg var til samtalen, så fik jeg at vide, hvornår gruppen startede, men ikke mere end det. Der mangler reel information om, hvad der skal ske i gruppen. Hvordan forløbet reelt vil være. [] Det ville give tryghed at vide, hvad der skulle ske.

Patient (voksen ambulans)

Fem anbefalinger til personalet

I Region Midtjylland har psykiatriens patient- og pårørendepanel udarbejdet dialogkort med fem anbefalinger til personalet, som skal hjælpe personalet til at få et endnu bedre samarbejde med patienterne.

De fem anbefalinger er:

- Mød mig i øjenhøjde
- Skræddersy behandlingen til mig
- Skab en relation til mig
- Giv mig ejerskab over mit liv
- Giv mig håb

Til hver af disse anbefalinger knytter der sig tre udtryk, som siger noget om anbefalingen, og hver af disse bliver uddybet med et citat. Fx er der til anbefalingen "Mød mig i øjenhøjde" følgende tre udtryk: Hør på mig, tal ligeværdigt med mig og forklar mig fagsproget. Anbefalingerne er fra 2019.

Der er også udarbejdet forslag til, hvornår og hvordan de fem anbefalinger kan bruges.

Kontakt: Kommunikationsmedarbejder Signe Valsgaard Bechmann, sigbec@rm.dk.

I dette års undersøgelse har Region Midtjylland valgt et åbent spørgsmål, hvor de netop har spurgt patienterne om, hvad der vigtigt for dem i deres udredning/behandling. Et udsnit af kommentarerne er beskrevet i boksen herefter. Det er meget de samme emner som går igen, som i interviewene med patienter og forældre.

Hvad er vigtigt for dig i din udredning/ behandling?

Det har Region Midtjylland valgt at spørge deres patienter om i årets LUP Psykiatri undersøgelse.

Nedenfor er et udsnit af de kommentarer patienterne har skrevet. Kommentarerne repræsenterer de emner, der er nævnt af flest patienter. Det er tydeligt, at mange af de samme emner går igen mellem ambulante og indlagte patienter.

Ambulante patienter (voksen)

"At jeg bliver lyttet til og bliver taget seriøst."

"At jeg har mulighed for at tale med nogen, når jeg har behov for det."

"At jeg har tillid til min behandler."

"At det er den samme behandler, jeg har gennem hele forløbet."

"At jeg selv er med hele vejen, og bliver informeret om mit forløb."

"At få medicinen til at virke, så jeg kan få ro på."

"At blive i behandling og ikke afsluttes for tidligt."

Indlagte patienter (voksen)

"At jeg kunne få ro."

"At få medicinen til at fungere."

"At der var tid til at få det bedre inden udskrivelsen. []"

"At der blev lyttet til mig og mine behov. []"

"At jeg havde tillid til de personer, der havde med mig at gøre."

"At jeg blev forstået og taget seriøst."

"At blive lyttet til og inddraget i beslutninger om behandling."

"Faste kontaktpersoner og læger."

"At blive hørt og at blive informeret om de ting, der skal ske."

På næste side præsenteres en case fra Psykiatrien Syd i Region Sjælland, som fra starten af indlæggelsen har fokus på patientens individuelle ønsker, forventninger og behov ved brug af en forhåndstilkendegivelse fra patienten.

Case: Inddragelse af patientens forventninger, præferencer og ønsker til behandling i forbindelse med indlæggelsen

Som led i nedbringelsen af tvang og den lovpligtige indhentelse af forhåndstilkendegivelser, har Psykiatrien Syd i Region Sjælland udvidet forhåndstilkendegivelsesskemaet, så det bedst understøtter den tankegang og kultur, som afdelingen ønsker at fremme og som understøttes af implementeringen af dels Safewards, recoverytankegangen og deeskaleringskonceptet.

En udvidet forhåndstilkendegivelse

Det udvidede forhåndstilkendegivelsesskema skal medvirke til, at der fra start af indlæggelsen er fokus på de individuelle ønsker, forventninger og behov. Der tages udgangspunkt i skemaet ved en samtale med patienten i forbindelse med indlæggelsen. Samtalen holdes indenfor 24 timer efter patientens indlæggelse eller snarest muligt efter. I samtalen med patienten, hvor skemaet anvendes, spørges der blandt andet til:

- Er der nogle ting lige nu der bekymrer dig?
- Er der noget, vi skal være opmærksomme på i forbindelse med din indlæggelse?
- Hvilke ønsker har du for din indlæggelse og samarbejdet med personalet?
- Er der noget rent praktisk, vi kan hjælpe dig med (fx cigaretter, børn, kæledyr, tømning af køleskab)?
- Er der nogen i dit netværk, der kan hjælpe dig?

Resten af skemaet fokuserer på patientens erfaringer med uro, angst og vrede, de tidlige tegn på det, hvad der hjælper i den situation, tidligere erfaringer med tvang og evt. ønsker i forhold til, hvordan det bedst kan håndteres, såfremt tvang skulle blive nødvendigt at anvende.

Tanker fra patienter og personale

Psykiatrien Syd har lavet en evaluering af deres udvidede forhåndstilkendegivelsesskema ved at spørge personale og patienter fra Afsnit S1 om deres oplevelse med samtalen og det udvidede skema. Nedenfor er nogle af deres tilbagemeldinger.

"Det giver rigtig god mening, at personalet stiller disse spørgsmål, og selve spørgsmålene er også fine".

Patient fra Afsnit S1, Psykiatrien Syd

"Det opleves positivt, og jeg føler, at jeg bliver hørt".

Patient fra Afsnit S1, Psykiatrien Syd

"Det giver et godt udgangspunkt for samtalen om, hvad der hjælper dem, og hvordan vi kan hjælpe dem under indlæggelsen, når vi starter med at spørge nysgerrigt ind til dem, og hvad der måske fylder meget lige nu. Nogle patienter har svært ved at svare på alle de spørgsmål, men jeg synes, at vi alligevel altid får en god samtale og lærer hinanden lidt bedre at kende".

Personale fra Afsnit S1, Psykiatrien Syd

"Ved at udfylde forhåndstilkendegivelsen hurtigst muligt, har man mulighed for bedre at komme "ind under huden" på patienterne – særligt mhp. gengangere. Det kan dog opleves besværligt ved patienter, som er helt nye i psykiatrien, da de endnu ikke har gjort sig de store erfaringer. Det opleves, at patienterne er positive overfor forhåndstilkendegivelserne. Det kræves dog, at personalet kan vurdere situationen og patienten for dermed at opnå det bedste resultat, som er til gavn for patienten".

Personale fra Afsnit S1, Psykiatrien Syd

Kontakt: Sabina Beldring (sarla@regionsjaelland.dk) og Dorthe Graulund Olsen (dgo@regionsjaelland.dk), projektsygeplejersker i Psykiatrien Syd.

5

Tema: Fysisk helbred

Det er en personlig belastning at have en psykisk lidelse, både for den enkelte og for de pårørende. Indsatsen overfor psykiske lidelser halter på en række områder bagefter den indsats, der er tale om ved somatisk (fysisk) sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2018). Danske og internationale undersøgelser viser, at der er en øget sygelighed og kortere levetid blandt mennesker med alvorlige psykiske lidelser, hvor fysisk sygdom, og risikofaktorer herfor, udgør en væsentlig årsag til den øgede sygelighed og kortere levetid (Nordentoft, M. m.fl., 2012). Dårligere adgang til somatiske sundhedsydelser er samtidig en vigtig årsag til kortere levetid, da mennesker med psykiske lidelser underdiagnosticeres og -behandles for deres fysiske sygdomme (Laursen, T. M. m.fl., 2014 og Laursen, T.M. m.fl., 2009). Tilstedeværelsen af samtidig fysisk og psykisk sygdom komplicerer samtidig patientens forløb, og medfører mange kontakter, aftaler og indsatser i forskellige dele af sundhedsvæsenet.

LUP Psykiatri bidrager med viden om livstil og det fysiske helbred hos psykiatriske patienter. Patienter og forældres tilbagemelding på disse emner kan bl.a. bruges i arbejdet med at styrke forebyggelse og opsporing af risikofaktorer for fysisk sygdom samt til at sætte fokus på den støtte, som kan ændre patientens sundhedsadfærd. Dette kapitel undersøger, hvorvidt patienter og forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien oplever at få information fra personalet om, hvordan ens livstil/at leve sundt kan påvirke patientens sygdom. Det undersøger også, om personalet taler med de voksne patienter om problemer med fysisk helbred. Resultaterne er suppleret med en case fra Psykiatrisk Center Glostrup i Region Hovedstaden, som arbejder med en holistisk og tværfaglig tilgang til patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser.

Information om livstil

Voksne patienter bliver spurgt, om personalet har informeret dem om, hvordan deres livstil kan påvirke sygdommen, mens patienter i B&U-psykiatrien og deres forældre bliver stillet et tilpasset spørgsmål om at leve sundt. Spørgsmålene bliver her fremstillet sammen.

På tværs af alle patient- og forældregrupper placerer dette spørgsmål sig blandt den fjerdedel af spørgsmål, som klarer sig dårligst i undersøgelsen, når spørgsmålene sorteres efter gennemsnit. Se bilag 2.

Spørgsmål: Livstil/leve sundt

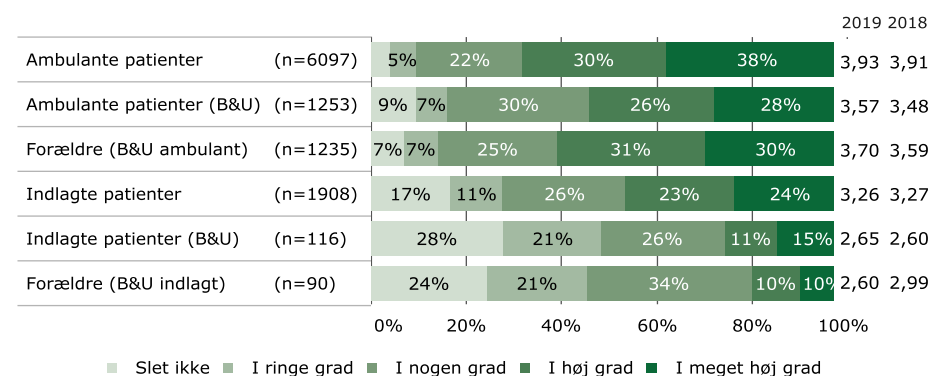
- Har personalet informeret dig om, hvordan din livstil kan påvirke din sygdom? (*Fx mad, motion, søvn, rygning, alkohol, stoffer*)
- [Ambulante og indlagte patienter (voksen)]
- Taler personale med dig om, hvordan du/dit barn kan leve sundt? [Ambulante og indlagte patienter (B&U) og forældre (B&U)]

Spørgsmål: Fysisk helbred

- Taler personalet med dig om problemer, som du har med dit fysiske helbred? (*Fysiske sygdomme ud over din psykiske sygdom*) [Ambulante og indlagte patienter (voksen)]

Figur 5.1 viser, at ambulante patienter og forældre til ambulante patienter (B&U) generelt svarer mere positivt end de indlagte og forældre til indlagte patienter (B&U) til, hvordan deres livstil kan påvirke sygdommen. For forældre til ambulante patienter (B&U) er der sket en signifikant positiv udvikling i deres svar fra 2018 til 2019 (*). De mindst tilfredse med information om, hvordan de kan leve sundt, er indlagte patienter (B&U) og deres forældre, hvor tre ud af fire forældre til indlagte patienter (B&U) vurderer, at personalet "slet ikke", "i ringe grad" eller "i nogen grad" har talt med dem om, hvordan deres barn kan leve sundt. For forældrene til indlagte patienter (B&U) er der sket en signifikant negativ udvikling i deres svar fra 2018 til 2019 (*).

Figur 5.1 Personalet informeret om, hvordan livstil kan påvirke sygdom



Nedenstående kommentarer fra spørgeskemaet viser, at flere patienter udtrykker et ønske om, at der tages højde for livsstil i forbindelse med patientens helbred.

”

Fokus på livsstilens indflydelse på psyken.

Patient (voksen ambulant)

”

Mere hjælp til at ændre livsstil.

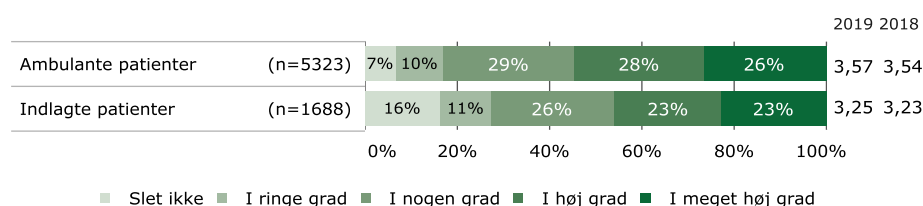
Patient (voksen ambulant)

Problemer med fysisk helbred

De voksne patienter er blevet spurgt, om personalet taler med dem om problemer med deres fysiske helbred. Godt hver tiende voksne ambulante patient og hver femte voksne indlagte patient har svaret, at spørgsmålet ikke er relevant for dem, og de patienter udgår derfor af resultaterne i figur 5.2 og tabel 5.1. Børn og forældre får ikke stillet dette spørgsmål, da det i højere grad er voksne patienter, som har andre problemer med deres helbred udover deres psykiske sygdom.

Figur 5.2 viser, at en højere andel af de voksne ambulante patienter har svaret "i meget høj grad" (26 %) end de voksne indlagte patienter (23 %). Samtidig er der en større andel af de indlagte patienter, som svarer "slet ikke" (16 %) til dette spørgsmål end ambulante patienter (7 %).

Figur 5.2 Personalet taler om problemer med dit fysiske helbred?



For begge patientgrupper er der rum til forbedring. Sammenlignet med de øvrige spørgsmål til de to grupper placerer spørgsmålet sig helt i bunden med det laveste gennemsnit for voksne ambulante patienter, mens det for

de indlagte patienter placerer sig blandt den femtedel af spørgsmåle, der har de laveste gennemsnit. Se bilag 2. Resultaterne indikerer, at der er behov for en øget opmærksomhed omkring patienter med både psykiske og fysiske lidelser.

Forskelle i forhold til køn, alder eller diagnose

En mere dybdegående analyse af om patientens køn, alder eller diagnose har sammenhæng med, i hvor høj grad voksne ambulante og indlagte patienter oplever at tale med personalet om problemer med deres fysiske helbred, kan indikere, hvor der er potentiale for at styrke arbejdet med at inddrage patienternes problemer med det fysiske helbred.

Tabel 5.1 viser resultaterne for, i hvor høj grad patienterne oplever, at de taler med personalet om problemer med fysisk helbred, opdelt på patient-

Tabel 5.1
Taler med personalet om problemer med fysisk helbred

	Ambulante patienter (voksen)	Indlagte patienter (voksen)
Køn	Gennemsnit	Gennemsnit
Mand	3,69 (n=1984)	3,37 (n=760)
Kvinde	3,50 (n=3205)	3,13 (n=850)
Alder		
Under 40 år	3,50 (n=2991)	3,10 (n=697)
40 til 59 år	3,62 (n=1637)	3,30 (n=617)
60 år og ældre	3,79 (n=695)	3,41 (n=303)
Diagnose		
Skizofreni	3,79 (n=1124)	3,28 (n=268)
Affektiv lidelse	3,64 (n=1119)	3,31 (n=460)
Dobbeltdiagnose	3,48 (n=947)	3,17 (n=380)
Personlighedsforstyrrelse	2,99 (n=571)	3,17 (n=53)
Angst og/eller OCD	3,35 (n=375)	3,33 (n=96)
Spiseforstyrrelse	3,73 (n=138)	3,11 (n=19)
Andet	3,77 (n=785)	3,24 (n=179)

tens køn, alder og diagnose. Gennemsnittet og antallet af patienter der har svaret (n), er angivet for hver gruppe.

I analysen anvendes uparret t-test og signifikansniveauer (*)= $p < 0.05$, (**)= $p < 0.01$, (***)= $p < 0.001$. Hver alders- og diagnosegruppe er testet mod summen af de øvrige grupper.

Ambulante patienter

For de ambulante patienter gælder der, at mænd i højere grad end kvinder, oplever at tale med personalet om problemer med deres fysiske helbred (***).

Når vi ser på aldersgrupperne, er der ligeledes forskel på oplevelsen. Ambulante patienter under 40 år oplever i mindre grad at tale med personalet om fysisk helbred (***) sammenlignet med patienter over 40. Modsat oplever ambulante patienter over 60 år i højere grad at tale med personalet om fysisk helbred (***) sammenlignet med patienter under 60.

Patienter med diagnoserne skizofreni (***) og affektiv lidelse (*) oplever i højere grad at tale med personalet om fysisk helbred sammenlignet med de øvrige diagnosegrupper. Patienter med diagnoserne personlighedsforstyrrelse (***), dobbeltdiagnose (**) og angst/OCD (**), oplever i mindre grad at tale med personalet om fysisk helbred sammenlignet med de øvrige diagnosegrupper.

Indlagte patienter

For de indlagte patienter viser der sig de samme forskelle i svarene for køn og alder, som for de ambulante patienter. Mænd oplever i højere grad end kvinder at tale med personalet om problemer med deres fysiske helbred (**).

Indlagte patienter under 40 år oplever i mindre grad at tale med personalet om fysisk helbred (***) sammenlignet med patienter over 40, og patienter over 60 år oplever i højere grad at tale med personalet om fysisk helbred (*) sammenlignet med patienter under 60.

Der er ikke signifikante forskelle i svarene mellem diagnosegrupperne. Gruppen af patienter med spiseforstyrrelse er ikke testet, da der er for få patienter, der har svaret.

Eksemplerne til højre er kommentarer fra patienter, som viser den varierende opmærksomhed, der er på fysiske sygdomme.

”

Da jeg har tegn på [somatisk sygdom], kunne de godt have sendt mig til relevant undersøgelse, da det er et hospital, vi er på.

Patient (voksen indlagt)

”

Min læge har virkelig gjort noget for mig med mit fysiske helbred, som kan have indflydelse på det psykiske.

Patient (voksen ambulant)

”

Man skal også tage hensyn til patientens fysiske sygdomme ud over den psykiske sygdom.

Patient (voksen ambulant)

På næste side præsenteres en case fra Psykiatrisk Center Glostrup i Region Hovedstaden, som arbejder med en holistisk og tværfaglig tilgang til patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser.

Case: Holistisk og tværfaglig tilgang til patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser

Psykiatrisk Center Glostrup i Region Hovedstaden har et tværfagligt team, som arbejder ud fra en holistisk tilgang i forhold til patienter, som er komplekse i forhold til både psykiatriske og somatiske lidelser – ofte også med sociale udfordringer. Denne gruppe patienter er svære at behandle. En psykiatrisk overlæge og en klinisk farmaceut har derfor udviklet et behandlingskoncept, der tager hånd om alle patientens forskellige sundhedsfaglige problemer.

"I løbet af en patients behandlingsforløb inddrages alle relevante sundhedsprofessionelle fx sygeplejersker, sosu-assistenten, socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Der er ligeledes ofte et tæt samarbejde med praktiserende læge, somatiske specialer og kommunale aktører. En tidligere patient af tilbuddet er tilknyttet for at sikre fokus på patientperspektivet".

Overlæge Kasper Reff

Teamets holistiske tilgang i behandlingen

Følgende case belyser, hvordan den holistiske tilgang i teamet har integreret en psykiatrisk behandling med et somatisk fokus, der har øget patientens bevidsthed om samspillet og betydningen af livsstil for sit fysiske helbred med sin psykiatriske lidelse.

En kvinde sidst i 50'erne med paranoid skizofreni har været behandlet i psykiatrien siden hun var ung. Gennem de senere år har hun været indlagt ca. en gang månedligt. I et forløb på to måneders indlæggelse efterfulgt af to måneders ambulant opfølgning varetages behandlingen af det tværfaglige team. Hun er en aktiv medspiller i hele forløbet.

Ved indlæggelsen er kvinden i det daglige generet af, hvad hun beskriver som "spiseproblemer". Hun frygter at blive kvalt, når hun spiser fast føde, da hun som ung var tæt på at blive kvalt. På den baggrund har hun i mange år haft angst og været særlig belastet i forbindelse med spisesituationer, hvor hun foretrækker at spise flydende mad. En anden del af hendes oplevede spiseproblem er, at hun var mere end almindeligt glad for søde sager. Hun har på den baggrund bl.a. udviklet problemer med svær overvægt, højt blodtryk og type 2 sukkersyge. Hun er også plaget af inkontinens for både urin og afføring. I løbet af sin indlæggelse får hun omlagt og saneret i medicinen og er påbegyndt ny behandling. Ændringerne i medicinen fører til, at hun stort set bliver apsykotisk, angsten minimeres betydeligt, inkontinensen forsvinder, og hun bliver betydeligt mere stemningsstabil. Hun får også mindre lyst til at spise usund mad, ændrer gradvist sine spisevaner og har derfor tabt sig markant, fået et lavere blodtryk og kunnet trappe ud af sin insulinbehandling.

I dag er hun minimalt generet af bivirkninger i form af lejlighedsvis let uro i kroppen. Hun oplever at blive stabiliseret psykisk, somatisk og socialt. Hun giver udtryk for, at forløbet har øget hendes livskvalitet og bedret hendes fysiske og psykiske tilstand. Hun har ikke været indlagt siden projektindlæggelsen for fem måneder siden, og hun siger:

"Jeg har det meget bedre, jeg er blevet mere voksen og mere selvstændig. Jeg har fået markant mere energi."

Patienten

Der er aftalt en tydelig fordeling af behandlingsansvar ved afslutning af forløbet, hvor de somatiske problemstillinger varetages hos hendes praktiserende læge og behandlingsansvaret for hendes psykiatriske behandling forankres hos hendes vanlige privatpraktiserende psykiater. Hun har i forbindelse med sit tværfaglige forløb øget sin bevidsthed om sammenhængenes betydning, og hvordan somatiske problemstillinger spiller ind. Formidlingen og kompetencerne fra et bredt tværfagligt team, der har vidst, hvad hinanden byder ind med og sikret gode overgange, har gjort hende i stand til at håndtere sin livssituation og øget hendes bevidsthed om eksempelvis betydningen af en sundere livsstil.

Behandlingskonceptet er udviklet af overlæge Kasper Thybo Reff og farmaceut Christina Skovsende Eriksen.

Kontaktperson: Overlæge Kasper Reff, Behandlingsansvarlig i projektet, e-mail Kasper.Thybo.Reff@regionh.dk.

6

**Tema: Forskelle i patienter og
forældres svar i B&U-psykiatrien**

I dette års LUP Psykiatri er det muligt at koble svarene fra den enkelte patient med dennes forældre. Det giver mulighed for at undersøge, om der er forskelle og ligheder i patienter og forældres svar, og om de oplever patientens forløb på samme måde. Når ens barn er i kontakt med psykiatrien, har man som forælder en opfattelse af, hvordan behandlingen er, hvor godt den virker, om man føler sig inddraget i beslutninger osv. Men er forældrenes oplevelse den samme som barnets? Det vil vi undersøge i dette kapitel, hvor fokus er sammenligning af patienter og forældres svar.

Kapitlet tager udgangspunkt i de ambulante patienter (B&U) og deres forældre, da de ambulante patienter (B&U) er den største af de to patientgrupper i B&U-undersøgelserne. Nedenfor ses de 11 spørgsmål, der er fælles i både patient- og forældreundersøgelsen.

Fælles spørgsmål til børn og forældre

- Kan du komme i kontakt med personalet i ambulatoriet, når du har behov for det?
- Har personalet sat sig ind i dit/dit barns sygdomsforløb ved samtaler om din/barnets sygdom/tilstand?
- Får du de informationer om din/dit barns udredning og behandling, som du har brug for?
- Taler personalet med dig om, hvordan du/dit barn kan leve sundt?
- Får du hjælp til at håndtere dine/dit barns psykiske vanskeligheder og problemer?
- Spørger personalet ind til dine egne erfaringer med din/dit barns sygdom/tilstand?
- Taler personalet med dig om, hvad du kan gøre for, at du/dit barn får det bedre, hvis du/det fx bliver bange, urolig eller har svært ved at sove?
- Er du med til at træffe beslutninger om din/dit barns udredning/behandling i det omfang, som du har behov for?

Spørgsmål til det samlede indtryk

- Er du alt i alt tilfreds med dine/dit barns besøg i ambulatoriet?
- Har du/dit barn fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet?
- Er du tilfreds med den udredning og behandling, som du/dit barn modtager for sin sygdom/tilstand?

[Ambulante patienter (B&U) og forældre]

Den første analyse i kapitlet undersøger, om der er forskel i patienter og deres forældres svar for hvert af de 11 spørgsmål, der stilles til både ambulante patienter (B&U) og deres forældre.

De efterfølgende afsnit uddyber analysen for spørgsmålene til det samlede indtryk. Her er det muligt at se, om der indenfor grupper af køn, alder og diagnose, er forskel i patienter og forældres samlede tilfredshed. Er det fx indenfor en bestemt aldersgruppe eller diagnosegruppe, at der er forskel mellem patienter og forældres samlede tilfredshed, eller er tilfredsheden ikke relateret til patientens baggrundsoplysninger?

Vær opmærksom på, at forældrene bliver bedt om at svare på patientens vegne, hvis patienten er 11 år eller yngre. Er patienten 12 år eller ældre, svarer patienten selv på spørgeskemaet, eventuelt med hjælp fra andre.

For at få det bedste udgangspunkt for analyserne, begrænses kapitlet til kun at indeholde data, hvor både den enkelte patient og dennes forældre har svaret. I tabel 6.1 fremgår det, hvor stor en del af patienter og forældres svar, der kan kobles. Ud af de 1.544 ambulante patienter (B&U) der har svaret på spørgeskemaet, og de 1.472 forældre der har svaret, er det muligt at koble 1.199, hvor både patienten og dennes forældre har svaret.

Derudover er der 22 tilfælde, hvor to forældre har svaret på et spørgeskema om den samme patients forløb. Af hensyn til forståelsen og forudsætningerne i analyserne, er svaret fra 2. forælder taget ud. Svarene fra alle patienter og alle forældre indgår i de øvrige kapitler.

Tabel 6.1

Antal svar der kan kobles mellem patient og forældre

	Antal svar i alt	Antal svar der kan kobles
Ambulante patienter (B&U)	1544	1199
Forældre (B&U ambulant)	1472	1199 (+22)

Forskelle i patienter og forældres svar

De 11 fælles spørgsmål til patienter og deres forældre er indenfor emnerne "Personalet", "Behandling", "Inddragelse" og "Samlet indtryk".

Tabel 6.2 viser gennemsnittet for henholdsvis patienter og forældre, samt hvor mange der har svaret på det pågældende spørgsmål (n). Stjernerne til højre i tabellen angiver, om der er en signifikant forskel mellem patienter og forældres svar på det pågældende spørgsmål, hvilket er tilfældet for syv ud af 11 spørgsmål.

Ud af de syv spørgsmål, hvor der er forskel i patienter og forældres svar, er der fem spørgsmål, hvor forældrene er mest positive. Forældrene mener i højere grad, at personalet har sat sig ind i sygdomsforløbet ved samtaler, at de får information om udredning og behandling, at personalet taler om, hvordan barnet kan leve sundt og at de er med til at træffe beslutninger. Når forældrene spørges, om de alt i alt er tilfredse med barnets besøg, er de også mere positive sammenlignet med patienternes svar.

Ud af de syv spørgsmål, hvor der er forskel i patienter og forældres svar, er der to spørgsmål, hvor patienterne er mest positive. Patienterne mener i højere grad, at de får hjælp til at håndtere deres psykiske vanskeligheder og problemer, og at der bliver talt om, hvad patienten kan gøre for at få det bedre.

På baggrund af analysen konkluderes det, at der for de fleste spørgsmål i analysen, er forskel i patienter og forældres svar. Derudover viser det sig, at når der er en forskel, er det i de fleste tilfælde forældrene, der svarer mest positivt.

Tabel 6.2

Forskelle i besvarelser for ambulante patienter (B&U) og deres forældre

Spørgsmål		Gennemsnit	
Kan komme i kontakt med personale	Patienter (n=661)	4,13	
	Forældre (n=1026)	4,09	
Personale sat sig ind i sygdomsforløb ved samtaler	Patienter (n=1095)	4,41	(*)
	Forældre (n=1157)	4,44	
Får information om udredning og behandling	Patienter (n=1043)	4,11	(*)
	Forældre (n=1152)	4,18	
Personale taler om hvordan du/dit barn kan leve sundt	Patienter (n=970)	3,57	(***)
	Forældre (n=1021)	3,74	
Får hjælp til at håndtere dine/dit barns psykiske vanskeligheder	Patienter (n=1008)	3,92	(***)
	Forældre (n=1092)	3,63	
Personale spørger til dine erfaringer med din/dit barns sygdom	Patienter (n=1032)	3,94	
	Forældre (n=1153)	4,03	
Talt om hvad du kan gøre for at du/dit barn får det bedre	Patienter (n=1009)	3,87	(***)
	Forældre (n=1078)	3,61	
Tilfreds med dit/dit barns udredning og behandling	Patienter (n=1076)	4,06	
	Forældre (n=1110)	4,11	
Du/dit barn har fået det bedre af behandling	Patienter (n=986)	3,83	
	Forældre (n=1014)	3,82	
Alt i alt tilfreds med dine/dit barns besøg	Patienter (n=1125)	4,14	(***)
	Forældre (n=1146)	4,22	
Spørgsmål (ja/nej)		Andel positive	
Med til at træffe beslutninger om udredning/behandling	Patienter (n=788)	83 %	(***)
	Forældre (n=1011)	91 %	

Signifikansniveau: (*)=p<0.05, (**)=p<0.01, (***)=p<0.001. Analyse ved parret t-test, hvor der kun indgår de svar, hvor både patienten og dennes forældre har svaret på det pågældende spørgsmål.

Forskelle i patienter og forældres samlede tilfredshed

I de næste afsnit uddybes analysen fra det forrige afsnit for hvert af de tre spørgsmål om samlet tilfredshed. Her undersøges det, om der indenfor bestemte grupper (patientens køn, alder, diagnose) er forskel i patienter og forældres svar. Det er patientens angivelse af køn, alder og diagnose, der indgår i analyserne.

Tabel 6.3 tager udgangspunkt i spørgsmålet om, hvorvidt patienter og forældre alt i alt er tilfredse med deres besøg. Tabel 6.4 tager udgangspunkt i spørgsmålet om patienten har fået det bedre af behandlingen, og den sidste tabel 6.5. handler om, hvorvidt patienter og forældre er tilfredse med den udredning og behandling, som patienten modtager for sin sygdom/tilstand.

Til venstre i tabellerne ses opdelingen i grupper af patientens køn, alder og diagnose. For hver gruppe vises gennemsnittet for forældre og patienter, og til højre ses stjernen, der angiver, om der er en signifikant forskel mellem patienter og forældres svar.

Alt i alt tilfreds med besøgene

Når vi ser på oplevelsen af at være tilfreds med de ambulante besøg, er der forskel i patientens og forældrenes samlede indtryk, både hvis patienten er en dreng og en pige. I begge tilfælde er forældrene mest positive. (Se tabel 6.3).



Tabel 6.3

Er du alt i alt tilfreds med dine/dit barns besøg

Barnets køn		Gennemsnit	
Dreng	Patienter (n=481)	4,25	(**)
	Forældre (n=487)	4,35	
Pige	Patienter (n=614)	4,07	(*)
	Forældre (n=621)	4,14	
Barnets alder		Gennemsnit	
0 til 6 år	Patienter (n=38)	4,55	
	Forældre (n=39)	4,54	
7 til 14 år	Patienter (n=507)	4,22	(***)
	Forældre (n=522)	4,34	
15 år og ældre	Patienter (n=552)	4,04	
	Forældre (n=553)	4,08	
Diagnose		Gennemsnit	
Spiseforstyrrelse	Patienter (n=203)	3,96	(*)
	Forældre (n=210)	4,11	
Adfærdsforstyrrelse	Patienter (n=199)	4,38	
	Forældre (n=195)	4,42	
Angst og/eller OCD	Patienter (n=157)	4,18	
	Forældre (n=156)	4,13	
Udviklingsforstyrrelse	Patienter (n=59)	4,37	
	Forældre (n=60)	4,40	
Affektiv lidelse (fx depression, bipolar lidelse)	Patienter (n=56)	3,71	
	Forældre (n=59)	3,92	
Andet	Patienter (n=354)	4,18	(*)
	Forældre (n=361)	4,26	

Signifikansniveau: (*)=p<0.05, (**)=p<0.01, (***)=p<0.001. Analyse ved parret t-test, hvor der kun indgår de svar, hvor både patienten og dennes forældre har svaret på det pågældende spørgsmål.

Hvis vi ser på aldersgrupperne 0-6 år og 15 år og ældre, er der ikke forskel i patienter og forældres samlede indtryk. Forskellen findes i gruppen af de 7-14 årige, hvor forældrene i højere grad er tilfredse med det samlede indtryk end patienterne.

Hvis patienten har en spiseforstyrrelse, er der ligeledes forskel i patienter og forældres samlede tilfredshed, hvor forældrene er mest positive. Det samme er tilfældet, når patienten angiver sin diagnose som "Andet". For de øvrige diagnosegrupper er der ikke forskel mellem patienter og forældres samlede tilfredshed.

Fået det bedre af behandlingen

Tidligere viste det sig, at der ikke er forskel i patienter og forældres oplevelse af, om patienten har fået det bedre af behandlingen. Når vi opdeler resultaterne i grupper i forhold til patientens køn, alder og diagnose, er der stadig ikke nogen forskelle at finde mellem patienter og forældres svar (se tabel 6.4).

Det vil sige, at der er overensstemmelse i patienter og forældres oplevelse af, om patienten har fået det bedre af behandlingen, uafhængig af patientens køn, alder og diagnose.

Tilfreds med udredning og behandling

Til spørgsmålet om, hvorvidt patienter og forældre er tilfredse med udredningen og behandlingen, er der ikke forskel i patienter og forældres svar, jf. tabel 6.2. Når vi opdeler resultaterne i grupper, er der dog to områder, hvor der er forskel i patienter og forældres svar (se tabel 6.5).

Hvis patienten er en pige, er forældrene mere positive, og er i højere grad tilfredse med udredning og behandling i forhold til patienten selv. Det samme gælder, hvis patienten har en spiseforstyrrelse, idet forældrene også er mere positive.

Tabel 6.4

Har du/dit barn fået det bedre af behandlingen

Barnets køn		Gennemsnit
Dreng	Patienter (n=404)	3,94
	Forældre (n=405)	3,97
Pige	Patienter (n=553)	3,77
	Forældre (n=578)	3,75
Barnets alder		Gennemsnit
0 til 6 år	Patienter (n=24)	4,04
	Forældre (n=25)	3,76
7 til 14 år	Patienter (n=445)	3,91
	Forældre (n=453)	3,97
15 år og ældre	Patienter (n=492)	3,75
	Forældre (n=511)	3,69
Diagnose		Gennemsnit
Spiseforstyrrelse	Patienter (n=197)	3,84
	Forældre (n=211)	3,85
Adfærdsforstyrrelse	Patienter (n=171)	4,18
	Forældre (n=172)	4,19
Angst og/eller OCD	Patienter (n=138)	3,88
	Forældre (n=135)	3,74
Udviklingsforstyrrelse	Patienter (n=48)	3,88
	Forældre (n=44)	3,86
Affektiv lidelse (fx depression, bipolar lidelse)	Patienter (n=53)	3,25
	Forældre (n=55)	3,16
Andet	Patienter (n=310)	3,82
	Forældre (n=318)	3,86

Signifikansniveau: (*)=p<0.05, (**)=p<0.01, (***)=p<0.001. Analyse ved parret t-test, hvor der kun indgår de svar, hvor både patienten og dennes forældre har svaret på det pågældende spørgsmål.

Tabel 6.5
Tilfreds med udredning og behandling

Barnets køn		Gennemsnit
Dreng	Patienter (n=453)	4,21
	Forældre (n=467)	4,18
Pige	Patienter (n=594)	3,97
	Forældre (n=608)	4,06 (*)
Barnets alder		Gennemsnit
0 til 6 år	Patienter (n=34)	4,41
	Forældre (n=35)	4,40
7 til 14 år	Patienter (n=476)	4,17
	Forældre (n=509)	4,21
15 år og ældre	Patienter (n=538)	3,94
	Forældre (n=538)	3,98
Diagnose		Gennemsnit
Spiseforstyrrelse	Patienter (n=205)	3,89
	Forældre (n=212)	4,03 (*)
Adfærdsforstyrrelse	Patienter (n=194)	4,25
	Forældre (n=190)	4,32
Angst og/eller OCD	Patienter (n=148)	4,14
	Forældre (n=148)	4,08
Udviklingsforstyrrelse	Patienter (n=57)	4,28
	Forældre (n=58)	4,09
Affektiv lidelse (fx depression, bipolar lidelse)	Patienter (n=56)	3,66
	Forældre (n=56)	3,70
Andet	Patienter (n=336)	4,11
	Forældre (n=349)	4,12

Signifikansniveau: (*)=p<0.05, (**)=p<0.01, (***)=p<0.001. Analyse ved parret t-test, hvor der kun indgår de svar, hvor både patienten og dennes forældre har svaret på det pågældende spørgsmål.

7

Regionale forskelle

Som noget nyt i LUP Psykiatri undersøges det, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet, og hvordan udviklingen i tilfredsheden ser ud på regionsniveau fra 2018 til 2019. Når der er relativt store forskelle i resultaterne mellem regionerne kan det tyde på, at der er et forbedringspotentiale. Regioner med et dårligere resultat kan hente inspiration hos andre regioner med et bedre resultat på samme spørgsmål.

Resultaterne for tilfredshedsspørgsmålene for den enkelte region sammenlignes med resultatet på landsplan. Figurerne 7.1-7.6 viser en opgørelse over, hvor mange spørgsmål der ud fra resultatet placeres over (O), under (U) eller ikke er forskellig fra (G) landsresultatet. Til højre i figuren vises, hvor mange spørgsmål der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) fra 2018 til 2019 i den enkelte region. Regioner som har færre end 30 svar udgår.

Placering i forhold til landsresultatet

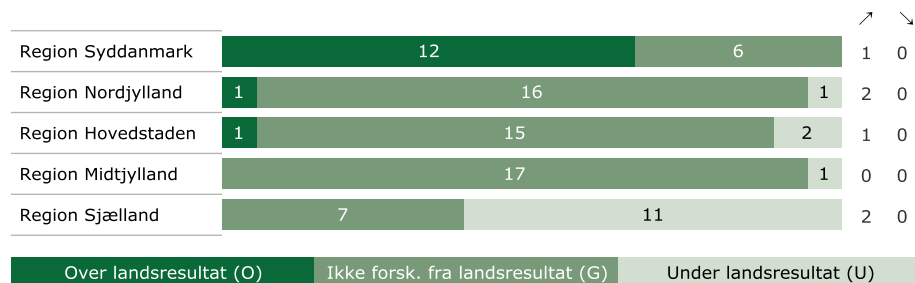
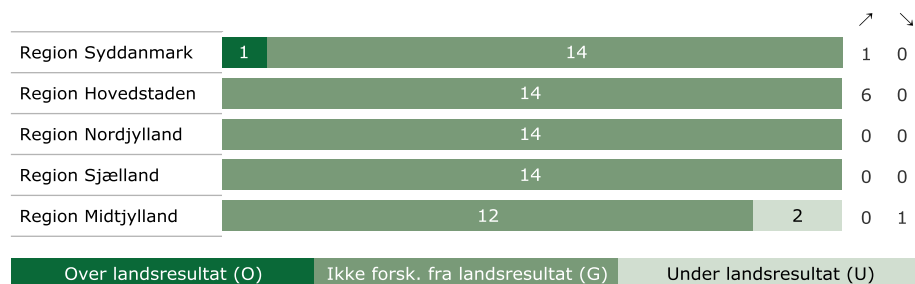
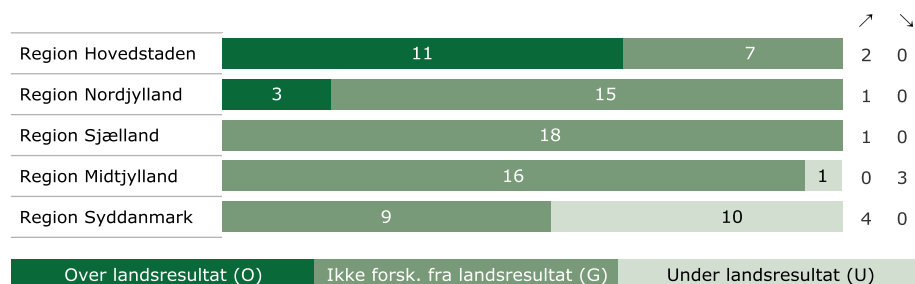
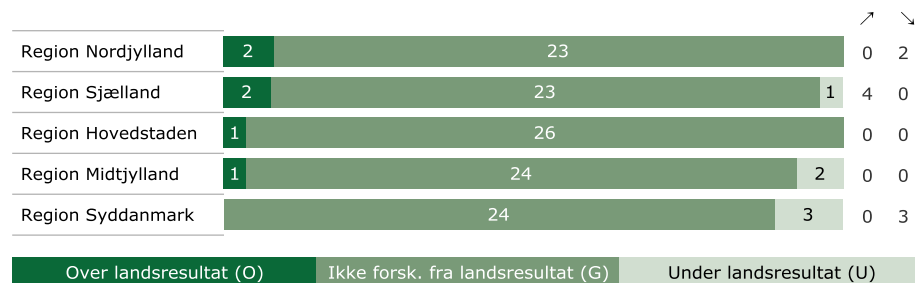
På regionsniveau på tværs af undersøgelserne er tendensen, at hovedparten af alle resultater ikke er signifikant forskellige fra landsresultatet. Der gælder for 85 % af alle de resultater, hvor der er udregnet OUG, at de ikke er signifikant forskellige fra landsresultatet. Blandt de voksne ambulante patienter (figur 7.1) skiller Region Sjælland og Region Syddanmark sig ud, ved at have flere resultater, som ligger signifikant over eller under landsresultatet. Blandt forældrene til ambulante patienter (B&U) (figur 7.3) skiller Region Hovedstaden og Region Syddanmark sig ud, ved at have flere resultater, som ligger signifikant over eller under landsresultatet.

Udvikling fra 2018 til 2019

I undersøgelserne blandt de voksne ambulante patienter, ambulante patienter (B&U) og forældrene til ambulante patienter (B&U) er der en del positive tendenser i form af 21 spørgsmål, hvor resultatet er signifikant forbedret i 2019 i forhold til 2018 og kun fire spørgsmål, hvor resultatet er forringet. Blandt de voksne ambulante patienter (figur 7.1) er der ikke nogen regioner, der skiller sig ud. Blandt de ambulante patienter (B&U) (figur 7.2) skiller Region Hovedstaden sig ud med seks spørgsmål ud af 14, hvor resultatet er signifikant forbedret i forhold til 2018. For forældrene til ambulante patienter (B&U) (figur 7.3), skiller Region Syddanmark sig ud med fire spørgsmål, som er signifikant forbedret i forhold til 2018 til trods for, at de har ti ud af 19 spørgsmål, som ligger signifikant under landsresultatet.

I undersøgelserne blandt de voksne indlagte patienter, indlagte patienter (B&U) og forældrene til indlagte patienter (B&U) er der 12 spørgsmål, hvor resultaterne er forringet i forhold til 2018 til trods for, at der ikke er lavet nogen sammenligningsberegninger i tre regioner i B&U-undersøgelserne (figur 7.5 og 7.6) pga. for lavt antal svarpersoner. Blandt de voksne indlagte patienter (figur 7.4) skiller Region Sjælland sig ud ved at være den eneste region, der har resultater som er forbedret i forhold til 2018. I undersøgelsen blandt de indlagte patienter (B&U) (figur 7.5) har Region Hovedstaden seks spørgsmål, hvor resultatet er signifikant forringet i forhold til 2018.

Analyserne til beregning af OUG og udvikling over tid gennemføres som uparret t-test. Der anvendes et signifikansniveau på 5 %. Af hensyn til t-testens robusthed foretages der ikke t-test i tilfælde, hvor der er færre end 30 svarpersoner i en eller begge af de grupper som sammenlignes. Som konsekvens heraf er der ikke altid det samme antal spørgsmål udfor hver region under den samme delundersøgelse. Eksempel er der ikke beregnet OUG i Region Syddanmark blandt forældrene til indlagte patienter (B&U) (figur 7.6) på flere spørgsmål pga. for få besvarelser.

Figur 7.1 Ambulante patienter (voksen)**Figur 7.2 Ambulante patienter (B&U)****Figur 7.3 Forældre (B&U ambulante)****Figur 7.4 Indlagte patienter (voksen)****Figur 7.5 Indlagte patienter (B&U)****Figur 7.6 Forældre (B&U indlagt)**

Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland indgår ikke i figur 7.5 og 7.6 pga. for lavt antal svarpersoner.

8

Nationalt mål for øget patient- inddragelse

Som en del af Det Nationale Kvalitetsprogram aftalte Regeringen, Danske Regioner og KL i 2016 otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De otte nationale mål sætter fokus på kvalitetsudvikling og skal være med til at sikre en høj kvalitet i sundhedsvæsenet til gavn for patienter samtidig med at der er opmærksomhed på de resultater, der har betydning for borgeren (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019).

For hver af de otte mål er der udvalgt en række målepunkter. Et af de nationale mål er øget patientinddragelse, hvor to målepunkter er to spørgsmål fra LUP Psykiatri. De to målepunkter har indgået i opgørelsen for psykiatrien fra 2018 for indlagte og ambulante patienter i voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien.

Målepunkter for øget patientinddragelse

- Er du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, som du havde behov for?
- Er du alt i alt tilfreds med dine besøg/forløbet, fra du blev indlagt og frem til din udskrivelse

[Indlagte og ambulante patienter (voksne og B&U)]

Med til at træffe beslutninger

Til spørgsmålet om patienterne er med til at træffe beslutninger om deres undersøgelse/behandling svarer 94 % af de voksne ambulante patienter "ja", se tabel 8.1. Spændet i procent mellem de enkelte regioner er ikke så stort, da det ligger mellem 92 % (Region Sjælland) og 95 % (Region Syddanmark)².

Knap så tilfredse er de voksne indlagte patienter, hvor 78 % oplever at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. Spændet i procent mellem de enkelte regioner ligger mellem 71 % (Region Nordjylland) og 80 % (Region Midtjylland)².

For ambulante patienter (B&U) svarer 85 % ja til, at de deltager i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. Spændet i procent mellem de enkelte regioner for dette spørgsmål ligger mellem 77 % (Region Midtjylland) og 90 % (Region Hovedstaden)².

Kun godt halvdelen af de indlagte patienter deltog i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. På grund af for få patienter bliver forskellene mellem regioner ikke sammenlignet.

Ingen af de fire patientgrupper har oplevet en signifikant fremgang eller tilbagegang fra 2018 til 2019 på dette spørgsmål.

Tabel 8.1

Med til at træffe beslutninger om sygdom/tilstand

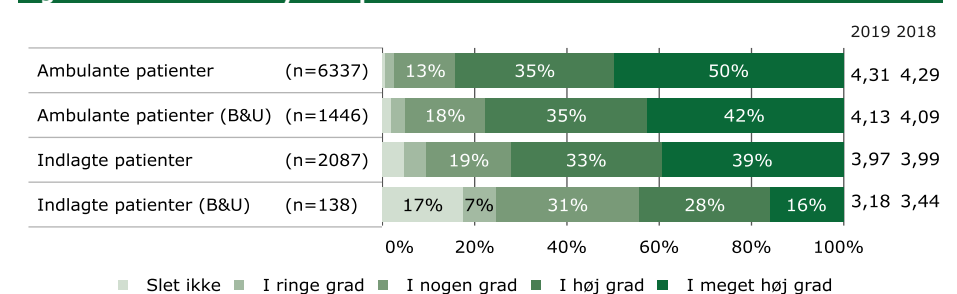
	2019	2018
Ambulante patienter	94 % (5356)	93 % (5071)
Ambulante patienter (B&U)	85 % (1025)	87 % (903)
Indlagte patienter	78 % (1700)	81 % (1490)
Indlagte patienter (B&U)	54 % (100)	61 % (104)

Samlet tilfredshed for besøg/indlæggelsesforløb

Når vi ser på, hvordan patienterne vurderer deres besøg/indlæggelsesforløb er der forskel mellem de fire patientgruppers oplevelser. Se figur 8.1

Voksne ambulante patienter vurderer deres besøg meget positivt, da spørgsmålet har det tredje højeste gennemsnit i undersøgelsen for denne gruppe, se bilag 2. Halvdelen af de voksne ambulante patienter er i meget høj grad tilfredse med deres besøg. Gennemsnittet for de enkelte regioner ligger mellem 4,21 (Region Sjælland) og 4,37 (Region Syddanmark).

Figur 8.1 Samlet indtryk for patienter



² Resultaterne på regionsniveau kan findes på www.rapporter.psykiatriundersogelser.dk

Voksne indlagte patienter vurderer det samlede forløb relativt positivt, da spørgsmålet ligger placeret i den bedste tredjedel i undersøgelsen for denne gruppe, men med et lavere gennemsnit end hos voksne ambulante patienter. 39 % af patienterne er i meget høj grad tilfredse med deres forløb fra indlæggelse til udskrivelse. Gennemsnittet for de enkelte regioner ligger mellem 3,91 (Region Midtjylland) og 4,03 (Region Sjælland).

For ambulante patienter (B&U) er det samme billede, da de vurderer det samlede forløb relativt godt. Gennemsnittet for de enkelte regioner ligger mellem 4,10 (Region Syddanmark) og 4,16 (Region Midtjylland).

Noget anderledes ser det ud for indlagte patienter (B&U), som er mere utilfredse med deres indlæggelsesforløb end de øvrige tre patientgrupper, da spørgsmålet ligger blandt den laveste tredjedel ud fra gennemsnittet. 45 % svarer, at de slet ikke eller i ringe grad er tilfredse med indlæggelsesforløbet. På grund af for få patienter bliver forskelle mellem regioner ikke sammenlignet.

Ingen af de fire patientgrupper har oplevet en signifikant fremgang eller tilbagegang fra 2018 til 2019 på dette spørgsmål.



9

Patientansvarlig læge

"Patientansvarlig læge" (PAL) er en national model, som er i gang med at blive implementeret på alle landets sygehuse. PAL skal øge patienternes oplevelse af et trygt og sammenhængende forløb, fordi én læge udpeges til at have det overordnede ansvar for det samlede patientforløb.

For at sikre en fælles forståelse af konceptet for PAL, er der udarbejdet "Hvidbogen for den patientansvarlige læge" (Danske Regioner, 2017), som bl.a. indeholder en definition, formål, kriterier og opgaver for PAL. Hvidbogen lægger op til, at LUP Psykiatri spørger ind til PAL for at sikre, at ordningen gør en reel forskel for patienternes oplevelse af sammenhæng, koordination og tryghed i sygehusvæsenet. Læs mere om PAL i boksen nedenfor.

Alle patienter samt forældre til patienter (B&U) bliver stillet de samme fire temaspørgsmål. Dette kapitel undersøger resultaterne for de tre lukkede spørgsmål om henholdsvis tryghed i forløbet, om patienter og forældre har hørt om PAL-ordningen samt om patienterne har en PAL. Det sidste spørgsmål er et kommentarfelt, hvor patienter og forældre kan skrive en kommentar til deres kontakt med den "patientansvarlige læge". Der er indsat citater undervejs i afsnittet for at illustrere dette.

Temaspørgsmål om PAL

- Er du tryk i dit samlede forløb?

Hjælpetekst i spørgeskemaet: *"Patientansvarlig læge" er en ny ordning for nogle udvalgte patienter. Den "patientansvarlige læge" er en person, der har det overordnede ansvar og overblik over dit samlede forløb.*

- Har du hørt om ordningen "patientansvarlig læge"?
- Har du en "patientansvarlig læge" i dit forløb?
- Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til din kontakt med den "patientansvarlige læge".

[Alle undersøgelser]

Fakta om patientansvarlig læge

En fælles forståelse af konceptet for PAL bygger på "Hvidbogen for den patientansvarlige læge", hvor erfaringer fra 44 pilotprojekter om PAL i regionerne har bidraget til den generiske beskrivelse. Det overordnede formål med at indføre PAL er at understøtte patientens oplevelse af sammenhæng, koordinering og tryghed i deres forløb. Indførelsen af PAL skal overordnet set bl.a. understøtte inddragelse af patienter og pårørende, større patienttilfredshed, bedre sammenhæng og fremdrift i patientforløbet, så unødvendig ventetid/spildtid undgås.

Kriterierne for tildelingen af PAL angiver, at patienter bliver tildelt en PAL på hospitalet, hvor det er fagligt relevant. Der skal altid tildeles en PAL ved mere komplekse og længerevarende og/eller tværgående behandlingsforløb. Det betyder, at tildelingen af PAL er forbundet med en grad af skøn. Der kan kun være én PAL for patienten ad gangen.

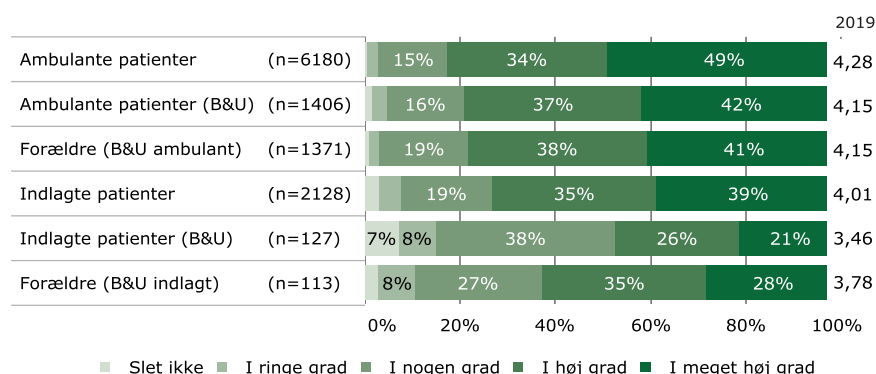
Konceptet for PAL tager sit udgangspunkt i en politisk aftale om en national model for at indføre PAL på de danske sygehuse, som er udformet i et samarbejde mellem Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd med afsæt i regionernes økonomaftale for 2017 og regeringens Kræftplan IV. Regeringen har i sit politiske udspil til Kræftplan IV fastsat en national målsætning om, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge, og at ordningen sideløbende skal udbredes til andre patienter.

(Danske Regioner, 2017).

Tryghed i det samlede forløb

Alle patient- og forældregrupper får stillet spørgsmålet om tryghed i det samlede forløb, som vurderes lidt forskelligt blandt patienter og forældre, se figur 9.1. 49 % af de voksne ambulante patienter er i meget høj grad trygge i deres samlede forløb, hvor det kun er 21 % af de indlagte patienter (B&U). Generelt er ambulante patienter mere tilfredse end indlagte patienter.

Figur 9.1 Tryk i det samlede forløb



”

Har haft den samme læge gennem hele forløbet, hvilket giver stor tryghed og tilfredshed.

Forældre (B&U indlagt)

Patientansvarlig læge

Cirka hver femte patient og forældre har hørt om PAL-ordningen. Blandt patienter og forældre har 25 % af de indlagte patienter (B&U) hørt om PAL-ordningen, hvilket er den højeste andel, mens det modsatte gælder for de ambulante patienter (B&U), hvor det kun er 15 %, se tabel 9.1. Af dem som har hørt om ordningen, svarer mellem 93 % og 97 % blandt alle patient- og forældregrupper, at de har en PAL, se tabel 9.2.

Tabel 9.1

Har hørt om ordningen "Patientansvarlig læge"

	Ja	Nej
Ambulante patienter	22 % (1123)	78 % (3938)
Ambulante patienter (B&U)	15 % (170)	85 % (967)
Forældre (B&U ambulante)	22 % (251)	78 % (910)
Indlagte patienter	20 % (331)	80 % (1363)
Indlagte patienter (B&U)	25 % (28)	75 % (82)
Forældre (B&U indlagt)	23 % (23)	77 % (76)

Tabel 9.2

Har en "Patientansvarlig læge" (af dem som har hørt om ordningen)

	Ja	Nej
Ambulante patienter	96 % (961)	4 % (42)
Ambulante patienter (B&U)	97 % (143)	3 % (5)
Forældre (B&U ambulante)	94 % (204)	6 % (14)
Indlagte patienter	93 % (272)	7 % (19)
Indlagte patienter (B&U)	95 % (21)	5 % (1)
Forældre (B&U indlagt)	95 % (20)	5 % (1)

Fortolkningen af besvarelserne fra patienter og forældre (B&U) skal ske med forsigtighed af flere grunde:

- PAL er under implementering i regionerne.
- Spørgsmålene om PAL stilles til alle patienter og forældre (B&U), selvom ikke alle patienter skal tildeles en PAL ifølge kriterierne i Hvidbogen.
- Regionerne har forskellig vurdering af, hvilke patienter der skal tildeles en PAL.

Når resultaterne vurderes, skal disse forhold tages i betragtning.

Nedenfor er et udpluk af kommentarer fra patienter og forældre. Kommentarerne viser, at forståelsen og oplevelsen af PAL er forskellig.

Patienternes kommentarer viser bl.a., at de er usikre på, om de har en PAL:

”

Jeg ved ikke, om jeg har en patientansvarlig læge. Jeg havde det første halve år nogle snakke med NN, som gav mig medicin, jeg stadig tager. Men jeg synes, det er mærkeligt, jeg ikke har fået en ny siden, [der kan] følge op på det.

Patient (voksen ambulant)

”

Mig bekendt er der ikke tale om en patientansvarlig læge i vores forløb. Dog har det været den samme læge [] igennem hele forløbet, minus én gang.

Forældre (B&U ambulant)

”

Jeg tror, at jeg har en patientansvarlig læge, men jeg har ikke mødt personen.

Patient (voksen ambulant)

To af formålene med PAL handler om sammenhæng og koordinering af patientens forløb i Hvidbogen, hvilket nedenstående kommentarer er eksempler på.

”

Hun har været god til at holde overblik i mit samlede forløb.

Patient (voksen indlagt)

”

Det er dejligt at have én læge, så man ikke skal gentage sig selv mange gange. Det mindsker misforståelser og eventuelle forglemmelser.

Patient (voksen ambulant)

”

God og konstruktiv kontakt. Det betyder uendeligt meget, at behandleren kender vores barns sygdom og behandlingsforløb. Vedkommende er fleksibel og klar til at møde os sådan, som det lader sig gøre for vores barn.

Forældre (B&U ambulant)

Patienternes forskellige forståelse af PAL-begrebet er vigtigt i relation til tolkningen af patienters og forældres oplevelse af PAL i undersøgelsens resultater.

10

Resultater til brug i det videre arbejde

LUP Psykiatri til at udvikle, kvalificere og fastholde forbedringer

LUP Psykiatri bidrager med patienter og pårørendes vurdering af kvaliteten ud fra deres oplevelser og erfaringer i deres kontakt med den regionale psykiatri. LUP Psykiatri er et bidrag til viden, læring og forbedring til brug i det løbende arbejde med at målrette indsats ved en årlig status på patienternes og de pårørendes oplevelser. Ved at gennemgå resultaterne kan den enkelte enhed få et fingerpeg om de områder, hvor det vil være nyttigt at belyse og inddrage patienter og pårørendes oplevelser yderligere i forbedringsarbejdet og i prioriteringen af kvalitetsfremmende indsats.

Den løbende proces med at forbedre patienter og pårørendes oplevelser af deres besøg i de enkelte enheder kan tage sit afsæt i forbedringscirklen i figur 10.1 (Langley et al., 2009). Centralt er, at modellen undersøger om de forandringer, der laves, også er forbedringer. Inderst i cirklen er der indsat tre spørgsmål, som sammen med resultaterne fra LUP Psykiatri kan bruges til at vurdere, hvor der skal ske en ændring. Den yderste cirkel viser rækkefølgen i processen med at teste forandringen.

Læs mere om forbedringsmodellen på: www.metodekatalog.defactum.dk Metodekataloget indeholder forskellige metoder og redskaber, som kan anvendes i arbejdet med forbedrings- og kvalitetsudvikling.

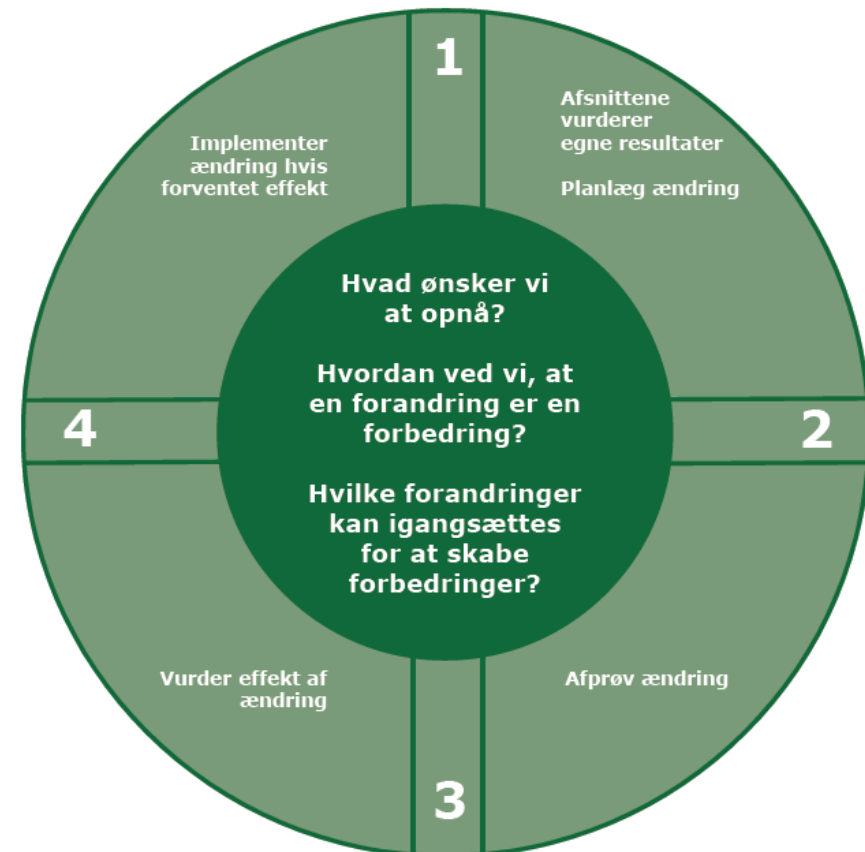
Værktøjer til at vurdere resultater

Til at målrette et systematisk brug af arbejdet med at vurdere resultaterne fra LUP Psykiatri indeholder afrapporteringen en række værktøjer, som kan hjælpe med at synliggøre, hvor en indsats kan få betydning for patienter og forældres oplevelser af kvaliteten. Forbedringscirklen kan herefter anvendes i kvalitetsudviklingen.

Overblikfigurer med fordelingen af gennemsnit og svar

Der er to slags oversigtsfigurer i de regionale rapporter og afdelingsrapporterne. Den ene figur viser gennemsnittet for hvert spørgsmål og gennemsnittet for hele landet under de enkelte temaer. Den anden figur viser fordelingen af svar, gennemsnittet for det enkelte spørgsmål, udviklingen over tid, og spørgsmålene er rangordnet efter spørgsmålenes gennemsnit. Fordelingen af svar og rangordningen af gennemsnittet kan identificere de spørgsmål, som patienterne har vurderet mest positivt eller mest negativt. De identificerede spørgsmål kan være med til at pege på områder med forbedringspotentiale.

Figur 10.1 Forbedringscirkel



Vigtighed og tilfredshed

Regions- og afdelingsrapporterne viser tilfredsheden på det enkelte spørgsmål sammen med sammenhængen mellem de enkelte spørgsmål og den samlede tilfredshed. Disse to mål viser, hvilke områder enhederne skal være opmærksomme på i det løbende arbejde med at forbedre og fastholde den patient- og forældreoplevede kvalitet. Forbedringsmulighederne i forhold til den samlede tilfredshed er størst ved spørgsmål med relativt lavt gennemsnit og relativ stor sammenhæng med den samlede tilfredshed.

Samtidig er det vigtigt at fastholde resultatet for spørgsmål med relativt højt gennemsnit og relativ stor sammenhæng med den samlede tilfredshed.

Sammenligning af enhedens resultater med andre enheders resultater

De regionale rapporter og afdelingsrapporterne viser en figur med variationen i svarpersonernes svar på regions- og afdelingsniveau. Figuren viser samtlige regioner og afdelingers gennemsnit pr. spørgsmål. Her er det muligt at se, hvor den enkelte region eller afdeling placerer sig i forhold til øvrige regioner eller afdelinger i egen region på hvert enkelt spørgsmål. Har en region eller afdeling resultater, der ligger under niveauet for øvrige regioner og afdelinger i regionen, kan det indikere de forbedringsområder, som kvalitetsudviklingen kan blive rettet mod.

Sammenligning af regionens resultater med landsresultatet

I regionens resultater er det angivet, om regionens resultat for det enkelte spørgsmål placerer sig statistisk signifikant over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra (G) det samlede resultatet på landsplan for det pågældende spørgsmål. Denne viden kan være med til at kvalificere regionens vurdering af, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra patienter, der har haft et besøg/været indlagt i den regionale psykiatri set i forhold til landsresultatet. Det kan give en pejling på områder, der kan udgøre indsatsområder på regionalt niveau.

Sammenligning med sidste års resultater

I regionernes egne resultater er der en markering af, om resultatet ligger statistisk signifikant over (\nearrow), under (\searrow) eller uændret (\rightarrow) i forhold til 2018. Det giver mulighed for at følge udviklingen i patienterne og forældrenes oplevelser og vurderinger systematisk over tid og kan være med til at pege på områder med forbedringspotentiale.

Opdeling på patientkarakteristika

I de regionale rapporter og afdelingsrapporter bliver patienternes og forældrenes svar opgjort på baggrundskarakteristika køn, alder, diagnose og længde af kontakt. Her er det muligt at se, om nogle patient-/forældregrupper er særligt tilfredse eller utilfredse. Det kan i den forbindelse være nødvendigt at undersøge nærmere, hvorfor nogle grupper er mere utilfredse end andre for at se, om der er behov for særlige indsatser.

Svarpersonernes kommentarer

Patienter og forældre supplerer med deres kommentarer, som i anonymiseret form er samlet i kommentarrapporter på afsnits-, afdelings- og regionsniveau. Kommentarerne indeholder ris og ros til afsnittet samt forslag til forbedringer eller eksempler på noget, som afsnittet gør særligt godt. Kommentarerne kan være med til at forklare, nuancere eller begrunde patienter og forældres svar på lukkede spørgsmål i spørgeskemaet, og kan være et vigtigt bidrag til indsatsområder i det lokale forbedringsarbejde.

Inddrag patienter og forældre i kvalitetsudvikling

Resultaterne fra LUP Psykiatri kan bruges til at kombinere de enkelte regioner, afdelinger eller afsnits øvrige arbejde med kvalitetsforbedringer. Der kan være brug for en dybere indsigt i, hvad et indsatsområde rummer af udviklingsbehov for, at de enkelte enheder efterfølgende kan igangsætte et arbejde med at forbedre og kvalitetsudvikle. Arbejdet med en dybere indsigt kan ske ved at inddrage patienter og forældre gennem brug af forskellige metoder som fx at gennemføre lokale spørgeskemaundersøgelser, interviews eller dialogmøder med patienter og forældre med afsæt i resultater fra LUP Psykiatri. En anden måde at inddrage patienter og forældre er ved at invitere dem til at deltage i projekter, brugerpaneler eller udvalg, der er med til at udvikle eller evaluere indsatser i sundhedsvæsenet, så deres behov kommer i centrum (Ocloo J, Matthews R. From, 2016). Det giver mulighed for fremadrettede forandringer i patientforløbet og en højere grad af patientoplevelse kvalitet. Samtidig anerkendes patienter og forældre som vigtige samarbejdspartnere i at skabe forandringer.

Mål og strategier

De enkelte enheder kan have forskellige mål og strategier, som de arbejder med i udviklingen af kvaliteten. Det skaber et behov for forskellige indsatser til at skabe forbedringer. En strategi for at øge tilfredsheden for ambulante patienter i voksenpsykiatrien virker ikke nødvendigvis for voksne indlagte patienter eller for ambulante patienter (B&U). På samme måde kan der være behov for at sætte forskellige mål for, hvornår patienters vurdering er tilfredsstillende, og hvornår den ikke er. Hvis enheden ikke når det fastsatte mål, er det et oplagt forbedringsområde.

11

Fakta om undersøgelsen

Kapitlet beskriver væsentlige elementer i konceptet og fakta for LUP Psykiatri, bl.a. undersøgelsens målgrupper, spørgeskemaer, undersøgelsesperiode og resultater.

Koncept for undersøgelsen

De fem regioner gennemfører den årlige undersøgelse af patienters oplevelse i psykiatrien. Forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien spørges ligeledes hvert år, mens pårørende til voksne patienter bliver spurgt hvert tredje år. Pårørende til voksne patienter blev sidst spurgt i 2018. Undersøgelserne omfatter sengeafsnit og ambulante psykiatri indenfor både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Målgrupper for LUP Psykiatri

LUP Psykiatri består af ni patient- og forældregrupper fordelt på fem patient- og fire pårørende-/forældreundersøgelser.

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

Pårørende/forældre

Forældre (B&U ambulant)	Forældre kan være forældremyndighedsindehavere, plejeforældre, værger m.fl. Forældrene skal have haft mindst to kontakter med ambulatoriet/afsnittet.
Forældre (B&U indlagt)	
Pårørende (ambulant)	Pårørende til voksne patienter i målgruppen. Patienten bestemmer 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 (indlagt)	

Hvis patienter (B&U) er 11 år eller yngre, bliver forældrene bedt om at svare på patientens vegne. Er patienten 12 år eller ældre, svarer patienten selv på spørgeskemaet, eventuelt med hjælp fra andre.

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

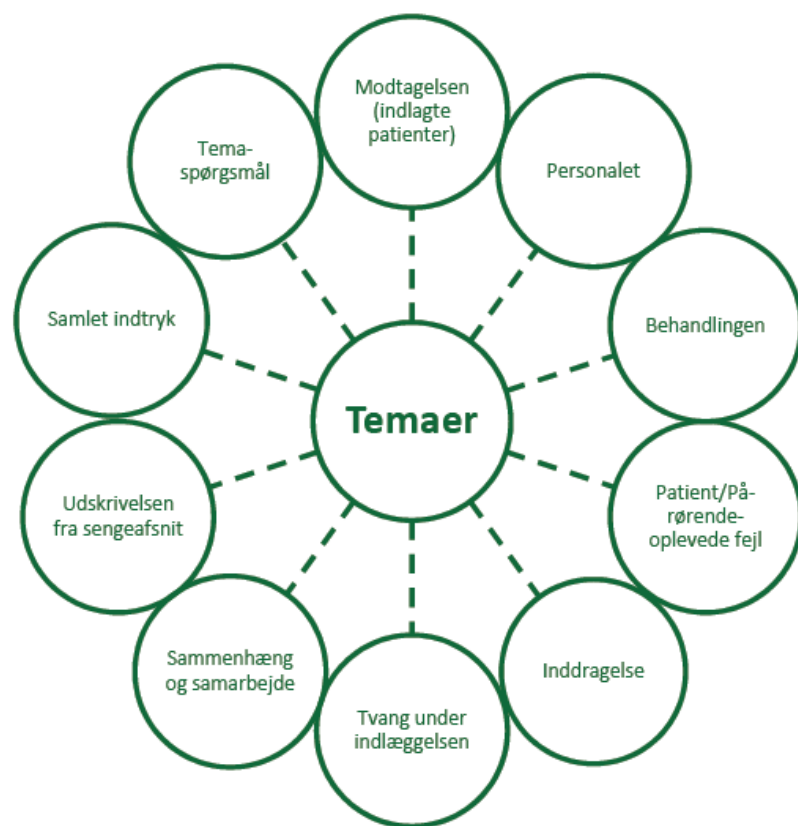
Spørgeskema og temaer

Der er særskilte spørgeskemaer for hver af de syv patient- og forældregrupper i LUP Psykiatri 2019. En del af spørgsmålene går igen i flere eller alle spørgeskemaer, så det er muligt at sammenligne resultater på tværs af de forskellige målgrupper. Spørgsmålene i hver af de syv undersøgelser er fælles på tværs af regionerne, undtaget at hver region har mulighed for at stille op til fire regionale spørgsmål. Der stilles primært lukkede spørgsmål, men spørgeskemaerne har også to til fire kommentarfeltter. Der er desuden

op til fem årlige temaspørgsmål for hver patient- og pårørende-/forældregruppe. De stilles for et år ad gangen, og det er derfor ikke muligt at følge udviklingen over tid på disse spørgsmål. Spørgeskemaerne er tilgængelige på www.sporgeskemaer.psykiatriundersogelser.dk

Temaerne i spørgeskemaerne er udvalgt på baggrund af interviews og workshop med patienter, pårørende, fagpersoner samt ud fra regionale og nationale fokusområder. Figur 11.1 illustrerer de temaer, som spørgeskemaerne berører. Efterfølgende er temaerne kort uddybet.

Figur 11.1 Temaer i undersøgelsen



Læs mere om konceptet på www.psykiatriundersogelser.dk.

Modtagelsen

Patienten bliver taget godt imod. Talt om, hvad der kan berolige patienten.

Personalet

Patienten kan komme i kontakt med personalet efter behov. Patientens kan åbent tale om vanskeligheder og problemer.

Behandlingen

Patienten får information om sygdom og behandling. Opfølgning på medicinsk behandling. Hjælp til at håndtere psykiske vanskeligheder og problemer.

Patient/pårørendeoplevede fejl

Personalet tager hånd om fejl.

Inddragelse

Personalet spørger ind til patientens erfaringer. Patientens er med til at træffe beslutninger. Personalet inddrager pårørende.

Tvang under indlæggelsen

Tvang foregår på en ordentlig måde. Patientens får udbytte af den efterfølgende samtale.

Sammenhæng og samarbejde

Patientens får hjælp til at tage kontakt til kommunen.

Udskrivelsen fra sengeafsnittet

Talt med personalet om symptomer. Patientens er forberedt på tiden efter udskrivelsen.

Samlet indtryk

Tilfreds med udredning og behandling. Har fået det bedre af behandlingen.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på, at alle patienter og forældre/pårørende i målgrupperne får tilbudt et spørgeskema (totalundersøgelse) i undersøgelsesperioden.

Udleveringen af spørgeskemaer til patienter foregår ved personlig udlevering fra personalet i psykiatrien. Dette sker for at sikre tilstrækkeligt høje svarprocenter. Forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien tilbydes også spørgeskemaet personligt.

Undersøgelsesperiode

Undersøgelsesperioderne strækker sig fra tre til ti uger. Personlig udlevering af spørgeskemaer til patienter og forældre til børn og unge er foregået disse uger i 2019:

- Ambulante patienter Uge 36-38
- Ambulante patienter (B&U) Uge 36-41
- Indlagte patienter Uge 36-45
- Indlagte patienter (B&U) Uge 38-41
- Indlagte patienter på specialiserede retspsykiatriske afsnit Uge 36-38

Inklusionsperioden varierer for de enkelte patient- og forældregrupper af hensyn til at få tilstrækkelig med respondenter i undersøgelsen.

Lokale og regionale resultater

Ud over den nationale rapport er der rapporter med regions-, afdelings- og afsnitsresultater.

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

Afdelingerne har adgang til foreløbige data via en elektronisk adgang, hvor resultaterne indeholder svarene fra både de indscannede papirskemaer og onlinebesvarelser cirka to uger efter dataindsamlingen er slut.

Rapportering af resultater fra patient- og pårørende-/forældregrupperne sker ca. seks uger efter dataindsamlingen er slut. Der er således tale om en løbende rapportering af de forskellige grupper i undersøgelsen, da inklusionsperioden varierer for de enkelte patient-/forældregrupper.

Referencer

- Agresti A. and Finley B. (2009).
Statistical Methodes for the Social Sciences. Pearson - Prentice Hall. 147-156, 192-201.
- Danske Patienter (2020).
www.danskepatienter.dk/vibis/inddragelse-i-eget-forloeb.dk
(tilgået februar 2020)
- Danske Regioner (2017).
www.regioner.dk/media/4727/hvidbog-for-den-patientansvarlige-laege-2017.pdf
(tilgået februar 2020)
- DEFACTUM (2020).
National rapport. Specialiseret retspsykiatri.
www.psykiatriundersogelser.dk
(tilgået marts 2020).
- Langley et al. (2009).
The Improvement Guide: a practical approach to enhancing organizational performance. San Francisco: Jossey-Bass.
- Laursen TM, Mortensen PB, Maccabe JH, Cohen D, Gasse C. (2014).
Cardiovascular drug use and mortality in patients with schizophrenia or bipolar disorder: a Danish population-based study. Psychol Med 2014; 44(8):1625-1637.
- Laursen TM, Munk-Olsen T, Agerbo E, Gasse C, Mortensen PB (2009).
Somatic hospital contacts, invasive cardiac procedures, and mortality from heart disease in patients with severe mental disorder. Arch Gen Psychiatry 2009; 66(7):713-720.
- Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P. og Moltke, A. (2012).
Psyisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for Forebyggelse.
- Ocloo J, Matthews R. (årstal?)
From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. BMJ Qual Saf 2016;25: 626-632.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2019).
https://www.sum.dk/~media/Filer%20%20Publikationer_i_pdf/2019/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2019/Nationale-Maal-2019-pub.pdf
(tilgået februar 2020)
- Sundhedsstyrelsen (2018).
www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Styrket-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser,-d,-Fagligt-opl%C3%A6g.ashx?la=da&hash=2872D1674CAF8A6E6A1199CBECF1625A11B62F24
(tilgået februar 2020)

Bilag 1 Fakta om svarpersoner

De følgende seks tabeller giver et overblik over svarpersonerne i 2019. For hver gruppe er andelen af svarpersoner angivet i procent og antallet af svarpersoner i parentes. I 2019 er det ikke muligt at sammenligne svarpersonerne med hele undersøgelsespopulationen, da baggrundsoplysningerne ikke længere indsamles via registreringsarket, men angives af patienten ved besvarelse af spørgeskemaet.

Tablet 1
Ambulante patienter (voksen). Procent (n)

Køn	
Mand	38 % (2407)
Kvinde	62 % (3972)
Alder	
Under 40 år	59 % (3894)
40 til 59 år	29 % (1904)
60 år og ældre	12 % (803)
Diagnose	
Skizofreni	21 % (1323)
Affektiv lidelse	22 % (1349)
Dobbeltdiagnose	18 % (1111)
Personlighedsforstyrrelse	12 % (761)
Angst og/eller OCD	8 % (483)
Spiseforstyrrelse	3 % (156)
Andet	16 % (1020)
Varighed af kontakt til ambulatoriet	
0 til 3 måneder	14 % (907)
4 til 12 måneder	36 % (2283)
1 til 3 år	30 % (1869)
Over 3 år	20 % (1283)
Patienten har en dom til behandling	
Ja	6 % (314)
Nej	94 % (5378)

Tablet 2
Ambulante patienter (B&U). Procent (n)

Patientens køn	
Dreng	42 % (635)
Pige	58 % (860)
Patientens alder	
0 til 6 år	4 % (52)
7 til 14 år	41 % (614)
15 år og ældre	55 % (828)
Patientens diagnose	
Spiseforstyrrelse	19 % (258)
Adfærdsforstyrrelse	18 % (246)
Angst og/eller OCD	16 % (221)
Skizofreni	3 % (36)
Udviklingsforstyrrelse	5 % (75)
Affektiv lidelse	7 % (96)
Andet	32 % (446)
Antal kontakter patienten har haft med ambulatoriet	
1 til 2	7 % (103)
3 til 4	17 % (230)
5 til 9	27 % (379)
10 eller flere	49 % (683)
Patienten får medicin	
Ja	51 % (755)
Nej	49 % (714)
Patienten tager medicin som personalet anbefaler	
Altid	69 % (675)
Ofte	14 % (140)
Af og til	3 % (31)
Sjældent	1 % (7)
Aldrig	12 % (119)

Tabel 3
Forældre (B&U ambulans). Procent (n)

Patientens køn	
Dreng	46 % (664)
Pige	54 % (776)
Patientens alder	
0 til 6 år	4 % (59)
7 til 14 år	49 % (708)
15 år og ældre	47 % (673)
Antal kontakter patienten har haft med ambulatoriet	
1 til 2	7 % (94)
3 til 4	19 % (255)
5 til 9	28 % (387)
10 eller flere	47 % (641)
Antal kontakter forælder har haft med ambulatoriet	
1 til 2	16 % (215)
3 til 4	20 % (262)
5 til 9	26 % (341)
10 eller flere	38 % (502)
Er patientens kontakt til ambulatoriet afsluttet	
Ja	10 % (138)
Nej	90 % (1259)

Tabel 4
Indlagte patienter (voksen). Procent (n)

Køn	
Mand	46 % (1007)
Kvinde	54 % (1206)
Alder	
Under 40 år	47 % (1047)
40 til 59 år	35 % (785)
60 år og ældre	18 % (392)
Diagnose	
Skizofreni	18 % (355)
Affektiv lidelse	32 % (641)
Dobbeltdiagnose	25 % (488)
Personlighedsforstyrrelse	4 % (84)
Angst og/eller OCD	7 % (130)
Spiseforstyrrelse	2 % (29)
Andet	13 % (260)
Varighed af indlæggelse	
Under 1 døgn	5 % (114)
1 til 3 døgn	17 % (372)
4 til 6 døgn	14 % (310)
1 til 2 uger	21 % (458)
3 til 4 uger	16 % (359)
1 til 2 måneder	16 % (347)
Over 2 måneder	12 % (256)
Patienten har en dom til behandling	
Ja	7 % (132)
Nej	93 % (1853)

Tabel 5
Indlagte patienter (B&U). Procent (n)

Patientens køn	
Dreng	29 % (43)
Pige	71 % (104)
Patientens alder	
0 til 6 år	3 % (5)
7 til 14 år	38 % (57)
15 år og ældre	59 % (89)
Patientens diagnose	
Spiseforstyrrelse	22 % (27)
Adfærdsforstyrrelse	7 % (8)
Angst og/eller OCD	11 % (14)
Udviklingsforstyrrelse	1 % (1)
Skizofreni	12 % (15)
Affektiv lidelse	20 % (25)
Andet	27 % (33)
Patienten har tidligere været indlagt i psykiatrien	
Ja	52 % (76)
Nej	46 % (68)
Patienten har en dom til behandling	
Ja	3 % (3)
Nej	97 % (106)

Tabel 6
Forældre (B&U indlagt). Procent (n)

Patientens køn	
Dreng	34 % (42)
Pige	66 % (80)
Patientens alder	
0 til 6 år	4 % (5)
7 til 14 år	48 % (60)
15 år og ældre	48 % (59)
Patienten har tidligere været indlagt i psykiatrien	
Ja	37 % (46)
Nej	63 % (78)
Varighed af indlæggelse	
3 til 7 døgn	17 % (20)
8 døgn til 2 måneder	58 % (70)
3 til 6 måneder	19 % (23)
7 til 12 måneder	6 % (7)
Over 1 år	1 % (1)
Hyppighed af forældres samtaler med afsnittet	
Flere gange pr. uge	15 % (18)
1 gang pr. uge	36 % (43)
1 gang hver 14. dag	34 % (40)
1 gang pr. måned	8 % (9)
Sjældnere end 1 gang pr. måned	7 % (8)

Bilag 2 Oversigter med resultater

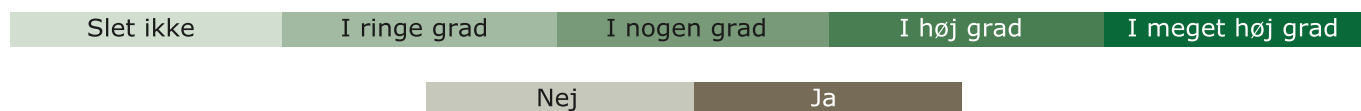
På de næste sider er der for hver af de seks patient- og forældregrupper en oversigtsfigur med resultater på landsplan, se figur 1-12.

Oversigtsfiguren viser hvert spørgsmål som en liggende søjle med:

- En forkortet spørgsmålstekst, der rummer essensen af spørgsmålet
- Antal svar angivet til højre for spørgsmålsteksten (n)
- Svarfordelingen for alle spørgsmålstyper
- Gennemsnit for spørgsmålene til højre i figuren for 2019 og 2018 (5-punktskala)
- Andel positive for spørgsmålene til højre i figuren for 2019 og 2018 (ja/nej spørgsmål)
- Spørgsmål sorteret efter spørgsmålenes gennemsnit

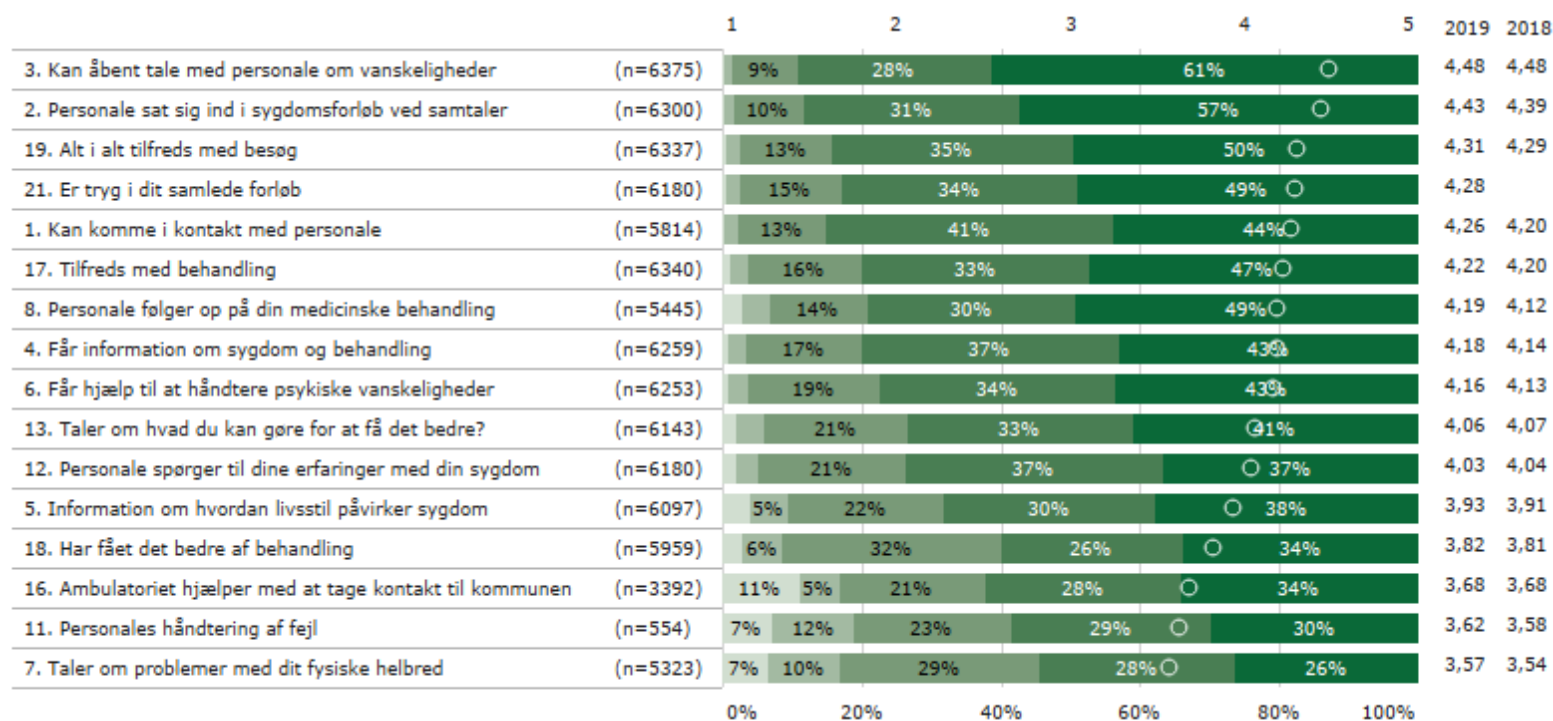
Spørgsmålene er sorteret efter gennemsnittet, således at det mest positivt besvarede spørgsmål ligger øverst. Søjlerne i oversigtsfigurene med spørgsmål på en fempunktskala kan have op til fem grønne farvenuancer fra lysegrøn til mørkegrøn, hvilket illustrerer svarkategorierne gående fra "Slet ikke" til "I meget høj grad", mens "Ja"/"Nej"-spørgsmål er en to-punktskala i brune farver. Bemærk at et ja kan være et negativt eller et positivt svar, alt efter ordlyden på det spørgsmål patienten stilles.

Spørgsmålet om "Tryghed i det samlede forløb" er et temaspørgsmål i 2019. Der er derfor ikke resultater for dette spørgsmål i 2018.

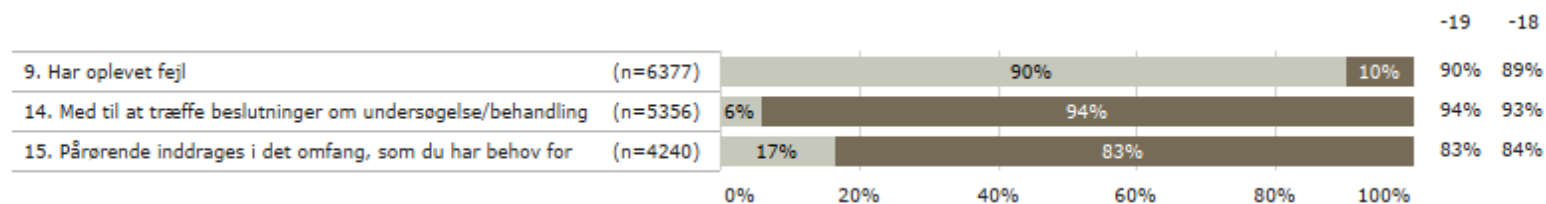


Ambulante patienter (voksen)

Figur 1. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala

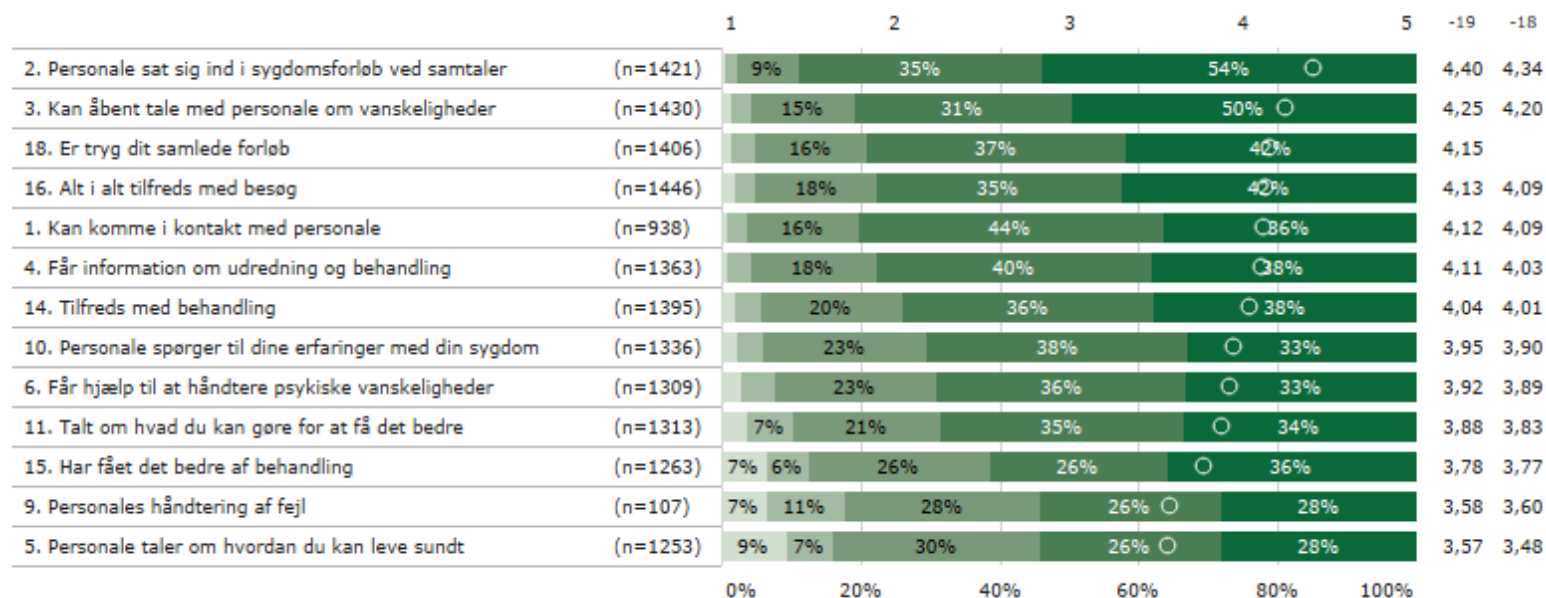


Figur 2. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål

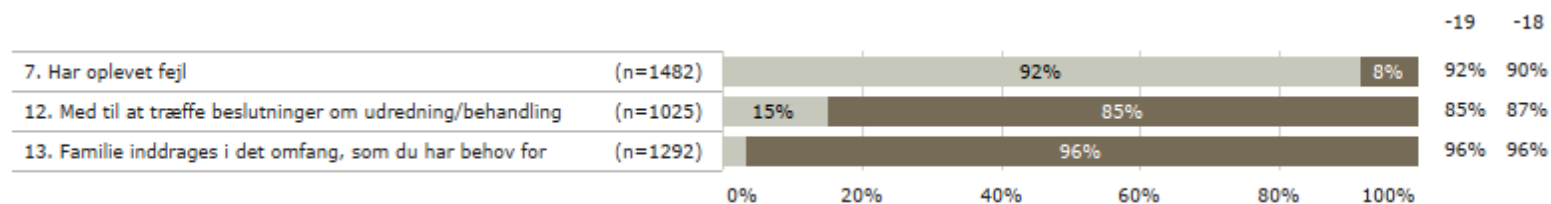


Ambulante patienter (B&U)

Figur 3. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala

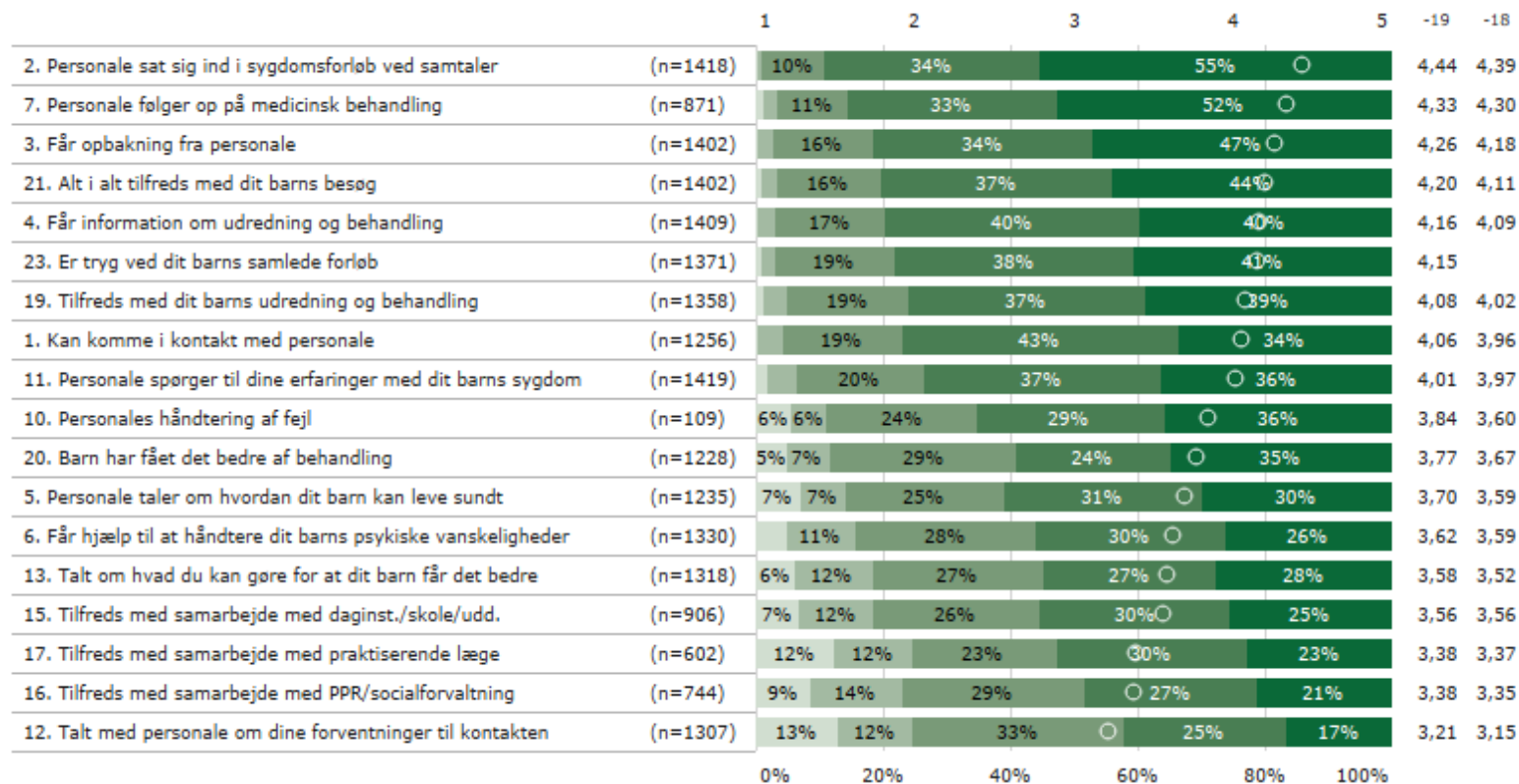


Figur 4. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål

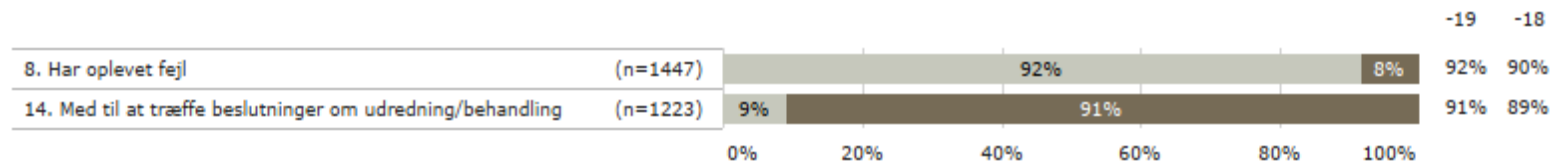


Forældre (B&U Ambulant)

Figur 5. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala

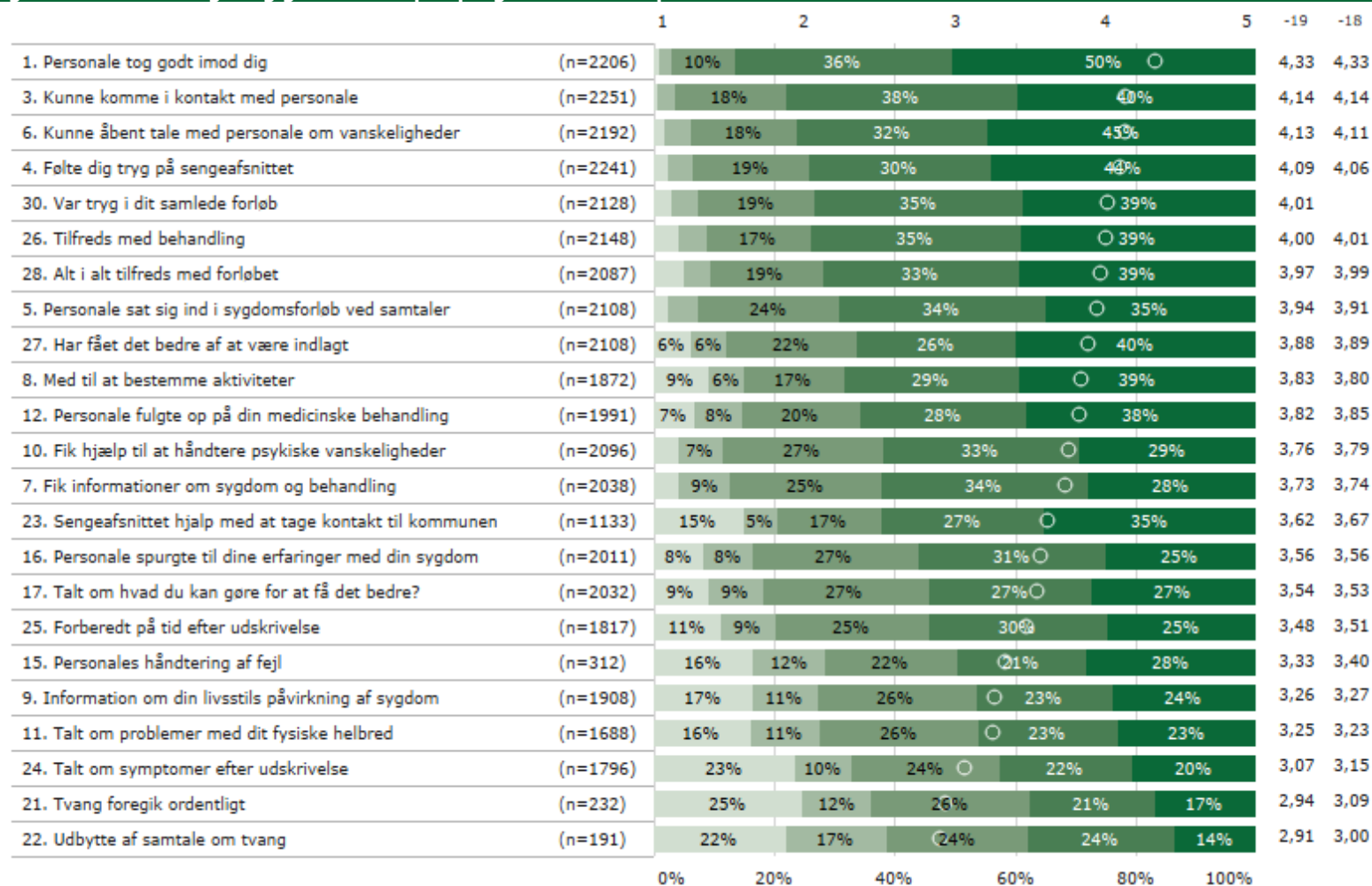


Figur 6. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål



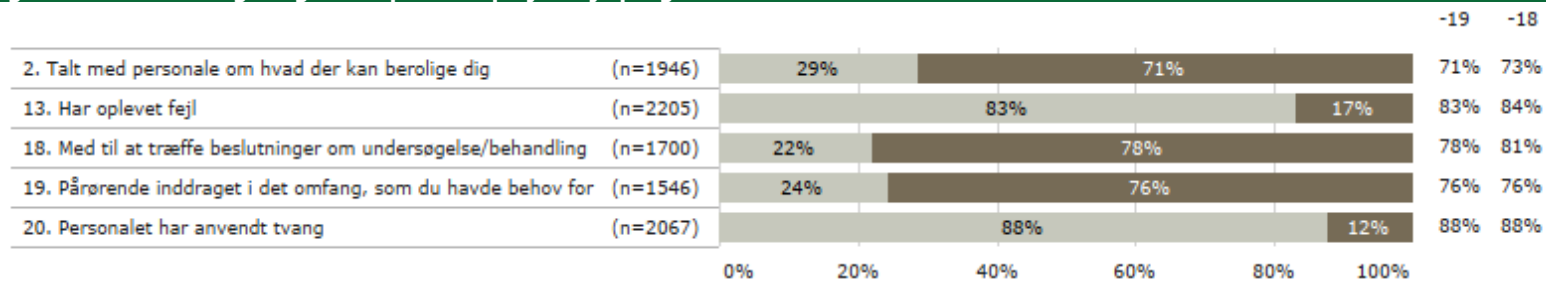
Indlagte patienter (voksen)

Figur 7. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala



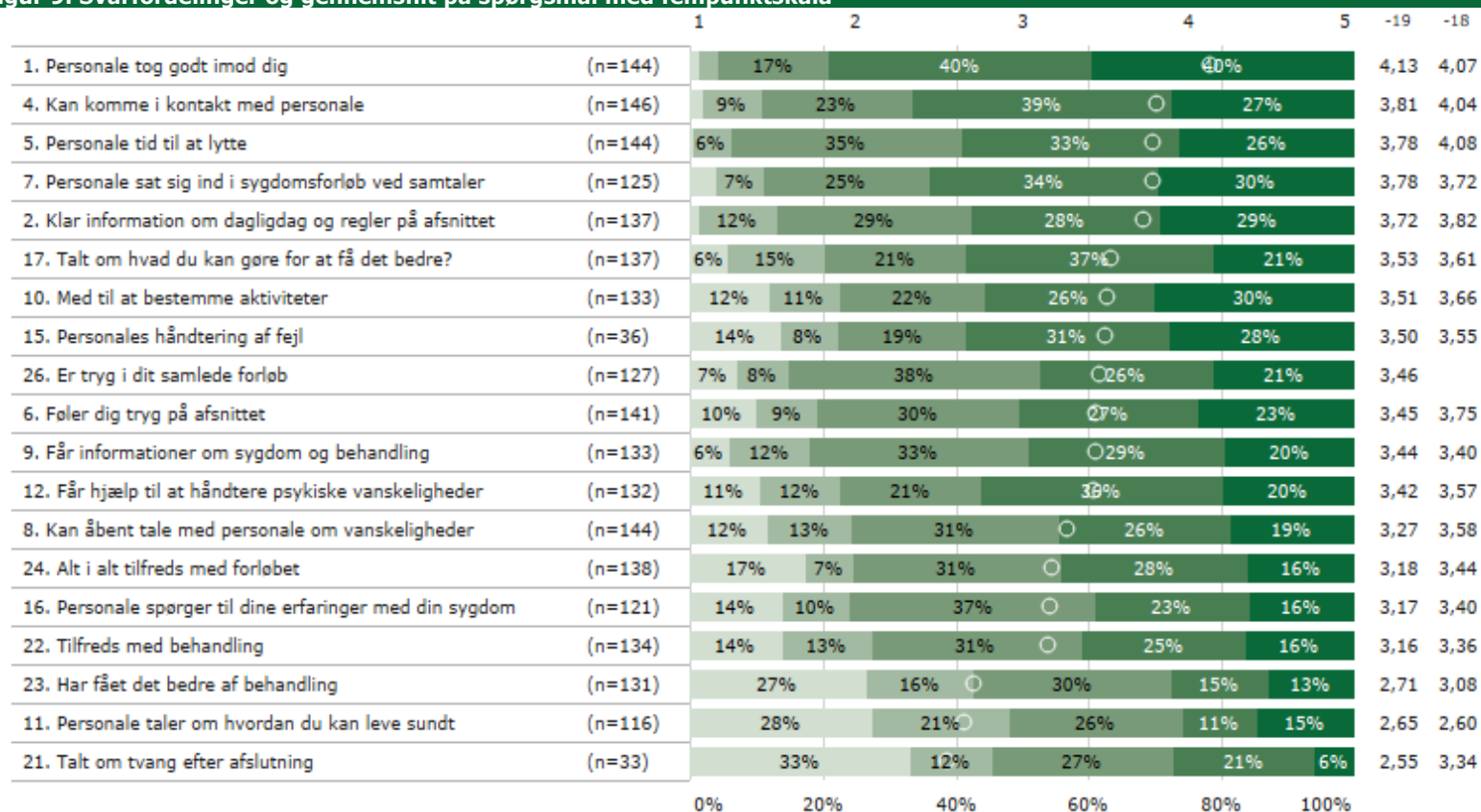
Indlagte patienter (voksen)

Figur 8. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål

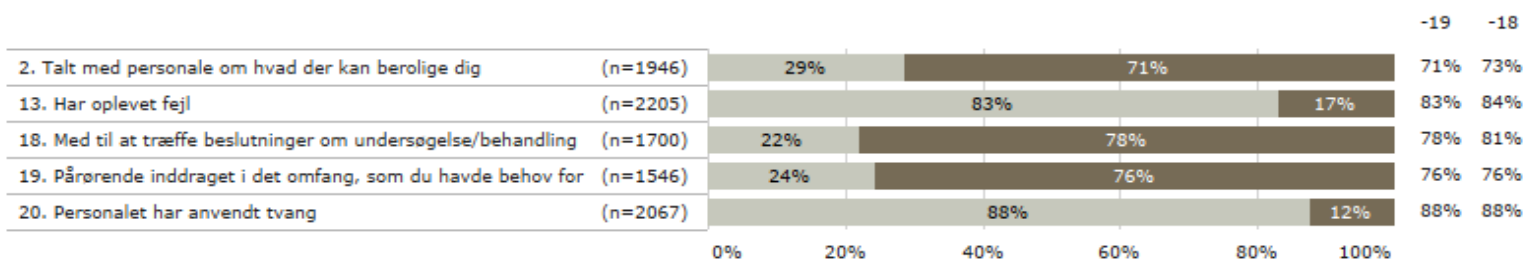


Indlagte patienter (B&U)

Figur 9. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala

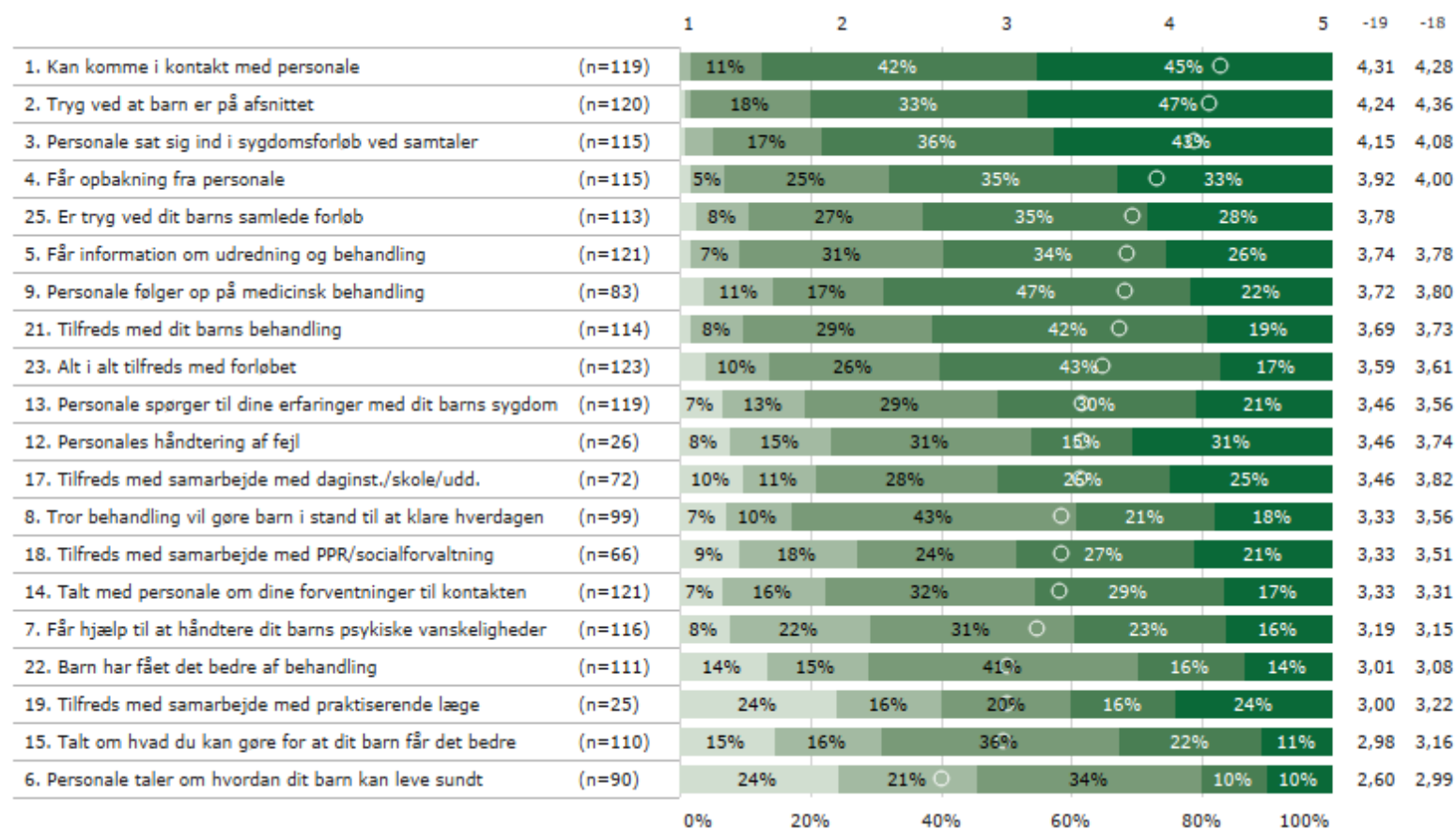


Figur 10. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål

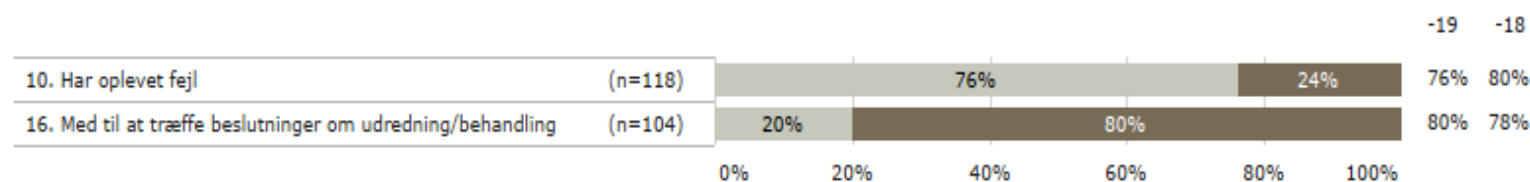


Forældre (B&U indlagt)

Figur 11. Svarfordelinger og gennemsnit på spørgsmål med fempunktskala



Figur 12. Svarfordelinger og andel positive på ja-nej spørgsmål

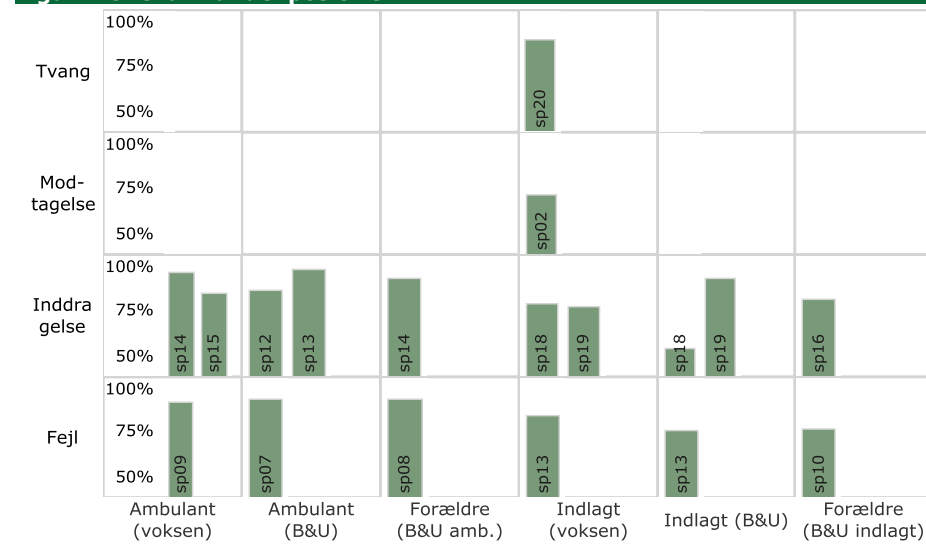


Bilag 3 Resultater opdelt på temaer

En overordnet oversigt over resultaterne i LUP Psykiatri 2019 kan bidrage til at få et samlet overblik over årets nationale resultater.

Figurerne 1 og 2 viser et komprimeret overblik over resultaterne for de enkelte patient- og forældregrupper (x-aksen) fordelt på undersøgelsens temaer (y-aksen). Figur 1 viser spørgsmål med "ja"/"nej" svarkategori og figur 2 viser spørgsmål med fempunktskala. De enkelte felter indeholder et søjlediagram med de spørgsmål, som den enkelte patient- og forældregruppe har under det pågældende tema. Hver søjle repræsenterer et spørgsmål angivet ved spørgsmålsnummeret³. I figur 1 med "ja"/"nej"-spørgsmål går skalaen fra 40-100 %, og i figur 2 med gennemsnit går skalaen fra 2,5 til 5.

Figur 1 Overblik andel positive



³ Spørgeskemaet for de enkelte undersøgelser er tilgængelig på

www.sporgeskemaer.psykiatriundersogelser.dk

Figur 2 Overblik gennemsnit

