

# Evaluerings- rapport

”Pårørende i Psykiatrien”

Nationalt kvalitetsprojekt  
til udvikling af  
pårørendearbejdet i psykiatrien  
Oktober 2009

**"Pårørende i Psykiatrien"**  
**Nationalt kvalitetsprojekt**  
**til udvikling af pårørenderarbejdet i psykiatrien**

Projektet er finansieret af  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje vedrørende psykiatri  
samt via fondsfinansiering gennem Momsfondet

Nærmere oplysninger om projektet kan fås hos:

**Projektsekretariatet**

Projektleder Helle Høgh (E-mail: [Helle.Hoegh@stab.rm.dk](mailto:Helle.Hoegh@stab.rm.dk))

Proceskonsulent Eva Tersbøl (E-mail: [Eva.Tersboel@stab.rm.dk](mailto:Eva.Tersboel@stab.rm.dk))

Center for Kvalitetsudvikling  
Region Midtjylland  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N

Projektets hjemmeside:

<http://www.videnscentergennembrud.rm.dk>

(vælg "Pårørende i Psykiatrien")

ISBN-nr.: 978-87-92176-75-2

© Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Oktober 2009

# Indholdsfortegnelse

<b>Kapitel 1: Sammenfatning af projektets opnåede resultater.....</b>	<b>2</b>
1.1 Indledning .....	2
1.2 Pårørendetilfredshed på landsplan .....	2
1.3 Udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørende-arbejdet .....	3
1.4 Inddragelse af pårørende i kvalitetsudvikling .....	3
1.5 Evalueringens formål og datagrundlag .....	4
<b>Kapitel 2: Inddragelse af pårørende i kvalitetsarbejdet .....</b>	<b>6</b>
2.1 Samarbejdsformer og organisering .....	6
2.2 Pårørendes evaluering af samarbejdet .....	7
2.3 Teamdeltagernes evaluering af samarbejdet .....	9
2.4 Fællestræk i evaluering af samarbejdet .....	11
2.5 Sammenfatning .....	12
<b>Kapitel 3: Minilandsundersøgelsen .....</b>	<b>13</b>
3.1 Baggrund og metode .....	13
3.2 Anonymitet .....	13
3.3 Projektets overordnede mål .....	14
3.4 Information, samarbejde og tidlig kontakt .....	17
3.5 Sammenfatning .....	24
<b>Kapitel 4: Udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørendearbejdet .</b>	<b>26</b>
4.1 Styrkelse af den faglige kvalitet .....	26
4.2 Ændring af praksis og holdninger til samarbejde med pårørende .....	29
4.3 Øget organisatorisk kvalitet .....	31
4.4 Sammenfatning .....	32
<b>Kapitel 5: Gennembrud som rammen for kvalitetsudvikling .....</b>	<b>33</b>
5.1 Hvor starter kvalitetsudvikling .....	33
5.2 Hvordan arbejder man med gennembrud? .....	34
5.3 At deltage i et gennembrudsprojekt .....	36
5.4 Sammenfatning .....	37
<b>Kapitel 6: De fremadrettede perspektiver for 'Pårørende i Psykiatrien' .....</b>	<b>38</b>
6.1 Teamdeltagernes fremadrettede planer og lokal forankring af projektet .....	38
6.2 Regional forankring af projektet .....	39
6.3 Sammenfatning af projektets resultater .....	39
<b>Bilag .....</b>	<b>41</b>

# Kapitel 1:

## Sammenfatning af projektets opnåede resultater

Dette kapitel har til formål at præsentere en kort sammenfatning af kvalitetsprojektets resultater i relation til de 2 nationale målsætninger for projektet. For en nærmere uddybning af de enkelte emner henvises til de efterfølgende kapitler i evalueringen. Herudover vil der kunne findes relevante informationer i publikationerne "Statusrapporter" og "Succesfulde tiltag".

### 1.1 Indledning

De landsdækkende psykiatriundersøgelser på sengeafsnit og ambulatorier fra 2005 viste, at der på landsplan var et stort udviklingspotentiale i forhold til pårørendes tilfredshed med deres kontakt med psykiatrien. Resultaterne viste, at på landsplan var kun 38 % af pårørende fra den ambulante psykiatri og 34 % af pårørende fra sengeafsnittene tilfredse. Inden for begge psykiatriområder var der på landsplan store variationer i pårørendetilfredsheden fra de bedste til de dårligste resultater. De store udsving viste, at der var mulighed for at medinddrage og informere pårørende på en måde, som levede op til pårørendes forventninger om inddragelse og samarbejde.

Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tog derfor initiativ til at igangsætte et nationalt kvalitetsprojekt for at forbedre pårørendearbejdet på de psykiatriske sengeafsnit og ambulatorier. Der blev udpeget en bredt sammensat styregruppe med repræsentanter fra Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, SIND, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, LAP (Foreningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere), Dansk Psykiatrisk Selskab, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker samt Sundhedskartellet. Desuden deltager en repræsentant fra psykiatriledelsen i hver af de fem regioner.

Sekretariatsfunktionen har været varetaget af Videnscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. Sekretariatet har haft til opgave at forestå den løbende gennemførelse og koordinering af projektet. 'Pårørende i Psykiatrien' har været gennemført som et gennembrudsprojekt, efter Gennembrudskonceptet udviklet af Institute for Healthcare Improvement (IHI).

De nationale målsætninger for projekt 'Pårørende i Psykiatrien' har været at:

- forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 % - ud fra lokale baselinetal
- forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

I det følgende vil projektets resultater blive præsenteret, og derefter vil evalueringens formål og datagrundlag kort blive beskrevet.

### 1.2 Pårørendetilfredshed på landsplan

Ifølge Institute for Healthcare Improvement (IHI) har et projekt skabt et gennembrud, hvis der opnås forbedringer på det pågældende område på minimum 30-50 %. I projektet er der foretaget en tilfredshedsundersøgelse, Minilandsundersøgelsen, (se oversigt over datakilder nedenfor), der viser, at tilfredsheden med kontakten med sengeafsnittene er steget 64 % i forhold til 2005, og for de ambulante enheder er fremgangen for samme periode på 34 %. Der er således tale om gennembrud både for de ambulante enheder og for sengeafsnittene.

I undersøgelsen er alle team blevet målt på spørgsmålet om pårørendes oplevelse af deres kontakt med personalet. Dette spørgsmål stilles som et opsamlende spørgsmål, der skal afdække projektets ene over-

ordnede mål om at *forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 %<sup>1</sup>* i forhold til resultaterne fra undersøgelsen fra 2005.

Samlet set er 8 ud af de 11 team, der var med i minilandsundersøgelsen, gået mindst 30 % frem, og flere er gået mere end 100 % frem. Der er i høj grad tale om markante forbedringer set i forhold til baselinetallene fra 2005. I forhold til projektets samlede resultat svarer det til, at 73 % af de 18 deltagende team har opnået markante resultater. Samlet set må man sige, at styregruppens ønske om at sætte fokus på inddragelse af pårørende på baggrund af besvarelserne fra de landsdækkende undersøgelser fra 2005 i høj grad har båret frugt.

### **1.3 Udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørende-arbejdet**

I forhold til projektets 2. overordnede målsætning om at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørenderarbejdet viser en gennemgang af teamdeltagernes vurderinger, at der er sket en meget positiv udvikling. Adskillige team og ledelser beskriver, at projektet har bevirket flere faglige drøftelser, kompetenceudvikling og ændring af praksis i forhold til kontakt, information og samarbejde med pårørende. Projektet har også bidraget til en øget fællesfaglig forståelse af, at inddragelse af pårørende sikrer et bedre behandlingsforløb. Resultaterne viser også, at der er sket en udvikling af den organisatoriske kvalitet. Eksempelvis har udviklingen af standarder og retningslinier skabt rammer for, at pårørenderarbejdet udføres systematisk og sikrer en bedre og mere ensartet kvalitet i de tilbud psykiatrien giver til pårørende. Personalet oplever en øget sikkerhed i udførelse af pårørenderarbejdet og er blevet mere opsøgende i kontakten. Der er samlet set sket en væsentlig udvikling af både den faglige og organisatoriske kvalitet i forbindelse med projektet.

Herudover oplever flere af teamdeltagerne, at der med projektet er sket en væsentlig kulturændring i forhold til opfattelsen af pårørende som væsentlige samarbejdspartnere. Det har været vigtig læring, at det er personalet, der skal tage initiativet til kontakten til pårørende, samt at plejepersonalet i modsætning til tidligere nu kan stå for kontakten i stedet for lægen.

Teamene har på trods af projektkravet om dokumentation og månedlige afrapporteringer opfattet det som en styrke at arbejde efter den strukturerede tilgang, der er i gennembruds-konceptet. Det er et stærkt resultat, at 93 % af teamdeltagerne og 83 % af lederne vil anbefale andre at deltage i et lignende projekt.

### **1.4 Inddragelse af pårørende i kvalitetsudvikling**

I projektet har det været et krav, at der skulle være en aktiv inddragelse af pårørende til mennesker med sindslidelse. Hvert team har haft en eller flere sparringspersoner tilknyttet projektarbejdet. I pårørenderrepræsentanternes og teamenes evaluering af samarbejdet er der stor tilfredshed fra begge parter. Det er ikke kun pårørende, der har bidraget til det psykiatriske personales projektarbejde, flere pårørende føler, at de selv har fået større forståelse for og tiltro til det psykiatriske behandlingssystem.

Både pårørenderrepræsentanterne og en stor del af teamene udtrykker, at inddragelse af pårørende i kvalitetsudviklingen i psykiatrien er den rigtige fremgangsmåde for at styrke samarbejdet mellem parter-

---

<sup>1</sup> *Minimum 30 % forbedring vil sige, at den procentdel der har svaret i de to højeste svarkategorier, er steget med minimum 30 %. Den procentdel, der har svaret i de højeste kategorier, er defineret som følger: for spørgsmål 10 er det procentdelen, der har svaret "5 stjerner" eller "4 stjerner", for spørgsmålene med Ja-Nej svarmulighed er det procentdelen, der har svaret "Ja", og for spørgsmålene med "Ja i høj grad" til "Nej slet ikke" som svarmulighed er det procentdelen, der har svaret: "Ja i høj grad" eller "Ja i nogen grad".*

ne. Flere betragter modellen, med at etablere lokale sparringsgrupper, som noget, der er fremtidspektiver i. Således har syv ud af de 18 team været så tilfredse med deres sparringsperson/gruppe, at de har aftalt at forsætte samarbejdet fremover. Det sker i erkendelsen af, at der stadigvæk er mange områder, der kan forbedres inden for psykiatrien i forhold til at inddrage pårørende som en ressource.

## 1.5 Evalueringens formål og datagrundlag

Formålet med evalueringen er at afdække, hvorvidt de to overordnede målsætninger for projektet 'Pårørende i Psykiatrien' er nået.

Formålet med evalueringen er tillige at evaluere de erfaringer, der er draget ved aktivt at inddrage pårørende i kvalitetsudvikling. Målgruppen af pårørende har været voksne pårørende, forstået bredt som både familie, venner og det nære netværk af omsorgspersoner, til voksne patienter.

Datagrundlaget for evalueringen består af en række forskelligartede, kvantitative og kvalitative data, hvoraf nogle er indsamlet i projektperioden og andre er indhentet efter projektperiodens afslutning i marts 2009. Nedenfor præsenteres de primære datakilder, der er anvendt i evalueringen:

Datakilder i 'Pårørende i Psykiatrien'		
Datakilde	Dataindsamling	Periode
<b>Minilandsundersøgelse</b>	I projektet er der gennemført en måling for at kunne identificere, hvorvidt der er sket en kvalitetsudvikling som følge af projektarbejdet. Målingen har funktion af en eftermåling, da den sammenlignes med baseline i form af de landsdækkende psykiatriundersøgelser fra 2005. Eftermålingen blev kaldt Minilandsundersøgelsen og er gennemført med samme spørgeskema og metode som de landsdækkende psykiatriundersøgelser for pårørendetilfredshed. Se bilag 1 og 2 for spørgeskema.  Svarprocenten for de deltagende sengeafsnit er på 50 %. For de ambulante enheder er der en svarprocent på 52 %.	Senge: 01.12. 2008 – 28.02.2009 Amb: 01.01. 2009 - 28.02.2009
<b>Elektronisk spørgeskemaundersøgelse</b> blandt teamdeltagere og blandt teamenes ledelser	Efter projektperiodens afslutning blev der gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt alle teamdeltagere og ledelsesrepræsentanter for at afdække deres erfaringer og vurdering af deres projektdeltagelse. Se bilag 3 og 4 for spørgeskema.  Svarprocenten i den elektroniske spørgeskemaundersøgelse for teamene er på 75 % og for deres ledelsesrepræsentanter på 64%.	April – maj 2009
<b>Faggruppedialog</b> (gevinsthjul)	På 3. læringsseminar var alle deltagere inddelt i faggrupper, hvor de største gevinster ved at deltage i gennembrudsprojektet "Pårørende i Psykiatrien" blev identificeret på baggrund af en metode kaldet "Gevinsthjulet"	Marts 2009 (LS3)
<b>Telefoninterview</b> med 9 tilknyttede pårørende	Efter projektperiodens afslutning er der gennemført telefoninterviews med 9 pårørende, der har været tilknyttet projektet som teamenes sparringspartner. Formålet med interviewene har været at få pårørendes oplevelse og vurdering af at blive inddraget i psykiatriens kvalitetsudviklingsarbejde.	Maj 2009
<b>Evaluering fra læringsseminarer</b>	Projektets 3. læringsseminar er blevet evalueret af deltagerne ved afslutningen af hvert seminar. Evalueringen er foretaget ved udleveringen af et skriftligt spørgeskema, der har forholdt sig til deltagerens udbytte af det pågældende seminar.	Marts 2008, Oktober 2008 Marts 2009

<b>Statusrapporter</b>	Alle deltagende team har afslutningsvist udarbejdet en statusrapport, der beskriver deres væsentligste erfaringer og resultater fra projektet. Se publikationen statusrapporter <a href="http://www.videnscentergennembrud.dk">www.videnscentergennembrud.dk</a>	Maj 2009
<b>"Temahæfte om pårørende i Psykiatrien"</b> Interview med teamdeltagere fra 6 team	På baggrund af projektet er der udarbejdet et temahæfte. Publikationen består af 6 artikler med team, der har deltaget i projektet. Artiklerne fortæller de gode historier fra projektet og beskriver nogle af projektdeltagernes erfaringer fra arbejdet med at inddrage pårørende i psykiatrien <sup>2</sup> .	Juni 2009
<b>Referat fra regionale netværksmøder</b>	Efter netværksmøderne er der udarbejdet referater for at samle op på erfaringsudvekslingen mellem teamene, og på de pårørendes tilbagemeldinger.	Maj 2008
<b>Månedrapporter</b>	Teamenes månedlige afrapporteringer om projektets fremdrift og løbende erfaringer.	April – december 2008

---

<sup>2</sup> Det skal bemærkes, at de 6 team, der er blevet interviewet, er udvalgt ud fra vurderingen, hvilke team, der har en god historie at fortælle. Artiklerne er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for, hvordan alle team har oplevet at deltage i projektet.

## Kapitel 2:

# Inddragelse af pårørende i kvalitetsarbejdet

*"Samarbejde med pårørende har været afgørende for en stor del af engagementet i projektet. Det har levendegjort relevansen af de tiltag, vi har udviklet, at vi har haft mulighed for at sparre med erfarne pårørende" (Citat Team Frederiksberg)*

I et projekt, der fokuserer på pårørende i psykiatrien, er det vigtigt at få etableret en dialog og medinddraget pårørende til mennesker med sindslidelser. Der har fra starten af projektet været krav om, at deltagerne skulle samarbejde med og aktivt inddrage pårørende i kvalitetsarbejdet i projektforsløbet. I kapitlet vil der blive evalueret på samarbejdet og formen for inddragelse af pårørende i kvalitetsudviklingsarbejdet. Evalueringen er baseret på den elektroniske spørgeskemaundersøgelse for alle teamdeltagere, telefoninterview med deltagende pårørenderepræsentanter, referater fra netværksmøder samt teamenes egne afrapporteringer omkring samarbejdet.

## 2.1 Samarbejdsformer og organisering

### Etablering af lokale sparringsgrupper

Hvert af de 18 projektteam har haft en eller flere pårørende tilknyttet projektarbejdet som sparringspersoner/gruppe. Formålet har været at skabe en dialog og drøftelse af de tiltag, teamene har arbejdet med. Herudover har formålet været at sikre, at pårørendes perspektiv blev inddraget og medtænkt i udviklingsarbejdet.

Fra projektets start var det kun halvdelen af teamene, der havde etableret en sparringsgruppe. Men undervejs er det lykkedes alle projektteam at etablere en kontakt og et samarbejde. Overordnet set har der været kontinuitet i samarbejdet fra september 2008 til marts 2009 for alle team og sparringspersoner/grupper. Enkelte team har måttet skifte sparringspersoner undervejs, da pårørenderepræsentanternes personlige omstændigheder ændrede sig. Der har i alt været ca. 35 pårørende tilknyttet til projektarbejdet, hvoraf ca. 1/3 har været med helt fra projektstart.

### Hvilke pårørende?

De deltagende pårørenderepræsentanter har alle haft en interesse og et engagement i at bedre forholdene for samarbejde og dialog mellem psykiatrien og pårørende. Teamenes etablering af kontakt til de involverede pårørende er foregået på forskellig vis via opsøgende arbejde. Nogle team tog kontakt til det lokale psyk.info. kontor for, at de kunne formidle en kontakt. Andre team har hængt en invitation op på behandlingsstedet eller har inviteret til et samarbejde på igangværende undervisningsforløb for pårørende. Andre igen valgte at kontakte en af de frivillige pårørendeorganisationers lokalkontorer, primært SIND, BEDRE PSYKIATRI og Alzheimerforeningen, for at høre, om de ville formidle en kontakt. Knap halvdelen af de 35 pårørenderepræsentanter, der har været inddraget i projektarbejdet, har været organiseret i en af de frivillige organisationer. Den øvrige halvdel har deltaget, fordi de har været pårørende til patienter, der har haft et aktuelt eller tidligere forløb på behandlingsstedet. I evalueringen er der ikke noget, der tyder på, at det har gjort nogen forskel for samarbejdet, om pårørenderepræsentanterne har været medlem af en frivillig organisation eller ej. Flere af de organiserede pårørende nævner dog, at de har drøftet projektet i deres organisation og netværk og har videregivet erfaringerne fra samarbejdet.

Samarbejdet har været arrangeret forskelligt. En stor del af teamene har haft 3-4 personlige møder i løbet af projektperioden (15 måneder) og hyppigere e-mail og telefonkontakt. Nogle få team (3) har haft månedlige møder med deres sparringsgruppe. Endelig har 4 team inddraget pårørenderepræsentanterne som oplægsholdere på temadage for personale omkring pårørendesamarbejde.



## Regionale netværksmøder

Ud over det lokale engagement har de fleste pårørende i sparringsgrupperne også deltaget i arrangementer i det nationale projekt. I projektperioden har der været afholdt 3 regionale netværksmøder, hvor team fra samme region har udvekslet erfaringer og resultater. På det 1. og 3. netværksmøde (hhv. maj 08 og januar 09) var pårørenderepræsentanterne inviteret med. På møderne udgjorde de en samlet sparringsgruppe, der havde mulighed for at komme med input og feed-back på lige vilkår med de øvrige deltagere. I alt 20 pårørende deltog på det 1. netværksmøde og 15 deltog på det 3. netværksmøde. Alle gav udtryk for, at det var interessant at møde andre pårørende, som på samme måde var involveret i projektarbejdet. Som tidligere nævnt havde ikke alle team etableret en sparringsgruppe ved det 1. regionale netværksmøde. De team, der ikke havde pårørenderepræsentanter med, blev kraftigt inspireret til at få etableret en kontakt efter mødet. En pårørenderepræsentant udtrykte det således:

*"... Som pårørende er man villig til at strække sig langt for at kunne deltage. Vær ikke berøringsangst for at have pårørende med i projektet" (Citat pårørenderepræsentant 1. regionale netværksmøde).*

En opfordring, der blev fulgt op på, så alle team havde etableret sparringspersoner/gruppe ved det 3. netværksmøde i januar 2009.

## 2.2 Pårørendes evaluering af samarbejdet

I alt 9 pårørenderepræsentanter er blevet interviewet via telefon. De har alle været med i projektperioden fra start til slut. I interviewundersøgelsen er der blevet spurgt til pårørenderepræsentanternes oplevelse af at blive inddraget i projektarbejdet, hvad deres væsentligste bidrag har været, og om de personligt har fået noget ud af deltagelsen. Endvidere er der spurgt til, hvad de synes om, at pårørende inddrages aktivt i psykiatriens udviklingsarbejde, og om der er noget, der kunne have været gjort anderledes.

### Samarbejdet med projektteamet

Samtlige 9 interviewede pårørenderepræsentanter har haft positive oplevelser i samarbejdet med teamet. Det er især teamenes åbenhed og imødekommenhed, de har hæftet sig ved.

*"Jeg er blevet mødt med åbne arme, og jeg føler, der er blevet lyttet til mine input. Teamets ildhu i deres arbejde giver mig en stor tilfredshed i og med, jeg oplever, at der bliver gjort noget" (Citat pårørenderepræsentant).*

Især følelsen af at blive hørt, set og lyttet til er gennemgående for alle de interviewedes oplevelse. I kontakten har der været en anerkendende tilgang til pårørende som en ressource i kvalitetsudviklingsarbejdet. Det er blevet opfattet som udtryk for stor respekt for pårørende, som har været gengældt fra pårørenderepræsentanternes side. En pårørenderepræsentant udtrykker det således:

*"Vi har haft stor respekt for hinanden. De har været gode til at modtage kritik, meget lyttende. Jeg har hele tiden følt, at de satte pris på min deltagelse, og at det har gjort en forskel" (Citat pårørenderepræsentant).*

Selve invitationen fra teamene til at deltage i projektet har også bidraget til, at de fleste pårørende repræsentanter har oplevet, at det psykiatriske system vil dem. En pårørenderepræsentant har i et interview udtrykt det således:

*"Jeg har oplevet stor imødekommenhed fra personalets side til at ville sætte sig ind i og forstå, hvad det gør ved en som pårørende, når ens kære bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det er en uhyggelig svær situation at stå i som pårørende. Og i langt de fleste tilfælde har de pårørende været igennem en hård og opslidende proces inden indlæggelsen. Og derfor er det afgørende, at personalet har forståelse*

for, hvordan man som pårørende har det, når de møder en for første gang" (Citat pårørenderepræsentant).

Alle 9 interviewede nævner, at de synes, det har været spændende og positivt at deltage. Alle har følt sig engageret og følt, at de har kunnet bidrage til projektarbejdet.

### **Væsentligste bidrag til projektet**

Ikke overraskende er det erfaringen som pårørende, der er det altovervejende bidrag, som pårørenderepræsentanterne føler, de har kunnet give teamene.

*"Det at man kender det på sin egen krop, det gør, at man går til sagen med større alvor og forståelse. Jeg har haft nogle helt konkrete erfaringer at trække på" (Citat pårørende).*

Flere interviewede bemærker også, at de er glade for at kunne bidrage til, at behandlingsstedet har ændret holdning til pårørende, så de i højere grad betragtes som betydningsfulde samarbejdspartnere, der inddrages aktivt. Det har også været med en vis stolthed, at de har iagttaget, hvordan teamet, de har været tilknyttet, har opnået gode resultater i projektet f.eks. i minilandsundersøgelsen.

Udover den konkrete erfaring og personlige historie oplyser størstedelen af de interviewede pårørende, at de føler, at de har bidraget til projektet ved at have fået indflydelse på de tiltag, der er blevet arbejdet med i projektet. Det har været tilfredsstillende og en pårørenderepræsentant udtrykker det således:

*"Det har bestyrket mig i troen på, at vi kan hæve kvaliteten i indsatsen i psykiatrien betydeligt, hvis personale og pårørende kommer ind i et konstruktivt samarbejde" (Citat pårørende).*

Alle de interviewede mener, at arbejdsmængden i projektet har været passende i forhold til deres inddragelse. Tre nævner, at de gerne ville have været inddraget mere i projektet fordi: *"det har været så spændende, at vi sagtens kunne have lavet meget mere" (Citat pårørende).*

### **Hvad pårørende har fået ud af at blive inddraget i projektet og kvalitetsudviklingen i psykiatrien?**

Samtlige 9 pårørende mener, at de personligt har fået noget ud af at deltage i projektarbejdet.

En af de interviewede nævner, at vedkommende selv har lært meget af projektet ved at skulle forholde sig til det at være pårørende og reflektere over det:

*"Egentlig havde jeg ikke tænkt så meget over min egen situation som pårørende. Men det fik jeg øjnene op for her. Jeg kom til at tænke over, hvad jeg selv har oplevet og har brugt andre i mit netværk til at diskutere det at være pårørende" (Citat pårørende).*

Fem ud af de interviewede nævner, at de har fået meget ud af at deltage i projektet fordi, de har fået større indsigt i, hvordan psykiatrien fungerer, og hvordan de forskellige faggrupper samarbejder. En pårørenderepræsentant beskriver det således:

*"Min deltagelse i projektet har givet mig et helt andet billede af de professionelle, som arbejder i psykiatrien. Jeg er meget imponeret over den store faglige interesse, personalet har vist for at inddrage os pårørende i behandlingen af de psykisk syge patienter. Det var bestemt ikke det billede, jeg havde, da jeg gik ind i projektet" (Citat pårørenderepræsentant).*

Samarbejdet omkring kvalitetsarbejdet har været med til at etablere en større tiltro til det psykiatriske behandlingssystem og håb for den fremtidige udvikling, f.eks.:

*"Jeg havde fordomme til systemet, som i den grad er blevet brudt ned... Jeg har netop fået tiltro til systemet. Set systemet på en anden måde. Det har været meget positivt. Der er mulighed for at påvirke systemet og ændre deres arbejdsmetoder. I løbet af et sygdomsforløb kan man føle sig magtesløs, men nu ser jeg mig selv som en del af løsningen. Har fået forståelse for systemet" (Citat pårørenderepræsentant).*

Alle 9 interviewede pårørende er enige om, at det har været godt at inddrage deres perspektiv som pårørende i kvalitetsudviklingsarbejdet. Der er dog også enighed om, at det gælder om at finde de pårørende, der magter og interesserer sig for at blive inddraget i kvalitetsarbejdet. Det er ikke alle pårørende, der vil have ressourcerne til det.

*"De mennesker, der skal spørges om at deltage, skal have de psykiske ressourcer til at gå ind i et samarbejde... Man skal være selektiv med, hvem man spørger" (Citat pårørenderepræsentant).*

To pårørende har i deres evaluering af deltagelse i projektet efterspurgt at få mere direkte adgang til det nationale element af projektet f.eks. via deltagelse på læringsseminarerne, så de løbende kunne være mere orienteret om de andre teams udvikling og ikke kun det lokale team, de selv var tilknyttet. Dette element har ikke været tænkt ind i rammerne for det nationale projekt.

### **2.3 Teamdeltagernes evaluering af samarbejdet**

Teamdeltagerne i projektet har evalueret deres samarbejde med sparringspersonerne/gruppen i deres lokale måneds- og statusrapporter. I statusrapporten har alle team besvaret spørgsmålet om, hvordan de har inddraget pårørende i projektarbejdet, og hvilke erfaringer de har haft med det.

På spørgsmålet om, hvilke erfaringer teamene har haft med at inddrage pårørende i projektarbejdet, er der generel enighed om, at det har været meget givtigt. Her er nogle uddrag af teamenes evaluering fra deres statusrapporter:

*"Det at høre pårørende fortælle deres livshistorie og erfaringer har været utroligt lærerigt og givende. Disse fortællinger har været vores ledestjerner" (Citat Team Tórshavn).*

*"Det har givet os en helt unik og autentisk oplevelse af, hvordan pårørende gerne vil have, at vi ser og behandler dem som gruppe. Vi har fået en indsigt, som vi på ingen måde har kunnet læse os til... Det gør bare en forskel og giver en speciel kvalitet i arbejdet at have en pårørende med" (Citat Team Holbæk).*

Pårørendeperspektivet karakteriseres af alle teamene som meget vigtigt, og at det har bidraget til at kvalificere projektarbejdet.

### **Kvalitetsudvikling via samarbejde**

Pårørenderepræsentanterne har især bidraget med kommentarer på skriftlige materialer, f.eks. informationspjecer udviklet specielt til pårørende. Her har teamene fået konkrete tilbagemeldinger på form, indhold, sprog og hvilke informationer, der var vigtige at have med. I det fortløbende kvalitetsarbejde har teamene i samarbejde med pårørende målrettet materialet. Et indblik i samarbejdsprocessen og de refleksioner det har medført blandt personalet, beskriver et team således:

*"Mødet med pårørenderepræsentanterne gav stof til eftertanke. Det blev klart, at vores materiale egentlig ikke er særligt anvendeligt i forhold til pårørende, og at vores sprogbrug ikke ligefrem inspirerer til samarbejde. På baggrund af feed-back'en genovervejer vi nu, hvilke materialer vi vil tilbyde pårørende og overvejer at udarbejde en pårørendepjece" (Citat Team Rigshospitalet ambulant, månedsrapport november 2008).*

Efterfølgende startede en proces, hvor en ny pårørendepjece blev udarbejdet i samarbejde med pårørenderepræsentanterne og nu udleveres til alle pårørende.

Et andet væsentligt emne, der er blevet arbejdet med, er kontakt. Især etablering af tidlig kontakt har været efterspurgt af pårørende.

Generelt har alle team fokuseret meget på, at personalet er aktivt opsøgende i kontakten til pårørende. I alt 13 team har arbejdet med etablering af tidlig kontakt som fast procedure. Sparringsgrupperne har i den forbindelse givet konkret input til, hvad den tidlige kontakt skulle indeholde. De ambulante team har især arbejdet med formulering af nye indkaldelsesbreve til patienten, hvor pårørende inviteres med til første møde. På sengeafsnittene er der blevet arbejdet med forskellige former for hurtig etablering af kontakt, såfremt patienten giver samtykke, f.eks. telefonisk kontakt inden for 24 eller 48 timer og tilbud om, at pårørende kan deltage i lægegennemgangen sammen med patienten. Pårørendes kommentarer i minilandsundersøgelsen er meget positive hos de team, der har arbejdet målrettet med etableringen af tidlig kontakt.

Tilbud om formaliserede pårørendesamtaler er et tredje emne, der har været fokus på som en del af pårørendes inddragelse i patientens behandlingsforløb. I forhold til dette tiltag har sparringsgrupperne også været meget vigtige. Teamene har fået konkret input fra pårørende til indholdet af samtalen. Flere team har givet sparringsgruppen 'hjemmeopgaver' som eksempelvis at reflektere over, hvilke informationer der er vigtige at få, og hvilke emner det er vigtigt at komme omkring på de planlagte pårørendemøder. Et team beskriver processen således:

*"Vi har holdt et godt møde, hvor to af pårørenderepræsentanterne præsenterede deres hjemmeopgave som oplæg til manual for "1. møde – hvad har pårørende brug for?"... De pårørende havde forberedt sig og kom med flere gode forslag. Det blev en god snak og inspirerede til at komme i gang med at udvikle manualen. ... Dialogen med pårørende er meget spændende, og de har meget at byde på. Vi har traditionelt ikke brugt denne viden godt nok" (Citat Team Odense, månedsrapport fra maj 2008)*

Samarbejdet resulterede i en liste på 15 punkter, som pårørenderepræsentanterne præsenterede for teamet, og de har brugt ideerne til udarbejdelsen af en manual.

På baggrund af sparring med pårørende har de fleste team etableret tilbud om formelle pårørendesamtaler. For at støtte op om tiltaget har teamene udarbejdet dialogguides/manualer til personalet. Dialogguiden skal være med til at styrke personalets kompetencer i dialogen med pårørende og støtte personalet i at komme omkring de vigtigste emner i samtalen. Desuden er dialogguiden med til at sikre en mere ensartet kvalitet i samtalerne til gavn for alle pårørende.

Fire team har valgt at invitere pårørende til at deltage i en temadag sammen med resten af personalet på behandlingsenheden. Pårørenderepræsentanterne har holdt oplæg om vigtigheden af samarbejde og dialog. Denne direkte inddragelse af pårørende i faglige temadage har for både team og pårørende været en god oplevelse. Det har skærpet den faglige refleksion og drøftelse af de værdier, som personalegruppen arbejder efter. Et team beskriver det således:

*"Det var en succes, at vores pårørenderepræsentant deltog på temadagen med et oplæg om det at være pårørende og efterfølgende besvarede spørgsmål" (Citat Team Vordingborg).*

### **Teamenes holdning til inddragelse af pårørende i kvalitetsarbejdet i psykiatrien**

Flere team skriver i deres statusrapporter, at de varmt kan anbefale at inddrage pårørende i kvalitetsudviklingsarbejdet i psykiatrien. Mødet med pårørende som ligeværdige samarbejdspartnere har åbnet deres øjne for, hvor vigtig dialogen og responsen er for et godt udviklingsarbejde.

*"Det mest lærerige har klart været mødet med vores pårørendesparringsgruppe. Det har gjort en enorm forskel for projektet, at vi har haft folk, der ved hvor skoen trykker, der har set på vores materiale med helt nye øjne og kommet med gode konstruktive tilbagemeldinger" (Citat Team Næstved Ambulant).*

*"Vores erfaringer med inddragelsen af de pårørende er meget positive. De har vist stor interesse for projektet og har bidraget til at kvalificere vores arbejde betragteligt" (Citat Team Rigshospitalet)*

*"Det at inddrage pårørende i udviklingsarbejde handler generelt om det for os nødvendige i at inddrage de mennesker, det handler om. Det er med til at anerkende deres erfaringer og holdninger" (Citat Team Holbæk).*

Generelt giver alle teamene i deres statusrapporter udtryk for, at den faglige kvalitet i projektarbejdet er blevet kvalificeret via samarbejdet med sparringspersoner/gruppen.

Dette understøttes af den elektroniske spørgeskemaundersøgelse, hvor alle teamdeltagere og ledelsespersoner er blevet spurgt om, hvordan de vurderer, at den faglige kvalitet i inddragelsen af pårørende har udviklet sig fra projektets start til afslutning. Dette uddybes yderligere i kapitel 4.

## **2.4 Fællestræk i evaluering af samarbejdet**

Ved en sammenligning af pårørenderepræsentanternes og teamenes evaluering af samarbejdet er der stor tilfredshed og erfaringer med et positivt samarbejde fra begge parter. Der er ikke kun sket en tilførsel af input og berigelse fra pårørende til det psykiatriske personale, flere pårørende føler de selv har fået større forståelse for og tilltro til det psykiatriske behandlingssystem.

Den gensidige respekt for hinanden som samarbejdspartnere og det faglige fokus bliver fremhævet af både teamdeltagere og pårørenderepræsentanter i deres evaluering af sparringssamarbejdet f.eks.:

*"Samarbejdet har været præget af ligeværdighed og seriøs faglig relevant feed-back. Vores tiltag er blevet kvalificeret yderligere gennem samarbejdet" (Citat statusrapport Team Århus ambulant).*

*"Når personalet viser, at de har forventninger til pårørende og samarbejdet, signalerer de samtidig respekt for pårørende" (Citat pårørenderepræsentant).*

Samstemmende giver pårørenderepræsentanterne udtryk for, at inddragelse af pårørende i udviklingen af samarbejdet mellem parterne er den rigtige fremgangsmåde. Flere af de interviewede betragter modellen, med at etablere lokale sparringsgrupper, som noget, der er fremtidsperspektiver i:

*"Måske skulle man gentage processen for andre afdelinger – så andre afdelinger kunne få samme begejstring og oplevelsen af den direkte kontakt med en pårørendegruppe" (Citat pårørenderepræsentant).*

Den holdning deles også af en stor del af teamene. I alt har syv ud af de 18 team været så tilfredse med samarbejdet med deres sparringsperson/gruppe, at de har aftalt at forsætte samarbejdet fremover. Det sker i erkendelsen af, at der stadigvæk er mange områder, der kan forbedres inden for psykiatrien i forhold til at inddrage pårørende som en ressource.

Modellen med lokale sparringsgrupper af pårørende er meget vedrørende også for de deltagende team. Det er en af de idéer, de ønsker at udbrede i deres organisation:

*"Vi vil klart anbefale, at hele psykiatrisk centers fortsatte kvalitetsarbejde suppleres med den aktive inddragelse af pårørendes viden og erfaringer" (Citat Team Rigshospitalet).*

## 2.5 Sammenfatning

Via projektet ser der ud til at være sat en bevægelse i gang, hvor pårørende bliver betragtet som ligeværdige samarbejdspartnere, der aktivt kan bidrage til at kvalificere psykiatriens udviklingsarbejde. Det helt afgørende har været den konstruktive dialog, der er blevet etableret i løbet af projektperioden, og som flere team og sparringsgrupper fortsætter efter projektet er afsluttet. Kombinationen af, at pårørende har følt sig set, hørt og lyttet til samtidig med, at medarbejderne i psykiatrien har vurderet, at den feedback de har fået fra pårørende, har været af stor værdi for deres faglige udvikling på området, har været vellykket i projektet. Ligeledes har den samarbejdsmodel, der har været afprøvet i projektet, været velfungerende.

## Kapitel 3:

# Minilandsundersøgelsen

Dette kapitel er en opsamling på resultaterne fra den pårørendetilfredshedsundersøgelse, der er foretaget i projektet 'Pårørende i Psykiatrien' herefter omtalt som Minilandsundersøgelsen. Projektet 'Pårørende i Psykiatrien' er som tidligere nævnt igangsat på baggrund af resultaterne fra den Landsdækkende Psykiatriundersøgelse i 2005, hvor der generelt var lav pårørendetilfredshed.

### 3.1 Baggrund og metode

Resultaterne fra pårørendedelen af den Landsdækkende Psykiatriundersøgelse fra 2005 udgør baseline for Minilandsundersøgelsen. Undersøgelsen er gennemført for at se, hvilken udvikling gennembrudsprojektet har medført i forhold til projektets ene overordnede målsætning om *"at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 %<sup>3</sup> i forhold til baselinetal"*.

Nogle af de team, der har deltaget i gennembrudsprojektet, kommer fra sengeafsnit eller ambulante enheder, der ikke eksisterede i deres nuværende organisatoriske form i 2005, da den landsdækkende undersøgelse blev gennemført. Deres baselinedata er genereret på baggrund af teamenes vurderinger af, hvad der var sammenlignelige enheder tilbage i 2005. Eksempelvis sammenlignes teamene fra Odenses P-dagafsnit og Vordingborgs sengeafsnit med resultaterne for henholdsvis Fyns og Storstrøms Amter. Teamet fra den ambulante psykiatri i Helsingør sammenlignes med Distriktpsykiatrien Øst, Hørsholms samlede tal, da de ikke deltog i landsundersøgelsen i 2005. Det færøske team har ikke nogen baselinemåling at sammenligne sig med. Det skyldes, at Færøerne ikke indgår i de landsdækkende psykiatriundersøgelser. Som følge heraf indgår de også kun i tabellen, der viser pårørendetilfredsheden med den samlede kontakt til psykiatrien (Spørgsmål 10 "Hvad er dit samlede indtryk af sengeafsnittets/ den ambulante enheds kontakt med dig?").

Mini-landsundersøgelsen er foretaget fra d. 1. dec. 2008 til d. 28. feb. 2009 for de deltagende sengeafsnit og fra d. 1. jan. 2009 til d. 28. feb. 2009 for ambulatorierne. Spørgsmålene fremgår af bilag 1 og 2.

Undersøgelsen er kun foretaget blandt pårørende, der har været i kontakt med sengeafsnit og ambulante enheder, der har deltaget i projektet. For sengeafsnittene er der blevet besvaret 160 spørgeskemaer af 320 udleverede, hvilket svarer til en svarprocent på 50 %. For de ambulante enheder er der udleveret 227 spørgeskemaer til pårørende og returneret 117, hvilket svarer til en svarprocent på 52 %. Ifølge retningslinjer fra de Landsdækkende Psykiatriundersøgelser vurderes en svarprocent mellem 50 – 59 % til at være acceptabel. Teamene har gjort et stort arbejde for at få så mange respondenter som muligt, men særligt et lavt patientflow i undersøgelsesperioden har været en udfordring.

### 3.2 Anonymitet

Pårørende loves anonymitet i undersøgelsen. Der er derfor grænser for, hvor få svarpersoner et sengeafsnit eller en ambulant enhed kan have for at få offentliggjort egne resultater fra undersøgelsen. Det er besluttet, at der skal være mindst 10 besvarede spørgeskemaer for hver deltagende enhed. Ud af de 18

---

<sup>3</sup> *Minimum 30 % forbedring vil sige, at den procentdel der har svaret i de to højeste svarkategorier, er steget med minimum 30 %. Den procentdel, der har svaret i de højeste kategorier, er defineret som følger: for spørgsmål 10 er det procentdelen, der har svaret "5 stjerner" eller "4 stjerner", for spørgsmålene med Ja-Nej svarmulighed er det procentdelen, der har svaret "Ja", og for spørgsmålene med "Ja i høj grad" til "Nej slet ikke" som svarmulighed er det procentdelen, der har svaret: "Ja i høj grad" eller "Ja i nogen grad".*

deltagende team har 7 team fået under 10 besvarelser, og det er derfor kun de resterende 11 teams resultater, der fremgår i nedenstående.

Teamet fra Helsingør har deltaget med 3 sengeafsnit og et ambulatorium. Et af sengeafsnittene har kun fået 8 respondenter, hvorfor de har fået oplyst deres egne resultater på afsnitsniveau, men de indgår ikke i offentliggørelsen af evalueringens resultater. Afsnittets resultater er kun medtaget i opfølgningen på projektets overordnede mål, som opgøres ved spørgsmål 10 i minilandsundersøgelsen "Hvad er dit samlede indtryk af sengeafsnittets kontakt med dig?"

Undersøgelsen er foretaget med udgangspunkt i det samme spørgeskema, som bruges i den landsdækkende pårørendeundersøgelse, der gentages med tre års mellemrum. De deltagende team har udvalgt spørgsmål fra spørgeskemaet, som relaterer sig til konkrete tiltag, som de har iværksat i projektperioden. Hensigten hermed er at få viden om, hvorvidt pårørendes oplevelser og vurdering af pårørendesamarbejdet er forbedret på baggrund af teamenes arbejde. Det er vigtigt at bemærke, at minilandsundersøgelsen er gennemført over væsentlig kortere tid og dækker markant færre enheder, hvorfor antallet af respondenter er meget mindre end i de landsdækkende undersøgelser. Undersøgelsens resultater, opgjort på *afsnitsniveau*, skal derfor også ses mere som udtryk for en kvalitetsmåling, der kan afdække tendenser eller en begyndende udvikling, frem for en faktisk effektmåling.

### 3.3 Projektets overordnede mål

Pårørendeundersøgelsen fra 2005 viste, at i gennemsnit var tilfredsheden med kontakten med sengeafsnittene på 34 % og 38 % med kontakten til den ambulante psykiatri på landsplan. Minilandsundersøgelsen viser, at tilfredsheden med kontakten med sengeafsnittene er steget til 55 %, og tilfredsheden med den ambulante psykiatri er steget til 51 %. For sengeafsnittene vil det sige en fremgang på 64 % i forhold til 2005, og for de ambulante enheder er fremgangen for samme periode 34 %. Iflg. Institute for Healthcare Improvement (IHI), der har udviklet Gennembrudskonceptet, har man opnået et gennembrud, når der opnås forbedringer på det pågældende område på minimum 30-50 %<sup>4</sup>. Der er således både for de ambulante enheder og for sengeafsnittene tale om et gennembrud i deres arbejde med projektet.

Som nævnt ovenfor bliver alle team målt på spørgsmålet om pårørendes oplevelse af deres kontakt med personalet. Dette spørgsmål stilles som et opsamlende spørgsmål, der skal afdække projektets ene overordnede mål om at *forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 %* i forhold til resultaterne fra Pårørendeundersøgelsen fra 2005.

#### Ambulatorierne

For ambulatorierne er 3 ud af 4 mulige gået mindst 30 % frem. Faktisk er to af teamene gået omkring 90 og 100 % frem, hvilket må siges at være markante forbedringer.

Team Odense er gået knap 5 % tilbage i forhold til baselinemålingen fra 2005. I udgangspunktet er denne forskel relativt lille og målingen baserer sig som tidligere nævnt på et lille antal observationer, hvorfor forskellen skal tages med forsigtighed. Derudover er der det særlige for teamet, at de har været nødt til at sammenligne sig med hele Fyns amt, da der ikke forelå baselinedata for dem fra 2005. Fyns amt lå relativt højt i tilfredshedsundersøgelsen fra 2005, hvorfor teamet i deres statusrapport også bemærker, at:

*"Fyns amt lå relativt højt i 2005 undersøgelsen, og vi må være tilfredse med, at vi rammer dette niveau og fortsætte det målrettede forbedringsarbejde"* (Statusrapport Team Odense).

---

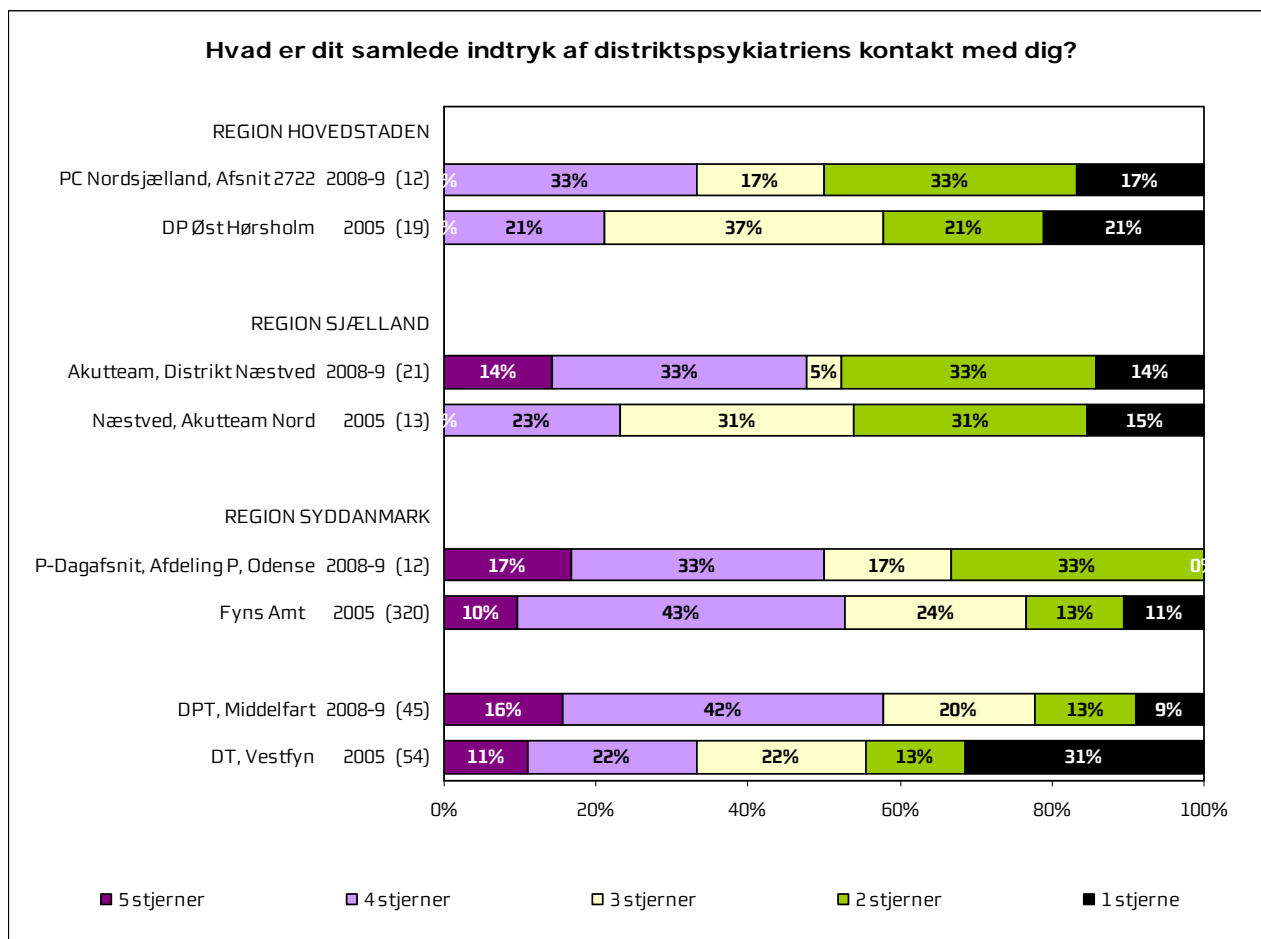
<sup>4</sup> 'Quality collaboratives: lessons from research', J. Øvretveit, P. Bate, P. Cleary, S. Cretin m.fl., Quality and Safety in Health Care, Vol 11 no. 7, 2002.



Som det vil fremgå af de efterfølgende tabeller, har teamet forbedret sig på de spørgsmål, der relaterer sig til de indsatsområder, som de har valgt at arbejde med, hvilket er tilfredsstillende.

**Tabel 1.**

**Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af den samlede kontakt med distriktpsychiatrien**



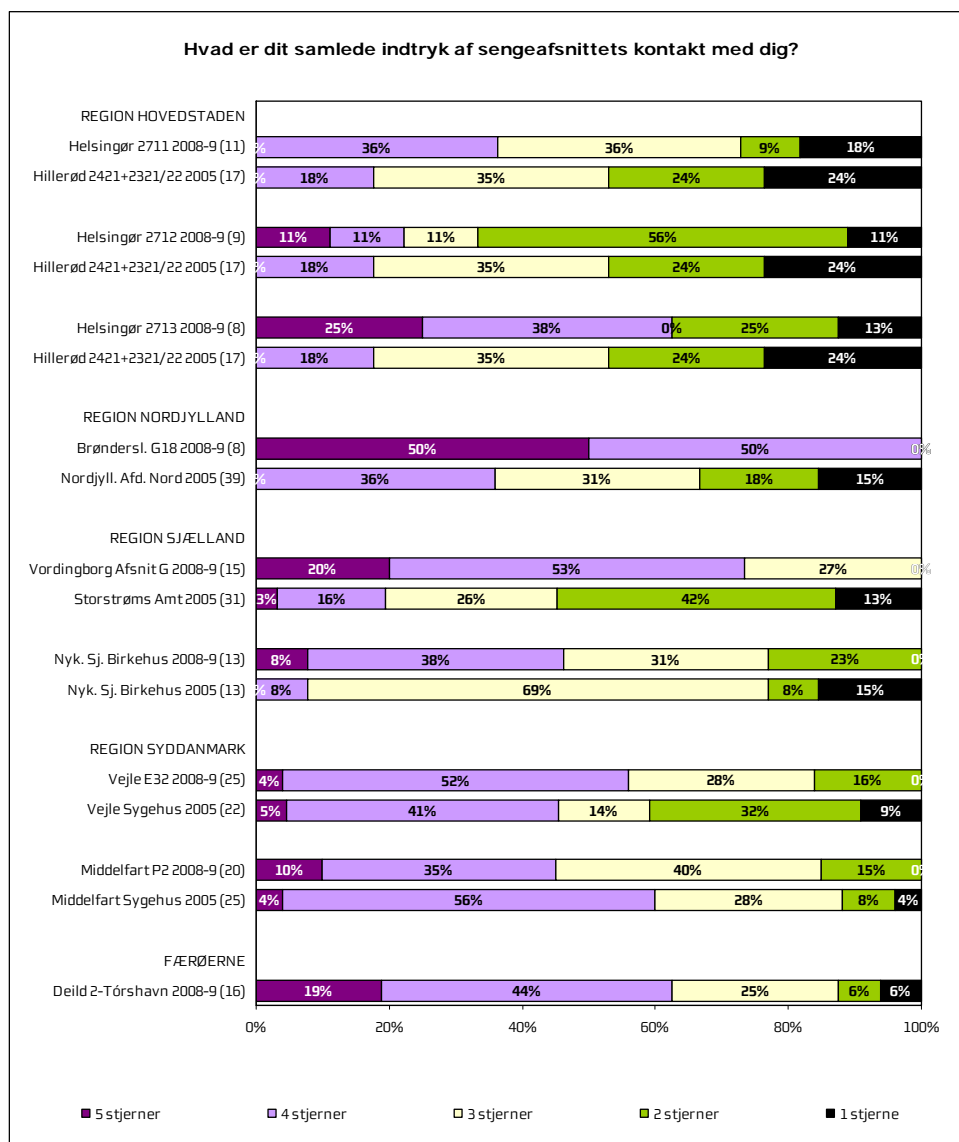
Pårørende har i deres besvarelser haft mulighed for at kommentere på, hvorfor de giver det antal stjerner, som de gør i spørgsmålet vedrørende deres indtryk af kontakten til psykiatrien. Kommentarerne fra pårørende, der har givet under 4 stjerner, drejer sig i høj grad om, at pårørende ikke har følt sig inddraget eller er blevet det i tide. Flere tilkendegiver også, at de både mangler information, men også uddannelses tilbud til dem selv som pårørende. Dette hænger godt sammen med de udsagn, der generelt er kommet fra pårørende i projektet. Det kan være en stor udfordring at være pårørende efter et til tider langt sygdomsforløb.

Ser man på kommentarerne fra pårørende, der har givet 4 eller 5 stjerner, er det pårørende, der har følt sig inddraget, og som har mødt et åbent og tilgængeligt personale. Mange skriver, at de har oplevet stor trykthed i at vide, at de kunne kontakte personalet, når de havde brug for det. Pårørende har følt, at der er blevet udvist interesse for dem, og der har været mulighed for at stille alle typer af spørgsmål. Alle disse elementer hænger også tæt sammen med, hvad pårørende fra eksempelvis sparringsgrupperne i projektet har oplyst som værende afgørende for en god pårørendeinddragelse.

## Sengeafsnittene

For sengeafsnittenes vedkommende er 5 ud af 8 mulige gået mindst 30 % frem. Hvoraf de 4 er gået mindst 100 % frem, hvilket også for sengeafsnittenes vedkommende må siges at være en markant forbedring. To afsnit er gået mindst 20 % frem, og et afsnit er gået tilbage i forhold til baselinemålingen fra 2005. Ser man på Team Middelfart, som er gået tilbage på stjernespørgsmålet, er der først og fremmest tale om en lav svarprocent på kun 41 %. Ifølge de landsdækkende psykiatriundersøgelser er det en betænkelig lav svarprocent, hvor resultaterne skal bruges med forsigtighed. Teamet har endvidere i en stor del af undersøgelsesperioden været præget af stor travlhed. Dette går også igen i de kommentarer, som pårørende har skrevet i deres begrundelse af, hvorfor de har givet det antal stjerner, som de har. Flere skriver, at der både har været manglende kontakt til personalet, men også manglende tid. Ser man på de spørgsmål, der relaterer sig til de tiltag, som teamet har arbejdet med i projektperioden, fremgår det, at de ud af 6 spørgsmål er gået frem på de fire. På to af spørgsmålene har teamet opnået et gennembrud, da de er gået mere end 30 % frem i forhold til baselinemålingen.

**Tabel 2. Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af den samlede kontakt med sengeafsnittene**



Ser man på de kommentarer, pårørende har skrevet til sengeafsnittene, er der på mange områder sammenfald med kommentarerne til de ambulante enheder. Kommentarerne fra pårørende, der har givet under 4 stjerner, drejer sig også her om, at pårørende ikke har følt sig inddraget eller er blevet det i tide. For sengeafsnitternes vedkommende er der dog også flere kommentarer, der handler om, at der er for lidt kontakt med personalet, og at pårørende ikke føler sig velkomne, når de kommer for at besøge deres pårørende. Der er flere, der beskriver, at personalet ikke hilser eller på anden vis tilkendegiver, at pårørende er velkomne. Personalet oplever ofte ikke selv, at de er afvisende. Når pårørende i projektet er blevet spurgt om, hvad der var vigtigt for dem, svarer mange, at netop det at blive hilst på og få et smil når man træder ind ad døren, gør en verden til forskel for oplevelsen af at være velkommen.

Ser man på kommentarerne fra pårørende, der har givet 4 eller 5 stjerner, er der også her tale om pårørende, som har følt sig inddraget, og som har mødt et personale, der har tid og vist lyst til kontakt med de pårørende. Flere skriver, at de har haft en oplevelse af, at der var en vilje til at inddrage dem som en ressource. For nogens vedkommende har det betydet meget, at de eksplicit har fået af vide, at deres tilstedeværelse var ønskværdig for patienten. Flere fremhæver også vigtigheden af, at de føler, at patienterne får en god behandling.

Samlet set, for både sengeafsnittene og de ambulante enheder, handler pårørendes samlede vurdering af deres kontakt med psykiatrien i høj grad om at føle sig værdsat i forhold til egen situation som pårørende samtidig med, at man føler sig tryk ved den behandling, ens nære får. En pårørende svarer på spørgsmålet om, hvad der har haft størst betydning:

*“At der var en enorm kompetence blandt personalet, der gav en tryghed for, at der blev taget vare på min far. Dette betød også, at jeg som pårørende fik lov til at være netop pårørende og ikke følte mig ansvarlig i forhold til min fars situation, fremtid og handlinger. Tak for det!”* (Pårørendekommentar fra minilandsundersøgelsen).

### 3.4 Information, samarbejde og tidlig kontakt

Projektets mål om at forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde er blevet belyst via minilandsundersøgelsen. I projektføreløbet er den tidlige kontakt mellem personale og psykiatri yderligere blevet fremhævet som en væsentlig del og forudsætning for pårørendes oplevelse af inddragelse. I det følgende er der derfor fokus på de spørgsmål fra minilandsundersøgelsen, der dækker disse emner. Som nævnt ovenfor har de deltagende team udvalgt spørgsmål, der relaterer sig til tiltag, som de har arbejdet med i projektperioden. Derfor vil ikke alle team være fremhævet i forhold til alle spørgsmål.

*Tabellen nedenfor viser en oversigt over, hvilke team der har valgt at arbejde med de ovennævnte emner og derfor måles på relevante spørgsmål*

Team	Spørgsmål		Samarbejde			Kontakt	
	12	13	6	7	8	3	4
Middelfart, Afsnit P2			X	X	X	X	X
Vejle, Afsnit E 32			X	X	X		
Brønderslev, Afsnit G18	X	X	X	X	X	X	X
Helsingør, Afsnit 2711	X	X	X	X	X	X	X
Helsingør, Afsnit 2712	X	X	X	X	X	X	X
Vordingborg, Afsnit G2				X		X	X
Holbæk, Afsnit 31			X	X	X	X	X
Helsingør, Amb.afsnit 2722			X	X	X	X	X

Næstved, Akutteam	X	X	X	X	X	X	X
Middelfart, Distriktspsykiatrisk team			X	X	X		
Odense, P-dagafsnit	X	X				X	X

## Information

Information om sygdom og behandling giver en viden og indsigt, som er en afgørende del af pårørende-inddragelsen. Pårørende er forskellige og har brug for forskellige typer af information, der kan gives på forskellig vis. Pårørende der har været med i projektet, har generelt tilkendegivet, at de har behov for at blive informeret om patienternes sygdom og behandling. En pårørende, der har deltaget som sparringspartner for et af teamene i projektet, siger:

*'Husk på, at det ikke bare er én gang, pårørende skal inddrages. Pårørende er ikke født til at være pårørende – det skal man lære' (Netværksmøde i maj 2008).*

Et afgørende element i denne læringsproces er at få lige netop den information, man som pårørende har brug for. I projektet har teamene arbejdet med information, der drejer sig om patientens sygdom, behandling og prognose. Denne type information kan være medvirkende til at pårørende får indblik i, hvad der sker med deres nærmeste og får en forståelse for den diagnose, som de pludselig får tæt ind på livet.

4 ud af 8 sengeafsnit og 2 ud af 4 ambulante enheder har arbejdet målrettet med tiltag, der retter sig mod pårørendes oplevelse af den information, de har fået om patientens sygdom og behandling (spørgsmål 12. "Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?" og 13. "Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?"). Teamene har blandt andet arbejdet med udarbejdelsen af informations- og pårørendemapper, der eksempelvis har information om kontaktpersoner, praktisk information om sengeafsnit og relevante diagnoser. Andre har udarbejdet dialogguides, der skal sikre, at personalet husker at drøfte pårørendes behov for information.

Nedenstående tabeller viser den udvikling, der har været de pågældende steder i projektperioden.

**Tabel 3.**

### Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af den information de har fået i distriktspsykiatrien

Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	Baseline	Minilands	% vis udvikling
<b>Team Næstved, Akutteam Nord</b>			
12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?	38	46	21
13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?	50	50	0
<b>Odense P-dagafsnit</b>			
12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?	66	77	17
13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?	58	69	19

Som det fremgår af tabellen, har de to ambulante teams arbejde med tiltag, der retter sig mod information til pårørende, haft en betydning. Ser man på kommentarerne fra en pårørende, der har vurderet til 5 stjerner (enestående) skriver vedkommende:

"Den største betydning er nok den undervisning i depression og angst, hvor jeg blev informeret om gode råd til, hvordan jeg kan forholde mig. Ligeledes har jeg fået udleveret en informationsmappe..." (Pårørendekommentar fra minilandsundersøgelsen).

Informationsmappen er som nævnt i ovenstående et af de konkrete tiltag, som flere team har arbejdet med.

**Tabel 4.**

**Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af den information de har fået på sengeafsnittene**

Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	Baseline	Minilands	% vis udvikling
<b>Team Brønderslev, Sengeafsnit G18</b>			
12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?	58	100	72
13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?	43	100	133
<b>Team Helsingør, Sengeafsnit 2711</b>			
12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?	19	70	268
13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?	12	50	317
<b>Team Helsingør, Sengeafsnit 2712</b>			
12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?	19	50	163
13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?	12	30	150

Som det fremgår, har sengeafsnittene opnået flotte resultater med de tiltag, der har rettet sig mod disse to spørgsmål. Faktisk har alle sengeafsnittene opnået markante forbedringer på over 50 %, dvs. opnået et "gennembrud" i forhold til tiltagene vedrørende deres informationsindsats, hvilket er fantastisk flot.

Samlet set har alle teamene fra både sengeafsnittene og de ambulante enheder arbejdet intensivt med at forbedre informationen til pårørende, og for alles vedkommende er der tale om, at den indsats betyder noget for pårørende.

**Samarbejde**

Formålet med projektet har også været at åbne op for et tættere samarbejde med pårørende som betydningsfulde samarbejdspartnere og en aktiv del af patienternes behandlingsforløb. Pårørende har et personligt kendskab til patientens baggrund, som kan have stor betydning for patientens behandling og diagnose. Landsundersøgelsen fra 2005 viser, at færre end halvdelen af de pårørende oplever, at personalet interesserer sig for pårørendes erfaring og viden om patienten, eller føler sig medinddraget af personalet.

Målet om at forbedre samarbejdet med pårørende hænger tæt sammen med spørgsmålene om, hvorvidt personalet har været interesseret i pårørendes erfaring og viden, samt hvorvidt pårørende har oplevet sig inddraget og betragtet som en samarbejdspartner i patientens behandlingsforløb (spørgsmål 6. "Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?"),

7. "Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?" og 8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?". 3 ud af de 4 ambulante team og alle sengeafsnittene har valgt at blive målt på disse tre spørgsmål.

For de ambulante teams vedkommende har Distriktspsykiatrisk team fra Middelfart nået en markant øget tilfredshed på alle tre områder fra baselinemålingen i 2005 til minilandsundersøgelsen.

De to andre team har desværre oplevet en tilbagegang i forhold til dette indsatsområde. Det har ikke været muligt at identificere en egentlig årsag hertil. I drøftelser med det ene team henviser de selv til, at en stor del af undersøgelsesperioden har været meget presset tids- og ressourcemæssigt.

Endvidere har de ambulante team haft en særlig udfordring i, at inklusionskriterierne for at deltage i minilandsundersøgelsen har været de samme som i de landsdækkende undersøgelser. Det vil sige, at patienterne i ambulatorierne skal have haft 3 samtaler, før deres pårørende kan modtage et spørgeskema fra minilandsundersøgelsen. De ambulante team har i deres indsats i høj grad fokuseret på de nyvisiterede patienter. Sammenholdt med kravet om de tre besøg har det været svært for de ambulante team at få nok respondenter, der har været involveret i et af forandringstiltagene. Der vil derfor indgå pårørende i undersøgelsen, som ikke har været omfattet af teamenes forandringstiltag, hvilket kan have påvirket i negativ retning.

**Tabel 5.**

**Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af deres samarbejde med distriktspsykiatrien**

Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	2005	2008-9	% vis udvikling
<b>Helsingør, ambulante afsnit 2722</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	45	39	-13
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	29	23	-21
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	32	23	-28
<b>Næstved, akutteam Nord</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	46	45	-2
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	44	32	-27
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	50	47	-6
<b>Middelfart, Distriktspsykiatrisk team</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	36	62	72
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	31	55	77
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	41	68	66

Som det fremgår af nedenstående tabel, har sengeafsnittene generelt opnået markante forbedringer i forhold til tiltag, der retter sig mod samarbejde med pårørende. Dette bærer pårørendes kommentarer i høj grad også præg af. En pårørende skriver:

"... der var vilje til gensidig hjælp og samarbejde, så mine erfaringer med patienten og mine faglige ressourcer på udmærket måde supplerede, hvad afdelingen udrettede..." (Pårørendekommentar minilandsundersøgelsen).

**Tabel 6.**

**Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af deres samarbejde med sengeafsnittene**

Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	2005	2008-9	% vis udvikling
<b>Team Middelfart Afsnit P2</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	74	58	-22
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	50	53	6
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	57	78	37
<b>Team Vejle Afsnit E 32</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	68	100	47
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	36	90	150
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	29	100	245
<b>Team Brønderslev, Sengeafsnit G18</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	41	100	144
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	24	100	317
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	31	86	177
<b>Team Vordingborg Afsnit G2</b>			
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	27	77	185
<b>Team Helsingør, Sengeafsnit 2711</b>			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	36	40	11
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	13	27	108
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	6	60	900

Team Helsingør, Sengeafsnit 2712			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	36	22	-39
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	13	22	69
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	6	22	267
Team Holbæk Afsnit 31			
6. Var personalet på sengeafsnittet/i den ambulante psykiatri interesseret i din erfaring og viden som pårørende?	33	72	118
7. Blev du medinddraget på sengeafsnittet/ i den ambulante enhed?	17	54	218
8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet/i den ambulante enhed betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?	23	69	200

Næsten alle team i projektet har arbejdet med tiltag, der retter sig mod ovenstående spørgsmål. Pårørendes oplevelse af at blive inddraget og betragtet som samarbejdspartner for psykiatrien er som nævnt også et af de områder, som pårørende i undersøgelsen fra 2005 så som et udviklingsområde. Som det fremgår af de ovenstående tabeller, er sengeafsnittene i høj grad lykkedes med at forbedre denne oplevelse. Alle sengeafsnittene har opnået markante forbedringer på et eller flere af spørgsmålene. For ambulatorierne er det et område, der kan sættes på som et indsatsområde i det fremtidige pårørendearbejde. For alle team gælder det, at man har lagt et stort stykke arbejde i at forbedre pårørendes oplevelse af samarbejde og inddragelse.

## Kontakt

Pårørende, der har været inddraget i projektet, har givet udtryk for, at det er vigtigt, at personalet er opsøgende og aktivt tager kontakt til dem. Når pårørende møder psykiatrien, er det ofte efter en lang periode med et meget sygt familiemedlem, og mødet kan være oprivende. Derfor kan det være svært som pårørende at være initiativtager til en kontakt, man har stærkt brug for.

*'Det første møde med psykiatrien – de første 5 minutter er meget vigtige. Det kunne evt. være en god ide med en stue/et fristed med en kop kaffe og te og en hånd på skulderen. Personalet bør allerede dér begynde at orientere patienten og den pårørende. Uvisheden er uhyggelig, og ventetiden er lang'. (Netværksmøde, maj 2008).*

Dette stemmer overens med en generel tendens i resultaterne fra Landsundersøgelserne i psykiatrien. Resultaterne viser, at jo mere kontakt pårørende har med personalet, og at de blev inviteret til et møde i begyndelsen af patientens behandling, desto mere tilfredse er de med kontakten og samarbejdet.

Etablering af kontakt til pårørende har sat rammen for mange af teamenes forandringstiltag. 3 ud af 4 ambulante team og 7 ud af de 8 sengeafsnit har arbejdet med spørgsmålene, der retter sig mod psykiatriens kontakt med pårørende (Spørgsmål 3. "Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?" og 4. "Tog personalet initiativ til kontakt med dig?"). Spørgsmålene fokuserer på, hvorvidt kontakten er indledt i begyndelsen af patientens kontakt med psykiatrien, og hvorvidt kontakten er opstået på personalets initiativ. Eksempelvis har mange team arbejdet med tjeklister/instrukser/standarder, der sikrer, at personalet tager kontakt til pårørende.



Mange af teamene har især arbejdet med at fremhæve over for patienterne, at man fra psykiatriens side i høj grad ønsker og er åben for, at pårørende inddrages tidligt i behandlingsforløbet. Flere ambulante team fremhæver det for eksempel i deres indkaldelsesbreve til patienten. Herudover er der arbejdet systematisk med motivationsskabende samtaler, hvor der er fokus på at få patienten til at forholde sig reflekteret og aktivt til inddragelse af egne pårørende.

**Tabel 7. Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af deres kontakt med distriktpsychiatrien**  
Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	2005	2008-9	% vis udvikling
<b>Helsingør ambulante afsnit 2722</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	50	50	0
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	30	33	10
<b>Næstved, akutteam nord</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	40	55	38
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	19	46	142
<b>Odense P-dagafsnit</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	55	55	0
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	51	67	31

De tre ambulante team, der har arbejdet med deres kontakt til pårørende, har alle opnået fremgang på mindst et af spørgsmålene. De to af teamene har dog ikke nået markante forbedringer. Pårørendes kommentarer i de tilfælde hvor de har givet ambulatorierne 2 stjerner (dårligt), viser blandt andet, at det ikke er lykkedes for personalet at skabe en kontakt til pårørende. En pårørende skriver i sin begrundelse for antallet af stjerner:

*"Føler ikke, at jeg er blevet taget særlig alvorligt eller hørt i forhold til mine bekymringer i forhold til patienten."*

På det efterfølgende spørgsmål af hvad der har haft størst betydning, skriver den samme pårørende: *"at det dog trods alt gik op for den ambulante psykiatri på et tidspunkt, at det var fornuftigt at inddrage mig noget mere end tidligere"* (Pårørendekommentar fra minilandsundersøgelsen).

På trods af at det ikke er lykkedes at skabe de ønskede forbedringer, viser kommentarerne, at det er et vigtigt indsatsområde, som det giver god mening at holde fast i.

**Tabel 8. Minilandsopgørelse af pårørendes indtryk af deres kontakt med psykiatrien**

Opgørelsen er lavet i procent

Spørgsmål	2005	2008-9	% vis udvikling
<b>Team Middelfart Afsnit P2</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	52	65	25
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	38	56	47
<b>Team Brønderslev, Sengeafsnit G18</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	36	90	150
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	29	100	245
<b>Team Vordingborg Afsnit G2</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	19	56	195
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	13	73	462
<b>Team Helsingør, Sengeafsnit 2711</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	11	30	173
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	17	40	135
<b>Team Helsingør, Sengeafsnit 2712</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	11	33	200
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	17	33	94
<b>Team Holbæk Afsnit 31</b>			
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet/kontakt med den ambulante psykiatri?	50	50	0
4. Tog personalet initiativ til kontakt med dig?	27	33	22

Sengeafsnittene har for de flestes vedkommende opnået rigtig flotte resultater – for manges vedkommende langt over 100 % fremgang. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at flere af de team, der har opnået meget stor fremgang, har haft et udgangspunkt med meget lav pårørendetilfredshed i undersøgelsen fra 2005.

### 3.5 Sammenfatning

Institute for Healthcare Improvement (IHI), der har udviklet Gennembrudskonceptet, lægger op til, at det gældende kriterium for evalueringen af resultater i et gennembrudsprojekt er, at der opnås markante forbedringer på det pågældende område på minimum 30-50 %. Der er endvidere i litteraturen omkring Gennembrud konsensus om, at 30-50 % af de deltagende team i projektarbejdet skal opnå en forbedring i denne størrelsesorden for, at projektet kan betegnes som værende lykkedes (se note 2).

Som det fremgår af ovenstående, er 8 ud af de 12 team, der havde besvarelser nok til at indgå i offentliggørelsen af minilandsundersøgelsen, gået mindst 30 % frem, så der er i høj grad tale om markante forbedringer. Endvidere svarer det til, at 73 % af de deltagende team har opnået markante resultater, så

projektet er også samlet set lykkedes jf. ovenstående kriterier. Mange af teamene har endvidere opnået fremgang på langt over 100 % på de spørgsmål, de har valgt at blive målt på, hvilket er fantastisk flot. Kigger man generelt på resultaterne fra minilandsundersøgelsen, er der tale om en stor arbejdsindsats og rigtig mange gennembrud fordelt over hele landet.

## Kapitel 4:

# Udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørendearbejdet

I dette kapitel evalueres projektets anden nationale målsætning om at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet i pårørendearbejdet. I evalueringen er der anvendt data fra projektdeltagernes egne statusrapporter, data fra en faglig gruppedrøftelse fra projektets afslutningsseminar samt udsagn fra interviews med teamdeltagere<sup>5</sup>. Endvidere anvendes data fra den elektroniske spørgeskemaundersøgelse, foretaget blandt teammedlemmer og deres ledelser efter projektperiodens afslutning.

### 4.1 Styrkelse af den faglige kvalitet

Styrkelsen af den faglige kvalitet i forhold til pårørendearbejde er evalueret i forhold til, hvorvidt teamdeltagerne og deres ledelser vurderer, at der er sket ændringer i forhold til udvikling af personalets kompetencer, øget fællesfaglig forståelse i forhold til inddragelse af pårørende, og hvorvidt der er sket ændringer af praksis og holdninger til pårørendesamarbejde blandt personalet.

#### Kompetenceløft

Ved projektets afslutning vurderede teamdeltagerne og deres ledelser udviklingen af den faglige kvalitet, set i forhold til inddragelse af pårørende ved projektets start. Vurderingen blev foretaget på en skala fra 1 – 10, hvor 1 står for ingen udvikling og 10 står for markant udvikling. I alt 76 % af de 45 adspurgte teamdeltagere og 74 % af de 23 adspurgte ledere vurderede den faglige udvikling til at ligge på 7. Det er en høj placering på skalaen, som indikerer, at deltagerne vurderer, at projektet har bidraget væsentligt til den faglige udvikling, i de fleste af de deltagende enheder. Som nævnt i kapitel 2 har den aktive inddragelse af pårørenderepræsentanter i sparringsgrupperne været en afgørende faktor for kvalificeringen af teamenes tiltag, og de har ydet et centralt bidrag til den faglige udvikling på området.

Rigtig mange team (72%) har ifølge statusrapporterne haft gode erfaringer med at arrangere temadage eller undervisning, som kunne sætte fokus på faglighed og skabe mange gode drøftelser om pårørendearbejdet. Team Rigshospitalet beskriver bl.a., at personalet har oplevet et kompetenceløft, når det gælder pårørendeinddragelse og samarbejdsformer:

*'Personalet har øget deres kompetencer i forhold til inddragelsen/samarbejdet med de pårørende. Tilbagemeldingerne på vores undervisning og anvendeligheden af vores udarbejdede materiale er, at personalet har fået rigtig meget ud af det. For nogle vedkommende har det været rart at have nogle konkrete råd til, hvordan man samtaler med pårørende'. (Statusrapport, Team Rigshospitalet)*

Et tema, der har optaget mange team, har været forvaltning af tavshedspligten. Tavshedspligten er ofte blevet opfattet som en barriere for samarbejde med pårørende af personalet. Flere team har arrangeret temadage eller undervisning om tavshedspligtens muligheder og begrænsninger. Team Vordingborg skriver bl.a.:

*"Den faglige kvalitet er tydeligvis forbedret.....Teamet tillægger vores temadag stor betydning for denne udvikling, idet vi på denne dag via cases fik gennemdrøftet bl.a. tavshedspligten med dens muligheder og begrænsninger" (Statusrapport Team Vordingborg)*

---

<sup>5</sup> Interviewene med teamdeltageren indgår i en særskilt publikation om projektet " Temahæfte om Pårørende i Psykiatrien".

Team Herning har arbejdet indgående med tavshedspligten og vurderer, at det har haft stor betydning for personalets faglige udvikling i forbindelse med etablering af kontakt til pårørende:

*'Med indførelsen af "Første opsøgende kontakt til pårørende" bliver vi mere bevidste om, hvordan vi med god etik både overfor patienter og pårørende kan respektere tavshedspligten, og vi har derved fjernet nogle af de vigtigste barrierer og usikkerheder i personalegruppen'. (Statusrapport, Team Herning)*

Det er især de mange faglige drøftelser, der har bidraget til arbejdet med tavshedspligten. At der er blevet skabt en dialog og større åbenhed om emnet. Fokuset har også bidraget til en øget fælles forståelse og forvaltning i personalegruppen. Team Holbæk har understøttet de faglige drøftelser med at lave en pjece om tavshedspligt til personalet. Pjecen har været med til at skabe større sikkerhed i personalegruppen, idet de juridiske forhold om tavshedspligten er beskrevet.

Generelt har projektet genereret et øget fokus på fagligheden vedrørende samarbejde og inddragelse af pårørende. I den elektroniske spørgeskemaundersøgelse vurderer 89 % af teamdeltagerne ved projektets afslutning, at de har flere faglige drøftelser om inddragelse af pårørende sammenlignet med før deltagelsen i gennembrudsprojektet. Blandt ledelserne er det vurderingen blandt 91 %, at der er flere faglige drøftelser på personalemøder.

En gennemgang af statusrapporterne viser, at et af de mange forskellige tiltag, der har bidraget til den positive udvikling er, at flere team (72 %) har indført et punkt om pårønderarbejde som en fast del af dagsordenen på de tværfaglige konferencer eller på personalemøder.

### **Lokal dokumentation af kompetenceudvikling**

Der er flere team, der har foretaget lokale målinger vedrørende kompetenceudvikling af personalet via projektet. Teamene har bedt personalet om at vurdere deres egne kompetencer i forhold til inddragelse og samarbejde med pårørende, henholdsvis før projektstart og ved projektets afslutning.

Af statusrapporterne fremgår det, at der er sket en positiv udvikling i personalets egenopfattelse af, hvor kompetente de føler sig i forhold til at samarbejde med pårørende. Team Brønderslev har foretaget en måling i marts 2008 og igen i marts 2009, hvor personalet har vurderet udviklingen af faglige kompetencer i forhold til at give information til pårørende<sup>6</sup> og deltage i henholdsvis formaliserede aftalte pårønderesamtaler og spontane uaftalte samtaler med pårørende. Alle vurderinger er foretaget på en skala fra 1-10. Af teamets statusrapport fremgår det, at personalet vurderer, at de har forbedret deres kompetencer i forhold til at give information til pårørende med 2 point (fra 5 til 7), deltagelse i formaliserede samtaler med pårørende er forbedret med 1,5 point (fra 5,5 til 7), og de spontane samtaler er forbedret med 1 point (6 til 7). Team Vordingborg har foretaget en lignende måling, vedr. personalekompetencer, i forhold til at give information og i forhold til at håndtere tavshedspligten. Her viser grafen i deres statusrapport, at personalet er gået et point op i skalaen (fra 5,5 til 6,5) i forhold til information, og det samme er tilfældet for håndtering af tavshedspligten (fra 7 til 8).

Ud fra den generelle elektroniske spørgeskemaundersøgelse ser de lokale resultater, som Team Brønderslev og Vordingborg har opnået i forhold til personalets vurdering af kompetenceudvikling, ud til at være gældende for langt de fleste teamdeltagere. Som tidligere nævnt vurderede 2/3 af deltagerne og deres ledere den faglige udvikling til at være på trinnet 7 i skalaen, som indikerer en positiv udvikling.

Spørgeskemaundersøgelsen viser også, at der fra personalets side er større tilfredshed med kvaliteten af inddragelse af pårørende og den information, der gives. I alt 96 % af teammedlemmerne vurderer, at personalegruppen er mere tilfredse med inddragelsen af pårørende end før deltagelsen i projektet, og 84 % af teammedlemmerne vurderer, at pårørende er mere tilfredse med den information, de tilbydes ved

---

<sup>6</sup> Spørgsmål 5 handler om information, spørgsmål 6 om formaliserede samtaler, og spørgsmål 7 handler om spontane samtaler. Spørgeskemaet kan findes i bilagene i publikationen 'Succesfulde Tiltag' under de pågældende team.

projektets afslutning end før deltagelsen i 'Pårørende i Psykiatrien'<sup>7</sup>, hvilket også underbygges i minilandsundersøgelsen jf. kap.3.

### Større fællesfaglig forståelse

På det 3. læringsseminar i marts 2009 blev der evalueret på, hvad teamdeltagerne har fået ud af projektet som fagpersoner. De blev inddelt i monofaglige grupper, der lavede en brainstorm, der blev indføjet i nedenstående figur kaldet Gevinsthjulet.

### Fordele som fagperson/ faggruppe:



Gevinsthjulet viser, at alle faggrupper (centrum af hjulet) var enige om, at der er sket en øget fællesfaglig forståelse af, at aktiv inddragelse og samarbejde med pårørende er med til at sikre en bedre udredning og behandlingsforløb for patienterne. Personalet har fået et mere nuanceret billede af patienten, og opfatter pårørende som en ressource. Der er kommet et øget fokus på helhedsperspektivet og en anerkendelse af, at pårørende er en væsentlig faktor i forbindelse med at sikre relationerne i patientens netværk. Kommunikationen er blevet forbedret i projektet, både i forhold til pårørende men også internt i organisationen. Der er internt, mellem faggrupperne, kommet en større tværfaglig arbejdsdeling i forhold til inddragelse af pårørende.

<sup>7</sup> De to højeste kategorier i svarene er sammenlagt, dvs. at procenterne for 'Ja i høj grad' og 'Ja i nogen grad' opgøres samlet.

Projektarbejdet har også bevirket, at personalet har modtaget positiv respons og anerkendelse fra pårørende for deres indsats og nye tiltag. Den form for anerkendelse har været med til at skabe en større arbejdsglæde blandt projektdeltagerne, givet dem energi, engagement og gjort deres arbejdsindsats meningsfuld.

Samlet set giver alle faggrupper udtryk for, at inddragelsen af pårørende har gjort deres arbejde mere interessant.

## 4.2 Ændring af praksis og holdninger til samarbejde med pårørende

I alt 96 % af teammedlemmerne vurderede ved projektets afslutning, at afsnittet eller den ambulante enhed havde ændret sin praksis omkring samarbejdet med pårørende i forhold til før deltagelsen i 'Pårørende i Psykiatrien'. Samtlige ledelsesrepræsentanter er af samme opfattelse. Sammen med den ændrede praksis kan der også spores en positiv ændring i holdninger og værdier, dvs. den kultur som medarbejdere og den større organisation har omkring inddragelse og samarbejde med pårørende.

I statusrapporterne beskriver 12 ud af 18 team, at der er sket en væsentlig holdnings- og kulturændring i forhold til opfattelsen af inddragelse af pårørende. Et team beskriver den generelle holdningsændring således:

*"Der er sket en grundlæggende holdningsændring blandt personalet til samarbejdet med pårørende. Nu betragter medarbejderne pårørende som betydningsfulde samarbejdspartnere, der er vigtige at inddrage i behandlingen og plejen af patienterne". (Uddrag fra interview med Team Vordingborg)*

I forhold til mere konkrete tiltag, der har bevirket en holdningsændring, fremhæver mange team i deres statusrapporter, at initiativet til aktiv kontakt til pårørende nu ligger hos personalet frem for hos den pårørende. Det har været en væsentlig læring i projektet, at det skal være personalet, der tager initiativ til kontakt med pårørende. Flere team har erfaret, både i forbindelse med de indledende interview samt i forbindelse med den løbende sparring og på netværksmøderne, at det er svært for pårørende at skulle være initiativtager til at etablere kontakten. Team Frederiksberg skriver i deres statusrapport:

*"Der er sket tydelige ændringer i kulturen og holdningen til, at ansvaret og initiativet til at etablere kontakten til pårørende og invitere til samarbejde er personalets og i særlig grad et ansvar, som kontaktpersonen har påtaget sig". (Statusrapport, Team Frederiksberg)*

Teamenes statusrapporter viser, at de fleste team (83%) har arbejdet med at kontakte pårørende hurtigt efter indlæggelsen, hvis patienten har givet sit samtykke. Team Herning har især arbejdet med at fokusere på pårørendes behov, da en indlæggelse i mange tilfælde kan ske efter et langt opslidende forløb:

*'Vores vigtigste erfaring er, at det ved næsten alle patientforløb faktisk kan lade sig gøre at etablere gode og bæredygtige kontakter med pårørende allerede i startfasen af en indlæggelse. Vi har erfaret, at dette kan gøres ret enkelt ved tydeligt at skelne mellem de pårørendes behov og deres inddragelse i selve behandlingsforløbet. Vi har således indført en fast procedure, som vi kalder: "Første opsøgende kontakt til pårørende". Denne procedure har de pårørendes egne behov og oplevelser som fokus, hvilket alle de kontaktede pårørende har været meget tilfredse med. Men også mange patienter har givet spontant udtryk for, at de er meget glade for denne omsorg for deres pårørende. Allerede under "Første opsøgende kontakt" banes vejen ofte for næste skridt, som er det formelle samarbejde vedrørende patientforløbet, såfremt patienten har givet sit samtykke hertil". (Statusrapport, Team Herning)*

Det er for de fleste team en helt ny praksis at være tidligt opsøgende og samtidig have fokus på pårørendes behov frem for patientens. Initiativet giver udtryk for et helt nyt syn på pårørende som betydelige aktører i patientens liv, som kan have stor betydning for behandlingsforløbet.

En anden væsentlig holdningsændring, der er sket i løbet af projektet, er en ændring i den traditionelle opfattelse af, at det bør være lægen, der står for kontakten med pårørende. Tidligere blev pårørende oftest henvist til det lægefaglige personale, når de henvendte sig. Via dialogen med pårørende fandt teamdeltagerne ud af, at det ikke nødvendigvis var en læge, pårørende havde brug for at tale med. Der er via projektet blevet etableret en større tværfaglighed på området, så det i højere grad er plejepersonalet, der står for kontakten. Et team beskriver ændringsprocessen således:

*"Vi oplever virkelig, at der er sket et skred i kulturen på afdelingen. Medarbejderne har haft en psykologisk barriere, de skulle over i forhold til at tage den første kontakt til pårørende. Tidligere var det altid lægen, som havde den kontakt, men vi har fundet ud af, at plejepersonalet godt selv kan gøre det. For det er ikke så indviklet. Det handler i høj grad om at turde være opsøgende og være åbne over for pårørende – for vi ved, at de rigtig gerne vil i kontakt med os". (Uddrag fra interview med Team Herning)*

I alt 61 % af teamene har arbejdet med denne øgede tværfaglighed, hvor det primært er plejepersonalet, der etablerer en kontakt til pårørende evt. suppleret af tilbud om lægesamtale.

En tredje væsentlig holdningsændring, der er sket i løbet af projektet, er, at flere team har set vigtigheden i at arbejde motiverende med de patienter, der i udgangspunktet ikke ønsker inddragelse af pårørende i behandlingsforløbet. Forudsætningen for et godt samarbejde med pårørende er jo, at patienten giver samtykke til inddragelse af pårørende.

En gennemgang af teamenes statusrapporter viser, at 11 ud af 18 team har arbejdet med motivation af patienter, der i udgangspunktet ikke ønsker pårørende inddraget.

Team Sct. Hans har f.eks. arbejdet med at udfylde såkaldte netværkskort, hvor patienten kortlægger, hvilke personer de har i deres netværk.

Alle team fra den ambulante psykiatri har arbejdet med sprogets betydning. Pårørende er svære at få skabt kontakt til og inddraget i de ambulante behandlingsforløb, fordi de ikke har deres naturlige gang i ambulatoriet. De ambulante team har lavet særlige breve eller omformuleret indkaldelsesbreve til patienterne, hvor de opfordrer dem til at medbringe en pårørende. Ændringen af formuleringerne i patientens indkaldelsesbreve har givet resultater for flere af de ambulante team. Team Århus ambulantly beskriver deres forbedring således:

*"I forbindelse med patientens indkaldelse til forsamtale sendes et Informationsbrev. Før projektstart deltog pårørende i 30 % af forsamtalerne. Dette har vi ønsket at øge til mindst 50 %. Vi har derfor i teksten forstærket opfordringen til patienten om at invitere en pårørende eller en netværksperson med. Efter 2 audits og efterfølgende ændringer i teksten deltager der nu pårørende i 75 % af vores forsamtaler". (Statusrapport, Team Århus amb.)*

Andre team har arbejdet med det, de har kaldt motivationsskabende samtaler. Motivationsskabende samtaler bygger på, at patienter i en samtale bliver bedt om at reflektere over fordele og ulemper ved, at pårørende bliver inddraget i deres behandlingsforløb. Samtalerne bliver ikke kun afholdt ved opstart på behandlingsforløbet, men løbende gennem behandlingen. Tiltaget bygger på erfaringer fra interview med patienter, som efter endt behandling har givet udtryk for, at de måske godt ville have haft pårørende inddraget på et senere tidspunkt i behandlingsforløbet, hvis de var blevet spurgt af personalet. Team Odense ambulantly har gjort sig nogle væsentlige erfaringer i forhold til motivationsskabende samtaler:

*"Fem ud af syv patienter har besluttet, at de alligevel gerne vil have, at deres pårørende bliver inddraget i behandlingsforløbet efter, at de har været igennem en proces med den motivationsskabende samtale. Det er et overraskende positivt resultat for os.... her er det vigtigt at pointere, at formålet med samtalerne ikke er at overbevise patienterne om, at det er bedst for dem at inddrage pårørende eller det modsatte. Det overordnede formål er, at patienterne får så kvalificeret og reflekteret et grundlag som muligt at tage stilling på... Så der er ikke nogle rigtige eller forkerte svar i forhold til os. Men vi oplever, at patienter"*



*terne får nogle mere nuancerede opfattelser af deres pårørende, når de bliver bedt om at reflektere over fordele og ulemper ved, at de bliver inddraget i behandlingsforløbet" (Uddrag fra interview med Team Odense amb.)*

En vigtig parameter for at kvalitetsudvikling lykkes er, hvorvidt nye tiltag og den ændrede praksis og holdning bliver ordentligt forankret i organisationen. I den elektroniske spørgeskemaundersøgelse er der blevet spurgt til, hvor stor en procentdel af de tiltag teamene har arbejdet med, der er blevet implementeret. Ud af besvarelserne vurderer 87 % af teammedlemmerne, at de har implementeret 50 % eller mere af forandringstiltagene. Det er et bemærkelsesværdigt flot resultat set i lyset af, at 60 % af teamdeltagerne samtidig vurderer, at det har været vanskeligt at implementere tiltagene, de har arbejdet med i projektet.

En væsentlig faktor for implementering og fastholdelse af forbedret praksis er, at den organisatoriske kvalitet også udvikles til at understøtte kvalitetsudviklingsarbejdet.

### **4.3 Øget organisatorisk kvalitet**

I projektet er der blevet evalueret på, hvorvidt den organisatoriske kvalitet er blevet forbedret i forhold til at understøtte inddragelse og samarbejde med pårørende i psykiatrien.

En gennemgang af statusrapporterne viser, at langt de fleste team (89%) har arbejdet med den organisatoriske kvalitet og udvikling af procedurer for samarbejde med pårørende.

Den organisatoriske kvalitet er blevet forbedret via større systematik via udvikling af procedurer eller standarder i afdelingen/det ambulante center, der skal sikre inddragelse og samarbejde med pårørende. Det kan f.eks. være registrering af, at alle pårørende inviteres til en samtale eller tjeklister, der skal støtte personalet i at overholde tidsfrister for kontakt til pårørende, udlevering af informationsmateriale etc. Et team beskriver deres arbejde med den organisatoriske kvalitet således:

*"Vores udarbejdede "Standard for pårørendesamarbejdet" lægger en klar linje og struktur for samarbejdet. Der er udarbejdet supplerende dialogguides til de forskellige øvrige tiltag. Det er meget tydeligt, at de nye standarder giver personalet en større tryghed og sikkerhed i, hvordan de skal gribe samarbejdet med pårørende an. Alt materiale står tilgængeligt og synligt i afsnittet. Alle medarbejdere har ligeledes fået deres egne praksismapper med alle tiltagene i. Praksismapperne har især haft stor betydning for nyansat personale". (Statusrapport, Team Vordingborg).*

Flere team understreger, at personalet føler sig mere sikre og trygge via den øgede systematik, der er blevet indført som del af projektet i forhold til etablering af kontakt til pårørende:

*"Vi har fået organiseret de første kontakter til de pårørende gennem 48-timers kontakten og indbydelsen til 1. formelle pårørendesamtale. Vi har i afsnittet forsøgt at præcisere personalets opgave og tydeliggjort formålet med vores 1. formelle pårørendesamtale. Erfaringen viser, at jo mere sikkerhed medarbejderne føler i udførelsen af deres funktion, desto bedre bliver samarbejdet med de pårørende, som derved føler sig mere trygge". (Statusrapport, Team Brønderslev)*

Ved at arbejde målrettet med ændring af personalets adfærd og holdninger til pårørendearbejde, har teamdeltagerne samtidig formået at forankre den forbedrede praksis i organisationen. Dette er primært sket via en øget systematik og bedre dokumentation af samarbejde og inddragelse af pårørende. På den måde er pårørendesamarbejde blevet en vigtig del af det organisatoriske arbejde. Den organisatoriske kvalitet er blevet forbedret således, at der er kommet et mere ensartet og kvalificeret tilbud til alle pårørende i psykiatrien. For eksempel kan alle pårørende forvente at blive aktivt kontaktet, når de kommer i kontakt med de deltagende psykiatriske enheder.

## 4.4 Sammenfatning

I forhold til projektets overordnede målsætning om at bidrage til at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet i pårønderarbejdet må dette mål siges at være nået. En gennemgang af teamenes statusrapporter viser, at der er sket en væsentlig udvikling i den faglige kvalitet via øget faglig udvikling. Udviklingen er sket via styrkede kompetencer for personalet, flere faglige drøftelser, ændring af praksis og holdninger til samarbejde samt en øget fællesfaglig forståelse af, at inddragelse af pårørende sikrer et bedre behandlingsforløb. Der er desuden blevet udviklet organisatoriske standarder, der har skabt rammer for, hvordan pårønderarbejde udføres. Det har bevirket, at pårønderesamarbejde er blevet forankret i det psykiatriske behandlingssystem frem for at være personbåret.

Flere team karakteriserer de ændringer, der er sket på det faglige og organisatoriske område som en væsentlig kulturændring, som har været med til at skabe et gennembrud for samarbejdet med pårørende.

## Kapitel 5:

# Gennembrud som rammen for kvalitetsudvikling

I et gennembrudsprojekt er det centralt, at der sker gennemgribende forandringer i den måde, man arbejder på. Konceptet lægger op til en eksperimenterende praksis og refleksion over de handlinger, man plejer at foretage. I dette kapitel præsenteres det, hvordan metodens forskellige elementer har bidraget til den kvalitetsudvikling, der er sket blandt de deltagende team. Ud fra teamenes evaluering i statusrapporterne fremgår det, at den stramt strukturerede proces, undersøgende tilgang og deraf følgende refleksion over egen praksis har haft afgørende betydning for den opnåede kvalitetsudvikling.

I kapitlet anvendes teamenes statusrapporter, uddrag fra interview, teamenes månedsrapporter samt resultater og kommentarer fra den elektroniske spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt teamdeltagere og ledelser. Endelig indgår evalueringerne af de tre læringsseminarer i evalueringen<sup>8</sup>.

### 5.1 Hvor starter kvalitetsudvikling

For at kunne udvikle kvaliteten er det helt afgørende, at deltagerne kender deres udgangspunkt og får afdækket, hvor de har mulighed for at opnå de største forbedringer. En afgørende del heraf er at få et indblik i, hvordan egen praksis på det område, man ønsker at udvikle, er. Derfor har alle projektdeltager arbejdet med en række forberedende øvelser inden selve projektfasens start. Formålet var, at teamene skulle identificere de områder, hvor de havde det største forbedringspotentiale samt reflektere over, hvordan deres samarbejde med pårørende var inden projektstart.

#### Kortlægning af egen praksis

De deltagende team undersøgte deres lokale resultater fra de landsdækkende undersøgelser fra 2005 for at fastlægge, hvilken baseline der skulle tages udgangspunkt i. På den måde kunne projektdeltagerne identificere, hvor der var det største forbedringspotentiale. Derudover foretog projektdeltagerne en række interview med pårørende og kolleger. Her fandt teamene rigtig mange brugbare oplysninger om pårørendes behov og ønsker til et godt samarbejde. De fik en specifik og kvalitativ viden om kollegaernes syn på pårørendearbejde. Samlet set fik teamene et dybere kendskab til egen praksis, og på den baggrund kunne de beslutte, hvilke områder der skulle arbejdes med i projektet.

Endelig gennemførte flere team en Walk-Through øvelse (arbejdsgangsanalyse via rollespil) med det formål at reflektere over den daglige praksis. Øvelsen er en mulighed for på egen krop at opleve, hvordan det føles at være pårørende.

I temahæftet 'Pårørende i Psykiatrien' har et team beskrevet, hvordan de oplevede at benytte netop denne øvelse:

*"Som en del af projektet gennemførte Team Tórshavn to rollespil – kaldet walk through, hvor de spiller konkrete situationer fra hverdagen på afdelingen. Teamet optog rollespillene på DVD og viste dem for hele personalegruppen på storskærm. Det var en stor succes, fordi det blev så klart og tydeligt for personalet, hvad der fungerede og ikke mindst, hvad der ikke fungerede.*

*- Vi fik nogle kollegaer til at være med, og så spillede vi nogle meget realistiske situationer fra hverdagen. Vi startede med at vise en scene med en pårørendesamtale, hvor pårørende indledningsvis ventede 15 minutter på lægen. Alle var utrolig pinlig berørt af at sidde i situationen og se på det i så lang tid. Det*

---

<sup>8</sup> Svarprocenten for første, andet og tredje læringsseminar er på hhv. 81,8; 67,9 og 76,4 %

var virkelig en øjenåbner, pointerer Eydna Iversen Lindenskov' (Uddrag fra interview med Team Tórshavn).

#### Hvad er god praksis

Sideløbende med at teamdeltagerne arbejdede med at kortlægge egen praksis, blev der etableret et ekspertpanel bestående af både professionelle fra psykiatrien og repræsentanter fra de landsdækkende pårørendeorganisationer. Formålet var, at de skulle bidrage med at finde eksisterende viden om 'god praksis' for pårørendesamarbejde og inddragelse i psykiatrien. På baggrund af ekspertpanelets henvisninger og anbefalinger udarbejdede projektsekretariatet et Forandringskatalog.

Emner i Forandringskataloget var følgende:

- Generel information til pårørende,
- Psykoedukation og pårørendearrangementer,
- Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb,
- Uddannelse af personale i pårørenderarbejde
- Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af sektorer i psykiatrien.

Kataloget blev først præsenteret for projektdeltagerne ved det 1. læringsseminar i projektfasen, hvor de kunne finde inspiration til konkrete indsatser. Mange team har brugt viden om god praksis fra forandringskataloget som en integreret del af den læringsproces, som deltagelsen i projektet har været. Desuden har flere team brugt forandringskatalogets konkrete tiltag som afsæt for deres eget forbedringsarbejde. Det vil sige, at teamene har arbejdet videre med de konkrete tiltag, tilpasset dem til den kontekst, som tiltaget skulle implementeres i - eksempelvis skriver team Næstved Amb. i deres statusrapport, at *"vi har gjort flittigt brug af forandringskataloget, hvor vi har brugt materiale som udgangspunkt for vores egne tiltag."* Dette er i fuld overensstemmelse med gennembrudskonceptet, som netop lægger vægt på, at refleksionen over egen praksis og løbende tilpasning af forbedringer er medvirkende til at skabe blivende kvalitetsudvikling.

## 5.2 Hvordan arbejder man med gennembrud?

I et gennembrudsprojekt indgår en række kerneelementer. Særligt netværksdannelsen, Forbedringsmodellen og PDSA cirklen danner rammen om det arbejde, projektdeltagerne har været igennem.

### Netværk

Et væsentligt element i et gennembrudsprojekt er, at deltagerne skaber et godt netværk. I netværket deler teamene hinandens erfaringer og fungerer som hinandens inspiratorer og sparringspartnere. Alle projektteam har mødtes til 3 fælles læringsseminarer, og der er samtidig afholdt 3 regionale netværksmøder. Rigtig mange team har i deres statusrapporter skrevet, at projektnetværket har været en af de store gevinster fra projektdeltagelsen. Team Helsingør skriver i deres statusrapport:

*"Netværkssamarbejdet har været meget essentielt og meget inspirerende. Det har lettet arbejdet noget, at vi har kunnet lade os inspirere af andre. Både teams og pårørende"* (Statusrapport, Team Helsingør).

Der er også mange team, der, som team Helsingør, fremhæver pårørendes deltagelse som en væsentlig del af deres kvalitetsudviklingsarbejde. Nogle team har ligefrem fremhævet, at de ville have ønsket, at der havde deltaget pårørende på alle læringsseminarer og netværksmøder.

I projektet er der afholdt 3 læringsseminarer. Formålet hermed var at skabe et forum for gensidig erfaringsudveksling og netværksdannelse. Alle projektteam deltager og udgør på den måde en væsentlig erfarings- og vidensbase samtidig med, at der er mulighed for sparring på tværs. Teamene har ydet en aktiv indsats på læringsseminarerne ved at præsentere resultater og erfaringer i form af oplæg og gensi-

dig feedback. Derudover har teamene hentet inspiration til den faglige udvikling af pårørendearbejdet via erfaringer fra repræsentanter fra Ekspertpanelet samt fra pårørendes egne oplevelser.

Projektdeltagerne har givet udtryk for, at de har fået rigtig meget ud af læringsseminarerne:

*"De positive gevinster af at arbejde med gennembrudsmetoden er den erfaringsudveksling, der har fundet sted imellem afsnit landet over. Læringsseminarer og de regionale netværksmøder har givet gode muligheder for inspiration." (Statusrapport, Team Frederiksberg)*

Ledelsens involvering i kvalitetsudviklingsarbejdet har haft væsentlig betydning. For at forbedringerne skal lykkes og fastholdes over tid, har ledelsesrepræsentanterne været inviteret til læringsseminarerne. Formålet hermed var at drøfte eventuelle justeringer af projektet, at sikre den organisatoriske forankring og den fortsatte fremdrift af udviklingsarbejdet. Ser man på evalueringen af det 2. læringsseminar, er der 58 % af deltagerne, der vurderer, at ledelsens deltagelse havde betydning for teamenes arbejde.

## Forbedringsmodellen

Den centrale model, der har skabt rammen for projektet, har været Forbedringsmodellen. Modellen præsenterer på enkel vis en systematisk tilgang til udvikling, afprøvning og implementering af konkrete forbedringstiltag som afsæt for gennemgribende kvalitetsforbedringer<sup>9</sup>. Modellen er et fælles udgangspunkt for alle projektetnetværkets deltagere, hvor deres kvalitetsudviklingsarbejde systematiseres ud fra modellens tre overordnede spørgsmål:

- *'Hvad ønsker vi at opnå?'*  
Her defineres specifikke og numeriske mål for deltagelse i projektet.
- *'Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?'*  
Her planlægges løbende gennem projektforløbet, hvordan der arbejdes med dokumentation og måling af forbedringer.
- *'Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?'*  
Her tages udgangspunkt i forandringskatalogets konkrete forslag til forandringstiltag.



Deltagerne har igennem projektperioden løbende arbejdet med de tre spørgsmål og har afprøvet de konkrete forandringstiltag for at tilpasse dem til egen virkelighed via PDSA cirklen.

<sup>9</sup> The Improvement Guide: Langley, Nolan et. al. (1996)

### **PDSA cirklen**

Som vist i ovenstående figur anvendes PDSA cirklen til afprøvningen af forandringstiltag. PDSA står for Plan, Do, Study, Act. Det betyder, at man planlægger, afprøver og vurderer et forandringstiltag i lille skala. På baggrund af udfaldet tilpasses forandringstiltaget, og der gennemføres en ny runde PDSA afprøvninger.

PDSA cirklen var de deltagende teams indgang til at arbejde med at planlægge, afprøve og efterfølgende vurdere en række forandringstiltag. De enkelte forandringstiltag blev i den proces tilpasset den aktuelle kontekst og lokale forhold. Teamene arbejdede med registrering, måling og dokumentation af deres indsats, bl.a. gennem udarbejdelse af månedlige rapporter til deres ledelser og projektsekretariatet. Størstedelen af alle teamene fremhæver arbejdet med PDSA som en stor gevinst. Team Tórshavn har skrevet:

*"Det at arbejde med PDSA – tænke cirkulært – har været lærerigt. Særligt i forhold til at arbejde med små-skala og stor-skala. Dette er også en metode, vi kan bruge til andre projekter i fremtiden. Det at tænke i PDSA gør, at vi er nødt til at medinddrage personalet/pårørende, og det gør, at alle føler, at projektet er fælles."*

Teamene arbejdede løbende med målinger på, om tiltagene havde den ønskede effekt. Nogle team lavede pårørendeundersøgelser, før den egentlige 'Mini-landsundersøgelse' gik i gang. Som tidligere nævnt foretog andre team målinger af personalets kompetencer. For at sikre en ensartet proces for alle pårørende og patienter foretog stort set alle team løbende målinger på, om procesmålene blev opfyldt. Her var der især fokus på den faglige og organisatoriske kvalitet. Team Herning beskriver processen vedr. målinger således:

*"Det at måle på tingene undervejs har krævet, at vi har taget os gevaldigt sammen. Men faktisk har vi kunnet gøre flere talmæssige mål op, end vi regnede med undervejs. Vi er blevet glade for at se resultaterne, og de har været motiverende for processen, fordi de har givet god mening."* (Statusrapport, Team Herning)

### **5.3 At deltage i et gennembrudsprojekt**

Flere team kommenterer i deres statusrapporter, at det er ressourcekrævende at deltage i et gennembrudsprojekt. I alt 42 % ud af 45 teamdeltagere vurderer, at der er en høj grad af arbejdsbelastning ved at deltage i projektet. Til trods for dette vurderer i alt 93 % af teamdeltagerne og 83 % af lederne, at de vil anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt. Nogle af begrundelserne for dette er:

*"Projektet og gennembrudsmetoden er velstruktureret, og det er næsten umuligt ikke at opnå et udviklingsmæssigt resultat. Hvis man ønsker udvikling, er metoden effektiv."* (Elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt teammedlemmer).

Et gennemgående udsagn fra deltagerne i gennembrudsprojektet er værdien af metodens afsæt i den praksisnære virkelighed og graden af pårørendeinddragelse.

*"... det har været en udviklingsrejse, som virkelig gør forskel. Der er helt klart brug for at arbejde på den her måde, hvor et team påtager sig opgaven ... Det styrker den faglige kvalitet og praksis og er en personlig faglig udvikling."* (Elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt teammedlemmer).

Refleksionen over egen praksis har været vigtig i forhold til at ændre kulturen i den måde, pårørende inddrages på. En leder kommenterer, hvorfor personen vil anbefale andre at deltage i et tilsvarende gennembrudsprojekt:

*"Der sættes fokus på et bestemt område. Dette betyder, at personalet bliver bevidst om dette område og begynder at reflektere over deres praksis." (Elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt ledere).*

Det vigtige i gennembrudskonceptet er også, at man løbende kan monitorere sin udviklingsproces via målinger af, om man opnår de mål, man har sat sig. Derved kan det ses, om adfærden ændres i forhold til det ønskede:

*"Det at sætte faste og målbare mål, der er relateret til praksis, og blive fastholdt i at arbejde med disse mål har været en gevinst og en læring" (Elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt ledelser).*

I sammenhæng med mange projektdeltageres anbefaling om at deltage i et lignende projekt skal det nævnes, at flere har oplevet, at deltagelsen i et Gennembrudsprojekt kræver tid. Derfor er det væsentligt at bemærke, at det altid anbefales, at der afsættes faste personaletimer eller kobles en udviklingsmedarbejder til at varetage det administrative arbejde med månedlige afrapporteringer m.m., når man arbejder efter gennembrudskonceptet.

## 5.4 Sammenfatning

Formålet med kapitlet har været at sætte fokus på, hvordan deltagelsen i 'Pårørende i Psykiatrien' har bidraget til kvalitetsudvikling hos de deltagende team.

Projektdeltagerne har en oplevelse af, at kortlægningen af egen praksis gav et vigtigt afsæt for at arbejde med kvalitetsudvikling samtidig med, at det har været en øjenåbner i forhold til, hvordan samarbejdet med pårørende var lige netop hos dem. Ved at dykke ned i tallene fra de landsdækkende pårørendeundersøgelser har de forberedende øvelser givet en indsigt i, hvordan pårørende oplevede deres kontakt til psykiatrien. Derudover har det givet en mulighed for præcist og systematisk at formulere, hvad teamene ville opnå med deres deltagelse i gennembrudsprojektet.

Teamene melder generelt tilbage, at muligheden for at opnå kendskab til "god praksis" via Forandringskataloget både har givet gode idéer til konkrete forbedringstiltag og samtidig givet et godt udgangspunkt for at udvikle tiltag lige netop til deres egen kontekst. Projektnetværkets gensidige erfarings- og vidensudveksling samt sparring har i høj grad bidraget til udviklingen af praksisnære forbedringstiltag. Yderligere er arbejdet med PDSA cirklen en forstærkelse af den praksisnære og systematiske tilgang til kvalitetsudvikling. Fokus på dokumentation og måling har teamene i høj grad oplevet som motiverende og meningsfuldt.

Teamenes tilbagemeldinger og projektets resultater har samlet set vist, at gennembrudskonceptets kernelementer bidrager til kvalitetsudviklingsarbejdet, og at det er muligt over en relativ kort tidsperiode at opnå markante kvalitetsforbedringer i forhold til pårørendearbejdet.

## Kapitel 6:

### De fremadrettede perspektiver for 'Pårørende i Psykiatrien'

Projektet 'Pårørende i Psykiatrien' må ud fra resultaterne, der er præsenteret i rapporten, karakteriseres som et gennembrud for pårørendesamarbejde i psykiatrien. Minilandsundersøgelsens resultater viser, at sengeafsnittene har opnået markante forbedringer på den samlede tilfredshed med pårørendes kontakt til psykiatrien med en fremgang på 64 % i forhold til resultaterne i 2005. For den ambulante psykiatri er der sket en fremgang på 34 % for samme periode. Resultaterne viser, at en meget fokuseret indsats og aktiv inddragelse af pårørende omkring kvalitetsarbejdet har skabt markante forbedringer i pårørendes oplevelse af deres kontakt med psykiatrien.

En af udfordringerne og ambitionerne med at gennemføre et gennembrudsprojekt om pårørende i psykiatrien er, at projektdeltagerne fortsætter deres kvalitetsudviklingsarbejde, som en integreret del af deres daglige arbejde – også efter projektet er afsluttet. Det er en forudsætning for, at de gode resultater kan fastholdes. En anden ambition er, at de gode erfaringer skal formidles og spredes til andre medarbejdere i psykiatrien, så de også kan opnå markante forbedringer i deres kontakt med pårørende.

For at give et indblik i de fremadrettede perspektiver for projektet er der i evalueringen spurgt ind til både fastholdelses- og formidlings/spredningsperspektivet for projektet. I den elektroniske spørgeskemaundersøgelse er teamdeltagerne og deres ledelsesrepræsentanter blevet bedt om at vurdere, om de i projektet har opnået resultater, som de ønsker at formidle og sprede videre til andre enheder i psykiatrien. Desuden evalueres der på, hvorvidt den overordnede ledelse har lagt en plan for, hvordan projektets resultater spredes til medarbejdere, der ikke har deltaget i projektet.

#### 6.1 Teamdeltagernes fremadrettede planer og lokal forankring af projektet

I forhold til at fastholde og fortsætte projektarbejdet fremgår det af statusrapporterne, at samtlige deltagende team har lagt planer for, hvad de vil arbejde videre med efter projektets afslutning. Det er både nye udviklingstiltag, men også fokus på at fastholde de iværksatte tiltag fra projektperioden. Ud fra den elektroniske spørgeskemaundersøgelse ser det ud til, at teamdeltagerne får stor opbakning til det fortsatte kvalitetsudviklingsarbejde af deres ledelsesrepræsentanter. I alt 91 % af ledelserne svarer ja til, at der er lagt planer for det videre arbejde med udviklingen af pårørendeinddragelse. I statusrapporterne oplyser flere team, at de har lavet aftaler med deres ledelser om at få decideret arbejdstid til at fortsætte med projektarbejdet. Andre har, som tidligere nævnt, lavet aftaler med deres pårørendesparringspartnere om at fortsætte dialogen og samarbejdet omkring kvalitetsudvikling i psykiatrien.

Endvidere er der blandt både teamdeltagere og ledelsesrepræsentanter stor interesse for at formidle og sprede resultaterne af deres arbejde til andre enheder i psykiatrien. I alt 91 % ud af 45 teamdeltagerne svarer, at de i projektet har opnået resultater omkring inddragelse af pårørende, som de gerne vil videregive/sprede til andre afdelinger, og 65 % af de 23 ledelsesrepræsentanter har samme opfattelse. Det er dog de færreste ledelser, der har afsat midler, f.eks. tid og økonomi, til den videre formidling af projektets resultater. I alt 48 % svarer nej til dette spørgsmål, 17 % er ikke afklarede og 35 % af ledelsesrepræsentanterne svarer ja. Den lokale ledelse er også af den opfattelse, at de selv bidrager til formidlingen af projektets erfaringer, idet 74 % svarer ja til, at de har formidlet erfaringer fra projektet til medarbejdere, der ikke har deltaget.

Udover den lokale formidling og spredning af projektets resultater har der også været initiativer på regionalt plan. I flere regioner har der været afholdt særlige temadage om pårørende i psykiatrien.



## 6.2 Regional forankring af projektet

For at sikre en forankring af det nationale projekts erfaringer og resultater i regionerne er psykiatriledelse i de fem deltagende regioner blevet bedt om at tage initiativer til formidling og spredning af idéer, erfaringer og resultater fra projektet. Den regionale forankring er vigtig for at kunne sprede den igangværende kulturændring, som projektdeltagerne har beskrevet, at de har opnået via deres deltagelse i projektet. Den regionale forankring er primært foregået ved regionale temadage, som har været arrangementer, der har haft til formål at sætte fokus på pårørende i psykiatrien og inddrage projektets resultater og erfaringer i dette.

I den elektroniske spørgeskemaundersøgelse er ledelsesrepræsentanterne blevet spurgt om, hvorvidt den overordnede psykiatriledelse har lagt en plan for, hvordan projektets resultater skal spredes. 35 % ud af de 23 besvarelser svarer ja, ligeså mange svarer nej, og endelig svarer 30 % ved ikke. Det er overraskende, at kun 35 % af ledesssvarene svarer ja til den overordnede plan, fordi der har været planlagt og afholdt temamøder i 3 af regionerne. Der kan være en vis usikkerhed forbundet med besvarelserne, idet temadagen måske ikke er blevet forbundet med en del af de fremadrettede planer, eller at regionerne har udmeldt informationer om temadagen ud efter, at den elektroniske spørgeskemaundersøgelse har været foretaget.

Temadagene er blevet afholdt i region Sjælland, Hovedstaden og Nordjylland i maj måned 2009. Psykiatriledelsen har i de respektive regioner inviteret de regionale projektteam, medarbejdere fra psykiatrien og repræsentanter fra de frivillige pårørendeorganisationer til en inspirationsdag. Her blev projektresultater og teamenes arbejde samt redskaber og pjecer etc. præsenteret. Projektsekretariatet havde udarbejdet et Idékatalog, som blev præsenteret for deltagerne. Idékataloget indeholder de mest succesfulde tiltag, der er blevet arbejdet med i projektet, og der er et omfattende bilagsmateriale med eksempler på konkrete værktøjer f.eks. dialogguides, pårørendepjecer etc. Materialet kan frit downloades fra [www.videnscentergennembrud.rm.dk](http://www.videnscentergennembrud.rm.dk).

Formålet med temadagene har været at indtænke projektets erfaringer i den mere langsigtede strategiske planlægning i regionerne, f.eks. omkring revision eller udvikling af regionale pårørendepolitikker. Hensigten har også været at give medarbejderne inspiration til konkrete handlinger her og nu, som de kunne gå hjem og afprøve.

I de resterende regioner, Region Midtjylland og Region Syddanmark arbejdes der på at afholde lignende arrangementer i efteråret 2009.

## 6.3 Sammenfatning af projektets resultater

Samlet set har kvalitetsprojektet 'Pårørende i Psykiatrien' bidraget til at sætte fokus på et vigtigt emne i psykiatrien.

Projektdeltagerne giver udtryk for, at projektet har bidraget til at skabe markante ændringer blandt personalet både i holdning og adfærd, i forhold til kontakt, information, inddragelse og samarbejde med pårørende i psykiatrien. Den ændrede holdning ses både i det konkrete daglige samarbejde med pårørende til patienter i et behandlingsforløb, men også i forhold til at inddrage pårørenderepræsentanter som ligeværdige samarbejdspartnere i kvalitetsudviklingen i psykiatrien.

Inddragelsen af pårørende som sparringspartnere har været en 'model', som både teamdeltagere og pårørende har været meget glade for i projektet. Teamdeltagerne giver udtryk for, at pårørendes kommentarer har været med til at opkvalificere deres arbejde og den faglige kvalitet omkring inddragelse af pårørende i behandlingsforløbet. Uden dialogen med pårørende havde de ikke fået den samme forståelse for, hvad der er behov for, når man er pårørende. Ligeledes nævner pårørende, at de har fået større indsigt i

og forståelse for, hvordan det psykiatriske behandlingssystem fungerer, og hvordan faggrupperne arbejder sammen.

Inddragelse af pårørende som sparringspartnere har også bidraget til udvikling af den organisatoriske kvalitet. Der er blevet skabt en overordnet plan og systematik for, hvordan pårørendearbejdet skal etableres og organiseres, samt hvad det skal indeholde. Det betyder bl.a., at pårørende kan forvente at blive kontaktet af psykiatrien tidligt i forløbet. Den øgede organisering af samarbejdet med pårørende betyder også, at pårørende fremover må kunne forvente en mere ensartet kvalitet i de tilbud, som psykiatrien tilbyder, f.eks. at alle pårørende tilbydes en eller flere samtaler under patientens behandlingsforløb.

Via tiltagene og den øgede organisering er der generelt etableret en mere helhedsorienteret tilgang til aktiv kontakt og inddragelse af pårørende i hele patientens behandlingsforløb, som forhåbentlig kommer både patienten og pårørende til gode.

Kvalitetsarbejdet omkring inddragelse og samarbejde med pårørende slutter heldigvis ikke med projektet. Som beskrevet ovenfor er der taget initiativer til at forsætte den gode praksis og sprede de gode erfaringer. Der er med andre ord sat gang i en bevægelse og en række tiltag, som skal fastholdes, videreudvikles og spredes i regionerne og på landsplan.

## **Bilag**

## Lidt om dig selv

<b>20. Dit køn?</b>	<input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde	<b>25. Hvor længe har du haft kontakt med det psykiatriske system vedrørende patienten og dennes sygdom?</b> <i>(Uanset hvilke dele af systemet).</i> <input type="checkbox"/> Ca. 0-3 måneder <input type="checkbox"/> Ca. 4-12 måneder <input type="checkbox"/> Ca. 1-3 år <input type="checkbox"/> Over 3 år <input type="checkbox"/> Ved ikke/husker ikke <input type="checkbox"/> Har ikke haft kontakt med psykiatrien
<b>21. Hvilket år er du født?</b>	1 9	
<b>22. Dit modersmål?</b>	<input type="checkbox"/> Dansk <input type="checkbox"/> Ikke dansk	<b>26. Hvor mange samtaler har du haft med personalet på dette sengeafsnit under patientens indlæggelse denne gang?</b> <i>Det kan både dreje sig om telefonkontakt, personlig kontakt, møder m.m.</i> <input type="checkbox"/> Ingen samtaler <input type="checkbox"/> 1-2 samtaler <input type="checkbox"/> 3-5 samtaler <input type="checkbox"/> 6-10 samtaler <input type="checkbox"/> Over 10 samtaler <input type="checkbox"/> Husker ikke
<b>23. Din relation til patienten?</b>	<input type="checkbox"/> Jeg er patientens ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Jeg er patientens mor/far <input type="checkbox"/> Jeg er patientens datter/søn <input type="checkbox"/> Jeg er patientens søster/bror <input type="checkbox"/> Jeg er patientens bedstemor/bedstefar <input type="checkbox"/> Jeg er patientens ven <input type="checkbox"/> Jeg har en anden relation til patienten	
<b>24. Hvor belastet føler du dig selv af patientens sygdom og problemer?</b>	<input type="checkbox"/> Meget belastet <input type="checkbox"/> En del belastet <input type="checkbox"/> Lidt belastet <input type="checkbox"/> Slet ikke belastet <input type="checkbox"/> Ved ikke	

## Lidt om patienten

<b>27. Hvor længe har patienten været indlagt på dette sengeafsnit (denne gang)?</b>	<input type="checkbox"/> Under 1 døgn <input type="checkbox"/> 1-3 døgn <input type="checkbox"/> 4-6 døgn <input type="checkbox"/> 1-2 uger <input type="checkbox"/> 3-4 uger	<input type="checkbox"/> 1-2 måneder <input type="checkbox"/> 3-6 måneder <input type="checkbox"/> Over 6 måneder <input type="checkbox"/> Ved ikke/husker ikke
<b>28. Hvilke af følgende steder har patienten haft kontakt med inden for de seneste par år vedrørende sin psykiske sygdom? (Sæt et eller flere krydser).</b>	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk sengeafsnit (hospital) <input type="checkbox"/> Ambulant/distrikts-/lokalpsykiatri <input type="checkbox"/> Privatpraktiserende psykiater/psykolog <input type="checkbox"/> Psykiatrisk bostøtte/støtte-kontaktperson <input type="checkbox"/> Psykiatrisk boform/bosted	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk dag-/aktivitetstilbud <input type="checkbox"/> Den praktiserende læge <input type="checkbox"/> Kommunens sagsbehandler <input type="checkbox"/> Andet/andre: _____ <input type="checkbox"/> Ved ikke/husker ikke

# Spørgeskema

til de pårørende på de psykiatriske sengeafsnit

"Pårørende i Psykiatrien"

Dette spørgeskema er til dig, som er pårørende til en patient, der har været indlagt på et psykiatrisk sengeafsnit inden for det seneste års tid.

Nogle patienter og deres pårørende har også kontakt med den ambulante psykiatri og/eller socialpsykiatrien.

Spørgeskemaet er opbygget sådan, at spørgsmål 1-11 specielt vedrører din kontakt med sengeafsnittet.

Spørgsmål 12-17 handler om din kontakt med psykiatrien som helhed, uanset hvilke dele af psykiatrien, du og patienten har kontakt med.

Spørgsmål 18 og 19 handler om psykiatriens behandling af patienten.

På bagsiden er der nogle baggrundsspørgsmål om dig og patienten.

## Din kontakt med

Xxxxx

	Ja	Nej	Ved ikke/ ikke relevant
<b>1. Havde du og patienten mulighed for at tale uforstyrret sammen, når du besøgte patienten på dette sengeafsnit?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Vidste du, hvem der var patientens kontaktperson(er) på sengeafsnittet?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Tog personalet selv initiativ til kontakt med dig?</b> <i>(F.eks. ved at ringe til dig, skrive til dig eller når du besøgte patienten på sengeafsnittet).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Havde du mulighed for at tale med personalet på sengeafsnittet om dine forventninger til din kontakt med dem?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tak, fordi du besvarede skemaet!

Du bedes hurtigst muligt sende det i svarkuverten til  
Center for Kvalitetsudvikling - Olof Palmes Allé 15 - 8200 Århus N  
Portoen er betalt.

Din kontakt med sengeafsnittet						
		Ja i høj grad	Ja i nogen grad	Nej kun i mindre grad	Nej slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
<b>6. Var personalet på sengeafsnittet interesseret i din erfaring og viden som pårørende?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis du ikke mener, at du havde nogen erfaring eller viden, som personalet burde kende, bedes du sætte kryds i "Ved ikke/ikke relevant".</i>						
<b>7. Blev du medinddraget af personalet på sengeafsnittet?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Fik du den støtte og opbakning fra personalet på sengeafsnittet, som du havde brug for?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Hvad er dit samlede indtryk af sengeafsnittets kontakt med dig?</b>	<b>Hvorfor gav du det antal stjerner?</b>					
<i>Dette spørgsmål bedes besvaret ud fra dine egne oplevelser som pårørende. I spørgsmål 18 og 19 har du mulighed for at give din vurdering af psykiatriens behandling af patienten.</i>						
<b>Sæt 1 kryds</b>						
<input type="checkbox"/>	★★★★★ (Enestående)					
<input type="checkbox"/>	★★★★ (Godt)					
<input type="checkbox"/>	★★★ (Både godt og dårligt)					
<input type="checkbox"/>	★★ (Dårligt)					
<input type="checkbox"/>	★ (Uacceptabelt)					
<input type="checkbox"/>	Ved ikke					
<b>11. Hvad havde størst betydning for dig i din egen kontakt med sengeafsnittet?</b>						
<i>Dette spørgsmål bedes besvaret ud fra dine egne oplevelser som pårørende. I spørgsmål 18 og 19 får du mulighed for at give din vurdering af psykiatriens behandling af patienten.</i>						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

Din kontakt med psykiatrien som helhed						
		Ja i høj grad	Ja i nogen grad	Nej kun i mindre grad	Nej slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
<i>Du bedes besvare spørgsmål 12-19 ud fra dit generelle indtryk af det psykiatriske system. Har du kun haft kontakt med det psykiatriske sengeafsnit, bedes du svare ud fra din oplevelse med dette.</i>						
<b>12. Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. Har du fået de informationer om patientens behandling, som du har haft brug for?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(F.eks. information om undersøgelser og patientens samtaler med behandlerne, aktiviteter, medicin, bivirkninger m.m.).</i>						
<b>14. Har der været overensstemmelse mellem de oplysninger, du har fået af behandlere forskellige steder i psykiatrien?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis du kun har haft kontakt med et enkelt sted, bedes du sætte kryds i "Ved ikke/ikke relevant".</i>						
<b>15. Er du blevet tilbudt undervisning om psykiske sygdomme og behandling?</b>		Ja <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 16	Nej <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 15.A	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 16		
<b>15.A Hvis nej: Har du haft brug for undervisning?</b>		Ja i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
<b>16. Er du blevet informeret om nogle pårørende-rådgivninger?</b>		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>			Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
<i>(F.eks. SINDs Pårørenderådgivning, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Depressionsforeningen eller Alzheimerforeningen)</i>						
<b>17. Savner du tilbud til dig som pårørende i psykiatrien?</b>	Ja <input type="checkbox"/> → Hvis ja, hvad savner du? _____					
	Nej <input type="checkbox"/> → Gå til spørgsmål 18					
	Ved ikke <input type="checkbox"/> → Gå til spørgsmål 18					

Dit indtryk af psykiatriens behandling af patienten						
		Ja i høj grad	Ja i nogen grad	Nej kun i mindre grad	Nej slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
<b>18. Er det dit indtryk, at patienten får den rette hjælp/støtte/behandling i det psykiatriske system som helhed?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19. Er det dit indtryk, at personalet i psykiatrien som helhed støtter patienten i at have kontakt med sine pårørende?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommentarer til spørgsmål 18 og 19:</b>						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

## Lidt om dig selv

20. Dit køn?  Mand  
 Kvinde

21. Hvilket år er du født?

22. Dit modersmål?  Dansk  
 Ikke dansk

23. Din forbindelse til patienten?  
 Jeg er patientens ægtefælle/samlever  
 Jeg er patientens mor/far  
 Jeg er patientens datter/søn  
 Jeg er patientens søster/bror  
 Jeg er patientens bedstemor/bedstefar  
 Jeg er patientens ven  
 Jeg har en anden relation til patienten

24. Hvor belastet føler du dig selv af patientens sygdom og problemer?  
 Meget belastet  
 En del belastet  
 Lidt belastet  
 Slet ikke belastet  
 Ved ikke

25. Hvor længe har du haft kontakt med det psykiatriske system vedrørende patienten og dennes sygdom (uanset hvilke dele af systemet)?

Ca. 0 – 3 måneder  
 Ca. 4 – 12 måneder  
 Ca. 1 – 3 år  
 Over 3 år  
 Ved ikke/husker ikke  
 Har ikke haft kontakt med psykiatrien

26. Hvor mange samtaler har du haft med personalet i den ambulante psykiatri? (Det kan både dreje sig om telefonkontakt, personlig kontakt, møder m.m.)

Ingen samtaler  
 1 – 2 samtaler  
 3 – 5 samtaler  
 6 – 10 samtaler  
 Over 10 samtaler  
 Husker ikke

## Lidt om patienten

27. Hvor længe har patienten haft kontakt med den ambulante psykiatri i sit nuværende behandlingsforløb?

Ca. 0 – 3 måneder  
 Ca. 4 – 12 måneder  
 Ca. 1 – 3 år  
 Over 3 år  
 Ved ikke/husker ikke

28. Hvilke af følgende steder har patienten haft kontakt med inden for de sidste par år vedrørende sin psykiske sygdom? (Sæt ét eller flere krydser)

Psykiatrisk sengeafsnit (hospital)  Psykiatrisk dag-/ aktivitetstilbud  
 Ambulant/ distrikts-/ lokal psykiatri  Den praktiserende læge  
 Privatpraktiserende psykiater/ psykolog  Kommunens sagsbehandler  
 Psykiatrisk bostøtte/ støtte-kontaktperson  Andet/ andre: \_\_\_\_\_  
 Psykiatrisk boform/ bosted  Ved ikke/ husker ikke

# Spørgeskema

til pårørende i den ambulante psykiatri



Dette spørgeskema er til pårørende til patienter, der har kontakt med den ambulante psykiatri. Nogle steder i landet kaldes den også for distriktspsykiatri eller lokalpsykiatri.

Nogle patienter og deres pårørende har også kontakt med psykiatriske sengeafsnit og/eller socialpsykiatrien. Spørgeskemaet er opbygget sådan, at **spørgsmål 1 - 11** specielt vedrører din kontakt med den ambulante psykiatri. **Spørgsmål 12 - 17** handler om din kontakt med psykiatrien som helhed, uanset hvilke dele af psykiatrien, du og patienten har kontakt med. **Spørgsmål 18 og 19** handler om psykiatriens behandling af patienten. På **bagsiden** er der nogle baggrundsspørgsmål om dig og patienten.

## Din kontakt med

Xxx

	Ja	Nej	Ved ikke/ ikke relevant
1. Kan du komme i kontakt med den ambulante psykiatri, når du har behov for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ved du, hvem der er patientens behandler(e) i den ambulante psykiatri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens kontakt med den ambulante psykiatri? <i>Hvis det er over 2 år siden, patienten første gang kom i kontakt med den ambulante psykiatri, bedes du sætte kryds i "ved ikke/ej relevant".</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har personalet i den ambulante psykiatri selv taget initiativ til kontakt med dig? (F.eks. ved at ringe til dig, skrive til dig eller ved gennem patienten at bede om kontakt med dig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har du haft mulighed for at tale med personalet i den ambulante psykiatri om dine forventninger til din kontakt med dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tak fordi du besvarede skemaet!**

Det bedes hurtigst muligt sendt i svarkuerten til:

Center for Kvalitetsudvikling - Olof Palmes Alle 15 - 8200 Århus N.

Portoen er betalt

VEND ►

## Din kontakt med den ambulante psykiatri



<b>6. Har personalet i den ambulante psykiatri været interesseret i din erfaring og viden som pårørende?</b> <i>Hvis du ikke mener, at du har nogen erfaring eller viden, som personalet bør kende, bedes du sætte kryds i "Ved ikke/ikke relevant".</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Er du blevet medinddraget af personalet i den ambulante psykiatri?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Er det dit indtryk, at personalet i den ambulante psykiatri betragter dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Har du fået den støtte og opbakning fra personalet i den ambulante psykiatri, som du har haft brug for?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Hvad er dit samlede indtryk af den ambulante psykiatris kontakt med dig?**  
 Dette spørgsmål bedes besvaret ud fra **dine egne oplevelser som pårørende** (i spørgsmål 18 og 19 har du mulighed for at give din vurdering af psykiatriens behandling af patienten).  
 Sæt 1 kryds:

<input type="checkbox"/> ★★★★★ (enestående)	▶	_____
<input type="checkbox"/> ★★★★ (godt)		_____
<input type="checkbox"/> ★★★ (både godt og dårligt)		_____
<input type="checkbox"/> ★★ (dårligt)		_____
<input type="checkbox"/> ★ (uacceptabelt)		_____
<input type="checkbox"/> Ved ikke		_____

**Hvorfor gav du det antal stjerner?**

**11. Hvad har størst betydning for dig i din egen kontakt med den ambulante psykiatri?**

Dette spørgsmål bedes besvaret ud fra **dine egne oplevelser som pårørende** (i spørgsmål 18 og 19 får du mulighed for at give din vurdering af psykiatriens behandling af patienten)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Din kontakt med psykiatrien som helhed

Du bedes besvare spørgsmål 12 – 19 ud fra dit generelle indtryk af det psykiatriske system. Har du kun haft kontakt med den ambulante psykiatri, bedes du svare ud fra din oplevelse med denne.



<b>12. Har du fået de informationer om patientens <u>sygdom</u>, som du har haft brug for?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. Har du fået de informationer om patientens <u>behandling</u>, som du har haft brug for?</b> <i>(F.eks. information om undersøgelser og patientens samtaler med behandlerne, aktiviteter, medicin, bivirkninger m.m.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. Har der været overensstemmelse mellem de oplysninger, du har fået af behandlere forskellige steder i psykiatrien?</b> <i>(Hvis du kun har haft kontakt med et enkelt sted, bedes du sætte kryds i "Ved ikke/ikke relevant")</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Er du blevet tilbudt undervisning om psykiske sygdomme og behandling?**

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
Gå til spørgsmål 16	Gå til spørgsmål 15.A	Gå til spørgsmål 16

---

**15.A Hvis nej: Har du haft brug for undervisning?**

Ja i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--------------------------------------

**16. Er du blevet informeret om nogen pårørende-rådgivninger?** (F.eks. SINDs Pårørenderådgivning, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Depressionsforeningen eller Alzheimerforeningen)

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---------------------------------	--

**17. Savner du tilbud til dig som pårørende i psykiatrien?**

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
Gå til spørgsmål 17.A	Gå til spørgsmål 18	Gå til spørgsmål 18

---

**17.A Hvis ja: Hvilke tilbud savner du?**

\_\_\_\_\_

## Dit indtryk af psykiatriens behandling af patienten



<b>18. Er det dit indtryk, at patienten får den rette hjælp/støtte/behandling i det psykiatriske system som helhed?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19. Er det dit indtryk, at personalet i psykiatrien som helhed støtter patienten i at have kontakt med sine pårørende?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentarer til spørgsmål 18 og 19:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## [Introduktion]

Velkommen til spørgeskemaet til teammedlemmer i Det nationale kvalitetsprojekt: Pårørende i Psykiatrien

### [1 - single]

Har du været med i teamet, siden gennembrudsprojektet startede i Januar 2008?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [2 - single]

Hvor mange år har du arbejdet i det afsnit/ambulatorium/enhed, du arbejder i nu?

- 1. Under 2 år
- 2. 3- 7 år
- 3. 8- 12 år
- 4. 13- 17 år
- 5. 18 eller mere
- 6. Ved ikke

### [3 - single]

Hvor mange år har du arbejdet indenfor psykiatrien?

- 1. Under 2 år
- 2. 3- 7 år
- 3. 8- 12 år
- 4. 13- 17 år
- 5. 18 eller mere
- 6. Ved ikke

### [4 - single]

Hvad er din nuværende stillingsbetegnelse?

- 1. Noter

### [5 - single]

Hvor gammel er du?

- 1. Under 30 år
- 2. 31-40 år
- 3. 41-50 år
- 4. 51-60 år
- 5. Over 60 år
- 6. Uoplyst

### [6 - single]

Har I i teamet haft en sparringsgruppe af pårørende tilknyttet i projektperioden?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [Betingelse 6= 1]

### [7 - single]

Vurderer du, at sparringen med pårørende har styrket kvaliteten af projektarbejdet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [8 - single]

Synes du, at du har ændret praksis i forhold til inddragelse af pårørende i forhold til før Jeres deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [9 - single]

Oplever du, at afsnittet/ambulatoriet/enheden har ændret praksis omkring samarbejdet med pårørende i forhold til før jeres deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [10 - single]

Hvordan vurderer du, at den faglige kvalitet i inddragelsen af pårørende har udviklet sig fra projektets start til nu? Vurder på en skala fra 1 - 10. 1 svarer til ingen udvikling. 10 svarer til en markant udvikling

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8
- 9. 9
- 10. 10
- 11. Ved ikke

### [11 - single]

Oplever du, at pårørende er mere tilfredse med den information de får nu, end før jeres deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [12 - single]

Oplever du, at I som personale er mere tilfredse med inddragelsen af pårørende nu, end før jeres deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [13 - single]

Synes du, at I i afsnittet/amb.enhed har flere faglige



drøftelser omkring inddragelse af pårørende nu sammenlignet med før, jeres deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

[14 - multiple]

Forandringskataloget har været opdelt i 5 temaer. Hvilke af disse temaer har I arbejdet med? (Sæt kryds ved alle de temaer I har arbejdet med)

- 1. Generel information til pårørende
- 2. Psykoedukation og pårørendearrangementer m.v.
- 3. Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb
- 4. Uddannelse af personale i pårørendearbejde
- 5. Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne

[15 - single]

Hvor stor en procentdel af de tiltag, I har arbejdet med i gennembrudsprojektet, vurderer du er blevet en del af den daglige praksis (cirka-angivelse)?

- 1. 0%
- 2. Under 25%
- 3. Ca. 25%
- 4. Ca. 50%
- 5. Ca. 75%
- 6. Over 75%
- 7. 100%
- 8. Ved ikke

[16 - single]

Har du oplevet det som vanskeligt at implementere de tiltag, der er blevet arbejdet med i projektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

[Betingelse 16= 1 Ell 16= 2]

[17 - multiple]

Har ét eller flere af nedenstående forhold vanskeliggjort implementeringen af tiltagene?

- 1. Vi har manglet ressourcer
- 2. Udskiftning i teamets sammensætning
- 3. Projektets resultater har været uklare
- 4. Ledelsen har ikke støttet projektet
- 5. Andet. Kommentarer

[18 - single]

Arbejder I fortsat med at afprøve nye tiltag?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

[19 - single]

Vurderer du, at I i afsnittet/ambulatoriet/enheden har opnået nogle resultater omkring inddragelse af pårørende, som I gerne vil videregive til andre afdelinger eller til andre hospitaler?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

[20 - single]

Har teamet formidlet erfaringerne og resultaterne fra projektet til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet Pårørende i psykiatrien?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

[21 - single]

Vurderer du, at afdelingens ledelse har støttet teamets deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

[22 - single]

Har der været udskiftning af teamets medlemmer undervejs i processen?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

[23 - single]

Hvordan vurderer du din arbejdsbelastning ved at deltage i gennembrudsprojektet målt over hele projektperioden på en skala fra 1-10? 1 svarer til ingen belastning. 10 er den højeste grad af belastning

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8
- 9. 9
- 10. 10
- 11. Ved ikke

[24 - single]

Hvad er årsagen til at du angiver netop dette niveau for arbejdsbelastningen?

- 1. Noter

[25 - single]

Synes du, at I har fået den nødvendige støtte og vejledning fra gennembrudssekretariatets side (Helle, Kirsten, Ane og Eva) i løbet af projektperioden?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

*[26 - single]*

Vil du anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[27 - single]*

Kan du med stikord uddybe, hvorfor du vil anbefale/ ikke anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?

- 1. Noter

## **[Interview afsluttet]**

Du er nu færdig med at besvare spørgeskemaet. Tak fordi du tog dig tid til at besvare skemaet

## [Introduktion]

Velkommen til spørgeskemaet til ledelsesrepræsentanter i Det nationale kvalitetsprojekt: Pårørende i Psykiatrien

### [1 - single]

Har du været ledelsesansvarlig for det team, der har deltaget i gennembrudsprojektet Pårørende i psykiatrien, siden projektet startede i januar 2008?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [2 - single]

Hvor mange år har du været leder i det afsnit/ambulatorium/enhed, som du arbejder i nu?

- 1. Under 2 år
- 2. 3- 7 år
- 3. 8- 12 år
- 4. 13- 17 år
- 5. 18 eller mere
- 6. Ved ikke

### [3 - single]

Hvor mange år har du arbejdet indenfor psykiatrien?

- 1. Under 2 år
- 2. 3- 7 år
- 3. 8- 12 år
- 4. 13- 17 år
- 5. 18 eller mere
- 6. Ved ikke

### [4 - single]

Hvad er din nuværende stillingsbetegnelse?

- 1. Noter

### [5 - single]

Hvor gammel er du?

- 1. Under 30 år
- 2. 31-40 år
- 3. 41-50 år
- 4. 51-60 år
- 5. Over 60 år
- 6. Uoplyst

### [6 - single]

Har du læst teamets månedsrapporter?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [7 - single]

Oplever du, at det afsnit/ambulatorium/enhed, der har deltaget i gennembrudsprojektet, har ændret praksis i forbindelse med inddragelse af pårørende i forhold til før projektet startede?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad

- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [8 - single]

Vurderer du, at kvaliteten i inddragelsen af pårørende har udviklet sig fra projektets start til nu. Vurder på en skala fra 1-10. 1 svarer til ingen udvikling. 10 svarer til en markant udvikling

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8
- 9. 9
- 10. 10
- 11. Ved ikke

### [9 - single]

Synes du, at I på personalemøder har flere faglige drøftelser omkring inddragelse af pårørende nu sammenlignet med før, projektet startede?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

### [10 - single]

Har I gennemført eller planlagt uddannelses tilbud, kurser eller temadage med fokus på pårørendeinddragelse som følge af deltagelse i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [11 - single]

Er der i afsnittet/ ambulatoriet/enheden lagt planer for det videre arbejde med udviklingen af pårørendeinddragelse?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

### [12 - single]

Har det deltagende afsnit/ambulatorium/enhed opnået nogle resultater omkring inddragelse af pårørende, som I gerne vil videregive til andre afdelinger eller til andre hospitaler?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[13 - single]*

Har du formidlet erfaringerne og resultaterne fra projektet til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet Pårørende i psykiatrien?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[14 - single]*

Har den overordnede ledelse af psykiatrien lagt en plan for, hvordan projektets resultater skal spredes til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[15 - single]*

Er der afsat midler, fx. tid, økonomi til den videre formidling af projektets resultater?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[16 - single]*

Har teamet fået tildelt ekstra ressourcer i form af ekstra timer eller ekstra personale til at arbejde med gennembrudsprojektet?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[17 - single]*

I hvor høj grad har du haft den fornødne tid til at prioritere projektet?

- 1. I høj grad
- 2. I nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

*[18 - single]*

Synes du, at teamet har fået den nødvendige støtte og vejledning fra gennembruds-sekretariatets side (Helle, Kirsten, Ane og Eva) i løbet af projektperioden?

- 1. Ja, i høj grad
- 2. Ja, i nogen grad
- 3. I ringe grad
- 4. Slet ikke
- 5. Ved ikke

*[19 - single]*

Vil du anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Ved ikke

*[20 - single]*

Kan du med stikord uddybe, hvorfor du vil anbefale/ ikke

anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?

- 1. Noter

## **[Interview afsluttet]**

Du er nu færdig med at besvare spørgeskemaet. Tak fordi du tog dig tid til at besvare skemaet

## Projekt "Pårørende i Psykiatrien" – kontaktoplysninger deltagende team

<b>Team Rigshosp. amb:</b> Psykiatrisk Center Rigshospitalet, Distrikpsykiatrisk Center Skt. Joseph, Griffenfeldgade 46, 2200 KBH N.			
Mette Thorlund (K)	Ergoterapeut	33 69 19 68	Mette.Thorlund@rh.regionh.dk
<b>Team Sct. Hans:</b> Psykiatrisk Center Sct. Hans, Afsnit L3 Kurhus, Boserupvej 2, 4000 Roskilde			
Guri Ranheim (K)	Klinisk vejleder	46 33 47 57	Guri.Ranheim@shh.regionh.dk
<b>Team Frederiksberg:</b> Psykiatrisk Center Frederiksberg, Sengeafsnit D3 Vest, Ndr. Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg			
Anette Lauritsen (K)	Projektkoordinator	38 16 44 68	Anette.Lauritsen@frh.regionh.dk
<b>Team Hvidovre:</b> Afsnit 805, Psykiatrisk Center Hvidovre, Brøndbyøstervej 160, 2605 Brøndby			
Lis Zabinski (K)	Led. socialrådgiver	36 32 38 56	lis.zabinski@hvh.regionh.dk
<b>Team Rigshospitalet:</b> Afsnit 6201, Psykiatrisk Center Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø			
Morten Jarmer (K)	Psykolog	35 45 62 01	morten.jarmer@gmail.com
<b>Team Helsingør, senge og amb.:</b> Psykiatrisk Center Nordsjælland, afsnit i Helsingør, Døgnafsnit og afsnit for ambulans psykiatri: 2711, 2712, 2713, 2722			
Flemming Nielsen, 2713 (K)	Socialrådgiver	48292178/2191	flni@noh.regionh.dk
Grethe Bertelsen, 2711 (K)	Sygeplejerske		grbabe@noh.regionh.dk
<b>Team Århus amb.:</b> Lokalpsykiatri Centrum, Kannikegade 12, 8000 Århus C			
Susanne Bendix (K)	Led. sygeplejerske	87 42 24 10	susabend@rm.dk
<b>Team Herning, senge og amb.:</b> Regionspsykiatrien Herning, afsnit E2 og distriktsteam SØ1, Gl. Landevej 61, 7400 Herning			
Agnete Clemmensen (K)	Kvalitetskoordinator	99 27 64 50	hecac@ringamt.dk
<b>Team Brønderslev:</b> Gerontopsykiatrisk Afd. G18, Brønderslev Sygehus			
Pia Dynnes Hansen (K)	Socialrådgiver	96 45 24 95	pmdh@rn.dk
<b>Team Ålborg:</b> Afsnit S2, åbent sengeafsnit, Psykiatrien, Brandevej 5, 9220 Aalborg Øst			
Helle Schou Larsen (K)	Sosu-ass.		h.schou@rn.dk

## Projekt "Pårørende i Psykiatrien" – kontaktoplysninger deltagende team

<b>Team Næstved amb.:</b> Distrikt Næstved, Akutteam Nord, Ringstedgade 61, 4700 Næstved			
Tine Würtz (K)	Kvalitetskoordinator og sygeplejerske	51 53 61 88	twu@regionsjaelland.dk
<b>Team Vordingborg:</b> Ekspertisecentret, afsnit G, Psykiatrien i Vordingborg, Færggårdsvej 15, 4760 Vordingborg			
Marianne Balcer (K)	Udviklingssygeplejerske	55 35 13 02	kiba@regionsjaelland.dk
<b>Team Holbæk:</b> Distrikt Holbæk, Psykiatrisk afd. Holbæk, Nykøbing S, Kalundborg-området			
Annie Elise Geilman (K)	Udviklingskonsulent	59 48 47 14	aege@regionsjaelland.dk
<b>Team Odense amb.:</b> P-Dagafsnit, Odense, Psykiatricenter Øst, Afdeling P, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C			
Lene Granhøj Jensen (K)	Stedfortræder for oversygeplejerske	65 41 41 35	lene.granhoej@ouh.regionsyddanmark.dk
<b>Team Middelfart amb.:</b> DPT, Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Østre Hougvej 70, 5500 Middelfart			
Charlotte Borg Beck (K)	Afd.sygepl.	63 48 43 73	charlotte.borg.beck@shf.regionsyddanmark.dk
<b>Team Vejle:</b> E 32 åben afdeling, Psykiatricenter Vest, Vejle, Kabbelftoft 25, 7100 Vejle			
Dorte Qvarfot (K)	Afd.sygeplejerske	79 40 58 66	dorte.soegaard.quarfot@vgs.regionsyddanmark.dk
<b>Team Middelfart:</b> Afsnit P2, Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Østre Hougvej 70, 5500 Middelfart			
Dorthe Møllgård (K)	Afd.sygeplejerske	63 48 43 64	dowe@shf.fyns-amt.dk
<b>Team Tórshavn:</b> Psykiatrisk center Tórshavn, (lukket sengeafdeling), Landssygehuset, J.C. Svaboesgøta, 100 Tórshavn			
Eydna Lindenskov	Specialesygeplejerske	298 30 45 00	lseydli@ls.fo

# PÅRØRENDE I PSYKIATRIEN



KONTAKT OG KOMMUNIKATION



SAMTYKKEERKLÆRING



SAMTALER



INFORMATION



SAMARBEJDE



UDVIKLING



DOKUMENTATION

*Parten*

Plakat udarbejdet af Team Tórshavn