

Recovery-undersøgelsen

Medarbejder- og patientperspektiv på recovery
Psykiatrisk Center Frederiksberg 2009-2010

Udarbejdet i samarbejde med:
Region Hovedstadens Psykiatri
HR-afdelingen

Mia Henriksen Fatum, HR-konsulent
Laura Steenbuch Krabbe, Stud.Scient.Soc

Forord

I Psykiatrisk Center Frederiksbergs Strategi- og Handlingsplan har centret forpligtet sig til en strategi om at "fokusere på erfaringer med, hvad det er, der gør, at man får det bedre og kommer sig (recovery)".

Recovery har stor bruger- og politikerbevågenhed og defineres og anvendes på forskellige måder. Det er både et begreb, et fænomen som finder sted i den virkelige verden og en tilgang, hvor mulighederne for og håbet om at komme sig fra alvorlige psykiske lidelser fremmes. Det er denne sidstnævnte tilgang, som ønskes, når man arbejder recovery-orienteret i Psykiatrisk Center Frederiksberg.

I 2009 besluttede vi i centerledelsen at centret skulle arbejde målrettet med implementering af recovery gennem flere tiltag. For det første gennem et kursusforløb, hvor sengeafsniternes medarbejdere uddannes i kognitiv miljøterapi og recovery-orientering og for det andet i distriktspsykiatrien via et fælles kvalitets- og forskningsprojekt sammen med PC Ballerup – IMR (Illness Management and Recovery).

Som et tredje led i indsatsen valgte vi at søsætte en større medarbejder- og patientundersøgelse, som tog udgangspunkt i principperne fra den danske recoveryundersøgelse fra 2006 (Pernille Jensens bog: *En helt anden hjælp*). Nærværende rapport præsenterer resultaterne.

Resultaterne er interessante og overraskende blandt andet, fordi flere myter aflives. Skrækscenarierne om den "kronificerende psykiatri" kan ikke finde et holdepunkt. Eksempelvis oplever 87 procent enten i nogen eller høj grad, at deres behandlere har en tro på, at de kan blive helt eller delvist raske og 94 procent oplever, at deres behandlere i høj eller nogen grad respekterer deres mening om, hvad de har brug for, for at få det bedre. Det og mange andre resultater tyder på, at centret i sin nuværende praksis godt på vej mod at arbejde ud fra recoveryorienteringens principper. Det er alt andet lige et godt udgangspunkt for de mange initiativer. Men, vi kan jo altid blive bedre.

Vi takker de mange patienter og medarbejdere, som har brugt af deres tid på besvarelserne. Herudover retter vi en særlig tak til centrets kvalitetskoordinator Inge Lise Foli samt til HR-konsulent Mia Henriksen Fatum og Stud.Scient.Soc Laura Steenbuch Krabbe fra Region Hovedstadens Psykiatris HR-afdeling for en særlig stor indsats.

Endvidere har medarbejdere og forskningschef Thomas Werge fra Forskningsinstituttet, PC Sct. Hans, hjulpet os med statistisk bearbejdning af materialet.

God læselyst!

Centerledelsen, juli 2011

Kristen Kistrup, Ulla Branner Jespersen og Kim Solstad

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Sammenfatning	5
3. Datarepræsentation	10
3.1 Karakteristik af respondenter	10
3.2 Tro & håb	14
3.3 Patientindflydelse og behandlingsforløb	21
3.4 Netværk, bolig og medborgerskab	28
3.5 Ressourcefokusering og afstigmatisering	35
3.6 Pårørende	41
3.7 Tillid respekt og anerkendelse	46
3.8 Medarbejdernes ønsker til recovery	51
4. Litteraturliste	58

1. Indledning

Baggrund

Nationale og internationale erfaringer viser, at mellem halvdelen og to tredjedele af de patienter, der diagnosticeres med skizofreni, kommer sig efter deres sygdom. Nogle patienter kommer sig fuldstændigt, mens andre kommer sig delvist. Samme mønster konstateres indenfor andre diagnosekategorier. Der er således god bevæggrund for at udfordre kronicitetsparadigmet omkring psykisk lidelse og anskue psykisk sygdom som en tilstand, hvor patienten altid har potentiale for at komme sig. Recoverytankegangen bygger på opfattelsen af skizofreni og andre psykiske sygdomme som dynamiske tilstande, og det synspunkt vil afspejle sig i dialogen og kontakten, hvis der arbejdes ud fra en recoveryorienteret tilgang. Recovery kræver en målrettet og kvalificeret indsats, som medarbejderne skal klædes på til. Det centrale bliver ikke patienternes funktionsnedsættelse eller symptomerne, men hvilken *rolle* disse spiller i den enkeltes liv (Jensen 2006: 23-25). Dialogen mellem patient og behandler skal udspilles i det lys.

Recovery er en individuel proces, der sker i *samspil* med omgivelserne (Jensen 2006: 28). Recovery opstår altså ikke uafhængig af omgivelserne. Pårørende og netværk samt samspil med behandlere er således centrale faktorer i patienters recoveryproces.

PC Frederiksberg besluttede i 2009 at arbejde målrettet med implementering af recovery. Som et led i indsatsen valgte PC Frederiksberg at søsætte en større medarbejder- og patientundersøgelse. Nærværende rapport præsenterer resultaterne fra recoveryundersøgelsen.

Recoveryundersøgelsen

Undersøgelsen tager afsæt i recovery, som: "en proces, som gør mennesker i stand til at leve, arbejde, lære og deltage fuldt ud i samfundet. For nogle er recovery evnen til at leve et tilfredsstillende og produktivt liv på trods af et handicap som værende i en vedvarende recoveryproces. For andre indebærer recovery en mindskelse eller et fuldstændigt fravær af symptomer. Forskningen har vist, at håb spiller en afgørende rolle i den enkeltes recovery" (New Freedom Commission on Mental Health 2003 citeret hos Jensen 2006: 26). Det er helt centralt, at man som patient bliver mødt og anerkendt som et selvstændigt individ med en særlig viden, der kan bruges i behandlingsforløbet. Behandlerne har viden om psykiske sygdomme, men patienterne er eksperter på, hvordan sygdommen påvirker dem og deres livssituation. Det er patienten, der skal komme sig, og behandlerne skal bidrage til at katalysere processen. Relationen mellem behandler og patient skal tage afsæt i, at der altid er håb og tro på at komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom. Det er behandlerens faglige ansvar at sikre, at patienten og dennes pårørende understøttes i at opleve tro og håb på at komme sig.

Undersøgelsen er bygget op om de parametre, der nationalt og internationalt vides at være centrale for patienters recoveryproces:

- Håb og tro
- Patientindflydelse og behandlingsforløb

**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

- Netværk, bolig og medborgerskab
- Ressourcefokusering og afstigmatisering
- Pårørende
- Tillid, respekt og anerkendelse

Undersøgelsen består i alt af 3 kvantitative afdækningstiltag:

1. Pilotundersøgelse af indlagte patienters erfaringer og oplevelser med recovery. I alt deltog 38 respondenter i undersøgelsen. Pilotundersøgelsen blev brugt til at kvalificere de to efterfølgende undersøgelser.
2. Medarbejderperspektiv: Afdækning af medarbejderes erfaringer og oplevelser med recoveryorientering. I alt deltog 133 medarbejdere i undersøgelsen.
3. Patientperspektiv: Afdækning af indlagte patienters erfaringer og oplevelser med recovery. En tværsnitundersøgelse, hvor alle patienter indlagt på dagen, hvor undersøgelsen blev søsat, blev spurgt til deres erfaringer og oplevelser med recovery. I alt 87 patienter deltog i undersøgelsen.

Undersøgelsen bygger på kvantitative spørgeskemaer, der er blevet besvaret i anonymiseret form. Enkelte spørgsmål kunne respondenterne uddybe kvalitativt.

Formål med undersøgelsen

Formålet med undersøgelsen er at få en større viden om recovery, der kan perspektivere PC Frederiksbergs fremadrettede arbejde med vidensudvikling og implementering af recovery. Undersøgelsen giver samtidig et datagrundlag, der på et senere tidspunkt, hvis samme undersøgelse foretages igen, kan bruges til en vurdering af evt. progression i den recoveryorienterede indsats på PC Frederiksberg.

Medarbejdernes besvarelser bidrager til en kortlægning af den nuværende praksis på PC Frederiksberg i forhold til recoveryorienteringens principper. Formålet er både at afdække vidensniveau og holdningsaspekter hos medarbejderne. Medarbejdernes besvarelser afdækker deres selvvaluerede viden og indstilling til recoveryorientering som arbejdsmetode.

Patienternes besvarelser afdækker, i hvilket omfang de oplever og erfarer at blive støttet i en personlig recoveryproces. Da håb og tro på at komme sig er afgørende for patienters recoveryproces, er formålet også at få indblik i patienternes tro på recovery – hvorvidt de tror, at det er muligt at komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom.

Undersøgelsen giver samtidig mulighed for at vurdere, hvilke sammenfald eller divergenser der er mellem patienter og medarbejderes erfaringer og oplevelser med recovery.

Metode

Ved medarbejderdelen er spørgeskemaerne blevet delt ud til samtlige 233 medarbejdere, der indgår i behandlingen og plejen på centret. Med 133 besvarelser er der tale om en besvarelsesprocent på 57 procent.

Ved patientdelen har samtlige patienter, som var til stede den pågældende dag, hvor skemaet blev uddelt, modtaget et spørgeskema. 87 ud af 962 indskrevne patienter

**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

har svaret på spørgeskemaet, men af de 962 patienter, hvoraf langt de fleste er ambulante, var det kun en mindre del, som centret faktisk var i kontakt med på dagen for undersøgelsen. Antallet af patienter, som centret var fysisk i kontakt med (indlagte og ambulante) på selve dagen er 138, og det giver en reel besvarelsesprocent på 63 procent.

Med et relativt stort bortfald for både medarbejdere og patienter, kan det ikke afvises, at bortfaldet kan have haft indflydelse på undersøgelsesresultaterne. Der er ved medarbejderdelen en høj grad af overensstemmelse mellem den gruppe, der har besvaret spørgeskemaet og den samlede gruppe af klinisk personale på PC Frederiksberg på de kendte variable køn, alder og faggruppe, hvilket taler for undersøgelsens repræsentativitet. For patienterne er der en høj grad af overensstemmelse på variablene køn, uddannelse og diagnose, mens der på indlæggelsessted er en skævhed set i forhold til den samlede gruppe af patienter på centret. Dette beskrives nærmere under afsnittet "datapræsentation".

Som udgangspunkt har alle respondenter været anonyme. Patienternes spørgeskemaer er efter udfyldelse alle blevet lagt i en kuvert, som er blevet forseglet inden aflevering. Det fremgik af vejledningen til udfyldelse af spørgeskemaet, at personalet kun måtte hjælpe med at udfylde baggrundsspørgsmålene på spørgeskemaets første side og altså ikke hjælpe med de egentlige spørgsmål. Det sidste er ikke blevet overholdt ved alle besvarelser, og der er derfor tjekket for hjælpereffekt ved at sammenligne svarfordelingen for de respondenter, der henholdsvis har og ikke har fået hjælp til at udfylde. En sådan hjælpereffekt er ikke blevet konstateret.

Begrebsafklaring

Behandlere er i undersøgelsen en samlet betegnelse for læger, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, socialrådgivere, fysio- og ergoterapeuter.

2. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at mange medarbejdere på PC Frederiksberg i større eller mindre grad har tænkt og handlet recoveryorienteret før centrets indsats blev ført ud i livet. Der er forskellighed i vidensniveau og erfaring afsnit imellem, men generelt er der interesse, incitament og motivation for at vide mere om recovery og for at forankre recovery mere udtalt. 68 procent af alle medarbejdere mener, at recovery kan tilføre hospitalspsykiatrien positivt nyt.

Nogle medarbejdere, 13 procent, oplever i høj grad at have tilstrækkelig viden om recovery, og 27 procent svarer, at recovery i nogen eller høj grad er implementeret på deres afsnit. 14 procent svarer, at de slet ikke skal arbejde på en fagligt ny måde for at arbejde recoveryorienteret. Det kan være udtryk for, at der er behov for et mere fuldstændigt billede af, hvad begrebet recoveryorientering indebærer, men det kan også være udtryk for, at denne del af medarbejderne har arbejdet recoveryorienteret.

Af besvarelserne fremgår det, at langt størstedelen af medarbejderne ikke mener, at der på deres afdeling eksisterer en fælles forståelse af, hvad recovery er. Samtidig mener henholdsvis 69 procent fra DPC/OP og 54 procent fra Almen/Dag/Geronto, at de i høj grad eller nogen grad har en tilstrækkelig viden om, hvad recovery er. På Intensiv/Skadestue oplever 10 procent i nogen grad at have tilstrækkelig viden om recovery. Samlet set tyder det på, at der på PC Frederiksberg eksisterer forskellige individuelle antagelser om, hvad recovery er, men ikke et fælles klart billede af, hvad begrebet dækker over og et fælles blik på og forståelse af, hvad det betyder for samarbejde og interaktion med patienten. Implementering af recovery er en proces, og i starten af implementeringsprocessen er det forventeligt, at forskellige, individuelle antagelser er udtalt.

Langt de fleste patientrespondenter oplever, at deres behandlere har en tro på, at de kan blive helt eller delvist raske. Samtidig viser besvarelser fra både patienter og medarbejdere, at der fortsat skal arbejdes med forståelse af og indsigt i betydningen af faktorer som netværk, meningsfulde aktiviteter, håb, tro og afstigmatisering, før der kan tales om en forankret recoveryorienteret indsats.

Der er positivt sammenfald mellem patienters og medarbejders besvarelser på flere spørgsmål omhandlende tillid, respekt og patientinvolvering. Det basale fundament for en god relation synes at fungere i udtalt grad på PC Frederiksberg. Hvad patientinvolvering kvalitativt dækker over samt graden og fortolkningen af patientinddragelse kan ikke aflæses af resultaterne, men besvarelserne viser, at patienterne i stor udstrækning føler sig inddraget og lyttet til i behandlingssammenhæng, både med hensyn til medicinering og på et mere generelt niveau. Samtidig oplever næsten alle patienter at have en tillidsfuld kontakt til deres behandlere.

26 procent har svaret, at de i høj grad tror, de kan komme sig over psykisk sygdom, og 35 procent at de i nogen grad tror på, at de kan komme sig. Det efterlader, at cirka halvdelen af patienterne kun i mindre grad eller slet ikke tror på muligheden for at komme sig helt eller delvist. 71 procent af patienterne oplever at have en livslang sygdom. Tallene indikerer, at der med fordel kan arbejdes målrettet med at øge

bevidstheden og forståelsen for recovery hos medarbejderne, så flere patienter opnår en tro på recovery.

De pårørende er et vigtigt aspekt i patienternes liv. Næsten alle patienter svarer, at de pårørende er vigtige i deres liv, men det er ikke alle, der finder et egentligt samarbejde mellem deres pårørende og behandlere under indlæggelsen vigtigt. En fjerdedel af patienterne finder det ikke vigtigt, at deres pårørende bliver inddraget aktivt i behandlingsforløbet. Omvendt er der 43 procent, der i høj grad finder det vigtigt, at de pårørende bliver inddraget. Det viser, at der er en bred variation i patienternes behov for pårørendesamarbejde og kalder på en særlig opmærksomhed på, at en væsentlig del af patienterne formentlig ikke ønsker et aktivt pårørendesamarbejde, eller i hvert fald ikke finder det vigtigt. Samtidig nævner 33 procent, at de pårørende kun i mindre grad eller slet ikke ved, hvordan de kan hjælpe patienten i de perioder, hvor sygdommen forværres.

Undersøgelsen efterlader indtryk af en engageret personalegruppe og en generel stor tilfredshed blandt patienterne. Patienttilfredsheden afspejles både i svarafgivelserne på de forskellige spørgsmål og i de mere generelle kommentarer, som patienter har nedskrevet i spørgeskemaerne. Eksempelvis skriver en patient om sine behandlere: "De tager mig seriøst og kommer med gode råd og vejledning. De er forstående og inddrager mig i alt", mens en anden skriver "Alt i alt synes jeg, at jeg får en god behandling, som hjælper mig. Jeg tror ikke, at det kan blive meget bedre her på DPC Frederiksberg".

Svarresultater, medarbejderbesvarelserne, specifikt:

- Der er væsentlig forskel på selvvurderet viden, indstilling og praksis i forhold til recoveryorientering de kategoriserede ansættelsessteder imellem. Set ud fra medarbejderundersøgelsens resultater arbejder de indlæggelsessteder, hvor patientforløbene er af mindre akut karakter, tilsyneladende tættest på principperne for recoveryorientering, og Intensiv/skadestue, hvor patienterne må formodes at have det sværest/dårligst, og patientforløbene derfor er af mere akut karakter, ligger tilsyneladende længere fra recoveryorienteringens principper i sin arbejdspraksis.
- Godt halvdelen af respondenterne fra DPC/OP, 29 procent fra Almen/Dag/Geronto og knap 8 procent fra Intensiv/Skadestue svarer, at recoveryorientering i nogen eller høj grad allerede er implementeret på deres afsnit.
- 67 procent af de adspurgte medarbejdere mener i nogen eller høj grad, at recovery som faglig tilgang gør en positiv forskel for patienterne. Blot 6 procent svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke mener, at recovery gør en positiv forskel.
- 68 procent af medarbejderrespondenterne mener i høj eller nogen grad, at recovery kan tilføre hospitalspsykiatrien noget positivt nyt.
- 40 procent af respondenterne fra DPC/OP mener enten, at der kun i mindre grad eller slet ikke er en fælles forståelse blandt medarbejderne af recovery og, hvordan de skal arbejde med begrebet. På Almen/Dag/Geronto er det 41 procent, og på

**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

Intensiv/skadestue er tallet knap 62 procent. Samtidig er der 9 procent på DPC/OP, 41 procent på Almen/Dag/Geronto og 31 procent på Intensiv/skadestue, der ikke ved, om der er en fælles forståelse på deres afsnit.

- 81 procent oplever, at patienterne og deres personlige erfaringer i nogen eller høj grad inddrages i den medicinske behandling.
- 25 procent oplever i høj grad, at patienterne kender til deres behandlingsplan, 67 i nogen grad, 7 procent kun i mindre grad og 1 procent slet ikke.
- 90 procent af medarbejderne i undersøgelsen mener i nogen eller høj grad, at patienternes egne positive erfaringer med at håndtere deres sygdom inddrages i behandlingen og plejen.
- Samlet set har 70 procent af medarbejderrespondenterne kendskab til patienters positive vendepunkter, som har bevirket, at de har fået det markant bedre.
- 49 ud af 76 respondenter, der har valgt at anføre deres ønsker for det fremadrettede arbejde med recoveryorientering, angiver, at de ønsker mere viden om og undervisning i recoveryorientering.

Svarresultater, patientbesvarelserne, specifikt:

- 86 procent oplever enten i nogen eller høj grad, at deres behandlere har en tro på, at de kan blive helt eller delvist raske under indlæggelse eller i det hele taget.
- 91 procent oplever enten i høj eller nogen grad at have en tillidsfuld kontakt til deres behandlere.
- 71 procent oplever enten i nogen eller høj grad at have en livslang sygdom.
- 83 procent oplever, at deres behandlere i høj eller nogen grad lytter til deres erfaringer, når der skal ændres i medicinen.
- 94 procent oplever, at deres behandlere i høj eller nogen grad respekterer deres mening om, hvad de har brug for, for at få det bedre.
- 76 procent kender i høj eller nogen grad deres behandlingsplan.
- 84 procent oplyser, at de enten i nogen eller i høj grad bliver mødt af behandlerne som selvstændige mennesker med en værdifuld viden for behandlingsforløbet.
- 87 procent oplever, at deres behandlere støtter dem i deres forståelse og opfattelse af deres sygdom.
- 65 procent opfatter meningsfulde aktiviteter, såsom kurser, uddannelse og arbejde, som vigtige for processen med at komme sig helt eller delvis over deres psykiske sygdom.

**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

- Af de respondenter, der opfatter meningsfulde aktiviteter, såsom kurser, uddannelse og arbejde, som vigtige for processen med at komme sig, er der 59 procent fra DPC/OP, 37 procent fra Almen/Dag/Geronto og 7 procent fra Intensiv/Skadestue, som giver udtryk for, at de har brug for, at der under deres behandling på PC Frederiksberg i høj eller nogen grad bliver talt med dem om deres mulighed for aktiviteter, såsom kurser, uddannelse og arbejde. Af dem er der 35 procent, der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at dette behov bliver imødekommet.
- 66 procent svarer, at deres pårørende i høj grad er vigtige for dem i dagligdagen, og 24 procent at de i nogen grad er vigtige.
- 54 procent svarer, at de pårørende i høj grad er vigtige under deres indlæggelse eller ambulante behandling og 20 procent, at de i nogen grad er vigtige. 43 procent oplever det i høj grad vigtigt med et godt samarbejde mellem deres pårørende, dem selv og behandlerne, og 26 procent i nogen grad. 26 procent oplever, at det kun i mindre grad eller slet ikke er vigtigt, at der er et godt samarbejde mellem dem selv, deres pårørende og behandlingsstedet.

Patient- og medarbejderbesvarelser samlet:

- En stor del af både medarbejdere og patienter oplever, at patienterne har kendskab til deres behandlingsplan. 76 procent af patientrespondenterne kender i høj eller nogen grad deres behandlingsplan. Hos medarbejderrespondenterne er det 92 procent, der i høj eller nogen grad oplever, at patienterne kender deres behandlingsplaner.
- Der er god overensstemmelse mellem medarbejdere og patienters oplevelse af patientinddragelse. Langt størstedelen af alle adspurgte patienter (over 70 procent) oplever patientinddragelse, og 88 procent af medarbejderne oplever, at patienternes egne positive erfaringer med at håndtere deres sygdom inddrages i behandlingen og plejen.
- Der er ikke helt klar overensstemmelse mellem medarbejdere og patienters oplevelse af implementering af recovery – jf. punkt 1 under præsentationen af medarbejderbesvarelserne.

3. Datapræsentation

Data fra medarbejder- og patientbesvarelserne præsenteres under følgende temaer:

- 3.1 Karakteristik af respondenter
- 3.2 Håb og tro
- 3.3 Patientindflydelse og behandlingsforløb
- 3.4 Netværk, bolig og medborgerskab
- 3.5 Ressourcefokusering og afstigmatisering
- 3.6 Pårørende
- 3.7 Tillid, respekt og anerkendelse
- 3.8 Medarbejdernes ønsker relateret til recovery

Hvert tema afsluttes med en opsummerende konklusion samt konkrete anbefalinger for det pågældende tema.

3.1 Karakteristik af respondenter

Karakteristik af medarbejderrespondenter

Karakteristika af medarbejderrespondenterne vurderes i forhold til baggrundsvARIABLE generelt for det kliniske personale på PC Frederiksberg. Alder, køn, faglig baggrund og ansættelsessted er medtaget som parametre for vurdering af repræsentativitet.

Tabel 1 Aldersfordeling blandt medarbejdere

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 +
Aldersfordeling blandt medarbejdere der har deltaget i undersøgelsen	5 %	20 %	29 %	36 %	10%
Aldersfordeling blandt alle kliniske medarbejdere på centret	5 %	23 %	27 %	32 %	13%

Tabel 2 Kønsfordeling blandt medarbejdere

	Mand	Kvinde
Kønsfordeling blandt medarbejdere der har deltaget i undersøgelsen	18 %	82 %
Kønsfordeling blandt alle kliniske medarbejdere på centret	22 %	78 %

Tabel 3 Uddannelsesmæssig baggrund blandt medarbejdere

	Læge/psykolog	Sygeplejerske	Sosu/plejer	Terapeut/soc.råd
Uddannelsesfordeling blandt medarbejdere der har deltaget i undersøgelsen	16 %	40 %	31 %	13 %

**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

Uddannelsesfordeling blandt alle kliniske medarbejdere på centret	17 %	39 %	33 %	11 %
---	------	------	------	------

Tabel 4 Ansættelsessted

	DPC/OP	Almen/Dag/Geronto	Intensiv/Skadestue
Ansættelsesfordeling blandt medarbejdere der har deltaget i undersøgelsen	28 %	40 %	32 %
Ansættelsesfordeling blandt alle kliniske medarbejdere på centret	19 %	43 %	38 %

Som det fremgår, er medarbejderrespondenterne repræsentative for det kliniske personale generelt på PC Frederiksberg, hvad angår køn, faggruppe og alder. Der er en mindre skævhed ved variabelen ansættelsessted, hvor DPC/OP har en mindre overrepræsentation og Intensiv/Skadestue en mindre underrepræsentation. Denne skævhed kan have influeret på undersøgelsens samlede resultater, da medarbejderne fra DPC/OP generelt har svaret, at deres arbejdspraksis er mere recoveryorienteret, sammenlignet med medarbejderne fra Intensiv/Skadestue. Denne skævhed bør der derfor tages højde for i aflæsningen af resultaterne

Karakteristik af patienter

Tilsvarende vurderes de adspurgte patienters repræsentativitet i forhold til alder, køn og diagnose.

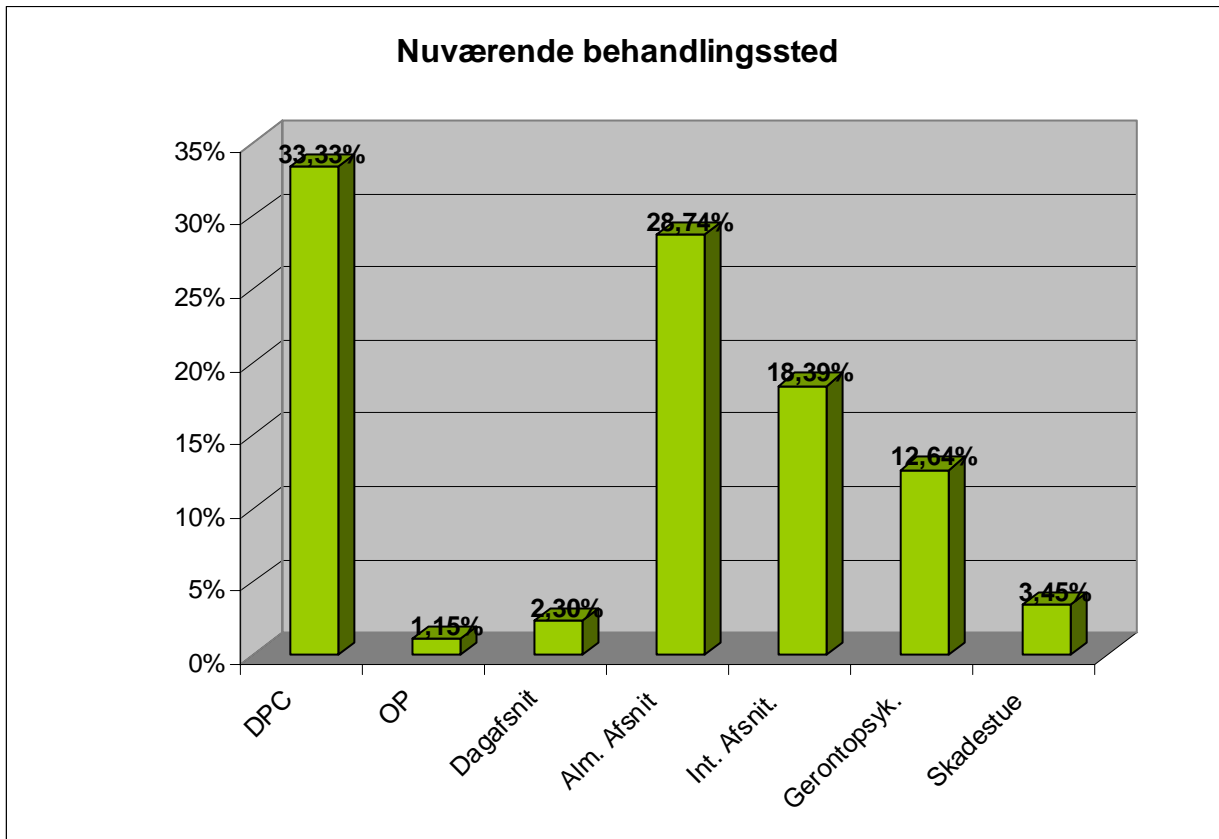
Tabel 5 Aldersfordeling blandt patienter

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 +
Aldersfordeling blandt patienter der har deltaget i undersøgelsen	17 %	23 %	17 %	17 %	26 %
Aldersfordeling blandt alle patienter indskrevet på centret	12 %	20 %	23 %	16 %	29%

Tabel 6 Kønsfordeling blandt patienter

	Mænd	Kvinder
Kønsfordeling blandt patienter der indgik i undersøgelsen	44 %	56 %
Kønsfordeling blandt samtlige patienter indskrevet på centret	47 %	53 %

Figur 1 Nuværende behandlingssted



Der er flest patientresponderter fra DPC og færrest fra OP, som kun er repræsenteret med én respondent.

Sammenlignet med samtlige patienter indskrevet på centret på undersøgelsesdagen, og grupperet som i rapporten, ser fordelingen således ud:

Tabel 7 Behandlingssted

	DPC/OP	Almen/Dag/Geronto	Intensiv/Skadestue
Samtlige patienter indskrevet på centret	67 %	29 %	4 %
Patienter der indgik i undersøgelsen	34 %	44 %	22 %

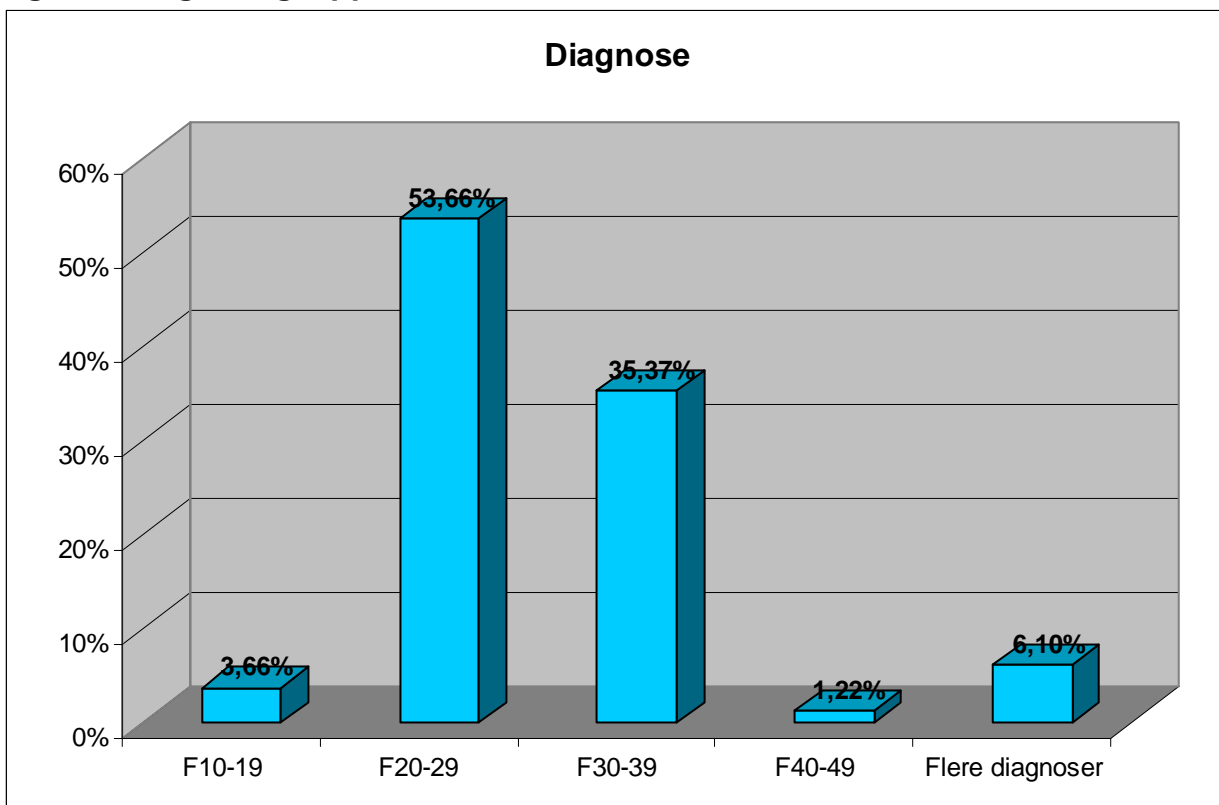
Som det fremgår af ovenstående tabel, er der en skævhed i forhold til indlæggelsessted. Det skyldes for en stor del, at Intensiv/Skadestue er overrepræsenteret i undersøgelsen, hvilket er en naturlig konsekvens af, at der er en meget stor del af de ambulante patienter, som centret ikke har været fysisk i kontakt med på undersøgelsesdagen. DPC/OP er underrepræsenteret i undersøgelsen. Hvorfor er ikke klart, men exceptionelt hårdt vejr den pågældende dag og medfølgende transportproblemer kan muligvis have haft indflydelse. Hvor det for medarbejderresponderterne er DPC/OP, der er overrepræsenteret og Intensiv/Skadestue, der er underrepræsenteret, er det for patienterne lige omvendt, hvilket er vigtigt at være opmærksom på ved sammenligninger mellem medarbejder- og patientbesvarelser, hvor resultaterne præsenteres samlet for alle afsnitskategorier.

Tabel 8 De psykiatriske diagnoser inddeles i 11 hovedgrupper:

F 00-09: Organiske psykiske lidelser inklusiv de symptomatiske lidelser
F 10-19: Sindslidelser som følge af misbrug af alkohol eller stoffer
F 20-29: Psykoserne specielt skizofreni
F 30-39: Affektive lidelser
F 40-49: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
F 50-59: Adfærsændringer forbundne med fysiske og fysiologiske faktorer
F 60-69: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
F 70-79: Mental retardering (åndssvaghed)
F 80-89: Psykiske udviklingsforstyrrelser
F 90-98: Adfærs- og følelsesmæssig forstyrrelse opstået før voksenalderen
F 99: Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret. Faktorer af betydning for helbredstilstanden og kontakt med sundhedsvæsen

Kilde: [WHO](#) ICD-10

Figur 2 Diagnosegruppe



**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

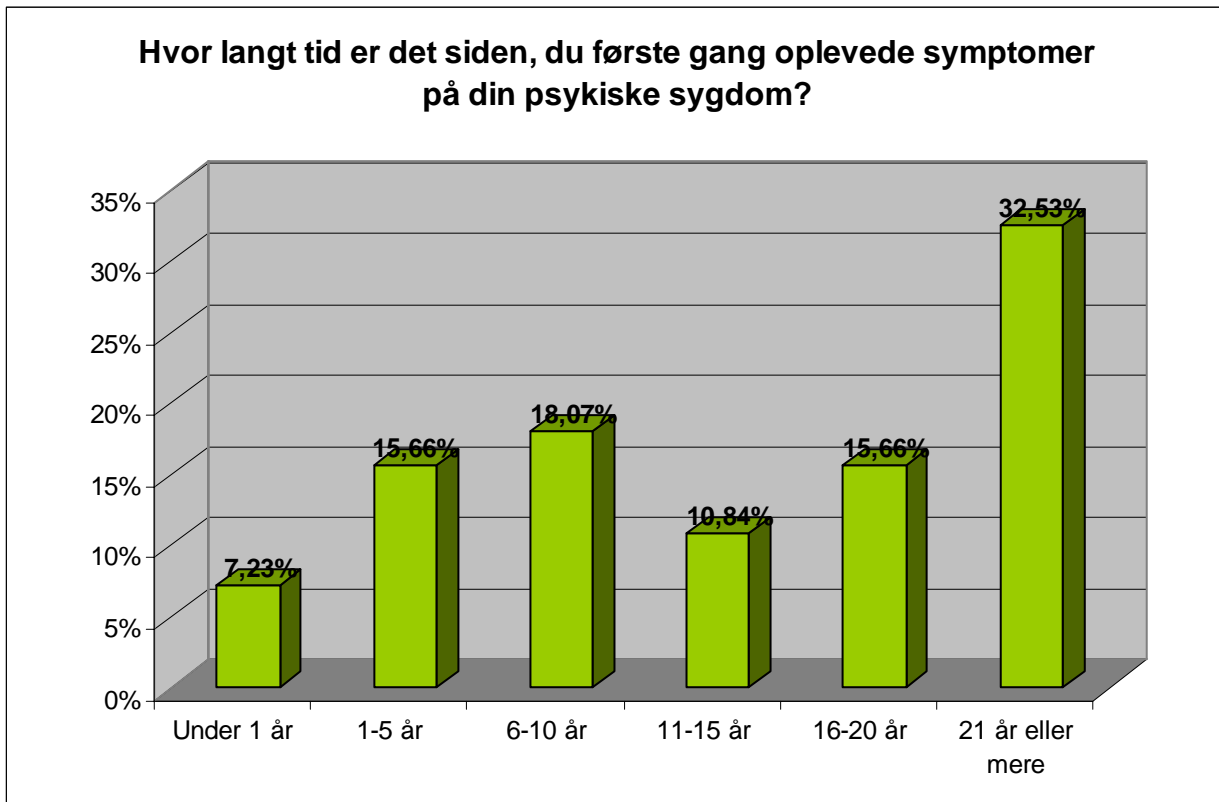
Ovenfor ses undersøgelsens patientrespondenter fordelt på diagnosegruppe. Langt de fleste respondenter placeres i diagnosegruppe F20-29 og F30-39. En mindre gruppe er registreret med flere diagnoser, mens 3 er registreret under diagnosegruppe F10-19 og en enkelt under diagnosegruppe F40-49.

Tabel 9 Diagnosefordeling samtlige patienter på centret:

F 00-09	F 10-19	F 20-29	F 30-39	F 40-49	F 50-59	F 60-69	F 70-79	F 80-89	F 90-99
5,87%	1,75%	57,36%	24,41%	4,94%	0,21%	3,30%	0,10%	0,41%	1,65%

Der er i opgørelsen for samtlige centrets patienter taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen, hvorfor tilfælde, hvor der er to diagnoser, ikke er registreret. Samtidig er der, som det fremgår, et større spektrum af aktionsdiagnoser, end spørgeskemaet har givet mulighed for at registrere, da der i spørgeskemaet ikke har været svarkategorier højere end diagnosegruppe F 60-69. Der er derfor ikke grundlag for en direkte sammenligning, men som det fremgår af tallene, er det for både undersøgelsens respondenter og for samtlige patienter på centret diagnosegruppe F20-29, der forekommer hyppigst og diagnosegruppe F 30-39, der forekommer næstehyppigst. Det indikerer en repræsentativitet på variabelen diagnose.

Figur 3 Antal år siden oplevelse af første symptomer



Patientrespondenterne er bredt repræsenteret i forhold til antal år med oplevede symptomer på psykisk sygdom. Næsten halvdelen af de adspurgte har i mere end 16 år oplevet symptomer på deres psykiske sygdom.

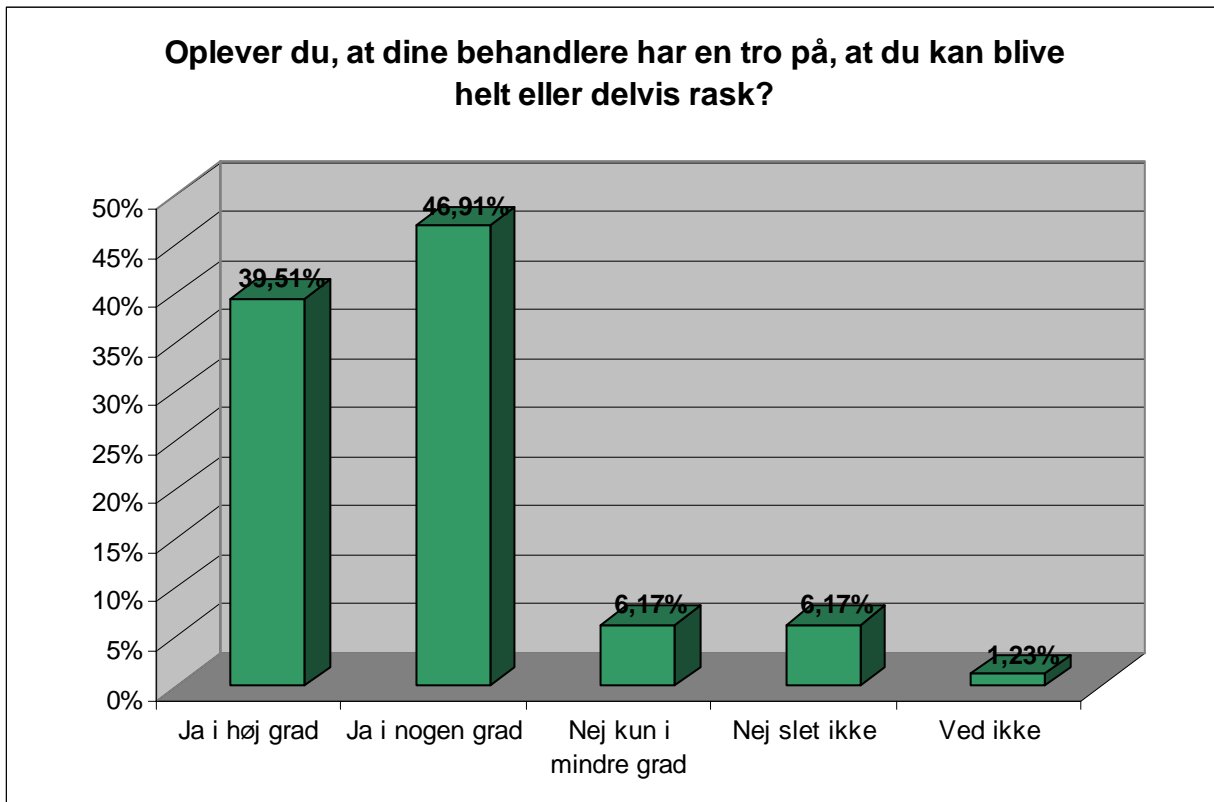
Som det fremgår af ovenstående gennemgang, er patientrespondenterne på de kendte variable køn og alder repræsentative for hele gruppen af patienter, der var indskrevet på centret den dag, hvor spørgeskemaet blev uddelt, ligesom de tilsyneladende også er repræsentative på variabelen diagnose. Til gengæld er der en skævhed i forhold til indlæggelsessted, hvor afdelingskategorierne Almen/Dag/Geronto og Intensiv/Skadestue er overrepræsenteret, mens DPC/OP er underrepræsenteret i undersøgelsen.

3.2 Tro & håb

Både medarbejdere og patienter er blevet spurgt til deres oplevelser og erfaringer med håb og tro relateret til recovery. Formålet har været at afdække, hvor tæt på recoveryorienteringens principper PC Frederiksberg er på nuværende tidspunkt, både med henblik på at vurdere behovet for opkvalificering af medarbejderne og i forhold til at muliggøre senere måling af progression og udvikling på området.

Det er essentielt i recoverytankegangen, at behandleren - særligt i de perioder hvor patienten ikke selv er i stand til det - skal være bærer af håb og tro på recovery. "Mangel på håb anses som noget nær ´en sygdom i sygdommen´" (Busch 2006: 40). Det er helt centralt, at behandlerne understøtter patientens tro og håb på at komme sig, hvis patienten skal støttes i sin recoveryproces.

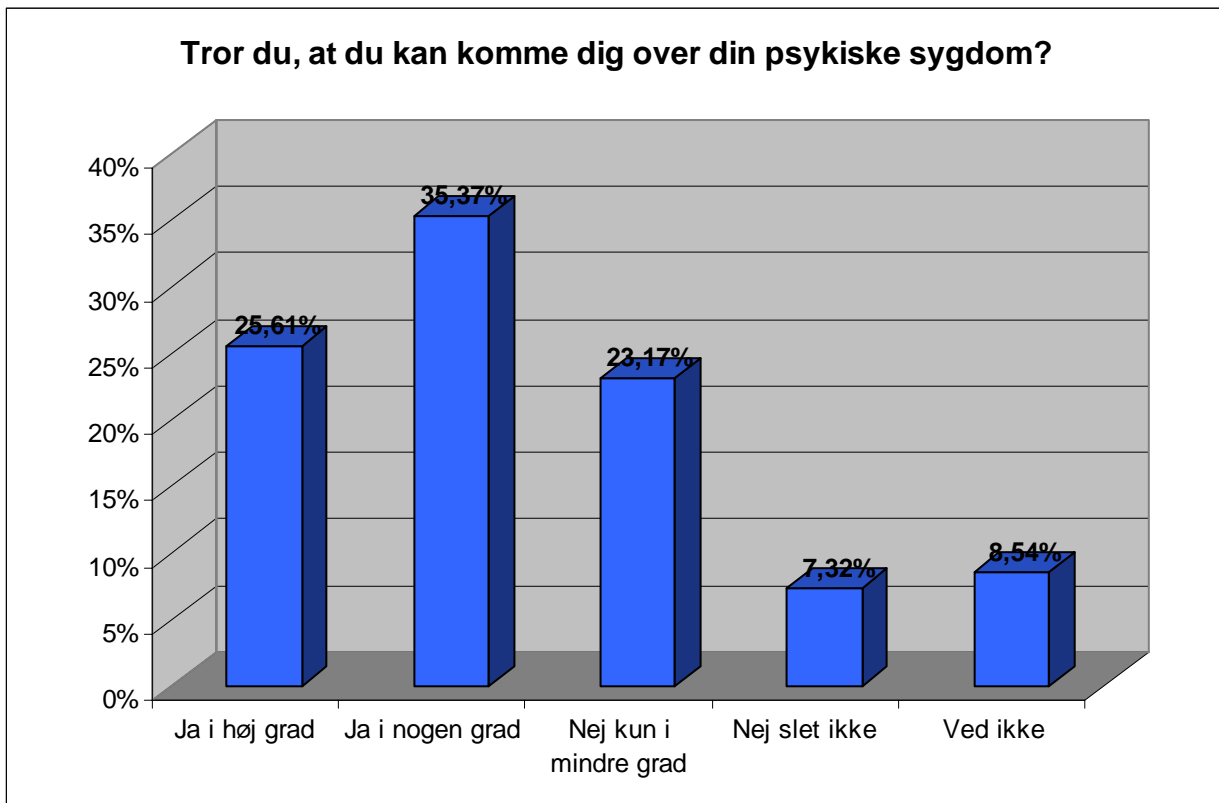
Figur 4 Patientperspektiv på troen på at blive rask



De fleste patienter mener enten i høj eller nogen grad, at deres behandlere har en tro på, at de kan blive helt eller delvist raske.

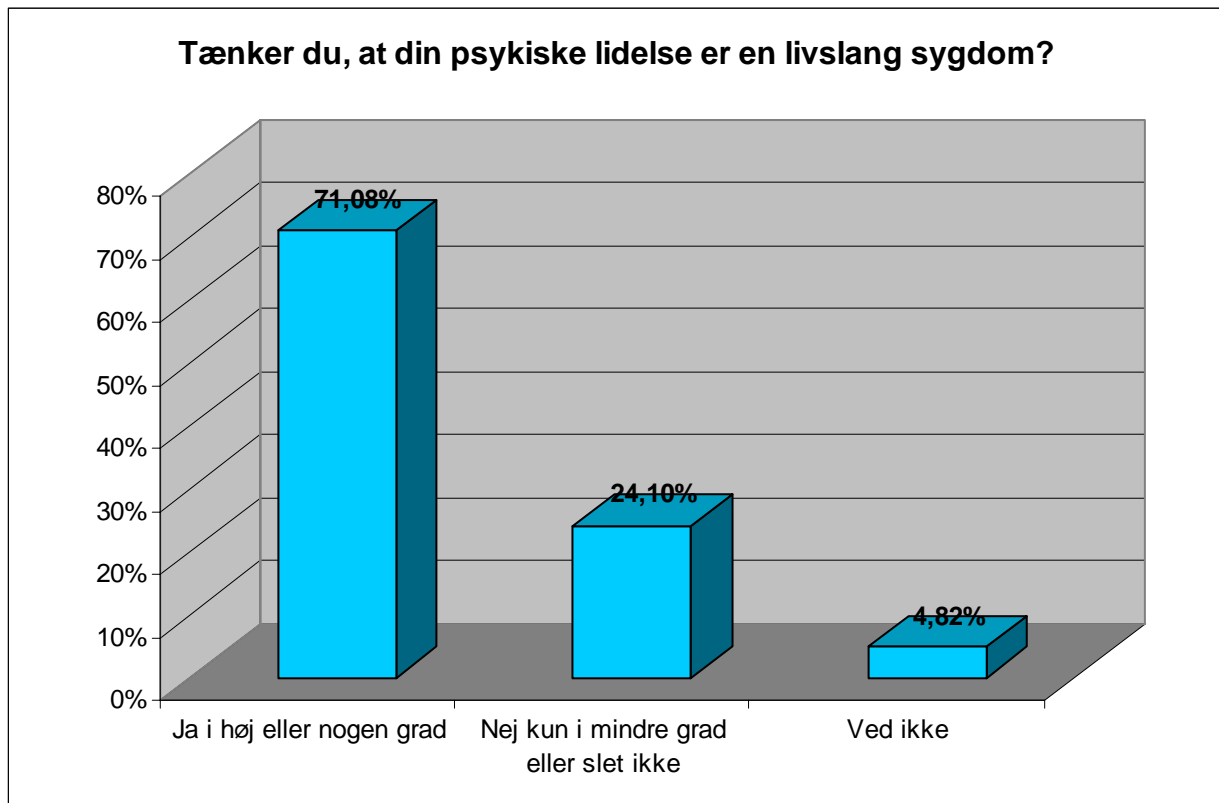
Det er uklart, om patienterne har svaret ud fra en forestilling om, at det at blive rask svarer til at blive udskrevet, eller de har svaret ud fra en forestilling om reelt at blive symptomfrie. I recoveryorientering er det essentielle, at fokus bliver troen på at blive helt eller delvist rask, altså et håb og en tro på at komme sig, der rækker udover indlæggelsestiden.

Figur 5 Patientperspektiv på troen på at komme sig over psykisk sygdom



Størstedelen af patienterne, 61 procent, tror på, at de i høj eller nogen grad kan komme sig over deres psykiske sygdom. Det efterlader knap 40 procent, der er mere tvivlende eller ikke rigtig synes at tro på muligheden. Det er ikke klart, hvorvidt patienterne svarer ud fra en forståelse om reel recovery eller ud fra en opfattelse af, at det at komme sig er at sidestille med udskrivelse.

Figur 6 Patientperspektiv på psykisk lidelse, som livslang sygdom



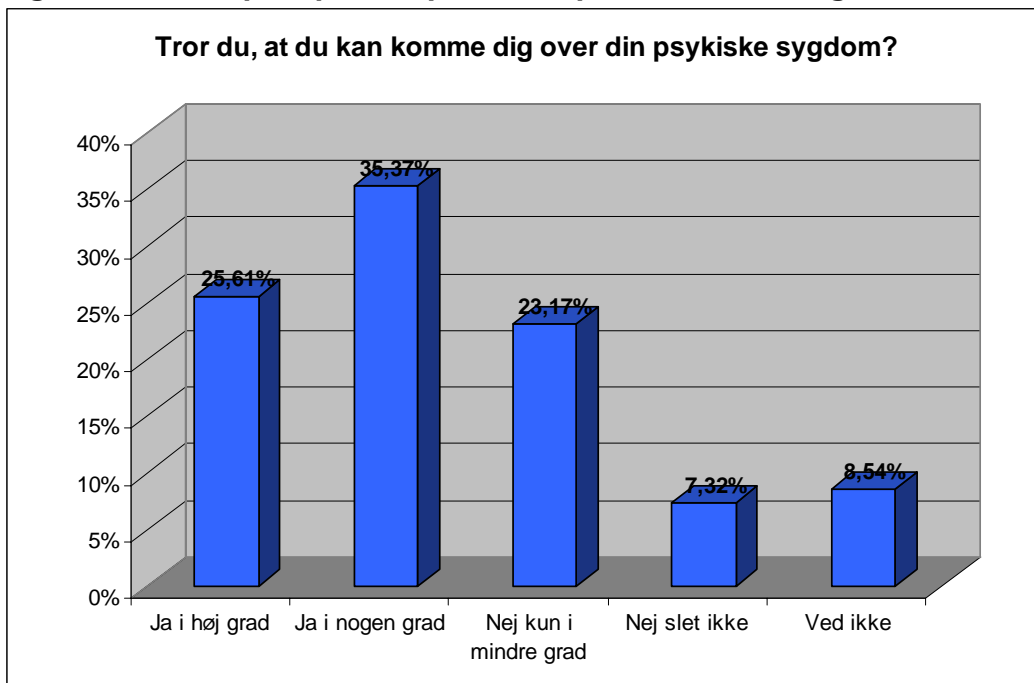
Spørgsmålet i figur 6 præciserer patienternes tro på at komme sig, da spørgsmålet i sin formulering rækker eksplicit udover indlæggelsestiden.

71 procent betragter i høj eller nogen grad deres psykiske lidelse som en livslang sygdom, mens 24 procent kun i mindre grad eller slet ikke betragter deres psykiske lidelse som livslang.

Er man ældre, vil man formentlig svare ud fra et tilbageblik og en vurdering af, hvor længe sygdommen har præget ens liv; er man yngre vil man formentlig i højere grad svare ud fra en *forestilling* om, hvordan sygdommen vil udvikle sig – eller ikke udvikle sig.

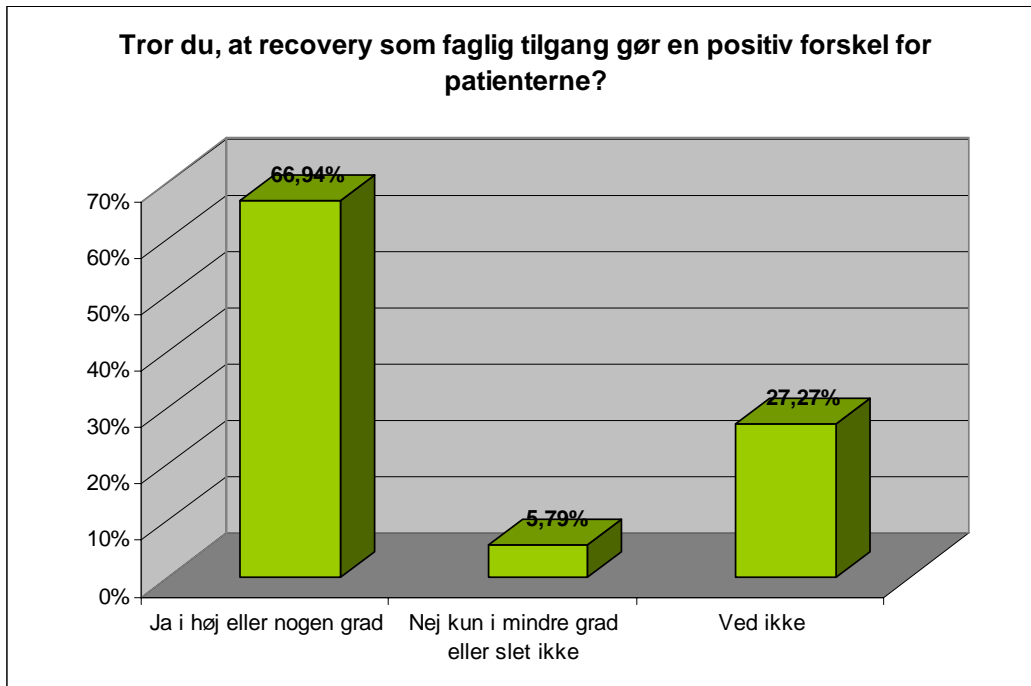
At en så relativt stor andel af respondenterne opfatter deres lidelse som livslang kan være udtryk for en kronicitetstænkning, men udelukker på den anden side ikke, at den enkelte kan have et håb om at komme sig delvist fra sin sygdom.

Figur 7 Patientperspektiv på troen på at komme sig



Godt en fjerdedel af respondenterne tror i høj grad, at de kan komme sig over deres psykiske sygdom, mens 35 procent i nogen grad har troen. Knap en fjerdedel tror kun i mindre grad, og 7 procent tror slet ikke på, at de kan komme sig.

Figur 8 Medarbejderperspektiv på betydningen af recoveryorientering



Størstedelen af medarbejderrespondenterne, 67 procent, tror i høj eller nogen grad, at recovery som faglig tilgang gør en positiv forskel for patienterne. En lille gruppe på 6 procent tror kun i mindre grad eller slet ikke, at recovery gør en positiv forskel.

Tekstboks 1 Medarbejderudsagn vedrørende betydningen af tro og håb

Recovery giver patienten håb og tro på en bedre fremtid

- At give håb til – og være håb for – patienten er ofte af vital betydning.
- Det bliver mere meningsfuldt for patienterne at bruge de ressourcer, de har, hvis de har et håb om at komme sig.
- Det kan give nogle patienter håbet tilbage om at få et godt liv!
- Fokus på helbredelse frem for sygdom/handikap giver håb for både patient og behandler.

Udsagnene i tekstboks 1 udtrykker, at der blandt medarbejderne på PC Frederiksberg er øje for den centrale betydning af tro og håb, for at patienterne kan komme sig. Det nederste udsagn udtrykker på samme tid, at fokus på håb og tro for patienten også kan have en positiv effekt på behandleren.

Opsummering, tro og håb

Resultaterne viser, at de fleste patienter oplever, at deres behandlere har en tro på, at de kan blive helt eller delvist raske, hvilket er et vigtigt udgangspunkt i arbejdet med recovery. Udfordringen ligger i at formidle håb og tro på recovery til patienterne. Langt størstedelen af de adspurgte patienter synes at opleve deres sygdom som en livslang lidelse, og det indikerer, at der fortsat skal arbejdes videre med formidlingen af tro og håb til patienterne. Netop håbet er grundpillen i arbejdet med recovery, og erfaringerne viser, at patienter kommer sig helt eller delvist, også efter mange års sygdom. Alle patienter har potentiel mulighed for at komme sig, og det skal være udgangspunktet i mødet med patienten.

Anbefalinger:

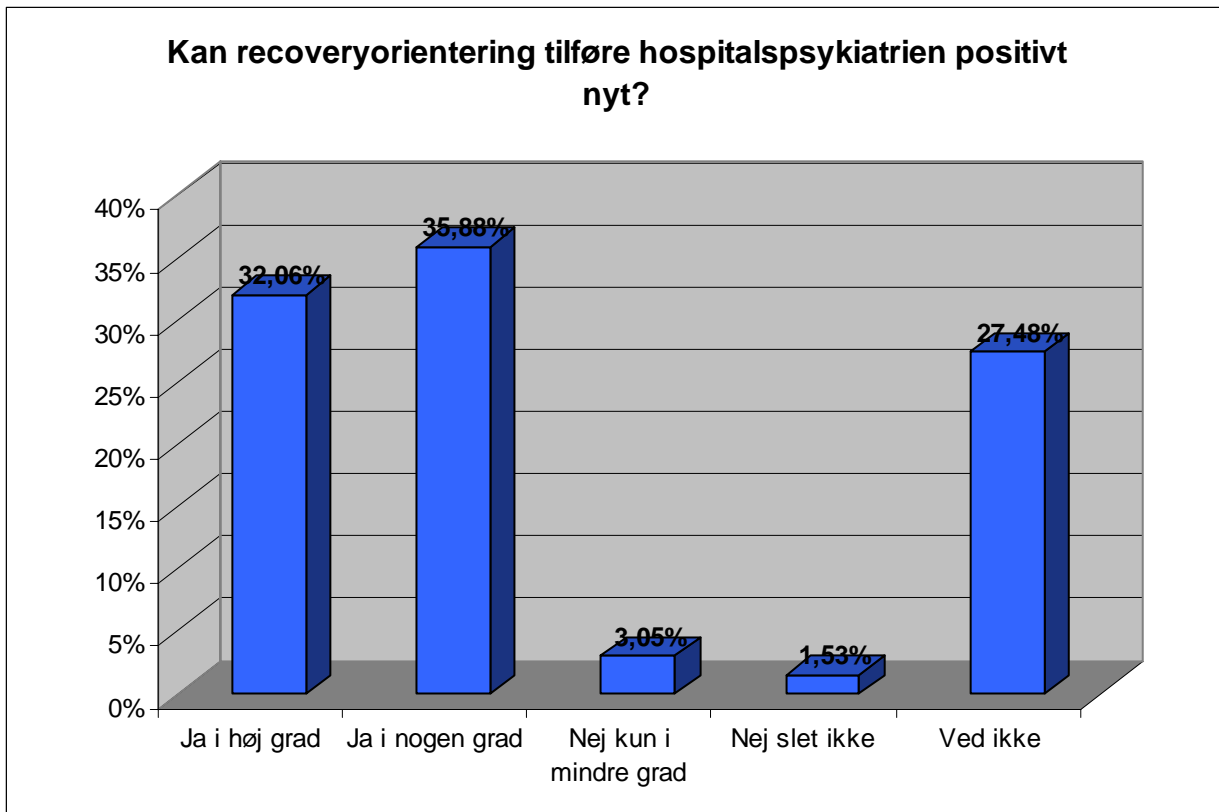
Håb og tro

- Anvende håb og tro på recovery aktivt i medarbejdernes relation og kommunikation med patienterne
- Fremhæve behandlingens potentiale og betydning for recovery overfor patienterne
- Sikre at medarbejderne har en klar viden om, hvilken betydning håb og tro har for patienters recoveryproces
- Individualisere håb og tro i forhold til hver enkelt patient og matche dennes særlige ønsker og behov

3.3 Patientindflydelse og behandlingsforløb

Patientindflydelse er et væsentligt element i den recoveryorienterede behandlingstilgang. Når der arbejdes recoveryorienteret, arbejdes der ud fra den opfattelse, at det er patienten, der har nøglen til egen helbredelse og at det er patienten, der er eksperthen. Behandlerne indtager en katalyserende rolle, frem for en ekspertrolle. Behandlerens måde at positionere patienten på understøtter dennes selvforståelse, som enten overvejende patient eller overvejende et aktivt handlende individ, der har ansvar og potentiale for egen helbredelse. Personalet og de pårørende kan støtte patienten i recoveryprocessen, men det er patienten selv, der skal gøre arbejdet. I arbejdet med recoveryorientering opereres med en høj grad af ansvar og indflydelse til den enkelte patient, og det er afgørende, at personalet anerkender og inddrager den viden, patienten har. Professionel viden er kun en blandt flere relevante vidensformer (Busch 2006: 8, 32; Jensen 2006: 284).

Figur 9 Medarbejderperspektiv på betydningen af recovery



Langt de fleste medarbejderrespondenter mener enten i høj eller nogen grad, at recoveryorientering kan tilføre hospitalspsykiatrien noget positivt nyt. 32 procent har svaret "ja i høj grad" og knap 36 procent har svaret "ja i nogen grad". Kun ganske få har svaret, at de i mindre grad eller slet ikke mener, at recoveryorientering kan tilføre positivt nyt. Til gengæld er der en forholdsvis stor gruppe af respondenter, 27 procent, der har svaret, at de ikke ved, om recoveryorientering kan tilføre positivt nyt. Den høje andel, der svarer "ved ikke", hænger formentlig sammen med afsnittenes forskellige funktioner, deres konkrete viden om og erfaringer med recovery samt afsnittenes patientgrupper, herunder patienternes tilstand forstået som, hvor dårligt de har det.

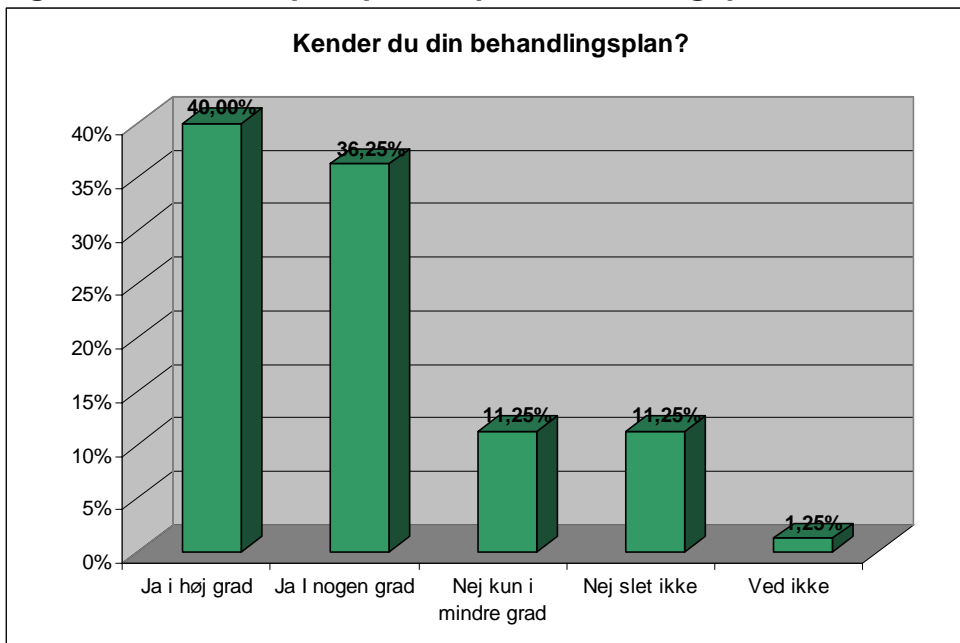
Alt i alt efterlader opgørelsen et godt incitament for PC Frederiksbergs fremadrettede arbejde med implementering af recovery, idet en meget stor del af medarbejdergruppen umiddelbart ser et positivt perspektiv ved at arbejde recoveryorienteret.

Tekstboks 2

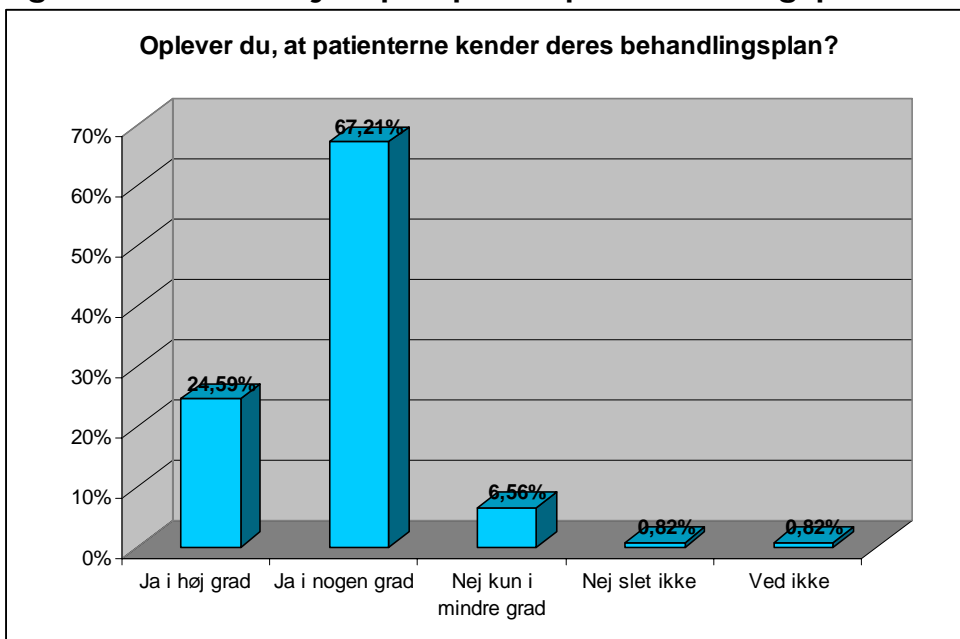
- Jeg er ikke blevet undervist i recovery, så jeg kan bruge det i det daglige arbejde
- Kender ikke recovery pleje. Har ikke fået kursus
- Den kognitive del kan godt bruges, men det er svært at se de sværeste syge som helt raske

Udsagnene i tekstboks 2 udfolder baggrunden for uvisheden om, hvad recovery kan tilføre hospitalspsykiatrien. Nogle medarbejdere udtrykker at have utilstrækkelig viden om recoveryorientering, hvilket naturligt medfører tvivl og uklarhed om, hvad recovery kan føre med sig.

Figur 10 Patientperspektiv på behandlingsplan



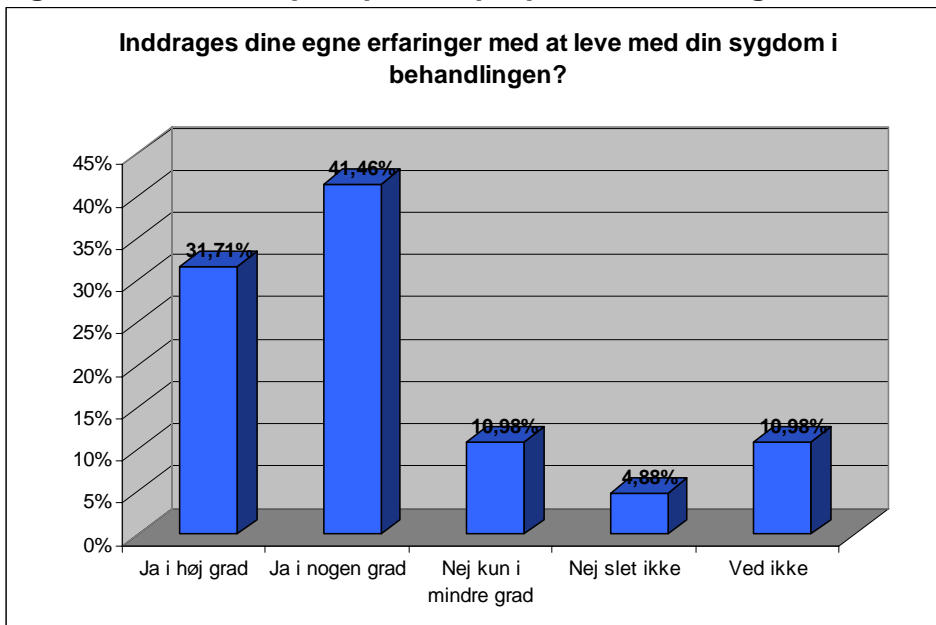
Figur 11 Medarbejderperspektiv på behandlingsplan



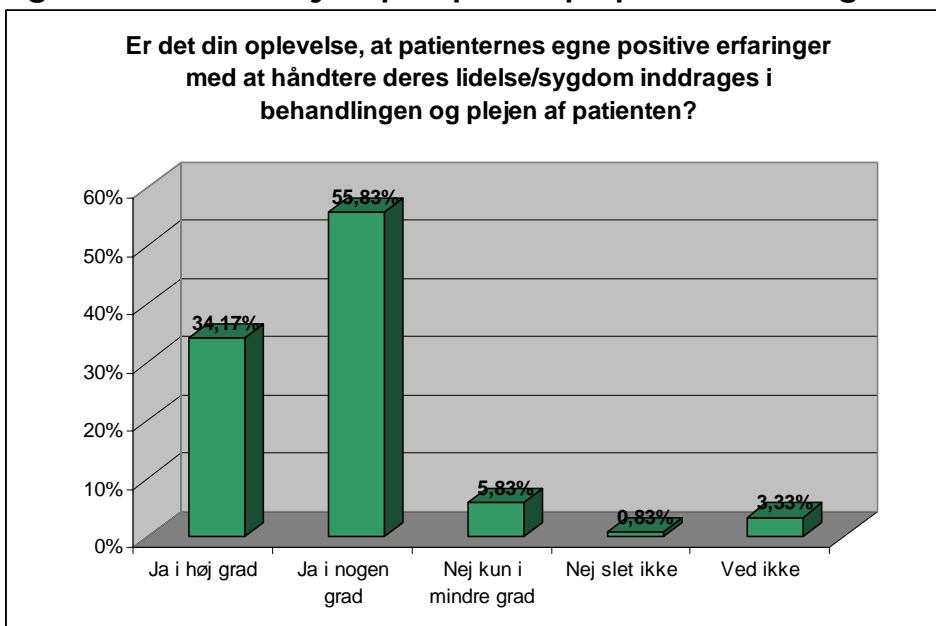
Både patienter og medarbejdere har en meget høj andel, der svarer, at patienterne kender deres behandlingsplan. Samlet set svarer 76 procent af patientrespondenterne, at de i nogen eller høj grad kender deres behandlingsplan – 40 procent kender den i høj grad.

Blandt medarbejderrespondenterne er der 92 procent, der mener, at patienterne i nogen eller høj grad kender deres behandlingsplan. Andelen, der i høj grad mener, at de kender deres behandlingsplan, er på knapt 25 procent.

Figur 12 Patientperspektiv på patientinddragelse



Figur 13 Medarbejderperspektiv på patientinddragelse



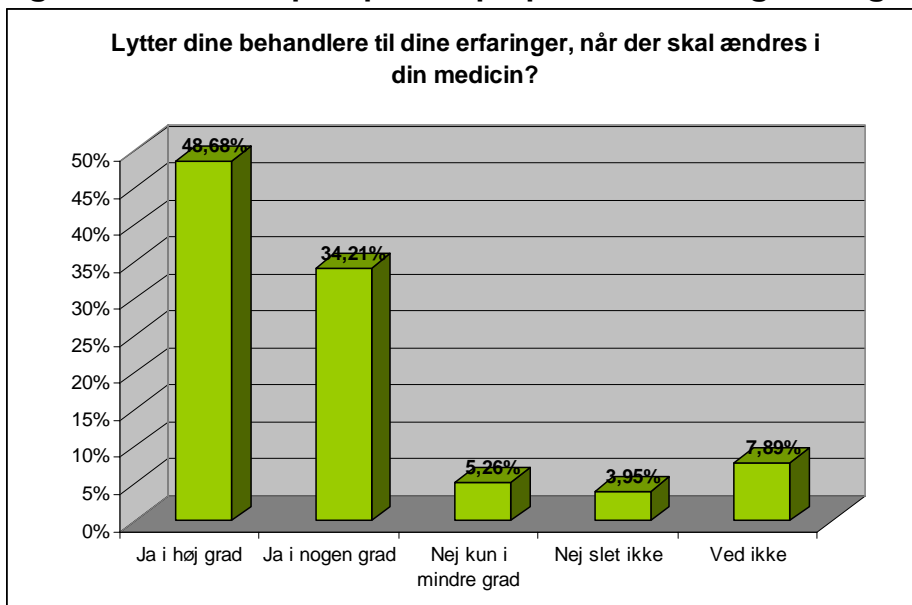
**Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010**

Langt størstedelen af personalerne i undersøgelsen mener, at patienternes egne positive erfaringer med at håndtere deres sygdom enten i høj eller nogen grad inddrages i behandlingen. 34 procent mener i høj grad og knap 56 procent i nogen grad, at patienternes erfaringer inddrages.

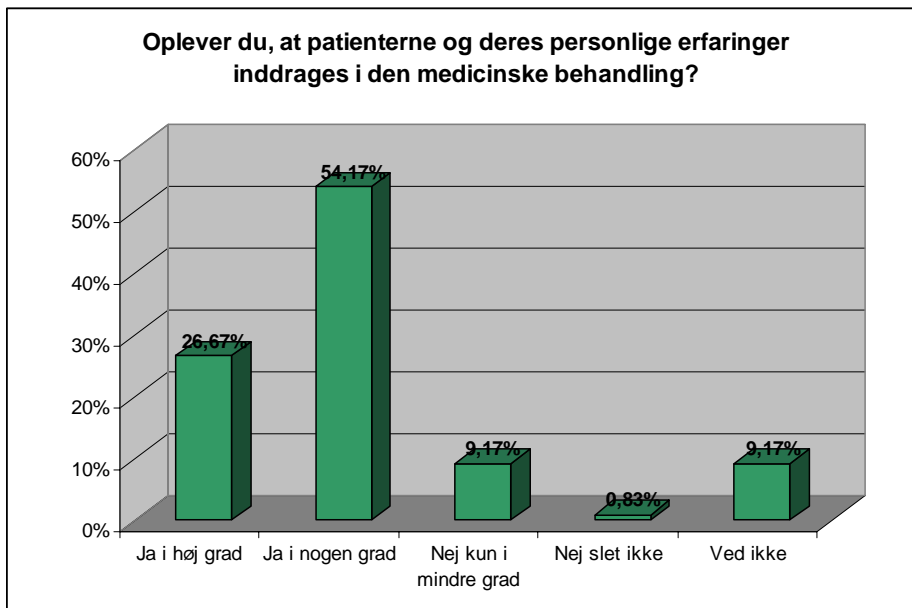
Også patienterne giver udtryk for en udbredt grad af patientinddragelse. 34 procent af patienterne i undersøgelsen mener i høj grad, at deres egne erfaringer med at leve med deres sygdom inddrages i behandlingen, og knap 56 procent mener i nogen grad, at deres erfaringer inddrages.

Resultaterne indikerer, at PC Frederiksberg arbejder godt med at inddrage patienternes erfaringer i behandlingsforløbet. Da undersøgelsen er kvantitativ, siger besvarelsenerne ikke noget om, hvilke aspekter og facetter patienter og medarbejdere præcist refererer til i deres besvarelse, herunder om der er overensstemmelse i medarbejdernes og patienternes kvalitative vurdering. Det kræver en kvalitativ uddybning.

Figur 14 Patientperspektiv på patientinddragelse og ændring af medicin



Figur 15 Medarbejderperspektiv på patientinddragelse og ændring af medicin



Der er flere patienter end medarbejdere, der mener, at patienterne i høj grad bliver inddraget i/lyttet til ved medicingivningen. 49 procent af patienterne i undersøgelsen mener, at behandlerne i høj grad lytter til deres erfaringer, når de skal ændres i medicinen, mens 27 procent af medarbejderne i høj grad oplever, at patienterne og deres personlige erfaringer inddrages i den medicinske behandling. Samlet set mener langt størstedelen af både patienter og medarbejdere i undersøgelsen, at patienterne inddrages enten i nogen eller høj grad. Det gælder for 83 procent af patienterne og 81 procent af medarbejderne.

Der er en usikkerhed omkring, hvad betegnelserne "i høj grad" og "i nogen grad" præcist dækker over, herunder om det at blive lyttet til også kan kaldes reel indflydelse. Hvordan, der skelnes mellem inddragelse og at blive lyttet til, fremkommer ikke af ovennævnte besvarelse, men det er væsentligt, at medarbejderne i deres arbejde er bevidste om, hvad patientinddragelse reelt dækker over, herunder hvordan det praktiseres.

Tekstboks 3 Medarbejderudsagn vedrørende patientindflydelse og patientinddragelse

- Minde os (personalet) om den konstante udfordring der ligger i, at vi ved meget, men den enkelte patient ved rigtig meget om hans eget liv og ønsker til livet.
- Øger blandt andet patientens oplevelse af at bestemme over eget liv og hermed ansvar for egen behandling
- Større selvbevidsthed og mere ansvar omkring behandlingen.
- Det kan kun være godt, hvis patienterne i højere grad er uafhængige af os og lærer at klare sig selv på en fornuftig og tilfredsstillende måde.

Ovenstående er et udpluk af citater fra medarbejdernes uddybninger af, hvordan recoveryorientering kan tilføre hospitalspsykiatrien noget positivt nyt. Citaterne viser, at medarbejderne er refleksive omkring patientinddragelse- og indflydelse, herunder er sig bevidste om, hvilke positive effekter det kan bringe med sig. Men der eksisterer ikke nødvendigvis en entydig holdning til patientindflydelse- og inddragelse på PC Frederiksberg, som citatet nedenfor i tekstboks 4 afdækker. Her udtrykker en medarbejder, at hun ikke altid oplever, at hendes kollegaer har tillid til patienternes evne og vurdering af deres situation, og at det derfor kan ende med, at det er behandlerne, der sætter dagsordenen for patienternes behandlingsforløb.

Tekstboks 4. Medarbejderudsagn vedrørende patientindflydelse

- Det er min opfattelse, at personalet ofte vurderer, at patienterne ikke selv ved, hvad der er bedst for dem, hvilket resulterer i, at de nogle gange ikke får lov til at gøre de ting, som de giver udtryk for hjælper dem

Opsummering, patientindflydelse og behandlingsforløb

Mange patienter på PC Frederiksberg oplever på nuværende tidspunkt en høj grad af patientindflydelse, og uanset, hvad patientinddragelse måtte dække over, udtrykker det en god patienttilfredshed på dette område. Det er væsentligt, at PC Frederiksberg i implementeringsarbejdet med recovery arbejder målrettet videre med patientindflydelse. En væsentlig del af den recoveryorienterede indsats handler netop om at få patienterne til at tage ansvar for egen situation og helbredelse, og det er væsentligt fremadrettet at sikre, at det også sker.

Anbefalinger:

Patientindflydelse og behandlingsforløb

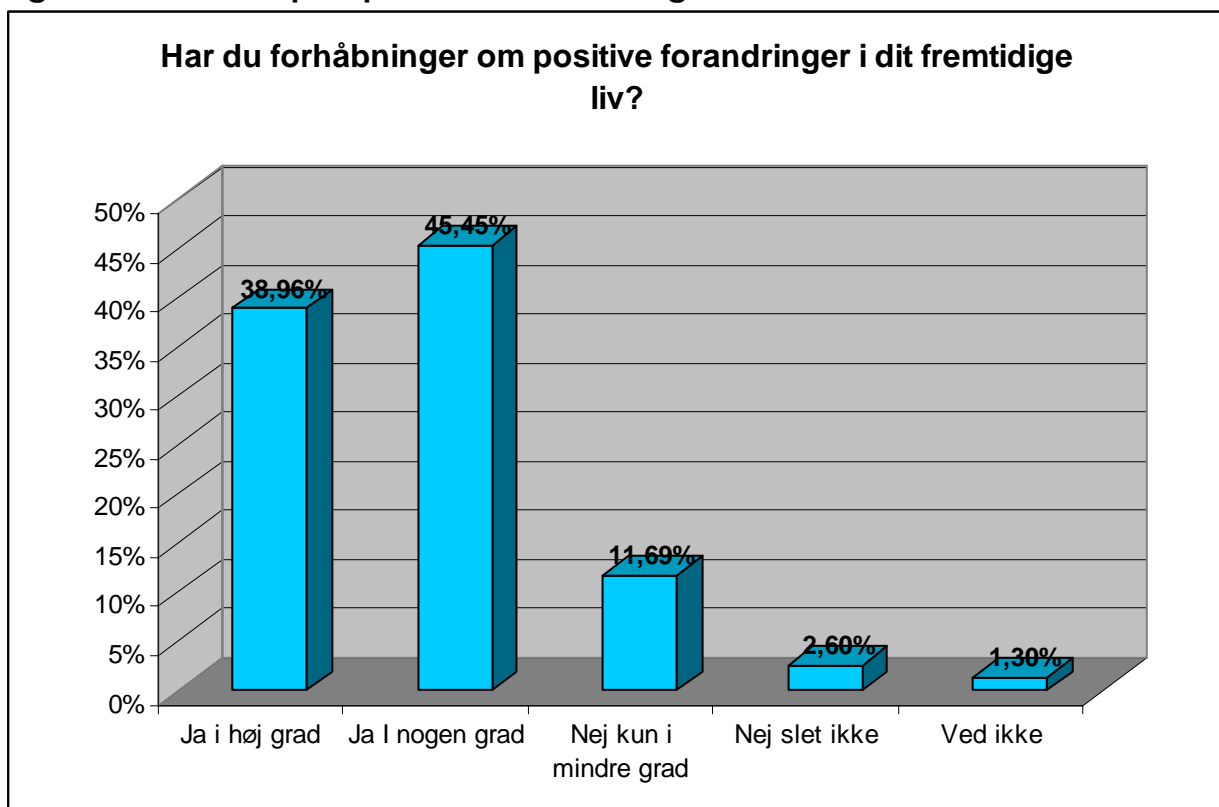
- Inddrage patienterne i tilblivelsen af behandlingsplanen og sikre at de opnår kendskab og ejerskab til denne. Gennem samarbejdet herom får de et større medansvar.
- Styrke patienterne yderligere i at udvikle selvhjælpsstrategier – det vil sige blive gode til at hjælpe sig selv, når de får det dårligt.
- Fortsat inddrage patienternes erfaringer aktivt i forhold til medicinske spørgsmål
- Inddrage patienternes viden og erfaringer med, hvordan sygdommen påvirker lige præcis dem og deres liv, aktivt i relationen og kommunikationen med patienten
- Udbygge medarbejdernes viden om betydningen af patientindflydelse for patienters recoveryproces

3.4 Netværk, bolig og medborgerskab

For de fleste mennesker er identitetsfølelsen tæt knyttet til uddannelse og arbejde. Det at miste sit arbejde og eventuelt blive førtidspensionist vil for de fleste mennesker rokke markant ved egen selvforståelse. Mange vil opleve sig hensat i en position, der ikke værdsættes og anerkendes af omgivelserne og i samfundet. Det aspekt er også gældende for psykiatriske patienter. For mange patienter er det derfor vigtigt at fastholde eller arbejde hen imod uddannelse, arbejde eller andre normalitetssættende og deraf meningsgivende forhold eller aktiviteter. For eksempel viser undersøgelser, at et stabilt økonomisk forsørgelsesgrundlag er et vigtigt element i at komme sig over psykisk sygdom, ligesom "arbejde, uddannelse og andre former for aktivitet betragtes (...) som vigtige elementer i at fastholde eller etablere andre identiteter end dem som patient og klient" (Jensen 2006: 274)

Det er vigtigt, at de professionelle behandlere tænker meningssskabende aspekter med i behandlingsforløbet. Det vil ikke for alle mennesker være et professionelt arbejdsliv, der er meningsgivende, eller som patienten oplever det realistisk at stræbe imod. Det kan være andre former for aktiviteter, som giver mening for den enkelte, og som får denne til at føle sig som en aktiv og bidragende del af det samfund, som vedkommende lever i. Hver enkelt patient er selv klogest på, hvad der er meningsgivende, og hvad der for den enkelte bidrager til en oplevelse af medborgerskab – forstået, som at være en inkluderet part i samfundet.

Figur 16 Patientperspektiv om fremtidigt liv

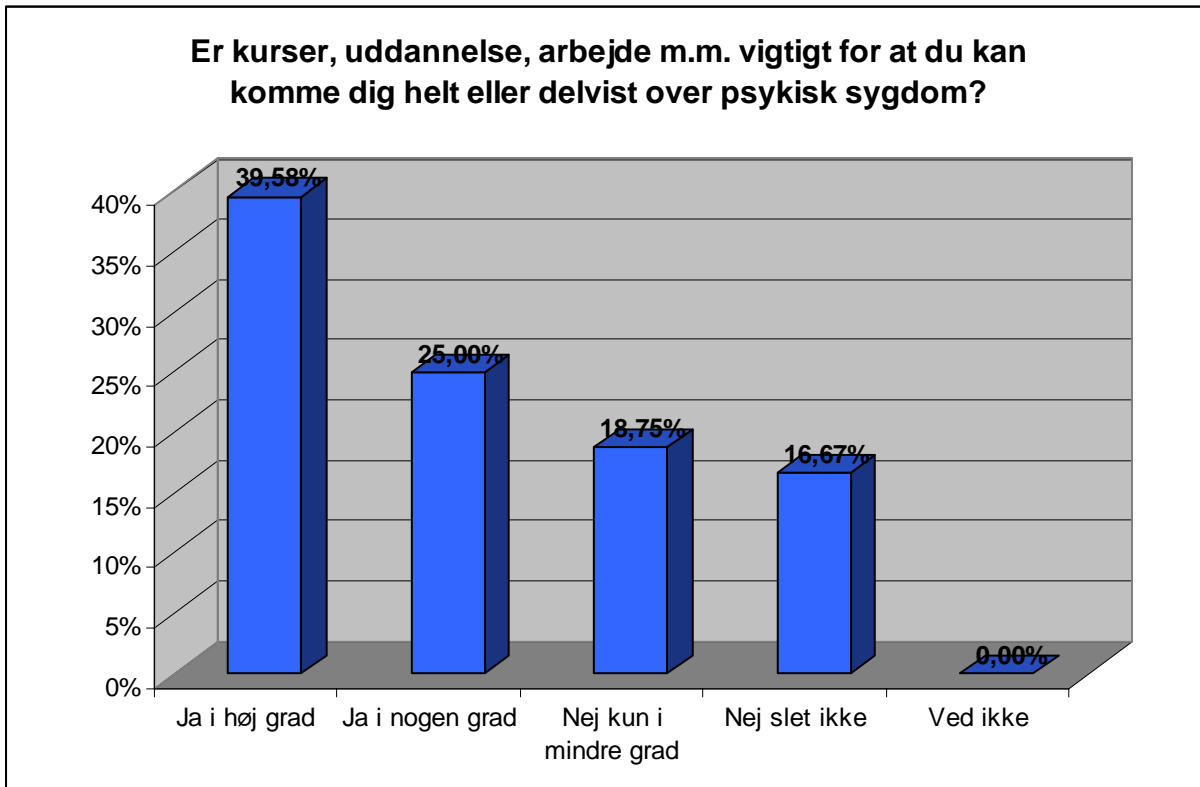


Langt de fleste patienter har, som det fremgår af ovenstående diagram, i nogen eller høj grad forhåbninger om positive forandringer i deres fremtidige liv. Det afdækker et potentiale, også for recovery, som medarbejderne med fordel kan udnytte og arbejde videre med. 14 respondenter har uddybet deres svar angående positive forandringer i deres fremtidige liv. Besvarelsene fremgår af boks 5 nedenfor.

Tekstboks 5 Patientudsagn om positive forandringer

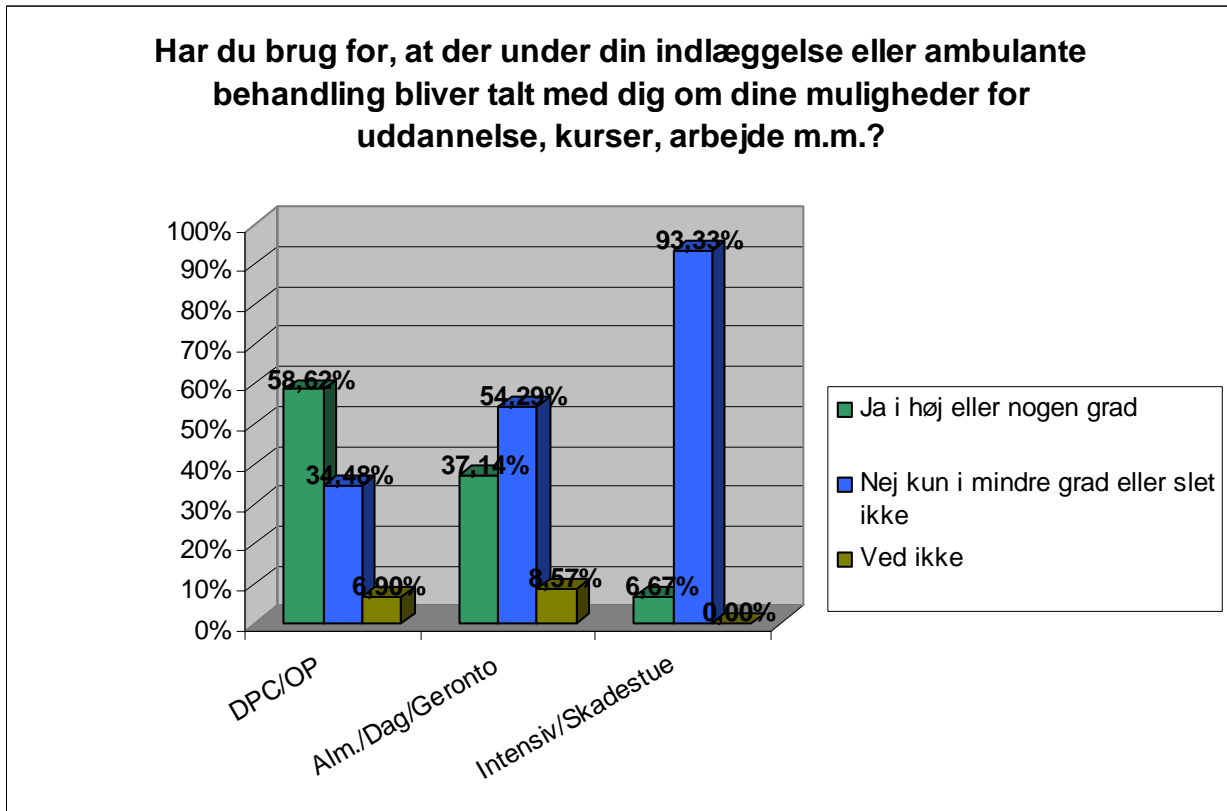
- Jeg bor i et opgangsfællesskab og føler mig tryk hér og laver ting, jeg kan lide (alment afsnit)
- Ja egen lejlighed med egen nøgle (DPC)
- Jeg oplever i nogen grad livskvalitet (DPC)
- Som sagt tror jeg, at det "rigtige" arbejde vil kunne øge min livskvalitet (DPC)
- Mangler ny uddannelse og et godt job som jeg er glad for (DPC)
- Jeg kan ikke ændre på min families sygdom (alment afsnit)
- Der er gode ting i mit liv, men de problematiske følelser fylder stadig for meget (DPC)
- Skal i gang med uddannelse og skal lige komme over min depression (alment afsnit)
- Er i gang med en uddannelse, men føler ikke at afdelingen støtter op om den – fx at jeg med følge kan komme til timer (intensiv)
- (...) på tvungen medicin (DPC)

Figur 17 Patientperspektiv på betydningen af uddannelse m.m.



Knap 40 procent af undersøgelsens patienter mener, at kurser, uddannelse, arbejde m.m. i høj grad er vigtigt, for at de kan komme sig helt eller delvist over deres psykiske sygdom. Samlet set oplever knap 65 procent, at uddannelse, arbejde mv. enten i høj eller nogen grad er vigtigt. De gerontopsykiatriske patienter placerer sig muligvis i højere grad i svarkategorierne "nej kun i mindre grad" og "nej slet ikke" end resten af respondenterne, da alderen formentlig gør spørgsmålet mindre relevant for denne gruppe af patienter. Spørgsmålet er filtreret, så kun besvarelserne fra de patienter, der har svaret, at de i nogen eller høj grad tror, at de kan komme sig over deres psykiske sygdom, er inddraget.

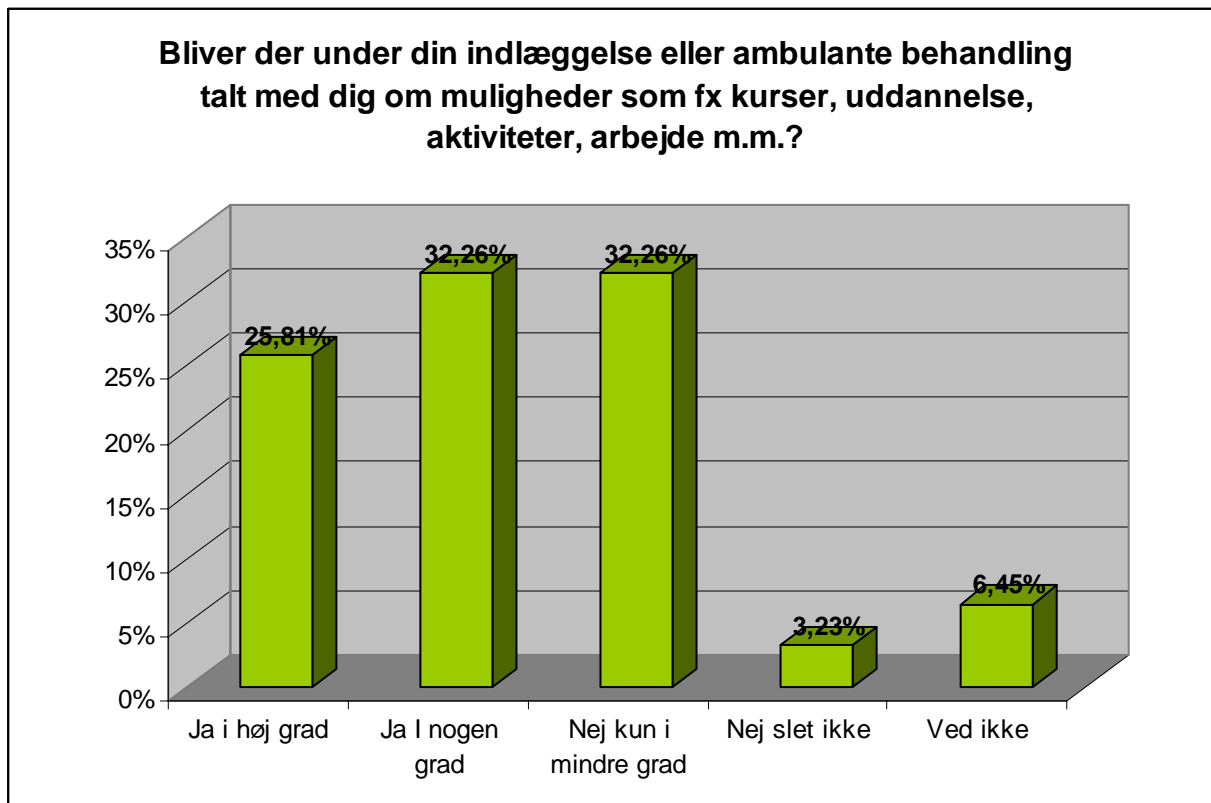
Figur 18 Patientperspektiv på behovet for at tale om uddannelse m.m.



Chi²: 12,592
P-værdi: 0,0018

Det er særligt patienterne fra DPC/OP, som giver udtryk for, at de har brug for, at der under deres behandling bliver talt med dem om deres muligheder for uddannelse, kurser, arbejde m.m. Knap 59 procent herfra svarer, at de i nogen eller høj grad har brug for det, det samme svarer 37 procent fra Almen/Dag/Geronto og kun knap 7 procent fra Intensiv/Skadestue. Formentlig skal forklaringen findes i karakteren af indlæggelser på intensiv og skadestue, hvor det ofte er akutte behov i et kort forløb, der er i fokus.

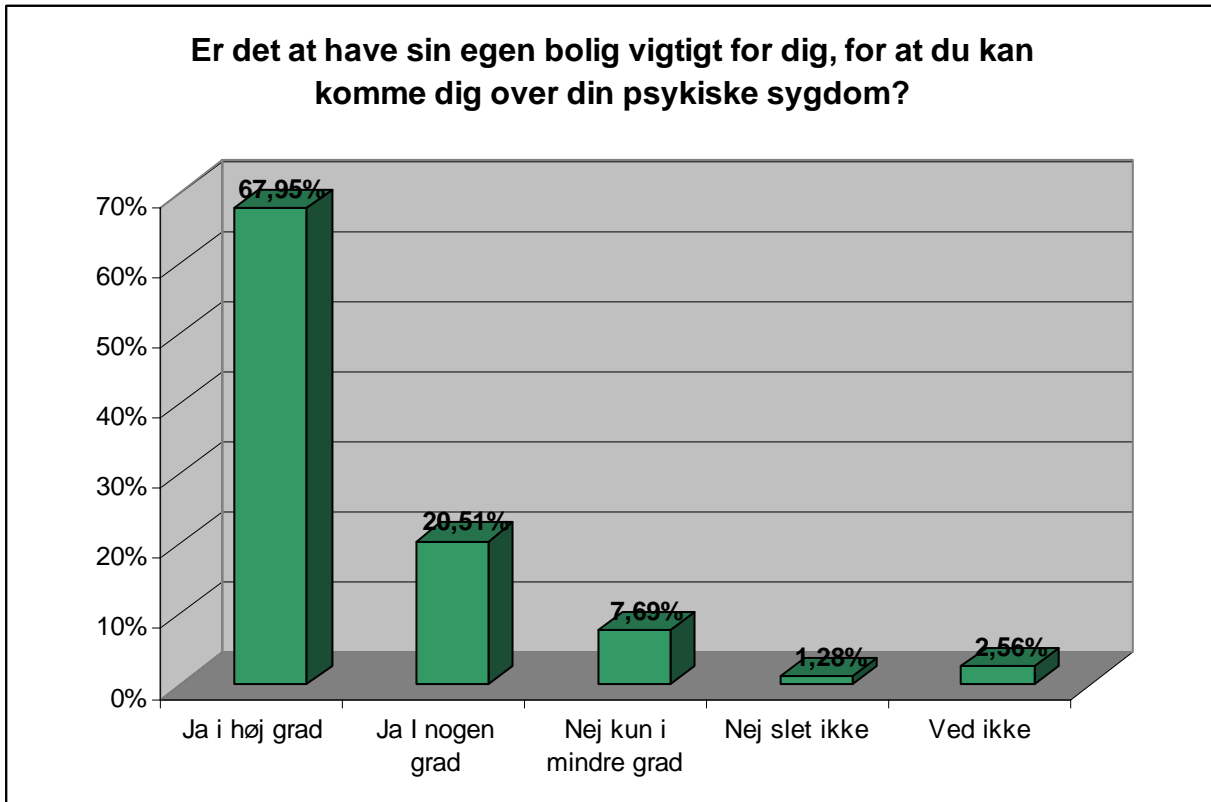
Figur 19 Patienterfaringer med uddannelse, kurser m.m. under indlæggelse



De respondenter, som har svaret, at de i høj eller nogen grad har behov for, at der under deres indlæggelse bliver talt med dem om deres muligheder for uddannelse, kurser, arbejde m.m. er også blevet spurgt, om der så *bliver* talt med dem om det under deres indlæggelse på PC Frederiksberg. Figur 19 er filtreret sådan, at kun de, der har svaret bekræftende i figur 18, er taget med.

Der er en forholdsvis stor andel af de patienter, som i figur 18 svarede, at de havde behov for at få drøftet deres muligheder for uddannelse, kurser, arbejde m.m., som kun i mindre grad oplever, at det reelt sker under deres indlæggelse. 32 procent oplyser, at der kun i mindre grad, og godt 6 procent at der slet ikke, bliver talt med dem om deres muligheder for arbejde, uddannelse mv. PC Frederiksberg er opmærksom på faktorer som kurser, uddannelse og arbejdes betydning for recovery, men besvarelserne kan samtidig advokere for yderligere opmærksomhed på området.

Figur 20 Patientperspektiv på betydningen af egen bolig



Langt de fleste af de adspurgte patienter oplever det at have sin egen bolig som vigtigt for at komme sig over psykisk sygdom. 68 procent oplever det i høj grad vigtigt, og knap 21 procent oplever det i nogen grad vigtigt.

Vigtigheden af at have egen bolig ses også i de kvalitative uddybninger af respondenternes forhåbninger for positive forandringer i fremtiden, hvor en respondent fra DPC nævner egen lejlighed med egen nøgle som sin forhåbning – se tekstboks 5. Besvarelsene i figur 20 tydeliggør bolig som et vigtigt forhold, når der arbejdes recoveryorienteret.

Opsummering, netværk, bolig og medborgerskab

En del af patienterne oplever aktiviteter som kurser, uddannelse og arbejde som vigtige for processen med at komme sig over psykisk sygdom. Der er også flere patienter, der har nævnt uddannelse, videreuddannelse og nyt job under deres uddybning af, hvilke positive forhåbninger de har for fremtiden, ligesom flere nævner uddannelse og arbejde som faktorer, der mangler i deres liv, for at de kan leve et godt liv, som de kunne ønske sig. Det er mest udtalt patienter fra DPC/OP, men også

mange fra Almen/Dag/Geronto, der finder det vigtigt, at der bliver talt med dem om deres muligheder for netop uddannelse, kurser og arbejde under deres indlæggelse. Godt en tredjedel af de patienter, som samlet set svarer, at de har behov for den slags samtaler, oplever ikke, at der bliver taget hånd om emnet, mens godt halvdelen oplever, at der bliver taget hånd om det under deres indlæggelse eller ambulante behandling.

Anbefalinger:

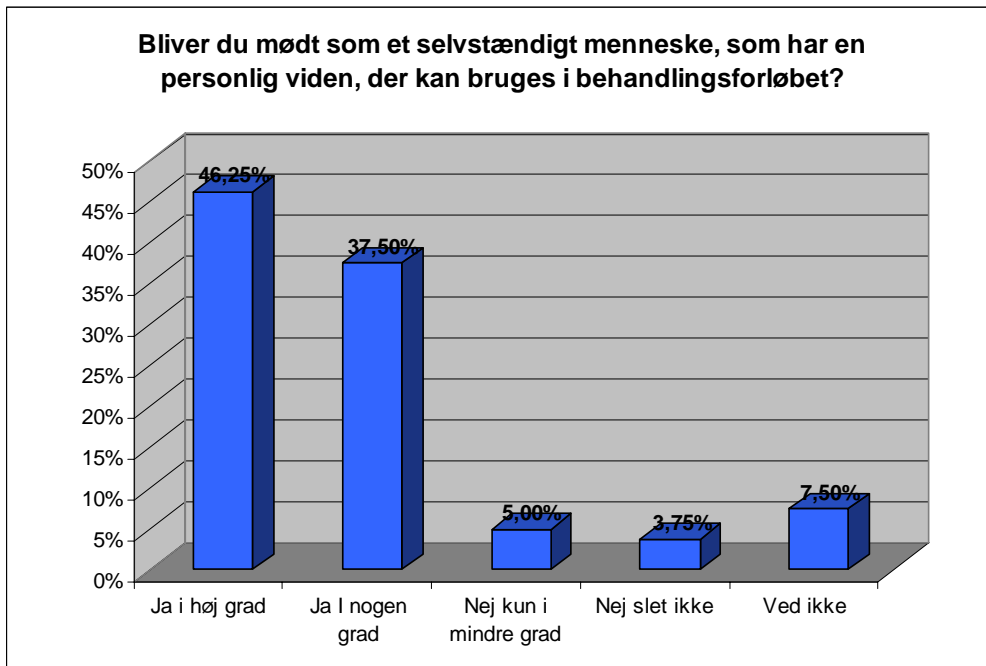
Netværk, socialt liv og medborgerskab

- Der skal gives mere støtte til etablering og eventuelt fastholdelse af aktiviteter hos de patienter, der ikke oplever at have meningsfyldte aktiviteter, enten hjemme i dagligdagen, hvor de bor, eller under indlæggelsen.
- Muligheder for meningsfyldte aktiviteter, såsom kurser, uddannelse og arbejde, skal tænkes mere ind i flere patientforløb, sådan at samtlige patienter, der har behov for det, oplever støtte hertil.
- Det skal sikres, at patienten under sin indlæggelse, i det omfang det er muligt, fastholder kontakt til netværk og socialt liv

3.5 Ressourcefokusering og afstigmatisering

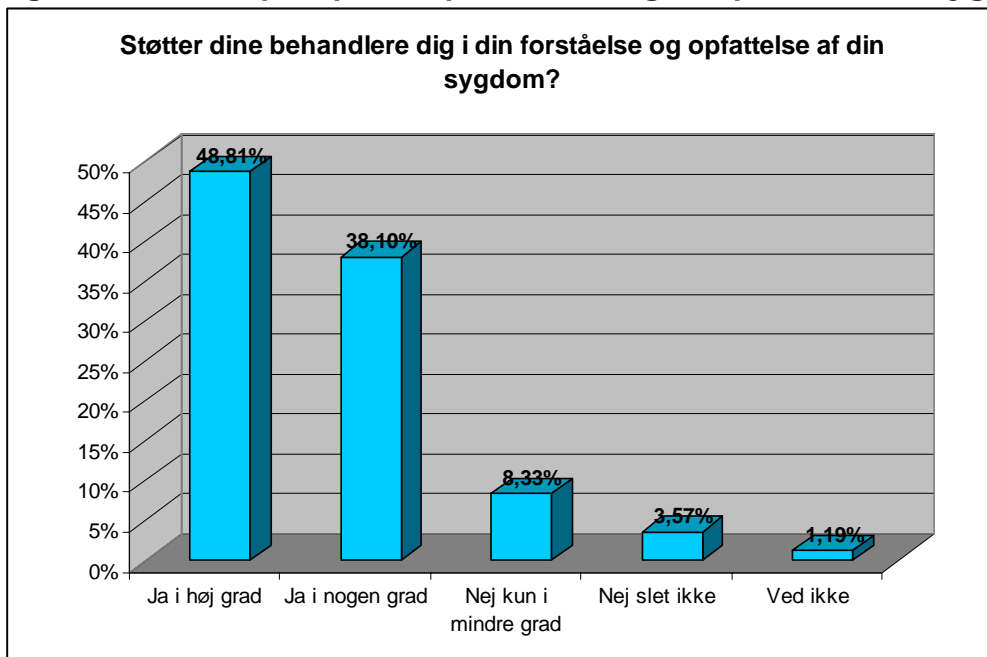
Mange mennesker oplever det som et identitetstab at blive psykiatrisk patient med den rolletilskrivning og ændring af social status, som følger med. Den ændrede selvforståelse kan bl.a. aktiveres af den måde patienter kan opleve sig patient-/klientgjort på i mødet med behandlersystemet. Kategoriseringstendensen af psykisk syge som en ensartet gruppe vil ofte virke devaluerende på den enkeltes selvforståelse, og gruppeidentiteten kan opleves at være på bekostning af den personlige identitet. Under indlæggelser har patienter ofte oplevet, at fokus primært var på det afvigende og det symptomidentificerende, frem for på muligheder og ressourcer. En recoveryorienteret tilgang indebærer, at man arbejder bevidst og aktivt med patientens viden, ressourcer og muligheder og vil deraf positionere patienten som individuel, vidende og deltagende. Positionerer behandlerne patienterne som vidende, deltagende og medansvarlige, vil det virke positivt på selvforståelsen hos patienten og bidrage til understøttelse af patienters recoveryproces.

Figur 21 Patientperspektiv på at blive mødt som selvstændigt individ



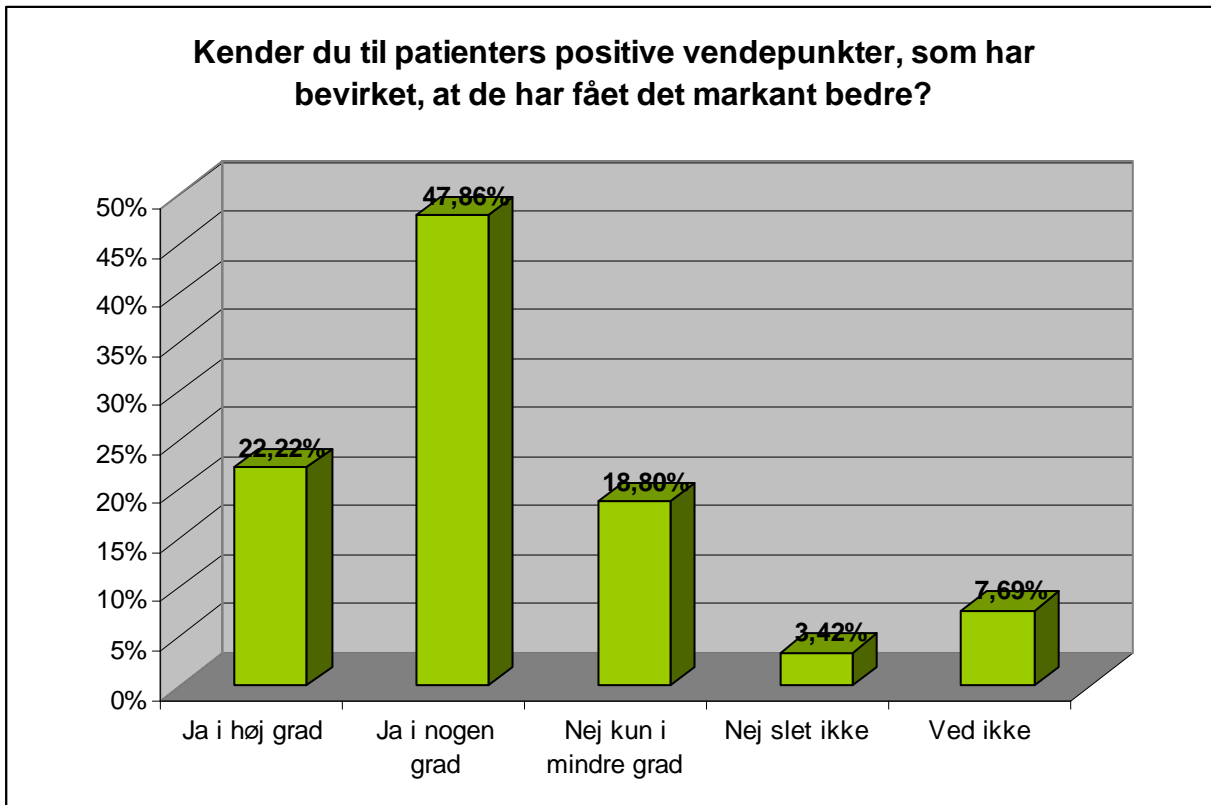
Der er kun meget få, der svarer, at de ikke føler sig mødt som selvstændige mennesker, der har en personlig viden, som kan bruges i behandlingsforløbet. 38 procent føler sig i nogen grad mødt, som selvstændige mennesker, mens 46 procent i høj grad oplever det. Det vil sige, at et stort flertal på 84 procent oplever enten i høj eller nogen grad at blive mødt som selvstændige mennesker, der har en personlig viden, som kan bruges i behandlingsforløbet.

Figur 22 Patientperspektiv på støtte i egen opfattelse af sygdom



Langt de fleste patienter oplever i høj eller nogen grad, at behandlerne støtter dem i deres forståelse og opfattelse af deres sygdom. Knap halvdelen (48,81 procent) har i høj grad denne oplevelse, og 38 procent svarer, at de i nogen grad bliver støttet i deres opfattelse.

Figur 23 Medarbejderperspektiv på kendskab til patienters positive vendepunkter



Ved spørgsmålet, om medarbejderne kender til patienters positive vendepunkter, som har bevirket, at de har fået det markant bedre, svarer 22 procent, at de i høj grad kender til patientens positive vendepunkter, mens 48 procent i nogen grad kender til det.

Tekstboks 6 Udsagn fra medarbejdere vedrørende ressourcefokusering

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe, hvorfor de mener, at recovery gør en positiv forskel for patienterne. Nogle af uddybningerne centrerer sig omkring ressourcefokusering.

Fokus på ressourcer, udvikling og patientens egne handlemuligheder

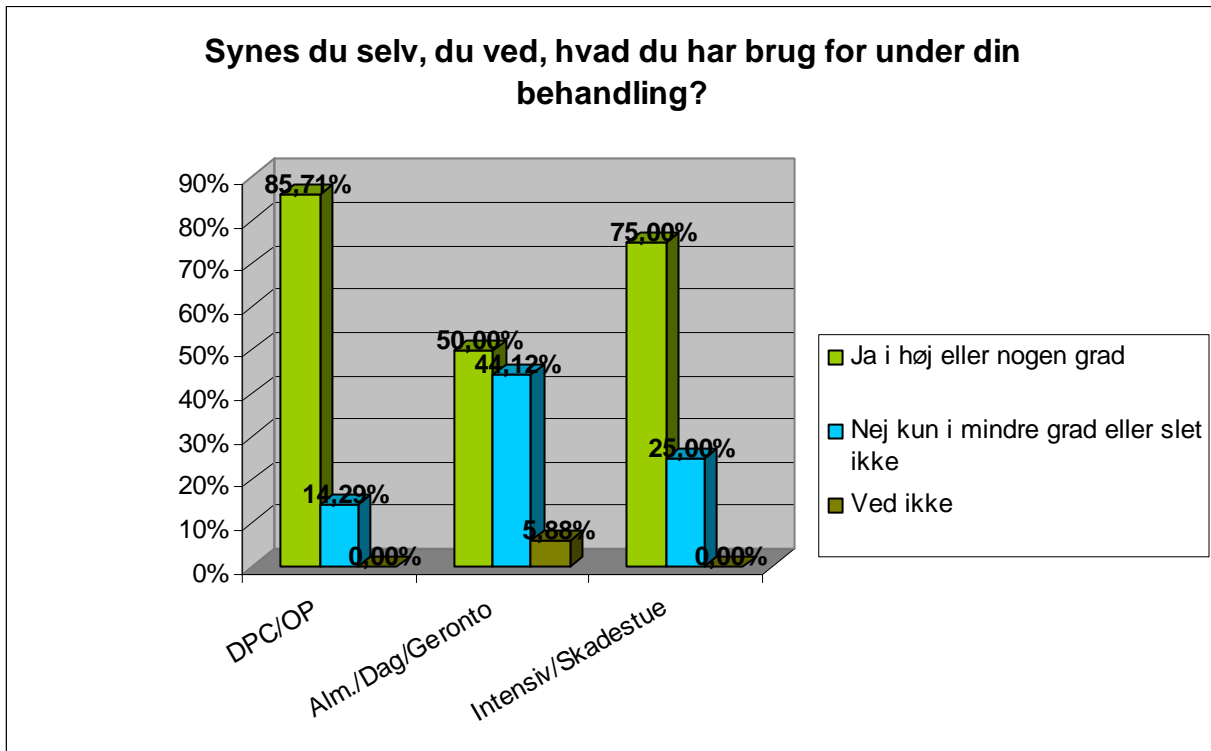
- Det mobiliserer patientens raske, sunde ressourcer
- Generelt et øget fokus på ressourcerne samt ved støttende at lade dem forstå "du kan også udvikle og udvikles"
- Sundt at have fokus på mestring og kompetencer frem for det modsatte
- Fordi der vil være mere fokus på, at tilstande, vanskelige livsvilkår mv. kan forandres

Tekstboks 7 Medarbejderperspektiv på patienters metoder til at bringe stressede situationer under kontrol

Medarbejderne har også haft mulighed for at give konkrete eksempler på deres erfaringer med patienters egne særlige metoder til at bringe stressede situationer under kontrol:

1. **Aktiviteter:** Her er det i særlig grad musik, der går igen. Enten selv at spille musik eller især at lytte til musik. Forskellige former for motion er også gennemgående: gåture, løb, cykling og træning og motion generelt. Naturen nævnes også nogle gange, hvormed må forstås at komme ud i naturen, og endelig nævnes flere steder bare aktiviteter generelt.
2. **Terapeutiske redskaber:** Her er det især de kognitive teknikker, der fremhæves. Flere skriver specifikt "kognitive tilgange" eller "kognitive skemaer". Én informant skriver "At analysere situationen ved hjælp af kognitiv grundmodel", og en anden skriver "(...)når negative tanker overmander, har min patient besluttet at tillade sig selv en halv times negativ tankegang → dårligt humør. Herefter flyttes fokus bevidst til noget mere positivt, hvilket påvirker følelserne i mere neutral/positiv retning". Mindfulness, åndedrætsteknikker og vejrtrækningskontrol går igen flere gange, lige såvel som tankejournaler og ugeskema nævnes. Andre ting, der fremhæves, er afledningsstrategier, kugledyne, BAT-terapi til angst og sætninger der nedskrives (flash-cards).
3. **Benytte sig af sociale kontakter og netværk:** Her nævnes forskellige former for kommunikation og samtaler. Det kan være at rådføre sig med sin behandler eller kontakte sin kontaktperson. Det kan også være at ringe ned til afdelingen eller "andre kontaktlinjer", ringe til bestemte personer og i det hele taget at gøre brug af sit netværk.
4. **Medicin og stimulanser:** Her nævnes alkohol, misbrug af medicin, hash og stoffer. Men også at bede om PN eller benytte sig af naturlægemidler nævnes.
5. **At trække sig:** Flere nævner det at trække sig tilbage til egen stue, at lægge sig i sin seng og at tage en lur. At fjerne sig fra situationen, at trække sig fra andre samt at slukke sin mobiltelefon bliver også nævnt.

Figur 24 Patientperspektiv på selv vurdering af viden om egne behov



Chi²: 7,781

P-værdi: 0,0204

DPC/OP er med 86 procent den afdelingskategori med den højeste andel patientrespondenter, der i nogen eller høj grad selv synes, de ved, hvad de har brug for under deres behandling. På Intensiv/Skadestue mener 75 procent af patientrespondenterne, at de i nogen eller høj grad ved, hvad de har brug for, mens det samme gælder for 50 procent på Almen/Dag/Geronto.

Sigtet relateret til recovery er, at endnu flere patienter får en oplevelse af, at de i nogen grad eller høj grad ved, hvad de har brug for under deres behandling. Jo flere, der kender til deres behov under behandlingsforløbet, des flere vil også kende til deres behov efter udskrivelse. Indsigt i egne behov øger muligheden for at handle på behovene. Det er således væsentligt for patientens recoveryproces, at de tilegner sig indsigt, viden og erfaring om egne behov, herunder hvordan der kan handles på behovene.

Opsummering, ressourcefokusering og afstigmatisering

PC Frederiksberg er godt på vej i arbejdet omkring ressourcefokusering og inddragelse. Medarbejdernes besvarelser viser forståelse og indsigt i positive faktorer betydning for patienternes recoveryproces. Det giver et godt grundlag for, at PC Frederiksberg fortsat kan sætte fokus på betydningen af patientpositionering og relationsarbejdets interaktion, når afsættet er recoveryorientering.

Anbefalinger:

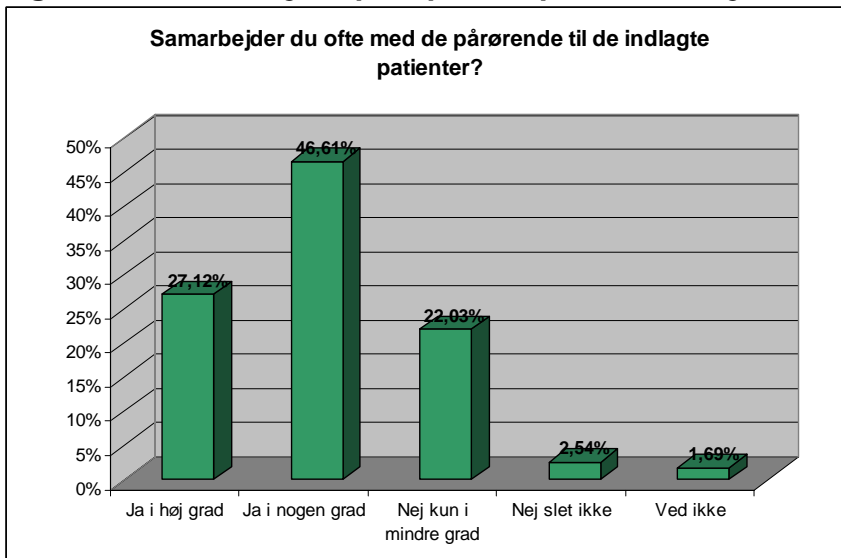
Ressourcefokusering og afstigmatisering:

- Mindre fokus på diagnosen, og mere fokus på den betydning lidelsen og symptomerne har for den enkelte
- Aflive kronicitetstænkningen – at psykiske sygdomme altid har et kronisk forløb (forandringsperspektiv frem for statisk perspektiv)
- Fortsat fokus på ressourcer og muligheder – møde patienten, som et individ med ressourcer og muligheder
- Fastholde fokus på meningsfulde aktiviteter under indlæggelsen – patienten definerer hvad der er meningsfyldt
- Skabe tro og håb omkring de ønsker patienten måtte have, for eksempel i forhold til job, uddannelse, familiestiftelse, boligforhold med mere.
- Samarbejde med patienten og støtte denne i realiseringen af individuelle ønsker

3.6 Pårørende

Recovery sker i samspil med omgivelserne, og de pårørende opfattes typisk som en vigtig ressource i processen. Patienterne og medarbejderne er blevet stillet forskellige spørgsmål, der har til hensigt at belyse, hvilken betydning pårørende spiller for processen med at komme sig, samt hvordan samarbejdet mellem behandlingssted, pårørende og dem selv fungerer.

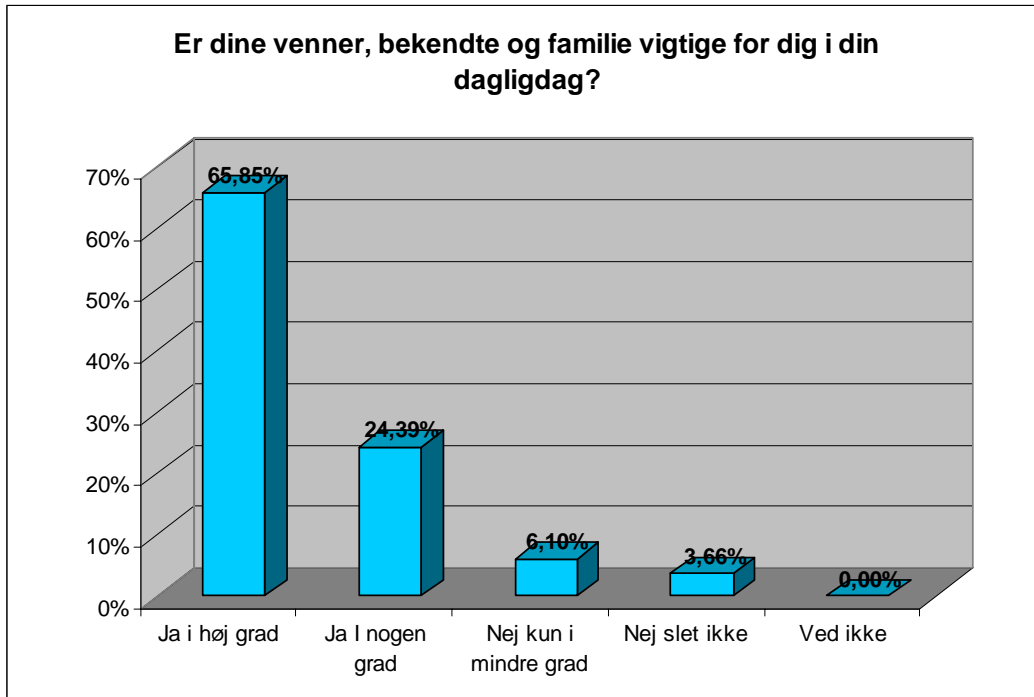
Figur 25 Medarbejderperspektiv på samarbejde med pårørende



Recoveryundersøgelse; medarbejder- og patientperspektiv på recovery
PC Frederiksberg 2009-2010

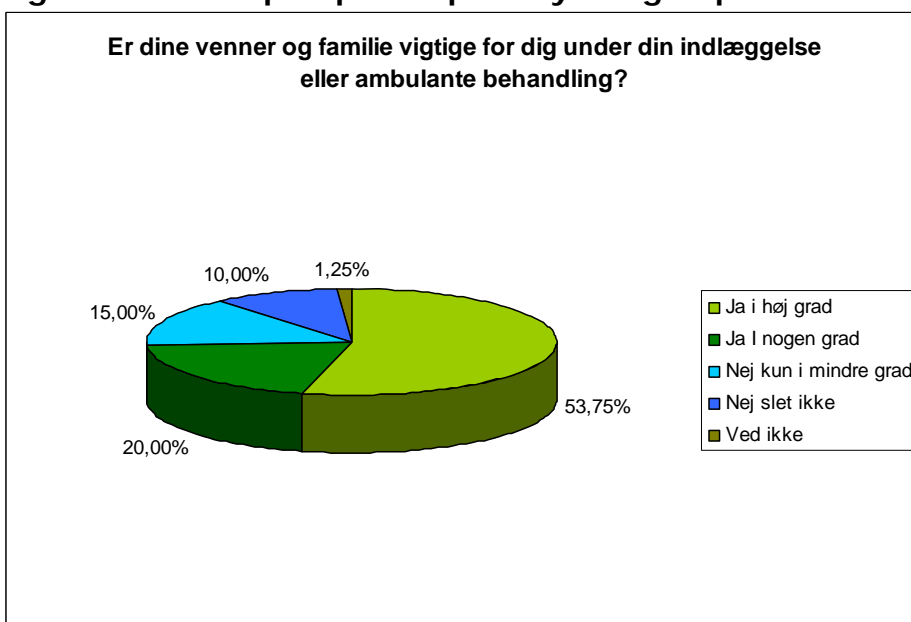
Ved spørgsmålet, om medarbejderne ofte samarbejder med patienternes pårørende, svarer 27 procent "ja i høj grad" og knap 47 procent "ja i nogen grad".

Figur 26 Patientperspektiv på betydningen af pårørende



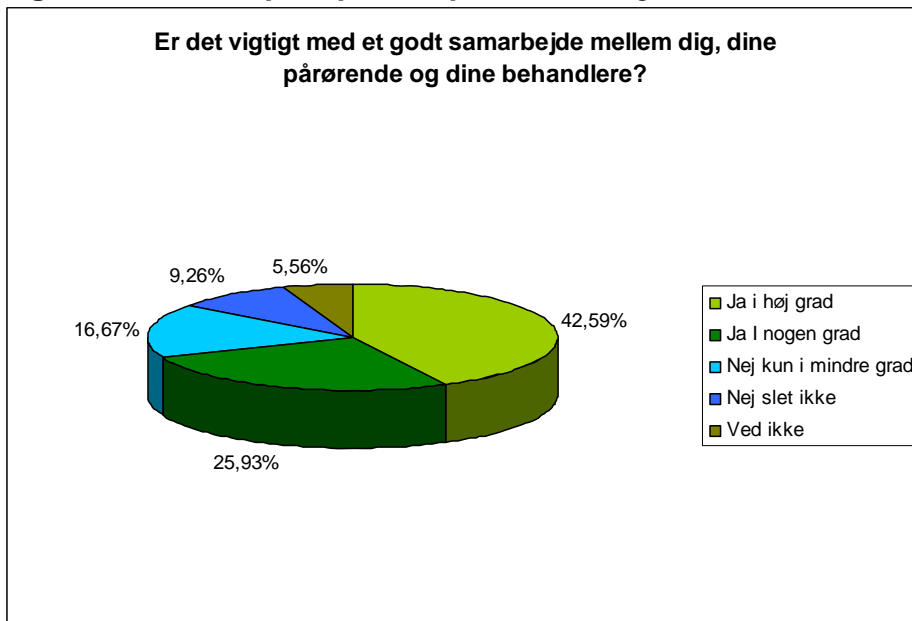
For langt størstedelen af respondenterne er de pårørende vigtige i dagligdagen. 66 procent svarer, at de i høj grad er vigtige, mens 24 procent svarer, at de i nogen grad er vigtige.

Figur 27 Patientperspektiv på betydning af pårørende under indlæggelse



Der er ikke helt så mange, der svarer, at de pårørende er vigtige for dem under deres behandling, som der er respondenter, der svarer, at de er vigtige i dagligdagen, men det er stadigvæk langt størstedelen, der svarer, at de pårørende er vigtige under deres indlæggelse eller ambulante behandling. 54 procent af respondenterne svarer, at deres pårørende *i høj grad* er vigtige under deres indlæggelse eller ambulante behandling, og 20 procent at de *i nogen grad* er vigtige. Besvarelserne afdækker ikke, hvordan de pårørende er vigtige – om det er som besøgende eller som aktivt inddragede i behandlingsforløbet. Hele 25 procent mener, at venner og familie slet ikke eller kun i mindre grad er vigtige i denne sammenhæng.

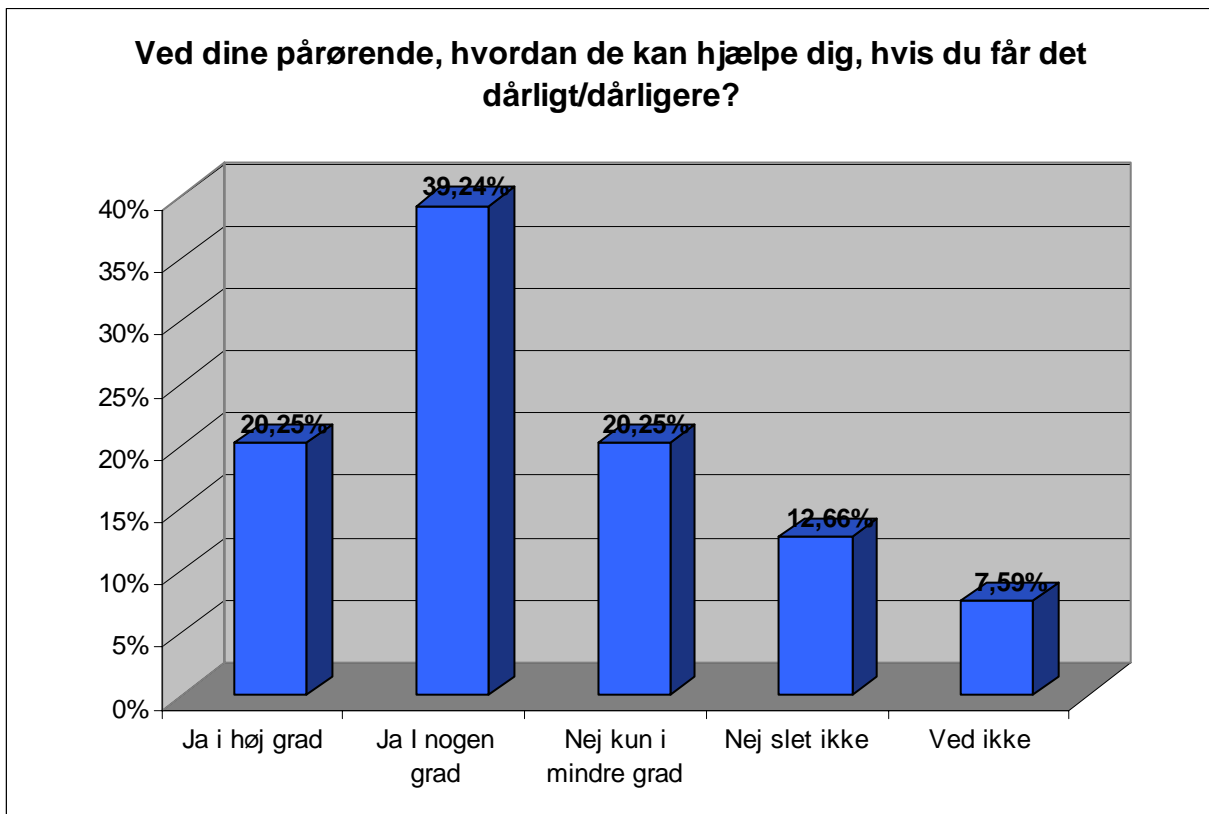
Figur 28 Patientperspektiv på samarbejde mellem behandlere og pårørende



Spørgsmålet er filtreret således, at der kun er taget afsæt i svarene fra de respondenter (66 procent), der har svaret, at deres pårørende i høj grad er vigtige for dem i dagligdagen. Størstedelen af patientrespondenterne mener, at det i nogen eller høj grad er vigtigt med et godt samarbejde mellem dem selv, deres pårørende og deres behandlere. 43 procent mener, at det *i høj grad* er vigtigt og 26 procent at det *i nogen grad* er vigtigt. Det betyder, at der sammenlagt er 69 procent af de 66 procent adspurgte, der i høj eller nogen grad mener, at et egentlig pårørendesamarbejde er vigtigt.

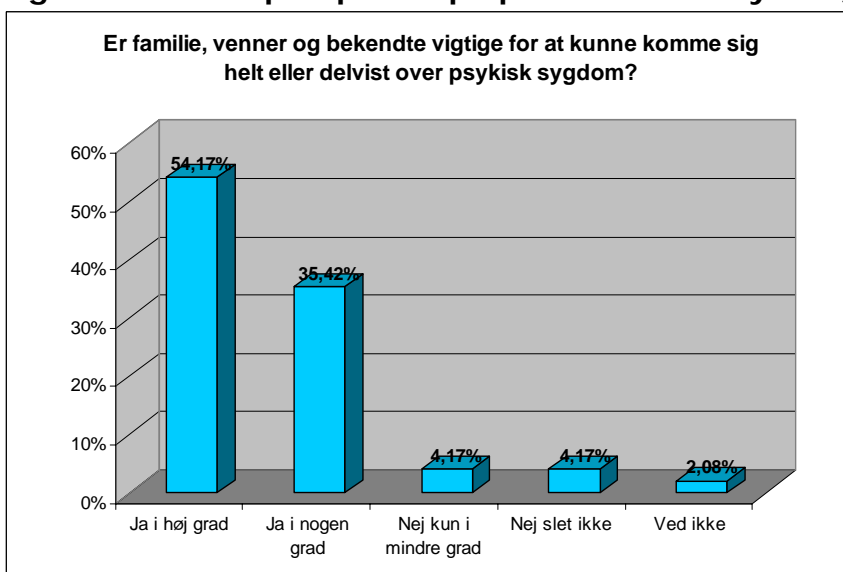
Generelt tyder det på, at selvom ens pårørende er vigtige for en i dagligdagen, er der ikke nødvendigvis behov for inddragelse af de pårørende i behandlingen.

Figur 29 Patientperspektiv på støtte fra pårørende



20 procent svarer, at deres pårørende *i høj grad* ved, hvordan de kan hjælpe dem, når de får det dårligt, mens 39 procent svarer, at deres pårørende *i nogen grad* ved det. Selvom det ifølge patienterne er størstedelen, der har pårørende, der enten i høj eller nogen grad ved, hvordan de kan hjælpe, er der stadig en stor del for hvem oplevelsen er, at de pårørende kun i mindre grad eller slet ikke ved, hvordan de skal hjælpe.

Figur 30 Patientperspektiv på pårørendes betydning for recovery



Langt de fleste respondenter fra patientgruppen opfatter familie, venner og bekendte som vigtige for at kunne komme sig helt eller delvist over psykisk sygdom. 54 procent mener, at de pårørende *i høj grad* er vigtige i den forbindelse, og 35 procent, at de *i nogen grad* er vigtige. Det taler for at bibeholde og videreudvikle en særlig opmærksomhed på de pårørendes rolle i patienternes recoveryproces.

Opsummering

Der er en stor procentdel af patienterne, der giver udtryk for, at de pårørende er vigtige for, at de kan komme sig over psykisk sygdom. Men også en relativ stor del, som ikke har den opfattelse. Tilsyneladende oplever mange patienter, at de pårørende er vigtige i deres dagligdag, men det er ikke ensbetydende med, at de altid ønsker en samarbejdsrelation mellem deres pårørende og behandlingsstedet under indlæggelsen eller den ambulante behandling. Det understreger vigtigheden af, at PC Frederiksberg fokuserer på, hvilken relation der reelt er behov for mellem behandlingssted og pårørende og de barrierer der ligger i, at patienterne ikke giver tilsagn til, at behandlerne kan kontakte de pårørende. PC Frederiksberg gør en stor indsats i flere sammenhænge for at klæde de pårørende på til at støtte patienternes recoveryproces. Patienternes modstand mod, at de pårørende inddrages aktivt under deres behandling, kan være et udtryk for et behov for at bevare egen integritet og fastholde sig selv som et voksent, selvstændigt menneske. Anskuet i et recoveryperspektiv er det væsentligt, at patienterne støttes i en sådan oplevelse.

Anbefalinger:

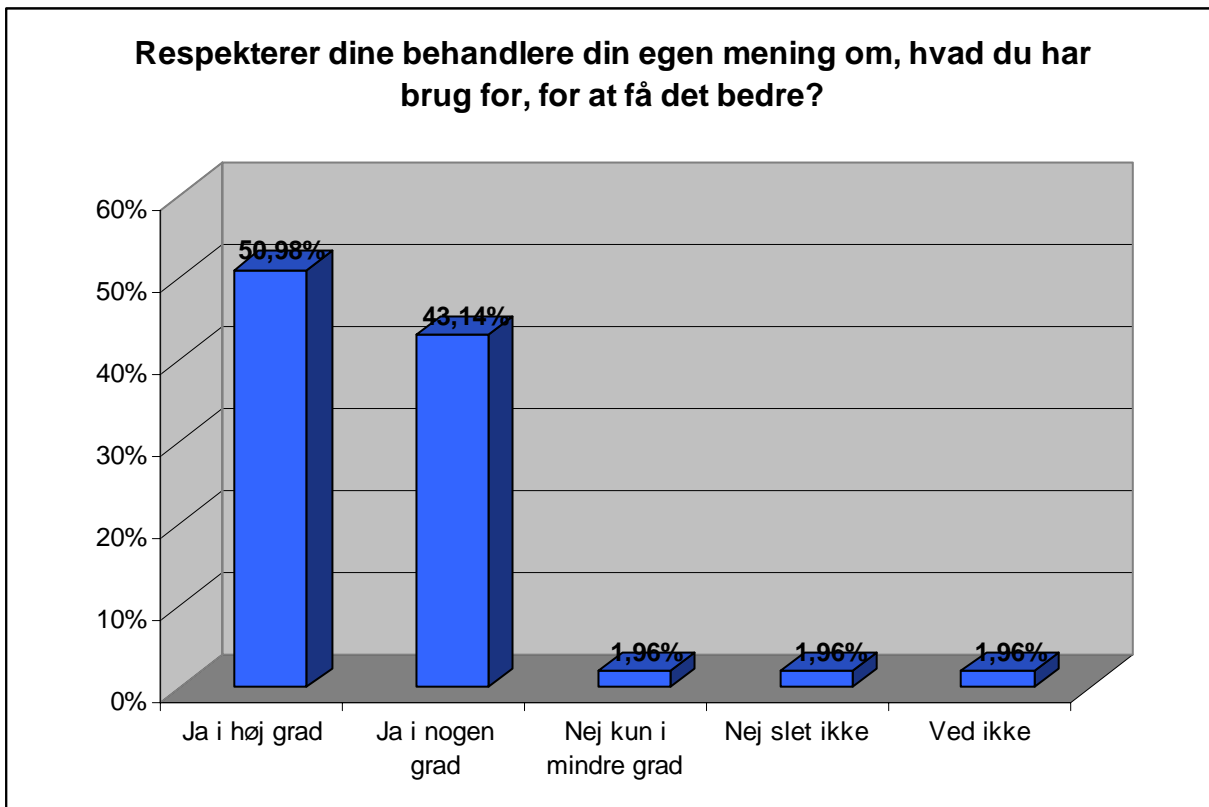
Pårørende

- Nærmere undersøgelse af patienters begrundelser for, at de pårørende ikke inddrages aktivt i et samarbejde under behandlingen
- Fortsætte med at have fokus på inddragelse af pårørende under indlæggelser og ambulante behandling for de patienter, hvor det er et ønske

3.7 Tillid, respekt og anerkendelse

Tillid, respekt og anerkendelse er essentielt for god støtte til patienterne i deres recoveryproces. Skal behandlerne have en reel katalyserende rolle i kontakten til patienten, må interaktionen bygge på et fundament af tillid, respekt og anerkendelse. Disse faktorer er altid essentielle, ikke kun indenfor recovery.

Figur 31 Patientperspektiv på respekt for egen meninger



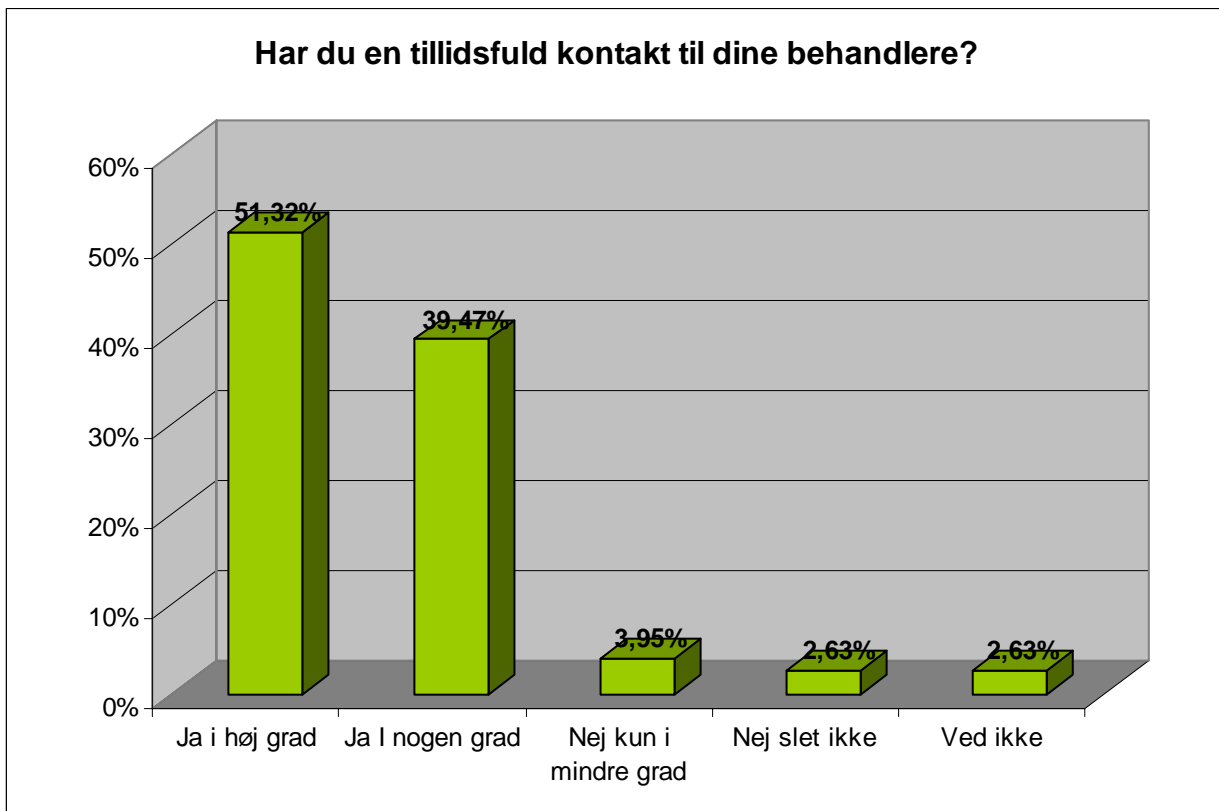
De patienter, der har svaret, at de i nogen eller høj grad selv synes, de ved, hvad de har brug for under deres behandling, er blevet spurgt, om deres behandlere så også respekterer deres mening om, hvad de har brug for, for at få det bedre. Næsten alle oplever i høj eller nogen grad, at deres behandlere respekterer deres egen mening om, hvad de har brug for, for at få det bedre.

Tekstboks 8 Udsagn fra medarbejdere om recovery's positive bidrag til psykiatrien:

Ligeværdighed og samarbejde mellem patient og behandler

- Jeg tror, vi generelt møder patienten på en anden mere ligeværdig måde.
- At blive lyttet til og forsøgt forstået giver patienten energi til at finde egen vej til et lettere liv.
- Det bliver mere et samarbejde.
- Det ligeværdige møde er vigtigt.
- Det bidrager til en tiltrængt – løbende – holdningsbearbejdning, så faglig autoritet og det at være autoritær ikke forveksles.

Figur 32 Patientperspektiv på tillid til behandlerne



51 procent af patientrespondenterne har svaret, at de i høj grad har en tillidsfuld kontakt til behandlerne, og 39 procent har svaret, at de i nogen grad har det. Besvarelsene afdækker ikke kvalitativt patienternes oplevelser, for eksempel hvad der gør en kontakt tillidsfuld og god. Andelen af patienter, der svarer, at de ikke har et tillidsfuldt forhold til deres behandlere, er meget lille.

16 af patienterne har uddybet deres svar på spørgsmålet "har du en tillidsfuld kontakt til dine behandlere?". Svarene præsenteres nedenfor i tekstboks 9, 10 og 11.

Tekstboks 9, 10 & 11 Patientudsagn

Patienter der svarede "i høj grad" havde følgende uddybende udsagn:

- For mig er det let at udvise tillid. Vi har et godt samarbejde (DPC)
- De er forstående og utrolig hjælpsomme (DPC)
- De tager mig seriøst og kommer med gode råd og vejledning. De er forstående, inddrager mig i alt (almen)

Patienter der svarer "i nogen grad" havde følgende uddybende udsagn:

- Jeg vælger at tro det (at jeg har en tillidsfuld kontakt) (DPC)
- Jeg har somme tider paranoia og har svært ved at stole på andre. Men det er ikke behandlernes skyld (almen)
- Jeg arbejder på at blive mere fortrolig med dem, da det er afgørende (almen)
- Jeg synes, alle er søde mennesker, og min tillid er stigende (almen)

- Varierer fra behandler til behandler (geronto)
- Der er et par personer, der giver råd omkring, hvad jeg skal sige ja og nej til generelt i tilværelsen (almen)
- Meget afhængig af hvem det er (intensiv)
- Kommer an på, hvem jeg har som kontaktperson, alt efter hvor meget jeg kender dem (intensiv)
- Kommer i psykiatrisk skadestue to gange om ugen og får antabus (skadestue)
- Det er mit indtryk, at der nogle gange manipuleres med mig (DPC)

Patienter der svarede "i mindre grad" eller "slet ikke" havde følgende uddybende udsagn:

- Hvis behandling betyder opbevaring i et hæsligt rum uden aktiviteter, udover måltiderne (geronto)
- Deltager ikke i aktiviteter (geronto)

Opsummering

Generelt oplever patienterne høj eller nogen grad af respekt, tillid og anerkendelse i deres møde med PC Frederiksberg. Patienternes oplevelser synes personbundne, forstået sådan at de positive oplevelser afhænger af de konkrete behandlere, de møder – jf. patienternes egne udsagn. Alle mennesker bør som grundpræmis mødes med en oplevelse af respekt, tillid og anerkendelse, ikke mindst hvis de skal støttes i en frugtbar recoveryproces. PC Frederiksberg kan derfor fortsætte det gode arbejde med fokus på vigtigheden af patienters oplevelser af respekt, tillid og anerkendelse. Kulturen synes allerede at være til stede.

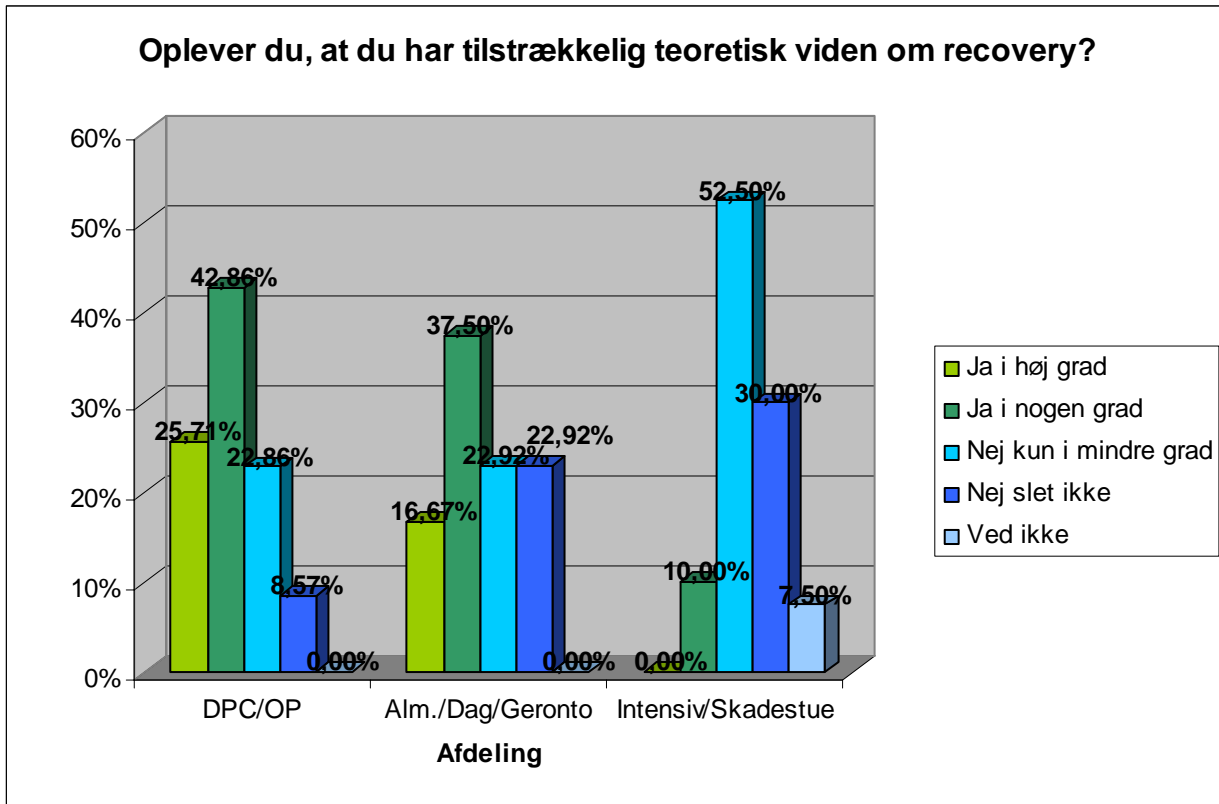
Anbefaling:

Tillid, respekt og anerkendelse

- Anerkende og acceptere patienters egne normer og værdier for det liv denne ønsker at leve

3.8 Medarbejdernes ønsker til recovery

Figur 33 Medarbejderperspektiv på viden om recovery



Chi²: 29,481
P-værdi: 0,0000

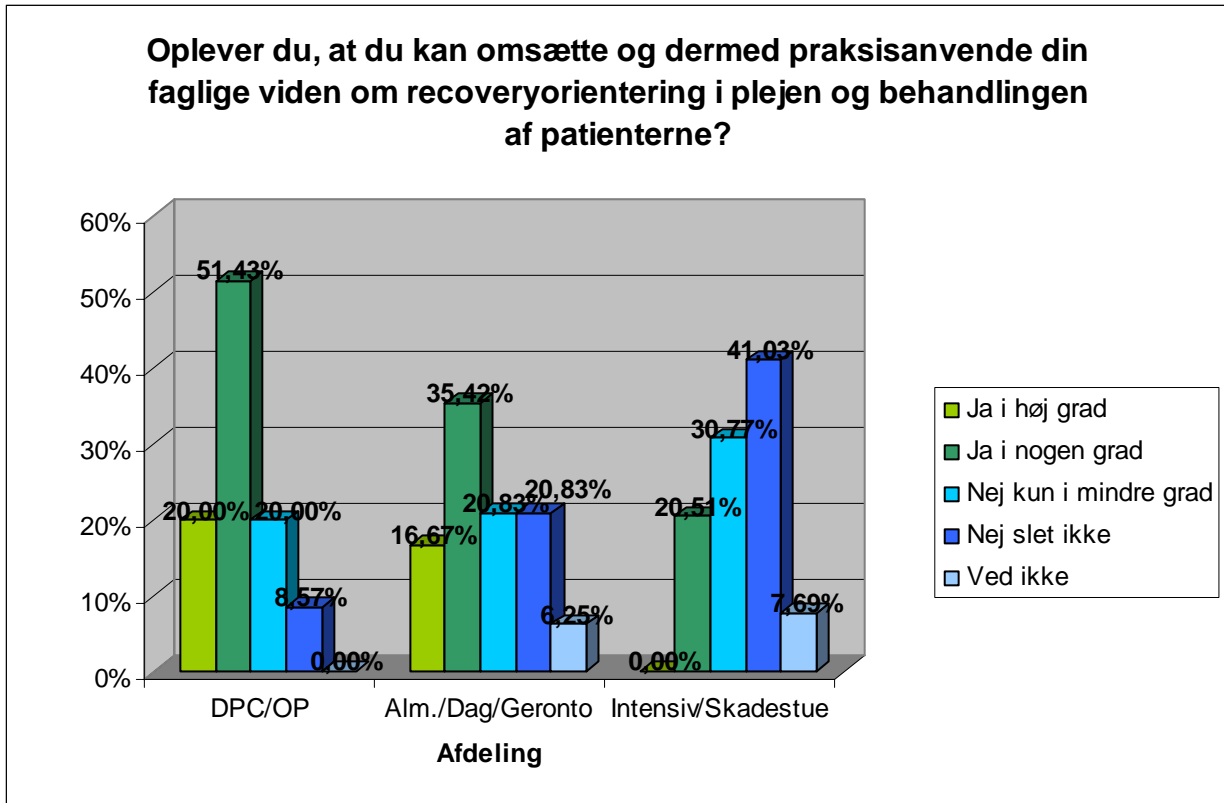
Som det ses af ovenstående figur, er der forskel på opfattelsen af egen viden om recovery på PC Frederiksbergs forskellige afsnit. DPC/OP har med 69 procent (26 procent + 43 procent) den største del, der svarer, at de i høj grad eller i nogen grad mener at have tilstrækkelig teoretisk viden om recovery, efterfulgt af Almen/Dag/Geronto hvor 54 procent mener i høj grad eller nogen grad at have tilstrækkelig viden. På Intensiv/Skadestue mener ingen af medarbejderne i høj grad at have tilstrækkelig viden, og kun 10 procent mener i nogen grad at have tilstrækkelig teoretisk viden om recovery.

Forskelligheden i besvarelserne kan formentlig forstås i lyset af, at patienterne på Intensiv/Skadestue generelt er i en dårligere tilstand, og fokus vil derfor ofte være på den mere akutte indsats i en psykotisk episode. På Almen/Dag/Geronto og DPC/OP må patienterne formodes at være over den akutte fase, og perspektivet i dialogen og samarbejdet med patienten vil derfor oplagt være fremadrettet og med fokus på tiden efter indlæggelse/ambulant behandling.

Tilsvarende mønster ses, når medarbejderne svarer på, om de kan omsætte deres teoretiske viden om recovery til praksis. 71 procent af de ansatte på DPC/OP oplever, at de i høj grad eller nogen grad kan omsætte deres viden til praksis. Det samme gør 52 procent af de adspurgte fra Almen/Dag/Geronto og knap 21 procent fra Intensiv/Skadestue. Ingen af de adspurgte fra Intensiv/Skadestue svarer, at de i høj grad mener at kunne omsætte og praksisanvende deres viden. Der er en logisk

sammenhæng mellem, at de steder, der oplever at have meget viden om recovery, også i højere grad oplever at kunne udføre det i praksis.

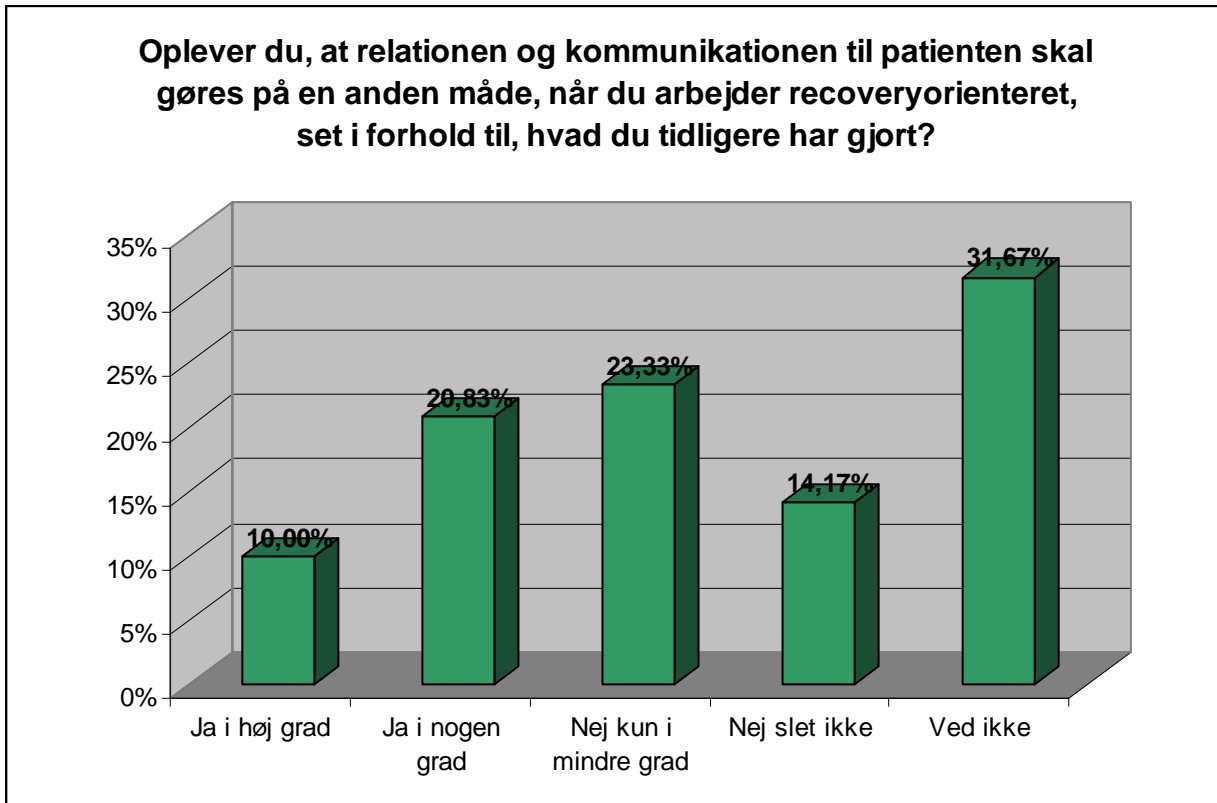
Figur 34 Medarbejderperspektiv på praksisanvendelse af viden om recovery



Chi²: 21,77

P-værdi: 0,0013

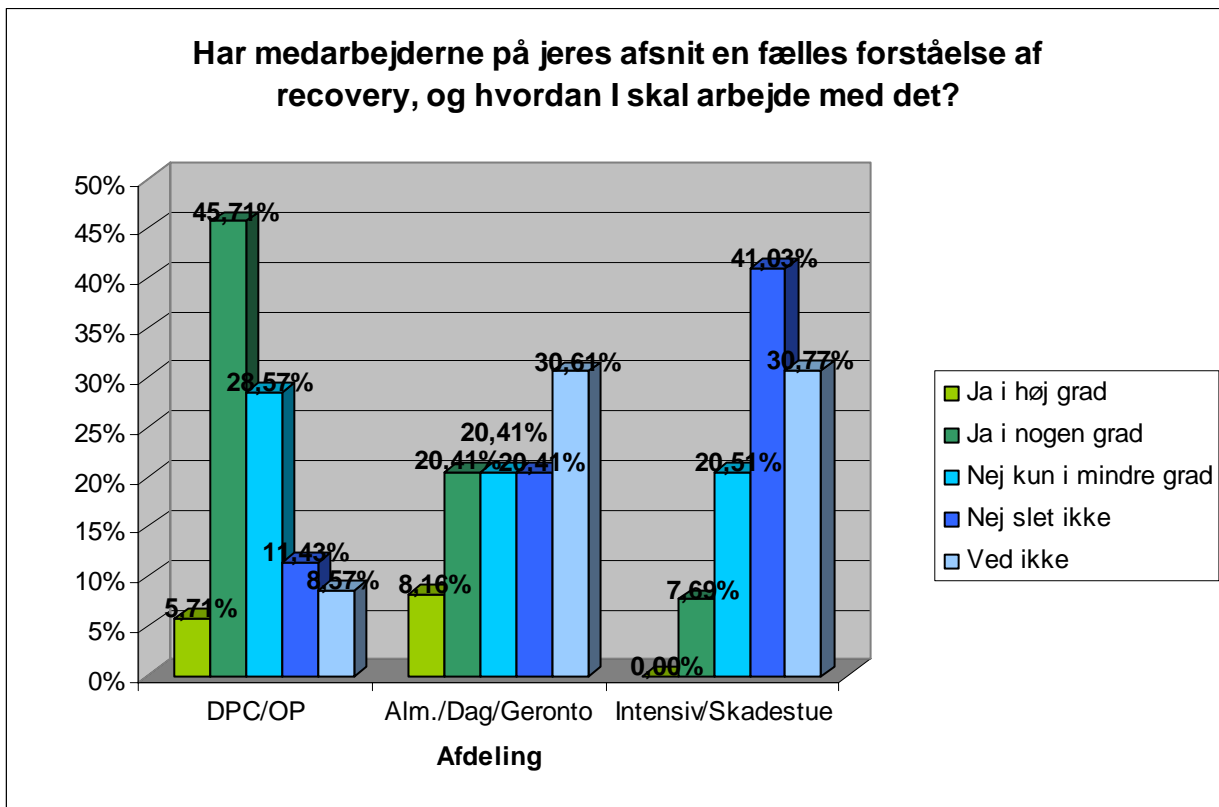
Figur 35 Medarbejderperspektiv på kommunikation og relationsarbejde i forbindelse med recovery



Det er ikke nogen høj andel af medarbejderrespondenterne, der mener, at relationen og kommunikationen i forhold til patienterne i udpræget grad skal gøres anderledes, når der arbejdes recoveryorienteret. 10 procent mener i høj grad og 21 procent i nogen grad, at disse aspekter skal gribes anderledes an, når man arbejder recoveryorienteret.

At så lille en del af respondenterne mener, at det kræver en anderledes tilgang at arbejde recoveryorienteret, i forhold til hvordan de tidligere har arbejdet, rejser tvivl om, hvorvidt der er tale om en reel og fuldstændig forståelse af, hvad recoveryorientering indebærer; eller om man måske har en mere intuitiv, overordnet forståelse af recoveryorientering.

Figur 36 Medarbejderperspektiv på fælles forståelse af recovery



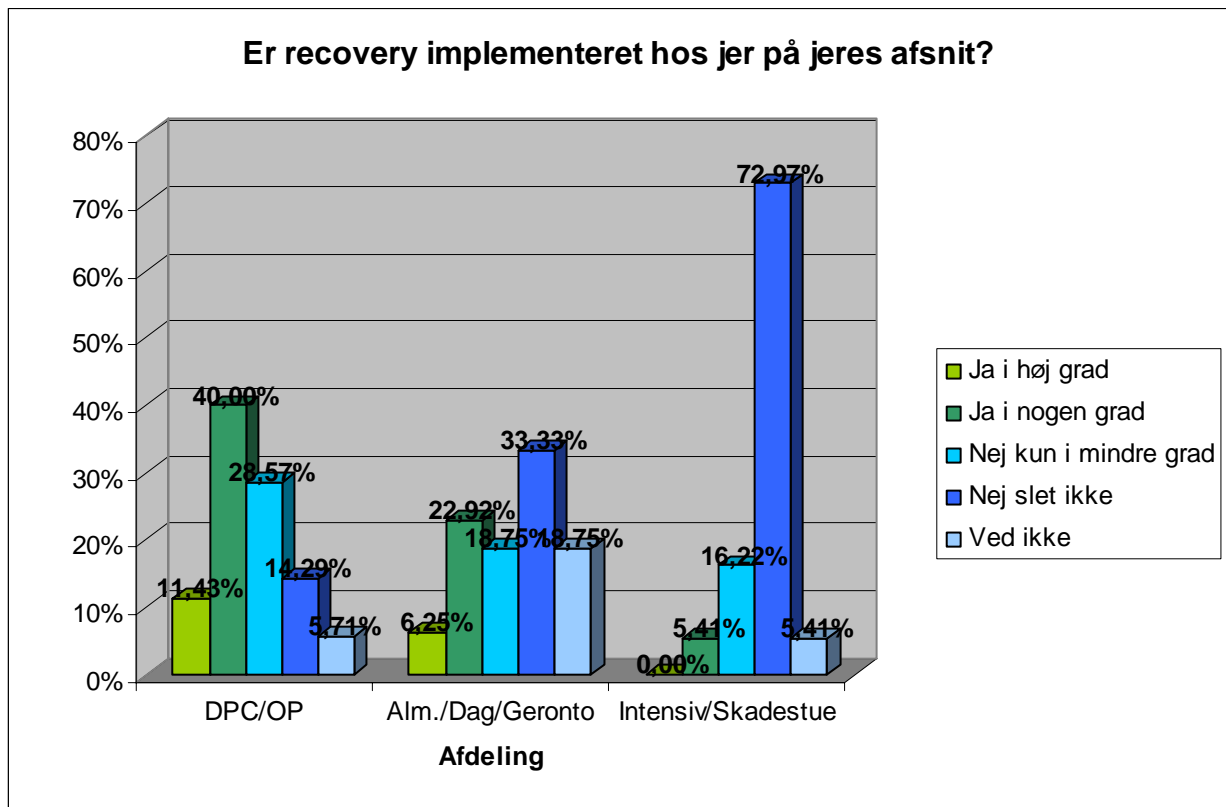
Yates Chi²: 16,31
Yates P: 0,0122

Ingen af afdeltene har en stor andel af medarbejdere, der svarer, at de i *høj* grad mener, at der er en fælles forståelse af recovery på deres afdeling. DPC/OP har med 51 procent den højeste andel af medarbejdere, der mener, at der i nogen eller høj er en fælles forståelse, efterfulgt af Almen/Dag/Geronto med 29 procent. På Intensiv/Skadestue svarer 8 procent, at de i nogen grad oplever, at der eksisterer en fælles forståelse af recovery. Der er altså tale om en stor spredning de tre afdeltene imellem på dette spørgsmål.

Besvarelserne viser, at selvom flere fra DPC/OP og Almen/Dag/Geronto oplever at have en høj viden om recovery, så oplever medarbejderne ikke, at der på arbejdsstedet er en tilsvarende høj grad af fælles forståelse af, hvad recovery er, og hvordan det skal praktiseres.

Det gør det svært at indfange et egentligt vidensniveau, men understøtter på den anden side den indsats, som efterfølgende er sat i gang med efteruddannelse, dialogguide med mere i centret.

Figur 37 Medarbejderperspektiv på implementering af recovery



Yates Chi²: 24,138
Yates P-værdi: 0,0005

Godt halvdelen af respondenterne fra DPC/OP svarer bekræftende, at recoveryorientering er implementeret på deres afsnit, om end langt de fleste (40 procent) svarer, at det i *nogen* grad er implementeret, og blot 11 procent svarer, at det i *høj* grad er implementeret. 29 procent svarer, at det i mindre grad er implementeret, og 14 procent svarer at det slet ikke er implementeret.

Hos Almen/Dag/Geronto svarer samlet set 29 procent bekræftende, heraf 6 procent at det i *høj* grad er implementeret.

Den brede besvarelse, hvor respondenterne fordeler sig på alle svarmuligheder, viser, at der er uklarhed om, hvad recoveryorientering præcist er. Intensiv/skadestue, som er den afsnitskategori, der i størst antal giver udtryk for at have en lav viden om recovery, har den mest ensartede besvarelse på dette spørgsmål. Her er medarbejderne stort set enige om, at recovery ikke er implementeret, hvilket logisk stemmer overens med, at medarbejderne oplever ikke at have tilstrækkelig viden om og erfaring med recovery. DPC/OP og Almen/Dag/Geronto, som giver udtryk for at have en forholdsvis høj viden, er uklare på dette punkt, hvor der ikke er nogen ensrettethed i forhold til, om de mener, at recovery er implementeret på afsnittet. Der er her en ubalance mellem svarene på de to spørgsmål, som giver anledning til overvejelser. Det er overvejende sandsynligt, at svaret findes i de forskellige typer af afsnit lagt sammen i én kategori i denne undersøgelse. Samtidig giver det også anledning til at stille spørgsmålstejn ved den private viden om recovery, som respondenterne hver især sidder med – relateret til behovet for en fælles forståelse.

Slutteligt har respondenterne haft mulighed for at fremsætte deres ønsker for PC Frederiksbergs fremadrettede arbejde med recoveryorientering. De mange forslag og ønsker fordeler sig især under fem emner, som her præsenteres i tekstboks 12-16. Særligt ønsket om undervisning er udbredt. Mere præcist har 49 ud af de 76 respondenter, der har valgt at anføre deres ønsker for det fremadrettede arbejde med recoveryorientering, angivet, at de ønsker mere viden om eller undervisning i recoveryorientering. Af de 49 kommer 17 fra Intensiv/Skadestue, 17 fra DPC/OP og 15 fra Almen/Dag/Geronto. Uanset om medarbejderne repræsenterer afsnit, der oplever at have høj viden om recovery eller ej, så er tendensen, at medarbejderne generelt har et ønske om en større viden. Det understøtter det igangværende arbejde for at nå en fælles forståelse og en reel implementering af recovery i praksis.

Nedenstående udsagn er uddrag, der repræsenterer forskellige synspunkter under de fem hovedemner.

Tekstboks 12, 13, 14, 15 & 16 Medarbejderudsagn

Undervisning og kompetenceudvikling:

- Mere undervisning i recovery samt hvordan det implementeres i kontakten.
- Undervisning og vejledning til alle personalegrupper.
- Mere undervisning til patienter, personale og pårørende.
- Mere undervisning/kurser i recoveryorientering, litteraturanbefalinger, hvordan man fx i DPC vil tilrettelægge arbejdet, så det kan blive mere recoveryorienteret.
- Prioritering af kurser i kognitiv terapi og recovery sådan at centerledelsen viser, at det er den vej centret vil gå, og at det er den måde, der tænkes behandling på PC Frederiksberg.
- Undervisning → manges viden om recovery begrænses til myter om, at det at arbejde med recovery er ensbetydende med ingen medicin. De lukkede afsnit efterspørger undervisning/kurser i såvel kognitiv terapi/behandling og recovery.
- Undervisning, fx Alain Topor i fællesplenum i auditoriet.

Ensartet tilgang indenfor afsnittene og mellem afsnittene med større fokus på recoveryorientering.

- Ens indsats fra hele afsnittet.
- Større fokus på området.
- Fast punkt på konferencen så den kognitive tankegang og recoveryprocessen bliver indarbejdet i behandlingsplanen.
- Ønsker det udbredt til at følge hele patientens forløb på PC Frederiksberg.
- At også sengeafdelingerne begynder at se patienterne som hele mennesker med andre behov og relationer end de umiddelbart synlige.
- At man i højere grad har fokus på den raske del i stedet for kun at se diagnosen. At lægerne får en større forståelse/respekt for det arbejde, plejepersonalet udfører med patienten. Min opfattelse er, at lægerne her på hospitalet er meget biologisk orienterede og meget lidt fremsynede.
- Ja en klar tværfaglig diskussion der ikke udelukker farmakologi. Klare planer der følges af alle

Samarbejde med patient, netværk og offentlige instanser

- Øge samarbejdet med patienterne og deres netværk/pårørende.
- Det er meget vigtigt, at vi har et godt samarbejde med Frederiksberg Kommune, og samarbejde med DPC er også meget vigtigt – at det bliver en flydende overgang, så ingen patienter bliver "tabt". Styrke samarbejdet med familie og pårørende.
- Fokus på at skræddersy den samlede behandlingsindsats i forhold til den enkelte patient og pårørende.
- Fælles konference med socialpsykiatrien.

Afmystificering

- Være opmærksom på at det ikke er nyt, blot er nyt ud fra noget allerede eksisterende, som kan forbedres og udbygges.
- Bare det ikke bliver for "helligt".
- Hvis recovery skal vinde genklang i lægegruppen, tror jeg, det er vigtigt ikke at fremføre det som en ny og alternativ kampagne. Men at vi husker at bedring og helbredelse er mulig, og at fokus lægges dér.

Ledelsesprioritet

- Afdelingssygeplejerske + læge skal gå i spidsen og afsætte tid!
- At ledelsen gør det til et indsatsområde
- At ledelsen fastholder fokus på området, også når vi "oversvømmes" af dagligdagens driftskrav.

Opsummering

Undersøgelsen viser, at der er forskellige niveauer af viden, indstilling og reel praksis omkring recoveryorientering på PC Frederiksberg. Uanset afsnit/enhed lå der på undersøgelsestidspunktet en udfordring for centret i at arbejde hen imod en ensartet forståelse og indsigt omkring recovery, både internt på de respektive afsnit og generelt på PC Frederiksberg. Samtidig viser undersøgelsen, at der generelt er stor motivation og et stort ønske om at vide mere om recovery, herunder at få recovery implementeret i praksis – på alle afsnit. Det efterlader et godt incitament for PC Frederiksbergs fortsatte arbejde med implementering af recovery.

Af undersøgelsen fremgår, at mange medarbejdere også er fagligt optaget af de kognitive områder. Det understøtter PC Frederiksbergs initiativ med efteruddannelse af medarbejdere gennem en sammenkobling af recovery og kognitiv teori. Et initiativ, som for tiden pågår.

Centerledelsen har netop ønsket at give medarbejderne en fælles forståelse af, og viden om, hvordan kognitiv teori og recoveryorientering kombineres og udføres i praksis.

Anbefalinger:

Øvrige opmærksomhedspunkter i PC Frederiksbergs fremadrettede arbejde omkring recovery:

- Fortsat og løbende kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til at understøtte patienters individuelle recoveryproces
- Ledelsesmæssig fokus på hvordan recovery implementeres på centrets afsnit
- Ledelsesmæssig stærk profil relateret til recovery i sammenhæng med kognitiv terapi
- Opsamling af erfaringer med, hvordan recovery og kognitiv terapi, som prioriterede indsatsområder på PC Frederiksberg, kombineres og understøtter hinanden hensigtsmæssigt i behandlingstilbuddet

4. Litteraturliste

- Andersen**, Charlotte Falk (2005): *Recoveryorientering i psykiatrien*, specialeafhandling, Roskilde: Roskilde Universitetscenter
- Buus**, Niels (red.) (2009): *Psykiatrisk sygepleje*, København: Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Busch**, Sidsel (2006): *Fra patient til person*, specialeafhandling, København: Institut for Antropologi, Københavns Universitet
- Davidson**, Larry et al. (2009): *Recovery-Oriented Practice*, New York: Oxford University Press
- Jensen**, Pernille (2006): *En helt anden hjælp - Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*, København: Akademisk Forlag
- Jeffs**, Sandy (2009): *Flying with Paper Wings*, Melbourne: The Vulgar Press
- Kjærsgaard**, Erik (2010): *ICD-10*, lokaliseret juni 2010 på Eorls Wide Web: <http://www.netpsych.dk/Articles.aspx?id=47>
- Lauveng**, Arnhild (2008): *I morgen var jeg altid en løve*, København: Akademisk Forlag
- Lauveng**, Arnhild (2009): *Unyttig som en rose*, København: Akademisk Forlag
- Liberman**, Robert Paul (2008): *Recovery from Disability*, Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Topor**, Alain (2003): *Recovery – At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*, København: Hans Reitzels Forlag
- Vendsborg**, Per et al. (2011): *Dømt på forhånd*, København: PsykiatriFondens Forlag