



Rapport avseende brukarrevision av öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad hösten 2017

Psykiatri Skåne

Skane.se/psykiatri



Johannes Nilsson
Loes Vollenbroek
John Andersson
Jan-Inge Nilsson
Sheila Dale
Jessica Andersson
Michelle Nilsson
Linda Malterius
Jeanette Andersson
Ulrika Friström

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt.....	3
Inledning.....	3
Varför brukarrevison?.....	3
Uppdraget.....	4
Om öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad.....	5
Tillvägagångssätt.....	6
Definitioner.....	7
Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag.....	7
Sammanfattning av resultat.....	7
Resultat.....	14
Lokaler och tillgänglighet.....	15
Information.....	17
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	20
Vårdplan.....	24
Inflytande och delaktighet.....	27
Bemötande och kompetens.....	30
Sammanfattningsvis.....	35
Utvecklingsförslag.....	37
Referenser.....	41
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt.....	42
Bilaga 2 Anmälningssblankett/Samtyckesblankett.....	44
Bilaga 3 Information till respondenterna.....	45
Bilaga 4 Handlingsplan kring arbete med Utvecklingsförslag.....	46

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

I detta kapitel ges information om vad en brukarrevison är, och varför en brukarrevison görs. Här ges också information om vad just denna brukarrevison avser, samt vilket tillvägagångssätt som använts.

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

I detta kapitel ges en sammanfattning av resultatet (de intervjuer som genomförts). För den som vill ta del av det fullständiga resultatet ges en längre resultatdel. I detta kapitel återfinns också utvecklingsförslag utifrån det framkomna resultatet.

Kapitel 1. Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

Brukarinflytande, det vill säga att den som använder en samhällsfunktion också har inflytande över dess utformning och innehåll kan tyckas vara en självklarhet. Citatet *”den som har skorna på fötterna vet var de skaver”* kan sägas sammanfatta begreppet. För att nå brukarinflytande behöver dock olika metoder tas fram, implementeras och användas. En sådan metod är brukarrevison.

En brukarrevison är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (*RSMH*) och Schizofreniförbundets definition *”en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående”*. En brukarrevison är alltså en granskning av en verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet och där dessa kommer fram till vad som ska undersökas, utför intervjuerna som ingår i granskningen, tar fram rapport kring vad som enligt granskningen varit bra i verksamheten som granskats, vad som varit mindre bra och utvecklingsförslag, samt återkopplar dessa resultat till verksamhetens ledning och personal.

Varför brukarrevison?

Syftet med en brukarrevison är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den verksamhet där brukarrevisonen genomförs. Detta görs genom att använda personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Enkelt uttryckt att förbättra kvaliteten i verksamheten genom brukarinflytande.

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brukarrevisorerna har en inifrånförståelse av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor, och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet.

Brukarrevisorernas erfarenhet kan också skapa trovärdigheten i mötet med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om. Erfarenheten från tidigare brukarrevisonier visar också att brukare lämnar andra svar när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

En viktig aspekt av brukarrevison är också att den är oberoende av verksamheten där brukarrevison genomförs vilket ger en högre trovärdighet än undersökningar som görs av verksamheten själv. En synergieffekt med att utföra brukarrevison är också att mötet med brukarrevisorer kan bidra till att ge hopp till de som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan därigenom bidra till den egna återhämtningen hos de som blir intervjuade.

Uppdraget

Under hösten 2017 genomfördes en brukarrevison kring öppenvårdsmottagningen i Kristianstad. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur personer som uppsöker Kristianstads öppenvårdsmottagning upplevde sin vård. Vad var bra, vad var mindre bra, och hur kan öppenvårdsmottagningen i Kristianstad utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av Psykiatri Skåne på några verksamheter i Skåne. En av de enheter där man beställt brukarrevison var öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad och denna rapport avser den brukarrevison som genomfördes hösten 2017 på nämnd verksamhet. Uppdraget gick till RSMH (som i samarbete med NSPH Skåne utför brukarrevisonier).

De som utförde brukarrevisonerna var Ulrika Friström, John Andersson, Sheila Dale, Jan-Inge Nilsson, Jessica Andersson, Loes Vollenbroek, Michelle Nilsson, Linda Malterius, Jeanette Andersson samt brukarrevisonssamordnaren Johannes Nilsson. Alla som utförde brukarrevisonerna har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad

Öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad bedriver öppen psykiatrisk vård som en del av Psykiatri Skånes verksamheter. På mottagningen arbetar cirka 70 medarbetare, varav cirka 60 arbetar med olika typer av behandling. Mottagningen har cirka 3000 patienter och tar emot cirka 26 000 besök per år. Enligt uppgift till brukarrevisoren råder för närvarande viss läkarbrist på avdelningen på grund av bland annat föräldraledighet och pensionsavgång.

Enligt dokumentet "Målkort 2017" är ambitionerna bland annat att "*Patientsäkerhetsarbetet ska stärkas ytterligare*". • *Undersöka möjligheten till standardiserade vårdförlopp*. • *Öka samarbetet mellan forskning och kliniskt arbete*. • *Täckningsgrad för kvalitetsregister ska öka*. • *Undersöka möjligheten till gemensamt utvärderingsinstrument*" (Region Skåne 2017).

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison har genomförts av brukarrevisionsamordnaren Johannes Nilsson, och av nio brukarrevisorer som genomgått brukarrevisionsutbildning innan denna brukarrevison utfördes. Brukarrevisionens intervjufrågor har framtagits av brukarrevisorer och brukarrevisionsamordnare och sammanställts till den intervjuguide som användes vid intervjuerna kring öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad. Intervjuguiden innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor och i vissa fall följdfrågor till dessa huvudfrågor. Frågorna är uppdelade i sju kategorier (exempelvis "*Lokaler och tillgänglighet*", "*Behandling, kontinuitet och samverkan*", "*Inflytande och delaktighet*").

Inför denna brukarrevison träffades samordnaren för Brukarrevisioner i Skåne Conny Allaskog och enhetschefen för öppenvårdsmottagningen Jennie Johannesson. Under detta samtal gavs grundläggande information om verksamheten. Under september månad besökte brukarrevisionsamordnaren Johannes Nilsson ett APT-möte för personalen på verksamheten och lämnade i samband med detta möte information kring den kommande brukarrevisonen.

Vid detta möte lämnades också skriftligt material ut i form av informationsmaterial om vad en brukarrevison är, anmälningsblankett/samtyckesblankett, samt förfrankerade kuvert. I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevison: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebar i praktiken att respondenterna informerades om följande före själva intervjun:

- Syftet med brukarrevisonen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.
- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.

- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

Sökandet efter respondenter pågick under september och oktober. I anmälningsblanketten gavs olika alternativ där respondenterna valde sätt (fysisk eller telefonintervju) och plats (exempelvis hemma eller på annan valfri plats) att bli intervjuade. Sammanlagt tio intervjuer genomfördes därefter i oktober och november. Av dessa var sju respondenter kvinnor och tre respondenter män. Intervjuerna genomfördes av två brukarrevisorer där en av brukarrevisorerna hade huvudansvar för att ställa frågorna, och den andra hade huvudansvar för att nedteckna svaren. Efter det att svar givits så har svaren under intervjun gått igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstått och nedtecknat svaret på ett korrekt sätt.

De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionsamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i respondenternas svar. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas. Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisorerna och brukarrevisionsamordnaren träffats den 7 december för att gå igenom vad som framkommit för tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren har brukarrevisorerna utformat konkreta utvecklingsförslag till verksamheten att arbeta vidare med.

Definitioner

I denna rapport används definitionen ”*respondent*” på den som intervjuats.

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en kort sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna: *Bakgrundsfrågor, Lokaler och tillgänglighet, Information, Behandling, kontinuitet och samverkan, Vårdplan, Samordnad Individuell plan, Inflytande och delaktighet, Bemötande och kompetens och Sammanfattningsvis.*

För en längre återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

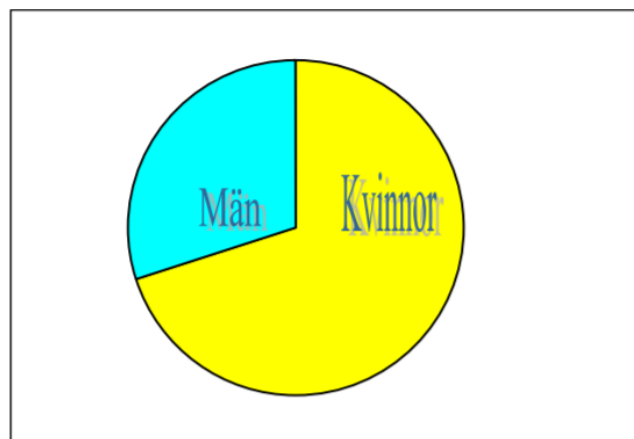
Bakgrundsfrågor

Det var totalt tio respondenter som deltog i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna, samt hur länge de fått vård från öppenvårdsmottagningen, med hjälp av diagram. För att identiteterna på respondenterna inte ska röjas presenteras dessa uppgifter i separata diagram.

Könsfördelning

Samtliga tio respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av diagrammet nedan att respondenterna bestod av sju kvinnor och tre män.

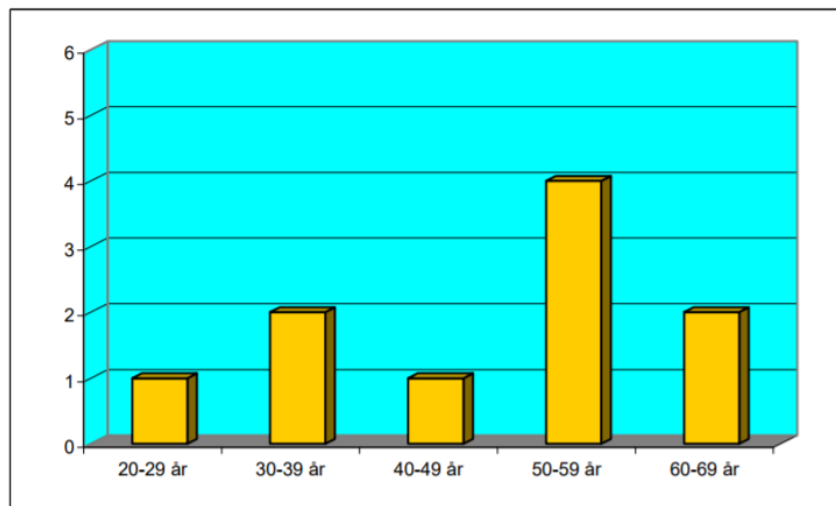
Kvinnor	7
Män	3



Åldersfördelning

Samtliga tio respondenter svarade på frågan om ålder. Diagrammet nedan ger en detaljerad bild av åldersfördelningen.

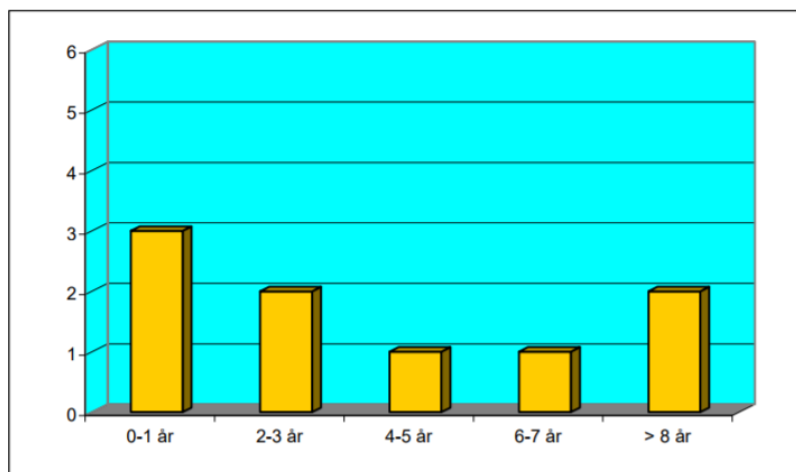
20-29 år	1
30-39 år	2
40-49 år	1
50-59 år	4
60-69 år	2



Tid som vårdtagare

Nio av tio respondenter svarade på frågan om hur länge de varit vårdtagare på öppenvårdsmottagningen. Diagrammet nedan ger en detaljerad bild av fördelningen.

0-1 år	3
2-3 år	2
4-5 år	1
6-7 år	1
> 8 år	2



Lokaler och tillgänglighet

Under denna kategori avsåg frågorna områdena lokalerna och deras utformning och tillgängligheten när det gäller kontakten med mottagningen. Sammanställningen av frågorna ett till tre följer nedan.

Hälften av respondenterna, fem av tio, uttryckte en negativ uppfattning om lokalerna. Bland kritiken kan nämnas att trist framtoning, känns gamla, mörka och slitna. Två respondenter hade en mer blandad uppfattning. Tre respondenter uttryckte en positiv uppfattning om lokalen (fråga 1a). På frågan om de skulle vilja ändra på något efterlyste två respondenter ett fräschare intryck, av dem föreslog en respondent även bättre skyltning. En respondent föreslog bakgrundsmusik, en respondent ville ha mer och bättre belysning, en respondent ville ha ljusare färger, en respondent ville ha ett mer hemtrevligt och inbjudande intryck (fråga 1b).

På frågan om tillgängligheten uttryckte åtta respondenter att tillgängligheten var god. En respondent hade aldrig försökt kontakta mottagningen men tillade att hen inte fått någon information om kontaktuppgifter. En respondent ansåg att tillgängligheten var rörig och att det var svårt att komma i kontakt med rätt person (fråga 2). På frågan om möjligheten att komma i kontakt med behandlare angav sex respondenter att möjligheten är bra. En respondent angav att telefonkontakten är god men att skriftlig kommunikation fungerar sämre. En respondent angav att den första kontakten var långsam men att det går bra numera. En respondent svarade att hen aldrig försökt kontakta sin behandlare. En respondent gav ett mer blandat svar på frågan (fråga 3a). På frågan om möjligheten att ändra tid angav fyra respondenter att möjligheten att ändra tid är bra, fyra respondenter angav att de aldrig haft behovet medan en respondent angav att möjligheten inte är så bra (fråga 3b).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna mottagningens information avseende behandling, den egna problematiken och olika behandlingsalternativ, hur informationen presenteras och hur sekretessen efterföljs. Sammanställningen av frågorna fyra till sex följer nedan.

På frågan om hur de upplever den information de fått om den egna problematiken angav åtta respondenter att informationen varit bra. Två respondenter svarade att informationen på olika sätt varit sämre (fråga 4a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information om ansåg fem respondenter sig inte behöva mer information. En respondent efterlyste en helhetsbild och mer information om sin situation. En respondent efterlyste mer information om mottagningen och dess utbud. En respondent ansåg att mottagningen har för dålig information om hens egen problematik. En respondent gav ett blandat svar på frågan (fråga 4b).

På frågan om information om olika behandlingsalternativ angav sex respondenter att informationen varit bra eller tillräcklig, medan fyra respondenter angav att informationen på olika sätt varit bristfällig (fråga 5a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information om efterlyste fem respondenter information kring att hantera sjukdom med barn och hemsituation, vilka alternativ som finns tillgängliga, kontaktsjuksköterska, samtal om annat än diagnosen och vad "Case management" innebär (fråga 5b).

På frågan om anhöriga/närstående erbjudits information svarade fyra respondenter ja, två respondenter gav blandade svar medan fyra respondenter svarade nej (fråga 6a). På den följande frågan om det var något de önskade att anhöriga/närstående fick information om uttryckte fem respondenter önskemål om att vården skulle vara mer aktiv att uppmuntra anhöriga att ta del av information, att de informeras om att de har rätt till samtal med kurator, att de informeras om vilka behandlingar som finns och vilka varningssignaler de bör vara observanta på (fråga 6b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna respondenternas behandling, kontinuiteten i vården och samverkan mellan olika vårdgivare inom och utanför öppenvårdsmottagningen i Kristianstad. Sammanställningen av frågorna sju till elva följer nedan.

På frågan om hur de upplevde sin behandling svarade nio respondenter att de upplevde sin behandling som bra (fråga 7a). På den följande frågan om vad som fungerar bra nämndes samtalen med psykologen, att de lyssnar, är uppmärksamma, bemötandet i allmänhet, kontakten med sina behandlare samt sekretess och integritet (fråga 7b). På frågan om vad som fungerar mindre bra angavs att det tidigare varit för mycket medicinering, dålig uppföljning, dålig personkemi med behandlare, rutinartad vård, att läkare slutat, att inte bli lyssnad på när man söker vård. En respondent efterlyste mer information om behandlingar och en respondent efterlyste samtalskontakt (fråga 7c).

På frågan om hur de upplevde behandlingsutbudet angav fyra respondenter att de upplevde utbudet som bra. Två respondenter angav att de inte fått någon information om olika behandlingar eller stödformer. En respondent efterlyste KBT. En respondent var intresserad av en behandling men hade inte fått något svar på sin förfrågan. En respondent angav att utbudet var dåligt (fråga 8a). På den följande frågan om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fyra respondenter ja, en respondent svarade kanske och fyra respondenter svarade nej (fråga 8b). På den följande frågan om vad för vård/behandling de ville ha nämndes KBT och grupper, kontaktsjuksköterska och information om kurser och utbildningar (fråga 8c).

På frågan om och hur behandlingen förändrat deras livssituation nämndes att medicinering försvårat livssituation, att kunna arbeta och ha ett familjeliv, att ha kommit ur en depression, att ha fått ett träningsjobb och att den sociala situationen därmed förbättrats, att ha blivit medveten om sin problematik och därmed fått lättare att hantera den, att ha blivit lugnare och jämnare i humöret, att ha fått insikt i sin situation och inte längre dricker alkohol (fråga 9).

På frågan om hur de upplevde kontinuiteten i vården angav samtliga respondenter att den för närvarande är god (fråga 10). På frågan om hur de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner angav fyra respondenter att samarbetet fungerade bra. En respondent var osäker men antog att det fanns ett samarbete. En respondent angav att de inte har något samarbete, och efterlyste en dialog mellan sina stödfunktioner. Fyra respondenter angav att de inte hade några andra stödfunktioner (fråga 11).

Vårdplan

Under denna kategori avsåg frågorna vårdplanen. Sammanställningen av fråga tolv följer nedan.

Fem respondenter angav att de saknade vårdplan. Tre respondenter visste inte om de hade någon vårdplan. Två respondenter angav att de hade en vårdplan (fråga 12a). På frågan om de anser att personalen följer vårdplanen svarade en respondent att vårdplanen är en fråga för kommunen, en respondent angav att hen får hjälp av socialsekreterare och kurator, medan en respondent gav ett blandat svar på frågan (fråga 12b). På frågan om de upplevde att de blivit lyssnade på när vårdplanen gjordes svarade en respondent att hen känt sig lyssnad på (fråga 12c). Respondenten ansåg också att hen kunde göra förändringar i sin vårdplan (fråga 12d). På frågan om varför de saknade vårdplan angav sex respondenter att de inte visste, medan en respondent ansåg sig inte ha behov av en vårdplan (fråga 12e).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna området Samordnad individuell plan (SIP) och behovet av den. Sammanställningen av fråga 13 redovisas nedan.

Fyra respondenter angav att de saknade SIP. En respondent visste inte. Två respondenter angav att de hade SIP (fråga 13a). En respondent angav att hen hade nytta av sin SIP (frågorna 13b och 13c). Fyra respondenter ansåg sig inte ha behov av SIP (fråga 13d).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna graden av inflytande och delaktighet respondenterna upplever avseende sin vård och mottagningen. Sammanställningen av frågorna fjorton till arton följer nedan.

På frågan om hur de upplever möjligheten att tycka till om mottagningen angav tre respondenter att de har den möjligheten. Två respondenter svarade att de fick möjlighet att tycka till genom denna brukarrevison. En respondent beskrev hur svårt hen upplevt att föra fram kritik tidigare. Två respondenter visste inte. En respondent svarade att hen bara kan tycka till den personal hen träffar. En respondent svarade nej (fråga 14). På frågan om möjligheten att tycka till om sin egen vård svarade nio respondenter att de anser sig ha den möjligheten. En respondent svarade att hen inte anser sig ha det (fråga 15).

På frågan om de anser sig kunna lämna åsikter anonymt ansåg tre respondenter att de har den möjligheten. Två respondenter förmodade att de kan lämna sina åsikter anonymt men var inte säkra på saken. Tre respondenter visste inte. Två respondenter svarade nej (fråga 16a). På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård föreslog två respondenter en förslagslåda, en av dem föreslog även en enkät. En respondent föreslog en anonym enkät. Sex respondenter ansåg sig inte ha det behovet, två av dem lade dock till att om behovet fanns så skulle de inte veta var de skulle vända sig. En respondent hade aldrig funderat över saken (fråga 16b).

På frågan om de kände att de kunde diskutera alternativ till nuvarande behandling svarade åtta respondenter ja, en dock med tillägget att hen saknar information om eventuella alternativ. En respondent svarade att det inte var aktuellt för hens del. En respondent ansåg att det inte fanns några alternativ (fråga 17).

På frågan om de kände att de kunde ta upp eventuellt missnöje med sin vård med någon svarade sju respondenter ja. En respondent svarade att hen inte kunde det till någon oberoende person. En respondent svarade att hen inte kände det (fråga 18a). På den följande frågan om vem de skulle ta upp det med varierade svaren. En respondent svarade patientnämnden, en respondent svarade att hen skulle tagit upp det med personen det gällde, och i andra hand en överordnad, två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin läkare och två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin terapeut. En respondent svarade att hen inte visste vem hen skulle vända sig till och efterlyste mer information (fråga 18b).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna hur respondenterna upplever bemötandet de får och kompetensen i sin vård. Sammanställningen av frågorna nitton till tjugofyra följer nedan.

På frågan om hur de upplevde personalens bemötande svarade nio respondenter att de ansåg personalens bemötande vara bra. Flera av dem ansåg att bemötandet var mycket bra. En respondent svarade att hen bara har kontakt med sin läkare, där bemötandet är mycket bra (fråga 19a). På den följande frågan om vad som upplevdes som bra nämndes att personalen är trevlig, att de är lyhörda, lösningsorienterade, att de ser en som människa, att de lyssnar, att kontakten med läkare är god, att behandlingen fungerar bra (fråga 19b). På frågan om vad i bemötandet som fungerar mindre bra nämndes att läkarna är för upptagna, att personalen man möter i korridoren inte alltid hälsar, att de verkar ha dålig information om sina patienter och att det fungerade mindre bra att hitta en ersättare till respondentens läkare (fråga 19c).

På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap svarade samtliga respondenter ja, en tillade dock att de har en övertro på medicin (fråga 20a). På den följande frågan om hur det visar sig nämndes att behandlare visade god kunskap och insikt i respondenternas sjukdom och problematik, att kommunikationen med behandlare är mycket bra, god social och medicinsk kompetens, att de tar respondentens problematik på allvar, att de känner till respondentens behov och har gott omdöme (fråga 20b).

På frågan om de kände att de kunde byta behandlare vid behov svarade tre respondenter svarade ja, medan två respondenter svarade att de trodde det. En respondent svarade att hen känner till den rättigheten men inte blivit informerad av mottagningen. En respondent visste inte. En respondent svarade att det aldrig varit aktuellt. Två respondenter svarade nej (fråga 21).

Samtliga respondenter upplevde att behandlingen anpassats till deras behov (fråga 22a). På frågan om hur det visar sig nämndes att de lyssnat till behov, att dialogen med behandlare är god, att behandlare är påläst, och att pågående behandling fungerat bra (fråga 22b).

På frågan om de kände sig förstådda av personalen svarade samtliga respondenter ja, med olika grader av säkerhet (fråga 23a). På frågan om hur det visar sig nämndes att behandlare lyssnat till och anpassat sig efter deras önskemål och behov, att personalen visat lyhördhet inför privata problem, det positiva bemötandet från reception och behandlare och att de löser frågeställningar genom diskussioner (fråga 23b). På frågan om de saknade någon yrkesgrupp svarade sex respondenter nej. Övriga efterlyste dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut, kuratorer samt mer och tydligare information (fråga 24).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori förtydligar man genom frågorna hur man upplever sin vård, vad som är bra och mindre bra, och om det finns något man vill ha mer av, och om man vill tillägga något. Sammanställningen av fråga tjugofem till tjugosju följer nedan.

På frågan om hur de upplevde mottagningen i sin helhet svarade åtta respondenter att de upplever helheten som bra. En respondent svarade att hen har god kontakt med sin läkare men att väntrummet är dystert (fråga 25a). På den följande frågan om vad som upplevs som bra nämndes bemötandet, behandlingen, kontinuiteten, att de lyssnar och att behandlingen anpassats till respondentens behov (fråga 25b). På frågan om vad som upplevdes som mindre bra nämndes lokalerna, att respondenten inte fått svar om sin medicin, att informationen är bristfällig, att vårdplan saknas och att för många läkare slutar (fråga 25b).

På frågan om de ville ha mer av något nämndes mer information när man har barn, att vården är mer kontaktsökande gentemot barn och anhöriga, samtalsgrupper, råd kring kost och motion, mer information om eventuella stödinsatser i respondentens närområde och mer information kring stödformer och behandlingsutbud (fråga 26).

På den avslutande frågan om de ville ta upp något annat nämndes stöd kring sin familjesituation, mer information om utbud och vårdplan, uppföljningssamtal efter vårdkontakt, och att det rådde brist på läkare och personal (fråga 27).

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 27 frågor som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan, Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras här nedan. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter inte svarade på alla frågor.

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Fem respondenter uttryckte en negativ uppfattning om lokalerna. Bland kritiken kan nämnas att de har en trist framtoning, är tråkiga, känns gamla, mörka och slitna. Två respondenter hade en mer blandad uppfattning. En av dem ansåg att lokalerna är förvirrande, den andra respondenten ansåg att det är nedslitet och svårt att hitta men att de gjort det bästa av situationen. Tre respondenter uttryckte en positiv uppfattning om lokalen, om att det är nytt, fräscht och städat.

Citat:

Trista lokaler och död som i graven. Finns fiskar att titta på, skärmen med information går så fort att man inte hinner läsa. Så otroligt tyst, kanske lite lugn bakgrundsmusik kan vara bra. Något mer avledande från det tysta. Gärna mer välkomnande.

Dem är lite nedslitna men dem har gjort det bästa utav situationen. Det är även lite svårt att hitta då det inte är ordentligt skyltat. Till hissen är det långt, svårt att hitta till den och från den.

Jag tycker de är bedrövliga. Det är verkligen jättegamla och slitna lokaler. Man känner så tydligt att det är sjukhus. Allt är jätteslitet och det finns inga speglar. Allt är gammalt. Speciellt toaletterna, de är bedrövliga. Det finns aldrig toalettpapper, tvål eller pappershanddukar. Det finns en kaffetermos i väntrummet med en lapp som det står "Psyk-mottagning" på, inte så trevligt. Man känner sig verkligen som en psykpatient.

Det är inget fel på lokalerna. De är städade och fräscha och det finns alltid kaffe i väntrummet.

1b. Skulle du vilja ändra något? Vad i så fall?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Tre respondenter hade ingenting de ville ändra på. En respondent trodde att det var svårt att förbättra lokalerna. Två respondenter efterlyste ett fräschare intryck, av dem föreslog en respondent även bättre skyltning. En respondent föreslog bakgrundsmusik, en respondent ville ha mer och bättre belysning, en respondent ville ha ljusare färger, en respondent ville ha ett mer hemtrevligt och inbjudande intryck.

Citat:

Hm... Svårt... Med de lokalerna som är i grunden är det nog svårt.

Ja skyltningen. Väntrummen är okej men det väntrummet som är till både psykiatrin och rehab är stökig och ofräsch.

Jag skulle vilja göra det mer hemtrevligt och inbjudande, inte som ett psykhem på 50-talet.

2. Hur upplever du tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Åtta respondenter uttryckte i olika ordalag att tillgängligheten var god. En respondent svarade att hen aldrig försökt kontakta mottagningen och att hen inte fått någon information om kontaktuppgifter. En respondent ansåg att tillgängligheten var rörig och att det var svårt att komma i kontakt med rätt person.

Citat:

Det funkar jättebra. Läkaren har telefontid varje vecka och det funkar. Om jag inte hunnit med telefontiden då kontaktar jag sekreteraren och så för hon det vidare.

Det har varit väldigt bra. Jag har en bra läkare. I början har jag haft lite olika yngre läkare som behövde springa och fråga andra om saker angående min behandling och jag kände mig inte så trygg med dem. Nu har jag en äldre psykiater som jag har mycket förtroende för, han har mycket kunskap. Han är klok och vis och sedan jag har haft honom fungerar det mycket bra.

Jag har aldrig försökt komma i kontakt med dem utan det är dem som har kontaktat mig. Men om jag skulle behöva ringa får jag nog gå in på google och söka efter deras nummer. Jag har inte fått någon information om kontaktuppgifter eller telefonnummer.

Till en början var det rörigt. Svårt att få telefonnummer direkt till den man sökte. Svårt att få tag på rätt person.

Det är inga problem med det. Jag har en bra terapeut som jag pratar med och vi känner varandra väl och det är positivt.

3a. Hur upplever du möjligheten att komma i kontakt med din behandlare? (får du kontakt snabbt eller tar det tid?)

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Sex respondenter angav att möjligheten är bra. En respondent angav att möjligheten är bra vid telefonkontakt men att skriftlig kommunikation fungerar sämre. En respondent angav att den första kontakten var långsam men att det går bra numera. En respondent svarade att hen aldrig försökt kontakta sin behandlare. En respondent gav ett mer blandat svar på frågan.

Citat:
Allting går via sekreteraren. Det brukar inte vara några problem.

Mycket bra, vi har mycket bra kommunikation. Han kallar mig alltid var tredje månad. Han släpper eller överge en inte.

Så bra som det går.

Jättebra! Även om sista gången var svår. Det är lätt att få tag i honom om man ringer till sekreteraren som meddelar honom men det fungerar inte med ett skriftligt meddelande. Det verkar inte nå fram på samma sätt.

Läkaren som är min behandlare har slutat idag så just nu vet jag inte vem som blir min nya läkare eller behandlare. Men jag har mycket bra kontakt med sekreteraren som är fantastisk. Hon fungerar som en länk eller förmedlare mellan läkaren och mig ifall jag vill ha kontakt snabbt.

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande:
Nio respondenter.

Svar:
Fyra respondenter angav att möjligheten att ändra tid är bra. Fyra respondenter angav att de aldrig haft behovet. En respondent angav att möjligheten inte är så bra.

Citat:
*Det har inte hänt så ofta men behövs det så är det inga problem.
De få gånger jag har behövt ändra tid eller behövt medicin så är det inga problem och det går fort.*

Det har inte varit några problem alls utan det har snarast varit jag som inte orkat ta kontakt.

Det är väldigt svårt då han är fullbokad.

Jag inte behövt ändra tid. Jag är ganska flexibel.

Information

4a. Hur upplever du den information du fått om den egna problematiken?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Åtta respondenter angav att informationen varit bra. Två respondenter angav att informationen på olika sätt varit sämre.

Citat:
Nu är jag en människa som är nyfiken av naturen, så jag tar reda på saker själv. Informationen från mottagningen har varit knapp. Saknar en helhetsbild av hela situationen.

Jag och mina anhöriga fick gå och har gått en utbildning om sjukdomen. Det finns också möjligheten att jag tar med mig mina anhöriga och då får vi också bra information. Så jag får och har fått bra information.

Jag tycker mig ha fått bra information, hade en bra psykolog, hon var överläkare och om det fanns möjlighet hade jag gärna haft tillbaka henne. Enkel att prata med och jag fick mycket information.

Jag har ADHD och det har jag inte behövt någon information om då jag haft det så länge nu. Jag har fått information om eventuella biverkningar när jag fått medicin. Jag tror de har informerat om det dem kan informera om.

Är själv påläst. Kunde därför föra en dialog om diagnosen med läkaren redan från start. Känner dock att informationen har varit tillräcklig.

4b. Finns det något du skulle vilja få mer information om?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar:
Fem respondenter ansåg sig inte behöva mer information. En respondent efterlyste en helhetsbild och mer information om sin situation. En respondent efterlyste mer information om mottagningen och dess utbud. En respondent ansåg att mottagningen har för dålig information om hens egen problematik. En respondent gav ett blandat svar på frågan.

Citat:
Ja. En helhetsbild och mer information om min situation.
Jag känner att det hänger lite på mig. Jag behöver också ta reda på själv vad jag vill veta för min kurator vet ju inte vad jag behöver veta, hon kan inte läsa tankar.
Men jag känner att det saknas en liten bit, det med hur sjukdomen och situationer hanteras i kombination med barn. De kan bli bättre på att fånga upp det med barn och att de går ut med information. Man har inte alltid själv orken att ta reda på allt. Bättre om de har sagt automatiskt att vi vet att du har barn och då kan vi erbjuda denna information eller att de kommer hem och pratar om det.
Jag vet att hjälp finns men orkar inte alltid själv, det skulle vara bra om de skulle vara lite mer på.

Nej, är det något jag behöver veta så frågar jag.

Jag har gått ERGT och tycker att jag fått tillräckligt med information.

5a. Hur upplever du informationen du fått om olika vård/behandlingsalternativ?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Fyra respondenter angav att informationen på olika sätt varit bristfällig. Fem respondenter angav att informationen varit tillräcklig. En respondent angav att informationen varit bra.

Citat:

Har inte fått någon information.

Ganska så bra. Jag har en superläkare som är så bra. Så jag har inte så mycket att säga om det som inte fungerar. Jag och min läkare diskuterar oss fram tillsammans till mina mediciner, samtalskontakt med mera. Det är bra.

Min behandling är medicin, känns inte som det finns några andra alternativ så har inte känts aktuellt. Men jag har fått information om olika mediciner.

Den har inte varit hundra procentig, till en viss del har jag fått muntlig information. – Nej, det har inte varit så mycket med det.

5b. Finns det något du skulle vilja få mer information om?

Antal svarande:

Nio respondenter.

Svar:

Fyra respondenter svarade nekande. Fem respondenter efterlyste information kring att hantera sjukdom med barn och hemsituation, vilka alternativ som finns tillgängliga, kontaktsjuksköterska, samtal om annat än diagnosen och vad "Case management" innebär.

Citat:

Ja. Om vilka alternativ jag har, vad det finns att välja på och sådant.

Information kring det med barnen, hur man hanterar sjukdom när man har barn och hemmasituation.

”Case management”: har fått dålig information om vad detta är och vad som är meningen med det.

I dagsläge nej eftersom jag under tiden har blivit påläst.

6a. Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Fyra respondenter svarade ja. Två respondenter gav blandade svar. Fyra respondenter svarade nej.

Citat:

Nej. Det var jag själv som tog initiativet att ta med min man vid en träff. Det skulle vara bra med mer information till dem så att de kan få mer förståelse. De menar väl men det kan bli fel.

Ja. Sambon har fått information och han har varit välkommen inom såväl sluten- som öppenvården.

Både ja och nej, i början var både min mor och far med men ångesten blev så stor. Tycker inte de har fått tillräcklig information. De har också själva införskaffat information på olika sätt.

6b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Fem respondenter svarade nej. Övriga fem respondenter uttryckte önskemål om att vården skulle vara mer aktiv att uppmuntra anhöriga att ta del av information, att de informeras om att de har rätt till samtal med kurator, att de informeras om vilka behandlingar som finns och vilka varningssignaler de bör vara observanta på.

Citat:

Här också det med barn. Om inte jag orkar och pallar och jag får "nej" av mina barn. Vården skulle kunna vara mer till hjälp med att söka hjälp eller information och då skulle det vara bra om vården hade varit lite mer aktiv i att söka och informera anhöriga, att vården är mer uppsökande, och utgående gentemot anhöriga och uppmuntra dessa i att ta del av information och/eller stöd.

Ja, mycket gärna att de fick information om och mer förståelse för min problematik. Så att det inte blir "rycka upp dig". Mer utbildning för mina närstående skulle vara mycket bra.

Nej. Om de behöver veta saker berättar jag det för dem.

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Nio respondenter svarade att de upplevde sin behandling som bra, en med reservationen att hen fått för mycket mediciner. En respondent redogjorde för hur hens behandling såg ut, utan att avge något värdeomdöme.

Citat:

Bra, förutom alla mediciner jag haft och som jag inte är positiv för. Jag fick så mycket mediciner att jag var helt söndermedicinerad. Så min återhämtning har handlat mycket om att bli fri från mina mediciner, istället för återhämtning från min grundproblematik, utmattningssyndrom. Det var dessutom jag själv som fick ta bort alla mina mediciner, men min läkare har stöttat mig.

Min läkare är bra och lyssnar. Han är lugn och han har läst på innan. Han har inte dator framför sig men han pratar med mig. Han behöver ibland kolla upp något och då behöver han vända sig till datorn med det är ok. Han är närvarande och jag har hans fulla uppmärksamhet. Och då kan det kännas ibland att "oj har det enbart gått 20 minuter". Han är så närvarande att jag inte får stresskänsla och jag hinner med det jag vill säga.

Bra. Jag behöver medicin och jag får medicin. Ska snart få en ny sort.

Hm... Knepig fråga. Men jag upplever den nog bra hittills.

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande:
Nio respondenter.

Svar:

En respondent angav samtalen med psykologen och att läkaren lyssnar. En respondent angav sitt träningsarbete. Två respondenter angav att de lyssnar och är uppmärksamma. Två respondenter angav bemötandet i allmänhet. Två respondenter angav kontakten med sina behandlare. En respondent angav sekretess och integritet.

Citat:

Kontakt med min läkare, jag har stort förtroende för honom.

Beroende på mitt mående så fungerar mitt träningsjobb bra, jag trivs där efter att ha varit sjukskriven.

De är jättetrevliga där. Har trevligt bemötande, trevligt i receptionen när man kommer och bra behandlare.

Jag tycker ändå att de är ganska lyhörda. De går rakt på sak. Min samtalskontakt är väldigt lyhörd och uppmärksam och förstod direkt vad jag behövde. Jag får den hjälp jag behöver.

Kontakten med min terapeut även kontakten med sjukskötaren som jag hämtar medicin hos varje vecka. Han är väldigt bra för han har alltid tid och han tar sig tid.

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande:
Nio respondenter.

Svar:
En respondent angav att det tidigare varit för mycket medicinering. Två respondenter angav dålig uppföljning. En respondent efterlyste samtalskontakt. En respondent angav dålig personkemi med behandlare. En respondent kände sig inte lyssnad på när hen sökte vård. En respondent angav att vården kändes rutinartad. En respondent angav att hens läkare slutat. En respondent efterlyste mer information om behandlingar.

Citat:

Jag behöver någon samtalskontakt att prata med. Men att jag inte har en sådan ligger på mig själv. Det har läkaren erbjudit på mottagningen men jag vill hitta en privat närmare mig men det har jag inte tagit tag i än.

Just nu väntar jag på att få en ny medicin. Jag var och gjorde ett EKG inför detta och skulle få svar inom en vecka. Nu har det gått typ tre veckor och jag har inte hört någonting. Jag vet inte om de har glömt av mig eller vad som hänt. Det är väl det enda som inte är så bra. Får nog ringa och kolla vad som hänt.

Det känns som att de går mycket på rutiner. Att nu kommer det in en person med den här problematiken så nu gör vi såhär för det brukar vi... Det är ju inte okej att skriva ut benzo till någon som är tidigare missbrukare... Att de inte ens har frågat om det.

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande:
Nio respondenter.

Svar:
Fyra respondenter angav med olika formuleringar att de upplevde utbudet som bra. Två respondenter angav att de inte fått någon information om olika behandlingar eller stödformer. En respondent efterlyste KBT. En respondent var intresserad av en behandling men hade inte fått något svar på sin förfrågan. En respondent angav att utbudet var dåligt.

Citat:

Jag vet inte då de inte har gett information om mina alternativ eller vilket stöd jag skulle kunna få.

Jag har önskat mig KBT någon gång och vill fortfarande gärna prova KBT, men det känns inte som att jag kan få det. Jag vet inte riktigt varför, men det verkar som att det är för att det är långa köer. Jag känner att nu har jag gått hos psykolog tio år men KBT kanske kan få mig lite längre.

Det vet jag inte och det är det som har varit problemet!

Utbudet är bra. Min terapeut föreslår olika alternativ när det kommer på tal, typ akupunktur, avslappning med mera.

8b. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från mottagningen som du inte får idag?

Antal svarande:
Nio respondenter.

Svar:
Fyra respondenter svarade ja. En respondent svarade kanske. Fyra respondenter svarade nej.

Citat:
Kanske. Jag vet ju inte vad som finns... Jag har inte orkat söka upp informationen själv heller på grund av min problematik.

Nej, jag har honom och det fungerar bra. Men som sagt jag måste hitta någon att prata men det ligger på mig själv.

Nej, inget jag direkt kan komma på.

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande:
Fyra respondenter.

Svar:
En respondent efterlyste KBT och grupper. En respondent angav intresse för trädgårdsterapi men svarade också att hen inte får delta på grund av sjukersättning från Försäkringskassan. En respondent ville ha kontaktsjuksköterska. En respondent ville ha information om kurser och utbildningar.

Citat:

Finns trädgårdsterapi typ Alnarp som jag skulle vilja delta i. Den får jag dock inte lov att delta i, eftersom jag har sjukersättning ifrån Försäkringskassan.

Kontaktsjuksköterska då detta hade kunnat hjälpa till att fånga upp dalar och toppar – ett tätare stöd och avstämning.

9. Har behandlingen på något sätt förändrat din livssituation – i så fall på vilket sätt?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

En respondent svarade att medicinering försvårat hens livssituation. En respondent svarade att hen kan arbeta och ha ett familjeliv. En respondent svarade att sjukdomen förändrat hens livssituation i första hand men att behandlingen förändrat till det bättre. En respondent svarade att hen kommit ur en depression. En respondent svarade att hen fått ett träningsjobb och att den sociala situationen därmed förbättrats. En respondent hade svårt att svara på frågan då en behandling ännu inte påbörjats.

En respondent svarade att hen blivit medveten om sin problematik och därmed har lättare att hantera den. En respondent svarade att den inte riktigt gjort det än men att det fanns hopp om att den skulle göra det. En respondent svarade att hen blivit lugnare och jämnare i humöret, att hen fått insikt i sin situation och inte längre dricker alkohol. En respondent svarade att hens livssituation förändrats till det bättre.

Citat:

Ja. Medicinerna var som ett gips när man brutit benet, men sen när man tog bort gipset insåg man att benet läkt fel... Att jag blivit så bedövad och påverkad av min medicin har gjort att jag fattat beslut som inte varit bra. En redan svår livssituation blev ännu svårare. Det har försvårat min återhämtning.

Sjukdomen har förändrat min livssituation. Jag har haft mycket fysiska problem också sedan jag var ung. Livet kan vara hård. Är livet inte snällt ibland så kan man få en krasch. Behandlingen har förändrat mitt liv. Helt i början sov jag bara hela tiden. Medicin ska man inte förkasta, det finns biverkningar men det är en övervägning vad man ska välja. Jag fick medicin i början från vårdcentralen fast jag egentligen inte ville men det behövdes och utan mina medicin hade jag inte suttit här.

Svårt att svara på. Behandlingen har ju egentligen inte riktigt påbörjats än då jag väntar på att få svar om min nya medicin.

Nej, inte riktigt än. Men jag känner att det finns potential till att den kan göra det. Det har ändå hänt en himla massa sen jag började där. När jag kom dit var jag så fullt besluten att jag skulle bli neddrogad, att det var det bästa för mig. Jag hade inget hopp om att det ska bli bättre. Men det har verkligen ändrats. Sedan är samtalskontakten skitbra!

10. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får på mottagningen? (exempelvis om det är samma behandlare m.m)

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Nio respondenter angav att kontinuiteten i vården de får är god. Flera starka värdeord återfanns bland svaren. En respondent angav att det fungerade bra nu men varit sämre tidigare.

Citat:

Har alltid samma. I början hade jag några olika läkare och det var jobbigt men de senaste 8 eller 9 år har jag haft samma läkare. Och den läkaren är väldigt bra och supertrevlig och väldigt uppdaterad. Och jag och flera andra var mycket glad att han skulle fortsätta efter pensionen.

Förstklassig.

Det är bra, samma personal. Jag gillar ändå min läkare trots att han känns som 100 år. Han måste ha gått i pension för många år sedan... Men han är som en gullig farbror. Och när jag har behövt komma dit extra har han alltid tagit emot mig, så det är ju jättebra.

11. Hur upplever du att samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar i din behandling?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Fyra respondenter angav att samarbetet fungerade bra. En respondent var osäker men antog att det fanns ett samarbete. En respondent angav att de inte har något samarbete, och efterlyste en dialog mellan sina stödfunktioner. Fyra respondenter angav att de inte hade några andra stödfunktioner.

Citat:
Det har varit ett samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedling och psykiatrin. Det har fungerat alldeles ypperligt. Vi har haft 2-3 möten och då träffats tillsammans och planerat exempelvis arbetsträning.

Vet inte säkert, men antar att de samarbetar nära med varandra. Boendestödet brukar agera snabbt om det behövs.

Psykiatrin och vårdcentralen har inget samarbete. Önskade att psykolog och läkare förde en dialog.

Fungerar jättebra. Har varit sjukskriven länge. Kommunen har matchningsgrupper, har gett mig Case management som hjälper mig att hålla fokus så att du kan förberedas att komma ut på arbetsmarknaden.

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Fem respondenter angav att de saknade vårdplan. Tre respondenter visste inte om de hade någon vårdplan. Två respondenter angav att de hade en vårdplan.

Citat:
Inte den blekaste aning.

Har en krisplan och en personlig utvecklingsplan, samt en SIP.

Nej det tror jag inte... Det kanske finns en idé om vad som ska göras i min behandling, men inte så uttalat. Någon vårdplan tror jag inte finns.

Ja, jag har en mellan doktorn mig.

12b. Om ja: Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande:
Två respondenter.

Svar:
En respondent angav att vårdplanen är en fråga för kommunen. En respondent angav att hen får hjälp av socialsekreterare och kurator. En respondent gav ett blandat svar på frågan.

Citat:
Både ja och nej.

Har en socialsekreterare som hjälper och guidar mig och jag har hjälp av min kurator.

12c. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes?

Antal svarande:
En respondent.

Citat:
Jag har blivit lyssnad på och man har tagit hänsyn till mina behov och önskemål till ett hundra procent.

12d. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att du kan göra det?

Antal svarande:
En respondent.

Citat:
Ja, de som är knutna till mig är fantastiska människor som finns för mig.

12e. Om nej: Vet du varför du inte har en individuell plan?

Antal svarande:
Sju respondenter.

Svar:
Sex respondenter visste inte varför de saknade individuell plan. En respondent angav att hen inte anser sig behöva en.

Citat:
Nej, ingen aning. Jag kanske har en men inget jag vet om.

*Vet inte varför jag inte har det.
Men vi har pratat om vad vi ska göra och om det inte fungerar så finns det andra alternativ men vi har aldrig bokstavligt beskrivit det och det finns inget skriftligt.*

Nej. Tanken med min vård är att de ska hitta en medicin som fungerar. De kanske har fyllt i en plan om det, men inte vad jag vet.

Nej, kanske för att vi har fört den muntligt...

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande:
Sju respondenter.

Svar:
Fyra respondenter svarade nej. En respondent visste inte. Två respondenter svarade ja. Av dem angav en att psykiatrin inte är inblandad i hens SIP.

Citat:
Ja. Men psykiatrin är dåligt inblandad i den, det är främst en angelägenhet för kommunen.

Det vet jag faktiskt inte.

13b. Om ja: Känner du att du har nytta av att ha en SIP?

Antal svarande:
En respondent.

Citat:
Ja verkligen

13c. På vilket sätt?

Antal svarande:
En respondent.

Citat:
Det är ett jättebra stöd för mig.

13d. Om nej: Skulle du vilja att en SIP genomförs?

Antal svarande:
Fyra respondenter.

Svar:
Samtliga respondenter svarade nej.

Citat:
Nej, jag har inte behov av sådana insatser från socialtjänsten.

Behöver ingen.

Inflytande och delaktighet

14. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om mottagningen?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Tre respondenter svarade ja. Två respondenter svarade att de fick möjlighet att tycka till genom denna intervju. En respondent ansåg att frågan var svår och beskrev hur svårt hen upplevt att föra fram kritik tidigare. Två respondenter visste inte. En respondent svarade att hen bara kan tycka till den personal hen träffar. En respondent svarade nej.

Citat:

Det är en svår fråga. Jag hade en läkare i början som gjorde fel i min medicinering som gjorde att jag blev jättesjuk och då kände jag att det kunde vara negativt för mig om jag skulle föra fram det som kritik. Jag ville inte säga det, det är lite så som jag är som person. Men jag tror att man skulle kunna säga ifrån.

Nej, det tycker jag inte att jag har. Om jag skulle ha stora klagomål skulle jag väl höra av mig till någon, men inte annars.

15. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om den vård som just du får?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Nio respondenter svarade att de anser sig ha möjlighet att tycka till om sin vård. En respondent svarade att hen inte anser sig ha det.

Citat:

Ja det har jag med min läkare. Jag kan säga vad som fungerar och vad som inte fungerar. Han har alltid en reservplan.

Ja, jag diskuterar med min behandlare. Jag fick vara med och göra valen när vi bestämde ny medicin, det var inte hon som bestämde.

Ja, men jag är en person som tar för mig en del och säger till. Min läkare frågar en del vad jag tycker när vi diskuterar saker. Han är inkännande och frågar mig, även att han tar beslutet.

16a. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:

Tre respondenter kände att de kan lämna åsikter anonymt, två av dem lade till att de aldrig haft behovet. Två respondenter förmodade att de kan lämna sina åsikter anonymt men var inte säkra på saken. Tre respondenter visste inte. Två respondenter svarade nej.

Citat:

Jag har inte kollat upp det, men jag tror att man kan göra det. Säg om jag skulle vara besviken på min läkare så skulle jag kolla upp hur man skulle göra. Jag vet att patientnämnden finns så jag skulle kolla där.

Jag förmodar att man kan göra det. Annars skulle det vara konstigt. Jag tänker mig om man har något att tycka till så skulle jag skriva något anonymt.

Vet inte. Har inte sett någonstans jag kan göra det. Jag har dock inte kollat så noga.

16b. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på din vård?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Sex respondenter ansåg sig inte ha det behovet. Två av dem lade dock till att om behovet fanns så skulle hen inte veta var hen skulle vända sig. En respondent svarade att hen inte funderat över saken. Två respondenter föreslog en förslagslåda, en av dem föreslog även en enkät. En respondent föreslog en anonym enkät.

Citat:

Jag har inte haft ett behov för egen del. Jag känner inte till några sätt att lämna synpunkter. Det behövs tydligare information om hur man faktiskt lämnar synpunkter.

Det skulle vara bra med enkäter i psykiatrin. Liknande som på vårdcentral med ibland en anonym enkät att fylla i. Det skulle vara mycket bra med det anonyma för då kan man vara mer ärlig. En anonym enkät är bättre än om någon från personalen skulle fråga för då känner man att man inte kan säga exakt som man tycker.

Ja, det är alltid bra att anonymt kunna lämna synpunkter och då lättillgängligt. Det är inte alltid alla som vill eller orkar söka upp ett webbformulär och sånt på Region Skånes hemsida om det skulle finnas. Någon anonym förslagslåda hade kunnat finnas i väntrummet.

Nej, jag tror att det bästa sättet är en rak kommunikation. Jag står för vad jag vill och vad jag säger.

17. Om du skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd, känner du att ni skulle kunna diskutera olika alternativ?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Åtta respondenter svarade ja, en med tillägget att hen saknar information om eventuella alternativ. En respondent svarade att det inte var aktuellt för hens del. En respondent ansåg att det inte fanns några alternativ.

Citat:

Ja, det är jag övertygad om. Med förutsättning att jag hade vetat vad det fanns för alternativ, det vet jag ju inte idag.

Jag tror inte ens det finns några andra alternativ, och speciellt inte som går under högkostnadsskydd. Om jag som varit i kontakt med psykiatrin sen jag var liten, och aldrig har fått något annat alternativ än medicin och samtal, vad skulle det finnas för fler alternativ?

18a. Om du skulle vara missnöjd med din vård, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Antal svarande:

Nio respondenter.

Svar:

Sju respondenter svarade ja. En respondent svarade att hen inte kunde det till någon oberoende person. En respondent svarade att hen inte kände att hen kunde det.

Citat:

Ja, det är med min läkare. Jag har en sådan förtroende för honom. Och det är så tryggt med att han kallar mig. Inte ”du får ringa när det är något” för hur lätt är det att ringa...Det är bra att han tar kontakt/kallar.

Inte till någon oberoende kontaktperson.

Nej. Då skulle jag nog bara sluta gå dit.

18b. Om ja: Med vem hade du tagit upp det?

Antal svarande:

Sju respondenter.

Svar:

En respondent svarade att hen inte visste vem hen skulle vända sig till och efterlyste mer information. En respondent svarade patientnämnden. En respondent svarade att hen skulle tagit upp det med personen det gällde, och i andra hand en överordnad. Två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin läkare. Två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin terapeut.

Citat:

Jag vet inte vem jag skulle vända mig till. Återigen behövs information. Viktigt att veta att information finns även om man inte orkar ta till sig allt i stunden.

Det är då patientnämnden man går till. Jag går inte till min kurator och säger att jag inte skulle tycka om min läkare för det blir fel på samma enhet, de känner varandra.

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Nio respondenter svarade att de ansåg personalens bemötande vara bra. Flera av dem ansåg att bemötandet var mycket bra. En respondent svarade att hen bara har kontakt med sin läkare, där bemötandet är mycket bra.

Citat:
Receptionen är helt underbara. Alltid trevliga och goa. Det är heller inga problem med min läkare och psykolog. Min första läkare var katastrof, men hon försvann snabbt.

Jag träffar bara min läkare. Och för övrigt dem som jag anmäler mig till i receptionen. Min läkare har mycket gott bemötande. För övrigt är det väldigt mycket stängd och trång och lite trist.

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande:
Tio respondenter.

Svar:
Svaren varierar. Fyra respondenter nämnde att personalen är trevlig, i övrigt nämndes att de här lyhörda, lösningsorienterade, att de ser en som människa, att de lyssnar, att kontakten med läkare är god, att behandlingen fungerar bra.

Citat:

Bemötande, personal är lyhörd och försöker hitta lösningar. Till exempel om jag behöver kontakt när det är kris och läkaren kanske inte är anträffbar precis då. De är lyhörda och hjälper till hitta lösningar.

Jag tycker som patient att det är viktigt att jag kan få rätt så snabbt kontakt med min läkare om det behövs. Jag vet att han kan vara ledig och så, men det fungerar bra. Och är det riktigt akut så går jag till PIVA.

Det är mer en allmän känsla... De är trevliga liksom. Jag har ju träffat otrevliga läkare tidigare och det är de ju inte här.

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande:
Fyra respondenter.

Svar:
En respondent svarade att läkarna är för upptagna. (En respondent svarade att personalen man möter i korridoren inte alltid hälsar.) En respondent svarade att de verkar ha dålig information om sina patienter. En respondent svarade att det fungerade mindre bra att hitta en ersättare till hens läkare.

Citat:

När människor kommer och går i korridoren att man hälsar. Dem hälsar inte alltid, men bara en "hej" från personal i förbigång kostar inte mycket men ger ett bra mer välkomnande känsla.

De bör ha lite mer koll på patienten de har framför sig för att helt kunna veta vilket bemötande som är bra. Det är skitviktigt att de vet vilken typ av människa som kommer till en. Som sagt vet de liksom inte vem jag är eller min historia för det är ingen som har frågat...

20a. Upplever du att personalen har kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Samtliga respondenter svarade ja, en lade dock till att läkaren verkade ha en övertro på mediciner.

Citat:

Ja, dock känns det som att läkaren har nån övertro på mediciner, att det ska lösa allting..

Ja, kunniga läkare som förstår min situation.

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Fyra respondenter svarade att deras behandlare visade god kunskap och insikt i deras sjukdom och problematik. Två respondenter svarade att kommunikationen med behandlare är mycket bra. En respondent ansåg frågan svår att svara på. En respondent svarade god social och medicinsk kompetens. En respondent svarade att de tar hens problematik på allvar. En respondent svarade att de känner till hens behov och har gott omdöme.

Citat:

Min läkare är mycket påläst och lyhört. Han är ingen som sitter som pratar hela tiden. Han lyssnar in vad jag vill säga. Han förklarar noggrant om jag vill veta något. Han är en bra lyssnare. Så som man önskar det ska vara. Jag känner mig inte som att "oh nu har jag bara 5 minuter kvar och måste stressa på".

Jag skulle aldrig fortsatt gå till mottagningen om det var fler ombyte av läkare. Jag tror att det var AT läkare i början, men det blir inte bra. Jag behöver kontinuitet.

Dels genom dialogen kring mina svårigheter och medicineringen. Om jag ställer en fråga som läkaren inte kan så säger han att han återkommer och rådfrågar en kollega eller liknande. Får svar på mina frågor.

Samtalskontakten jag har, hon hade en väldigt tydlig agenda för vårt första möte. Hon var tydlig och inkännande. Hon berättade vem hon var, vad hon jobbat med tidigare, vad hon kunde erbjuda och så. Hon var väldigt inkännande och efter en halvtimme kände hon att vi behövde en mer

ingående samtalskontakt än vad som var tänkt från början. Det är kompetens att på en halvtimme kunna känna in vad jag behövde för hjälp.

20c. Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande:

Ingen respondent svarade på denna fråga.

21. Känner du att du har möjlighet att byta behandlare om det skulle behövas?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Tre respondenter svarade ja. Två respondenter svarade att de trodde det. En respondent svarade att hen vet det men inte blivit informerad av mottagningen. En respondent visste inte. En respondent svarade att det aldrig varit aktuellt. Två respondenter svarade nej.

Citat:

Nej, det är inte min erfarenhet sedan tidigare i varje fall.

Nu vet jag ju det sedan innan, att jag har rätt att betyda behandlare, men är man helt ny hade man inte vetat det. Ingen som har sagt det eller så.

Ja, jag tror det men jag har inte haft det behovet.

22a. Upplever du att behandlingen är anpassad efter dina behov?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Samtliga respondenter ansåg att behandlingen är anpassad till deras behov.

Citat:

Jo, det tycker jag.

Ja absolut.

Ja det gör jag.

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Här varierade svaren. Två respondenter angav att de lyssnat till deras behov. Tre respondenter angav att dialogen med behandlare är god. Två respondenter angav att vården är anpassad efter deras behov. En respondent angav att behandlare är påläst, och att hen känner sig trygg på grund av det.

En respondent angav att pågående behandling fungerat bra. En respondent angav att hens behov är tillfredsställt av att hen får sin medicin.

Citat:

Eftersom min läkare är så påläst, jag känner mig trygg. Jag är egentligen emot medicin, men jag litar på honom. Han vet och har kunskap så jag kan känna mig trygg. Det har inte heller varit problem med intyg eller så. Min läkare är jättebra och lyssnar.

Det har lyft mig över tröskeln som var jätte jättejobbigt. Ett tag kände jag "ah nej, medicin och mer medicin" och så pratade jag med min läkare kring detta och kanske sluta med medicin men då sa han "kanske inte just nu". Och nu har jag fått en till medicin men just nu känns det att det behövs. Även om jag fortfarande ibland har svårt att gå upp. Min läkare har alltid en bra dialog med mig och lyssnar in mig.

De ser en. När de satte in en medicin och det inte funkade så tog de bort den och bestämde sig för att avvakta med ny medicin och istället bara testa samtal ett tag. Också att samtalskontakten såg direkt att jag behövde mer samtal och då fick jag det. Det är ju utifrån mina behov, inte vad som är sagt sedan tidigare.

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande:

Ingen respondent svarade på denna fråga.

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Åtta respondenter svarade tydligt ja. Två respondenter gav mera tveksamma men jakande svar på frågan.

Citat:

Hur förstår man en människa som mig, när jag inte själv förstår mig... Jo men till 90% känner jag mig förstådd.

Oh ja, det gör jag.

Det tror jag... Ändå.

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande:

Nio respondenter.

Svar:

Sex respondenter svarade att behandlare lyssnat till och anpassat sig efter deras önskemål och behov, flera gav också exempel på detta. En respondent svarade att hen haft problem i familjen som personalen var lyhörd inför. En respondent svarade det positiva bemötandet från reception och behandlare. En respondent svarade att de löser frågeställningar genom diskussioner.

Citat:

Ja exempelvis när jag själv ville sätta ut mediciner. Då har jag inte stött på någon patrull utan de lyssnade på mig och stöttade mig i det. De har aldrig ifrågasatt någonting, eller i stort sätt inte. De gjorde en plan tillsammans med mig. Läkaren kanske inte själv har trott på det, men hon har ändå respekterat mig och inte kört över mig. Även om man inte förstår så kan man ändå respektera, och det är viktigt. Det har aldrig varit ett problem.

När jag till exempel säger att jag inte vill ta sömntabletter för mina sömnsvårigheter så lyssnar de till mina individuella önskemål och visar ett engagemang för mig.

Den positiva reaktion jag får vid medicinhämtning eller av de i receptionen och av min terapeut. Hon känner mig så väl att det känns under huden. Hon är väldigt kompetent.

24. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på mottagningen? (Om ja, vilken yrkesgrupp?)

Antal svarande:

Tio respondenter.

Svar:

Sex respondenter svarade att de inte saknar någon yrkesgrupp. En respondent efterlyste en dietist. En respondent efterlyste sjukgymnast och arbetsterapeut. En respondent efterlyste kuratorer. En respondent efterlyste mer och tydligare information.

Citat:

Jag har pratat med läkare om detta också. Jag har varit rätt överviktig, framför allt efter viktuppgång efter medicin, och då skulle jag vilja få hjälp med det. Någon dietist, kostrådgivning eller liknande. Någon form av stöd med den biten. Det är många som går upp i vikt efter medicin och då kan man må dåligt på grund av det. Då kan fokus skifta från sjukdomen till att man mår dåligt på grund av övervikten. Det är något jag kan önska mig: hjälp med kost och motion. De skulle till exempel kunna erbjuda att träna i grupp, friskvårdsgrupper för patienter. Då blir det som annars kanske inte blir av faktiskt av.

Jag förmodar att det finns olika yrkesgrupper för det har jag sett på dörrarna. Men jag vet inte riktigt vad som finns för det enda jag vet är tack vara skyltar på dörrarna. Sen finns det information på de skärmar som går så fort att man inte kan läsa det.

Nej, jag har en hel grupp av människor runt mig som gör att jag saknar ingen yrkesgrupp. Alla gör ett bra jobb.

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande:

Nio respondenter.

Svar:

Åtta respondenter svarade att de upplever helheten som bra. En respondent svarade att hen har god kontakt med sin läkare men att väntrummet är dystert.

Citat:

Så som jag upplever det så är det ordning och reda på det. Jag ska till exempel på kontroller för mina mediciner och det har fungerat i alla år med kallelser med mera. Jag behöver inte kolla upp det själv, det sköter vården. Sådant tycker jag är viktigt för det finns så mycket annat att tänka på med sjukdomen. Hjärnan fungerar inte som det gjorde innan och det hade varit problematiskt om jag skulle behöva hålla reda på allt själv vad det gäller möte, tider, intyg med mera, där underlättar vården.

Jag träffar ju ingen annan än min läkare och min kontakt med honom är mycket bra. Lite tråkigt i väntrummet, så otroligt tyst och dystert. Miljön är inte så trevligt och dystert.

25b. Vad är bra?

Antal svarande:

Nio respondenter.

Svar:

Fem respondenter svarade bemötandet. En respondent svarade behandlingen. En respondent svarade sin läkare och kontinuiteten. En respondent svarar att de lyssnar. En respondent svarade att behandlingen anpassats till dennes behov.

Citat:

Ser mig som en person, mycket välvilliga.

Framför allt att dom lyssnar på mig.

Det är ett trevligt ställe med trevlig personal.

Har fått bra bemötande av personalen på både akuten och av behandlande läkare.

Att personalen kan anpassa sig efter patientens behov.

25c. Mindre bra?

Antal svarande:

Åtta respondenter.

Svar:

Fem respondenter svarade lokalerna. En respondent svarade att hen inte fått svar om sin medicin. En respondent svarade att informationen är bristfällig och att vårdplan saknas. En respondent svarade att för många läkare slutar.

Citat:

Bristfällig information om vad mottagningen erbjuder och jag har ingen vårdplan!

Lokalerna. Känslan när man kommer in där. Man vill inte ha psykiska problem och känna sig ännu mer sjuk i huvudet av att komma in där.

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande:

Åtta respondenter.

Svar:

En respondent efterlyste mer information när man har barn, att vården är mer kontaktsökande gentemot barn och anhöriga, samtalsgrupper samt råd kring kost och motion. En respondent efterlyste mer information om eventuella stödinsatser i sitt närområde. En respondent efterlyste mer information kring stödformer och behandlingsutbud. Fem respondenter svarade nej på frågan.

Citat:

Jag skulle gärna vilja ha information om vad som finns mer lokalt i min närhet och mitt närområde. Mycket finns långt borta. Om det finns andra alternativ än mottagningen. Det är jätteviktigt för mig att veta om det finns något mer här i området, så mer än mottagningen.

Samtalskontakt, men jag vill ju inte köra så långt, jag måste hitta något här nere i min omgivning. Mer information till anhöriga, det skulle vara bra om de skulle bli kallade.

Nej. Ingenting som jag kan komma på. Det som jag behöver finns där.

Nej, just nu är jag nöjd med vården, förutom det med läkaren som slutar, och min behandlingsplan.

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande:

Fyra respondenter.

Svar:

Två respondenter önskade sig stöd kring sin familjesituation. En respondent efterlyste mer information om utbud och vårdplan, samt uppföljningssamtal efter vårdkontakt. En respondent ansåg att det rådde brist på läkare och personal, och önskade mer information om behandlingsutbud.

Citat:

Det är viktigt att familjelivet också tas med, för fungerar det inte hemma då mår jag dåligt och familjen mår dåligt. Det är viktigt att alla inom vården förstår sig på vikten av hemmaliv för ens mående. För 99% är jag nöjd men det kom ju fram förbättringsmöjligheter ändå.

Jag önskar informationsfoldrar med nyttiga telefonnummer och utbud. Och även mer information om vårdplanen. Sedan hade det varit önskvärt att man efter läkarkontakten fick uppföljningssamtal med en kontaktsköterska inom ett par veckor gällande frågor som uppkommer och för stöd.

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisionen upplevde öppenvårdsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad. Vad upplevdes som bra, vad upplevdes som mindre bra, och hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisionen återges i punktform de utvecklingsförslag brukarrevisionsgruppen samlat utifrån resultatet av denna brukarrevision.

Lokaler och tillgänglighet

Sammanställningen visar att hälften av respondenterna hade en negativ uppfattning om lokalerna. Bland kritiken nämndes att de känns gamla, mörka och slitna. På frågan om de ville förbättra något föreslog respondenterna bättre skyltning, bakgrundsmusik, mer och bättre belysning och ljusare färger. På frågan om tillgängligheten uttryckte åtta respondenter att tillgängligheten var god medan två respondenter framförde viss kritik.

På frågan om möjligheten att komma i kontakt med behandlare angav sex respondenter att möjligheten är bra. På frågan om möjligheten att ändra tid angav fyra respondenter att möjligheten att ändra tid är bra, fyra respondenter angav att de aldrig haft behovet medan en respondent angav att möjligheten inte är så bra.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i

Lokaler

- Miljön är en viktig del av patienternas mående och behandling. Därför rekommenderar vi att man ser över lösningen för lokalerna vad gäller framförallt väntrummet, där flera respondenter efterlyser större trevnad. Ljusare färger, bättre belysning och bakgrundsmusik är förslag som våra respondenter gett på området.

Tillgänglighet

- Se över skyltning och liknande för större tydlighet, så att patienterna lättare ska kunna orientera sig i verksamhetens lokaler.

Information

Sammanställningen visar att en majoritet av respondenterna, åtta av tio, ansåg att informationen de fått om den egna problematiken varit bra. Fem respondenter ansåg sig inte behöva mer information, medan övriga respondenter efterlyste mer information om sin situation och problematik samt mer information om mottagningen och dess utbud.

På frågan om information om olika behandlingsalternativ angav sex respondenter att informationen varit bra eller tillräcklig, medan fyra respondenter angav att informationen på olika sätt varit bristfällig. Fem respondenter efterlyste mer information kring att hantera sjukdom med barn och hemsituation, vilka alternativ som finns tillgängliga, kontaktsjuksköterska, samtal om annat än diagnosen och vad "Case management" innebär.

På frågan om anhöriga/närstående erbjudits information svarade fyra respondenter ja, två respondenter gav blandade svar medan fyra respondenter svarade nej. Fem respondenter uttryckte olika önskemål på området: att vården skulle vara mer aktiv att uppmuntra anhöriga att ta del av information, att de informeras om att de har rätt till samtal med kurator, att de informeras om vilka behandlingar som finns och vilka varningssignaler de bör vara observanta på.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i:

- Se över informationen som ges till patienterna, framförallt om olika behandlingsalternativ.
- Förbättra utbudet av, och förenkla tillgången till information. Se till att information finns tillgänglig muntligt, skriftligt och elektroniskt, och erbjuds samtliga patienter.
- Tydliggör information kring utbildning och eventuella stödinsatser för anhöriga och närstående, så att samma information är tillgänglig för samtliga patienter, samt deras anhöriga och närstående.

Behandling, kontinuitet, samverkan

Sammanställningen visar att nio av tio respondenter upplevde sin behandling som bra. Som exempel på sådant som fungerar bra nämndes samtalen med psykologen, att de lyssnar, är uppmärksamma, bemötandet i allmänhet, kontakten med sina behandlare samt sekretess och integritet. Som exempel på sådant som fungerar mindre bra nämndes att det tidigare varit för mycket medicinering, dålig uppföljning, dålig personkemi med behandlare, rutinartad vård, att läkare slutat, att inte bli lyssnad på när man söker vård. En respondent efterlyste mer information om behandlingar och en respondent efterlyste samtalskontakt.

Fyra respondenter upplevde utbudet av behandlingar som bra. Två respondenter angav att de inte fått någon information om olika behandlingar eller stödformer. Fyra respondenter angav att de var intresserade av annan behandling än den de får idag, som exempel nämndes KBT och grupper, kontaktsjuksköterska och information om kurser och utbildningar.

På frågan om hur de upplevde kontinuiteten i vården angav samtliga respondenter att den för närvarande är god. På frågan om hur de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner angav fyra respondenter att samarbetet fungerade bra. En respondent var osäker men antog att det fanns ett samarbete. En respondent angav att de inte har något samarbete, och efterlyste en dialog mellan sina stödfunktioner. Fyra respondenter angav att de inte hade några andra stödfunktioner.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i:

Behandling

- Förbättra strukturer och rutiner för information och uppföljning, så att tillgången på information och uppföljning inte blir personberoende.
- Förbättra informationen om mottagningens behandlingsutbud. Vad finns och kan erbjudas i fråga om till exempel samtalsgrupper och KBT men också andra alternativ till samtal och medicinering.

Kontinuitet

- Rapporten visar att kontinuiteten i vården är god och uppskattas. Säkerställ att detta kan upprätthållas.

Samverkan

- Se över möjligheten att ge information och/eller remisser till patienter för kompletterande behandlingar och insatser utanför öppenvården.

Vårdplan

Sammanställningen visar att fem respondenter saknade vårdplan, medan tre respondenter inte visste om de hade någon vårdplan. Två respondenter angav att de hade en vårdplan. På frågan om de anser att personalen följer vårdplanen svarade en respondent att vårdplanen är en fråga för kommunen, en respondent angav att hen får hjälp av socialsekreterare och kurator, medan en respondent gav ett blandat svar på frågan. På frågan om varför de saknade vårdplan angav sex respondenter att de inte visste, medan en respondent ansåg sig inte ha behov av en vårdplan.

Utvecklingsförslaget på området skulle därför kunna bestå i:

- Förbättra informationen till patienter om deras vårdplan och återkopplingen avseende deras vårdplan. Patienterna skall känna till och ha möjligheten att bli involverade och delaktiga i sin egen vårdplan.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan (SIP) är lagstadgad sedan 2010 i både Hälso- och sjukvårdslagen 3 f § (SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag) och Socialtjänstlagen 2 kap. 7 § (SFS 2001:453 Socialtjänstlag) för personer som har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Sammanställningen visar att fyra respondenter saknade SIP, medan en respondent inte visste om hen hade en SIP. Två respondenter angav att de hade SIP. Fyra respondenter ansåg sig inte ha behov av SIP.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i:

- Kompetensinventering gällande de anställdas kunskaper kring SIP, och vid behov utbilda kring SIP. Exempel på bra och lättillgänglig information om SIP finns på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) hemsida och återfinns via länken nedan:

<http://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

- Tillhandahålla mer information om SIP i såväl muntlig som skriftlig form till de patienter för vilka en SIP kan vara aktuellt.

Inflytande och delaktighet

Sammanställningen visar att tre respondenter ansåg sig ha möjlighet att tycka till om mottagningen. På frågan om möjligheten att tycka till om sin egen vård svarade nio respondenter att de anser sig ha den möjligheten. På frågan om de anser sig kunna lämna åsikter anonymt ansåg tre respondenter att de har den möjligheten. På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård föreslog respondenter förslagslåda samt anonym enkät.

På frågan om de kände att de kunde diskutera alternativ till nuvarande behandling svarade åtta respondenter ja, en dock med tillägget att hen saknar information om eventuella alternativ. En respondent svarade att det inte var aktuellt för hens del. En respondent ansåg att det inte fanns några alternativ.

På frågan om de kände att de kunde ta upp eventuellt missnöje med sin vård med någon svarade sju respondenter ja. På den följande frågan om vem de skulle ta upp det med varierade svaren. En respondent svarade patientnämnden, en respondent svarade att hen skulle tagit upp det med personen det gällde, och i andra hand en överordnad, två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin läkare och två respondenter svarade att de skulle ta upp det med sin terapeut. En respondent svarade att hen inte visste vem hen skulle vända sig till och efterlyste mer information.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i:

- Möjligheten att anonymt kunna lämna synpunkter på sin vård är viktig för att säkerställa vårdens kvalitet och patienternas trygghet. Vi föreslår därför att man skapar möjligheten att anonymt lämna åsikter om behandling, vård och mottagningen, samt ger patienterna tydlig information om hur man gör detta.

- Tydliggör och informera om var patienter ska vända sig vid synpunkter på sin vård.

Bemötande och kompetens.

Sammanställningen visar att samtliga respondenter ansåg personalens bemötande vara bra. Flera av dem ansåg att bemötandet var mycket bra. Som exempel på vad som upplevdes som bra nämndes att personalen är trevlig, att de är lyhörda, lösningsorienterade, att de ser en som människa, att de lyssnar, att kontakten med läkare är god, att behandlingen fungerar bra. Som exempel på vad i bemötandet som fungerar mindre bra nämndes att läkarna är för upptagna, att personalen man möter i korridoren inte alltid hälsar, att de verkar ha dålig information om sina patienter och att det fungerade mindre bra att hitta en ersättare till respondentens läkare.

På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap svarade samtliga respondenter ja. Som exempel på detta nämndes att behandlare visade god kunskap och insikt i respondenternas sjukdom och problematik, att kommunikationen med behandlare är mycket bra, god social och medicinsk kompetens, att de tar respondentens problematik på allvar, att de känner till respondentens behov och har gott omdöme.

På frågan om de kände att de kunde byta behandlare vid behov svarade tre respondenter svarade ja, medan två respondenter svarade att de trodde det. En respondent svarade att hen känner till den rättigheten men inte blivit informerad av mottagningen. En respondent visste inte. En respondent svarade att det aldrig varit aktuellt. Två respondenter svarade nej.

Samtliga respondenter upplevde att behandlingen anpassats till deras behov. Som exempel nämndes att de lyssnat till behov, att dialogen med behandlare är god, att behandlare är påläst, och att pågående behandling fungerat bra. Samtliga respondenter angav att de kände sig förstådda av personalen. Som exempel nämndes att behandlare lyssnat till och anpassat sig efter deras önskemål och behov, att personalen visat lyhördhet inför privata problem, det positiva bemötandet från reception och behandlare och att de löser frågeställningar genom diskussioner.

Sex respondenter angav att de inte saknade någon yrkesgrupp på mottagningen. Övriga efterlyste dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut, kuratorer samt mer och tydligare information.

Utvecklingsförslag på området skulle därför kunna bestå i:

Bemötande

- Rapporten visar att bemötandet av patienterna på en övergripande nivå är mycket bra och uppskattas av respondenterna. Säkerställ att detta upprätthålls genom rutiner och inte blir personberoende.

Kompetens

- Det är viktigt att ha en bred kompetens vid arbete på en öppenvårdsmottagning då patienternas problematik är skiftande. Här kan olika typer av utbildningsinsatser bli viktiga. Ett exempel på bristande kunskap framkom bland annat då patient med tidigare missbruksproblematik föreskrivits mediciner som även används vid missbruk utan att frågor kring denna bakgrund ställts till patienten.

- Informera vårdtagare om deras rätt att byta behandlare. Se även tidigare utvecklingsförslag under rubriken "Information".

Sammanfattningsvis

Under rubriken sammanfattningsvis återkom en del av de synpunkter som lades fram i tidigare svar. Respondenterna angav bemötandet, behandlingen, kontinuiteten, att de lyssnar och att behandlingen anpassats till respondentens behov som exempel på vad som fungerade bra. På frågan om vad som upplevdes som mindre bra nämndes lokalerna, att informationen är bristfällig, att vårdplan saknas. Respondenterna efterlyste bland annat mer information om stödformer, behandlingsutbud, samtalsgrupper, vårdplan och uppföljningssamtal vilket adresseras av tidigare utvecklingsförslag.

Referenser

Målområde 2017, Psykiatri Skåne, Region Skåne 2017.

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

(Hämtad 2016-05-24)

SFS 2001:453 Socialtjänstlag

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

(Hämtad 2016-05-24)



Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Tystnadsplikt och sekretess

Denna försäkran gäller för brukarrevisorerna inom RSMH, 802005-6985.

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och förstått bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (bilaga) om vad som gäller för mig utifrån det uppdrag jag har för RSMH. Jag försäkrar att jag inte talar om eller på annat sätt för vidare sådant som jag under uppdraget får reda på rörande enskilda personers personliga förhållanden så som till exempel enskilds hälsotillstånd.

Jag för inte heller vidare information jag får under uppdraget som gäller förhållanden i de verksamheter jag reviderar på uppdrag av RSMH.

Jag har förstått att det gäller under den tid jag är uppdragstagare och för all tid därefter.

Jag försäkrar att jag kommer att återlämna alla dokument och all annan information när mitt uppdrag är slutfört.

Jag är medveten om att jag bryter mot tystnadsplikten i sekretesslagen om jag inte följer sekretessbestämmelserna på rätt sätt. Jag vet att brott mot bestämmelserna kan leda till åtal för brott mot tystnadsplikten.

Jag är vidare medveten om att jag vid brott mot tystnadsplikten omgående mister mitt uppdrag för RSMH och att kvarvarande ersättning kan komma att ej betalas ut.

.....
Ort och datum

.....

.....

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....
Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för RSMH

.....

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Tystnadsplikt och sekretess

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

Förhållandet mellan uppdragsgivare och uppdragstagare grundar sig på ömsesidig lojalitet och ömsesidigt förtroende. Uppdragstagare ska under sitt uppdrag, likväl som efter att detta upphört, iaktta diskretion rörande organisationens angelägenheter samt iaktta sekretess beträffande uppgifter som uppdragstagaren till följd av sitt uppdrag fått kännedom om och vars yppande kan medföra men för organisationen, dess medlemmar eller andra enskilda personer.

Uppdragstagare för RSMH kan under uppdragets fullgörande komma att få tillgång till information som är sekretessbelagd enligt bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Av särskild betydelse är den sekretess som gäller till skydd för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i till exempel vårdens eller socialtjänstens verksamhet. Den som behöver service, vård och hjälp ska kunna vara trygg och säker på att inga känsliga uppgifter lämnas vidare till obehöriga.

Muntliga uppgifter eller skrivna handlingar får inte lämnas vidare till utomstående. Observera att "utomstående" i detta sammanhang även innefattar din familj och dina vänner. Anställda/Ansvariga i verksamheten eller andra uppdragstagare, som inte behöver uppgiften för sitt eget arbete räknas också som utomstående. Det är av största vikt att sekretessbelagda uppgifter inte sprids vid tillfällen där dessa uppgifter inte ska tas upp eller obehöriga personer kan lyssna. Detta kan gälla på tåget, bussen eller andra platser dit allmänheten har tillträde.

Observera att ovanstående även gäller sekretessbelagd information som man har fått inför ett uppdrag.

Vidare kan anställd/uppdragstagare vid RSMH få del av sådan information som berör affärs- eller driftförhållanden i verksamheter som får anses näringsdrivande och som huvudmannen för denna belagt med sekretess; se lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Sådan information får självklart inte heller spridas i en vidare krets än vad som är nödvändigt för uppdragets fullgörande.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Vad tycker du om öppenvården i Kristianstad?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av öppenvården i Kristianstad. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du som besöker öppenvården är den som vet bäst hur öppenvården fungerar! Vi som gör intervjuerna är personer som själva har erfarenhet av psykisk ohälsa eller är anhöriga och är verksamma inom patient- och anhörigorganisationerna NSPH och RSMH.

Vi har fått i uppdrag att göra en brukarrevision av öppenvården i Kristianstad för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas kring öppenvården. Intervjufrågorna kommer ta därför ta upp: Lokaler och tillgänglighet, Information, Behandling, kontinuitet och samverkan, Vårdplan, Samordnad individuell plan, Inflytande och delaktighet och Bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och du väljer plats (t. ex hemma eller på annan plats) eller via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Sekretesslagen. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Du kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen och kan medverka till ändringar om något skulle blivit fel.

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring** 0709-502758
- **Mejla** schipperke77@hotmail.com
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,

Johannes Nilsson

Samordnare Brukarrevision

Ja tack, jag vill gärna bli intervjuad och berätta vad jag tycker

Underskrift för informerat samtycke

Namnförtydligande

.....

.....

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas:

Telefon:.....

Hemma hos dig

På telefon

Annan plats



Vad tycker du om öppenvården i Kristianstad?

Välkommen att vara med på en så kallad brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad de som besöker öppenvården i Kristianstad tycker för att på bästa sätt utveckla öppenvården ytterligare framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om öppenvården och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Lokaler och tillgänglighet, Information, Behandling, kontinuitet och samverkan, Vårdplan, Samordnad individuell plan, Inflytande och delaktighet och Bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några kan också vara anhöriga eller närstående.

De som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra och du kan välja plats för intervjun (exempelvis i ditt hem eller på annan plats) eller om du hellre vill att vi genomför den över telefon. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du som blir intervjuad kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel (t. ex att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs. Alla som medverkar i intervju får biobiljett som tack!

Så här går det till:

Välj hur du vill göra:

1. Vi kommer hem till dig. Vi intervjuar dig i ditt hem. Vi tar med oss fika!

Två personer från patient- och anhörigorganisationerna kommer och intervjuar dig. Den ena personen kommer att ställa frågor och den andra kommer att anteckna svaren. Intervjun tar max en timme.

2. Annan plats. Kanske vill du av något skäl att intervjun ska ske på annan plats, något vi för det mesta kan tillgodose. Ange i sådant fall var du vill att intervjun ska ske i anmälningsformuläret.

3. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för öppenvården kommer att få ta del av. Rapporten görs i syfte att ta reda på vad som är bra, mindre bra och hur man kan utveckla öppenvården ytterligare framöver.



Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevison

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisonssamordnare: