Rapport avseende brukarrevision genomförd på Avdelning 25 och NIP-mottagningen, Psykiatri Skåne, Påskliljegatan 19 i Malmö, sommaren och hösten 2018.

Jeanette Andersson

Jessica Andersson

John Andersson

Sheila Dale

Gunilla Kracht

Linda Malterius

Jan-Inge Nilsson

Elin Prawitz

Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt 3

Inledning 3

Varför brukarrevision? 4

Uppdraget 5

Om NIP-verksamheten 5

Tillvägagångssätt 6

Definitioner 8

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag…….9

Sammanfattning av resultat 9

Resultat 23

Vårdmiljö/lokaler/trivsel 24

Aktiviteter 31

Information 35

Planering 42

Vårdplan 43

Samordnad individuell plan (SIP) 46

Inflytande och delaktighet 47

Bemötande och kompetens 55

Vårdinnhåll/behandling 65

Sammanfattning 75

Utvecklingsförslag 82

Referenser 92

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt
I detta kapitel ges information om vad en brukarrevision är och varför den görs. Här ges också information om vad just denna brukarrevision 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 finns 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 brukarrevision.

En brukarrevision är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsas (*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 brukarrevision är alltså en granskning av en verksamhet, utförd av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa personer kommer först fram till vad som ska undersökas, gör därefter intervjuerna som ingår i granskningen och sammanställer sedan en rapport kring vad som enligt granskningen upplevts som bra och mindre bra i den granskade verksamheten. Slutligen tar de som utför brukarrevisionen även fram utvecklingsförslag och återkopplar sina resultat till verksamhetens ledning och personal.

Varför brukarrevision?

Syftet med en brukarrevision är att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter i den granskade verksamheten. Detta görs med hjälp av personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Enkelt uttryckt innebär det att kvaliteten i verksamheten ges möjlighet att förbättras genom brukarinflytande. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har ett unikt självupplevt perspektiv och därigenom tillgång till speciell kunskap baserad på sina erfarenheter.

I en brukarrevision ligger denna kunskap till grund för förståelsen av verksamheten och är därför ett verktyg för verksamhetsutveckling. Den egna erfarenheten ger brukarrevisorerna ett särskilt perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en djupare förståelse för intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också öka trovärdigheten i mötet med dem som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om. Erfarenheten från tidigare brukarrevisioner visar också att svaren blir annorlunda 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 de intervjuade garanteras anonymitet i rapporten, kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för eventuella konsekvenser. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp som kanske annars skulle ha missats, samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram. En viktig aspekt av brukarrevision är också att den är oberoende i förhållande till verksamheten där brukarrevisionen genomförs, vilket ger en högre trovärdighet än för undersökningar som görs av verksamheten själv. En synergieffekt med att utföra brukarrevision är också att mötet med brukarrevisorer kan medverka till att ge hopp till dem som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan bidra till den egna återhämtningen hos intervjupersonerna.

Uppdraget

Under sommaren/hösten 2018 genomfördes en brukarrevision kring verksamheten på Avdelning 25 och NIP-mottagningen i Malmö, som båda är en del av Område Psykos inom Psykiatri Skåne. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur personer upplevt den vård de fått inom NIP-verksamheten. Vad var bra? Vad var mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? Ett särskilt önskemål från verksamhetens sida var också att brukarrevisionen skulle ta reda på hur intervjupersonerna upplevde samarbetet mellan de två enheterna.

Bakgrunden till uppdraget är sex stycken brukarrevisioner som Psykiatri Skåne har beställt av NSPH Skåne, enligt ett beslut fattat i Psykiatri Skånes ledningsråd. Det gick ut förfrågningar till enskilda verksamheter om vilka som hade möjlighet till och intresse av att delta i en brukarrevision. En av dessa var NIP-verksamheten på Påskliljegatan 19 i Malmö och denna rapport är resultatet av den brukarrevision som har genomförts där sommaren/hösten 2018.

De som utförde brukarrevisionen var Jeanette Andersson, Jessica Andersson, John Andersson, Sheila Dale, Linda Malterius, Jan-Inge Nilsson, Elin Prawitz och Loes Vollenbroek samt brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht. De som utförde brukarrevisionen har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPH i Göteborg, med flerårig erfarenhet av att genomföra brukarrevisioner och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om NIP-verksamheten i Malmö

NIP står för Nyinskjuknad I Psykos och NIP-verksamheten i Malmö har som uppdrag att ge vård och stöd till personer som förstagångsinsjuknat i psykos och stöd till deras närstående. Verksamheten består av en öppenvårdsmottagning, NIP-mottagningen och en vårdavdelning, Avdelning 25, belägna i de två nedersta våningarna till ett bostadshus på området Holma. NIP-verksamheten samlokaliserades i samband med flytten till nyrenoverade lokaler på Påskliljegatan 19, i december 2016. Tidigare fanns Avdelning 25 på Stensjögatan i bostadsområdet Kroksbäck och NIP-mottagningen på Kamrergatan i centrala Malmö. (Psykiatri Skåne, 2018)

Avdelning 25 erbjuder heldygnsvård och det finns även möjlighet att vara inskriven som dagpatient. På avdelningen finns åtta vårdplatser och där arbetar överläkare, sjuksköterskor, skötare och enhetschef. Den som är inlagd på avdelningen erbjuds behovsanpassad behandling och rådgivning, NIP-mottagningen finns på våningen ovanför och har öppet måndag till fredag mellan klockan 8.00 och 16.30. På mottagningen ges krisstöd till patienten samt till dennes familj och närstående. Personalen på mottagningen består av läkare, sjuksköterskor, skötare, rehabiliterare, sjukgymnast, kurator, psykologer, medicinsk sekreterare och samma enhetschef som för Avdelning 25. Sammanlagt finns cirka 30 anställda och ungefär 330 personer är inskrivna på NIP-enheten. En viktig aspekt av verksamheten är det nära samarbetet mellan avdelningen och mottagningen. (Region Skåne, Område Psykos, ej daterad).

Enligt dokumentet *Vårdplan för Psykossjukdomar* som beskriver verksamheten på NIP-enheten, riktas insatserna till personer mellan 18 och 55 år som för första gången uppvisar eller misstänks ha psykossymtom. Enheten erbjuder sina tjänster i upp till 5 år, utifrån en individuell bedömning, i samråd med patienten och dennes närstående. I vårdplanen definieras också de vårdideologiska principer som verksamheten utgår ifrån. Dessa är: tidig intervention, familjeinriktning, krisperspektiv och psykoterapeutisk inriktning, kontinuitet och lättillgänglighet, lägsta effektiva dos antipsykotiskt läkemedel, anpassad heldygnsvård och aktiva insatser för boende och arbete eller studier. (Region Skåne, Område Psykos, ej daterad).

Tillvägagångssätt

Inledningsvis träffades Conny Allaskog, som är samordnare för NSPH Skånes brukarrevisioner och enhetscheferna för NIP-verksamheten, Annika Magnusson och Håkan Persson i början av april. Under detta möte gavs grundläggande information om NIP-verksamheten och Conny Allaskog visades runt i lokalerna. Vid mötet diskuterades också hur en brukarrevision går till och verksamhetscheferna framförde önskemål om att både NIP mottagningen och Avdelning 25 skulle ingå i undersökningen och att frågor skulle ställas specifikt om samarbetet mellan enheterna. Det beslutades därför att intervjupersonerna skulle rekryteras bland dem som har erfarenhet både av mottagningen och avdelningen.

Några veckor efter Conny Allaskogs besök gjorde brukarrevisonssamordnaren Gunilla Kracht en presentation vid ett APT på Påskliljegatan 19, där stora delar av personalen var närvarande. Vid detta möte lämnades också skriftligt material ut i form av informationsmaterial om vad en brukarrevision är, anmälningsblankett/samtyckesblankett, samt frankerade kuvert. Under den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevision: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att respondenterna ska informeras om följande innan själva intervjun:

- Syftet med brukarrevisionen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.
- Hur lång tid intervjun beräknas ta.
- 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.

I samband med APT- presentationen visades Gunilla Kracht runt i lokalerna och fick även motta skriftlig information i form av två broschyrer, en om respektive verksamhet, samt dokumentet *Vårdplan för Psykossjukdomar* som innehåller en detaljerad beskrivning av NIP-verksamheten.
Vid ett möte i början av maj togs så intervjufrågorna fram av brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren. Dessa sammanställdes därefter till den intervjumall som användes vid intervjuerna kring NIP-enheten. Intervjumallen innehåller sammanlagt 53 huvudfrågor och i vissa fall följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sju kategorier (exempelvis *”Vårdmiljö/lokaler/ trivsel”, ”Bemötande och kompetens”, ”Information”*). Antalet frågor var något större än vanligt i samband med brukarrevisioner, vilket berodde på att båda enheterna skulle undersökas och flertalet frågeställningar var därför likartade.

Sökandet efter respondenter pågick under perioden maj till september. På anmälningsblanketten gavs olika alternativ där respondenterna valde sätt (fysisk eller telefonintervju) och plats (hemma eller på annan plats) att bli intervjuade på. Sammanlagt nio intervjuer genomfördes under sommaren/hösten. Könsfördelningen bland respondenterna var fem män och fyra kvinnor och åldern sträckte sig från 22 till 50 år (mer information om detta nedan i *"Bakgrundsfrågor"*). Intervjuerna genomfördes av två brukarrevisorer vid varje tillfälle, där en hade huvudansvar för att ställa frågorna och den andra hade huvudansvar för att nedteckna svaren. Förutom vid ett tillfälle då intervjun genomfördes på telefon av en brukarrevisor, som både ställde frågorna och antecknade svaren. Direkt efter intervjun gicks svaren igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstått och nedtecknat svaren på ett korrekt sätt.

De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få fram en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i svaren. Ytterligare ett syfte med sammanställningen är att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas.
Resultatdelen skickades sedan ut till respondenterna så att de fick möjlighet att gå igenom svaren och kontrollera att deras anonymitet inte röjts. Efter sammanställningen av svaren träffades brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren den 16:e november och gick igenom vad som framkommit ifråga om tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren utformade brukarrevisorerna konkreta utvecklingsförslag för 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

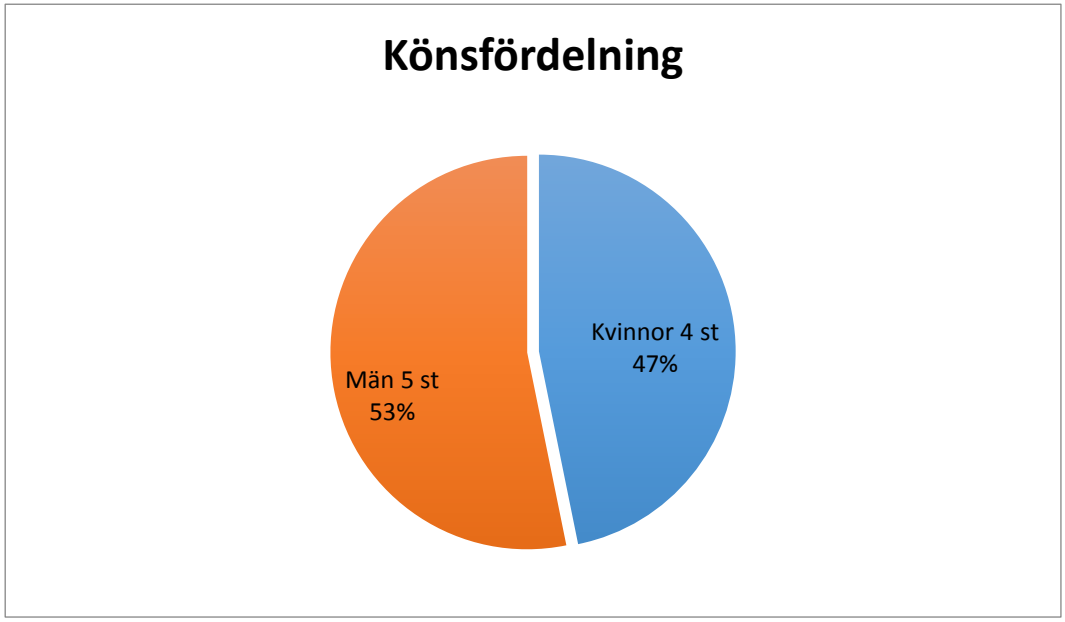
I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en kort sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna: *Bakgrundsfrågor, Vårdmiljö/lokaler/trivsel, Aktiviteter, Information, Planering, Vårdplan, Samordnad individuell plan (SIP), Inflytande och delaktighet, Bemötande och kompetens, Vårdinnehåll/behandling, Sammanfattning.*
För en utförligare återgivning av de resultat som framkommit, följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt nio respondenter som deltog i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av diagram. För att anonymiteten hos respondenterna inte ska röjas, presenteras fördelningen av ålder respektive kön i två separata diagram.

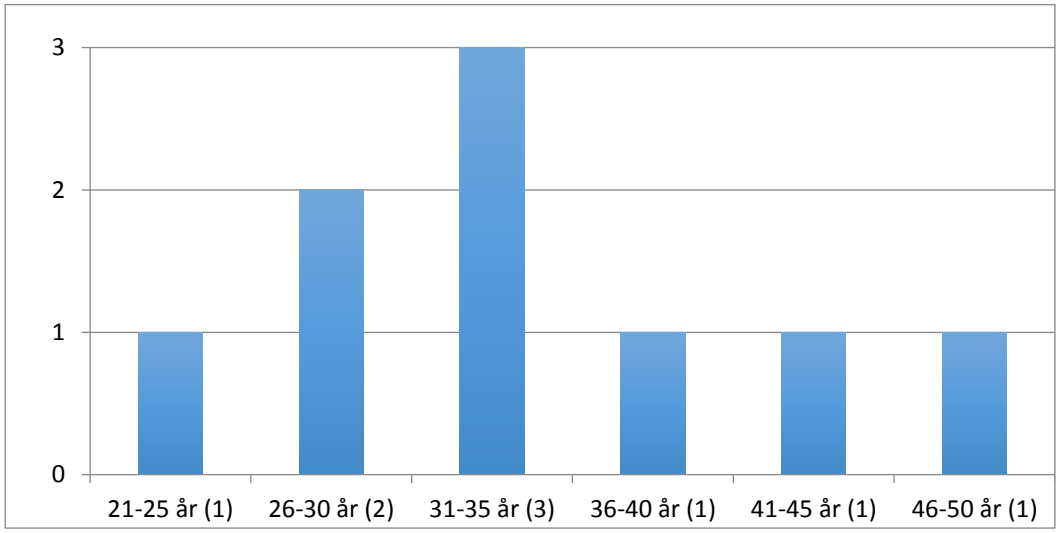
Könsfördelning:

Samtliga respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av nedan diagram att respondenterna bestod av:



Åldersfördelning:

Samtliga nio respondenter svarade på frågan om ålder. Som det går att avläsa i nedanstående diagram stäcker sig åldersfördelningen från 22 år till 50 år. Diagrammet nedan ger en mer detaljerad bild av åldersfördelningen.



Vårdmiljö/lokaler/trivsel

Denna kategori behandlade frågor kring lokaler, mat och tillgänglighet avseende möjlighet att komma i kontakt med mottagningen. Sammanfattningen av frågorna ett till fem följer nedan.

Majoriteten av respondenterna var positiva och tyckte att lokalerna på Avdelning 25 var moderna och fina. En respondent ansåg att lokalerna är mörka. (Fråga 2). Samtliga respondenter hade positiva saker att säga som att lokalerna är fräscha, att alla har egna rum med egen toalett, att det känns tryggt att dörrarna till rummen är låsta och bra att kunna ha avskildheten. (Fråga 2 a). Fem respondenter, alltså drygt hälften uttryckte att de inte hade något att klaga på. Två tyckte att det fanns för lite att göra. En efterlyste fler kanaler på TV: n, en önskade bättre ljus och en saknade en gemensam samlingsyta (Fråga 2 b). Majoriteten, nio av nio respondenter var nöjda med rummen, framför allt att ha ett eget rum med toalett och dusch (Fråga 2 c).

På frågan om maten som serverades på avdelningen svarade nio av nio respondenter att de var nöjda med den. Fem var väldigt positiva och fyra tyckte att maten var ok (Fråga 3). Angående variationen på maten ansåg sju respondenter, det vill säga drygt två tredjedelar att det var bra variation, medan två tyckte att maten hade kunnat vara mer varierande (Fråga 3 a). Alla nio respondenterna angav att det fanns alternativ att välja på och alla angav att det fanns rutiner kring maten, vilket samtliga tyckte var bra. (Fråga 3 b och 3 c). Nio av nio respondenter svarade att det fanns möjlighet att vara delaktig i matlagningen på helgerna och flera uttryckte att detta var positivt (Fråga 3 d).

Angående lokalerna på NIP-mottagningen svarade majoriteten av respondenterna, sju av åtta, att lokalerna är bra, att de är ljusa, fräscha, rogivande och ändamålsenliga medan en tyckte att det är sterilt och tråkigt (Fråga 4). På frågan om de skulle vilja ändra något ifråga om lokalerna, svarade sex av åtta respondenter nej medan en efterlyste bekvämare stolar och en upplevde fläktljudet som högt (Fråga 4a).

Ifråga om tillgängligheten när det gäller att komma i kontakt med mottagningen, svarade sju respondenter av åtta att den är bra. En respondent, som varken svarade ja eller nej, sa att hen inte kände till NIP-mottagningen innan (Fråga 5). När det gällde möjligheten att komma i kontakt med behandlaren, tyckte fem respondenter av åtta, drygt hälften, att det går snabbt och enkelt. En respondent tyckte att det kunde gå snabbare, en hade ibland svårt att få kontakt med behandlaren och en

hade haft problem på senare tid (Fråga 6 a). När det kom till möjligheten att ändra tid, svarade tre respondenter att de inte hade haft behovet och därför inte visste, en hade bara behövt avboka. Tre respondenter tyckte att det gick bra att ändra tid, medan en upplevde att det gick sådär (Fråga 6 b).

Aktiviteter

Under denna kategori avsåg frågorna aktivitetsutbudet på Avdelning 25. Nedan redovisas sammanfattningen av frågorna sju och åtta.

På frågan om hur en dag kunde se ut på avdelningen svarade flera av de nio respondenterna att det mest handlade om att få tiden att gå. Tre uttryckte att de var mycket på sina rum. Några berättade att de tränade och gick promenader, andra deltog i de aktiviteter som fanns att tillgå. Mycket handlade om måltider, medicinering och samtal med behandlare (Fråga 7).

När det gällde utbudet av aktiviteter på avdelningen såg svaren från de nio respondenterna ganska olika ut. Endast två svarade att de tyckte aktiviteterna var bra. En respondent sa att möjligheten fanns men att hen själv inte utnyttjade den, en annan var inte lockad av det aktivitetsutbud som fanns. Två sa att de spelade sällskapsspel med personalen på kvällarna, någon önskade mer fysisk aktivitet och en respondent efterlyste gemensam utomhusaktivitet (Fråga 8 a). På frågan om vilka aktiviteter som uppskattades mest svarade en respondent att hen inte deltog alls i aktiviteter, tre gillade bäst att pyssla och måla. En respondent tyckte om bland annat promenaderna och att titta på film. En annan tyckte om att titta på TV, en uppskattade utflykterna mest och en tyckte om att spela sällskapsspel (Fråga 8 b). Angående vilka aktiviteter de ville förändra, svarade en respondent att hen inte deltagit i några aktiviteter och därför inte visste. En önskade fler instrument och träningsredskap, en ville utöka aktiviteterna som fanns till fler gånger, en önskade en bättre synt, en föreslog en hund på avdelningen och en respondent efterlyste gemensam utomhussport. En ville inte ändra något medan en tyckte att det borde vara någon aktivitet som var obligatorisk för alla (Fråga 8 c).

Majoriteten, åtta av nio respondenter, svarade ja på frågan om det fanns möjlighet till fysisk aktivitet, medan en sa att det inte fanns möjlighet till fysisk aktivitet när hen var inlagd på Avdelning 25 (Fråga 8

d). Nio av nio respondenter svarade ja på frågan om det fanns möjlighet att vara ute och sa att de tog promenader, flera nämnde även uteplatsen (Fråga 8 e).

På frågan om de saknade någon aktivitet, svarade en respondent att hen inte deltog i aktiviteter och därför inte saknade någon och två respondenter svarade att de inte visste. En efterlyste en skrivarcirkel medan fyra respondenter var nöjda med utbudet som fanns men en av dessa tyckte att personalen behövde motivera fler att delta (Fråga 8 f).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna den information som respondenten fått och informationen till anhöriga/närstående, både från Avdelning 25 och NIP-mottagningen. I följande avsnitt redovisas en sammanfattning av frågorna nio till tolv.

På frågan om information kring orsak till inläggningen svarade majoriteten, åtta respondenter av nio, att de fått informationen muntligt, åtminstone första gången de blev inlagda. Två respondenter angav att de även fick den skriftligt. En svarade bara att hen själv velat bli inlagd, alltså varken ja eller nej på frågan (Fråga 9). På frågan om de fått information om avdelningen (om regler, rutiner och liknande), svarade fem respondenter av nio, alltså drygt hälften att de fick muntlig information. En respondent fick veta att avdelningen var lugn, en fick både muntlig och skriftlig information, en tyckte sig inte ha fått någon information medan en svarade att hen redan kände till avdelningen, alltså varken ja eller nej på frågan (Fråga 9 a).

När det gällde information till närstående, angav en respondent att hen fick välja vilka som skulle få informationen, en sa att hen berättade själv för sina anhöriga. En visste inte vad de anhöriga fått för information utöver vad hen själv berättat, en svarade att hen först inte ville inte ville informera sina anhöriga, en respondent svarade att de anhöriga endast fick information om avdelningen. Två respondenter sa att de hade sina närstående med sig på möten och två respondenter svarade att deras närstående inte fått någon information (Fråga 9 b). När det gällde om de önskade att deras närstående skulle bli erbjudna information om (ytterligare) något gällande avdelningen, svarade drygt hälften, fem

respondenter av nio, nej på frågan. En angav att hen har mycket dålig kontakt med sina anhöriga. Två önskade någon form av information eller utbildning för de anhöriga och en svarade att sambon inte fått någon information (Fråga 9 c).

När det kommer till frågan om informationen från NIP-mottagningen, så svarade tre respondenter av åtta, alltså en dryg tredjedel att de tyckte informationen var bra. En respondent sa bara att hen fått informationen och en tyckte att den varit sådär. En svarade att psykologen hen går till är mycket insatt i problematiken, en svarade att informationen fått hen att förstå bättre medan en respondent upplevde att informationen hen fått varit anpassad efter hur hen mår (Fråga 10). På frågan om de ansåg sig behöva mer information svarade fyra respondenter av åtta, alltså hälften, nej. Två respondenter önskade få veta mer om sin situation, medan en ville ha reda på vad en psykos är och en hade velat veta vilka påverkansmöjligheter som finns (Fråga 10 a).

Två respondenter av åtta, alltså en fjärdedel svarade att informationen de fått om olika vård/behandlingsalternativ varit bra. En respondent svarade att hen väntar på att få komma till behandlingshem, en att hen bytt medicin några gånger, en var osäker på om hen fått tillräcklig information, en tyckte att läkaren fokuserade för mycket på medicinen, en svarade att hen inte vet vad det finns för behandling och en respondent svarade att hen blivit erbjuden tabletter och ECT (Fråga 11). När det gäller om det fanns önskemål om mer information, svarade en dryg tredjedel, tre respondenter, nej medan tre respondenter önskade sig att få mer information om behandlingsalternativ och liknande. En respondent sa att informationen hen fått kan ha varit anpassad till hens tillstånd, en ville veta mer om återhämtning (fråga 11 a). På frågan om mottagningen erbjudit de närstående någon information eller utbildning, svarade tre respondenter av sex, det vill säga hälften, nej. En respondent svarade ja på frågan, en sa att hens förälder varit med på samtal, medan en svarade att de anhöriga bodde på annan ort (Fråga 11 b). När det gäller önskemål om mer information till närstående, svarade fyra av sex, alltså drygt hälften, nej. En respondent var osäker på om det behövdes, medan en önskade att de anhöriga fick hjälp att handskas med problematiken (Fråga 11 c).

På frågan om de upplevde skillnad mellan informationen de fått på Avdelning 25 och NIP-mottagningen, ansåg fyra respondenter av åtta, alltså hälften, att de inte upplever någon skillnad, en kunde inte svara på frågan. En respondent sa sig vara mer mottaglig för information när hen var på mottagningen, en tyckte sig ha fått mera information på mottagningen, medan en upplevde att det var mer information på avdelningen (Fråga 12).

Planering

Under denna kategori avsåg frågorna respondentens uppfattning om planeringen av vården på Avdelning 25 och NIP-mottagningen. Här presenteras en sammanfattning av fråga 13 med följdfrågor.

På frågan om de kände sig trygga med planeringen av sin vård, svarade drygt hälften, fem respondenter av åtta, ja. Två svarade nej medan en respondent sa att hen inte visste (Fråga 13). Av dem som svarat ja angav två respondenter att detta var för att de känner sig trygga med sina behandlare, en respondent tyckte att hen fått planeringen bra förklarad för sig, en tyckte att planeringen ingav framtidstro och en ville bara att planeringen skulle gå igenom (Fråga 13 a). De tre respondenter som svarat nej, uttryckte på olika sätt att det berodde på att de inte riktigt hade kunskap om sin situation (Fråga 13 b).

Vårdplan

Under denna kategori handlade frågorna om ifall respondenterna hade någon vårdplan för Avdelning 25 och NIP-mottagningen och hur de i så fall upplevde den. Här nedanför redovisas sammanfattningen fråga 14 med följdfrågor.

Fyra av nio, knappt hälften av respondenterna, svarade att de har en vårdplan och tre respondenter svarade nej, En respondent sa att hen hade en på avdelningen men var osäker om hen hade en på mottagningen medan en svarade att det går från dag till dag, alltså varken ja eller nej (Fråga 14). På frågan om de som hade en vårdplan upplevde att personalen följde den, svarade tre respondenter ja, medan en inte visste och respondenten som inte var säker på om hen hade en vårdplan på mottagningen svarade att Avdelning 25 följde vårdplanen (Fråga 14 a). Angående om de upplevde att personalen tagit hänsyn till deras behov när vårdplanen gjordes, svarade majoriteten av respondenterna som ansåg att de har en vårdplan, att de upplevde att personalen lyssnat på dem (Fråga 14 b). När det gällde om de tyckte att de kunde göra förändringar i vårdplanen tillsammans med sin kontaktperson, svarade två respondenter av fem ja, medan en svarade att hen trodde det och två respondenter sa att de inte visste (Fråga 14 c). Av de fyra respondenter som sa att de inte hade någon vårdplan var det ingen som visste säkert varför det inte hade det (Fråga 14 d).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna området Samordnad individuell plan (SIP) och behovet av en sådan. Sammanfattningen av fråga 15 med följdfrågor redovisas nedan.

Ingen av respondenterna uppgav att de har en SIP, en respondent hade haft en men övriga verkade mer eller mindre osäkra på vad en sådan innebär (Fråga 15). Eftersom ingen hade en SIP, svarade ingen på frågan om de hade nytta av den (Fråga 15 a). Angående huruvida de skulle vilja ha en SIP, svarade tre av sju respondenter nej, övriga uttryckte osäkerhet (Fråga 15 b).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori tog frågorna upp möjligheten att lämna synpunkter på och påverka verksamheten på Avdelning 25 och NIP-mottagningen. Sammanfattningen här nedan omfattar fråga 16 till 25.

När det gäller möjligheten att tycka till om avdelningen, upplevde majoriteten av respondenterna, sex av nio att de kunde det medan en respondent svarade nej. En hade inte tänkt på detta, en tyckte sig inte direkt ha möjligheten och en respondent uppgav att brukarrevisionen var första tillfället att tycka till (Fråga16). På frågan om de hade möjlighet att tycka till om vården, svarade sex respondenter av nio, det vill säga två tredjedelar, att de hade sådan möjlighet. En respondent mindes inte, en svarade att hen inte använde sig av möjligheten och en svarade att hen tror sig haft möjligheten men inte utnyttjat den (Fråga 16 a).

Sex av nio respondenter upplevde sig ha möjlighet att lämna åsikter anonymt, medan en respondent svarade nej. En respondent mindes inte och en hade inte tänkt på saken (Fråga 17). När det gällde önskemål om fler sätt att lämna synpunkter på vården, sa sig drygt hälften, fem respondenter av nio, inte ha sådant behov, medan tre ansåg att det hade varit bra. En respondent ansåg att det skulle finnas möjlighet att tycka till anonymt efter utskrivningen (Fråga 17 a). Tre respondenter av nio, alltså en tredjedel svarade ja på frågan om det fanns en förslagslåda på avdelningen, medan tre respondenter, det vill säga ytterligare en tredjedel, inte visste. En respondent svarade nej, en kunde inte minnas och en trodde att det fanns en (Fråga 17 b).

När det gäller möjligheten att påverka om de velat ha någon annan form av vård eller stöd, svarade tre respondenter av nio ja och fyra respondenter trodde det men sa att det inte varit aktuellt för dem. En tyckte sig ha blivit erbjuden mycket stöd, medan en tyckte att det var svårt att säga (Fråga 18). Sju respondenter av nio, alltså majoriteten, svarade ja på frågan om de kunde ta upp med någon ifall de var missnöjda med vården. Av dessa sa en att hen kunde ta upp det med närstående, tre angav sin kontaktperson och två svarade att de kunde prata med vem som helst i personalen. Två respondenter visste inte vem de skulle kunnat vända sig till (Fråga 19). När det kommer till möjligheten att byta kontaktperson, ansåg tre respondenter att den möjligheten fanns och fyra sa att de varit nöjda och inte haft behovet. En hade funderat på det men inte orkat ta upp saken, en respondent svarade nej (Fråga 20).

Angående möjligheten att tycka till om NIP-mottagningen upplevde sex av åtta respondenter, alltså majoriteten, att de hade sådan möjlighet. En respondent svarade nej och en sa sig inte veta vad hen kunde kräva (fråga 21). När det gällde möjligheten att tycka till om vården på mottagningen, sa sex av sju att möjligheten fanns medan en uttryckte att hen inte fått den typen av feedback (Fråga 22).

Majoriteten, sex respondenter av åtta, svarade ja på frågan om det fanns möjlighet att lämna åsikter om mottagningen anonymt och en svarade nej. En sa att det inte varit aktuellt (Fråga 23). På frågan om de tyckte att det skulle finnas andra sätt att lämna synpunkter på vården, svarade tre respondenter av åtta nej, en tyckte att det fanns många sätt och två hade inte funderat på det. En respondent hade önskat en anonym telefonsvarare och en efterlyste en informationsbroschyr om vilka olika sätt som finns (Fråga 23 a). När det gällde frågan om det finns en förslagslåda på mottagningen, svarade fem av åtta ja medan två sa nej och en visste inte (Fråga 23b). Ifråga om möjligheten att diskutera alternativ till vård och stöd, upplevde tre respondenter av åtta att sådan möjlighet fanns medan tre svarade nej. En respondent sa inte tydligt ja eller nej utan uttryckte i mer allmänna ordalag att hen inte visste säkert (Fråga 24).

Angående skillnaden mellan Avdelning 25 och NIP-mottagningen när det kommer till påverkansmöjligheter, så tyckte tre respondenter av sex, alltså hälften att det inte var någon skillnad. Medan andra hälften, tre respondenter, av olika anledningar upplevde att de kunde påverka mer på NIP-mottagningen (Fråga 25).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori behandlade frågorna personalens bemötande, kompetens och kunskap, samt om respondenten upplevde sig förstådd och lyssnad på av personalen på Avdelning 25 och NIP-mottagningen. I följande avsnitt sammanfattas frågorna 26 till 35.

Åtta av nio respondenter, alltså majoriteten, svarade mycket positivt på frågan om bemötandet på avdelningen, en respondent hade en negativ upplevelse men insåg att det var i hens föreställningsvärld (Fråga 26). Sju respondenter gav exempel på vad som fungerade bra, som att personalen hade kunskap och erbjöd samtal varje dag, att bemötandet var respektfullt och att personalen var trevlig, lugn och vänlig (Fråga 26 a). Sex av sju respondenter kunde inte komma på något som fungerade mindre bra. En uttryckte att hen ibland kände sig i underläge (Fråga 26 b).

När det gällde personalens kunskap svarade samtliga nio respondenter att de tyckte att de som arbetade på avdelningen hade de kunskaper som krävdes för att ge den vård som behövdes. De angav olika positiva exempel, som att personalen verkade förstå, att de kunde svara på frågor och att de lyssnade. Ingen respondent sa något negativt (Fråga 27 och 27 a). Samtliga respondenter svarade ja på frågan om de kände sig förstådda av personalen på avdelningen. En respondent hade svårt att komma på något konkret exempel på hur det visade sig och en nämnde problem med vikarierna medan en påpekade att hen kunde svenska. Övriga fyra respondenter gav positiva exempel, en tyckte att personalen känner hen rätt bra och en sa att de sparade på maten vid behov (Fråga 28 a).

Sex av nio respondenter, alltså majoriteten, sa att de inte saknade någon yrkesgrupp på avdelningen. Ytterligare två svarade först nej men lade sedan till kurator respektive psykolog. En önskade Steg 2-utbildad personal men preciserade sig inte mer (Fråga 29).

Även när det gäller personalens bemötande på NIP-mottagningen var svaren väldigt positiva. Majoriteten, åtta av åtta respondenter svarade att de tyckte bemötandet var mycket bra och gav som exempel att de behandlats respektfullt, att personalen hade kunskap, var intresserade och pålästa (Fråga 30 och 30 a). När det gällde vad som var mindre bra kunde tre respondenter av sex, alltså hälften, inte komma på något. En respondent tyckte det var svårt att ändra tid, en saknade information om patienträttigheter och en förstod inte viss information (Fråga 30 b).

Angående om personalen har tillräckligt med kunskap, svarade sex respondenter av åtta, alltså majoriteten, ja på frågan. En respondent sa sig haft problem med medicineringen och en pratade om sin egen sjukdomsinsikt. Fyra av fem respondenter gav positiva exempel på hur personalens kompetens visade sig, som att psykologen och fysioterapeuten gett bra hjälp, att personalen lyssnade och att de var pålästa. En respondent svarade att hen inte visste men ingen sa något negativt (Fråga 31 och 31 a).

På frågan om möjlighet att byta behandlare vid behov, svarade fem av åtta respondenter att möjligheten fanns. Två sa sig inte ha det behovet och en visste inte (Fråga 32). När det kom till upplevelsen av att behandlingen är anpassad till respondenternas behov, tyckte sju av åtta att så var fallet. En respondent ansåg att det var svårt att svara eftersom hen inte visste vad hen hade för behov (Fråga 32 a). Fem respondenter gav exempel på vad som gjort att de uppfattade att vården anpassats efter dem. En sa att hen kan berätta allt för sin psykiatriker, en att personalen tog sig tid, en annan sa att hen får prata om allt, inte bara det som hänt nyligen. En upplevde det som positivt att hen fått byta psykolog och en sa sig ha fått hjälp av sin psykolog (Fråga 32 b). Den respondent som inte tyckte att vården var tillräckligt anpassad efter hens behov sa att hen trodde sig behöva ytterligare hjälp någon annanstans ifrån (Fråga 32c).

Sju av åtta respondenter uppgav att de kände sig förstådda av personalen på mottagningen, en respondent kände sig inte förstådd av någon (Fråga 33 a). Av de sju som svarat ja på frågan, kunde två inte ge några exempel medan övriga fem svarade att de bemötts med respekt och känt sig förstådda (Fråga 33 b).

På frågan om de saknade någon yrkesgrupp på mottagningen, svarade hälften, fyra av åtta, nej. Två respondenter visste inte och en saknade en specifik person som slutat. En respondent saknade en kurator (Fråga 34).

När det kommer till frågan om ifall respondenterna upplevde någon skillnad i personalens bemötande och kompetens mellan avdelningen och mottagningen, svarade drygt hälften, fyra respondenter av sju nej. En respondent tyckte att det är helt olika yrkesgrupper, en att det är mer specialiserat på NIP-mottagningen och en sa att det kan vara mer personligt vem man fungerar ihop med (Fråga 35).

Vårdinnehåll/behandling

I denna kategori tog frågorna upp respondentens upplevelse av behandlingen på Avdelning 25 och NIP-mottagningen och om det fanns något behandlingsalternativ som hen saknade eller ytterligare önskade sig. De frågor som sammanfattas här nedan är 26 till 45.
Av de sex respondenter som svarade på hur de upplevde behandlingen på avdelningen sa majoriteten, fem stycken, att de tyckte den varit bra, medan en tyckte att den varit sådär (Fråga 36). Sju respondenter gav exempel på vad de tyckte varit bra och sa saker som att personalen varit lyhörd, tagit sig tid att utreda diagnosen, att medicineringen fungerat, att maten varit bra och att rutinerna fungerat (Fråga 36 a). När det kommer till sådant som fungerade mindre bra, gav fem respondenter exempel. En upplevde att någon i personalen hade förutfattade meningar, en annan tyckte att informationen inte fungerade, en hade problem med permissionen, en tyckte sig ha blivit för hårt pressad ibland medan en hade problem med medicineringen. Fyra respondenter av nio tyckte inte att något fungerade mindre bra (Fråga 36 b).

Angående önskemål om någon annan typ av vård än den de erbjudits på avdelningen, hade sex respondenter av nio inga sådana och en hade inte funderat på saken. En kände inte att hen kunde anförtro sig till sin kontaktperson och önskade personal med Steg 2-utbildning. (Fråga 37 och 37 a). Majoriteten, sju respondenter av nio, upplevde att personalen hade tid för dem när de behövde stöd, en hade ingen åsikt i frågan och en upplevde att det var både och (Fråga 38). Sex respondenter gav exempel, som att personalen erbjöd samtal och tog sig tid. En sa att personalen lade märke till om hen mådde dåligt, en att de frågade om hen ville promenera och en respondent tyckte att det gick relativt snabbt att få hjälp (fråga 38 a).

När det kommer till upplevelsen av behandlingen på NIP-mottagningen, svarade fem respondenter av sju, alltså majoriteten att behandlingen fungerade bra. En sa att hen inte hade något att jämföra med och en tyckte inte att det fungerade så bra på grund av flera byten av behandlare (Fråga 39). Som exempel på vad som fungerade bra, nämndes saker som att personalen var bra, att de lyssnade, att medicineringen fungerade. En respondent svarade att hen fick medicin och samtalsterapi (Fråga 39 a). På frågan om vad som fungerade mindre bra, svarade hälften, tre av sex att inget var mindre bra. De tre övriga respondenterna gav exempel som att informationen upplevdes som bristfällig, att terapin inte räckte till och en visste inte vad som skulle hända inom den närmaste framtiden (Fråga 39 b).

När det gäller behandlingsutbudet på mottagningen tyckte fyra av sju respondenter, alltså drygt hälften, att det var bra. En visste inte, en hade inte förstått vad för behandling hen fått och en respondent angav enbart vilken behandling hen fick. (Fråga 40). Fyra av sju respondenter svarade nej på frågan om de önskade någon annan typ av behandling än den som erbjuds. De andra tre gav exempel som mer terapi och mer information om behandlingsmetoder (Fråga 40 a och b). Majoriteten, sex av åtta respondenter tyckte att behandlingen förändrat deras livssituation. En respondent visste inte och en svarade nej på frågan (Fråga 41), När det kommer till upplevelsen av kontinuitet i behandlingen gick svaren isär i så motto att sju respondenter av åtta, alltså majoriteten, svarade att de är nöjda med kontinuiteten medan en upplevde den som obefintlig (Fråga 42).

På frågan om ifall det fanns något samarbete mellan mottagningen och andra stödfunktioner när det gällde respondenternas behandling, var svaren lite olika. En respondent svarade nej, en sa att det fungerade bra och en sa att det inte varit aktuellt. En respondent skulle eventuellt få hjälp att komma igång med studier, en hade fått kontakt med Fontänhuset, en tyckte att mottagningen tog hänsyn till hens önskemål medan en tyckte att kontakten med ett behandlingshem fungerade någorlunda (Fråga 43). När det kommer till upplevelsen av samarbetet mellan Avdelning 25 och NIP- mottagningen, svarade majoriteten, sju respondenter av åtta att de tyckte att det fungerade bra men en respondent tillade att det kunde vara ännu bättre kommunikation. En respondent svarade att hen inte visste. Sex av sex respondenter, alltså majoriteten, tyckte att övergången från Avdelning 25 till NIP-mottagningen gått smidigt, att det fungerat bra och att det känts tryggt (Fråga 44 och 44 a). Majoriteten, åtta av åtta respondenter tyckte att det enbart fanns fördelar och inga nackdelar med att verksamheterna ligger på samma ställe (Fråga 45).

Sammanfattning

Under denna rubrik tog frågorna upp respondentens upplevelse av helheten på Avdelning 25 respektive NIP-mottagningen samt om det fanns något ytterligare som hen ville tillägga utöver det som avhandlats i frågorna. I följande avsnitt ges en sammanställning av frågorna 46 till 53.

Sex av nio respondenter svarade att de kommit till Avdelning 25 frivilligt och inläggningstiden varierade från några veckor till sex månader (Fråga 46 och 47).
Sex av åtta respondenter svarade att de upplevt sin vistelse på avdelningen som bra, att de var nöjda med den. En respondent svarade att det varit både och medan en berättade om en enskild negativ upplevelse (Fråga 48). Som exempel på sådant som varit bra nämndes fungerande medicinering och rutiner, bra mat och bra personal. En respondent uppskattade särskilt familjesamtalen. Tre av sex respondenter sa att inget varit mindre bra. Medan övriga tre gav exempel, som att det saknades en samlingsplats, att det var långtråkigt och att det inte fanns möjlighet att röka efter klockan 23 (Fråga 48 a och b). På frågan om det fanns något mer att ta upp, svarade en respondent att rökrutan på Avdelning 25 var felplacerad (Fråga 48 c).

När det gäller helhetsintrycket angående NIP-mottagningen gav majoriteten, åtta av åtta respondenter, mycket positiva svar. Bland det som upplevdes som bra nämndes kontinuiteten och personalens kompetens (Fråga 49 och 49 a). På frågan om vad som var mindre bra svarade två respondenter av fyra att inget var mindre bra medan en tyckte att informationen skulle vara tydligare och en ansåg att mottagningen låg långt bort (Fråga 49 b).

När det gäller upplevelsen av Avdelning 25 och NIP-mottagningen gemensamt, var svaren också positiva. Åtta av åtta respondenter, alltså majoriteten, tyckte att helheten och sammanhanget fungerade bra. En respondent upplevde en skillnad mellan avdelning och mottagning men preciserade inte på vilket sätt (Fråga 50). Samtliga åtta respondenter ansåg att de båda verksamheterna kompletterar varandra och sju av åtta ansåg att det bara finns fördelar med samorganiseringen medan en inte visste (Fråga 51 och 51 a).

På frågan om det fanns något mer att ta upp angående mottagningen, ansåg en respondent att NIP-mottagningen behöver kommunicera bättre med Avdelning 25 (Fråga 52).

Den sista frågan avsåg om det fanns något annat respondenterna ville ta upp. En respondent hade önskemål om stöd till barnen och en tog upp att hen tyckte att psykologerna och läkarna var jättebra (Fråga 53).

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 53 frågor som ingick i intervjumallen förutom fråga 1 a och b, som avsåg ålder och kön. Samtliga respondenter svarade på detta, åldersspannet låg mellan 22 och 50 år och fyra angav att de är kvinnor, fem att de är män.

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Vårdmiljö/lokaler/trivsel
- Aktiviteter
- Information
- Planering
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Vårdinnehåll/behandling
- Sammanfattning

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

För att lyfta fram några specifika kommentarer och/eller för att illustrera några av de sammanfattade svaren, har kompletterande citat använts. Dessa står att läsa under rubriken ”Citat” i slutet på varje fråga. Dessa utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovanför.

Vårdmiljö/lokaler/trivsel

Avdelning 25

2. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Åtta respondenter, alltså majoriteten var positiva och tyckte att lokalerna var fräscha, moderna och fina. En respondent tyckte att lokalerna var mörka.

Citat:

”Det är nya lokaler som är fräscha i jämförelse med den tidigare avdelningen. Kan tycka att det är lite innestängt, samtidigt är det en viss möjlighet till privatliv eftersom man har ett enskilt rum.”

”Modernt, ganska ok och fina rum. Inget att klaga på direkt.”

”Fräscha.”

”Tycker det är jättebra, bra infrastruktur, inte många rum, då kan jag fokusera mig, dom kan fokusera på patienterna. Det finns en liten gård och ett piano.”

”De är mörka.”

2 a. Vad är bra?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Samtliga respondenter hade positiva saker att säga som att lokalerna är fräscha, att alla har egna rum med egen toalett, att det känns tryggt att dörrarna till rummen är låsta och bra att kunna ha avskildheten.

Citat:

”Det är ljust och fint, som ett hotell. Det känns tryggt för dörrarna till ens rum är låsta och öppnas med ett sådant kort som det är på hotell.”

”Tycker det är bara bra. Känns inte som en sluten avdelning.”

”Att kunna ha den privata avskildheten.”

”Egna rum. De bästa jag legat på.”

”Olika rum, olika ställen att sitta på, matsal, tv-rum, variation var man kan sitta, finns även en altan.”

”Rummen är bra med egen toalett, det är hemtrevligt med växter.”

2 b. Vad skulle kunna vara annorlunda?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Fem respondenter, alltså drygt hälften uttryckte att de inte hade något att klaga på. Två tyckte att det fanns för lite att göra. En efterlyste fler kanaler på TV: n, en önskade bättre ljus och en saknade en gemensam samlingsyta.

Citat:

”Det är svårt att hitta någon naturlig gemensam samlingsplats. Ett förslag är att borden i köket skulle kunna läggas ihop så att det blir större. Man hade kunnat samlas runt omkring det, vilket också skapat mer närhet.”

”Bättre ljus, bättre matplats, den är rörig.”

”Det skulle finnas lite mer saker att göra.”

2 c. Var du nöjd med ditt rum?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Samtliga var nöjda med rummen, framför allt att ha ett eget rum med egen toalett och dusch. En ogillade att det var sjukhussängar,

Citat:

”Ja, det finns inget direkt att klaga på. Man får dock en patientkänsla av det. Det finns inga vanliga sängar utan är sjukhussängar. Det kanske kan vara svårt att kräva vanliga sängar dock.”

”Ja, hade en tv och utrymme i mitt rum.”

”Det var riktigt hemtrevligt, tv, ställbar säng, dusch och toalett.”

”Ja, ljust och fint. Alla hade eget stort badrum med dusch och toalett.”

3. Vad tyckte du om maten som serveras på avdelningen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Alla var nöjda med maten. Fem var väldigt positiva och fyra tyckte att maten var ok.

Citat:

”Jag är jättenöjd, maten får 10 poäng!”

”Oftast väldigt gott. Med tanke på vad jag äter hemma har jag inget att klaga på.”

”Bra mat och varierande. Bättre än det jag äter hemma.”

”Jag är allätare så mesta maten funkar för mig. Det var normal kost inte jättegott men normal.”

”Den kan vara godare, de upprepar matsedeln, även om maten är god så vill jag ha variation.”

”Jag älskar maten, kanske kommer tillbaka bara för matens skull.”

3 a. Var maten varierande?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sju respondenter, det vill säga drygt två tredjedelar, tyckte att det var bra variation, medan två tyckte att maten hade kunnat vara mer varierande.

Citat:

”Nej, hade kunnat vara mer.”

”Ja, många olika alternativ, även vegetariskt.”

”Den var väldigt varierande, jag ser det som bränsle, väldigt god.”

3 b. Fanns det alternativ att välja på?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Samtliga respondenter angav att det fanns alternativ.

”Ja, det finns kost för alla.”

”Ett alternativ och olika sallader, finns vegetariskt men det får man inte ta om man äter vanlig kost.”

”Ibland men jag äter inte fläskkött och det är brist på vegetariska alternativ.”

”Ja, det veganskt och vegetariskt och alternativ till griskött.”

”Ja, alla salladsrätter fanns på ett ställe så man kunde blanda ihop en egen sallad och plocka själv.”

3 c. Fanns det rutiner kring maten? (Exempelvis när och var du fick äta) Om ja, vad tyckte du om dem?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Alla respondenter angav att det fanns rutiner, vilket samtliga tyckte var bra. Tre uttryckte också att personalen var flexibel med maten om det behövdes.

Citat:

”Ja det fanns det. Frukostbuffé på morgonen, sedan kom lunch och middag till avdelningen. På kvällen var det god kvällsfika och däremellan fanns lite mellanmål och fika. På helgen lagade personalen mat. Det var bra, bra med många måltider.”

”Ja, samma tider, man kan inte smääta, kanske en frukt, det finns hela dagen.”

”Det var fasta mattider, bra tyckte jag för jag ville ha rutiner.”

”Det finns rutiner, personalen försöker att få med en till måltiderna men orkar man inte så behöver man inte. Jag har sett folk få mat utanför måltiderna men har aldrig frågat om det själv.”

”Det fanns fasta tidpunkter, men om jag tog permission kunde personalen ändå spara maten så det fanns flexibilitet. Det fanns även fika på kvällen.”

3 d. Fick du vara delaktig i matlagningen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Alla svarade att på helgerna fanns det möjlighet att delta i matlagningen tillsammans med personalen. Flera uttryckte att detta var bra.

Citat:

”Ja, de frågade om man ville vara med och laga mat på helgerna.”

”Under helgerna finns det möjligheter att hjälpa till.”

”Ja, eftersom det var några som var särskilt engagerade i matlagningen innebar det att vi kunde vara mer delaktiga i matlagningen under helgerna. Det kändes bra och meningsfullt.”

NIP-mottagningen

4 Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju av åtta respondenter, svarade att lokalerna är bra. Att de är ljusa, fräscha, rogivande och ändamålsenliga medan en tyckte att det är sterilt och tråkigt.

Citat:

”*Fint! Det är väldigt stora, ljusa och luftiga kontor.”*

”Lokalerna är nya och fräscha. Eftersom mottagningen inte har samma funktion som avdelningen ser de förstås olika ut, men mottagningen är lämpad för funktionen.”

”Bra, sen de flyttade har det blivit ett lyft, bättre lokaler.”

”Lokalerna är i princip likadana som på avdelningen, väldigt sterilt, opersonligt och tråkigt.”

4 a. Skulle du vilja ändra något? Vad i så fall?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex av åtta respondenter hade inga ändringsförslag medan en efterlyste bekvämare stolar och en upplevde fläktljudet som högt.

Citat:

”Jag upplever att fläktljudet är väldigt högt, vilket kan störa. Men det kan bero på att jag är ljudkänslig.”

”Bekvämare stolar, det är kala stolar att sitta på.”

”Jag har inget annat att jämföra med.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju respondenter svarade att tillgängligheten är bra. En respondent, som varken svarade ja eller nej, sa att hen inte kände till NIP-mottagningen innan.

Citat:

”Jättebra, receptionen är alltid jättetrevlig och tillmötesgående.”

”Dagtid var det bra.”

”Funkar bra, har kontinuerligt kontakt varje vecka och om jag hade behov av mer kontakt hade det nog varit möjligt.”

”Den har varit väldigt god, när jag behövde ett telefonnummer så var de tillmötesgående och hjälpte mig direkt.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fem respondenter, drygt hälften ansåg att det går snabbt och enkelt att komma i kontakt med behandlaren. En respondent tyckte att det kunde gå snabbare, en hade ibland svårt att få kontakt med behandlaren och en hade haft problem på senare tid.

Citat:

”Det är bra. Man ringer till receptionen och sedan framför de vad jag ville. Jag har ringt om att förnya recept på medicin och det har gjorts direkt. Det verkar vara bra kommunikation mellan receptionen och behandlarna.”

”Bra, det går bra genom SMS. Jag har en bra kontakt med behandlaren.”

”Bra, går ganska snabbt, om man lämnar meddelande tar det en eller två dagar innan de kontaktar en.”

”Bra! Men jag har haft problem dom senaste månaderna, psykologen är ofta sjuk och det är svårt. Jag har fått träffa tre olika läkare på kort tid, fyra med akutläkaren.”

”Kunde gått lite snabbare, det tog en dag senast.”

6 b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Tre respondenter hade inte haft behov av att ändra tid och visste därför inte, en hade bara behövt avboka. Tre respondenter tyckte att det gick bra att ändra tid, medan en upplevde att det gick sådär.

Citat:

”Vet inte, det har inte varit aktuellt.”

”Det går bra.”

”Svårt ibland, behandlaren är svårare att få tag på, för mottagningen är det bara att ringa receptionen.”

”Om jag vill, kan jag men jag tycker det är bra att det är samma tid varje vecka.”

”Jag har aldrig behövt ändra tid men har kunnat avboka, det är inga problem, det är 24 timmar innan som avbokning ska ske.”

”Sådär, behandlarna har fulla scheman.”

Aktiviteter

Avdelning 25

7. Hur såg en dag ut för dig på avdelningen? Berätta och beskriv.

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Flera respondenter sa att det mest handlade om att få tiden att gå. Tre uttryckte att de var mycket på sina rum. Några berättade att de tränade och gick promenader, andra deltog i de aktiviteter som fanns att tillgå. Mycket handlade om måltider, medicinering och samtal med behandlare.

Citat:

”Det är dagliga aktiviteter och rutiner som får dagarna att gå.”

”Det fanns rutiner som bestod av att få tabletter när man steg upp, sen var det lunch och eventuell medicinering och på kvällen kom kvällsmaten.”

”Höll mig i fysisk form.”

”Personligen var jag mest på mitt rum.”

”Rätt vanlig, vänta på medicin, vänta på mat, vänta på medicin, titta på teve, vila lite.”

”Det var olika ifrån dag till dag, efter ett tag fick jag tillfälle att gå promenader.”

8 a. Hur upplevde du utbudet av aktiviteter som erbjuds på avdelningen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent svarade att möjligheten fanns men att hen själv inte utnyttjade den, en annan var inte lockad av det aktivitetsutbud som fanns. Två sa att de spelade sällskapsspel med personalen på kvällarna, någon önskade mer fysisk aktivitet, en efterlyste gemensam utomhusaktivitet. Två svarade att de tyckte aktiviteterna var bra.

Citat:

”Tycker det är bra. Finns TV och tillgång till dator.”

”Det hade kunnat vara mer. Det erbjöds bland annat basal kroppskännedom, men endast en gång i veckan.”

”Det finns aktiviteter men inget som lockar mig, typ pyssel, måla.”

”Det kunde varit mer utomhussport, till exempel bordtennis där alla kan vara med.”

8 b. Vilka aktiviteter uppskattade du mest?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent deltog inte alls i aktiviteter, tre gillade bäst att pyssla och måla. En tyckte om bland annat promenaderna och att titta på film. En annan tyckte bäst om att titta på TV, en uppskattade utflykterna mest och en tyckte om att spela sällskapsspel.

Citat:

”Promenader, massage, titta på film och KBT-samtalen.”

”Pysselaktiviteten som var en gång i veckan. Där vi höll på med lera och papier-maché. Hade kunnat vara åtminstone två gånger i veckan.”

”Spela gitarr, jag tyckte även om att måla, jag tog hem tavlorna jag målade.”

”Sitta och måla.”

”Jag uppskattade att vi spelade sällskapsspel varje kväll.”

8 c. Vilka aktiviteter skulle du vilja förändra?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent hade inte deltagit i några aktiviteter och visste därför inte. En önskade fler instrument och träningsredskap. En ville utöka aktiviteterna som fanns till fler gånger, en önskade en bättre synt, en föreslog en hund på avdelningen och en efterlyste gemensam utomhussport. En respondent ville inte ändra något medan en tyckte att det borde vara någon aktivitet som var obligatorisk för alla.

Citat:

”Skulle finnas en hund på avdelningen.”

”Jag skulle inte vilja förändra någon aktivitet utan snarare utöka dem till fler gånger i veckan. Och kanske hade det kunnat vara bra med ett bord som var specifikt avsett till att rita, där pennor och block låg framme.”

”De kunde ha en bättre synt med fler oktaver.”

”Fler instrument, mer saker i träningsrummet som boxboll, hopprep.”

”Någon slags obligatorisk aktivitet tycker jag borde finnas. Inte så mycket men många patienter spelar mest tv-spel och det borde ändras, tycker jag.”

”Inga, de har varit duktiga på att hitta på aktiviteter för alla.”

”Fler utomhusaktiviteter.”

8 d. Fanns det fysiska aktiviteter?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Åtta respondenter, alltså majoriteten sa att det fanns tillgång till fysisk aktivitet. En sa att det inte fanns möjlighet till fysisk aktivitet på Avdelning 25 när hen var inlagd där.

Citat:

”Tillgång till Hylliebadet och promenader.”

”Ja, dels löpband och så möjlighet till träna på spinning med behandlare.”

”Promenader, utflykt till Bokskogen. Det fanns träningsredskap, fast dem använde jag aldrig.”

”Basal kroppskännedom två gånger i veckan, vilket jag har lärt mig att uppskatta nu.”

8 e. Fanns det möjlighet att vara ute? I så fall hur och med vem?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Alla respondenter svarade att de tog promenader antingen med personalen eller när de fick permission. Flera nämnde även uteplatsen.

Citat:

”Ja, tillsammans med personalen. Första tiden två timmar, sen utökas tiden successivt.”

”Promenader med min skötare.”

”Ja, jag ville själv bli inlagd och det var en öppen avdelning, så jag kunde ta promenader utan personal. Jag gick dock även promenader med personal.”

”Personalen frågar om man vill gå ut på promenader eller ut och cykla, enligt min erfarenhet.”

”Man får gå ut själv när man har permission. Sedan finns uteplatsen.”

8 f. Saknade du någon form av aktiviteter eller är det något du velat att det fanns mer av?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent deltog inte i aktiviteter och saknade därför inget, två svarade att de inte visste. En efterlyste en skrivarcirkel medan fyra var nöjda med utbudet som fanns men en av dessa tyckte att personalen behövde motivera fler att delta.

Citat:

”Jag hade uppskattat en skrivarcirkel.”

”Nej, utbudet var bra som det var.”

”Personligen inte eftersom jag var så pass trött, så det var inte att tänka på att jag skulle delta i aktiviteter.”

”Nej, men de behöver motivera patienterna mer, kanske ordna gruppaktiviteter av något slag.”

”Vet inte, det fanns väldigt mycket för patienterna men jag behövde egentid. Jag satt och läste böcker.”

Information

Avdelning.25

9. Fick du information om varför du var inlagd? Om ja, hur fick du informationen? (Skriftlig, muntlig, flera gånger) Om nej, vet du varför?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Majoriteten, åtta respondenter svarade att de fått informationen muntligt, åtminstone första gången de blev inlagda. Två respondenter angav att de även fick den skriftligt. En svarade bara att hen själv velat bli inlagd, alltså varken ja eller nej på frågan.

Citat:

”Ja, på avdelning 25 fick jag informationen muntligt. Jag minns inte om jag fick den flera gånger.”

”Jag fick mycket information, två möten med tolk, om rutiner och varför. De skrev på tavla och berättade muntligt.”

”Ja, muntligt. Fast just då förstod jag inte den.”

”Nej, jag la in mig frivilligt, jag hade en viss sjukdomsinsikt, de sa att i och med att jag varit där innan så fick jag komma dit igen.”

9 a. Fick du information om avdelningen? (Exempelvis regler, rutiner)

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent fick veta att avdelningen var lugn, en fick både muntlig och skriftlig information, en tyckte sig inte ha fått någon information medan fem respondenter, alltså drygt hälften svarade att de fick muntlig information. En svarade att hen redan kände till avdelningen, alltså varken ja eller nej på frågan.

Citat:

”Jag fick information om att det skulle vara en lugn avdelning.”

”Första gången jag kom hit, ja, skriftligt och muntligt.”

”Ja absolut, vi gick rundvandring och blev presenterade.”

”Ja det fick jag, vill jag minnas, det var flera år sedan. Har varit där tre gånger.”

”Nej, inte direkt.”

9 b. Blev dina närstående erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent uppgav att hen fick välja vilka som skulle få informationen, en sa att hen berättade själv för sina anhöriga. En visste inte vad de anhöriga fått för information utöver vad hen själv berättade, en svarade att hen först inte ville inte ville informera sina anhöriga, två hade sina närstående

med sig på möten, en svarade att de anhöriga endast fick information om avdelningen. Två respondenter svarade nej på frågan.

Citat:

”*Ja. Det var familjemöte och då var min mamma med. Då pratade vi om vi min sjukdom och då fick mamma information både från mig och min psykolog. Bra att mamma också fick information.”*

”Ja, de blev erbjudna stödsamtal. Jag fick själv välja ut vilka som skulle få informationen.”

”Jag ville inte i början men sen gick det bra.”

”De var på besök, men jag vet inte om de har fått mycket information. Jag berättade själv lite om hur det var att vara där och hur det funkar.”

”Nej, jag har själv informerat min mamma.”

”Information om avdelningen, ja men ingen utbildning.”

9 c. Finns det något (mer) du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Fem respondenter, det vill säga drygt hälften svarade nej på frågan. En angav att hen har mycket dålig kontakt med sina anhöriga. Två önskade någon form av information eller utbildning för de anhöriga och en svarade att sambon inte fått någon information.

Citat:

”*Nej det behövdes inte, de är redan rätt så involverade.”*

”Någon utbildning för närstående som lever med psykisk ohälsa, vad detta innebär ur en anhörigs perspektiv.”

”All information om hur man handskas med symptomen skulle vara bra, eftersom de inte vill ge mig någon diagnos.”

”Min sambo fick inte någon information och var väldigt stressad under min sjukperiod.”

”Nej, jag vet inte riktigt. Jag har inte haft den diskussionen med mina närstående.”

NIP-mottagningen

10. Hur upplever du den information du fått om den egna problematiken?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: En respondent svarade bara att hen fått informationen, en tyckte att den varit sådär. En svarade att psykologen hen går till är mycket insatt i problematiken, en svarade att informationen fått hen att förstå bättre. En upplevde att informationen hen fått varit anpassad efter hur hen mår, medan tre respondenter, alltså drygt en tredjedel svarade att de tyckte informationen var bra.

Citat:

”Jag går hos en psykolog på mottagningen som är väldigt insatt i problematiken.”

”Sådär.”

”Den gör att jag känner mig lugn, att jag förstår.”

”Den har varit väl anpassad efter hur jag mått, jag har fått mycket information om symptom.”

10 a. Finns det något du skulle vilja få mer information om?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fyra respondenter, alltså hälften sa sig inte behöva mer information. Två önskade få veta mer om sin situation, medan en ville ha reda på vad en psykos är och en hade velat veta vilka påverkansmöjligheter som finns.

Citat:

”Ja, jag vill veta mer om min behandling, om vad och varför, jag glömmer bort sånt. Varför den medicinen, mot vad? Hur når vi målet?”

”Mer information om vad som kommer att hända, vilka strategier som finns, jag behöver veta mer konkret.”

”Det är väl i så fall vad en psykos är. Men det vet väl knappt någon?”

”Nej egentligen inte. Jag vet ungefär var jag är.”

”Ja, vilka påverkansmöjligheter jag hade. Saknade medicinsk kunskap. Skulle vilja vara med mer i utredningsarbetet.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: En respondent svarade att hen väntade på att få komma till behandlingshem, en att hen bytt medicin några gånger, en var osäker på om hen fått tillräcklig information, en tyckte att läkaren fokuserade för mycket på medicinen, en svarade att hen inte vet vad det finns för behandling, en svarade att hen blivit erbjuden tabletter och ECT. Två respondenter, alltså en fjärdedel svarade att informationen de fått varit bra.

Citat:

”Jag har fått tabletter bara. Blev erbjuden ECT, men tackade nej och det accepterade de. Jätteskönt att de accepterar ett nej.”

”Jag har bytt medicin ett antal gånger, olika mediciner för olika problematik.”

”Jag lyssnar, jag vill inte prova olika behandlingar eller olika mediciner kortare tid. Jag litar på läkaren men jag behöver mer information om detta. Jag vill fortsätta med terapi, för jag vill ha en långsiktig lösning.”

”Jag vet inte riktigt vad det finns för vård, jag blir inlagd när jag behöver det och så får jag mindfulness.”

11 a. Finns det något du skulle vilja få mer information om?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Tre respondenter sa sig inte behöva mer information. En sa att informationen hen fått kan ha varit anpassad till hens tillstånd, en ville veta mer om återhämtning medan tre respondenter önskade sig att få mer information om behandlingsalternativ och liknande.

Citat:

”Nej. Jag fick information om Fontänhuset och någon annan verksamhet, har dock inga behov av det.”

”De kan ha väntat med viss information eftersom de inte anser att det är lägligt att föra fram den nu och för att ta hänsyn vilken fas jag befinner mig i. Men jag visste till exempel. inte om att det fanns ett friskvårdsteam innan, det var först när jag kom till fysioterapeuten jag fick veta det.”

”Nej egentligen inte.”

”Vad de olika behandlingssätten innebär.”

”Hur man bäst kommer tillbaka in i livet.”

11 b. Blev dina närstående erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: En respondent svarade ja på frågan, en sa att hens förälder varit med på samtal medan en svarade att de anhöriga bodde på annan ort. Tre respondenter, det vill säga hälften svarade nej på frågan.

Citat:

”Mamma har varit med på många samtal.”

”Vid de olika tillfällena bodde de inte här. Jag skulle därför vilja se att det fanns samarbete med patientorganisationerna på olika orter.”

”Jag tror inte de har fått det formellt.”

11 c. Finns det något (mer) du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: En respondent var osäker på om det behövdes, en önskade att de anhöriga fick hjälp att handskas med problematiken, medan fyra, alltså drygt hälften svarade nej.

Citat:

”*Eventuellt, vet inte.”*

”Ja, information om hur de ska agera gentemot personer som drabbas av min typ av problematik.”

”Nej jag tror att de fått det mesta, det är mest att jag bygger upp en fantasivärld i mitt huvud.”

12. Upplever du någon skillnad på informationen du fick på avdelningen och den du får på mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fyra respondenter, alltså hälften svarade att de inte upplever någon skillnad, en kunde inte svara på frågan. En respondent sa sig vara mer mottaglig för information när hen var på mottagningen, en tyckte sig ha fått mera information på mottagningen, medan en upplevde att det var mer information på avdelningen.

Citat:

”Ja, lite mindre information på avdelningen i jämförelse med mottagningen men det kanske finns skäl. Det har dock fungerat relativt bra. Eftersom jag inte riktigt känner till vilka vårdalternativ eller behandlingsformer som finns kan jag inte ta ställning. Det hade varit bra att få mer information kring olika vårdalternativ.”

”Information får jag mest på mottagningen. På avdelningen var det mer medicinering och mat, inte så mycket samtal. På avdelningen jobbade vi också en del med min problematik, men när jag var inlagd var jag nog inte lika mottaglig för information.”

”Svårt att svara på, det var ju två olika läkare. Bra kommunikation men den sista läkaren förstod mig inte alls, ville bara ge mig mer mediciner.”

”På avdelningen är det lite mer, där tar de hand om en men på mottagningen lyssnar de bara och det kommer inget jättekonstruktivt därifrån.”

Planering

Avd. 25 och NIP-mottagningen

13. Känner du dig trygg i planeringen av din vård?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: En respondent sa att hen inte visste, två svarade nej medan fem respondenter, alltså drygt hälften angav att de kände sig trygga med planeringen.

Citat:

”Än så länge har vi inte haft så mycket planering, men så långt som jag kommit så känner jag mig relativt trygg. ”

”Jag har haft problem under ganska lång tid. Jag känner inte att det har blivit så mycket framsteg över längre tid, utom att sömnen har blivit lite bättre. Men jag upplever inte så mycket förbättring i min problematik, så jag känner mig inte så trygg.”

”Jag känner inte till min planering så väl.”

13 a. Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Två respondenter svarade att de känner sig trygga med sina behandlare, en respondent tyckte att hen fått planeringen bra förklarad för sig, en tyckte att planeringen ingav framtidstro och en ville bara att planeringen skulle gå igenom.

Citat:

”Det är för att mina psykiatriker är jätteduktiga och jättetrevliga och jag litar på dem.”

”Den ingav en positiv inriktning med framtidsmål.”

”De förklarar bra om hur planeringen går till, vilket gör mig förberedd.”

13 b. Om nej, vad gör att du inte känner dig trygg?

Antal svarande: Tre respondenter

Svar: Alla tre respondenterna uttryckte på olika sätt att de inte riktigt hade kunskap om sin situation.

Citat:

”Jag har inte fått se planeringen, de säger att den är bra men jag känner inte till den.”

”Innan kände jag mig trygg men inte nu längre. Jag ville ju bli inlagd men de skickade hem mig och jag åkte till psykakuten efter det. Två veckor senare blev jag dock inlagd när vi kom dit. Det var olika läkare, olika mediciner. Då blir man inte så trygg. Och så ska psykologen ska sluta och jag är lite orolig för det, Så vad är planen?”

”Jag upplever inte så mycket förbättring.”

Vårdplan

Avd. 25 och NIP-mottagningen

14. Har du en vårdplan?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Tre respondenter svarade nej, en svarade att hen hade en på avdelningen men var osäker om hen hade en på mottagningen, en sa att det går från dag till dag, alltså varken ja eller nej på frågan medan fyra, knappt hälften av respondenterna svarade att de har en vårdplan.

Citat:

”Ja, på avdelningen hade jag en men vet inte om jag har en på mottagningen.”

”Nej, egentligen inte. Jag tror inte det finns en nedskriven vårdplan eller i alla fall ingen som har kommunicerats. Vi fokuserar nog mer fortsättning med medicin och behandling. Kanske fortsättningen med medicin och behandling är vårdplanen.”

”Det går från dag till dag, jag sätter upp mål själv. Jag brukar göra så att jag besöker min fantasivärld så får jag tid på mig att göra det vardagliga, jag gör stora kliv i utvecklingen.”

”Nej, jag har ingen vårdplan.”

14 a. Om ja: Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Tre respondenter svarade bara ja på frågan, en visste inte och respondenten som inte visste om hen hade en vårdplan på mottagningen svarade att Avdelning 25 följde vårdplanen.

Citat:

”*Ingen aning.”*

”Ja, på avdelningen.”

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

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Majoriteten av respondenterna som ansåg att de har en vårdplan upplevde att personalen lyssnat på dem.

Citat:

”De lyssnade på mig. Det kunde dock ibland kännas som ett tvång att ta hempermission och att det kom lite snabbt. I övrigt tog de hänsyn till mina behov.”

”Åtta av tio.”

”Det är så svårt för mig att säga för när jag får psykos så är allt och alla emot mig. Jag går bara med på vissa saker för att få det gjort. De har en viss förståelse nu när jag har berättat det.”

”De har lyssnat väldigt mycket på mig och mina upplevelser.”

14 c. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att du kan göra det tillsammans med din kontaktperson?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Två respondenter svarade ja på frågan, en svarade att hen trodde det och två respondenter att de inte visste.

Citat:

”Jag kan inte svara på det direkt, jag vet inte om det finns på mottagningen. Men på avdelningen kände jag att kontaktpersonen var lite drivande och att det gick lite snabbt. ”

”Jag tror att jag kan göra det men jag känner hela tiden en press på att jag måste göra det, jag måste tillåta mig själv att ta det lugnt.”

14 d. Om nej: Vet du varför du inte har en vårdplan?

Antal svarande: Fyra respondenter

Svar: Ingen av respondenterna sa sig veta säkert varför de inte hade en vårdplan.

Citat:

”Vi har inte riktigt hunnit vad gäller mottagningen, känner inte igen att jag har en.”

”Jag har haft kontakt under så lång period att jag tror att det kan vara det att vi vet var vi har varandra och att det tar den tid det tar. Men planen finns inte tydligt nedskriven eller så. Jag känner inte att jag har behov av det. Det som jag inte är nöjd med är medicineringen men det vet de om.”

”Jag vill ha en prognos och information om mediciner och hur lång tid detta tar. Nej, jag vet inte om jag har en vårdplan. Jag har förlorat min identitet, känns det som.”

Samordnad individuell plan (SIP)

Avd. 25 och NIP- mottagningen

15. Har du en SIP?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Ingen respondent uppgav sig ha en SIP. En hade haft en men övriga verkade mer eller mindre osäkra på vad det innebär.

Citat:

”Nej men har haft det.”

”Nej och jag vet inte vad en SIP är.”

”Jag tror att vi gick igenom det första gången jag var där men nu behöver jag ingen.”

”Det är inget jag känner igen. Men jag har insatser från hälso- och sjukvård i form av att jag är beroende av försörjningsstöd. ”

15 a. Om ja: Känner du att du har nytta av att ha en SIP? På vilket sätt?

Antal svarande: Inga respondenter

Svar:

Citat:

15 b. Om nej: Skulle du vilja att en SIP genomförs?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Tre respondenter sa sig inte ha något behov av en SIP. Övriga visste inte eller uttryckte osäkerhet.

Citat:

”Jag vet inte. Min läkare har tagit upp praktik men vi har inte pratat om en SIP. Det verkar inte vara en direkt samordnad kommunikation mellan psykolog och läkare.”

”Nej, det är inte aktuellt.”

”Nej, jag känner inte behov av att ha kontakt med socialpsykiatrin.”

”Ingen aning, vet inte vad som händer med mitt boende, socialen och så vidare.”

”Har inte fått någon information.”

Inflytande och delaktighet

Avd.25

16. Upplever du att hade möjlighet att tycka till om avdelningen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: En respondent svarade nej och sex respondenter, alltså två tredjedelar svarade ja på frågan. En hade inte tänkt på detta, en tyckte sig inte direkt ha möjligheten och en uppgav att brukarrevisionen var första tillfället att tycka till.

Citat:

”Ja, för jag tycker de är tillgängliga när jag behöver dem.”

”Inte direkt. Vi hade en morgonsamling där det hade kunnat finnas en möjlighet att ta upp något men det var ingen i personalen som tog upp det.”

”Ingenting jag tänkte på så mycket. Jag var förhållandevis nöjd med hur arbetet gick till där. ”

”Ja, jag kan säga vad jag tycker, det händer kanske inte så mycket men jag kan.”

”Det är först nu, jag har inte fått frågan innan, de har frågat mig vad jag tycker om det nya stället men inget annat.”

16 a. Upplever du att du hade möjlighet att tycka till om den vård du fick?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sex respondenter, det vill säga två tredjedelar upplevde att de hade möjlighet att tycka till om vården. En respondent mindes inte, en svarade att hen inte använde sig av möjligheten och en svarade att hen tror sig haft möjligheten men inte utnyttjat den.

Citat:

”Jag kan ha missat det men jag minns inte att det fanns möjlighet till det. Det fanns inga lappar eller liknande där man kunde tycka till.”

”Ja, absolut.”

”Jag tror att jag har haft det men jag har inte ifrågasatt något.”

17. Upplever du att du kunde lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sex respondenter svarade ja på frågan, en sa nej. En mindes inte och en hade inte tänkt på detta.

Citat:

”Det kan vara möjligt men jag minns inte.”

”Ja, absolut.”

”Ja, finns förslagslåda även via 1177, har sökt detta själv.”

”Till personalen? Jag har inte tänkt på det.”

17 a. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på vården?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Fem respondenter, alltså drygt hälften kände inget sådant behov, tre ansåg att det hade varit bra med en sådan möjlighet och en sa att det skulle finnas möjlighet att tycka till anonymt efter utskrivningen.

Citat:

”Det hade nog varit bra! Även om jag inte hade behov av det, men för andra. ”

”Nej, jag är nöjd som det är.”

”Ja, att kunna lämna det anonymt skriftligt hade varit bra.”

”Ja, en anonym förslagslåda.”

”Nej, inget jag behöver, jag känner att jag har förtroende för dem.”

”Inte så viktigt under tiden som inlagd utan efter utskrivningen är det viktigare.”

17 b. Fanns det en förslagslåda på avdelningen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Tre respondenter, alltså en tredjedel svarade ja, medan tre respondenter, det vill säga ytterligare en tredjedel inte visste. En respondent svarade nej, en kunde inte minnas och en trodde att det fanns en förslagslåda.

Citat:

”Nej, däremot frågade de ofta vad vi ville göra för aktiviteter och utflykter eller vad vi skulle äta och baka. De lyssnade om man själv kom med förslag.”

”Bra fråga, tror det.”

”Ja, det finns en brevlåda där man kan lämna förslag.”

”Nej, det finns på NIP-mottagningen men inte på avdelning 25.”

18. Kände du att du var delaktig och att du kunde påverka om du velat ha någon annan form av vård eller stöd?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Tre respondenter svarade ja på frågan, en tyckte sig ha blivit erbjuden mycket stöd, fyra respondenter trodde det men sa att det inte varit aktuellt för dem, medan en tyckte att det var svårt att säga.

Citat:

”Känner inte det behovet och är nöjd med det som erbjudits.”

”Ja, just när det kommer till medicin så gör vi det tillsammans, jag är delaktig i besluten. Och eftersom det är frivilligt är jag nog mycket delaktig.”

”Jag har blivit erbjuden mycket, om jag till exempel vill ha stöd i att handla, tvätta eller gå på bio.”

”Det är svårt att säga.”

”Ja, alltid!”

19. Om du var missnöjd med din vård, kunde du ta upp det med någon? Vem i så fall?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sju respondenter, alltså majoriteten svarade ja på frågan, av dessa sa en att hen kunde ta upp det med närstående, tre angav sin kontaktperson, två svarade att de kunde prata med vem som helst i personalen. Två respondenter visste inte vem de skulle kunnat vända sig till.

Citat:

”Vet inte riktigt vem jag skulle kontakta. Hade varit bra med att en broschyr med information om vart man kan vända sig.”

”Ja, med min kontaktperson.”

”Förutom IVO kan man ta upp det med sina nära och kära.”

”Jag tror faktiskt vem så helst, jag skulle inte vara rädd för att göra det, läkaren kanske i första hand.”

”Nej inte direkt, jag fick ingen information. Vet inte om det kunde gjorts när vi satt med läkare eller under morgonsamling.”

20. Upplevde du att du kunnat byta kontaktperson om kontakten inte fungerade?

Antal svarande Nio respondenter

Svar: Tre respondenter svarade ja på frågan, en svarade nej. En hade funderat på det men inte orkat ta upp saken, fyra sa att de varit nöjda och inte haft behovet.

Citat:

”Jag var nöjd med min men fick ingen information om det.”

”Jag funderade på om jag kunde göra det, men tog aldrig upp det. Jag var inte helt nöjd med kontaktpersonen, men var inte i konditionen att orka hålla på.”

”Ja, det tror jag att det kunnat bli ordnat.”

”Nej, de har resursbrist, vilket innebär att det inte finns utrymme för byte.”

”Ja, jag har haft tre olika kontaktpersoner.”

NIP-mottagningen

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex respondenter, alltså de flesta svarade ja på frågan, en svarade nej. En respondent sa sig inte veta vad hen kunde kräva.

Citat:

”Nej har aldrig fått någon information om hur man skulle kunna gå tillväga.”

”De har en förslagslåda. Men jag vet inte direkt vad det är jag kan kräva.”

”Ja, det tycker jag att jag har. Eftersom jag är delaktig, till exempel om jag vill gå dit mer sällan eller inte så kan jag det. Om jag vill ändra medicin eller annat kan jag ta upp det.”

”Ja, jag kan prata med sjuksköterskan, mera öppet.”

22. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om den vård du får?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Sex respondenter, det vill säga majoriteten svarade ja, en sa sig inte ha fått den typen av feedback.

Citat:

”Ja, när jag träffar min psykiatriker pratar vi alltid om hur jag trivs med medicinen. Det fungerar bra för mig.”

”Jag har haft möjlighet att tycka till om medicineringen men det har varit ömsesidigt.”

”Jag har inte fått den typen av feedback av den typen av personer som jag fått kontakt med.”

23. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex respondenter, alltså de flesta svarade ja och en svarade nej. En sa att det inte varit aktuellt.

Citat:

”*Ja, i förslagslådan kan man lämna åsikter om den generella bilden av mottagningen.”*

”Har inte varit aktuellt.”

23 a. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på din vård?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade nej, en tyckte att det fanns många sätt, två hade inte funderat på det. En hade önskat en anonym telefonsvarare, en efterlyste en informationsbroschyr.

Citat:

”Nej, hade inte behov av det.”

”Det kunde finnas möjlighet per telefon kanske, för hela Skåne.”

”Det hade varit bra om det fanns, jag har inte tänkt på det och jag vet inte vilken vård som finns.”

”Finns gott om sätt egentligen.”

”Det hade varit bra med någon broschyr om hur man går tillväga.”

23 b. Finns det en förslagslåda på mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fem respondenter svarade ja på frågan, två sa nej och en visste inte.

Citat:

”Ja, utanför.”

”Nej, det fanns en enkät för en tid sedan men inte nu längre.”

24. Upplever du att det finns möjlighet att diskutera olika alternativ om du skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade att de upplevde att möjligheten fanns, medan tre svarade nej. En respondent sa inte tydligt ja eller nej utan uttryckte i mer allmänna ordalag att hen inte visste säkert.

Citat:

”Ja och det har vi gjort.”

”Det finns möjlighet att prata men inga klara alternativ, jag får inte det förklarat för mig. Psykologen frågar om det går bra men jag vet inget om andra alternativ. Samarbetet mellan psykolog och läkare behöver utvecklas lite. De har ju möten, det skulle vara bättre kommunikation mellan behandlarna, så att inte allt ansvar läggs på patienterna.”

”Jo, det fanns lite olika förslag, jag lyssnar och de lyssnar.”

”Nej tyvärr, det är nog svårt.”

25. Upplever du att det finns skillnad mellan dina möjligheter att påverka på avdelning 25 och på NIP-mottagningen? Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Tre respondenter, alltså hälften uppgav att de inte tyckte att det var någon skillnad. Medan andra hälften, tre respondenter upplevde av olika anledningar att de kunde påverka mer på NIP-mottagningen.

Citat:

”Kan inte minnas att det finns förslagslåda på avdelningen men det finns som sagt på mottagningen. Men jag upplever att det finns större möjlighet till att påverka på mottagningen än på avdelningen.”

”På mottagningen mår jag oftast lite bättre och det känns som att det är lättare att påverka där för att jag är i ett annat tillstånd där.”

”Avdelning 25 kände inte mig och hade därför bestämt i förväg vad som skulle hända. Men NIP-mottagningen kände mig sedan fem år tillbaka och litade på mig.”

Bemötande och kompetens

Avd. 25

26. Hur upplevde du personalens bemötande?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Åtta respondenter, alltså de flesta svarade mycket positivt på frågan, en respondent hade en negativ upplevelse men insåg att det var i hens föreställningsvärld.

Citat:

”Jättebra bemötande!”
”Vänliga, trevliga och ärliga.”
”Trevliga, sympatiska.”
”Det var trevligt bemötande. Trevlig miljö de har skapat.”
”Jag hade en hemsk upplevelse och jag vet inte hur man ska ändra på det, för det var ju i mina tankar. Utanför min fantasi har de varit lugna och bra, de bryr sig om en.”

’26 a. Vad fungerade bra?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Samtliga respondenter angav olika positiva aspekter, som att personalen har kunskap och erbjöd samtal varje dag. Att bemötandet var respektfullt och att personalen var trevlig, lugn och vänlig.

Citat:

”De har kunskap, delar med sig av sina egna intressen, de gör vardagen lättare.”

”Kontaktpersonerna erbjöd samtal varje dag. Jätteviktigt.”

”Tyckte att det var respektfullt bemötande från majoriteten av personalen.”

”De lagade god mat.”

”De var snälla, glada, trevliga, lugna.”

”Bra, för de var inte dömande.”

”De var vänliga, trevliga och ärliga.”

26 b. Vad fungerade mindre bra?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Majoriteten av respondenterna, sex stycken sa sig inte kunna komma på något negativt. En uttryckte att hen ibland kände sig i underläge.

Citat:

”Kan inte komma på något.”

”Ibland kunde jag känna att jag var i underläge. Personalen kunde ibland statuera sin makt men sedan gå tillbaka till en mer kompisrelation, vilket kändes annorlunda. Några i personalen verkade inte heller känna att jag var tillräckligt nöjd med deras insatser och de verkade känna sig otillräckliga.”

”Inget att klaga på.”

”Nej, det känns som att alla är professionella.”

27. Upplevde du att personalen hade tillräckligt med kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd du behövde?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Samtliga åtta respondenter svarade ja på frågan.

Citat:

”Till stor del, ja.”

”Nu när jag insett att jag mår dåligt och att jag behöver ha min medicin så hjälper det mig. Men jag har levt i en konstig värld rätt länge nu och nu har jag accepterat det och jag inte vill dit igen.”

”Absolut!”

”Ja, det tycker jag.”

27 a. Om ja, hur visade det sig? Om nej, hur visade det sig?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Alla sju respondenter hade positiva exempel som att personalen verkade förstå, att de kunde svara på frågor, att de lyssnade. Ingen respondent sa något negativt.

Citat:

”Till största delen verkade de förstå. Visade respekt. Men det är hela tiden ett maktförhållande.”

”De kan svara på frågor.”

”De visste hur vi fungerade.”

”När vi träffades, så förklarade de för mig, vi planerade för vad jag skulle göra.”

”De lyssnade.”

28. Kände du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Majoriteten av respondenterna, nio stycken svarade ja på frågan.

Citat:

”Ja, till stor del. Fanns vissa mindre saker ibland. Men det var respektfull stämning.”

”Ja, men det var sämre när det gällde vikarierna.”

”Jag går runt och skämtar och de lyssnar gärna på mig. Och de berömmer mig för att jag kan distansera mig till det jag har inom mig.”

28 a. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: En respondent hade svårt att komma på något konkret, en nämnde problem med vikarierna, en påpekade att hen kunde svenska, andra respondenter gav positiva exempel som att personalen känner hen rätt bra och att de sparade på maten vid behov.

”De var till exempel väldigt noga med att spara på maten om jag skulle ut och gå. Erbjöd snabbt permission så att jag kunde gå ut och gå. ”

”De lyssnade på mig.”

”Ja, jag är svensk, så jag har inte svårt att utrycka mig.”

”Dom känner mig rätt bra.”

29. Saknade du någon yrkesgrupp/personal på avdelningen? Om ja, vilken?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sex respondenter, alltså de flesta sa att de inte saknade någon yrkesgrupp. Två sa först nej men lade sedan till kurator respektive psykolog. En ville ha Steg 2-utbildad personal men preciserade inte mer.

Citat:

”Mottagningen och avdelningen är rätt så nära sammanbundna. Men jag vet inte om det var någon på avdelningen som hade Steg 2-utbildning. Det var inget vi blev informerade om, det hade annars varit bra att ha.”

”Eftersom avdelningen och mottagningen var så nära kunde man ha samtal på mottagningen och det funkade bra.”

”Nej. Jo, förresten en kurator. Det finns bara möjlighet att träffa psykologen en gång i veckan.”

”Nej, kanske de skulle ha fler psykologer, det är bara en känsla jag har.”

NIP-mottagningen

30. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Majoriteten, åtta av åtta respondenter svarade att de tyckte bemötandet var mycket bra.

Citat:

”*Det har varit bra.”*

”Mycket bra!”

”Vänligt bemötande och det känns som att man behandlas med respekt och att de hade tid till mig.”

”I början upplevde jag att det inte var speciellt personligt men det bara var i mina tankar, jag har haft bra kontakt.”

30 a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Alla svarade med positiva exempel, som att bemötandet är respektfullt, att personalen har kunskap, att de är intresserade och pålästa.

Citat:

”De hälsar och är intresserade.”

”Jag blir respektfullt bemött och känner mig trygg.”

”De är insatta, pålästa, trots att jag har en lång sjukdomsjournal.”

”De har kunskap.”

”Personalen känner mig sedan flera år tillbaka.”

30 b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Tre respondenter, alltså hälften svarade att de inte kunde komma på något som fungerade mindre bra. En tyckte det var svårt att ändra tid, en hade velat ha information om patienträttigheter, en förstod inte viss information.

Citat:

”Jag saknar delvis informationen om mina rättigheter som patient. Men psykologen har varit så bra, så det finns inte något direkt att ändra på.”

”Egentligen inget som fungerar mindre bra.”

”De gick igenom något och använde ett visst talesätt men berättade inte vad de menade.”

”Att ändra tider.”

31. Upplever du att personalen har tillräckligt med kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex respondenter av åtta, alltså majoriteten svarade ja på frågan. En respondent sa sig haft problem med medicineringen, en pratade om sin egen sjukdomsinsikt.

Citat:

”Ja, absolut!”

”Det är medicineringen som inte har slagit väl ut men det testar vi oss fram med och vi ska testa något nytt nu.”

”Jag tror att varenda människa kan bli sjuk. Och allt personalen kan göra är att ta det lugnt och ge några övningar. Men samtidigt tänker jag att jag inte har varit öppen för att förstå att jag är sjuk förrän nu.”

31 a Om ja**:** Hur visar det sig? Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Fyra respondenter gav positiva exempel, som att psykologen och fysioterapeuten gett bra hjälp, att personalen lyssnar och att de är pålästa. En respondent svarade att hen inte visste, ingen svarade något negativt.

Citat:

”Jag tycker både att psykologen och fysioterapeuten har gett bra hjälp. En del av min problematik upplever jag dock inte blir utredd ordentligt även om jag påtalat den.”

”De lyssnar på mig men är ändå objektiva.”

”Det märker jag när jag har möten.”

”De var pålästa.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fem respondenter, alltså de flesta svarade ja på frågan. Två sa att de inte haft det behovet, en visste inte.

Citat:

”Jag vet jag inte, har inte haft det behovet.”

”Ja, absolut det är bara att prata med en läkare och berätta hur man känner. Kanske inte så lätt att göra men jag har inte provat det, men jag hade kunnat lyfta problemet om det behövdes.

”Det tror jag.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju respondenter av åtta, det vill säga majoriteten svarade ja på frågan. En respondent tyckte att det var svårt att svara eftersom hen inte visste vad hen hade för behov.

Citat:

”Till stor del ja. Personalen verkar dock inte ha djupare kunskap om en speciell problematik som jag har. Jag upplever att jag inte direkt får tid att framföra det till läkaren.”

”Ja, behandlingen är väl anpassad efter mina medicinska behov framförallt.”

”Ja, fick byta psykolog, jag var inte nöjd med min gamla. Får träffa en fysioterapeut, vid behov.”

”Det är svårt att förklara, jag vet ju inte vilka mina behov är. Jag vet inte hur länge jag får gå i terapi och vem som håller i det.”

32 b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Alla fem respondenterna som svarade på frågan uppgav positiva saker. En sa att hen kan berätta allt för sin psykiatriker, en att personalen tog sig tid, en annan sa att hen får prata om allt. En upplevde det som positivt att hen fått byta psykolog och en sa sig ha fått hjälp av sin psykolog.

Citat:

”Jag går en timme i veckan hos en psykiatriker, det betyder så mycket för mig. Det är den personen som jag kan berätta allt för.”

”De tog sig tid och anpassade sig efter mina behov.”

”De inriktar sig inte bara på vad som hänt nyligen, utan jag får lov att prata om allt.”

”Jag har haft en psykolog som har hjälpt mig väldigt mycket. Psykologen hjälpte mig att få kontakt med läkaren så jag kunde få den hjälp jag behövde.”

”Jag fick byta psykolog, jag var inte nöjd med min gamla. Jag får gå till fysioterapeut vid behov.”

32 c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: En respondent

Svar: Respondenten som svarade på frågan trodde sig behöva ytterligare hjälp från någon annanstans.

Citat:

”Det kanske finns vissa saker som jag skulle behöva hjälp med från någon annanstans.”

33 a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju respondenter svarade ja på frågan, en respondent kände sig inte förstådd av någon.

Citat:

”Ja, det tycker jag.”

”Jag känner mig inte förstådd av någon.”

33 b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Två respondenter kunde inte ge svar, de fem andra svarade att de bemötts med respekt och känt sig förstådda.

Citat:

”Jag har bemötts med förståelse och respekt. De är införstådda, lyssnar och avfärdar inte det hela.”

”Jag tror de förstår min situation och att det är svårt och ger problem.”

”Min psykolog känner mig rätt bra, hon säger saker innan jag hunnit säga det själv.”

”Mina tankar finns med i deras utvärdering.”

34. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på mottagningen? Om ja, vilken yrkesgrupp?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Fyra respondenter, alltså hälften svarade nej på frågan. Två respondenter visste inte och en saknade en specifik person som slutade. En respondent saknade en kurator.

Citat:

”Jag kan inte svara på det ännu. Jag vet inte om jag kan kräva att den yrkesgruppen som jag hade velat ha för en del av min problematik ska finnas på mottagningen. Trots detta är personalen relativt insatta i problematiken.”

”Psykiatrikern slutade och det kändes svårt att byta till ny.”

”Jag vet inte, för jag vet inte vad det finns. Känner till att det finns psykologer, sjuksköterska, läkare, fysioterapeuter.”

35. Upplevde du någon skillnad mellan personalens bemötande och kompetens på Avd.25 och NIP-mottagningen? I så fall på vilket sätt?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Drygt hälften, fyra respondenter svarade nej på frågan. En respondent tyckte att det är helt olika yrkesgrupper, en att det är mer specialiserat på NIP-mottagningen och en sa att det kan vara mer personligt vem man fungerar ihop med.

Citat:

”Ja, det är mer specialiserat på NIP-mottagningen. Jag har väldig tur som har psykologen, det var inte riktigt samma sak när man satt med en kontaktperson. Jag upplever det som mer professionellt på mottagningen, men det fungerade bra även på avdelningen.”

”Ja, det är ju helt olika yrkesgrupper.”

”Det är väl mer personligt, att man kanske inte klickar lika bra med all personal.”

Vårdinnehåll/behandling

Avd.25

36. Hur upplevde du din behandling?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Fem respondenter av sex, alltså majoriteten, tyckte att behandlingen var bra, en svarade att den var sådär.

Citat:

”Sådär.”

”Över lag var det bra.”

”Helt ok.”

”Behandlingen är ju ofta tabletter och samtal, det var bra.”

36 a. Vad fungerade bra?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Sju av sju respondenter gav positiva exempel, som att personalen var lyhörd och att de tog sig tid att utreda diagnosen, att medicineringen fungerade, att maten var bra och att rutinerna fungerade.

Citat:

”Personalen är lyhörda.”

”De tog sig tid att utreda min diagnos.”

”Medicineringen, får den i tid.”

”Jag har lugnat ner mig, är mindre stressad och förstår mer vad som händer, hade humörsvängningar innan. Maten var mycket bra.”

”Jag fick tillbaka rutiner i mitt liv.”

”Alla rutiner fungerade bra. I stort sett fungerade personalen bra och de bemötte en respektfullt. De hade en viss tillit.”

36 b. Vad fungerade mindre bra?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Fyra respondenter tyckte inte att något fungerade mindre bra. En respondent upplevde att någon i personalen hade förutfattade meningar, en annan tyckte att informationen inte fungerade, en hade problem med permissionen, en tyckte sig bli för hårt pressad ibland medan en hade problem med medicineringen.

Citat:

”Några enskilda i personalen verkade ha förutfattade meningar om vem jag var, vad jag behövde och hur jag kände. Jag kände mig inte bekväm med den felaktiga bilden.”

”Att informationen inte fungerar till exempel om min nya medicin.”

”Att komma överens om permission.”

”De pressade mig ibland lite för hårt.”

”Det handlar om medicinering då, vi provar nya grejer hela tiden för att se om det blir bättre men har fortfarande inte hittat rätt medicinering.”

37. Skulle du velat ha någon annan typ av vård och/eller stöd från avdelningen än vad du fick?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex respondenter av åtta, alltså de flesta svarade nej på frågan. En kände inte att hen kunde anförtro sig till sin kontaktperson och en hade inte funderat på saken.

Citat:

”Jag vet inte, kanske hade varit bra att ha någon personal som var utbildning i Steg 2, som man hade kunnat anförtro sig mer. Jag kände inte att jag kunde anförtro mig till kontaktpersonen. ”

”Nej, det skulle bara vara tydligare vad som gäller.”

37 a. Om ja, kan du ge exempel på vad det skulle kunna vara?

Antal svarande: En respondent

Svar: Respondenten som svarade på frågan önskade personal med Steg 2-utbildning.

Citat:

”Personal med Steg 2-utbildning.”

38. Upplever du att personalen hade tid för dig när du behövde stöd?

Antal svarande: Nio respondenter

,

Svar: Sju respondenter av nio, det vill säga majoriteten svarade ja på frågan, en tyckte att det var både och, medan en respondent inte hade någon åsikt.

Citat:

”De tar sig tid.”

”Bitvis ja och nej, de hade mycket att göra. De var inte ointresserade men ibland var de väldigt upptagna och hade att göra.”

”Absolut, det var många tillfällen där jag gick ut och frågade om mer medicin och de tog tid och hjälpte mig.”

”Jag är inte den som ber om hjälp så jag har ingen åsikt om det, jag har inte frågat om att få kontakt.”

38 a. Hur visade det sig?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: De sex respondenter som svarade på frågan gav exempel, som att personalen erbjöd samtal och tog sig tid. En sa att de lade märke till om hen mådde dåligt, en att de frågade om hen ville promenera, en respondent tyckte att det gick relativt snabbt att få hjälp.

Citat:

”De erbjöd samtal, vi bestämde en tid redan på morgonen. Det är bra att bestämma ett par timmar innan så man hinner fundera på vad man vill prata om.”

”De pratade ofta med mig, frågade om jag ville ut och promenera, de var intresserade.”

”De tog sig tid. Kunde få ett samtal med mycket kort varsel.”

”De lade märke till om man mådde dåligt.”

”Ibland fick jag påminna om vissa saker. Men till största del var det ganska bra och det gick relativt snabbt att få hjälp.”

NIP-mottagningen

39. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Fem respondenter av sju, alltså majoriteten svarade att behandlingen fungerar bra. En sa att hen inte hade något att jämföra med och en tyckte inte att det fungerar så bra.

Citat:

”Jag upplever den som bra.”

”Mycket bra.”

”Samtalet fungerar bra, sen är det medicineringen som vi fortfarande försöker hitta rätt på.”

”Det är byte av läkare hela tiden, det fungerar inte så bra.”

39 a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Fyra respondenter gav positiva exempel, som att personalen var bra, att de lyssnade, att medicineringen fungerade. En respondent svarade att hen fick medicin och samtalsterapi.

Citat:

”Medicineringen, får den i tid.”

”Viss information och kontakt med andra myndigheter som fungerar bra. Personalen är bra.”

”De lyssnar på mig. Jag kan vara med själv och styra när det gäller medicinering och samtal.”

”Jag får medicin och samtalsterapi. Jag får den behandling som finns.”

39 b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Tre respondenter, alltså hälften svarade att inget fungerade mindre bra. De andra tre respondenterna gav exempel. En upplevde informationen som bristfällig, en tyckte att terapin inte räckte till och en visste inte vad som skulle hända efter november.

Citat:

”Främst informationen som ibland är bristfällig. Patientinformation över lag om vilka behandlingsalternativ som finns saknar jag. Det kan dock vara att jag inte är inne i den fasen då jag kan ta till mig den informationen.”

”Terapin räcker inte till.”

”Att jag inte vet vad som händer efter november.”

40. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Fyra respondenter, alltså drygt hälften svarade att behandlingsutbudet var bra. En visste inte, en hade inte förstått vad för behandling hen fått och en respondent angav vilken behandling hen fick.

Citat:

”Jag vet inte eftersom jag inte direkt fått någon information om det. Det är dock bra med friskvårdsklubben. Eftersom jag inte kände till den utan fick reda på den av en slump undrar jag också därför om det kanske finns mer som jag missat.”

”Bra, jag får den behandling som finns.”

”Det är bra, förutom samtal och läkarsamtal har jag också fått en lista på fysiska aktiviteter jag kan delta i för att inte bara sitta hemma.”

”De har ju provat lite olika saker men jag har inte varit mottaglig. Behandlingen har varit si och så men jag har inte förstått vad det är för behandling jag gått igenom.”

”Det är samtal, familjesamtal, terapi.”

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

Antal svarande: Sju respondenter
Svar: Fyra respondenter svarade nej. De andra gav exempel som mer terapi och mer information om behandlingsmetoder.

Citat:

”Nej inget jag komma på så på raken.”

”Mer terapi.”

”Mer information om behandlingsmetoder.”

40 b. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: Tre respondenter

Svar: Två respondenter svarade att de önskade mer terapi respektive mer information om behandlingsmetoder, alltså samma som på frågan innan medan den tredje respondenten önskade en kurator.

Citat:

”En kurator.”

41. Har behandlingen på något sätt förändrat din livssituation? Om ja, hur då?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Majoriteten, sex av åtta respondenter hade upplevt förändring. En respondent visste inte, en svarade nej.

Citat:

”Ja verkligen, jag hade kunnat vara hemlös om jag inte fått hjälp. Det har varit ett stort säkerhetsnät! Till stor del har de gjort bra insatser. Situationen har förändrats kraftigt, till det positiva. ”

”Känner nu att jag kan sköta ett helt presterande jobb.”

”Det blir en annan dagsrytm med behandlingen. Det jag fått höra mest är att ta det lugnt och inte ta på mig för mycket grejer. Att minska stress, så en lugnare livsstil. Och succesivt göra mer för att sen kunna klara studier och jobb.”

”Ja, jag mår bättre nu när jag fått nya mediciner.”

”Nej det har den inte.”

”Jag kan prata av mig mer och då får jag mindre problem hemma.”

”Jag har fått ett bättre förhållningssätt till omgivningen, en mindre problematisk ”personlighet”.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju respondenter av åtta, alltså majoriteten svarade att de är nöjda med kontinuiteten, en upplevde kontinuiteten som obefintlig.

Citat:

”Bra. Jag träffar alltid samma personer.”

”Bra, mycket bra. Betryggande att ha samma läkare.”

”Jag har haft ett par byten och då blir det en upprepning med att berätta historien. Men senaste året har jag haft samma kontakt.”

”Bra, det är viktigt med samma personal, det ger tillit och trygghet.”

”Bra kontinuitet med samma psykolog. Träffar även en fysioterapeut kontinuerligt.”

”Jag har haft turen att ha samma hela tiden, det har varit bra.”

”Den är obefintlig.”

43. Finns det något samarbete mellan mottagningen och andra stödfunktioner i din behandling? Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: En respondent svarade nej på frågan, en sa att det fungerade bra och en att det inte varit aktuellt. En respondent skulle eventuellt få hjälp att komma igång med studier, en hade fått kontakt med Fontänhuset, en tyckte att mottagningen tog hänsyn till hens önskemål medan en tyckte att kontakten med ett behandlingshem fungerade någorlunda.

Citat:

”Vi är inte där riktigt än men eventuellt kommer jag att ha kontakt med en rehab-kontaktperson i skolan som ska hjälpa till med att komma tillbaka till studierna.”

”Ja, till exempel med Fontänhuset och en öppenvårdsmottagning.”

”De kan remittera vidare och då tar de hänsyn till mina önskemål.”

”Det fungerar bra, psykologen kan ta kontakt med stödfunktionerna.”

44. Hur upplever du att samarbetet mellan avdelning 25 och NIP-mottagningen fungerar?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: En respondent svarade att hen inte visste, medan majoriteten, sju respondenter, tyckte att det fungerar bra. En respondent tillade att det kunde vara ännu bättre kommunikation.

Citat:

”Vet inte riktigt hur de samarbetar. Men jag fortsatte att gå till min psykiater på mottagningen när jag var inlagd, det var väldigt skönt.”

”Alltså jag har ju samma läkare på NIP mottagningen och på avdelningen, så det fungerar bra.”

”Bra, jag vill ha ännu bättre kommunikation, men det finns ett samarbete.”

”Det fungerar bra, jag träffar en läkare som är på båda våningarna och det verkar fungera bra med samarbete och informationsutbyte.”

”Det fungerar bra, de ligger så pass nära varandra.”

44 a. Hur upplevde du övergången från avdelningen till mottagningen?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Sex respondenter alltså majoriteten av de svarande tyckte att det fungerade bra, att övergången gått smidigt, att det kändes tryggt.

Citat:

”Den har varit relativt smidig.”

”Övergången var ganska enkel eftersom jag har haft kontakt med mottagningen tidigare”

”Också bra, kändes tryggt, det är samma sak i princip.”

”Det är väldigt bra, det finns ett samarbete, man får gå upp och ha samtal när man är inlagd.”

”Det kändes bra, vi hade familjesamtal.”

45. Finns det några fördelar/nackdelar med att avdelningen och mottagningen ligger på samma ställe?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Majoriteten, åtta av åtta respondenter tyckte att det bara finns fördelar, ingen såg några nackdelar.

Citat:

”Bara fördelar! Skönt att kunna gå en våning upp när man är inlagd.”

”Ja, personalen finns på båda planen vilket gör att kommunikationen fungerar bra. Jag ser ingen direkt nackdel.”

”Ja, det underlättar samarbetet. Man kunde gå upp när man var inlagd.”

”Bara fördelar. Kontakten med psykolog och läkare finns allt på samma ställe, vilket ger mig trygghet.”

”Båda ligger för långt borta för mig, hade velat att det låg mer centralt. Annars inga nackdelar, bra att de ligger nära varandra.”

Sammanfattning

Avdelning 25

46. Kom du till avdelningen frivilligt?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Sex respondenter svarade ja på frågan. Övriga, se citat nedan.

Citat:

”Jag blev körd från en avdelning på sjukhuset men var där frivilligt, jag lydde order.”

”Inte första gången.”

”Frivilligt under tvång. Det hade gjorts en orosanmälan men inläggning på avdelningen gjorde att anmälan inte behövde utredas vidare.”

47. Hur länge var du där?

Antal svarande: Nio respondenter

Svar: Inläggningstiden varierade från några veckor till sex månader.

Citat:

”25 dagar.”

”Kan jag inte svara på. Har dåligt tidsbegrepp.”

”Fyra veckor.”

”Första gången var det två, tre månader men kan ha varit längre, jag vet inte.”

”Första gången en månad, sedan har det varit olika tidsperioder.”

”Några veckor.”

”Sammanlagt två och en halv månad hittills.”

”Jag har varit där i två omgångar. Den första gången var jag där i ungefär sex månader och den andra i cirka tre månader.”

”Tre veckor.”

48. Hur upplevde du din vistelse på avdelningen som helhet?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex av åtta respondenter, det vill säga majoriteten svarade att de är nöjda, att vistelsen var bra. En respondent svarade att det varit både och en berättade om en enskild negativ upplevelse.

Citat:

”Jag tyckte den var jättebra. Och viktig för mig.”

”I stort sett är jag tacksam över att ha kommit hit och i det stora hela var det en ganska bra vistelse.”

”Jag är nöjd.”

”Från början var jag jättepositiv, lyrisk och uppåt. Fick umgås med andra patienter, det upplevde jag som positivt. De andra gångerna har jag varit neråt och då har det inte varit så trevligt.”

”Positiv.”

48 a. Vad var bra?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Sju av sju respondenter gav olika exempel, som fungerande medicinering och rutiner, bra mat och bra personal. En uppskattade särskilt familjesamtalen.

Citat:

”Allt fungerade bra.”

”Det fanns aktiviteter även om det var ganska få. Det fanns rutiner som fungerade bra och det var bra mat. Fanns även avskildhet, vilket jag uppskattade.”

”Jag tycker bäst om familjesamtalen, vi kommunicerar bättre nu och förstår varandra.”

”Fick nya mediciner som fungerar bra”

”Trevlig personal som anpassade sig efter mina behov.”

”Jag har lugnat ner mig, är mindre stressad, förstår mer vad som händer. Jag hade humörsvängningar innan. Maten var mycket bra.”

48 b. Mindre bra?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Tre respondenter, alltså hälften sa att inget var mindre bra. En respondent saknade en samlingsplats, en tyckte det var långtråkigt och en var negativ till att hen inte hade möjlighet att röka efter klockan 23.

Citat:

”Det saknades en samlingsplats och fanns kanske för få aktivitetstillfällen. Folk stannade gärna på rummet.”

”Det var långtråkigt.”

”Man får inte röka efter klockan 23. Jag sov oroligt och kände då ofta behov av att röka mitt i natten, vilket jag inte fick.”

48 c. Något annat du vill ta upp?

Antal svarande: Sex respondenter

Svar: Fem respondenter svarade nej på frågan, medan en tyckte att rökrutan på Avdelning 25 var felplacerad.

Citat:

”På Avdelning 25 är rökrutan inte den bästa, röken går in i patienternas rum, för den är precis vid deras fönster. Jag hade inte velat ha de rummen.”

NIP-mottagningen

49. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Åtta av åtta respondenter alltså majoriteten, gav positiva svar. Flera nämnde kontinuiteten som positivt exempel, medan en tog upp familjesamtalen och en tyckte att personalen är tillmötesgående.

Citat:

”*Bra!”*

”Som helhet bra, bra kontinuitet.”

”Superbra!”

”Att man tar en kaffe innan man går in på mötet är gott. De är väldigt bra, tillmötesgående och trevliga men kommer ut lite sent till avtalad tid.”

”Bra att det har funnits en lång kontinuitet. Samma läkare och samtalskontakt och vi bygger upp förtroende för varandra och de har bra insikt i min problematik. Man lär känna varandra.”

”Tycker mycket bra om NIP.”

”Kontinuiteten är bra, att jag har samma läkare hela tiden.”

49 a. Vad är bra?

Antal svarande: Fyra respondenter

Svar: Fyra av fyra respondenter gav positiva exempel. Återigen togs kontinuiteten upp, liksom personalens kunskap.

Citat:

”Strukturerat team av kompetenser. Den behandlaren som jag har är väldigt bra, bra kontinuitet.”

”Allt fungerar bra!”

”Kontinuiteten. Att det är samma läkare.”

”Personalen har kunskap och försöker hjälpa så gott de kan.”

49 b. Mindre bra?

Antal svarande: Fyra respondenter

Svar: Två respondenter svarade att inget fungerar mindre bra, medan en tyckte att informationen skulle vara tydligare och en ansåg att mottagningen ligger långt bort.

Citat:

”Inget!”

”Informationen som skulle vara tydligare.”

”Kaffemaskinen fungerar inte alltid och det är långt att ta sig till Påskliljegatan.”

50. Hur upplever du helheten när det gäller avdelning 25 och NIP-mottagningen sammantaget?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex av åtta respondenter, alltså de flesta tyckte att helheten och sammanhanget fungerade bra. En upplevde en skillnad mellan avdelning och mottagning men preciserade inte på vilket sätt.

Citat:

”Det är en skillnad mellan NIP-mottagningen och avdelningen. Men som helhet upplever jag att jag har blivit bra omhändertagen.”

”Att det är så pass nära mellan mottagningen och avdelningen på grund av flytten, tycker jag funkar bra, det förbättrar samarbetet och underlättar.”

51. Tycker du att verksamheterna kompletterar varandra?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Åtta av åtta respondenter, alltså majoriteten svarade ja på frågan.

Citat:

”Ja det gör de ju, för psykiatrikerna har mer utbildning i samtal och psykologi än vad skötarna och sjuksköterskor har. Där blir det mer samtal hur man mår, medan psykiatrikerna pratar mer om barndom och djupare saker.”

”Jag tycker att när man kommer från avdelningen och ska fortsätta till mottagningen så känns det som att man är på väg i rätt riktning och når sitt mål.”

”Det handlar för mig på avdelningen om att ha mer övervakning. Det har varit att ta medicin och efter några timmar, om det inte funkade, så kunde jag fråga efter mer medicin. Bra med övervakning som ger trygghet. Samarbetet mellan avdelning och mottagning funkar bra, jag har också träffat samma personal på båda våningarna.”

51 a. Finns det fördelar/nackdelar med att de är samorganiserade?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Enligt sju av åtta respondenter finns enbart fördelar och inga nackdelar med samorganisationen. En respondent svarade att hen inte visste.

Citat:

”*Ja, fördelen är att de är så nära och att det går snabbt att exempelvis få ihop ett möte. Kommunikationen går snabbt och det är bra samarbete mellan verksamheterna. Man blir introducerad till exempel till basal kroppskännedom och fysioterapeut.”*

”Bara fördelar.”

”Jag ser det som att de hör samman.”

”Bara fördelar, det ger trygghet och sammanhang.”

52. Är det något annat du vill ta upp när det gäller NIP-mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sju respondenter svarade att de inte ville ta upp någonting mer och en tyckte att NIP-mottagningen behöver kommunicera bättre med Avdelning 25.

Citat:

”*Avdelningen kommunicerar bra med NIP- mottagningen men mottagningen behöver kommunicera bättre med avdelningen.”*

53. Är det något annat du vill ta upp, utöver det vi frågat om?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Fem respondenter svarade att de inte hade mer att ta upp. En respondent nämnde särskilt att psykologerna och läkarna var bra, en hade önskemål om stöd till barnen.

Citat:

”Ja, psykologerna och läkarna var jättebra.”

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge respondenternas erfarenhet av NIP-enhetens två verksamheter, Avdelning 25 och NIP-mottagningen. Vad upplevdes som bra? Vad upplevdes som mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? I detta avsnitt i återges i punktform de utvecklingsförslag som brukarrevisionsgruppen tagit fram med utgångspunkt från resultatet.

Vårdmiljö/lokaler/trivsel

Sammanställningen visar att majoriteten av respondenterna var nöjda med lokalerna, både på avdelning 25 och NIP-mottagningen. På avdelningen tyckte åtta av nio respondenter att lokalerna var fräscha och fina. Samtliga respondenter uppskattade även att ha ett eget rum med privat toalett och dusch. En respondent upplevde att lokalerna var mörka. På frågan om något skulle vara annorlunda, svarade majoriteten att de var nöjda medan en respondent efterlyste bättre ljus och tyckte även att matplatsen var rörig. En respondent tyckte att det saknades en naturlig samlingsplats och föreslog ett större matbord i köket.

Majoriteten av respondenterna, sju av åtta, upplevde miljön på NIP- mottagningen som positiv, att lokalerna var ljusa, fräscha och fina medan en respondent tyckte att miljön var steril och opersonlig. På frågan om ändringsförslag svarade en respondent att hen upplevde fläktljudet som högt medan en respondent efterlyste bekvämare stolar.

När det gäller maten på Avdelning 25 var majoriteten av respondenterna nöjda och tyckte att det var bra variation, medan två respondenter efterlyste mer variation. Majoriteten svarade ja på frågan om det fanns olika alternativ men en efterlyste fler vegetariska alternativ. Även frågan om det fanns rutiner kring maten besvarades med ja av samtliga nio respondenter, flera uttryckte särskilt att de upplevde detta som positivt. Majoriteten svarade att det fanns möjlighet att vara delaktig i matlagningen på helgerna, vilket flera uttryckte att de upplevde som positivt.

När det gäller möjligheten att komma i kontakt med NIP-mottagningen och behandlarna där, ansåg majoriteten att det var lätt att komma i kontakt med mottagningen och att personalen i receptionen var tillmötesgående. Drygt hälften av respondenterna tyckte även att det var lätt att få kontakt med sin behandlare medan tre respondenter upplevde att det kunde vara svårt eller ta lite tid. En av dessa hade haft problem på grund av att psykologen varit sjuk vid upprepade tillfällen.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

Lokaler

- Se över matplatsen på Avdelning 25 och miljön där. Undersöka om det finns möjlighet att sätta samman borden till ett större eller skaffa ett nytt som är stort nog för alla att samlas runt.

- Se över belysningen och ljusinsläppet på avdelningen, för att undersöka om det finns möjlighet att skapa mer ljus.

-Undersöka ljudmiljön på mottagningen, för att kolla om det finns störande fläktljud och i så fall försöka åtgärda detta.

- Köpa in dynor som kan erbjudas till dem som önskar på NIP-mottagningen.

Maten

- Bibehålla den goda kvalitén på maten och de välfungerande rutinerna kring måltiderna.

- Behålla den uppskattade möjligheten att vara delaktig i matlagningen på helgerna.

- Se över möjligheten till större variation bland maträtterna.

- Undersöka om det går att ha en längre matplanering, så att de som vistas på avdelningen en längre tid får möjlighet att uppleva större variation.

- Ge de inlagda möjlighet att lämna förslag på mat de önskar.

Tillgängligheten

- Bibehålla det goda bemötandet i receptionen och behålla de välfungerande rutinerna kring att komma i kontakt med NIP-mottagningen.

- Se över rutinerna för patientkontakt i samband med sjukdom hos behandlarna.

Aktiviteter

Resultatet av sammanställningen visar att majoriteten av respondenterna tycker att det handlar mycket om att få tiden att gå mellan de olika rutinerna med mat, medicinering och övrig behandling under vistelsen på avdelningen. En tredjedel sa att de tillbringade mycket tid på sina rum. Endast två av nio respondenter tyckte att de aktiviteter som erbjöds var bra men ingen av respondenterna uttryckte något negativt. Det går inte att se något entydigt mönster utifrån svaren kring aktiviteterna. En tredjedel uppskattade pyssel och att sitta och måla, medan en respondent sa sig inte vara alls intresserad av just det. Någon gillade utflykterna och någon tyckte om att spela spel med personalen. På frågan om vilka aktiviteter de ville förändra, sa en respondent att de befintliga aktiviteterna kunde utökas till fler tillfällen. Det fanns också önskemål om en hund, fler instrument, andra träningsredskap, någon gemensam aktivitet och fler utomhusaktiviteter. Hälften av respondenterna var nöjda med utbudet men en respondent efterlyste en skrivarcirkel. När det gällde specifikt fysisk aktivitet svarade majoriteten att det fanns möjlighet till detta och flera nämnde promenader.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över utbudet av instrument och träningsredskap.

- Behålla de aktiviteter som finns men undersöka möjligheten att utöka till fler tillfällen per vecka.

- Utöka aktivitetsutbudet med utomhus- och gruppaktiviteter, eventuellt göra fler utflykter.

- Skapa en dialog med de inlagda om vad de har för önskemål kring aktiviteter. Ett sätt att göra detta på, kan vara att använda sig av Patientforum där åsikter från patienter kan samlas in.

- Försöka motivera så många som möjligt att delta i aktiviteterna som finns.

- Undersöka möjligheten till besök av en vårdhund på avdelningen.

Information

När det gäller informationen går det att utläsa av resultatet att den information som ges på Avdelning 25 och NIP-mottagningen inte är helt tillräcklig. Det skulle behöva införas rutiner kring hur informationen ges, den skulle troligtvis även behöva anpassas ytterligare till patienternas individuella situation. Majoriteten uppgav att de fått muntlig information om inläggningsorsaken, åtminstone första gången de kom till avdelningen. Två respondenter sa sig också ha fått skriftlig information. En respondent uppgav sig inte ha förstått informationen. Hälften av respondenterna hade fått muntlig information om själva avdelningen, endast en uppgav att hen fått denna både muntligt och skriftligt, medan en uppgav sig inte ha fått någon information. Hälften av respondenterna upplevde att deras närstående fått information medan övriga antingen svarade nej eller inte visste säkert. Hälften av respondenterna hade inga önskemål om mer information till anhöriga medan en tredjedel skulle önska detta.

Också angående informationen från NIP-mottagningen går svaren isär och endast en tredjedel sa att de upplevde att de fått bra information om den egna problematiken. Hälften sa sig inte behöva mer information medan den andra hälften hade specifika önskemål på sådant de ville veta mer om. Det samma gäller informationen om olika behandlingsalternativ, där två respondenter var nöjda med den information de fått medan mer än hälften uttryckte någon form av osäkerhet. Hälften av respondenterna uppger att deras närstående fått information och svarar nej på frågan om de skulle behöva veta mer medan den andra hälften uttrycker osäkerhet eller önskar någon form av utbildning för sina anhöriga.

När det kommer till om det finns någon skillnad på informationen från Avdelning 25 och NIP-mottagningen upplevde hälften ingen skillnad medan andra hälften tyckte att det var skillnad.

Utvecklingsförslagen skulle därför kunna bestå i att:

- Ge både muntlig och skriftlig information varje gång någon läggs in på avdelningen, samt med jämna mellanrum under inläggningstiden kontrollera att patienten uppfattat informationen.

- Utarbeta rutiner för att anpassa informationen till patienternas tillstånd.

- Se över rutinerna för hur närstående får information och vad de får information om. Utveckla en mall för detta, om möjligt.

- Erbjuda närståendeutbildning. Om sådan redan finns, säkerställa att alla berörda får information om detta. Undersöka barnens stödbehov.

- Se över rutinerna för hur patienterna på mottagningen får information både om sin problematik och om det behandlingsutbud som finns, inklusive alternativ till medicinering. Utarbeta gärna en mall och upprepa om möjligt informationen vid flera tillfällen.

- Ha en dialog med patienterna om vilken behandling de önskar och skapa delaktighet.

- Erbjuda psykoedukation och även utbildning om återhämtning, som Återhämtningsguiden.

- Se över behovet att upprepa informationen och möjligheterna att portionera ut den i lagom doser vid jämna mellanrum.

-Se över rutinerna kring informationen som ges på avdelningen respektive mottagningen, så att den så mycket som möjligt överensstämmer. Kontrollera att informationen är uppdaterad. Skapa rutin för att undersöka tolkbehov.

Planering

Drygt hälften av respondenterna sa sig vara trygga med sin planering medan det rådde osäkerhet bland den andra hälften. Hos dem som uttryckte osäkerhet berodde detta på att de saknade kontroll över sin situation och att de inte upplevde delaktighet i planeringen.

Utvecklingsförslaget på området skulle därför kunna bestå i att:

- Arbeta på ett sätt som involverar patienterna, så att de blir delaktiga i planeringen och känner sig trygga med den.

Vårdplan

Det rådde en viss osäkerhet bland respondenterna kring vårdplanen. Hälften svarade att de hade en sådan medan andra hälften var osäkra eller inte riktigt visste vad en vårdplan innebär.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Informera om vad en vårdplan är.

- Ta fram vårdplanen i dialog med patienten.

- Utarbeta en rutin för att säkerställa att alla är medvetna om den vårdplan de har.

-Skapa en rutin för att med jämna mellanrum kontrollera att vårdplanen efterföljs och att patienten är införstådd med den.

Samordnad individuell vårdplan (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. Resultatet av denna brukarrevision visade att ingen av de nio respondenterna hade en SIP. En respondent sa sig ha haft en tidigare men övriga åtta visste inte vad en SIP innebär. Hälften av respondenterna sa sig inte ha något behov av en sådan, när de fått den förklarad för sig medan andra hälften uttryckte osäkerhet eftersom de inte visste vad det skulle betyda för dem.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Inventera personalens kunskaper kring SIP och vid behov anordna utbildning. 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 som är knutna till NIP-verksaheten.

Inflytande och delaktighet

När det kommer till inflytande och delaktighet uppvisar brukarrevisionen delvis olika resultat för Avdelning 25 och NIP-mottagningen. På avdelningen ansåg sig majoriteten ha möjlighet att uttrycka sina åsikter både om avdelningen och vården, även anonymt. Tre respondenter av nio svarade att de hade möjlighet till delaktighet och inflytande medan övriga uppvisade en viss osäkerhet. Även ifråga om ifall det fanns en förslagslåda, rådde osäkerhet.

När det gäller mottagningen sa majoriteten av respondenterna att de upplevde sig ha möjlighet tycka till. Men hälften ansåg inte att de skulle kunna diskutera alternativ till den vård de fick, medan andra hälften upplevde att möjligheten fanns. De flesta sa sig inte behöva fler sätt att framföra åsikter på men en respondent hade önskemål om en informationsbroschyr kring vilka alternativ som finns. När det gäller skillnaden i möjligheter att påverka mellan de båda enheterna, ansåg hälften att det inte fanns någon skillnad. Andra hälften upplevde att de kunde påverka mer på NIP-mottagningen än på Avdelning 25.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Införa rutiner kring inflytande och delaktighet i samband med morgonsamling på Avdelning 25.

- Säkerställa att de som är inlagda har information om möjligheten att byta kontaktperson vid behov.

.- Ha en dialog med alla patienter för att skapa delaktighet. Inrätta Patientforum.

- Säkerställa att det är tydligt var förslagslådorna finns och att det finns flera olika sätt att lämna synpunkter. Ge tydlig information om dessa möjligheter, exempelvis genom att tillhandahålla en broschyr. På 1177 finns information om detta.

- Se över möjligheterna till inflytande och delaktighet på Avdelning 25 och NIP-mottagningen, för att säkerställa att dessa är likvärdiga.

Bemötande och kompetens

På det här området var svaren väldigt positiva. Majoriteten var mycket nöjda med personalens bemötande och kompetens, både på Avdelning 25 och NIP-mottagningen.

Respondenterna upplevde att de blivit bemötta med respekt och vänlighet. Majoriteten av respondenterna kände sig förstådda och ansåg att personalen hade relevant kunskap inom sina yrkesområden. En respondent uttryckte dock att hen känt sig i underläge vid något tillfälle på avdelningen och en påpekade att det kunde vara problem med vikarierna ibland. När det kom till önskemål sa majoriteten att de var nöjda som det var men en tredjedel hade önskat mer samtalsmöjligheter, till exempel genom en kurator.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det goda bemötandet från personalen på hela NIP-verksamheten.

- Ge personalen möjlighet att diskutera kring maktförhållanden och vid behov även erbjuda kompetensutveckling inom området.

- Säkerställa att vikarier och ordinarie personal har samma bemötande.

- Undersöka möjligheten att utöka personalen med en kurator och eventuellt ytterligare en psykolog.

Vårdinnehåll/behandling

Ifråga om vårdinnehåll och behandling visade brukarrevisionen på ett mycket positivt resultat och majoriteten av respondenterna ansåg sig nöjda med den behandling de fick. Hälften tyckte inte att något fungerade mindre bra på Avdelning 25 medan den andra hälften angav enskilda saker som att informationen var bristfällig, att det var problem att komma överens om permissioner, att någon i personalen hade förutfattade meningar. Majoriteten ansåg att personalen tog sig tid för dem när det behövdes.

Också när det gäller NIP-mottagningen ansåg sig majoriteten av respondenterna nöjda med vården de fick och sa att de hade upplevt en positiv förändring i sina liv. Hälften sa att inget fungerade mindre bra med andra hälften angav enskilda saker, som ovisshet om framtiden, bristande information och att terapin inte räckte till. När det gäller behandlingsutbudet visar svaren på en viss osäkerhet kring vad som finns att få. Hälften av respondenterna sa att de var nöjda medan andra hälften uppvisade osäkerhet vad gäller den behandling de fått och vad som fanns att tillgå. Det framkom också önskemål om information kring behandlingsutbudet och tillgång till mer terapi.

Majoriteten upplevde att kontinuiteten var mycket bra medan en respondent svarade att den var obefintlig. Samarbetet mellan NIP-mottagningen och Avdelning 25 uppfattades som mycket positivt och majoriteten av respondenterna ansåg att det bara fanns fördelar med samlokaliseringen.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla personalens möjligheter att ta sig tid för patienterna och att upprätthålla den goda kvalitén på avdelningen, genom att se över resurserna och eventuella möjligheter att utöka personalen vid behov.

- Se över rutinerna för permission på avdelningen.

- Bibehålla den höga kvalitén på NIP-mottagningen.

- Ha en öppen och kontinuerlig dialog med varje patient om hur vården upplevs.

- Säkerställa att vårdtagaren vet vilken planering som gäller, gärna vid varje mötestillfälle.

- Se över möjligheterna till utökad terapi för dem som önskar.

- Säkerställa kontinuiteten och se över rutiner för byte av behandlare.

Sammanfattning

Som helhet har respondenterna en mycket positiv uppfattning om Avdelning 25, majoriteten uttryckte att de var nöjda. Förutom de punkter som nämnts tidigare, tog två respondenter upp olika problem relaterade till rökning.

När det gäller helhetsupplevelsen av NIP-mottagningen visar brukarrevisionen på ett väldigt gott resultat och majoriteten av respondenterna var mycket nöjda med den behandling och det bemötande de fick.

Också NIP-verksamheten som helhet och samarbetet mellan Avdelning 25 och NIP-mottagningen uppskattas oerhört mycket. Majoriteten av respondenterna anser att de båda enheterna samarbetar och kommunicerar med varandra på ett bra sätt. Majoriteten upplevde enbart fördelar med

samorganisationen och ansåg att avdelningen och mottagningen kompletterar varandra. En respondent upplevde att at NIP-mottagningen behöver kommunicera bättre med Avdelning 25.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla kvalitén på vården och det goda samarbetet mellan Avdelning 25 och NIP- mottagningen.

- Säkerställa att kommunikationen mellan de båda enheterna fungerar lika bra åt båda hållen.

- Se över rutinerna för rökning på avdelningen.

- Se över rökrutans placering.

Referenser

Region Skåne, Område Psykos, VO Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg (ej daterad) *Mottagning NIP, Malmö*. Broschyr som delas ut till vårdtagare och anhöriga.

Region Skåne, Område Psykos, VO Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg (ej daterad) *NIP-enheten, Avdelning 25*. Broschyr som delas ut till vårdtagare och anhöriga.

Vårdprogram för psykossjukdomar. (Ingen utgivare, ej daterad). Internt dokument som beskriver verksamheten och dess arbetsmetoder.