

**Rapport avseende brukarrevision
genomförd på Vuxenpsykiatrimottagning
Ängelholm**

Sommar/Hösten 2019



Psykiatri Skåne
En del av Region Skåne

Erika Wilhelmsson

Hanna Hildeman

Håkan Andersson

Astrid Lloyd

Jan-Inge Nilsson

Marie Sjögren

Bengt Palm

Anette Mellström

Innehållsförteckning

Inledning, uppdraget och tillvägagångssättet

Inledning	3
Varför brukarrevison?.....	3
Uppdraget	4
Om Vuxenpsykiatrimottagning Ängelholm	5
Tillvägagångssätt	5
Definitioner.....	7

Sammanfattning av resultat, resultatet och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultatet	7
Bakgrundsfrågor	7
Kön.....	7
Ålder	8
Hur länge man fått vård/ behandling på mottagningen.....	8
Lokaler och tillgänglighet	8
Information	9
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	10
Vårdplan.....	11
Samordnad individuell plan	11
Inflytande och delaktighet	12
Bemötande och kompetens	13
Sammanfattningsvis	14
Resultat	15
Utvecklingsförslag.....	36
Referenser	40
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt brukarrevisorer	41
Bilaga 2 Sekretessbelagd information och företagshemlighet.....	42
Bilaga 3 Information till respondenterna	43
Bilaga 4 Handlingsplan kring arbete med utvecklingsförslag.....	44

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brugarrevisorerna har en ”inifrånförståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och

underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om.

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

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

Uppdraget

Under våren 2019 genomförde sju brukarrevisorer en brukarrevisorer på Vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur brukarna som har en kontakt på mottagningen upplever verksamheten och vården den erbjuder. Vad är bra, vad är mindre bra och hur kan verksamheten utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevisorer som gjordes av Psykiatri Skåne där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevisorer och har genomförts under våren/sommaren 2019 på Vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm.

De som utfört brukarrevisorer är Anette Mellström, Marie Sjögren, Hanna Hildeman, Bengt Palm, Jan-Inge Nilsson, Astrid Lloyd och Håkan Andersson samt samordnaren för brukarrevisorer Erika Wilhelmsson. Alla som utförde brukarrevisorer har genomgått brukarrevisorerutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om Vuxenpsykiatrimottagning Ängelholm

Vuxenpsykiatrimottagning Ängelholm är en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning inom Psykiatri Skåne. Den vänder sig till vuxna personer som är i behov av mer omfattande vård och behandling än vad Primärvården kan erbjuda. Mottagningen har ungefär 1500 inskrivna patienter per år. Patienten kommer ifrån en bedömningsmottagning där det bedömt att patienten behöver stöd av mottagningen. Patienten kommer med en hypotes och behandling/utredningsförslag som sedan fördelas till yrkesverksam med lämplig kompetens för vidare planering.

Det finns olika former av stöd och behandling som mottagningen kan erbjuda. De har olika terapeutiska inriktningar såsom Psykodynamisk terapi, KBT, Systemisk/Familj terapi, IPT, EMDR. Mindfulness, Akupunktur. Mottagningen har även olika typer av gruppbehandlingar, processinriktade och psykoedukativa samt anhörigutbildning. Olika läkemedelsdispansärer utifrån behovet. Utredningskompetens finns på mottagningen. Målsättningen är att patienten ska uppnå bästa möjliga funktionsnivå och mående. Vi arbetar i team så att olika behov kan tillgodoses.

De som arbetar på mottagningen är enhetschef, fyra läkare, sex psykologer, sju sjuksköterskor, tre skötare, två socionomer, en arbetsterapeut och fem medicinska sekreterare.

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison har genomförts av sju brukarrevisorer, där sex har genomgått brukarrevisionsutbildning den 6-7 oktober 2015 och en som genomgått brukarrevisionsutbildningen den 27 oktober 2017. Utbildningen genomfördes av NSPH i Göteborg som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevison.

Intervjufrågorna togs fram 1 mars 2019 och underlaget sammanställdes till den intervjuguide som därefter användes vid samtliga intervjuer på öppenvårdsmottagningen i Ängelholm.

Intervjuguiden innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor och som även innehåller följdfrågor. Frågorna är uppdelade i nio kategorier; "Bakgrundsfrågor", "Lokaler och tillgänglighet", "Information", "Behandling, kontinuitet och samverkan", "Vårdplan", "Samordnad individuell plan", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens" och "Sammanfattning".

Ett besök gjordes av brukarrevisonssamordnaren Erika Wilhelmsson den 15 mars 2019 på en arbetsplatsträff med personalen samt enhetschef Carina Dahlberg. Brukarrevisonssamordnaren Erika Wilhelmsson gav information till enhetschefen och personalen som närvarade om vad en brukarrevison är, vad vinsterna med en brukarrevison är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet. Personalen informerades även om att personalens involvering och synsätt på att en brukarrevison genomförs på mottagningen vid

tidigare brukarrevisorer haft en stor påverkan på hur många av brukarna som ställt upp på intervjuer.

I mars månad fanns det 1500 patienter som var aktuella på mottagningen. För att inte få in anmälningar som man skulle behöva tacka nej till gjordes ett slumpmässigt urval av brukarrevisionsamordnaren. Det skriftliga materialet skickades hem till de 50 patienter som blev slumpmässigt utvalda 28 mars. Det resulterade i sex intervjuer. För att få in fler intervjuer gjordes ytterligare ett slumpmässigt urval om 50 patienter och skickades ut 3 maj som resulterade i ytterligare två intervjuer. Ett sista försök att få in ett par intervjuer till gjordes 8 juni där 50 slumpmässigt utvalda patienter fick hem information och anmälningstalong. Efter det tredje utskicket fick man in fem intervjuer. Så totalt 12 personer deltog med sina erfarenheter och åsikter om vården på Vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm.

I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevisorer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Syftet med brukarrevisorer, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.

- Om hur lång intervjuen var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisorer för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som återfunnits i svaren från brukarna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de 12 patienter som deltagit för att de ska kunna gå igenom svaren och ha en möjlighet att se till att deras anonymitet inte röjs via svaren och citaten.

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisorer och brukarrevisorer träffats 21 oktober för att gå igenom vad som framkommit för tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren har brukarrevisorer utformat konkreta utvecklingsförslag till verksamheten att arbeta vidare med. Rapporten lämnas till verksamheten och presenteras för enhetschefen Carina Dahlberg och personalen i arbetsgruppen 15 november 2019.

Definitioner

I denna rapport används definitionen ”respondent” på den som intervjuats. Ordet ”hen” används istället för han/hon i rapporten i syfte att hålla personens kön anonymt.

Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en kort sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna:

”Bakgrundsfrågor”, ”Lokaler och tillgängligheten”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”Vårdplan”, ”Samordnad individuell plan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande och kompetens” och ”Sammanfattningsvis”.

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

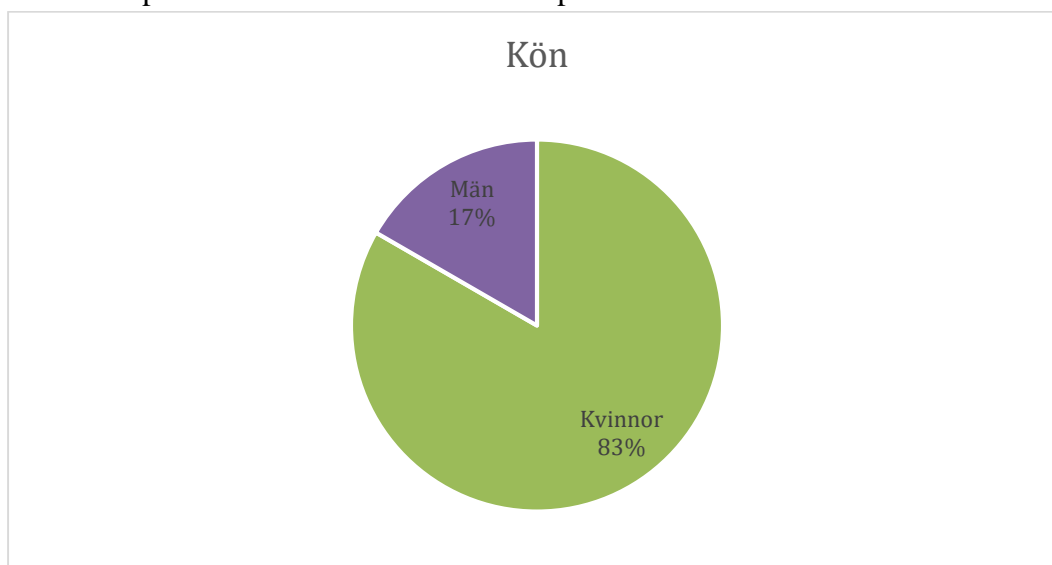
Bakgrundsfrågor

Det var totalt 12 respondenter som genomförde intervjuer till 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. Frågor om hur länge respondenterna fått vård/behandling från mottagningen presenteras även nedan.

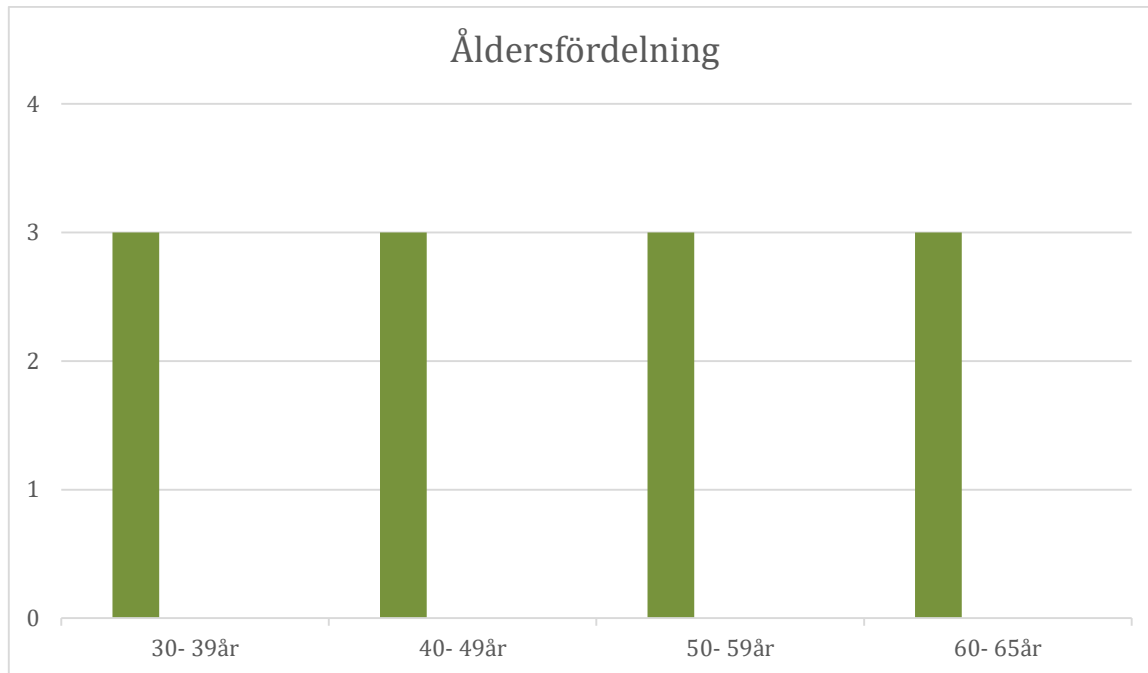
Kön

Samtliga 12 svarade på frågan om man var man eller kvinna. Det går att utläsa av nedanstående diagram att tio respondenter är kvinnor och två respondenter är män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 12 respondenter på frågan. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 30 år till 65 år. Tre respondenter är mellan 30 år och 39 år. Tre respondenter är mellan 40 år och 49 år. Tre respondenter är mellan 50 år och 59 år. Tre respondenter är mellan 60 år och 65 år.



Hur länge man fått vård/ behandling på mottagningen

På frågan om sin ålder svarade 12 respondenter på frågan. Hur länge man haft kontakt varierar mycket. En tredjedel (4 av 12) har haft kontakt mindre än 6 månader. En sjättedel (2 av 12) har haft fått behandling i ungefär ett års tid. En fjärdedel (3 av 12) har haft kontakt mellan 4 till 6 år. En sjättedel (2 av 12) har haft fått behandling mellan 11 och 13 år. En respondent sticker ut med en kontakt på 35 år.

Lokaler och tillgänglighet

Under denna kategori avsåg frågorna områdena kring vad man tycker om lokalerna på mottagningen samt tillgängligheten och möjligheten att komma i kontakt med sin behandlare. Sammanställningen av frågorna 1 till 3 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

En tredjedel (4 av 12) upplever lokalerna som bra. En tredjedel (4 av 12) tycker att lokalerna är gamla och slitna, varav en dock uppger att de fyller sin funktion. Två respondenter tycker att

lokalerna är tråkiga och dåligt renoverade, varav en uppger att de gjort vad de kan. En respondent tycker det är jobbigt med så stora ytor. En annan bryr sig inte så mycket då hen mår dåligt.

En fjärdedel (3 av 12) av respondenterna uppger att de skulle vilja ha mer färg, varav två skulle vilja ha ljusare. En tredjedel (3 av 12) skulle vilja ha växter och tavlor på mottagningen, varav en respondent skulle vilja ha någon dryck. En respondent skulle vilja ha ett bredare tidningsutbud. Två respondenter tycker det är jobbigt att behöva gå i den långa korridoren, varav en även tycker det är dåligt att det inte är gratis parkering. En fjärdedel (3 av 12) skulle inte vilja förändra något (Fråga 1a och 1b).

Tre fjärdedelar (9 av 12) tycker det är lätt att få kontakt med mottagningen, varav en uppger att det var svårt i början och en annan har precis börjat men upplevt det som bra hitintills. En fjärdedel (3 av 9) uppger att det inte är så lätt, varav en uppger att det är hanterbart. Samtliga (12 av 12) uppger att det är lätt att få kontakt med sin behandlare, varav tre fjärdedelar (9 av 12) uppger att det går snabbt. Nästan samtliga (11 av 12) uppger att de kan byta tider, varav två respondenter inte behövt ändra tider men är övertygade om att de går att ändra. En respondent uppger att det inte går att ändra tiderna (Fråga 3a, 3b och 3c).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna om man fått information kring sin egen problematik, olika vård- och behandlingsalternativ. Om man skulle vilja ha mer information om närstående blivit erbjudna någon form av utbildning eller information.

Sammanställningen avser frågorna 4 till 6 med tillhörande delfrågor.

Nästan två tredjedelar (7 av 12) uppger att de fått den information de behöver kring sin egen problematik, varav två respondenter uppger att det varit utförligt och väldigt bra info. En tredjedel (4 av 12) uppger att de inte fått någon information om sin egen problematik. En respondent uppger att hen inte minns.

Två tredjedelar (8 av 12) anser inte att de behöver mer information, varav en uppger att hen inte behöver det nu i alla fall. En fjärdedel (3 av 12) skulle vilja ha mer information om sin diagnos, varav en respondent skulle vilja ha mer information om hur hen fått sin problematik. En respondent skulle vilja veta mer om vad som kan påverka hens medicin (Fråga 4a och 4b).

Hälften av respondenterna (6 av 12) upplever att de fått information om olika vård/behandlingsalternativ. En fjärdedel (3 av 12) uppger att de är nöjda med den behandling de har och vill inte ha något annat. En fjärdedel (3 av 12) uppger att de inte fått någon information, varav en väntar för att se om behandlingen hen får nu fungerar.

Tre fjärdedelar (9 av 12) önskar ingen ytterligare information. Två respondenter tycker att det kan ta lång tid att prova något innan man provar något annat. En respondent uppger att hen själv måste ligga på för att få information (Fråga 5a och 5b).

Hälften (6 av 12) uppger att deras anhöriga/närstående har blivit erbjudna information, varav tre respondenter uppger att de även blivit erbjudna utbildning. Mer än en tredjedel (4 av 12) uppger att deras anhöriga varken blivit erbjudna information eller utbildning. En respondent uppger att hen inte har några anhöriga eller närstående.

Hälften (6 av 12) uppger att de inte önskar någon annan information. En tredjedel (4 av 12) uppger att de skulle vilja att deras anhöriga/närstående fick information om deras situation och problematik. En respondent skulle vilja att det informerades om hur de anhöriga ska göra i akuta lägen och var de kan vända sig om de själva mår dåligt. En respondent anser att de anhöriga får fråga själva om de undrar något (Fråga 6a och 6b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever sin behandling, behandlingsutbudet och om man skulle vilja ha någon annan vård/behandling som man inte får idag. Om behandlingen man får har förändrat livssituationen på något sätt. Hur man upplever kontinuiteten och samarbete med andra stödfunktioner på mottagningen.

Sammanställningen avser frågorna 7 till 10 med tillhörande delfrågor.

Hälften (6 av 12) uppger att de tycker att den behandling man får fungerar bra. En tredjedel (4 av 12) tycker att den är både bra och dålig. En sjättedel (2 av 12) tycker inte att deras behandling fungerar optimalt.

En tredjedel (4 av 12) uppger att det som är bra med deras behandling är kontakten de har med sin behandlare. En sjättedel (2 av 12) uppger att de tycker att medicineringen fungerar bäst och en annan sjättedel (2 av 12) anser att läkaren är bra. En respondent anser att endast elbehandling (ECT) fungerar och en annan respondent tycker det varierar vad som fungerar.

På frågan vad man tycker var mindre bra med sin behandling uppger en tredjedel (4 av 12) att de inte upplever något som mindre bra. En sjättedel (2 av 12) uppger att de anser att väntetiden i väntrummet är jobbig och en annan sjättedel (2 av 12) uppger att när läkaren inte lyssnar som mindre bra. Resterande tredjedel (4 av 12) uppger olika saker; så som att det inte finns någon ersättare vid sjukdom och en annan skulle vilja ha det mobila teamet i hemmet (Fråga 7a, 7b och 7c).

En tredjedel (4 av 12) uppger att de tycker att behandlingsutbudet är bra, varav en tycker det är jättebra. En tredjedel (4 av 12) är inte nöjda med utbudet, varav två respondenter tar upp att de endast har medicin. En sjättedel (2 av 12) anser att det beror på hur de mår för tillfället. En respondent är ny på mottagningen och vet inte än. En respondent saknar möjlighet till telefon- eller Skypemöte. På frågan om respondenterna saknar någon annan typ av behandling svarar en tredjedel (4 av 12) att de är nöjda som det är. Nästan hälften (5 av 12) uppger att de skulle vilja

ha en annan typ av vård/ behandling. Nästan en tredjedel (3 av 12) vet inte om de vill och inte heller vad det finns att erbjuda. Av de som vill ha annan vård/ behandling (5 av 12) svarar de väldigt olika, se fråga 8c på sida 22 (Fråga 8a, 8b och 8c).

På frågan avseende om respondenterna anser att behandlingen på mottagningen förändrat deras livssituation uppger samtliga (12 av 12) att deras livssituation blivit till det bättre. På vilket sätt det förändrat deras liv är helt olika även här, se fråga 9 på sida 23. Vad det gäller kontinuiteten på mottagningen uppger två tredjedelar (8 av 12) att kontinuiteten är bra, varav två respondenter nämner att de har samma behandlare och en annan har samma läkare. En sjättedel (2 av 12) tycker att det har varit mycket byte av tider tidigare, men att det har blivit bättre. En sjättedel (2 av 12) anser inte att kontinuiteten är bra.

En fjärdedel (4 av 12) anser att samarbetet med andra stödfunktioner fungerar bra. Nästan hälften (5 av 12) upplever att det inte finns något samarbete. En fjärdedel (3 av 12) vet inte om det finns samarbete (Fråga 9, 10 och 11).

Vårdplan

Under denna kategori avsåg frågorna om man har en vårdplan, om man känner sig lyssnad på i utformningen av vårdplanen och om man anser att personalen följer planen. Om man kan göra förändringar i sin vårdplan. Om man inte har någon en vårdplan, vet man varför man inte har en. Sammanställningen avser fråga 12 med tillhörande delfrågor.

På frågan om respondenterna har en vårdplan uppger nästan hälften (5 av 12) att de har en vårdplan. Hälften (6 av 12) uppger att de inte har någon vårdplan, varav en respondent har haft en vårdplan tidigare. En respondent vet inte om hen har en plan, men har inte fått information om det. Av de som svarar att de har en vårdplan (5 av 12) uppger alla utom en att de upplever att deras vårdplan följs. En respondent uppger att den följs till hälften.

På frågan om man anser att man lyssnade och tog hänsyn till deras önskemål svarar mer än hälften (3 av 5) att de lyssnade på dem, varav två anser att de lyssnade väldigt bra. En respondent vet inte om de tog hens önskemål med i vårdplanen och en annan uppger att när hen ifrågasatte så lyssnade de. Fler än hälften (3 av 5) anser att de kan göra förändringar i vårdplanen om de vill det. En respondent tror att hen kan göra det och en annan respondent har inte fått information om det.

På frågan om de som inte har vårdplan vet varför de inte har någon uppger nästan hälften (3 av 7) att de vet, men de sköter sig själv och behöver ingen. Nästan en tredjedel (2 av 7) uppger att de inte har fått någon information om det. En respondent har inte tänkt på det och en annan vet inte varför (Fråga 12a, 12b, 12c, 12d och 12e).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna om man har en samordnad individuell plan (SIP) och om man känner att den är till nytta. Om man inte har någon, skulle man vilja ha en SIP. Sammanställningen avser fråga 13 med tillhörande delfrågor.

På frågan om man har en SIP uppger två tredjedelar (8 av 12) att de inte har någon SIP, varav en inte fått någon information om det. En sjättedel (2 av 12) uppger att de har en SIP. En sjättedel (2 av 12) vet inte om de har en SIP.

På frågan om man känner att man har nytta av en SIP och på vilket sätt uppger en respondent (1 av 2) att hen inte tycker att den hjälper då det är för lite information. Den andre (1 av 2) tycker det hjälpt mycket med Försäkringskassan, men inte med Arbetsförmedlingen.

De som inte har någon SIP uppger nästan fyra femtedelar (7 av 10) att de inte vill ha någon plan, varav två inte ser att de har ett behov av det. En femtedel (2 av 10) skulle vilja ha en SIP och en respondent vet inte (Fråga 12a, 13b, 13c och 13d).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om man anser att man kan tycka till om mottagningen, om det finns möjlighet att tycka till om vården man får, om man anser att man kan lämna åsikter anonymt samt om man önskar andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Frågor kring vården och om man anser att man kan påverka om man skulle vilja ha någon annan vård, om man upplever att man kan diskutera olika alternativ.

Sammanställningen avser frågorna 14 till 18 med tillhörande delfrågor.

Fem sjättedelar (10 av 12) upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen, varav en inte blivit tillfrågad. En sjättedel (2 av 12) uppger att de inte kan tycka till om mottagningen.

Fem sjättedelar (10 av 12) upplever även att de kan tycka till om sin egen vård, varav två uppger att det dock inte leder någonstans. En sjättedel (2 av 12) uppger att de inte kan tycka till om sin egen vård (Fråga 14 och 15).

Mer än hälften (7 av 12) uppger att de inte har något behov av att lämna synpunkter anonymt. En tredjedel (4 av 12) uppger att de kan lämna anonyma synpunkter. En sjättedel (2 av 12) uppger att de inte kan lämna sina synpunkter anonymt. En respondent skulle vilja ha möjlighet att lämna åsikter anonymt.

Mer än hälften (7 av 12) uppger att de inte saknar något sätt, varav fyra uppger att de skulle säga till i så fall. En fjärdedel (3 av 12) skulle vilja kunna lämna synpunkter på nätet, varav en skulle vilja ha möjlighet till det via mail (Fråga 16a, 16 b).

Tre fjärdedelar (9 av 12) uppger att de kan diskutera olika behandlingar/vård om de skulle vilja ha någon annan form, vara två respondenter inte haft behov av det och en annan vet att endast en behandling fungerar. En fjärdedel (3 av 12) uppger att de inte kan diskutera andra alternativ, varav en uppger att hen skulle vilja ha mer kontakt med läkare och kurator.

Tre fjärdedelar (9 av 12) uppger att de kan ta upp med personalen om de är missnöjda med sin vård. En sjättedel (2 av 12) vet inte om de kan det. En respondent uppger att hen inte kan det, men att hen är nöjd som det är. En tredjedel (4 av 12) uppger att de kan ta upp med läkaren om de är missnöjda. En fjärdedel (3 av 12) kan ta upp det med sin behandlare. En annan fjärdedel (3 av 12) kan ta upp det med sjuksköterskan. En respondent kontaktar Inspektionen för vård och

omsorg (IVO) och en annan respondent upplever att hen kan ta upp det med vem som helst på mottagningen (Fråga 17, 18a och 18b).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever personalens bemötande och om de anser att personalen har tillräcklig kompetens och kunskap för att ge den vård och stöd som de behöver. Frågor kring om man känner sig förstådd av personalen och om de saknar någon yrkeskategori på avdelningen.

Sammanställningen avser frågorna 19 till 24 med tillhörande delfrågor.

Mer än tre fjärdedelar (10 av 12) tycker bemötandet är bra, varav två respondenter tycker det är jättebra, en respondent tycker det är perfekt. En sjättedel (2 av 12) upplever att bemötandet inte är så bra, varav en anser att det är dåligt och en annan blev besviken i en situation.

Vad som fungerar bra med bemötandet svarade hälften (5 av 10) att personalen är väldigt trevlig. En femtedel (2 av 10) uppger att de är vänliga och tar det lugnt. Resterande (3 av 10) uppger olika saker som bra; att personalen passar tiderna, att de läser av hur hen mår och att hen får sin medicin. Gällande vad som fungerar mindre bra uppger mer än hälften (5 av 8) att de inte tycker att något fungerar mindre bra. Resterande tre respondenter uppger olika saker, en respondent tycker att kölappssystemet är omständligt, en annan tycker väntetiden och tillgängligheten är för lång och en tycker det är mindre bra att de inte har någon ersättare vid frånvaro (Fråga 19a, 19b och 19c).

Två tredjedelar (9 av 12) upplever att personalen har tillräckligt med kunskap för att kunna ge dem rätt stöd och hjälp, varav en även känner sig trygg. En sjättedel (2 av 12) uppger att det är svårt att avgöra om de har tillräcklig kunskap. En respondent uppger att hen inte tror att de har tillräcklig kunskap. På frågan om hur man märker att de har rätt kunskap svarar hälften (4 av 8) att det märker det i mötet med personalen, varav två uppger att om det behövs så förklarar de så personalen förstår. En fjärdedel (2 av 8) uppger att de har bra kunskap om det som behövs. En fjärdedel (2 av 8) uppger att det är bra bara, varav en påpekar personalens kompletta sätt när de agerar. Vad det gäller hur det visar sig att personalen inte har tillräcklig kunskap så uppger hälften som svarade (2 av 4) att de saknar förståelse. Den andra halva (2 av 4) uppger olika saker; en respondent tycker inte att det händer något och en annan upplever att personalen förmedlar att de vet bäst (Fråga 20a, 20b och 20c).

Tre fjärdedelar (8 av 12) uppger att de kan byta behandlare om de vill, varav tre uppger att de inte vill byta. Resterande (4 av 12) uppger att de inte vet om det går att byta, varav en är ny på mottagningen.

Fyra femtedelar (8 av 10) uppger att de anser att deras behandling är anpassad efter deras behov. En respondent uppger att hen inte har något att jämföra med och en annan att det är personalen som sköter behandlingen.

En tredjedel (3 av 9) uppger att deras medicinska behandling är anpassad efter deras behov. En tredjedel (3 av 9) känner sig inkluderade i sin behandling, får vara med i planeringen och diskussionerna. En tredjedel (3 av 9) upplever att de lyssnar till deras önskemål och anpassar efter det. En respondent uppger att hens behandling inte är anpassad då hen inte får den behandling hen vill (Fråga 21, 22a, 22b och 22c).

På frågan om man känner sig förstådd av personalen uppger alla utom en (9 av 10) att de känner sig förstådda. En respondent känner inte sig förstådd av personalen. Samtliga som svarade på frågan (10 av 10) om att ge exempel hur de märker att de förstår svarar alla olika men genomgående handlar det om att personalen lyssnar aktivt på dem, se fråga 23b på sida 33.

Vad det gäller de olika yrkesgrupperna på mottagningen svarade tre fjärdedelar (9 av 12) att de inte saknar någon yrkesgrupp på mottagningen, varav en inte är helt säker. En sjättedel (2 av 12) skulle vilja ha en sjukgymnast på mottagningen, varav en uppger att det har funnits tidigare. En respondent skulle vilja ha en läkare och en psykolog (23a, 23 b och 24).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur de upplever helheten på avdelningen, om det är något de vill ha mer av och om det är något annat som de ville ta upp.

Sammanställningen avser frågorna 25 till 27 med tillhörande delfrågor.

Tre fjärdedelar (9 av 12) upplever att det är bra på mottagningen, varav en tycker det är lugnt och sansat, en annan poängterar att det kan vara lite för varmt ibland på mottagande. En respondent tycker det är okej. En sjättedel (2 av 12) tycker inte att det är bra, varav en uppger att det inte är personalens fel att det är så och en annan tycker det tagit för lång tid att få hjälp.

Samtliga som svarade på frågan (9 av 12) vad som är bra lyfter fram personalen. De lyfter olika aspekter så som bemötande, att de lyssnar och kontinuiteten.

Gällande vad som de upplever som mindre bra uppger två femtedelar av de som svarade (2 av 5) att inget är mindre bra eller inte vet något. De andra respondenterna tar upp olika delar, en lyfter lokalerna, en att kontakten är för sällan och en annan att avbokningar inte meddelas (Fråga 25a, 25b och 25c).

Mer än hälften som svarade på frågan (6 av 11) om de vill ha mer av något uppger att de inte saknar något. Resterande fem respondenter uppger alla olika saker; en saknar tillgång till kaffe, en annan skulle vilja ha uppföljning efter inläggning och en respondent skulle vilja ha tillgång till läkare och sjukgymnast. En respondent vill ha mer förståelse och en annan bättre tillgänglighet. Tre fjärdedelar av de som svarade (6 av 8) uppger att de inte har något mer de vill lyfta. En respondent vill lyfta igen att det är för långa väntetider och en annan att de vill ha sin anhörige mer involverad (Fråga 26 och 27).

Resultat

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

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och tillgängligheten
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras här nedan. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter inte svarat på alla frågor. Respondenterna kan även ha tagit upp flera områden per fråga och därmed stämmer inte antalet svar i vissa fall med antalet respondenter per fråga. 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 ovan.

Bakgrundsfrågor

Frågor om namn, ålder, kön, adress, mailadress, telefonnummer. Svaren på dessa frågor redovisas inte detaljerat för att deras anonymitet inte ska röjas. För information kring ålder och kön se avsnitt ”Sammanfattning av resultat”.

Hur länge har du fått vård/behandling på mottagningen?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: En respondent har haft kontakt i två månader. En respondent har haft kontakt i tre månader. Två respondenter har haft kontakt i sex månader. Två respondenter har haft kontakt under ett års tid. Två respondenter har haft kontakt i fyra år. En respondent har haft kontakt i sex år. En respondent har haft kontakt i 11 år. En respondent har haft kontakt i 13 år. En respondent har haft kontakt i 35 år.

Citat:

”35år.”

”Precis börjat, ungefär två månader.”

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter tycker lokalerna är bra. Tre respondenter tycker att lokalerna är gamla och slitna, varav en uppger att de fyller sin funktion och de andra tycker det är dåligt. Två respondenter uppger att lokalerna är tråkiga och har inte renoverats sedan de öppnade. En respondent tycker det är jobbigt med de stora ytorna och en annan att hen inte bryr sig direkt då hen mår dåligt.

Citat:

“Stort. Får panikkänsla.”

“Rätt så dåliga inte renoverade sen det öppnade.”

“Lite gammalt och så, men dom ska väl riva det och bygga nytt.”

“Gammalmodigt men fyller sin funktion.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Tre respondenter tycker det saknas färg, varav två skulle vilja ha det ljusare. Tre respondenter efterfrågar tavlor, naturbilder, varav en även vill ha något att dricka på mottagningen. En respondent tycker att man ska utöka tidningsutbudet. Två respondenter tycker att korridoren är jobbig att gå igenom, varav en påtalar att de skulle vilja att parkeringen var gratis. Tre av respondenterna tycker att allt är bra och vill inte förändra något.

Citat:

“Entrén dåligt med parkering och skulle vara gratis.”

“Jag vill inte gå in bakvägen och vandra via avdelningarna.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att kontakten är bra. Tre respondenter uppger att det inte har varit några problem, varav en precis har börjat på mottagningen. Två respondenter uppger att det var svårt i början med kontakten, men att den blivit bättre. En respondent uppger att det inte alltid är så lätt men att det är hanterbart. Två respondenter uppger att det är lätt via telefon.

Citat:

”Har precis flyttat ner till Skåne så har inte haft problem ännu.”

”Den fungerar bra. Komma i kontakt via mobilen fungerar bra.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter uppger att det går snabbt att få kontakt. Fyra respondenter uppger att det fungerar bra. En respondent uppger att hen haft dåliga erfarenheter sedan tidigare men är väldigt nöjd med denna mottagning. En respondent uppger att Skype underlättar och sparar mycket tid.

Citat:

”Är ny på mottagningen men det går bra.”

”Jättebra. Fungerar via telefon, SMS.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Åtta respondenter uppger att det inte är några problem. Tre respondenter har inte behövt byta någon tid. En respondent uppger att det fungerar dåligt då det inte går att byta tider när hen vill.

Citat:

”Dåligt. När hon vill byta går inte det.”

”Jag har nog ändrat tid någon gång, fick tid via telefon och doktorn hörde av sig med ny tid. Det löste sig så var inga problem.”

Information

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de inte fått någon information. En respondent uppger att hen inte har fått tillräcklig information. En respondent minns inte om denne information. Sju respondenter uppger att de har fått information, varav tre respondenter fått den information de behöver, och en annan har fått gå en kurs.

Citat:

”Positiv. Väldigt utförligt, på gott och ont.”

”Personen har inte fått någon information varför personen har problematiken.”

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

Antal svarande: 11 av 12 respondenter.

Svar: Sju respondenter vill inte ha mer information, varav en poängterar att det inte behövs för tillfället. En respondent vill ha mer information om ångest och depressioner. Två respondenter vill ha mer information om sin diagnos, varav en vill veta ursprunget på problematiken, och den andre hur hen ska arbeta med sin diagnos. En respondent vill ha mer information om vad som kan påverka hens medicin.

Citat:

”Hur vi ska kunna arbeta med min diagnos och hur jag ska kunna bearbeta den.”

”Mer info om vad som kan påverka medicinen. Till exempel olika livsmedel och andra mediciner.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter upplever att de fått information om olika alternativ. En respondent vet inte. Två respondenter uppger att den hjälpen de har räcker. En respondent uppger att det tog tid innan något hände överhuvudtaget. Två respondenter uppger att de inte fått information och har bara medicin.

Citat:

”De har pratat med mig om det.”

”Har fått information om KBT, Mindfulness, och andra terapiformer.”

”Bra, jättebra doktor. Ibland Skypar vi eller ses i person. Han är väldigt engagerad, han ger bra råd. Upplever inga konstigheter.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Åtta respondenter uppger att det inte finns något annat de vill ha information om. En respondent uppger att man själv får ligga på för att få information. En respondent uppger att det beror på hur hens medicinering fungerar. En respondent uppger att hen vill ha information om hur man når läkaren, då det är svårt via telefon. En respondent skulle vilja ha information om Skype-möjligheter i hemmet.

Citat:

”Hur jag når läkaren när det är svårt att nå han via telefon.”

”Patienten kommer inte på något just nu.”

”Själv fått ligga på för att få info om var man står.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att deras anhöriga inte erbjudits information eller utbildning. En respondent uppger att hen inte har några anhöriga. Sex respondenter uppger att deras anhöriga fått information, men ingen utbildning.

Citat:

”Jag saknar någon familj.”

”Känner inte det utan informationen har handlat mest om det praktiska.”

6b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?
Antal svarande: 11 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter efterfrågar ingen annan information. Två respondenter skulle vilja att de fick information om deras problematik. En respondents anhörig är informerad och den får fråga själv om den saknar något. En respondent skulle vilja att hans anhöriga får information om hur de ska göra vid akuta situationer. En respondent vet inte riktigt.

Citat:

”Anhöriga har fått all info och varit med från första sekund.”

”En ”SOS-plan” för anhöriga. Om läget blir akut, vad man ska göra så patienten får hjälp/medicin. Vart ska man åka när ens anhörig mår dålig till exempel.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter tycker sin behandling fungerar bra. Fyra respondenter tycker det fungerar både bra och dåligt. Två respondenter tycker inte det fungerar optimalt.

Citat:

”Väldigt bra kontakt med sjuksköterskan. Det hade varit bra om man fick träffa läkare med frekvent under insättning av medicin.”

“Flyter på, medicinen håller mig uppe.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter tycker medicinen fungerar bra. Två respondenter tycker läkaren är bra. Fyra respondenter tycker att kontakten med behandlarna fungerar bra. En respondent tycker

samtalen är det bästa. En respondent uppger att ECT behandlingen är det enda som fungerar. En respondent tycker det går upp och ner med vad som fungerar.

Citat:

”Vi provar oss fram till vad jag behöver.”

“Min sjukdom känner jag kommer och går. Ibland mår jag bra och ibland mår jag dåligt.”

“Kontuniteten och att de följer upp behandlingen.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter tycker inget något fungerar mindre bra. Två respondenter tycker väntan i väntrummet är mindre bra. Två respondenter tycker det är jobbigt när läkaren inte lyssnar. En respondent tycker det är dåligt att det inte finns ersättare om någon blir sjuk. En respondent vet inte än. En respondent tycker det är mindre bra att mobila teamet inte kommer hem till hen. En respondent tycker det varierar beroende på hur hen mår.

Citat:

”Att läkarna inte lyssnar och att man inte får den behandling man vill ha.”

“Man får sitta länge och vänta.”

“ Jag fick vänta ett helt år på min utredning. Man söker inte hjälp förens man verkligen behöver det och sen ska man vänta ett helt år för att få hjälp. Det tyckte jag var jobbigt och frustrerande.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter tycker utbudet är bra, varav en tycker det är jättebra. Två respondenter uppger att det beror på hur de mår för tillfället. Fyra respondenter är inte nöjda med behandlingsutbudet, varav två poängterar att de endast får medicin. En respondent vet inte än då hen precis börjat i en terapigrupp. En respondent tycker man skulle få tillgång till mer telefon- eller Skype-möten.

Citat:

”Har precis börjat ingå i en terapi-grupp så vi får se hur det går.”

”Tillfredställande.”

”Finns inget tycker jag, bara medicin.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser inte att de behöver något annat än vad de redan får. Fem respondenter skulle vilja ha någon annan typ av vård/behandling. Tre respondenter vet inte än och inte heller vad som finns.

Citat:

”Nej nöjd med denna.”

“Vet inte vad som finns.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 5 av 5 respondenter.

Svar: En respondent vill ha hjälp med utfasning och samtalskontakt. En respondent vill ha hjälp av mobila teamet. En respondent vill ha hjälp av en rehab grupp. En respondent skulle vilja ha mer friskvård. En respondent skulle vilja ha mer telefonkontakt.

Citat:

”Mer telefonsamtal.”

“Nån typ av friskvård, motion.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter uppger att det har förändrat deras livssituation, men på vilket sätt varierar mycket.

Fyra respondenter uppger att de har blivit bättre, varav en uppger att hen är piggare, en annan känner att den har fått bättre förståelse för sin situation, en annan upplever att hen har mer struktur i vardagen och en uppger att hen inte blir lika uppjagad som tidigare.

Två respondenter upplever att de förändrats som personer varav en upplever sig vara ”normal” och en annan att det är lättare att vara sig själv.

En respondent har fått beviljat sjukersättning som underlättat dennes liv. Två respondenter uppger att medicineringen har tryggt och stabiliserat dem. En respondent har fått kontroll över sitt liv. En respondent uppger att samtalen har förändrat hens vardag.

Citat:

”Ja klart. Enklare att vara jag.”

”Strukturer i vardagen.”

“Jag har fått mer kontroll över mitt liv.”

”Det har förändrat hela mitt. Jag har fått tillbaka mitt liv, känns det som.”

”Medicinen har hjälpt, ger en trygghet.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Åtta respondenter tycker kontinuiteten är bra varav två uppger att de har samma behandlare, och en annan att den har samma läkare. Två respondenter uppger att det var mycket byte tidigare, men att det har blivit bättre. Två respondenter tycker inte kontinuiteten är bra.

Citat:

”Är på besök en gång i månaden och det är fullt tillräckligt. Jag kan ringa om jag behöver mer tid. Jag har även samma behandlare.”

“Det var rörigt och några läkare byten i början. Senaste året har det varit bra.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fem respondenter tycker inte att det finns ett samarbete. Fyra respondenter tycker att samarbetet fungerar bra. Tre respondenter vet inte riktigt.

Citat:

”Jag tror de pratar med varann utan att jag vet.”

“Inget behov av andra stödfunktioner.”

“Vet ej.”

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de har en. Fem respondenter uppger att de inte har en. En respondent vet inte om de har en varav en inte har fått någon information. En respondent har haft en men har inte längre.

Citat:

”Har haft och det var bra att veta vad som skulle hända.”

“Nej jag har fått fråga själv vad som gäller.”

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

Antal svarande: 5 av 5 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att planen följs. En respondent uppger att de gör det till hälften.

Citat:

”Ja de gör det då jag får det jag behöver.”

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

Antal svarande: 5 av 5 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de lyssnade jättebra. En respondent uppger att hen sa ja till allt i början men när hen ifrågasatte möttes de halvvägs. En respondent uppger att de lyssnade. En respondent vet inte.

Citat:

”Sa ja till allt i början. Senare har jag börjat ifrågasätta, då har vi mötts på mitten.”

“Ja till 100%.”

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

Antal svarande: 5 av 5 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de kan göra förändringar i sin vårdplan. En respondent tror att det går att ändra. En respondent har inte fått någon information om det.

Citat:

”Det fungerar jätte bra.”

“Har inte fått information men ska be om att få se en.”

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

Antal svarande: 7 av 7 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att hen inte fått information. En respondent vet inte. En respondent uppger att hen aldrig tänkt på det. Tre respondenter uppger att de sköter sig själv och behöver ingen.

Citat:

”Har inte blivit informerad om att det skulle göras någon sådan.”

”Jag har faktiskt aldrig tänkt på det, eller funderat på att jag behövt en vårdplan.”

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Åtta respondenter uppger att de inte har någon plan varav en inte har blivit informerad. Två respondenter uppger att de har en plan. Två respondenter vet inte om de har en.

Citat:

”Ja det har jag.”

“Är inte informerad om en SIP.”

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

Antal svarande: 2 av 2 respondenter.

Svar: En respondent uppger att hen inte tycker det. En respondent uppger att hen blivit hjälpt av Försäkringskassan men inte Arbetsförmedlingen.

Citat:

”Inte mot Arbetsförmedlingen. Men mot Försäkringskassan.”

“Nej det tycker jag inte.”

13c.) På vilket sätt?

Antal svarande: 2 av 2 respondenter.

Svar: En respondent uppger att det är för dålig information. En respondent uppger att kontakten med Arbetsförmedlingen inte fungerar om läkaren inte är med.

Citat:

”Gick bra tillsammans med läkaren men inte utan. Arbetsförmedlingen begär då att man ska klara av saker som man enligt läkaren inte är redo för.”

“Det är för dålig info.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att de inte vill ha någon plan varav två uppger att de inte har något behov. En respondent vet inte. Två respondenter skulle vilja ha en.

Citat:

”Nej känner inget behov av en SIP.”

”Nu när jag är informerad kommer jag begära en.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Tio respondenter uppger att de har möjlighet att tycka till varav en uppger att den inte blivit tillfrågad om det. Två respondenter uppger att de inte kan tycka till.

Citat:

”Nej men inget behov.”

”Ja men det har inte kommit som en fråga.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Tio respondenter uppger att de kan tycka till om just sin vård varav två respondenter uppger att det inte leder någonstans. Två respondenter uppger att de inte kan tycka till om sin egen vård.

Citat:

”Ja det har jag om det skulle behövas.”

”Ja men det händer inte så mycket.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de inte har något behov av att lämna sina åsikter anonymt. En respondent uppger att hen inte vet då hen inte har haft behovet. Fyra respondenter uppger att de kan lämna synpunkter anonymt. Två respondenter uppger att de inte kan lämna sina synpunkter anonymt.

Citat:

”Inget jag tänkt på eller behövt.”

”Ja, det finns en förslagslåda.”

”Det vet jag inte. Jag har aldrig behövt göra det.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de skulle vilja ha möjlighet att göra det på nätet. En respondent skulle vilja ha ett mail med utvärderingsfrågor. Tre respondenter saknar inga andra sätt. Fyra respondenter säger till om de skulle behöva framföra något. En respondent skulle vilja kunna lämna åsikter anonymt. En respondent uppger att det flyter på utan problem.

Citat:

”Möjlighet på nätet skulle vara önskvärt.”

”Det har flutit på utan något problem.”

”Ett mail, med utvärderingsfrågor. En mailadress att skicka synpunkter till eller ett nummer man kan ringa.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Nio respondenter uppger att de kan diskutera olika alternativ varav två inte har behövt göra det och en uppger att endast ECT behandling hjälper. Tre respondenter uppger att de inte kan diskutera detta varav en uppger att den skulle vilja ha mer kontakt med läkare, kurator eller samtalsledare.

Citat:

”Nej det tycker jag inte jag skulle vilja komma mer kontakt med läkare,

kuratorer eller samtalsledare.”

”Ja det har jag börjat kunna med nya läkaren.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Nio respondenter uppger att de kan ta upp det med någon. Två respondenter vet ej. En respondent tycker inte det, men är nöjd.

Citat:

”Nej men jag är nöjd.”

”Då hade jag bytt läkare om jag inte varit nöjd.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter kan ta upp det med sin läkare. Tre respondenter hade tagit upp det med sin behandlare/kontaktperson. Tre hade tagit upp det med sjuksköterskan. En respondent hade tagit upp det med vem som helst på mottagningen. En hade vänt sig till IVO.

Citat:

”Tagit upp med behandlaren.”

”Vänder mig till sjuksköterskan.”

”Jag hade nog ringt till dom och sagt det, spelar inte så stor roll till vem.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de är jättetrevliga. Fem respondenter uppger att det är ett bra bemötande. Två respondenter uppger att de är väldigt professionella, varav en uppger även att de har god kunskap och är duktiga. En respondent uppger att bemötandet är perfekt och poängterar

receptionisten som underbar. En respondent blev besviken på bemötandet där hen blev ombedd att återkomma längre fram. En respondent tycker bemötandet är dåligt.

Citat:

”Perfekt. Tjejen i receptionen har varit underbar.”

”Vårdpersonalen jag har haft kontakt med är väldigt professionella och duktiga, har god kunskap om jag frågar något. Så det känns väldigt bra.”

”Kom till Ängelholm kommun i april , mådde dåligt, fick besked av sköterska, kom igen i september. Blev ledsen men accepterade.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 12 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att de är väldigt trevliga. En respondent uppger sin medicinering som bra. En respondent uppger att de läser av hur hen mår. En respondent uppger att allting är bra. En respondent uppger att de håller tiderna, är kompetenta och känner sig trygg. Två respondenter uppger att de är vänliga, korrekta och att det är lugnt.

Citat:

”Bemötandet positivt. Trots motigt att gå dit så blir man alltid bra bemött av den som jobbar i receptionen.”

”Håller tiderna, kompetenta, får mig att känna mig trygg.”

”Vänliga, korrekta, lugn stämning i receptionen.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 8 av 12 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att där inte är något som är mindre bra. En respondent uppger att det inte finns någon ersättare. En respondent uppger väntetider och tillgänglighet som mindre bra. En respondent uppger att kölappssystemet är omständligt.

Citat:

”Jag har inget att klaga på.”

”Väntetider och tillgänglighet, allt tar så himla lång tid.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Nio respondenter uppger att personalen har tillräcklig kunskap, varav en uppger att hen känner sig trygg. Två respondenter uppger att det är svårt att avgöra. En respondent tror inte att personalen har tillräcklig kunskap.

Citat:

”Tror inte det.”

”Ja det gör jag absolut, känner mig trygg där.”

20b. **Om ja:** Hur visar det sig?

Antal svarande: 8 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de förklarar så de förstår. En respondent uppger att allt är bra. Två respondenter uppger att de har bra kunskap, varav en uppger att det är sjuksköterskan som har den kunskapen. En respondent uppger att de är kompletta i sitt agerande. En respondent uppger att det märks när man pratar med dem; de kommer med tips och råd. En respondent uppger att det märks vid läkarbesöken.

Citat:

”Mest på läkarbesöken. Även bra med någon äldre i kassan.”

”När man pratar med dom. Det känns som personalen bryr sig om en, kommer med tips och råd. Man får den känslan av att dom tar till sig av det man säger.”

20c. **Om nej:** Hur visar det sig?

Antal svarande: 4 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de saknar förståelse, varav en uppger att de anser personalen uttrycker att de vet bättre. En respondent uppger att det händer ingenting.

Citat:

”Dessutom känner jag de saknar förståelse för min diagnos.”

”Händer ingenting.”

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

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Åtta respondenter uppger att de kan byta behandlare, varav tre poängterar att de ej vill byta. Fyra respondenter vet inte om det går att byta, varav en uppger att hen är ny på mottagningen och en annan har aldrig behövt.

Citat:

”Vet inte, har aldrig behövt.”

”Jag har aldrig provat men det måste jag väl kunna göra, är man inte nöjd har man rätt att gå till någon annan.”

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

Antal svarande: 10 av 12 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att den är det, varav en endast anser att den är det utifrån det medicinska. En respondent uppger att hen inte har något att jämföra med. Två respondenter uppger att personalen sköter deras behandling.

Citat:

”Inget att jämföra med.”

”Ja jag får hjälp.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 9 av 12 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att det medicinska är anpassat. En respondent uppger att det känns bra. En respondent tycker att det är flexibelt i diskussion med sin behandlare. En respondent uppger att hen får lov att vara med i de olika stegen. En respondent uppger att behandlingen

planeras efter hens förutsättningar. En respondent uppger att hen har fått telefonmöte under sommaren på grund av lång resväg. En respondent uppger att de lyssnar på hen.

Citat:

”Får vara med i de olika stegen och känner att det är efter mina behov.”

”Behandlingen planeras efter mina förutsättningar.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 1 av 12 respondenter.

Svar: En respondent uppger inte att den är det.

Citat:

”Nej jag får inte ECT.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 10 av 12 respondenter.

Svar: Nio respondenter känner sig förstådda. En respondent känner sig inte förstådd.

Citat:

”Ja nu gör jag det.”

”Detta med att inte få tid, tänker då på hur jag blev behandlad, i april och fick svaret, återkom i september.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Samtliga har olika exempel, se nedan citat;

Citat:

”När man kommit ut och varit rödgråten så känner man sig trygg när

man kommer ut i kassan. Inget ömkande, vilket är positivt. Dialog med läkaren känns väldigt professionell.”

“När jag berättar historien försöker de hjälpa mig. De ger mig olika alternativ att välja mellan och det är bra.”

“Bryr sig om mitt mående och om hur jag upplever min situation.”

“Är insatta och får mig att inse alternativen.”

“När vi pratar om mitt behov av medicinering.”

“Om jag inte kan få den vård jag vill ha så förstår de mig inte.”

“Hon säger aldrig, vad menar du nu? Utan hittar nyckeln till mig.”

“Sjuksköterskan kollade så att medicinen inte skulle ge utslag vid dopningstest i samband med idrottsutövning.”

“Den nya läkaren lyssnar mycket mer.”

“Lyssnar, ger råd.”

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

Antal svarande: 11 av 12 respondenter.

Svar: Sju respondenter saknar ingen specifik yrkesgrupp. Två respondenter skulle vilja ha en sjukgymnast på plats. En respondent uppger att hen saknar psykolog och läkare. En respondent vet inte om det behövs.

Citat:

”Sjukgymnast. Det fanns tidigare, men nu tvingas man ha den kontakten på annat håll.”

”Har inte känt behov då jag har det jag behöver.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 12 av 12 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att det är bra, varav en poängterar att det är lugnt och sansat. En respondent tycker det är helt okej. En respondent att hen inte har något att klaga på. En respondent uppger att det är ett varmt mottagande. Två respondenter uppger att det inte är bra, varav en inte tycker det är personalens fel, och den andra uppger att man inte får hjälp i tid.

Citat:

”Det är inte deras fel det som är dåligt.”

“Inget att klaga på alls känner jag spontant. Jättebra för vad jag behöver. Så länge jag är nöjd finns det ingen anledning att gnälla.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 9 av 12 respondenter.

Svar: Två respondenter tycker bemötandet är bra. Två respondenter upplever att de lyssnar och tar sig tid. Två respondenter uppger att de får hjälp. En respondent uppger att läkaren är jättebra. En respondent uppger att kontinuiteten fungerar bra. En respondent känner sig sedd.

Citat:

”Man blir sedd.”

”De är lugna och tar sig tid.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 5 av 12 respondenter.

Svar: En respondent uppger att den får träffa läkaren för sällan. En respondent uppger att hen inte får information om avbokade tider. En respondent uppger att lokalerna är mindre bra. En respondent uppger att inget är mindre bra. En respondent vet inte.

Citat:

”Information om avbokade tider.”

“Synd att man inte får träffa läkare så ofta.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 11 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter uppger att det inte är något de vill ha mer av, varav en uppger att hen blir hjälpt vid behov. En respondent skulle vilja ha mer kaffe. En respondent skulle vilja ha uppföljning efter inläggning. En respondent skulle vilja ha tillgång till någon med mer förståelse. En respondent skulle vilja ha mer tillgänglighet då det tar för lång tid att få behandling. En respondent skulle vilja ha tillgång till läkare och sjukgymnast.

Citat:

”Tillgängligheten till vård att det tar för lång tid från insjuknande till behandling.”

”Efter det att jag varit inlagd vill jag det ska vara en uppföljning.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 8 av 12 respondenter.

Svar: Sex respondenter vill inte ta upp något mer. En respondent uppger att det är för lång väntetid. En respondent uppger att de vill att den anhörige blir mer involverad genom information och att få följa med.

Citat:

”Skulle behövas fler läkare Väntetiderna är rent för långa”

”Att anhöriga får info och utbildning, samt att anhöriga får följa med till psyket. Även arbetet med din sjukdom, som även berör anhöriga, kan bli bättre, för alla.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur brukarna som ingår i brukarrevison upplever vården och kontakten med Vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevison återges i punktform de utvecklingsförslag som de uppgett i intervjuerna samt brukarrevisionsgruppen samlat utifrån resultatet av brukarrevison.

Lokaler

Vad det gäller lokalerna på mottagningen uppger hälften (6 av 12) att de anser att lokalerna är tråkiga, slitna och skulle vilja ha det hemtrevligare på mottagningen. Den fysiska miljön kan ha en stor betydelse för hur man upplever besöket.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Fysiska miljön på mottagningen.*
 - Fräscha upp lokalerna med ny färg på väggarna.
 - Ta in växter och tavlor främst i väntrummet.
 - Undersöka möjligheten att sätta in en vattenautomat i väntrummet.
- *Tillgängligheten*
 - Fortsätta med det fina arbetet att vara tillgängliga och återkomma snabbt till patienterna.

Information

En fjärdedel (3 av 12) skulle vilja ha mer information om sin diagnos, varav en respondent skulle vilja ha mer information om hur hen fått sin problematik. Vid psykisk ohälsa av olika slag kan det vara svårt att ta till sig information genom endast ett kommunikationssätt. Tydlighet och upprepning kan vara nödvändigt för att man ska kunna ta in och förstå informationen som förmedlas.

Mer än en tredjedel (4 av 12) uppger att deras anhöriga varken blivit erbjudna information eller utbildning. Att känna att man har stöd från sitt nätverk underlättar ofta behandlingen, dock är det svårt för en närstående att förstå utan kunskap om psykisk ohälsa och patientens tillstånd.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Information till patienten om deras vård och problematik*
 - Se över rutinerna kring hur information delges patienterna och följa upp om sin egen problematik och hur det följs upp.
 - Hur informeras det om vård och behandlingsutbudet? Skriftligt? I början av kontakten eller löpande?
- *Information till anhöriga*
 - Finnas en ingång för anhöriga att höra av sig? Vid oro eller frågor kring patienten?

- Hur tar man upp information och stöd till anhöriga med patienterna? Finns det skriftlig information?

Behandling, kontinuitet och samverkan

En tredjedel (4 av 12) är inte nöjda med utbudet, varav två respondenter tar upp att de endast har medicin. Nästan hälften (5 av 12) uppger att de skulle vilja ha en annan typ av vård/behandling. Nästan en tredjedel (3 av 12) vet inte om de vill och inte heller vad det finns att erbjuda. Känslan av trygghet är individuell och kan ibland skilja, vilket kan göra det svårt att skapa en trygghet. För att återhämtningen både ska vara effektiv och hjälpande är det viktigt att man känner sig trygg med den hjälpen/behandling man får.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Upplevelsen av patientens behandling*
 - Hur följer man upp hur patienten upplever behandlingen?
 - Uppdateras patienten vad som finns för behandling?
 - Utvärderas det tillsammans hur patienten upplever den pågående behandlingen?
- *Samarbete med andra aktörer*
 - Hur ser samarbetet ut med andra aktörer som berör patienterna och kan vara en del behandlingen?

SIP

De som inte har någon SIP uppger nästan fyra femtedelar (7 av 10) att de inte vill ha någon plan, varav två inte ser att de har ett behov av det. En femtedel (2 av 10) skulle vilja ha en SIP och en respondent vet inte upplever att det finns en plan för hur vården bedrivs och när målet med vården är uppfyllt.

Det kan vara förvirrande att inte veta vem som gör vad och var man ska vända sig. Att ha en klar bild över vad man har för plan, vem som är med i den och vem som gör vad upplevs oftast som underlättande att få rätt hjälp av rätt personer.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Information om SIP*
 - Hur informerar man om SIP? Finns det skriftlig information? Ges det till alla patienter? Vet de vad det innebär med en SIP?

Inflytande och delaktighet

Vad det gäller att känna att man kan lämna synpunkter om mottagningen uppger fem sjättedelar (10 av 12) att de har möjlighet att tycka till om mottagningen. Hur man lämnar synpunkter uppger en fjärdedel (3 av 12) att de skulle vilja kunna lämna synpunkter på nätet, varav en skulle

vilja ha det via mail. Det är lite tvetydligt i svaren om det finns en synpunktslåda på mottagningen eller inte.

Känslan av kontroll över sin vardag, att ha möjlighet att påverka och vara delaktig i vad som sker i ens liv påverkar hur man tar sig an uppsatta mål, fullföljer dom och känner en tilltro till förändringar. Att man upplever sin vardag som begriplig och känner att man har möjlighet att påverka sin situation är en viktig faktor som kan påverka ens inställning och mående.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Se över hur synpunkter kan samlas in*
- Hur ser det ut att lämna synpunkter via mail eller hemsida?
- Finns det en synpunkts/förslagslåda i väntrummet?

Bemötande och kompetens

Mer än tre fjärdedelar (10 av 12) tycker bemötandet är bra, varav två respondenter tycker det är jättebra, en respondent tycker det är perfekt. Ibland behöver man se på det man gör bra för att bibehålla det.

Tre fjärdedelar (8 av 12) uppger att de kan byta behandlare om de vill, varav tre uppger att de inte vill byta. Resterande (4 av 12) uppger att de inte vet om det går att byta, varav en är ny på mottagningen. Viktigt att ha kunskapen om det går att byta behandlare oavsett hur behovet ser ut just nu.

Att känna sig sedd och bemött på ett respektfullt sätt utgör en viktig del i ens vardag och hur man uppfattar den. En annan aspekt som är viktig är att man upplever att de som utgör en hjälpande professionell roll har en kompetens och kunskap som de behöver för att kunna ge det bästa möjliga stödet och hjälpen för just den patienten.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Bemötandet av patienterna*
- Fortsätt med ett trevligt bemötande och prata kring vad ni gör för att förmedla detta till patienterna
- Informeras det om att man kan byta behandlare? Hur informeras patienten om det? Skriftligt? I början av kontakten eller löpande?

- *Rutiner vid kontakt med slutenvården*
- Hur ser uppföljningen med slutenvården ut efter inläggning? Kontaktas patient efter inläggning?

Referenser

Källa: Region Skåne

Information från enhetschef på Vuxenpsykiatrimottagning Ängelholm

(Hämtad 20190319)

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne 802492-1671

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och förstått bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (bilaga) om vad som gäller för mig utifrån det uppdrag jag har för NSPH Skåne.

Jag försäkrar att jag inte talar om eller på annat sätt för vidare sådant som jag under uppdraget får reda på rörande enskilda personers personliga förhållanden så som till exempel enskilds hälsotillstånd.

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

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

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

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

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

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

Vad tycker du om vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm?

Välkommen att vara med på en så kallad brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad ni som har kontakt med vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm tycker om hjälpen för att på bästa sätt kunna utveckla vården ytterligare framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om att ha kontakt med vuxenpsykiatrimottagningen och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, inflytande och delaktighet samt bemötande och kompetens,

Brukarrevision är en metod som utgår från att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa formulerar frågor, intervjuar och sammanställer rapport.

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

De som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra och du kan välja plats för intervjun (exempelvis i ditt hem eller på annan plats) eller om du hellre vill att vi genomför den över telefon. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du som blir intervjuad kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel

(t. ex att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Så här går det till:

Välj hur du vill göra:

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

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

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

3. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för avdelning 4 i Kristianstad kommer att få ta del av.

Rapporten görs i syfte att ta reda på vad som är bra, mindre bra och hur man kan utveckla vuxenpsykiatrimottagningen i Ängelholm ytterligare framöver.

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: