



Rapport avseende brukarrevision
genomförd på BUP Mellanvård i Kristianstad
Vår/höst 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 BUP Mellanvård Kristianstad.....	5
Tillvägagångssätt	5
Definitioner.....	7

Sammanfattning av resultat, resultatet och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultatet	7
Bakgrundsfrågor	7
Kön.....	8
Ålder	8
Kontakten med BUP Mellanvård Kristianstad	9
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet	9
Bemötande och information	10
Planering och samverkan	11
Inflytande, delaktighet och vårdinnehåll.....	11
Sammanfattningsvis	12
Resultat	13
Utvecklingsförslag.....	29
Referenser	32
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt brukarrevisorer.....	33
Bilaga 2 Sekretessbelagd information och företagshemlighet.....	34
Bilaga 3 Information till respondenterna	35
Bilaga 4 Handlingsplan kring arbete med utvecklingsförslag.....	36

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 verksamhet 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 brukarrevison 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 brukarrevison är också att mötet med brukarrevisorer kan bidra till att ge hopp till de som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan därigenom bidra till den egna återhämtningen hos de som blir intervjuade.

Uppdraget

Under våren 2019 genomförde sju brukarrevisorer en brukarrevison på BUP Mellanvård i Kristianstad. Uppdraget innebar att brukarrevisorererna skulle ta reda på hur brukarna som har en kontakt på BUP 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 brukarrevison 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 brukarrevison och har genomförts under våren/sommaren 2019 på BUP Mellanvård i Kristianstad.

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

Om BUP Mellanvård i Kristianstad

BUP Mellanvården är en verksamhet inom Psykiatri Skåne. De vänder sig till barn/ungdomar mellan 4-18 år och deras familj och nätverk. I första hand är det barn/ungdomar med psykiatrisk problematik och behandling och/eller utredning där BUP öppenvård inte är tillräcklig för barnet/ungdomen. De barn och ungdomar som är aktuella på mellanvården har en låg funktionsnivå.

Mellanvården ska fungera som en länk mellan öppenvården och sluten vården, men ska inte fungera som en akutverksamhet. Mellanvården kopplas in på uppdrag från öppenvården om de bedömer att behandling och/eller utredning inte kan ske inom öppenvården. Mellanvårdens arbetssätt ska präglas av flexibilitet och behovsanpassningar utifrån individen. Var man träffas, när man träffas och vilka behandlingsmetoder som man använder sig av är utifrån behovet. Mellanvården har ett mobilt arbetssätt för att möta de barn/ungdomar som har svårt med tider och dygnsrytm, sociala sammanhang för att möjliggöra en utredning/behandling för barnet/ungdomen. Kontakten som barnen/ungdomarna har med Mellanvården kan variera från en månad till flera år. Intensiteten i besöken kan vara allt från heldagar till ett par timmar i veckan.

Antalet patienter kan variera snabbt beroende på behovet hos barnen/ungdomarna. Under april månad 2019 fanns det 45 inskrivna barn/ungdomar på Mellanvården.

De som arbetar på Mellanvården är en halv enhetschefstjänst, fyra skötare, en och en halv psykologtjänst, en kurator, tre sjuksköterskor och en halv läkartjänst. Öppettiderna för att komma till Mellanvården är 08.00-17.00. måndag till fredag.

När utredningsförfrågan inkommer från öppenvården så görs en kartläggning av vad som redan finns, vad som behöver kompletteras samt fördjupas, vilka yrkeskategorier som behöver kopplas in och hur utredningen ska genomföras.

Utredningen som görs på Mellanvården har tre olika områden; medicinskt, psykologisk och social. Behandlingen/utredningen kan innefatta familjesamtal, beteendeträning, hembesök, skolträff/skolobservation, kognitiva tester, diagnostiska intervjuer, individuella samtal, beteendeaktivering och föräldrasamtal.

Man utgår från vårdplanen där behandlingen sker utifrån mål och tidsbestämd.

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison har genomförts av åtta 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 BUP Mellanvård i Kristianstad.

Intervjuguiden innehåller sammanlagt 17 huvudfrågor och som även innehåller följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sex kategorier; "Bakgrundsfrågor", "Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet", "Information och bemötande", "Planering och samverkan", "Inflytande, delaktighet och vård innehåll", och "Sammanfattning".

Ett besök gjordes av brukarrevisionssamordnaren Erika Wilhelmsson den 10 april 2019 på en arbetsplatsträff med personalen samt enhetschef Ann-Charlotte M la Fleur.

Brukarrevisionssamordnaren Erika Wilhelmsson gav information till enhetschefen och personalen som närvarade vad en brukarrevision är, vad vinsterna med en brukarrevision är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet. Personalen informerades även om att deras involvering och synsätt på att en brukarrevision genomförs på mottagningen har man vid tidigare brukarrevisioner haft en stor påverkan på hur många av brukarna som ställt upp på intervjuer.

I april månad fanns det 47 barn/ungdomar som var aktuella på mottagningen. Det skriftliga materialet skickades hem till samtliga 47 ungdomar. Det kom in fyra anmälningar, varav en ungdom ångrade sig. Den 8 juni skickades det hem en påminnelse till de 43 barn/ungdomar som inte svarat. Det kom in sju anmälningar, varav fyra ungdomar ångrade sig. Det blev totalt sex ungdomar deltog med sina erfarenheter och åsikter om vården på BUP Mellanvård i Kristianstad

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

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

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren 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 sex ungdomar 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 brukarrevisorerna och brukarrevisionsamordnaren träffats 24 oktober för att gå igenom vad som framkommit för tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren har brukarrevisorerna utformat konkreta utvecklingsförslag till verksamheten att arbeta vidare med. Rapporten lämnas till verksamheten och presenteras för enhetschefen Ann-Charlotte M la Fleur och personalen i arbetsgruppen 13 november 2019.

Definitioner

I denna rapport används definitionen ”ungdom” 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”, ”Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet”, ”Information och bemötande”, ”Planering och samverkan”, Inflytande, delaktighet och vårdinnehåll”, och ”Sammanfattning”. För en längre återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

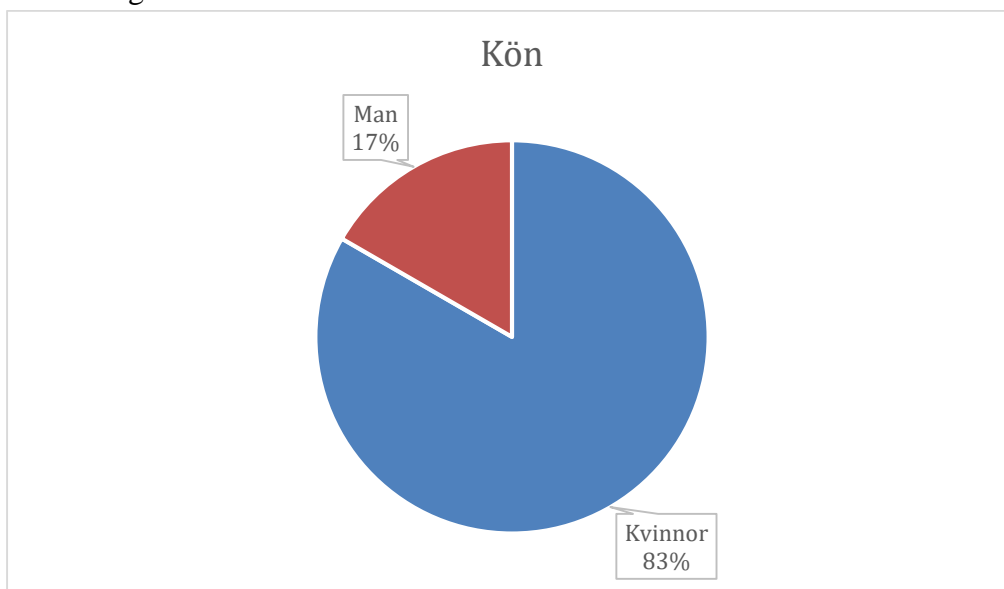
Det var totalt sex ungdomar som intervjuades i denna brukarrevison.

Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på ungdomarna med hjälp av diagram. För att anonymiteten hos ungdomarna inte ska röjas presenteras fördelningen av ålder respektive kön i två separata diagram.

Förutom kön och ålder presenteras även när, var och hur ungdomarna träffar sina behandlare. Sammanställningen av frågorna 1 till 2 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

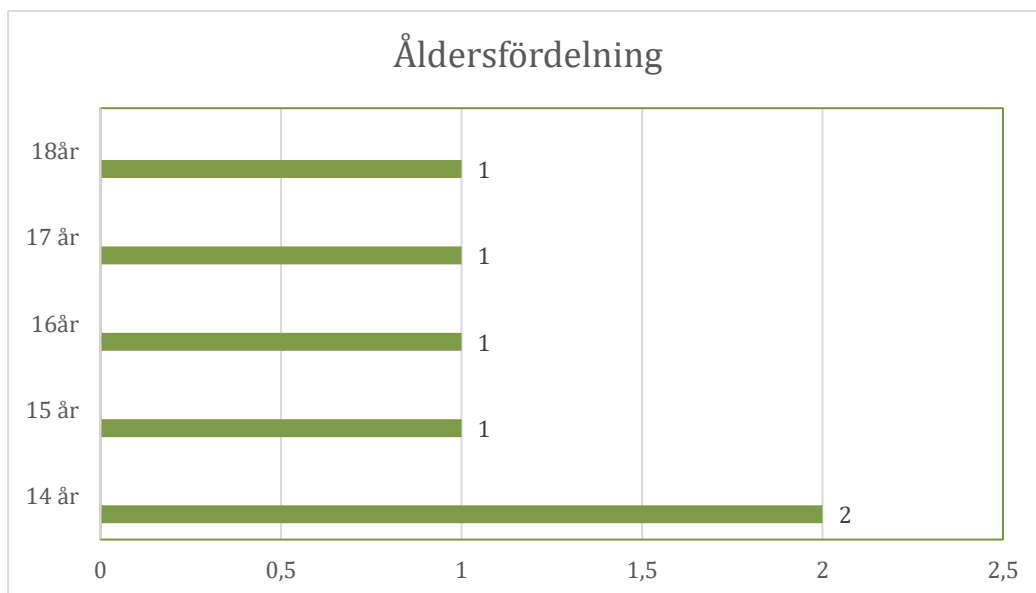
Kön

Samtliga sex svarade på frågan om man var man eller kvinna. Det går att utläsa av nedanstående diagram att fem ungdomar är kvinnor och en är män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade sex ungdomar på frågan. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 14 år till 18 år. Två ungdomar är 14 år. De andra är 15 år, 16 år, 17 år och 18 år.



Kontakten med BUP Mellanvård Kristianstad

Ungdomarna träffar sina behandlare olika mycket. Hälften (3 av 6) träffar sin behandlare en gång i veckan. En tredjedel (2 av 6) träffar sin behandlare två gånger i veckan. En ungdom träffar sin behandlare tre gånger i veckan (Fråga 2).

Samtliga ungdomar träffar sina behandlare på BUP mottagningen i Kristianstad och är nöjda med hur mycket de träffar sina behandlare (Fråga 2a och 2b).

Hälften (3 av 6) av ungdomarna träffar sina behandlare på eftermiddagarna. En tredjedel (2 av 6) träffas vid lunchtid och en ungdom träffar sin behandlare på förmiddagen.

Hur länge ungdomarna haft kontakt med BUP Mellanvård varierar. En tredjedel (2 av 6) har träffat sin behandlare i ungefär 6 månader. Hälften (3 av 6) har träffats ca ett års tid och en ungdom har träffats i 3 års tid (2 c och 2 d).

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att det får KBT och medicin som stöd och hjälp. Två ungdomar uppger olika insatser; en uppger DBT-grupp och den andre ”BUP-Skolan”. Hälften (3 av 6) av ungdomarna går i gruppaktivitet, varav två ungdomar går i ”ungdomsgruppen” och en ungdom går i DBT-grupp (2e och 2f).

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Under denna kategori avsåg frågorna områdena kring kontakten med BUP, upplevelsen av miljön, tillgängligheten och tryggheten. Sammanställningen av frågorna 3 till 5 redovisas nedan.

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att de tycker att öppettiderna är lagom. Den andre tredjedelen (2 av 6) skulle vilja ha tillgång till akuttider, varav en även skulle vilja ha öppet fram till kl. 18.00. Vad det gäller tillgängligheten via telefon uppger två tredjedelar (4 av 6) att de aldrig ringt själv utan deras föräldrar gjort det. Den andre tredjedelen (2 av 6) skulle vilja ha längre telefontid (Fråga 3 och 3a).

Samtliga ungdomar (6 av 6) har varit i BUP Mellanvårdens lokaler, varav nästan alla (5 av 6) upplever lokalerna som bra, varav en tycker det är lite varmt ibland. En tredjedel (2 av 6) av ungdomarna anser att det är lite stressigt/stökigt. Samtliga ungdomar har varit i lokalerna mer än 20 gånger. På frågan vad de skulle vilja förändra uppger ungdomarna lite olika svar. En tredjedel (2 av 6) uppger att de skulle vilja att det var lite mer ungdomligt/mysigt. En tredjedel (2 av 6) uppger att de skulle vilja att det var mindre ”sjukhuskänsla”. En ungdom skulle vilja att det var större lokaler och andra möbler och en annan skulle vilja att instrumenten ska lagas. (Fråga 4, 4a, 4b, 4c och 4d).

På frågan om hur ungdomarna upplever att behandlaren kommer hem till dem svarar samtliga (6 av 6) att deras behandlare inte varit hemma hos dem. Hälften (3 av 6) skulle vilja att de kom hem

till dem. En tredjedel (2 av 6) vill inte att de kommer hem till dem. En ungdom tycker det är bra som det är.

Hälften (3 av 6) uppger att de är med i planeringen kring var och när de ska träffas med sin behandlare. En tredjedel (2 av 6) uppger att det redan är bestämt. En ungdom vet inte då hen inte frågat. Samtliga (6 av 6) känner sig trygga när de träffas med sin behandlare (Fråga 5, 5a, 5b och 5c).

Bemötande och information

Under denna kategori avsåg frågorna områdena kring bemötandet av personalen, hur ungdomarna upplever nyttan med kontakten, samt om man känner sig förstådd av personalen och om man vet varför man träffar sin behandlare.

Sammanställningen av frågorna 6 till 9 redovisas nedan.

Nästan samtliga (5 av 6) uppger att de tycker att det känns bra att träffa sin behandlare. En ungdom upplever att det är okej att träffa sin behandlare.

Vad ungdomarna upplever som bra med kontakten med sin behandlare varierar. Två tredjedelar (4 av 6) uppger att det är lätt att prata med sin behandlare och har en bra relation med sin behandlare. En ungdom upplever att hen mår bättre och en annan tar upp att hen fått hjälp med sina aggressioner.

På frågan vad som är mindre bra svarar två tredjedelar (4 av 6) att de inte kunde komma på något som var mindre bra. En ungdom anser att det ibland kan bli för mycket positiva komplimanger. En annan uppger att hen inte alltid känner sig tagen på allvar (Fråga 6, 6a och 6b).

Nästan samtliga (5 av 6) ungdomar uppger att de känner sig förstådd av sin behandlare. En ungdom tycker att hens behandlare tar upp andras problem som exempel för mycket. Två tredjedelar (4 av 6) märker att behandlaren förstår dem då de ger passande och individanpassade råd/stöd. Resterande tredjedel (2 av 6) uppger att de måste förklara flera gånger eller säga ifrån så behandlaren förstår (Fråga 7 och 7a).

Samtliga (6 av 6) ungdomar uppger att de vet varför de träffar sin behandlare och skulle inte vilja ha mer information från sin behandlare. En ungdom lyfter dock upp att om hen behöver veta något så letar hen själv.

Nästan samtliga (5 av 6) ungdomar uppger att de känner sig hjälpta av kontakten de har med BUP Mellanvården, varav två ungdomar tycker det hjälper väldigt mycket. En ungdom är ibland osäker på om det hjälper. Hur det märks att det hjälper svarar en tredjedel (2 av 6) att deras vardag hade varit mycket sämre. Hälften (3 av 6) uppger att de bli bättre, varav två ungdomar pekar på metoderna och fokus som behandlaren använder hjälper. En ungdom uppger att hen inte kommit ur sängen och ut utan deras hjälp. Nästan samtliga (5 av 6) svarade inte på hur det märks om hjälpen inte hjälper. En ungdom tycker att bemötande vid självskador inte är så bra (Fråga 8, 8a, 9, 9a och 9b).

Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna områdena om planeringen över kontakten och om det finns samverkan med andra aktörer kring ungdomen. Sammanställningen av fråga 10 och 11 redovisas nedan.

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att de har en vårdplan, varav två av ungdomarna har varit med och gjort planen. En ungdom kommer inte ihåg om hen var med och en annan läste bara snabbt och skrev under. En ungdom vet inte om hen har en plan och vet inte om det skulle hjälpa om hen hade en. En annan ungdom uppger att hen inte har någon och vill inte ha någon heller. Nästan samtliga (3 av 4) av de som har en vårdplan upplever att de blev lyssnade på när de utformade planen. En ungdom uppger att hen inte fick vara med och bestämma (Fråga 10, 10a, 10b och 10c).

På frågan om ungdomarna hade en plan där andra varit med, till exempel skola och socialtjänst svarar samtliga att de inte har en SIP. Hälften (3 av 6) uppger att de haft möte tillsammans med skolan, BUP genom en LOTS. Samtliga som uppger att de har en LOTS (3 av 3) uppger att det hjälpt dem, varav en ungdom har fått anpassad studiegång. De som inte hade en SIP eller en LOTS (3 av 6) uppger att de inte vill ha någon kontakt (Fråga 11, 11a och 11b).

Inflytande/delaktighet/vård innehåll

Under denna kategori avsåg frågorna områdena kring vem man talar med om det skulle vilja ha annan hjälp, är missnöjd med hjälpen eller skulle vilja byta behandlare. Sammanställningen av fråga 12 och 13 redovisas nedan.

Samtliga (6 av 6) upplever att de kan ta upp om de skulle vilja ha någon annan form av hjälp, varav två ungdomar tycker att de inte lyssnar på det.

Nästan samtliga (5 av 6) upplever att de skulle kunna ta upp med någon om de var missnöjda med hjälpen och stödet. En ungdom uppger att hen inte riktigt känner att hen kan göra det då hen inte blir tagen på allvar.

Nästan samtliga (5 av 6) vänder sig till sin behandlare om de skulle vara missnöjda med något, varav en uppger att hen kan ta upp det med vem som helst. En ungdom skulle vända sig till sina föräldrar för att de skulle ta det vidare.

Nästan samtliga (5 av 6) uppger att de kan be om mer eller annan hjälp. En ungdom tror inte att det skulle gå att få (Fråga 12, 12a, 12b, 12c och 12d).

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att de är nöjda med sin behandlare. En ungdom är sådär nöjd och en annan är inte nöjd då de inte träffats så länge när de träffas.

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att de kan byta behandlare om de skulle vilja. En ungdom är osäker om det går och en annan uppger att det inte går att byta behandlare (Fråga 13 och 13a).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori förtydligar man genom frågorna om vad man anser om kontakten i det stora hela, vad som är bra och mindre bra. Om det finns något man vill ha mer av och man vill tillägga något mer. Här finns även en fråga till vårdnadshavare och om de har något de vill ta upp. Sammanställningen av fråga 14 till 17 redovisas nedan.

Samtliga (6 av 6) upplever kontakten med BUP Mellanvård i stort som bra, varav en uppger att det är fantastiskt och en annan att det skiftar lite. En tredjedel (2 av 6) svarar att få träffa sin behandlare är det bästa. En tredjedel (2 av 6) uppger att det bästa är att de mår mycket bättre. En ungdom tycker att gruppterapin är bäst och en annan ungdom upplever att bli lyssnad på är det som är bra. Gällande det som är mindre bra svarar hälften (3 av 6) att det inte finns något som är mindre bra. Den andra halvan har varierande svar. En ungdom tycker det är svårt att byta tider. En ungdom tycker gruppterapin är för tidigt på dagen och en ungdom tycker det är jobbigt med störande och skrikande ungdomar ibland (Fråga 14, 14a och 14b).

På frågan om de skulle vilja att något förändrades svarade nästan samtliga (5 av 6) att de inte skulle vilja ändra på något och att de är nöjda som det är. En ungdom skulle vilja bli tagen på allvar. Ingen av ungdomarna hade något annat att ta upp (Fråga 15, 15a, 15b och 16).

Fråga nummer 17 avser en fråga till de vårdnadshavare som fanns med vid intervjuerna och om de hade något de ville lyfta fram. De lyfte fram olika saker som finns i resultatdelen på sida 28.

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 17 frågor med delfrågor som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Bakgrundsfrågor
- Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande, delaktighet och vårdinnehåll
- Sammanfattningsvis
- Vårdnadshavarens tankar

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

Fråga 1-1b är 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”.

2. Hur ofta träffas ni?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: En ungdom träffar sin behandlare tre gånger i veckan. Två ungdomar träffar sin behandlare två gånger i veckan. Tre ungdomar träffar sin behandlare en gång i veckan.

Citat:

” Två gånger i veckan.”

” En gång i månaden, med det var en gång i veckan i början.”

2a. Tycker du att du träffar din/dina behandlare lagom mycket?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar tycker att de träffar sin behandlare lagom mycket.

Citat:

”Jag tycker det känns bra som det är.”

2b. Var brukar ni träffas?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar träffar sin behandlare i deras lokaler.

Citat:

”Vi träffas i ett samtalsrum hos min behandlare.”

2c. När/vilken tid brukar ni träffas?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar träffar sin behandlare på eftermiddagen. Två ungdomar träffar sin behandlare vid lunchtid. En ungdom träffar sin behandlare på förmiddagen.

Citat:

”På eftermiddagen, men skulle velat att det var efter skolan.”

”Kl 15.00 så jag inte missar skolan.”

2d. Hur länge har du haft kontakt med behandlaren?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar har träffat sin behandlare i ca sex månader. Tre ungdomar har haft kontakt med sin behandlare i cirka ett år. En ungdom har träffat sin behandlare i cirka tre år.

Citat:

”Jag tror vi träffats i cirka ett år.”

”Nästan precis börjat, vi har nog träffats i sex månader kanske.”

2e. Vilken hjälp/stöd får du av din/dina behandlare?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar får medicin och KBT. En ungdom går i DBT. En ungdom går i "BUP-skolan".

Citat:

"Samtalen fungerar bra, KBT tror jag det heter."

"Jag går i ungdomsgruppen på fredagar."

2f. Går du i någon gruppaktivitet på Mellanvården?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar går inte i någon gruppaktivitet, varav en har blivit erbjuden. Två ungdomar går i "ungdomsgruppen". En ungdom går i DBT-gruppen.

Citat:

"Just nu går jag i ungdomsgruppen."

"DBT på måndagar."

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

3. Vad tycker du om öppettiderna på BUP Mellanvården?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar tycker öppettiderna är lagom. Två ungdomar vill kunna få akuttider vid behov, varav en även vill att öppettiden ska vara fram till 18:00.

Citat:

"Bra, men jag saknar att kunna komma akut."

"Hade varit bra om de hade haft öppet till kl 18.00 så man inte missar skolan."

3a. Hur upplever du tillgängligheten till BUP Mellanvården via telefon?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar har aldrig själv ringt, utan deras mammor har den kontakten. En ungdom tycker det är lätt att komma fram. En ungdom tycker den skulle vara längre.

Citat:

“Det är mamma som sköter den kontakten.”

“Väldigt lätt, jag har alltid möjlighet att kontakta behandlarna.”

4. Har du varit på Mellanvårdens lokaler?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar har varit i lokalerna där BUP har sin verksamhet.

Citat:

” Ja absolut.”

4a. Om ja, hur är det att vara där?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar tycker det är lugnt och skönt, varav en tycker att det är för varmt ibland. En ungdom tycker det är som en fritidsgård. Två ungdomar tycker det är välstädat, varav en tycker det är stressigt ibland. En ungdom tycker det är bra.

Citat:

”Det påminner närmast som en fritidsgård.”

“Glad och lugn stämning, men det kan vara väldigt varmt ibland.”

4b. Hur många gånger har du varit där?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar säger att de har varit där mer än tjugo gånger. Två ungdomar har varit där varje vecka i ett år. En ungdom har varit där en gång i veckan i över två år.

Citat:

” Mer än 20 gånger.”

4c. Om du fick förändra något där vad skulle det vara?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar tycker det skulle vara mer ungdomligt och mysigare. En ungdom tycker man skulle laga instrumenten. En ungdom tycker lokalerna skulle vara större och ha andra möbler. Två ungdomar skulle vilja ha mindre “sjukhuskänsla”.

Citat:

“Det finns ett rum med ett piano och ett par gitarrer, men gitarrerna trasiga och pianot skulle behöva stämmas.”

“Man skulle kunna göra det mer mysigt och hemtrevligt.”

“Mindre sjukhuskänsla.”

4d. Om nej, var brukar ni träffas istället?

Antal svarande: 0 av 6 ungdomar.

Svar: Ingen svarade på denna fråga.

Citat:

5. Hur är det att din/dina behandlare kommer hem till dig?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Sex ungdomar säger att behandlaren aldrig är hemma hos dem.

Citat:

“Nej, men jag skulle inte ha något emot det.”

5a. Skulle du vilja att det var annorlunda?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar tycker att de skulle komma hem till dem. En ungdom är nöjd som det är. Två ungdomar vill inte att de kommer hem.

Citat:

”Nä, jag tycker det känns bra som det är.”

”Det hade känts bra om de kom ibland.”

5b. Får du vara med och bestämma var och när ni ska träffas?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar säger att de får vara med och bestämma. Två ungdomar säger att det redan är bestämt. En ungdom vet inte då hen inte har frågat, men tror det skulle gå.

Citat:

”Jag har inte frågat men det går nog.”

5c. Känner du dig trygg när ni träffas?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar känner sig trygga när de träffar sin behandlare.

Citat:

”Känns alltid bra när vi ses.”

Bemötande och information

6. Hur är det att träffa din/dina behandlare?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar tycker det känns bra att träffa sin behandlare. Två ungdomar tycker det känns väldigt bra, varav en ungdom tycker det är nästan för bra. En ungdom tycker det känns som att prata med en vanlig person. En ungdom tycker det är okej.

Citat:

“Det känns som att prata med en vanlig person, fast med tystnadsplikt.”

“Det känns bra, nästan för bra.”

6a. Vad är bra?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: En ungdom uppger att hen blivit hjälpt med sina aggressioner. Två ungdomar tycker det känns lätt att prata med sin behandlare, varav en tycker om berömmen behandlaren ger. En ungdom uppger att bemötandet är jättebra. En ungdom säger att hen mår mycket bättre. En ungdom uppger att hen har en bra relation med sin behandlare.

Citat:

“Bra relation med min behandlarna, lätt att prata.”

“De är väldigt trevliga, ger beröm.”

6b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar uppger att där är ingenting som är dåligt. En ungdom uppger att hen inte blir tagen på allvar och att hens problem ignoreras. En ungdom uppger att det kan vara lite för mycket positiva komplimanger.

Citat:

“Jag känner ibland att de inte tar mig på allvar, problem ignoreras.”

“Det kan vara lite för mycket positiva komplimanger.”

7. Känner du att din/dina behandlare förstår dig?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fem ungdomar känner sig förstådda av sin behandlare. En ungdom känner sig inte alltid förstådd och tycker hans behandlare pratar om andras problem.

Citat:

“Ja, så gott det går att förstå sig på någon annans problematik.”

”De blandar in andras problem. “Det är precis som den där personen” kan de säga.”

7a. Hur märks det?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar uppger att de ger råd som passar. En ungdom tycker hjälpen hen får är individanpassad. En ungdom behöver ibland förklara flera gånger för sin behandlare som sedan förstår. En ungdom tycker behandlaren fokuserar på fel saker men ändrar när ungdomen säger till.

Citat:

”De ger individanpassade hjälpmedel och vägleder utifrån mig utifrån mina behov.”

”Hon ser hela mig.”

8. Vet du varför du träffar din/dina behandlare?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar uppger att de vet varför de träffar sin behandlare.

Citat:

“Ja, hon är en specialist.”

8a. Skulle du vilja veta mer om anledningen till att ni träffas?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga ungdomar tycker inte de behöver veta mer, varav en hellre letar på egen hand.

Citat:

“Jag förstår min problematik väldigt bra.”

9. Känner du att kontakten hjälper dig?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar uppger att de tycker kontakten hjälper. Två ungdomar tycker den hjälper väldigt mycket. En ungdom tvekar ibland på om det hjälper.

Citat:

”Ja väldigt mycket.”

9a. Om ja, hur märks det?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar uppger att vardagen hade varit mycket värre utan hjälpen. En ungdom uppger att hen bara hade legat i sängen utan hjälpen. En ungdom säger att det blir bara bättre och bättre. En ungdom uppger att metoderna behandlaren använder gör mycket. En ungdom uppger att det märks när behandlaren fokuserar på rätt saker.

Citat:

“Det känns som mitt mående börjar bli bättre.”

“Det är bättre än att ligga hemma i sängen och deppa. Bra att lyckas ta sig ut genom dörren.”

9b. Om nej, hur märks det?

Antal svarande: 1 av 6 ungdomar.

Svar: Ungdomen tycker bemötandet vid självskador inte hjälper direkt.

Citat:

“Tack vare bemötandet vid självskador. De behöver bli bättre på det.”

Planering och samverkan

10. Har du en plan över det som ni gör tillsammans? (Vårdplan)

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar säger att de har en vårdplan. En ungdom vet inte om hen har en vårdplan. En ungdom säger att hen inte har någon vårdplan.

Citat:

“Ja vi har en schemalagd plan, som vi har gjort tillsammans.”

10a. Om ja, har du varit med och gjort den planen?

Antal svarande: 4 av 6 ungdomar.

Svar: En ungdom har inget minne av det. Två ungdomar säger att de har varit med. En ungdom svarar att hen bara läst igenom och godkänt den.

Citat:

“Patienten har inget minne av det.”

“Nej, men läst igenom det och godkänt.”

10b. Om nej, skulle du vilja ha en?

Antal svarande: 2 av 6 ungdomar.

Svar: En ungdom uppger att hen inte vill ha någon plan. En ungdom uppger att hen inte vet om det skulle hjälpa.

Citat:

”Nä tror inte det.”

10c. Känner du att din/dina behandlare lyssnade på dig vad du ville när ni gjorde planen?

Antal svarande: 4 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar uppger att behandlaren lyssnade på dem. En ungdom uppger att hen inte fick vara med och bestämma.

Citat:

“Nej, det är mer “du måste”. De har bestämt och jag blir ifrågasatt när jag försöker sätta upp egna mål.”

11. Har du en plan där andra varit med, till exempel skolan, socialtjänsten? (SIP)

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Sex ungdomar uppger att de inte har en SIP, varav tre uppger att de har en LOTS.

Citat:

“Nej det finns inget behov av det.”

“Just SIP är inget som känns igen men man har haft så kallade lotsmöten som är samverkan mellan skolan och BUP.”

11a. Om ja, har det varit hjälpsamt att träffas tillsammans? På vilket sätt?

Antal svarande: 3 av 6 ungdomar. (Refererar till LOTS istället för SIP)

Svar: En ungdom har fått anpassad studiegång. En ungdom uppger att det hjälpt. En ungdom uppger att det är lättare när alla är samlade.

Citat:

“Jag har en anpassad studiegång på fredagar.”

“Ja det blev mycket lättare när alla är i samma rum har var tjänstemännen duktiga på att ta bollen.”

11b. Om nej, vet du varför du inte har någon?

Antal svarande: 3 av 6 ungdomar.

Svar: Ungdomarna uppger att de inte vill ha någon SIP.

Citat:

”Jag vill inte.”

Inflytande, delaktighet och vård innehåll

12. Om du skulle vilja ha någon annan form av hjälp och stöd, känner du att ni skulle kunna prata om det?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga uppger att de skulle kunna prata om annan hjälp, varav två ungdomar inte tycker de lyssnar.

Citat:

”Ja, jag gick först hos en kurator, som remitterade mig till KBT. I början tyckte jag inte att det hjälpte, men jag sa till hur jag skulle vilja ha det och sen har det funkat bra.”

12a. Om du skulle vara missnöjd med hjälpen och stödet, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fem ungdomar uppger att de skulle kunna prata med någon om de var missnöjda. En ungdom uppger att hen inte riktigt skulle kunna ta upp det med sin behandlare.

Citat:

”Jag vet inte om jag skulle våga/kunna göra det.”

12b. Om ja, vem?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar kan ta upp det med sin behandlare. En ungdom kan ta upp det med vem som helst. En ungdom skulle prata med sina föräldrar.

Citat:

”Jag pratar med mig behandlare.”

”Jag hade först sagt till mina föräldrar som sedan fått ta upp det.”

12c. Om nej, varför kan du inte göra det?

Antal svarande: 1 av 6 ungdomar.

Svar: Ungdomen uppger att hen inte blir tagen på allvar.

Citat:

” Jag tycker inte min behandlare tar det seriöst det jag sagt.”

12d. Om du skulle vilja ha mer eller annan hjälp, kan du be om det?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fem ungdomar tycker att de kan be om det. En ungdom tror inte det.

Citat:

”Ja det skulle inte vara några problem.”

13. Är du nöjd med din/dina behandlare?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar är nöjda. En ungdom tycker det är sådär. En ungdom är inte nöjd, då de träffats så kort tid.

Citat:

”Har träffat min behandlare för kort tid.”

13a. Om du skulle vilja ha en annan/andra behandlare, hade du kunnat få det?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar uppger att det inte är något problem. En ungdom uppger att det inte går att byta. En ungdom vet inte om det går.

Citat:

”Ja, det tror jag absolut skulle gå bra.”

”Man kan inte byta.”

Sammanfattningsvis

14. Hur tycker du kontakten/hjälpen är i stort?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fyra ungdomar tycker att hjälpen är bra. En ungdom uppger att det är skiftande vad hen tycker. En ungdom tycker hjälpen är fantastisk.

Citat:

”Bra. Skönt att ha något som förhoppningsvis hjälper.”

“Det kan hjälpa men det är en skiftande situation.”

14a. Vad är bra?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Två ungdomar uppger att det bästa är att träffa sin behandlare. En ungdom tycker gruppterapi är bäst. Två ungdomar säger att de mår mycket bättre. En ungdom uppger att bli lyssnad på.

Citat:

“Det hjälper mycket och det är lätt att kontakta.”

”Bra att ha gruppterapi en gång och individuellt en gång i veckan.”

14b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Tre ungdomar tycker inte det finns något som är dåligt. En ungdom tycker det skulle vara bättre att kunna byta tider lättare. En ungdom tycker skrikandet från andra ungdomar stör. En ungdom tycker tiden för gruppterapin är för tidig.

Citat:

“Jag saknar akuttider.”

“Minder bra är att ungdomsgruppen är på skoltid kunde varit efter skolan.”

15. Något du vill ska förändras?

Antal svarande: 6 av 6 ungdomar.

Svar: Fem ungdomar uppger att inget ska förändras. En ungdom uppger att hen vill att något ska förändras.

Citat:

”Ja.”

”Nej inget.”

15a. Om ja, vad?

Antal svarande: 1 av 6 ungdomar.

Svar: Ungdomen skulle vilja bli tagen mer på allvar.

Citat:

“Personalen borde ta en på allvar.”

15b. Om nej, innebär det att allt är bra?

Antal svarande: 5 av 6 ungdomar.

Svar: Samtliga som svarat på frågan uppger att allt är bra.

Citat:

”Ja, i princip.”

16. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 0 av 6 ungdomar.

Svar: Ingen svarade på denna fråga.

Citat:

Om vårdnadshavaren är med

17. Är det något som du vill ta upp?

Antal svarande: 3 av 3 vårdnadshavare.

Svar: Det var endast tre vårdnadshavare med på intervjuerna och nedan citat var det som lyftes från dem.

Citat:

”Vi har fått mycket hjälp av Mellanvården och är nöjda med den.”

”Man kan sakna någon form av utbildning/vägledning för anhöriga.”

“Då man kommer in på akuten så kollar de bara allmänna tillståndet sen sänder de oss till BUP Mellanvården. Innan de fick diagnosen så fick vi ingen hjälp men sedan diagnosen blev klar så har det varit mycket bättre”

Utvecklingsförslag

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

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Det framkommer ur resultatet att de flesta ungdomarna är nöjda med öppettiderna och tillgängligheten. Det framgår dock att en tredjedel (2 av 6) uppger att de skulle vilja ha tillgång till akuttider, varav en även skulle vilja förlänga öppettiderna till kl. 18.00. Vad det gäller telefontiderna skulle en tredjedel (2 av 6) ha längre telefontider, övriga har inte ringt själv någon gång.

Samtliga (6 av 6) har varit i lokalerna och samtliga har även något att påpeka kring lokalerna. Två tredjedelar (4 av 6) skulle vilja ha mindre sjukhuskänsla/ungdomligare i väntrummet. Att saker som finns behöver lagas eller kompletteras. Ingen av ungdomarna har haft sin behandlare hemma hos sig, men hälften (3 av 6) skulle vilja att behandlaren kom hem till dem. Hälften (3 av 6) uppger att de kan vara med och påverka var och när de träffas. Att få känna sig delaktig sin behandling och ha en upplevelse att hens åsikter är viktiga kan vara en avgörande faktor i hur bra behandlingen tas emot.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Möjlighet till utökad tillgänglighet*
 - Hur ser möjligheten ut att ha någon dag i veckan där man har öppet längre för besök?
 - Hur ser telefontiden ut idag? Kan det utökas eller utformas så tillgängligheten ökar?
 - Hur ser möjligheten ut för ”akuta” besök i mellan sina bestämda tider? Går det att utforma någon dag/tid för ”akuta” besök inom öppettiden?
 - Hur utformas och bokas tiderna? Hur mycket hänsyn tas till skolgången.

- *Miljön i väntrummet*
 - Inventera vad som finns i väntrummet. Behöver något kompletteras, köpas in eller lagas?
 - Fräscha upp väntrummet till mer ungdomligt. Kan man göra ungdomarna delaktiga i utformandet på något sätt?

- *Möjlighet till hembesök*
 - Hur ser möjligheten ut att hembesök genomförs? Informeras ungdomarna om möjligheten eller sker det efter personals bedömning?

Bemötande och information

Nästan samtliga (5 av 6) av ungdomarna uppger att de är nöjda med sin kontakt med sin behandlare och känner sig förstådda.

Samtliga (6 av 6) ungdomar uppger att de vet varför de träffar sin behandlare och efterfrågar inte mer information kring det. Nästan samtliga (5 av 6) uppger att de blivit hjälpta av kontakten. Att man upplever sin vardag som begriplig och känner att man har möjlighet att påverka sin situation är viktig och kan påverka ens inställning och mående.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Fortsätta arbeta med att ungdomarna ska bli stärkta och förstådda.*
- Hur ser ert arbetssätt ut?
- *Fortsätta arbeta med att ha en tydlighet kring information.*
- Identifiera vad ni har för rutiner kring information för att upprätthålla det goda arbetet.

Planering och samverkan

Två tredjedelar (4 av 6) uppger att de har en vårdplan och att de flesta upplevde att de blev lyssnade på vid utformandet. För att ungdomarna ska vara delaktig fullt ut, behöver de vara med i hela processen kring planeringen; att ta fram planen, vara med och använda den som ett aktivt redskap samt att de känner väl till planen över sin vård.

Kring kontakten med skola och socialtjänst tillsammans med BUP framgår det att hälften (3 av 6) haft ett möte med skolan genom en LOTS där samtliga upplever samarbetet som hjälpsamt.

Man har oftast många olika kontakter inom både kommunen och hälso- och sjukvården för att få hela sitt behov av stöd och hjälp tillgodosett. Det kan vara förvirrande att inte veta vem som gör vad och var man ska vända sig.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Fortsätt involvera ungdomarna i sin vårdplan.*
- Hur arbetar ni med vårdplanen tillsammans med ungdomen? Identifiera hur för att fortsätta det goda arbetet.
- *Fortsätta samverka för helheten kring ungdomen.*
- Hur ser ert gemensamma arbete ut kring samverkan med kommunen? Identifiera hur för att fortsätta det goda arbetet.

Inflytande, delaktighet och vård innehåll

Gällande frågorna om man upplevde att man kunde vända sig till någon om man var missnöjd svarar nästan samtliga (5 av 6) att de kan vända sig till sin behandlare om de är missnöjda.

Samtliga (6 av 6) upplever att de kan ta upp om de skulle vilja ha någon annan form av hjälp. Två tredjedelar (4 av 6) uppger att det går att byta behandlare. 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 känna att man har stöd från sitt nätverk underlättar ofta behandlingen/utredningen, dock är det svårt för en anhörig/närstående att förstå utan kunskap.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- *Information om vård och behandlingsutbud.*
- Hur informeras ungdomarna kring vad för behandling/vård som kan erbjudas?
- *Möjlighet att byta behandlare.*
- Hur informeras man kring behandlare och om det går att byta? Hur ser rutinerna ut kring detta?

Referenser

Källa: Region Skåne

Information från enhetschef på BUP Mellanvård i Kristianstad.

(Hämtad 2019-05-20)



Tystnadsplikt och sekretess

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 enskilda 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 vården på BUP Mellanvården i Kristianstad?

Välkommen att vara med på en så kallad brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad ni som har kontakt med BUP Mellanvården i Kristianstad 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 BUP Mellanvården och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Vårdmiljö, lokaler och tillgänglighet, bemötande och information, planering och samverkan och inflytande, delaktighet och vård innehåll

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 till dig på avdelningen. 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 BUP Mellanvården 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 BUP Mellanvården 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: