



**Rapport avseende brukarrevision genomförd på
Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri,
Fosievägen Malmö våren/sommaren 2019**



Jeanette Andersson

John Andersson

Sheila Dale

Gunilla Kracht

Linda Malterius

Jan-Inge Nilsson

Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt.....	3
Inledning	3
Varför brukarrevision?.....	4
Uppdraget.....	5
Om verksamheten	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7
Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag.....	8
Sammanfattning av resultat.....	8
Resultat.....	17
Lokaler och tillgänglighet	18
Information.....	20
Behandling, kontinuitet, samverkan	24
Vårdplan	30
Samordnad individuell plan (SIP)	32
Inflytande och delaktighet	33
Bemötande och kompetens.....	37
Sammanfattningsvis.....	43
Utvecklingsförslag	47
Referenser	55
Bilaga 1 Anmälningssblankett/Samtyckesblankett.	56
Bilaga 2 Information till respondenterna.....	58
Bilaga 3 Handlingsplan kring arbete med Utvecklingsförslag.....	60

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

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

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Kapitel 1. 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 brukarrevision är alltså en granskning av en verksamhet, utförd av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa personer kommer först fram till vad som ska undersökas, gör därefter intervjuerna som ingår i granskningen och sammanställer sedan en rapport kring vad som enligt granskningen upplevts som bra och mindre bra i den granskade verksamheten. Slutligen tar de som utför brukarrevisionen även fram utvecklingsförslag och återkopplar sina resultat till verksamhetens ledning och personal.

Varför brukarrevision?

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

I en brukarrevision ligger denna kunskap till grund för förståelsen av verksamheten och är därför ett verktyg för verksamhetsutveckling. Den egna erfarenheten ger brukarrevisorerna ett särskilt perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämnt möte. Detta kan också bidra till en djupare förståelse för intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också öka trovärdigheten i mötet med dem som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om. Erfarenheten från tidigare brukarrevisioner visar också att svaren blir annorlunda när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor.

Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisor. Eftersom de intervjuade garanteras anonymitet i rapporten, kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för eventuella konsekvenser. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp som kanske annars skulle ha missats, samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram. En viktig aspekt av brukarrevision är också att den är oberoende i förhållande till verksamheten där brukarrevisionen genomförs, vilket ger en högre trovärdighet än för undersökningar som görs av verksamheten själv. En synergieffekt med att utföra brukarrevision är också att mötet med brukarrevisor kan medverka till att ge hopp till dem som intervjuas. Att möta brukarrevisor som är återhämtade kan bidra till den egna återhämtningen hos intervjupersonerna.

Uppdraget

Under våren/sommaren 2019 genomfördes en brukarrevision kring verksamheten på Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö, som är en del av Psykiatri Skåne. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur personer upplevt den vård de fått. Vad var bra? Vad var mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver

Bakgrunden till uppdraget är sex stycken brukarrevisioner som Psykiatri Skåne har beställt av NSPH Skåne, enligt ett beslut fattat i Psykiatri Skånes ledningsråd. Det gick ut förfrågningar till enskilda verksamheter om vilka som hade möjlighet till och intresse av att delta i en brukarrevision. En av dessa var Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö och denna rapport är resultatet av den brukarrevision som har genomförts där våren/sommaren 2019.

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

Om verksamheten

Mottagningen är belägen på Fosievägen 15 i Malmö och har som uppdrag att utreda, bedöma och behandla/rehabilitera patienter med psykisk ohälsa. De flesta kommer till mottagningen via remiss från öppenvården och upptagningsområdet är: Husie, Fosite, Oxie och Södra Innerstaden men även patienter från andra stadsdelar och kommuner kommer dit, utifrån fritt vårdsökande. Under 2018 hade mottagningen cirka 22 900 enskilda besök. På mottagningen arbetar sammanlagt mellan 50 och 60 personer fördelade på yrkesgrupperna läkare, psykologer, sjuksköterskor, skötare, kuratorer, fysioterapeuter, sekreterare, arbetsterapeut och rehabkoordinator. Behandlingsutbudet består av farmakologisk behandling, stödsamtal, krisbearbetning, familjeterapi, samtalsbehandling individuellt och i grupp, samt sjukgymnastik individuellt och i grupp. Alla patienter ska erbjudas en fast vårdkontakt och mottagningen har öppet vardagar 8.00- 16.30 med lunchstängt 12.00- 12.45. (*Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen Malmö- Information till dig som patient, Region Skåne, ej daterad samt upplysningar via mejl från enhetschef Karina Dyrsborg.*)

Tillvägagångssätt

Inledningsvis tog Conny Allaskog, som är samordnare för NSPH Skånes brukarrevisioner kontakt med dåvarande enhetschefen, Karina Dyrborg under våren. Vid denna kontakt gavs grundläggande information om Vuxenmottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö och Conny Allaskog informerade om hur en brukarrevision går till.

Den 4:e april gjorde brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht en presentation vid ett APT på Vuxenmottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö, där stora delar av personalen var närvarande. Vid detta möte överlämnades också skriftligt material, i form av information om vad en brukarrevision är, anmälningsblankett/samtyckesblankett, samt frankerade kuvert, i syfte att detta skulle delas ut bland mottagningens besökare. I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevision: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att respondenterna ska informeras om följande innan själva intervjun:

- Syftet med brukarrevisionen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.
- Hur lång tid intervjun beräknas ta.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

Eftersom det tidigare gjorts ett antal brukarrevisioner på öppenvårdsmottagningar inom Psykiatri Skåne, beslutade Conny Allaskog i samråd med brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht att den intervjumall som använts vid dessa tillfällen skulle användas även denna gång. Därför hade brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren inget separat möte för att ta fram intervjufrågor. Sökandet efter respondenter pågick under april och maj och intervjuerna gjordes parallellt med sökandet, allteftersom anmälningarna kom in. På anmälningsblanketten gavs olika alternativ där respondenterna valde sätt (fysisk eller telefonintervju) och plats (hemma hos respondenten eller på annat ställe) att bli intervjuade på. Sammanlagt åtta intervjuer genomfördes under våren/sommaren 2019.

Könsfördelningen bland respondenterna var fem kvinnor och tre män och åldern sträckte sig från 22 till 65 år (mer information om detta nedan under rubriken "*Bakgrundsfrågor*"). Intervjuerna genomfördes av två brukarrevisorer vid varje tillfälle, där en hade huvudansvar för att ställa frågorna och den andra hade huvudansvar för att nedteckna svaren. Förutom vid de tre tillfällen då intervjun genomfördes på telefon av en brukarrevisor, som både ställde frågorna och antecknade svaren. Direkt efter intervjun gick svaren igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstått och nedtecknat svaren på ett korrekt sätt.

De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få fram en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i svaren. Ytterligare ett syfte med sammanställningen är att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas.

Resultatdelen skickades sedan ut till respondenterna så att de fick möjlighet att gå igenom svaren och kontrollera att deras anonymitet inte röjts. Efter sammanställningen av svaren träffades brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren den 2:a augusti och gick igenom vad som framkommit ifråga om tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren utformade brukarrevisorerna konkreta utvecklingsförslag för verksamheten att arbeta vidare med.

Definitioner

I denna rapport används definitionen respondent på den som intervjuats. Pronomenet hen används genomgående för anonymitetens skull.

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

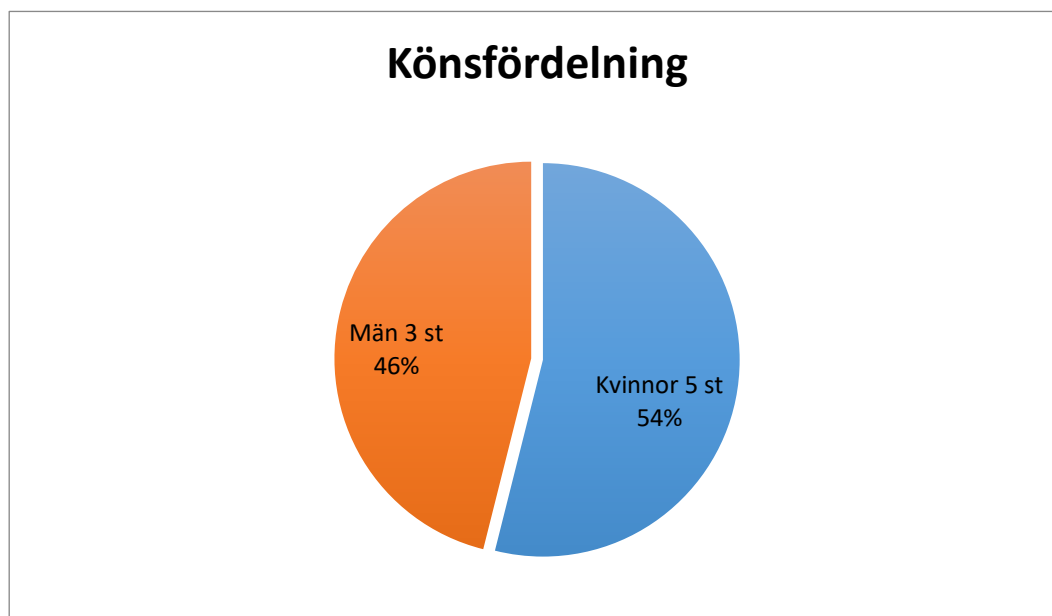
För en utförligare återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

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

Könsfördelning:

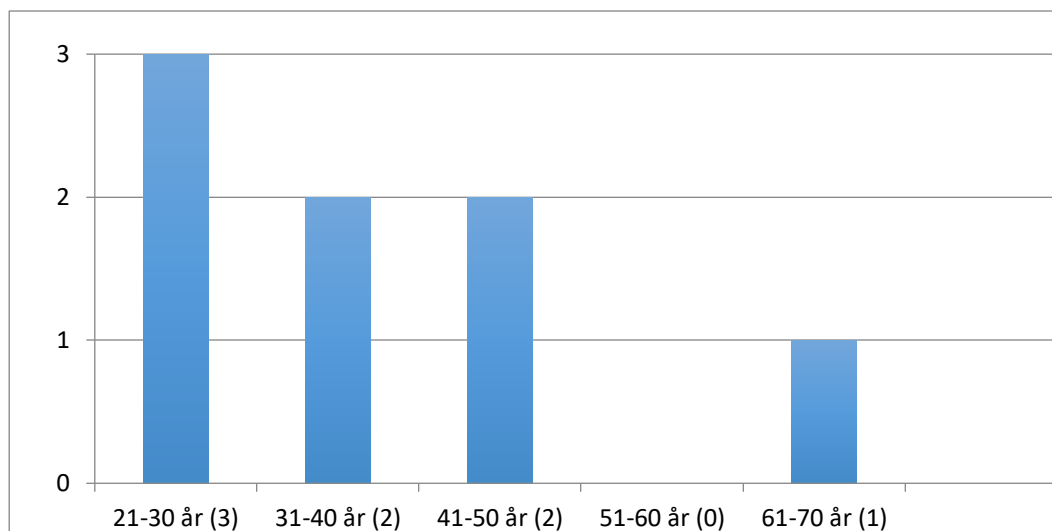
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av nedan diagram att respondenterna bestod av:



Åldersfördelning:

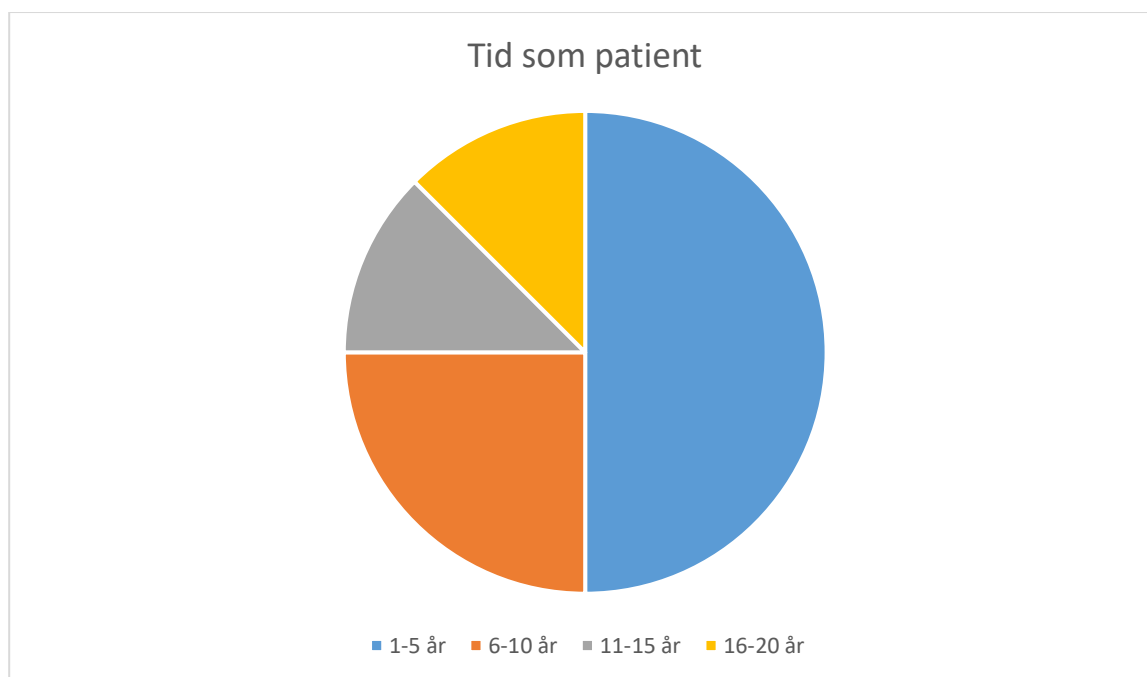
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om ålder. Som det går att se i nedanstående diagram stäcker sig åldersfördelningen från 24 år till 65 år.

Diagrammet nedan ger en mer detaljerad bild av åldersfördelningen.



Tid som vårdtagare

Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om hur länge de varit inskrivna på mottagningen och det varierade från ett och upp till tjugo år. Diagrammet nedan ger en detaljerad bild av fördelningen.



Lokaler och tillgänglighet

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

Majoriteten av respondenterna, sex av åtta, hade en positiv uppfattning av lokalerna som helhet medan en tyckte att väntrummet är deprimerande men att behandlingsrummen är bra. En respondent hade en negativ upplevelse av lokalerna (fråga 1a).

Angående om de skulle vilja ändra på något tyckte en respondent att nummerlapparna skulle placeras så att de var synligare medan en var missnöjd med att mottagningen är låst på lunchtid. En annan stördes av att radion är på i väntrummet och någon efterlyste en lugnare miljö (fråga 1b). När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen uttryckte hälften, fyra av åtta respondenter att den är god. Den andra hälften tyckte det är krångligt att få kontakt med mottagningen och en av dessa upplevde bemötandet i receptionen som strängt (fråga 2). På frågan om möjligheten att

komma i kontakt med behandlare var resultatet det samma, alltså fyra respondenter tyckte att det är svårt och tidskrävande medan fyra upplevde att det var lätt att få kontakt (fråga 3a). På frågan om möjligheten att ändra tid, angav fem respondenter att det fungerar bra, exempelvis via 1177.se medan tre respondenter upplevde att möjligheten inte är så bra (fråga 3b).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna upplevelsen av mottagningens information när det gäller patientens behandling och egna problematik och om olika behandlingsalternativ. Sammanställningen av frågorna fyra till sex följer nedan.

Angående hur de upplever den information de fått om den egna problematiken, angav fyra respondenter, alltså hälften att den varit bra. Tre respondenter upplevde att informationen på olika sätt varit otillräcklig, en svarade inte konkret på frågan (fråga 4a). På den följande frågan som gällde om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig en respondent inte behöva mer information och två visste inte. Två respondenter efterlyste en helhetsbild och mer information om sin situation. En respondent önskade information om samsjuklighet, en annan om sömnproblematik och en ville veta mer om patienträttigheter (fråga 4b).

På frågan om information om olika behandlingsalternativ angav fem respondenter att de inte fått någon sådan, två ansåg sig ha fått bra information och en svarade inte konkret på frågan (fråga 5a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade två respondenter nej. Övriga efterlyste information om exempelvis olika behandlingsalternativ och om hur olika läkemedel fungerar ihop och en ville bli erbjuden friskvård på recept (fråga 5b).

När det gällde ifall anhöriga/närstående erbjudits information svarade två respondenter ja. Fyra svarade nej och en respondent visste inte säkert (fråga 6a). På den följande frågan, om det var något de önskade att anhöriga/närstående fick information om, hade en velat att familjen fått mera stöd i början och två efterlyste anhörigsamtal. En respondent föreslog en hjälplinje och två respondenter svarade nej men av dessa hade en velat få erbjudande om stöd till anhöriga ändå (fråga 6b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

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

Hälften av respondenterna, alltså fyra av åtta, angav att de upplevde sin behandling som bra. Två respondenter tyckte inte att det fungerade alls och en upplevde att behandlingen står stilla. En respondent beskrev istället vad behandlingen består av (fråga 7a). På den följande frågan om vad som fungerar bra nämndes att behandlarna är trevliga och förstående, att de lyssnar, att kontinuiteten är bra. En respondent tyckte inte att något är bra (fråga 7b).

Angående vad som fungerar mindre bra angav en respondent att hen inte har insyn i vårdplanen, en fick inte sina sjukskrivningar, en tyckte inte att kontakten med behandlaren fungerar, en efterlyste mera information om helheten och en upplevde behandlingen som lite för tuff ibland. Två respondenter tyckte inte att kontakten med läkarna fungerar och en respondent kunde inte komma på något som fungerar mindre bra (fråga 7c).

Gällande hur de upplevde behandlingsutbudet angav tre respondenter att de upplevde det som bra medan tre tyckte att det var för begränsat. En respondent var osäker på utbudet och en svarade genom att beskriva sin behandling (fråga 8a). På den följande frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fem respondenter, alltså drygt hälften, ja och två respondenter svarade nej. En respondent svarade istället att hen ville veta vart man ska vända sig om man är missnöjd med vården (fråga 8b). På den följande frågan, som gällde vad för vård/behandling de önskade, nämndes sådant som samtalsgrupp, samtalsterapeut och ljusterapi, kontinuitet och bättre överblick (fråga 8c).

På frågan om och i så fall hur behandlingen förändrat deras livssituation svarade fem respondenter ja och att isoleringen brutits, att de fått verktyg och bättre rutiner. En respondent tyckte inte att livssituationen förändrats och en tyckte att den blivit sämre. En svarade inte på frågan (fråga 9).

När det kom till hur de upplevde kontinuiteten i vården angav två respondenter att den är god, två tyckte inte att det finns någon kontinuitet alls och fyra respondenter ansåg att den är god med alla övriga behandlare men inte när det gäller läkarna (fråga 10).

På frågan om hur de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner angav två respondenter att samarbetet fungerar och en respondent sa att det inte fungerar alls. Fyra respondenter angav att det inte finns något samarbete medan en respondent inte har några andra stödfunktioner (fråga 11).

Vårdplan

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

Resultatet av denna brukarrevision visar att det råder ovisshet bland respondenterna när det gäller vårdplaner på Vuxenmottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö. Fem respondenter angav att de saknade vårdplan, av dessa ansåg en att en sådan inte behövdes. Två respondenter var osäkra på om de hade en vårdplan och en svarade ja på frågan (fråga 12a). Gällande om de anser att personalen följer vårdplanen svarade en respondent att alla utom läkarna följer den medan en var osäker på om den följs (fråga 12b). På frågan om de upplevde att de blivit lyssnade på när vårdplanen gjordes svarade en respondent att behandlarna verkligen lyssnat, en som inte hade vårdplan kände sig ändå delaktig och en visste inte (fråga 12c). Respondenten som inte visste om hen blivit lyssnad på angående vårdplanen, hade heller ingen aning om ifall det gick att göra ändringar i den och den andra respondenten som eventuellt trodde sig ha en vårdplan, kunde inte svara på frågan (fråga 12d).

När det gällde orsak till att de saknar vårdplan angav två respondenter att de inte visste varför, en hade inte fått någon information om rätten till vårdplan och en upplevde inte att det fanns någon som hade övergripande ansvar för vården. En respondent ansåg sig inte ha behov av en vårdplan och en svarade att hen förde samtal med behandlaren från vecka till vecka (fråga 12e).

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Samtliga åtta respondenter angav att de saknade SIP (fråga 13a).

Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av SIP, två var osäkra och två hade velat ha en, varav en hade velat ha information om möjligheten vid första mötet. En respondent svarade inte på frågan.(fråga 13d).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna graden av inflytande och delaktighet som respondenterna upplever när det gäller vården och mottagningen. Sammanställningen av frågorna fjorton till arton följer nedan.

Angående hur de upplever möjligheten att tycka till om mottagningen angav två respondenter att de har möjligheten men en av dessa undrade vem som bryr sig. Två respondenter svarade att de fick möjlighet att tycka till genom denna brukarrevision. Tre respondenter svarade nej och en uttryckte svårigheter att framföra åsikter överhuvudtaget (fråga 14). På frågan om möjligheten att tycka till om sin egen vård svarade fem respondenter att de anser sig ha den möjligheten. Två respondenter svarade att de inte anser sig ha det, med undantag för den här intervjun, lade en till. En svarade att hen inte får någon vård för tillfället (fråga 15).

Tre respondenter svarade att de anser sig kunna lämna åsikter anonymt, en på grund av brukarrevisionen. Fyra respondenter svarade nej, varav en inte ansåg sig ha det behovet. En respondent visste inte (fråga 16a).

På frågan om de hade velat ha andra sätt att kunna lämna synpunkter på sin vård föreslog två respondenter en förslagslåda. En respondent ville gärna slippa lämna åsikter individuellt och efterlyste fler möjligheter som brukarrevisionen. En respondent trodde att det gick via Region Skåne och en visste att möjligheten finns men hade inte orkat. En respondent hade inget sådant behov (fråga 16b).

Tre respondenter svarade ja på frågan om de kunde diskutera alternativ till nuvarande behandling. Två respondenter uttryckte osäkerhet och en svarade nej. Två svarade inte konkret på frågan (fråga 17).

När det gäller om de kände att de kan ta upp eventuellt missnöje med sin vård med någon svarade fem respondenter, alltså drygt hälften ja. Tre respondenter svarade nej, varav två lade till att de försökt (fråga 18a). På den följande frågan om vem de i så fall skulle ta upp det med varierade svaren. Två respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan. En kunde prata med sin behandlare medan en respondent inte visste vem hen skulle vända sig till och efterlyste mer information (fråga 18b).

Bemötande och kompetens

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

Angående hur de upplevde personalens bemötande svarade två respondenter att de ansåg att personalens bemötande är bra och professionellt. Fem svarade att det var bra hos de flesta, flera hade haft problem med läkare och en ansåg att bemötandet från personalen i receptionen hade brister. En respondent svarade inte på frågan (fråga 19a). På den följande frågan om vad som upplevdes som bra nämndes sådant som att de flesta är trevliga, att bemötandet är gott, att behandlarna är bra och att personalen i receptionen är hjälpsam (fråga 19b).

När det gällde vad i bemötandet som fungerar mindre bra nämndes enskilda läkares förhållningssätt, att det brister i kontinuiteten på grund av stor omsättning bland läkarna, att det inte informeras om alternativ och att personalen är stressad. En respondent upplevde att receptionspersonalens bemötande har brister och en respondent kunde inte komma på något som är mindre bra (fråga 19c). På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap svarade sex respondenter ja och två svarade nej (fråga 20a). På den följande frågan om hur detta visar sig nämndes att personalen har kunskap men inte riktigt tid, en sa att de har koll och försöker hjälpa till. En respondent som svarat nej på frågan innan, upplevde att personalen inte lyssnar. En respondent svarade inte på frågan (fråga 20b).

Fem respondenter upplevde att de kunde byta behandlare vid behov. Två respondenter svarade nej och en svarade både ja och nej (fråga 21). Fem respondenter ansåg att behandlingen anpassats till deras behov och en svarade att det fungerat än så länge. Två respondenter svarade nej (fråga 22a). På frågan om hur det visar sig att det tagits hänsyn till dem nämndes sådant som att respondenternas önskemål tillgodosetts, att behandlarna är flexibla och tillmötesgående (fråga 22b). En respondent som svarat nej på frågan innan upplevde att det inte finns någon plan, en respondent svarade inte på frågan (fråga 22c).

Fem respondenter uppgav att de kände sig förstådda av personalen, bortsett från läkarna tillade en. En respondent svarade både ja och nej och två svarade nej (fråga 23a). På frågan om hur det visar sig nämndes sådant som att behandlarna lyssnar, att de är flexibla och inkännande. Av de två som svarat nej på föregående fråga angav en att hen inte upplevde att någon lyssnade och en ansåg inte att någon förstod när hen hade allvarliga symptom. Respondenten som svarat både ja och nej upplevde att det finns brister i kommunikationen (fråga 23b).

På frågan om ifall de saknade någon yrkesgrupp svarade två respondenter nej. Två efterlyste en samordnare/koordinator och övriga önskade inte ytterligare yrkesgrupper utan en större personalstyrka. En respondent svarade att hen upplevde att behandlaren hade bred kompetens (fråga 24).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori finns möjlighet att förtydliga hur man upplever sin vård, vad som är bra och mindre bra och om det finns något man vill ha mer av. Respondenterna fick även frågan om de vill tillägga något ytterligare. Sammanställningen av fråga tjugofem till tjugosju följer nedan.

Tre respondenter upplevde mottagningen i sin helhet som bra. En respondent svarade att hen uppfattade det som tydligt att all personal hade rätt kompetens utom läkarna, en ansåg att helheten är diffus och tre var missnöjda med helheten (fråga 25a). På den följande frågan om vad som upplevs som bra nämndes bland annat att personalen är kompetent och visar respekt, att man får den hjälp man behöver som patient och att behandlingen är bra. Tre respondenter kunde inte säga något som är bra. (fråga 25b). På frågan om vad som upplevdes som mindre bra nämndes läkarnas bemötande och kompetens, liksom ovisshet och otrygghet samt brist på information om vården (fråga 25b).

Bland det som respondenterna ville ha mer av nämndes tydlighet, information om vårdplanen, ett återhämtningsrum att gå till efter behandlingen, mer trygghet och samtalsstöd, en fast vårdkontakt med behandlingsansvar samt möjlighet att uttrycka sig kreativt. En respondent uttryckte att det inte fanns så mycket att göra för att förbättra eftersom hen ansåg att bristerna hen upplevde har att göra med hög personalomsättning (fråga 26).

På den avslutande frågan som gällde om de ville ta upp något annat nämnde en respondent att hen upplevde att det går trender i vilka diagnoser som ställs, en ansåg att det inte finns tillräckligt med kunskap om hens specifika diagnos och en sa att hen ville ifrån mottagningen. En respondent ville ge beröm och uppmana mottagningens personal att fortsätta med det respektfulla bemötandet, en tyckte att öppettiderna skulle utökas, en efterlyste en fast kontakt och en vårdplan och en respondent önskade mer information om till exempel hur akutpsykiatrin fungerar. En respondent hade inget att tillägga (fråga 27).

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 27 frågor med följdfrågor som ingick i intervjumallen förutom fråga 1 a och b, som avsåg ålder och kön. Samtliga respondenter svarade på detta, åldersspannet låg mellan 22 och 50 år och fem angav att de är kvinnor, tre att de är män. Observera att resultatdelen redovisar svaren mer detaljerat men att det alltså rör sig om samma svar som i sammanfattningen ovan!

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Sammanfattningsvis

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

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

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna, sex av åtta, hade en positiv uppfattning av lokalerna medan en tyckte att väntrummet är deprimerande men att behandlingsrummen är bra. En respondent hade en negativ upplevelse av lokalerna.

Citat:

”Väntrummet trevligt och harmoniskt. Det första man ser är receptionen och då går man direkt till den och får tillsägelse om att man inte har tagit någon nummerlapp. Dessa är längre in i väntrummet och väldigt svåra att se. Detta bemötande känns inte bra när man redan mår dåligt. Men behandlingsrummen trevliga.”

”Jag tycker att de är bra, moderna och fina, bra att det är på ett plan.”

”Tycker det är en lite jobbig väg till mottagningen, speciellt om man har ångest. Lokalerna är fina, väntrummet är fint.”

”Det är sterilt, det ekar och folk går med högklackat, jag får kramp där.”

”Behandlingsrummen är bra men väntrummet är deprimerande.”

”Jag tycker att de är bra, mycket trappor men det bekommer inte mig. De har en knapp som man trycker på för att komma in och man får ibland vänta lite.”

”De fungerar som de ska. Men jag har personligen svårt att sitta i väntrum, så jag står avsides.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om de skulle vilja ändra på något tyckte en respondent att nummerlapparna skulle placeras så att de är synligare medan en var missnöjd med att mottagningen är låst på lunchtid. En annan stördes av att radion är på i väntrummet och en efterlyste en lugnare miljö. Tre respondenter ville inte ändra något särskilt.

Citat:

”Det är död inredning, det finns ingen värme. Men nu finns det i alla fall färska blommor.”

”Ingen radio i väntrummet, det kan oroa.”

”Om man får en tid till klockan 13 och man kommer innan så har de låst på grund av lunch. Då får man stå utanför och vänta. Jag försöker att få tider som inte är klockan 13.”

”Det är önskvärt att byta plats på nummerlapparna eftersom de är svåra att se.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Hälften, fyra av åtta respondenter ansåg att tillgängligheten är god. Den andra hälften tyckte det är krångligt att få kontakt med mottagningen.

Citat:

”Den är rätt så bra. Jag gör det oftast via Mina vårdkontakter på 1177.”

”Det tar ett tag att komma in i det, fungerar inte som en vanlig vårdcentral. Först är det telefontider, sen kommer man till en sekreterare. Sen får jag vänta på att bli uppringd.”

”Väldigt bra, dels med receptionen men även med min kontakt som är psykolog och som jag kan nå via både mejl och telefon.”

”Svårt, jag har haft mycket problem och får olika besked. Det är en väldigt kaotisk känsla, de är inte konsekventa.”

”Väldigt bra, jag har ibland fått direktnummer till psykologer och sjuksköterskor vilket jag har uppskattat väldigt mycket.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Hälften, alltså fyra respondenter tyckte att det är svårt och/eller tidskrävande att komma i kontakt med behandlare medan de andra fyra upplevde att det är lätt att få kontakt.

Citat:

”Det går snabbt, både via telefon och mejl men om jag går dit rent fysiskt är det lite mer krångligt.”

”Det är lite svårare. Det finns sällan direktnummer som man kan ringa.”

”Tar kontakt via 1177.se, för då måste en sekreterare svara. Ringer jag har de aldrig tid.”

”Det tar tid. En gång hade jag telefonkontakt med en läkare som ringde två timmar efter avtalad tid.”

”Jag har mejlkontakt som fungerar bra med min behandlare, där hen svarar på frågor angående medicin och annat.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter upplevde att det fungerar bra att ändra tid, exempelvis via 1177.se medan tre respondenter ansåg att det inte fungerar så bra.

Citat:

”Mycket god.”

”Lika svårt som att få kontakt.”

”Det är enkelt att boka av, går ju via datorn på 1177.se.”

”När jag ringer och lämnar återbud på en tid, så får jag sedan ett brev med en ny tid. Önskar att jag kunde boka det direkt med receptionisten. Det har varit flera gånger som tiden i brevet inte har fungerat och det har då varit jobbigt att avboka gång på gång.”

Information

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fyra respondenter, alltså hälften ansåg att informationen är bra. Tre respondenter upplevde att informationen på olika sätt är otillräcklig, en svarade inte konkret på frågan.

Citat:

”Informationen är ok, det är uppenbart och tydligt att mottagningen sitter på mycket kunskap gällande vissa diagnoser. De har försökt att möta mig i allt. ”

”Informationen har varit otillräcklig.”

”Den har varit jättebra, faktiskt, jättebra. Jag har fått en lista på behandlingar och terapiformer.”

”Väldigt splittrad.”

”Jag har fått bra information om att det finns grupper, den har nått ut.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Gällande om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig en respondent inte behöva mer information och två visste inte. Två respondenter efterlyste en helhetsbild och mer information om sin situation. Tre respondenter önskade information om olika specifika områden.

Citat:

”Jag skulle vilja ha mer information om vilka rättigheter jag har och vilka hjälpmedel som finns. Jag behöver information om vad som finns att få.”

”Nej, tror inte det, vill bara inte att det ska vara patienterna som ska anpassa sig alltid.”

”Inte direkt men några av mina diagnoser försvann från intygen. Jag vill inte att de ska bortse från dem, det är ju en kombination av allt som gör min sjukskrivning.”

”Jag önskar ett helhetsgrepp på min sjukdom. Jag vill få gehör för vad jag säger och önskar.”

”Det är svårt att säga. Jag tycker att jag har blivit tvungen att komma fram till mycket själv om min problematik och sedan få det bekräftat från läkare och behandlare.”

”Ja, jag skulle vilja veta mer om samsjuklighet, det känns som att alla diagnoser påverkar varandra. Vill veta hur olika diagnoser interagerar med varandra och vilka fysiska symtom som uppkommer. Finns det samband? Önskar bättre kommunikation emellan olika behandlare, önskar även samordnande möten.”

”Jag skulle vilja ha ett samtal som sammanfattar hela min behandling Har svårt att se helheten efter alla år, vad som är mest väsentligt. Övergripande information, helt enkelt.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att de inte har fått någon information om olika behandlingsalternativ, två ansåg sig ha fått bra information och en svarade inte konkret på frågan.

Citat:

”Det tror jag inte jag har fått, vad jag kan komma ihåg. Jag upplever att min behandlare har lagt fram en behandling och därefter har jag fått välja.”

”När jag kom dit hade jag aldrig haft kontakt med psykiatrin och jag fick information om olika mottagningar och föreningar, det finns mycket broschyrer i väntrummet.”

”Det har varit jättebra och tydligt.”

”Får ingen sådan information alls, jag får kolla upp allt själv och tjata mig till hjälp.”

”Har inte direkt fått någon sådan information, jag har själv efterfrågat saker som exempelvis sjukgymnast och de har inte sagt att jag kan testa något annat.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade två respondenter nej. En respondent efterlyste information om behandlingsalternativ och en ville ha mer information om allt, medan en tredje skulle ha önskat mer stöd i början. En respondent upplevde att även behandlarna är osäkra på vilka alternativ som finns, en ville veta mer om hur olika läkemedel fungerar ihop och en ville bli erbjuden friskvård på recept (fråga 5b).

Citat:

”Min uppfattning är att man har varit osäker på vad som finns och om den behandling som finns är giltig. Jag har uppfattat att vården är väldigt pressad och jag är nog väldigt prioriterad.”

”Ja, jag skulle vilja få information om alla sorters behandlingsmöjligheter och alternativ som finns när man har denna diagnos.”

”Inte så specifikt, det är bra som vi jobbar nu med att behandlaren lägger fram förslag.”

”Jag vill hellre ha mer öppenhet, rutiner och struktur.”

”Mer information om läkemedel och hur olika läkemedel fungerar ihop. Man funderar ju ofta om man har läst något i tidningen.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter svarade att de anhöriga fått information.. Fyra respondenter svarade nej och en respondent visste inte säkert.

Citat:

”Det är möjligt att de har erbjudits det och att jag har sagt nej men jag tror inte det.”

”Nej, det har de nog inte men sen bor de på annan ort också.”

”En anhörig var med på utredningen, sen har det inte varit mer.”

”Nej men å andra sidan så har jag ingen familj, jag har inga barn.”

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

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: När det gällde om det fanns något de önskade att anhöriga/närstående fick information om, hade en respondent velat att familjen fått mera stöd i början och två efterlyste anhörigsamtal, medan en hade önskat att närstående hade fått någon slags stödmaterial hemskickat och en respondent föreslog en hjälplinje. Två respondenter svarade nej men av dessa hade en velat få erbjudande om stöd till anhöriga ändå (fråga 6b).

Citat:

”Jag tror att det hade varit viktigt att man försökt förmedla till min familj vilket stöd jag behövde, när jag sökte mig hit i början. Min familj hade mått bättre av att veta vad som hände med mig. Jag hade uppskattat om man ställt frågan då.”

”Ja, anhörigsamtal är väl det minsta man ska bli erbjuden. Det är inte bara personen med problematiken som har det svårt och har problem, anhöriga och närstående drabbas också.”

”I och med att jag inte själv efterfrågar det, så behövs det inte. Men det hade varit positivt att frågan hade lyfts ändå.”

”En av mina närstående har mycket koll. Men det hade varit bra om mina övriga anhöriga fått mer information. Det hade varit bra om de fått hemskickat informationsmaterial om diagnoser och vad som finns för närstående, föreningar och så.”

”Kanske inte min familj. Men det är svårt att vara anhörig, kanske en hjälplinje hade varit bra.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fyra, alltså hälften av respondenterna svarade att de upplevde sin behandling som bra. Två respondenter tyckte att det inte fungerade alls och en upplevde att behandlingen står stilla. En respondent beskrev istället vad behandlingen gäller.

Citat:

”Jag upplever den som bra.”

”Det fungerar bra med just den behandlaren jag har nu.”

”Jag vill ha mer trygghet, mer kontinuitet.”

”Väldigt dålig. Första gången jag blev sjuk fick jag träffa en terapeut en gång i veckan. Nästa gång jag kontaktade dem tog det nio månader innan jag fick träffas i en grupp och det var ingen terapi i den gruppen.”

”Jag är nöjd med den, min sjuksköterska är professionell. Läkare har jag haft många olika men just nu fungerar det bra.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om vad som fungerar bra nämndes att behandlarna är trevliga och förstående, att de lyssnar, att kontinuiteten är bra, liksom sjukgymnasten. En respondent tyckte inte att något är bra.

Citat:

”Jag har en väldigt intresserad och sympatisk behandlare och jag märker stor effekt även om behandlingen är tuff. Jag upplever att min behandlare har mycket kunskap kring min problematik. Jag känner mig förstådd och trygg.”

”Samtalskontakten och fysioterapin fungerar bra. Det finns kontinuitet och uppföljning. Det finns en trygghet i det.”

”Andra kanske inte känner förtroende men jag känner att jag kan prata om allting och har stort förtroende för min behandlare. Vi pratar om allt möjligt och jag får styra samtalen ganska mycket.”

”Jag har haft en jättebra vårdplan och fick behålla samma kurator, som nu har slutat. Vi var ganska färdiga men nu skulle jag behöva en samtalsterapeut.”

”Inget, det är för rutinstyrt, inget får vara utanför ramarna.”

”Min behandlare är trevlig, lyssnar in och är duktig på sitt jobb.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: En respondent tyckte det var mindre bra att inte ha insyn i vårdplanen, en hade inte fått sina sjukskrivningar, en tyckte inte att kontakten med behandlaren fungerar, en respondent efterlyste mera information om helheten och en upplevde behandlingen som lite för tuff ibland. Två respondenter tyckte inte att kontakten med läkarna fungerar och en respondent kunde inte komma på något som fungerar mindre bra.

Citat:

”Det som inte fungerar bra alls är läkarkontakten. Jag har haft uppemot tio olika läkare sedan jag kom till Fosievägen för två år sedan. Det har funnits två läkare som jag har valt bort för att dessa fick mig att må mycket sämre. Särskilt en läkare som jag inte anser borde få jobba med personer med psykisk ohälsa alls.”

”Att jag tror att behandlingen är lite för tuff för mig. Fast, ber jag om mer flexibilitet eller stöd, då får jag det. Men eftersom detta är en del i min problematik så hänger mycket på mig, att jag ska klara av vissa saker själv som jag inte gör vanligtvis.”

”Jag är generellt nöjd med min behandling men jag kan ibland känna att jag behöver mer information om var jag är i min behandling och hur helheten ser ut.”

”Kontakten med läkarna, de lyssnar inte, inte den jag hade sist i alla fall, jag grät och läkaren skrek.”

”Att jag inte har någon insyn i min behandlingsplan. Det har tagit mig ett år att få samtalsstöd, under det året har jag blivit sjukare. Jag har stort behov av att prata, jag vet inte vad som händer och varför.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter angav att de upplevde behandlingsutbudet som bra, tre tyckte att det var för begränsat. En respondent var osäker på utbudet och en svarade genom att beskriva sin behandling.

Citat:

”Det har varit bra.”

”Oerhört begränsat, det känns som det mest finns KBT i olika varianter och inte ens det.”

”Knapert, gruppterapi, gillar man inte det finns inget annat.”

”Jag är nöjd med det, jag får den behandling som jag behöver.”

”Jag tror att det finns tre olika behandlingar, men är inte säker.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fem respondenter ja och två svarade nej. En respondent svarade istället att hen ville veta vart man ska vända sig om man är missnöjd med vården.

Citat:

”Nej egentligen inte, jag litar på deras kompetens.”

”Stöd när det uppstår situationer när en läkare eller behandlare har gjort fel. Vart ska man då vända sig?”

”Nej, det skulle jag inte vilja ha, jag tycker att det fungerar bra nu.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: De respondenter som preciserade vad för vård/behandling de önskade, nämnde samtalsgrupp, samtalsterapeut och ljusterapi. Någon efterlyste kontinuitet och trygghet och någon önskade bättre överblick, en respondent uttryckte att det är svårt att göra sin röst hörd som patient.

Citat:

”Jag har högt förtroende för behandlarna på Fosievägen men jag skulle dock behöva ett helhetsperspektiv.”

”Problemet är att man som patient inte har rättigheter när det uppstår en konflikt, det är alltid behandlaren eller läkaren som har rätt och enhetschefen backar sin personal.”

”Jag hade velat ha samma läkare och få kontinuitet i behandlingen, fram tills nu har jag bytt vid varje besök.”

”Vill ha en vårdplan och samtalsstöd och de har tagit bort ljusterapin, tyvärr. Jag skulle vilja ha information om praktiska hjälpmedel och att de uppdaterar informationen om personal och nya behandlingar.”

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

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att behandlingen förändrat deras livssituation på ett positivt sätt, att isoleringen brutits, att de fått verktyg och bättre rutiner. En respondent tyckte inte att livssituationen förändrats och en tyckte att den blivit sämre.

Citat:

”Min situation har blivit mycket bättre. Behandlingen har varit nödvändig och hjälpsam.”

”Absolut, jag kunde knappt gå hemifrån innan behandlingen påbörjades och gick jag utanför hemmet så var jag oerhört begränsad. Så nu har jag en helt annan livskvalitet.”

”Det är sämre, jag får ju ingen vård”.

”Lite i två delar – behandlingarna med sjuksköterskor och kurserna har gjort mig bättre men läkaren har inte alls varit bra.”

”Jättemycket, jag tyckte att det kändes märkligt och pinsamt i början och jag hade aldrig rätt ut min problematik själv, det var helt avgörande. Här har jag fått hjälp och verktyg.”

”Det är en lång process och min kontakt med mina sjuksköterskor har fungerat väldigt bra, det har ju fått mig att må bättre. Jag hade nog mått mycket sämre om jag inte haft kontakten och vetskapen om att jag vet vart jag ska vända mig om jag behöver rådgivning.”

”Nej, den har inte förändrats.”

”Lite grann, jo det har det, så fort jag fick kontakt och började få stöd. Jag har fått bättre rutiner.”

10. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får på mottagningen?

Antal svarande: Fem respondenter.

Svar: Två respondenter upplevde att kontinuiteten i vården är god, två tyckte inte att det finns någon kontinuitet alls. Fyra respondenter ansåg att den är god med alla övriga behandlare men inte när det gäller läkarna.

Citat:

”Mycket god när det gäller psykologerna och sjuksköterskorna, de ser mig och jag litar på att de anstränger sig för att hjälpa mig. När det gäller läkarna så är det katastrof.”

”Kontinuiteten finns ju inte.”

”Den är jättebra, har haft samma behandlare hela tiden och vi har regelbundna träffar. Och det är samma personal i receptionen.”

”Kontinuiteten med samma behandlare är bra, med uppföljning, omtanke och omsorg. Behandlaren är mån om mitt välmående och hälsa. Med läkare är det en helt annan femma. Där handlar det bara om sjukskrivning och medicin och varje gång jag träffar läkare är det en ny.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter angav att de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar. Fyra respondenter svarade att det inte finns något fungerande samarbete medan två respondenter inte har några andra stödfunktioner.

Citat:

”Det har inte varit något samarbete, jag visste inte att det finns. Har själv fått ta reda på det.”

”Det fungerar bra mellan Fosievägen och min andra stödfunktion.”

”Jag har inte haft något samarbete på den punkten.”

”Jag har inga andra stödfunktioner.”

”Allt går via min behandlare som tar kontakt med andra stödfunktioner.”

”Det fungerar inte alls, jag vet inte vad jag har rätt till.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter angav att de saknar vårdplan, varav en inte ansåg sig behöva någon. Två respondenter var osäkra på om de har en vårdplan och en har en men har inte sett den.

Citat:

”Nej, inte just nu. Min upplevelse är att det inte finns en vårdplan eller att någon sådan följs.”

”Det tror jag att jag har men jag har inte fått se den.”

”Det vet jag inte, jag vet att vi skrev en lista i början och den har vi återkommit till, men jag vet inte om det är vårdplanen.”

”Jag har en men vet inte hur den ser ut, ingen har berättat för mig.”

”Egentligen inte, det löper på, ingen konkret plan. Jag känner inte att jag behöver en och detta har jag gjort i samråd med min sjuksköterska. Jag är nöjd så länge jag har stödet och tryggheten.”

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

Antal svarande: Två respondenter.

Svar: En respondent av de två som svarade ansåg att alla utom läkarna följer vårdplanen, medan en var osäker på om den följs.

Citat:

”Jag upplever att alla utom läkarna följer den.”

”Det vet jag inte.”

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: Tre respondenter.

Svar: En respondent upplevde att behandlarna verkligen lyssnat, en som inte hade vårdplan kände sig ändå delaktig och en visste inte.

Citat:

”Fullständigt, absolut! Jag anser att den behandlaren jag har nu och framförallt den jag hade innan verkligen har tänkt på mitt bästa.”

”Vet inte.”

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

Antal svarande: Tre respondenter.

Svar: Respondenten som inte visste om hen blivit lyssnad på angående vårdplanen, hade heller ingen aning om ifall det gick att göra ändringar i den och den andra respondenten som trodde sig ha en vårdplan, kunde inte svara på frågan. Respondenten som inte hade en vårdplan eftersom det inte behövdes, ansåg sig ha kunnat göra förändringar i en eventuell vårdplan om det vore nödvändigt.

Citat:

”Det har jag aldrig behövt ta ställning till så det kan jag inte svara på.”

”Ja det tror jag att jag hade kunnat.”

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

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: Tre respondenter angav att de inte visste varför de inte har en vårdplan och en upplevde inte att det finns någon som hade övergripande ansvar för vården på mottagningen. En respondent ansåg sig inte ha behov av en vårdplan och en svarade att hen förde samtal med behandlaren från vecka till vecka.

Citat:

”Det finns väl ingen som har övergripande ansvar.”

”För att jag inte fått information om att jag har rätt till detta och inte har fått en fast kontakt.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Samtliga åtta respondenter angav att de saknade SIP och verkade mer eller mindre osäkra på vad det innebär.

Citat:

”Uppenbarligen inte eftersom läkaren inte tar hänsyn till min situation.”

”Jag har inte blivit tillfrågad om SIP eller om jag vill ha kommunala insatser men jag känner inte heller att jag har behov av det. Fast jag vet inte riktigt vilka insatser som finns.”

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

Antal svarande: Inga respondenter.

13c.) På vilket sätt?

Antal svarande: Inga respondenter.

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

Antal svarande: Sju respondenter.

Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av en SIP, två visste inte och två hade velat ha en, varav en hade velat ha information om möjligheten vid första besöket på mottagningen.

Citat:

”Jag hade jättegärna velat det, om läkaren inte behöver vara inblandad”

”Vet inte, för att jag inte riktigt vet vilka insatser socialtjänsten kan erbjuda. ”

”Jag tror inte att jag behöver det.”

”Ja, jag önskar att man hade informerat om detta vid första mötet, vilka rättigheter och hjälpmedel man kan få gällande sin problematik. Gärna både muntligt och skriftligt.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter angav att de hade möjligheten att tycka till om mottagningen men en av dessa undrade vem som bryr sig. Två respondenter svarade att de fick möjlighet att tycka till genom denna brukarrevison. Tre respondenter svarade nej och en uttryckte svårigheter att framföra åsikter överhuvudtaget.

Citat:

”Jag kan prata med min behandlare, men om det gäller mottagningen så vet jag inte vilken kanal jag skulle använda.”

”Ja, det tror jag att jag har, för jag vet vart jag ska vända mig.”

”Jag kan men vem bryr sig?”

”Nu gör jag ju det, efter vårt samtal som vi har.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter ansåg sig ha möjlighet att tycka till om sin vård. Två respondenter svarade att de inte anser sig ha det, med undantag för den här intervjun, lade en till. En svarade att hen inte får någon vård för tillfället.

Citat:

”Jag tycker att jag har fått mycket utrymme eftersom mina behandlare är flexibla.”

”Det fungerar så bra, så jag har inte reflekterat så mycket över det men ja, via personalen i så fall.”

”Innan ja men nu har jag ingen läkare.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, en på grund av brukarrevisionen. Fyra respondenter svarade nej, varav en inte upplevde sig ha det behovet. En respondent hade aldrig försökt och visste därför inte.

Citat:

”Nej, jag vet inte, de kanske har någon webbportal men jag vet inte.”

”Jag känner inte att jag kan lämna åsikter alls, vet inte vart jag skulle vända mig.”

”Det tror jag att jag kan göra i en förslagslåda men jag hade även kunnat säga det direkt till min behandlare.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård, föreslog två respondenter en förslagslåda. En respondent ville gärna slippa lämna åsikter individuellt och en respondent trodde att det gick via Region Skåne, en visste att möjligheten finns men hade inte orkat. En respondent hade inget sådant behov.

Citat:

”Genom att den här sortens alternativ borde vara vanligare, önskar att det fanns ett steg att lämna åsikter som grupp och inte som enskild individ.”

”Ja. Jag har varit i kontakt med patientnämnden men dem fick jag inte riktigt förtroende för, jag upplever inte att jag har så många rättigheter som patient.”

”Jag har inte orkat, men det finns någon typ av ”Tyck till om vården”. Men jag har alltså inte orkat.”

”Nej, det har jag inget behov av.”

”Det hade klart varit bra med en förslagslåda, men jag ser hellre att personalen lägger tiden på patienterna istället. Jag känner mig själv stark nog att kunna säga det till min behandlare.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter upplevde att de kan diskutera alternativ till nuvarande behandling. Två respondenter uttryckte osäkerhet och en svarade nej. En beskrev en situation där hen försökt få en viss sorts behandling och en berättade vilket slags stöd hen hade önskat, ingen av dessa svarade konkret på frågan.

Citat:

”Det skulle vara med en läkare i så fall, men det är ovisst eftersom jag inte vet vem jag kommer att träffa.”

”Jo, det gör jag. Jag upplever att min behandlare är väldigt öppen, sen vet jag inte hur det blir om jag verkligen vill ha någon annan behandling och hur hen ställer sig till det då.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter upplevde att de kunde ta upp eventuellt missnöje kring sin vård med någon. Tre respondenter svarade att de inte tyckte sig ha den möjligheten, varav två angav att de försökt.

Citat:

”Det går inte, jag har försökt.”

”Nej, jag skulle inte veta vem jag skulle kunna ta upp det med.”

”Det finns ingen. Vem ska jag ta upp det med?”

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

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: Svaren på frågan om vem respondenterna skulle ta upp eventuellt missnöje över vården med varierade. Två respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan och en av dessa sa sig kunna prata med kuratorn och sjukgymnasten också. En kunde prata med sin behandlare och en respondent visste inte vem hen skulle vända sig till och efterlyste mer information.

Citat:

”Med min sjuksköterska.”

”Jag vet faktiskt inte, man vill ju inte gärna säga det till den som det gäller. Önskar mer information om vem du kan kontakta om du till exempel är missnöjd med din vård på mottagningen. Det känns som du får ta det du får, för det finns inte tillräckligt med resurser.”

”Med kurator, sjukgymnast och sjuksköterskorna”

”Hade varit lite jobbigt att ta det ”face to face”, jag hade hellre lagt förslaget i en förslagslåda.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: Två respondenter ansåg att personalens bemötande är bra och professionellt. Fem svarade att det är bra hos de flesta, några hade haft problem med läkare och en ansåg att bemötandet från personalen i receptionen har brister.

Citat:

”Mycket gott, alla är bra och vänliga och professionella.”

”Receptionens bemötande är under all kritik, det är det första mötet när man kommer dit och det är viktigt att det blir bra. De suckar ofta och är inte tillmötesgående.”

”Alla är trevliga utom en läkare som det skar sig med men jag begärde ju en annan läkare.”

”De saknar grundläggande respekt.”

”Det som jag gillar är att jag får ett trevligt bemötande i receptionen, de känner igen mig och vet vem jag är.”

”Jag tycker verkligen att man märker att många av dem jobbar med det de ska och förstår vad vi patienter behöver, nästan alla är fantastiska.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som bra nämndes att de flesta är trevliga, att bemötandet är gott, att behandlarna är bra och att personalen i receptionen är hjälpsam. Någon uppskattade att läkaren erbjöd dryck, en annan tyckte att allt från väntrummet till behandlingsrummet är bra. En respondent tyckte sig få göra allt själv men upplevde vårdkontaktarna som bra ibland.

Citat:

”Jag upplever att de försöker hjälpa en när man ringer till receptionen. De kan inte göra så mycket men de försöker.”

”Det individuella bemötandet från olika behandlare och de flesta läkare har väl fungerat bra.”

”Bemötandet, att de är professionella och har bra kunskaper. Bemötandet är väldigt viktigt.”

”Min behandlare är jättebra. Och mötet med min läkare som frågade om jag ville ha kaffe eller te, vilket var jättetrevligt.”

”Alla är trevliga, man känner sig lyssnad på. De ger det stöd de kan.”

”Alla förutom läkarna finns där för oss patienter och ser och hjälper oss med det vi behöver.”

”Allt från väntrummet till behandlingsrummet, jag känner mig trygg.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Bland det som respondenterna upplevde som mindre bra i bemötandet nämndes enskilda läkares attityder, att det brister i kontinuiteten på grund av stor omsättning bland läkarna, att det inte informeras om alternativ, att personalen är stressad. En respondent kunde inte komma på något som är mindre bra.

Citat:

”Det saknas kontinuitet, man får byta läkare ofta. Läkare och psykologer lyssnar inte på sina patienter och de beklagar sig angående sin arbetssituation när man ringer och vill ha hjälp.”

”Man märker att det är brist på personal, de försöker men man märker att de är stressade.”

”Läkarna brister i sin professionella kompetens och sitt bemötande, man ska inte behöva försvara olika diagnoser.”

”Man får behandling och behandlare. Men får inte veta vad det finns för alternativ.”

”Situationen med en läkare som skrek på mig.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Sex respondenter svarade att de upplever att personalen har tillräcklig kunskap och två svarade nej.

Citat:

”Jo, det tycker jag.”

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

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att personalen har kunskap svarade en respondent att hen upplever att personalen har kunskap men inte riktigt tid, en sa att de har koll och att hen känner sig trygg med dem, en annan tyckte att de hanterar hens problematik och försöker hjälpa till. En respondent upplevde att behandlaren har hög kompetens, en upplevde att behandlarna ligger steget före hela tiden.

Citat:

”Genom hur de bemöter mig och hanterar min problematik, både läkare, sjuksköterska och sjukgymnast. De hittar sätt att hjälpa mig på.”

”De har koll. Jag känner mig trygg och inte orolig.”

”Jag har fått den behandling jag har behövt och det har förbättrat min situation.”

”De har den kunskapen men de har nog inte tiden till det.”

”När jag har pratat om medicinering så har sjuksköterskorna väldigt kunskap om mediciner och biverkningar och kommer med förslag och följer upp väldigt bra. Mina behandlare ligger oftast steget före, precis som de bör och ser problem som jag behöver se.”

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

Antal svarande: En respondent.

Svar: En av de respondenter som svarat nej på frågan innan, upplevde att personalen inte lyssnar.

Citat:

”Jag får ingen hjälp, de lyssnar inte.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att de kände att de kunde byta behandlare vid behov. Två respondenter svarade nej och en svarade både och.

Citat:

”Jag skulle nog kunna säga till i receptionen. Det är säkert beroende på hur mycket resurser det finns men jag skulle lyfta frågan där.”

”Nej, jag har ingen chans att påverka alls.”

”Ja, det tror jag men det är utifrån tillgången på personal.”

”Både och. Jag fick ju byta läkare men jag får inte byta mottagning. Jag har ingen makt över min situation.”

”Jag har bytt en gång när jag kände mig dåligt bemött och då fick jag byta direkt.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter upplevde att behandlingen anpassats till deras behov och en svarade att det fungerat än så länge. Två respondenter svarade nej.

Citat:

”Än så länge tycker jag att det fungerar.”

”Nej, inte alls.”

”Absolut!”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: Fem respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att behandlingen är anpassad efter deras behov, svarade en respondent att hen önskat en terapeut och fått en, en upplevde sig få träffa behandlare så ofta det behövdes, medan en ansåg att just för tillfället går behandlingen på sparlåga men att den varit anpassad till behoven tidigare. En respondent tyckte att allt utgår ifrån hens behov, en upplevde att behandlaren är väldigt flexibel och en kände att det finns mycket utrymme för hens behov i mötet med behandlaren.

Citat:

”Jag har bett om en terapeut och det har jag fått och vi träffas en gång i veckan. Det har jag fått igenom.”

”Den har varit anpassad efter mina behov men nu känns det inte så, känner mig avslutad på mottagningen.”

”Det utgår helt ifrån vad jag lyfter och tycker. Det är min tid och det är jag som styr den och hur ofta vi ska ses. Det känns lyxigt!”

”Just för att min behandlare är så flexibel och jag skäms väldigt mycket över att jag inte riktigt vill göra vissa saker och skjuter upp eller undviker att göra vissa saker. Jag är tacksam över tålamodet man har med mig. ”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: Två respondenter.

Svar: En av respondenterna som inte upplevde att behandlingen är anpassad efter hens behov, ansåg att det inte finns någon plan och en sa att hen blivit skickad på provtagning utan att få information om varför.

Citat:

”Brist på vårdtanke eller plan, det går på sparlåga.”

”De har skickat mig på provtagning utan att informera varför och lämnar mig åt ovissheten.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Drygt hälften, fem respondenter kände sig förstådda av personalen, bortsett ifrån läkarna tillade en. En respondent svarade både ja och nej och två svarade nej.

Citat:

”Ja, det gör jag.”

”Jo, det gör jag bortsett från läkarna.”

”Ja men jag träffar ingen just nu. Vill gärna ha samtalsstöd.”

”Ja och nej.”

”Sammanfattningsvis, nej.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att de är förstådda svarade en respondent att behandlaren hjälpt hen ganska mycket, en upplevde att sjukgymnasten kunde läsa av hens behov, en kände att kuratorn lyssnade. En respondent upplevde att behandlingen kretsade kring det hen tar upp och en nämnde flexibilitet hos behandlaren. Av de två som svarat nej på föregående fråga angav en att hen inte upplevde att någon lyssnade på hen och en ansåg inte att någon förstod när hen hade allvarliga symptom. Respondenten som svarat både ja och nej upplevde att det finns brister i kommunikationen.

Citat:

”Sjukgymnasten är väldigt duktig på att läsa av både fysiska och psykiska åkommor. Hen är väldigt professionell och har fått mig att förstå saker som jag inte visste innan.”

”När jag har mina allvarliga symptom känner jag mig inte förstådd. Fast det är just på grund av symptomen som jag är där.”

”Jag har narkotikaklassade läkemedel och så fort jag ska träffa ny läkare så känner jag mig helt maktlös, för att jag inte vet om nästa läkare kommer vilja skriva ut den medicinen som faktiskt hjälper mig. Men läkaren jag har nu förstod mig helt och hållet. Fast jag vet inte hur det blir nästa gång, jag känner oro. Min behandlare förstod mig omgående och har hjälpt mig ganska mycket. ”

”Det jag tar upp, det är det behandlingen kretsar kring.”

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

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: En respondent svarade att hen upplevde att behandlaren hade bred kompetens. Två respondenter saknade inte någon yrkesgrupp. Tre efterlyste en samordnare/koordinator och två respondenter önskade inte ytterligare yrkesgrupper utan mer personal.

Citat:

”En behandlingsansvarig, som man kontaktaktar som stöd vid läkarkontakt, som håller i vårdplanen, utskrivning av mediciner och så.”

”Jag kan inte komma på något.”

”Vet ju inte vilken personal som faktiskt finns. Men fler terapeuter och psykologer.”

”Nej, ingen yrkesgrupp men mängden personal kan bli större.”

”Jag hade uppskattat att ha en koordinator.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter upplever helheten på mottagningen som bra. En respondent svarade att hen uppfattade det som tydligt att all personal hade rätt kompetens utom läkarna, en ansåg att helheten är diffus och tre uttryckte missnöje.

Citat:

"Mest "pffft"."

"Den är överlag bra."

"Diffus."

"Eftersom jag bara träffar läkare i samband med sjukskrivningen så är det tydligt att personalen är kompetent men inte läkarna. Jag har ingen tillit till mina läkare där."

"Väldigt dålig."

"Helheten övervägande bra."

"Urkass."

"Den är positiv och bra, jag är nöjd med mottagningen."

25b. Vad är bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevs som bra nämndes att personalen är kompetent, att man får den hjälp man behöver som patient, att personalen visar respekt och att behandlingen är bra. Två respondenter kunde inte säga något som är bra.

Citat:

"Jag har fått den hjälp jag behöver."

"Personalen som arbetar där är kompetent. De vill oss patienter väl och har ett gott bemötande."

"Hur hjälpt jag har blivit och att jag har fått bra behandling."

"Den frågan vill jag hoppa över."

"Jag tycker att jag får den vård jag behöver och att de har mött mina förväntningar. De behandlar mig med respekt."

25c. Mindre bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som mindre bra nämnde fyra respondenter läkarnas bemötande, ovisshet och otrygghet samt brist på information om vården.

Citat:

”Läkarsituationen.”

”Att jag inte har fått information om vårdplanen.”

”Ovissheten.”

”Dålig vård, dåligt bemötande, dålig attityd.”

”Läkarna brister i sin professionella kompetens och sitt bemötande.”

”Man trivs bättre med vissa och inte med andra men så är det ju överallt.”

”Att det inte känns som en säker plats och att jag kommer behöva byta läkare.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om ifall respondenterna ville ha mer av något nämndes tydlighet, information om vårdplanen, ett återhämtningsrum att gå till efter behandlingen, trygghet och samtalsstöd, en fast vårdkontakt med behandlingsansvar, mer sjukgymnastik samt möjlighet att uttrycka sig kreativt, både i väntrummet och under behandling. En respondent uttryckte att det inte fanns så mycket att göra för att förbättra eftersom hen ansåg att bristerna hen upplevde har att göra med hög personalomsättning.

Citat:

”En vårdplan och en fast kontakt.”

”Tydlighet och samtalsstöd.”

”Hade jag vetat lite mer hur min behandling och vårdplanen ser ut så hade det nog varit annorlunda.”

”Det hade varit bra om det hade funnits något återhämtningsrum, där man kan vila upp sig innan man går hem.”

”Tydliggörande pedagogik om vilka möjligheter som finns på Fosievägen och vad det finns för annan vård att tillgå.”

”Tror inte situationen går att förändra... på mottagningen alltså. Det är så mycket personalbyten.”

”Det skulle finnas en behandlingsansvarig, Och att man får möjlighet att uttrycka känslor genom kreativitet. Ibland kan känslor vara svåra att prata om, så mandalaböcker och pennor i väntrummet och saker i samtalsrummen, till exempel lera så att händerna får arbeta hade varit bra. Så kanske det kommer ut något annorlunda ur samtalet. Man behöver lugna själen men det ska vara frivilligt.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: När det gällde om respondenterna ville ta upp något annat nämnde en att hen upplever att det går trender i vilka diagnoser som ställs, en ansåg att det inte finns tillräckligt med kunskap om hens specifika diagnos och en sa att hen ville ifrån mottagningen. En respondent ville ge beröm och uppmana personalen på mottagningen att fortsätta med det respektfulla bemötandet, en tyckte att öppettiderna ska utökas, en efterlyste en fast kontakt och en vårdplan och en respondent önskade mer information om till exempel hur akutpsykiatrin fungerar. En respondent hade inget att tillägga.

Citat:

”De skulle utöka öppettiderna och även ha öppet på helger.”

”Ibland så har jag uppfattningen att det går lite trender i diagnoser och att man sätter dem efter det som gäller just då, för att sedan bara byta när det kommer något annat.”

”Jag vill därifrån.”

”De behöver göra något åt väntetiderna och exempelvis informera om var akutpsykiatrin finns. Det tog ett år innan jag fick behandling och jag blev sjukare när jag fick vänta.”

”Nej, det är beröm i så fall, det fungerar väldigt bra med min behandling. De ska fortsätta med det respektfulla bemötandet. Var jag än befinner mig i behandlingen så lyssnar de till mig.”

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge respondenternas erfarenhet av Vuxenmottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö. Vad upplevdes som bra? Vad upplevdes som mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? I detta avsnitt återges i punktform de utvecklingsförslag som brukarrevisionsgruppen tagit fram med utgångspunkt från resultatet.

Lokaler och tillgänglighet

Sammanställningen visar att majoriteten av respondenterna hade en positiv upplevelse av lokalerna, både väntrummet och mottagningsrummen. En tyckte att väntrummet är deprimerande men att behandlingsrummen är bra och en respondent hade en negativ upplevelse av lokalerna. En respondent föreslog att nummerlapparna skulle placeras så att de var synligare medan en var missnöjd med att den som har en tid klockan 13 får vänta utanför eftersom mottagningen är stängd över lunchtid. En respondent stördes av radion i väntrummet och någon efterlyste en lugnare miljö. När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen uttryckte fyra av åtta respondenter att den är god medan den andra hälften tyckte det är krångligt att få kontakt. När det gällde möjligheten att komma i kontakt med behandlare var resultatet det samma, alltså fyra respondenter tyckte att det är svårt och tidskrävande medan fyra upplevde att det är lätt att få kontakt. Angående möjligheten att ändra tid, ansåg fem respondenter att det fungerar bra, medan tre upplevde att det är krångligt.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

Lokaler

- Se över miljön i väntrummet. Undersöka om det finns möjlighet att lägga in ljuddämpande mattor och att göra det lite mer ombonat.
- Stänga av radion i väntrummet.
- Ändra placeringen av nummerlapparna, så att de syns tydligt för alla som kommer in.
- Undersöka möjligheten att öppna igen 12.30, så att de som har tid klockan 13 slipper vänta utanför om de kommer lite tidigare
- .- Se över möjligheten att ha ett litet extra väntrum för dem som behöver sitta mera avskilt.

Tillgängligheten

- Bibehålla de goda möjligheterna att komma i kontakt med mottagningen via 1177.
- Se över möjligheten att erbjuda ett likvärdigt alternativ till 1177, exempelvis för dem som inte har tillgång till dator.
- Se över rutinerna för patientkontakt med behandlarna.
- Se över rutinerna för tidsbokningen, så att det går att ändra tiden direkt vid ombokningstillfället, istället för att skicka ut nya tider med brev.

Information

Hälften av respondenterna, fyra av åtta, upplevde att informationen de fått om den egna problematiken varit bra medan andra hälften ansåg att denna på olika sätt varit otillräcklig. Två respondenter efterlyste en helhetsbild, en respondent önskade information om samsjuklighet, en annan om sömnproblematik och en ville veta mer om patienträttigheter.

Fem respondenter, alltså drygt hälften angav att de inte hade fått information om olika behandlingsalternativ och två ansåg sig ha fått bra information. De två som ansåg sig ha fått tillräckligt med information, önskade inte någon ytterligare sådan medan fem efterlyste information om olika behandlingsalternativ och exempelvis om hur olika läkemedel fungerar ihop.

När det gällde information till anhöriga/närstående svarade två respondenter att deras anhöriga fått sådan medan fyra svarade nej och en respondent visste inte säkert. En respondent hade velat att familjen fått mera stöd i början och två efterlyste anhörigsamtal. En respondent föreslog en hjälplinje för anhöriga och två respondenter hade en velat få erbjudandet om stöd till anhöriga även om de inte behövt utnyttja det.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Sammanställa information om de olika behandlingsalternativen och om patienträttigheter och erbjuda denna till alla som är knutna till mottagningen. Se till att informationen är tillgänglig på flera språk.
- Utarbeta en mall för hur informationen ska ges.
- Upprepa erbjudandet om information flera gånger.

- Se över rutinerna kring information till anhöriga och säkerställa att alla som är knutna till mottagningen får erbjudande om detta. Upprepa erbjudandet flera gånger.
- Sätta upp information i väntrummet över vilka som arbetar på mottagningen och vad dessa gör.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Hälften, alltså fyra respondenter upplevde behandlingen som bra. Två respondenter tyckte att den inte fungerade alls och en upplevde att behandlingen står stilla. När det gällde vad som fungerar bra nämndes att behandlarna är trevliga och förstående, att de lyssnar, att kontinuiteten är bra. En respondent tyckte inte att något är bra. På frågan om vad som fungerar mindre bra nämndes sådant som att inte ha insyn i vårdplanen, att inte få sina sjukskrivningar, att kontakten med läkarna inte fungerar, för lite information om helheten och att behandlingen är för tuff ibland. En respondent kunde inte komma på något som fungerar mindre bra.

Tre respondenter upplevde behandlingsutbudet som bra medan tre tyckte att det var för begränsat och en respondent var osäker på utbudet. På frågan om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fem respondenter, alltså drygt hälften, ja och två respondenter svarade nej. En respondent svarade istället att hen ville veta vart man ska vända sig om man är missnöjd med vården. På frågan om vad för vård/behandling de önskade, nämndes sådant som samtalsgrupp, samtalsterapeut, kontinuitet och bättre överblick.

Två respondenter upplevde att kontinuiteten är god, och två tyckte inte att det finns någon kontinuitet alls. Fyra respondenter ansåg att den är god med alla övriga behandlare men inte när det gäller läkarna. Två respondenter ansåg att samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar och en respondent sa att det inte fungerar alls. Fyra respondenter angav att det inte finns något samarbete medan en respondent inte har några andra stödfunktioner.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över behandlingsutbudet och möjligheten att utvidga det.
- Se över den information som ges till patienterna om behandlingsutbudet (något som efterfrågats vid upprepade tillfällen av respondenter i denna brukarrevision).

- Se över situationen med läkarna på mottagningen i syfte att säkerställa kontinuiteten.
- Försöka hitta alternativa sätt att stötta patienterna så att de kan hantera den bristande kontinuiteten när det gäller läkare.
- Erbjuder peer support.
- Utarbeta en plan för att erbjuda struktur och trygghet för patienterna.
- Säkerställa att alla patienter har en fast behandlare/vårdkontakt.
- Utarbeta en plan för att förbättra samarbetet med andra stödfunktioner.

Vårdplan

Det rådde osäkerhet bland respondenterna när det gäller vad en vårdplan innebär. En respondent sade sig ha en vårdplan medan fem angav att de saknade en sådan, av dessa ansåg en att det inte behövdes någon. Två respondenter var osäkra på om de hade en vårdplan. Även när det gällde varför de saknade en vårdplan uttryckte respondenterna olika grad av osäkerhet.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Informera om vad en vårdplan är och att alla har rätt till en sådan, samt att få den utskrivna.
- Ta fram vårdplanen i dialog med patienten.
- Utarbeta en rutin för att säkerställa att alla är medvetna om den vårdplan de har.
- Skapa en rutin för att med jämna mellanrum kontrollera att vårdplanen efterföljs och att patienten är införstådd med den.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan (SIP) är lagstadgad sedan 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen för personer som har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Resultatet av denna brukarrevision visade att ingen av de åtta respondenterna hade en SIP. Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av en sådan, två visste inte och två hade velat ha en, varav en hade velat ha information om möjligheten vid första mötet.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Inventera personalens kunskaper kring SIP och vid behov anordna utbildning. Exempel på bra och lättillgänglig information om SIP finns på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) hemsida och återfinns via länken nedan:

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

- Tillhandahålla information om SIP i såväl muntlig som skriftlig form till alla patienter som är inskrivna på mottagningen.

Inflytande och delaktighet

Denna brukarrevision visar att respondenterna upplevde bristande möjligheter att tycka till om mottagningen. Två respondenter ansåg att de har möjligheten men en av dessa undrade vem som bryr sig. Fem respondenter svarade att de saknade möjlighet att framföra åsikter men två av dessa respondenter sa att de fick chansen att tycka till genom denna brukarrevision. När det gäller möjligheten att tycka till om sin egen vård var resultatet mera positivt. Fem respondenter, alltså drygt hälften att de ansåg sig ha den möjligheten medan tre på olika sätt uttryckte motsatsen. Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten att uttrycka åsikter anonymt, fyra respondenter ansåg sig inte ha den möjligheten. En respondent visste inte om det finns något sätt att framföra åsikter anonymt.

På frågan om de hade velat ha andra sätt att kunna lämna synpunkter på sin vård föreslog två respondenter en förslagslåda och en efterlyste fler möjligheter som brukarrevisionen.

Tre respondenter ansåg sig kunna diskutera alternativ till nuvarande behandling. Två respondenter uttryckte osäkerhet och en svarade nej. Fem respondenter, alltså drygt hälften ansåg sig kunna ta upp eventuellt missnöje över vården med någon. Tre respondenter ansåg sig inte kunna det, två av dessa hade försökt. Två respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan. En kunde prata med sin behandlare och en respondent visste inte vem hen skulle vända sig till och efterlyste information om detta.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Tydliggöra möjligheterna att lämna synpunkter på vården.
- Säkerställa att en informationsbroschyr om de olika sätten att tycka till om vården finns synlig i väntrummet och tillgänglig på flera språk.
- Tillhandahålla en förslagslåda och om en sådan redan finns, säkerställa att den är väl synlig.

Bemötande och kompetens

När det gäller bemötande hos personalen på mottagningen var resultatet överlag positivt utom när det gäller från läkare. Personalen upplevs som trevlig och vänlig men över hälften av respondenterna ansåg att läkarnas bemötande har brister på olika sätt. Även när det gäller personalens kompetens ansåg en övervägande del av respondenterna att den är god. Drygt hälften upplevde att de kunde byta behandlare vid behov och att behandlingen anpassats till deras behov. Fem av åtta respondenter kände sig förstådda och lyssnade på av personalen, några med undantag för läkarna. Två respondenter svarade nej på samtliga frågor. När det gällde önskemål om ytterligare yrkesgrupper, uttryckte hälften att de inte saknade någon specifik yrkesgrupp utan istället mera personal överlag i de befintliga yrkesgrupperna, två respondenter svarade nej. Två efterlyste en samordnare/koordinator.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det goda bemötandet från personalen.
- Arbeta kontinuerligt med läkarnas patientbemötande, genom kompetensutveckling, diskussionstillfällen och liknande.
- Undersöka möjligheten att anställa en samordnare/koordinator och om en sådan redan finns, säkerställa att alla patienter har kännedom om detta.
- Bibehålla personalens lyhördhet och flexibilitet gentemot patienterna.
- Se över arbetsbelastningen hos personalen.
- . Undersöka möjligheten att utöka personalstyrkan.
- Undersöka vad som kan göras för att minska omsättningen bland läkarna.
- Utveckla metoder för att tydliggöra verksamheten både utåt mot patienterna och internt inom personalen.
- Ha en öppen och kontinuerlig dialog med varje patient om hur vården upplevs.
- Säkerställa att vårdtagaren vet vilken planering som gäller, gärna vid varje mötestillfälle.
- Säkerställa kontinuiteten och se över rutiner för byte av behandlare.

Sammanfattningsvis

När det gäller respondenternas uppfattning om mottagningen som helhet var resultatet tudelat. Knappt hälften upplevde helheten som bra och knappt hälften var missnöjda. En respondent hade en diffus bild av helheten och en upplevde att förutom ifråga om läkarna fungerade allt bra. Exempel på sådant som upplevs som bra var personalens kompetens och respektfullhet, som mindre bra nämndes läkarnas bemötande, liksom ovisshet och brist på information. Bland det som respondenterna önskade mer av fanns information om vårdplanen, ett återhämtningsrum att gå till efter behandlingen, en fast vårdkontakt med behandlingsansvar samt möjlighet att uttrycka sig kreativt, både i väntrummet och under behandling.

På den avslutande frågan som gällde om de ville ta upp något annat ville en respondent ge beröm och uppmana mottagningens personal att fortsätta med det respektfulla bemötandet medan andra tyckte att öppettiderna skulle utökas, efterlyste en fast kontakt och en vårdplan och mer information om till exempel hur akutpsykiatri fungerar.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det respektfulla bemötandet på mottagningen.
- Säkerställa att all personal bemöter patienterna på ett bra sätt, exempelvis genom att upprätta en mall med rutiner.
- Undersöka möjligheten att inrätta ett återhämningsrum.
- Ha samtal i personalgruppen kring vårdssituationen.
- Tillhandhålla enklare konstnärsmaterial i väntrum och behandlingsrum.
- Undersöka möjligheten att erbjuda bildterapi.
- Undersöka möjligheten att utöka öppettider till kvällar och helger.
- Tillgängliggöra information om alternativ då mottagningen är stängd.
- Fortsätta med fysioterapi och gärna utöka möjligheten till sådan.

Referenser

Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen Malmö- Information till dig som patient,
Region Skåne, ej daterad.

Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen Malmö?

Vi vill gärna träffa dig och prata om dina upplevelser av vården på Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen. Dina svar är väldigt viktiga, eftersom det är du som är i kontakt med vården och har kunskapen om vad vården innebär.

Vi gör denna undersökning för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas. Intervjufrågorna kommer därför ta upp: Lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, inflytande och delaktighet, samt bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och du väljer var intervjun genomförs. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig då uppgifterna avidentifieras. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer sedan att sammanställas till en rapport som du kommer vara den första att få ta del av.

Vi har med fika till intervjun och som tack för din medverkan får du ett presentkort!

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- Mejla gunilla@gunillakracht.se
- Ring 0709-610870
- Fyll i talongen längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,
Gunilla Kracht

Samordnare Brukarrevision

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

Underskrift för informerat samtycke

.....

Namnförtydligande

.....

Telefon:.....

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas:

- På telefon
- Hemma hos dig
- Annan plats: _____

Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen, Malmö?

Välkommen att vara med på en så kallad brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad ni som har kontakt med Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen tycker om vården, för att på bästa sätt kunna utveckla den ytterligare framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om att ha kontakt med Vuxenpsykiatrimottagning allmänpsykiatri Fosievägen och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, 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. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

2. Vi kommer hem till dig. Vi intervjuar dig i ditt hem. Vi tar med oss fika! Två personer från patient- och anhörigorganisationerna kommer och intervjuar dig. Den ena personen kommer att ställa frågor och den andra kommer att anteckna svaren. Intervjun tar ungefär en timme.

3. 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.

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 Vuxenpsykiatrimottagning Allmänpsykiatri Fosievägen Malmö 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 verksamheten ytterligare framöver.

Med vänliga hälsningar
Gunilla Kracht
Brukarrevisionssamordnare
NSPH Skåne

Tel. 0709-610870
e-post:gunilla@gunillakracht.se

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: