RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ RÄTTSPSYKIATRISKT CENTRUM I TRELLEBORG

Hösten 2020

Michelle Nilsson, Conny Allaskog
NSPH Skåne

Innehåll

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten 4

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt Inledning 4

Varför brukarrevision? 4

Uppdraget 5

Om Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg 5

Tillvägagångssätt 6

Definitioner 7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 8

Sammanfattning av resultat 8

Kön 8

Ålder 9

Vistelsen 9

Lokaler och kost 9

Aktiviteter 11

Information 13

Behandling, kontinuitet och samverkan 16

Vårdplan 20

Inflytande och delaktighet 21

Bemötande, trygghet och kompetens 23

Framtiden 27

Sammanfattningsvis 28

Resultatdel 30

Lokaler och kost 30

Aktiviteter 33

Information 37

Behandling, kontinuitet och samverkan 45

Vårdplan 54

Inflytande och delaktighet 57

Bemötande, trygghet och kompetens 62

Framtiden 72

Sammanfattningsvis 75

Utvecklingsförslag 79

Lokaler och kost 79

Aktiviteter 79

Information 80

Behandling, kontinuitet och samverkan 80

Vårdplan 81

Inflytande och delaktighet 81
Bemötande, trygghet och kompetens 82
Framtiden 82
Sammanfattning 82
Referenser 83
Tystnadsplikt och sekretess 84
Vad tycker du om vården på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg! 86
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision 88

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

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

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

En brukarrevision är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsas (*RSMH*) och Schizofreniförbundets definition ”en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående”. En brukarrevision är alltså en granskning av en verksamhet 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 brukarrevision?

Syftet med en brukarrevision är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den verksamheten där brukarrevisionen 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 brukarrevision är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brukarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” 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 brukarrevisioner 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 brukarrevision 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 brukarrevision 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 november 2020 genomfördes en brukarrevision på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på avdelningarna 2 och 3 upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevision som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevision och har genomförts under hösten på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg.

De som utförde brukarrevisionen var Michelle Nilsson och Conny Allaskog. Då år 2020 påverkades av en pandemi så tilläts endast en brukarrevisor besöka verksamheten för att genomföra intervjuerna. De som utför brukarrevisioner har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg

Verksamhetsområde (VO) Rättspsykiatri ingår som en del av Division Psykiatri och består av rättspsykiatriska enheter i Trelleborg, Malmö, Helsingborg och Hässleholm.

På rättspsykiatrin vårdas ofta personer med omfattande funktionshinder, ibland multihandikapp, psykisk sjukdom, hjärnskada, allvarlig personlighetsstörning, missbruk, förståndshandikapp samt personer med sekundära komplikationer såsom bristande formell utbildning, kriminalitet, social isolering och utstötthet. Målsättningen med den rättspsykiatriska vården är att habilitera och rehabilitera personer som lider av en allvarlig psykisk ohälsa till ett drogfritt vardagsliv i samhället med en ökad psykosocial funktion och

minskad risk för återfall i brott. Vårdprocessen inom rättspsykiatrin består av fyra delprocesser; Initiera, Utreda, Behandla och Följa upp. Under respektive delprocess finns rutiner och instruktioner som vårdpersonal behöver och använder i sitt dagliga arbete.

I juni 2020 hade rättspsykiatrin i Skåne 105 inskrivna patienter inom heldygnsvård samt 177 i öppenvård.

På rättspsykiatriskt centrum (RPC) i Trelleborg finns det 4 avdelningar. Avdelning 1 är en intagningsavdelning och avdelning 2, 3 och 4 är vårdavdelningar. På RPC finns även team och aktivitetscentrum (AC) där det bland annat erbjuds aktiviteter och möjlighet till studier.

Totalt finns cirka 300 anställda inom verksamhetsområdet. På aktuella vårdavdelningar finns 26 tjänster (sjuksköterskor och skötare). Mot avdelningarna arbetar också team som består av läkare, psykolog, kurator, arbetsterapeut och sekreterare.

Vanligtvis inleder man sin vård på avd.1 som är intagningsavdelningen. Här påbörjas vården genom bedömning och ställningstagande till behandling. Man tilldelas ett team som sedan följer med patienten under vårdtiden.

När det bedöms lämpligt flyttar patient upp till någon av vårdavdelningarna (Avd. 2, 3 och 4 är likvärdiga avdelningar) där patient vanligtvis kvarstannar under sin inläggningstid.
Innan patient skrivs ut etableras kontakt med öppenvård och kommun för att säkerställa att behov av stödinsatser uppfylls (Mail, Andersson, 2020).

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevision har genomförts av brukarrevisor som har genomgått brukarrevisionsutbildningen den 27 oktober 2017. Utbildningen genomfördes av NSPHiG (NSPH i Göteborg) som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevision.

Intervjuguiden som användes på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg innehåller sammanlagt 34 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; ”Lokaler och kost”, ”Aktiviteter”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”Vårdplan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande, trygghet och kompetens”, ”Framtiden” och ”Sammanfattningsvis”.

Besök gjordes av brukarrevisionssamordnare Michelle Nilsson, sommaren 2020 där möte skett med Verksamhetsområdeschef Robert Rydbeck. Brukarrevisionssamordnaren Michelle Nilsson gav information om vad en brukarrevision är, vad vinsterna med en brukarrevision är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet.

I vanliga fall lämnas en anmälningsblankett ut som ger olika alternativ till sätt att bli intervjuad på, på plats eller via telefon. I denna brukarrevision fattades en överenskommelse

om att en brukarrevisor skulle komma direkt till avdelningarna för att informera om brukarrevisionen till patienterna och på plats genomföra intervjuer med intresserade.

I den muntliga informationen som lämnades ut 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.

Under de fyra besök som skett under november 2020 på avdelning 2 och 3 på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg genomfördes totalt 16 intervjuer.

Intervjuerna genomfördes vidare av brukarrevisor per fysisk intervju där frågorna ställdes och svaren skrevs ner. Efter det att svar givits så har dessa under intervjun gåtts igenom med respondenten för att säkerställa att svaren är nedtecknade på ett korrekt sätt.

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

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisionssamordnaren och samordnaren för Brukarrevisioner i Skåne tagit del av resultatet för att gå igenom vad som framkommit gällande tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren så har konkreta utvecklingsförslag utformats till verksamheten i syfte att kunna arbetas vidare med.

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

- Lokaler och kost
- Aktiviteter
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande, trygghet och kompetens
- Framtiden
- Sammanfattningsvis

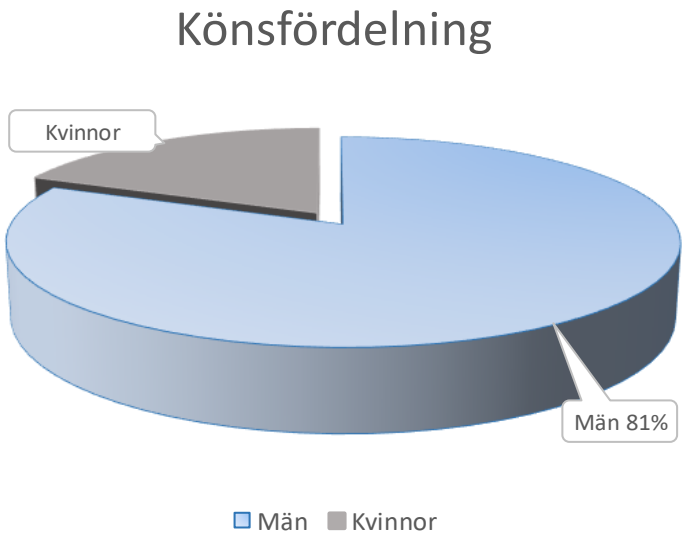
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 16 respondenter som intervjuades i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även nedan.

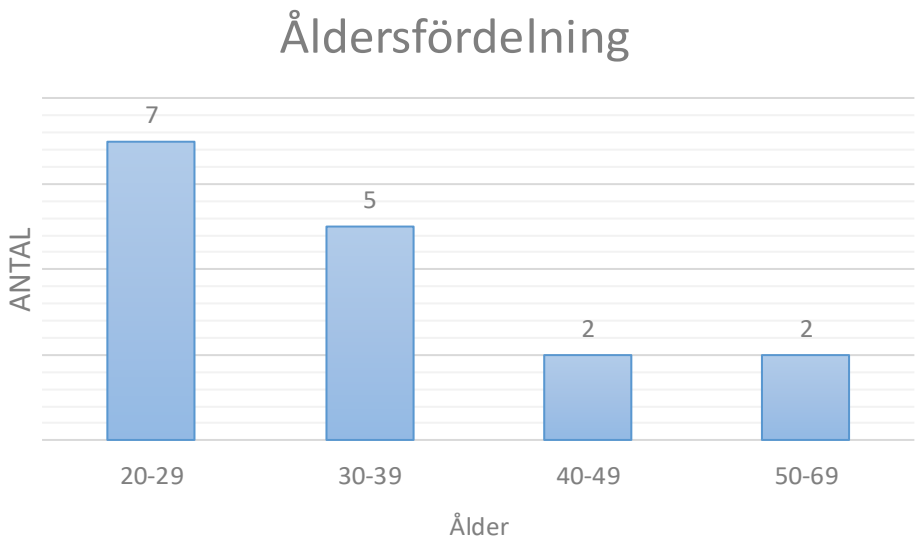
Kön

Samtliga 16 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 16 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig tre som kvinnor och 13 som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 16 av 16 respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 20 till 70 år. Sju av respondenterna befann sig i ålderskategorin 20-29 år, fem av respondenterna i 30-39 år, två i 40-49 år och slutligen två respondenter i åldersspannet 50-69 år.



Vistelsen

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg besvarades av samtliga 16 respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Vistelsetiden sträckte sig från några månader upp till fyra år.

Lokaler och kost

Under denna kategori berördes bland annat området lokaler, vad man tyckte om dessa samt om det fanns något man hade velat ändra på i relation till lokalerna. Frågorna som ställdes berörde även kosten, önskemål och åsikter kring denna.

Sammanställning av frågorna 1 till 2 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) upplevde lokalerna som bra med en hög standard. Dessa beskrevs som fina, fräscha, stora och moderna. Det finns gott om utrymme att röra sig på men känslan av att vara inlåst kan verka påfrestande. Från en respondent framkommer det önskemål om större ytor och från en annan finns en efterfrågan om en avdelning med lägre säkerhetsklass, dit en del patienter kan förflyttas då de mår bättre. Det framkommer även att vore önskvärt med en mer hemtrevlig miljö med fler växter, tavlor och mattor. Stämningen kan anses vara mysig och det nämns att det finns allt man behöver i relation till lokalerna i Trelleborg. De är dessutom lätta att hitta i.

13 av 14 respondenter hade vidare förslag på förbättringar i relation till lokalerna och den fysiska miljön. Det finns ett behov av en mer hemlik miljö och det nämns att andra fysiska

lokaler inom RPC kan upplevas som mer inbjudande. Det kan också uppfattas som att miljön är alltför steril i Trelleborg, även om standarden är hög. Lokalerna kan behöva dekoreras och förslag ges om att det kan hängas upp tavlor, affischer eller möjligen en världskarta på enskilda väggar.

Det framkommer vidare att ventilationen behöver förbättras och att mer information om återsamlingsplatser efterfrågas. Likaså nämns det att tv:n på patientrummen är för högt placerad, vilket resulterar i kroppsliga smärtor för flera då de ser på denna från sängen. Det efterlyses bättre belysning i lokalerna liksom mer inredning i form av växter och mattor, samt tillgång till datorer. Det framförs att det finns behov av att kunna låsa om sig, då privat utrymme kan saknas. Önskemål yttras om att få rå om sitt eget utrymme alltmer, då det anses finnas fördelar med att vara mer involverad i städning av lokalerna på avdelningarna. Att vara inlåst i ett utrymme som inte upplevs hemtrevligt kan vara än mer påfrestande än det hade varit om lokalerna var mer anpassade efter behoven som patienterna har.

Samtliga respondenter (16 av 16) anser att det finns brister i relation till den mat som serveras, särskilt utpekad är den som levereras utifrån. Det yttras att maten som ställs fram vid lunch och middag ofta är av dålig kvalitet, att den har försämrats och att den vid vissa tillfällen inte är ätbar. Det anses vara för lite variation enligt en del, smaken är inte tillfredsställande och många gånger är det som presenteras överkokt eller överstekt. Konsistensen kan vid tillfällen vara slaskig och oaptitlig. En del benämner maten som katastrofal medan andra anser den vara okej, vid vissa tillfällen bättre än vid andra.

Det upplevs vidare som bra att få välja mellan olika rätter, detta minimerar risken att få något som inte alls går att äta för en enskild. Någon nämner att maten varit av så pass dålig kvalitet att permission tagits ut vid flertalet tillfällen för att äta ute. Det framförs att maten behöver vara näringsrik och att goda vitaminer, mineraler och omega-3 fetter är av betydelse att inta för individers välmående.

Majoriteten av de svarande respondenterna (10 av 15) ansåg att maten främst behöver förbättras i sin kvalitet och i dess innehåll. Det nämns av flertalet att det vore önskvärt att maten tillagades i huset och inte levererades fryst för att sedan värmas upp. Det framförs av en respondent att det kan serveras olika mängder mat till olika patienter och att detta inte upplevs som rättvist, alla önskas få tillgång till lika stora portioner. Det lyfts också att det tidigare funnits önskekost att välja under helgerna men att denna möjlighet inte längre finns. Önskekosten är efterfrågad liksom tillgången till att få beställa mat utifrån, en gång per vecka.

Vid frukost och kvällsfika saknas det vitt bröd och mer frukter av olika slag efterlyses. Maten nämner flera att vara i behov av att bli mer smakrik, såserna behöver förbättras och variationen bör öka. Mer husmanskost är att föredra för en del, liksom mer färska grönsaker och fler alternativ till fisk. Det framförs att panerad spätta är uppskattad men att denna inte längre finns att välja från måltidsalternativen.

Vidare efterfrågas mer tid för matlagning med arbetsterapeuter i syfte att förbereda individer för livet utanför rättspsykiatrin. Det anses vara av stor vikt att kunna delta i aktiviteter av mer hemlik karaktär, därmed inte enbart matlagning utan även andra sysslor som kan behöva utföras i hemmet när en bor själv. Att få vara delaktig i matlagning upplevs också kunna bidra till ett meningsskapande för enskilda.

Det uppskattas när filmkvällar anordnas och vid dessa tillfällen önskas det popcorn, i syfte att öka känslan av att det är en aktivitet likt den man har hemma.

Aktiviteter

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde utbudet av aktiviteter på avdelningarna, vilka som uppskattas som mest, önskemål omförändringar i relation till aktiviteter, om några saknas alternativt några som önskas mer tillgång till.

Sammanställning av fråga 3 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt nio av respondenterna upplever en otillräcklig tillfredställelse kring utbudet av aktiviteter på avdelningarna, andra anser att utbudet är lagom alternativt okej. Det framkommer att filmkvällar på avdelningarna är några som flera ser fram emot, liksom utevistelse, promenader och aktiviteter med personal. Saker att sysselsätta sig med inomhus är playstation, kortspel, spel, schack, pingis och tv-tittande. Det nämns att aktiviteterna behöver bli mer varierande, då det kan upplevas som frustrerande att dessa förblir desamma som de varit under en väldigt lång tid. Många saknar tillgång till datorer på avdelningarna och önskemål finns om ett ute-gym, alternativ ett rum på avdelningarna som är avsedd för fysisk aktivitet. Det upplevs vara viktigt att rättspsykiatrin främjar aktivering för patienterna, detta i syfte att undvika för passiva dagar för individer under deras vistelse. Om för få aktiviteter finns att tillgå kan det leda till svårigheter att komma igång med olika sysselsättningar igen.

Majoriteten av respondenterna nämner främst aktivitetscentrum som de mest uppskattade inslaget när det gäller aktiviteter inom RPC i Trelleborg. Det framförs att massage, skapande, datortid och social träning värderas högt. Det framgår också att det är glädjande med utomhusvistelse, gym- och lagsportsaktiviteter, utflykter och promenader, liksom möjligheten att använda musikrummet för att producera sin egen musik. Det framförs som tacksamt att materialet som används på aktivitetscentrum är gratis och någon förtäljer att de fått möjlighet att sy egna plagg att bära.

Det råder olika önskemål kring vad som kan komma att förändras och förbättras i relation till aktiviteter. Det nämns önskemål om tillgång till mer datortid, fler tillfällen på aktivitetscentrum samt utökade möjligheter för fysisk aktivering. I detta ingår också motivering från personal om att aktivera patienterna. Det förmedlas önskemål om tillgång till

en Crosstrainer och andra träningsredskap på avdelningarna, särskilt under pandemin vore detta önskvärt då tillgången till promenader och aktivitetscentrum försämrats. Dagliga promenader finns inte längre på schemat under pandemin och gymmet ges det tillgång till två gånger per vecka. Det yttras vara av stor betydelse att väva in helheten av en individs hälsa för att en ska kunna må bra. Det framkommer också som önskvärt att få tillgång till mer matlagning och bakning, samt frågesport med personalen. Det nämns även att mer massage vore uppskattat samt att sjukgymnaster efterfrågas. En respondent framför att denna har fysiska smärtor i kroppen och därmed hade behövt hjälp i att mildra dessa besvär. Madrasserna uppfattas inte vara individanpassade och kan därför komma att bidra till problem med ryggen.

Helgerna upplevs innehålla mindre aktiviteter. Det efterlyses därför mer personal så att någonting kan ske även under dessa dagar. Det framkommer ett behov av en veckoplanering med olika aktiviteter, där miljöombyte inkluderas.

Samtliga respondenter framför önskemål om vad som skulle kunna erbjudas ytterligare i aktivitetsform inom RPC i Trelleborg. Det framkommer förslag om att få köra go-kart, spela minigolf, bowla, åka bilturer och att vara ute på dagliga promenader igen. Frisk luft anses av flera bidra till ett bättre välbefinnande. Det efterfrågas därför att personalen blir mer tillgängliga för att följa med patienterna ut. Det nämns av en respondent att tillgång till vänner och sociala sammanhang saknas, vilket upplevs som ledsamt och ett stöd från rättspsykiatrin i att finna möjlighet för detta vore betydelsefullt. Det anses också som önskvärt med fler tillfällen för bingokvällar på aktivitetscentrum, matlagning med arbetsterapeuter och mer trädgårdstid. Efterfrågan finns om ytterligare inköpsrundor.

Det förmedlas vidare att en del utrustning på aktivitetscentrums gym behöver bytas ut och en efterfrågan finns om att kunna träna utomhus samt att få ökad tillgång till idrottshallen. Matlagning på avdelningarna anses önskvärt och det föreslås individuella aktivitetsplaneringar i syfte att kunna utföra aktiviteter som är tillgodo för den enskilde. Det förmedlas att turneringar av olika slag, i exempelvis kort- och brädspel, skulle vara roligt att anordna. Netflix eller annan tjänst för att hyra filmer lyfts som önskemål.

Några respondenter önskar främst tillgång till mer vård, permissioner, samtal och terapi. Psykoedukation och snarlika möten till de som AA och NA har efterlyses. En lyfter att det vore kul att kunna utbilda sig inom det tekniska området. Mer information om utbildningar och olika intresseområden kan vara bra för att utöka sin kunskapsbas. Det efterlyses en planering för dagen i syfte att ha något att vakna upp till. Det finns en upplevelse att det i dagsläget inte finns någon mening att gå upp på morgonen då dagarna ser likadana ut och då rutiner saknas. Det finns en längtan till att utbilda sig samt till att få mer förberedelser inför livet utanför rättspsykiatrin. En ökad tillgång till gruppsamtal och stöd i att hålla igång egna färdigheter under sin vistelse efterfrågas.

Det är önskvärt att RPC stödjer miljöombyte samt i någon mån erbjuder patienter en möjlighet till arbete, en sysselsättning som skapar mening med dagen.

Information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde informationen man delgetts gällande den egna problematiken och om man önskade någon mer information kring detta. Respondenterna ställdes även frågor om hur man upplevde informationen som givits gällande behandlings- och vårdalternativ, om rättigheter och skyldigheter samt om lagar som styr verksamheten och om den egna medicineringen. Fråga ställdes även om man upplevde att anhöriga och närstående hade blivit erbjudna någon information eller utbildning. Till samtliga frågor efterfrågades även eventuella behov om mer information alternativt andra önskemål kopplade till det enskilda området.

Sammanställning av frågan 4 till 8 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt elva av respondenterna upplever sig ha fått för lite och / eller otillräcklig information om den egna problematiken, hur den ter sig och hur den ska hanteras. Flertalet uppger att den information som ges ofta kommer från läkarna och att kvalitén av informationen skiftar, vilket en del nämner beror på vilken, ofta överläkare, som patienten har. Det framförs av de som är nöjda med informationen att de haft goda samtal med överläkaren och underläkaren, att olika tester genomförts och att förklaringar och svar på frågor givits under dialog. Ibland kan ett fokus på mediciner bli för stort och lite handlar då om resterande frågor kring individens problematik, vård och behandling. Något som flera anser sig vara i behov av att få veta mer om. Informationen kan också upplevas som otydlig, ostrukturerad och begränsad.

Vidare finns det en uppfattad skillnad mellan de olika teamen med läkare inom RPC. De som är missnöjda med information och samtal ingår ofta i ett team och de som är mer nöjda ingår i ett annat. Det framkommer att det kan dröja väldigt lång tid innan ett samtal ges med läkare, vilket påverkar möjligheten kring att få den information som efterfrågas i olika sammanhang. En respondent uppger att information får sökas på egen hand och en annan förmedlar att det krävs att en själv ställer frågor för att få kunskap om olika saker. Önskemål finns om en godare tillgång till läkare och det framkommer att samtal med läkare kan ske mindre än två tillfällen på över ett halvår. En respondent förtäljer att denna upplever sig ha backat i sin egen utveckling under vistelsen inom RPC och att hjälp behöver fås inom fler områden i livet. Det anses också svårt att veta vad som förväntas av en under vårdtiden.

Flertalet respondenter söker någon form av tydlighet kring sin vård, behandling och olika tillvägagångssätt utifrån den egna problematiken. Det framförs att information om medicinering, deras verkan och biverkningar behöver vara mer tydlig. En respondent nämner betydelsen av att lyssna till patienternas upplevelse av läkemedlens påverkan. Det finns de som efterlyser mer kunskap om hur en går tillväga om läkare och patient inte är överens. Det efterfrågas också återkopplingar kring blodprov som tagits, hur ens utveckling ser ut och vilka

nästa steg som förväntas av en under behandlingen. Målen under ens vård önskas vara bättre definierade.

Vidare så lyfts behovet av verktyg för att hantera sin sjukdom samt olika situationer och en annan framför att det kan vara utmanande att hantera känslan av att vara inlåst, vilket kan behövas stöd i. Det framkommer en upplevelse av att vårdtiden är lång och att en del patienter inte fått permissioner på över ett år. Behovet av fler läkar- och psykologsamtal förmedlas liksom ökad kunskap om permissioner, hur dessa kan fås och vad som gäller. Någon nämner att det inte givits tillräckliga verktyg för att hantera ångest och fobier, vilket verkar skrämmande inför mötet med världen utanför. Det framkommer också att det kan vara svårt att föra goda dialoger om en inte kan det svenska språket tillräckligt och om inte god framförhållning inför läkarsamtal ges. Det nämns att svårigheter gällande boendefrågor i dialog med kommuner kan existera, vilket är något patienter inom rättspsykiatrin kan komma att behöva extra stöd kring. En respondent lyfter en rädsla av att individer kan komma att försöka ta sig in i det egna boendet efter utskrivning.

Totalt 15 respondenter uppger att de inte fått någon direkt information om olika vård- och behandlingsalternativ. Det framkommer att önskemål finns om mer information kring SIP, vilken hjälp som kan ges för ökad självinsikt och personlig utveckling, samt vilka behandlingsalternativ som erbjuds inom RPC. Mer information överlag önskas av patienter under sin vistelse. Informationen inkluderar kunskap om när läkarsamtal ska ske, hantering av sjukdom. Symptom och övriga individuella utmaningar.

Det framförs vidare av en respondent att upplevelsen är att vård inte bedrivs utan att det mer rör sig om förvaring under vistelsen inom rättspsykiatrin. Det lyfts även rädslor över att våga yttra sig om olika saker då allt journalförs och därmed kan påverka ens möjligheter i förvaltningsrätten. På grund av detta väljer enskilda att hålla tyst och inte göra så mycket väsen av sig. En respondent förmedlar att det finns en brist på intresse i att ta reda på vad en behöver i form av stöd, vård och behandling. Det framkommer även en upplevelse av att det under läkarsamtal yttras att valmöjligheter finns men att om patienten inte väljer att göra det val som läkaren föreslår så blir vårdtiden inom RPC mycket längre. Därmed uppfattas det som att ingen delaktighet i behandlingsutformning eller val existerar.

Det framkommer att det anses som viktigt att kunskap om hur en ökad delaktighet kring vården kan komma att förverkligas. Detta för att möjliggöra skapandet av struktur i vardagen och meningen under vistelsen. En efterfrågar kunskap om boende och någon nämner att såväl information som stöd givits på RPC kring att finna ett boende anpassat efter enskilda behov. Det framkommer en upplevelse av att patienter endast sitter av tiden och att en sådan känsla kan komma att uppstå om det anses saknas vårdinnehåll i den egna vårdplanen. I sammanhanget framförs det som betydelsefullt att anpassa vården utifrån individens situation och att då även bjuda in patienten till en gemensam vårdplanering för en ökad delaktighet.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) ansåg att de inte hade fått någon eller väldigt otillräcklig information om sina rättigheter och skyldigheter, samt de lagar som styr verksamheten. Två ansåg sig ha blivit informerade av personalen och en nämner att det sitter en lapp uppe kring ämnet men att denna är ofullständig. Några lyfter att det givits viss information om ämnet på avdelning 1, men att denna information inte varit tillräcklig. Det framkommer också en upplevelse av att skyldigheter informeras men inte rättigheter, samt att det kan uppfattas som att ingen bryr sig om patienternas rättigheter inom rättspsykiatrin.

Av de respondenter som nämner att de mottagit någon form av information kring deras rättigheter och skyldigheter samt de lagar som styr verksamheten, så förtäljer fem av sex att informationen varit otillräcklig. Det finns även en upplevelse av att personal inte går igenom sådan information med en och att det uppfattas finnas en del oskrivna regler på avdelningarna, vilket kan försvåra för enskilda individer. Det finns ett behov om att få mer och tydligare information om såväl rättigheter som skyldigheter.

Samtliga 16 respondenter nämner att det anses vara bra, viktigt och / eller nödvändigt att få information om ens rättigheter, skyldigheter och de lagar som styr verksamheten. Det framkommer behov om att få informationen såväl muntligen som skriftligen samt att denna ska finnas tillgänglig och synlig på avdelningarna. Det finns en upplevelse av att det är extra viktigt att få tillgång till information om ens rättigheter under vistelsen inom rättspsykiatrin.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) anser sig ha fått för lite eller ingen information kring de mediciner som intas. De framkommer önskemål om ytterligare informationsgenomgång kring läkemedlen och dess biverkningar tillsammans med läkare. Det framförs att läkarsamtalen är få och att patienter själv fått efterfråga information för att få kunskap om mediciners verkan och dess biverkningar. Någon nämner att de själv eftersökt kunskap om sina läkemedel via bland annat FASS. Det finns vidare en uppfattning av att medicinering kan användas som bestraffning mot enskilda.

De respondenter som mottagit information om deras läkemedel har givits denna från såväl läkare som sjuksköterskor. Denna information uppfattas varit både okej och tillräcklig. Det nämns även att det gives information till patienter om läkemedelsjusteringar när dessa sker.

Totalt nio av respondenterna önskade mer information kring deras medicinering. Det förmedlas ett behov av att få kunskap om varför ett visst läkemedel ska intas, vad den har för verkan och vilka vanliga biverkningar en kan vara förberedd på. Det nämns som önskvärt att få information om alternativ till behandling utöver medicinering samt att uppföljningar sker regelbundet kring effekten av de mediciner som intas. Det framförs också ett behov om att få kunskap om sömnsvårigheter och vad som kan hjälpa en om sömntabletter ej ges.

Majoriteten av respondenterna (14 av 16) nämner vidare att deras anhöriga / närstående inte blivit erbjudna någon form av utbildning eller information. En respondent framför att hens nära fått allmän kunskap om RPC under samtal med kuratorn och en annan förtäljer att anhörigsamtal har skett, samt att personal gärna tar kontakt med ens nära om en är i behov av detta. Det finns dock utifrån en upplevelse brist på kunskap om vad anhörigsamtal är och hur tillgången till dessa kan fås.

Det framkommer att behandlare med fördel kan insamla mer information från anhöriga, då läkare ibland saknar kunskap om vissa saker kring patienten. Det nämns också att ens nära kan behöva mer information om sjukdomar och symptom, även kunskap kring utslussning nämns som betydelsefullt för anhöriga och närstående att ta del av. Det förmedlas ett behov av ett ökat stöd till anhöriga så att de i sin tur ska kunna stödja den enskilde i hemmet vid senare tillfälle, likaså uppfattas det vara önskvärt att anhöriga gives mer utrymme för samtal. Det yttras att det är viktigt att anhöriga får kunskap om den behandling som en genomgår då det finns upplevelser om att ens nära vet väldigt lite. Någon nämner att informationsgivande till anhöriga och närstående nog ligger på en själv och inte på rättspsykiatrin. Även förvaltare förmedlas behöva större kunskaper.

Det framförs vidare att en del saknar anhöriga och närstående, vilket ökar deras behov av stöd i att skapa ett nytt nätverk inför utskrivning.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling och kontinuiteten i denna samt om det saknades någon typ av vård eller stöd. Frågor ställdes också kring vad som var bra, vad som var mindre bra samt hur man upplevde behandlingsutbudet. Det ställdes även frågor om behandlingen på något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan RPC och andra stödfunktioner.

Sammanställning av frågorna 9 till 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Hälften av respondenterna (8 av 16) upplever sin behandling som god, alternativt okej. Dialogen med ansvarig läkare uppfattas vara av stor betydelse för hur behandlingen anses vara. En del upplever att rätt medicinering likställs med god behandling medan andra är i behov av ytterligare insatser under vårdtiden. En förtäljer att vistelsen inom rättspsykiatrin har hjälpt hen att hålla sig ifrån droger.

De respondenter som upplever att deras behandling inte är tillfredställande nämner att vårdinnehåll saknas och att tiden på RPC kan te sig som förvaring. Det finns en upplevelse av att känna sig kränkt och någon nämner att information inte gives, att bemötandet inte är gott och att psykologiska spel existerar. Det framkommer en uppfattning om att patienter kan vara väldigt skötsamma men ändå inte kommer vidare i sin behandling. Det finns också

frågetecken kring innehållet i den egna vårdplanen och en upplevelse är att delmål saknas samt att det enda målet som finns skrivet är huvudmålet ”utskrivning”. Kunskap saknas om hur detta huvudmål ska nås. Det framkommer också ett behov av en utslussningsavdelning, på denna vore det önskvärt att arbeta mer anpassat och effektiv med patienter som kommit längre på sin resa.

Vidare existerar en upplevelse av att behandlingen inom rättspsykiatrin går väldigt långsamt men att såväl fördelar som nackdelar kan finnas med detta. Fördelarna är att en kan hinna få allt på plats innan utskrivning.

Av de 10 respondenter som svarade kring vad som fungerade bra i deras behandling yttrades det av flera (6 av 10) att medicinerna ger god verkan. Det finns en upplevelse av att en blir symptomfri och en annan framför att måendet inte längre går upp och ner. Det förmedlades även att individer behöver vilja skapa ett bättre liv för sig själv och att inte allt endast ligger på läkare eller vården.

De framförs att en specifik läkare lyssnar till patientens upplevelser av läkemedel och att anpassningar sker därefter. En respondent är också väldigt nöjd med såväl överläkare som underläkare, överläkaren är väldigt engagerad och bryr sig. Det nämns som positivt när läkare lyfter enskilda framsteg och lyssnar till hur mediciner kan komma att påverka en. Detta är betydelsefullt då en upplevelse finns om att medicinerna kan skapa en känsla av att vara kall inombords. Någon framför att det bästa kring vården inom rättspsykiatrin är tillgången till Dialektisk beteendeterapi (DBT), psykologsamtal och aktivitetscentrum.

Vidare upplever sig totalt 14 respondenter på något vis otillfredsställda med innehållet i behandlingen, läkarkontakten och / eller ovissheten kring vården och dess längd. Det framförs att läkarsamtal sker för sällan, att tiderna inte passas och att svar på frågor tar väldigt lång tid att få. Det nämns att en kan känna sig inlåst och att vård inte upplevs bedrivas under vistelsen. Behovet av mer behandling lyfts och även en ökad tillgång till såväl psykolog- som kuratorssamtal. Det finns också en upplevelse av att ens integritet fråntas en och att ett holistiskt synsätt saknas i vården på RPC i Trelleborg.

Det förmedlas vidare att bättre förberedelser kan behövas inför utskrivning, däribland hur en ska hantera samhällets syn på en som vårdats inom rättspsykiatrin samt hur en ska kunna återgå till ett normalt liv igen. Någon anser sig vara en försökskanin och uppfattar att behandlingen inte anpassas utifrån individen utan att läkaren utövar en makt där patientens röst inte når fram. Relation till, och kontakt med överläkare kan skilja sig från en med underläkare och specialistläkare, detta på ett negativt vis. Det framförs också att en del medpatienter kan upplevas som jobbiga, vilket kan komma att påverka en enskild. En respondent förmedlar medicinernas påverkan i negativ aspekt, där värmen inuti fråntas en. Önskemål framförs om längre och fler läkarsamtal. Injektioner kan för vissa skapa smärta och det efterlyses möjligheter att diskutera tablettform istället för injektioner med ansvarig läkare.

Det nämns av totalt tio respondenter att behandlingsutbudet är otillräckligt, att de inte ges verktyg som efterfrågas och / eller att kunskap saknas om vad det finns att tillgå i relation till utbudet. Det framförs att psykologsamtalen kan bli fler alternativt bli mer djupgående för att nå kärnan samt att planering kring ens behandling behöver ske mer kontinuerligt, vilken bör inkludera anpassade insatser. Det finns en upplevelse av att en saknar verktyg för att kunna hantera sina svårigheter och att utbildning kring problematiken efterfrågas. Det förmedlas även att det anses jobbigt att inte kunna se framåt om behandlingen inte stödjer en i detta.

De som anser att behandlingsutbudet är gott nämner att det finns tillgång till DBT, psykolog, arbetsterapeut och mediciner. Även möjlighet att komma utanför finns för en del och att röra sig fysiskt anses som positivt även för den psykiska hälsan.

Flertalet respondenter (10 av 16) efterfrågar mer samtal med såväl läkare som psykologer / terapeuter, i syfte att få fler anpassade strategier och verktyg samt för att identifiera rätt steg för att komma vidare på sin resa mot ett bättre mående. Det framkommer som önskvärt att erbjudas psykoedukation, verktyg för förbättrad sömn, Kognitiv beteendeterapi, psykoterapi, mer massage, fysisk aktivitet och morgonsamlingar. Reiki healing är även det ett önskemål som framförs. Gruppterapier efterfrågas liksom tillgång till ens egna saker under sin vistelse. Det finns en upplevelse av att personalen kan sakna kunskap om vilka verktyg som är rätt för enskilda individer, vilket kan bidra till att de inte kan erbjuda några sådana som är av relevans. Att nå personlig utveckling genom sin behandling framförs av en respondent som betydelsefullt. Några nämner att de vill ha möjlighet att träffa sina nära oftare och en förmedlar att hen vill bli hoplänkade med tidigare kontakter inom öppenvården inför sin utskrivning.

Behandlingen inom rättspsykiatrin kan uppfattas gå mer långsamt beroende på vilken läkare du har, något som kan upplevas som påfrestande. Om fler läkarsamtal sker framförs det kunna bidra till att patient och läkare förstår varandra bättre, vilket kan vara till fördel för behandlingen. Det framförs ett behov av mer samtal som inte journalförs, då rädslan för konsekvenserna är stor om en skulle råka säga något som anses olämpligt.

Tre respondenter upplever sig nöjda med den vård som de får, varav en framför att hen inte hade kunnat tänka sig få en bättre vård än den som ges på RPC i Trelleborg. Diakonen och möjlighet till samtal med denna anses vara uppskattat.

Totalt 15 respondenter upplever vidare att behandlingen inom rättspsykiatrin har förändrat deras livssituation på något vis, det råder dock delade meningar om huruvida det varit fördelaktigt för individen eller ej. En respondent upplever att behandlingen inte resulterat i något för den enskildes livssituation.

Hela åtta respondenterna har goda upplevelser av behandlingen. Det framkommer att det anses vara positivt att en inte kan inta droger under vistelsen, att konsekvenstänkande har utvecklats och att motivationen i livet har ökat. Det förtäljs även att en gått från att vara sjuk till att bli frisk och att fobier av olika slag har arbetats bort. Insikten om att kriminalitet inte är ett måste för att klara av den enskilda ekonomin har också nått en av respondenterna, det upplevs nu vara möjligt att skapa sig ett liv under bättre förutsättningar. Det förmedlas att självinsikten som kan nås under vårdtiden anses vara positiv för den personliga utvecklingen och vården.

De vidare sex respondenterna som upplever att behandlingen inom rättspsykiatrin påverkat deras livssituation i viss negativ aspekt nämner att de har fått minskad kontakt med sina nära som finns på utsidan, att rädslor existerar om att inte kunna skaffa barn efter behandlingen och att läkarkontakt sker alltför sällan för att vården ska vara till godo för den enskilde individen. Det framkommer också att trygghet i form av boende har förlorats, liksom inkomster av olika slag. Det nämns att en kan uppleva sig mycket tröttare och mindre motiverad under sin behandling, att det är svårt att komma igång samt att ekonomin är alltför begränsad. Det uppfattas vara svårt att veta hur en kan förbättra sin ekonomi och att vistelsen inom RPC har resulterat i förlorat arbete på utsidan. Det framförs även att det saknas rutiner och sysselsättning under dagarna, vilket leder till att en hellre väljer att sova. Det finns en upplevelse av att det har varit negativt att Patientforum ställts in en längre tid under pandemin.

Vidare nämner samtliga respondenter (16 av 16) att de haft nästintill samma behandlare under hela sin vistelsetid, några få har bytt läkare vid enstaka tillfälle. Det lyfts en upplevelse av att en får vara beredd på att få träffa många olika läkare inom psykiatrin men att detta inte är fallet på RPC i Trelleborg, då patienter ofta har kvar samma behandlare. Hälften av respondenterna anser att kontinuiteten i stort är god inom rättspsykiatrin.

Det nämns upplevelser om att innehållet i behandlingen och den egna vårdplanen kan vara bristfälligt och / eller rentutav saknas. Det framförs att en kan önska att byta läkare under sin vårdtid men att detta kan vara svårt att få igenom. Det förmedlas också att kontinuiteten i relation till läkarsamtal är av bristande art och att återkoppling kring frågor som lyfts ofta inte sker direkt från läkaren, utan i flera fall från personalen. Detta kan enligt enskild erfarenhet resultera i att återkopplingar missas helt. Det framförs också att förtroendet för läkare kan skadas när återkopplingar och andra uppföljningar inte sker. Uppföljningarna med läkare anses vara för få och en respondent förtäljer att en kan känna sig som ett objekt samt som utan betydelse när en inte blir sedd av läkarna. Det framkommer att kontakt med såväl överläkare som underläkare kan vara liten, och en uppfattning finns om att såväl behandlare som behandling upplevs frånvarande.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) upplever samarbetet med andra aktörer som bristande, alternativt att ingen information givits om möjligheterna för detta. Det framkommer

önskemål om en bättre kontakt mellan rättspsykiatrin och polisen, detta i syfte att öka polisens kunskap i hur behandling av individer som transporteras till rättspsykiatrin bör ske. Det efterfrågas också mer kontakter ut mot samhället, med arbetsförmedlingen och praktikplatser som matchar individers behov. En respondent lyfter att egen praktikplats behöver ordnas av den enskilde själv. Det förmedlas en upplevelse av att RPC i Trelleborg inte samarbetar tillräckligt med socialen, försäkringskassan och kommunerna. Det finns även en efterfrågan om en ökad transparens kring samarbeten i stort samt att aktörer så som arbetsförmedlingen kommer och håller föredrag för patienterna. En respondent nämner att en existentiell ångest finns efter avsaknad av bostad på utsidan.

Vidare framförs det att RPC hjälpt till gällande kontakt med boende, att rundvisning skett och att detta har uppskattats. Det framförs också en erfarenhet om att ha fått stöd med den egna ekonomin och att de samarbeten som behövts har inletts.

Vårdplan

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade en vårdplan och om man upplevde att personalen följde den och om man upplevde en delaktighet när planen gjordes. Frågor ställdes också kring om man upplevde att man kände att man kunde göra förändringar i vårdplanen om man önskade samt om man visste varför man inte hade någon vårdplan om så var fallet.

Sammanställning av fråga 14 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) uppger att de har en vårdplan. Av resterande finns det en osäkerhet bland två om huruvida en finns utformad för dem eller ej. Det framkommer enskilda upplevelser om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen och en nämner att vårdplanen saknar innehåll. Det nämns att patienter vid förvaltningsrätten kan uppleva sig utsatta då överläkares utlåtande väger högt och det förmedlas också att olika advokater företräder patienterna vid varje tillfälle. Att ha en god relation med överläkaren anses viktigt för att få rätt behandling och utskrivningsmöjligheter. Vårdplanen förtäljs följas upp var tredje månad och vid detta tillfälle träffar patienterna oftast överläkaren. Det framkommer dock att en i vissa fall endast träffar underläkare för uppdatering av vårdplanen vid denna tidpunkt.

Totalt anser sju respondenterna att vårdplanen efterföljs. Bland dessa sju finns en enskild upplevelse av att innehållet i vårdplanen inte är bra, detta då individen anser sig vara inlåst inom rättspsykiatrin utan att mottaga någon form av behandling. En respondent förmedlar att denna inte vet om man följer vårdplanen och någon förtäljer att kontaktmännen inte haft någon dialog med patienten kring innehållet. Det framkommer att flertalet i personalen gör sitt jobb men att vissa uppfattas att enbart sitta av sina arbetspass.

Sju respondenter anser vidare att deras behov och önskemål helt, eller delvis har tagits hänsyn till när vårdplanen utformades. Bland de sju respondenterna finns det flera upplevelser av att

patienternas åsikter lyssnas till men att inget händer med dessa, att vård inte bedrivs och att riskerna kan komma att anses för stora för att patientens önskemål ska möjliggöras, utifrån läkarbedömningen. Fyra respondenter yttrar att det inte tagits hänsyn till deras önskemål och behov när vårdplanen gjorts. Det framkommer att påverkansmöjlighet upplevs saknas, att samtal med överläkaren kan ske med flera månaders mellanrum och de inte lyssnar till en.

Vidare anser sig sju respondenter kunna ha, eller tror sig ha möjlighet att kunna göra förändringar i den egna vårdplanen. Det yttras dock att detta inte innebär att förändringar kommer att arbetas med i praktiken och en enskild respondent nämner också att det endast är det som läkaren vill som kommer att ske. Det finns en upplevelse om att det är möjligt att ha en dialog kring innehållet med läkaren och därefter komma överens om vad som ska stå i vårdplanen. Det förmedlas också att ett önskemål finns om att vara mer delaktig gällande innehållet då det upplevs som viktigt att få ha möjlighet att själv bestämma vissa saker. Det framkommer att en kan bli nekad det som efterfrågas men att förklaring varför beslutet tagits uteblir.

Två respondenter visste inte varför vårdplan saknades för dem och en tredje yttrade att det enda målet som fanns var utskrivning men att det inte lagts fokus på att vårdplanen skulle ha ett innehåll att arbeta med under vistelsen.

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om en ansåg sig kunna tycka till om avdelningarna och den vård som mottogs i dagsläget och sådana fall hur, om det ansågs att en kunde lämna åsikter anonymt samt om man önskade andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Ytterligare frågor ställdes kring den egna påverkan utav vården och om en ansåg sig kunna påverka denna om annan form av vård önskades, samt om en upplevde det möjligt att diskutera olika alternativ till vård och stöd. Frågan ställdes också om huruvida en kunde ta upp ett eventuellt missnöje med någon på avdelningen och i sådana fall med vem.

Sammanställning av frågorna 15 till 19 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt elva av respondenterna upplever sig på något vis ha möjlighet att tycka till om avdelningarna. Av dessa anger flera att de har en möjlighet att uttrycka sig via Patientforum och i form av intervjuer som sker i samband med denna Brukarrevision. En uttrycker även att den endast kan vända sig till är någon som kommer från brukarorganisationen NSPH Skåne. Det anses utifrån en enskild upplevelse saknas personer inom RPC att våga framföra åsikter till. Det framkommer också att patienter gärna anförtror sig till enhetschefer under dialog, liksom till kontaktpersoner och utvalda från personalgruppen. Någon nämner att de har vänt sig till patientnämnden och att anmälan har gjorts i enskilda fall men att ingen hjälp fås. Det går också bra enligt en uppfattning att yttra sig vid ett eventuellt morgonmöte.

Vidare anser fem respondenter att de inte har någon möjlighet att tycka till om avdelningarna. Det finns uppfattningar om att ingen lyssnar, att patienter inte vågar säga något och att lämnade synpunkter inte leder till utveckling. Tolv respondenter förtäljer att de inte har möjlighet att lämna sina synpunkter anonymt på avdelningarna men att detta vore önskvärt att kunna göra så. Det förmedlas en upplevelse av att de önskemål som lämnas inte leder till förändring, och / eller ofta glöms bort samt skjuts på framtiden. Det yttras som önskvärt att ha tillgång till en förslagslåda likt den som finns på aktivitetscentrum. Förslagslådorna inne på avdelningarna kan med fördel placeras i ett utrymme som ligger undanskymt, i syfte att bibehålla anonymiteten. Ett förslag ges om att placera förslagslådan i samtalsrummen och att denna låda enbart öppnas av enhetschef. Det finns även en efterfrågan om att kunna lämna synpunkter direkt till läkare men att ett hinder kan vara att samtalen är väldigt korta, samt att de kan upplevas som osäkert att våga yttra sig utan begränsning på grund av att allt dokumenteras.

Vidare uppger totalt åtta av respondenterna att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personalen, läkarna eller yttra sig under Patientforum samt via brukarrevisionsintervjun. Det finns upplevelser av att en kan tycka till om sin direkta vård i dialog med ansvarig läkare. Av sju respondenter framkommer det dock en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården, alternativt i högst begränsande grad. Det nämns upplevelser av att inte känna sig lyssnade till, att rädslor finns om medicinhöjningar samt att det kan skapa sämre förutsättningar för individens framtid om något ”olämpligt” skulle komma att framföras. Det framkommer också att det finns ett behov av att fler driver patienternas frågor, detta då en kan uppleva sig vara i en svag position under sin vårdtid.

Totalt åtta respondenter nämner att de kan föra en dialog med läkaren om andra alternativ till vård och behandling. Det framförs dock en upplevelse av att detta inte innebär att något sker utifrån det som efterfrågas av patienterna. Att en dialog förs är därmed inte att likställa med förändring av vårdinnehållet. Det framkommer att möjligheter, i enskilda fall, finns till att diskutera medicinering med ansvarig läkare, om den aktuella ej skulle fungera. En nämner att det möjligen går att föra dialog om alternativa behandlingar, om det vore så att en kunde få tag i läkaren.

Av de som nämner att dialog inte kan föras refereras det till att alternativa behandlingar inte lyssnas till, att ingen vård utöver medicinering sker samt att patienternas behov inte inkluderas i behandlingsutformningen.

Vidare ansåg majoriteten av respondenterna (9 av 16) att de kunde ta upp sina missnöjen kring vården med någon på RPC alternativt patientnämnden. De patienterna förmedlade att de kunde vända sig till inom verksamheten var kontaktpersoner, enhetschefer, psykolog, kurator, sjuksköterskor och läkare. Det framkommer att en kan ta upp sina synpunkter men att detta inte per automatik resulterar i att dessa lyssnas till eller arbetas vidare med. Det förmedlas

även en upplevelse om att patientnämnden inte stödjer patienten utan uppfattas vara mer på vårdens sida i olika frågor.

Av resterande respondenter (7 av 16) nämns det att en del inte har någon att vända sig till vid missnöje kring vården och att andra skulle välja att tala med någon utanför rättspsykiatrin, alternativt en medpatient. Det framförs att en kan vända sig till familjemedlemmar, vänner och till de som kommer från brukarorganisationen, bland annat vid tillfällen då intervjuer genomförs och Patientforum hålls.

Bemötande, trygghet och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna hur en upplevde personalens bemötande, vad som var bra och mindre bra, om personalen ansågs ha rätt kompetens för att ge rätt vård och stöd samt hur detta visar sig. Frågor ställdes också om uppfattning finns att en kan byta behandlare, om behandlingen anses anpassad efter individens behov och om man upplever sig förstådd av, samt trygg med personalen. Det ställdes även frågor om vad som anses viktigt för att bibehålla förtroendet för personal och behandlare, hur detta kan förloras samt om en känner sig trygg med sina medpatienter. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas inom RPC i Trelleborg.

Sammanställning av frågorna 20 till 28 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) upplever att det finns personal inom RPC som bemöter dem trevligt och i vissa fall väldigt gott. Det framkommer av flertalet att bemötandet skiftar beroende på vem i personalen en möter på avdelningarna, detta innebär att en del personal kan uppfattas som bra och en del som otrevliga utifrån förmedlade erfarenheter. Det finns även en negativ upplevelse av enskild överläkares bemötande samt över att det kan upplevas som att personalen vid tillfällen bedriver någon form av psykologiskt spel med patienter. En respondent lyfter att personalen kollar mycket på tv och att det inte finns något gemensamt arbete som sker mellan patient och personal.

Personalen tillskrivs vidare flera goda egenskaper av respondenterna. Det som anses vara bra med den personal som uppskattas är att de är snälla, flexibla och försöker finnas för de patienter som är i behov av stöd. Det framförs även att det upplevs som positivt när de är behjälpliga i att boka datortid samt när de lagar något gott att äta under helgerna. Det framförs att såväl dag- som nattpersonal är snälla, att de är tillgängliga och respektfulla. Att en bemöts väl upplevs vara av stor betydelse då patienter inte kan välja att gå hem och därmed undvika personalen. Det förmedlas också en uppfattning om att personalen har förmåga att hantera situationer som dyker upp samt att de lyssnar och är engagerade i patientens resa mot en bättre hälsa och vardag.

Det som upplevs fungera mindre bra i relation till personalens bemötande och i olika sammanhang med dessa varierar. Däribland framförs det att det vore betydelsefullt att underlätta för patienterna i olika former av samtal, att anpassa samtalen utifrån enskilda förutsättningar och behov, i detta inkluderas anpassningar utifrån språkkunskaper. Individuella anpassningar upplevs inte alltid ske idag. Det förmedlas att en del personal inte lyssnar när en yttrar sig, att återkopplingar inte sker kring frågor som ställs och att psykologiska spel bedrivs. Det finns även en upplevelse som beskriver att viss personal kan skämta på patienters bekostnad, däribland i relation till vikten och kostintag. Det nämns också att den bristande kontakten med överläkare anses vara katastrofal, att bemötandet gentemot patienterna ter sig olika beroende på vilken läkare de har. Något som vidare benämns som påfrestande är att rutiner ändras och inte ser likadana ut på de olika avdelningarna inom RPC i Trelleborg.

Vidare anser hälften av respondenterna (8 av 16) att personalen har den kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver, alternativ har viss kunskap som anses önskvärd. Det nämns att de förklarar när frågor ställs, att de går på utbildningar och en respondent förtäljer att hen har hört personalen samtala med andra patienter, vilket visade på god kunskap att möta medpatienternas situation. Det framkommer också att en del är duktiga men andra inte, vilket gör att kompetenserna varierar en del bland vårdmedarbetarna.

Resterande respondenter (8 av 16) är osäkra kring om personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har rätt kompetens för att kunna erbjuda anpassad vård och stöd till patienterna. Det framförs att det finns en bristande kunskap om diagnoser, symptom och verktyg för att hantera dessa. Det förmedlas även en upplevelse av att viss personal vinklar saker negativt i relation till patienten. Det finns en rädsla över att komma för nära personalen då samtligt dokumenteras och kan ge direkt negativt effekt för individen. En uppfattning är också att personalen på avdelningarna önskas få en mentalitet mer likt den som personalen på aktivitetscentrum har. Det anses betydelsefullt att få vara i en trygg och återhämtningsinriktad avdelningsmiljö. Någon förtäljer även att en del personal som haft rätt kompetenser har slutat, vilket påverkar upplevelsen av kunskapen som finns i personalgruppen på avdelningarna idag.

Totalt elva av respondenterna ställer sig frågandes till möjligheten om att kunna byta behandlare, alternativt är säkra på att detta inte går. Det framkommer att ett antal patienter har försökt men att detta inte gått igenom, svaret är ofta att det inte finns plats hos exempelvis en annan läkare. Det framförs även en upplevelse av att en kan komma att få problem om denna skulle lyfta önskemålet om att få en ny behandlare. Det nämns att en del inte fått återkoppling efter att ha lämnat önskemål om att få en annan läkare än den de har i dagsläget. Någon har också efterlyst en second opinion, vilket inte genererat i något på omkring ett års tid.

Fem av respondenterna lyfter att det inte är aktuellt för dem att byta behandlare. Flera av dem vet dock inte om möjligheten skulle finnas att få någon ny om så önskades, varav en

upplevelse existerar om att en borde ha rätt till att få byta om förtroendet inte fanns till den nuvarande behandlaren.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) anser att behandlingen inte är fullt, eller överhuvudtaget anpassad till deras upplevda behov. Det framkommer att en efterlyser mer värme under vårdtiden, ökad möjlighet till dialog om medicinering och att behandlare tar sig tid till att lära känna patienterna för att kunna anpassa vårdinnehållet därefter. Det förmedlas även en upplevelse av att en kan bli nekad sina önskemål men att en förklaring till varför detta sker ofta uteblir. Det framkommer också att innehåll i vårdplanen i vissa fall saknas, vilket resulterar i att det kan vara svårt att veta vilka nästa steg som krävs för att en ska nå framgång i sin behandling. Det anses som betydelsefullt att inte stänga inne patienter i sina rum vid dåligt mående, just vid detta tillfälle kan det vara av stor vikt för den psykiska hälsan att en kommer utanför rummets fyra väggar. Det lyfts även en känsla av att en har brutits ner istället för att ha utvecklats under sin vistelse på RPC i Trelleborg. En annan förtäljer att den behandling som erbjuds består av kaffe, mat och injektioner men inte mer än så. Det framförs också att flertalet vill utvecklas personligen under sin vårdtid men att detta kan vara svårt att realisera. Mer vård efterfrågas under vistelsen.

De respondenter (5 av 16) som anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov nämner att detta visar sig genom att de får rätt mediciner, att deras enskilda intressen tillvaratas och att reglerna hjälper en att få den vård en har rätt till. Någon nämner att denna fått information från personal att behandlingen fungerar bra men att ytterligare behov finns hos den enskilde.

Flertalet respondenter (11 av 16) beskriver att personalen på något plan förstår dem. Det kan variera om det är på ett ytligt eller djupare plan utifrån de erfarenheter som framförs. Förståelsen visar sig under samtal med patienterna, genom den stöttning som erbjuds och de verktyg som ges för att reglera ångest. Det förmedlas även en upplevelse av att personalen stöttat vid problem i relation till medpatienter. Bland de tio respondenter som uppger att de uppfattar sig förstådda av personalen framkommer det att de kan vara förstådda som människor men att deras sjukdom inte alltid förstås.

Av de fem respondenter som inte alls upplever sig förstådda av personalen framgår det att detta kan bero på deras bristande kunskaper om sjukdomar, om droger och svåra livssituationer. Det framförs också att de enskilda behoven inte uppmärksammas, vilket kan resultera i en uppfattning om att personalen inte känner en.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) känner sig trygga med delar av, eller samtliga i personalgruppen på avdelningarna. Det framkommer att patienterna blir bra bemötta, att personalen hanterar konflikter på önskvärt vis och att de finns tillgängliga. Såväl dag- som nattpersonal förmedlas skapa trygghet för patienterna. Det framförs att en del i personalen kan visa ilska vid tillfällen och att en kan riskera att bli förflyttad till avdelning 1 om för mycket känslor förmedlas utåt. Därav undviks för nära kontakt med personalen. Vidare nämns det en

upplevelse om att otrygghet kan komma att uppstå när personalen uppfattas bedriva psykologiska spel och när en inte vet vilket bemötande som är att förväntas.

Det framkommer flertalet uppfattningar om vad som bidrar till att få och bibehålla förtroendet för personalen och de ansvariga behandlarna. Det förmedlas ett behov om ökad frekvens på aktiviteter och samtal för att förtroende ska uppstå, att bli bemött på ett snällt och respektfullt vis är av stor betydelse. Det framförs vara avgörande att känslan uppstår om att personal och behandlare vill lära känna patienterna som individer och att de därigenom erbjuder en såväl god som anpassad vård. Att undvika förseningar och uteblivna återkopplingar är något som anses bidra till att förtroendet bibehålls. Det nämns också att ömsesidighet behövs och att läkarna måste våga lita på patienterna mer. En upplevelse finns om att ord som hålls och klara besked som ges leder till att förtroendet för professionen ökar. Likaså framförs det att ett förtroende kan skapas om en stöttas i sin återhämtning samt i att skapa grunderna för en stabil tillvaro på utsidan. Det framkommer även att vikten kan bli ett problem under vistelsen inom rättspsykiatrin, ofta på grund av intaget av mediciner. Ett behov finns om att få stöd med såväl den psykiska som den fysiska påfrestningen som kommer med den viktuppgång som många får erfara.

Utifrån respondenterna är det som kan komma att få en att tappa förtroendet för personalen och behandlarna av varierande art. Det nämns att en kan förlora tilliten om de inte finns där och fångar en om man trillar, om de inte håller sina ord, saknar engagemang eller har bristande kunskaper. Om någon skulle ljuga så hade även detta skadat förtroendet, liksom om en på ett kränkande vis skulle utföra visiteringar. När ödmjukhet eller lyhördhet saknas hos personal och behandlare kan detta leda till att en misstro uppstår. Det framförs också att det anses som negativt om en blir förd bakom ljuset, om det inte händer något i den enskilda behandlingen och om det talas bakom ryggen på patienterna. Någon nämner att det mest viktiga för ens utveckling är att ha förtroende för sig själv.

Majoriteten av respondenterna (13 av 16) känner sig trygga med de andra patienterna på avdelningarna. Det framförs att en del kan upplevas lite jobbiga och att de kan ha sina egenheter, samt att en ibland kan bli irriterad på enskilda medpatienter. Den otrygghet som dock kan upplevas i relation till andra patienter på avdelningarna nämns bero på att en del tar droger och inte sköter sig samt att ilska och frustrationer tas ut över medpatienter. Detta kan upplevas som jobbigt för den som blir utsatt eller för den som får vara åskådare till när andra bråkar.

Totalt elva av respondenterna har vidare önskemål om ytterligare yrkesgrupper inom RPC i Trelleborg. Det framkommer förslag på kockar, fler läkare och psykologer med ytterligare kunskaper för att möta patienternas behov och någon som kan jobba inriktat med missbruksproblematik. Det efterfrågas också en dietist, en fysioterapeut och en som arbetar med personlig utveckling. Det nämns som önskvärt av en respondent att erbjuda någon form av spirituell behandling inom rättspsykiatrin. Förslag ges även om att anställa en Peer

supporter, vilket är en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som innehar en stödfunktion och som erbjuder samtal till patienter på avdelningarna. Det framförs även önskemål om tillgång till personer i personalen som är behandlingsassistenter, socionomer och fritidsledare. Det finns en upplevelse av att nätverkstekniker skulle vara fördelaktiga att anställa då filtret på avdelningsdatorerna inte har kunnat åstadkommas, vilket resulterar i att patienterna saknar tillgång till dessa sedan lång tid tillbaka.

Det ges också förslag på att bjuda in olika professioner och föreningar till rättspsykiatrin i syfte att hålla föredrag. De som önskas bjudas in är arbetsförmedlare, syokonsulenter, brukarföreningar och inspirationsföreläsare.

Framtiden

Under denna kategori avsåg frågorna respondenternas tankar om framtiden, vart de såg sig själv om 5-10 år, vad personalen och behandlare inom RPC kunde erbjuda för att bidra till att egna framtidsmål nås samt vad en önskar att vården inom rättspsykiatrin ska bidra till på den enskilde. Avslutningsvis ställdes frågan kring vad som inger hopp hos respondenten.

Sammanställning av frågorna 29 till 31 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter förtäljde att de önskade sig en stabilitet i livet utifrån de saker som personligen skulle innebära lycka för dem. Det nämns önskemål om att finna en vän, att få vara glad och möjligen hitta kärleken. En del hoppas på att få en familj en dag, att skapa sig en god ekonomi genom sysselsättning och också ett bra boende. De framfördes att en ville jobba som städare eller i livsmedelsbutik, någon önskade arbeta inom vården i syfte att hjälpa andra, en inom restaurangbranschen, en ville skapa musik, någon inom bilbranschen, en annan önskade bli lastbilschaufför och en vill bli ställningsbyggare, någon nämnde en förhoppning om att få jobba som kock, en respondent ville starta eget och en övervägde att studera och flytta utomlands. För flera var det också betydelsefullt att få komma ut inom en snar framtid och därmed få ta hand som sina närmsta, alternativt för att skapa sig ett nytt nätverk då inget sådant existerade i dagsläget.

Det finns vidare önskemål om att flytta till nya orter där en ny identitet kan skapas och ett nytt liv startas. Drömmar framförs om bil och körkort, om husdjur i form av hund, katt och fågel samt om att få leva ett normalt liv utan skulder. Det framkommer att behovet av att finna sig, att nå såväl inre som yttre utveckling, liksom nya livsfilosofier är stort. Att återfå sin kroppsform, hålla sig sund och träna framförs också som ett mål.

Det framkommer flera förslag på hur personal och behandlare inom RPC i Trelleborg kan komma att stödja respondenterna i att nå framtida mål och drömmar. Det nämns att en önskar ökad tillgång till musikrummet, en har behov av mer stöd i att återfå sitt körkort, en annan vill plugga körkortsteori, några vill ha ytterligare hjälp med att finna ett passande boende i rätt kommun och en önskade att någon inom rättspsykiatrin skulle ställa frågan vart individen

ville befinna sig om 5-10 år. Det framförs också att uppmuntran och motivationsarbete är betydelsefullt för att en ska kunna ta sig närmre sina mål. Det förmedlas en rädsla om att förlora sig själv, att en inte vet hur anpassning till livet utanför ska ske och att det därför efterlyses en mer djupgående genomgång av vägen vidare. Någon nämner också ett behov av en omfattande planering som inkluderar ekonomiska aspekter samt fysiska och psykiska sådana. Att se till helheten av individen under tiden inom rättspsykiatrin kan komma att resultera i en mer stabil grund att stå på i livet utanför. En efterlyser utskrivning till öppenvård och en annan behöver stöd i att byta förvaltare.

Totalt 15 respondenter önskar vidare att tiden på RPC i Trelleborg ska sluta lyckligt, i ett bättre mående och i flera fall att en ska få friskförklaras. Det förmedlas att en psykisk stabilitet hoppas uppnås, att medicinerna inte ska behöva fortsätta vara så många och att rätt läkemedel ska gå att finna i syfte att öka livskvalitén. Det finns behov om att bli lugnare, att sluta höra röster och att klarar av att gråta igen. Det nämns som viktigt av flertalet att ha kontinuerlig dialog med psykologen för att jobba vidare med de inre delarna och för att nå en personlig utveckling. En efterfrågar också tillräcklig kunskap för att hantera den egna sjukdomen och för att uppnå en stabilitet. Det förmedlas förhoppningar om att vården ska resultera i att en får jobb, når sina mål och att ett välbefinnande inom alla områden i livet förverkligas. Det finns också ett hopp om mer aktivering i livet men även en lugnare tillvaro där tidigare erfarenheter har tillvaratagits. En ny start på en ny ort är en dröm som många efterfrågar att rättspsykiatrin stödjer dem i att åstadkomma.

Det framkommer flertalet saker som inger hopp hos respondenterna. Det förmedlas att hopp inges när en får ut sina känslor, av en annan av att ha blivit drogfri och hos en av att vara på väg mot ett liv utan missbruk, hos någon genom tanken om att vistelsen på RPC inte är evig utan tillfällig, för en annan när familjen finns i tankarna och hos en inges hopp vid tillfällen då stöd ges från nära samt från viss personal. Det finns en upplevelse av att hopp uppstår när en får tilltro om att kunna återfå allt som tills denna dag gått förlorat och någon nämner att framtidsfokusering skapar goda tankar. Drömmen om ett bättre liv som inkluderar boende, sysselsättning, familj och en stabil ekonomi skapar glädje inför livet utanför.

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde helheten på avdelningarna, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något de vill ha mer av eller om det fanns något annat som önskades ta upp.

Sammanställning av frågorna 32 till 24 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt elva av respondenterna upplever helheten på avdelningarna som bra, alternativt som okej. Det förmedlas en uppskattning om att det finns en del aktiviteter att sysselsätta sig med, att personalen är snäll samt att det existerar en god gruppdynamik där samtliga i patientgruppen inkluderas och bidrar med sina unika inslag. Miljön anses vara lugn och fin men lokalerna kan upplevas som kalla utan liv. Det framkommer klagomål gällande maten

som serveras och aktiviteterna nämns som frånvarande under helgerna. Det efterfrågas mer läkare och psykologer samt ett miljöombyte då och då. Det nämns också en upplevelse om att det kan vara en utmaning att leva i det kollektiva.

Det som anses bra utifrån respondenterna är bland annat att en kan gå runt avdelningarna, att möjlighet finns till att röka samt lugnet som infinner sig i lokalerna. Ett uppskattat inslag är aktivitetscentrum, trädgårdstiden, sovmorgnar och aktiviteterna, framförallt de på AC. Det nämns också att personal och enhetschef är bra, extra uppskattning ges till kontaktpersonerna och även personalen på AC höjs och benämns som goa och snälla. En uttrycker att rätt personal är på rätt post, likaså får alla patienter en plats.

Totalt sex av respondenterna uppger att maten är väldigt dålig, någon nämner också att fikabröd serveras sällan och att vitt bröd önskas. Ytterligare saker som framförs som mindre bra är känslan av att vara inlåst utan vård, att jämlika dialoger saknas samt att arbetsmetoderna inte upplevs fungera. Det förmedlas också som jobbigt med stökiga patienter och även att patienterna inte görs delaktiga i ansvarstagande. Detta innebär att en gärna vill inkluderas i vardagliga sysslor som sedan ska utföras i det egna hemmet.

Det framkommer olika önskemål från respondenterna kring vad det efterfrågas mer utav. Flertalet nämner att fler läkar- och psykologsamtal efterlyses, samt ökad möjlighet till miljöombyte. Det finns behov av mer utevistelse för att främja det goda måendet samt fler utflykter till exempelvis museer och skogar. Fler inköpsrundor, mer permissioner och en mer hemtrevlig miljö önskas. Det framkommer synpunkter på att ansvar och sysselsättning saknas för patienterna, att en önskar ha det bättre än de i fängelse och därmed ges eget utrymme att ta hand om. Det efterlyses också mer självutvecklingssamtal och behandling samt fler samtal med personalen. Det framkommer önskemål om Netflix, möjlighet att spela tv-spel på rummen, växter, mattor och ökad datortid. Förslag ges även om att ha morgonmöte där man går igenom namnsdagar och planering av gemensamma aktiviteter.

När frågan ställdes om där fanns något annat respondenterna ville ta upp så framfördes det förslag om att införa möjlighet att handla med kort istället för kontanter, att få tillgång till surfplattor på avdelningarna, att få röka två åt gången samt att utöka tillfällen för aktivitet med personal.

Vidare framfördes det en upplevelse av att kollektiv bestraffning sker på RPC i Trelleborg, att det funnits tillfällen då en har misskött sig men samtliga blivit drabbade av straffet. Det förmedlas även finnas en uppfattning om att mer förebyggande vård bör bedrivas och diskuteras. Mer stöd efterfrågas gällande ekonomi, i att utöka sitt nätverk och att skapa sig ett skyddsnät på utsidan. Det nämns att inte alla har tillgång till ett socialt nätverk och därmed kan behöva stöd i att få detta. Mer kunskap önskas också om studier och praktik som kan resultera i ett jobb på utsidan.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 34 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och kost
- Aktiviteter
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande, trygghet och kompetens
- Framtiden
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras i denna resultatdel. Antalet svarande kan variera beroende på huruvida alla respondenter svarade på alla frågor eller ej.

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 och utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Lokaler och kost

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) upplevde lokalerna som bra med en hög standard. Dessa beskrevs som fina, fräscha, stora och moderna. Det finns gott om utrymme att röra sig på men känslan av att vara inlåst kan verka påfrestande. Från en respondent framkommer det önskemål om större ytor och från en annan finns efterfrågan om en avdelning med lägre säkerhetsklass, dit en del patienter kan förflyttas då de mår bättre. Det framkommer även att vore önskvärt med en mer hemtrevlig miljö med fler växter, tavlor och mattor. Stämningen kan anses vara mysig och det nämns att det finns allt man behöver i relation till lokalerna i Trelleborg. De är dessutom lätta att hitta i.

”Det är stort och fint här, men det är jobbigt att vara inlåst.”

”Jag har önskemål om större utrymme för oss patienterna.”

”Stämningen här är mysig.”

”De är fräscha och det är lätt att hitta i lokalerna!”

1b. Skulle du vilja ändra något? Om ja, vad?

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Av de svarande respondenterna hade 13 av 14 förslag på förbättringar i relation till lokalerna och den fysiska miljön. Det finns ett behov av en mer hemlik miljö och det nämns att andra fysiska lokaler inom rättspsykiatrin kan upplevas som mer inbjudande. Det kan uppfattas som att miljön är alltför steril i Trelleborg, även om standarden är hög. Lokalerna kan behöva dekoreras och förslag ges om att det kan hängas upp tavlor, affischer eller möjligen en världskarta på enskilda väggar.

Det framkommer vidare att ventilationen behöver förbättras och att mer information om återsamlingsplatser efterfrågas. Likaså nämns det att tv:n på patientrummen är för högt placerad, vilket resulterar i kroppsliga smärtor för flera då de ser få denna från sängen. Det efterlyses bättre belysning i lokalerna liksom mer inredning i form av växter och mattor, samt tillgång till datorer. Det framförs att det finns behov av att kunna låsa om sig, då privat utrymme kan saknas. Önskemål yttras om att få rå om sitt eget utrymme alltmer, då det anses finnas fördelar med att vara mer involverad i städning av lokalerna på avdelningarna. Att vara inlåst i ett utrymme som inte upplevs hemtrevligt kan vara än mer påfrestande än det hade varit om lokalerna var mer anpassade efter behoven som patienterna har.

”En mer hemlik miljö, det är trevligare på andra platser än här.”

”Det är för sterilt, standarden är hög men den är inte hemtrevlig. Det borde vara mer dekorerat.”

”Tv:n är för högt upp och jag får inte ha matta pga. av brandrisk, och inga växter.”

”Ja, det behövs bättre ventilation.”

2a. Vad tycker du om maten?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Samtliga respondenter (16 av 16) anser att det finns brister i relation till den mat som serveras, särskilt utpekad är den som levereras utifrån. Det yttras att maten som ställs fram vid lunch

och middag ofta är av dålig kvalitet, att den har försämrats och att den vid vissa tillfällen inte är ätbar. Det anses vara för lite variation enligt en del, smaken är inte tillfredsställande och många gånger är det som presenteras överkokt eller överstekt. Konsistensen kan vid tillfällen vara slaskig och oaptitlig. En del benämner maten som katastrofal medan andra anser den vara okej, vid vissa tillfällen bättre än vid andra.

Det upplevs vidare som bra att få välja mellan olika rätter, detta minimerar risken att få något som inte alls går att äta för en enskild. Någon nämner att maten varit av så pass dålig kvalitet att permission tagits ut vid flertalet tillfällen för att äta ute. Det framförs att maten behöver vara näringsrik och att goda vitaminer, mineraler och omega-3 fetter är av betydelse att inta för individers välmående.

> *”Vissa dagar är det okej andra inte, det är olika. Jag tycker det är för lite smak.”*

> *”Den har blivit sämre i kvalitet, maten är ibland under eller överkokt. Ibland serveras konstig mat som man inte känner igen och man inte vet vad det är.”*

> *”Katastrof, grönsakerna är äckliga, konstiga saker i och på maten, samma maträtter och därmed ingen variation. Jag tar ut permission och äter ute.”*

> *”Den är tråkig och slaskig!”*

2b. Skulle du vilja ändra något? Om ja, vad?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av de svarande respondenterna (10 av 15) ansåg att maten främst behöver förbättras i sin kvalitet och i dess innehåll. Det nämns av flertalet att det vore önskvärt att maten tillagades i huset och inte levererades fryst för att sedan värmas upp. Det framförs av en respondent att det kan serveras olika mängder mat till olika patienter och att detta inte upplevs som rättvist, alla önskas få tillgång till lika stora portioner. Det lyfts också att det tidigare funnits önskekost att välja under helgerna men att denna möjlighet inte längre finns. Önskekosten är efterfrågad liksom tillgången till att få beställa mat utifrån, en gång per vecka.

Vid frukost och kvällsfika saknas det vitt bröd och mer frukter av olika slag efterlyses. Maten nämner flera att vara i behov av att bli mer smakrik, såserna behöver förbättras och variationen bör öka. Mer husmanskost är att föredra för en del, liksom mer färska grönsaker och fler alternativ till fisk. Det framförs att panerad spätta är uppskattad men att denna inte längre finns att välja från måltidsalternativen.

Vidare efterfrågas mer tid för matlagning med arbetsterapeuter i syfte att förbereda individer för livet utanför rättspsykiatrin. Det anses vara av stor vikt att kunna delta i aktiviteter av mer hemlik karaktär, därmed inte enbart matlagning utan även andra sysslor som kan behöva utföras i hemmet när en bor själv. Att få vara delaktig i matlagning upplevs också kunna bidra till ett meningsskapande för enskilda.

Det uppskattas när filmkvällar anordnas och vid dessa tillfällen önskas det popcorn, i syfte att öka känslan av att det är en aktivitet likt den man har hemma.

> *”Hade varit mycket bättre om maten lagades här i huset och inte kom hit fryst.”*

> *”Maten saknar själ och variationen är dålig.”*

> *”Mer delaktighet för patienterna i matlagningen, det leder till meningsfullhet.”*

> *”Hade gärna fått beställa mat utifrån en gång i veckan!”*

Aktiviteter

3a. Hur upplever du utbudet av aktiviteter som erbjuds inom rättspsykiatrin?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Flertalet respondenter (9 av 16) upplever en otillräcklig tillfredställelse kring utbudet av aktiviteter på avdelningarna, andra anser att utbudet är lagom alternativt okej. Däremot framförs en glädje kring de aktiviteter som aktivitetscentrum erbjuder, vilka dock har minskat under pandemin på grund av restriktioner som varit gällande. På aktivitetscentrum uppskattas massage, skapande, datortid och gymverksamhet som mest. Det framkommer att filmkvällar på avdelningarna är några flera ser fram emot, liksom utevistelse, promenader och aktiviteter med personal. Saker att sysselsätta sig med inomhus är playstation, kortspel, spel, schack, pingis och tv-tittande.

En respondent nämner vidare att aktiviteterna behöver bli mer varierande, då det kan upplevas som frustrerande att dessa förblir desamma som de varit under en väldigt lång tid. Många saknar tillgång till datorer på avdelningarna och önskemål finns om ett ute-gym, alternativ ett rum på avdelningarna som är avsedd för fysisk aktivitet. Det upplevs vara viktigt att rättspsykiatrin främjar aktivering för patienterna, detta i syfte att undvika för passiva dagar för

individer under deras vistelse. Om för få aktiviteter finns att tillgå kan det leda till svårigheter att komma igång med olika sysselsättningar igen.

”Roligt när det blir filmkväll. Vill gärna ha tillgång till ett ute-gym också.”

”AC är bra, speciellt skapande och massage.”

”Det finns nästan inga, det behövs mer alternativ. Vad ska jag göra när jag redan gjort allt så många gånger?”

”Under pandemin har utbudet varit väldigt dåligt och bristande. Utan aktiviteter blir jag försoffad och det är så svårt att komma igång igen. Rättspsykiatrin behöver hjälpa en att hålla igång mer under sin vistelse.”

3b. Vilka aktiviteter uppskattar du mest?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) nämner främst aktivitetscentrum som de mest uppskattade inslaget när det gäller aktiviteter inom RPC i Trelleborg. Det framförs att skapande, datortid och social träning värderas högt. Det framgår också att det är glädjande med utomhusvistelse, gym- och lagsportsaktiviteter, utflykter och promenader, liksom möjligheten att använda musikrummet för att producera sin egen musik. Det framförs som tacksamt att materialet som används på aktivitetscentrum är gratis och någon förtäljer att de fått möjlighet att sy egna plagg att bära.

När det kommer till aktiviteter på avdelningarna så uppskattas främst aktiviteter med personal, promenader, att kunna spela playstation och se på film. Någon nämner att de gärna försöker få mer datortid men att de kan upplevas som jobbigt att behöva tjata på personal om detta. Det anses vara för lite datortid, flera nämner att de inte hinner göra det som de önskar. Vanligen ges tillgång till datorerna under cirka 30 minuter per vecka.

”Jag tycker om när vi kan vara utomhus tillsammans med personal.”

”AC är bäst, jag gillar speciellt skapande och socialträning.”

”Jag tycker om datortiden, jag upplever att jag tjatar när jag vill ha mer tid vilket är jobbigt för mig.”

”Speciellt bra är det när man gör saker utanför huset.”

3c. Finns det någon aktivitet du skulle vilja förändra? Om ja, vilken?

Antal svarande: 12 av 16 respondenter.

Det råder olika önskemål kring vad som kan komma att förändras och förbättras i relation till aktiviteter. Flertalet svarande respondenter (7 av 12) nämner att de vill ha tillgång till mer datortid, fler tillfällen på aktivitetscentrum samt utökade möjligheter för fysisk aktivering. I detta ingår också motivering från personal om att aktivera patienterna. Det förmedlas önskemål om tillgång till en Crosstrainer och andra träningsredskap på avdelningarna, särskilt under pandemin vore detta önskvärt då tillgången till promenader och aktivitetscentrum försämrats. Dagliga promenader finns inte längre på schemat och gymmet ges det tillgång till två gånger per vecka. En respondent yttrar att det är av stor betydelse att väva in helheten av en individs hälsa för att en ska kunna må bra. Det framkommer också som önskvärt att få tillgång till mer matlagning och bakning, samt frågesport med personalen.

Det nämns vidare att mer massage vore uppskattat samt att sjukgymnaster efterfrågas. En respondent framför att denna har fysiska smärtor i kroppen och därmed hade behövt hjälp i att mildra dessa besvär. Madrasserna uppfattas inte vara individanpassade och kan därför komma att bidra till problem med ryggen.

Helgerna upplevs innehålla mindre aktiviteter. Det efterlyses därför mer personal så att någonting kan ske även under dessa dagar. Det framkommer ett behov av en veckoplanering med olika aktiviteter, där miljöombyte inkluderas.

” Jag önskar möjlighet till mer massage hade varit bra, och också tillgång till sjukgymnast.”

”Jag önskade att det fanns personal tillgänglig på helgerna så att aktiviteter kan finnas, och bli av. Det finns inget att göra idag.”

”Man behöver möjliggöra fysisk träning på avdelningen bättre, vi behöver aktivering så att hela vi mår bra. På annan avdelning finns Crosstrainer, det borde vi också få ha.”

”Mer matlagning hade jag önskat, och mer bakning hade varit bra!”

3d. Saknar du någon form av aktiviteter idag?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Samtliga respondenter (16 av 16) framför önskemål om vad som skulle kunna erbjudas i aktivitetsform inom RPC i Trelleborg. Det framkommer förslag om att få köra go-kart, åka bilturer och att vara ute på dagliga promenader. Frisk luft anses av flera bidra till ett bättre välbefinnande. Det efterfrågas därför att personalen är mer tillgängliga för att följa med patienterna ut. Det nämns av en respondent att tillgång till vänner och sociala sammanhang saknas, vilket upplevs som ledsamt och ett stöd från rättspsykiatrin i att finna möjlighet för detta vore betydelsefullt.

Det förmedlas att en del utrustning på aktivitetscentrums gym är slitet och att kablar där armar tränas behöver bytas ut. Efterfrågan om att kunna träna utomhus har framförts och önskemål finns om mer tillgång till idrottshallen, till datorsalen och till matlagning. Matlagning på avdelningarna vore därmed önskvärt och det föreslås individuella aktivitetsplaneringar i syfte att kunna utföra aktiviteter som är tillgodo för den enskilde. Det förmedlas av en respondent att turneringar av olika slag, i exempelvis kort- och brädspel, skulle vara roligt att anordna liksom en annan framför förslag om frågesport med personal. Netflix eller annan tjänst för att hyra filmer lyfts som önskemål.

Tre respondenter vill främst ha tillgång till mer vård, permissioner, samtal och terapi. Psykoedukation och snarlika möten till de som AA och NA har efterlyses. En lyfter att det vore kul att kunna utbilda sig inom det tekniska området. Mer information om utbildningar och olika intresseområden kan vara bra för att utöka sin kunskapsbas.

”Jag önskar få vara ute mer med personal och att få gå viva-promenad varje dag.”

”Jag saknar det sociala man kan ha med vänner…”

”Jag hade velat läsa om saker som jag kanske kan förstå i framtiden.”

”Aktivering på avdelningen behövs, det finns inte så mycket här. Frågesport med personal vore roligt precis som matlagning. NA och AA liknande träffar.”

3e. Finns det någon/några existerande aktiviteter som du skulle vilja ha mer utav? Om ja, vilken/vilka?

Antal svarande: 13 av 16 respondenter.

Majoriteten (8 av 13) nämner behovet om mer datortid i olika syften. Flertalet önskar mer fysisk aktivering och idrott, liksom tillgång till aktivitetscentrum då denna minskat under pandemin. Fler promenader efterlyses, mer tillgång till musikrummet och en planering för dagen. En respondent nämner att det inte finns något att vakna upp till, det finns ingen mening att gå upp på morgonen då dagarna ser likadana ut och då rutiner saknas.

Vidare framförs önskemål om fler utflykter då behovet av miljöombyte är stort för flera. Det efterfrågas också att rättspsykiatrin borde erbjuda patienter en möjlighet till arbete, en sysselsättning som skapar mening med dagen. Det anses också som önskvärt med fler tillfällen för bingokvällar på aktivitetscentrum, mer trädgårdtid och mer matlagning. Efterfrågan om ytterligare inköpsrundor framkommer, liksom möjligheten att spela mini-golf och bowla.

En respondent framför behov av att utbilda sig inom webbutveckling och en annan beskriver en längtan efter mer förberedelser inför livet utanför RPC samt ökad tillgång till gruppsamtal. En del upplever att de behöver stöd i att hålla igång deras färdigheter under sin vistelse, men att detta ibland är svårt.

> *”RPC borde erbjuda arbete till patienterna, här finns inga rutiner. Vi väcks på morgon för att gå upp, för att göra ingenting. Vad är meningen?”*

> *”Jag önskar mer trädgårdstid, fler inköpsrundor, mer viva-promenader och ökad tillgång till datorerna. All aktivering behövs då tiden går så långsamt här.”*

> *”Mer gruppsamtal av olika slag vore bra, likt NA och AA. Vi behöver bättre förberedelser för att komma ut.”*

Information

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

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten (11 av 16) upplever sig ha fått för lite och / eller otillräcklig information om den egna problematiken, hur den ter sig och hur den ska hanteras. Flertalet uppger att den information som ges ofta kommer från läkarna och att kvalitén av informationen skiftar, vilket

en del nämner beror på vilken, ofta överläkare, som patienten har. Det framförs av de som är nöjda med informationen att de haft goda samtal med överläkaren och underläkaren, att olika tester genomförts och att förklaringar och svar på frågor givits under dialog. Ibland kan ett fokus på mediciner bli för stort och lite handlar då om resterande frågor kring individens problematik, vård och behandling. Något som flera anser sig vara i behov av att få veta mer om. Informationen kan också upplevas som otydlig, ostrukturerad och begränsad.

Vidare finns det en uppfattad skillnad mellan de olika teamen med läkare inom RPC. De som är missnöjda med information och samtal ingår ofta i ett team och de som är mer nöjda ingår i ett annat. Det framkommer att det kan dröja väldigt lång tid innan ett samtal ges med läkare, vilket påverkar möjligheten kring att få den information som efterfrågas i olika sammanhang. En respondent uppger att information får sökas på egen hand och en annan förmedlar att det krävs att en själv ställer frågor för att få kunskap om olika saker. Önskemål finns om en godare tillgång till läkare och det framkommer att samtal med läkare kan ske mindre än två tillfällen på över ett halvår. En respondent förtäljer att denna upplever sig ha backat i sin egen utveckling under vistelsen inom rättspsykiatrin och att hjälp behöver fås inom fler områden i livet. Det anses också svårt att veta vad som förväntas av en under vårdtiden.

> *”Jag har fått information om min sjukdom och jag mår mycket bättre idag. Kontakten har varit bra med min överläkare och underläkare, vi har haft samtal och genomfört olika tester av mediciner osv.”*

> *”Mycket lite information angående den egna problematiken och vården, det är väldigt svårt att få läkartid när detta efterfrågas. Inte alltid att man får träffa överläkare ens inför vårdplaneringen, kan vara en underläkare man möter.”*

> *”Jag har endast fått träffa läkare två gånger på över sex månader.”*

> *”Information når en ”hipp som happ”. Det finns ingen struktur, informationen är otydlig och det är svårt att veta vad som förväntas av en.”*

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

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Flertalet svarande respondenter (11 av 14) söker någon form av tydlighet kring sin vård, behandling och olika tillvägagångssätt utifrån den egna problematiken. Det framförs att information om medicinering, deras verkan och biverkningar behöver vara mer tydlig. En respondent nämner betydelsen av att lyssna till patienternas upplevelse av läkemedlens påverkan. Det finns de som efterlyser mer kunskap om hur en går tillväga om läkare och

patient inte är överens. Det efterfrågas också återkopplingar kring blodprov som tagits, hur ens utveckling ser ut och vilka nästa steg som förväntas av en under behandlingen. Målen under ens vård önskas vara bättre definierade.

Vidare så lyfter en respondent behovet av verktyg för att hantera sin sjukdom samt olika situationer och en annan framför att det kan vara utmanande att hantera känslan av att vara inlåst, vilket kan behövas stöd i. Det framkommer en upplevelse av att vårdtiden är lång och att en del patienter inte fått permissioner på över ett år. Behovet av fler läkar- och psykologsamtal förmedlas liksom ökad kunskap om permissioner, hur dessa kan fås och vad som gäller. Någon nämner att det inte givits tillräckliga verktyg för att hantera ångest och fobier, vilket verkar skrämmande inför mötet med världen utanför. Det framkommer också att det kan vara svårt att föra goda dialoger om en inte kan det svenska språket tillräckligt och om inte god framförhållning inför läkarsamtal ges. Det framkommer att svårigheter gällande boendefrågor i dialog med kommuner kan existera, vilket är något patienter inom rättspsykiatrin kan komma att behöva extra stöd kring. En respondent lyfter en rädsla av att individer kan komma att försöka ta sig in i det egna boendet efter utskrivning.

> *”Mer information behövs om hur man hanterar att sitta inlåst. Det finns patienter som har suttit här mer än ett år och ännu inte har permissioner.”*

> *”Jag skulle vilja ha mer läkarsamtal och med information om min medicin, min sjukdom, permissioner.”*

> *” Jag behöver mer information om hur jag ska gå tillväga när jag inte är överens med läkaren.”*

> *”Jag vill ha mer information om hur jag hanterar och förstår min egen problematik. Hur jag ska hantera mina svårigheter i olika situationer.”*

5a. Hur upplever du informationen du fått om olika vård- och behandlingsalternativ inom rättspsykiatrin?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Samtliga svarande respondenter (15 av 15) uppger att de inte fått någon direkt information om olika vård- och behandlingsalternativ. Det framkommer att önskemål finns om mer information kring SIP, vilken hjälp som kan ges för ökad självinsikt och personlig utveckling, samt vilka behandlingsalternativ som erbjuds inom RPC.

Det framförs vidare av en respondent att upplevelsen är att vård inte bedrivs utan att det mer rör sig om förvaring under vistelsen inom rättspsykiatrin. Det lyfts även rädslor över att våga yttra sig om olika saker då allt journalförs och därmed kan påverka ens möjligheter i förvaltningsrätten. På grund av detta väljer enskilda att hålla tyst och inte göra så mycket väsen av sig. En respondent förmedlar att det finns en brist på intresse i att ta reda på vad en behöver i form av stöd, vård och behandling. Det framkommer även en upplevelse av att det under läkarsamtal yttras att valmöjligheter finns men att om patienten inte väljer att göra det val som läkaren föreslår så blir vårdtiden inom RPC mycket längre. Därmed uppfattas det som att ingen delaktighet i behandlingsutformning eller val existerar.

> *”Här får man ingen vård, det handlar om förvaring.”*

> *”Ingen tar reda på vad jag behöver för ökad insikt och personlig utveckling. Inga behandlingsalternativ har presenterats för mig.”*

> *”Ifrågasätter jag medicinen så skrivs det i min journal och detta är inte bra. Då blir det dåligt för mig i förvaltningsrätten. Jag vågar inte säga något eller be om något då det kan skada min möjlighet att få komma från rättspsykiatrin.”*

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

Antal svarande: 13 av 16 respondenter.

Totalt 11 av de 13 svarande respondenterna önskade mer information under sin vistelse inom rättspsykiatrin, en upplevde sig ha fått tillräcklig sådan och en annan var inte säker på vad hen önskade information om. Det framkommer att flera efterlyser mer kunskap om behandlingsutbud, upplevda symptom och den egna sjukdomen. Det nämns också ett behov av fler verktyg för att kunna hantera sina individuella utmaningar, samt en förbättrad förmedling av när i tiden möte med läkare ska ske. Detta i syfte att kunna förbereda sig inför läkarsamtal.

Det framkommer av tre respondenter att det anses som viktigt att få information om hur en ökad delaktighet kring vården kan komma att förverkligas. Detta för att möjliggöra skapandet av struktur i vardagen och meningen under vistelsen. En efterfrågar kunskap om boende och någon nämner att såväl information som stöd givits på RPC kring att finna ett boende anpassat efter enskilda behov. Det framkommer en upplevelse av att patienter endast sitter av tiden och att en sådan känsla kan komma att uppstå om det anses saknas vårdinnehåll i den egna vårdplanen. Delaktighet benämns som betydelsefullt. Denna uppfattas kunna öka genom att en gives information om olika behandlingsalternativ, detta i syfte att anpassa vården utifrån individens situation och att då även bjuda in patienten till en gemensam vårdplanering.

”Ja det vill jag gärna. När jag träffar en behandlare vill jag att jag får information om det tidigare så jag kan förbereda mig.”

”Ja om olika valmöjligheter, idag finns inga möjligheter till delaktighet av min utveckling av vården jag får. Det känns som att de kan göra mer för oss.”

”Jag hade behövt information om olika behandlingsalternativ där jag var delaktig i min vårdplanering. Det upplevs som att man här endast sitter av tiden, det finns egentligen inget vårdinnehåll. Behöver få mer kunskap om olika verktyg att hantera individuella svårigheter och utmaningar. Även information om vilken terapeutisk hjälp som kan ges.”

”Jag har inget att göra, det finns ingen vård eller struktur i vardagen. Detta resulterar i att jag endast går och lägger mig, Vad ska jag göra vaken? Vad ska jag gå upp till?”

6a. Har du fått information om dina rättigheter och skyldigheter samt de lagar som styr verksamheten?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) ansåg att de inte hade fått någon eller väldigt otillräcklig information om sina rättigheter och skyldigheter, samt de lagar som styr verksamheten. Två ansåg sig ha blivit informerade av personalen och en nämner att det sitter en lapp uppe kring ämnet men att denna är ofullständig. Några lyfter att det givits viss information om ämnet på avdelning 1, men att denna information inte varit tillräcklig. Det framkommer också en upplevelse av att skyldigheter informeras men inte rättigheter, samt att det kan uppfattas som att ingen bryr sig om patienternas rättigheter inom rättspsykiatrin.

”Det finns någon lapp på väggen men det är allt. De bryr sig inte om mina rättigheter. Ingen har gått igenom det med mig.”

”På avdelning 1 fanns en broschyr tror jag, men det finns inte tillräckligt med information.”

”Fått lite information på avdelning 1, men jag saknar kunskap om mina rättigheter och skyldigheter.”

”Absolut noll information om mina rättigheter. Läkare har sagt att jag inte måste ta mediciner men konsekvenserna är väldigt stora för en om man inte gör det, och de innebär att jag blir kvar här väldigt mycket längre.”

6b. Om ja: Hur upplever du den information du fått?

Antal svarande: 6 av 16 respondenter.

Av de respondenter som nämner att de mottagit någon form av information kring deras rättigheter och skyldigheter samt de lagar som styr verksamheten, så förtäljer fem av sex att informationen varit otillräcklig. Det framförs att denna kan behövas ges både muntligen och skriftligen till patienter på RPC. Det finns även en upplevelse av att personal inte går igenom sådan information med en och att det uppfattas finnas en del oskrivna regler på avdelningarna, vilket kan försvåra för enskilda individer. Det finns ett behov om att få mer och tydligare information om såväl rättigheter som skyldigheter. En respondent nämner att denna fått god information från personalen.

”Inte tillräcklig information. Jag behöver den muntligen och skriftligen.”

”Ingen bryr sig om mina rättigheter. De går inte igenom sådant med en.”

”Det är svårt för mig när det finns både skrivna och oskrivna regler…”

”Personal har informerat, det är bra.”

6c. Om nej: Skulle du vilja ha någon information om detta?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Samtliga 16 respondenter nämner att det anses vara bra, viktigt och / eller nödvändigt att få information om ens rättigheter, skyldigheter och de lagar som styr verksamheten. Det framkommer behov om att få informationen såväl muntligen som skriftligen samt att denna ska finnas tillgänglig och synlig på avdelningarna. Det finns en upplevelse av att det är extra viktigt att få tillgång till information om ens rättigheter under vistelsen inom rättspsykiatrin.

”Ja, helst både skriftligt och muntligt.”

”Ja, det vore bra om det fanns tillgängligt på avdelningen.”

”Det skulle absolut behövas mer information om rättigheter och skyldigheter!”

”Vi behöver mer information, speciellt om våra rättigheter.”

7a. Hur upplever du den information du fått om dina mediciner?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) anser sig ha fått för lite eller ingen information kring de mediciner som intas. De framkommer önskemål om ytterligare informationsgenomgång kring läkemedlen och dess biverkningar tillsammans med läkare. Det framförs att läkarsamtalen är få och att patienter själv fått efterfråga information för att få kunskap om mediciners verkan och dess biverkningar. Någon nämner att de själv eftersökt kunskap om sina läkemedel via bland annat FASS. Det finns vidare en uppfattning av att medicinering kan användas som bestraffning mot enskilda.

De respondenter som mottagit information om deras läkemedel har givits denna från såväl läkare som sjuksköterskor. Denna information uppfattas varit både okej och tillräcklig. Det nämns även att det gives information till patienter om läkemedelsjusteringar när dessa sker.

”Bristfällig, är det belöning eller bestraffning? De använder det som bestraffning.”

”Ja det har jag fått, av läkare och sjuksköterskor.”

”Jag har stenkoll på mina mediciner då jag har frågat väldigt mycket och jag har läst på FASS. Jag har dock fått information för att jag har frågat efter den.”

”Jag har inte fått genomgång av mina mediciner. Jag vill ha mer information om vad dessa gör och om substanser överlag.”

”Jag har tagit upp frågor med läkare men får väldigt lite information om biverkningar. Det är alldeles för få läkarsamtal vilket minskar möjlighet för dialog. Det krävs möte med läkare oftare och i vissa fall en gång i veckan.”

7b. Finns det något kring din medicinering som du skulle vilja ha mer information om?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av de svarande respondenterna (9 av 15) önskade mer information kring deras medicinering. Det förmedlas ett behov av att få kunskap om varför ett visst läkemedel ska intas, vad den har för verkan och vilka vanliga biverkningar en kan vara förberedd på. Det nämns som önskvärt att få information om alternativ till behandling utöver medicinering samt att uppföljningar sker regelbundet kring effekten av de mediciner som intas. Det framförs också ett behov om att få kunskap om sömnsvårigheter och vad som kan hjälpa en om sömntabletter ej ges.

> *”Det brukar hjälpa mig att de berätta vad medicinerna gör och vilka biverkningar de ger.”*

> *”Jag har fått bra information om min medicinering.”*

> *”Ja, hur medicinen fungerar och om dess biverkningar. Jag vill ha uppföljningar om medicineringen.”*

8a. Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning? Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blir erbjudna information kring?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Totalt 14 av 16 respondenter nämner att deras anhöriga / närstående inte blivit erbjudna någon form av utbildning eller information. En respondent framför att hens nära fått allmän kunskap om RPC under samtal med kuratorn och en annan förtäljer att anhörigsamtal har skett, samt att personal gärna tar kontakt med ens nära om en är i behov av detta. Det finns dock utifrån en upplevelse brist på kunskap om vad anhörigsamtal är och hur tillgången till dessa kan fås.

Det framkommer att behandlare med fördel kan insamla mer information från anhöriga, då läkare ibland saknar kunskap om vissa saker kring patienten. Det nämns också att ens nära kan behöva mer information om sjukdomar och symptom, även kunskap kring utslussning nämns som betydelsefullt för anhöriga och närstående att ta del av. Det förmedlas ett behov av ett ökat stöd till anhöriga så att de i sin tur ska kunna stödja den enskilde i hemmet vid senare tillfälle, likaså uppfattas det vara önskvärt att anhöriga gives mer utrymme för samtal. Det yttras att det är viktigt att anhöriga får kunskap om den behandling som en genomgår då det finns upplevelser om att ens nära vet väldigt lite. Någon nämner att informationsgivande till anhöriga och närstående nog ligger på en själv och inte på rättspsykiatrin. Även förvaltare förmedlas behöva större kunskaper.

Det framförs vidare att en del saknar anhöriga och närstående, vilket ökar deras behov av stöd i att skapa ett nytt nätverk inför utskrivning.

> *”Min anhörig vet kanske något som de i Trelleborg behöver veta, t.ex. mediciner eller sånt man inte tål. De behöver fråga min anhöriga om kunskap som behandlare på rättspsykiatrin saknar.”*

> *”Nej, men jag tror att de vill ha information om symptom och om sjukdomen.”*

> *”Jag har ingen nära anhörig i mitt liv... Jag skulle vilja ha ett nytt nätverk som är bättre för mig.”*

> *”Stödet till anhöriga kan behövas så att man får rätt stöd även hemma.”*

> *”Anhörigsamtal har skett och de har berättat om rättspsykiatrin i allmänhet. Personalen har även kontaktat anhöriga när jag bett om det.”*

> *”Det har de inte, jag tycker att de borde få någon form av rapportering om hur det ser ut för mig. Saknar anhörigsamtal och information om vad det innebär. Anhöriga behöver få fler samtal.”*

Behandling, kontinuitet och samverkan

9a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Hälften av respondenterna (8 av 16) upplever sin behandling som god, alternativt okej. Dialogen med ansvarig läkare uppfattas vara av stor betydelse för hur behandlingen anses vara. En del upplever att rätt medicinering likställs med god behandling medan andra är i behov av ytterligare insatser under vårdtiden. En förtäljer att vistelsen inom rättspsykiatrin har hjälpt hen att hålla sig ifrån droger.

De respondenter som upplever att deras behandling inte är tillfredställande nämner att vårdinnehåll saknas och att tiden inom rättspsykiatrin kan te sig som förvaring. Det finns en upplevelse av att känna sig kränkt och någon nämner att information inte gives, att bemötandet inte är gott och att psykologiska spel existerar. Det framkommer en uppfattning om att patienter kan vara väldigt skötsamma men ändå inte kommer vidare i sin behandling.

Det finns också frågetecken kring innehållet i den egna vårdplanen och en upplevelse är att delmål saknas samt att det enda målet som finns skrivet är huvudmålet ”utskrivning”. Kunskap saknas om hur detta huvudmål ska nås. Det framkommer också ett behov av en utslussningsavdelning, på denna vore det önskvärt att arbeta mer anpassat och effektiv med patienter som kommit längre på sin resa.

Vidare existerar en upplevelse av att behandlingen inom rättspsykiatrin går väldigt långsamt men att såväl fördelar som nackdelar kan finnas med detta. Fördelarna är att en kan hinna få allt på plats innan utskrivning.

> *”Jag håller mig borta från droger och de hjälper mig här.”*

> *”Den har varit dålig, information fattas, bemötandet är dåligt och de kör ett psykologiskt spel.”*

> *”Jag är mycket nöjd, jag har en bra läkare!”*

> *”Vad är min behandling? Jag förstår inte syftet med den. Jag är dömd till vård men det finns ingen vård. Huvudmålet är att bli utskriven men vad är vården som ges för att nå det målet?”*

> *”Mycket långsam behandling, med det finns för- och nackdelar. Fördel om jag kan ha allt ordnat när jag kommer ut härifrån.”*

> *”Detta är förvaring, inte vård. De som ska slussas ut behöver en egen avdelning där man är på samma nivå och där man kan jobba mer effektivt med de som kommit längre på sin resa. Patienter kan även där lära av varandra.”*

9b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 16 respondenter.

Av de 10 respondenter som svarade kring vad som fungerade bra i deras behandling yttrades det av flera (6 av 10) att medicinerna ger god verkan. Det finns en upplevelse av att en blir symptomfri och en annan framför att måendet inte längre går upp och ner. Det förmedlades även att individer behöver vilja skapa ett bättre liv för sig själv och att inte allt endast ligger på läkare eller vården.

De framförs att en specifik läkare lyssnar till patientens upplevelser av läkemedel och att anpassningar sker därefter. En respondent är också väldigt nöjd med såväl överläkare som underläkare, överläkaren är väldigt engagerad och bryr sig. Det nämns som positivt när läkare lyfter enskilda framsteg och lyssnar till hur mediciner kan komma att påverka en. Detta är betydelsefullt då en upplevelse finns om att medicinerna kan skapa en känsla av att vara kall inombords. Någon framför att det bästa kring vården inom rättspsykiatrin är tillgången till Dialektisk beteendeterapi (DBT), psykologsamtal och aktivitetscentrum.

> *”Den fungerar och jag har berättat att jag vill ha en ny medicin. Just nu håller de på att kolla hur det fungerar. De lyssnar på mina åsikter.”*

> *”Att överläkaren är involverad, bryr sig och lägger energi på mig. Jag är även nöjd med underläkaren.”*

> *”De berättar att jag har gjort stora förbättringar och jag mår mycket bättre. De har lyssnat på vilka mediciner som jag inte mår bra av och trappat ner den medicinen. Jag vill bara komma ut, jag känner mig kall som person på grund av medicinerna jag tar...”*

> *”Medicinerna är bra.”*

> *”Jag uppskattar DBT, psykologsamtalen och AC.”*

9c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Samtliga 14 svarande respondenter känner sig på något vis otillfredsställda med innehållet i behandlingen, läkarkontakten och / eller ovissheten kring vården och dess längd. Det framförs att läkarsamtal sker för sällan, att tiderna inte passas och att svar på frågor tar väldigt lång tid att få. Det nämns att en kan känna sig inlåst och att vård inte upplevs bedrivas under vistelsen. Behovet av mer behandling lyfts och även en ökad tillgång till såväl psykolog- som kuratorssamtal. Det finns också en upplevelse av att ens integritet fråntas en och att ett holistiskt synsätt saknas i vården på RPC i Trelleborg.

Det förmedlas vidare att bättre förberedelser kan behövas inför utskrivning, däribland hur en ska hantera samhällets syn på en som vårdats inom rättspsykiatrin samt hur en ska kunna återgå till ett normalt liv igen. Någon anser sig vara en försökskanin och uppfattar att behandlingen inte anpassas utifrån individen utan att läkaren utövar en makt där patientens röst inte når fram. Relation till, och kontakt med överläkare kan skilja sig från en med

underläkare och specialistläkare, detta på ett negativt vis. Det framförs också att en del medpatienter kan upplevas som jobbiga, vilket kan komma att påverka en enskild. En respondent förmedlar medicinernas påverkan i negativ aspekt, där värmen inuti fråntas en. Önskemål framförs om längre och fler läkarsamtal. Injektioner kan för vissa skapa smärta och det efterlyses möjligheter att diskutera tablettform istället för injektioner med ansvarig läkare.

> *”Det hade varit bättre om jag medicinerats med tablett istället för injektion. Det gör ont att ta en injektion. Man kan prata om det men de går nog inte med på det.”*

> *”Faktumet att vara frihetsberövad är värst. All min integritet är borttagen. Jag är intresserad av ett holistiskt-tänkande och det gör de inte här.”*

> *”Fler läkarsamtal, de är alldeles för få och det tar för lång tid att få svar på mina frågor.”*

> *”Vi behöver fler psykologsamtal. Det är för lite fokus på behandling och hur man kan återgå till ett vanligt liv efter sin tid inom rättspsykiatrin. Hur samhället ser på en osv…”*

> *”Min behandling stämmer inte överens med hur jag upplever mig själv. Det som har fungerat har man dragit in och nu känns det mest som om jag är en försökskanin. Min ansvariga läkare kan upplevas som en diktator. Det är en skillnad mellan överläkare och underläkare samt ST-läkare. Saknar främst kontakt med överläkare, och hade gärna velat byta läkare.”*

10a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av de svarande respondenterna (10 av 15) anser att behandlingsutbudet är otillräckligt, att de inte ges verktyg som efterfrågas och / eller att kunskap saknas om vad det finns att tillgå i relation till utbudet. Det framförs att psykologsamtalen kan bli fler alternativt bli mer djupgående för att nå kärnan samt att planering kring ens behandling behöver ske mer kontinuerligt, vilken bör inkludera anpassade insatser. Det finns en upplevelse av att en saknar verktyg för att kunna hantera sina svårigheter och att utbildning kring problematiken efterfrågas. Det förmedlas även att det anses jobbigt att inte kunna se framåt om behandlingen inte stödjer en i detta.

De som anser att behandlingsutbudet är gott nämner att det finns tillgång till DBT, psykolog, arbetsterapeut och mediciner. Även möjlighet att komma utanför finns för en del och att röra sig fysiskt anses som positivt även för den psykiska hälsan.

> *”Jag får mer än mediciner här och jag mår bra när jag får möjlighet att cykla. Jag kommer igång och mår bra av det, man mår bra både fysiskt och psykiskt.”*

> *”Får endast psykologsamtal och medicinering, de når aldrig kärnan. De försöker att uppfostra mig en andra gång.”*

> *”Jag är nöjd. Jag har regelbunden kontakt med psykolog, sker varje vecka.”*

> *”Deras behandlingsalternativ hjälper inte, de ger mig inga verktyg att hantera mina svårigheter. Jag vet varför jag mår dåligt men jag får inga verktyg att hantera det, jag saknar utbildning kring detta.”*

> *”Det är för strikt och jag upplever att det inte finns någon planering, det tar alldeles för lång tid. Man får inget datum och det upplevs jobbigt, det finns inget att se fram emot.”*

10b. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från rättspsykiatrin som du inte får idag? Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Flertalet respondenter (10 av 16) efterfrågar mer samtal med såväl läkare som psykologer / terapeuter, i syfte att få fler anpassade verktyg och rätt steg för att komma vidare på sin resa mot ett bättre mående. Det framkommer som önskvärt att erbjudas psykoedukation, verktyg för förbättrad sömn, Kognitiv beteendeterapi, psykoterapi, mer massage, fysisk aktivitet och morgonsamlingar. Reiki healing är även det ett önskemål som framförs. Gruppterapier efterfrågas liksom tillgång till ens egna saker under sin vistelse. Det finns en upplevelse av att personalen kan sakna kunskap om vilka verktyg som är rätt för enskilda individer, vilket kan bidra till att de inte kan erbjuda några sådana som är av relevans. Att nå personlig utveckling genom sin behandling framförs av en respondent som betydelsefullt. Några nämner att de vill ha möjlighet att träffa sina nära oftare och en förmedlar att hen vill bli hoplänkade med tidigare kontakter inom öppenvården inför sin utskrivning.

Behandlingen inom rättspsykiatrin kan uppfattas gå mer långsamt beroende på vilken läkare du har, något som kan upplevas som påfrestande. Om fler läkarsamtal sker framförs det kunna bidra till att patient och läkare förstår varandra bättre, vilket kan vara till fördel för

behandlingen. Det framförs ett behov av mer samtal som inte journalförs, då rädslan för konsekvenserna är stor om en skulle råka säga något som anses olämpligt.

Tre respondenter upplever sig nöjda med den vård som de får, varav en framför att hen inte hade kunnat tänka sig få en bättre vård än den som ges inom RPC i Trelleborg. Diakonen och möjlighet till samtal med denna anses vara uppskattat.

> *”Jag tror inte att jag kan få bättre vård än det jag har idag.”*

> *”Jag behöver mer än information, man behöver verktyg för att hantera sina svårigheter. De kan inte hjälpa mig här, de behöver mer kunskap.”*

> *”Ja, mer massage, hjälp med min sömn och fler samtal av olika slag. Har haft bra samtal med diakonen. Vi behöver också mer fysisk aktivitet.”*

> *”Vi behöver mer läkarsamtal, jag vill veta vart jag befinner mig i processen och vad mina nästa steg är.”*

> *”Mer psykologsamtal, och samtal som inte skrivs i journalen. Det behöver skapas mer utrymme för oss att kunna prata öppet. Jag vågar inte tala om vissa saker då det jag säger kan resultera i att man till exempel höjer min medicinering. Känns jobbigt. Vem kan vi prata med?”*

11. Har behandlingen inom rättspsykiatrin på något sätt förändrat din livssituation – i så fall på vilket sätt?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av de svarande respondenterna (14 av 15) upplever att behandlingen inom rättspsykiatrin har förändrat deras livssituation på något vis, det råder dock delade meningar om huruvida det varit fördelaktigt för individen eller ej. En respondent upplever att behandlingen inte resulterat i något för den enskildes livssituation.

Totalt åtta av de 15 respondenterna har goda upplevelser av behandlingen. Det framkommer att det anses vara positivt att en inte kan inta droger under vistelsen, att konsekvenstänkande har utvecklats och att motivationen i livet har ökat. Det förtäljs även att en gått från att vara sjuk till att bli frisk och att fobier av olika slag har arbetats bort. Insikten om att kriminalitet inte är ett måste för att klara av den enskilda ekonomin har också nått en av respondenterna, det upplevs nu vara möjligt att skapa sig ett liv under bättre förutsättningar. Det förmedlas att

självinsikten som kan nås under vårdtiden anses vara positiv för den personliga utvecklingen och vården.

De vidare sex respondenterna som upplever att behandlingen inom rättspsykiatrin påverkat deras livssituation i viss negativ aspekt nämner att de har fått minskad kontakt med sina nära som finns på utsidan, att rädslor existerar om att inte kunna skaffa barn efter behandlingen och att läkarkontakt sker alltför sällan för att vården ska vara till godo för den enskilde individen. Det framkommer också att trygghet i form av boende har förlorats, liksom inkomster av olika slag. Det nämns att en kan uppleva sig mycket tröttare och mindre motiverad under sin behandling, att det är svårt att komma igång samt att ekonomin är alltför begränsad. Det uppfattas vara svårt att veta hur en kan förbättra sin ekonomi och att vistelsen inom RPC har resulterat i förlorat arbete på utsidan. Det framförs även att det saknas rutiner och sysselsättning under dagarna, vilket leder till att en hellre väljer att sova. Det finns en upplevelse av att det har varit negativt att Patientforum ställts in en längre tid under pandemin.

> *”Det är mycket som är förbjudet och inte tillåtet. Klart det påverkar mig. Hela dagarna har jag inget att göra och sover mycket.”*

> *”Ja, absolut. Jag var inte frisk när jag kom hit och mår mycket bättre idag. Min behandling har hjälpt. Min fobi är helt borta, jag har blivit hjälpt genom bland annat KBT och mycket annat. Jag arbetar även med detta själv på egen hand.”*

> *”I högsta grad, detta har raserat hela mitt liv. Jag har gått förlust om mycket vilket är väldigt jobbigt. Jag förlorar min kontakt med omvärlden, mina inkomster och min kontakt med mina nära sker väldigt sällan, även om kontaktpersonerna har hjälpt mig en del med kontakten med mina nära. ”Aktivitet med personal”, personalen har varit mänskliga men systemet är katastrofalt. De ställde dessutom in Patientforum under en väldigt lång tid under Covid-19!”*

> *”Ja, den har hjälpt mig att hitta mig själv, att bli motiverad. Personalen har alltid varit tillgänglig när jag behövt dem.”*

> *”Min livssituation har blivit sämre. Jag är tröttare, har förlorat mitt jobb och har mycket svårare för att komma igång. Jag har mycket begränsat med pengar och jag vet inte hur jag ska göra för att få det bättre.”*

> *”Ja, tiden här har ändrat min syn på mig själv. Jag har haft mycket tid med mina egna tankar vilket resulterat i en hel del självinsikt.”*

12. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Samtliga respondenter (16 av 16) nämner att de haft nästintill samma behandlare under hela sin vistelsetid, några få har bytt läkare vid enstaka tillfälle. Det lyfts en upplevelse av att en får vara beredd på att få träffa många olika läkare inom psykiatrin men att detta inte är fallet på RPC i Trelleborg, då patienter ofta har kvar samma behandlare. Hälften av respondenterna anser att kontinuiteten i stort är god inom rättspsykiatrin.

Det nämns vidare upplevelser om att innehållet i behandlingen och den egna vårdplanen kan vara bristfälligt och / eller rentutav saknas. Det framförs att en kan önska att byta läkare under sin vårdtid men att detta kan vara svårt att få igenom. Det förmedlas också att kontinuiteten i relation till läkarsamtal är av bristande art och att återkoppling kring frågor som lyfts ofta inte sker direkt från läkaren, utan i flera fall från personalen. Detta kan enligt enskild erfarenhet resultera i att återkopplingar missas helt. Det framförs också att förtroendet för läkare kan skadas när återkopplingar och andra uppföljningar inte sker. Uppföljningarna med läkare anses vara för få och en respondent förtäljer att en kan känna sig som ett objekt samt som utan betydelse när en inte blir sedd av läkarna. Det framkommer att kontakt med såväl överläkare som underläkare kan vara liten, och en uppfattning finns om att såväl behandlare som behandling upplevs frånvarande.

”Jag tycker det är bra och jag följer rätt spår. Jag har bytt läkare.”

”Det är vanligt att byta läkare inom psykiatrin, här sker det inte ofta.”

”Jag anser att jag egentligen inte har någon behandlare, eller behandling. Har inte haft någon vidare kontakt med överläkare eller underläkare.”

”Kunde definitivt varit bättre. Det behövs bättre uppföljning och mer kontakt med läkare. Saknar ofta återkoppling från läkaren vilket gör att förtroendet för denna försvinner. Det känns som att jag inte är viktig, som att vi blir sedda som objekt istället som för individer.”

”Den enda vården jag får här är läkemedel. Tillgång till överläkare är katastrofal och ibland får man samtal med en underläkare men dessa har ingen beslutanderätt. De kan inte svara på några av mina frågor och därför behövs samtal direkt med överläkare.”

13. Hur upplever du att samarbetet mellan rättspsykiatrin och andra för dig relevanta stödfunktioner fungerar?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) upplever samarbetet med andra aktörer som bristande, alternativt att ingen information givits om möjligheterna för detta. Det framkommer önskemål om en bättre kontakt mellan rättspsykiatrin och polisen, detta i syfte att öka polisens kunskap i hur behandling av individer som transporteras till rättspsykiatrin bör ske. Det efterfrågas också mer kontakter ut mot samhället, med arbetsförmedlingen och praktikplatser som matchar individers behov. En respondent lyfter att egen praktikplats behöver ordnas av den enskilde själv. Det förmedlas en upplevelse av att RPC i Trelleborg inte samarbetar tillräckligt med socialen, försäkringskassan och kommunerna. Det finns även en efterfrågan om en ökad transparens kring samarbeten i stort samt att aktörer så som arbetsförmedlingen kommer och håller föredrag för patienterna. En respondent nämner att en existentiell ångest finns efter avsaknad av bostad på utsidan.

Vidare framförs det att RPC hjälpt till gällande kontakt med boende, att rundvisning skett och att detta har uppskattats. Det framförs också en erfarenhet om att ha fått stöd med den egna ekonomin och att de samarbeten som behövts har inletts.

> *”De borde haft mer kontakt med polisen. Jag fick sitta med handklovar när jag skulle hit…”*

> *”Jag tror inte att de samarbetar mycket, det skulle jag vilja att de gjorde med t.ex. socialen, försäkringskassan och kommunen.”*

> *”Jag har fått en digital rundvisning av mitt nya boende.”*

> *”Jag har fått stöd med min ekonomi. Arbetsterapeuterna har kartlagt mig och deras kartläggning stämmer inte alls med den praktiken jag har fått.”*

> *”Saknar samarbete med andra aktörer, till exempel vore det bra med samarbete med arbetsförmedling på så sätt att de kom hit och informerade.”*

Vårdplan

14a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) uppger att de har en vårdplan. Av resterande finns det en osäkerhet bland två om huruvida en finns utformad för dem eller ej. Det framkommer enskilda upplevelser om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen och en nämner att vårdplanen saknar innehåll. Det nämns att patienter vid förvaltningsrätten kan uppleva sig utsatta då överläkares utlåtande väger högt och det förmedlas också att olika advokater företräder patienterna vid varje tillfälle. Att ha en god relation med överläkaren anses viktigt för att få rätt behandling och utskrivningsmöjligheter. Vårdplanen förtäljs följas upp var tredje månad och vid detta tillfälle träffar patienterna oftast överläkaren. Det framkommer dock att en i vissa fall endast träffar underläkare för uppdatering av vårdplanen vid denna tidpunkt.

> *”Ja, nu har jag en. Där står att jag ska ut och sköta mig.”*

> *”Ja, och man följer upp denna var tredje månad.”*

> *”Nej det har jag inte, inte vad jag vet eller har varit delaktig i. Jag vet att jag har vissa mål som jag vill uppnå.”*

> *”I förvaltningsrätten väger överläkarens utlåtande högt, detta gör att vi som patienter är väldigt utsatta. Vi har advokater men dessa är olika hela tiden. Jag önskade att jag hade en annan överläkare, har haft bra läkare förut men inte denna gång. Systemet känns inte säkert för oss som patienter.”*

> *”Ja, det har jag. Det låter fint med en vårdplan man vad är planen av vården? Vårdplanen innehåller inget. Det saknas dialog med mig och jag behöver mer behandling som bidrar till att jag utvecklas här. Hur och vad behövs för att jag ska bli frisk?*

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

Antal svarande: 12 av 16 respondenter.

Totalt anser sju av de tolv svarande respondenterna att vårdplanen efterföljs. Bland dessa sju finns en enskild upplevelse av att innehållet i vårdplanen inte är bra, detta då individen anser sig vara inlåst inom rättspsykiatrin utan att mottaga någon form av behandling. En respondent förmedlar att denna inte vet om man följer vårdplanen och någon förtäljer att kontaktmännen inte haft någon dialog med patienten kring innehållet. Det framkommer att flertalet i personalen gör sitt jobb men att vissa uppfattas att enbart sitta av sina arbetspass.

”Ja, de ser till att den följs.”

”Ja det har dem gjort, men jag tycker inte vårdplanen är bra. Jag upplever att jag är inlåst istället för att få behandling.”

”De har nog inte med den att göra. Mina kontaktmän har varit tysta.”

”Jag vet inte, de har ställt in aktivitet flera tillfällen.”

”Ja, de flesta gör det. En del gör sitt jobb och andra sitter av tiden på sina arbetspass.”

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

Antal svarande: 11 av 16 respondenter.

Majoriteten av de respondenter som besvarade frågan (7 av 11) anser att deras behov och önskemål helt, eller delvis har tagits hänsyn till när vårdplanen utformades. Bland de sju respondenterna finns det flera upplevelser av att patienternas åsikter lyssnas till men att inget händer med dessa, att vård inte bedrivs och att riskerna kan komma att anses för stora för att patientens önskemål ska möjliggöras, utifrån läkarbedömningen.

Vidare så yttrar resterande fyra respondenter att det inte tagits hänsyn till deras önskemål och behov när vårdplanen gjorts. Det framkommer att påverkansmöjlighet upplevs saknas, att samtal med överläkaren kan ske med flera månaders mellanrum och de inte lyssnar till en.

”Ja, mina åsikter finns med men det händer inget.”

”Nej, jag tycker inte den hjälper till något. Har ingen möjlighet att påverka. Under samtalen finns överläkaren väldigt sällan med och han träffar jag inte ofta. Även om

jag önskar samtal med överläkare kan det dröja månader mellan träffarna. Jag skulle vilja att både underläkare och överläkare deltar."

"Ja, men de bedriver ändå ingen vård här."

"Till en viss del, jag vill bli friskförklarad. Men de friskförklarar helst inte folk säger läkarna."

"Ganska mycket, mina mål kan dock inte alltid utföras utifrån läkarens bedömning av riskerna."

"Det har inte fungerat, de lyssnar inte någonting på mig. Jag tror att läkarna har glömt bort sitt jobb och därför inte utför det."

14d. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att du kan göra detta?

Antal svarande: 11 av 16 respondenter.

Majoriteten av de svarande respondenterna (7 av 11) anser sig kunna ha, eller tror sig ha möjlighet att kunna göra förändringar i den egna vårdplanen. Det yttras dock att detta inte innebär att förändringar kommer att arbetas med i praktiken och en enskild respondent nämner också att det endast är det som läkaren vill som kommer att ske. Det finns en upplevelse om att det är möjligt att ha en dialog kring innehållet med läkaren och därefter komma överens om vad som ska stå i vårdplanen. Det förmedlas också att ett önskemål finns om att vara mer delaktig gällande innehållet då det upplevs som viktigt att få ha möjlighet att själv bestämma vissa saker. Det framkommer att en kan bli nekad det som efterfrågas men att förklaring varför beslutet tagits uteblir.

"Ja det kan jag, men det är bara det som läkaren vill som händer."

"Ja, det tycker jag, De lyssnar och vi kommer överens. Det viktigaste är att jag tar mina mediciner för annars hamnar jag på sjukhuset."

"Nej, jag tror inte att jag har någon chans. När jag vill ha permission får jag inte det beviljat, men de förklarar inte varför. Andra patienter har fått permissioner men inte jag, det är orättvist. De som har samma överläkare som jag, har inte fått permissioner. Olika bedömningar görs beroende på vilken läkare patienten har."

”Ja, det tror jag.”

”Nej, jag vill vara mer delaktig i vart jag ska bo och jag vill inte att andra ska bestämma.”

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

Antal svarande: 2 av 16 respondenter.

Av de två respondenter som besvarade frågan framkom det att en inte visste varför vårdplan saknades och den andra yttrade att det enda målet som fanns var utskrivning men att det inte lagts fokus på att vårdplanen skulle ha ett innehåll.

”För jag ska bara ut, så de har inte lagt fokus på innehåll eller utformning.”

Inflytande och delaktighet

15. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om avdelningen?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever sig på något vis ha möjlighet att tycka till om avdelningarna. Av dessa anger flera att de har en möjlighet att uttrycka sig via Patientforum och i form av intervjuer som sker i samband med denna brukarrevision. En uttrycker även att den endast kan vända sig till är någon som kommer från brukarorganisationen NSPH Skåne. Det anses utifrån den enskildas upplevelse saknas personer inom RPC att våga framföra åsikter till. Det framkommer också att patienter gärna anförtror sig till enhetschefer under dialog, liksom utvalda från personalgruppen. Någon nämner att de har vänt sig till patientnämnden och att anmälan har gjorts i enskilda fall men att ingen hjälp fås. Det går också bra enligt en uppfattning att yttra sig vid ett eventuellt morgonmöte.

Vidare anser sig resterande fem respondenter inte ha någon möjlighet att tycka till om avdelningarna. Det finns uppfattningar om att ingen lyssnar, att patienter inte vågar säga något och att förändringar inte sker även om synpunkter tas upp.

”Ja men det händer inget. Polisanmälan, patientnämnden ….”

”Nej, de ger en ”blick” när jag säger något som de inte vill höra. Det finns patienter som inte vågar säga något.”

”Genom Patientforum har jag möjlighet. Jag har också möjlighet på denna intervju.”

”Ja, Patientforum och genom enskilda samtal med enhetschef.”

”Nej det tycker jag inte. Vi har pratat på avdelningen men inga förändringar sker.”

”Jag kan prata med dig här under denna intervju, till er kan jag vända mig. Det finns dock ingen på avdelningen som jag kan prata med.”

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

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Totalt anser 12 av 16 respondenter att de inte har möjlighet att lämna sina synpunkter anonymt på avdelningarna. Det förmedlas en upplevelse av att de önskemål som lämnas inte leder till förändring, och / eller ofta glöms bort samt skjuts på framtiden. Det framkommer bland de respondenterna som upplever sig kunna lämna åsikter, att de tryggt kan göra detta till enhetschefer, kontaktpersoner och viss personal. Det anses som önskvärt att ha tillgång till en förslagslåda likt den som finns på aktivitetscentrum.

”Nej, men jag kan lämna till personalen.”

”Ja, på AC finns en men vi skulle även kunna ha en på avdelningen.”

”Ja, till våra kontaktpersoner.”

”Ja, till enhetschefen.”

”Nej, Jag känner att oavsett vad jag säger kommer de inte att ändra något. Man kan prata men de brukar glömma bort och skjuta upp saker.”

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

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Majoriteten av de respondenter (13 av 14) som besvarat frågan anser att det vore bra om möjligheter fanns till att lämna synpunkter anonymt. Det framkommer att det är önskvärt med en förslagslåda inne på avdelningarna, gärna i ett utrymme som ligger undanskymt för att bibehålla anonymiteten. Ett förslag ges om att placera förslagslådan i samtalsrummen och att denna låda enbart öppnas av enhetschef. Det finns en efterfrågan om att kunna lämna synpunkter direkt till läkare men att ett hinder kan vara att samtalen är väldigt korta, samt att de kan upplevas som osäkert att våga yttra sig utan begränsning på grund av att allt dokumenteras.

”Ja, kanske förslagslåda i samtalsrummet…”

”Ja, en förslagslåda här som på AC.”

”Helst skulle jag vilja lämna åsikter till överläkare men samtalen är för korta. Allt dokumenteras dock så vet inte vad jag kan säga och inte säga utan att det drabbar mig…”

”En anonym förslagslåda som enhetschef öppnar.”

”Ja, för de som vill tycka till så bör denna möjlighet finnas.”

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

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Totalt åtta av respondenterna uppger att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personalen, läkarna eller yttra sig under Patientforum samt via brukarrevisionsintervjun. Det finns upplevelser av att en kan tycka till om sin direkta vård i dialog med ansvarig läkare.

Av resterande respondenter (7 av 15) framkommer det en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården, alternativt i högst begränsande grad. Det nämns upplevelser av att inte känna sig lyssnade till, att rädslor finns om medicinhöjningar samt att det kan skapa sämre förutsättningar för individens framtid om något ”olämpligt” skulle komma att framföras. Det framkommer också att det finns ett behov av att fler driver patienternas frågor, detta då en kan uppleva sig vara i en svag position under sin vårdtid.

”Ja, Patientforum och nu under denna intervju…”

”Ja det kan jag. Personalen lyssnar på mig.”

”Nej, människorna här driver inte våra frågor. Vi är svaga och behöver hjälp med att driva våra frågor…”

”Jag tycker inget, mest för att inte få höjd medicinering. Jag håller tyst.”

”Jag tycker till men jag måste vara försiktig, allt dokumenteras och detta kan bli dåligt för mig och min framtid.”

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

Antal svarande: 12 av 16 respondenter.

Totalt åtta av de tolv respondenter som besvarat frågan nämner att de kan föra en dialog med läkaren om andra alternativ till vård och behandling. Det framförs dock en upplevelse av att detta inte innebär att något sker utifrån det som efterfrågas av patienterna. Att en dialog förs är därmed inte att likställa med förändring av vårdinnehållet. Det framkommer vidare att möjligheter, i enskilda fall, finns till att diskutera medicinering med ansvarig läkare, om den aktuella ej skulle fungera. En nämner att det möjligen går att föra dialog om alternativa behandlingar, om det vore så att en kunde få tag i läkaren.

Av de som nämner att dialog inte kan föras refereras det till att alternativa behandlingar inte lyssnas till, att ingen vård utöver medicinering sker samt att patienternas behov inte inkluderas i behandlingsutformningen.

”Jag kan diskutera men troligtvis händer inget…”

”Ja, om jag tycker att medicineringen inte fungerar. Ibland kan väntan vara för lång bara...”

”Absolut inte, allt handlar om medicinering och ingen annan behandling.”

”Nej, alternativ vård lyssnas det inte till. T.ex. Nada som är väldigt bra. Läkaren är konservativ. Underläkare är ofta mer positiva och överläkare väldigt restriktiv.”

”Jag känner att det finns möjlighet för mig att uttrycka mig.”

”Ja med överläkare, om jag hade fått tag i honom då.”

19a. Om du skulle vara missnöjd med din vård, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon? Om ja: Med vem hade du tagit upp det?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Samtliga respondenter (16 av 16) besvarade frågan, varav nio ansåg sig kunna ta upp sina missnöjen kring vården med någon på RPC alternativt patientnämnden. De patienterna förmedlade att de kunde vända sig till inom verksamheten var kontaktpersoner, enhetschefer, psykolog, kurator, sjuksköterskor och läkare. Det framkommer att en kan ta upp sina synpunkter men att detta inte per automatik resulterar i att dessa lyssnas till eller arbetas vidare med. Det förmedlas även en upplevelse om att patientnämnden inte stödjer patienten utan uppfattas vara mer på vårdens sida i olika frågor.

Av resterande respondenter (7 av 16) nämns det att en del inte har någon att vända sig till vid missnöje kring vården och att andra skulle välja att tala med någon utanför rättspsykiatrin, alternativt en medpatient. Det framförs att en kan vända sig till familjemedlemmar, vänner och till de som kommer från brukarorganisationen, bland annat vid tillfällen då intervjuer genomförs och Patientforum hålls.

”Ja, med mina kontaktmän. Har haft kontakt med patientnämnden och det känns som om de endast är på vårdens sida…”

”Ja, med mina kontaktpersoner, psykologen eller läkaren.”

”Bara med dig som är här och intervjuar nu.”

”Ja, enhetschefen och kontaktpersonerna.”

”…Med dig som intervjuar, med mina vänner och min mamma. Jag hade velat skriva en bok om allt detta…”

Bemötande, trygghet och kompetens

20a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) upplever att det finns personal inom rättspsykiatrin som bemöter dem trevligt och i vissa fall väldigt gott. Det framkommer av flertalet att bemötandet skiftar beroende på vem i personalen en möter på avdelningarna, detta innebär att en del personal kan uppfattas som bra och en del otrevliga utifrån förmedlade erfarenheter. Det finns även en negativ upplevelse av enskild överläkares bemötande samt över att det kan upplevas som att personalen vid tillfällen bedriver någon form av psykologiskt spel med patienter. En respondent lyfter vidare att personalen kollar mycket på tv och att det inte finns något gemensamt arbete som sker mellan patient och personal.

> *”Det är väldigt bra. Jag är nöjd.”*

> *”Vi har ingen röd tråd på avdelningen, de kollar mest på TV och vi har inget att jobba med gemensamt.”*

> *”…Både från och till. De kör ett psykologiskt spel, det pendlar i deras bemötande.”*

> *”En del är bra och en del är hemska.”*

> *”Förutom överläkare, så har alla ett bra bemötande här.”*

> *”Överlag mycket bra, det finns dock personer som inte vill jobba.”*

20b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Personalen tillskrivs flera goda egenskaper av respondenterna. Det som anses vara bra med den personal som uppskattas är att de är snälla, flexibla och försöker finnas för de patienter som är i behov av stöd. Det framförs även att det upplevs som positivt när de är behjälpliga i att boka datortid samt när de lagar något gott att äta under helgerna. Det framförs att såväl dag- som nattpersonal är snälla, att de är tillgängliga och respektfulla. Att en bemöts väl upplevs vara av stor betydelse då patienter inte kan välja att gå hem och därmed undvika

personalen. Det förmedlas också en uppfattning om att personalen har förmåga att hantera situationer som dyker upp samt att de lyssnar och är engagerade i patientens resa mot en bättre hälsa och vardag.

> *”De är hjälpsamma och de lyssnar. På ettan fungerade det inte så, de var inte hjälpsamma…”*

> *”Trevliga, de är intresserade av hur det går för en!”*

> *”…när de lagar något gott till oss på helgerna och när de inte gör en höna av en fjäder.”*

> *”…de vet hur de ska hantera alla situationer.”*

> *”De behandlar patienter som de själv vill bli behandlade. Vi kan inte gå hem efter ett arbetspass så det är viktigt för oss hur de bemöter oss.”*

20c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 12 av 16 respondenter.

Det framkommer en del olika synpunkter kring vad som upplevs fungera mindre bra i relation till personalens bemötande och i olika sammanhang med dessa. Däribland framförs det att det vore betydelsefullt att underlätta för patienterna i olika former av samtal, att anpassa samtalen utifrån enskilda förutsättningar och behov, i detta inkluderas anpassningar utifrån språkkunskaper. Individuella anpassningar sker inte alltid idag. Det förmedlas att en del personal inte lyssnar när en yttrar sig, att återkopplingar inte sker kring frågor som ställs och att psykologiska spel bedrivs. Det finns även en upplevelse som beskriver att viss personal kan skämta på patienters bekostnad, däribland i relation till vikten och kostintag. Det nämns också att den bristande kontakten med överläkare anses vara katastrofal, att bemötandet gentemot patienterna ter sig olika beroende på vilken läkare de har. Något som vidare benämns som påfrestande är att rutiner ändras och inte ser likadana ut på de olika avdelningarna inom RPC i Trelleborg.

> *”När de säger ”nej” när jag har önskemål. De lyssnar inte och svarar inte på varför saker inte kan genomföras.”*

> *”Det psykologiska spelet…”*

”Vissa skoj från personalen uppskattar jag inte. Frågar jag efter en lite större tallrik så pikar de mig skämtsamt och säger ”här har du en till bunke mat”. Jag upplever att de skämtar på min bekostnad…”

”Läkarsamtalen med överläkare. Icke-kontakten är katastrofal. Ryktet säger att vissa har en bra läkare som lyssnar och andra har den tuffa.”

”Att rutiner ändras och att det inte är lika på alla avdelningar.”

21. Upplever du att personalen har kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver? Om ja: Hur visar det sig? Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Hälften av respondenterna (8 av 16) anser att personalen har den kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver, alternativ har viss kunskap som anses önskvärd. Det nämns att de förklarar när frågor ställs, att de går på utbildningar och en respondent förtäljer att hen har hört personalen samtala med andra patienter, vilket visade på god kunskap att möta medpatienternas situation. Det framkommer också att en del är duktiga men andra inte, vilket gör att kompetenserna varierar en del bland vårdmedarbetarna.

Resterande respondenter (8 av 16) är osäkra kring om personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har rätt kompetens för att kunna erbjuda anpassad vård och stöd till patienterna. Det framförs att det finns en bristande kunskap om diagnoser, symptom och verktyg för att hantera dessa. Det förmedlas även en upplevelse av att viss personal vinklar saker negativt i relation till patienten. Det finns en rädsla över att komma för nära personalen då samtligt dokumenteras och kan ge direkt negativt effekt för individen. En uppfattning är också att personalen på avdelningarna önskas få en mentalitet mer likt den som personalen på aktivitetscentrum har. Det anses betydelsefullt att få vara i en trygg och återhämtningsinriktad avdelningsmiljö. Någon förtäljer även att en del personal som haft rätt kompetenser har slutat, vilket påverkar upplevelsen av kunskapen som finns i personalgruppen på avdelningarna idag.

”Nej, de har inte kunskap om sjukdomar och symptom. De vet inte vilka verktyg jag behöver.”

”Ja, när vi pratar om min vård eller när vi skojar och har roligt. De har ett bra bemötande.”

”Nej, de behöver lära sig mer om diagnoser. Den personalen som kunde detta bäst har slutat…”

”Ja, det tror jag. Det visar sig genom deras bemötande. Allt jag gör dokumenteras dock så håller avstånd.”

”…Den mentalitet som finns bland personal på Ac behöver finnas bland personal på avdelningarna med. Det är viktigt att det är en miljö som bidrar till återhämtning och trygghet.”

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

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) ställer sig frågandes till möjligheten om att kunna byta behandlare, alternativt är säkra på att detta inte går. Det framkommer att ett antal patienter har försökt men att detta inte gått igenom, svaret är ofta att det inte finns plats hos exempelvis en annan läkare. Det framförs även en upplevelse av att en kan komma att få problem om denna skulle lyfta önskemålet om att få en ny behandlare. Det nämns att en del inte fått återkoppling efter att ha lämnat önskemål om att få en annan läkare än den de har i dagsläget. Någon har också efterlyst en second opinion, vilket inte genererat i något på omkring ett års tid.

Vidare så framför resterande respondenter (5 av 16) att det inte är aktuellt för dem att byta behandlare. Flera av dem vet dock inte om möjligheten skulle finnas att få någon ny om så önskades, varav en upplevelse finns om att en borde ha rätt till att få byta om förtroendet inte fanns till den nuvarande behandlaren.

”Nej ingen möjlighet, har försökt byta läkare.”

”Jag har lyft att jag vill ha en second opinion […] och jag har inte fått något svar.”

”Jag vet inte men jag är nöjd med de kontakterna jag har. De har lyssnat på mig och mina intressen.”

”Jag tror inte att jag kan byta, jag vet patienter som lyft detta med inte fått det.”

”Jag tror att jag borde ha rätt att byta om jag inte känner förtroende.”

”Nej det tror jag inte, de bestämmer. Om man krånglar blir de sura.”

23. Upplever du att behandlingen är anpassad efter dina behov? Om ja: På vilket sätt? Om nej: På vilket sätt

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) anser att behandlingen inte är fullt, eller överhuvudtaget anpassad till deras upplevda behov. Det framkommer att en efterlyser mer värme under vårdtiden, ökad möjlighet till dialog om medicinering och att behandlare tar sig tid till att lära känna patienterna för att kunna anpassa vårdinnehållet därefter. Det förmedlas även en upplevelse av att en kan bli nekad sina önskemål men att en förklaring till varför detta sker ofta uteblir. Det framkommer också att innehåll i vårdplanen i vissa fall saknas, vilket resulterar i att det kan vara svårt att veta vilka nästa steg som krävs för att en ska nå framgång i sin behandling. Det anses som betydelsefullt att inte stänga inne patienter i sina rum vid dåligt mående, just vid detta tillfälle kan det vara av stor vikt för den psykiska hälsan att en kommer utanför rummets fyra väggar. Det lyfts även en känsla av att en har brutits ner istället för att ha utvecklats under sin vistelse inom RPC i Trelleborg. En annan förtäljer att den behandling som erbjuds består av kaffe, mat och injektioner men inte mer än så. Det framförs också att flertalet vill utvecklas personligen under sin vårdtid men att detta kan vara svårt att realisera. Mer vård efterfrågas under vistelsen.

De respondenter (5 av 16) som anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov nämner att detta visar sig genom att de får rätt mediciner, att deras enskilda intressen tillvaratas och att reglerna hjälper en att få den vård en har rätt till. Någon nämner att denna fått information från personal att behandlingen fungerar bra men att ytterligare behov finns hos den enskilde.

”De säger att det fungerar bra. […] Skulle vilja ha kärlek och kramar...”

”…Kanske men den hade kunnat vara mer anpassad efter mig om de kände mig bättre.”

”…De behandlar mig med kaffe, mat och injektioner.”

”De har lyssnat på mig och mina intressen. Under min vård har jag behövt detta.”

”Inte alls, när jag var som sjukast var jag bara isolerad på mitt rum…”

”Nej, endast en vårdplan med målet utskrivning. Ingen aning om hur jag når dit? Dömd till vård, men vilken vård? Var är innehållet?”

”Nej helt fel för min del. Jag har inte utvecklats utan brutits ner.”

24. Känner du dig förstådd av personalen? Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Flertalet respondenter (11 av 16) beskriver att personalen på något plan förstår dem. Det kan variera om det är på ett ytligt eller djupare plan utifrån de erfarenheter som framförs. Förståelsen visar sig under samtal med patienterna, genom den stöttning som erbjuds och de verktyg som ges för att reglera ångest. Det förmedlas även en upplevelse av att personalen stöttat vid problem i relation till medpatienter. Bland de tio respondenter som uppger att de uppfattar sig förstådda av personalen framkommer det att de kan vara förstådda som människor men att deras sjukdom inte alltid förstås.

Av de fem respondenter som inte alls upplever sig förstådda av personalen framgår det att detta kan bero på deras bristande kunskaper om sjukdomar, om droger och svåra livssituationer. Det framförs också att de enskilda behoven inte uppmärksammas, vilket kan resultera i en uppfattning om att personalen inte känner en.

”Ja, har haft några problem med vissa av medpatienterna och personalen har stöttat mig...”

”Nej, det fattar inte min situation. De förstår inte hur jobbigt att vara här när man har missbrukat i […] år, det är jättetufft.”

”Nej, de förstår inte mig eller mina behov.”

”Ja, sådär. Vissa patienter blir bemötta bättre än andra.”

”Ja, när jag mår dåligt pratar de med mig och ger mig verktyg för att hantera mitt mående, till att minska min ångest.”

25. Känner du dig trygg med personalen på avdelningen? Om ja: På vilket sätt? Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (15 av 16) känner sig trygga med delar av, eller samtliga i personalgruppen på avdelningarna. Det framkommer att patienterna blir bra bemötta, att personalen hanterar konflikter på önskvärt vis och att de finns tillgängliga. Såväl dag- som nattpersonal förmedlas skapa trygghet för patienterna. Det framförs att en del i personalen kan visa ilska vid tillfällen och att en kan riskera att bli förflyttad till avdelning 1 om för mycket känslor förmedlas utåt. Därav undviks för nära kontakt med personalen. Vidare nämns det en upplevelse om att otrygghet kan komma att uppstå när personalen uppfattas bedriva psykologiska spel och när en inte vet vilket bemötande som är att förväntas.

> *”Ja här på trean, det gjorde jag inte på ettan. Svårt att beskriva hur/vad de gör för att känna att jag kan slappna av och vara mig själv.”*

> *”Nej inte riktigt. De kör ett psykologiskt spel. Man vet inte riktigt hur man blir bemött.”*

> *”Ja, det gör jag. De finns tillgängliga.”*

> *”Jag har bra samhörighet med vissa i personalen och aktivitet utanför huset har fungerat väldigt bra.”*

> *”Ja, med de flesta. Vissa kan dock bli lite arga och då kan man få flytta till avdelning 1. Undviker för mycket kontakt med personal, håller mig lugn och ställer inte till med problem. Visar inte känslor på något sätt.”*

26a. Vad är viktigt för dig för att du ska få och bibehålla förtroende för personalen och dina behandlare?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Det framkommer flertalet uppfattningar om vad som bidrar till att få och bibehålla förtroendet för personalen och de ansvariga behandlarna. Det förmedlas ett behov om ökad frekvens på aktiviteter och samtal för att förtroende ska uppstå, att bli bemött på ett snällt och respektfullt vis är av stor betydelse. Det framförs vara avgörande att känslan uppstår om att personal och behandlare vill lära känna patienterna som individer och att de därigenom erbjuder en såväl god som anpassad vård. Att undvika förseningar och uteblivna återkopplingar är något som anses bidra till att förtroendet bibehålls. Det nämns också att ömsesidighet behövs och att läkarna måste våga lita på patienterna mer. En upplevelse finns om att ord som hålls och klara besked som ges leder till att förtroendet för professionen ökar. Likaså framförs det att ett

förtroende kan skapas om en stöttas i sin återhämtning samt i att skapa grunderna för en stabil tillvaro på utsidan.

Det framkommer vidare att vikten kan bli ett problem under vistelsen inom rättspsykiatrin, ofta på grund av intaget av mediciner. Ett behov finns om att få stöd med såväl den psykiska som den fysiska påfrestningen som kommer med den viktuppgång som många får erfara.

> *”Det är viktigt att de ser mig och lär känna vem jag är.”*

> *”…Lyssna på mig och inte ge mig medicin så att jag blir fet. Jag vill jobba med vikten...”*

> *”Att de tror på mig, ömsesidigt förtroende.”*

> *”Att de hjälper mig med mina problem så att jag kan få komma ut i samhället, få ett jobb och en stabilitet.”*

> *”Att man håller det man lovar och har avtalat, samt ger klara besked.”*

> *”Respektfullt bemötande, i alla dialoger med alla inom rättspsykiatrin. Kulturen här är tråkig och kort många gånger.”*

26b. Vad kan få dig att förlora förtroendet för personalen och dina behandlare?

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Utifrån respondenterna är det som kan komma att få en att tappa förtroendet för personalen och behandlarna av varierande art. Det nämns att en kan förlora tilliten om de inte finns där och fångar en om man trillar, om de inte håller sina ord, saknar engagemang eller har bristande kunskaper. Om någon skulle ljuga så hade även detta skadat förtroendet, liksom om en på ett kränkande vis skulle utföra visiteringar. När ödmjukhet eller lyhördhet saknas hos personal och behandlare kan detta leda till att en misstro uppstår. Det framförs också att det anses som negativt om en blir förd bakom ljuset, om det inte händer något i den enskilda behandlingen och om det talas bakom ryggen på patienterna.

Vidare framförs det att en redan saknar förtroende för personal och behandlare, vilket skapar svårigheter i att besvara frågan kring vad som krävs för att förlora det. Någon nämner att denna har förtroende till sig själv och att detta är fullt tillräckligt.

”…Kanske om de inte hjälper mig när jag trillar.”

”Om de ljuger och inte har rätt kunskap.”

”Om de är otrevliga eller inte engagerar sig i min vård.”

”När de går bakom ryggen på mig.”

”När det inte händer något. Jag är rädd att prata om mina problem för då kan min medicin höjas.”

27a. Känner du dig trygg med de andra patienterna på avdelningen?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (13 av 16) känner sig trygga med de andra patienterna på avdelningarna. Det framförs att en del kan upplevas lite jobbiga och att de kan ha sina egenheter, samt att en ibland kan bli irriterad på enskilda medpatienter.

”Ja, men kan bli irriterad på medpatienter.”

”Ja, klart. Även om det finns små egenheter.”

”Ja, det gör jag och jag hoppas att de gör det med mig med. Vissa kan vara lite jobbiga men så är det.”

27b: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 3 av 16 respondenter.

Den otrygghet som kan upplevas i relation till andra patienter på avdelningarna nämns bero på att en del tar droger och inte sköter sig samt att ilska och frustrationer tas ut över medpatienter. Detta kan upplevas som jobbigt för den som blir utsatt eller för den som får vara åskådare till när andra bråkar.

”De sköter inte sig. Jag bryr mig inte men de tar droger.”

”De tar ut det över medpatienterna när de inte får igenom sin vilja...”

”De bråkar. Jobbigt när andra patienter bråkar.”

28. Saknar du någon yrkesgrupp/personal inom rättspsykiatrin i Trelleborg? (Om ja, vilken yrkesgrupp?)

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 15) har önskemål om ytterligare yrkesgrupper inom RPC i Trelleborg. Det framkommer förslag på kockar, fler läkare och psykologer med ytterligare kunskaper för att möta patienternas behov och någon som kan jobba inriktat med missbruksproblematik. Det efterfrågas också en dietist, en fysioterapeut och en som arbetar med personlig utveckling. Det nämns som önskvärt av en respondent att erbjuda någon form av spirituell behandling inom rättspsykiatrin.

Förslag ges vidare om att anställa en Peer supporter, vilket är en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som innehar en stödfunktion och som erbjuder samtal till patienter på avdelningarna. Det framförs även önskemål om tillgång till personer i personalen som är behandlingsassistenter, socionomer och fritidsledare. Det finns en upplevelse av att nätverkstekniker skulle vara fördelaktiga att anställa då filtret på avdelningsdatorerna inte har kunnat åstadkommas, vilket resulterar i att patienterna saknar tillgång till dessa sedan lång tid tillbaka.

Det ges förslag på att bjuda in olika professioner och föreningar till rättspsykiatrin i syfte att hålla föredrag. De som önskas bjudas in är arbetsförmedlare, syokonsulenter, brukarföreningar och inspirationsföreläsare.

”Någon som kan jobba med mitt missbruk…”

”Behandlingsassistenter, socionomer, fritidsledare, dietister. Viktigt att höja nivån på aktiviteter inom rättspsykiatrin.”

”Mer psykologer för att utöka de djupgående samtalen.”

”Fler läkare för att möjliggöra mer läkarsamtal.”

”Mest att olika personer kommer hit och informerar, så som arbetsförmedlare, syokonsulenter, brukarföreningar och inspirationsföreläsare.”

Framtiden

29a. Var önskar du se dig själv om 5-10 år från idag?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Samtliga respondenter förtäljde att de på något vis önskade sig en stabilitet i livet utifrån de saker som personligen skulle innebära lycka för dem. Det nämns önskemål om att finna en vän, att få vara glad och möjligen hitta kärleken. En del hoppas på att få en familj en dag, att skapa sig en god ekonomi genom sysselsättning och också ett bra boende. De framfördes att en ville jobba som städare eller i livsmedelsbutik, någon önskade arbeta inom vården i syfte att hjälpa andra, en inom restaurangbranschen, en ville skapa musik, någon inom bilbranschen, en annan önskade bli lastbilschaufför och en vill bli ställningsbyggare, någon nämnde en förhoppning om att få jobba som kock, en respondent ville starta eget och en övervägde att studera och flytta utomlands. För flera var det också betydelsefullt att få komma ut inom en snar framtid och därmed få ta hand som sina närmsta, alternativt för att skapa sig ett nytt nätverk då inget sådant existerade i dagsläget.

Det finns vidare önskemål om att flytta till nya orter där en ny identitet kan skapas och ett nytt liv startas. Drömmar framförs om bil och körkort, om husdjur i form av hund, katt och fågel samt om att få leva ett normalt liv utan skulder. Det framkommer att behovet av att finna sig själv, att nå såväl inre som yttre utveckling liksom nya livsfilosofier är stort. Att återfå sin kroppsform, hålla sig sund och träna framförs också som ett mål.

”Jag vill må bättre, kunna arbeta, ha en lägenhet och en familj och arbeta som lastbilschaufför. […] Jag ångrar att jag begick mitt brott.”

”Boende i närhet till familjen och inte behöva flytta mer. Söka skuldsanering. När den är godkänd blir jag kallad till boendevisning efter 1,5 år, för ett eget boende. Jag vill ha ett eget hem.”

”Jag önskar mig ha kommit närmre min egen identitet, att jag har ett bra boende och en sysselsättning som jag trivs med. Jag hoppas att jag en dag kan få jobba inom vården så att jag kan få hjälpa andra människor.”

”Jag vill jobba som kock och jag vill tjäna pengar så att jag har möjlighet att försörja en framtida familj. Att få en familj är viktigt för mig.”

”Att jag har fått en stark självkänsla, självförtroende och självinsikt. Jag vill ha ett jobb och en stabil grund att stå på. Jag vill gärna starta eget, någon form av förmedlingstjänst. Jag önskar också att min livsfilosofi är en annan än tidigare och att jag därmed blir mer närvarande i livet.”

29b. Har du några förslag på hur och vad personal och behandlare inom rättspsykiatrin hade kunnat erbjuda för att hjälpa dig nå dit?

Antal svarande: 14 av 16 respondenter.

Det framkommer flera förslag på hur behandlare och personal på RPC i Trelleborg kan komma att stödja respondenterna i att nå framtida mål och drömmar. Det nämns att en önskar ökad tillgång till musikrummet, en har behov av mer stöd i att återfå sitt körkort, en annan vill plugga körkortsteori, några vill ha ytterligare hjälp med att finna ett passande boende i rätt kommun och en önskade att någon inom rättspsykiatrin skulle ställa frågan vart individen ville befinna sig om 5-10 år. Det framförs också att uppmuntran och motivationsarbete är betydelsefullt för att en ska kunna ta sig närmre sina mål. Det förmedlas en rädsla om att förlora sig själv, att en inte vet hur anpassning till livet utanför ska ske och att det därför efterlyses en mer djupgående genomgång av vägen vidare. Någon nämner också ett behov av en omfattande planering som inkluderar ekonomiska aspekter samt fysiska och psykiska sådana. Att se till helheten av individen under tiden inom rättspsykiatrin kan komma att resultera i en mer stabil grund att stå på i livet utanför. En efterlyser utskrivning till öppenvård och en annan behöver stöd i att byta förvaltare.

”Plugga körkortsteori, få råd och stöttas av personalen”

”De skulle fråga mig vad jag vill om 5-10 år…”

”…hjälp med boende på rätt plats för att kunna börja om.”

”Hjälper mig att göra upp en plan som fungerar så att jag kan få en bild av ett bra och stabilt liv. I planen ska allt inkluderas, det fysiska, psykiska och ekonomiska. Jag behöver få se livet utanför rättspsykiatrin…”

”Jag är rädd för att förlora mig själv, jag behöver hjälp med att veta vägen vidare från rättspsykiatrin. Hur jag möter livet utanför?”

30. Vad önskar du att vården inom rättspsykiatrin ska resultera i för dig?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Samtliga svarande respondenter (15 av 15) önskar att tiden på RPC i Trelleborg ska sluta lyckligt, i ett bättre mående och i flera fall att en ska få friskförklaras. Det förmedlas att en psykisk stabilitet hoppas uppnås, att medicinerna inte ska behöva fortsätta vara så många och att rätt läkemedel ska gå att finna i syfte att öka livskvalitén. Det finns behov om att bli lugnare, att sluta höra röster och att klarar av att gråta igen. Det nämns som viktigt av flertalet att ha kontinuerlig dialog med psykologen för att jobba vidare med de inre delarna och för att nå en personlig utveckling. En efterfrågar också tillräcklig kunskap för att hantera den egna sjukdomen och för att uppnå en stabilitet. Det förmedlas förhoppningar om att vården ska resultera i att en får jobb, når sina mål och att ett välbefinnande inom alla områden i livet förverkligas. Det finns också ett hopp om mer aktivering i livet men även en lugnare tillvaro där tidigare erfarenheter har tillvaratagits. En ny start på en ny ort är en dröm som många efterfrågar att rättspsykiatrin stödjer dem i att åstadkomma.

> *”Att jag mår bättre och att jag når mina mål. Jag vill ha rätt medicin. När jag mår bättre är jag glad.”*

> *”…Jag vill ibland gråta men det går inte längre. Jag hade mått bättre om jag kunnat gråta....”*

> *”Sluta lyckligt, komma härifrån, rätt medicinering och slippa köpa droger på gatan. Jag vill kunna hantera min sjukdom och vara stabil.”*

> *”Ett lugnare liv som äldre, erfarenhet och att jag kan leva ett lugnt liv. Struktur i den mån att jag har allt jag vill ha. […] Ordning hemma i mitt nya boende.”*

> *”Ett bättre psykiskt mående där jag slipper ångesten och därmed inte behöver äta lika mycket medicin.”*

> *”Mer aktivering i livet och en ny start med ett boende på annan ort.”*

31. Vad inger hopp hos dig?

Antal svarande: 16 av 16 respondenter.

Det framkommer flertalet saker som inger hopp hos respondenterna. Det förmedlas att hopp inges när en får ut sina känslor, av en annan av att ha blivit drogfri och hos en av att vara på

väg mot ett liv utan missbruk, hos någon genom tanken om att vistelsen på RPC inte är evig utan tillfällig, för en annan när familjen finns i tankarna och hos en inges hopp vid tillfällen då stöd ges från nära samt från viss personal. Det finns en upplevelse av att hopp uppstår när en får tilltro om att kunna återfå allt som tills denna dag gått förlorat och någon nämner att framtidsfokusering skapar goda tankar. Drömmen om ett bättre liv som inkluderar boende, sysselsättning, familj och en stabil ekonomi skapar glädje inför livet utanför.

”Att jag har slutat att ta droger. Många år sedan jag tog ett återfall.”

”Varje dag är ett steg närmare mitt mål att sluta med mitt missbruk.

”Att detta bara är tillfälligt och detta är inte för evigt. Jag blandar mig inte för mycket med andra för att inte falla tillbaka till mitt gamla beteende. Men jag behöver mer verktyg för att inte falla tillbaka.”

”Att tänka framåt, på framtiden. Vad jag kan göra nu för att lyckas med de mål jag har…”

”Stödet från min familj, nära och kära. Även stödet från viss personal.”

”Drömmen om ett bättre liv. En familj, jobb, lägenhet och bättre ekonomi.”

Sammanfattningsvis

32a. Hur upplever du helheten på avdelningen?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Majoriteten av respondenterna (11 av 15) upplever helheten som bra, alternativt som okej på avdelningarna. Det förmedlas en uppskattning om att det finns en del aktiviteter att sysselsätta sig med, att personalen är snäll samt att det existerar en god gruppdynamik där samtliga i patientgruppen inkluderas och bidrar med sina unika inslag. Miljön anses vara lugn och fin men lokalerna kan upplevas som kalla utan liv.

Det framkommer vidare klagomål gällande maten som serveras och aktiviteterna nämns som frånvarande under helgerna. Det efterfrågas mer läkare och psykologer samt ett miljöombyte då och då. Det nämns också en upplevelse om att det kan vara en utmaning att leva i det kollektiva.

”…På helgerna finns inga aktiviteter. Jag önskar även fler läkare och psykologer.”

”Holistiskt-tänkande, när man tänker på den gruppdynamiken som finns på avdelningen. Alla har en plats med våra olikheter och behov.”

”Den är bra., speciellt vissa manliga inom personalgruppen(mina kontaktpersoner).

”Dålig mat, snäll personal men själsligen kalla lokaler.”

”Helt okej, utmaning att leva i det kollektiva.”

”Väldigt bra, här är det lugnt och fint.”

32b. Vad är bra?

Antal svarande: 10 av 16 respondenter.

Det som anses bra utifrån respondenterna är bland annat att en kan gå runt avdelningarna, att möjlighet finns till att röka samt lugnet som infinner sig i lokalerna. Ett uppskattat inslag är aktivitetscentrum, trädgårdstiden, sovmorgnar och aktiviteterna, framförallt de på AC. Det nämns också att personalen och enhetschef är bra, extra uppskattning ges till kontaktpersonerna och även personalen på AC höjs och benämns som goa och snälla. En uttrycker att rätt personal är på rätt post, likaså får alla patienter en plats.

”…Bra att man kan gå runt och att man kan gå ut och röka…”

”Extra bra är när kontaktpersonerna arbetar!”

”Att alla har en plats”

”Trädgårdstiden, AC. Personalen på AC som är trevliga, goa och snälla.”

”Bra personal, bra chef och rätt personal på rätt plats.”

32c. Mindre bra?

Antal svarande: 12 av 16 respondenter.

Hälften av de svarande respondenterna (6 av 12) uppger att maten är väldigt dålig, någon nämner också att fikabröd serveras sällan och att vitt bröd önskas. Ytterligare saker som framförs som mindre bra är känslan av att vara inlåst utan vård, att jämlika dialoger saknas samt att arbetsmetoderna inte upplevs fungera. Det förmedlas också som jobbigt med stökiga patienter och även att patienterna inte görs delaktiga i ansvarstagande. Detta innebär att en gärna vill inkluderas i vardagliga sysslor som sedan ska utföras i det egna hemmet.

> ”Att man är inlåst, detta är inte vård som bedrivs…”

> ”Det är en diktatur här och det saknas en jämlik dialog.”

> ”Arbetsmetoderna fungerar ej.”

> ”Jobbigt med stökiga patienter som finns på avdelningen…”

> ”Maten är inte alls bra!”

33. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 15 av 16 respondenter.

Det framkommer olika önskemål från respondenterna kring vad det efterfrågas mer utav. Flertalet respondenter nämner att fler läkar- och psykologsamtal efterlyses, samt ökad möjlighet till miljöombyte. Det finns behov av mer utevistelse för att främja det goda måendet samt fler utflykter till exempelvis museer och skogar. Fler inköpsrundor, mer permissioner och en mer hemtrevlig miljö önskas. Det framkommer synpunkter på att ansvar och sysselsättning saknas för patienterna, att en önskar ha det bättre än de i fängelse och därmed ges eget utrymme att ta hand om. Det efterlyses också mer självutvecklingssamtal och behandling samt fler samtal med personalen. Det framkommer önskemål om Netflix, möjlighet att spela tv-spel på rummen, växter, mattor och ökad datortid. Förslag ges även om att ha morgonmöte där man går igenom namnsdagar och planering av gemensamma aktiviteter.

> ”…tätare kontakt med läkare och psykologer, fler samtal med personal.”

> ”Gå ut och röra på sig mer för att slippa dåliga tankar.”

”Jag vill ha växt på mitt rum och mer ansvar. På avdelningen finns det inga rutiner, inget ansvar och sysselsättning. Vi behöver ha det bättre än de som är i fängelset. Man vill ha ett eget utrymme att ansvara för.”

”Mer aktivitet, fler utflykter och självutvecklingssamtal. Mer behandling och psykologsamtal.”

”…morgonmöte där man kan ta upp namnsdagar, planering och gemensamma aktiviteter.”

34. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 4 av 16 respondenter.

När frågan ställs om där finns något annat respondenterna vill ta upp så framförs det förslag om att införa möjlighet att handla med kort istället för kontanter, att få tillgång till surfplattor på avdelningarna, att få röka två åt gången samt att utöka tillfällen för aktivitet med personal.

Vidare framförs det en upplevelse av att kollektiv bestraffning sker inom rättspsykiatrin i Trelleborg, att det funnits tillfällen då en har misskött sig men samtliga blivit drabbade av straffet. Det förmedlas även finnas en uppfattning om att mer förebyggande vård bör bedrivas och diskuteras. Mer stöd efterfrågas gällande ekonomi, i att utöka sitt nätverk och att skapa sig ett skyddsnät på utsidan. Det nämn att inte alla har tillgång till ett socialt nätverk och därmed kan behöva stöd i att få detta. Mer kunskap önskas också om studier och praktik som kan resultera i ett jobb på utsidan.

”…skulle vilja handla med kort och inte kontanter som sker idag…”

”…Vi behöver stöd i att få en bättre ekonomi och jag är frågandes kring vårdavgifter för oss inom rättspsykiatrin. Vi behöver också hjälp att knyta nya sociala kontakter, öka nätverket och därmed hjälpa en att få ett skyddsnät. Inte alla har någon utanför…”

”Det känns ibland som kollektiv bestraffning sker. Om en missköter sig så blir även andra drabbade…”

Utvecklingsförslag

Brukarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisionen upplever vården på avdelning 2 och 3 på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg. 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 uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisionen.

Lokaler och kost

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Utveckling av lokalerna**
   - Skapande av en mer ”hemlik” miljö: Lokalerna anses hålla en hög standard men upplevs samtidigt sterila. En mer hemlik miljö efterfrågas, något som skulle kunna utvecklas exempelvis genom växter, mattor och tavlor.

   - Översyn av ventilationen: Då det framkommer synpunkter kring ventileringen bör en översyn av ventilationen göras för att säkerställa att ventilationen är tillfredställande.

2. **Utveckling av kosten**
   - Ökad kvalité och variation på kosten: Majoriteten önskar en bättre kvalité och innehåll på kosten, samt en ökad variation.

   - Återinförande av Önskemåltiderna: Önskemåltiderna upplevdes som positivt och skulle kunna återinföras.

   - Matlagning tillsammans med personal: Skapa gärna fler möjligheter till matlagning med arbetsterapeuter/personal i syfte att förbereda individer för livet utanför rättspsykiatrin. Att få vara delaktig i matlagning upplevs kunna bidra till ett meningsskapande för enskilda.

Aktiviteter

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Fortsätt med aktiviteterna på Aktivitetscentrum**
   Aktivitetscentrums aktiviteter är uppskattade och bör framöver fortsätta på det sätt de bedrevs innan pandemin (då pandemin medfört att aktiviteterna reducerats).

2. **Införande av fler aktiviteter**
   Majoriteten av respondenterna anser att aktiviteterna är otillfredsställande och önskar

sig en större variation i aktiviteter. Exempel på önskemål om aktiviteter som framkommer är ett fysiskt rum för aktivitet på avdelningarna och ett ute-gym. Andra önskemål är tillgång till matlagning och bakning, samt frågesport med personalen och önskemål om olika typer av psykoedukation.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Utveckla information om den egna problematiken, behandlingsalternativ och läkemedel**
   Det finns ett behov av en utökad information om den egna problematiken hos patienterna. Utöver det finns det också ett behov av mer information om behandlingsalternativ och om läkemedel, dess verkan och eventuell biverkan.

2. **Utveckla informationen om rättigheter och skyldigheter, samt de lagar som styr verksamheten**
   Det finns ett behov av att få mer och tydligare information om såväl rättigheter som skyldigheter. Det framkommer behov om att få informationen såväl muntligen som skriftligen samt att denna ska finnas tillgänglig och synlig på avdelningarna.

3. **Utveckling av information till, och dialog med anhöriga**
   Informationen till, och dialog med anhöriga skulle kunna utökas. Utifrån resultaten av denna brukarrevision skulle fokus på sådan information och dialog kunna ligga på stöd till de anhöriga i deras anhörigroll, information avseende utslussningsprocessen och ett forum för samtal med anhöriga.

4. **Behov av att ge informationen både muntligen och skriftligen**
   Det finns ett behov av att se över den information som ges till patienter och i så många fall som möjligt ge informationen såväl muntligen som skriftligen för att säkerställa att patienter tillgodogjort sig den information som ges.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Behov av fler behandlingsalternativ**
   Erbjud andra behandlingsalternativ (detta då hälften av respondenterna önskade alternativ till den behandling man erhöll).

2. **Behov av mer läkarsamtal, samt samtalsstöd**
   Detta behov framträder i form av ett behov av mer och längre läkarsamtal, något som

är återkommande i respondenternas svar. Utöver detta efterlyses även mer psykolog- och kuratorssamtal.

3. **Utveckling av psykoedukation**
   Ett behov av mer psykoedukation (något som också framkommer på temat ”Aktiviteter”) framträder i respondenternas berättelser och ett behov av fler verktyg för att hantera det egna måendet. I sammanhanget skulle exempelvis Återhämtningsguiden och liknande verktyg kunna implementeras i verksamheten.

4. **Se över möjlighet till byte av läkarkontakt**
   Då flera patienter uppger i intervjuerna att läkarkontakten inte fungerar på ett tillfredställande sätt bör möjlighet till byte av läkarkontakt ses över.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Delaktighet i utformning och uppföljning av vårdplan**
   - Se över rutinerna kring vårdplanen i syfte att skapa en högre delaktighet i framtagandet av vårdplanen.

   - Se över rutinerna kring uppföljning av vårdplan i syfte att säkerställa en känsla av delaktighet hos patienterna.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Fortsatt samarbete med NSPH Skåne för att öka patientinflytande**
   Säkerställ att samarbetet med NSPH Skåne fortsätter i syfte att öka patientinflytandet då ett flertal patienter lyfter NSPH Skånes metoder som sätt att kunna göra sin röst hörd, genom metoder såsom Patientforum och Brukarrevision.

2. **Skapa möjligheter att lämna åsikter anonymt**
   Då ett flertal patienter upplever att det saknas vägar att lämna åsikter anonymt behöver detta skapas. En möjlighet till detta kan vara att placera ut förslagslådor.

3. **Systematiskt arbete för att minska rädslan för repressalier hos patienter**
   Det är återkommande i denna brukarrevision att det finns en rädsla hos patienter för repressalier. Det behövs därför en översyn av verksamheten för hur denna framöver kan arbeta systematiskt för att minska rädslan hos patienter. Att patienterna ska kunna vara ärliga under dialog är viktigt för vårdkontakten och möjligheten att skapa en allians mellan behandlare och patient.

Bemötande, trygghet och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Utveckling av bemötande för en likvärdig behandling oavsett personal och/eller läkare**
   Då flera patienter upplever bemötandet som skiftande utifrån vilken personal och/eller läkare som är i tjänst är det viktigt att utveckla detta område. Bemötandet bör utgå från en gemensam värdegrund i syfte att kunna ge ett likvärdigt bemötande oavsett vem som är i tjänst.

2. **Utveckling av kompetensen bland personal om olika funktionsnedsättningar**
   Utifrån resultaten av denna brukarrevision hade en utveckling av kompetensen på området funktionsnedsättningar bland personalen kunnat vara en väg att utveckla möjligheten till att bättre förstå patienternas behov, samt patienternas möjlighet att uppleva personalen som kompetent i bemötandet av de behov de har.

3. **Utökning av möjligheterna till samtal via utökning av psykolog och läkarresurs**
   Genom att se över möjligheterna till en utökning av psykolog och läkarresurs hade möjligheter till fler samtal kunnat ske, ett behov som framgår av denna brukarrevision.

4. **Anställning av Peer Supporter**
   Det ges som förslag att anställa en Peer Supporter i verksamheten för att få ett större fokus på ett återhämtningsinriktat arbetssätt i verksamheten.

Framtiden

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Fler samtal om framtiden och motiverande arbete**
   Det finns ett behov av att samtala om framtiden och vad som händer för patienten i ett längre perspektiv. Verksamheten skulle här kunna spela en viktig roll för patienterna, både för att inge hopp men också för att arbeta motiverande med de drömmar och framtidsplaner som finns hos individerna.

Sammanfattning

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Utökad möjlighet till fler samtal**
   Detta önskemål framträder i flera av de övergripande teman som tagits upp i denna brukarrevision och även i denna del.

Referenser

Källa:
Andersson, Marcus. 2020. E-mail 21 augusti. <marcus.rw.andersson@skane.se>

Tystnadsplikt och sekretess

NSPH Skåne
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

……

Tystnadsplikt och sekretess

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

NSPH Skåne

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

Vad tycker du om vården på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg!

Vi vill gärna träffa dig och prata om dina upplevelser av vården på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg. 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 kost, aktiviteter, information, bemötande, trygghet och kompetens, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, inflytande och delaktighet samt framtiden.

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 michelle@nsphskane.se
Ring 0735-644745
Fyll i talongen längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,
Michelle Nilsson
Samordnare Brukarrevision

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

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas:

- ☐ På telefon
- ☐ På Rättspsykiatriskt centrum
- ☐ Annan plats: _____

Underskrift för informerat samtycke

……

Namnförtydligande

……

Telefon:……

NSPH Skåne

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

Vad tycker du om vården på Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg!

Välkommen att vara med på en så kallad brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad ni som har kontakt med Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg 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 Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Lokaler och kost, aktiviteter, information, bemötande, trygghet och kompetens, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, inflytande och delaktighet samt framtiden.

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 till dig. Vi intervjuar dig på Rättspsykiatriskt centrum. 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 Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg 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,
Michelle Nilsson
Brukarrevisionssamordnare
NSPH Skåne
michelle@nsphskane.se

NSPH Skåne
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

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:**