



Rapport avseende brukarrevison på Vuxenpsykiatrimottagning Ystad, våren/sommaren 2021



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

John Andersson
Mattias Persson
Gunilla Kracht
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt.....3

Inledning	3
Varför brukarrevision?.....	4
Uppdraget.....	5
Om Vuxenpsykiatrimottagning Ystad	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	8

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag.....8

Sammanfattning av resultat.....	8
Resultat	17
Lokaler och tillgänglighet	18
Information	21
Behandling, kontinuitet, samverkan	25
Vårdplan	31
Samordnad individuell plan (SIP)	34
Inflytande och delaktighet	35
Bemötande och kompetens.....	39
Sammanfattningsvis	47
Utvecklingsförslag	50

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

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

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Kapitel 1. Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

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

Varför brukarrevison?

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

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

Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom de intervjuade garanteras anonymitet i rapporten, kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för eventuella konsekvenser. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp som kanske annars skulle ha missats, samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram. En viktig aspekt av brukarrevison är också att den är oberoende i förhållande till verksamheten där brukarrevisonerna genomförs, vilket ger en högre trovärdighet än för undersökningar

som görs av verksamheten själv. En synergieffekt med att utföra brukarrevision är också att mötet med brukarrevisorer kan medverka till att ge hopp till dem som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan bidra till den egna återhämtningen hos intervjupersonerna.

Uppdraget

Under våren/sommaren 2021 genomfördes en brukarrevision kring verksamheten på Vuxenpsykiatrimottagning Ystad som är en del av Psykiatri Skåne. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur personer upplevt den vård de fått. Vad var bra? Vad var mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver

Bakgrunden till uppdraget är ett antal brukarrevisioner som Psykiatri Skåne har beställt av NSPH Skåne, enligt ett beslut fattat i Psykiatri Skånes ledningsråd. Det gick ut förfrågningar till enskilda verksamheter om vilka som hade möjlighet till och intresse av att delta i en brukarrevision. En av dessa var Vuxenpsykiatrimottagning Ystad och denna rapport är resultatet av den brukarrevision som har genomförts där våren/sommaren 2021.

De som utförde brukarrevisionen var John Andersson, Mattias Persson och Loes Vollenbroek samt brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht. De som utförde brukarrevisionen har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPH i Göteborg, med flerårig erfarenhet av att genomföra brukarrevisioner och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om Vuxenpsykiatrimottagning Ystad

Mottagningen är belägen på Aulingatan 22 C i Ystad och har som uppdrag att utreda, bedöma och behandla/rehabilitera patienter med psykisk ohälsa. Mottagningsområdet omfattar Ystad, Sjöbo och Skurup men även patienter från andra kommuner såsom exempelvis Tomelilla kommer dit, utifrån fritt vårdsökande. Mottagningen har cirka 1800 inskrivna patienter och under 2020 skrevs ungefär 400 nya patienter in medan lika många avslutade sin behandling. På Vuxenpsykiatrimottagning Ystad arbetar 40

medarbetare fördelat på läkare, sjuksköterskor, skötare, behandlingsterapeuter, psykologer, sekreterare, kuratorer, rehabkoordinator, sjukgymnast, arbetsterapeut och sekreterare. Dessa arbetar uppdelat i fyra team, med inriktning neuropsykiatri, psykos, affektiva sjukdomar och ett allmänteam.

Behandlingsutbudet består bland annat av farmakologisk behandling, stödsamtal, psykoterapi och olika former av gruppsamtal och psykoedukation samt sjukgymnastik (gruppverksamheten är dock för närvarande vilande på grund av pandemirestriktioner). Alla patienter ska vid behov erbjudas en fast vårdkontakt och mottagningen har öppet vardagar 8.00- 16.00 (vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/vuxenpsykiatrimottagning-ystad samt upplysningar via mejl från enhetschef Pia Ståhlbrand).

Tillvägagångssätt

Inledningsvis hade Conny Allaskog, som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisioner kontakt med Pia Ståhlbrand enhetschef på Vuxenpsykiatrimottagning Ystad. Vid denna kontakt gavs grundläggande information om mottagningen och Conny Allaskog informerade om hur en brukarrevision går till.

Den 16:e april gjorde brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht en presentation vid ett digitalt APT med Vuxenpsykiatrimottagning Ystad där stora delar av personalen var närvarande. Brukarrevisionssamordnaren skickade därefter brev till mottagningen som innehöll skriftligt material, i form av information om vad en brukarrevision är, anmälningsblankett/samtyckesblankett, samt frankerade kuvert, i syfte att detta skulle skickas ut till ett slumpvist urval av mottagningens besökare.

I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevision: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att respondenterna ska informeras om följande innan själva intervjun:

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

Eftersom det tidigare gjorts ett antal brukarrevisioner på öppenvårdsmottagningar inom Psykiatri Skåne, beslutade Conny Allaskog i samråd med brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht att den intervjumall som använts vid dessa tillfällen skulle användas även denna gång. Därför hade brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren inget separat möte för att ta fram intervjufrågor. Sökandet efter respondenter pågick under april och maj och intervjuerna gjordes parallellt med sökandet, allteftersom anmälningarna kom in. Sammanlagt åtta intervjuer genomfördes under våren/sommaren 2021 och på grund av den pandemisation som rådde under hela perioden genomfördes samtliga intervjuer per telefon. De genomfördes av en brukarrevisor, som både ställde frågorna och antecknade svaren, direkt efter intervjun gick svaren igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstätt och nedtecknat svaren på ett korrekt sätt. De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få fram en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i svaren. Ytterligare ett syfte med sammanställningen är att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas.

Efter sammanställningen av svaren hade brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren ett möte via videolänk där de gick igenom vad som framkommit ifråga om tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren utformade brukarrevisorerna konkreta utvecklingsförslag för verksamheten att arbeta vidare med.

Definitioner

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

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

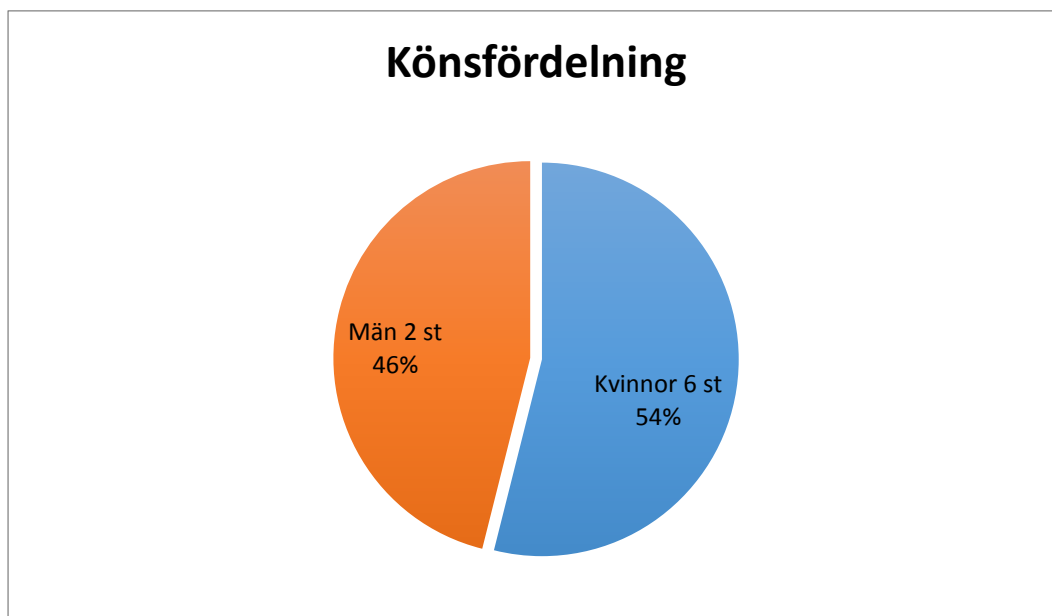
För en utförligare återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

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

Könsfördelning:

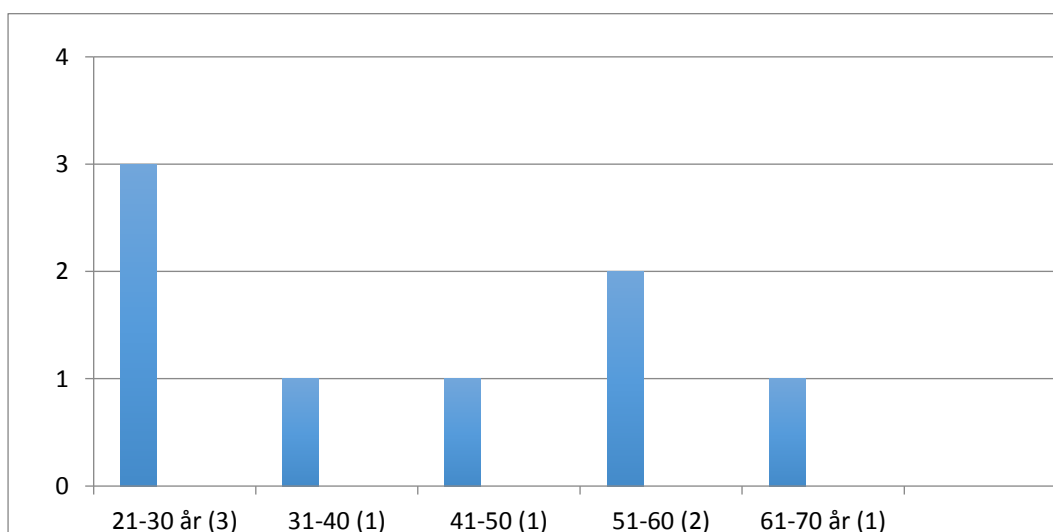
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av nedan diagram att respondenterna bestod av:



Åldersfördelning:

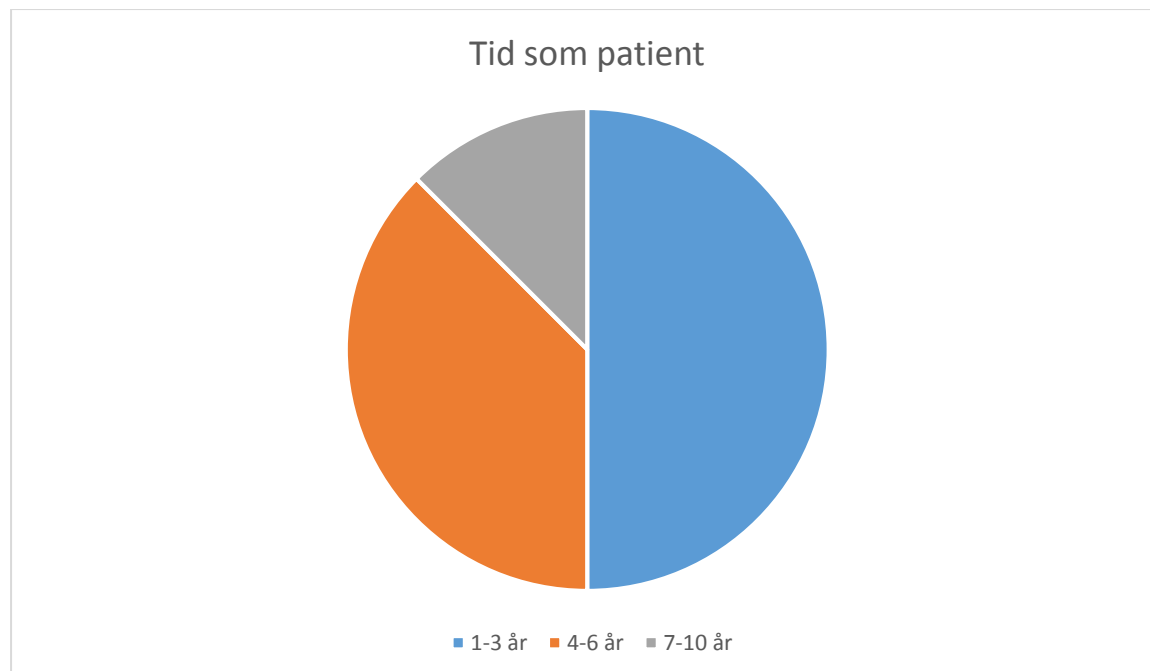
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om ålder. Som det går att se i nedanstående diagram stäcker sig åldersfördelningen från 23 år till 62 år.

Diagrammet nedan ger en mer detaljerad bild av åldersfördelningen.



Tid som vårdtagare

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



Lokaler och tillgänglighet

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

Tre av respondenterna, hade en positiv uppfattning om lokalerna, medan fyra var mera neutrala, av dessa tyckte dock en att spiraltrappan i ingången är hemsk och en respondent hade en negativ uppfattning om lokalerna (fråga 1a).

På frågan om de skulle vilja ändra på något tyckte en respondent att spiraltrappan bör åtgärdas, två kände sig uttittade i receptionen och några önskade en mer avslappnande miljö (fråga 1b).

När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen uttryckte cirka hälften av respondenterna att tillgängligheten är god, medan andra hälften tyckte det kan vara krångligt att få kontakt med mottagningen (fråga 2).

På frågan om möjligheten att komma i kontakt med behandlare ansåg två respondenter att det är svårt och tidskrävande medan tre upplevde att det var lätt och tre respondenter ansåg att det är olika beroende på vilken behandlare det gäller (fråga 3a). På frågan om möjligheten att ändra tid, var resultatet i stort sett detsamma (fråga 3b).

Information

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

Angående hur de upplever den information de fått om den egna problematiken, angav tre respondenter att informationen är bra. Tre respondenter upplevde att informationen på olika sätt är otillräcklig och två tyckte att det är både och (fråga 4a). På den följande frågan som gällde om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig två respondenter inte behöva det. Sex respondenter efterlyste mer information bland annat om sina diagnoser och medicinering (fråga 4b).

På frågan om information om olika behandlingsalternativ svarade fem respondenter att de inte har fått någon sådan medan tre ansåg sig ha fått bra information (fråga 5a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade två respondenter nej. Övriga sex efterlyste mer information exempelvis om vilka behandlingsalternativ som finns (fråga 5b).

När det gällde ifall anhöriga/närstående erbjudits information svarade fem respondenter att de anhöriga fått information men några tyckte att det kunde varit mer. Tre svarade nej på frågan (fråga 6a). På den följande frågan, om det var något de önskade att anhöriga/närstående fick information om, hade sex respondenter önskat att deras anhöriga fått veta mer om deras diagnoser och problematik. En visste inte riktigt och en tyckte inte att det behövdes mer information (fråga 6b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

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

Två av respondenterna angav att de upplevde sin behandling som bra medan två respondenter tyckte inte att det fungerade alls och övriga fyra tyckte att det var både och (fråga 7a). På den följande frågan om vad som fungerar bra nämndes att olika personer i personalen är bra och att medicinen hjälper. En respondent tyckte inte att något är bra (fråga 7b).

Angående vad som fungerar mindre bra ansåg två respondenter att det mesta fungerar mindre bra. Övriga sex nämnde sådant som kontakten med läkare, biverkningar av medicinen och långa väntetider (fråga 7c).

Gällande hur de upplevde behandlingsutbudet angav två respondenter att de upplevde behandlingsutbudet som bra, fem tyckte att det är för begränsat och en respondent tyckte inte att det finns något behandlingsutbud (fråga 8a). På den följande frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/ behandling än den de får idag, svarade fem respondenter ja och en nej. Två respondenter uttryckte osäkerhet (fråga 8b). De respondenter som preciserade vad för vård/ behandling de önskade, nämnde bland annat psykolog och kurator. Någon efterlyste kreativt skapande i grupp och någon ville framför allt ha mer information (fråga 8c).

På frågan om och i så fall hur behandlingen förändrat deras livssituation svarade fem respondenter att deras livssituation blivit bättre. Två respondenter upplevde att den förändrats till det sämre och en respondent tyckte livssituationen blivit bättre på grund av diagnosen men att det inte är mottagningens förtjänst (fråga 9).

När det kom till hur de upplevde kontinuiteten i vården ansåg tre respondenter att kontinuiteten den är god, två tyckte inte att det finns någon kontinuitet medan två tyckte att det var både och beroende på behandlare. En respondent svarade inte på frågan utan berättade om en incident (fråga 10).

På frågan om hur de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner angav de sex respondenter som har andra stödfunktioner att det inte finns något fungerande samarbete (fråga 11).

Vårdplan

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

Fem respondenter angav att de har en vårdplan men en av dessa kände inte till innehållet i sin. Två respondenter svarade nej på frågan och en var osäker (fråga 12a). Gällande om de anser att personalen följer vårdplanen sa tre respondenter att vårdplanen inte följs medan två tyckte att den följs, en av dessa sa dock att det inte står så mycket i den (fråga 12b). På frågan om de upplevde att de blivit lyssnade på när vårdplanen togs fram ansåg endast tre respondenter att så var fallet (fråga 12c). Två respondenter kände att de kan göra förändringar i vårdplanen, två svarade nej men av dessa tyckte en att det berodde på situationen med pandemin. (fråga 12d).

När det gällde orsak till att de saknar vårdplan angav tre respondenter att de inte visste varför de inte har en och en av dessa var osäker på om hen hade någon (fråga 12e).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna området Samordnad individuell plan (SIP) och behovet av en sådan och resultatet av den här brukarrevisionen ger en fingervisning om att det kan finnas ett behov av information kring vad en SIP är.

Sammanställningen av fråga tretton redovisas nedan.

Sju respondenter angav att de saknade SIP medan en var osäker på om hen hade någon (fråga 13a).

Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av en SIP medan fem hade velat ha en (fråga 13d).

Inflytande och delaktighet

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

Angående hur de upplever möjligheten att tycka till om mottagningen angav två respondenter att de hade den möjligheten, en av dessa sa att det var genom denna brukarrevision. Fem respondenter svarade nej och en var osäker (fråga 14). På frågan om möjligheten att tycka till om sin egen vård ansåg sig två respondenter ha sådan. Fyra respondenter svarade att de inte anser sig ha det och två uttryckte osäkerhet (fråga 15).

Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, medan tre var osäkra på om det gick. En respondent svarade nej och en tyckte inte att det var lönt att framföra åsikter anonymt (fråga 16a).

På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård, föreslog tre respondenter en förslagslåda medan en tyckte att det fungerar bra som det är. En respondent ville gärna ha möjlighet att diskutera och en annan föreslog en samtalsgrupp, en visste inte och en respondent uttryckte mera allmän uppgivenhet (fråga 16b).

Fyra respondenter alltså hälften, ansåg sig inte ha möjlighet att diskutera alternativ till nuvarande behandling, medan tre respondenter upplevde att de har sådan möjlighet. En respondent uttryckte osäkerhet (fråga 17).

När det gäller om de kände att de kan ta upp eventuellt missnöje med sin vård med någon svarade fyra respondenter, alltså hälften ja. Tre respondenter svarade att de inte tyckte sig ha den möjligheten, varav två lade till att de försökt (fråga 18a). På den följande frågan om vem de i så fall skulle ta upp det med varierade svaren. Tre respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan och en hade vänt sig till Patientnämnden. En kunde prata med sina behandlare och någon visste inte vem hen kunde vända sig till (fråga 18b).

Bemötande och kompetens

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

Tre respondenter ansåg att personalens bemötande är bra medan två tyckte att det har brister. Tre respondenter tyckte att bemötandet varierar och flera nämnde att det är mycket bra hos personalen i receptionen och hos sjuksköterskorna, några hade haft problem med bemötandet från läkare (fråga 19a). På den följande frågan om vad som upplevdes som bra nämndes sådant som att de flesta i personalen är trevliga, att bemötandet är gott och att personalen i receptionen är lyhörd, Någon nämnde särskilda personer eller en särskild behandling (fråga 19b).

När det gällde vad i bemötandet som fungerar mindre bra nämndes att personalen saknar kunskap om vissa diagnoser, att en del inte hälsar och flera respondenter uttryckte frustration över att inte känna sig förstådda (fråga 19c). På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap varierade svaren mycket. Två respondenter svarade att de upplever att personalen har tillräcklig kunskap medan övriga sex tyckte att det fanns brister på olika sätt (fråga 20a). På de följande frågorna om hur detta visar sig gavs olika exempel såsom att personalen är bra på att förklara (fråga 20b) och att det brister i planeringen och medicineringen (fråga 20c).

Endast en respondent upplevde att de kunde byta behandlare vid behov, övriga sju svarade nej eller uttryckte på olika sätt osäkerhet (fråga 21). Fem respondenter upplevde inte att behandlingen är anpassad efter deras behov medan två svarade att det tyckte att den är det (fråga 22a). Endast en respondent svarade på frågan om hur det visar sig att det tagits hänsyn till hen och sa att det finns ett helhetsperspektiv (fråga 22b). De respondenter som svarat nej på frågan innan upplevde på olika sätt att de inte fått gehör för sina behov (fråga 22c).

Två respondenter uppgav att de känner sig förstådda av personalen, övriga svarade nej eller att det var både och (fråga 23a). På frågan om hur det visar sig svarade de som känner sig förstådda att de upplevde att personalen respekterade deras val.

Respondenterna som inte kände sig förstådda gav exempel som att de inte fått den behandling eller medicin de önskat (fråga 23b).

På frågan om ifall de saknade någon yrkesgrupp svarade en respondent att hen inte saknade någon yrkesgrupp medan tre respondenter inte önskade ytterligare yrkesgrupper utan mer personal. Fyra respondenter uttryckte på olika sätt osäkerhet, mest för att de inte vet vad det finns för alternativ (fråga 24).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori finns möjlighet att förtydliga hur man upplever sin vård, vad som är bra och mindre bra och om det finns något man vill ha mer av.

Respondenterna fick även frågan om de vill tillägga något ytterligare.

Sammanställningen av fråga tjugofem till tjugosju följer nedan.

Tre respondenter upplevde mottagningen i sin helhet som bra medan tre hade en negativ uppfattning om den. Två respondenter tyckte att det var både och (fråga 25a).

På den följande frågan om vad som upplevs som bra nämndes bland annat att nämndes exempelvis receptionen och sjukgymnasten (fråga 25b). Som exempel på vad som upplevdes som mindre bra nämndes en läkares sätt att uttrycka sig och att personalen inte upplevs lyssna på sina patienter (fråga 25b).

Bland det som respondenterna ville ha mer av nämndes mer kompetens hos läkare samt information, hjälp och stöttning (fråga 26).

På den avslutande frågan som gällde om de ville ta upp något annat nämnde en respondent att hen har problem att boka tid för provtagning, en uttryckte desperation, en underströk vikten av att personalen får kompetensutveckling genom att möta någon med egen erfaren av NPF och någon hoppades att fler tagit upp språkbruket hos en del ur personalen (fråga 27).

Resultat

Denna resultatdel omfattar fråga 1 till 27 med följdfrågor som ingick i intervjumallen tillsammans med de inledande bakgrundsfrågorna, som avsåg ålder och kön och hur länge respondenterna varit knutna till mottagningen. Samtliga respondenter svarade på detta, åldersspannet låg mellan 23 och 60 år, sex angav att de är kvinnor, två att de är män. Tiden som de varit knutna till mottagningen varierar mellan ett och nio år.

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

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

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

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

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre av respondenterna, hade en positiv uppfattning om lokalerna, tre tyckte att de är ok av dessa tyckte dock en att spiraltrappan i ingången är hemsk, en hade inte reflekterat alls över dem och en respondent hade en negativ uppfattning om lokalerna.

Citat:

”De funkar, det är inte för stort och inte för litet.”

”Jag tycker inte om väntrummet där man kommer in och väntar på sin tur.”

”De är fräscha och nya, jag har inget negativt att säga om dem. De är bättre än andra mottagningar, som till exempel vårdcentralen.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om de skulle vilja ändra på något tyckte en respondent att spiraltrappan bör åtgärdas, två kände sig uttittade i receptionen och någon önskade en mer avslappnande miljö.

Citat:

”Väntrummet kunde varit större och luckan där man anmäler sig kunde varit mer avskild så att man inte känner sig uttittad.”

”Jag tycker det skulle behövas mer gröna växter eller annat som skärmar av. Det är ingen välkomnande miljö. Och så är det problem med att stolarna stå intill väggen där man ska anmäla sig så blir man uttittad. Det känns otryggt.”

”Ett akvarium eller en tv i väntrummet, saker som får folk att slappna av. Framför allt när man kommer dit i början. Något mer välkomnande än det sterila.”

”Trappan behöver åtgärdas, det är en hemsk spiraltrappa.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre av åtta respondenter ansåg att tillgängligheten är god, tre tyckte det är krångligt att få kontakt med mottagningen. En respondent tyckte att det kunde vara krångligt ibland och en uppgav att det var svårt att få tid hos läkare.

Citat:

”Sjuksköterskorna är lätta att få tag i men läkare är helt omöjligt, skulle försöka beställa tid förra året men det gick inte, fick stå på bevakningslista. Fick tid först i år.”

”Fick vänta sex månader trots att jag ringde flera gånger för att jag mådde så otroligt dåligt. Nu har jag träffar varannan vecka. Dåligt med telefontid till sjuksköterskor, bara en timme på förmiddagen.”

”Det har varit väldigt svårt att komma i kontakt med läkare särskilt när det är något akut. Just nu är det för tillfället bra.”

”Det är dåligt. Man kan bara nå dem via 1177.”

”Det fungerar bra. Det går att ringa direkt till samtalsterapeuten. Annars kan man få kontakt via sjuksköterskan.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter tyckte att det är svårt och/eller tidskrävande att komma i kontakt med behandlare medan tre upplevde att det är lätt att få kontakt. Tre respondenter angav att det är olika, beroende på vem det gäller eller när det är.

Citat:

”Det går rätt snabbt när jag skriver via 1177 och det lämnas vidare till behandlaren.”

”Det har varit lite olika under de tre år jag gått till mottagningen. På sistone har jag haft fast vårdkontakt så nu är det lite bättre. Nu får jag hjälp att boka läkartid och därför har det blivit bättre. Men det tog lite för lång tid innan jag fick veta att jag kunde ha en fast vårdkontakt. Alla kanske borde veta från början att man kan få en fast vårdkontakt.”

”Det går faktiskt snabbt. Man får alltid räkna med någon dag men till 99 % får jag kontakt med sjuksköterskan väldigt snabbt och fort.”

”Jag har gått till psykologen några gånger, det är lätt och fantastiskt och hon hör alltid av sig. Läkare är svårt, jag har förståelse för att de inte kan sitta svara i telefon och att det är sånt enormt tryck. Men det är väldigt viktigt att det finns en sjuksköterska som framför saker och som man kan ha en bra dialog med och det har inte jag haft.”

”Det kan ta tid ibland, det beror på vem det är. Kan ta tid att förnya recept och det kan vara dålig kommunikation mellan läkare och övriga mottagningen.”

”Helt hopplöst. Jag saknar i praktiken behandlare.”

”Det går snabbt. Om jag mår dåligt så går det väldigt fort. Jag är väldigt nöjd.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fyra respondenter upplevde att det är olika hur det fungerar att ändra tid beroende på behandlare och även beroende på att det inte går att ändra akut. En respondent tyckte att det fungerar bra, en tyckte inte att det fungerar alls och två hade aldrig gjort det, så de visste inte.

Citat:

”Jo, det går rätt så lätt. Men ett problem är att jag lider av migrän och får ibland svårt att komma iväg på min tid, då blir jag debiterad för man måste avboka minst 24 timmar innan. Men migränen kan det ställa till det. De borde ha överseende med det.”

”Läkartider går inte att ändra alls eftersom det är så ont om såna. Om man får en tid och skulle behöva boka om, så måste man vänta flera månader igen. Men när det gäller de andra behandlarna går det lätt.”

”Det är lite struligt, de är underbemannade, har många patienter och långa väntetider. Det behövs bättre avlastning till personalen, så de kan lägga mer tid på patienter och får möjlighet att skapa mer personlig kontakt.”

”Jag har aldrig behövt göra det.”

”Det fungerar i normala fall. Går dock inte att ändra akut.”

Information

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter, ansåg att informationen är bra. Tre respondenter upplevde att informationen på olika sätt är otillräcklig och två tyckte att det är både och.

Citat:

”Bra. Sjuksköterskan skickade ut information via 1177 rätt snabbt efter att vi träffats. Hon svarar också när jag har frågor.”

”Jättedåligt. Det är det jag är mest kritisk mot och därför jag ställer upp på intervjun. Det finns ingen kunskap om kvinnor med Aspergers syndrom. Psykiatrin behöver mer och djupare kunskap, inte enbart stereotyp kunskap om autism.”

”Sjuksköterskan informerar väldigt bra om medicin, om biverkningar Hon frågar efter hur det går.”

”Helt hopplös, jag har fortfarande inte fått någon hjälp efter 1,5 år.”

”Vissa saker är väldigt bra men ibland känns det som om de inte lyssnar.”

”Väldigt bra. Jag tillhör en grupp där vi lär oss om våra diagnoser, medicinering och allt vad man behöver veta.”

”Jag tycker att jag har fått hjälp när det gäller min diagnos. Har fått träffa arbetsterapeut och gå kurser. Den biten har fungerat. Men jag skulle önska mer information från läkaren.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Gällande om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig två respondenter inte behöva mer information. Sex respondenter efterlyste mer information bland annat om sina diagnoser, om medicinering och om att vara förälder och ha ADHD.

Citat:

”Ja, jag vill gärna få mer information. Jag vill ha en psykologkontakt och kunna förstå mig själv bättre.”

”Om ADHD, fördjupande i det. Hur jag ska göra exempelvis som förälder. Mer fördjupning.”

”Svårt att svara på. Men mer om hur min ADHD-diagnos fungerar. Jag känner att det inte funnits tid eller tillräckligt med information, kan inte riktigt specificera exakt vad.”

”Om olika behandlingsalternativ.”

”Om allting! Har bara kontakt med sjukgymnasten.”

”Hur medicinerna fungerar, eventuella biverkningar.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att de inte har fått någon information om olika behandlingsalternativ medan tre ansåg sig ha fått bra information.

Citat:

”Bra, jag får medicin för min problematik och det är inte så komplicerat tror jag.”

”Det har jag inte fått utan det har jag själv fått fråga mig till. Det är bristfälligt med information.”

”Jag har bara fått olika piller, nu har jag haft samma medicin i flera år, men den första jag fick var katastrofal.”

”Nej, den är bristfällig.”

”Informationen är bra, de är raka och tydliga, det gillar jag.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade två respondenter nej. Övriga sex efterlyste mer information exempelvis om vilka behandlingsalternativ som finns och tips om hur man kan hantera vardagen med sin diagnos.

Citat:

”Jag tycker att de måste kommunicera mer om behandlingsalternativ. Jag får alltid för lite information.”

”Det är mycket fokus på medicin. Det finns inte mycket fokus på samtal, det skulle jag önska mig mer. Medicin tar inte bort saker.”

”Saker som kan hjälpa i vardagen, lite tips och coachning.”

”Allting!”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att de anhöriga fått information men några tyckte att det kunde varit mer. Tre svarade nej på frågan.

Citat:

"En gång fick jag ett erbjudande om att mina föräldrar skulle få följa med. Men sen hände ingenting."

"Ja, i början så var det mycket gruppsamtal för mina föräldrar. Sen har de fått tillstånd av mig att ringa och kolla av läget ibland också. "

"Nej, ingen information alls."

"Ja, min partner var med på en ADHD-kurs."

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Sex respondenter hade önskat att deras anhöriga fått information om deras diagnoser och problematik. En visste inte riktigt och en tyckte inte att det behövdes mer information.

Citat:

"Ja, jag skulle vilja att de fick hjälp att förstå hur min vardag såg ut, ibland blir det väldigt jobbigt."

"Jag fick en broschyr men jag hade gärna velat ha mer information, särskilt om hur jag kan prata med mina barn och min partner om hur det funkar som anhörig."

"Nej, det är inte aktuellt."

"Ja, om allting! Hela min ångestproblematik."

”Kanske någon kurs där föräldrar får mer kunskap om diagnoser.”

”Jag vet inte. Men jag tror inte det för att jag är mycket öppen om allt och skäms inte för mina psykiska problem. Så, för min del tycker jag det är ok.”

”Skulle önska att det fanns en anhörigutbildning.”

”Ja, jag hade velat att de skulle ha blivit erbjudna information.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två av respondenterna svarade att de upplevde sin behandling som bra. Två respondenter tyckte att det inte fungerade alls och fyra upplevde att det var både och.

Citat:

”Jag har endast medicinsk behandling, den är sådär. Men jag tar vad jag får.”

”Jag upplever det negativt. De försökte tvinga mig att ta antidepressiv medicin, trots att jag inte ville.”

”Bra. Men det skulle kunna vara bättre, mer personligt, mer uppföljning.”

”Nu fungerar det bra eftersom jag träffar läkaren regelbundet. Jag har en antidepressiv medicin som fungerar. Jag har också fått psykologkontakt men fick vänta två år på det. De förstod inte allvaret för mig, så det blev ett onödigt lidande trots att jag hade sagt hur dåligt jag mådde.”

”Bra, den är adekvat. Jag hade problem i början med medicineringen, men nu fungerar det väldigt bra.”

”Jag får ingen behandling. Det finns en uppfattning om att inget hjälper när man har Aspergers Syndrom. Men jag måste ju fortfarande kunna få behandling för mina svårigheter, även om man inte kan ta bort diagnosen.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som fungerar bra nämndes att olika personer i personalen är bra och att medicinen hjälper. En respondent tyckte inte att något är bra och en svarade inte på frågan.

Citat:

”Jag har blivit stabil i humöret och medicinen fungerar bra.”

”Jag upplever att det inte fungerar bra alls.”

”Sjukgymnasten är en ängel! Det går alltid att prata med henne.”

”Många i personalen är lätta att få kontakt med, de går att snacka med.”

”Jag är glad för min läkare och för psykologen. Det fungerar bra.”

”Sjuksköterskan är bra, hon hjälpte mig när jag hade biverkningar av min medicin.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter ansåg att det mesta fungerar mindre bra. Övriga sex nämnde sådant som kontakten med läkare, biverkningar av medicinen och långa väntetider.

Citat:

”Får biverkningar av medicinen.”

”Det kan kännas osäkert när man inte riktigt vet som väntar.”

”För långa väntetider och det finns inga alternativ.”

”Det skulle vara bra om det inte var så strikt uppdelning i två team.”

”Jag kände inte att jag fick någon hjälp av läkaren”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter angav att de upplevde behandlingsutbudet som bra, fem tyckte att det var för begränsat och en respondent tyckte inte att det finns något behandlingsutbud.

Citat:

”Något begränsat, då jag bara blivit erbjuden medicinsk hjälp.”

”Bra. Får behandling genom det affektiva teamet och det fungerar bra.”

”Inget utbud alls!”

”Man kan få hyfsat med hjälp med olika saker, de har sjukgymnast, arbetsterapeut och lite annat. Men vissa saker fick jag inte reda på i början.”

”Det är jätte, jättesvårt att få tillgång till psykolog.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fem respondenter ja och en nej. Två uttryckte osäkerhet.

Citat:

”Ja, men jag vet inte vad som finns, skulle vilja veta mer om alternativ.”

”Ja, psykologkontakt framförallt.”

”Nej, det fungerar bra idag, de tar en på allvar.”

”Bra fråga! Att få sitta och prata vid behov. Psykologkontakt, att få prata om sina känslor.”

”Jag har inte fått information om vad man mer kan göra mot min diagnos. Jag har bara varit där och fått medicin.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: De respondenter som preciserade vad för vård/behandling de önskade, nämnde bland annat psykolog och kurator. Någon efterlyste kreativt skapande i grupp och någon ville ha mer information.

Citat:

”Jag vill ha information om själva problematiken, skulle vilja gå kurs där man får lära sig mer”

”Jag vill ha behandling överhuvudtaget! Och en kontaktperson som lyssnar på mig.”

”Jag vet inte.”

”Jag skulle önska att jag hade haft mer möjlighet nu att göra kreativa saker. Måla, skapa och ha samtal med likasinnade i en grupp som är till exempel är ledd av en psykolog, socionom eller arbetsterapeut. Det är väldigt givande att träffa andra i liknande situation för man känner sig väldigt ensam i sin situation. Det är viktigt att lära prata om hur man känner sig och hur man mår. Det är viktigt med grupper. Likasinnade tror jag mycket på.”

”Till exempel en kurator som stöttar i hur det fungerar med barn.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att behandlingen förändrat deras livssituation till det bättre. Två respondenter upplevde att den förändrats till det sämre och en respondent tyckte livssituationen blivit bättre på grund av diagnosen men att det inte är mottagningens förtjänst.

Citat:

”Jag är stirrigare nu än förut, har inte ro att sitta still och har även problem med tidsperspektivet. Jag har en förmåga att skjuta upp saker, vet inte om det beror på medicinen. Kan inte slutföra nånting. Det är många projekt som påbörjas.”

”Ja, positivt. Jag har blivit balanserad i humöret.”

”Det har enbart blivit sämre och gett mig nya problem.”

”Det har blivit lite bättre hemma i alla fall men fortfarande finns det saker jag behöver hjälp med. ”

”Jag har fått mer acceptans för mig själv och förstår mer varför jag har blivit utmattad. Jag fick min ADHD-diagnos som vuxen. Om jag hade vetat det innan hade jag kanske inte jobbat med det jag jobbade med. Jag hade nog kunnat bli hjälpt tidigare om jag hade vetat Jag har bränt mitt ljus i båda ändarna.”

”Ja, på många sätt. Behandlingen har gjort att jag har blivit mer fokuserad. Jag är inte lika överallt och ingenstans, jag är mycket lugnare. Jag har bara positivt att säga om min behandling i relation till vad som förändrats i mitt liv, det har bara förbättrat.”

”Väldigt svår och stor fråga. Diagnosen gjorde skillnad, men det är inte mottagningen som har gjort skillnad. Jag fick ordna NPF-utredningen själv men den har betytt väldigt mycket och efter det har jag haft ett mycket bättre liv.”

”Ja, den har gjort det bättre för mig. Jag skulle egentligen behövt ta medicinen för längesen. Jag har haft diagnosen sen jag var tonåring och då testade jag en medicin som inte fungerade och sen har ingen sagt något. Men nu med medicineringen känns det som att relationer och allting fungerar mycket bättre.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter upplevde att kontinuiteten i vården är god, två tyckte inte att det finns någon kontinuitet medan två tyckte att det var både och beroende på behandlare. En respondent svarade inte på frågan utan berättade om en incident med sammanblandade prover.

Citat:

”Det har varit samma team hela tiden och under flera års tid.”

”Jag vet inte vilken läkare jag får träffa eller på vilken tid och dag. Eller ens om jag får träffa någon.”

”Jag har haft samma hela tiden. Jag har min läkare och hon är fantastiskt duktig. Jag har nog haft tur kanske, jag tillhör ADHD-teamet.”

”Det har varit en del personalbyten. I början var det ok.”

”Jag har bara bytt till en annan person, då kuratorn tillkom utöver sjuksköterskan. Så jag har haft en och samma hela tiden och jag är väldigt glad för det.”

”Svårt att man byter läkare hela tiden, det är jättejobbigt.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Sex respondenter svarade att det inte finns något fungerande samarbete medan två respondenter inte har några andra stödfunktioner.

Citat:

”Det är katastrof, de har ett jättedåligt samarbete, det fungerar inte alls. ”

”Det känns som om de pratar med varandra men att de liksom inte pratar om samma sak. Det har till exempel hänt jag fått hem papper från ett ställe men att de andra inte känt till det. ”

”Jag besöker tre andra enheter och de har Ingen kommunikation alls.”

”Det funkar inte alls. Det finns ingen återkoppling. Det finns ingen koppling mellan vårdcentralen och psykiatrin. De skulle jobba mer parallellt. Vårdcentral backar “åh nej, du tillhör psykiatrin”. De ser inte helheten. Har man varit sjuk psykisk längre tid så blir man sjuk somatiskt också. Boendestöd har jag också, hon vet inget om min vård. Hon är inte kopplad till andra insatser jag har. Det borde vara ett team som jobbar med en.”

”Riktigt usel, under all kritik. Skulle det finnas någon samverkan mellan psykiatrin och habiliteringen skulle det bli mycket lättare att hjälpa personer som mig. Det skulle ju spara deras tid och resurser också.”

”Jag har andra stödfunktioner men det finns inget samarbete mellan dem. Och det var krångligt i början mellan psykiatrin och vårdcentralen, de hänvisade till varandra.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter angav att de har vårdplan, varav en inte kände till innehållet i sin. Två respondenter svarade nej och en visste inte.

Citat:

”Ja, det är första gången jag har fått det och jag har även fått det på papper.”

”Nej, det har jag inte.”

”Ja, nu har jag, efter fyra år.”

”Ja, jag vet att det formellt finns en som kallas så men jag har inte varit tillfrågad när det gäller utformningen av den.”

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

Antal svarande: Fem respondenter

Svar: Tre respondenter upplevde att vårdplanen inte följs medan två tyckte att den följs, en av dessa sa dock att det inte står så mycket i den.

Citat:

”Nej, den följs inte och jag förstår den inte riktigt. Jag hade velat ha med behandling i vårdplanen men det finns inte med.”

”Ja, nu när jag har en, har jag fått höra från personal att de kollat upp det vi pratar om, till exempel ett visst behandlingsställe.”

”Nej, jag känner inte till innehållet i den.”

”Det finns inte mycket skrivet, det är bara vad målet är, att hitta en fungerande medicin. Och det följer vi.”

”Ja, i mitt tycke. Men det är klart att det alltid kan förbättras. Det skulle ingå mer i planen, som psykologsamtal.”

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

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: Tre respondenter upplevde att behandlarna lyssnat. En respondent av de två som inte har någon vårdplan svarade att de därför inte lyssnat och ytterligare två svarade nej på frågan.

Citat:

”Nej, det har de inte gjort eftersom jag inte har någon vårdplan.”

”Inte alls. Bara när det gäller sjukgymnastiken har man lyssnat på mig.”

”När de väl gjorde vårdplanen kändes det som att dom lyssnade hyfsat mycket i alla fall.”

”Väldigt mycket, jag fick läsa genom den först och godkänna. Sjuksköterskan får ett stort plus. Jag har inte alltid fått bra bemötande på mottagningen men min sjuksköterska är mycket bra.”

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

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: Två respondenter kände att de kan göra förändringar i vårdplanen, två svarade nej men av dessa tyckte en att det berodde på situationen med pandemin. En respondent visste inte och en svarade inte på frågan utan tog upp en del av sin problematik och sa att ingen lyssnade.

Citat:

”Ja, det tror jag, det känns så.”

”Jag vet inte, är osäker, har inte haft den så länge.”

”Nej inte för tillfället på grund av pandemin. Men i vanliga fall, utan pandemin tror jag det.”

”Ja, nu tänker jag att jag ska kontakta dem och säga att jag vill göra en ny vårdplan”

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

Antal svarande: Tre respondenter.

Svar: Tre respondenter angav att de inte visste varför de inte har en vårdplan och en av dessa var osäker på om hen hade någon.”

Citat:

”För jag får ju ingen kontakt med läkaren. Mycket har blivit sagt på de tre besöken jag haft men inget har hänt. Jag har inte heller orken att tjata på dem. ”

”Jag vet inte. Men jag skulle ju önska en sådan. Men det är väl inte mitt ansvar.”

”Möjligtvis har jag en, men känner inte till om den finns.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Sju respondenter angav att de saknade SIP och en var osäker.

Citat:

”Nej, har aldrig hört talas om det.”

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

Antal svarande: Inga respondenter.

13c.) På vilket sätt?

Antal svarande: Inga respondenter.

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av en SIP medan fem hade velat ha en.

Citat:

”Ja, jag går till så många olika mottagningar.”

”Nej, jag tror inte att jag har behov av det.”

”Ja, det skulle jag verkligen önska mig. Jag behöver stöd från olika insatser. Och de borde samarbeta och veta om varandra.”

”Det låter som att jag skulle kunna bli väldigt hjälpt av en SIP. Det är så svårt för att jag fungerar så bra på jobbet. De har så svårt att förstå att jag har stora problem. Jag har svårt att få till hjälp och stöd som jag behöver.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter angav att de hade möjligheten att tycka till om mottagningen, en av dessa sa att hen fick möjligheten genom denna brukarrevison. Fem respondenter svarade nej och en var osäker.

Citat:

"Nej, de tycker inte riktigt om när man kritiserar. Det kan vara mycket tjat om obetydliga saker."

"Det tycker jag. Gör det via behandlarna."

"Nej! Den här brukarrevison är första gången någon har lyssnat på mig."

"Ja, i och med att vi har den här intervjun."

"Nej, jag tror inte att jag kan lämna mina åsikter någonstans."

"Det känns inte som att det tas emot. Jag vet inte vart man skulle behöva vända sig för att ska det tas på allvar. Men nu gör jag det via denna intervjun."

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter ansåg sig ha möjlighet att tycka till om sin vård. Fyra respondenter svarade att de inte anser sig ha det och två uttryckte osäkerhet.

Citat:

"Nej, de har bestämt allt. Har jag förslag blir det nej."

"Inte riktigt. Jag fick fråga efter psykolog men det tog väldigt lång tid. Jag borde ha fått information om vad som finns. Jag kan inte påverka det."

"Ja. De lyssnade på vad jag ville kring medicin, så jag tycker att jag kan tycka till och det är positivt."

”Nej, jag kan säga vad jag tycker men jag det leder ju ingenstans. Det händer inget och det är som det är. Jag upplever inte att de lyssnar.”

”Jag vet inte. Det jag tycker är fel med vården är läkaren som jag vill byta och jag har sagt det till sjuksköterskan.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, medan tre var osäkra på om det gick. En respondent svarade nej och en tyckte inte att det var lönt att framföra åsikter anonymt.

Citat:

”Jag har sett en postlåda i väntrummet, så det är väl där men jag har inte gjort det. Det är därför detta är bra som vi gör nu.”

”Tycker inte det är lönt att lämna åsikter anonymt.”

”Ingen aning. Jag har inte funderat på det. När jag har ringt vet de ju vem jag är.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård, föreslog tre respondenter en förslagslåda medan en tyckte att det fungerar bra som det är. En respondent ville gärna ha möjlighet att diskutera och en annan föreslog en samtalsgrupp, en visste inte och en respondent uttryckte mera allmän uppgivenhet.

Citat:

”Ja, på nåt sätt så man kan diskutera saker. Och undrar man över något vill man gärna ha svar, något jag upplever jag inte får idag.”

”Ingen läser ens synpunkter, ingen lyssnar på dig.”

”Ja, en förslagslåda vore bra.”

”Jag vet inte hur man skulle kunna lämna åsikter anonymt. Så att man inte är tyst av rädsla av att få sämre behandling. Många går i försvar när man tycker till. Det hade varit bra med en grupp där man kunde prata och sedan kunde den personen som leder gruppen kan framföra det vidare i organisationen. ”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter upplevde att de kan diskutera alternativ till nuvarande behandling. En respondent uttryckte osäkerhet och fyra svarade nej.

Citat:

”Nej, absolut inte.”

”Oftast, beroende på vem man pratar med, men de flesta tänker i alla fall igenom ens synpunkter.”

”Jag har försökt men det ledde inte till någonting positivt.”

”Ja, verkligen. De är väldigt bra här med att ge den information som man behöver.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

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

Citat:

”Nej, inte där, jag får ändå bara nej på allting, det är bara deras ord som gäller.”

”Inte helt, jag känner inte riktigt den tryggheten.”

”Nej, det vet jag inte. Jag hade nog vänt mig till någon högre chef, men jag känner inte till någon sådan. Man är typ en bricka i spelet, bara.”

”Ja, skulle det vara något med någon av dem så kan jag säga det. Och de är väldigt mottagliga, det fungerar.”

”Nej, man lyssnar inte. Jag har gjort det redan och det ledde ingenstans.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

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

Citat:

”Först med min partner! Och så naturligtvis med behandlarna.”

”Patientnämnden.”

”Jag vet inte.”

”Med sjuksköterskan och kuratorn.”

”Jag har tagit upp det med min sjuksköterska, min läkare, min sjukgymnast, alla. Jag känner att jag tjarar hela tiden. Har tagit upp det med alla mina vårdkontakter men det leder ingenstans.”

”Jag har bra tillit till min sjuksköterska och hade jag tagit upp det med henne.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter ansåg att personalens bemötande är bra medan två tyckte att bemötandet har brister. Tre respondenter tyckte att bemötandet varierar och flera nämnde att det är mycket bra hos personalen i receptionen och hos sjuksköterskorna, flera hade haft problem med bemötandet från läkare.

Citat:

”Väldigt bra och positivt. Det är det redan i receptionen, de är väldigt trevliga.”

”Sjukgymnasten och receptionen är mycket positiva, i övrigt får jag ingen kontakt.”

”Jag upplever att personalens bemötande präglas av otrolig okunskap om autism hos kvinnor.”

”De har väldigt bra sekreterare som tar emot patienter. Båda är duktiga, bra och professionella. Och jag är väldigt, väldigt nöjd med psykologen, hon är bra och ödmjuk. Men jag är inte helt nöjd med läkaren, hon tar egentligen inte tag i saker som hon borde. Bemötandet är lite slätstruket, ibland önskar man att det vore lite mer personligt Det är inte så hjärtligt.”

”Jo, de brukar vara trevliga de flesta, de har ett vänligt bemötande.”

”Första gången jag var där och träffade en läkare, var hon väldigt nedvärderande och använde fel ord, som till exempel handikappad. Jag kände inte tillit alls och framförallt sättet som hon uttryckte sig på var nedvärderande. Bemötandet var inte ok och kommer man till psykiatrin så mår man inte så bra så då vill man inte bli ifrågasatt.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som bra nämndes att de flesta i personalen är trevliga, att bemötandet är gott och att personalen i receptionen är lyhörd, Någon nämnde särskilda personer eller en särskild behandling en respondent kunde inte svara på vad som fungerar bra.

Citat:

”Sjuksköterskan, jag har bara gott att säga om henne.”

”Bra fråga, men har inget bra svar. ”

”Receptionen, de är lyhörda. Terapeuten är väldigt positiv, strukturerad, avslappnad. Kommer det upp problem tar hon med dem till läkaren. ”

”De verkar veta vad de gör, man känner inte oro att de inte vet vad de håller på med. Lite av oron släpper om man pratar med dem. ”

”Arbetsterapeuten, hon är fantastisk. Man känner att man betyder mycket. Hon och psykologen är de bästa.”

”Bemötandet hos de flesta i personalen är bra.”

”PTSD-behandlingen är det bästa som har hänt mig. Helt fantastisk behandling, bra kontinuitet, snabb behandling och diagnos, det har varit jättebra.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Bland det som respondenterna upplevde som mindre bra i bemötandet nämndes sådant som att personalen saknar kunskap om vissa diagnoser, att en del inte hälsar och flera respondenter uttryckte frustration över att inte känna sig förstådda.

Citat:

”De hälsar inte till exempel, jag får tvinga dem att hälsa.”

”Att jag aldrig får någon behandling.”

”Att jag inte känner mig sedd av läkaren.”

”Man tvivlar inte på att de har kunskap, men de kan bli insnöade på vissa saker, som vissa behandlingar eller diagnoser. Det känns ibland som om vissa av ens problem inte tas riktigt på allvar.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På denna fråga varierade svaren mycket. Två respondenter svarade att de upplever att personalen har tillräcklig kunskap och två svarade nej en svarade att hen upplevde det för det mesta. En respondent tyckte att kunskapen finns men att det brister i planeringen, en tyckte att läkaren har kunskap men inte sjuksköterskan och en annan respondent tyckte tvärtom.

Citat:

”Nej, inte alltid nej.”

”Det är säkerligen inget fel på kunskapen, det är planeringen som inte fungerar.”

”Läkaren har stor kompetens och där känner jag mig trygg och är hon duktig. Men det funkar inte med sjuksköterskan. Det fokuseras i psykiatrin bara på sjukskrivningen och medicinen. Och det är viktigt men det finns så mycket omkring som kan ge patienten så mycket mer.”

”Ja, det tycker jag. De är väldigt tydliga när de förklarar grejer.”

”Nej, inte läkaren men absolut sjuksköterskan, hon berättar om vad som finns i medicinen och svarar på mina frågor.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: Två respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att personalen har kunskap svarade en respondent personalen förklarar och en respondent svarade att de kommer med förslag. Övriga gav exempel i frågan ovan.

Citat:

"De förklarar hur olika saker fungerar, till exempel medicinerna."

"Dom pratar igenom saker och kommer med förslag på hur jag kan göra."

20c. Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande: Två respondenter.

Svar: En av de respondenter som svarat nej på frågan innan, upplevde att personalen knappt lyssnar och en upplevde att det var fel på planeringen.

Citat:

"Det går inte att diskutera med dem, det är bara deras ord som gäller. De lyssnar knappt. Det har hänt att jag fått för lite medicin och sen fått svårt att förnya receptet, för de har trott att jag tagit för mycket när medicinen tagit slut för tidigt."

"Fel i planeringen."

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Endast en respondent svarade entydigt att hen kände att de gick att byta behandlare om det skulle behövas och en sade sig inte ha det behovet för hen var nöjd medan tre respondenter svarade nej. Av de övriga sa en att hen fått byta men att det tog flera månader, en hade inte vågat försöka och en kände sig osäker på om det skulle gå.

Citat:

"Vet inte, med tanke på att jag inte fått ny läkare än men har frågat efter det. Det är speciellt viktigt inom psykiatrin att det fungerar bra och klickar med patient och behandlare. Om jag inte känner tillit så kommer jag inte vara helt ärlig."

"Ja, om jag skulle vilja det. Då hade jag sagt ifrån och legat på och sett till att det skulle ske. Men hade jag velat hade det gått, fast det skulle i så fall säkert ta tid."

”Nej, definitivt inte läkare. Det är brist på personal så vet inte heller om jag kunnat byta psykolog. Jag tror inte det. Man få ta det som bjuds.”

”Nja, på ett sätt är man lite rädd för att fråga, så det har jag inte gjort.”

”Det tog tre månader innan jag fick byta kontaktperson. Den nya har jag aldrig träffat.”

”Det har aldrig varit aktuellt. Jag vill inte byta, för att de är så bra!”

”Nej, det går inte, för det finns bara en läkare påstår de. Men det stämmer inte för jag vet andra som har andra läkare men ändå får jag höra det bara finns en.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter upplevde inte att behandlingen anpassats till deras behov och två svarade att det tyckte att den var det. En kunde inte riktigt svara på frågan.

Citat:

”Vet inte om jag har något att säga egentligen.”

”Nej, inte alls. Överhuvudtaget inte eftersom jag inte passar in i boxarna.”

”Ja, det tycker jag. Rent medicinskt är det verkligen anpassat efter mina behov och minsta jag känner mig tveksam eller känner sådär så vill de att jag ska ta upp det direkt. De är väldigt måna om hur det funkar.”

”Nej det är det inte riktigt. Jag hade önskat mer stöd i början. Jag har gått kurser, men jag önskar att det skulle vara mer kontinuerligt. Jag vet inte hur det skulle gå till praktiskt med tanke på personalbristen men någon gång i veckan i någon form av grupp hade varit bra.”

”Nej, det kan jag inte påstå.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: En respondent.

Svar: På frågan om hur det visar sig att behandlingen är anpassad efter deras behov, svarade en respondent att behandlingen hade ett helhetsperspektiv.

Citat:

”De utgår inte bara ifrån det medicinska, utan hela min livssituation. Det finns en helhetssyn.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: Tre respondenter.

Svar: En av respondenterna som inte upplevde att behandlingen är anpassad för hen sa att det helt enkelt berodde på att hen inte får någon behandling alls, en sa att hen inte kan kommunicera med behandlarna och en svarade att bara att den inte är riktigt anpassad efter hens behov utan att precisera mera.

Citat:

”Den är inte riktigt anpassad efter mina behov.”

”Jag får ingen behandling.”

”Eftersom jag inte kan diskutera med dem och de inte lyssnar på vad jag säger, så blir det ju fel.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Två respondenter kände sig förstådda av personalen, två respondenter svarade både ja och nej och fyra svarade nej på frågan.

Citat:

”Av sjuksköterskan, ja men definitivt inte av läkaren. De i receptionen har förmodligen förstått men inte kunnat hjälpa mig.”

”Ja, det tycker jag.”

”Inte alltid, av vissa, inte av alla.”

”Absolut inte!”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att de är förstådda gavs olika exempel, som att de kände att personalen respekterade deras val att inte ta en viss medicin eller att behandlaren förstått och tagit sig tid även när detta inte självklart kunde förväntas. Respondenterna som inte kände sig förstådda gav exempel som att de inte fått den behandling eller medicin de önskat.

Citat:

”De är förstående inför att jag inte vill ha en viss medicin och ifrågasätter inte och dömer inte. Min behandlare förstod det var kris i min relation och tog sig tid fast hon kanske inte ens behövde göra det.”

”När jag berättar hur jag mår. Jag blir inte helt ifrågasatt, men när jag till exempel att jag hade självmordstankar så fick jag bara medicin. Jag känner mig inte trygg med att de kommer att ta hand om mig. När jag mådde som sämst och jag var djupt, djupt nere och ville ha psykolog, så fick jag inte det. Och man kan inte komma dit akut, bara till Kristianstad och Lund och dit hade jag aldrig åkt. Det skulle behövas något akut.”

”Till exempel när jag ville ha insomningsmedicin så fick jag inte det för dom tyckte jag bara skulle lägga mig så skulle jag somna. Jag vet andra som fått men jag vet inte varför jag inte får.”

”Som helhet känner jag ibland att de har en fast bild av en diagnos och att jag inte verkar stämna in på den alltid.”

”När jag till exempel tvingades ta antidepressiv medicin.”

”Jag mådde dåligt ett tag och var nedstämd. Ringde in ett meddelande till samtalsterapeuten och fick omgående en tid där vi diskuterade läget, inklusive medicinen.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: En respondent saknade inte någon yrkesgrupp medan tre respondenter inte önskade ytterligare yrkesgrupper utan mer personal. Fyra respondenter uttryckte på olika sätt osäkerhet, mest för att de inte vet vad det finns för utbud eller vad det finns för alternativ.

Citat:

”Nej, jag vet inte vad det skulle vara. Kanske inte en särskild yrkesgrupp men det skulle vara ohörd hjälp om de kunde ta in någon som har ett inifrånperspektiv. Någon gruppaktivitet eller föreläsning. Att ha någon som har mer förståelse. Som peer-support eller mentor.”

”Jag vet inte riktigt vad som finns. Någon form av kroppskännedom borde finnas. Mer sådant tror jag man ska satsa på, det ger så mycket. Eller kanske musikterapi.”

”Det mesta verkar finnas, men skulle jag ha behov av en psykolog exempelvis kan det ta tid.”

”Det behövs fler läkare och sjuksköterskor.”

”Det fungerar bra, behövs ingen ytterligare yrkesgrupp.”

”Fler läkare, gärna någon som lyssnar på en. Man måste ha tillit till läkaren och det har man inte där.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Tre respondenter upplever helheten på mottagningen som bra medan tre hade en negativ uppfattning om den. Två respondenter tyckte att det var både och.

Citat:

”Det kunde varit mycket bättre.”

”Mycket positiv, de är kompetenta och trevliga. Man blir väl bemött och väl omhändertagen som patient.”

”Den är usel!”

”Den är hyfsat bra. Mitt mående har ju blivit bättre, men det har tagit väldigt lång tid. Det har gått upp och ner och vissa saker kunde undvikits.”

”Fantastisk faktiskt. Utifrån bemötandet, de är förstående. Allt på mottagningen är bra utom att det saknas massagestolar i väntrummet. Och så att väntetiden är för lång! Egentligen tycker jag synd om dem på mottagningen att de är så överbelastade.”

”Jag upplever att helheten inte tar hänsyn till ett NPF-perspektiv. Det finns inte alls med i helheten.”

”Helheten är väl bra. Som på alla ställen, det finns plus och minus. Jag har lätt att söka kontakt nu, för att jag har bra kontaktperson nu. Och lokalerna är ok, så allmänt bra.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: Fyra respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevs som bra nämndes exempelvis receptionen och sjukgymnasten. En respondent kunde inte säga något som är bra medan övriga hade tagit upp det på förra frågan.

Citat:

"Det kan jag inte svara på, tycker inte det är något som är direkt bra, möjligtvis att jag får min medicin."

"Sjukgymnasten och receptionen."

"Att jag mår bättre."

"Att det finns en vattenmaskin. Men den verkar inte alltid funka."

25c. Mindre bra?

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som mindre bra nämndes exempelvis en läkares sätt att uttrycka sig och att personalen inte upplevs lyssna på sina patienter, en respondent tyckte inte att något är mindre bra.

Citat:

"Deras beteende mot patienterna, de borde lyssna mera. Man borde komma fram till lösningar tillsammans."

"Jag tycker inte att det finns något som är mindre bra."

"En del dåliga saker kunde undvikits."

"Toaletten är inte alltid så fräsch, den skulle behöva fräschas upp."

"Läkarens språkbruk och det är inte ok att använda nedsättande uttryck inom psykiatri"

"För långa väntetider."

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: På frågan om ifall respondenterna ville ha mer av något nämndes exempelvis mer kompetens hos läkare samt information, regelbundenhet, hjälp och stöttning.

Citat:

”Mer regelbundna möten med samtalsterapeuten.”

”Hjälp! Med allting!”

”Mer stöttning,”

”Jag önskar att jag fick mer tid med dem.”

”Inget jag tänker på just så. Eller jo, jag önskar att jag hade fått mer information från början om hur processen skulle gå till. ”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: Fem respondenter.

Svar: När det gällde om respondenterna ville ta upp något annat nämnde en att hen har problem att boka tid för provtagning, en uttryckte desperation, en underströk vikten av att personalen får kompetensutveckling genom att möta någon med egen erfarenhet av NPF, någon hoppades att fler tagit upp språkbruket hos en del av personalen och någon tyckte sig ha blivit bollad runt mycket inom vården.

Citat:

”Jag måste lämna prov på Ystad lasarett. Har problem med att boka tid under pandemin. Ringer jag upp hamnar jag i en telefonkö och ofta är den så lång, att jag aldrig kommer fram. Jag saknar Bank-D och kan inte boka tid via 1177. ”

”Nej, vi har täckt det mesta. Men det har känts mycket som att man bollats runt inom vården.”

”Måste jag börja skada mig själv, innan någonting händer?”

”Jag hoppas att jag inte är den enda intervjuade som tycker att det är viktigt att alla i personalen uttrycker sig på ett korrekt sätt, för är vi fler som tycker det kommer det förhoppningsvis att åtgärdas.”

”När jag säger att det behövs mer kunskap om NPF och särskilt hos vuxna kvinnor, då är det jätteviktigt att de får sådan utbildning av någon som har egen erfarenhet.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Sammanställningen visar att hälften av respondenterna hade en positiv upplevelse av lokalerna och hälften tyckte att de är ok medan en respondent hade en negativ uppfattning. När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen ansåg hälften av respondenterna att den är god medan den andra hälften tyckte det är krångligt att få kontakt. När det gällde möjligheten att komma i kontakt med behandlare var resultatet ungefär det samma, två respondenter tyckte att det är svårt och tidskrävande medan tre upplevde att det är lätt att få kontakt och övriga tyckte att det kunde vara både och. Angående möjligheten att ändra tid upplevde fyra respondenter även här att det är olika hur det fungerar, beroende på behandlare och någon hade problem med att det inte går att ändra akut. Endast en respondent tyckte att det fungerar bra och en tyckte inte att det fungerar alls.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

Lokaler

- Bibehålla de ljusa och fräscha lokalerna.
- Se över möjligheten att bygga om eller ändra ingången så att de som besöker mottagningen inte behöver använda spiraltrappan.
- Se över möjligheten att skärma av receptionen så att den blir mer avskild.
- Se över miljön i väntrummet. Undersöka om det finns möjlighet göra den lite mer avslappnade och ombonad med växter, rogivande bilder, akvarium eller liknande.

Tillgängligheten

- Bibehålla de goda möjligheterna att komma i kontakt med mottagningen via 1177.
- Se över möjligheten att erbjuda ett alternativ till 1177, för dem som inte har tillgång till dator och/eller bank-id.
- Möjliggöra att alla som kontaktar mottagningen får återkoppling av någon så snabbt som möjligt.
- Se över rutinerna för patientkontakt med behandlarna och för tidsbokningen, så att möjligheten att komma i kontakt och att ändra tid är likvärdig för alla behandlare och vid alla tidpunkter.
- Undersöka om det kan göras möjligt att ändra tider även akut.

Information

När det gäller information på Vuxenpsykiatrimottagning Ystad visade denna brukarrevision att det verkar råda en viss brist på sådan. Tre av respondenterna upplevde att informationen de fått om den egna problematiken varit bra medan tre ansåg att denna på olika sätt varit otillräcklig och två respondenter ansåg att det varierade. Sex respondenter efterlyste mer information bland annat om sina diagnoser och om medicinering. Fem respondenter angav att de inte hade fått information om

olika behandlingsalternativ medan tre ansåg sig ha fått bra information. När det gällde information till anhöriga/närstående svarade fem respondenter att de anhöriga fått information men några tyckte att det kunde varit mer och tre respondenter angav att deras närstående inte fått någon information.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över rutinerna för hur information lämnas till nya patienter. Och gärna ta fram en mall för hur informationen ska ges.
- Sammanställa information om behandlingsalternativen och om olika diagnoser och erbjuda denna till alla som är knutna till mottagningen.
- Upprepa erbjudandet om information flera gånger.
- Informera om olika patientorganisationer.
- Sätta upp information i väntrummet över vilka som arbetar på mottagningen och vad dessa gör.
- Anpassa informationen olika diagnoser och eventuellt ta in en konsult för att säkerställa detta.
- Se över informationen om teamindelningen för att säkerställa att alla vet vilket team de tillhör.
- Se över rutinerna kring information till anhöriga och säkerställa att alla som är knutna till mottagningen får erbjudande om detta. Upprepa erbjudandet flera gånger.
- Erbjuder anhörigutbildning och tillse att det finns tydlig information om detta.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Två respondenter var nöjda med behandlingen medan två ansåg att den inte fungerade alls och hälften, alltså fyra respondenter ansåg att det var både och. Sex respondenter, alltså majoriteten tyckte att behandlingsutbudet är för begränsat medan två ansåg att det är bra. På frågan om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade fem respondenter, alltså drygt hälften, ja och två respondenter svarade nej. Två respondenter uttryckte osäkerhet. På frågan om vad för vård/behandling de

önskade, nämndes bland annat psykolog och kurator. Någon efterlyste kreativt skapande i grupp och någon ville ha mer information om sin problematik.

Tre respondenter upplevde att kontinuiteten är god och två tyckte inte att det finns någon kontinuitet alls. Samtliga sexrespondenter som har andra stödfunktioner angav att det inte finns något fungerande samarbete mellan dessa och mottagningen.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över möjligheten att minska väntetiderna. Om detta inte är möjligt, utarbeta rutiner för kontinuerlig information till dem som väntar, exempelvis om varför det tar tid.
- Se över den information som ges till patienterna om behandlingsutbudet.
- Se över möjligheten att skapa ytterligare möjlighet till samtalskontakt, exempelvis genom vidareutbildning av personal.
- Se över situationen med läkarna på mottagningen i syfte att säkerställa kontinuiteten.
- Se över rutinerna för patientkontakt, särskilt när det gäller läkare.
- Erbjuder peer support.
- Utarbeta en plan för att förbättra samarbetet med andra stödfunktioner.

Vårdplan

Fem respondenter angav att de har en vårdplan, en av dessa kände dock inte till innehållet i sin. Två respondenter svarade nej och en var osäker på om hen hade en vårdplan. Av de fem som angav att de har en sådan upplevde dock endast två att denna följs. Det var också endast två som upplevde att de hade något inflytande över sin vårdplan.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över informationen till patienterna kring vårdplanen, för att säkerställa att alla vet att de måste ha en sådan.

- Utarbeta rutiner för att fram vårdplanen i dialog med patienterna.
- Utarbeta en rutin för att säkerställa att alla är medvetna om den vårdplan de har.
- Skapa en rutin för att med jämna mellanrum kontrollera att vårdplanen efterföljs och att patienterna är införstådda med den.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan (SIP) är lagstadgad sedan 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen för personer som har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Resultatet av denna brukarrevision visade att sju av de åtta respondenterna saknade en SIP och en var osäker på om hen hade någon. Tre respondenter ansåg sig inte ha behov av en sådan medan fem hade velat ha en.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Inventera personalens kunskaper kring SIP och vid behov anordna utbildning.
- Tillhandahålla information om SIP i såväl muntlig som skriftlig form till alla patienter som är inskrivna på mottagningen.
- Se över möjligheten att skapa en koordinatorstjänst med uppgift att samordna kontakten mellan mottagningen och olika stödfunktioner. Och om en sådan redan finns, tillse att alla patienter känner till detta.

Inflytande och delaktighet

Denna brukarrevision visar att respondenterna upplevde bristande möjligheter att tycka till om mottagningen. Två respondenter ansåg att de har möjligheten men en av dessa sa att det var genom denna brukarrevision. Fem respondenter svarade att de saknade möjlighet att framföra åsikter och en uttryckte osäkerhet, Resultatet var likartat när det gäller möjligheten att tycka till om sin egen vård, två respondenter ansåg sig ha den möjligheten medan fyra svarade nej och två var osäkra. Även när det gäller att diskutera vårdalternativ angav drygt hälften att de saknade den möjligheten.

Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten att uttrycka åsikter anonymt, tre respondenter visste inte om det finns något sätt att göra detta. En ansåg sig inte ha den möjligheten medan en uttryckte att det inte var lönt.

På frågan om de hade velat ha andra sätt att kunna lämna synpunkter på sin vård föreslog tre respondenter en förslagslåda, en tyckte att det fungerar bra som det är, några efterlyste möjlighet till samtal och diskussion. Fyra respondenter, alltså hälften ansåg sig kunna ta upp eventuellt missnöje över vården med någon. Tre respondenter ansåg sig inte kunna det, två av dessa hade försökt, en visste inte.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Tydliggöra möjligheterna att lämna synpunkter på vården exempelvis genom att se till att en informationsbroschyr om de olika sätten att tycka till om vården finns synlig i väntrummet.
- Tillhandahålla en förslagslåda och om en sådan redan finns, säkerställa att den är väl synlig. Undersöka möjligheter till digital förslagslåda.

Bemötande och kompetens

När det gäller bemötandet hos personalen på mottagningen var tre respondenter nöjda med detta medan två tyckte att det finns brister överlag. Tre respondenter ansåg att det varierade och att det fanns brister framför allt när det gäller läkare. När det gäller personalens kompetens varierade svaren mycket. Flera ansåg att personalen saknar kunskap om deras specifika problematik och uttryckte frustration. Också när det gällde möjligheten att byta behandlare vid behov framkom att det kan finnas förbättringsbehov. Endast en respondent svarade entydigt att hen kände att det gick att byta behandlare om det skulle behövas och en sade sig inte ha det behovet medan övriga sex respondenter uttryckte att de upplevt problem med detta. Fem av åtta respondenter, alltså majoriteten upplevde inte att behandlingen anpassats till deras behov och endast två sade sig vara nöjda. Två respondenter kände sig förstådda och lyssnade på av personalen, medan två tyckte att det varierade. Hälften, alltså fyra respondenter svarade nej på frågan. När det gällde önskemål om ytterligare yrkesgrupper, uttryckte hälften att de inte saknade någon specifik yrkesgrupp utan istället mera personal i de befintliga yrkesgrupperna medan andra hälften på olika sätt uttryckte osäkerhet. En respondent tyckte att det var bra som det är.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det goda bemötandet från personalen i stort.
- Arbeta kontinuerligt med patientbemötande genom kompetensutveckling, diskussionstillfällen och liknande.
- Undersöka möjligheten att anställa en samordnare/koordinator och om en sådan redan finns, säkerställa att alla patienter har kännedom om detta.
- Se över möjligheten att kompetensutveckla personalen när det gäller NPF-diagnoser och gärna bjuda in föreläsare med egen erfarenhet.
- Ta fram en bemötandepolicy, dels för att säkerställa en samsyn bland personalen kring vilka uttryck som används och liknande och dels för att skapa enhetlighet kring den kultur som präglar verksamheten.
- Göra en inventering kring hur personalen upplever sin arbetssituation i syfte att hitta vägar till en rimlig arbetsbelastning.
- Ha en öppen och kontinuerlig dialog med varje patient om hur vården upplevs och om möjligt inrätta en dialoggrupp kring detta.
- Säkerställa kontinuiteten och se över rutiner för byte av behandlare.

Sammanfattningsvis

När det gäller respondenternas uppfattning om mottagningen som helhet var resultatet tudelat. Knappt hälften upplevde helheten som bra och välfungerande medan knappt hälften istället var missnöjda och två respondenter upplevde att en del saker fungerade bra och andra mindre bra. Exempel på sådant som upplevs som bra var lokalerna och bemötandet från personalen som mindre bra nämndes läkares språkbruk, liksom långa väntetider och att toaletten är i behov av uppfräschning. Det som respondenterna önskade mer av var framför allt mer stöd och mer tid med personalen, exempelvis samtalterapeuten. En respondent hade gärna velat ha massagestolar i väntrummet.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det respektfulla bemötandet och det som fungerar väl på mottagningen som helhet.
- Säkerställa att all personal bemöter patienterna på ett bra sätt, exempelvis genom att ta fram en bemötandepolicy, som nämnts tidigare.
- Undersöka möjligheten att fräscha upp i väntrummet eller åtminstone toaletten.
- Undersöka möjligheten att köpa in massagestolar.