



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ BUP MOTTAGNING 2 I LUND

Sommar/Hösten 2021



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Carina Bagge
Josefin Hansson
Cornelia Nordenberg
Håkan Andersson
Marie Sjögren
NSPH Skåne

Innehåll

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten..... 4

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om BUP mottagning 2 i Lund.....	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat 7

Kön.....	8
Ålder	8
Tid i behandling	9
Kontakt med behandlare	9
Tillgänglighet/lokaler/miljö	10
Bemötande och information.....	12
Planering och samverkan.....	13
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	13
Sammanfattningsvis	14

Resultatdel 15

Kontakt med behandlare	15
Tillgänglighet/lokaler/miljö	20
Bemötande och information.....	27
Planering och samverkan.....	32
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	35
Sammanfattningsvis	39

Utvecklingsförslag 43

Kontakt med behandlare	43
Tillgänglighet/lokaler/miljö	44
Bemötande och information.....	44
Planering och samverkan.....	44
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	44
Sammanfattningsvis	45

Referenser..... 45

Tystnadsplikt och sekretess 46

Hur upplever du att vara patient på BUP mottagning 2 Lund? 48

Hur upplever du att vara patient på BUP mottagning 2 i Lund? Vill du vara med och påverka din vård?.....	49
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision	50

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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 brukarrevison.

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

Varför brukarrevison?

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

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. 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 brukarrevisorer visar också att brukare lämnar andra svar när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

En viktig aspekt av brukarrevison är också att den är oberoende av verksamheten vilket ger en högre trovärdighet än undersökningar som görs av verksamheten själv.

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

Uppdraget

Under våren, sommaren och hösten 2021 genomfördes en brukarrevison på BUP mottagning 2 i Lund. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på BUP mottagning 2 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 brukarrevison 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 brukarrevison och har genomförts under vår, sommar och höst 2021 på BUPs mottagning 2 i Lund.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Carina Bagge, Cornelia Nordenberg, Josefin Hansson, Håkan Andersson och Marie Sjögren. De som utför brukarrevisorer 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 BUP mottagning 2 i Lund

BUP mottagning 2 i Lund är en mottagning som riktar sig till barn och unga mellan 0-18 år. Mottagningen tillhör barn-och ungdomspsykiatriens område i Lund där det finns tre öppenvårdsmottagningar, två i Lund och en i Eslöv. Under tiden för brukarrevisonen har de en personalgrupp på 28 anställda inom yrkesgrupperna läkare, psykologer, sjuksköterskor, kuratorer, arbetsterapeuter, sekreterare, specialpedagog och enhetschef. Fram till 1 april 2020 hade mottagningen som uppdrag att behandla barn och unga med neuropsykiatrisk problematik, då BUP mottagning 1 i Lund hade uppdraget att främst behandla barn och unga med affektiv problematik. Sedan dess har uppdraget fördelats annorlunda och nu har BUP mottagning 2 ansvar för barn och unga födda på jämnt datum och BUP mottagning 1 ansvar

för barn och ungdomar som är födda på ojämnt datum. Detta innebär att båda mottagningarna ansvarar för patienter födda på jämna respektive udda datum oavsett vilken grundproblematik patienterna har.

Under år 2020 hade BUP mottagning 2 cirka 2000 patienter inskriva med en överrepresentation av pojkar. Enhetschefen tror detta beror på deras tidigare uppdrag med fokus på neuropsykiatriska diagnoser där det oftare ställs ADHD-diagnoser hos pojkar än hos flickor.

På BUP i Lund finns en utbildningsmottagning som tillhör både mottagning 1 och 2. Där finns psykologstudenter som under handledning kan genomföra både behandling och utredningar med patienter (Mail, Svanberg, 2021).

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevision har genomförts av brukarrevisorer 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 BUP mottagning 2 i Lund innehåller sammanlagt 16 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sex kategorier; ”Kontakt med behandlare”, ”Tillgänglighet/lokaler/miljö”, ”Bemötande och information”, ”Planering och samverkan”, ”Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisioner kontakt med enhetschefen för barn och ungdomspsykiatri mottagning 2 i Lund, Kristina Svanberg. Därefter tog brukarrevisionssamordnare vidare kontakt med enhetschefen för fortsatt planering av uppdraget.

Den 29 april hade brukarrevisionssamordnare från NSPH Skåne kontakt med enhetschef Kristina Svanberg i syfte att bestämma hur urvalet skulle se ut. Det beslutades att patienter mellan 13-18 år som besökt mottagningen vid fem tillfällen eller fler skulle inkluderas samt att var 10:e namn på listan bland dessa patienter skulle få erbjudande om deltagande i intervju.

Den 17 maj var brukarrevisionssamordnare från NSPH Skåne med vid en arbetsplatsträff för att presentera Brukarrevision som metod. På grund av restriktioner under pandemin så gavs presentationen digitalt. Med på mötet var enhetschefen Kristina Svanberg och en stor del av personalen från mottagningen. Den skriftliga information som vanligtvis delas ut under mötet hade skickats ut i förväg. I denna information inkluderas kunskap om vad en brukarrevision är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankerade kuvert som personalen på mottagningen fått i uppgift att dela ut till de patienter som tillhörde det förbestämda urvalet.

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.

Intervjuerna genomfördes vidare av brukarrevisorer såväl via fysisk intervju som via telefon. Vid dessa ställdes frågor och svar antecknades. Efter det att svar givits så har dessa under intervjun gått genom 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 om verksamheten 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, brukarrevisorer och verksamhetsledaren 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:

- Kontakt med behandlare
- Tillgänglighet/lokaler/miljö
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- Sammanfattningsvis

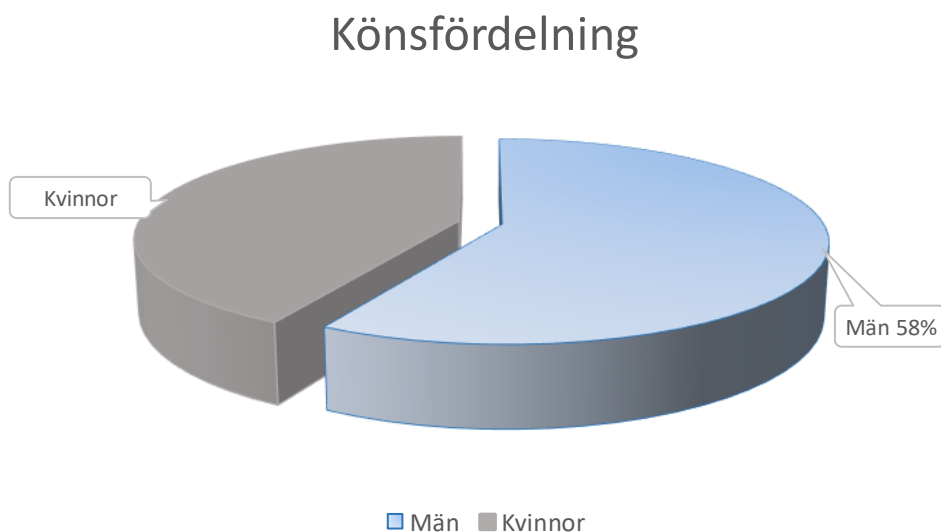
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 7 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

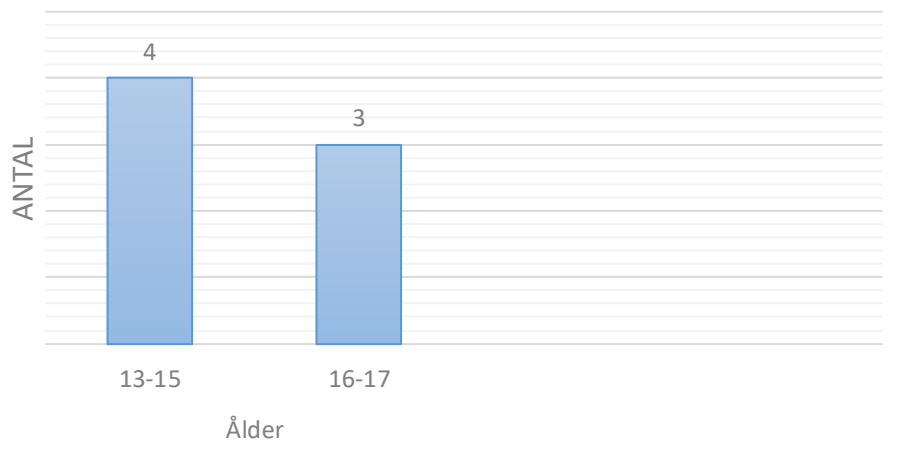
Samtliga 7 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 7 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig 3 som kvinnor och 4 som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 7 av 7 respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 13 till 17 år. Fyra av respondenterna befann sig i ålderskategorin 13-15 år och tre av respondenterna i 16-17 år.

Åldersfördelning



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på BUP mottagning 2 i Lund besvarades av samtliga 7 respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden sträckte sig från ett år upp till tio års tid.

Kontakt med behandlare

Under denna kategori berördes kontakten med behandlare, hur ofta kontakten sker, vart och när träffarna skett, vilket stöd som givits från behandlare samt eventuellt deltagande vid olika former av gruppaktiviteter.

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

Frekvensen på mötena hos BUP har varit alltifrån två gånger per år till varannan vecka. Av våra sju respondenter anser fyra av dem att de träffar sin/sina behandlare lagom mycket. En av de sju respondenterna tycker inte alls att det är lagom, en annan tycker det är för mycket och den siste av de tillfrågade hade önskat fler möten och kvällsöppet så att kontakten med BUP fungerade med skolan.

Majoriteten (6 av 7) träffas på BUP men något enstaka möte har för någon blivit digitalt. En av våra sju svaranden har möten på habiliteringen i Lund.

På frågan om träffarna ändrats under pandemin, svarar fyra respondenter av sju nej och två är lite tveksamma om de färre träffarna och vissa kontakter per telefon har berott på pandemin, men ingenting av detta har varit uttalat som konsekvens av pandemin. En av våra sju respondenter svarar säkert ”ja” på frågan om träffarna påverkats av pandemin.

Av de tre respondenter som svarat på frågan om hur de alternativa träffarna under pandemin fungerat, svarar en att hen saknat den fysiska kontakten och en annan tycker att det fungerat bra. Den tredje respondenten tyckte det var svårt med långa möten men det blev bättre när det löstes med att dela upp dessa med en paus emellan.

Drygt hälften (4 av 7) respondenter svarar att de brukar träffa sin behandlare på morgonen eller tidigt på dagen. En av resterande tre svarande har sina möten mitt på dagen, en annan av dem har sina efter skolans kortare dagar och den siste av våra sju tillfrågade berättar att mötena hålls när hen har tid och efter hens egna villkor.

På frågan om hur länge man har haft kontakt med sin behandlare svarar tre av våra sju respondenter 1 - 1 ½ år. En av de sju svarande säger 2 år, nästa svarar 5 år, ytterligare svaranden berättar om 10 år och vår sista respondent har haft kontakt med sin behandlare ”så länge jag minns”, förutom enstaka, tillfälliga byten.

Alla våra sju respondenter nämner olika typer av stöd/hjälp man får av sin behandlare. Tre av dem berättar om att det mest handlar om läkemedel och två av dessa tre tycker det har varit stor omsättning av psykologer. En av de resterande fyra respondenterna har gått igenom en utredning tillsammans med sin behandlare, en annan är nöjd med sina samtal och upplever sin behandlare som icke dömande. Ytterligare en respondent upplever medicinering och tyngdtäcke som en jättebra hjälp hen fått av sin behandlare. Vi har även en respondent som värdesätter olika taktiker att hantera oro och självskaðebeteende som en hjälp i tillvaron.

Majoriteten av våra respondenter (6 av 7) har inte gått i gruppaktivitet på BUP men de här sex har lite olika anledningar till detta. En av dem vill inte, en annan är osäker på om hen gått i någon slags gruppaktivitet och en tredje har blivit erbjuden men avböjt. En av de svarande har gått en ”må-bra” gruppterapi på distans men upplevde inte det som särskilt givande och trodde att det varit bättre om det varit medverkan på plats.

Tillgänglighet/lokaler/miljö

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde tillgänglighet/lokaler/miljö på mottagningarna, vad man ansåg om öppettiderna, tillgänglighet att nå mottagningen, alternativa sätt att nå sin behandlare på, upplevelsen av att befinna sig i mottagningens lokaler och om samt vilka önskemål det finns om förändringar gällande lokalerna, hur ofta besök skett, hur dessa har skett samt om upplevelsen kring hur mötet skett och om trygghet funnits hos patienten vid träffarna.

Sammanställning av fråga 3 till 5 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av våra svaranden (5 av 7) tycker att öppettiderna är bra. En av dessa tycker telefontiderna är mindre bra eftersom det är svårt komma fram och en annan av dem uttrycker missnöje över den väldigt långa väntetiden. Två av våra respondenter tycker det hade varit bra att utöka med kvälls- och helgtider.

Tre av våra sju respondenter har aldrig testat tillgängligheten att nå BUP mottagning 2 men en av dem tycker ändå att det hade varit väldigt bra med chattmöjlighet. Vi har två av resterande fem respondenter som tycker tillgängligheten är bra genom 1177 eller per telefon och sms. En av våra sju svaranden tycker att det fungerar katastrofalt när man försöker nå BUP och kvarvarande respondent anser att telefon fungerar bra men är väldigt besviken vad det gäller att söka akut till BUP.

De flesta respondenter (5 av 7) upplever sig helt nöjda med hur man kan nå sin behandlare. Två önskar något annat sätt att kunna ta kontakt med dem och då nämns chattar, sms och mejl som ytterligare tänkbara möjligheter.

Majoriteten (6 av 7) av våra respondenter har varit i BUP:s lokaler och när vi frågar hur respondenterna upplever det att vara där får vi från fem av dessa sex svarande positiva svar. ”Helt ok”, ”fina”, ”moderna”, ”vänliga”, ”bekväma” och vissa lokaler är till och med ”mysiga”. Speciellt uppskattas det när det finns kuddar, filtar, stressbollar och ritmöjligheter. En av de tillfrågade bedömer lokalerna som tråkiga.

Vi får lite olika information om hur många gånger dessa våra sex respondenter har varit på besök i BUP:s lokaler. Två av dem har endast besökt högst cirka 10 gånger och resterande fyra svaranden har besökt lokalerna 20 - 40 gånger.

Från de fyra av sex svarande respondenterna som hade förslag på hur man skulle kunna förändra lokalerna gavs exempel som bekvämare stolar och soffa som hade varit avslappnande, ritpennor och ritpapper för att hitta mer lugn, en växtvägg då växter upplevs som lugnande och sedan nämns också att en klinisk miljö i svart, grått och vitt hade varit positivt.

Den respondent som svarar att hen inte träffar sin behandlare i BUP:s lokaler, berättar att de i stället har sina möten på habiliteringen i Lund. Av majoriteten (6 av 7) av respondenterna som hade träffar under pandemin så har två mötts per telefon, två online och de två kvarvarande har haft sina möten som vanligt, fysiskt.

Av de fyra respondenter som svarat angående hur distansmöten upplevts tycker tre av dem att distansmöten på olika sätt, har fungerat mindre bra än de fysiska mötena. Exempel ges på att det inte varit lika levande möten, inte lika många dialoger, risk för att någon förälder kan höra och bristande fokus. Någon har dessutom haft enklare att lämna datorn, än ett fysiskt möte, vid starka känslor. Det nämns dock att tekniken fungerat bra och en av dessa fyra respondenterna tycker att möten online fungerar väldigt bra. Ingen av våra sju respondenter har jakande svar på om de haft möte med sin behandlare hemma men en av dem anser att det skulle varit bra om det fanns möjlighet för detta. Både skolkurator och socialtjänst har funnits där på detta vis.

På frågan om vad våra respondenter tycker angående om man kunde ha möten hemma, svarar lika många (3) ja som (3) nej och den sjunde av våra respondenter svarar ”ibland”. Vi får anledningar som att det kunde vara bekvämare, leda till fler möten, är bra med valmöjlighet för olika situationer och önskemål från de som är positiva till hembesök. Endast risken för att föräldrar kan lyssna, uppges som en negativ anledning till hembesök.

Fyra av sju respondenter svarar nej på frågan om de får vara med och bestämma var man ska träffas någonstans. Två av de sju svarar ja på frågan och har tillämpat sin rättighet vid tillfälle.

En respondent av våra sju intervjuade vet ej då hen aldrig haft behov av att ändra på något.

Majoriteten (6 av 7) av respondenterna känner sig trygga vid mötena. Den respondent som inte har samma upplevelse har endast vissa hen känner sig trygg med men på grund av stor omsättning av personal finner inte sig tryggheten med alla dessa personer.

Bemötande och information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde bemötandet av behandlare, vad som varit bra och mindre bra, upplevelsen av förståelsen från behandlare, individens kunskap om varför kontakt med BUP finns, önskemål om mer information kring anledningen till kontakt, om behandlingen på BUP upplevs hjälp samt på vilket vis.

Sammanställning av frågan 6 till 9 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Alla svaranden tycker på olika sätt att det känns bra att träffa sina behandlare. Vi får omdömen allt ifrån ”helt ok” till ”våldigt bra”. Vi får flera olika förklaringar på vad som är bra med de behandlare våra sju respondenter möter. Man uppskattar att ens behandlare lyssnar, är lugn, förklarar bra, är hjälpsam, förstående, snäll, icke dömande, förbereder en inför möten och att personkemin stämmer.

Inte så mycket är mindre bra, enligt våra sju svaranden. Det enda avvikande som nämns är att möten kan bli lite långa och mindre anpassade för specifika behov man har, åtminstone i början av mötesperioden. Någon nämner att det hade varit bra med mer hjälp för att komma ut med vad man har på hjärtat. Kanske genom fler frågor angående om det finns något mer man undrar över eller vill säga på grund av att det kan kännas osäkert att själv ta plats och initiativ.

På olika sätt upplever alla våra sju svaranden att deras behandlare förstår dem. De nämner att de upplever detta, de känner tillit, behandlare lyssnar och svarar tillbaka på bra sätt, de anpassar medicin vid behov för detta och visar genom både ögonkontakt och kroppsspråk att de finns där och förstår.

Alla sju respondenter känner även till anledningen till att de träffar sin behandlare men en av dem skulle vilja veta ännu mer om anledningen till varför hen har möten med denne.

Vi får lite olika exempel på hur alla våra sju respondenter märker att kontakten hjälper dem och då uppger två av sju att medicinen de fått hjälper, ytterligare två svaranden nämner verktyg de fått att hantera vardagen med samt lättnad efter samtal som tydliga tecken på hjälpsamheten. Någon har blivit lugnare, en annan har fått nytt tänk och en tredje har fått mer hjälp i skolan efter ställd diagnos.

Två har svarat på frågan om hur de märker att kontakten inte hjälper. En av dessa två tycker

det faller mellan de olika diagnoserna och den andre saknar vissa verktyg som kunde hjälpa till att hantera utmaningar i vardagslivet.

Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde den planering som görs med behandlare, delaktighet kring planeringen och vårdplan, om eventuell samordnad individuell plan finns och om denna i sådana fall har varit till hjälp samt på vilket sätt.

Sammanställning av frågorna 10 till 11 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga sju respondenter är nekande eller väldigt osäkra om det finns en vårdplan. Trots att ingen var medveten om någon vårdplan fanns uppger en respondent att hen varit med och gjort vårdplanen. Den respondent som upplevde att hen varit med och lagt upp en vårdplan kände dessutom att hen blivit lyssnad på i den planeringen.

Fyra av sex svaranden skulle vilja ha en vårdplan medan de andra två är helt ointresserade av detta. Ingen av respondenterna känner till anledningen till att det inte finns någon vårdplan.

Fyra av sju har en samordnad individuell plan. Av de fyra som nämner att de har en samordnad individuell plan där, uppger två att de har planering tillsammans med skola eller specialpedagog därifrån, socialförvaltningen eller Bibas i Lund. Två av de sju respondenterna svarar nej på om det finns samordnad individuell plan, en respondent av våra sju känner inte till hur det ligger till med detta.

Tre av fyra respondenter upplever att det har hjälpt dem att ha en samordnad individuell plan och som anledning nämner de bland annat att förälder då fick tid över att arbeta och vara förälder, lektioner och prov i skolan anpassades efter BUPs rekommendationer, vilket även det var positivt.

Ingen av de tre svarande på frågan om varför de ej har en samordnad individuell plan, känner till varför det inte finns en sådan plan i deras vård.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde vården som gavs, om man hade möjlighet att tycka till om det stöd som erbjöds, om det fanns möjlighet att uttrycka eventuellt missnöje kring behandlingen och sådana fall till vem, om man upplevde sig bekväm i att kunna be om utökad hjälp vid behov, om nöjsamhet finns gällande aktuell behandlare samt om möjlighet uppfattas finnas att byta behandlare om önskemål kring detta existerar.

Sammanställning av frågorna 12 till 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga fyra svaranden, på frågan om hur de upplever den vård/stöd som ges på mottagningen, är positiva till den. Den är ”bra” och ”hjälpssam”.

Majoriteten (6 av 7) av respondenterna känner att de skulle kunna prata om sin vilja att ha någon annan form av hjälp/stöd eller åtminstone tror de att de skulle kunna det. En svarar nej på frågan med motiveringen att det skulle kännas obekvämt.

Alla våra sex svarande känner att de har någon de kan prata med om de är missnöjda med den hjälp/det stöd de får. En av dem hade hellre tagit upp det med en förälder än hos BUP.

Om någon vill ta upp något så vänder sig de flesta (5 av 7) till sina föräldrar men två av respondenterna vänder sig gärna även till läkare eller psykolog också. De andra två, av sju, väljer helst sin behandlare när de är missnöjda med något.

Alla sju respondenter tror sig kunna be om mer hjälp om de skulle behöva detta. Majoriteten (6 av 7) av respondenterna uppger att de är nöjda med sina behandlare. En respondent av våra sju minns endast sin läkare som hen var nöjd med.

Alla, om de skulle velat ha en annan behandlare, är säkra på, eller tror sig kunna få det vid eventuellt behov.

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde kontakten i stort, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något en vill samt tror att denna har möjlighet att förändra, om det fanns något annat som önskades tas upp samt vad det har inneburit för individens liv att få hjälp från BUP mottagning 2 i Lund.

Sammanställning av frågorna 14 till 16 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

På frågan om hur kontakten med BUP mottagning 2 har varit överlag, svarar alla våra sju respondenter att den har varit bra eller blivit bra, även om någon enstaka uttrycker att den även varit dålig ibland.

Det våra sju respondenter berättar om som är bra, är lite olika saker som ”bra bemötande”, ”mer studiehjälp”, ”samma kontakt med sköterska”, ”bra tider”, ”hjälp med att nå ut till skola eller till att ta kontakt med läkare samt socialtjänst”, ”anpassad hjälp”, ”lätt få kontakten jag behöver”, ”medicinering har blivit rätt” och ”fin hjälp”.

Det som är mindre bra, tycker fem av våra sju respondenter är bland annat ”många olika läkare”, ”saknar någon form av ungdomsverksamhet”, ”jag blev lovad en iPad som arbetsredskap av arbetsterapeut men fick vänta ett helt år”, ”bemötande och väntetider på

BUP akut”. Två av våra sju respondenter kunde inte minnas det som var dåligt fast att en av dem visste det var något.

På frågan om det finns något man vill/tror man kan förändra, svarar fem av sju respondenter åt nekande hållet och de andra två svarar ja. En av dessa två som vill förändra uppger att det är mycket hen vill förändra även om hen inte vet allt. Dessa två anser bland annat att kontakt per SMS eller chatt hade varit önskvärt, minskade väntetider och att få sluta gå till BUP vore bra förändringar.

Tre av sju respondenter nämner att stödet/hjälpen från BUP mottagning 2 hjälper dem med skolarbetet och ytterligare positiva resultat från hjälpen yttras från samtliga sju respondenter. Man har blivit lugnare, fått bättre mående, bättre liv, fått hjälpsamma mediciner och positiva samtal som lättar på bördan inombords. En svarande nämner att det i början var svårt att dra fram de plågsamma minnena men att det ändå över tid resulterade i ett bättre mående.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 16 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Kontakt med behandlare
- Tillgänglighet/lokaler/miljö
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- 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.

Kontakt med behandlare

1. Hur ofta träffar du din/dina behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

Vi har sju respondenter som svarar och vi får lika många, olika svar på hur ofta man träffar sin behandlare. Allt ifrån två gånger per år till varannan vecka är frekvensen på mötena hos BUP.

”Normalt sett har det varit två gånger under året. Under pandemin mer sällan.”

”Förr var det cirka varannan vecka men nu träffar jag dem cirka var tredje månad.”

”Cirka varannan eller varje tredje veckan. Träffar främst psykolog men har haft kontakt med läkare med.”

”För det mesta cirka två ggr om året/halvåret, då det främst rör mediciner. Tidigare har vi haft vanliga möten varje eller varannan månad. Främst uppföljning, kan varit någon terapeut.”

2a. Tycker du att ni träffas lagom mycket?

Antal svarande: 7 av 7

Av våra sju respondenter anser fyra av dem att de träffar sin behandlare lagom mycket. En av dem tycker inte alls det är lagom, en annan tycker det är för mycket och den siste av de tillfrågade hade önskat fler möten och kvällsöppet så att kontakten med BUP fungerade med skolan.

”Jag upplever att jag får mycket hjälp från socialtjänsten just nu så jag behöver inte mer träffar med BUP. Jag har en behandlare på socialtjänsten, går terapi där.”

”Jag skulle hellre ha träffats fler gånger, svårt att bestämma tid på grund av skolan. Hade varit bra med öppettider på kvällar.”

”Ja, jag tycker att var sjätte månad fungerar bra. Om något händer så har jag ändå kunnat ta kontakt om jag behöver träffas. Exempelvis om jag blivit deprimerad.”

2b. Var brukar ni träffas?

Antal svarande: 7 av 7

Majoriteten (6 av 7) träffas på BUP men något enstaka möte har för någon blivit digitalt. En respondent har möten på habiliteringen i Lund.

”Vi träffas i deras lokaler men vi hade också möte på distans på grund av att jag tyckte det var jobbigt att ta mig dit. Detta var anpassningar efter mig, vi har haft digitala möten med video. Men det kändes bättre att träffas på riktigt.”

”BUP, bredvid någon baskethall. Inne på BUP, bredvid Victoriastaden i Lund.”

”På habiliteringen i Lund.”

2c. Har din och din behandlares träffar ändrats under pandemin?

Antal svarande: 7 av 7

På frågan om träffarna ändrats under pandemin, svarar fyra respondenter nej och två av dem är lite tveksamma om de färre träffarna och viss kontakt per telefon har berott på pandemin, men ingenting av detta har varit uttalat som konsekvens av pandemin.

”Allt har varit som vanligt.”

”Nej, vi har träffats med avstånd och masker på oss.”

”Jag har inte märkt något av pandemin i relation till BUP.”

”Vi har inte haft så många träffar under pandemin, vet ej om det är på grund av pandemin eller om jag inte har behövt det. Tror inte det påverkat så mycket.”

”Nej, vissa gånger med telefonsamtal.”

2d. Om ja, hur har det fungerat?

Antal svarande: 3 av 7

Av de tre respondenter som svarat på frågan om hur de alternativa träffarna fungerat, svarar en att hen saknat den fysiska kontakten och en annan tycker att det fungerat bra. Den tredje respondenter tyckte det var svårt med långa möten med det blev bättre när det löstes med att dela upp med en paus emellan.

”Sådär, det är hjälpligt med telefonkontakt. Men saknar den fysiska kontakten.”

”Ja, det har fungerat bra.”

”När det gäller medicinutdelning fungerar det bra. Andra typer av möten har det varit väldigt jobbigt, hade inte så bra tålamod och då upplevdes möten tråkiga. Svårt med längre möten. Vi fick ett sätt att få mötena att fungera, vi delade upp mötet så att vi pratade lite och sedan fick jag paus och sedan pratade vi igen, det fungerade bättre för mig.”

2e. När/vilken tid brukar ni träffas?

Antal svarande: 7 av 7

Av våra sju respondenter svarar fyra att de brukar träffa sin behandlare på morgonen eller tidigt på dagen. En har sina möten mitt på dagen, en annan har sina efter skolans kortare dagar och den siste av våra tillfrågade berättar att mötena hålls när hen har tid och efter hens egna villkor.

”På morgonen 9.00-10.00, två gånger om året vår och höst.”

”Vi träffas på vardagar på morgonen. Jag skulle hellre vilja ses efter skolan för att slippa avbrott.”

”Det är främst efter skolan, när jag inte går så många timmar i skolan. Mest för att jag inte vill missa skolan. Ibland har jag haft morgontider och då missar jag skolan. Det känns inte bra att missa skolan.”

”Oftast när jag har tid. På mina villkor.”

2f. Hur länge har du haft kontakt med din/dina behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

På frågan om hur länge man har haft kontakt med sin behandlare svarar tre av våra respondenter 1-1 ½ år. En svarar 2 år, nästa svarar 5 år, ytterligare en svaranden svarar 10 år och vår sista respondent har haft kontakt med sin behandlare ”så länge jag minns”, förutom enstaka byten.

”Under cirka ett år.”

”Jag har samma läkare, så länge jag minns. Något tillfälle har vi behövt byta. Med andra behandlare har vi bytt någon gång, uppföljningar utanför medicinen och någon gång har det varit psykolog men har inte haft några direkta terapeutiska insatser. Man behöver människor som själv har varit i en sits en själv är i, någon som kan relatera till en. Behövs för att få motivation så att de kan känna samma som jag kan känna. Inspirerande när någon har haft samma problem.”

”Sedan tio år tillbaka. Med olika behandlare.”

2g. Vilket stöd/hjälp får du från din/dina behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

Alla våra sju respondenter nämner stöd/hjälp man får av sin behandlare. Tre av dem berättar om att det mest handlar om läkemedel och två av dessa tre tycker det har varit stor omsättning av psykologer. En av respondenterna har gått igenom en utredning tillsammans med sin behandlare, en är nöjd med sina samtal och upplever sin behandlare som skönt icke dömande. Ytterligare en respondent upplever medicinering och tyngdtäcke som en jättebra hjälp hen fått av sin behandlare. Vi har även en respondent som värdesätter olika taktiker att hantera oro och självskadebeteende som fin hjälp i tillvaron.

”Det har varit mest med läkemedel, det har varit stor omsättning av psykologer.”

”Jag har fått hjälp med min oro, olika taktiker för detta och olika tillvägagångssätt för att inte självskada. Har fått bland annat andningsövningar och appar att använda mig av. Vi samtalade också om vad jag kunde göra i stället för att skada mig själv.”

”Att samtala om jobbiga saker och ställa frågor till en som inte dömer. Det är mest frågor om sådant som jag har utmaningar med.”

”Främst medicin och tyngdtäcken. Tyngdtäcke fungerar jättebra, kan knappt sova utan det. Tyngdtäcke och melatonin kombinerat är det bästa för min sömn.”

2h. Går du i någon form av gruppaktivitet på BUP?

Antal svarande: 7 av 7

Majoriteten av våra respondenter (6 av 7) har inte gått i gruppaktivitet på BUP men de har lite olika anledningar till detta. En av dem vill inte, en annan tror inte hen har gått och en tredje har blivit erbjuden men avböjt. En av våra svaranden har gått en ”må-bra” gruppterapi på distans men upplevde inte det som särskilt givande och trodde att det varit bättre om det varit medverkan på plats.

”Nej, men jag blev erbjuden det.”

”Nej, tror inte det.”

”Ja, jag gick på en ”må-bra”-gruppterapi som var på distans under pandemin. Jag tyckte att det hade gett mig mer om det inte var distans men utifrån situation så gav det inte så mycket, det var mest information som gavs. Varade typ i en timme, var mest information sedan fick man hemuppgifter. Hade varit bättre med mer dialoger.”

”Nej, ingen. Har aldrig gjort detta.”

Tillgänglighet/lokaler/miljö

3. Hur tycker du att öppettiderna på BUP mottagning 2 Lund är?

Antal svarande: 7 av 7

Majoriteten av våra svaranden (5 av 7) tycker att öppettiderna är bra. En av dem tycker telefontiderna är mindre bra och en beklagar sig över den väldigt långa väntetiden i BUP:s akutväntrum. Två av våra respondenter tycker det hade varit bra att utöka med kvälls- och helgtider.

”Bra vid bokade möten, men telefontiderna är mindre bra. Mycket svårt att komma fram.”

”Jag vet inte riktigt deras öppettider, jag tror att det hade varit bra med kvälls- och helgtider. Det hade fungerat bra för många ungdomar och deras schema.”

”Jag tycker att det hade varit bra med kvällstider som anpassades till barn och unga.”

”Jag tycker att de är bra, har varit på BUP akut för att jag inte velat leva och för att jag någon gång tagit överdos med min medicin. Vi fick vänta lång tid i väntrummet på akuten, det var jobbigt och jag var hög på amfetamin/adhd-medicin. Jag minns det som väldigt jobbigt.”

3a. Hur tycker du att tillgängligheten att nå BUP mottagning 2 är?(Telefon, sms, chatt, email)

Antal svarande: 7 av 7

Tre av våra respondenter har aldrig testat tillgängligheten att nå BUP mottagning 2 men en av dem tycker ändå att det hade varit väldigt bra med chattmöjlighet. Vi har två respondenter som tycker tillgängligheten är bra genom 1177 eller per telefon och sms. En av våra svaranden tycker att det fungerar katastrofalt när man försöker nå BUP och kvarvarande respondent håller med om att telefon fungerar bra men är väldigt besviken vad det gäller att söka akut till BUP.

”Dålig/katastrof.”

”Jag når BUP genom 1177 och det fungerar bra.”

”Jag har aldrig testat, tiderna har alltid bokats i slutet av våra möten.”

”Jag har endast kontakt med psykologen på de tider som är bestämda, så det är via mötena. Vet inte om det finns några chattmöjligheter, men jag tror att det hade varit väldigt bra om man hade detta. Det hade ökat tillgängligheten om man behövde prata.”

”Jag har inte haft så mycket kontakt med dem, har haft telefonsamtal och det har varit bra. Kontakt med behandlare på BUP bra men ej på akuten. De är inte så hjälpsamma på BUP akut. Blev inte tagen seriöst av akuten på BUP Malmö. Vill ha hjälpen direkt när man söker hjälpen. Vet inte andra sätt.”

”Det fungerar bra, antingen med SMS eller ringer jag.”

3b. Hade du önskat något annat sätt att kunna ta kontakt med din behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

De flesta respondenter (5 av 7 upplever sig helt nöjda med hur man kan nå sin behandlare. Två önskade något annat sätt att kunna ta kontakt med dem och då nämns chattar, sms och mail som ytterligare möjligheter.

”Tror att chattar och telefonsamtal är bäst för ungdomar.”

”Jag hade gillat om jag hade kunnat sms:a min behandlare vid behov.”

”Just nu har jag ingen kontakt, de tar kontakt via mail. Telefon och sms fungerar bra för mig.”

4. Har du varit i BUP:s lokaler?

Antal svarande: 7 av 7

Alla utom en av våra sju respondenter har varit i BUP:s lokaler.

”Ja.”

”Nej.”

4a. Om ja, hur upplever du det att vara där?

Antal svarande: 6 av 7

När vi frågar hur respondenterna upplever det att vara i lokalerna får vi till övervägande ganska positiva svar. Helt ok, fina, moderna, vänliga, bekväma och vissa lokaler är till och med mysiga. Speciellt när det finns kuddar, filtar, stressbollar och ritmöjligheter. En av de tillfrågade bedömer lokalerna som tråkiga.

”Jag börjar tröttna på att gå dit. Har kanske växt ifrån det. Lokalerna var fina.”

”Jag tycker att de är okej, de är vanliga. Inga problem med dem.”

”Jag tycker att de är bra. Det finns lokaler som är mysigare och då känns det mycket bättre. Det är fint när kuddar och filtar finns, samt papper att rita på bordet samt stressbollar. Detta känns bra när man har.”

”De är bekväma, de är bra och det ser inte för gammalt ut. Det är en modern och vänlig miljö.”

4b. Hur många gånger har du varit där?

Antal svarande: 6 av 7

Det är lite olika information om hur många gånger våra respondenter har varit på besök i BUP:s lokaler. Två av dem har endast besökt högst cirka 10 gånger och resterande fyra svaranden har besökt lokalerna 20 - 40 gånger.

”Cirka. 5 - 10 gånger.”

”30 - 40 gånger.”

”Jag har haft kontakt cirka en till två gånger per månad så cirka 20 - 24 gånger.”

4c. Om du fick förändra lokalerna på något sätt, hur skulle det vara?

Antal svarande: 6 av 7

Från de fyra av sex svarande respondenterna som hade förslag på hur man skulle kunna förändra lokalerna gavs exempel som bekvämare stolar och soffor som hade varit avslappnande, ritpennor och ritpapper för att hitta mer lugn, en växtvägg då växter upplevs som lugnande och sedan nämns också att en klinisk miljö i svart, grått och vitt hade varit positivt.

”Kliniskt rent i svart, grått och vitt.”

”Jag tror att de hade kunnat ha bekvämare stolar och soffor då det kan hjälpa med avslappning när man är där.”

”Jag tycker att de skulle ha bekvämare stolar, bra ritpennor och papper medan man sitter och väntar. Detta kan vara lugnande.”

”Jag hade nog inte ändrat något specifikt. Växtvägg hade varit häftigt, växter ger lugnande feeling.”

4d. Om nej, var brukar ni träffas?

Antal svarande: 1 av 7

Den respondent som svarar på att hen inte träffar sin behandlare i BUP:s lokaler, berättar att de möts på habiliteringen i Lund.

”På habiliteringen i Lund.”

4e. Har ni träffats på något annat sätt under pandemin? (Exempelvis online)

Antal svarande: 7 av 7

Av de sex respondenter som hade träffar under pandemin så har två mötts per telefon, två online och de två kvarvarande har mötts som vanligt, fysiskt.

”Ja, det har varit telefonkontakter genom pappa.”

”Nej, bara fysiska träffar.”

”Det har vi, vid gruppaktiviteten. Och med behandlaren.”

”Jag har haft onlinemöten men vet ej om det är socialtjänsten eller BUP.”

4f. Om ja, hur har du upplevt att det har fungerat?

Antal svarande: 4 av 7

Av de fyra respondenter som svarat tycker tre att distansmöten på olika sätt, har fungerat mindre bra än de fysiska mötena. Exempel ges på att det inte varit lika levande möten, inte lika många dialoger, risker för att någon förälder kan höra och bristande fokus. Någon har dessutom haft enklare att lämna datorn, än ett fysiskt möte, vid starka känslor. Det nämns dock att tekniken fungerat bra och en av respondenterna tycker att möten online fungerar väldigt bra.

”Det har fungerat dåligt.”

”Det var inte lika effektivt, det blev svårare och inte så levande. Inte lika mycket dialoger som det kanske hade blivit om vi träffats fysiskt. Var lite orolig när jag hade samtal på distans då föräldrar kan höra, då berättar man inte lika mycket.”

”Det har fungerat okej, men det är svårare att stanna kvar. Man tappar fokus, och jag har gått om jag blir arg. Enklare att gå från datorn. Annars har kommunikationen och tekniken fungerat bra.”

”Väldigt bra.”

5. Har du någonsin haft möte med din/dina behandlare hemma?

Antal svarande: 7 av 7

Ingen av de sju svarande har jakande svar på om de haft möte med sin behandlare hemma men en av dem anser att det skulle varit bra om det fanns möjlighet för detta. Både skolkurator och socialtjänst har funnits där på detta vis.

”Nej, aldrig. Jag tycker att det skulle ha varit bra med hembesök. Kan vara mer avslappnat med besök i hemmet.”

”Nej, inte just på BUP. Skolkurator har kommit hem till oss dock.”

”Nej, inte på BUP. Socialtjänsten har varit hemma hos oss.”

5a. Om ja, hur har du upplevt det?

Antal svarande: 1 av 7

En respondent svarar på frågan och har upplevt det både bra och bekvämt med hembesök.

”Jag tycker att det är bra när de gör hembesök. Det är mer bekvämt för en med hembesök.”

5b. Om nej, önskar du att ni kunde ha möten hemma?

Antal svarande: 7 av 7

På frågan om vad våra respondenter tycker angående om man kunde ha möten hemma, svarar lika många (3) ja som (3) nej och den sjunde svarar ”ibland”. Vi får anledningar som att det kunde vara bekvämare, leda till fler möten, är bra med valmöjlighet för olika situationer och önskemål från de som är positiva till hembesök. Risken för att föräldrar kan lyssna, uppges som en negativ anledning till hembesök.

”Ibland, hade det varit bra med ett hembesök.”

”Ja! Skulle vara bra.”

”Jag tror att det är bra om BUP kan erbjuda hembesök. Jag tror att det hade varit bra om man hade träffats hemma då det kan vara bekvämare och kanske leda till fler möten, däremot kan det vara en utmaning för den unga om man har föräldrar närvarande i hemmet då man kanske inte vill säga allt så att de hör.”

”Ja, det tycker jag. Bra att kunna ha som valmöjlighet. Kan vara bättre för många, strul kan uppstå när man ska ta sig till mottagningen.”

”Faktiskt nej.”

5c. Får du vara med och bestämma var ni ska träffas någonstans?

Antal svarande: 7 av 7

Fyra av sju respondenter svarar nej på frågan om de får vara med och bestämma var man ska träffas någonstans. Två svarar ja på frågan och har tillämpat sin rättighet vid tillfälle. En respondent vet ej då hen aldrig haft behov av att ändra på något.

”Det har inte varit något behov av det.”

”De har aldrig frågat.”

”Jag valde att få samtal med psykolog på distans.”

”Mötena är redan inplanerad, har ej haft möjlighet att påverka. Det hade varit bra om man hade kunnat få vara med och bestämma vart man ses, men det beror på vem man är. Ibland vill man inte ens ha möten.”

”Ja.”

5d. Känner du dig trygg när ni träffas?

Antal svarande: 7 av 7

Alla respondenter utom en känner sig trygga vid mötena. Den respondent som inte har samma upplevelse har vissa hen känner sig trygg med men på grund av stor omsättning av personal infinner inte sig tryggheten med alla dessa personer.

”Nej, inte med alla. På grund av stor omsättning av personal.”

”Ja, det gör jag.”

”Ja, det tycker jag, de är trevliga mot en.”

Bemötande och information

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

Antal svarande: 7 av 7

Alla svaranden tycker på olika sätt att det känns bra att träffa sina behandlare. Vi får omdömen allt ifrån ”helt ok” till ”väldigt bra”.

”Bra med min sköterska.”

”Det är väldigt bra.”

”Jag minns inte riktigt, det är väl bra. Jag har blivit lite informerad om vad som väntar innan mötet sker. Det fungerar bra. Det är kontakten med mina föräldrar som sedan berättar för mig.”

”Trevligt.”

6a. Vad är bra?

Antal svarande: 7 av 7

Vi får flera olika förklaringar på vad som är bra med behandlare alla våra sju respondenter möter. Man uppskattar att behandlare lyssnar, är lugn, förklarar bra, är hjälpsam, förstående, snäll, icke dömande, förbereder en inför möten och att personkemin stämmer.

”De lyssnar på vad jag säger.”

”Hon är lugn och förklarar på ett bra sätt och känner mig.”

”Jag tycker att de är väldigt snälla och de förstår mig ganska bra. De dömer inte mig på något sätt.”

”Det som är bra är att personkemin fungerar, det matchar och jag kan berätta saker för behandlaren utan att känna mig dömd. Det är viktigt när man ska berätta saker för någon och det är så man ska känna i sitt möte med sin behandlare.”

”Att jag får förberedelsen inför mötena.”

”För dem förstår en.”

6b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 7

Inte så mycket är mindre bra, enligt våra sju svaranden. Det nämns att mötena kan bli lite långa och mindre anpassade för specifika behov man har, åtminstone i början av mötesperioden. Någon nämner att det hade varit bra med mer hjälp till att komma ut med vad man har på hjärtat. Kanske genom fler frågor om det finns något mer man undrar över eller vill säga.

”Ingenting. Långa möten men det känns nog bara så nu för att jag inte tycker jag behöver detta längre.”

”Det var jobbigt att komma dit men behandlarna var bra.”

”Inget direkt, men det finns en sak. Det är jobbigt att ta initiativ för mig till att prata och då behöver jag att de ställer frågor till mig, exempel: Finns det något mer du vill säga eller fråga om?”

”Ja, kanske hur mötena är uppbyggda. Att de är så långa och att de inte var anpassade till mina specifika behov från början.”

”Det vet jag faktiskt inte.”

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

Antal svarande: 7 av 7

Alla våra sju respondenter känner att deras behandlare förstår dem.

”Ja, det tycker jag.”

”Både och, det beror på vilken det är. Läkare förstår mig ganska bra, eller så gott man kan förstå någon när man endast fokuserar på medicin. Duktig med läkemedel. Tog lite tid innan jag hittade rätt medicin. Den sista fungerar bra.”

”Ja.”

7a. Hur märker du det?

Antal svarande: 7 av 7

På olika sätt märker alla våra svaranden att deras behandlare förstår dem. De nämner att de upplever detta, de känner tillit, behandlare lyssnar och svarar tillbaka på bra sätt, de anpassar medicin vid behov för detta och visar genom både ögonkontakt och kroppsspråk att de finns där och förstår.

”Jag upplever att de förstår mig.”

”Att jag kan lita på henne och jag har tillit till henne.”

”Ja, på den respons som jag får när jag pratar med dem.”

”Att de anpassar medicinen och att de har ändrat när det inte fungerat med denna.”

”Ja hur hen pratar med mig, genom ögonkontakt och kroppsspråk.”

8. Vet du anledningen till att du träffar din/dina behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

Alla sju respondenter känner till anledningen till att de träffar sin behandlare.

”För att utreda min ADHD.”

”Det är för att få mer hjälp.”

”Ja, det är ju ADHD och utredning kring min psykiska hälsa, depression.”

”Ja, för min diagnos och för att få mina mediciner.”

8a. Skulle du vilja veta mer om varför ni träffas?

Antal svarande: 7 av 7

Endast en av våra svarande skulle vilja veta mer om anledningen till varför hen har möten med sin behandlare.

”Nej.”

”Ja.”

9. Känner du att kontakten hjälper dig?

Antal svarande: 7 av 7

Alla våra respondenter känner att kontakten hjälper dem.

”Ja, det tycker jag men om man träffar en doktor och har fysiska besvär så får man en annan hjälp där smärtan försvinner direkt. Detta är inte samma sak men en lättnad kan ske.”

”Ja, på lång sikt så har den hjälpt mig mycket när det gäller medicin. Annars har vi inte kommit fram till mycket som hjälpt mig annars.”

”Ja.”

9a. Om ja, hur märker du det?

Antal svarande: 7 av 7

Vi får lite olika exempel på hur våra respondenter märker att kontakten hjälper dem och då uppger två av sju att medicinen de fått hjälper, ytterligare två svaranden nämner verktyg de fått att hantera vardagen med plus lättnad efter samtal som tydliga tecken på hjälpsamheten. Någon har blivit lugnare, en annan har fått nytt tänk och en tredje har fått mer hjälp i skolan efter ställd diagnos.

”Efter diagnosen fick jag mer hjälp i skolan.”

”Det medicinska hjälper.”

”Jag har blivit lugnare. Det har blivit lite bättre i skolan. Jag kan koncentrera mig bättre.”

”När jag har mycket oro idag så vet jag nu vad jag ska göra och jag vet att jag alltid kan kontakta BUP. De har hjälpt mig att tänka på ett annat sätt.”

”Jag får en lättnad efter samtal och jag kan också möta utmaningar i min vardag med verktyg som jag har fått.”

”När jag har dåliga tider är det bra att prata med henne.”

9b. Om nej, hur märker du det?

Antal svarande: 2 av 7

Endast två har svarat på hur de märker att kontakten inte hjälper. En tycker det faller mellan de olika diagnoserna och den andre saknar vissa verktyg som kunde hjälpa till att hantera utmaningar i vardagslivet.

”Det faller mellan de olika diagnoserna.”

”Vissa verktyg har saknats när det gäller mitt mående där jag kan hantera utmaningar i vardagslivet.”

Planering och samverkan

10. Finns det en plan över det du och din/dina behandlare gör tillsammans? (vårdplan)

Antal svarande: 7 av 7

Samtliga sju respondenter är nekande eller väldigt osäkra om det finns en plan över det man verkställer med sin behandlare.

”Jag känner inte till någon.”

”Jag är inte på BUP så mycket nu. Nu går jag mest på läkarbesök, har ingen speciell plan. Jag tror att jag hade en innan, de skulle hjälpa mig att hjälpa mig själv och att jag skulle sluta självskada samt att hitta ett sätt att finna ett lugn.”

”Jag vet inte det. Jag har nog hört det men vet inte riktigt vad det innebär eller innehållet i den.”

”Det vet jag inte riktigt, kanske inte just nu. Men vet att jag har det hos socialtjänsten.”

”Nej, inte vad jag vet.”

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

Antal svarande: 3 av 7

Trots att ingen var medveten om någon plan uppger en respondent att hen varit med och gjort planen?

”Ja”

”Vi har inte suttit ner och gjort den ihop.”

”Nej, har ingen plan. Har mer bara blivit medicinerad. Hos socialtjänsten har jag varit med och fått göra planen.”

10b. Kände du att din/dina behandlare lyssnade på dig när ni gjorde planen?

Antal svarande: 1 av 7

Den respondent som upplevde att hen varit med och lagt upp en plan kände dessutom att hen blivit lyssnad på i den planeringen.

”Ja”

10c. Om nej, skulle du vilja ha en plan?

Antal svarande: 6 av 7

Fyra av sex svaranden skulle vilja ha en plan medan två är ointresserade av detta.

”Jag hade gärna velat göra en sådan plan och jag hade velat vara involverad i den.”

”Ja, jag hade velat det. Som på socialtjänsten där jag kan föra in mina behov med av behandlingen.”

”Ja.”

10d. Vet du varför det inte finns någon plan?

Antal svarande: 5 av 7

Ingen av de fem respondenterna känner till anledningen till att det inte finns någon plan.

”Nej.”

11. Har du en plan där andra varit med, ex kommunen eller skolan? (SIP)

Antal svarande: 7 av 7

Av de fyra som nämner att de har en plan där andra varit med, uppger två att de har plan med skola eller specialpedagog därifrån, socialförvaltningen eller Bibas i Lund. Två av de sju respondenterna svarar nej på om det finns plan med andra aktörer, en känner inte till hur det ligger till med detta.

”Det har varit med socialtjänsten och Bibas i Lund.”

”Vi har kontakt, kanske en slags plan med en specialpedagog. Dialog mellan BUP och skolan finns.”

”Ja, jag har haft dessa möten. Många sådana. Jag har en sådan plan.”

”Vi har nyligen haft möte mellan skolan, socialtjänst och BUP. Där har vi samtalat men det gav ingenting, det var inte givande. Vi kom inte fram till någon lösning och jag fick inte sagt det jag ville säga.”

”Jag vet inte riktigt, inget jag blivit informerad om.”

”Nej, men jag tror att de har pratat om det.”

11a. Om ja, upplever du att det har hjälpt dig? På vilket sätt?

Antal svarande: 4 av 7

Tre av fyra respondenter upplever att det har hjälpt ha en plan med olika förvaltningar i livet och då nämner de bland annat att föräldern fick tid över att arbeta och vara förälder, lektioner och prov i skolan anpassades efter BUP:s rekommendationer, vilket även det var positivt.

”Ja, den gav anhörig tid till att arbeta och vara förälder.”

”Lektioner och prov anpassas efter BUP:s rekommendationer och det hjälper.”

”Ja, jättemycket. Om inte BUP skulle hjälpt mig med skolan så skulle jag inte komma någonstans. Skolan har hjälpt mig mer på grund av att BUP och socialtjänsten tryckt på.”

”Nej, den har inte hjälpt. Så nu jobbar de ännu på olika håll. Jag behöver säga till vad jag behöver men under det mötet fick de mest reda på att jag inte mådde så bra. Ingen plan gjordes för hur jag ska komma framåt.”

11b. Om nej, vet du varför det inte finns en sådan plan?

Antal svarande: 3 av 7

Ingen av våra tre svarande känner till varför det inte finns en sådan plan mellan olika aktörer i deras liv. En av dem uppger att det inte varit aktuellt.

”Det har inte varit aktuellt.”

”Nej.”

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

12. Hur upplever du den vård/stöd som ges på mottagningen?

Antal svarande: 4 av 7

Samtliga fyra svaranden på frågan om hur de upplever den vård/stöd som ges på mottagningen är positiva till den. Den är ”bra” och ”hjälpssam”.

”Den är bra.”

”Jag tycker att den har varit väldigt hjälpsam, nu går det mycket bättre jämfört med förr. Vården blev bättre och bättre.”

”Jag tycker att den är bra.”

”Jag tycker att det är bra på vissa sätt. Det jag får.”

12a. Om du skulle vilja ha någon annan form av hjälp/stöd, känner du att du skulle kunna prata om det? Om nej: hur kommer det sig?

Antal svarande: 7 av 7

Alla utom en av de sju respondenterna känner att de skulle kunna prata om sin vilja att ha någon annan form av hjälp/stöd eller åtminstone tror de att de skulle kunna det. En enda svarar nej på denna fråga.

”Ja, med min behandlare.”

”Kanske hade jag kunnat prata om det men vill inte ha mer hjälp nu.”

”Ja, det tror jag. Jag hade också kunnat säga det till min mamma som kan kontakta BUP. Det kan ta lång tid dock då väntetiden är lång.”

”Jag tror det, ja.”

”Ja, jag tror det. Men jag behöver inte det just nu då jag har andra insatser från andra som inte är BUP. Har en behandlare från socialtjänsten.”

”Nej.”

12b. Om du är missnöjd med den hjälpen/det stöd du får, kan du prata om det med någon?

Antal svarande: 6 av 7

Alla våra sex svarande känner att de nog har någon de kan prata med om hen är missnöjd med den hjälpen/det stöd hen får. En enda av dem hade hellre tagit upp det med en förälder än hos BUP.

”Ja, om jag varit missnöjd hade jag kunnat.”

”Jag hade nog tagit upp det med en förälder men hade haft svårt att säga det till BUP. Det hade varit lättare att skriva det på en anonym lapp sådana fall. Om de hade en form av utvärdering exempelvis.”

”Ja, det tror jag. Nöjd med medicinen.”

”Jag kan få hjälp och stöd av min behandlare om jag ber om det.”

12c. Om ja, vem?

Antal svarande: 7 av 7

Om någon vill ta upp något så vänder sig nästan samtliga (5 av 7) till sina föräldrar men två av dessa vänder sig gärna även till läkare eller psykolog också. De andra två väljer helst sin behandlare när de är missnöjda med något.

”Med mina föräldrar.”

”Med pappa.”

”Min behandlare.”

”Tar upp det med min psykolog eller med min mamma så samtalar vi om det.”

”Föräldrarna bara.”

”Läkaren eller med föräldrar som tar det vidare.”

”Jag kan få hjälp och stöd av min behandlare om jag ber om det.”

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

Antal svarande: 1 av 7

Som anledning till varför vår ende respondent på denna fråga inte kan ta upp sina missnöjen med någon ges att det nog skulle kännas obekvämt.

”Jag tror att det hade varit obekvämt att säga det till någon.”

12e. Om du skulle behöva mer hjälp, kan du be om det?

Antal svarande: 7 av 7

Alla sju svaranden tror sig kunna be om mer hjälp om de skulle behöva detta.

”Om jag känt jag behövt mer, hade jag berättat det.”

”Ja, det tror jag. Jag hade också kunnat säga det till min mamma som kan kontakta BUP. Det kan ta lång tid dock då väntetiden är lång.”

”Jag tror det, jag har gjort det men fick inte direkt den respons jag hoppas på men fick lite hjälp till.”

”Ja, det tror jag. Ber läkaren om hjälp eller föräldrarna.”

”Ja.”

13. Är du nöjd med din/dina behandlare?

Antal svarande: 7 av 7

Majoriteten (6 av 7) av respondenterna uppger att de är nöjda med sina behandlare. En respondent av våra sju minns endast sin läkare som hen var nöjd med.

”Ja, hon är helt okej.”

”Ja, jag har endast haft en psykolog och med denna har jag haft det väldigt bra. Behandlaren har förstått mig väldigt bra, de är duktiga på deras jobb. Har dock haft olika läkare. Jag tycker det är bättre om man fick ha endast en läkare.”

”Jag är nöjd med psykologen, med läkare har jag bara haft kontakt med en gång. Läkaren hade dock missuppfattat varför vi skulle ha kontakt så nu ska jag träffa en läkare igen. Läkaren hade missuppfattat syftet och mitt behov. Vi pratade om fel saker, enligt mig.”

”Läkaren, minns inte de andra. Träffar dem sällan.”

”Ja.”

13a. Om du hade velat ha en annan behandlare, hade du kunnat få det?

Antal svarande: 7 av 7

Alla som skulle velat ha en annan behandlare är säkra på, eller tror sig nog kunna få det vid behov.

”Ja, utan problem.”

”Ja, det tror jag. Ingen har pratat om detta.”

”Ja, jag tror att jag hade kunnat byta. BUP har till och med erbjudit detta för att veta hur jag hade det i behandlingen.”

”Jag hade haft svårt att be om det men om det finns en ledig behandlare så hade det nog gått...”

Sammanfattningsvis

14. Hur tycker du kontakten med BUP mottagning 2 har varit överlag?

Antal svarande: 7 av 7

På frågan om hur kontakten med BUP mottagning 2 har varit överlag, svarar alla att den har varit bra eller blivit bra, även om någon enstaka uttrycker att det även varit dåligt.

”Både bra och dåligt.”

”Ja, tycker den är bra.”

”Den har varit jättebra.”

”Jag tycker den har varit bra, jämfört med exempel första linjen. Fungerade inte med behandlare där och familjeterapi fungerade inte. Där förstördes allt och jag slutade gå dit. Men BUP här är mycket bättre. Träffade typ en kurator eller socionom där, ingen psykolog.”

”Den är bra, den har fungerat. Men främst medicinen som fungerat bra, det andra okej. Lite bättre än medel.”

14a. Vad är bra?

Antal svarande: 7 av 7

Det våra sju respondenter berättar om som är bra, är lite olika saker som ”bra bemötande”, ”mer studiehjälp”, ”samma kontakt med sköterska”, ”bra tider”, ”hjälp med att nå ut till skola eller till att ta kontakt med läkare samt socialtjänst”, ”anpassad hjälp”, ”lätt få kontakten jag behöver”, ”medicinering har blivit rätt” och ”fin hjälp”.

”Det har varit ett bra bemötande och efter diagnosen har jag fått mer studiehjälp.”

”Det har hjälpt mig att ha samma kontakt av sköterskan.”

”Det är lätt få kontakten jag behöver och kontakten är bra. Jag har fått fin hjälp som gett bra resultat.”

”Jag behövde inte vänta lång tid och det var jättebra. Jag hade också bra tider, jag hade möte ofta och det var bra för mig. Behandlingen var anpassad efter mig.”

”Här har jag fått rätt hjälp och även hjälp med att nå ut till skola eller till att ta kontakt med läkare samt socialtjänst. Det är svårt för mig själv att göra så jag har uppskattat det stödet. Jag får anpassad hjälp efter det jag behöver just då.”

”Medicinering har blivit rätt.”

14b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 7 av 7

Det som är mindre bra, tycker fem av våra sju respondenter är bland annat ”många olika läkare”, ”saknar någon form av ungdomsverksamhet”, ”jag blev lovad en iPad som arbetsredskap av arbetsterapeut men fick vänta ett helt år”, ”bemötande och väntetider på BUP akut”. Två av våra sju respondenter kunde inte minnas det som var dåligt fast att en av dem visste det var något.

”Jag minns inte riktigt, men det var något.”

”Det har varit många olika läkare. Saknar någon form av ungdomsverksamhet. Som är tillgänglig i SÖSK.”

”Jag blev lovad en iPad som arbetsredskap av arbetsterapeut men fick vänta ett helt år. Till slut fick vi tag i en annan arbetsterapeut som nu beställt den.”

”Att man fick ha många olika läkare.”

”Läkarkontakten där läkaren missuppfattat varför jag var där och ställde fel frågor samt fokuserade på fel saker.”

”Bemötande och väntetider på BUP akut.”

15. Finns det något du vill/tror du kan förändra?

Antal svarande: 7 av 7

På frågan om det finns något man vill/tror man kan förändra, svarar fyra av sju respondenter åt nekande hållet och de andra svarar ja och att det är mycket hen vill förändra även om hen inte vet vad.

”Det är mycket jag vill förändra, men vet inte vad.”

”Ja.”

”Inget jag kommer på.”

”Nej, inte i helhet. Men just min behandling. Exempel mötenas uppbyggnad och att de bör anpassas till individens förutsättningar och behov.”

15a. Om ja, vad?

Antal svarande: 3 av 7

De som svarar ja, anser att kontakt per SMS eller chatt hade varit önskvärt, minskade väntetider och att få sluta gå till BUP hade varit bra förändringar.

”Kontakt med SMS eller chatt.”

”Jag vill helst sluta gå dit.”

”Att minska väntetiderna hade nog varit bra för många.”

15b. Om nej, finns det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 4 av 7

Ingen av våra respondenter vill ta upp något ytterligare angående förändringar.

”Nej.”

16. Vad har det betytt för dig i ditt liv att ha stöd/hjälp från BUP mottagning 2?

Antal svarande: 7 av 7

Tre av sju respondenter nämner att stödet/hjälpen från BUP mottagning 2 hjälper dem med skolarbetet och ytterligare positiva resultat från hjälpen yttras från samtliga respondenter, såsom att man blivit lugnare, fått bättre mående, bättre liv, fått hjälpsamma mediciner och positiva samtal som lättar på bördan inombords. Någon nämner att det i början var svårt att dra fram de plågsamma minnena men att det ändå resulterade i ett bättre mående.

”Det har hjälpt mina betyg.”

”De har hjälpt mig med mycket. För att klara min skolgång.”

”Mitt skolarbete fungerar lite bättre och jag känner mig lugnare av min medicin.”

”Det har förändrat mitt liv mycket, det har hjälpt på ett positivt sätt. Jag har fått ett väldigt mycket bättre liv, jag mår bättre och har det mycket enklare nu.”

”Det har varit både och. Försvårat, då jag fått ta upp jobbiga saker igen, vilket tillfälligt har varit jobbigt och att jag mått dåligt på grund av minnena. Det har påverkat mig bra genom att jag kan hantera saker och att underlätta min vardag, samt att jag har någonstans att vända mig för att samtala om mina känslor, tankar samt händelser som skett.”

”Väldigt positivt, utan mediciner hade jag inte kunnat sova eller fungera som jag ska. Har även Tourettes. Mycket av medicinerna och tyngdtäcket har hjälpt.”

”Väldigt mycket, att jag har kunnat prata med någon och inte blivit aggressiv mot min mamma.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisonens upplevelse vården på BUP mottagning 2 i Lund. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisonens återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisonens.

Kontakt med behandlare

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Utökade öppettider

Se över möjligheten att erbjuda möten och kontaktmöjligheter utöver de som erbjuds under dagtid då patienter som besöker BUP befinner sig i skolan.

2. Erbjud olika sätt att mötas på

Fortsätt erbjuda olika sätt att mötas på till patienterna utifrån deras individuella behov. Exempel digitalt, på mottagning, alternativt i hemmet.

Tillgänglighet/lokaler/miljö

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Chattmöjlighet

Utforma en plattform där de som vill komma i kontakt med BUP via chatt kan skriva och få svar i realtid.

2. Utveckling av lokalernas miljö

För en mer avslappnad miljö önskas bland annat mer bekväma stolar och soffa, en växtvägg eller fler växter och erbjuda ritpennor och ritpapper.

3. Möten i hemmet

Erbjud möten i hemmet hos patienten.

Bemötande och information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Anpassade möten

Fortsatt anpassa exempel möteslängd som mötesmiljö utifrån individens enskilda behov, i syfte att bidra till bästa möjliga vård och behandling.

Planering och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Förbättra kommunikationen kring vårdplan

Mer strukturerat bjuda in patienten till vårdplanering. Detta då kunskap saknades hos samtliga om huruvida de hade en vårdplan eller ej.

2. Samverkan med andra aktörer

Fortsatt stärka samverkan och samarbete med andra, för patienten, viktiga aktörer. Så som skola och socialtjänst.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt skapa trygghet för delaktighet och påverkan av vården

Fortsatt arbeta för att skapa möjlighet för patienten att känna trygghet i att yttra sina behov och att vara delaktig i hur vården anpassas utifrån den enskilda individen.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehålla det goda bemötandet

Fortsatt skapa en välkomnande bemötandemiljö för patienten som besöker mottagningen.

2. Ökad kontinuitet gällande läkare

Arbeta för att kunna erbjuda patienterna en och samma läkare under deras vårdtid på mottagningen, i syfte att skapa större förtroende för vården samt en mer trygg vård för patienten.

3. Minskade väntetider och chattmöjligheter

Arbeta för att minska väntetiderna i kontakt med mottagningen samt skapa möjligheter för att nå mottagningen eller BUP via en chattfunktion.

Referenser

Källa:

Svanberg, Kristina. 2021. E-mail 7 april. <Kristina.Svanberg@skane.se>

Tystnadsplikt och sekretess

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.

Hur upplever du att vara patient på BUP mottagning 2 Lund?

Vi vill gärna träffa dig och prata om dina upplevelser av hjälpen du får på BUP mottagning 2 i Lund. Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du som är i kontakt med vården har kunskapen om vad hjälpen innebär. Vi har fått i uppdrag att göra en brukarrevision av BUP mottagning 2 i Lund för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas. Intervjufrågorna kommer därför ta upp: kontakt med behandlare, tillgänglighet/lokaler/miljö, bemötande och information, planering och samverkan, inflytande/delaktighet/vårdinnehåll.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och du väljer var/hur 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.

Som tack för din medverkan så får du ett presentkort!

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring/Smsa:**
- **Maila:**
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,

Brugarrevisionssamordnare, NSPH Skåne

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....

Underskrift vårdnadshavare:.....

Telefon:.....

Datum:.....

Tack vare att du är under 18 år så behöver din/dina vårdnadshavare ge samtycke till att du är med i studien och att vi intervjuar dig.

Genom underskrift samtycker jag som vårdnadshavare till att mitt barn deltar i studien.

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas:

Hemma hos dig

Telefon eller via programmet Zoom

Annan plats _____

Hur upplever du att vara patient på BUP mottagning 2 i Lund? Vill du vara med och påverka din vård?

Välkommen att vara med på en Brukarrevision! Vi kommer utföra intervjuer med syfte att ta reda på hur du som patient upplever din vård på BUP mottagning 2 i Lund. Detta görs för att verksamheten på bästa sätt ska kunna utveckla sig i en positiv riktning, med hjälp av dig och andra patienter och de erfarenheter ni har.

Vi som intervjuar är medlemmar i brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne. Vi har på olika sätt egen erfarenhet av psykiatrisk vård. Några av oss är anhöriga/närstående till en som har varit drabbad av psykisk ohälsa på något sätt och andra har själva haft psykisk ohälsa men mår bättre idag.

Vi som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som enskild person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra och du kan välja om du vill bli intervjuad hemma hos dig, på annan plats (tex ett café), via telefon eller online via Zoom. Din medverkan är helt frivillig och du kan givetvis avbryta den när som helst. Du som blir intervjuad kommer också att vara den första som får läsa sammanställningen av resultatet. Skulle du vid detta tillfälle upptäcka att något har blivit fel (tex ett felaktigt citat m.m.) så finns det därmed möjlighet för dig att påverka detta innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får ett presentkort som går att använda på flera olika ställen som tack!

Så här går det till:

Välj hur du vill göra intervjun:

- 1. Hemma hos dig eller på annan plats som du väljer.** Vi kommer hem till dig, eller till en plats du känner dig bekväm med.
- 2. Telefonintervju eller via Zoom.** Vi genomför intervjun via telefon eller online via programmet Zoom.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att koppla till en specifik person. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för verksamheten 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 och vården ytterligare framöver.

Din röst är viktig!

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: