



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ RÄTTSPSYKIATRI ÖPPENVÅRDSMOTTAGNING I MALMÖ

Hösten/Vintern 2021



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Mattias Persson
Carina Bagge
NSPH Skåne

Innehåll

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 8

Sammanfattning av resultat	8
Kön.....	8
Ålder	9
Tid i behandling	9
Lokaler och tillgänglighet	9
Information	9
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	11
Vårdplan.....	12
Samordnad individuell plan (SIP).....	13
Inflytande och delaktighet	14
Bemötande och kompetens	15
Sammanfattningsvis	17
Resultatdel	18
Lokaler och tillgänglighet	19
Information	22
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	28
Vårdplan.....	37
Samordnad individuell plan (SIP).....	40
Inflytande och delaktighet	42
Bemötande och kompetens	48
Sammanfattningsvis	58
Utvecklingsförslag	62
Lokaler och tillgänglighet	62
Information	63
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	63
Vårdplan.....	64
Samordnad individuell plan (SIP).....	64
Inflytande och delaktighet	64
Bemötande och kompetens	64

Sammanfattningsvis.....	65
Referenser.....	65
Tystnadsplikt och sekretess	66
Vad tycker du om din vård på rättspsykiatrimottagningen i Malmö?.....	68
Vad tycker du om vården på rättspsykiatrimottagningen i Malmö?	69
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision	70

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brugarrevisorerna har en ”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. Brugarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet

med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om.

Erfarenheten från tidigare brukarrevisioner visar också att brukare lämnar andra svar när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

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

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

Uppdraget

Under sommaren och hösten 2021 genomfördes en brukarrevision på rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som är i kontakt med mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevision som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevision och har genomförts under hösten och vintern 2021 på rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö.

De som utförde brukarrevisionen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Mattias Persson och Carina Bagge. De som utför brukarrevisioner har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö

På rättspsykiatriska öppenvården i Malmö finns cirka 100 inskrivna LRV-patienter. Verksamheten består av tre team, varav två av dem vårdar patienter boende/skrivna i Malmö stad (och kranskommunerna). Ett team vårdar de patienter som bor i de andra kommunerna i sydvästra Skåne (Lund med omnejd).

På öppenvården ges vård och behandling i form av medicinering, MI-samtal, psykologsamtal- och utredningar, arbetsterapeutiska utredningar och träning i ADL, sociala kartläggningar, psykosocialt stöd, matlagningsträning, psykoedukation, återfallsprevention, NADA-behandling.

Patienter aktualiseras på rättspsykiatriska öppenvården genom att personal på rättspsykiatriska slutenvården rapporterar till personal på rättspsykiatriska öppenvården om att en patient är medicinskt färdigbehandlad i rättspsykiatrisk slutenvård och att överläkaren planerar att ansöka om utskrivning till öppen rättspsykiatrisk vård hos Förvaltningsrätten. Möte planeras in för att upprätta en samordnad vårdplan enligt LPT 7 § a. Vid mötet planeras hur öppenvårdsbehandlingen ska utföras. Innan utskrivning kan patienten erbjudas studiebesök på öppenvården.

Förvaltningsrätten beslutar om utskrivning till rättspsykiatrisk öppenvård. Om patienten blir utskriven ska varje yrkeskategori/profession i slutenvården överrapportera till varje respektive profession i öppenvården. Ett första patientbesök på öppenvården bokas in.

Teamen består av en överläkare, en psykolog, en kurator, en arbetsterapeut, sjuksköterskor, skötare och en medicinsk sekreterare (två arbetsterapeuter och två medicinska sekreterare på de tre teamen). Underläkare finns också i perioder i verksamheten vilken då är tillgänglig för alla tre team.

I nuläget består verksamheten av tre överläkare, tre kuratorer, tre psykologer, sju skötare, tio sjuksköterskor (samt en vakant tjänst), två medicinska sekreterare.

Utöver teamen finns även enhetschef och chefsstöd.

Många i personalen har uppdrag som ombud i olika former så som etik- och inflytandeombud, barnombud, säkerhetsombud, miljöombud etc. (Mail, Paulsson, 2021)

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison 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 brukarrevison.

Intervjuguiden som användes på rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; ”Lokaler och tillgänglighet”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”Vårdplan”, ”Samordnad individuell plan (SIP)”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande och kompetens” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisorer kontakt med enhetschefen för rättspsykiatri öppenvårdsmottagning i Malmö.

Därefter hade brukarrevisonssamordnare, Michelle Nilsson, från NSPH Skåne kontakt med enhetschef och utvald personal i syfte att bestämma hur urvalet skulle se ut. Det beslutades att patienter skulle ges intervjudpaket och att personal skulle ansvara för utdelning av dessa och informera patienterna muntligen om vad brukarrevisonen innebar för att på så vis uppmuntra till deltagande. På grund av pandemins restriktion så skedde dialoger med verksamheten digitalt. Den skriftliga information som vanligtvis delas ut under mötet med enhetschef och

personal skickades ut. 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 patienter på mottagningen.

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 via telefon. Vid dessa ställdes frågor och svar antecknades. Efter det att svar givits så har dessa under intervjun gått igenom med respondenten för att säkerställa att svaren är nedtecknade på ett korrekt sätt.

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter i 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 samordnaren för Brukarrevisioner i Skåne tagit del av resultatet för att gå igenom vad som framkommit gällande tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren så har konkreta utvecklingsförslag utformats till verksamheten i syfte att kunna arbetas vidare med.

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Samordnad individuell vårdplan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

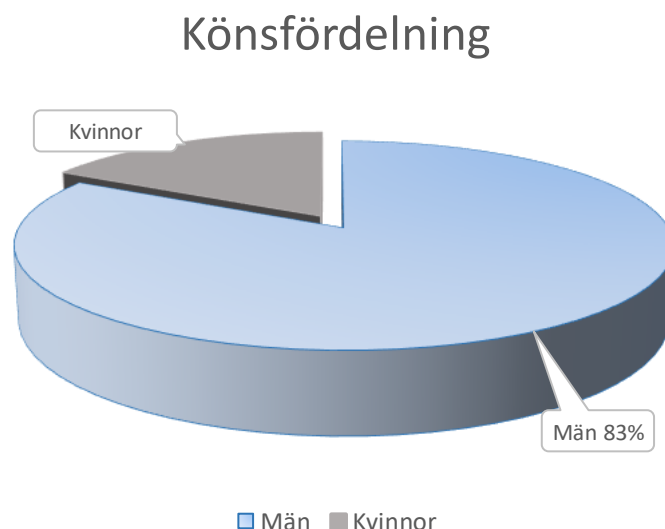
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 12 respondenter som intervjuades i denna brukarrevison. 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 12 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 12 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig två som kvinnor och tio som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 12 av 12 respondenter. Åldersfördelningen sträcker sig från 20 till 69 år. Två av respondenterna befann sig i ålderskategorin 20-29 år, tre av respondenterna i 30-39 år, fyra i 40-49 år och slutligen tre respondenter i åldersspannet 50-69 år.

Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på mottagningen i Malmö besvarades av samtliga 12 respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Behandlingstiden sträckte sig från några månader upp till 30 år. I dessa svar inkluderades tid de ansåg sig ha vistats inom rättspsykiatrisk vård då vården av vissa uppfattades vara sammanhängande.

Lokaler och tillgänglighet

Under denna kategori berördes bland annat området lokaler, vad man tyckte om dessa samt om det fanns något man hade velat ändra på i relation till lokalerna. Frågorna som ställdes berörde även tillgänglighet till mottagningen, behandlare samt möjlighet till att ändra tid vid behov.

Sammanställning av frågorna 1 till 3 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (11 av 12) upplevde lokalerna som bra med en hög standard. Dessa lokaler beskrevs som fina, fräscha, ljusa, stora och moderna. En av de tolv respondenterna framförde att det är kallt, kallt och sterilt. Av de sedan elva svarande respondenterna hade två förslag på förbättringar i relation till lokalerna och den fysiska miljön. Det finns ett behov av en mer hemlik miljö. Det kan uppfattas som att miljön är alltför steril även om standarden är hög. Lokalerna kan behöva dekoreras och förslag ges om att det kan hängas upp tavlor, införskaffas kuddar, växter, filtar och en soffa som mysfaktorer.

Alla tillfrågade tolv respondenter upplevde tillgängligheten som bra. Den beskrevs som enkel, snabb, trygg och direkt. Från en respondent, av dessa tolv, framkommer det att det endast hos viss personal finns en viss överlägsenhet som gör att de inte känns tillgängliga fullt ut. En av våra tolv respondenter tyckte det var lätt vid kris men svårare om problem inte var akuta. Någon tyckte att det var svårt att få kontakt med sin läkare men inte med mottagningen.

Hälften av respondenterna (6 av 12) upplevde att det fungerade bra att få kontakt, smidigt och ”inga problem” om en tid skulle behöva ändras. En av våra tolv respondenter uppger däremot att de på mottagningen är stenhårda med att tider skall hållas. Fem respondenter av våra tolv tror att det skulle gå att ändra tid om de hade behövt göra detta.

Information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde informationen man delgetts gällande den egna problematiken och om man önskade någon mer information kring detta.

Respondenterna ställdes även frågor om hur man upplevde informationen som givits gällande behandlings- och vårdalternativ. Fråga ställdes även om man upplevde att anhöriga och närstående hade blivit erbjudna någon information eller utbildning.

Sammanställning av frågan 4 till 6 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Två tredjedelar av respondenterna (8 av 12) tycker att informationen om den egna problematiken är bra, ok, eller ”sådär”. En av de åtta svaranden berättar om kontinuerlig information hen fått angående sjukdomsbilden som förändrats över tid och med nya diagnoser. En annan av våra tolv respondenter får endast information genom förvaltningsbrev efter möten. Tre av våra tolv svarande är missnöjda och tycker informationen är otydlig och att det behöver bli bättre. En av dessa tre respondenter nämner betydelsen av att lyssna till patienterna och prata mer med dem.

Nästan hälften (5 av 12) efterlyser information om bland annat tid för utskrivning, aktiviteter, permissioner och lite mer information från läkare.

Hälften av respondenterna (6 av 12) uppger att de inte fått någon direkt information om olika vård- och behandlingsalternativ. Det framkommer att önskemål finns om mer information kring detta men trots att någon bett om det har de ej blivit bemötta i sina önskemål.

Det framförs vidare av en respondent att upplevelsen är att vård inte bedrivs utan att det mer rör sig om förvaring under vistelsen och behandlingen inom rättspsykiatri. En respondent förmedlar att hen inte fått information, endast medicin. Den andra hälften av respondenterna (6 av 12) anser att informationen varit bra och en av dessa respondenter svarar att informationen varit mycket bra. Vi har även en röst, bland dessa, som vittnar om att det blivit bättre med tiden angående just detta.

Totalt fem av de elva respondenterna önskade mer information under sin vistelse inom rättspsykiatri, och det handlade då om exempelvis medicin, läkarens syn på sin patient, olika behandlingsalternativ och om utslussning. De ytterligare sex respondenterna upplevde sig ha fått tillräcklig sådan men en av dessa svarande var inte säker på vad hen önskade information om eftersom kunskap om olika behandlingsmetoder saknas.

Totalt fem av tolv respondenter nämner att deras anhöriga / närstående inte blivit erbjudna någon form av utbildning eller information men en av dem berättar att de blivit erbjudna att närvara vid samordning av individuella planeringen. En av våra tolv respondenter framför att hens mormor blivit inbjuden att närvara på möten. Ytterligare en annan av de tolv respondenterna tycker att hens anhöriga redan vet allt och en av de elva svaranden informerar om att anhöriga blivit inbjudna till möten. Det framförs vidare, från två av de tolv svarande att man antingen ej vet om anhöriga och närstående fått information eller utbildning eller att det varit yttlig sådan om den givits.

Majoriteten av de svarande respondenterna (10 av 12) önskade inte mer information för sina anhöriga. Det förmedlas dock ett behov av att få bättre tillgång till att fråga läkare. Det nämns även, från en av de resterande två respondenterna, som önskvärt att få ut bättre information om behandlingen. Den sista av de elva svaranden har aldrig bett om information på grund av att alla närstående tog avstånd tills respondenten fick hjälp för dubbeldiagnos.

Behandling, kontinuitet och samverkan

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

Sammanställning av frågorna 7 till 11 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Åtta av våra tolv respondenter upplever sin behandling som positiv. De uttrycker exempelvis att den är ”rätt bra”, ”helt ok”, ”enligt reglerna”, ”bra”, ”mycket bra”, ”utmärkt” och ”jättebra”. Man får vara med och personalen är trevlig. En av våra tolv svarande anser att det var hemskt de första tio åren inom rättspsykiatri men att det efter sent 90-tal har blivit bättre. Vi har även en av dessa tolv respondenter som är tacksam men inte anser sig ha några rättigheter, endast skyldigheter. Vidare känner denna respondent att hen endast ska ta sina mediciner och vara tyst. Talar hen så kan det straffa sig. En av de tolv respondenterna vet ej vad hen ska svara på denna fråga. Ytterligare en respondent av tolv uttrycker endast missnöje och förklarar detta med att ingen lyssnar.

Exempel på vad som fungerar bra är enligt fyra av våra tolv respondenter personalen de möter inom vården. De är ”snälla”, ”schyssta”, ”lyssnande” och ”bidrar till att man känner man kommer till en bra plats”. Medicin nämns av några respondenter (3 av 12) som en positiv hjälp för måendet. Åtminstone till viss del. Vi har två respondenter av tolv som berättar om att arbetet man utövat kring sitt missbruk eller rutiner man fått hjälp att skapa, varit positivt för hanteringen av livet och tillvaron. En svarande av våra tolv tycker att det mesta fungerar bra och ett par (2 av 12) kommer inte på något alls som fungerar bra.

Drygt hälften (6 av 11) av våra respondenter anser att de inte kan komma på något som fungerar mindre bra när de funderar över sin vård. Hos resterande fem respondenter nämns ytterligare behov i form av exempelvis fler permissioner, mindre prat eftersom man tröttnat på detta nu, bättre hjälp angående medicineringen, mer delaktighet, större förståelse och en högre acceptans av en som människa.

Fyra av våra tolv respondenter upplever behandlingsutbudet som ”nog bra”, ”bra” och ”perfekt”. Ett par svaranden av dessa tillägger att de mår bra av behandlingen och tycker att den är individuellt anpassad. Resterande sju av tolv respondenter tycker inte att de vet, är inte intresserade av det eller anser inte att det finns något utbud alls. En av våra tolv respondenter upplever utbudet som brett och djupt och mer genuint än det varit förut. Dessutom anser den svarande att människan idag har bättre möjlighet att välja inställning och förändra gamla inställningar.

När vi frågar om någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från mottagningen är önskvärt svarar drygt hälften (6 av 11) av våra respondenter nej. Två av våra elva svaranden vill helt avbryta vården och en av de elva önskar att vården skulle vara frivillig. Våra två resterande av elva respondenter önskar endast stöd i form av ledsagare/kontaktperson eller en livskamrat.

Våra tolv respondenter beskriver kontinuiteten i den vård de får som väldigt bra. Endast en av dessa tolv har haft lite olika personal förut men det är bra numera. Man känner tillit och känner väl dem man träffar inom vården. Det kan ske något enstaka byte ibland men det är inte så vanligt.

Hälften (6 av 12) respondenter anser att samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar bra och förklarar att det blir lättare för dem själva på detta sätt. Vi har en av de tolv respondenterna som anser att samarbetet fungerar bra men att det används för gammal information angående hen själv. Ytterligare en av de svarande tycker att det samarbetas men talas negativt och man lämnar patienten utanför. Hen skulle helt vilja vara närvarande då information delas. Det känns jobbigt att vara utanför. Tre av de tolv respondenterna anser att det ännu inte kommit i gång, inte finns något samarbete eller att det inte ens behövs. En av våra tolv respondenter berättar att hen inte vill beröra denna analys.

Vårdplan

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

Sammanställning av fråga 12 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Alla respondenterna (12 av 12) uppger att de har en vårdplan. Det framkommer, bland dem, enskild upplevelse om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen och en av respondenterna svarar att vårdplanen aldrig förändras. En annan av våra tolv respondenter berättar om vårdplan som uppdateras efterhand.

Ungefär hälften (7 av 12) av de respondenter som besvarade frågan angående om de varit delaktiga i planeringen anser att de inte blivit lyssnade till inför vårdplanering. Man berättar hur överläkare beslutar och att man själv endast skriver under vårdplanen. Två andra av våra tillfrågade känner tveksamhet över om de känner sig lyssnade till och tycker att det åtminstone inte varit tillräckligt eller lagts ner efter ett tag. Vidare så yttrar fyra, av våra tolv respondenter att de blivit väl lyssnade till, hänsyn har tagits till deras önskemål och behov när vårdplanen gjorts och man har fått vara delaktig.

Hälften av de svarande respondenterna (6 av 12) anser sig kunna ha, eller tror sig ha möjlighet att kunna göra förändringar i den egna vårdplanen. Det yttras dock att det nog endast kan ske till viss del och att endast det som läkaren vill kommer att ske. Nästan lika många (5 av 12) säger nej till att de har möjlighet påverka till förändring. Exempel på detta är att ingen lyssnar, det finns strikta regler så kanske endast detaljer går att förändra.

Alla våra tolv respondenter upplever förändrad livssituation i och med sin behandling i vården. Två tredjedelar (8 av 12) av våra svaranden berättar om positiva förändringar som att man har blivit bättre, lugnare, kan fokusera bättre, tänka sundare och har fått bättre relation till annan människa. Dessa förändringar har man kunnat uppnå med hjälp av samtal och/eller mediciner. En av våra tolv respondenter har fått hjälp med att skaffa en egen lägenhet. En svarande av tolv upplever att vården känns tvångsmässig och att den inte bidrar till ett normalt liv. Vi har en respondent av våra tolv svarande som berättar om att hen nu har fått många begränsningar angående alkohol och det påverkar det sociala livet med familj och vänner.

Vi får flera olika önskemål om vad behandlingen på mottagningen ska resultera i för våra tolv olika respondenter. Fem av dem har som största mål att de ska få bli utskrivna och en av dessa vill helst slippa även sin medicinering. De andra sju berättar om lite olika mål de har i sikte. Man önskar sig en bra framtid, ett bra liv, annat boende, jobb, körkort, betala av skulder, fortsatt utveckling, bli stabil och frisk, slippa mediciner och lära sig hantera ångest bättre. En av dessa sju berättar om sina önskemål om fler permissioner. Det uttrycks även en önskan, om förberedelse för att stå på egna ben, i denna grupp respondenter.

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade en SIP och om man upplevde en nytta med denna samt på vilket vis. Frågan ställdes också om en hade behov av SIP om en sådan inte hade upprättats.

Sammanställning av fråga 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Två tredjedelar av respondenterna (8 av 12) uppger att de har en SIP och ännu en har precis haft ett möte angående detta. Två respondenter svarar nej på frågan om existerande plan och

en av dem uppger att hen sköter allting själv. Det finns en osäkerhet hos en av de tolv tillfrågade om huruvida en plan finns utformad för hen eller ej. Det framkommer enskilda upplevelser om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen.

Hälften av respondenterna (5 av 10) uppger att de har nytta av sin SIP och ännu en har precis haft ett möte angående detta. Det positiva med planen uppges vara möjlighet att få en helhetssyn på sin vård, möjlighet att uttrycka sig i samband med planeringen, information man får och att den är en hjälp i tillvaron.

En respondent som inte har en SIP är intresserad av att ha en. De andra svarandena tycker att vårdplanering räcker om inte det skulle vara så att det kunde hjälpt svarande att få tillåtelse till utlandsresa som inte får göras i nuläget.

Inflytande och delaktighet

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

Sammanställning av frågorna 14 till 18 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt åtta av de tolv respondenterna uppger att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personal på mottagningen eller via brukarrevisionsintervjun få fram hur de ser på mottagningen.

Ett par respondenter (2 av 12) har en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården och en enda respondent har inte funderat över detta alls. Åtta av tolv respondenter uppger att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personal, läkare eller yttra sig under någon form av Patientforum samt via brukarrevisionsintervjun. Det finns upplevelser av att en kan tycka till om sin direkta vård i dialog med ansvarig läkare.

Av resterande respondenter (4 av 12) framkommer det en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården, alternativt i högst begränsande grad. Det nämns upplevelser av att inte känna sig lyssnade till, att rädslor finns om medicinhöjningar samt att det kan skapa sämre förutsättningar för individens framtid om något ”olämpligt” skulle komma att

framföras. Det framkommer också att det finns ett behov av att fler driver patienternas frågor eftersom man kan uppleva sig vara i en svag position under sin vårdtid.

En respondent av våra tolv anser att hen inte har möjlighet att lämna sina synpunkter anonymt. Det förmedlas en stor osäkerhet på om det går för tre av tolv respondenter svarar att de inte vet och lika många svarar att de tror det går. Det framkommer att två respondenter inte tycker de behöver vara anonyma och ytterligare en av våra tolv svaranden har inte alls funderat över sådana behov.

Bland de respondenterna som upplever sig kunna lämna åsikter informerar om att de tryggt kan göra detta till personal som har tystnadsplikt och även i brukarrevisionen går det bra. Totalt fyra av tolv respondenter nämner att de kan föra en dialog med läkaren om andra alternativ till vård och behandling. Det framförs dock en upplevelse av att detta inte innebär att något sker utifrån det som efterfrågas av patienterna. Att en dialog förs är inte att likställa med förändring av vårdens innehåll.

Hos de tre respondenter som nämner att dialog inte kan föras refereras det till att ingenting ändå händer, man körs över, och så nämns några önskemål som ej blivit mötta, som byte av läkare man inte tycker om och att få laga sin egen mat i stället för att betala mycket pengar för mat man ändå inte vill äta. Fem av tolv respondenter ger olika svar som ”vet ej”, ”tror ej” eller ”vill ej”.

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) ansåg sig kunna ta upp sina missnöjen kring vården med någon. De som patienterna kände att de kunde vända sig till inom verksamheten var kontaktpersoner, psykolog, sjuksköterskor, förvaltare, teamet, skötarna, närmsta kontakt i öppenvården och läkare. Det framkommer att en kan ta upp sina synpunkter men att detta inte per automatik resulterar i att dessa lyssnas till eller arbetas vidare med. En tillfrågad tror hen hade kunnat lyfta ett missnöje med sin kontaktperson.

Av resterande respondenter (4 av 12) nämns det att en del inte har någon att vända sig till vid missnöje kring vården och att man känner sig uppgiven, vågar inte och är rädd för att det ska bli problem eller konsekvenser man inte vill ha om man skulle yttra sig negativt.

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna hur en upplevde personalens bemötande, vad som var bra och mindre bra, om personalen ansågs ha rätt kompetens för att ge rätt vård och stöd samt hur detta visar sig. Frågor ställdes också om uppfattning finns att en kan byta behandlare, om behandlingen anses anpassad efter individens behov och om man upplever sig förstörd av personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas inom öppenvårdsmottagningen i Malmö.

Sammanställning av frågorna 19 till 24 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (8 av 11) upplever att det finns personal inom rättspsykiatri som bemöter dem bra, trevligt, snällt och i ett par fall mycket och väldigt bra. Det framkommer av flertalet att bemötandet skiftar beroende på vem i personalen en möter, detta innebär att en del personal kan uppfattas som bra och en del intetsägande utifrån förmedlade erfarenheter. Det finns även en negativ upplevelse hos en respondent som uttrycker att det är under all kritik förutom i enstaka fall. En annan respondent har upplevt en förändring från hårdnackat till välkomnande.

Personalen tillskrivs, av alla respondenter, flera goda egenskaper. Det som anses vara bra med den personal som uppskattas är att de är snälla, glada, positiva, förtroendeingivande, lugna, härliga, ärliga och försöker finnas för de patienter som är i behov av stöd på olika sätt. Det framförs även att det upplevs positivt att personalen hälsar på en, tar en på utflykter, umgås med en, är förstående, håller rutiner bra, är hjälpsamma, lyssnar, får en att känna sig välkommen och sköter allt de ska.

Det framkommer att drygt hälften av respondenterna (6 av 11) inte anser att det finns något som fungerar mindre bra och att en annan upplever att det förändrats till det bättre nu. Det förmedlas att en respondent av våra elva svarande inte blir lyssnad till när hen berättar att hen mår mycket dåligt av sin medicin. För övrigt upplever någon pekpinnar, känslan av att bli hunsad och vara mindre värd som människa än viss överlägsen personal. Någon annan efterfrågar klara besked och att löften som ges bör hållas.

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) anser att personalen har den kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver. En av våra tolv respondenter anser att det skett förändring och att det idag finns bra kunskap till största del.

Några tillfrågade (4 av 12) tycker inte att personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har kompetens att bemöta sin patient på rätt sätt. En respondent av våra tolv har inget intresse i mer kompetens eftersom hen anser sig redo att sluta få hjälp av vården.

Alla svarande (8 av 8) anser att personalen har olika sorters kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver. Det nämns att de förstår vad man pratar om, tar hänsyn, kan hjälpa, är lyhörda, anpassar sitt bemötande, är duktiga på att ta blodprov, ger rätt stöd under samtal, ställer rätt och annorlunda frågor samt förklarar när frågor ställs. Tre av dessa respondenter är osäkra kring om personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har rätt kompetens för att kunna erbjuda anpassad vård och stöd till patienterna. Två av dessa åtta svarande upplever att personalen endast gör som läkaren säger eller går enbart efter journalen trots att man berättar om och om igen om hur negativt något är för en. Någon anser att man inte fick en human behandling och att det var hjärtlöst inom vården. En annan respondent kände sig osynlig.

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) ställer sig frågandes till möjligheten om att kunna

byta behandlare, alternativt är säkra på att detta inte går. Någon av dessa har dock önskemål om en second opinion. Två respondenter av tio svarar ja på frågan om att kunna byta och en av dessa vill gärna göra det också.

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) anser att behandlingen är fullt eller åtminstone till viss del anpassad efter deras upplevda behov. En av dessa svarande har tidigare upplevt motsatsen men har sett förbättring vad det gäller det här. Fyra respondenter av tolv säger nej och en av dem tillägger ”absolut inte”. Vår siste respondent uppger att hen inte har några behov.

De sju respondenter som anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov nämner att detta visar sig genom att de får rätt mediciner, rätt bemötande, bättre mående, samtal vid behov och att enskilda intressen tillvaratas så det märks att det är meningen man ska få den hjälp man behöver.

Det framkommer att en efterlyser ökad möjlighet till dialog om medicinering och att behandlare tar sig tid till att lära känna patienterna för att kunna anpassa vård innehållet därefter. Det är en svarande som tycker det saknas kompetens för att identifiera behov hos vårdtagare. Någon anser sig bli pushad för hårt och en annan svarande anser sig vara för tungt medicinerad på grund av att sjukdomsbilden blivit överdriven.

De flesta respondenterna (9 av 12) beskriver att personalen på något plan förstår dem. Ett par säger ”väldigt bra” och ”absolut” medan en respondent uppger att det endast är till viss del hos vissa i personalen men väldigt väl av psykolog och kontaktperson.

Förståelsen visar sig under samtal med patienterna, genom den stöttning som erbjuds och det lugn personal bibehåller och för vidare till respondenterna. Respondenter talar om att de känner att deras kontakter visar angelägenhet att förstå, lyssna och möta upp tills det känns bättre. Någon av de resterande tre respondenterna som inte alls upplever sig förstådda av personalen förmedlar att detta kan bero på de suckar och det himlande med ögonen hos vissa i personalen, som gör att en känner sig nedtryckt i sina skor.

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) har inga önskemål om ytterligare yrkesgrupper. Förslag, från de (2 av 10) som anser att det saknas personal, ges om att anställa en Peer support, vilket är en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som innehar en stödfunktion och som erbjuder samtal till patienter. En respondent skulle gärna vilja få en personlig assistent i sitt liv.

Sammanfattningsvis

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

Sammanställning av frågorna 25 till 27 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) upplever helheten som mycket bra, alternativt som okej på avdelningarna. Det förmedlas en uppskattning om att det är fina lokaler. De resterande två svaranden upplever helheten som mest dålig.

Det som anses bra utifrån respondenterna är bland annat att man får ett vänligt och hjälpsamt bemötande. Ett uppskattat inslag är kaffe- och chokladmaskinen som gör att det känns hemtrevligt. Det nämns också att möten, samtal och frukost med kontaktpersonerna är uppskattat. Vidare nämns att pandemin har hanterats seriöst och det är något man värderar.

Som negativa upplevelser nämns tvånget att komma, den höga och ibland felaktiga medicineringen, lokalens läge och myrorna i kaffet.

Det framkommer olika önskemål från respondenterna kring vad det efterfrågas mer utav. Ett par respondenter nämner att fler läkar- och psykologsamtal efterlyses. Det finns behov av mer permission, aktiviteter och frihet. Det är även väldigt viktigt och återkommande med mänskliga egenskaper som förståelse, kärlek, värme och empati för att man ska må så bra som möjligt.

När frågan ställs om där finns något annat respondenterna vill ta upp så svarar alla nej. Någon vill tillägga att de är superduktiga på mottagningen och att vi gärna får ringa igen. En annan respondent påminner om att hen helst inte vill besöka öppenvården mer.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 27 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Samordnad individuell vårdplan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

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

För att lyfta fram några specifika kommentarer och/eller för att illustrera några av de

sammanfattade svaren, har kompletterande citat använts. Dessa står att läsa under rubriken ”citat” i slutet på varje fråga och utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (11 av 12) upplevde lokalerna som bra med en hög standard. Dessa beskrevs som fina, fräscha, ljusa, stora och moderna. Från en respondent framkommer det att det är kallt, kallt och sterilt. En respondent nämner att hen inte sett de nya lokalerna och en annan tyckte bättre om de nya lokalerna som är mycket fräschare.

” Det är kallt, jag fryser där. De har kallt, inga blommor, sterilt.”

” Rena lokaler och fin design.”

”De är bra, rymliga, ljusa och fina lokaler på Topplocksgatan.”

”Jag gillar dem mycket bättre än de gamla lokalerna, dessa är mycket mer fräscha.”

”Jag tycker att de är bra. Det är nya lokaler, dessa är bättre än de gamla då de gamla var trånga och inte så fräscha.”

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

Antal svarande: 11 av 12

Av de svarande respondenterna hade två av elva förslag på förbättringar i relation till lokalerna och den fysiska miljön. Det finns ett behov av en mer hemlik miljö. Det kan uppfattas som att miljön är alltför steril även om standarden är hög. Lokalerna kan behöva dekoreras och förslag ges om att det kan hängas upp tavlor, införskaffas kuddar, filter och en soffa som mysfaktorer. Mer inredning i form av växter.

”Få dit lite blommor, kuddar, filtar, en soffa eller två. Lite vackra tavlor.”

”Nej, det var mycket att klaga på tidigare, men det är bättre nu.”

”Nej, allt funkar bra där.”

”Fanns myror runt kaffemaskinen, kom ut döda myror. Det var lite äckligt så detta borde de se över. Vet inte om det fortfarande är så.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Alla tillfrågade respondenter upplevde tillgängligheten som bra. Den beskrevs som enkel, trygg och direkt. Från endast en respondent framkommer det att det hos viss personal finns en viss överlägsenhet som gör att de inte känns tillgängliga fullt ut. Samtliga respondenter anser att det är bra tillgänglighet även om det ibland beror lite på vem i personalen man skall ha kontakt med.

”Det är lätt att få tag i dem.”

”Jag kontaktar bara när jag har en extern frågeställning, men jag har mest hembesök numera.”

”Ja, det tycker. Det är ju bara att ringa. Känns tryggt med kontakten.”

”Jag tycker att det är enkelt, de lyssnar och finns tillgängliga.”

”Jag tycker att det beror på hur man ser det, en del personal upplevs överlägsna en själv. Andra är bättre. Mest yngre kvinnor som visar sig överlägsna.”

”Det är väldigt lätt att få tag på dem, jag har direktnummer för att komma i kontakt. Jag har också god hjälp av min förvaltare om jag behöver stöd. Förvaltaren ger mig väldigt mycket hjälp.”

”Det är väldigt god tillgänglighet till mottagningen.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Nästan alla tillfrågade respondenter upplevde tillgängligheten som bra. Den beskrevs som snabb. En respondent tyckte det var lätt vid kris men svårare om problem inte var akut och en annan bedömde tillgängligheten som endast ganska enkel. Någon annan respondent tyckte att det var svårt att få kontakt med sin läkare men inte med mottagningen.

”Läkaren träffar jag nästan aldrig. Han vill att jag ska vara kvar inom öppenvården. Jag träffar ett helt team. Vet ej vad de har för utbildning. Kanske är de sjuksköterskor, skötare och sådant.”

”Det går snabbt att få kontakt.”

”Det går snabbt och lätt om det krisar men inte om man behöver hjälp lite mindre allvarligt.”

”Vi har fortfarande en relation och den behandlingen har jag hemma en gång varannan vecka, så ganska enkelt att få kontakt.”

”Nej, inte enkelt. Tycker inte att det är bra, får mest mediciner.”

”Är i kontakt med läkare när det ska ske en ny planering men träffar sjuksköterska och skötare ofta. De är lätt att få tag i.”

”Jag tycker att det är svårt att komma i kontakt med läkaren men med själva mottagningen fungerar det bra.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 12 av 12

Hälften av respondenterna (6 av 12) upplevde att det fungerar bra, smidigt och är ”inga problem”. En respondent uppger att de är stenhårda med att tider skall hållas. En respondent vet ej på grund av att hen inte behövt. Fyra respondenter tror att det skulle gå om de hade behövt ny tid.

”Det får man inte. Tiden uteblir om jag inte kommer, till och med om jag är sjuk ska jag komma. De är stenhårda med det.”

”Det är inga problem alls. Går hur smidigt som helst.”

”Ja, jag har nog möjlighet till det. Om det är så att jag inte mår bra och det inte handlar om att få injektioner eller liknande så skulle det gå bra att ändra.”

”Ja, det är lätt att ändra tid när man vill. Ja, de säger att det är lätt att ändra tid om jag har andra saker inbokat på tiden jag ska vara där.”

”Det beror på vad det är för tid, om det är injektion eller liknande så är det svårare men annars fungerar det. Jag har ändrat någon gång och det har gått bra. De har förståelse för mig, om jag inte mår bra.”

”Ja, det går bra att ändra om det skulle behövas.”

Information

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

Antal svarande: 12 av 12

Två tredjedelar av respondenterna (8 av 12) tycker att informationen om egna problematiken är bra, ok, eller ”sådär”. En av dessa åtta svaranden berättar om kontinuerlig information hen fått angående sjukdomsbilden som förändrats över tid och med nya diagnoser. En annan av

våra tolv respondenter får endast information genom förvaltningsbrev efter möten. Tre av våra tolv svarande är missnöjda och tycker informationen är obetydlig och att det behöver bli bättre. En av dessa tre respondenter nämner betydelsen av att lyssna till patienterna och prata mer med dem.

”Jag får endast förvaltningsbrev som är information om allt vi pratat om på möten.”

”Den har ändrats genom åren, nya diagnoser, man har försökt hitta mig på något sätt.”

”Ja, de berättar mycket för mig, och vad jag behöver jobba med.”

”Nej, de pratar inte med mig om denna. Det jag säger uppfattas som tokigt enligt läkare och personal. Jag försöker prata med dem men de lyssnar inte på mig.”

”Det är inte många som har pratat med mig om det. Läkaren borde prata med mig mer om detta och om exempel mående samt permissioner. De borde prata med mig oftare.”

”Den är lite jobbig, jag förstår inte mina egna problem. Vad jag ska och inte ska göra, rätt och fel förstår jag men vet inte hur jag ska hantera mina utmaningar. Jag behöver mer stöd med detta och med det vardagliga.”

”Jag tycker att den är bra.”

”Jag tycker att den är sådär, jag känner inte till något om mitt tillstånd direkt. De har mest uttryckt diagnosnamnet.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) söker inte någon ytterligare form av tydlighet kring sin vård, utifrån den egna problematiken. En av dessa sju respondenter nämner dessutom att

det informeras bra. Nästan hälften (5 av 12) efterlyser information om bland annat tid för utskrivning, aktiviteter, permissioner och lite mer information från läkare.

”Nej, bara när jag ska få bli utskriven.”

”Ja, kanske, skulle vilja veta hur vården såg på mig tidigare, hur läkarna tänkte kring målbild av mig på 90-talet.”

”Möjligen hur länge man kommer att vårdas på mottagningen. Jag behöver ju någon form av vård resten av mitt liv men jag skulle veta hur länge jag har vård inom den rättspsykiatriska öppenvården.”

”Nej, jag får väldigt bra information där.”

”Nej, jag vill helst inte veta för mycket från dem. Det finns inget de vill ge utom mediciner.”

”Bland annat mer information om permissioner, samt så bör mina föräldrar kunna samtala med läkaren mer.”

”Inte direkt vad jag kan komma på, vet inte riktigt vad jag behöver.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Hälften av respondenterna (6 av 12) uppger att de inte fått någon direkt information om olika vård- och behandlingsalternativ. Det framkommer att önskemål finns om mer information kring detta men trots att någon bett om det har de ej blivit bemötta i sina önskemål. Det framförs vidare av en respondent att upplevelsen är att vård inte bedrivs utan att det mer rör sig om förvaring under vistelsen inom rättspsykiatrin. En respondent förmedlar att hen inte fått information, endast medicin. Den andra hälften av respondenterna (6 av 12) anser att informationen varit bra och en av dessa respondenter svarar att informationen varit mycket bra. Vi har även en röst, bland dessa, som vittnar om att det blivit bättre med tiden angående just detta.

” Mycket bra.”

” Jag har inte fått veta något om andra alternativ trots att jag har bett om det.”

”Ja, de berättar mycket. Jag har möjlighet att säga till vad jag behöver och de hjälper mig med det.”

”Det finns inga, mest mediciner. Jag vet inget annat.”

”De bestämmer vad jag ska ha, har inte fått ta del av några alternativ ännu men hade gärna velat veta vad som fanns.”

”Dem är okej, jag har dock inte fått möjlighet att välja mellan olika alternativ.”

”Jag har fått lite information från kuratorn och psykolog om olika behandlingsalternativ eller tillvägagångssätt. Får mycket hjälp.”

”Har inte fått någon information om detta.”

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

Antal svarande: 11 av 12

Totalt 5 av de 11 svarande respondenterna önskade mer information under sin vistelse inom rättspsykiatri, och det handlade då om exempelvis medicin, läkarens syn på sin patient, olika behandlingsalternativ och om utslussning. De resterande sex av respondenterna upplevde sig ha fått tillräcklig sådan information och en annan var inte säker på vad hen önskade information om eftersom kunskap om olika behandlingsmetoder saknas.

” Ja, jag skulle vilja veta varför jag inte kan få den medicin jag fick förut. Den hjälpte mig och hade inte lika allvarliga biverkningar som den jag nu får. Helst vill jag inte ha någon medicin alls för jag mår mycket bättre idag.”

“Man vill ha info om hur läkarna såg på mig. Hur man tänkte när man placerade mig i Malmö. Då sa jag nej och hoppades få något bättre.”

”Möjligen vad det finns för alternativ till behandlingsalternativ, men inte aktuellt i dagsläget.”

”Nej, vet ej om de kunde ge mig någon information.”

”Inte riktigt, mer än behandlingsalternativ.”

”Ja, jag hade velat veta mer om utslussning och hur det fungerar om man blir utskriven. Jag tycker att mer borde vara frivilligt.”

”Nej, jag känner ju inte till några...”

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

Antal svarande: 12 av 12

Totalt fem av tolv respondenter nämner att deras anhöriga / närstående inte blivit erbjudna någon form av utbildning eller information men en av dem berättar att de blivit erbjudna att närvara vid samordning av individuella planeringen. En av våra tolv respondenter framför att hens mormor blivit inbjuden att närvara på möten. Ytterligare en annan av de tolv respondenterna tycker att hens anhöriga redan vet allt och en av de elva svaranden informerar om att anhöriga blivit inbjudna till möten. Det framförs vidare, från två av de tolv svarande att man antingen ej vet om anhöriga och närstående fått information eller utbildning eller att det varit ytlig sådan om den givits.

” De vet ungefär men väldigt ytligt.”

”Jag har haft problematik sen jag var 6-7 år gammal, då försökte föräldrarna hand om mig. Sedan på 90-talet ville föräldrarna lägga över ansvaret på vården på grund av arbete.”

”Mina anhöriga / föräldrar har redan kunskap om mig och mina svårigheter. Det hade nog inte gett så mycket mer för dem att få utbildning. De har haft mig i hela sitt liv, de är nog så utbildade att förstå och kunna hantera saker och ting.”

”Nej, de har inte direkt talat med mina närmsta anhöriga. Jag har inga direkta anhöriga.”

”Nej, de har de inte. De har dock blivit inbjudna till samordnad individuell planering.”

”Ja, min mamma har fått information men ingen direkt utbildning.”

”Vet jag faktiskt inte.”

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

Antal svarande: 12

Majoriteten av de svarande respondenterna (10 av 12) önskade inte mer information för sina anhöriga. Det förmedlas ett behov av att få bättre tillgång till att fråga läkare. Det nämns även, av en respondent, som önskvärt att få ut bättre information om behandlingen. Någon har aldrig bett om information på grund av att alla närstående tog avstånd tills respondenten fick hjälp för dubbeldiagnos.

”De har fått tillräckligt med information från mottagningen. De har varit mycket delaktiga i min vård. Vart jag än har varit.”

”Nej, jag klarar mig men de brukar förklara för nära vad jag går igenom.”

”De vill ställa mer frågor till läkaren, detta är nog det som de hade behövt för att få tillräcklig kunskap.”

”Nej, jag tror de har tillräckligt. Mottagningen kontaktar mina anhöriga för uppdateringar löpande.

”Inte direkt, jag informerar henne om exempelvis permission.”

”Ja, om min behandling. Jag hade behövt stöd kring att informera om detta.”

Behandling, kontinuitet och samverkan
7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 12

Åtta av våra tolv respondenter upplever sin behandling positiv. De uttrycker exempelvis att den är rätt bra, helt ok, enligt reglerna, bra, mycket bra, utmärkt och jättebra. Man får vara med och personalen är trevlig. En av våra tolv svarande anser att det var hemskt de första tio åren men att det efter 1998 har blivit bättre. Vi har en av dessa tolv respondenter som är tacksam men inte anser sig ha några rättigheter, endast skyldigheter. Vidare känner denna respondent att hen endast ska ta sina mediciner och vara tyst. Talar hen så kan det straffa sig. En enda respondent av alla tolv vet ej ens vad hen ska svara på denna fråga.

”Åt helvete det första 10 åren. Under all kritik, från 88 – 98, sen fick jag positiva tillmälen. Det blev bättre och jag blev nykter i samma veva. Jag fick ett nyodlat intresse för att bli bättre, vaknade upp lite. Kände jag ville ha kontroll. undersökte och påverkades mer än tidigare av klientkollektivet.”

” Den är rätt bra.”

” Jag tycker inte mina mediciner fungerar bra och jag känner inte att någon lyssnar på mig angående detta.”

”Jag tycker att den är utmärkt.”

”Jag tycker att den är tacksam, men jag har inga rättigheter utan bara skyldigheter. Detta innebär att jag endast ska ta mina mediciner och sedan vara tyst. Jag vågar inte tala för

mycket för då kan det straffa sig. Det är läskigt. Det känns som att jag inte har utrymme i min egen vård.”

”Den är bra, jag får bra mediciner och personalen på öppenvården är trevlig. De kommer och besöker mig på boendet.”

”Ja, den är väl enligt reglerna.”

”Jag vet inte ens vad jag ska svara...”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 12 av 12

Exempel på vad som fungerar bra är enligt fyra av våra tolv respondenter personalen de möter inom vården. De är snälla, schyssta, lyssnande och bidrar till att man känner man kommer till en bra plats. Medicin nämns av vissa (3 av 12) som en positiv hjälp för måendet. Åtminstone till viss del. Vi har två respondenter av tolv som berättar om att arbetet man utövat kring sitt missbruk eller rutiner man fått hjälp skapa, varit positivt för hanteringen av livet och tillvaron. En svarande av våra tolv tycker att det mesta fungerar bra och ett par (2 av 12) kommer inte på något som fungerar bra.

”Det som fungerat bra har varit mitt arbete, decimerade auktoriteten som missbruket medförde. Fick en ny situation där jag tog kontroll över mitt liv.”

”Människor är snälla och schyssta.”

*”Medicinen fungerar till viss del för psyket men jag får ont i min kropp av den.
[...] slutade jag med medicinen och då slapp jag smärtan i kroppen.”*

”Ja, jag har bra kontakt med alla skötarna som finns i mitt team och även med min läkare samt de övriga.”

”Jag tycker att systemet är bra, jag får rätt hjälp och får prata av mig vilket hjälper mig. De lyssnar och hjälper mig med allt. Det är en bra plats för mig att komma till.”

”Jag tycker att det finns bra personal på öppenvård, jag har en god relation med några enskilda i personalen. De bryr sig om hur jag mår. Det fungerar bra överlag.”

”Jag tycker om att jag har fått stöd i att kunna sova om nätterna, det hjälper mig mycket i min återhämtning. Jag lägger mig i tid nu och har fått bättre rutiner.”

”Jag får den medicin som jag önskade, innan fick jag en medicin som inte var bra. Nu har jag en som matchar mig bättre och som jag inte behöver ta så ofta. Slipper att få så många sprutor.”

”Jag känner inte att jag har direkt någon koll, så kan inte säga vad som är bra.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 11 av 12

Drygt hälften (6 av 11) av våra respondenter anser att de inte kan komma på något som fungerar mindre bra när de funderar över sin vård. Hos resterande fem respondenter nämns ytterligare behov i form av exempelvis fler permissioner, mindre prat eftersom man tröttnat på detta nu, bättre hjälp angående medicineringen, mer delaktighet, större förståelse och en högre acceptans av en som människa.

”Samhällets tidiga acceptans inför min person.”

”Jag vill inte längre prata med någon efter alla dessa år av prat.”

”Jag vill träffa någon som kan hjälpa mig att få rätt på medicinerna.”

”Får inte vara delaktig i min vård, det finns inga ord för hur det känns att vara patient inom rättspsykiatri och jag blir aldrig fri. Ingen har tillit till mig och personalen är inte kompetent i alla sammanhang. De förutsätter att de vet allt och sedan talar de inte med mig.”

”Ja, att jag inte får permissioner i den utsträckning som jag upplever är rimligt för mig. Det känns inte som om det går framåt.”

”Nej, det fungerar bra.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 12 av 12

Fyra av våra tolv respondenter upplever behandlingsutbudet som ”nog bra”, ”bra” och ”perfekt”. Ett par svaranden av dessa tillägger att de mår bra av behandlingen och tycker att den är individuellt anpassade. Resterande sju av tolv respondenter tycker inte att de vet, är inte intresserade av det eller anser inte att det finns något utbud alls. En av våra tolv respondenter upplever utbudet som brett och djupt och mer genuint än det varit förut. Dessutom anser denna svaranden att människan idag har bättre möjlighet att välja inställning och förändra gamla inställningar.

”Det har varit brett och djupt, i dagsläget så känns samhället mer som en levande organism som förnyar och förändrar sig över tid. Utbudet är genuinare. Givna ramar är nu mer av godo och ”det tropiska undantaget” alltså människans möjlighet att välja inställning och förändra gamla inställningar är görbar och mer eller mindre helt symptomfri.”

”Jag är inte intresserad av mer behandling.”

”Saknar inget, allt är bra! Jag mår bra av behandlingen. Behandlingen är anpassad efter mig.”

”Finns inget utbud, har aldrig funnits.”

”Vet inte hur det ser ut, utöver det jag själv får.”

”Vet inte, har inte så mycket kunskap om allt som finns. Jag har dock en bra behandling och jag har såväl stöd med min psykiska hälsa som med min fysiska. Har fått stöd att planera in aktiviteter på min fritid, exempel fysisk rörelse.”

”Jag känner inte till det så kan inte svara på detta...”

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

Antal svarande: 11 av 12

När vi frågar om någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från mottagningen är önskvärt svarar drygt hälften (6 av 11) av våra respondenter nej. Två av våra elva svaranden vill helt avbryta vården och en av de elva önskar att vården skulle vara frivillig. Våra två resterande av elva respondenter önskar endast stöd i form av ledsagare/kontaktperson eller en livskamrat.

”Det räcker med en livskamrat, som kan göra mig sällskap.”

”Nej, jag har allt jag behöver.”

”Jag skulle behöva en ledsagare eller en kontaktperson som kom ca 3-4 gånger i veckan. Jag skulle önska att hon var muslim. I framtiden hade jag nog behövt något annat stöd, den dag då de skriver ut mig. Då vill jag bli erbjuden någon form av stöd och jag hade tackat ja.”

”Jag vill inte ha någon annan vård men hade velat bo någon annanstans än där jag bor.”

”Jag vill ha mer frivillig vård, där det finns mer tillit till mig. Jag upplever att de inte ger mig möjlighet att utvecklas.”

”Jag skulle helst vilja avbryta vården, jag har dock inga möjligheter att påverka.”

”Nej, jag vill helst bara bli färdig med min behandling och bli utskriven.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 2 av 12

Två av våra tolv respondenter ger exempel som att de gärna vill ha en ledsagare eller en kontaktperson men uttrycker även sig ovetande till vad de har för önskemål men det framgick redan i svaren på frågan ovan.

”Jag vill ha ledsagare eller kontaktperson.”

”Vet inte riktigt vad.”

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

Antal svarande: 12

Alla våra tolv respondenter upplever förändrad livssituation i och med sin behandling i vården. Två tredjedelar (8 av 12) av våra svaranden berättar om positiva förändringar som att man har blivit bättre, lugnare, kan fokusera bättre, tänka sundare och har fått bättre relation till annan människa. Dessa förändringar har man kunnat uppnå med hjälp av samtal och/eller mediciner. En av våra tolv respondenter har fått hjälp med att skaffa en egen lägenhet. Endast en svarande upplever att vården känns tvångsmässig och att den inte bidrar till ett normalt liv. Vi har en enda respondent av våra tolv svarande som berättar om att hen nu har fått många begränsningar angående alkohol och det påverkar det sociala livet med familj och vänner.

”Relationen till min pappa blev bättre, men han gick bort, idag saknar jag en fadersgestalt och även en familj.”

”Mediciner har hjälpt mig och det har sköterskorna också gjort. Jag kan nu fokusera bättre på det som är viktigt att jag får gjort.”

”Det har förändrat mitt liv mycket, på ett bra sätt. Jag märker att allt fungerar bättre i mitt liv och när det gäller medicinering och liknande. Allt går i rätt riktning.”

”Jag lever bättre nu, jag mår mycket bättre och tänker på ett mer sunt sätt.”

”Ja, jag har mognat genom åren och det sätter sina spår att vara under behandling i så många år. Men mognad hade jag nog nått ändå. De ger mig dock mediciner som tar bort delar av mig själv, jag blir någon annan och det känns inte bra. Jag har inget liv, jag är levande död.”

”Ja, allt är uppbyggt runt behandling och vård. Allt annat kommer i andrahand. Det är tvångsvård och det känns inte roligt, man kan inte skapa sig ett normalt liv.”

”Ja, jag har fått ett mycket lättare liv. Jag har fått bättre mediciner och mer tillgång till samtal. Jag har mycket stöd från mottagningen. Samtalen är viktiga för mitt mående, min utveckling och min framtid.”

”Ja, absolut. Jag har villkorlig, jag får inte dricka eller sådant. Det finns mycket begränsningar för mig. Det är mycket man inte får göra vilket också påverkar vid stora högtider med exempelvis familjen, man kan inte ta ett glas vin och skåla.”

”Jag har ju fått hjälp med att skaffa lägenhet, detta är ju positivt. Annars inget annat...”

9b. Vad önskar du att behandlingen på mottagningen ska resultera i för dig?

Antal svarande: 12 av 12

Vi får flera olika önskemål om vad behandlingen på mottagningen ska resultera i för våra tolv olika respondenter. Fem av dem har som största mål att de ska få bli utskrivna och en av dessa vill helst slippa även sin medicinering. De andra sju berättar om lite olika mål de har i sikte. Man önskar sig en bra framtid, ett bra liv, annat boende, jobb, körkort, betala av skulder, fortsatt utveckling, bli stabil och frisk, slippa mediciner och lära sig hantera ångest bättre. En av dessa sju berättar om sina önskemål om fler permissioner. Det uttrycks även en önskan, om förberedelse för att stå på egna ben, i denna grupp respondenter.

”Den ska resultera i att jag danas till mitt bästa jag. Att man får förutsättningar man behöver. En kollektiv syn på mathållning och ett samförstånd i frågor som genomsyrar psykiatrin. En erkänsla åt båda håll. Får mig att tänka på kommande generationer inom psyk- och rättspsyk och vårdens behandling med historik, nutid och visioner.”

”Att jag ska få leva utan medicin. Både injektioner och tabletter.”

”Jag önskar att jag blir en ännu sundare och rättrådig människa. Att jag i framtiden slipper komma i samma tråkigheter igen, att jag har lärt mig av mina misstag och att jag kan se framåt.”

”Jag drömmer om att få jobb, körkort och blir färdig med mina skulder samt att få ett rent namn. Behandlingen stödjer mig till ett bättre liv.”

”Jag önskade att jag skulle bli fri från rättspsykiatrin, att slippa kontakten. Jag vet dock inte vart jag hade kunnat få stöd från utanför rättspsykiatrin. Behandlingen har gjort att jag inte vet hur jag ska klara mig i samhället, jag saknar förberedelser att stå på egna ben. Jag känner ibland som om min hjärna är köttfärs av alla mediciner.”

”Jag hoppas att jag får fortsätta utvecklas och att jag blir fri samt att jag får mer permissioner.”

”Jag hoppas bara att vården slutar så snart som möjligt, vill inte ha så mycket mediciner. De är inte alltid kul att behöva ta mediciner och inte kunna påverka hur mycket man måste ta. Allt handlar om mediciner. Någon gång i framtiden finns kanske en möjlighet att bli fri från vården.”

”Att jag ska bli än mer stabil och friskare, såväl psykiskt och fysiskt samt att jag ska lära mig att hantera min ångest bättre.”

”Att jag blir utskriven, och fri! Det är min största önskan!”

”Jag önskade bara att jag kunde bli fri från rättspsykiatrin så att jag kunde få börja leva.”

10. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får på mottagningen? (exempelvis om det är samma behandlare m.m.)

Antal svarande: 12 av 12

Våra tolv respondenter beskriver kontinuiteten i den vård de får som väldigt bra. Endast en av dessa tolv har haft lite olika personal förut men det är bra numera. Man känner tillit och

känner väl dem man träffar inom vården. Det kan ske något enstaka byte ibland men det är inte så vanligt.

”Det ser bra ut nu, har en god kontinuitet, jag klarar att assimilera mitt liv.”

”Vad betyder kontinuitet??? Det är bra kontinuitet. Allt är samma hela tiden.”

”Den är bra, jag kan lita på dem.”

”Jag har samma behandlare, kontinuiteten är väldigt bra. Samma team som känner mig väl.”

”Jag har ganska mycket samma läkare, men förr har jag bytt en del.”

”Jag har samma behandlare hela tiden, det skiftar inte. Det är bra uppbyggt. Vi har olika team så man ingår i ett av dessa, detta är bra för oss patienter.”

”Jag tycker att den är bra, träffar oftast samma personer och vården följer som planerat. Det vi kommer överens om hänger ihop.”

”Ibland byter man behandlare men mest är det samma som jag träffar. De brukar sköta allt sådant bra.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Hälften (6 av 12) respondenter anser att samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar bra och förklarar att det blir lättare för dem själva på detta sätt. En av de tolv respondenterna anser att samarbetet fungerar bra men att det används för gammal information angående hen själv. Ytterligare en av de svarande tycker att de samarbetar men talar negativt och lämnar patienten utanför. Hen skulle helt vilja vara närvarande då information delas. Det känns jobbigt att vara utanför. Några (3 av 12) anser att det ännu inte

kommit i gång, inte finns något samarbete eller att det inte ens behövs. En av de tolv respondenterna berättar att hen inte vill beröra denna analys.

”Tidigare blev det osakligt, i nuläget berör jag inte den analysen.”

”Det fungerar bra men de använder sig av gammal information om mig.”

”Vi har ännu inte kommit så långt, men jag tror att det kommer att fungera för de ska samarbeta med mitt boende och liknande.”

”Inget direkt samarbete, men det hade kanske inte behövts. I vissa fall hade det varit bra om dem samarbeta med Försäkringskassan.”

”De pratar med varandra om det är något men när dessa talar med varandra så rör det sig ofta om negativa delar, de bjuder inte in mig till dialogen. Det känns jobbigt att inte vara med när det talas om en.”

”Jag tycker att de samarbetar bra med andra som jag behöver stöd av.”

”Det fungerar bra, speciellt mellan min förvaltare och rättspsykiatrin. De samtalar med varandra om jag behöver det. Tycker om det stödet för det gör det lättare för mig.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan? **Om ja:** Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: 12 av 12

Alla respondenterna (12 av 12) uppger att de har en vårdplan. Det framkommer enskild upplevelse om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen och en av respondenterna svarar att vårdplanen aldrig förändras. En annan respondent berättar om vårdplan som uppdateras efterhand.

”Ja, den följs bra.”

”Jag tror de följer den.”

”Ja det har jag, och jag erkänner den och det är jag glad för.”

”Ja det har jag. Denna följer de bra. Vi har kontinuerliga vårdplaneringar och SIP-möten. Vid [SIP:arna](#) är alla inbjudna till samtal så som boende, sociala kontakter, föräldrar, behandlare osv.”

”Jag har en vårdplanering, jag har ingen möjlighet att påverka innehållet i denna dock.”

”Ja, och denna uppdateras löpande.”

”Ja, men den ser likadan ut alltid. Inget förändras.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Ungefär hälften (7 av 12) av de respondenter som besvarade frågan anser att de inte blivit fullt lyssnade till inför vårdplanering. Man berättar hur överläkare beslutar och att man själv endast skriver undervårdplanen. Två andra av våra tillfrågade känner tveksamhet över om de känner sig lyssnade till och tycker att det åtminstone inte varit tillräckligt eller lagts ner efter ett tag. Vidare så yttrar fyra respondenter att de blivit väl lyssnade till, hänsyn har tagits till deras önskemål och behov när vårdplanen gjorts och man har fått vara delaktig.

”Inte mycket. De lyssnade inte på att jag ville bli utskriven. Jag hade kunnat få medicinen utan teamet.”

”De lyssnar mycket noga på mig och tar hänsyn till mig också.”

”I början tyckte jag att vårdplanen var bra och vi var överens men nu tycker jag verkligen att den behöver ändras och det lyssnar ingen på.”

”Ja, jag har varit med och man har lyssnat på mina tankar och behov när denna tagits fram.”

”Inte alltid faktiskt. När det gäller att lyssna på mig så gör sällan läkare eller förvaltningsrätt det. De bör lära känna mig mer.”

”Nej, de lyssnar inte. Jag håller mig mest tyst nu för det leder inte till förändring.”

”Inte tillräckligt, har inte haft möjlighet att nå framgång på det sätt jag önskar. Vill avsluta vården.”

”De lyssnar på mig och jag får vara delaktig när vi tar fram vårdplanen.”

”Nej, inte direkt. Det är överläkare som beslutar allting, så finns inte mycket att säga till om.”

”De har inte lyssnat på mig, de tar fram vårdplanen och jag skriver under.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Hälften av de svarande respondenterna (6 av 12) anser sig kunna ha, eller tror sig ha möjlighet att kunna göra förändringar i den egna vårdplanen. Det yttras dock att det nog endast kan ske till viss del och att endast det som läkaren vill kommer att ske. Nästan lika många (5 av 12) säger nej till att de har möjlighet påverka till förändring. Exempel på detta är att ingen lyssnar, det finns strikta regler så kanske endast detaljer går att förändra.

”Nej, jag har verkligen försökt men ingen lyssnar på mig. Det känns som om jag är tvingad ta medicin som inte är bra för mig. Jag blir sjuk av medicinen och jag känner mig väldigt ledsen och orespekterad. Jag har bett om denna förändring i två år nu.”

”Ja. Den uppdateras en gång i halvåret.”

”Ja det tror jag att jag kan göra i någon form. I samråd med läkare och vårdare.”

”Nej, det tycker jag absolut inte. Jag vill inte ens berätta något för dem längre.”

”Inte direkt. Det är svårt, de följer strikta regler.”

”Ja, till viss del kan jag del, främst under de tidpunkter då planen ska uppdateras.”

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

Antal svarande: 0

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 12 av 12

Två tredjedelar av respondenterna (8 av 12) uppger att de har en vårdplan och ännu en har precis haft ett möte angående detta. Två respondenter svarar nej på frågan och en av dem uppger att hen sköter allting själv. Det finns en osäkerhet hos en av de tillfrågade om huruvida en finns utformad för dem eller ej. Det framkommer enskilda upplevelser om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen.

”Nej, jag sköter allting själv.”

“Det vet jag inte. Vid senaste vårdplanen integrerat en positiv samarbetsvilja inom psykiatrin och rättspsyk.”

”Ja, det har jag.”

”Ja, det har jag. De lyssnar dock inte under detta möte.”

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

Antal svarande: 10 av 12

Hälften av respondenterna (5 av 10) uppger att de har nytta av sin SIP och ännu en har precis haft ett möte angående detta. Det positiva med planen uppges vara möjlighet att få en helhetssyn på sin vård, möjlighet att uttrycka sig i samband med planeringen, information man får och att den är en hjälp i tillvaron. Två respondenter svarar nej på frågan och en av dem uppger att hen sköter allting själv. Det finns en osäkerhet hos en av de tillfrågade om huruvida en plan finns utformad för dem eller ej. Det framkommer enskilda upplevelser om att inte ha fått vara delaktig i vårdplaneringen.

”Ja, troligen, om jag haft någon, jag vet inte om jag har en.”

”Ja, det tycker jag. Jag får en helhetssyn, precis som jag behöver. Jag tycker att det är bra att de samarbetar med mitt gamla boende och mina sociala kontakter. Jag ska till mitt boende sen igen och då är den kontakten viktig.”

”Ja, det är bra. Jag fick uttrycka mig under mötet. Jag hade med läkare, stödperson, läkare och advokat. Det var ingen annan med just nu.”

”Nej, inte riktigt då de inte väver in mina tankar och behov.”

”Ja, den är bra för mig. Den hjälper mig. Det finns flera med under dessa möten, för de stöd som jag behöver. Jag sitter dock mest med och säger inte så mycket när de andra planerar.”

”Inte direkt då den slukar hela mitt liv, har inget liv utanför vården.”

”Ja, det tycker jag. Jag får genom denna veta mer om planeringen. Jag tycker det är bra att flera samlas vid denna planering.”

”Jag upplever inte att den gör någon speciell nytta för mig, jag vet vad som gäller redan.”

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 1 av 12

Frågan har redan besvarats i ovanstående fråga, 13b.

“Samarbete mellan institutioner med hjälp av klienternas situation. Då är det bra om klienten är behandlingsvillig och svarar bra på medicinering.”

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

Antal svarande: 3 av 12

En respondent som inte har en SIP är intresserad av att ha en. De andra svarandena tycker att vårdplanering räcker om inte det skulle vara så att det hjälpt svarande att få tillåtelse till utlandsresa som inte får göras i nuläget.

”Vårdplaneringen räcker.”

”Nej, det behövs inte. Om inte det hade hjälpt mig att få resa utomlands ensam för det tillåts jag inte att göra i dagens läge. Jag har inte fått resa på tio år men jag får aldrig tillåtelse. De säger att om jag bokar biljett så hämtar polisen mig på flygplatsen.”

”Ja, det skulle jag vilja.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 12 av 12

Totalt åtta av de tolv tillfrågade respondenterna uppger att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personalen på

mottagningen eller via brukarrevisionsintervjun få fram hur de ser på mottagningen. Ett par respondenter (2 av 12) har en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården och en enda respondent har inte funderat över detta alls.

“Finns olika intresseorganisationer för klienterna. Om man inte reder ut saker så blir det en social inavel. Att man svarar med en motfråga istället för att svara på frågan som ställdes.”

“Ja, i någon form. Det borde jag och vi som är patienter / brukare kunna säga saker. Vi får ju tycka något nu.”

”Ja, jag får möjlighet nu. Annars finns inga andra möjligheter till detta. Det är bra att ni gör detta.”

”Ja, jag har möjlighet att säga vad jag tycker men jag vägrar svara på deras enkäter, kan bli straffad då. Här i denna revision vågar jag dock yttra mig.”

”Ja, i denna brukarrevison och när man är på mottagningen.”

”Det går bra att göra men sedan händer kanske inte så mycket ändå.”

Ja, det kan jag göra.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Totalt åtta av våra tolv svarande uppger att de på något vis har möjlighet att tycka till om vården som ges. Det framkommer att de kan tala med personalen, läkarna eller yttra sig under någon form av Patientforum samt via brukarrevisionsintervjun. Det finns upplevelser av att en kan tycka till om sin direkta vård i dialog med ansvarig läkare. Av resterande respondenter (4 av 12) framkommer det en upplevelse av att inte ha möjlighet att tycka till om den egna vården, alternativt i högst begränsande grad. Det nämns upplevelser av att inte känna sig lyssnade till, att rädslor finns om medicinhöjningar samt att det kan skapa sämre förutsättningar för individens framtid om något ”olämpligt” skulle komma att framföras. Det

framkommer också att det finns ett behov av att fler driver patienternas frågor, detta då en kan uppleva sig vara i en svag position under sin vårdtid.

”Verkligen! Jag har till och med fått frågan.”

”Nej, absolut inte!”

”Ja, det tycker jag nog. Så länge det inte går åt helt fel håll i mina önskemål och helheten splittras i vården genom dem, om jag inte vill ha för stora förändringar.”

”Ja, jag får tycka och tänka om denna och jag kan berätta om det i olika sammanhang. Jag kan säga till sjuksköterskan om vad jag tycker om vården.”

”Jag vågar inte säga något till dem. Men kan berätta det för er här. Säger jag att vården är bra till dem så går jag emot mig själv, säger jag att den är dålig kan jag få problem.”

”Ja, det har jag. Mest till sjuksköterska och skötare. De är till dessa jag har tillit.”

”Nej, egentligen inte. De har ju det som de följer och detta kör över ens egna behov och önskemål. Jag vill ju försöka med nya utmaningar för att utvecklas, exempel mindre mediciner men det hade aldrig gått.”

”Jag upplever inte att jag får någon speciell vård, hämtar mest medicin. De frågar inte så mycket om vad jag tycker om vården...”

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

Antal svarande: 12 av 12

En respondent av de tolv tillfrågade anser att hen inte har möjlighet att lämna sina synpunkter anonymt. Det förmedlas en osäkerhet på om det går för tre respondenter svarar att de inte vet och lika många svarar att de tror det går. Det framkommer att två respondenter inte behöver vara anonyma och en annan har inte funderat över sådana behov. Bland de respondenterna

som upplever sig kunna lämna åsikter informeras om att de tryggt kan göra detta till personal som ju har tystnadsplikt och även i brukarrevisionen går det bra.

”Det kan jag lita på.”

”Jag behöver inte vara anonym.”

“Jag föredrar att stå för den jag är.”

”Ja, i denna brukarrevision men vet inte om det finns ett annat sätt.”

”Vet inte om det finns något sätt att lämna åsikter anonymt.”

”Ja, det kan jag nog. Men de vet att det är jag som skrivit om jag svarar på deras egna enkäter. Vill inte granskas av dem.”

”Ja, det tror jag. Jag kan prata med den personal jag litar på och säga att de inte ska berätta det vidare.”

”Ja, det går väl bra. Jag vet inte riktigt hur dock. Men de har ju tystnadsplikt inom rättspsykiatrien så det finns nog någon att tala med.”

”Det har jag inte tänkt på.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Två tredjedelar av de respondenter (8 av 12) som besvarat frågan anser att det vore bra om möjligheter fanns till att lämna synpunkter anonymt. Det framkommer att det, vid behov att lämna anonyma synpunkter, är önskvärt med en förslagslåda. Det finns även en efterfrågan om att kunna lämna synpunkter direkt till högre instans eftersom en av de intervjuade anser att ingen annan lyssnar. Två respondenter tycker det räcker som det är, en tror att det kunde vara

bra med fler möjligheter att lämna sin uppfattning om saker och en anser att det är bra som det är, för hen får lämna synpunkter hen har.

”Ja, jag skulle vilja kunna vända mig till högre instans eftersom de jag har kontakt med inte lyssnar på mig.”

“Jag känner att jag får lämna synpunkter.”

”Ja, när det gäller vissa saker kan det vara bra om det finns anonyma möjligheter.”

”Jag tror att det är bra att ha sätt att lämna sina åsikter på anonymt, till exempel en låda på mottagningen.”

”Nej, inte vad jag kan komma på. Det räcker att prata med er.”

”Ja, såklart. Exempel en låda för synpunkter.”

”Jag tror det är bra om det finns sätt att lämna sina åsikter på anonymt, vet inte riktigt hur bara.”

”Ja, det hade jag velat. Jag vet inte riktigt hur dock...”

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

Antal svarande: 12 av 12

Totalt fyra av de tolv respondenter som besvarat frågan nämner att de kan föra en dialog med läkaren om andra alternativ till vård och behandling. Det framförs dock en upplevelse av att detta inte innebär att något sker utifrån det som efterfrågas av patienterna. Att en dialog förs är därmed inte att likställa med förändring av vård innehållet.

Av de tre respondenter som nämner att dialog inte kan föras refereras det till att ingenting ändå händer, man körs över, och så nämns några önskemål som ej blivit mötta som byte av

läkare man inte tycker om och att få laga sin egen mat istället för att betala mycket pengar för mat man ändå inte vill äta. Fem respondenter ger olika svar som ”vet ej”, ”tror ej” eller ”vill ej”.

”Nej. Jag skulle till exempel vilja ha en ny läkare. Jag tycker inte om honom. Kemin stämmer inte mellan oss. Jag har tagit upp det med teamet men det hände ingenting.”

”Jag har diskuterat maten och att jag vill köpa själv och laga själv men jag måste betala 3000 kronor till LSS-boendet och äta den maten de lagar och som jag inte tycker om.”

“Ja, diskutera ja, realisera är tveksamt.”

”Jag kan nämna det men det kommer inte hända något.”

”Ja, jag tror det. Jag vet dock inte om jag hade kunnat förändra något kring detta.”

”Nej, det är ingen mening att göra det. Det körs över direkt.”

”Nej, jag vill helst inte diskutera med dem. Vill mest bli färdig med detta.”

”Jag tror inte det, då hade jag nog fått prata med någon annan...”

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

Antal svarande: 12 av 12

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) ansåg sig kunna ta upp sina missnöjen kring vården. De patienterna förmedlade att de kunde vända sig till inom verksamheten var kontaktpersoner, psykolog, sjuksköterskor, förvaltare, teamet, skötarna, närmsta kontakt i öppenvården och läkare. Det framkommer att en kan ta upp sina synpunkter men att detta inte per automatik resulterar i att dessa lyssnas till eller arbetas vidare med. En tillfrågad tror hen hade kunnat lyfta ett missnöje med sin kontaktperson. Av resterande respondenter (4 av 12) nämns det att en del inte har någon att vända sig till vid missnöje kring vården och att man

känner sig uppgiven, vågar inte och är rädd för att det ska bli problem eller konsekvenser man inte vill ha om man skulle yttra sig negativt.

”Nej, verkligen inte och jag känner mig mycket uppgiven.”

”Jag har tagit upp det med överläkaren inom psykiatrin. Då har dom svarat med en mer anpassad belägenhet.”

”Ja, jag hade kunnat säga det till sjuksköterskan. Denna är jag trygg med.”

”Nej, jag vågar inte. Det är nog inte värt det. Vill inte ha konsekvenser. Om jag säger något så nämner de bara att jag är sjuk och inte normal, så jag är tyst. Jag definieras endast som en sjukdom.”

”Ja, jag hade tagit upp det med mina närmsta kontakter inom öppenvården.”

”Ja, man kan ta upp det med någon i teamet man tillhör. Jag vet dock inte om jag hade varit bekväm med att göra detta.”

”Ja, jag hade tagit upp det med förvaltare, kontaktperson eller min psykolog.”

”Ja, det tror jag. Hade kunnat lyfta det med min kontaktperson och sedan fått information om vem jag kunde vända mig till med mina synpunkter.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 11 av 12

Majoriteten av respondenterna (8 av 11) upplever att det finns personal inom rättspsykiatrin som bemöter dem bra, trevligt, snällt och i ett partfall mycket och väldigt bra. Det framkommer av flertalet att bemötandet skiftar beroende på vem i personalen en möter, detta innebär att en del personal kan uppfattas som bra och en del intetsägande utifrån förmedlade erfarenheter. Det finns även en negativ upplevelse av en respondent som uttrycker att det är

under all kritik förutom i enstaka fall. En annan respondent har upplevt en förändring från hårdnackat till välkomnande.

”Jag får bra bemötande av läkare på vårdcentralen och ska bli röntgad. Det är värre med de som har hand om mitt psyke på öppenvården för de lyssnar inte på mig alls.”

“Tidigare hårdnackat, numera välkomnande.”

”Jag tycker att de är snälla mot mig.”

”Jag tycker att de är under all kritik bland de flesta, enstaka bra personal. Vill helst inte ha med dem så mycket att göra.”

”Jag tycker att det är väldigt bra men på boendet är det inte så bra.”

”Jag tycker att de är trevliga, i flesta fall. De är alldeles för intetsägande dock. De vill inte säga för mycket.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 12 av 12

Personalen tillskrivs, av alla respondenter, flera goda egenskaper. Det som anses vara bra med den personal som uppskattas är att de är snälla, glada, positiva, förtroendeingivande, lugna, härliga, ärliga och försöker finnas för de patienter som är i behov av stöd på olika sätt. Det framförs även att det upplevs positivt att personalen hälsar på en, tar en på utflykter, umgås med en, är förstående, håller rutiner bra, är hjälpsamma, lyssnar, får en att känna sig välkommen och sköter allt de ska.

”Jag vet egentligen inte. Känner mig välkommen. De vill mig väl. De bryr sig om mig.”

”Allting utom att jag inte får sluta med min medicin.”

”Det fungerar bra när rutiner finns mellan mänskliga kontakter, och det finns personlig utveckling.”

”Ja, de flesta är väldigt glada, positiva och ärliga människor. Det ökar förtroendet.”

”Jag tycker att de lyssnar, att man kan lita på dem och att de är trevliga. Jag kan berätta allt för dem och det betyder mycket för mig.”

”De är duktiga på blodprov, och de försöker hjälpa en.”

*”De lyssnar, hälsar på mig och de tar med mig på utflykter. De är härliga att umgås med!
Jag gillar dem mycket!”*

”De är lugna, bra på att förstå andra och de hjälper till.”

”Att jag kan få hjälp om jag behöver, dels tekniskt och de gör att man känner sig mindre ensam när de finns nära tillhands.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 11 av 12

Det framkommer att drygt hälften av respondenterna (6 av 11) inte anser att det finns något som fungerar mindre bra och att en annan upplever att det förändrats till det bättre nu. Det förmedlas att en respondent inte blir lyssnad till när hen berättar att hen mår mycket dåligt av sin medicin. För övrigt upplever någon pekpinnar, känslan av bli hunsad och vara mindre värd som människa än viss överlägsen personal. Någon annan efterfrågar klara besked och att löften som ges bör hållas.

”Ingen lyssnar på att jag inte klarar medicinen. Min kropp är inte gjord av stål och jag mår väldigt dåligt av medicinen jag får. Jag är mycket, mycket ledsen!!!”

“Förr var det väldigt hårdnackat. Vi hade ingen fungerande retorik i vården, utan behandlingen var bara mediciner och anpassningsterapi.”

”Nej, jag har inga upplevelser av dåligt bemötande.”

”Det är pekpinningar hit och pekpinningar dit, det känns som att man blir hunsad med. De drar gärna igång diskussioner som är livade, de kan bete sig överlägset. Det är som om jag inte är värd någonting, det gör mig ledsen. Bara för att de är sjuksköterskor eller har utbildning så är de inte mer värdefulla än mig som människa.”

”Ja, att läkare sällan ger klara besked. Detta kan också gälla personalen. Det upplevs som att läkaren lovar saker som inte sedan sker. Det är tråkigt.”

”Ja, att man inte ska behöva vänta för länge när man kommer för att kissa. Ibland så fikar de innan de tar in en. Det är jobbigt.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) anser att personalen har den kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver. En respondent anser att det skett förändring och att det idag finns bra kunskap till största del. Några tillfrågade (3 av 12) tycker inte att personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har kompetens att bemöta sin patient på rätt sätt. En respondent har inget intresse i mer kompetens eftersom hen anser sig redo att sluta få hjälp av vården.

”Nej, jag tycker att de borde förstå att jag kan ta medicin om och när jag behöver. De kanske har kunskap att läsa journalen som läkaren skrivit och ser ordinationer.”

“Tidigare nej, idag till största del.”

”Ja, det tycker jag definitivt. De ger alltid rätt stöd.”

”Nej, inte riktigt. De vet inte hur de ska bemöta mig.”

”Ja, det har dem. De är duktiga där.”

”Jag upplever inte att jag behöver någon hjälp längre, så efterfrågar inget.”

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

Antal svarande: 8 av 12

Alla respondenterna (8 av 8) anser att personalen har olika sorters kunskap som efterfrågas för att kunna erbjuda den vård som patienterna behöver. Det nämns att de förstår vad man pratar om, tar hänsyn, kan hjälpa, är lyhörda, anpassar sitt bemötande, är duktiga på att ta blodprov, ger rätt stöd under samtal, ställer rätt och annorlunda frågor samt förklarar när frågor ställs.

”De bryr sig, de förstår vad jag pratar om, de tar hänsyn till mig, förutom till att jag vill byta läkare och att jag egentligen inte vill gå dit längre.”

”De är mycket bra människor, förstår vad jag pratar om och kan hjälpa mig på ett bra sätt.”
“Jag kan ställa frågor och få positiva svar.”

”Ja, de verkar väldigt lyhörda och kan se till mina behov. De anpassar sitt bemötande efter det jag behöver, eller en annan patient / brukare behöver.”

”De är duktigt på att ta blodprov, de är trevliga och ger rätt stöd under samtal. De hjälper mig om jag är orolig, de får mig lugn.”

”Det märks genom de samtal som de har med mig, de är trevliga att prata med men det är svårare om det är några önskemål man har och vill få igenom.”

”De ställer rätt frågor och ger mig svar på mina frågor. De ställer annorlunda frågor samt hjälper mig att förstå vad frågorna innebär.”

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

Antal svarande: 4 av 12

Alla dessa fyra respondenter är osäkra kring om personalen har tillräckliga kunskaper eller anser att de inte har rätt kompetens för att kunna erbjuda anpassad vård och stöd till patienterna. Två svarande upplever att personalen endast gör som läkaren säger eller går enbart efter journalen trots att man berättar om och om igen om hur negativt något är för en. Någon anser att man inte fick en human behandling och att det var hjärtlöst inom vården. En annan respondent kände sig osynlig.

”De frågar bara läkaren och gör som läkaren säger trots att jag berättar om och om igen att jag inte alls mår bra av medicinen jag får.”

”Man hade ingen human behandling, utan man var hjärtlös inom vården.”

”De bemöter inte mig rätt och uppmärksammar inte vad jag behöver. Det är som om jag är osynlig.”

”Jag märker bara det, de går bara efter vad som står i journalen och lyssnar inte på det jag direkt säger till dem.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) ställer sig frågandes till möjligheten om att kunna byta behandlare, alternativt är säkra på att detta inte går. Någon av dem har dock önskemål om en second opinion. Två respondenter svarar ja på frågan och en av dessa vill gärna göra det också.

”Nej, de får jag inte heller byta.”

”Det tror jag att jag skulle kunna få.”

”Ja, och det vill jag göra.”

”Det hade nog gått om jag var mycket missnöjd med de behandlare och läkare jag har. Men jag är jättenöjd.”

”Jag tror inte det. Finns inte så mycket utrymme, tror inte att det hade hjälpt eller förbättrat vården ändå.”

”Jag har ingen möjlighet att till exempel byta läkare. Tyvärr. Jag hade velat byta.”

”Nej, det är omöjligt... Omöjligt att byta överläkare i varje fall.”

”Jag vet faktiskt inte om man får det, hade gärna bytt läkare eller träffat någon för en second opinion.”

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

Antal svarande: 12

Drygt hälften av respondenterna (7 av 12) anser att behandlingen är fullt eller till viss del anpassad efter deras upplevda behov. En av dessa svarande har tidigare upplevt motsatsen men har sett förbättring vad det gäller det här. Fyra respondenter säger nej och en av dem tillägger absolut inte. Vår siste respondent uppger att hen inte har några behov.

”Nej, de ger mig medicin jag mår dåligt av.”

”Tidigare nej, idag ja till största delen.”

”Ja, den är anpassad efter mig och jag får tycka till om hur jag upplever den.”

”Nej, absolut inte. Mina behov är inte inkluderade.”

”Ja, det tycker jag bortsett från att den går sakta framåt.”

”Inte direkt, men indirekt kanske.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 7 av 12

De sju respondenter som anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov nämner att detta visar sig genom att de får rätt mediciner, rätt bemötande, bättre mående, samtal vid behov och att enskilda intressen tillvaratas så det märks att det är meningen man ska få den hjälp man behöver.

”Behandlingen är på mina villkor, den är 50/50. Vi hjälps åt, möts och kompromissar. Det märks att det är meningen att jag ska få den hjälpen jag behöver. De är riktiga proffs!”

”De verkar känna mig, de är så pass kunniga att de märker hur de ska vara och bete sig mot mig så att det inte blir fel i min vård.”

”Jag märker att jag mår bättre av behandlingen jag får och därför märker jag att den är rätt för mig. Det blir bättre hela tiden.”

”Jag får rätt bemötande och bra medicin. Min kontaktperson är väldigt bra.”

”Den upplevs som anpassad efter min problematik.”

”Jag får rätt mediciner och att jag får samtal när jag behöver det.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 6 av 12

Det framkommer att en efterlyser ökad möjlighet till dialog om medicinering och att behandlare tar sig tid till att lära känna patienterna för att kunna anpassa vård innehållet därefter. Det är en svarande som tycker det saknas kompetens för att identifiera behov hos vårdtagare. Någon anser sig bli pushad för hårt och en annan svarande anser sig vara för tungt medicinerad på grund av att sjukdomsbilden blivit överdriven.

”Medicinen jag får skadar mig. Jag får ingen annan trots eviga böner om detta.”

”De lyssnar inte på mina behov och saknar kompetens för att identifiera dessa.”

”Det skär sig mellan mig och dem, samt våra viljor.”

”När jag inte vill göra vissa saker så kan de pusha lite för mycket, det gillar inte jag. De envisas ibland och jag är inte alltid helt redo för att göra det som de vill att jag ska göra. Jag behöver ibland mer tid och jag behöver få ta det i min egen takt.”

”De säger att jag har allvarliga sjukdomar men jag känner att jag inte har det i den bemärkelse som de uttrycker. Jag får tunga mediciner för det och det påverkar mig på många sätt.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 12 av 12

De flesta respondenterna (9 av 12) beskriver att personalen på något plan förstår dem. Ett par säger väldigt bra och absolut medan en respondent uppger att det endast är till viss del hos vissa men väldigt väl av psykolog och kontaktperson.

”Nej, verkligen inte.”

“Ja, det gör jag.”

”Ja, de förstår mig väldigt bra.”

”Nej, det gör jag inte. Tyvärr.”

”Ja, det tycker jag absolut. De förstår mig.”

”Ja, det gör jag till viss del. Min kontaktperson och min psykolog förstår mig väldigt väl.”

”Nej, det gör jag inte. Jag är rädd att prata med dem, allt går till överläkare. De kan tolka saker fel som jag berättar.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 11 av 12

Förståelsen visar sig, för de åtta av elva som anser att de får den, under samtal med patienterna, genom den stöttning som erbjuds och det lugn personal bibehåller och för vidare till respondenterna. Respondenter talar om att de känner att deras kontakter visar angelägenhet att förstå, lyssnar och möter upp tills det känns bättre. Någon av de tre respondenter som inte alls upplever sig förstådda av personalen förmedlar att detta kan bero på de suckar och det himlande med ögonen hos vissa i personalen, som gör att en känner sig nedtryckt i sina skor.

”Om jag mår dåligt så förstår de och det känns bra.”

”Vi gör fina saker tillsammans. Vi sticker till exempel till Kockums och simmar.”

”De lyssnar inte på hur dåligt jag mår av medicinen jag får. I april fick jag åka in till sjukhuset och tvångsmedicineras för att jag vägrade.”

”Personalen är angelägen att förstå om jag har frågor eller funderingar.”

”Ja, om jag inte mår bra och jag berättar detta så försöker de möta mig i mitt mående och ge mig det stöd som jag behöver. De stressar inte mig utan lugnar mig. Det känns tryggt för mig, jag känner mig trygg när jag är på mottagningen.”

”De ger mig inget stöd, inte utifrån det jag efterfrågar i varje fall. Jag tycker att de suckar och himlar med ögonen när jag pratar. Jag känner mig nedtryckt i mina skor.”

”Om jag ber om att få stöd i att samtala med läkaren så hjälper mina kontaktpersoner mig. Det känns som att de finns för mig.”

”De märks genom att de uppmärksammar hur jag mår, att de bibehåller sitt lugn och samtalar med mig på ett förstående vis. För mig är det viktigt att de är lugna då jag själv är väldigt lugn och inte vill ha stress. Jag gillar främst lugna personer.”

”Jag får den hjälp jag behöver om det skulle behövas.”

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

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) har inga önskemål om ytterligare yrkesgrupper på mottagningen. Förslag, från de som anser att det saknas personal, ges om att anställa en Peer supporter, vilket är en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som innehar en stödfunktion och som erbjuder samtal till patienter. En respondent skulle gärna vilja få en personlig assistent i sitt liv.

”Jag behöver endast en personlig assistent som kollar till mig.”

”Nej. Dom kommer efter mina behov. Men vanliga mobila teamet uppfyller dom förväntningar jag har på vården.”

”Nej, det tycker jag inte. Finns allt jag behöver, läkare, skötarna, kurator, arbetsterapeut, psykolog och säkert ytterliga yrkesgrupper.”

”Jag träffar endast sjuksköterska, kurator och läkare. Detta är tillräckligt för mig i min vård.”

”Jag har inte tänkt på det. Jag tycker att de ska anställa någon som har en egen erfarenhet av att vara sjuk och som kan finnas för patienterna.”

”Nej, det saknas inget på mottagningen.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 12 av 12

De flesta av respondenterna (10 av 12) upplever helheten som mycket bra, alternativt som okej. Det förmedlas en uppskattning om att det är fina lokaler. Två svaranden upplever helheten som mest dålig.

”Riktigt bra om jag känner mig sjuk men när jag mår bra tvingas jag ta mediciner som får mig må väldigt dåligt.”

“Jag följer dom instruktioner som samhället stipulerar, tex den info som samhällets företrädare förmedlar. Ex att arbeta hemifrån, och ex att hålla avstånd under pandemin och ex att hålla i och hålla ut.”

”Den är väldigt bra, är mycket nöjd med mottagningen.”

”Jag tycker att den fucked up, inga bra intryck överhuvudtaget.”

”Mycket bra! Jag trivs bra!”

”Det är fina lokaler man kommer till.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 11 av 12

Det som anses bra utifrån respondenterna är bland annat att man får ett vänligt och hjälpsamt bemötande. Ett uppskattat inslag är kaffe- och chokladmaskinen som gör att det känns hemtrevligt. Det nämns också att möten, samtal och frukost med kontaktpersonerna är uppskattat. Vidare nämns att pandemin har hanterats seriöst och det är något man värderar.

”Bemötande är bra.”

”Hur de behandlar människor.”

”De är vänliga och hjälpsamma. Utom när jag vill slippa medicin.”

”Ja, med tanke på att vi är i en speciell tid på grund av pandemin så har de tagit höjd för att skapa mycket fysiskt utrymme för att inte vara för nära inpå varandra. De bär också skyddsutrustning när det behövs. Jag är väldigt nöjd.”

”Jag tycker det är extra bra att de har ett bra bemötande och jag gillar även att de har en maskin för kaffe och choklad, det gör det hemtrevligt.”

”Jag vet inget bra med mottagningen.”

”Att jag får träffa mina kontaktpersoner, att jag får samtal med dem och att jag kan äta frukost där. De är snälla!”

”Att de har en kaffeapparat som är väldigt uppskattad!”

”Att man får prata av sig i den mån som man behöver, det är viktigt. Det är också bra att man blir väl bemött när man är i kontakt med mottagningen.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 11 av 12

Som negativa upplevelser nämns tvånget att komma, den höga och ibland felaktiga medicineringen, lokalens läge och myrorna i kaffet. Någon nämner att Lund-personalen är sämst och en annan tycker inte att vården fungerar överhuvud taget.

”Tvånget att komma.”

”Att de inte lyssnar på att jag tycker det räcker med en sömntablett när jag ska sova. Vid behov.”

“Att jag upplever friheten och rättvisan först vid 60 års ålder.”

”Den enda lilla detaljen skulle så fall vara lokalens läge. Det är det absolut enda som jag kan komma på.”

”Allt, tycker inte vården fungerar.”

”Minst bra är egentligen Lund-personalen.”

”Att medicineringen är hög.”

”Inte något jag känner till, bortsett från myror i kaffet haha.”

”Nej, inte mer än att det är för långt att ta sig till mottagningen.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 11 av 12

Det framkommer olika önskemål från respondenterna kring vad det efterfrågas mer utav. Ett par respondenter nämner att fler läkar- och psykologsamtal efterlyses. Det finns behov av mer permission, aktiviteter och frihet. Det är även väldigt viktigt och återkommande med mänskliga egenskaper som förståelse, kärlek, värme och empati för att man ska må så bra som möjligt.

”Frihet.”

”Nej, endast förståelse och hjälp med mina stora problem angående medicinerna.”

“Transparensen i samarbetet, till exempel Israelkonflikten och ekonomins förutsättningar.”

”Kanske ytterligare information om vad de tänkt sig kring hur långt vården ska pågå och hur resan vidare ser ut.”

”Mer kärlek och värme från personalen, ökad empati.”

”Ja, permissioner och samtal med läkare!”

”Nej, inget mer. Mer psykologsamtal vore uppskattat, dessa är värdefulla för min återhämtning och min möjlighet för reflektion.”

”Nej, inte mer än frihet.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 11 av 12

När frågan ställs om där finns något annat respondenterna vill ta upp så svarar majoriteten nej. Någon vill tillägga att de är superduktiga på mottagningen och att vi gärna får ringa igen. En annan respondent påminner om att hen helst inte vill besöka öppenvården mer.

”Jag vill helst inte besöka öppenvården mer.”

”Nej, inget mer än att de är superduktiga på mottagningen.”

”Nej, inte mer än att du gärna får ringa mig mer.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisionen upplever vården på rättspsykiatriens öppenvårdsmottagning i Malmö. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisionen återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisionen.

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Hemlik miljö

Skapande av en mer ”hemlik” miljö: Lokalerna anses hålla en hög standard men upplevs samtidigt sterila. En mer hemlik miljö efterfrågas, något som skulle kunna utvecklas exempelvis genom växter, filter, soffor och tavlor.

2. Bibehålla god tillgänglighet

Fortsatt arbeta för en god tillgänglighet till att komma i kontakt med mottagningen.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Ökad information om den egna problematiken till patienter

Skapa en bättre struktur för att ge patienter den information som efterfrågas kring den egna problematiken, informationen upplevs av flera som bristfällig i dagsläget.

2. Information

Bidra med skriftlig och muntlig information till patienter om exempel olika vård- och behandlingsalternativ, aktiviteter, utskrivning, permissioner och läkemedel.

3. Erbjud utbildning/information till anhöriga

Kontinuerligt erbjuda utbildning/information till anhöriga.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Ökad delaktighet och inflytande

Skapa möjligheter för ökad delaktighet och ett ökat inflytande för patienten i deras vård och planering av denna.

2. Utbud och behandling

Tydligt informera patienterna om det utbud som finns inom den behandling som erbjuds inom rättspsykiatri samt anpassa behandlingen utifrån den enskilda individens behov, på så vis att individen också informeras om varför viss behandling ges och vad denna förmodas bidra till.

3. Samarbete och delaktighet

Fortsatt arbeta för ett ökat samarbete mellan rättspsykiatri och andra aktörer som är viktiga för individens återhämtning, hälsa och livskvalitet. Förbättring av samarbete efterfrågas i vissa fall samt ökad delaktighet för patienten i detta samarbete samt

utformning av planeringen.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Ökad delaktighet

Öka delaktighet för patienten i utformning av vårdplanen, skapa ett utrymme för dialog mellan patient och vårdpersonal samt tillvarata patientens önskemål i så hög grad som möjlighet ges.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt utforma SIP med individens delaktighet och inflytande

Skapa delaktighet och inflytande, samt förståelse hos individen som SIP:en utformas för. SIP:en upplevs kunna bidra till en ökad helhetssyn över sin vård enligt respondenternas yttrande i brukarrevisionen.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Skapa möjlighet för yttrande om den egna vården

Bjud in patienter till att tycka till om den egna vården under behandling inom rättspsykiatrins öppenvårdsmottagning. Skapa även möjligheter för patienter att kunna lämna sina åsikter anonymt.

2. Inflytande och delaktighet

Skapa nya och större utrymme för patienten att få inflytande i den egna vårdens utformning, i den utsträckning då detta är möjligt utifrån de lagar och regelverk som styr.

Bemötande och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehåll det goda bemötandet

Bibehåll det goda bemötandet på mottagningen i syfte att skapa en välkomnande och trygg miljö för de patienter som besöker mottagningen.

2. **Skapa utrymmen för patienten att uttrycka sig**

Skapa utrymmen för den enskilda individen att uttrycka sina behov i syfte att skapa en känsla av att individen blir lyssnad till.

3. **Bibehåll den goda kompetensnivån hos personalen**

Bibehåll en god kunskapsnivå hos personalen och fortsätt kompetensutveckla inom de områden som är aktuella. Ta tillvara på personalens kompetenser och efterfråga vad såväl personal som patienter anser vara viktigt att ha ökad och uppdaterad kunskap om inom rättspsykiatri.

4. **Second opinion**

Informera patienter vad som gäller kring second opinion inom rättspsykiatrisk vård.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Möten med kontaktpersoner**

Bibehåll de goda mötena med kontaktpersoner då patienter nämner en uppskattning över gemensamma frukostar och betydelsefulla samtal.

2. **Fler läkar- och psykologsamtal**

Samtal med läkare och psykologer efterfrågas i större utsträckning än det som erbjuds idag. Ökad tillgänglighet till dessa vore önskvärt.

Referenser

Källa:

Paulsson, Rebecca. 2021. E-mail 26 mars. <rebecca.paulsson@skane.se>

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

.....

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.

Vad tycker du om din vård på rättspsykiatrimottagningen i Malmö?

Vi vill gärna intervjua dig och samtala om dina upplevelser av din vård på rättspsykiatrimottagningen i Malmö. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du är den enda som vet hur din vård fungerar!

Vi som gör intervjuerna är personer som själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg eller är anhöriga och är verksamma inom patient- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt.

Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig som person.

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring:** 073-564 47 45
- **Mejla:** michelle@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,
Michelle Nilsson
Brukarrevisionssamordnare

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

Mitt namn:.....

Telefon:.....

Intervjun sker via telefon och första kontakt tas av brukarrevisionssamordnaren.

Vad tycker du om vården på rättspsykiatrimottagningen i Malmö?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som vårdas på rättspsykiatrimottagningen i Malmö tycker om verksamheten för att på bästa sätt utveckla den framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om verksamheten och vården och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, samordnad individuell plan, inflytande och delaktighet, bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några kan också vara anhöriga eller närstående.

De som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du som blir intervjuad kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får presentkort till ett värde av 100kr som tack för ens insats!

Så här går det till:

1. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

En person från patient- och anhörigorganisationerna ringer upp och intervjuar dig. Personen kommer att ställa frågor och anteckna svaren. Intervjun tar max en timme.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för 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 ytterligare framöver.

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: