



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ INTEGRERAD NÄRPSYKIATRI MALMÖ

Hösten 2022



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 Integrerad Närpsykiatri Malmö (INM)..... | 5 |
| Tillvägagångssätt..... | 7 |
| Definitioner..... | 8 |

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 8

| | |
|--|----|
| Sammanfattning av resultat..... | 8 |
| Kön..... | 9 |
| Ålder..... | 9 |
| Tid i behandling..... | 10 |
| Lokaler och tillgänglighet..... | 10 |
| Information..... | 11 |
| Behandling, kontinuitet och samverkan..... | 13 |
| Vårdplan..... | 15 |
| Samordnad individuell plan (SIP)..... | 16 |
| Inflytande och delaktighet..... | 16 |
| Bemötande och kompetens..... | 18 |
| Sammanfattningsvis..... | 20 |
| Resultatdel..... | 21 |
| Lokaler och tillgänglighet..... | 21 |
| Information..... | 25 |
| Behandling, kontinuitet och samverkan..... | 29 |
| Vårdplan..... | 36 |
| Samordnad individuell plan (SIP)..... | 38 |
| Inflytande och delaktighet..... | 39 |
| Bemötande och kompetens..... | 43 |
| Sammanfattningsvis..... | 49 |
| Utvecklingsförslag..... | 52 |
| Lokaler och tillgänglighet..... | 52 |
| Information..... | 53 |
| Behandling, kontinuitet och samverkan..... | 53 |
| Vårdplan..... | 54 |
| Samordnad individuell plan (SIP)..... | 54 |
| Inflytande och delaktighet..... | 54 |
| Bemötande och kompetens..... | 54 |

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattningsvis..... | 55 |
| Referenser..... | 55 |
| Tystnadsplikt och sekretess | 56 |
| Vad tycker du om din vård hos Integrerad närpsykiatri Malmö (INM)? .. | 58 |
| Vad tycker du om vården hos Integrerad närpsykiatri Malmö (INM)? | 59 |
| Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision | 60 |

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

Syftet med en brukarrevison är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den 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. Brukarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet

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

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

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

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

Uppdraget

Under sommar och höst 2022 genomfördes en brukarrevision på Integrerad Närpsykiatri Malmö (INM). 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 *INM*, där man ville titta närmre på deras verksamhet. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevision och har genomförts under sommar och höst 2022 på INM.

De som utförde brukarrevisionen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Mattias Persson och Karina 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 Integrerad Närpsykiatri Malmö (INM)

Målsättningen för INM är att ge varje patient bästa tillgängliga evidensbaserad vård och behandling för att hjälpa varje patient till ökad psykisk hälsa och i och med detta bidra till personens livskvalitet. Att genom detta, för deras målgrupper, lindra eller minska personens funktionsnedsättningar i det vardagliga livet. Varje patients behov och önskemål ska bemötas med värdighet och respekt.

Hos INM finns yrkeskategorier så som medicinsk sekreterare, leg. psykolog, VC/EC/leg läkare, skötare, leg. sjuksköterska, leg. psykoterapeut, beteendevetare, lokalvårdare, HR-administratör och IT-administratör.

Huvudprocessen inom INM delas upp i tre separata delar:

1. Remiss/administration
2. Bedömning/utredning/behandling
3. Avsluta/remittera vidare

Patienten kan komma till INM via remiss till exempel från primärvården, socialförvaltning, arbetsförmedling eller försäkringskassan. Patienten kan också söka själv, så kallad egenanmälan.

Remissen kommer först till sekreterare på mottagningen som gör en kontroll om patienten tillhör upptagningsområdet. Remissen scannas in i journalsystemet. Därefter behandlas remissen av enhetschef/remissansvarig. Remissen behandlas/bedöms utifrån gränssnittsdokumentet, angelägenhetsgrad och medicinsk prioritering. Gränssnittsdokumentet är en överenskommelse mellan primärvården och specialistpsykiatri. Gränssnittsdokumentet tillämpas i Region Skåne. Remissen går tillbaka till sekreteraren som kallar patienten till ett besök för bedömning av läkare. Efter bedömningsfasen utses en patientansvarig behandlare. Denne följer patienten under hela behandlingstiden. Remissen kan också avslås och skickas tillbaka till remittenten med en motivering till varför remissen avslås.

Bedömning, behandling och utredning är INM:s viktigaste process. Denna process styrs till stor del av de lagar och författningar verksamheten är skyldig att följa. Detta är en naturlig del och en självklarhet i det dagliga arbetet. Dessa regler är ofta förknippade med den yrkeslegitimation som hör samman med ansvar och kompetens som läkare, sjuksköterska eller annan legitimerad personal har eller den utbildning och erfarenhet som icke legitimerad personal har. I vissa fall är diagnosen tydlig redan vid första besöket. I andra fall kan problembeskrivningen vara mer diffus och patienten behöva utredas vidare. Denna bedömnings/utredningsfas är viktig för att kunna ge patienten rätt behandling/insats.

Den uttalade policyn inom INM är att all behandling skall ha som mål att patienten skall ta aktiv del och ansvar för sin behandling. Det är INM:s uppfattning att behandlingen i sig själv inte har något värde om den inte har ett syfte. Syftet med behandling inom INM är att alltid arbeta att patienten ska uppnå sin maximala funktionsnivå. Behandlingen utformas utifrån patientens diagnos- och/eller problembeskrivningen. Patientansvarig behandlare utses.

INM:s behandling bygger på evidensbaserade metoder (Nationella riktlinjer, SBU-rapporter, rekommendationer från Socialstyrelsen, policys/vårdprogram framtagna av region eller landsting) och vedertagen praxis där de kontinuerligt utvärderar behandlingsresultatet. Dessa utvärderingar görs i mesta möjliga mån i samarbete med patienten. Behandlingen utformas och anpassas kontinuerligt utifrån resultatet av utvärderingarna. Om inte patienten kan delta i utformningen av sin behandling blir deras första delmål att hjälpa patienten att få kunskap om sin problematik så att patienten därefter kan delta i behandlingsplaneringen. Detta är deras metod för styrning av behandlingsprocessen, att se om patienten responderar på behandlingen på det sätt som var avsett. Det ger indikationer på vilka arbetsområden de skall ändra eller koncentrera sig på i den fortsatta behandlingen.

I INM:s arbetssätt ingår att möta patienten så långt ut i vårdkedjan som möjligt, genom ett öppet och utåtriktat arbetssätt vill de arbeta för att öka livskvalitet och hälsa. Deras förhoppning är att förändra synen på psykisk ohälsa.

INM har valt att arbeta på sjukhuset, SUS Malmö i deras upptagningsområde. Läkare,

sjuusköterska och/eller skötare finns på SUS upp till 25% av sin tjänstgöringstid och är mottagningens förlängda arm i slutet vården och kan göra sambedomningar tillsammans med läkare och övrig personal på SUS. Patienten kan därmed hänvisas till ”rätt” behandlare och få snabbare hjälp. Läkare, sjuusköterska och/eller skötare har tillgång till INM:s journal- och tidbokningssystem och kan boka en tid på mottagningen om så bedöms.

Patientansvarig insamlar vidare information från de som varit involverade i patientens vård. När den individuella handlingsplanens mål anses uppfyllda avslutar patientansvarig behandlingstillfället på mottagningen. Om patienten blivit remitterad av annan behandlare utanför mottagningen sänds remissvar till remittenten. (Vigsø, 2022-07-06)

Tillvägagångssätt

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

Intervjuguiden som användes i denna brukarrevision 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 Michelle Nilsson som är brukarrevisionssamordnare hos NSPH Skåne möte med Claus Vigsø, verksamhetschef, den 23 mars för kort presentation kring NSPH Skåne och brukarstyrda brukarrevisioner. Under detta möte visade INM ett intresse för en beställning av en Brukarrevision via NSPH Skåne. Den 12 april hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisioner vidare kontakt med verksamhetschef, med flera, för en fördjupad dialog kring brukarrevisioner och dess genomförande. Därefter togs vidare kontakt för fortsatt planering av uppdraget efter det att avtal tecknades i maj 2022.

Fortsättningsvis hade brukarrevisionssamordnare, Michelle Nilsson, från NSPH Skåne kontakt med verksamhetschef och utvald personal i syfte att bestämma hur urvalet skulle se ut. Patienter skulle ges intervjudpaket och ansvariga för utdelning av dessa skulle vara INM. På grund av fortsatt pandemi skedde dialoger med verksamheten digitalt och via mail. Den skriftliga information som vanligtvis delas ut under mötet med enhetschef och personal skickades ut till verksamheten. I denna information inkluderas kunskap om vad en brukarrevision är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankade 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 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 valde att lämna ut sina kontaktuppgifter i syfte att ta del av resultatrapporten. På så sätt fås en möjlighet att se till att anonymitet inte röjs via denna eller via citaten.

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarvisionsrapporten 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

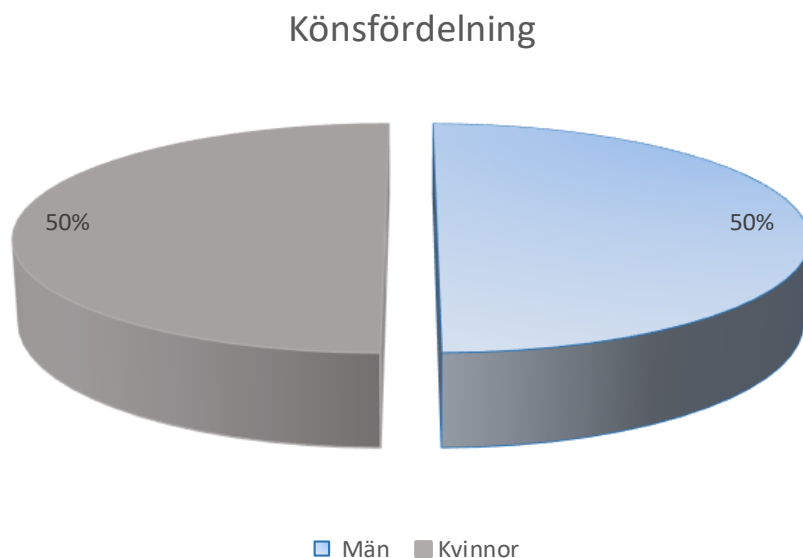
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 10 respondenter som intervjuades i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit i kontakt med mottagningen presenteras även nedan.

Kön

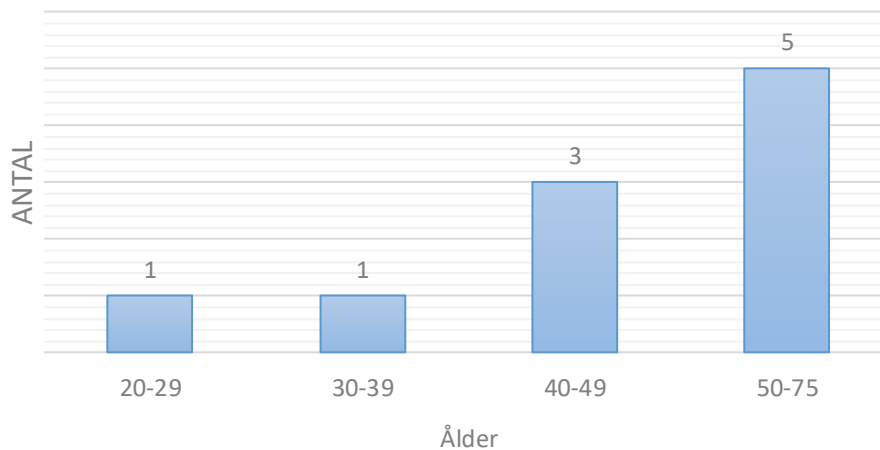
Samtliga 10 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 10 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig fem som kvinnor och fem som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 10 av 10 respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet så sträcker sig åldersfördelningen från ålderskategorin 20 till 75 år. En av respondenterna befann sig i ålderskategorin 20-29 år, en av respondenterna i 30-39 år, tre i 40-49 år och slutligen fem respondenter i åldersspannet 50-75 år.

Åldersfördelning



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på INM besvarades av samtliga 10 respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig åt. Tiden i behandling sträckte sig från ett år upp till 17 år.

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.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever lokalerna som bra och okej. Det finns de som nämner att lokalerna är gamla samtidigt som de anses uppfylla sitt syfte. Utifrån en respondent så skulle lokalerna kunna få ett upplyft genom mer trivsamma färger på tavlor. Det förmedlas även att det kan vara jobbigt att inte ha ett väntrum att vara i om man ska ha ett möte efter lunch då lokalerna låses under lunchtid. Detta resulterar i att patienter får vänta i trapphuset. Bortsett från detta anses det finnas gott om utrymme och lokalerna i Limhamn benämns som harmoniska och inte kala.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) hade förslag på förbättringar av lokalerna. Bland dessa förslag framkommer det önskemål om mer färg på väggarna, om plats att vänta på under lunchtid för att slippa vänta i trapphuset samt ett utrymme för mer avskildhet i väntrummet om man har en jobbig dag, en del uppfräschning av lokalerna och en mer noggrann städning av väggar och tak. Utformningen av lokalerna anses vara god.

Samtliga respondenter (10 av 10) har goda saker att säga kring tillgängligheten. Fyra av respondenterna nämner dock att den vid behov och tillfällen har varit sämre. Det efterfrågas utökad telefontillgänglighet samt snabbare tillgänglighet vid akuta kriser. Det upplevs som viktigt att ha tillgång till akuttider i större utsträckning då väntan kan komma att förvärra ett enskilt mående. Flertalet respondenter (6 av 10) nämner att det är lätt att komma i kontakt med INM och att det går snabbt att nå fram, även om viss telefonkö kan finnas.

Respondenterna (10 av 10) upplever alla att det är lätt att komma i kontakt med samtliga eller någon av deras behandlare på INM. Någon nämner att det kan vara svårare att komma i kontakt med läkare än med annan personal. Det anses vara smidigt att nå sin/sina behandlare och det förmedlas att dessa kan nås på såväl telefon som mail. Det framförs av en respondent att man ofta blir kontaktad redan dagen efter att man har försökt nå sin behandlare. En respondent yttrar även att denna uppskattar sätten som samtal kan ske på, exempelvis under promenad. En annan förmedlar att det vid något tillfälle skett en miss när ett meddelande skulle föras fram från läkare till patient via en annan i personalen men att de enskilda tog ansvar för händelsen och bad om ursäkt, vilket uppskattades.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever det som väldigt enkelt att byta tid om något skulle göra att de behövde det. En del av respondenterna har testat att boka om samt blivit mottagna snabbt och andra har uppfattningen av att det skulle vara enkelt. En respondent nämner att det kan vara svårt att omboka om det är så att man vill ha en snabb tid efter sin egentliga tid, detta då personalen kan upplevas ha ett pressat schema.

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.

Mestadels av respondenterna (9 av 10) upplevs den mottagna informationen om den egna problematiken som god, den har varit tydlig, ärlig och gedigen. En respondent nämner att de inte samtalat tillräckligt om diagnoser medan en annan yttrar att det saknats information kring medicineringen. Respondenten har tagit hjälp av en allmänläkare för att få mer förståelse om denna. Vidare framförs det att det varit positivt att få medverka i gruppbehandlingar, vilka ger en bred kunskap om enskilda diagnoser, det är också uppskattat att få möta andra i liknande

situation som den man själv befinner sig i. INM anses bemöta patienten på en individanpassad nivå som bidrar till ökat förtroende för behandlare samt läkare.

Hälften av respondenterna upplever att de skulle behöva mer kunskap och utbildning kring den egna problematiken, samt ytterligare information om läkemedel och vad som kan förväntas av dessa. Tre respondenter önskar ingen vidare information och en respondent nämner önskemål om samtalsgrupper samt någon form av faddersystem. En yttrar att det vore positivt att arbeta individuellt med en behandlare under tiden som man gick en gruppbehandling, då gruppbehandling kan komma att anses vara mer generell.

Fyra av tio respondenter upplever informationen de mottagit om vård- och behandlingsalternativ som god samtidigt som två av respondenterna anser att de fått viss information om detta. Fyra av tio uppfattar sig sakna kunskap om vilka vård- och behandlingsalternativ som erbjuds och anser att ingen informerat dem om vad som finns. En respondent uttrycker att denna fått utförlig information och det framkommer att flera erbjudits deltagande i olika aktiviteter, så som gruppbehandlingar. En respondent framför att det kan krävas att man som patient själv är nyfiken och frågar kring vad som finns för att få reda på detta.

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) önskar mer information i relation till vård- och behandlingsalternativ. Däribland nämns att mer kunskap skulle önskas kring vad som erbjuds samt att INM hänvisar till andra aktörer som kan komma att erbjuda sådant som inte INM erbjuder, om patienten önskar. Det framförs vidare att det kunde vara betydelsefullt att få stöd kring diet och kontakt med somatiken, om en har detta behov. Detta anses av en respondent kunna vara något som erbjuds från INM till patienterna.

Ingen av respondenterna (10 av 10) upplever att deras anhöriga eller närstående blivit erbjudna någon form av utbildning, två av respondenterna nämner dock att deras anhöriga fått viss information från läkare eller erbjudits att delta vid samtal hos psykologen. Det framförs att önskemål finns om att erbjuda utbildning till anhöriga och närstående samt att INM förmedlat att de inte har något att erbjuda anhöriga och närstående.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) har önskemål om att deras anhöriga och närstående ska erbjudas information och utbildning, förslag ges om att de ska få ökad kunskap om respondenternas problematik samt få stöd som främjar den relation som existerar mellan respondenten och den närstående/anhöriga. Ett önskemål finns också om att stödja anhöriga och närstående i att förstå varför vissa saker kan te sig som de gör och varför en del individer begår vissa handlingar. Det anses kunna vara utmanande att själv förmedla kunskap om sin diagnos till sina nära, detta då det inte alltid tas rätt eller på allvar. Stöd från INM önskas i diagnosutbildning för anhöriga och närstående.

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.

Samtliga av respondenterna (10 av 10) har goda upplevelser av sin behandling hos INM. Det framförs att INM individanpassar vården, stöttar individerna som är patienter hos dem samt att vården som givits räddat liv. INM är en uppskattad mottagning av respondenterna även om det finns förslag till viss utveckling från några av respondenterna. Däribland framkommer det önskemål om att oftare kontrollera blodprover. En respondent nämner en enskild upplevelse om ett dåligt bemötande som påverkade behandlingen negativt. Denna har dock goda erfarenheter av INM idag men poängterar att bemötandet är en del av upplevelsen av behandlingen som man mottager. En respondent framför också att det är viktigt att lyssna till patienten om medicin inte fungerar då detta påverkar livskvalitén negativt. Vidare stödjer INM individen till att hitta rätt väg framåt och en respondent yttrar att denna tack vare behandlingen nu äntligen känner sig själv.

Samtliga respondenter (10 av 10) besvarade frågan om vad som fungerar bra i behandlingen. Det framförs att tillgången till samtal med enskilda behandlare har hjälpt individer att finna ro och tillit till framtiden igen. Det framkommer att INM erbjuder den mest verksamma vård som kan efterfrågas och att det är betydelsefullt att flertalet av respondenterna har fått möjlighet att ha samma behandlare som följer dem genom tiden hos INM. Detta kan enligt vissa uppfattas vara för att arbetsplatsen kanske är bra och att personal därmed stannar kvar. INM anses av en respondent ge god service även utanför mottagningen, däribland besökte de respondenten när denna låg inlagd på sjukhuset. En annan framför att det är skönt att kunna få vara sig själv på INM, att inte bli dömd utan accepterad och respekterad. Det framförs också att flera känner sig förstådda och blir stöttade att kunna skapa trygghet inom sig själv. INM benämns av en få högsta möjliga betyg gällande alltifrån personal till vård!

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) har någon erfarenhet av något som inte fungerat optimalt. Det nämns att en vid ett tillfälle inte blivit lyssnad till när denna förmedlat att medicinen inte fungerat väl och att detta påverkat livskvalitén hos den enskilde negativt, en annan lyfter att telefontiderna och tillgängligheten är mindre god när man är i kris och en respondent anser att det inte alltid finns plats till gruppbehandlingarna. Någon lyfter även en viss besvikelse kring att många studenter har haft hand om denna när den kommit till INM,

vilket resulterat i att respondenten inte vet vem dennes ordinarie läkare varit, en nämner även att det kan vara betydelsefullt för de som leder gruppbehandlingar att mer noggrant se över så att gruppdeltagarna utför sina hemuppgifter. Tre respondenter anser att det inte finns något mindre bra att uttrycka kring behandlingen och INM.

Det råder delade tankar om behandlingsutbudet, detta främst då fyra av respondenterna inte riktigt vet vad som erbjuds. Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever dock att det utbud som de tagit del av är väldigt bra, alltifrån yoga till gruppbehandlingar och enskilda behandlingar uppskattas. En respondent efterfrågar psykoterapi och en annan uppskattar att INM inte endast fokuserar på medicinering.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) har något önskemål kring en annan form av vård, behandling eller stöd. En respondent nämner att en kontakt med en fysioterapeut på mottagningen hade varit bra att erbjuda patienterna, en annan förmedlar ett behov om att bjuda in anhöriga och närstående i den egna behandlingen och några framför att mer samtalsformer efterfrågas. Psykoterapi anses av en respondent som önskvärt och en annan nämner att ett bredare utbud av psykologstöd skulle vara bra. Det upplevs av en respondent som viktigt att stödja individer till minskad isolering, då isolering kan komma att leda till ökad psykisk ohälsa.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att behandlingen hos INM har förändrat deras livssituation till det bättre. Det framförs att INM har stöttat individer till att få mer livsglädje och hopp om framtiden, det framkommer också att några inte hade kunnat reda ut det utmanande de gått igenom om inte INM hade givit dem rätt behandling. INM nämns vara goda på att ge feedback och har enligt flera respondenter bidragit till ett förbättrat konsekvensstänk hos den enskilda. En vittnar om att denna nu känner sig viktig, detta är något INM bidragit till genom att se individen och att bry sig om denna. INM upplevs av många av respondenterna vara en viktig faktor till att de ser möjligheter trots de svårigheter som de genomgått. Behandling hos INM har enligt en respondent givit denna livet åter!

Tio av tio respondenter har önskemål kring vad de önskar att behandlingen hos INM ska bidra till. Det nämns att man vill bli frisk och fri, att läkemedelsintag ska minska med tiden, någon nämner att det är betydelsefullt för denna att bli arbetsför och en annan respondent yttrar att den hoppas att behandlingen leder till en ökad tillit kring de egna resurserna. En framför att önskemål finns om att finna fler strategier som stödjer denna till att inte falla så djupt när kriserna väl kommer och det nämns även av en respondent att denna önskar kunna få saker gjorda i sin vardag som den idag har svårt att genomföra. Det finns också ett hopp hos en av de svarande att denna kan få lägga dåtiden bakom sig i syfte att skapa mer glädje i framtiden. Det gemensamma för respondenterna är att få bli mer självständiga och få möjlighet till att skapa goda rutiner samt finna strategier för att få en bättre framtid än vad deras dåtid har varit.

Det finns hopp hos flertalet respondenter att behandlingen hos INM kan hjälpa dem att uppnå sina mål.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever kontinuiteten som god hos INM. Det framförs att behandlare sällan byts ut och en respondent nämner att INM sticker ut positivt gällande kontinuiteten i relation till andra vårdaktörer. Två respondenter nämner att det varit lite sämre kontinuitet i relation till läkare under deras behandling hos INM, men att de haft god upplevelse kring kontinuiteten i samband med andra behandlare.

När det kommer till samarbete mellan INM och andras stödfunktioner så saknar fem av respondenterna kunskap om detta, alternativt är inte i behov av ett samarbete. Tre av respondenterna upplever att det fungerat bra och det nämns att INM har samarbetet med bland annat vårdcentralen i ett fall och med aktörer som en annan av respondenterna efterfrågat. Två av respondenterna önskar att INM blir bättre i deras samarbete med andra aktörer eller tänker att det skulle kunna utökas. Däribland nämns samarbete med vårdcentraler och med den somatiska vården.

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.

Hälften av respondenterna (5 av 10) uppger att de inte har någon vårdplan, ytterligare två respondenter framför att de saknar kunskap om huruvida de har en vårdplan eller ej och tre respondenter framför att de har en vårdplan varav en nämner att denna dock inte varit involverad i en framtagning av en vårdplan.

Två av respondenterna besvarar frågan om personalen följer den aktuella vårdplanen, vilket båda respondenter upplever att personalen gör.

När det kommer till frågan om huruvida respondenterna blivit lyssnade till när planen framtagits så besvarar tre av tio respondenter denna. Två av respondenterna nämner att de blivit lyssnade till och en respondent framför att denna inte har velat vara delaktig i framtagande av vårdplanen.

De tre respondenter som nämner att de har en vårdplan nämner att de känner en möjlighet att kunna göra förändringar i sin vårdplan om de skulle önska. En respondent nämner att denna blir lyssnad till när planering sker. En annan förmedlar att denna känner sig lite utesluten när det gäller dennas egen vårdplanering.

När det kommer till huruvida de respondenter som inte har en vårdplan vet varför de inte har någon sådan utförd så nämner samtliga (5 av 10) att de inte vet varför de saknar en vårdplan.

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.

En av respondenterna uppger att denna har en samordnad individuell plan, resterande 9 av 10 respondenter har inte en sådan utförd.

Den respondent som har en SIP utförd upplever sig ha nytta av denna. Denna nämner dock att den själv behöver motivera till ett visst stöd och att man inte får stödet per automatik. Detta kan komma att vara utmanande om man inte har den energi som krävs för att få igenom sina behov.

Av de som uppger att de inte har någon SIP (9 av 10) uppger samtliga att de inte behöver en sådan utförd.

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 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.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att de har någon form av möjlighet att tycka till om mottagningen. Någon nämner att de hade kunnat framföra sina åsikter till sin behandlare, en annan hade nämnt det för Case managern och några uppger att de kan framföra det till via enkäter som INM delar samt via denna Brukarrevision.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) upplever att de har en direkt möjlighet att tycka till om sin behandling. Två av respondenterna saknar kunskap om huruvida de har en möjlighet eller ej och ytterligare två nämner att de inte direkt givits möjlighet att tycka till om den aktuella vården som de får. Det nämns önskemål om att bli ställda frågor kring den aktuella vården från en av respondenterna. En annan uppger att denna får frågor ställda ofta i syfte att utvärdera hur behandlingen upplevs och går framåt. En respondent nämner att denna skulle vända sig till vårdcentralen om denna inte skulle få gehör från INM och en annan uttrycker att möjlighet ges i denna Brukarrevision.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) upplever att de kan lämna sina åsikter anonymt, sätt som förmedlas är genom enkäter de fyller i på INM och genom denna brukarrevision. Någon nämner att de nog kan lämna en lapp i någon förslagslåda. Fyra av respondenterna vet inte och tror inte att de kan lämna sina åsikter anonymt någonstans.

Sex av tio respondenter anser sig inte behöva ytterligare sätt att lämna sina synpunkter på. En nämner att det är fullt tillräckligt att lämna sina åsikter genom denna brukarrevision och någon förmedlar att denna gärna blir ställd fler muntliga frågor om dennes åsikter. Två respondenter yttrar att en förslagslåda där man kan lämna åsikter anonymt skulle vara bra.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att de hade haft möjlighet att diskutera alternativ till den vård och det stöd som de får idag om de skulle önska. Några nämner att de möjligen kan diskutera alternativ men att INM kanske inte skulle kunna erbjuda det som efterfrågades.

Tio av tio respondenter känner att de hade kunnat ta upp sitt missnöje kring vården med någon på mottagningen om ett sådant missnöje uppstod. Det nämns att missnöjet skulle kunna tas upp direkt med vederbörande, med en chef, med sköterska, läkare, Case manager, terapeut eller psykolog. Flera nämner att det upplevs som tryggt att samtala med personalen på INM utan att vara rädd för att det skulle bli några konsekvenser. En uttrycker dock att det kan vara svårt att uttrycka sitt missnöje på grund av INM:s lilla storlek men att denna då hade gått till chefen istället för dem som missnöjet var kring.

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 förstådd av personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas inom verksamheten

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

Samtliga respondenter upplever personalens bemötande som bra. Personalen upplevs vara välkomnande och trevliga. De lyfts också som mänskliga och en respondent ger bemötandet 10 av 10 möjliga och en annan nämner att INM:s personal är den bästa. En respondent förmedlar att de upplevs vara bättre än sjukhusets psykiatri i deras bemötande.

Tio av tio respondenter nämner att personalen har goda egenskaper. Det förmedlas att de är lyhörda, professionella, trevliga, respektfulla och pålitliga. Personalen ges mycket beröm för sitt sätt att stödja individer som får vård på INM och de ges högsta möjliga betyg av flera patienter. En respondent nämner att de är goda på att möta människor och en uttrycker att personalen alltid finns där för en när man behöver dem. Personalen på INM är välkomnande, tillgängliga och förtroendeingivande. Det nämns att detta berör alltifrån de i receptionen till sköterskor, läkare, gruppledare och psykologer.

Hälften av respondenterna (5 av 10) upplever att det inte finns något som är mindre bra i relation till personalen och deras bemötande. Någon har tidigare erfarenheter av visst negativt bemötande, en respondent nämner en läkare som inte lyssnat till patientens upplevelse av läkemedelspåverkan och en annan yttrar att denna hade behövt mer stöd från INM gällande fysisk smärta. En respondent lyfter även att en gruppledare haft en negativ attityd mot deltagarna. Någon har också en upplevelse av en tidigare oförskämd läkare, men denna upplevelse är inte från nutid.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att personalen har den kunskap de behöver för att erbjuda patienterna rätt vård och stöd. Det nämns också av en respondent att när de saknat viss kunskap så har hänvisning till rätt person skett.

Kunskapen personalen har för att ge rätt vård och stöd har visat sig på olika vis, däribland genom att ge rätt feedback, genom att spegla individerna, genom att hänvisa till forskning

samt genom deras sätt att samtala och se personen de har framför sig. Samtliga tio respondenter har goda upplevelser av personalens kunskapsnivå. De benämns som inkännande och de anses ge rätt vård och stöd vid rätt tillfälle. Deras kunskap framförs även visa sig genom att de stödjer individer att tänka på ett nytt sätt där de innan har agerat destruktivt. En respondent nämner även att de är inkluderande i gruppssammanhang, ingen utesluts.

Ingen av respondenterna ansåg att personalen på INM saknade kunskap för att ge dem rätt vård och stöd.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever sig ha möjligheten att byta behandlare om det skulle önskas. En respondent vet inte om möjligheten finns då ingen har diskuterat detta med denna.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att behandlingen är anpassad utefter deras behov. Någon uttrycker dock att en vårdplan saknas men att behandlingen ändå är anpassad. Det visar sig att behandlingen är anpassad genom bland annat att samtal som efterfrågas gives, att resultaten visar på att individen kommer framåt, att lyhördhet finns under samtalen samt att samtal anpassas efter aktuellt mående. Flertalet anser sig lyssnade till och att flexibilitet finns i behandlingens utformning. Behandlingen anses anpassad utan dömande och med respekt för individen som får vård och stöd.

Samtliga av respondenterna (10 av 10) upplever sig förstådda av personalen. Det finns olika upplevelser kring hur det visar sig att respondenterna känner sig förstådda av personalen. Däribland märks det genom att personalen speglar rätt och ger feedback till respondenterna, att de finns där när tillgång till samtal behövs samt att de erbjuder verktyg för att hantera olika utmaningar och situationer. Det lyfts även att personalen anpassar sitt bemötande utifrån individens mående och att de visar en vägar framåt när dessa sökes.

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) har förslag på yrkeskategorier som skulle vara efterfrågade hos INM. Tre av respondenterna tycker att det hade varit bra om en egenerfaren fanns anställd, det nämns även att en allmänläkare önskas samt en dietist, fysioterapeut och en psykoterapeut. Det efterlyses även fler psykologer och någon par- och familjeterapeut. De tre andra respondenterna upplever sig nöjda med de yrkeskategorier som finns att tillgå idag.

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.

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever helheten av INM som bra. Det som uppskattas är att personalen upplevs som professionell, att rätt hjälp finns där, den är tillgänglig, trygg och mottagningen är komplett. En respondent ger INM 100 av 100 i betyg.

Det finns olika upplevelser om vad som är bra med INM. Dessa är att personalen är välkomnande samt ödmjuk och att de gör patienterna trygga under behandlingen. Det framförs av flera att personalen är det bästa med INM samt att de är väldigt tillgängliga och seriösa. Servicen är god och en uttrycker att INM är enda platsen där denna fått rätt hjälp och stöd. Det uppskattas också att INM erbjuder olika behandlingsmetoder samt att personalen verkar trivas på sin arbetsplats.

Det som anses vara mindre bra med INM besvaras av sju respondenter och handlar om bland annat enskilda händelser som är kopplat till bemötande. Det handlar om att ha blivit bemött oförskämt eller ej blivit lyssnad till, det nämns också av respondent att det är negativt att ingen allmänläkare finns på plats då kroppen bör involveras i behandlingens utformning. Det framförs av en annan att akuttider borde finnas tillgängliga samt att fler typer av grupper skulle erbjudas. Det anses också vara negativt när blodprov inte tas tillräckligt frekvent och att inte anhöriga och närstående erbjuds någon information och utbildning. Tre respondenter har inget att framföra som är mindre bra med INM.

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) hade önskemål om saker de önskade sig mer av. Tre respondenter nämner ökad tillgänglighet av olika slag, såväl telefontillgänglighet som tillgänglighet till grupper och samtal. En nämner tillgång till allmänläkare och två framför inkludering av anhöriga och närstående samt erbjudande om utbildning för dessa. Mer terapi efterfrågas också samt fler uppföljande träffar efter gruppbehandlingar.

Två av tio respondenter hade slutliga önskemål att lyfta, de önskemål som framkom var att foto med namn och titel på personal kunde sättas upp för patienter att ta del av samt möjlighet till tätare läkartider.

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: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever lokalerna som bra och okej. Det finns de som nämner att lokalerna är gamla samtidigt som de anses uppfylla sitt syfte. Utifrån en respondent så skulle lokalerna kunna få ett upplyft genom mer trivsamma färger på tavlor. Det förmedlas även att det kan vara jobbigt att inte ha ett väntrum att vara i om man ska ha ett möte efter lunch då lokalerna låses under lunchtid. Detta resulterar i att patienter får vänta i trapphuset. Bortsett från detta anses det finnas gott om utrymme och lokalerna i Limhamn benämns som harmoniska och inte kala.

”[...]jag gillar inte att de låser mellan 12:00 och 13:00 på Kalendegatan så att man får sitta i trapphuset. Det är inte rimligt att flera patienter ska behöva stå ute och vänta på att de öppnar, man borde få sitta i väntrummet så länge om man har tid vid 13:00[.]. ”

”Mjuka färger på tavlor efterfrågas, liksom ljusa sådana.”

”Jag tycker att de är de bästa som de kan få i Limhamn, nog svårt att få tag i bättre lokaler. De ligger bra till och mitt i Limhamn.”

”De är jättebra, de är trevliga och har fräschat till där man har yoga och basal kroppskänedom. Det är ett trevligt hus, det har blivit ett upplyft sedan de renoverade. Harmoniskt. Det finns mycket utrymme där.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) hade förslag på förbättringar av lokalerna. Bland dessa förslag framkommer det önskemål om mer färg på väggarna, om plats att vänta på under lunchtid för att slippa vänta i trapphuset samt ett utrymme för mer avskildhet i väntrummet om man har en jobbig dag, en del uppfräschning av lokalerna och en mer noggrann städning av väggar och tak. Utformningen av lokalerna anses vara god.

”Mer hemmavänligt med mjuka och fina färger samt ett utrymme att sitta på i väntan på att komma in efter lunchen.”

”Det hade varit trevligt med lite färg på väggarna, utformningen är dock bra.”

”Möjligen fräscha upp lite extra, till exempel där de har gruppbehandling så att de passar syftet lite mer. Flytta runt på lite grejer.”

”Jag tycker att de är fina som de är ute i Limhamn. De kanske kan ha dörren öppen under lunch dock, då det kan kännas jobbigt att stå i trapphuset och vänta. Ett väntrum kanske funnits tillgång till.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) har goda saker att säga kring tillgängligheten. Fyra av respondenterna nämner dock att den vid behov och tillfällen har varit sämre. Det efterfrågas utökad telefontillgänglighet samt snabbare tillgänglighet vid akuta kriser. Det upplevs som viktigt att ha tillgång till akuttider i större utsträckning då väntan kan komma att förvärra ett

enskilt mående. Flertalet respondenter (6 av 10) nämner att det är lätt att komma i kontakt med INM och att det går snabbt att nå fram, även om viss telefonkö kan finnas.

”Jag tycker att den är okej men på senare år har det varit mer avstängt i relation till telefonmottagningen, kanske kan ledigheter påverka men det behövs mer tillgänglighet till telefonkontakt för rådgivning och tidsbokning. Viktigt att kunna komma i kontakt ganska direkt när man ringer.”

”[...]Ibland kan det dröja upp till 14 dagar innan man kommer i kontakt med en kontaktperson och det kan vara svårt när man är i kris. Det är viktigt att få stöd direkt och snabbt. Det kan vara bra med en person som endast har kontakt med akuta fall så att de kan minska belastningen för andra som arbetar på mottagningen. Någon beredskap för människor i akuta kriser hade varit bra på INM.”

”Jag tycker att den är bra. Jag har kommit i kontakt när jag velat men det kan ju såklart vara telefonkö. Tillgängligheten är dock god.”

”Det är väldigt bra i Limhamn, där är tillgängligheten god.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Respondenterna (10 av 10) upplever alla att det är lätt att komma i kontakt med samtliga eller någon av deras behandlare på INM. Någon nämner att det kan vara svårare att komma i kontakt med läkare än med annan personal. Det anses vara smidigt att nå sin/sina behandlare och det förmedlas att dessa kan nås på såväl telefon som mail. Det framförs av en respondent att man ofta blir kontaktad redan dagen efter att man har försökt nå sin behandlare. En respondent yttrar även att denna uppskattar sätten som samtal kan ske på, exempelvis under promenad. En annan förmedlar att det vid något tillfälle skett en miss när ett meddelande skulle föras fram från läkare till patient via en annan i personalen men att de enskilda tog ansvar för händelsen och bad om ursäkt, vilket uppskattades.

”Jag tycker att den är bra, det oavsett vem man ska träffa på INM. Utöver telefon kan jag maila men vissa saker får vi inte maila om. Jag kan maila om att be behandlare att ringa upp mig, vilket är skönt. Då ringer de upp snabbt.”

Jag går hos en sjuksköterska och jag är ganska stabil i mitt mående nu så går på samtal cirka var tredje, var fjärde vecka. Kontakten är väldigt bra och jag är nöjd. Vi tar ofta samtal under promenad, något jag föredrar och som är anpassat för mig.”

”Det beror på vad som menas. Jag har lätt att komma i kontakt med psykologen men lite svårare att komma i kontakt med läkaren. Om det sker saker mellan inbokade tider så kan det vara svårt att nå läkaren då hon bara är på mottagningen en gång i veckan. Kan vara viktigt att kunna komma i kontakt snabbare vid frågor kring medicinering. Vid något tillfälle har läkaren lämnat ett svar som personalen skulle lämna till mig men det missades. Bemötandet efter denna händelse var dock väldigt fint och de bad om ursäkt. Kanske de ska se över rutinerna kring när meddelande ska lämnas vidare till patienterna.”

”De är alla tillgängliga och trevliga, så jag är nöjd.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever det som väldigt enkelt att byta tid om något skulle göra att de behövde det. En del av respondenterna har testat att boka om samt blivit mottagna snabbt och andra har uppfattningen av att det skulle vara enkelt. En respondent nämner att det kan vara svårt att omboka om det är så att man vill ha en snabb tid efter sin egentliga tid, detta då personalen kan upplevas ha ett pressat schema.

”Det har aldrig varit några problem, det har anpassats till mig. Akuta situationer har tagits hänsyn till. De tog också in mig akut om jag behövde eller om jag behöver, om det så bara är 10 minuter som de hittar i dagsschemat.”

”Det kan vara lite svårt när de är pressade och har mycket tajt uppbokning, så det är svårt att få någon i direkt närtid ibland om man vill byta. Känns som de har fler patienter att ta emot än tidigare.”

”Ja, det kan ja nog. Jag kan reglera det ganska bra utifrån mitt behov.”

”Jag har inte testat men får känslan att det skulle fungera relativt smidigt. Jag har kunnat meddela om jag exempelvis blir sen.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Mestadels av respondenterna (9 av 10) upplever den mottagna informationen om den egna problematiken som god, den har varit tydlig, ärlig och gedigen. En respondent nämner att de inte samtalat tillräckligt om diagnoser medan en annan yttrar att det saknats information kring medicineringen. Respondenten har tagit hjälp av en allmänläkare för att få mer förståelse om denna. Vidare framförs det att det varit positivt att få medverka i gruppbehandlingar, vilka ger en bred kunskap om enskilda diagnoser, det är också uppskattat att få möta andra i liknande situation som den man själv befinner sig i. INM anses bemöta patienten på en individanpassad nivå som bidrar till ökat förtroende för behandlare samt läkare.

”De informerar inte så mycket, det får man ofta ta reda på själv. Likadant gäller det biverkningar för läkemedel. Jag har själv tagit hjälp av en allmänläkare för att få mer stöd kring förståelse kring medicineringen. Bra om man som patient kan få information om vad som kan förväntas vid en medicininsättning eller justering. Inte bra för lugnet att behöva googla då det kan skapa mer oro för patienten.”

”De är väldigt duktiga på det, de informerar mycket. Även när jag fått byta läkemedel har jag fått god information. De är väldigt noggranna med att ge mig som patient återkoppling och uppföljning. Vi pratar också mycket om varför saker är på ett visst vis så att mina insikter utökats. De ger mig även svar på mina frågor som jag ställer, de kan jag inte veta exakt vad jag undrar över. För ett par månader sedan var det något som saknades hos mig gällande behandlingen och då erbjöd de mig en till utredning och då upptäcktes att jag hade en ytterligare diagnos. Efter detta föll allt på plats för mig, de är väldigt måna om att allt ska bli rätt. De har lyssnat till mina behov och individanpassat den vård och det stöd jag får.”

”Viss information är väldigt utförlig men det finns en osäkerhet från min sida kring min behandling, Det talas inte mycket om mina diagnoser, vad jag har och inte har. Det är svårt för mig. Kan känna mig till besvär eller verka dum om jag frågar för mycket.”

”De erbjöd mig en grupputbildning som var superbra! Jag är glad att jag kunde gå den. Alla blev lite ledsna när den avslutades. Det var ett bra forum för många av oss att ventileras och få god hjälp. De var en ärlig behandling. De utbildade oss på gott vis med stöd av forskning.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Hälften av respondenterna (5 av 10) upplever att de skulle behöva mer kunskap och utbildning kring den egna problematiken, samt ytterligare information om läkemedel och vad som kan förväntas av dessa. Tre respondenter önskar ingen vidare information och en respondent nämner önskemål om samtalsgrupper samt någon form av faddersystem. En yttrar att det vore positivt att arbeta individuellt med en behandlare under tiden som man gick en gruppbehandling, då gruppbehandling kan komma att anses vara mer generell.

”Läkemedel, biverkningar som kan förväntas och som är övergående samt de som är bestående. Även om den egna problematiken.”

”Kanske lite mer utbildning om exempel diagnoskunskap, deras utbildningar är ofta fulla eller så har inte tillräckligt många anmält sig. Detta gör det svårt att komma till på dessa utbildningar. Diagnoskunskapen kan behöva ges vid flera tillfällen, behovet kan se olika ut kring förståelsen av diagnosen beroende på vart man befinner sig. Om man är mitt i början av sin behandling eller om man varit i kontakt med mottagningen några år. Det kan också vara bra om det finns olika nivåer av utbildningar då vissa kanske behöver mer anpassade utbildningar medan andra är mer självgående. Möjligen också mer samtalsgrupper samt ett faddersystem för de som precis blivit nydiagnostiserade.”

”Lite mer kring behandlingen kanske, jag är lite frågandes till varför vissa beslut tas. Vilken tanke som ligger bakom.”

”Jag tycker att grupputbildningen var generell men bra, dock kunde det varit positivt att få lite mer kunskap om min individuella problematik parallellt med utbildningen, eller möjligen efter gruppbehandlingen.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Fyra av tio respondenter upplever informationen de mottagit om vård- och behandlingsalternativ som god samtidigt som två av respondenterna anser att de fått viss information om detta. Fyra av tio uppfattar sig sakna kunskap om vilka vård- och behandlingsalternativ som erbjuds och anser att ingen informerat dem om vad som finns. En

respondent uttrycker att denna fått utförlig information och det framkommer att flera erbjudits deltagande i olika aktiviteter, så som gruppbehandlingar. En respondent framför att det kan krävas att man som patient själv är nyfiken och frågar kring vad som finns för att få reda på detta.

”Det har jag inte fått någon information om, mest att jag ska ta medicin och att jag ska röra på mig. Inget annat.”

”Jag tycker att den är bra, har fått veta hur jag kan kombinera läkemedel med olika terapiformer. Detta har varit värdefullt för mig.”

”De brukar samtala om vad man kan göra där och delta i, de frågar om man är intresserad av att delta i vissa aktiviteter. Det finns att göra och de bjuder in. Exempel fysiska aktiviteter.”

”Jag har fått det till viss del, jag vet om att man kan utöka med träffar och så vidare på egen hand. Intresset ligger dock också på en själva att ta reda på vad som finns. Vissa med den problematik som jag har hade dock behövt serverad informationen.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) önskar mer information i relation till vård- och behandlingsalternativ. Däribland nämns att mer kunskap skulle önskas kring vad som erbjuds samt att INM hänvisar till andra aktörer som kan komma att erbjuda sådant som inte INM erbjuder, om patienten önskar. Det framförs vidare att det kunde vara betydelsefullt att få stöd kring diet och kontakt med somatiken, om en har detta behov. Detta anses av en respondent kunna vara något som erbjuds från INM till patienterna.

”Nja... Läkare kan ju informera om vissa saker men de kan ju inte informera om allt. Däremot kan INM hänvisa till andra utbud som kan komma att ges eller vart man kan vända sig utanför INM. Exempel kan man få höra om andra saker som andra varit på, men som INM inte erbjuder. Det kan handla om andra terapiformer eller olika kurser och workshops.”

”Skulle vilja ha mer information om vad som finns mer att välja bland. Vet inte vad som finns.”

”Hade varit bra att få lite mer information om olika vård- och behandlingsalternativ som passar en, individanpassade alternativ.”

”Vet inte riktigt, jag vet ju redan en del och min behandling fungerar för mig. Har nog tillräcklig information. Det jag tyckt varit jobbigt är att jag behövde vända mig till vårdcentralen innan jag kunde komma i kontakt med INM och deras behandling. Vårdcentralerna har ju ingen tillgänglighet så det tar ju längre tid innan man får rätt hjälp på grund av dem.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Ingen av respondenterna (10 av 10) upplever att deras anhöriga eller närstående blivit erbjudna någon form av utbildning, två av respondenterna nämner dock att deras anhöriga fått viss information från läkare eller erbjudit att delta vid samtal hos psykologen. Det framförs att önskemål finns om att erbjuda utbildning till anhöriga och närstående samt att INM förmedlat att de inte har något att erbjuda anhöriga och närstående.

”De har inte blivit erbjudna någonting, vilket är tråkigt. Det behövs verkligen!”

”Nej, inte direkt. Det finns dock möjlighet att gå med mig till psykologen.”

”Nej, det har de inte. INM har berättat att de inte har något för anhöriga, men det har funnits en efterfrågan av utbildning och information från mina nära.”

”Nej, men de har erbjudits och fått vara med på ett av mina möten.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) har önskemål om att deras anhöriga och närstående ska erbjudas information och utbildning, förslag ges om att de ska få ökad kunskap om respondenternas problematik samt få stöd som främjar den relation som existerar mellan

respondenten och den närstående/anhöriga. Ett önskemål finns också om att stödja anhöriga och närstående i att förstå varför vissa saker kan te sig som de gör och varför en del individer begår vissa handlingar. Det anses kunna vara utmanande att själv förmedla kunskap om sin diagnos till sina nära, detta då det inte alltid tas rätt eller på allvar. Stöd från INM önskas i diagnosutbildning för anhöriga och närstående.

”De hade kunnat stödja min familj i detta, då det blir en familjesituation när någon lider av psykisk sjukdom och/eller ohälsa.”

”Jag tycker de ska bli erbjudna utbildning kring diagnoser, samt att man inkludera vänner som närstående. Det kan vara svårt att få omgivningen att förstå varför jag har agerat som jag gjort i vissa sammanhang, detta har påverkat mina relationer negativt. Alla har inte en nära familj. Kunskap är så otroligt viktigt, jag hade nog inte förlorat vissa nära om de hade kunskap om vad jag gått igenom och varför jag gör som jag gör ibland. Även jag behöver den kunskapen så att jag kan förmedla den utåt.”

”Ja, det är ju väldigt bra om de erbjuder information om sjukdomstillstånd.”

”Jag tycker det är viktigt att anhöriga erbjuds behandling, exempelvis om jag går en ADHD gruppbehandling. Har ställt frågan men de hänvisade till andra insatser i samhället för anhöriga.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga av respondenterna (10 av 10) har goda upplevelser av sin behandling hos INM. Det framförs att INM individanpassar vården, stöttar individerna som är patienter hos dem samt att vården som givits räddat liv. INM är en uppskattad mottagning av respondenterna även om det finns förslag till viss utveckling från några av respondenterna. Däribland framkommer det önskemål om att oftare kontrollera blodprover. En respondent nämner en enskild upplevelse om ett dåligt bemötande som påverkade behandlingen negativt. Denna har dock goda erfarenheter av INM idag men poängterar att bemötandet är en del av upplevelsen av behandlingen som man mottager. En respondent framför också att det är viktigt att lyssna till patienten om medicin inte fungerar då detta påverkar livskvalitén negativt. Vidare stödjer

INM individen till att hitta rätt väg framåt och en respondent yttrar att denna tack vare behandlingen nu äntligen känner sig själv.

”Jag upplever den som bra nu, men den har inte alltid varit det. Fick en medicin som slog ut mig under flera års tid. Gick ner mig mycket i energi, fick en väldigt stark medicin. Mitt liv gick inte ihop då medicinen påverkade mig väldigt negativt. Fick inget gehör på INM så gick till vårdcentralen som hjälpte mig att byta medicin. Tack vare detta fick jag tillbaka min livskvalitet[...].”

” [...]Sedan senaste diagnos har jag kunnat förstå mig själv bättre, det tog många år men nu har det blivit bra. Nu förstår jag även mig själv[...].”

”Jag tycker att den känns väldigt bra. Skillnaden mellan liv och död.”

”Jag tycker att den behandling jag går i nu fungerar väldigt bra, jag har kommit in i saker snabbt. Jag har också blivit sedd och hörd, den anpassas efter mina behov vilket är positivt.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) besvarade frågan om vad som fungerar bra i behandlingen. Det framförs att tillgången till samtal med enskilda behandlare har hjälpt individer att finna ro och tillit till framtiden igen. Det framkommer att INM erbjuder den mest verksamma vård som kan efterfrågas och att det är betydelsefullt att flertalet av respondenterna har fått möjlighet att ha samma behandlare som följer dem genom tiden hos INM. Detta kan enligt vissa uppfattas vara för att arbetsplatsen kanske är bra och att personal därmed stannar kvar. INM anses av en respondent ge god service även utanför mottagningen, däribland besökte de respondenten när denna låg inlagd på sjukhuset. En annan framför att det är skönt att kunna få vara sig själv på INM, att inte bli dömd utan accepterad och respekterad. Det framförs också att flera känner sig förstådda och blir stöttade att kunna skapa trygghet inom sig själv. INM benämns av en få högsta möjliga betyg gällande alltifrån personal till vård!

”Fick tillgång till en sköterska som gav mig samtal, vilka hjälpte mig väldigt mycket i livet. Hon gjorde ett otroligt fint jobb. För övrigt är de flesta rara på mottagningen. De erbjuder yoga i Limhamn, jag har tidigare gått på det men jag kan inte sitta på golvet. Önskvärt med någon form av sittgymnastik och stretching. Positivt också att

INM:s personal besöker en när man är på sjukhusvistelse, detta är bra om det fortsätter. Det är god service och vård.”

”Tycker allt fungerar bra, alltifrån behandling till personal. Kan inte få bättre vård! 100% av 100%.”

”Jag känner att jag har blivit väldigt bekräftad i mitt mående, de har visat förståelse och de tar tag i saker. De stödjer mig i att komma rätt och de lyssnar samt anpassar behandlingen.”

”Det som fungerar bra är att min nya läkare har en god förståelse kring mig och det jag behöver för att må bättre, likaså gäller det psykologen. Denna är väldigt duktig och lyhörd. Psykologen har givit mig möjlighet till extra samtalsstöd under svårare tider.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) har någon erfarenhet av något som inte fungerat optimalt. Det nämns att en vid ett tillfälle inte blivit lyssnad till när denna förmedlat att medicinen inte fungerat väl och att detta påverkat livskvalitén hos den enskilde negativt, en annan lyfter att telefontiderna och tillgängligheten är mindre god när man är i kris och en respondent anser att det inte alltid finns plats till gruppbehandlingarna. Någon lyfter även en viss besvikelse kring att många studenter har haft hand om denna när den kommit till INM, vilket resulterat i att respondenten inte vet vem dennes ordinarie läkare varit, en nämner även att det kan vara betydelsefullt för de som leder gruppbehandlingar att mer noggrant se över så att gruppdeltagarna utför sina hemuppgifter. Tre respondenter anser att det inte finns något mindre bra att uttrycka kring behandlingen och INM.

”När jag inte blev lyssnad till under min medicinering, och hur den påverkade mig. Blev väldigt påverkad på ett sätt som gjorde att jag blev mer utmattad, kunde inte sköta det dagliga livet. De privata utgifterna ökar när en medicin slår ut en, man behöver hjälp med allt[...].”

”Att det kan finnas för lite tillgänglighet till grupper samt att grupperna inte är helt anpassade till vart man befinner sig i sin återhämtning eller sitt mående[...].”

”Tillgängligheten, den har varit lite bristande. Ibland behöver man samtal tidigare, och vissa saker som sker i livet behövs hörsammas. Exempel om någon nära går bort.”

”Nej, det tycker jag inte. Allt fungerar idag, innan saknade jag en kontakt att samtala med men nu har jag fått detta. Nu har jag fått en psykolog. Det känns skönt att ha denna.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 10 av 10

Det råder delade tankar om behandlingsutbudet, detta främst då fyra av respondenterna inte riktigt vet vad som erbjuds. Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever dock att det utbud som de tagit del av är väldigt bra, alltifrån yoga till gruppbehandlingar och enskilda behandlingar uppskattas. En respondent efterfrågar psykoterapi och en annan uppskattar att INM inte endast fokuserar på medicinering.

”Jag vet inte vad det är att välja på, jag är nöjd med det jag har då jag inte känner till annat.”

”Jag tycker att det är bra, det finns dock något som de inte har som hade varit bra – psykoterapi.”

”Jag vet inte riktigt vad som erbjuds, men de former jag varit i kontakt med har varit varierande och bra.”

”Bra. Det finns många alternativa behandlingsmetoder. Man fokuserar inte enbart på medicinering.”

8b. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från mottagningen som du inte får idag? Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) har något önskemål kring en annan form av vård, behandling eller stöd. En respondent nämner att en kontakt med en fysioterapeut på mottagningen hade varit bra att erbjuda patienterna, en annan förmedlar ett behov om att

bjuda in anhöriga och närstående i den egna behandlingen och några framför att mer samtalsformer efterfrågas. Psykoterapi anses av en respondent som önskvärt och en annan nämner att ett bredare utbud av psykologstöd skulle vara bra. Det upplevs av en respondent som viktigt att stödja individer till minskad isolering, då isolering kan komma att leda till ökad psykisk ohälsa.

”Ja. Fysisk aktivering som påverka den fysiska hälsan positivt, exempel lätt stretching och lugna rörelser. Kanske en sjukgymnast/fysioterapeuter kopplad till mottagningen.”

”Lite andra aktiviteter än läkemedelsbehandling, mer samtalsformer eller samtal under exempelvis kreativa aktiviteter. Viktigt att stödja människor till att inte isolera sig då detta leder till allvarigare sjukdomstillstånd, enligt mig.”

”Nja, det skulle vara ett bredare utbud av psykologstöd.”

”Ja, sådana fall stöd i delen med mina anhöriga samt att de får kunskap om min problematik genom INM.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att behandlingen hos INM har förändrat deras livssituation till det bättre. Det framförs att INM har stöttat individer till att få mer livsglädje och hopp om framtiden, det framkommer också att några inte hade kunnat reda ut det utmanande de gått igenom om inte INM hade givit dem rätt behandling. INM nämns vara goda på att ge feedback och har enligt flera respondenter bidragit till ett förbättrat konsekvensstänk hos den enskilda. En vittnar om att denna nu känner sig viktig, detta är något INM bidragit till genom att se individen och att bry sig om denna. INM upplevs av många av respondenterna vara en viktig faktor till att de ser möjligheter trots de svårigheter som de genomgått. Behandling hos INM har enligt en respondent givit denna livet åter!

”Ja, jag har fått god hjälp av samtalen med sjuksköterska. Hon har givit mig positiv feedback och stöttat mig i kartläggning. Detta har givit mig ökad livskvalitet.”

”Ja, det tycker jag absolut. Detta har varit på liv och död. Utan INM hade jag inte klarat av att reda ut allt. Det är jag övertygad om. Det har betytt mycket och gett mig livet åter.”

”Jag har fått livslust, jag känner mig viktig. De bryr sig om mig och visar att jag är värdefull. Jag har börjat känna att jag betyder något. Jag är så glad att jag får möjligheten att få behandling hos INM.”

”Ja, det skulle jag säga. Jag har absolut blivit hjälpt och jag tror att behandlingen jag får nu kommer hjälpa mig ytterligare. Sen kan det vara jobbigt att öppna såren man har men det hjälper mig bra i slutändan. Min livssituation med rutiner och relationer har blivit mycket bättre.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Tio av tio respondenter har önskemål kring vad de önskar att behandlingen hos INM ska bidra till. Det nämns att man vill bli frisk och fri, att läkemedelsintag ska minska med tiden, någon nämner att det är betydelsefullt för denna att bli arbetsför och en annan respondent yttrar att den hoppas att behandlingen leder till en ökad tillit kring de egna resurserna. En framför att önskemål finns om att finna fler strategier som stödjer denna till att inte falla så djupt när kriserna väl kommer och det nämns även av en respondent att denna önskar kunna få saker gjorda i sin vardag som den idag har svårt att genomföra. Det finns också ett hopp hos en av de svarande att denna kan få lägga dåtiden bakom sig i syfte att skapa mer glädje i framtiden. Det gemensamma för respondenterna är att få bli mer självständiga och få möjlighet till att skapa goda rutiner samt finna strategier för att få en bättre framtid än vad deras dåtid har varit. Det finns hopp hos flertalet respondenter att behandlingen hos INM kan hjälpa dem att uppnå sina mål.

”Jag hoppas att jag blir så pass trygg i mig själv att jag känner att jag vågar flyga själv. Mycket har fungerat under en längre tid och mycket är stabilt nu, nu vill jag ha tillit till att jag klarar mig alltmer på egen hand.”

”Jag hoppas att jag kan få bli mer självständig samt får ny energi. Jag vill att behandlingen hjälper mig att finna sätt där jag inte faller så djupt som jag har gjort tidigare. Mitt högsta mål är att kunna bli arbetsför. Jag har känt mig som en belastning för samhället, jag bidra med någonting och vara en som man kan räkna med.”

”Att jag ska hitta sätt att förhålla mig till mig själv, hitta sätt att hantera mina svårigheter, känslor och tankar. Vill kunna orka med ett vanligt jobb och alla andra obligationer jag har i mitt liv.”

”Jag skulle önska att det hjälpte mig att lägga det som varit svårt bakom och att jag skulle kunna förlåta mig samt andra som har varit svåra för mig genom livet [...].”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever kontinuiteten som god hos INM. Det framförs att behandlare sällan byts ut och en respondent nämner att INM sticker ut positivt gällande kontinuiteten i relation till andra vårdaktörer. Två respondenter nämner att det varit lite sämre kontinuitet i relation till läkare under deras behandling hos INM, men att de haft god upplevelse kring kontinuiteten i samband med andra behandlare.

”Den tycker jag är väldigt bra!! Har haft samma läkare genom hela min resa på INM, vilket är otroligt. Det har varit så bra för mig och mitt tillfrisknande.”

”Jag har nästan alltid haft samma behandlare men lite ryckigt med just läkare. Det känns inte riktigt bra.”

”Än så länge så är den väldigt bra, i jämförelse med tidigare erfarenheter från andra vårdaktörer.”

”Jättebra. Har haft samma behandlare hela tiden, går på yoga varje vecka och har fått ha samma läkare hela tiden. I de olika grupperna var det samma personer hela tiden.”

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

Antal svarande: 10 av 10

När det kommer till samarbete mellan INM och andras stödfunktioner så saknar fem av respondenterna kunskap om detta, alternativt är inte i behov av ett samarbete. Tre av respondenterna upplever att det fungerat bra och det nämns att INM har samarbetet med bland annat vårdcentralen i ett fall och med aktörer som en annan av respondenterna efterfrågat. Två av respondenterna önskar att INM blir bättre i deras samarbete med andra aktörer eller tänker att det skulle kunna utökas. Däribland nämns samarbete med vårdcentraler och med den somatiska vården.

”Jag tror inte där är något speciellt samarbete, informationsskyldigheten ligger på mig. Ett ökat samarbete vore positivt, framförallt med vårdcentraler. Få igång helhetsanalyser i form av prover av olika slag, samt så behöver det finnas en dietist på mottagningen med tanke på hur medicinerna påverkar vikten hos patienterna.”

”Det har fungerat bra, de har haft god kontakt med den vårdcentral jag hade kontakt med innan. Känner att det varit bra.”

”Fungerar jättebra, INM gör det de ska om jag behöver att de har kontakt med någon annan.”

”Tror inte de har så mycket samarbete i mitt fall, det kan vara gott att samarbete med den somatiska vården i större utsträckning.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 10 av 10

Hälften av respondenterna (5 av 10) uppger att de inte har någon vårdplan, ytterligare två respondenter framför att de saknar kunskap om huruvida de har en vårdplan eller ej och tre respondenter framför att de har en vårdplan varav en nämner att denna dock inte varit involverad i en framtagning av en vårdplan.

”Jag vet inte. Det löper mest på.”

”Ja, det har jag alltid haft.”

”Ja, det finns det säkert men jag har inte varit inblandad i denna. Har inte haft vårdplanering på flera år.”

”Nej, det har jag inte.”

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

Antal svarande: 2 av 10

Två av respondenterna besvarar frågan om personalen följer den aktuella vårdplanen, vilket båda respondenter upplever att personalen gör.

”Ja.”

”Ja, det tycker jag absolut.”

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

Antal svarande: 3 av 10

När det kommer till frågan om huruvida respondenterna blivit lyssnade till när planen framtagits så besvarar tre av tio respondenter denna. Två av respondenterna nämner att de blivit lyssnade till och en respondent framför att denna inte har velat vara delaktig i framtagande av vårdplanen.

”De lyssnar till 100% på mig och mina behov när denna arbetas fram.”

”Jag har inte varit delaktig i denna...”

”Till 90% har de lyssnat på mig och sedan tillfört saker de tyckt skulle passa mig.”

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

Antal svarande: 3 av 10

De tre respondenter som nämner att de har en vårdplan nämner att de känner en möjlighet att kunna göra förändringar i sin vårdplan om de skulle önska. En respondent nämner att denna blir lyssnad till när planering sker. En annan förmedlar att denna känner sig lite utesluten när det gäller dennas egen vårdplanering.

”Ja, det känner jag verkligen. De lyssnar på mig och jag har tagit initiativ till exempel

behov av utredning och då har de lyssnat till mig. De funderade och sedan kom vi gemensamt fram till att utredningen var en god idé, vilket det visade sig i efterhand att vara.”

”Ja.”

”Möjligen om jag varit delaktig i detta, jag känner mig lite utesluten i min egen vårdplanering.”

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

Antal svarande: 5 av 10

När det kommer till huruvida de respondenter som inte har en vårdplan vet varför de inte har någon sådan utförd så nämner samtliga (5 av 10) att det inte vet varför de saknar en vårdplan.

”Nej, ingen aning, vet inte om det finns en vårdplan. Men läkaren har nog koll på läget.”

”Nej, det vet jag inte. Det har inte presenterats mig.”

”Nej.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 10 av 10

En av respondenterna uppger att denna har en samordnad individuell plan, resterande 9 av 10 respondenter har inte en sådan utförd.

”Ja, det har jag.”

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

Antal svarande: 1 av 10

Den respondent som har en SIP utförd upplever sig ha nytta av denna. Denna nämner dock att den själv behöver motivera till ett visst stöd och att man inte får stödet per automatik. Detta

kan komma att vara utmanande om man inte har den energi som krävs för att få igenom sina behov.

”Ja, det har jag men det är inte alltid att det kanske fungerat smidigt. Det handlar ofta om att man själv ska motivera ett visst stöd och det går inte alltid så bra, om man exempel inte har energi. Det kan röra behovet av boendestöd. Ibland har de olika personer inom kommunen och det har blivit stökigt för mig, nya personer som involveras kan göra det krångligt. Kunskapen hos de som kommer hem till en är inte alltid jättebra, inte de som samordnar de som kommer hem till en heller. [...] Personligt ombud ville jag ha men det ansågs jag för frisk för att få. Jag hade behövt en som följde med mig på vårdbesök samt att samordna den biten, detta finns inte att få. Boendestödet hade aldrig möjlighet till det. De gör en prioritering så ofta hamnar man efter.”

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

Antal svarande: 9 av 10

Av de som uppger att de inte har någon SIP (9 av 10) uppger samtliga att de inte behöver en sådan utförd.

”Känner inget behov av att ha en sådan.”

”Nej. Får hjälp av INM med det jag behöver.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att de har någon form av möjlighet att tycka till om mottagningen. Någon nämner att de hade kunnat framföra sina åsikter till sin behandlare, en annan hade nämnt det för Case managern och några uppger att de kan framföra det till via enkäter som INM delar samt via denna Brukarrevision.

”Jag har en chans här genom brukarrevision och det finns en enkät de delar ut några gånger per år som man kan fylla i och lägga i en låda på mottagningen. Detta anser jag vara positivt.”

”Ja, de har jag möjlighet till. Jag kan ju framföra till min behandlare vad jag tycker och tänker. De har också regelbundna frågeformulär som jag kan fylla i.”

”Jag tycker att det är bra att få uttrycka mig genom en sådan här brukarrevision. Jag kan då få prata ut.”

”Ja, det finns möjlighet att lämna synpunkter vi enkät och via denna brukarrevision.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) upplever att de har en direkt möjlighet att tycka till om sin behandling. Två av respondenterna saknar kunskap om huruvida de har en möjlighet eller ej och ytterligare två nämner att de inte direkt givits möjlighet att tycka till om den aktuella vården som de får. Det nämns önskemål om att bli ställd frågor kring den aktuella vården från en av respondenterna. En annan uppger att denna får frågor ställda ofta i syfte att utvärdera hur behandlingen upplevs och går framåt. En respondent nämner att denna skulle vända sig till vårdcentralen om denna inte skulle få gehör från INM och en annan uttrycker att möjlighet ges i denna Brukarrevision.

”Ja, det skulle jag kunna göra. Om jag inte får gehör så vänder jag mig någon annanstans för att bli lyssnad till, exempel vårdcentralen.”

”Ja, det har jag. Det gör jag genom utvärderingen de lämnar ut med jämna mellanrum.”

”Nej, jag vet inte. Har inte direkt en vårdplanering, det är svårt att påverka. Men det finns nog någon plan för mig. Hade gärna fått mer information om min planering. I denna brukarrevision har jag möjlighet att påverka.”

”Jag får inte så många frågor om detta, jag hade gärna velat vara mer delaktig och att få framföra hur bra jag trivs och hur behandlingen samt andra aktiviteter fungerar för mig.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenter (6 av 10) upplever att de kan lämna sina åsikter anonymt, sätt som förmedlas är genom enkäter de fyller i på INM och genom denna brukarrevision. Någon nämner att de nog kan lämna en lapp i någon förslagslåda. Fyra av respondenterna vet inte och tror inte att de kan lämna sina åsikter anonymt någonstans.

”Ja, det kan man i de enkäterna som kan läggas i lådan.”

”Genom denna revision.”

”Jag tror det finns någonstans man kan lämna sina synpunkter men vet ej riktigt var eller hur.”

”Nej, det tror jag inte. Det kanske finns men de sätten som varit har inte varit anonyma.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Sex av tio respondenter anser sig inte behöva ytterligare sätt att lämna sina synpunkter på. En nämner att det är fullt tillräckligt att lämna sina åsikter genom denna brukarrevision och någon förmedlar att denna gärna blir ställd fler muntliga frågor om dennes åsikter. Två respondenter yttrar att en förslagslåda där man kan lämna åsikter anonymt skulle vara bra.

”Nej, det är bra som det är.”

”Ja, de kan ju fråga rakt ut på mottagningen om vad patienter tycker, exempel under samtal när patienter är på plats.”

”En förslagslåda hade varit positivt, jag personligen kanske inte hade behövt det men andra hade nog kunnat uppskatta det.”

”Det är bra via denna brukarrevision.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att de hade haft möjlighet att diskutera alternativ till den vård och det stöd som de får idag om de skulle önska. Några nämner att de möjligen kan diskutera alternativ men att INM kanske inte skulle kunna erbjuda det som efterfrågades.

”Ja, det kan jag göra. Det hade jag kunnat göra med vem som helst på INM som jag har kontakt med.”

”Jag tror att jag skulle kunna prata med sjuksköterskan om jag behövde något annat, men det kan vara svårt.”

”Ja, det skulle jag kunna, både med psykolog och läkare.”

”Ja, diskutera går men det är inte säkert att de kan erbjuda det jag hade diskuterat kring.”

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: 10 av 10

Tio av tio respondenter känner att de hade kunnat ta upp sitt missnöje kring vården med någon på mottagningen om et sådant missnöje uppstod. Det nämns att missnöjet skulle kunna tas upp direkt med vederbörande, med en chef, med sköterska, läkare, Case manager, terapeut eller psykolog. Flera nämner att det upplevs som tryggt att samtala med personalen på INM utan att vara rädd för att det skulle bli några konsekvenser. En uttrycker dock att det kan vara svårt att uttrycka sitt missnöje på grund av INM:s lilla storlek men att denna då hade gått till chefen istället för dem som missnöjet var kring.

”Ja, det hade, med samtliga som jag har kontakt med. Jag känner mig trygg i det. Jag har kunnat prata med dem öppet om vad jag känner och tycker.”

”Jag hade tagit upp det med läkaren, hade varit trygg i det. Och det är snabbaste vägen.”

”Jag hade tagit upp det med den aktuella behandlaren. Det känns bekvämt. Men om jag hade varit missnöjd generellt så vet jag inte riktigt vem jag hade tagit upp det med.”

”Det är svårt på ett sådant litet ställe. Möjligen chefen, det hade kunnat vara en god person att tala med.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter upplever personalens bemötande som bra. Personalen upplevs vara välkomnande och trevliga. De lyfts också som mänskliga och en respondent ger bemötandet 10 av 10 möjliga och en annan nämner att INM:s personal är den bästa. En respondent förmedlar att de upplevs vara bättre än sjukhusets psykiatri i deras bemötande.

”Jag upplever dem som mycket ödmjuka och hövliga. De hälsar alltid och är trevliga på alla vis, jag vill ge dem ett enormt plus för deras bemötande. De är mycket bättre än på sjukhusets psykiatri.”

”Personalen är jättebra, alltifrån reception till läkare. Dem är verkligen väldigt bra. Det finns nog inte någon vårdaktör som är så bra som INM. Jag hade inte velat flytta från Malmö då jag inte hade velat behöva byta, INM är de bästa!”

”Jag tycker att det är väldigt gott. De känns väldigt mänskliga!”

”Jag tycker dem är 10 av 10.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10

Tio av tio respondenter nämner att personalen har goda egenskaper. Det förmedlas att de är lyhörda, professionella, trevliga, respektfulla och pålitliga. Personalen ges mycket beröm för sitt sätt att stödja individer som får vård på INM och de ges högsta möjliga betyg av flera patienter. En respondent nämner att de är goda på att möta människor och en uttrycker att personalen alltid finns där för en när man behöver dem. Personalen på INM är välkomnande, tillgängliga och förtroendeingivande. Det nämns att detta berör alltifrån de i receptionen till sköterskor, läkare, gruppleddare och psykologer.

”Det är att de är trevliga och att de är lyhörda, de är också duktiga överlag i deras möte med människor.”

”De är förstående, lyssnar och agerar snabbt när man behöver stöd. De finns alltid där för en på olika vis.”

”Jag tycker de är 10 av 10 att möta en med respekt och vänlighet.”

”De bär lasset ihop med patienterna, de är lätta att prata med och de stödjer en till balans. De finns där för att stödja en och de inger trygghet, säkerhet och icke-dömande. De sätter sig inte över någon. Det känns väldigt fint. De är engagerade.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10

Hälften av respondenterna (5 av 10) upplever att det inte finns något som är mindre bra i relation till personalen och deras bemötande. Någon har tidigare erfarenheter av visst negativt bemötande, en respondent nämner en läkare som inte lyssnat till patientens upplevelse av läkemedelspåverkan och en annan yttrar att denna hade behövt mer stöd från INM gällande fysisk smärta. En respondent lyfter även att en gruppleddare haft en negativ attityd mot deltagarna. Någon har också en upplevelse av en tidigare oförskämd läkare, men denna upplevelse är inte från nutid.

”Det skulle jag säga var den läkare som inte gav gehör för den medicinering som påverkade mig väldigt negativt under en längre tid.”

”Ja, det var för ett tag sedan och jag hade fysiska smärtor och kom inte på sjukhuset. Jag hade behövt mer stöd från INM i detta, för att bli lyssnad till.”

”Fanns en händelse med en lärare som visade på viss nonchalans. Det kan vara jobbigt om personal säger saker mer hårt istället för ödmjukt. Det är viktigt att människor känner att de är tillräckligt när de gör sitt bästa.”

”Absolut inte.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att personalen har den kunskap de behöver för att erbjuda patienterna rätt vård och stöd. Det nämns också av en respondent att när de saknat viss kunskap så har hänvisning till rätt person skett.

”Ja, det tycker jag definitivt.”

”Ja, det skulle jag säga. Ibland kan yngre personal vara lite mindre erfarna men de är kunniga ändå. De har bra utbildningar.”

”Ja, det upplever jag och när de har känt att de inte haft det så har de hänvisat mig rätt till en som har den kunskapen.”

”Ja, de har den kunskap som en vårdcentral inte har.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Kunskapen personalen har för att ge rätt vård och stöd har visat sig på olika vis, däribland genom att ge rätt feedback, genom att spegla individerna, genom att hänvisa till forskning samt genom deras sätt att samtala och se personen de har framför sig. Samtliga tio respondenter har goda upplevelser av personalens kunskapsnivå. De benämns som inkännande och de anses ge rätt vård och stöd vid rätt tillfälle. Deras kunskap framförs även visa sig genom att de stödjer individer att tänka på ett nytt sätt där de innan har agerat destruktivt. En respondent nämner även att de är inkluderande i gruppssammanhang, ingen utesluts.

”Sköterskan är inkännande, lyssnar och tar till sig det jag säger. Människor som lyssnar kan ge positiv feedback och detta visar hon genom att hon speglar mig rätt. Detta gör att mycket som bärs inom en kan reflekteras över och släppas fritt genom samtal.”

”Det märker jag genom deras sätt att samtala med mig samt att de erbjuder mig rätt hjälp. De bemöter mig också med respekt, lugn och på lämpligt sätt. De vet hur de ska möta mig i de mest svåra stunder, och jag blir inte anklagad för mina känslor eller mitt mående. De ser mig mycket väl på mottagningen, deras kunskap i hur de ska möta mig är stor!”

”De presenterar sig så man vet vad de har för profession och de berättar vad de brukar arbeta med sedan märker man genom deras bemötande att de har rätt kunskap och vet vad de talar om.”

”Genom att de visar förståelse för mitt mående och min diagnos, får det jag behöver just nu. Det är väldigt positivt. Även personal i receptionen är bra.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Ingen av respondenterna ansåg att personalen på INM saknade kunskap för att ge dem rätt vård och stöd.

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever sig ha möjligheten att byta behandlare om det skulle önskas. En respondent vet inte om möjligheten finns då ingen har diskuterat detta med denna.

”Det vet jag inte... Ingen har pratat om detta eller erbjudit den möjlighet.”

”Ja, det hade jag definitivt kunnat göra.”

”Ja, det kan jag göra. Det kan vara svårt om de inte har någon annan dock.”

”Ja, det tror jag.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever att behandlingen är anpassad utefter deras behov. Någon uttrycker dock att en vårdplan saknas men att behandlingen ändå är anpassad.

”Ja, det tycker jag, men ingen vårdplanering.”

”Ja, det skulle jag vilja säga. Jag känner att de handlar mycket om mina känslor och vad jag anser passar mig osv.”

”Jag känner att jag är på rätt plats!”

”Det skulle jag väl säga, de har anpassat det genom att de erbjöd mig psykologkontakten.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 10 av 10

Det visar sig att behandlingen är anpassad genom bland annat att samtal som efterfrågas gives, att resultaten visar på att individen kommer framåt, att lyhördhet finns under samtalen samt att samtal anpassas efter aktuellt mående. Flertalet anser sig lyssnade till och att flexibilitet finns i behandlingens utformning. Behandlingen anses anpassad utan dömande och med respekt för individen som får vård och stöd.

”Jag märker det genom att behandlingen leder till resultat, och de ändrar om i behandlingen om något inte skulle fungera för mig. De är flexibla för att de vill hjälpa mig framåt.”

”De känner mig och lyssnar på mig, det känns tryggt. De finns tillgängliga och hjälper till när jag behöver hjälpen.”

”Genom att de lyssnar och är närvarande. De stöttar och läser av en bra. Det är väldigt skönt. De gör de även med andra vad jag har uppmärksammat. Alla är lika mycket värda.”

”Jag blir lyssnad på och de anpassar löpande efter hur jag upplever behandlingen och den vård jag får. Det känns bra.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 10

Ingen av respondenterna ansåg att behandling inte var anpassad utefter deras behov.

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga av respondenterna (10 av 10) upplever sig förstådda av personalen.

”Ja, det skulle jag säga!”

”Ja, det gör jag.”

”Ja, det tycker jag.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 10 av 10

Det finns olika upplevelser kring hur det visar sig att respondenterna känner sig förstådda av personalen. Däribland märks det genom att personalen speglar rätt och ger feedback till respondenterna, att de finns där när tillgång till samtal behövs samt att de erbjuder verktyg för att hantera olika utmaningar och situationer. Det lyfts även att personalen anpassar sitt bemötande utifrån individens mående och att de visar en vägar framåt när dessa sökes.

”Jag tycker det märks genom att hon speglar mig rätt, ger god respons och stödjer mig i att gränssätta samt att hitta olika verktyg för att hantera saker som sker i livet.”

”De lyssnar, ger verktyg och visar vägar för att nå sina mål. Det känns så himla bra och nyttigt. Jag känner mig värdefull när jag träffar personalen på INM.”

”Jag vet om att jag förklarat vissa saker och de har visat att de förstått mig samt gett mig verktyg att hantera min situation. De är superduktiga!”

”Väldigt många... Det som jag utsätts för i mitt privata visas hänsyn till.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenter (7 av 10) har förslag på yrkeskategorier som skulle vara efterfrågade hos INM. Tre av respondenterna tycker att det hade varit bra om en egenerfaren fanns anställd, det nämns även att en allmänläkare önskas samt en dietist, fysioterapeut och en psykoterapeut. Det efterlyses även fler psykologer och någon par- och familjeterapeut. De tre andra respondenterna upplever sig nöjda med de yrkeskategorier som finns att tillgå idag.

”Dietist och fysioterapeut, samt en läkare inom allmänmedicin för analyser.”

”En egenerfaren och tillfrisknad person, som kan föra samtal med patienter eller som kan aktivera personer genom exempel gruppaktiviteter.”

”Jag vet faktiskt inte vad de har för yrkeskategorier så kan inte svara på det. Men jag har vad jag behöver där.”

”En Peer supporter samt någon familje- och relationsterapeut där exempel par kan gå tillsammans och prata.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten av mottagningen?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter (10 av 10) upplever helheten av INM som bra. Det som uppskattas är att personalen upplevs som professionell, att rätt hjälp finns där, den är tillgänglig, trygg och mottagningen är komplett. En respondent ger INM 100 av 100 i betyg.

”Jag upplever den som professionell, trygg och tillgänglig.”

”Jag upplever den som 100 av 100 – det är perfekt.”

”Jag upplever den som komplett, den infriar det man söker. Ropar man på hjälp så kommer hjälpen därigenom.”

”Den är väldigt bra jag är supernöjd! Har inget negativt att säga!”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det finns olika upplevelser om vad som är bra med INM. Dessa är att personalen är välkomnande samt ödmjuk och att de gör patienterna trygga under behandlingen. Det framförs av flera att personalen är det bästa med INM samt att de är väldigt tillgängliga och seriösa. Servicen är god och en uttrycker att INM är enda platsen där denna fått rätt hjälp och stöd. Det uppskattas också att INM erbjuder olika behandlingsmetoder samt att personalen verkar trivas på sin arbetsplats.

”Det bästa med INM är att personalen är ödmjuk och välkomnande.”

”Personalen är det bästa! INM är ingenting utan sin personal, finns många fina själar där!”

”Detta är enda stället jag kommit till där jag fått rätt hjälp och stöd! Det var en öppning i mitt liv! Jag är så nöjd!”

”Att de har olika behandlingsmetoder, bra, glad personal som verkar trivas på sitt arbete och med varandra. De verkar även ha samma värderingar.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det som anses vara mindre bra med INM besvaras av sju respondenter och handlar om bland annat enskilda händelser som är kopplat till bemötande. Det handlar om att ha blivit bemött oförskämt eller ej blivit lyssnad till, det nämns också av respondent att det är negativt att ingen allmänläkare finns på plats då kroppen bör involveras i behandlingens utformning. Det framförs av en annan att akuttider borde finnas tillgängliga samt att fler typer av grupper skulle erbjudas. Det anses också vara negativt när blodprov inte tas tillräckligt frekvent och att inte anhöriga och närstående erbjud någon information och utbildning. Tre respondenter har inget att framföra som är mindre bra med INM.

”Akuta tider, dessa saknas. Människor med vår problematik behöver tillgång till detta.”

”Det skulle vara det tillfället där bemötande blev lite ifrågasättande, det kan vara bra att påminna personalen om att det kan vara känsligt för individer som mår dåligt.”

”Har inget negativt att säga.”

”Att ingen utbildning eller information erbjuds anhöriga.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) hade önskemål om saker de önskade sig mer av. Tre respondenter nämner ökad tillgänglighet av olika slag, såväl telefontillgänglighet som tillgänglighet till grupper och samtal. En nämner tillgång till allmänläkare och två framför inkludering av anhöriga och närstående samt erbjudande om utbildning för dessa. Mer terapi efterfrågas också samt fler uppföljande träffar efter gruppbehandlingar.

”Ja, telefontillgängligheten. Utökade öppettider.”

”Mer tillgänglighet vid kriser, mer samtal!”

”Anhörig- och relationsstöd hade varit bra, samt utbildning till anhöriga och närstående.”

”Ja, mer gruppbehandling, att få träffa likasinnade. Det kunde möjligen varit bra att ha några uppföljande träffar efter avslutande gruppbehandling.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 2 av 10

Två av tio respondenter hade slutliga önskemål att lyfta, de önskemål som framkom var att foto med namn och titel på personal kunde sättas upp för patienter att ta del av samt möjlighet till tätare läkartider.

”Det hade varit önskvärt med foto på personalen i väntrummet där deras titel och namn presenteras.”

”Det skulle vara mötet med läkaren, det är långt emellan läkartiderna, skulle vilja ha dessa oftare. Det kan vara svårt att lära känna patienten om man inte träffas oftare.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevison upplever INMs verksamhet. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevison återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevison.

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Lokalernas miljö

Skapande av en mer ”hemlik” miljö: Lokalerna anses hålla en god standard men upplevs samtidigt som möjliga att rusta upp. Något som skulle kunna utvecklas exempelvis mer färg på tavlor och väggar

2. Bibehålla samt skapa en god tillgänglighet

Fortsatt arbeta för en god tillgänglighet till att komma i kontakt med mottagningen samt behandlare. Utvärdera nuvarande telefontider samt erbjudande av akuttider i syfte att möta patienternas behov.

3. Väntrum

Tillgängliggör utrymme för patienter att vistas på under lunchtid när de har inbokat besök efter lunch. I dagsläget anser flera att det är påfrestande att vänta i trapphuset då väntrummen är stängda under lunch.

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, utbildning till exempelvis upplevs av flera som möjlig att kunna utvecklas.

2. Information

Bidra med skriftlig och muntlig information till patienter om exempel olika vård- och vård- och behandlingsalternativ.

3. Erbjud utbildning/information till anhöriga och närstående

Se över möjligheten att kunna erbjuda utbildning/information till anhöriga och närstående. Flera saknar involvering av och information till anhöriga/närstående.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Erbjud fortsatt god delaktighet och inflytande i behandling

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

2. Behandlingsutbud

Tydligt informera patienterna om det utbud som finns inom den behandling som erbjuds hos INM samt hänvisa till annan aktör om behandling ej erbjuds hos INM.

3. Samarbete med andra vårdaktörer

Fortsatt arbeta för ett ökat samarbete med andra vårdaktörer som är viktiga för individens återhämtning, hälsa och livskvalitet. Förbättring av samarbete efterfrågas i vissa fall, detta bland annat med vårdcentraler och somatiken.

4. Gruppbehandling

Fortsatt erbjuda gruppbehandlingar samt öka tillgängligheten i relation till dessa, detta då det framkommer att det kan vara svårt att få plats på gruppbehandlingarna vid

tillfällen.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Aktivt arbeta med vårdplanering tillsammans med patienten

Öka delaktighet för patienten i utformning av vårdplanen, skapa ett utrymme för dialog mellan patient och vårdpersonal samt tillvarata patientens önskemål. Informera och gå igenom vad vårdplanen innebär samt tydligt förmedla vårdplanens existens i dialog med patienten.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt utforma SIP utifrån individens behov

I de fall där SIP efterfrågas 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 respondents yttrande i brukarrevisionen.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt skapa möjlighet för yttrande om mottagningen och den egna vården

Fortsatt bjuda in patienter till att kunna tycka till om såväl vården som mottagningen. Detta görs idag genom enkäter samt genom denna Brukarrevision, vilket uppskattas av flera. Erbjud även anonyma tillvägagångssätt om patienten skulle föredra att lämna sina synpunkter på detta vis. Exempel är en förslagslåda. Finns detta redan så kan information om denna behöva nå patienter på ett vis om INM finner lämpligt.

2. Inflytande och delaktighet

Fortsatt skapa utrymme för patienten att få inflytande i den egna vårdens utformning, i den utsträckning då detta är möjligt. Flera nämner att de har möjlighet att utvärdera sin behandling, såväl individuell- som gruppbehandling. Detta önskar flera ska fortsätta, och i vissa fall utökas.

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 icke-dömande, välkomnande och trygg miljö för de patienter som besöker mottagningen. INM upplevs av flera ha ett väldigt gott bemötande idag.

2. Bibehåll den goda kompetensnivån hos personalen

Bibehåll en god kunskapsnivå hos personalen och fortsätt kompetensutveckla inom de områden som är aktuella. Det uppskattas att personal på INM kan hänvisa till forskning samtidigt som de kan ta in patientens expertkunskap om sig själv.

3. Inför Peer support

Flera önskar en egnerfaren anställd på mottagningen som möjligen kan erbjuda samtal och aktiviteter med patienterna.

4. Dietist, kropp och kost

Se över möjligheten att ge stöttande samtal kring kosthållning till patienter. Behov av detta finns då målgruppen hos INM många gånger kan behöva ta läkemedel som leder till viktuppgång och påverkan på den fysiska hälsan. En dietist kopplad till mottagningen efterfrågas.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Samtal vid kriser och tätare läkarkontakt

Samtal vid kriser är önskvärt då måendet hos målgruppen kan komma att försämras drastiskt om väntetid till kontakt blir för stor. Även tätare kontakt med läkare efterfrågas.

Referenser

Källa:

Vigsø, Claus. 2022. E-mail 6 juli. <claus.vigso@inmalmo.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 hos Integrerad närpsykiatri Malmö (INM)?

Vi vill gärna intervjua dig och samtala om dina upplevelser av din vård på INM. 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 hos Integrerad närpsykiatri Malmö (INM)?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som vårdas hos INM 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 300kr 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: