



Rapport avseende brukarrevison genomförd på Äldrepsykiatriska mottagningen, Helsingborg sommaren/hösten 2022



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

John Andersson
Gunilla Kracht
Mattias Persson
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

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

Inledning	3
Varför brukarrevision?.....	4
Uppdraget.....	5
Om Äldrepsykiatriska mottagningen Helsingborg	6
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	8

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

Sammanfattning av resultat.....	8
Resultat	17
Lokaler och tillgänglighet	18
Information	19
Behandling, kontinuitet, samverkan	22
Vårdplan	27
Samordnad individuell plan (SIP)	29
Inflytande och delaktighet	30
Bemötande och kompetens.....	32
Sammanfattningsvis	38
Utvecklingsförslag.....	41

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

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

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Kapitel 1. Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

Varför brukarrevison?

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

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

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

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

Uppdraget

Under sommaren/hösten 2022 genomfördes en brukarrevision kring verksamheten på Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg som är en del av Psykiatri Skåne. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur personer upplevt den vård de fått. Vad var bra? Vad var mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver?

Bakgrunden till uppdraget är ett antal brukarrevisioner som Psykiatri Skåne har beställt av NSPH Skåne, enligt ett beslut fattat i Psykiatri Skånes ledningsråd. En av dessa genomfördes på Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg och denna rapport är resultatet av den brukarrevision som har genomförts där sommaren/hösten 2022.

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

Om Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg

Mottagningen har i över 20 år och är den enda i sitt slag i Skåne. Den är belägen på lasarettssområdet i Helsingborg och har som uppdrag att utreda, bedöma och behandla/rehabilitera patienter som är 67 år och äldre med psykisk ohälsa.

Upptagningsområdet är tio kommuner i nordvästra Skåne, exempelvis Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Landskrona och Ängelholm och de vanligaste diagnoserna är depression, bipolär sjukdom och ångestsyndrom. På mottagningen arbetar sjuksköterskor, läkare, psykologer, arbetsterapeuter och medicinska sekreterare.

Patienterna erbjuds förutom enskild behandling också olika former av gruppbehandling exempelvis depressionsskola och grupp för patienter med bipolär sjukdom (Källa skane.se).

Tillvägagångssätt

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

Den 22:a april gjorde brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht en presentation vid APT på Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg där stora delar av personalen var närvarande. Brukarrevisionssamordnaren lämnade då över ett skriftligt material i form av information om vad en brukarrevision är, anmälningsblankett/samtyckesblankett, samt frankerade kuvert, i syfte att detta skulle skickas ut till ett slumpmässigt urval av mottagningens besökare.

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

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

Eftersom det tidigare gjorts ett antal brukarrevisioner på öppenvårdsmottagningar inom Psykiatri Skåne, beslutade Conny Allaskog i samråd med brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht att den intervjumall som använts vid dessa tillfällen skulle användas även denna gång. Därför hade brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren inget separat möte för att ta fram intervjufrågor. Sökandet efter respondenter pågick under våren och försommaren, intervjuerna gjordes parallellt med sökandet, allteftersom anmälningarna kom in. Sammanlagt nio intervjuer genomfördes under våren/sommaren 2022 och på grund av den pandemisation som rått tidigare genomfördes samtliga intervjuer per telefon. De gjordes av en brukarrevisor, som både ställde frågorna och antecknade svaren, direkt efter intervjun gick svaren igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstått och nedtecknat svaren på ett korrekt sätt.

De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få fram en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i svaren. Ytterligare ett syfte med sammanställningen är att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas.

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

Definitioner

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

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

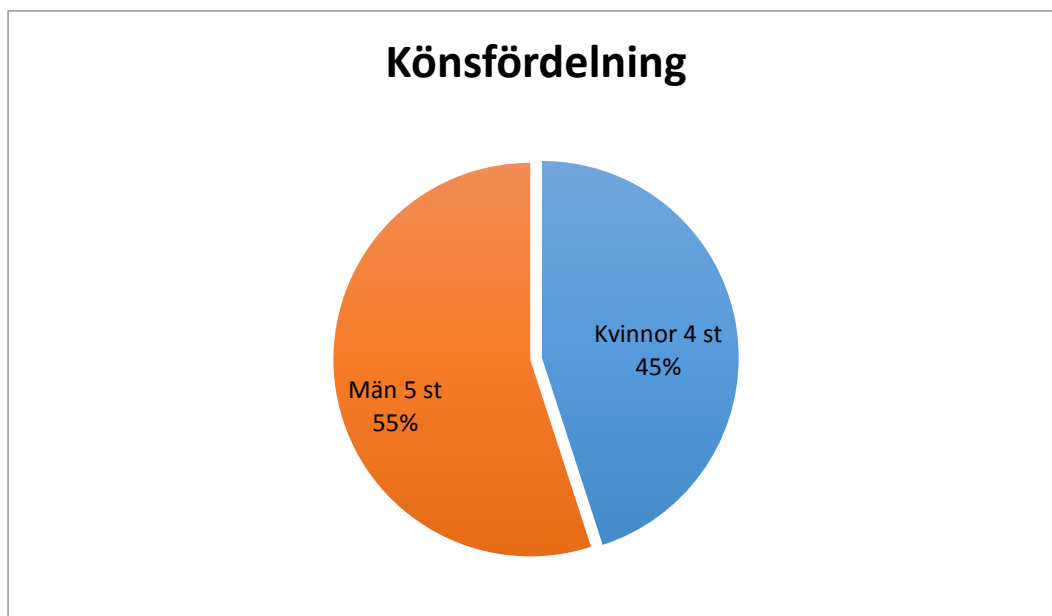
För en utförligare återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

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

Könsfördelning:

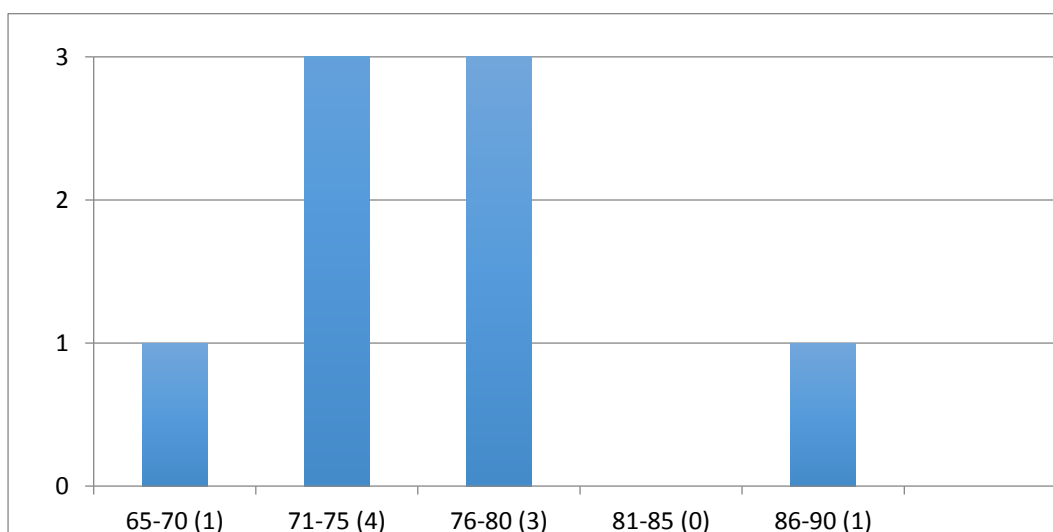
Samtliga nio respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av nedan diagram att respondenterna bestod av:



Åldersfördelning:

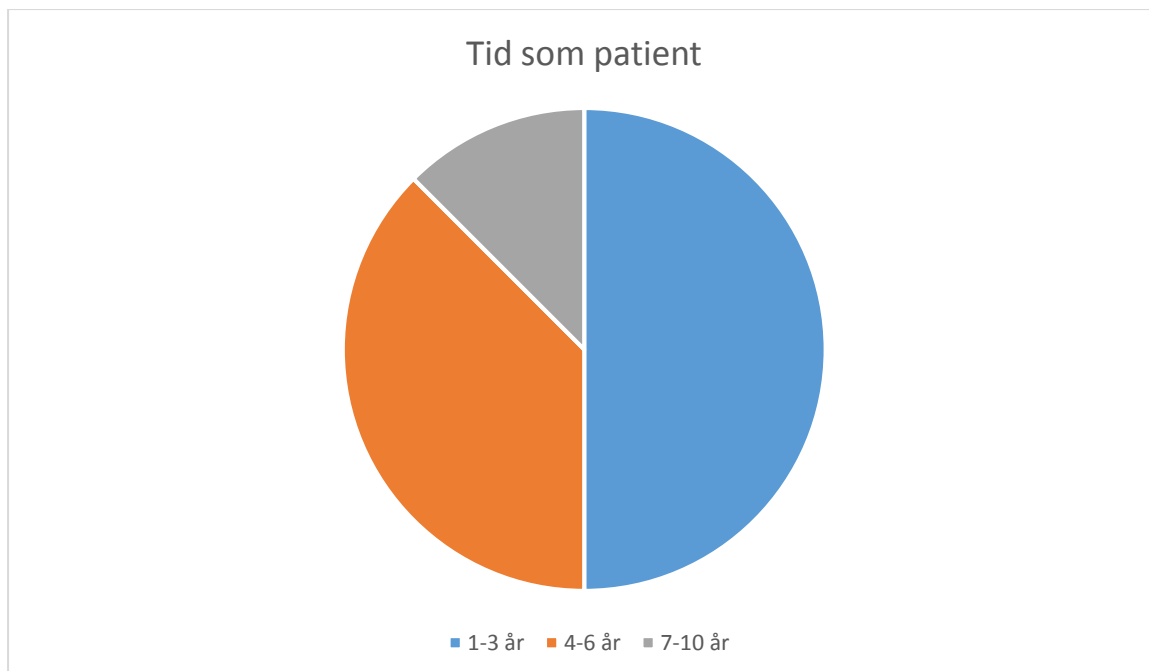
Samtliga nio respondenter svarade på frågan om ålder. Som det går att se i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 69 till 87 år.

Diagrammet nedan ger en mer detaljerad bild av åldersfördelningen.



Tid som vårdtagare

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



Lokaler och tillgänglighet

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

Alla respondenterna, hade en positiv uppfattning om lokalerna och tyckte de var trevliga (fråga 1a). På frågan om de skulle vilja ändra på något önskade en respondent mindre ljud- och ljusinsläpp från fönstren, övriga hade ingenting de ville ändra på (fråga 1b).

När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen uttryckte samtliga att de var nöjda med den (fråga 2).

På frågan om möjligheten att komma i kontakt med behandlare ansåg alla respondenter att det fungerar bra och att de får kontakt inom rimlig tid (fråga 3a).

På frågan om möjligheten att ändra tid, upplevde åtta respondenter att det fungerar bra, en hade aldrig gjort det, så hen visste inte (fråga 3b).

Information

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

Angående hur de upplever den information de fått om den egna problematiken, angav sex respondenter att informationen är bra. En respondent tyckte att det är ok men upplevde informationen som lite otillräcklig, en visste inte och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen kände till sina problem sen länge (fråga 4a). På den följande frågan som gällde om det fanns något de ville ha mer information om ansåg sig tre respondenter inte behöva mer information. Sex respondenter efterlyste mer information bland annat om sin diagnos, om medicinering och om att vara äldre och ha ADHD. En respondent önskade tydligare information överhuvudtaget (fråga 4b). På frågan om information om olika behandlingsalternativ angav sex respondenter att de fått bra information medan en svarade att det inte har varit någon bra information om olika behandlingsalternativ. En respondent tyckte att informationen varit ok och en svarade inte direkt på frågan (fråga 5a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade sju respondenter nej medan två efterlyste mer information om vilka behandlingsalternativ som finns och om diagnoser (fråga 5b).

När det gällde ifall anhöriga/närstående erbjudits information svarade tre respondenter att de anhöriga fått information medan sex svarade nej på frågan, en av dessa angav dock att hen fått erbjudande men avböjt (fråga 6a). På den följande frågan, om det var något de önskade att anhöriga/närstående fick information om, sa sju respondenter att det inte behövdes mer information till de anhöriga medan en respondent svarade att hen önskat mer information till anhöriga (fråga 6b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

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

Majoriteten av respondenterna svarade att de upplevde sin behandling som bra. En respondent svarade att hen enbart får medicin och tyckte att det inte fungerade så väl (fråga 7a). På den följande frågan om vad som fungerar bra respektive mindre bra tyckte sju av nio respondenter att allting var bra. Två respondenter tyckte att det var både och. Av dessa hade en velat ha en medicin som verkar bättre och en hade velat ha mera aktuell information (fråga 7b). Sju av nio respondenter tyckte att behandlingen är anpassad till dem som äldre, två respondenter hade ingen uppfattning om detta (fråga 7c).

Gällande hur de upplevde behandlingsutbudet angav sex respondenter att de upplevde det som bra, två svarade inte konkret på frågan utan upplevde att det handlade om medicinen enbart. En respondent önskade fler vårdalternativ (fråga 8a). På den följande frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade sju av åtta respondenter nej. En respondent uttryckte önskemål om att träffa andra yrkesgrupper men visste inte vilka eftersom hen saknar information om detta (fråga 8b).

På frågan om och i så fall hur behandlingen förändrat deras livssituation svarade sex respondenter att behandlingen förändrat den till det bättre. En respondent svarade nej, en visste inte riktigt och en svarade inte på frågan utan sa att livet blivit svårare på grund av Covid-19 (fråga 9).

När det kom till hur de upplevde kontinuiteten i vården angav sex respondenter att de upplever den som god och träffar alltid samma personer och två tyckte att det var både och. En respondent tyckte inte att kontinuiteten var god utan hade fått byta behandlare ofta (fråga 10).

På frågan om hur de upplever samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner svarade sju respondenter att de inte har några andra stödfunktioner medan två angav att det fungerat bra i den mån det behövts (fråga 11).

Vårdplan

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

Resultatet av denna brukarrevision visar att det råder en viss osäkerhet bland respondenterna när det gäller vårdplanen på Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg, fyra respondenter angav att de har vårdplan medan tre respondenter svarade nej och två visste inte (fråga 12a). Gällande om de anser att personalen följer vårdplanen angav tre av de respondenter som svarat att de har en vårdplan upplevde att den följs och en visste inte (fråga 12b). På frågan om de upplevde att de blivit lyssnade på när vårdplanen gjordes svarade tre respondenter ja (fråga 12c). När det gällde möjligheter att göra ändringar i vårdplanen svarade en respondent ja medan två angav att det inte är aktuellt med ändringar (fråga 12d).

När det gällde orsak till att de saknar vårdplan angav två respondenter att de inte visste varför medan en var osäker på om hen hade någon. En ansåg att det inte behövdes någon (fråga 12e).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna området Samordnad individuell plan (SIP) och behovet av en sådan. Sammanställningen av fråga 13 redovisas nedan.

Samtliga nio respondenter angav att de saknade SIP (fråga 13a).

Sju respondenter av åtta svarande ansåg sig inte ha behov av en SIP medan en respondent trodde att hen skulle ha nytta av en (fråga 13d).

Inflytande och delaktighet

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

Angående hur om de upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen svarade sex respondenter att de hade det, en hade inget behov av det och därför inte funderat på saken, en respondent svarade nej på frågan och en var osäker (fråga 14). På frågan om möjligheten att tycka till om sin egen vård svarade majoriteten, åtta respondenter att de har den möjligheten och en visste inte (fråga 15).

Tre respondenter svarade att de anser sig kunna lämna åsikter anonymt medan fem var osäkra på om det gick men tyckte inte sig ha det behovet och en respondent svarade nej (fråga 16a).

På frågan om de hade velat ha andra sätt att kunna lämna synpunkter på sin vård svarade majoriteten att det inte behövdes medan en tyckte att det skulle vara bra. En respondent visste inte (fråga 16b).

Sex respondenter svarade ja på frågan om de kunde diskutera alternativ till nuvarande behandling medan tre angav att det inte är aktuellt för deras del (fråga 17).

När det gäller om de kände att de kan ta upp eventuellt missnöje med sin vård med någon svarade sju respondenter, alltså majoriteten, ja. Två respondenter visste inte och hade aldrig funderat över det (fråga 18a). På den följande frågan om vem de i så fall skulle ta upp det med varierade svaren. Tre respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan, någon nämnde läkaren, någon terapeuten eller psykologen och två angav sin kontaktperson. Två respondenter var osäkra på vem de skulle vänt sig till om de haft sådant behov (fråga 18b).

Bemötande och kompetens

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

Angående hur de upplevde personalens bemötande svarade samtliga nio respondenter att de ansåg att detta är bra och professionellt (fråga 19a). På den följande frågan om vad som upplevdes som bra nämndes sådant som att personalen är trevlig, att bemötandet är gott och att det är lätt att göra sig förstådd (fråga 19b).

När det gällde vad i bemötandet som fungerar mindre bra angav sex av de sju respondenterna som svarade på frågan att de inte tyckte att det finns något som fungerar mindre bra. En svarade att det kunnat vara ljusare och modernare lokaler (fråga 19c). På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap svarade samtliga respondenter ja (fråga 20a). På den följande frågan om hur detta visar sig svarade respondenterna sådant som att de får svar på sina frågor, att de bemöts på ett bra sätt och att de får god behandling (fråga 20b).

Fyra respondenter kände att det gick att byta behandlare om det skulle behövas, två svarade nej, varav en försökt. Två visste inte eftersom det inte varit aktuellt och en svarade att hen absolut inte ville byta behandlare (fråga 21). Sju respondenter upplevde att behandlingen är anpassad till deras behov och två svarade att det tyckte att den inte var det (fråga 22a). På frågan om hur det visar sig att behandlingen är anpassad efter deras behov, angavs sådant som att medicinen fungerar, att de blivit lyssnade på, att samtalen är bra och det finns utrymme för medbestämmande (fråga 22b). En av de respondenter som svarat nej upplevde att det mest handlade om medicinen och inte hens problem i stort (fråga 22c).

Åtta respondenter av nio uppgav att de kände sig förstådda av personalen medan en respondent svarade både ja och nej (fråga 23a). På frågan om hur det visar sig gav respondenterna olika exempel på personalens lyhördhet och öppenhet (fråga 23b).

På frågan om ifall de saknade någon yrkesgrupp svarade sju respondenter nej medan en hade önskat mer läkarkontakt och en saknade en samtalskontakt (fråga 24).

Sammanfattningsvis

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

Respondenterna fick även frågan om de vill tillägga något ytterligare.

Sammanställningen av fråga tjugofem till tjugosju följer nedan.

Samtliga nio respondenter upplevde helheten på mottagningen som bra och är nöjda (fråga 25a). På den följande frågan om vad som upplevs som bra nämndes bland annat psykologen och terapeuten och hur lokalerna är uppdelade. Några svarade att allt är bra (fråga 25b). På frågan om vad som upplevdes som mindre bra svarade fyra respondenter och av dessa efterfrågade en mer terapeutiskt inriktad personal, en upplevde problem med att få rätt medicin och en nämnde lokalerna som hen även påpekat tidigare. En tyckte inte att något är mindre bra (fråga 25c).

Av de åtta respondenter som svarade på frågan om det var något de önskade mer av svarade sex nej medan de två som tidigare önskat samtalskontakt respektive mer läkarkontakt nämnde detta igen (fråga 26).

På den avslutande frågan som gällde om de ville ta upp något annat, uttryckte fyra respondenter specifikt beröm för mottagningen och glädje över att den finns (fråga 27).

Resultat

Denna resultatdel omfattar fråga 1 till 27 med följdfrågor som ingick i intervjumallen tillsammans med de inledande bakgrundsfrågorna, som avsåg ålder och kön och hur länge respondenterna varit knutna till mottagningen. Samtliga respondenter svarade på detta, åldersspannet låg mellan 69 och 87 år, fyra angav att de är kvinnor, fem att de är män. Tiden som de varit knutna till mottagningen varierar mellan ett och tio år.

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

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

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

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

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Alla respondenterna, hade en positiv uppfattning om lokalerna.

Citat:

”Bra 9 på en 10-gradig skala. Mycket trevligare än vanliga sjukhuslokaler.”

”Det är gamla lokaler, men det funkar för mig. Jag har inga problem med det.”

”Lokalerna är mycket fina.”

”De är helt ok. Det är en äldre byggnad, men det finns en viss charm i det också.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: På frågan om de skulle vilja ändra på något hade en respondent velat ha mindre ljud-och ljusinsläpp från fönstren. Övriga åtta svarade nej på frågan.

Citat

”Allmänt tycker jag inte om stora fönster och ljud utifrån och mycket ljus. Det är sådant som jag har svårare för ljus och ljud.”

”Nej, det viktiga är inte arkitekturen utan de personer man träffar.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Samtliga respondenter ansåg att tillgängligheten är god.

Citat:

”Mycket bra, det är bara att ringa.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Alla respondenter tyckte att det fungerar bra och att de får kontakt inom rimlig tid.

Citat:

"Jag tycker absolut det går snabbt, om det inte är semester eller liknande så får man kontakt samma dag man har ringt."

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Åtta respondenter upplevde att det fungerar bra att ändra och en hade aldrig gjort det, så hen visste inte.

Citat:

"Det är suveränt. Otroligt flexibelt."

"Det vet jag inte, det har jag inte gjort någon gång. En gång glömde jag och då fick jag betala för uteblivet besök."

Information

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter ansåg att informationen är bra. En respondent tyckte att det är ok men upplevde informationen som lite otillräcklig, en visste inte och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen kände till sina problem sen länge.

Citat:

”Den tycker är bra, jag är en påläst person också och hade ju redan mycket information själv.”

”Jag tycker det har varit väldigt bra. Min sjuksköterska har tagit sig tid och innan vi avslutar får jag alltid frågan om det finns något mer jag vill ta upp. Och sjuksköterskan skriver journal som man själv kan läsa i efterhand.”

”Den är ok men det är mycket om det medicinska, det handlar mycket om att minska ner tableterna och såna saker. ”

”Jag har fått en hel verktygslåda med tips och råd.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Gällande om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig tre respondenter inte behöva mer information. Sex respondenter efterlyste mer information bland annat om sin diagnos, om medicinering och om att vara äldre och ha ADHD. En respondent önskade tydligare information.

Citat:

”Just nu skulle vilja ha lite mer information om äldre och ADHD, men det verkar lite svårt. Det har jag bett om, det inte är att de inte vill ge mig det men det finns inte så mycket material om det”

”Jag skulle i så fall väl vilja ha mer information om det finns saker som kunde göras bättre med min medicinering”

”Ja, jag vill veta om det går att göra något mer för en gammal människa med ångest än bara att ge medicin.”

”Ja, jag skulle vilja ha en diagnos, skulle vilja få en förklaring på vad som är fel.”

”Ja, informationen man får skulle vara tydligare, mer i klartext.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter ansåg sig ha fått bra information och en svarade att det inte har varit någon bra information om olika behandlingsalternativ. En respondent tyckte att informationen varit ok och en svarade inte direkt på frågan utan sa bara att de diskuterar hur de ska gå vidare.

Citat:

"Det är bra, kan inte säga annat att det är bra."

"Den informationen är inte bra. Det har bara handlat om medicinering."

"Den har varit mycket bra, först ifrån sjuksköterskan jag träffade och sedan psykologen som jag har nu. "

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: På frågan om det fanns något de ville ha mer information när det gäller olika behandlingsalternativ, svarade sju respondenter nej medan två efterlyste mer information om vilka behandlingsalternativ som finns och om diagnoser.

Citat:

"Nej, jag känner jag att får den vård jag behöver."

"Ja, vill veta om det finns något annat än medicin. Eller i alla fall om det finns en annan medicin."

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Tre respondenter svarade att de anhöriga fått information medan sex svarade nej på frågan, en av dessa angav dock att de fått erbjudande men avböjt.

Citat:

”Nej, det har de inte. Men de är ganska väl insatta i hur det är med mig. Det ingen hemlighet.”

”Ja, personen jag är gift med har varit med vid några samtal.”

”Nej men det finns heller ingen anledning till det.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter tyckte inte att det behövdes mer information till de anhöriga, de flesta är väl insatta redan och respondenterna vill hellre informera dem själva. En respondent svarade att hen önskat mer information till anhöriga.

Citat:

”Nej, det behövs inte, för jag har så bra kontakt med mina barn och informerar dem själv.”

”Nej, de får löpande information och deltar ofta i besöken.”

”Ja, det tycker jag. De har fått lite information men det hade kunnat vara bättre med mer information till närstående.”

”Nej, jag tycker inte att det hade behövts erbjudas heller, jag har ju själv fört information vidare. Jag ser det inte som en brist direkt.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna svarade att de upplevde sin behandling som bra. En respondent svarade att hen enbart får medicin och tyckte att det inte fungerade så bra.

Citat:

”Det är bra, vi har kommit fram till mycket som fungerar.”

”Jag har bara medicinering och det fungerar bra.”

”Jag får bara medicin utskriven och ingen annan behandling. Jag tycker det är frustrerande.”

”Jag är väldigt nöjd med behandlingen.”

7b. Vad fungerar bra? Mindre bra?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: På frågan om vad som fungerar bra tyckte sju av nio respondenter att allting var bra. Två respondenter tyckte att det var både och. Av dessa hade en velat ha en medicin som verkar bättre och en hade velat ha mera aktuell information.

Citat:

”Tabletterna jag tar hjälper ju men inte fullt ut, men jag får inte öka dosen mer.”

”Jag har väldigt bra rådgivning. Och medicineringen, samtalsterapin, allt fungerar väldigt bra.”

”Jag har nog aldrig varit så nöjd som på Äldrepsykiatriska mottagningen. Det är väldigt mänskligt och fint.”

”Jag har förtroende för vad de gör för mig. Sen kan samtalen vara bättre och sämre men det beror också på hur jag själv mår. Men informationen skulle kunna uppdateras.”

”Samtalen och medicinen fungerar bra, något mindre bra kommer jag inte på.”

7c. Upplever du att behandlingen är anpassad till dig som äldre? Om ja, på vilket sätt?

Om nej, vad saknas?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter, alltså majoriteten ansåg att behandlingen anpassats till dem som äldre. Det var dock ingen som gav exempel på hur. Två respondenter visste inte.

Citat:

”Ja det är den. Jag har haft behandling under alla dessa 25 år och det är anpassad och det funkar.”

”Det har jag svårt att ha en uppfattning om. Jag har stort förtroende och känner att sjuksköterskan är väldigt engagerad och påläst och antecknar och jag tror att de läser på innan de träffar någon. Det är en styrka.”

”Ja. Det fungerar bra och jag har mycket påverkan själv.”

”Ja, den är helt skraddarsydd.”

”Ja, men jag har dock inget att jämföra med.”

”Ja, det får jag säga att den är, eftersom jag är gammal och var gammal när jag började där, så behandlingen är väl anpassad efter mig, det tror jag.”

”Ja. Den har fungerat mycket bra och har varit inriktad på äldres behov.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter angav att de upplevde behandlingsutbudet som bra, två svarade inte konkret på frågan utan angav att det handlade om medicinen enbart. En respondent önskade fler vårdalternativ.

Citat:

”Jag tycker att det är bra som det är. Jag går på samtal och det är regelbundet och är det kris då kan jag få det oftare. Det finns alltid möjlighet att få tid snabbt. Samtalen med sjuksköterskan är mycket bra, jag känner mycket tillit till henne.”

”Det är bra, tillräckligt för mig. Jag får den hjälp jag behöver. När det fungerar så behöver man inte klaga. Det är bra.”

”Det enda vi har diskuterat är att man skulle ta den här medicinen med lite fler milligram per tablett.”

”Jag har fått information om olika terapigrupper och olika träffar.”

”Det är helt tillräckligt för min del.”

”Jag skulle gärna velat bli erbjuden andra vårdalternativ.”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade sju av åtta respondenter nej. En respondent uttryckte önskemål om att träffa andra yrkesgrupper men visste inte vilka eftersom hen saknar information om detta.

Citat:

”Nej jag är nöjd. Och det är bra att man i ålder kan få kontakt med ”äldrevård” som jag kallar det.”

”Ja, någon har nämnt att det finns olika yrkesgrupper som kan vara inkopplade, så det hade nog varit bra om jag fått träffa några andra också. ”

”Nej, det saknas ingenting.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Fem respondenter svarade att behandlingen förändrat deras livssituation till det bättre. En respondent svarade nej, en visste inte riktigt och en svarade inte på frågan utan sa att livet blivit svårare på grund av Covid-19.

Citat:

”Det är klart att livssituation har förbättrats, tänk om jag inte hade fått hjälp. Detta ger mig ju bättre livskvalité. ”

”Ja, jag mår mycket bättre sen jag kom dit.”

”Jag upplever det som en ventil att prata med sin samtalskontakt.”

”Medicinen hjälper när den ska, men i långa loppet nej.”

”Ja, jag har lättare att tackla problemen. Men det tar lång tid när man ska analysera ett helt liv.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter upplevde att kontinuiteten i vården är god och träffar alltid samma personer och två tyckte att det var både och. En respondent tyckte inte att kontinuiteten var god utan hade fått byta behandlare mycket.

Citat:

”Kontinuiteten är inte det bästa med läkarna men det stör inte mig. Jag har inte brytt mig om det. Jag har samma kontaktperson och det är henne jag har kontakt med och där finns kontinuitet och det är viktigt.”

”Det har bytts lite på senaste tiden. Men jag tror det har varit bra för mig för då får jag nya behandlare och fått lite nya vinklar och tankeställare.”

”De blir med barn hela tiden så jag har fått byta mycket.”

”Den är bra och jag kan säga att jag styr den själv lite grann. När vi träffades i början kom vi överens att om allt fungerar så behöver vi inte träffas. Så vi bestämde att träffas för uppföljning när det behövs.”

”Den har varit mycket bra.”

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

Antal svarande: Nio respondenter,

Svar: Sju respondenter inte har några andra stödfunktioner medan två angav att det fungerat bra i den mån det behövts.

Citat:

”Det är bra. Jag har ju gått där länge. Trogna kunder vill man gärna behålla, liksom.”

”Det har aldrig behövts någon samverkan, förutom första gången då jag behövde provtagning via vårdcentralen och det funkade bra.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Fyra respondenter angav att de har vårdplan. Tre respondenter svarade nej och två visste inte.

Citat:

”Ja, det säger de.”

”Jag vet kanske inte riktigt vad vårdplan är.”

”Ja, det gjorde vi vid första kontakten. Det skrev vi ner ganska utförligt.”

”Det vet jag inte.”

”Nej, vi håller bara på med det som behövs.”

”Ja, jag har en vårdplan.”

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

Antal svarande: Fyra respondenter.

Svar: Tre av de respondenter som svarat att de har en vårdplan upplevde att den följdes och en visste inte.

Citat:

”Ja det kan jag säga. Det var ganska ambitiös plan och vi har betat av den och det har funkat bra. Jag har själv angett mina egna mål och vägen dit.”

”Ja, de följer den.”

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: Tre respondenter.

Svar: De tre respondenter som svarade upplevde att behandlarna lyssnat på dem.

Citat:

”Man har lyssnat på mig till 100 procent.”

”Återigen jag har fått väldigt bra kontakt med en bra sjuksköterska som också tar sig extra tid. Vi diskuterade tillsammans och det skrevs ner och följs upp.”

”Ja, till 100 procent. ”

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

Antal svarande: Tre respondenter.

Svar: Av de tre respondenter som svarade angav två att det inte var aktuellt med ändringar och en svarade ja på frågan.

Citat:

”Det har inte varit aktuellt. Man kan säga det har fungerat bra, det är en utveckling i olika steg. Jag är nöjd.”

”Ja, absolut!”

”Jag är nöjd som det är.”

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

Antal svarande: Fyra respondenter.

Svar: Två respondenter angav att de inte visste varför de inte har en vårdplan medan en var osäker på om hen hade någon. En ansåg att det inte behövdes någon.

Citat:

”Har det nog kanske ändå men det är inte tydligt att jag har det. Det är nog väl det enda negativa om mottagningen då.”

”Jag vet inte varför jag inte har det”

”Det har inte behövts.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Samtliga respondenter angav att de inte hade någon SIP.

Citat:

”Nej, det behövs inte alls.”

”Nej, jag har ingen plan, för jag har inga insatser från kommunen eller i övrigt ifrån region Skåne.”

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

Antal svarande: Inga respondenter.

13c.) På vilket sätt?

Antal svarande: Inga respondenter.

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Sju respondenter av åtta svarande ansåg sig inte ha behov av en SIP medan en respondent trodde att hen skulle ha nytta av en SIP.

Citat:

”Nej, för jag har inte sådana bekymmer att det behövs.”

”Ja, det tror jag.”

”Det är inte aktuellt och jag har ingen nytta av den, för jag har endast kontakt med den här mottagningen.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter angav att de hade möjligheten att tycka till om mottagningen, en hade inget behov av det och därför inte funderat på saken, en respondent svarade nej och en var osäker.

Citat:

”Ja absolut, Om jag inte blir behandlad rätt så begär jag annan behandlare, så har jag alltid varit. ”

”Man kanske kan det.”

”Jadå det kan jag. Jag kan säga precis vad jag vill.”

”Oh ja!”

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

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: Majoriteten, åtta av åtta respondenter ansåg sig ha möjlighet att tycka till om sin vård. En hade aldrig försökt och visste inte.

Citat:

”Ja absolut. Jag och kontaktpersonen pratar och det finns inga svårigheter alls. Men det är så skönt att jag är på en plats där jag inte behöver tycka så mycket. Det fungerar så bra.”

”Ja, den vård och behandling jag får har jag möjlighet att tycka till om och det gör jag också.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, medan fem var osäkra på om det gick men tyckte inte sig ha det behovet och en respondent svarade nej.

Citat:

”Kanske, jag har inte gjort det, har inte behövt. Men det måste ju gå. Det är väl så inom sjukvården att man kan göra det?”

”Ja, det ska kunna gå.”

”Nej, det känner jag inte till. Jag tror inte det.”

”Det har jag aldrig funderat på, har inget behov av det.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård, svarade majoriteten, sju respondenter att det inte behövdes medan en tyckte att det skulle vara bra. En respondent visste inte.

Citat:

”Tack och lov har jag inte behov av sådant, så jag kan inte komma på något. Jag är så lycklig lottad att jag verkligen hittat ett av de bästa ställena inom psykiatrin. Man skulle kunna tro att jag fått betalt av mottagningen för att ge så positiva svar men det är bara så bra.”

”Nej det är väl rätt bra som det är. Man kan såklart skicka in insändare till tidningen. Men det är väl bra med en sån här extern uppföljning om hur det funkar. ”

”Ja. Det hade varit bra.”

”Nej, jag har bra kontakt med dem.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter upplevde att de kan diskutera alternativ till nuvarande behandling medan tre svarade att det inte var aktuellt för deras del.

Citat:

”Ja det tror jag. Jag är nöjd så jag har inte behov”

”Det är inte aktuellt för min del. ”

”Ja, det tror jag att jag skulle kunna.”

”Ja, det skulle jag absolut kunna göra.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter upplevde att de kunde ta upp eventuellt missnöje kring sin vård med någon. Två respondenter visste inte för de hade aldrig funderat över det.

Citat:

”Jadå, det hade jag kunnat.”

”Jag har inte funderat på det”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Svaren på frågan om vem respondenterna skulle ta upp eventuellt missnöje över vården med varierade. Tre respondenter svarade att de kunde ta upp det med sjuksköterskan, någon nämnde läkaren, någon, terapeuten eller psykologen två angav sin kontaktperson. Två respondenter var osäkra på vem de skulle vänt sig till om de haft sådant behov.

Citat:

”Med min kontaktperson.”

”Det fungerar bra och jag mår bra. Men skulle det vara bli problem så kan man nog ta kontakt med någon, vet inte med vem Men jag vet hur det funkar med 1177 och så.”

”Arbetsterapeuten för det är henne jag träffar oftast.”

”Psykologen. Vi har ett väldigt familjärt förhållande, vi kan diskutera allt.”

”Vet inte, då skulle jag behöva hitta vägar. Den kontakten har jag inte nu.”

”Läkaren och sköterskan.”

”Med terapeuten”

”Med sjuksköterskan och kontaktpersonen, på mottagningen har jag kunnat ta upp allting.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Samtliga nio respondenter ansåg att personalens bemötande är bra.

Citat:

”Det är bra, jag upplever att alla är fina och snälla.”

”Jag är väldigt nöjd med det.”

”Positivt, det är det. Det kan vara lite nyanser i det men det har vi alla, det har aldrig varit negativt.”

”Jag tycker de är väldigt bra. Någon enstaka gång lite mindre bra.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som bra nämndes att personalen är trevliga, att bemötandet är gott och att det är lätt att göra sig förstådd. Någon svarade att allt är bra.

Citat:

”Det är väl kontakten. Att man så kallat talar samma språk, att man kan göra sig förstådd med vad man behöver veta och diskutera.”

”Mår jag dåligt kan jag alltid ringa dit.”

”Allt fungerar bra.”

”Jag är förvånad över hur bra de tar hänsyn till mig och vilka resurser de sätter in till mig.”

”Personalen tar sig tid. Och läkaren är också sympatisk och empatisk.”

”Alla agerar trevligt och proffsigt.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: Sex av respondenterna tyckte inte att det finns något som fungerar mindre bra.

En svarade att det kunnat vara ljusare och modernare lokaler.

Citat:

”Det finns inget som fungerar mindre bra.”

”Moderna, ljusa lokaler hade kanske gjort att det kändes lättare att vara där.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Åtta respondenter svarade att de upplever att personalen har tillräcklig kunskap och en respondent trodde att de har det.

Citat:

”Ja, det tycker jag de har.”

”Ja, det får jag säga, jag utgår ifrån att de har anställning för att de har kunskap.”

”Definitivt! De är mycket kompetenta.”

”Förmodligen har de det.”

”Absolut! Både kompetens och bemötande är mycket bra.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att personalen har kunskap svarade respondenterna sådant som att de får svar på sina frågor, att de bemöts på ett bra sätt och att de får bra behandling.

Citat:

”Ställer jag frågor så brukar de alltid svara.”

”De diskuterar på ett relevant sätt.”

”Jag får bra behandling och rätt sorts behandling.”

”Det visar att jag sig för att jag kan diskutera både mindre och större problem jag har. Och så får jag råd om hur jag kan gå vidare.”

”De har bra kompetens, det har fungerat bra under alla åren.”

”Det har aldrig varit så bra någonstans förut.”

20c. Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande: En respondent.

Svar: En respondent upplevde att det är problem medicineringen.

Citat:

”Det med medicinerna fungerar inte riktigt. Plötsligt får jag högre dos och nästa gång lägre dos utan att det har diskuterats. Det är rena cirkusen.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Fyra respondenter kände att det gick att byta behandlare om det skulle behövas, två svarade nej, varav en försökt. Två visste inte eftersom det inte varit aktuellt och en svarade att hen absolut inte ville byta behandlare.

Citat:

”Ja, det tror jag. Men jag har inte tänkt någon gång att jag vill det, så jag har inte funderat på det och det är väldigt skönt. På denna mottagning har jag inte ens behövt kämpa för att få bra vård och det har behövts mycket på andra ställen.”

”Ja, så trygg känner jag mig där att jag tror att det varit helt ok.”

”Nej, jag tror inte att jag kan byta.”

”För mig skulle det vara svårt om ordinarie inte kunde fortsätta, det skulle jag uppleva som katastrofalt.”

”Ja, jag skulle nog kunna ta tag i det. Men det har inte funnits någon anledning.”

”Nej, har försökt byta läkare men det gick inte.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter upplevde att behandlingen är anpassad till deras behov och två svarade att det tyckte att den inte var det.

Citat:

”Ja, jag är ju med och styr och det gör jättemycket. ”

”Ja, det är den verkliga.”

”Nej, det kan diskuteras om jag har rätt medicin. Jag skulle vilja må något bättre men jag vet inte om det går.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig att behandlingen är anpassad efter deras behov, angavs sådant som att medicinen fungerar, att de blivit lyssnade på, att samtalen är bra och att det finns utrymme för medbestämmande.

Citat:

”Den sorts medicin vi har prövat fram, det fungerar bra. Jag får den kontakt jag behöver. I början gick jag hos en arbetsterapeut för struktur och ordning. Det var en hel del bra där också som jag tar med mig och använder mig av.”

”Behandlingen består av samtal och att tidigare mediciner ersatts, nu har jag enbart en medicin. Det har funkade bra så jag kan inte vara annat än nöjd.”

”Den är helt skraddarsydd efter mina behov.”

”Vi kan prata om hur medicineringen har fungerat. ”

”Att jag har ett medbestämmande. För ett tag sen blev jag till exempel erbjuden en annan medicin som tillägg men jag ville inte testa den och det respekterades.”

”De har lyssnat och anpassat sig efter mina behov.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: En respondent.

Svar: Respondenten upplevde att det mest handlade om medicinen och inte hans problem i stort.

Citat:

”Det handlar mer om medicinen än hur jag mår. De behandlar symptomen, men jag får ingen egentlig hjälp med mina bekymmer.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Åtta respondenter kände sig förstådda av personalen medan en svarade både ja och nej på frågan.

Citat:

”Ja, det tycker jag verkligen.”

”Ja, de förstår och jag pratar rakt ut.”

”Egentligen både ja och nej. Det beror på vad vi pratar om, men jag upplever att jag inte helt når fram med mina bekymmer.”

”Ja, absolut!”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om hur det visar sig gavs olika exempel på personalens lyhördhet.

Citat:

”Till exempel när min oro eller ångest kommer, då blir jag förstådd och de hjälper mig med att inte fastna i det. De har varit med om ångestproblematik tidigare och påminner mig att ångesten går över och förklarar hur det fungerar.”

”Jag kan bli väldigt arg och det är ingen som skäller ut mig för det. De till och med uppmuntrar att man säger vad man tycker.”

”Jag vet att det finns exempel men kan inte få fram något just nu.”

”De fattar snabbt vad jag menar, det är aldrig någonting som uppfattas som konstigt.”

”Två saker. Vid ett tillfälle så behövde jag ett extrasamtal men det fanns inte tid till det och det ordnades så att jag ändå kunde få ett samtal per telefon istället. Och vid ett annat tillfälle så kände jag att min partner behövde vara med för att hen behövde ta upp en sak som berörde oss båda och då blev partnern också inbjuden.”

”Det handlar om ett givande och tagande under samtalen.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter saknade inte någon yrkesgrupp medan en hade önskat mer kontakt med läkare och en saknade en samtalskontakt.

Citat:

”Nej, det tycker jag inte. Det kommer nog bara bli för många. Det räcker.”

”Nej, jag känner det finns det som behövs. Jag skulle inte veta vad det skulle vara.”

”Jag tror det hade varit bra med mer läkarkontakt. Ibland har jag sökt det men då har det runnit ut i sanden eller så har jag glömt det.”

”Nej, jag träffar redan fyra olika kategorier.”

”Jag saknar någon att prata med mina bekymmer om på ett annat sätt än man kan göra med en sjuksköterska, någon som har en annan utbildning eller erfarenhet.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever helheten på mottagningen som bra och är nöjda.

Citat:

”Helheten, på Äldrepsykiatrin som jag har sett är positiv. Den är liten och överskådlig, jag känner till lokalerna. Vanliga rum, det är positivt det också. Jag känner igen dem som jobbar där. Det känns bra.”

”Egentligen är allting bra, utom det att lokalerna är gamla. Samtidigt stör det inte mig det minsta men det kan vara jobbigt för andra. Helhetsbedömningen blir nio på en tiogradig skala och det kan hänföras till lokalerna att det inte blir tio.”

”Jag har varit här i 5 år. Jag kan säga att det är bättre än på allmänpsykiatrin. Jag är mer positiv nu när jag kommit hit. Jag är nöjd med det jag får.”

”Jag är väldigt nöjd med allting.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: Sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevs som bra nämndes exempelvis psykologen och terapeuten och hur lokalerna är uppdelade. Några svarade att allt är bra.

Citat:

"Psykologbesöken är väldigt givande."

"Allt är bra."

"Bra service när man ska förnya recepten."

"Att samtalskontakten med terapeuten är mycket god. "

"Det är uppdelat på olika sätt, i olika rum, där man kan gå in med sin behandlare, det tycker jag är bra."

"Allt är inriktat på mina behov och proffsigt skött."

25c. Mindre bra?

Antal svarande: Fyra respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som mindre bra efterfrågade en respondent mer terapeutiskt inriktad personal, en upplevde problem med att få rätt medicin och en nämnde lokalerna som hen även påpekat tidigare. En tyckte inte att något är mindre bra.

Citat:

"Det där med att de inte kan ta reda på vad jag ska ha för medicin."

"Det hade varit bra med mer terapiinriktad personal."

"Inget är mindre bra!"

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: Åtta respondenter.

Svar: På frågan om ifall respondenterna ville ha mer av något nämnde en respondent att hen önskade en bra läkare och en kanske hade velat mer samtalskontakt om det är möjligt. Övriga sex önskade inget mer än det de redan får.

Citat:

”Nej, jag har inte svårt att ställa frågor och så läser jag på själv också.”

”En bra läkare.”

”Nej, får det jag behöver.”

”Nej. Det är oftast rätt lätt att få tider, normalt så har vi samtalstid var tredje vecka. Men ibland behöver jag en gång i veckan och då får jag det.”

”Ja, kanske tätare samtalskontakt?”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: Fyra respondenter.

Svar: När det gällde om respondenterna ville ta upp något mer uttryckte fyra respondenter specifikt beröm för mottagningen och glädje över att den finns.

Citat:

”Jag är väldigt glad att mottagningen finns. Det känns nästan lite lyxigt, men inte överflödigt. Sådant här borde finnas till alla grupper, till exempel för tonåringar. Jag hoppas det kommer på fler ställen.”

”Jag tycker de är rätt fantastiska faktiskt.”

”Jag tycker det är bra att mottagningen finns. Jag kan inte vara annat än nöjd.”

”Allt annat inom Region Skåne är inte lika bra som den Äldrepsykiatriska mottagningen.”

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge respondenternas erfarenhet av Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg. Vad upplevdes som bra? Vad upplevdes som mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? I detta avsnitt i återges i punktform de utvecklingsförslag som brukarrevisionsgruppen tagit fram med utgångspunkt från resultatet. Generellt kan sägas att resultatet är mycket gott och på de flesta områden behövs få utvecklingsförslag förutom uppmaningen att bibehålla den goda kvalitet som finns för närvarande.

Lokaler och tillgänglighet

Sammanställningen visar att alla respondenterna hade en positiv upplevelse av lokalerna. En respondent önskade möjlighet att anpassa mottagningsrummen efter ljud- och ljuskänslighet. När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen ansåg alla nio respondenterna att den är god och resultatet var detsamma när det gällde möjligheten att komma i kontakt med behandlare. Angående möjligheten att ändra tid var respondenterna också mycket nöjda.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

Lokaler

- Bibehålla de trevliga och fräscha lokalerna.
- Se över möjligheten att anpassa ett mottagningsrummen så att de kan ljuddämpas och/eller mörkläggas vid behov.

Tillgängligheten

- Bibehålla de goda möjligheterna att komma i kontakt med mottagningen och de enskilda behandlarna.
- Bibehålla flexibiliteten ifråga om tidsbokning.

Information

När det gäller information på Äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg visade denna brukarrevision att det är ett av få områden där det finns ett visst utvecklingsbehov. Majoriteten av respondenterna upplevde att informationen de fått om den egna problematiken varit bra medan någon ansåg att denna på olika sätt varit otillräcklig. Sex av nio respondenter efterlyste mer information bland annat om sina diagnoser och om att åldras med dessa samt om medicinering. Sex respondenter angav att de hade fått god information om olika behandlingsalternativ medan tre gav uttryck för att det finns behov av mer information. När det gällde information till anhöriga/närstående svarade fyra respondenter att de anhöriga fått eller erbjudits information men majoriteten ansåg att de var så insatta att de själva kan informera dem. Någon uttryckte att det hade varit önskvärt med mer information till anhöriga.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över rutinerna för hur information lämnas till nya patienter. Och gärna ta fram en mall för hur informationen ska ges.
- Sammanställa lättillgänglig information om behandlingsalternativen och om olika diagnoser och erbjuda denna till alla som är knutna till mottagningen.
- Upprepa erbjudandet om information flera gånger.
- Informera om Hjärnkolls seniorverksamhet, bjuda in en av Hjärnkolls seniorambassadörer till träffar både för patienter och anhöriga.
- Se över rutinerna kring information till anhöriga och säkerställa att alla med anhöriga som är knutna till mottagningen får erbjudande om detta. Upprepa gärna erbjudandet flera gånger.
- Bjuda in till anhörigrträffar och se till att det finns ett samlat material om anhörigstöd som kan delas ut vid dessa.
- Erbjuder anhörigutbildning och tillse att det finns tydlig information om detta.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Majoriteten av respondenterna var mycket nöjda med behandlingen men någon ansåg att det enbart handlade om medicinering. Majoriteten ansåg att det mesta fungerade bra men någon uttryckte önskemål om kontinuerlig information om behandling och medicinering. Majoriteten ansåg också att den behandling de får är anpassad till dem som äldre, dock framgick det att de inte visste exakt hur. På frågan om de skulle vilja ha någon annan vård/behandling än den de får idag svarade majoriteten nej men två respondenter uttryckte osäkerhet och hade önskat mer information om vad det finns för möjligheter.

Sex respondenter upplevde att kontinuiteten fungerar väl även om någon fått byta ibland, en hade fått ny behandlare många gånger och tyckte därför att det inte är så bra på den punkten medan två ansåg att det är både och. De två respondenter som har andra stödfunktioner angav att det finns fungerande samarbete mellan dessa och mottagningen.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda kvaliteten på behandlingen som erbjuds.
- Säkerställa att dialogen kring medicineringen hålls levande.
- Säkerställa att alla som önskar får möjlighet till en samtalskontakt.
- Se över den information som ges till patienterna om behandlingsutbudet och säkerställa att den är lätt att ta till sig.
- Tydliggöra på vilket sätt behandlingen på mottagningen är anpassad till dess målgrupp. Det vill säga förklara vad som menas med äldrepsykiatri.
- Tydliggöra vad patienterna kan förvänta sig när de börjar på mottagningen.
- Bibehålla den goda överlämningen mellan olika stödfunktioner och säkerställa att denna fungerar lika väl även vid personalomsättning.

Vårdplan

När det gäller vårdplanen visar resultatet av denna brukarrevision att det råder en viss osäkerhet på denna punkt. Fyra respondenter angav att de har en vårdplan, tre svarade nej och två var osäkra på om de hade en vårdplan. Av de fyra som angav att de har en sådan var det en som inte visste om denna följs. Det var även endast tre som upplevde att de hade något inflytande över sin vårdplan.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över informationen till patienterna kring vårdplanen, för att säkerställa att alla vet att de måste ha en sådan. Ge både muntlig och skriftlig information.
- Säkerställa att informationen om vårdplanen är väldigt tydlig och lättillgänglig.
- Utarbeta rutiner för att fram vårdplanen i dialog med patienterna.
- Utarbeta en rutin för att säkerställa att alla är medvetna om den vårdplan de har.
- Skapa en rutin för att med jämna mellanrum kontrollera att vårdplanen efterföljs och att patienterna är införstådda med den.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan (SIP) är lagstadgad för personer som har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Resultatet av denna brukarrevision visade att samtliga nio respondenter saknade en SIP och endast en av dessa ansåg sig ha nytta av en sådan.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Inventera personalens kunskaper kring SIP och vid behov anordna utbildning.
- Tillhandahålla information om SIP i såväl muntlig som skriftlig form när det kan finnas behov av en sådan.

Inflytande och delaktighet

Denna brukarrevision visar att det fanns en viss osäkerhet bland respondenterna angående möjligheter att tycka till om mottagningen, även om majoriteten ansåg sig kunna framföra åsikter vid behov. När det gäller möjligheten att tycka till om sin egen vård, visar resultatet att möjligheten till detta är god. Tre respondenter ansåg sig ha möjligheten att uttrycka åsikter anonymt, övriga svarade nej eller visste inte.

På frågan om de hade velat ha andra sätt att kunna lämna synpunkter på sin vård, svarade sju nej medan någon ansåg att det vore bra. Majoriteten av respondenterna ansåg sig kunna ta upp eventuellt missnöje över vården med någon vid behov.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Tydliggöra möjligheterna att lämna synpunkter på vården exempelvis genom att se till att en informationsbroschyr om de olika sätten att tycka till finns synlig i väntrummet.
- Med jämna mellanrum stämna av med patienterna om det finns behov att uttrycka synpunkter.

Bemötande och kompetens

När det gäller bemötandet hos personalen på mottagningen var resultatet på topp och samtliga respondenter var nöjda. De ansåg även att personalen har den kompetens som behövs och upplevde inte att något var mindre bra. Endast en respondent hade något negativt att säga och det var kopplat till medicineringen som inte fungerar riktigt för hen. När det gällde möjligheten att byta behandlare rådde en viss osäkerhet och endast fyra av nio respondenter var säkra på att detta skulle gå vid behov. När det gällde möjligheten att byta behandlare framkom det alltså att det kan finnas förbättringsbehov.

Majoriteten upplevde att behandlingen anpassats till deras behov. Åtta respondenter kände sig förstådda och lyssnade på av personalen, medan en tyckte att det varierade. När det gällde önskemål om ytterligare yrkesgrupper, uttryckte majoriteten att de inte saknade någon yrkesgrupp, två respondenter hade önskat mer kontakt med befintlig personal.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det mycket goda bemötandet från personalen.
- Bibehålla den höga kunskapsnivån genom att erbjuda personalen regelbunden kompetensutveckling.
- Säkerställa att alla som besöker mottagningen känner till möjligheten att byta behandlare vid behov.
- Säkerställa att alla patienters behov av kontakt med olika yrkesgrupper är tillgodosett.

Sammanfattningsvis

När det gäller respondenternas uppfattning om mottagningen som helhet var resultat mycket positivt. Samtliga respondenter upplevde helheten som mycket bra och välfungerande och uttryckte stor tacksamhet. Exempel på sådant som upplevs som bra var lokalerna och bemötandet från personalen, på frågan om något är mindre bra efterfrågade en respondent mer terapeutiskt inriktad personal.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det respektfulla bemötandet och lyhördheten hos personalen på mottagningen som helhet.
- Undersöka möjligheten till och behovet av att kompetensutveckla personalen i terapeutiska metoder.
- Sprida kunskap om mottagningen och dess verksamhet till andra och inspirera till att liknande mottagningar kan öppnas på fler ställen.