



Rapport avseende brukarrevision genomförd på ACT-teamet Malmö, hösten/vintern 2022/2023



John Andersson
Gunilla Kracht
Mattias Persson
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

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

Inledning	3
Varför brukarrevision?.....	4
Uppdraget.....	5
Om ACT-teamet, Malmö.....	6
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	8

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

Sammanfattning av resultat.....	8
Resultat	15
Tillgänglighet och lokaler	16
Information	18
Behandling, kontinuitet, samverkan	22
Deltagarplan.....	26
Inflytande och delaktighet	27
Bemötande och kompetens.....	30
Sammanfattningsvis	34
Utvecklingsförslag.....	37

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

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

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Kapitel 1. Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

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

Varför brukarrevison?

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

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

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

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

Uppdraget

Under Hösten/vintern 2022/2023 genomfördes en brukarrevision kring verksamheten på ACT-teamet i Malmö som är ett samarbete mellan Malmö Stad och 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?

Denna rapport är resultatet av den utförda brukarrevisionen.

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

Om ACT-teamet i Malmö

ACT är en förkortning av Assertive Community Treatment, som betyder aktivt uppsökande samhällsbaserad behandling och rehabilitering. Verksamhetens målgrupp är personer med långvarig psykosjukdom eller med bipolär sjukdom.

Det finns för närvarande cirka 80 deltagare som är knutna till ACT-teamet och dessa får både psykiatrisk behandling och sociala stödinsatser.

Deltagarna kommer oftast till ACT-teamet på initiativ av socialtjänsten eller psykiatrin. De insatser som ges är bland annat medicinsk och psykologisk behandling samt stöd i boende och kontakten med myndigheter och skräddarsys för att passa individen så långt som möjligt. De som arbetar med verksamheten är enhetschef/psykolog, arbetsterapeut, brukarspecialist, socialsekreterare, sjuksköterskor, skötare, psykiater och sekreterare. (Broschyr om ACT-teamet)

Tillvägagångssätt

Inledningsvis hade Conny Allaskog, som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisorer kontakt med Anna Helleskog, verksamhetschef för ACT-teamet. Vid denna kontakt gavs grundläggande information om mottagningen och Conny Allaskog informerade om hur en brukarrevison går till.

Den 13:e oktober gjorde brukarrevisonssamordnaren Gunilla Kracht en presentation vid APT på ACT-teamet i Malmö där stora delar av personalen var närvarande. Brukarrevisonssamordnaren lämnade då över ett skriftligt material i form av information om vad en brukarrevison är, anmälningssblankett/samtyckesblankett, samt frankerade kuvert, i syfte att detta skulle skickas ut till ACT-teamets deltagare.

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

- Syftet med brukarrevisonen, 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 ACT-teamets verksamhet inte är helt lik de tidigare verksamheter där brukarrevisorer gjorts utformade Conny Allaskog i samråd med brukarrevisonssamordnaren Gunilla Kracht en intervjumall som anpassats till verksamhetens upplägg.

Sökandet efter respondenter pågick under hösten/vintern och utskick gjordes i två omgångar och gick därför ut till samtliga deltagare. Intervjuerna gjordes allteftersom anmälningarna kom in. Sammanlagt nio intervjuer genomfördes under hösten/vinter 2022/2023 och samtliga 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 brukarrevisionsamordnaren 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 brukarrevisionsamordnaren 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

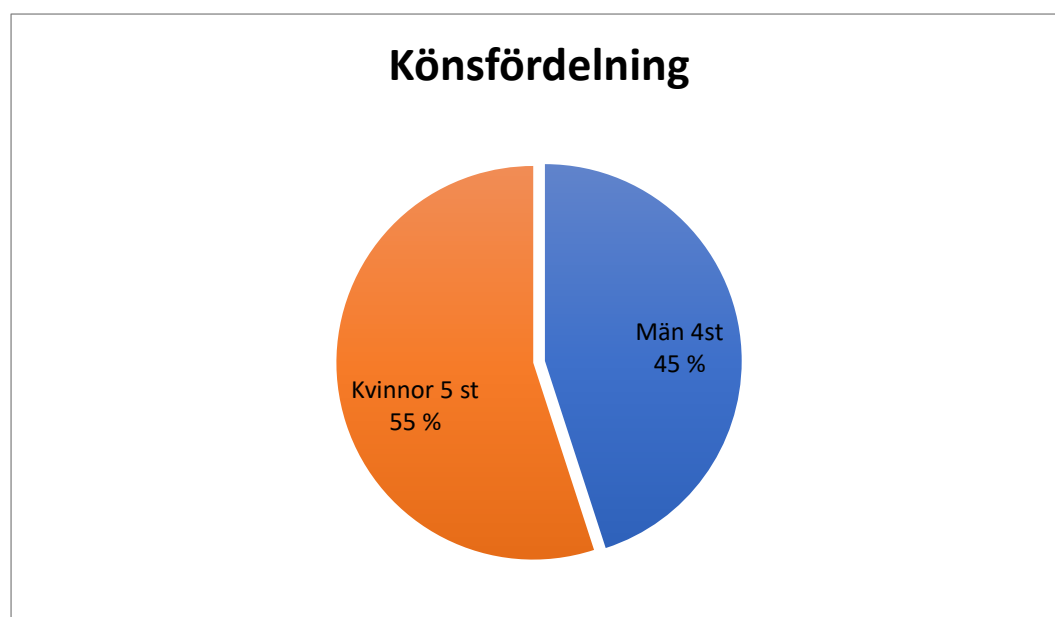
Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en kort sammanfattning av resultatet från de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna: *Tillgänglighet och lokaler, Information, Behandling, kontinuitet och samverkan, Deltagarplan, 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. Samtliga respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av diagrammet nedanför att respondenterna bestod av:

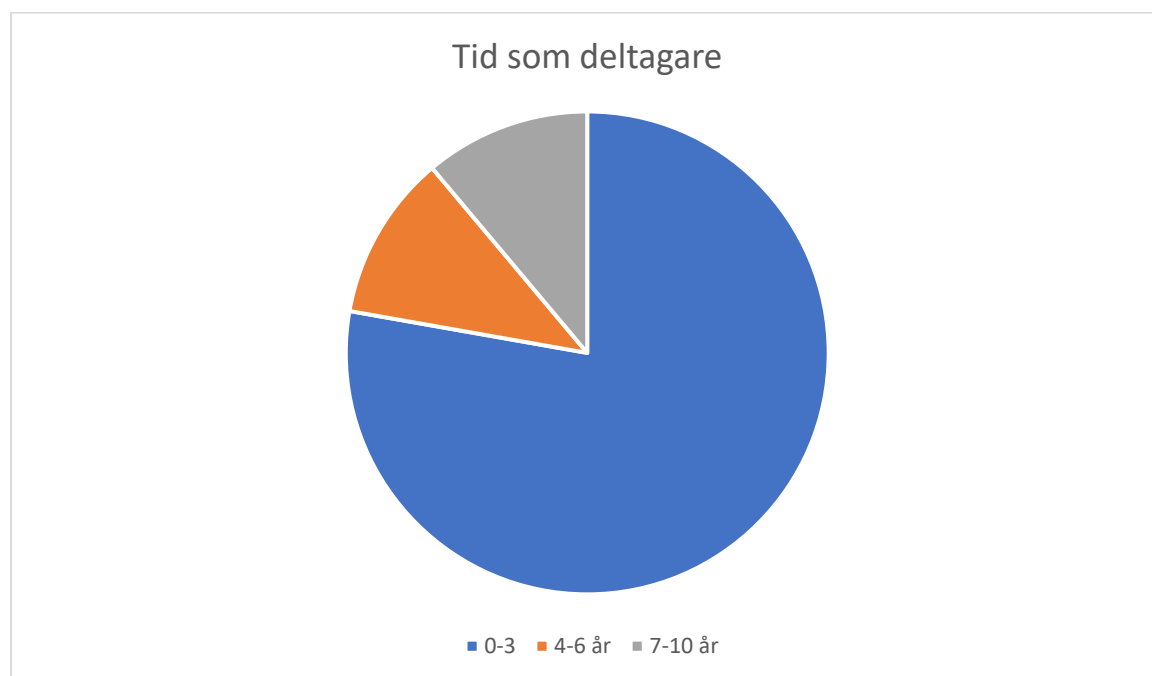


Åldersfördelning:

Samtliga nio respondenter svarade på frågan om ålder. Åldersfördelningen sträcker sig från 23 till 60 år. Av respondenterna var en mellan 20 och 30, fyra mellan 30 och 40 och fyra mellan 50 och 60.

Tid som deltagare

Samtliga respondenter svarade på frågan om hur länge de varit knutna till verksamheten och det varierade från ett halvår till nio år. Diagrammet nedan ger en detaljerad bild av fördelningen.



Tillgänglighet och lokaler

Under denna kategori avsåg frågorna tillgängligheten när det gäller kontakten samt upplevelsen av ACT-teamets lokaler. Sammanställningen av frågorna ett och två följer nedan.

När det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med mottagningen uttryckte majoriteten av respondenterna att de är nöjda med den. Två ansåg att det är både och (fråga 1a). Resultatet var det samma när det gällde möjligheten att ändra tid (fråga 1b).

Samtliga respondenter ansåg att de har god möjlighet att påverka var träffarna ska ske (fråga 2a). Angående upplevelsen av ACT-teamets lokaler så tyckte fem respondenter att de är bra och trevliga medan två inte varit där och därför inte visste. En respondent upplevde lokalerna som dåliga eftersom det inte finns någon hiss och därför inte är tillgängligt och en kände sig otrygg av att behöva träffa andra som hen inte känner (fråga 2b).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna upplevelsen av informationen från ACT-teamet när det gäller arbetssätt, stödutbud och behandlingsalternativ samt information till anhöriga och om olika behandlingsalternativ. Sammanställningen av frågorna tre till fem följer nedan.

Angående hur de upplever den information de fått om ACT-teamet ansåg fyra respondenter att informationen är bra. Tre respondenter ansåg inte att de fått information, en visste inte och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen själv skaffat sig information (fråga 3a). På den följande frågan som gällde om det fanns något de ville ha mer information om ansåg sig tre respondenter inte behöva mer information. Två respondenter efterlyste mer information om vad ACT-teamet kan erbjuda. En respondent visste inte och en svarade mera allmänt att ACT-teamet var viktigt (fråga 3b).

På frågan om information om olika stöd/behandlingsalternativ angav fem respondenter att de fått bra information men av dessa tyckte en att det var mindre bra att hen behövt be om den själv. En respondent tyckte att informationen varit ok medan en respondent ansåg att det var sämre. En respondent svarade att hen inte visste något om behandlingen och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen hade behövt mer stöd (fråga 4a). På den följande frågan om det fanns något de ville ha mer information om, svarade fyra respondenter nej medan fyra efterlyste mer information om vilka behandlingsalternativ som finns (fråga 4b).

När det gällde ifall anhöriga/närstående erbjudits information svarade en respondent att de anhöriga fått information medan fem svarade nej på frågan. En respondent har inga anhöriga och en svarade inte direkt på frågan utan angav av ACT-teamet fått kontaktuppgifter till anhöriga (fråga 5a). På den följande frågan, om det var något mer

de önskade att anhöriga/närstående fick information om, tyckte tre respondenter inte att det behövdes medan tre svarade att de önskat mer information till dessa. En respondent hade velat bli erbjuden sådan information även om hen förmodligen tackat nej till den (fråga 5b).

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna respondenternas behandling, kontinuiteten i vården och samverkan mellan olika delar av ACT-teamet och med andra samhällsfunktioner. Sammanställningen av frågorna sex till tio följer nedan.

Majoriteten av respondenterna svarade att de upplevde insatserna som bra. En respondent svarade att hen får fel medicin och tyckte därför inte att det fungerade så bra (fråga 6a). På den följande frågan om vad som fungerar bra gavs exempel på sådant som att behandlarna är flexibla, duktiga och tillgängliga och att det går snabbt att få tid (fråga 6b). Som mindre bra angav tre respondenter sådant som har med medicineringen att göra medan en tyckte att det tar för lång tid att få träffa läkaren, en tyckte att det kunde vara svårt att få tag på behandlarna när hen mår dåligt och en tyckte att det kunde vara problem att ändra tid ibland (fråga 6c).

På frågan som gällde om de skulle vilja ha någon annan form av stöd/behandling än den de får idag svarade fem av respondenterna att de inte hade önskemål om annat stöd än det de redan får medan fyra efterlyste sådant som bättre samverkan, hembesök, stöd med anhörigkontakt, insatser även på kvällen och behandling över huvud taget (fråga 7a).

Sju respondenter angav att de har en samordnare, av dessa var en lite osäker och en hade två. Två respondenter svarade att de inte har någon (fråga 7b).

På frågan om och i så fall hur insatserna från ACT-teamet förändrat deras livssituation svarade åtta respondenter att de förändrat den till det bättre. En respondent visste inte riktigt för hen hade inte varit deltagare så länge (fråga 8).

När det kom till hur de upplevde kontinuiteten, angav sju respondenter att de upplevde att kontinuiteten i stödet är god och de träffar alltid samma personer. En respondent tyckte inte att kontinuiteten är god och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen föredrar möten framför telefonkontakt (fråga 9a).

På frågan om hur de upplever samarbetet mellan ACT-teamets olika delar angav två respondenter att det fungerar bra medan tre ansåg att det fungerar mindre bra. Två visste inte riktigt och en respondent svarade inte på frågan utan sa bara att alla hen träffar är trevliga (fråga 9b).

Två respondenter ansåg att samarbetet med andra samhällsinsatser fungerar mindre bra medan en var nöjd. Tre respondenter visste inte och en svarade inte på frågan utan sa bara att hen upplevde samverkansmöten som jobbiga. En respondent har inga andra insatser (fråga 10).

Deltagarplan

Under denna kategori avsåg frågorna deltagarplanen. Sammanställningen av fråga elva följer nedan.

Resultatet av denna brukarrevision visar att det råder en viss osäkerhet bland respondenterna när det gäller deltagarplanen, fyra respondenter angav att de har deltagarplan medan två respondenter svarade nej och tre visste inte (fråga 11a). Gällande om de anser att personalen följer deltagarplanen angav de fyra respondenter som svarat att de har en, att de upplevde att den följs (fråga 11b). På frågan om de upplevde att de blivit lyssnade på när deltagarplanen gjordes svarade de fyra respondenterna ja (fråga 11c). Även när det gällde möjligheter att göra ändringar i deltagarplanen svarade de fyra respondenterna ja (fråga 11d).

När det gällde orsak till att de saknar deltagarplan angav tre respondenter att de inte visste varför (fråga 11e).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna graden av inflytande och delaktighet som respondenterna upplever när det gäller ACT-teamet och de insatser de får. Sammanställningen av frågorna tolv till sexton följer nedan.

På frågan om de upplever att de har möjlighet att tycka till om ACT-teamet svarade sju respondenter att de hade möjligheten att tycka till om stödet de får, en respondent svarade nej och en svarade inte på frågan utan sa att förut fick hen inget stöd men att

hen får det nu (fråga 12 a). Respondenterna uttryckte på olika sätt att de säger vad de tycker eller lämnar synpunkter i förslagslådan (fråga 12b).

Två respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, medan två var osäkra på om det gick men tyckte sig inte ha det behovet. En svarade nej och två respondenter svarade att de inte visste om det gick (fråga 13).

På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin vård, svarade tre respondenter att det inte behövdes medan fyra tyckte att det skulle vara bra. En respondent sa att hen tyckte det var bra att bli intervjuad i brukarrevisionen (fråga 14).

Sex respondenter svarade ja på frågan om de kunde diskutera alternativ till nuvarande behandling medan en angav att det inte är aktuellt (fråga 15).

Sju respondenter upplevde att de kunde ta upp eventuellt missnöje kring sin vård med någon, exempelvis sin kontaktperson medan två respondenter inte kände att de kunde ta upp det med någon (fråga 16).

Bemötande och kompetens

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

Angående hur de upplevde personalens bemötande svarade samtliga nio respondenter att de ansåg att detta är bra (fråga 17a). På den följande frågan om vad som upplevdes som bra nämndes sådant som att personalen är trevliga, att bemötandet är gott och att det bjuds på fika. En respondent uttryckte missnöje (fråga 17b).

När det gällde vad i bemötandet som fungerar mindre bra angav fem av de åtta respondenterna som svarade på frågan att de inte tyckte att det finns något som fungerar mindre bra. En respondent svarade att personalen ibland verkar stressad, en är missnöjd med medicinen och en känner sig inte förstådd av läkaren (fråga 17c). På frågan om de upplever att personalen har tillräcklig kunskap svarade sju av nio respondenter ja och gav exempel som att de känner sig förstådda och får rätt stöd. En respondent ansåg inte att de har det eftersom hens medicinering inte fungerar och en

respondent visste inte (fråga18). Sex respondenter angav att de känner att det stöd de får är anpassat efter deras behov. En visste inte riktigt och en tyckte att det var både och (fråga 19).

Sex respondenter kände sig förstådda av personalen medan en var osäker och två uttryckte att det kunde vara både och (fråga 20). Två respondenter svarade att de kan byta personal vid behov, två visste inte och fyra svarade att de inte har något önskemål om att byta. En respondent svarade inte på frågan utan uttryckte mer allmänt sin tacksamhet (fråga 21).

Fem respondenter saknade inte någon yrkesgrupp medan två hade önskat kontakt med en psykolog. En respondent visste inte (fråga 22).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori finns möjlighet att förtydliga hur man upplever de insatser man får, 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 tjugotre till tjugofem följer nedan.

Åtta respondenter upplever helheten på mottagningen som bra och är nöjda. En respondent hade önskat mera stöd (fråga 23a). På den följande frågan om vad som upplevs som bra nämndes exempelvis tillgängligheten, att man inte behöver sitta på ett mottagningsrum och personalens bemötande (fråga 23b). På frågan om vad som upplevdes som mindre bra svarade två respondenter att de upplevde problem med att få rätt medicin och en nämnde att lokalerna inte är tillgänglighetsanpassade, två önskade på olika sätt mer kontakt med ACT-teamet. En respondent tyckte inte att något är mindre bra (fråga 23c).

Samtliga respondenter som svarade på frågan om det var något de önskade mer av och en respondent sa att hen önskade en annan medicin medan fyra på olika sätt uttryckte att de önskat att det fanns mer tid för dem. Fyra respondenter svarade att de är nöjda med det stöd de får (fråga 24).

På den avslutande frågan som gällde om de ville ta upp något annat svarade bara en och uttryckte beröm (fråga 25).

Resultat

Denna resultatdel omfattar fråga 1 till 25 med följdfrågor som ingick i intervjumallen tillsammans med de inledande bakgrundsfrågorna, som avsåg ålder och kön och hur länge respondenterna varit knutna till verksamheten. Samtliga respondenter svarade på detta, åldersspannet låg mellan 23 och 60 år, fem angav att de är kvinnor, fyra att de är män. Tiden som de varit knutna till mottagningen varierar mellan ett halvår och nio år.

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Verksamhetsplan
- 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.

Tillgänglighet och lokaler

1a. Hur upplever du möjligheten att komma i kontakt med ACT-teamet?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna, tyckte att möjligheten att komma i kontakt med verksamheten är mycket bra, en tyckte att det var både och, för hen upplevde att det var svårt att få tag på sjuksköterskan.

Citat:

”Det går bra att få kontakt, jag får hjälp direkt”

”Sjuksköterskan är svår att få tag på. Men det är alltid någon som svarar om jag ringer till kontoret.”

”Jag tycker det är jättebra, det finns alltid någon där. Jag har gått på andra insatser också, ACT är mycket bättre med mer kontinuitet. Om man behöver mer kontakt får man det. För mig är det vad som skiljer dem från andra.”

”De svarar alltid och är jättesnälla mot mig.”

1b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: På frågan om möjligheten att ändra tid, svarade sju respondenter att det går bra medan två ansåg att det är både och.

Citat:

”Det beror på vilka tider det handlar om, läkartid eller psykologtid eller bara prata.”

”Det går bra, jag bestämmer tiderna själv.”

”Både och. För när de har mycket att göra det är lite struligt ibland men annars går det. Vi behöver kolla i kalendern. De är flexibla men ibland går det ju inte eftersom de har andra patienter ju.”

”Det är relativt lätt. Inte hur enkelt som helst men ändå enkelt och går bra.”

2a. Hur upplever du möjligheten att påverka var ni ska träffas?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Samtliga respondenter ansåg att de har god möjlighet att påverka var träffarna ska ske.

Citat:

”Jag får hembesök för det mesta, ibland går jag till deras mottagning. Det är jag som bestämmer.”

”Jag kan påverka det. Om det är någon som inte gör det så bra så kan jag säga till. Jag brukar gå till lokalen men de kommer också hem till mig för att ge medicin.”

”Vi träffas hemma hos mig, det tycker jag är bra. Jag vill träffas här.”

”Det funkar bra. När jag inte kommer till lokalen, kan vi träffas hos mig eller ute någonstans.”

”Bra – de frågar alltid om det”

2 b. Hur upplever du ACT-teamets lokaler?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Fem respondenter tyckte att lokalerna är bra och trevliga medan två inte varit där och därför inte visste. En respondent upplevde det som dåligt att det inte finns någon hiss och inte är tillgängligt för personer med funktionsnedsättning och en kände sig otrygg av att behöva träffa andra som hen inte känner.

Citat:

”Det ser fint ut och är fint organiserat.”

”Jag tror inte jag har varit i deras lokaler.”

”Det är en fin lokal de har. Man kan också fika där och lokalen är stor. Kommer man in möter man trevlig personal med stor erfarenhet och så hittar man köket.”

”Jag har varit där en gång för länge, länge sen, Och när jag var där var det rätt trevligt. Men jag har aldrig varit i de nya lokalerna.”

”Jag tycker det är dåligt, för jag har svårt för att ta mig dit. Det ligger på tredje våningen utan möjlighet till hiss.”

”Jag har varit där någon gång. När jag kommer in märker jag att det inte passar mig för att jag inte känner alla. Men när jag träffar någon som jag känner då blir jag lugnare. Men andra patienter gör mig orolig och otrygg.”

”Det är jättebra, mer öppet än jämfört med andra. Det finns kaffe och soffor. Och om jag är nervös inför möten eller så, då kan man sitta där, jag blir mer avslappnad där. Personalen sitter där också, de har kanske lunch eller så medan jag väntar på ett möte.”

”Det är kontorslokaler men lite bättre inrett med bekväma soffor.”

”Trevlig men liten, liten lokal. Där erbjuds kaffe.”

Information

3a. Hur upplever du den information du fått om ACT-teamet?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Fyra respondenter ansåg att informationen är bra. Tre respondenter ansåg inte att de fått information, en visste inte och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen själv skaffat sig information.

Citat:

”I början och innan fick jag inte mycket information om dem.”

”Jag tycker att det är som överallt inom psykiatrin, det är bra information och de ger råd och tips. Sjuksköterskan har varit hos mig och sagt att en arbetsterapeut kan ge mig tips och råd om kost och motion.”

”Jag är en person som kollar upp många grejer och jag kollade upp dem och att det är ett amerikanskt system och vad det utgår ifrån. Jag är själv mer allmänbildad och har själv sökt information. Men jag tror det är rätt svårt för andra att förstå vad ACT-teamet är och hur det fungerar. I början tror jag att man inte riktigt fattar vad det är men det kommer väl när man är i det ett tag. Det är nog mycket också för att själva ACT- upplägget inte är så vanligt.”

”Jag tror inte jag fått någon information.”

”Den jag fick i början upplevde jag som bra men det var ju flera år sedan nu.”

”Jag fick ingen information men jag har lärt mig under tiden vad det handlar om.”

”Den är lätt att förstå och ta till sig”

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

Antal svarande: sju respondenter.

Svar: Gällande om det fanns något de ville ha mer information om, ansåg sig tre respondenter inte behöva mer information. Två respondenter efterlyste mer information om vad ACT-teamet kan erbjuda. En respondent visste inte och en svarade mera allmänt att ACT-teamet var viktigt.

Citat:

”Ja, till exempel hur de arbetar och vad det finns för olika behandlingar. Jag får till exempel felaktig medicinering.”

”Nej, jag är nöjd.”

”Jag vet inte för jag har inte varit där så länge och har inte hunnit lära känna dem så bra ännu. De gör mest hembesök hos mig.”

”Inte för mig just nu, det räcker. Det är kanske viss information man inte behöver inte ha på en gång.”

”Jag hade nog behövt information innan men jag var nog inte i tillräckligt bra skick att ta till mig något. Jag fick hjälp att träffa dem väldigt snabbt.”

”Det mesta är enkelt att förstå. Jag är sjukskriven och ACT-teamet är min ankare i vardagen.”

”Jag skulle vilja veta om vad det finns för olika insatser.”

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

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Fem respondenter ansåg sig ha fått bra information men av dessa tyckte en att det var mindre bra att hen behövt be om den själv. Den respondenten tyckte också att det var svårt att ta in och förstå all information. En respondent tyckte att informationen varit ok medan en respondent ansåg att det var sämre på grund av att hen fått fråga för att få information. En respondent svarade att hen inte visste något om behandlingen och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen hade behövt mer stöd.

Citat:

"Den är tydlig och bra. Lärorik."

"Jag får stöd men inte tillräckligt mycket stöd och inte tillräckligt med tid till det stöd jag behöver."

"Det har varit bra. Men det är lite sådär att man behöver fråga. Jag kommer ihåg att de första mötena var svåra att förstå. Då var till exempel Malmö Stad också med och det var svårt att förstå att det var samarbete mellan så många olika parter. De förklarar väl men man kommer inte ihåg allt själv heller, Det är också det att det finns så många insatser inom ACT, så att det blir svårt att ta in allt. Men för mig är det inte riktigt ett problem eftersom jag inte är rädd för att fråga om det behövs."

"Informationen skulle kunna vara bättre men är hyfsad ändå."

"Jag har fått bra information. Vi träffas en gång i veckan och där får jag bland annat information om kurser som kan vara nyttiga i framtiden."

"Det är inte så bra. Jag fick inte informationen utan har fått fråga mig fram."

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

Antal svarande: åtta respondenter.

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

Citat:

"Nej inte just nu. Det finns säkert grejer men jag försöker ta en dag i taget. Jag är nöjd med informationen."

"Om det finns nya eller andra behandlingsformer. Fast jag kan alltid fråga och då får jag svar."

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

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: En respondent svarade att de anhöriga fått information medan fem svarade att nej på frågan. En respondent har inga anhöriga och en svarade inte direkt på frågan utan angav av ACT-teamet fått kontaktuppgifter till anhöriga.

Citat:

”Nej, inte vad jag kan komma ihåg.”

”Jag har inga anhöriga.”

”Ja, utbildning vet jag inte. Men det finns anhörigträffar och anhöriga kan följa med på samtal. Jag har inte så bra koll på det men det har min partner säkert. Jag vet att andra kommer dit med anhöriga eller sin partner eller så.”

”Nej, de vet att jag har insatser från ACT-teamet men inte mer”

”Jag har lämnat telefonnummer till anhöriga och godkänt att ACT-teamet får ringa dem.”

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

Antal svarande: sju respondenter.

Svar: Tre respondenter tyckte inte att det behövdes mer information till de anhöriga medan tre svarade att de önskat mer information till dem. En respondent hade velat bli erbjuden sådan information även om hen förmodligen tackat nej till den.

Citat:

”Ja, det är bra om det finns viss information till anhöriga för att öka förståelsen.”

”Nej, inte utifrån mig. Min anhöriga har varit med en gång och jag själv tycker att det är skönt att inte ha med någon om det inte behövs.”

”Nej jag vill inte att de får mer information.”

”Nej, jag har ingen direkt önskan om att de ska bli erbjudna sånt.”

”Jag vet inte om de har frågat mina närstående. Det hade varit bra om de erbjudit det, förmodligen hade jag inte tackat ja men det är bra med att bli erbjuden.”

”Ja, de hade gärna kunnat få mer kunskap.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du de insatser och det stöd du får av ACT-teamet?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna svarade att de upplevde insatserna som bra. En respondent svarade att hen får fel medicin.

Citat:

“Det är mycket bra.”

”Vissa delar av behandlingen är fel, medicineringen är felaktig.”

”De är till hjälp och det är positivt.”

”Det är rätt så bra, man får bra stöd. Jag tycker dock det är lite svårt när det gäller läkemedel, det är de för hårda med.”

”Jag tycker det är jättebra, det finns mycket stöd. Jättebra stöd. Till och med när de har stängt har jag ringt och då har ändå någon kunnat komma och köra mig till akuten eller så. När jag behövt extra stöd har de löst det. Det tror jag är nyckeln till modellen, det kontinuerliga. Det är det jag behöver, Så jag är jätteglad, för jag trodde inte jag skulle kunna komma tillbaka till samhället på detta sättet.”

”Jag upplever det som ganska bra.”

”De är mycket duktiga på att hjälpa mig och höja mitt självförtroende. Och jag har hittat rätt personer.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som fungerar bra gavs exempel på sådant som att behandlarna är flexibla, duktiga och tillgängliga och att det går snabbt att få tid.

Citat:

”Tillgängligheten, att det finns ett stort stöd, stor hjälp och mycket insatser.”

”Allt utom medicineringen fungerar ok.”

”Om jag säger till exempel att medicinen gör mig trött så är de flexibla och förstående och kan anpassa efter situationen.”

”Man får snabbt läkartid.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: Sex respondenter.

Svar: Av de respondenter som svarade på frågan angav tre saker som rörde medicineringen. Medan en tyckte att det tog för lång tid att få träffa läkaren, en tyckte att det kunde vara svårt att få tag på behandlarna när hen mår dåligt och en tyckte att det kunde vara problem att ändra tid ibland.

Citat:

”Det fungerar sämre när man mår dåligt till exempel och inte får tag på dem då. När de inte riktigt fattar hur pass dåligt jag verkligen mår.”

”Läkemedlen.”

”Att få tid till läkare kunde gått fortare.”

”Medicineringen funkar mindre bra.”

”Ibland, men sällan, kan det vara svårt att ändra tider men det är väl så att de har mycket att göra. Men det är egentligen en småsak.”

”Det är tråkigt att jag måste ta medicin mot sjukdomen.”

8 a. Skulle du vilja ha någon annan typ av stöd från ACT-teamet som du inte får idag? I så fall vad?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Fem av respondenterna hade inget önskemål om annat stöd än det de redan får medan fyra efterlyste sådant som bättre samverkan, hembesök, stöd med anhörigkontakt och behandling över huvud taget.

Citat:

”Ja, någon form av hembesök, hade jag behövt.”

”Nej, inget som jag kommer på.”

”Ja, mer samarbete med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och socialtjänsten och mer samverkan.”

”Nej, det är tillräckligt. Jag skulle säkert kunna få mer tid om jag skulle vilja och behöva det.”

”Ja, jag hade velat bli erbjuden någon form av behandling”.

8 b. Har du en samordnare (kontaktperson)?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Sju respondenter angav att de har samordnare, av dessa var en lite osäker och en hade två. Två respondenter svarade att de inte har någon.

Citat:

”Jag har två kontaktpersoner.”

”Nej, det har jag inte. Jag tror man kan ha det om man vill, att det är frivilligt.”

”Ja, jag har en kontaktperson, det tror jag i alla fall. Jag tror att socionomen är min kontaktperson eller kanske det är min psykolog. Jag har mest kontakt med de två. Men det är socionomen som alltid följer med på mina möten och så.”

9. Har stödet från ACT-teamet på något sätt förändrat din livssituation – i så fall på vilket?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: Åtta respondenter svarade att insatserna från ACT-teamet förändrat deras livssituation till det bättre. En respondent visste inte riktigt för hen hade inte varit deltagare så länge.

Citat:

”Ja, allt har blivit betydligt lättare.”

”Ja, jag har börjat plugga.”

”Eftersom jag inte har varit hos ACT- teamet så länge, har jag inte haft tid ännu att be om den hjälpen jag skulle vilja ha. Men jag har blivit erbjuden en personlig tränare för att diskutera kost och träning vilket förhoppningsvis kommer att förändra mitt liv till det bättre.”

”Ja, jag får mycket mer och bättre stöd. Innan hade jag aldrig pratat med någon psykolog, då var det mer akut behandling hela tiden. Det har förändrat jättemycket och det beror nog på att jag träffar någon rätt ofta och att de tipsar om andra saker att göra och om patientorganisationer och sånt också.”

”Ja, allt är mer positivt.”

”Ja, det har blivit så att jag inte är lika rädd för att göra saker och ting längre. Och medicineringen fungerar ganska bra nu.”

”Ja, Det har hjälpt mig. Det är viktigt att prata med någon då och då när man mår dåligt och det gör jag nu.”

9 a. Hur upplever du kontinuiteten i insatserna från ACT-teamet?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: sju respondenter upplevde att kontinuiteten i stödet är god och träffar alltid samma personer. En respondent tyckte inte att kontinuiteten var god och en svarade inte direkt på frågan utan sa att hen föredrar möten framför telefonkontakt.

Citat:

”Det är jättebra!”

”Det är inte mycket till kontinuitet.”

” Det är bra när man har samma läkare, för då vet hen om din situation och jag har haft samma hela tiden.”

” Stödet från dem är faktiskt jättebra, så jag upplever kontinuiteten också som bra.”

9 b. Hur upplever du samarbetet mellan ACT-teamets olika delar?

Antal svarande: åtta respondenter,

Svar: Två respondenter angav att samarbetet fungerar bra medan tre respondenter ansåg att det fungerar mindre bra. Två visste inte riktigt och en respondent svarade inte på frågan utan sa bara att alla hen träffar är trevliga.

Citat:

”Det upplever jag är lite mindre bra, eftersom det har varit lite dåligt med information.”

”Det funkar bra.”

”Jag tycker inte att det samarbetet är bra.”

” Där kan det vara lite si och så, mellan läkare och sjuksköterskan emellanåt. De samtalar inte riktigt med varandra som de borde.”

”Jag har inte riktigt erfarenhet än av deras samarbete men de verkar samtala med varandra.”

10. Hur upplever du att samarbetet mellan ACT-teamet och andra stödfunktioner fungerar i din behandling?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: Två respondenter ansåg att samarbetet med andra samhällsinsatser fungerar mindre bra medan en var nöjd. Tre respondenter visste inte och en svarade inte på frågan utan sa bara att hen upplevde samverkansmöten som jobbiga. En respondent har inga andra insatser.

Citat:

” Inte så bra, där är det också dåligt med informationen.”

” Jag tror det är för tidigt för att kunna svara på denna frågan nu.”

” Det funkar inte bra. De har ingen kontakt med andra insatser.”

”Det jag vet är att det i alla fall funkar bra med Försäkringskassan nu. Första gången jag fick en bra dialog med dem var i samband med att jag fick stöd från ACT-teamet.”

”Det kan vara lite jobbigt. Det är jobbigt med sådana möten.”

”Det finns inget samarbete med andra men jag har inte bett om det heller.”

Deltagarplan

11a. Har du en deltagarplan?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Fyra respondenter angav att de har en deltagarplan. Två respondenter svarade nej och tre visste inte.

Citat:

”Ja, vi gjorde en sådan i början. Både en plan och också ett schema typ om jag får tecken eller så.”

”Vet inte om jag har det.”

”Det var länge sen. Vi skulle ha gjort en ny men så blev vi sjuka med avbokningar och sådant, så det har inte blivit av.”

”Nej, det har jag inte.”

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

Antal svarande: fyra respondenter.

Svar: De respondenter som svarat att de har en deltagarplan upplevde att den följs.

Citat:

”Ja, de följer den.”

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

Antal svarande: fyra respondenter.

Svar: De respondenter som svarade upplevde att ACT-teamet lyssnat på dem.

Citat:

” Jag tycker de lyssnar på mig. Till och med läkaren frågar mig återkommande vad det är jag behöver för att må bra. Jag kan bolla idéer med dem. De frågar mig och jag blir lyssnad på och vi diskuterar. De har lyssnat på mig även när jag har haft episoder.”

”Ja, jag känner mig helt nöjd och tycker att de lyssnade på mig”

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

Antal svarande: Tre respondenter.

Svar: De tre respondenter som svarade trodde sig kunna göra ändringar vid behov.

Citat:

”Ja, det känner jag.”

”Ja, det tror jag säkert men kan inte komma på ändringar jag skulle vilja göra. Ja, det känner att jag kan.”

”Ja, man känner att man kan påverka deras arbetsprocess. De jobbar för oss patienter.”

11 e. Om nej: Vet du varför du inte har en deltagarplan?

Antal svarande: tre respondenter.

Svar: Tre respondenter som inte har en deltagarplan angav att de inte visste varför.

Citat:

”Jag vet inte varför jag inte har det”

Inflytande och delaktighet

12 a. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om mottagningen?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sju respondenter angav att de hade möjligheten att tycka till om stödet de får, en respondent svarade nej och en svarade inte på frågan utan sa att förut fick hen inget stöd men att hen får det nu.

Citat:

”Ja, det upplever jag.”

”Nej jag tycker nog inte riktigt att jag känner att jag är bekväm nog att kunna göra ändringar eller tycka till.”

”Jag får stöd nu, men innan fick jag inte tillräckligt stöd från dem.”

12 b. På vilket sätt? Hur brukar du göra?

Antal svarande: fem respondenter.

Svar: Respondenterna uttryckte på olika sätt att de säger vad de tycker eller lämnar synpunkter i förslagslådan.

Citat:

”Jag har sagt vad jag vill till exempel att jag vill träffa en viss person och hur jag vill ha min behandling. Och de har en låda där man kan lämna en anonym lapp men generellt är det upp till mig”

”Vi pratar om allt.”

”Jag lämnar mina synpunkter genom att prata med läkaren och psykologen.”

”Man kan lämna synpunkter i förslagslådan.”

”Jag brukar tala med min kontaktperson.”

13. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande: sju respondenter.

Svar: Två respondenter ansåg sig ha möjligheten lämna åsikter anonymt, medan två var osäkra på om det gick men tyckte inte sig ha det behovet. En svarade nej och två respondenter svarade att de inte visste om det gick.

Citat:

”Det behövs inte.”

”Ja, förslagslådan.”

” Nej, det har jag inte tänkt på och inte behövt, så jag har inte funderat på det.”

”Ja, jag tror att det finns en förslagslåda men jag har inte sett den. Om det inte finns kommer jag berätta för dem att det inte finns och då kommer de lyssna på mig.”

14. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på det stöd du får?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: På frågan om de hade velat ha andra sätt för att kunna lämna synpunkter på sin behandling, svarade tre respondenter att det inte behövdes medan fyra tyckte att det skulle vara bra. En respondent sa att hen tyckte det var bra att bli intervjuad i brukarrevisionen.

Citat:

”Ja, det hade varit bra om det funnits fler sätt att lämna synpunkter.”

”Jag vet inte, nej tror inte det.”

” Ja, jag hade velat kunna lämna åsikter anonymt.”

” Det här känns ok att säga vad jag tycker genom denna intervjun.”

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

Antal svarande: sju respondenter.

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

Citat:

”Ja, definitivt, det kan jag, till exempel med arbetsterapeuten.”

”Har inget behov av det.”

”Ja, det kan jag.”

“Ja, med min kontaktperson.”

16. Om du skulle vara missnöjd med det stöd du får, 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, exempelvis sin kontaktperson medan två respondenter inte kände att de kunde ta upp det med någon.

Citat:

”Jag tror jag skulle ta det med psykologen som också är chef, tror jag. Hon frågar också ofta mig om vad jag tycker eller om jag är missnöjd, att jag ska säga det. Hon har redan öppnat den dörren.”

”Jag skulle ta upp det med min kontaktperson och det kan jag göra.”

”Jag tror att jag skulle försöka göra det.”

”Nej, det kan jag inte säga riktigt till någon då.”

”Jag kan ta upp det med arbetsterapeuten, tror jag. Men egentligen kan man ta upp det med allihopa.”

”Ja, i så fall med Socialen.”

Bemötande och kompetens

17 a. Hur upplever du personalens bemötande i ACT-teamet?

Antal svarande: Nio respondenter.

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

Citat:

”Det är bra, alla är väldigt trevliga. Så kan vissa ha lite sämre dagar men det har vi alla. Vi är alla människor. Men de är trevliga och har ett bra bemötande.”

”De bemöter mig på fint sätt men ändå får jag inte tillräckligt mycket hjälp.”

”Deras bemötande är mycket bra!”

”De är trevliga, de hälsar med ett leende.”

”Jag har fått väldigt gott bemötande förutom av en läkare.”

17 b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som bra nämndes att personalen är trevliga, att bemötandet är gott och att det bjuds på fika. En respondent uttryckte missnöje.

Citat:

”Jag vet inte något som är extra bra men det mesta fungerar bra.”

”Det är överlag väldigt bra. De har aldrig varit otrevliga eller så.”

”Jag har träffat fem stycken sammanlagt och det har funkat bra med samtliga.”

”Jag kan inte komma på något som fungerar bra, jag är missnöjd.”

”De bjuder på fika och det är generöst.”

”SMS-kontakten är viktig. De är vänliga och snälla.”

”Lättillgängligheten och deras sätt att kunna kommunicera med mig.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: åtta respondenter.

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

En respondent svarade att personalen ibland verkar stressad, en är missnöjd med medicinen och en känner sig inte förstådd av läkaren.

Citat:

”Ibland verkar personalen lite stressad. Men det är inget som jag har problem med, jag förstår.”

”Inget fungerar mindre bra, jag är nöjd.”

”Medicineringen fungerar inte.”

”Jag känner mig inte förstådd av läkaren.”

18. Upplever du att personalen har kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver? Hur visar detta sig?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: sju respondenter svarade att de upplever att personalen har tillräcklig kunskap och gav exempel som att de känner sig förstådda och får rätt stöd. En respondent ansåg inte att de har det eftersom hens medicinering inte fungerar och en respondent visste inte.

Citat:

”Ja det tycker jag, de flesta. Vissa har mer erfarenhet än andra men det är ju logiskt. Ibland kan det vara svårt med min diagnos att läsa av mig och då kan det bli svårt med bemötandet men det är nog mer så för alla. ”

”Ja, de är kunniga och välutbildade.”

”Ja, jag tror de har kunskapen. Jag går på KBT och det verkar ha hjälpt mig väldigt mycket.”

”Ja, det tycker jag. De har ett bra sätt när de pratar med en.”

”Nej, de ändrar medicineringen ofta och kroppen reagerar mycket på det.”

”De har kunskap. För det mesta handlar det om att de kan prata med mig och att de är på min sida.”

”Jag kan inte analysera dem, så jag vet inte.”

”Jag upplever att jag får det stöd jag behöver, de ser vilket skick jag är i. De kan lätt läsa av mig.”

19. Upplever du att stödet är anpassat efter dina behov? På vilket sätt?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: Sex respondenter känner att det stöd de får är anpassat efter deras behov. En visste inte riktigt och en tyckte att det är både och.

Citat:

”Ja, det är anpassat för att vi har en plan. Vem jag vill träffa, vilken medicin jag behöver och så vidare.”

”Det har väl mer blivit att jag träffar någon en gång i veckan och gör något. Jag vet inte hur det skulle funka om vi skulle utöka. Jag kanske skulle behöva utöka det, jag vet inte det. Men jag känner att jag kan ta upp det med dem i så fall.”

”Ibland men inte hela tiden.”

”Ja, jag får vad jag behöver.”

20. Känner du dig förstådd av personalen? Hur visar det sig?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Sex respondenter kände sig förstådda av personalen medan en var osäker och två uttryckte att det kunde vara både och.

Citat:

”Ja, det gör jag generellt, dock inte riktigt när jag är i vissa episoder men det är också för mycket att begära.”

”Ja, vissa har jag bättre kontakt med än med andra, Men alla är trevliga och vänliga mot mig.”

”Ja. Har inte riktigt något exempel, det är mer en känsla.”

”Jag har inte så stor erfarenhet än. Men jag fick snabbt hjälp när jag behövde läggas in.”

”Ja, nu gör jag det men så har det inte varit tidigare.”

”Ja, men ibland behöver man förklara vad man menar.”

”De är snälla. Men ibland kan vi ha svårt att förstå varandra, då kan det vara 50-50.”

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

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Två respondenter svarade att de kan byta vid behov, två visste inte och fyra svarade att de inte hade något önskemål om att byta personal. En respondent svarade inte på frågan utan uttryckte mer allmänt sin tacksamhet.

Citat:

”Det vet jag inte för det är inte så många som jobbar där. Jag har aldrig tänkt på det eftersom jag är så nöjd. Men jag antar att det finns möjlighet, jag vet inte, men jag tror de skulle hitta en lösning.”

”Jag vill inte byta.”

”Jag har aldrig tänkt den tanken ens. Jag är nöjd som det är.”

”Ja, det kan jag.”

22. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på ACT-teamet? Om ja, vilken yrkesgrupp?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: Fem respondenter saknade inte någon yrkesgrupp medan två hade önskat kontakt med en psykolog. En respondent visste inte.

Citat:

”Nej, jag vet att de har peer-support men jag har aldrig använt det. De har till och med en hund som kommer ibland. Men jag har det jag behöver.”

”Det har jag inte funderat på. Jag vet att det finns andra yrkesgrupper men inte fördjupat mig i det.”

”Jag saknar en psykolog.”

Sammanfattningsvis

23 a. Hur upplever du helheten av det stöd du får från ACT-teamet?

Antal svarande: Nio respondenter.

Svar: Åtta respondenter upplever helheten på mottagningen som bra och är nöjda. En respondent hade önskat mera stöd.

Citat:

”Det är utmärkt. Jag vill gärna att andra också gör så och hjälper dem som verkligen behöver det.”

”Helheten är mycket bra, tycker jag.”

”Jag får inte tillräckligt med stöd.”

”Sammanfattningsvis är jag nöjd med ACT-teamet just nu. Men saken den är att jag inte har lärt känna dem tillräckligt ännu för att riktigt kunna svara på frågan.”

23 b. Vad är bra?

Antal svarande: åtta respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevs som bra nämndes exempelvis tillgängligheten, att man inte behöver sitta på ett mottagningsrum och personalens bemötande.

Citat:

”De som är där är verkligen ett team och att vi är deltagare och de avvisar inte folk som har missbruk, för det kan ofta ingå i ens sjukdom också. Man blir inte utestängd som i resten av samhället. Väldigt bra personal med kunskap och de är väldigt engagerade och bryr sig om. Men såklart, ingen är perfekt och detta upplägg passar inte alla men för mig blev det räddningen,”

”Det bästa är att de finns där för en.”

”Det som är bra är att man kan åka iväg och få hjälp och samtidigt prata, istället för att bara sitta på ett kontor och prata.”

”Det finns inget annat som är bättre.”

”Att man kan ringa dem om man behöver hjälp eller tid med någon läkare eller sjuksköterska. Och det som är bra är att jag träffar dem regelbundet, en gång i veckan.”

”Tillgängligheten och att allting är samlat på en och samma plats.”

23 c. Mindre bra?

Antal svarande: sju respondenter.

Svar: På frågan om vad som upplevdes som mindre bra upplevde två respondenter problem med att få rätt medicin och en nämnde at lokalerna inte är tillgänglighetsanpassade, två önskade på olika sätt mer kontakt. En respondent tyckte inte att något är mindre bra.

Citat:

”Det skulle vara lättare få telefonkontakt med dem.”

”Det kan vara svårt att ändra tid men det är inget problem för mig egentligen.”

” De är för hårda med vissa läkemedel som man har dåliga biverkningar av.”

”Jag är mest missnöjd med medicineringen.”

”Jag kan inte komma på nåt som är mindre bra.”

”Det kanske skulle gå att få ha mera kontakt:”

”Att lokalen inte är tillgänglig för funktionshindrade.”

24. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: nio respondenter.

Svar: På frågan om ifall respondenterna ville ha mer av något nämnde en respondent att hen önskade en annan medicin medan fyra på olika sätt uttryckte att de önskat att det fanns mer tid för dem. Fyra respondenter sa att de är nöjda med det stöd de får,

Citat:

”Nej, det är bra som det är.”

”Det är en svår fråga. De jag träffar är duktiga på sitt jobb. Men de kanske har för många patienter, för jag tror inte att de har tillräckligt med tid för alla.”

”Nej, jag tror inte det. Jag är ganska nöjd med det stödet jag får faktiskt.”

”Nej, jag vet inte om jag behöver mer tid om det finns, men har inte frågat efter det.”

”Annan medicin.”

”Det hade varit bra med längre samtalstider och att kunna få den tid man behöver så man kan prata om sina problem.”

25. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: En respondent.

Svar: När det gällde om respondenterna ville ta upp något mer uttryckte en respondent specifikt beröm till ACT-teamet. Övriga hade inget att tillägga.

Citat:

”Bara att de är bra!”

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge respondenternas erfarenhet av ACT-teamet i Malmö. 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.

Tillgänglighet och lokaler

Sammanställningen visar att när det gällde tillgängligheten ifråga om att komma i kontakt med ACT-teamet ansåg majoriteten av respondenterna att den är god och när det gällde möjligheten att ändra tid var respondenterna också nöjda.

Samtliga respondenter upplevde att de hade goda möjligheter att påverka var de ska träffa ACT-teamets personal. Av de sju respondenter som varit i lokalerna hade fem en positiv upplevelse av dem. En respondent kände sig inte trygg med att träffa personer som hen inte känner och en respondent var kritisk till att lokalerna inte är tillgängliga.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla de goda möjligheterna att komma i kontakt med ACT-teamet och dess personal.
- Bibehålla flexibiliteten ifråga om tidsbokning.
- Bibehålla möjligheten att påverka mötesplats.
- Bibehålla de trevliga lokalerna.
- Bibehålla möjligheten att bjuda på kaffe och te.
- Se över tillgängligheten i lokalen, eventuellt anlita en tillgänglighetskonsult.

Information

När det gäller informationen på ACT-teamet i Malmö visade denna brukarrevision att det är ett av få områden där det finns ett visst utvecklingsbehov. Fem av respondenterna upplevde att informationen de fått varit bra medan fyra gav uttryck för att denna på olika sätt varit otillräcklig. Två respondenter efterlyste mer information om hur ACT-teamet arbetar medan tre uttryckte mera allmän osäkerhet. Fem respondenter angav att de hade fått god information om olika behandlingsalternativ medan övriga gav uttryck för osäkerhet eller sa att det finns behov av mer information. När det gällde information till anhöriga/närstående svarade endast en respondent att de anhöriga fått eller erbjudits information medan fem svarade nej på frågan. Fyra respondenter hade velat bli erbjudna mer information till anhöriga medan tre ansåg att dessa informerats tillräckligt.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda information som finns.
- Se över rutinerna för hur information lämnas till nya deltagare.
- Se över möjligheten att ge information gradvis.
- Sammanställa lättillgänglig information om behandlingsalternativen och regelbundet erbjuda denna till alla som är knutna till ACT-teamet.
- Se över möjligheten att anlita någon med egen erfarenhet av psykisk ohälsa för att se över hur informationen kan anpassas till målgruppen och göras mer lättillgänglig.
- Se över rutinerna kring information till anhöriga och säkerställa att alla med anhöriga som är knutna till ACT-teamet är medvetna om att sådan information finns.
- Se över möjligheten att ha en informationsbroschyr som PDF på hemsidan.
- Anordna anhörigträffar och säkerställa att både deltagare och anhöriga har tillgång till information om dessa.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Majoriteten av respondenterna var mycket nöjda med stödet de får. Majoriteten ansåg att det mesta fungerade bra men på frågan om vad som fungerar mindre bra uttryckte tre respondenter missnöje kopplat till läkemedel. På frågan om de skulle vilja ha någon annan insats än den de får idag svarade drygt hälften nej men övriga uttryckte på olika sätt att de hade behov av mer/annat stöd.

Svaren på frågan om samordnare visade på en viss osäkerhet, även om majoriteten av respondenterna angav att de har en sådan.

Sju respondenter av nio upplevde att kontinuiteten fungerar väl medan någon uttryckte svårighet att få tider akut.

Endast två respondenter svarade tydligt ja på frågan om de upplever att samarbetet mellan ACT-teamets olika delar fungerar bra. När det gäller samarbetet mellan ACT-teamet och andra samhällsfunktioner svarade en av respondenterna att det fungerar bra medan majoriteten av respondenterna uttryckte osäkerhet eller missnöje.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda kvaliteten på stödet och behandlingen som erbjuds.
- Säkerställa att det finns en öppen dialog kring medicineringen med alla deltagare.
- Bibehålla den stora flexibiliteten i förhållande till deltagarna.
- Se över rutinen för hur deltagarna kan få tillgång till akuttider.
- Se över den information som ges till deltagarna om det stöd och det behandlingsutbud som erbjuds och säkerställa att den är lätt att ta till sig.
- Se över rutinerna för hur avstämning kring behovet av stöd görs.
- Tillse att information om denna avstämning når alla deltagare.
- Tydliggöra vad deltagarna kan förvänta sig när de börjar hos ACT-teamet.

- Se över informationen om samordnare och tillse att alla deltagare är medvetna om att de har en sådan och vem det är.
- Bibehålla den goda kontinuiteten och regelbundet fråga deltagarna hur de tycker att denna fungerar.
- Se över informationen till deltagarna om hur ACT-teamet samarbetar internt och hur helheten inom teamet ser ut.
- Utvärdera hur kommunikationen mellan ACT-teamets olika medarbetare fungerar för att identifiera eventuella svaga punkter.
- Se över hur kommunikationen mellan ACT-teamet och deltagarnas övriga samhällskontakter fungerar.

Deltagarplan

När det gäller deltagarplanen visar resultatet av denna brukarrevision att det råder en viss osäkerhet på denna punkt. Fyra respondenter angav att de har en deltagarplan, två svarade nej och tre var osäkra på om de hade en sådan. De fyra som angav att de har en deltagarplan upplevde samtliga att den följs och att den tagits fram i dialog med dem. De som svarat att de inte har någon deltagarplan visste inte varför det är så.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över informationen till deltagarna kring deltagarplanen, för att säkerställa att alla vet att de har en sådan. Ge både muntlig och skriftlig information.
- Säkerställa att informationen om deltagarplanen är väldigt tydlig och lättillgänglig.
- Tillse att deltagarna är medvetna om att de är delaktiga i utformningen av deltagarplanen.
- Utarbeta en rutin för att regelbundet gå igenom deltagarplanen tillsammans och att säkerställa att deltagarna är införstådda med den.

Inflytande och delaktighet

Denna brukarrevision visar att respondenterna är nöjda med möjligheterna att tycka till om verksamheten, även om några ansåg att det kunde finnas fler möjligheter att lämna synpunkter. Majoriteten ansåg sig kunna diskutera alternativ till det stöd de får och även uttrycka eventuellt missnöje. Dock var det två respondenter som inte ansåg sig kunna ta upp eventuellt missnöje med någon.

När det gällde möjligheten att lämna synpunkter anonymt rådde det osäkerhet och endast två respondenter ansåg sig kunna göra det.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla de goda möjligheterna att lämna synpunkter till ACT-teamet och att diskutera stödet deltagarna får.
- Säkerställa att samtliga deltagare är medvetna om de olika möjligheter som finns att lämna synpunkter både personligen och anonymt.
- Tillse att alla deltagare är medvetna om att det finns en förslagslåda.
- Tillse att alla deltagare får information om att det finns ett brukarinflytandeombud knutet till verksamheten.

Bemötande och kompetens

När det gäller bemötandet från ACT-teamets personal var resultatet på topp och samtliga respondenter var nöjda. Majoriteten ansåg även att personalen har den kompetens som behövs och upplevde inte att något var mindre bra. En respondent var missnöjd och det är kopplat till medicineringen som inte fungerar riktigt för hen. När det gällde möjligheten att byta behandlare/stödpersonal rådde en viss osäkerhet och endast två av nio respondenter var säkra på att detta skulle gå vid behov.

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

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 deltagare känner till möjligheten att byta behandlare/stödpersonal vid behov.
- Se över möjligheten att ge deltagarna stöd i att uttrycka sitt stödbehov.
- Säkerställa att alla deltagare är medvetna om vilket stöd som erbjuds.

Sammanfattningsvis

När det gäller respondenternas uppfattning om mottagningen som helhet var resultatet mycket positivt. Majoriteten av respondenterna upplevde helheten som mycket bra och uttryckte tacksamhet. Exempel på sådant som upplevs som bra var flexibiliteten och tillgängligheten, att allt finns samlat och personalens goda bemötande. På frågan om något är mindre bra uttrycktes problem med medicinering, önskemål om mer tid med personalen och att tillgängligheten till ACT-teamets lokal behöver åtgärdas

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla det respektfulla bemötandet och lyhördheten hos personalen på ACT-teamet som helhet.
- Bibehålla flexibiliteten och de goda möjligheterna att få kontakt.
- Se över möjligheten att ge deltagare mer tid med ACT-teamets personal vid behov.
- Sprida kunskap om ACT-teamets arbetsmetoder till andra och inspirera till att liknande verksamheter kan öppnas på fler ställen.