



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ MARIA SKÅNE NORDVÄST HELSINGBORG

2022



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Karina Bagge
John Andersson
NSPH Skåne

Innehåll

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten..... 2

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 2

Varför brukarrevison?.....	2
Uppdraget.....	3
Om Maria Skåne Nordväst i Helsingborg.....	3
Tillvägagångssätt	4
Definitioner	5

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 6

Sammanfattning av resultat 6

Kön.....	6
Ålder	7
Lokaler och tillgänglighet.....	7
Information	7
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	7
Vårdplan.....	8
Samordnad individuell plan (SIP).....	8
Inflytande och delaktighet	9
Bemötande och kompetens	9
Sammanfattningsvis.....	10

Resultatdel 11

Lokaler och tillgänglighet.....	11
Information	14
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	16
Vårdplan.....	21
Samordnad individuell plan (SIP).....	22
Inflytande och delaktighet	23
Bemötande och kompetens	26
Sammanfattningsvis.....	31

Utvecklingsförslag 34

Lokaler och tillgänglighet.....	34
Information	35
Vårdplan.....	35
Samordnad individuell plan (SIP).....	35
Inflytande och delaktighet	35
Bemötande och kompetens	36
Sammanfattningsvis.....	36

Referenser..... 36

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma.

Brukarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om.

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

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

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

Uppdraget

Under 2022 genomfördes en brukarrevision på Maria Skåne Nordväst i Helsingborg. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som är i kontakt med mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevision som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevision och har genomförts under 2022 på Maria Skåne Nordväst i Helsingborg.

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

Om Maria Skåne Nordväst i Helsingborg

Maria Skåne Nordvästs uppdrag är att erbjuda stöd och behandling i öppenvård för unga upp till 25 år med riskbruk, missbruk eller beroende, att erbjuda stöd till närstående och till unga upp till 25 år med missbruk. Mål för verksamheten är formulerat som: Unga upp till 25 år med risk för missbruk/missbruk eller beroende och deras familjer och nätverk ska erbjudas hjälp så att de kan forma sitt liv på det sätt de önskar, med bästa möjliga livskvalitet, självständighet och hälsa. Den unge och hans/hennes familj kan kontakta Mariamottagningen själv eller komma via bistånd från socialtjänsten alternativt ungdomskontrakt via Tingsrätten till socialtjänsten. Många kommer efter rekommendation från annan vårdgivare eller myndighet. Ett allt ökande antal, både föräldrar och unga, kommer efter att de känner någon som haft kontakt med mottagningen och varit nöjda. Ett antal besöker mottagningen på de drop-

in-tider man har. Det vanligaste är att man kontaktar mottagningen per telefon och därför finns en mottagningstelefon, som man försöker svara i under öppettiderna. Mottagningen har öppet till kl. 20.00 en kväll per vecka, för att underlätta för de som arbetar eller studerar. Man tar emot de flesta på mottagningen på Bruksgatan 29, men två behandlare sitter även i Ängelholm och två i Klippan på torsdagar. Det har gjorts stor skillnad för att öka tillgängligheten för invånare i dessa kommuner, och vanligen är alla tiderna uppbokade. Det är också planerat för att sitta i Örkelljunga, dels för att det kommit många besökare därifrån, dels för att det är de besökarna som har längst att åka. Oavsett hur första kontakten sker, får man svara på ett antal frågor, som sedan hjälper personalen att fördela uppdraget till den/de behandlare som bedöms ha bäst möjligheter att vara till hjälp, alternativt till den/de behandlare som finns i Klippan/Ängelholm/Örkelljunga om den unge önskar göra sina besök där. Man väger då givetvis också in om det redan då framgår behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Behandlaren kontaktar och kommer överens om en första tid. En kartläggningsintervju görs via UngDOK, som också utgör basen för behandlingsplaneringen. Behandlingen ska anpassas till vars och ens behov, och ser därför olika ut. Behandlingen kan variera i innehåll och därmed metod och kan också vara olika i intensitet och varaktighet.

Informationen om Maria Skåne Nordväst, skickades i form av en årsredovisning som enhetschef, Sigbritt Arwidsson, skickade till brukarrevisionsamordnare, Karina Bagge, per mail, 2022-03-02.

Tillvägagångssätt

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

Intervjuguiden, som användes på Maria Skåne Nordväst i Helsingborg, innehåller sammanlagt 28 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; "Lokaler och tillgänglighet", "Information", "Behandling, kontinuitet och samverkan", "Vårdplan", "Samordnad individuell plan (SIP)", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens" och "Sammanfattningsvis".

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevison kontakt med enhetschefen för Maria Skåne Nordväst i Helsingborg, Sigbritt Arwidson. Därefter tog brukarrevisionsamordnare vidare kontakt med enhetschefen för att fortsätta planering av uppdraget. Under resans gång tillträdde en ny enhetschef, Angelina Lazarova.

Den 29 mars 2022 var brukarrevisionsamordnare, Karina Bagge, från NSPH Skåne med vid en arbetsplatsträff för att presentera Brukarrevison som metod. På grund av pandemins restriktion så gavs presentationen digitalt. Med på mötet var enhetschefen Sigbritt Arwidson och en stor del av personalen från mottagningen. Den skriftliga information som vanligtvis delas ut under mötet hade skickats ut i förväg. I denna information inkluderas kunskap om vad en brukarrevison är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankerade kuvert som personalen på mottagningen fått i uppgift att dela ut till de patienter som tillhörde det slumpmässiga urvalet. Under året tillsattes nya enhetschefen,

Angelina Lazarova, som såg till att ett nytt utskick från NSPH Skåne kom ut till patienterna i syfte att öka deltagarantalet.

I den muntliga informationen som lämnades ut var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevison: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Syftet med brukarrevison, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

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

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisonssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som återfunnits i svaren från respondenterna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de patienter som har deltagit och som har lämnat ut sina kontaktuppgifter för att de ska kunna gå igenom svaren och ha en möjlighet att se till att deras anonymitet inte röjs via dessa eller via citaten.

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

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

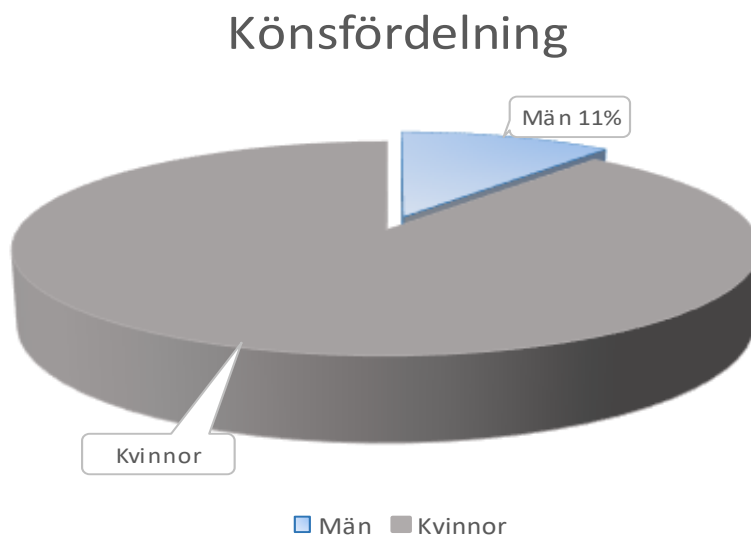
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 9 respondenter som intervjuades i denna brukarrevison. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även nedan.

Kön

Samtliga 9 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 9 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig 8 som kvinnor och 1 som man.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 9 av 9 respondenter. Åldersfördelningen sträcker sig från 16 till 24 år. Tre av respondenterna befann sig i ålderskategorin 16 - 18 år och sex av respondenterna i 19 - 24 år.

Lokaler och tillgänglighet

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

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

Även om lokalerna beskrivs som fina, fräscha, trygga, trevliga, bekväma och mysiga har man ändå behov av en mer hemtrevlig miljö och större lokaler. Mariamottagningen är endast ett samtal bort och man kan även skicka sms. Uppskattat är också att mottagningen kan ta sig ut till ens boende. Det upplevs som svårare att komma i kontakt med sin läkare.

Information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde informationen man delgetts gällande den egna problematiken och om man önskade någon mer information kring detta. Respondenterna ställdes även frågor om hur man upplevde informationen som givits gällande behandlings- och vårdalternativ. Fråga ställdes även om man upplevde att anhöriga och närstående hade blivit erbjudna någon information eller utbildning.

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

De flesta respondenterna tycker att informationen om egna problematiken är bra från duktig personal som bidragit till ökad förståelse, stöd i kontakt med socialtjänsten, förslag på lösningar och till grupper att gå med i. Visst behov finns av att förstå vad som mer finns för hjälp som exempelvis behandlingar eller hjälp med att öka tillit.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling och kontinuiteten i denna samt om det saknades någon typ av vård eller stöd. Frågor ställdes också kring vad som var bra, vad som var mindre bra samt hur man upplevde behandlingsutbudet. Det ställdes även frågor om behandlingen på

något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan öppenvårdsmottagningen och andra stödfunktioner.

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

Vi får fram att förändringen kring drogtestning nu resulterat i att processen tar längre tid vilket kan upplevas som negativt. Det uttrycks önskemål om en gemensam samtalsgrupp att dela med sig av erfarenheter i. Tiden man har med sin behandlare kunde gärna utökas. Alla respondenter upplever sin vård som väldigt bra och att man tas på största allvar. Vården är hjälpsam och anpassningsbar. En svarande önskar mer flexibilitet.

Vårdplan

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

Sammanställning av fråga 12 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Nästan alla respondenter anser att de blivit lyssnade till inför vårdplanering. I något enstaka fall hade socialtjänsten upprättat vårdplanen.

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Sammanställning av fråga 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna uppger att de inte har någon SIP. Resterande tillfrågade vet ej eller gissar att det kanske är en SIP som görs i samarbetet med socialtjänsten. Det visas inget direkt intresse för att en SIP upprättas.

Inflytande och delaktighet

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

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

Majoriteten av respondenterna uppger att de har möjlighet att tycka till om vården direkt med sin behandlare. En tredjedel av de tillfrågade upplever att brukarrevisionen är det enda tillfället någon frågat efter deras åsikter så ett fortsatt samarbete med NSPH Skåne säkerställer inflytande och delaktighet i patienternas vård. En respondent tycker att en ”synpunktslåda” kunde vara lämpligt alternativ.

Bemötande och kompetens

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

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

Alla respondenter upplever att personalen på Mariamottagningen bemöter dem mycket bra, respektfullt och trevligt. Personalen tillskrivs av alla respondenter flera goda egenskaper som att de är trevliga, varma, snälla, positiva, förstående, lätta att prata med, lyssnande, tillmötesgående, icke dömande, ödmjuka och trygghetsingivande. Det framförs även att det upplevs positivt att personalen bryr sig, hälsar på en, är kompetenta, bra på att förklara och att få en känna sig välkommen.

Drygt hälften av respondenterna kan inte komma på något som fungerar mindre bra. En enda av de tillfrågade berättar om någon personal som upplevts vara irriterad och dömande i sitt bemötande.

En av de tillfrågade tycker det saknas kunskap inom just föräldraskap och barn.

Behandlaren finns där för en, svarar på frågor och ger god information, på ett sätt så man känner trygghet i att våga testa mediciner och behandlingar. Behandlare presenterar rätt verktyg. Saker man

berättar sammanfattas på ett bra sätt och man blir hjälpt med att se saker utifrån andras perspektiv. De anpassar vården efter en och hjälper en förstå sig själv. Behandlingen ger resultat, vilket är ett bevis på att behandlaren är kunnig. Behandlarna går ständigt kurser för att vidareutbilda sig.

Endast två respondenter nämner att de upplever osäkerhet från behandlare inför att lära ut, alternativt oförståelse inför missbruket.

Majoriteten av respondenterna är helt säkra eller ganska säkra på att de skulle få byta behandlare om de önskade. Endast en respondent har svårt att tro på att det skulle gå bra.

Endast en respondent svarar att det inte upplevs fullt ut att behandlingen är individanpassad.

Majoriteten av respondenterna har inga önskemål om ytterligare yrkesgrupper på Mariamottagningen. Ett par svarande uttrycker att de saknar läkare på mottagningen. En respondent tycker det saknas möjlighet att få prata med en psykolog om fler områden i livet och när det behövs stöd från någon i dialog med socialtjänsten.

Sammanfattningsvis

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

Sammanställning av frågorna 25 till 28 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Alla respondenter upplever helheten som mycket bra. Den är mycket hjälpsam och det är tur att den finns. Personalen är förstående och det är en trevlig och lugn miljö där.

På frågan om vad de tycker är bra med mottagningen får vi olika exempel som att man tycker om att lokalen ligger avlägset så att det inte blir tydligt vart man går. Det upplevs inte som ett tvång att gå dit utan man ser fram emot det. Man blir inte dömd och är välkommen även efter eventuellt återfall. Personalen är en återkommande anledningen till att Mariamottagningen är så bra.

Det är svårt boka akuta tider tycker någon och en respondent uttrycker att hen skulle vilja ha samtal med människor som delar liknande erfarenhet som en själv. En respondent önskar fler tider, längre tider och fler aktiviteter tillsammans med andra. Ytterligare en uttrycker att det saknas fler behandlingsalternativ för de som inte är helt drogfria.

Drygt hälften av våra respondenter hittade till Mariamottagningen genom socialtjänsten. En av de andra svarande hamnade i vården på grund av överdos och där kom de överens om att söka hjälp på mottagningen. En svarande fick hjälp av en närstående, en fick hjälp att komma i kontakt genom vårdcentralen och den siste fick tips från en kompis och så togs kontakten själv. Förslag på hur man kan öka medvetenheten om att Mariamottagningen finns är att psykiatrin borde informera om Maria

Nordväst och att man borde boka in en tid till Maria Nordväst innan utskrivning så att man redan har en kontakt när man kommer ut. Ett annat förslag är att det vore bra om det publicerades lite mer, bland annat på sociala medier. Ett par av våra svarande anser att det skulle pratas mer i skolor om att mottagningen finns och slutligen får vi synpunkten att Maria Nordväst borde synas lättare på Google.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 28 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

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

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

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

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 9

Samtliga respondenter (9 av 9) upplevde lokalerna som bra. De beskrev dessa som fina, fräscha, trygga, trevliga, bekväma, mysiga och rymliga, det finns enligt en respondent gott om sittplatser. Lokalerna ansågs också bra städade. Från en av dessa respondenter framkommer det att samtalsrummet förändrats negativt, till någon slags kontorsliknande miljö. Det vore trevligare om det var en mer hemtrevlig miljö i samtalsrummet. Det upplevs av en respondent som mysigt när man pyntar inför högtider. Det uppskattas vidare att det inte är för offentligt med ingången till mottagningen, på så sätt ser inte alla vart man ska.

”Jo, de är bra. Det brukar vara städat och fräscht, och bra med sittplatser. Det är litet men det är ändå bra.”

”De är väldigt anpassade och lättillgängliga, det är lätt att koppla av där. Det är en trygg miljö.”

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

Antal svarande: 9

Av de svarande respondenterna hade två av nio förslag på förbättringar i relation till lokalerna och den fysiska miljön. Det finns ett behov av en mer hemtrevlig miljö. Tips kommer in från samma respondent om en whiteboardtavla att använda i behandlingen. Det kan uppfattas som att miljön är alltför lik ett kontor. En av respondenterna hade tyckt det var bra med större lokaler.

”De hade kunnat ha det lite hemtrevligt, inte riktigt som ett kontor. Bra om där är whiteboardtavla i rummen. Bra att använda i behandling.”

”Kanske lite större lokaler, men annars är de bra.”

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

Antal svarande: 9

Alla 9 respondenter tycker att det är väldigt lätt att komma i kontakt med Mariamottagningen. De är endast ett samtal bort och man kan även skicka sms. Det upplevs av en respondent svårare att komma i kontakt med sin läkare. En respondent berättar om att mottagningen tar sig ut till hens boende.

”Jättebra. Allt är bara ett samtal bort. Går att skicka ett SMS samma dag.”

”Jag tycker att det är enkelt, de finns tillgängliga. Mariamottagningen kommer ut till där jag bor så då är det inte långt avstånd att ta sig heller.”

3a. Hur upplever du möjligheten att komma i kontakt med din behandlare?

(får du kontakt snabbt eller tar det tid?)

Antal svarande: 9

Samtliga tillfrågade respondenter upplevde tillgängligheten som bra. Den beskrevs som enkel, trygg,

snabb och direkt. Man kan kontakta via sms samt telefon. På mottagningen är dem väldigt flexibla, tillgängliga och hjälpsamma. En respondent uttrycker att det kan vara svårt att få till en telefontid.

”Väldigt enkelt, har en superbra relation till min behandlare. Jag har kontakt varje dag, de är investerade.”

”Jag tycker att det är lätt, jag ringer eller skriver. Får ofta svar nästan direkt. På dagen får man alltid svar.”

”Det går bra över sms men det är svårare att få telefontid. Men har en öppen dialog med behandlaren och har framfört att jag hellre pratar i telefon än sms.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 9

Majoriteten av respondenterna (8 av 9) upplevde att det fungerar bra att byta tid, detta då man på mottagningen upplevs som hjälpsam, supertillgänglig och hänsynsfull. Endast en respondent uppger att det är svårt att ändra tid om något akut inträffar. Någon respondent har en fast tid som denna uppfattar fungerar bra.

”Jag tycker att det fungerar bra, jag går i skolan och mitt schema ändras ofta vilket de tar hänsyn till.”

”Det är väldigt svårt att ändra tid eller att få en ny tid om något akut skulle ske som innebär att man behöver ställa in. Det är svårt att boka en tid inom snar framtid.”

3c. Tycker du det är tillräckligt att ha en kväll i veckan med öppetid till 20:00?

Antal svarande: 9

Majoriteten av respondenterna, (8 av 9) anser att det är positivt med kvällsöppet och att det hade varit fördelaktigt med fler kvällstider för att fler ska kunna ha möjlighet att få hjälp. En respondent vet inte om det behövs och en av de positiva till fler kvällar med öppet har inget eget behov av detta men tycker det är bra att det finns möjlighet, ändå.

”Jag tror det hade varit bra att ha öppet fler kvällar i veckan så att det passade fler.”

”Det hade varit bra att ha mer kvällsöppet, det kan hjälpa vissa.”

Information

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

Antal svarande: 9

De flesta respondenterna (8 av 9) tycker att informationen om egna problematiken är bra. Det nämns att man blivit hjälpt av många samtal, DBT, förslag på goda lösningar och av att inte bli dömd. Personalen är duktiga och stödjer en genom att öka ens förståelse, genom stöd i kontakt med socialtjänsten, förslag på grupper att gå med i och även med att lyssna på sina egna känslor. Endast en respondent nämner att denna inte riktigt vet hur hen upplever informationen och har uppfattningen att det inte talats mycket om detta.

”Jag vet inte riktigt, vi har inte pratat jättemycket om det.”

”Ja, det har de gjort. Den jag pratar med har hjälpt mig att komma fram till varför jag känner som jag gör och varför jag gör som jag gör. Sedan ger hon förslag på saker som jag kan göra, även grupper jag kan delta i.”

”Jag tycker att den varit tydlig och icke dömande. De är väldigt trevliga på mottagningen.”

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

Antal svarande: 9

Flertalet svarande respondenter (7 av 9) söker inte någon ytterligare form av tydlighet kring sin vård, utifrån den egna problematiken. Dessa respondenter nämner att det informeras bra, mer än tillräckligt, öppet, tydligt och på ett bra sätt. Man nämner även att man känner att det går att fråga om man undrar något. Det finns flera två respondenter som efterlyser mer information om bland annat risker, triggers, mammorollen och riskerna angående att drabba barn man har. Någon skulle vilja veta vad som händer i kroppen, om varför man missbrukar och processen i detta.

”Ja, jag hade gärna fått höra mer om vad som händer i kroppen och varför man missbrukar samt att förstå processen.”

Nej, inte alls. De är väldigt bra på att förklara hur allt fungerar, hur saker påverkar och varför saker är som de är.”

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

Antal svarande: 9

Två svarande respondenter (2 av 9) uppger att de inte fått mycket information om olika vård- och behandlingsalternativ. En av dessa minns inte om det givits. De flesta respondenterna (6 av 9) anser att informationen varit bra och två av dessa svarar att informationen varit väldigt bra, respektive god. En respondent upplever att hen fått lite information men att det kanske kommer mer senare.

”Den har varit bra. Känner mig delaktig.”

”Jag har fått en god information, bland annat gällande grupper. Vi har arbetat mycket genom KBT. Vi har tillsammans gjort planeringar och övningar, det känns bra.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten (7 av 9) svarande önskade ingen mer information just nu eller vad de känner till. Två av respondenterna upplevde sig dock behöva mer hjälp med att förstå vad det finns för hjälp, ytterligare, som exempelvis med grupper, behandlingar eller hjälp med att öka tillit.

”Hade behövt mer information, det hade kunnat öka min tillit. Vet inte vad jag vågar öppna mig om riktigt.”

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

Antal svarande: 9

Alla respondenter nämner att deras anhöriga / närstående blivit erbjudna någon form av utbildning, kontaktperson, information eller gruppaktivitet. En av respondenterna vill dock inte dela med sig av sin situation till familjen. Det nämns också att Mariamottagningen ger god information och utbildning till anhöriga / närstående.

”Nej, ingen i min familj känner till mitt. Jag vill hålla saker för mig själv. Men de har erbjudit mig att få stöd med detta till min familj.”

”Ja, det har de. De får tydlig information efter mötena. Detta har också jag godkänt.”

6b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?
Antal svarande: 9

Ingen av de svarande respondenterna önskade mer information för sina anhöriga. Åtminstone känner de inte ett sådant behov just nu.

”Nej, inte just nu.”

”Nej, inget jag kommer på. De jag pratar med har erbjudit att vi kan bjuda in min förälder då och då för att underlätta min behandling och mitt liv utanför vården. Där kan min anhöriga få svar på frågor osv.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 9

Alla respondenter upplever sin vård som bra, väldigt bra, hjälpsam och anpassningsbar. Det nämns att individens behov tas på största allvar. En svarande önskar mer flexibilitet i vården.

”Jag upplever den som väldigt bra. Den hjälper mig mycket, en stor förändring har skett. Jag känner mig hjälpt.”

”Jag tycker den har varit bra men det var jobbigt från start då det väckte mycket känslor i samtalen, då var det också svårt att ta in allt. Men det blev lättare med tiden.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9

Samtliga respondenter (9 av 9) berättar om olika positiva upplevelser från Mariamottagningen. Behandlingen anpassas efter vårdtagaren, det blir uppföljningar, regelbunden kontakt och möjlighet för utvärdering och förändringar efter patienters eventuella önskemål. Det visas respekt och förståelse och man känner verkligen att behandlare vill hjälpa till. Kunniga behandlare är bra och kommunikationen likaså. Respondenter känner sig respekterade och kan prata öppet och ärligt. Man berättar även om att man fått rätt verktyg, förståelse och tips på sin resa mot tillfrisknande. Skönt är att känna sig stöttad och inte känna sig ensam. Både man själv och föräldrar får många förklaringar på denna tillgängliga mottagning.

”Allt, de är alltid tillgängliga och de ger mig tider varje dag. De vill verkligen hjälpa mig, jag känner mig otroligt stöttad och aldrig ensam. Utan dem hade det aldrig gått.”

”Jag fick rätt verktyg och förståelse kring min problematik, det var viktigt för mig. Jag fick hjälp kring mina känslor och allt som hände med mig samt inuti mig. De förklarade mycket för både mig och min mamma.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 8

Två av åtta respondenter har inget negativt de kan komma att tänka på angående Mariamottagningen. En av åtta upplever sig inte helt förstådd. En annan tycker förändringen kring drogtestning nu resulterat i att det tar längre tid. Ytterligare en av de med negativa upplevelser uttrycker att ett visst behandlingsfokus saknas och en annan önskar sig en gemensam samtalsgrupp att dela med sig av erfarenheter i. Två av de som önskar förändring, nämner att tiden man har med sin behandlare är för liten och för kort.

”Att jag inte blir helt förstådd, har flera olika delar i livet som måste vävas in, hade behövt hjälp med flera aspekter. Det kan vara lite fyrkantigt. Mötetiden känns kort med behandlaren.”

”Kanske att det saknas en gemensam samtalsgrupp med människor med diagnoser eller psykisk ohälsa där man kan dela med sig av sina erfarenheter, ett gruppsamtal efter enskilda samtal hade varit bra.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 9

Drygt hälften av respondenterna (5 av 9) tycker att utbudet är bra. Resterande respondenter har inte så mycket vetskap om vad som kan erbjudas. Omdömen som ges angående det som erbjuds är att vården är snabb, man blir inte nekad och det finns inga direkta orimliga krav. Man anpassar sig på mottagningen, efter var och en person. Som exempel på detta nämns att det till och med gjorts hembesök när ork saknats hos vårdtagare. Någon enstaka vårdtagare känner till grupper, bland annat Yoga, som erbjuds. En av de svarande önskar att det fanns mer för de personer som är aktiva i sitt missbruk.

”Jag tycker att det är bra, i Helsingborg har de en del grupper. Jag gick i någon grupp där jag kunde få prata om mitt mindset, samt hur jag kan hantera olika tankar och känslor. De verkar erbjuda en hel del, även yoga.”

”Jag vet inte exakt vad som finns, men jag hade behövt lite mer stöd gällande olika livsteman och områden som är viktiga för mig, så som familj och barn.”

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

Antal svarande: 8

Hälften av respondenterna, (4 av 8) berättar om olika saker de kan tänka sig utöka hjälpen från Mariamottagningen med. Det ges exempel, från två av dessa svarande att det skulle vara bra med grupp eller forum där man kan diskutera alkohol och droger och dessutom dela med sig av olika erfarenheter och tankar kring detta. En av dessa fyra respondenter önskar stöd och DBT för aktiva missbrukare och de som endast varit rena, kortare tid och den fjärde vill ha en mer heltäckande vård. Tre av de tillfrågade svarar nej på frågan och en av de åtta, är nöjd än så länge.

”En mer heltäckande vård.”

”En gemensam grupp där man kan samtala med olika personer som delar ens egna erfarenheter eller bara mår psykiskt dåligt, hjälpa varandra med tips och tricks.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 5

Flera av vårdtagarna hade redan svarat på frågan, i tidigare frågor. Vi hör återigen önskemål om grupper att dela erfarenheter i och önskemål om hjälp för aktiva missbrukare och för dem med kortare tid av att vara rena från droger och alkohol. En av de fem svarande vill gärna få hjälp i sin mammaroll. DBT till aktiva önskas också.

”Hur jag hanterar mammarollen och vad jag kan göra för att bli den bästa mamman.”

”En grupp där upplevelser och tankar kring alkohol och droger kan diskuteras i syfte att återhämta sig och finna bra vägar framåt.”

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

Antal svarande: 9

Alla respondenter (9 av 9) svarar att de blivit hjälpta av behandlingen på Mariamottagningen. De har fått, exempelvis, ökad förståelse, stöd i rätt tid, någon att bolla tankar med, trygghet i vården och relationen med behandlare, bättre relationer i det egna livet, stöd i framtagning av mål och frihet från missbruk.

”Ja, den har förändrat min livssituation. Allt är kanske inte helt bra men den har hjälpt mig mycket på vägen. Jag har nu ett extra stöd, någon som lyssnar och hjälper mig. Det känns tryggt. Jag litar på min kontakt på Mariamottagningen.”

”Vissa möten kan göra allt väldigt känsligt, efteråt kan man bli lite påverkad men i längden känns det som att det hjälper med samtalen med behandlaren. Jag behöver detta.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten av de tillfrågade (8 av 9) hoppas att de ska kunna bli drogfria med hjälp av behandlingen. Sex av de nio respondenterna talar om hur de önskar få må bättre. En av våra nio tillfrågade vill få bättre relationer, lyckas hålla sig nykter och en respondent vill gärna få upp tron på sig själv, samt

förmågan att klara sig själv i tillvaron. En av respondenterna vill gärna få större kunskap om föräldrarollen.

”Att jag får ett bättre mående och att jag kan vara drogfri.”

”Jag önskar att hålla mig fri från droger, för första gången i hela mitt har jag varit ren en tid. Jag är så himla lycklig, nu vill jag bara hålla mig ren. Maria Nordväst har hjälpt mig så otroligt mycket.”

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

Antal svarande: 9

Utan undantag, bland de nio respondenterna, anser man att kontinuiteten är bra på mottagningen. Sju av dessa nio svarande berättar även att de haft samma behandlare hela tiden. Detta beskrivs som bra, skönt, jätteskönt och det talas om en god och regelbunden kontakt.

”Jag har haft samma behandlare och sjuksköterska under tiden jag varit i kontakt med mottagningen. Det känns skönt.”

”Jag har haft samma behandlare, jag är väldigt glad över detta. Och jag går dit regelbundet vilket hjälper.”

”Jag har haft samma behandlare sedan dag ett, tycker det är väldigt bra att jag har fått ha det.”

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

Antal svarande: 9

Nästan hälften av respondenterna (4 av 9) svarar att samarbetet går bra mellan Mariamottagningen och andra instanser. Någon av dessa svarande berättar om uppföljningar var tredje/var fjärde månad mellan socialtjänsten och Mariamottagningen. Det diskuteras där om hur man ska tänka framåt samt hur behandlingen går och hen får vara delaktig. På varje uppföljning får patienten skatta sitt mående vilket leder till något positivt. En annan av dessa fyra respondenter får hjälp i kontakt med boendestödjande. En av de nio tillfrågade tycker att Mariamottagningen gör ett arbete med att försöka kontakta men att socialtjänsten är otillgänglig vid dessa försök. Två av nio respondenter ser inget direkt samarbete och två har inte fått möjlighet avgöra och då talar en av dessa svarande om att hen endast går till Mariamottagningen för hjälp.

”Jättebra, Maria Nordväst hjälper mig i kontakt med boende och boendetjänst. Det är väldigt skönt att ha det stödet. De tror på mig.”

”Det hade behövts mer samarbete med andra stödfunktioner. Kommunikation mellan exempelvis vården och socialtjänsten så att jag inte behöver föra vidare information själv.”

Vårdplan

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

Antal svarande: 9

Majoriteten (7 av 9) uppger att de har en vårdplan. En av respondenterna minns inte om det finns någon vårdplan och en annan uppger att vårdplanen från socialtjänsten följs.

”Ja, vi har en planering som görs tillsammans med socialtjänsten.”

”Ja, vi jobbar för att ha en men följer mest att arbeta mot ett mål.”

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

Antal svarande: 8

Nästan samtliga av de respondenter som besvarade frågan (7 av 8) anser att de blivit lyssnade till inför vårdplanering. Man berättar hur man fått frågan om vad man tycker och känner, vad man är redo för och att man skulle kunna få lägga till något själv om man så önskar. En av de åtta svarande uppger att hen inte varit delaktig och att det var socialtjänsten som upprättade vårdplanen.

”Jag har möjlighet att tycka och tänka kring min planering, vi pratar allihop och de frågar om allt känns okej för mig gällande planeringen. De ger mig utrymme att tycka till.”

”Jag får möjlighet att tycka och tänka kring behandlingen, får säga vad jag anser att jag behöver. Vi pratar även gemensamt med socialtjänsten kring detta. Jag blir lyssnad till och de frågar mig om hur allt känns, samt om jag vill lägga till något.”

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

Antal svarande: 7

Alla våra sju svarande upplever sig väldigt övertygade om att de har möjlighet att kunna göra förändringar i den egna vårdplanen. De känner sig delaktiga, lyssnade på och upplever att Mariamottagningen finns där för deras skull.

”Ja, absolut. Jag känner att Maria Nordväst lyssnar mycket på mig.”

”Jag hade säkert kunnat det, dem vill att det ska passa mig och fungera för mig. Det är ju mig det ska vara bra för.”

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

Antal svarande: 0

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 7

Majoriteten av respondenterna (5 av 7) uppger att de inte har någon SIP. De andra två svarande vet ej. En av dessa två gissar att det kanske är en SIP som görs i samarbetet med socialtjänsten.

”Jag tror att det skrivs en gemensam planering mellan Mariamottagningen och socialtjänsten, denna uppdateras varje gång en förlängning görs efter tre eller 6 månader. Vet inte om det är en SIP....”

13b. **Om ja:** Känner du att du har nytta av att ha en SIP? I så fall, på vilket sätt?

Antal svarande: 2

Ingen av de två svarande anser att de skulle behöva en SIP.

”Nej.”

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

Antal svarande: 4

Endast en respondent som inte har en SIP är kanske intresserad av att ha en.

”Kanske...”

”Har bara den här insatsen. Jag kan få läkarhjälp på mottagningen, i stället för på vårdcentralen.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 9

Tre av nio respondenter uppger att de har möjlighet att tycka till om vården som ges. En uttrycker att hen fått tycka till om behandlingen och personalen. Ytterligare en annan respondent tycker att dialogen är så pass öppen att man alltid kan tycka till om det man behöver. En av de nio svarande kan tycka till om sin behandling, varje gång hen kommer till sin behandlare. Av några respondenter (3 av 9) framkommer det en upplevelse av att denna brukarrevision är det enda tillfället någon frågat efter deras åsikter.

”Genom denna brukarrevision, känner mig inte trygg annars.”

”Nej, inte vad jag vet. Men det är en öppen dialog där så man kan uttrycka sig fritt ändå.”

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

Antal svarande: 9

Samtliga nio respondenter upplever att de har möjlighet tycka till om sin vård. Detta kan göras vid varje möte med behandlaren.

”Ja, det gör jag till behandlaren/kontaktpersonen.”

”Absolut, min behandlare samlar in mina synpunkter efter varje träff. Får möjlighet att säga till om jag vill göra några förändringar.”

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

Antal svarande: 9

Av de nio respondenterna, svarade sex att de inte visste om det gick att lämna sina åsikter anonymt. En av dessa håller med två andra om att det fungerar bra att göra det genom denna brukarrevision. En av de svarande tycker det kunde vara lämpligt med en ”synpunktslåda”. En enda tillfrågad svarar att hen inte har behov av detta.

”Kanske bra om det hade funnits, typ synpunktslåda.”

”Genom denna brukarrevision.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten av de respondenter (8 av 9) som besvarat frågan anser att de inte har något ytterligare behov av sätt att lämna synpunkter på sin vård. Vidare nämns förslagslåda, skärm eller internetmöjlighet från fyra respondenter som bra möjligheter till att lämna synpunkter anonymt på. En svarande tycker att det kunde finnas en QR-kod som tog en till en enkät.

”Jag är ganska rak och öppen så jag känner att jag personligen kan säga det jag tycker och tänker rakt ut, för andra kanske det hade varit bra med en anonym postlåda på mottagningen.”

”Hade varit bra med en QR-kod som kunde ta en till en enkät där man kan lämna synpunkter.”

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

Antal svarande: 9

Alla respondenter svarar ja på möjligheten att kunna diskutera alternativ till vård och stöd. Någon svarar absolut, en annan att hen har full möjlighet till dessa. Två av de tillfrågade är lite osäkra men tror ändå att det skulle gå bra. En av de nio respondenterna tror inte det hade funnits så mycket andra alternativ.

”Ja, absolut. Jag har yttrat vad jag behöver och de har anpassat min vård och det stödet jag får utefter mina behov.”

”Ja, det kan jag men tror inte att det hade funnits så mycket andra alternativ.”

”Ja, det hade jag kunnat. Denna är öppen för mina tankar och de förstår mig väl på Maria Nordväst.”

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

Om ja: Med vem hade du tagit upp det?

Antal svarande: 9

Alla respondenterna (9 av 9) ansåg sig kunna ta upp sina missnöjen kring vården med någon. Två tillfrågade nämner mottagningen, tre svarar behandlaren, en svarar socialtjänsten och två tycker de kan vända sig till både socialtjänst och behandlare. En av de svarande hade vänt sig till någon närstående och genom denne önskat byta behandlare.

”Då hade jag tagit upp det med mottagningen, jag hade ringt in till mottagningen och uttryckt att jag exempel hade velat byta behandlare. Hade inte sagt det direkt till behandlaren.”

”Jag hade tagit upp det med behandlaren eller med socialtjänsten, alternativt med min mamma. Jag hade i alla fall kunnat ta upp det.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 9

Alla respondenterna (9 av 9) upplever att personalen på Mariamottagningen bemöter dem bra, respektfullt, trevligt, mycket och väldigt bra.

”Jag tycker att det är respektfullt.”

”Jag tycker att det varit väldigt trevligt.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9

Personalen tillskrivs av alla respondenter (9 av 9) flera goda egenskaper. Det som anses vara bra med personalen är att de är trevliga, varma, snälla, positiva, lätta att prata med, tillmötesgående, icke dömande, ödmjuka, välkomnande och trygghetsgivande. Det framförs även att det upplevs positivt att personalen bryr sig, hälsar på en, är kompetenta och får en att känna sig välkommen.

”Behandlaren kändes trygg, jag kände att jag kunde lita på denna och behandlaren har hjälpt mig mycket i mina relationer till familjen. Det känns som att denna bryr sig mycket om mig. Jag har alltid känt mig trygg med behandlaren!”

”Min behandlare finns alltid där, har visat att hon bryr sig. Jag är verkligen väldigt nöjd. De har gett mig allt jag behöver för att bli ren, nu ska jag bara hålla mig ren.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 8

Det framkommer att drygt hälften av respondenterna (5 av 8) inte anser att det finns något som fungerar mindre bra. En annan berättar om någon personal som upplevts vara irriterad och dömande i

sitt bemötande. En respondent upplever det negativt de dagar hen saknar sin tidigare drog, det är inte lätt att få möjlighet att samtala om dessa känslor. En svarande berättar om att det skulle kännas bättre med längre tid för samtal.

”Nej, inte som jag vet med behandlaren. Det har någon gång varit dåligt med bemötande av någon annan. Denna person var inte så trevlig när jag skulle ta drogtest, denna blev smått irriterad på mig. Denna hade tagit fel på datum så gick irritationen ut över mig. Det blev väldigt dömande i hennes kommunikation, nästan antog att jag skulle visa positivt även om det inte var det. Denna frågade mig om jag verkligen trodde att jag skulle visa negativt... Flera gånger...”

”Det är väl just om man kommer en dag och inte känner sig helt emot droger, viktigt att kunna samtala även om det positiva som drogen givit en så att man kan hitta annat att göra för att få denna känsla. Det positiva är ju det som kan få en att falla igen.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten av de tillfrågade (7 av 9) tycker verkligen och absolut att personalen på Mariamottagningen har bra kunskap för att hjälpa en med missbruket. De ger en även gott stöd på mottagningen. Två tillfrågade uttrycker en del missnöje. En av dessa tycker det saknas kunskap inom just föräldraskap och barn.

”Till viss del, saknar nog en del kunskap inom område som rör föräldraskap och barn.”

”Ja, det tycker jag. Denna är kunnig och har alltid bra svar och erbjuder gott stöd.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: 8

Från de åtta respondenter som svarat på frågan om vad behandlare är bra på får vi olika exempel. Någon nämner att behandlaren är väldigt förstående, bra på att förklara, lyssna och pratar med en på ett enkelt och icke-dömande vis. Det känns tryggt. Behandlaren finns där för en, svarar på frågor och ger god information, på ett sätt där man känner trygghet i att våga testa mediciner och behandlingar. Behandlare presenterar rätt verktyg. Saker man berättar sammanfattas på ett bra sätt och man blir hjälpt

med att se saker utifrån andras perspektiv. De anpassar vården efter en och hjälper en förstå sig själv. Behandlingen ger resultat, vilket är ett bevis på att behandlaren är kunnig. Behandlarna går ständigt kurser för att vidareutbilda sig.

”Jag känner en viss tillit, men inte helt förtroende på grund av erfarenheter från förr.”

”Ja, sättet denna pratar med mig. Jag känner också att behandlingen ger resultat, vilket är ett bevis på att behandlaren kan sitt.”

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

Antal svarande: 2

Två respondenter besvarar frågan och nämner att de upplever osäkerhet inför att lära ut, alternativt oförståelse inför missbruket.

”Verkar till viss del osäker när hen lär ut.”

”Det upplevs som att de inte alltid kan förstå sig på missbruket.”

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

Antal svarande: 9

Tre av de nio svarande är helt säkra på att de skulle få byta om de önskade. Fem av de nio tror att de kan eller vet inte helt säkert om det skulle gå. En respondent har svårt att tro på att det skulle gå bra att byta.

”Jag tror inte det, det verkar pressat.”

”Jag vet inte, men jag tror det... Min socialsekreterare har sagt till mig att jag får stöd om jag skulle vilja byta om något inte kändes bra. Men jag vill inte byta. Även min behandlare har frågat mig hur jag känner och varit öppen med att man kan hitta ny behandlare om något skulle kännas fel med kemi osv. Vet dock inte hur enkelt det hade varit om jag ville byta.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten av respondenterna (8 av 9) anser att behandlingen är mycket anpassad efter deras behov. En respondent svarar att det inte upplevs så fullt ut.

”Ja, jättemycket.”

”Ja, det tycker jag att den är. Det är bara en grupp där man kan prata om alkohol och droger, hur allt känns, tankar om framtiden och så vidare som saknas.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 8

De åtta respondenterna som besvarar frågan har lite olika exempel på hur Mariamottagningen hjälper. Man får prata mycket om drogerna och missbruket. Behandlingen anpassas och ändras utifrån hur man mår samt utifrån vad man kommer överens om när man utvärderar hur saker och ting fungerar. Det nämns att man får det man behöver i form av verktyg som behövs för att klara olika situationer. Man har fått träffas varje dag vid behov, inte blivit dömd för någonting, fått prata ut, vilket hjälpte en respondent att bland annat hålla sig från drogerna. Det var väldigt bra att de kunde komma hem till en. Behandlingen handlar om varje individs olika behov. Man frågar vad var och ens mål är med behandlingen. Det enda som har saknats, enligt en respondent, var att få kunna gå in på andra livsområden under samtalen. En av de svarande tycker det är positivt att det ges fortsatt hjälp trots att det tas återfall.

”Behandlingen anpassas och ändras utifrån hur jag mår samt utifrån vad vi kommer överens om när vi utvärderar hur saker och ting fungerar.”

”De träffade mig varje dag om jag behövde det, de verkligen dömde inte mig för någonting. De lät mig få prata ut, det hjälpte mig att hålla mig från drogerna. Det var väldigt bra att de kom hem till mig. De var så bra!”

”Genom att jag har gått där ett och ett halvt år och jag har haft återfall men får fortfarande hjälp.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 1

En respondent svarar på denna fråga och tycker det saknas möjlighet att få prata om fler områden i livet. Det hade behövts stöd från psykolog och i dialogen med socialtjänsten. Det hade bidragit till ökad trygghet.

”De väver inte in alla områden i livet som jag hade behövt fokusera på. Jag hade velat stöd från psykiatrin och min behandlare i dialog med socialtjänsten med, det hade underlättat min trygghet. Så att behandlaren kan förmedla vad jag har gjort för framsteg.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 9

Alla respondenterna (9 av 9) beskriver att personalen förstår dem.

”Jag känner mig verkligen förstådd av min behandlare.”

”Ja, av alla jag träffade.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 9

Alla de nio respondenterna har exempel på varför man känner sig förstådd. Man blir bekräftad, får förklaring kring sina tankar och saker som sker. Det syns genom kroppsspråk hos personalen och märks genom sammanfattningar. Det ges rätt råd och vägar framåt. Behandlaren ställer frågor och berättar när saker kanske inte varit bra att göra för att hjälpa en framåt. Behandlaren är ärlig och det är skönt. Man skäms inte inför behandlaren eftersom denne inte dömer en. Behandlaren förstår även det man pratar om och kan hjälpa en att se saker från andra perspektiv. De förstår sig på olika diagnoser, vet när man behöver lugn och ro och lyssnar bra. De påminner en om vem man är och om att man inte är sina diagnoser. De står upp för en. Jag känner av att min behandlare inte dömer mig när jag anförtror mig. Behandlarna vet dessutom om att återfall är en del av problematiken och blir inte besvikna på en om man tar ett sådant.

”Behandlaren bekräftar mig, ger mig rätt råd och vägar framåt. Behandlaren ställer mig även frågor och berättar också när saker kanske inte varit bra av mig att göra för att hjälpa mig framåt. Behandlaren är ärlig, detta är skönt. Jag skäms inte framför henne då hon inte dömer mig.”

”Det vet om att återfall är en del av problematiken och blir inte besvikna på en ifall man råkar ut för detta.”

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

Antal svarande: 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) har inga önskemål om ytterligare yrkesgrupper på Mariamottagningen. En av dem uttrycker att hen inte känner till vilka som finns och därför har svårt veta vilken yrkesgrupp som mer skulle behövas. Två av nio svarande uttrycker att de saknar läkare på mottagningen, detta märks av extra mycket när stöd behövs mer akut. En av våra nio svarande skulle gärna vilja ha någon på mottagningen som kan stötta i föräldraskap.

”Kanske någon som har kunskap och kan lära ut verktyg kring föräldraskap.”

”Det saknas läkare, ibland känns det som jag inte kunde få tag i min läkare så snabbt som jag hade behövt. Kan vara viktigt att finnas tillgänglig för att man ibland behöver ett läkemedel snabbare än ens ordinarie läkare hade kunnat. Ibland tar behovsmedicin slut och man får inget nytt i rätt tid, bra om en läkare fanns knuten till mottagningen.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 9

Alla respondenter (9 av 9) upplever helheten som mycket bra. Vi får veta att man älskar den, den är mycket bra och hjälpsam och det är tur att den finns. Personalen är förstående och det är en trevlig och lugn miljö där.

”Jag tycker att den är bra, det är tur att den finns.”

”Jag älskar den verkligen!”

”Förstående personal, trevlig och lugn miljö.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 8

Våra åtta svarande på frågan uttrycker lite olika synpunkter på vad de tycker är bra med mottagningen. En av dessa åtta tycker om att lokalen ligger avlägset så att det inte blir tydligt vart man går. Denne respondent tycker även att personalen väldigt snäll. En av våra åtta respondenter tycker att miljön är bra. Ytterligare en svarande uttrycker att denne fått rätt hjälp som gjort skillnad och att denne aldrig fått bättre hjälp. Samma svarande känner inte tvång att gå dit utan ser fram emot det, detta då man får bästa stödet på just denna mottagning. En annan svarande berättar om rätt stöd och hjälpsam personal. Någon annan respondent tycker att det bästa är att hen inte blir dömd och att hen är välkommen även efter eventuellt återfall. Personalen är en återkommande anledningen till att Mariamottagningen är så bra. De är kunniga, pedagogiska och får en att känna sig välkommen.

”Det skulle nog vara lokalen och vart den ligger, den är avlägsen. Det hade varit jobbigt om den låg för synligt så att folk såg vart jag gick in. Sedan är personalen väldigt snälla på mottagningen.”

”Det bästa är att dem inte dömer en! Det är det bästa och att man kan komma dit även om man fått ett återfall, de hjälper en oavsett!! De är så himla bra!”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 6

Fyra av våra sex respondenter hade olika exempel på saker som är mindre bra på Mariamottagningen. En av dessa tycker det är svårt boka akuta tider. En annan hade mött en person som agerade dömande vid drogtest och tycker det tar längre tid få svar på tester som är positiva. En av de fyra svarande tycker det är negativt att det inte finns någon läkare knuten till mottagningen och som ingår i teamet. Vi har även en respondent som tycker det är lite för kort tid avsatt för samtal. Två av de sex respondenterna hittar inget negativt att säga om mottagningen.

”Mest den person som agerande dömande när jag skulle ta drogtest. Det är väldigt jobbigt att mötas av. Man ska känna att man blir uppmuntrad i stället för dömd. Att det tar längre tid att få svar på drogtest om de är positiva.”

”Att det inte finns en läkare knuten till mottagningen, en delaktig läkare, en som ingår teamet.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 9

Drygt hälften av våra respondenter (5 av 9) anser inte att det finns något de behöver mer av på mottagningen. En av de fyra som har ytterligare önskemål, uttrycker att hen skulle vilja ha samtal med människor som delar liknande erfarenhet som en själv. En annan av dessa fyra önskar mer tider, längre tid och fler aktiviteter tillsammans med andra. Ytterligare en av de fyra med önskemål uttrycker att det saknas läkare och fler behandlingsalternativ för de som inte är helt drogfria. Den siste av de fyra med önskemål vill också ha längre samtal.

”Lite mer samtal med människor som delar min erfarenhet, någon med egen erfarenhet skulle vara bra att ha dialog med.”

”Möjligen mer tider, att man kan vara där under en längre tid. Flera aktiviteter på en och samma dag, där flera kan träffas.”

27. Hur kom du i kontakt med mottagningen?

Antal svarande: 9

Drygt hälften av våra respondenter (5 av 9) hittade till Mariamottagningen genom socialtjänsten. En av de andra svarande hamnade i vården på grund av överdos och där kom de överens om att söka hjälp på mottagningen. En annan av de fyra som hittat andra vägar än genom socialtjänsten och fick hjälp av en närstående, en fick hjälp att komma i kontakt genom vårdcentralen och den siste fick tips från en kompis och så togs kontakten själv.

”Jag tog en överdos och blev inlagd, där kom vi överens om att jag skulle kontakta Mariamottagningen. Jag tog själv kontakt med mottagningen, mina föräldrar hade också tagit kontakt så vi hade båda tagit kontakt. De tog emot mig på några dagar, så det var verkligen snabbt.”

”Genom socialtjänsten, tog cirka en månad innan jag fick komma till Maria mottagningen.”

28. Hur skulle du vilja få informationen om att mottagningen finns?

Antal svarande: 9

Fyra av våra nio respondenter kommer med förslag till hur man kunde öka medvetenheten om att Mariamottagningen finns. Någon tycker att psykiatrin borde informera om Maria Nordväst och att man borde boka in en tid till Maria Nordväst innan utskrivning så att man redan har en kontakt när man kommer ut. En annan av våra fyra svarande anser att det vore bra om det publicerades lite mer, bland annat på sociala medier. Ett par av våra svarande anser att det skulle pratas mer i skolor om att mottagningen finns och slutligen får vi synpunkten att Maria Nordväst borde synas lättare på Google.

”Kanske de skulle kunna börja prata mer i skolor om att mottagningen finns!”

”Jag visste att hjälp fanns att få men har inte läst någonstans vart jag kunde vända mig. Hade varit bra att det publicerades lite mer, bland annat på sociala medier.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla de fina, fräscha, trygga, bekväma och mysiga lokalerna.
- Öka mysighetsfaktorn.
- Bibehålla den goda tillgängligheten i form av telefon- och smskontakt.
- Bibehålla möjlighet till hembesök.
- Arbeta på möjligheten att lättare komma i kontakt med läkare.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla den effektiva och goda informationen angående den egna problematiken och om både stöd och behandlingar som erbjuds.
- Öka information om fler behandlingar om fler behandlingar och hjälp till personlig utveckling.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla den fina, flexibla, hjälpsamma och seriösa vården.
- Se över möjligheterna till gemensam samtalsgrupp att dela erfarenheter, tankar och känslor i.
- Gärna gå tillbaka till föregående process angående drogtestning då den nya tar längre tid.
- Öka tiden med ens behandlare.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla den självklara delaktigheten i vårdplaneringen.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Informera tydligare om SIP.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla den öppna kommunikationen och tryggheten som gör att de allra flesta patienterna upplever att de lätt kan förmedla sina åsikter angående den egna vården.
- Bibehålla möjligheten att anonymt uttrycka åsikter och tankar genom NSPH Skånes brukarrevision.
- Skaffa ytterligare möjlighet att ge åsikter anonymt via en ”synpunktslåda”.

Bemötande och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Behålla den, bland annat, kompetenta, respektfulla, icke dömande och välkomnande personalen på mottagningen.
- Bibehålla all kunskap som finns på mottagningen för att kunna hjälpa patienter med missbruksproblematik.
- Ökad möjlighet att få hjälp med andra svårigheter än drogmissbruk. Kanske med hjälp av psykolog.
- Ökad möjlighet att utveckla kunskapen för patienter inom föräldraskap och barn.
- Ökad möjlighet att lätt kunna få träffa läkare.
- Bibehålla utvecklingsmöjligheterna för behandlare.
- Fortsätta arbeta på det tålmodiga och respektfulla sättet man oftast lyckas med.
- Bibehålla det individanpassade arbetet så långt det är möjligt.
- Bibehålla möjligheten att byta behandlare om man så önskar.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

- Bibehålla den fina stämningen man har på mottagningen.
- Behålla personalen som är en återkommande anledning till att patienterna trivs så bra.
- Stanna i lokalerna som upplevs bra av flera olika anledningar.
- Öka möjligheten att boka akuta tider.
- Öka möjlighet till fler och längre samtal.
- Öka möjlighet till fler behandlingsalternativ för de som inte är helt drogfria.
- Bibehålla de olika vägarna till hjälp på mottagningen.
- Skapa fler möjligheter att hitta till hjälpen genom att publicera mer på exempelvis sociala medier.
- Berätta i skolor om mottagningen och att det finns hjälp att få här.
- Öka möjligheten att få träff vid sökning på Google, sökoptimering.

Referenser

Källa: Arwidsson, Sigbritt, E-mail 2 mars.
