



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ BUP ÖPPENVÅRDSMOTTAGNING I KRISTIANSTAD

Vår/sommar 2023



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Erika Wilhelmsson
Conny Allaskog
Carina Bagge
Mattias Persson
NSPH Skåne

Innehåll

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad.....	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat 7

Kön.....	8
Ålder	8
Tid i behandling	9
Kontakt och stöd	9
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet	10
Bemötande och information.....	11
Planering och samverkan.....	13
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	14
Sammanfattningsvis	16

Resultatdel 17

Kontakt och stöd	18
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet	21
Bemötande och information.....	27
Planering och samverkan.....	35
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	38
Sammanfattningsvis	43

Utvecklingsförslag 47

Kontakt och stöd	47
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet	48
Bemötande och information.....	48
Planering och samverkan.....	49
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll	49
Sammanfattningsvis	49

Referenser..... 50

Tystnadsplikt och sekretess 51

Vad tycker du om hjälpen på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad? 53

Vad tycker du om hjälpen på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad?	54
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision	55

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brugarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämförbart möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brugarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet

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

Erfarenheten från tidigare brukarrevisorer 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 brukarrevison 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 brukarrevison 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 vår och sommar 2023 genomfördes en brukarrevison på barn- och ungdomspsykiatriens öppenvårdsmottagning i Kristianstad. Uppdraget innebar att brukarrevisonen skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på 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 brukarrevison 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 brukarrevison och har genomförts under våren och sommaren 2023 på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Erika Wilhelmsson, Conny Allaskog, Carina Bagge och Mattias Persson. De som utför brukarrevisorer 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 BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad

Till BUPs öppenvårdsmottagning i Kristianstad kommer personer som är under 18 år och som har ett behov av psykiatrisk specialistvård. Personen kan träffa mottagningspersonal tillsammans med sina närstående eller ensam.

Individen ges stöd och behandling vid psykisk ohälsa, till exempel ångestillstånd, depression eller ätstörning. Mottagningen utreder även misstanke om olika former av funktionsnedsättningar, till exempel om det skulle vara att man har svårt att koncentrera sig. Individen kan komma till mottagningen genom remiss från elevhälsan,

ungdomsmottagningen, vårdcentralen eller annan vårdgivare. Det går även att söka vård på egen hand genom att skicka en egen vårdbegäran via aktuella e-tjänster, eller genom att ta kontakt med BUPs telefonrådgivning – En väg in.

(Region Skåne (version 1.63.1), Barn- och ungdomspsykiatri Kristianstad, <https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatrimottagning-kristianstad/> , [2023-08-03])

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 BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad innehåller sammanlagt 16 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sex kategorier; ”Kontakt och stöd”, ”Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet”, ”Bemötande och information”, ”Planering och samverkan”, ”Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Erika Wilhelmsson som är brukarrevisonssamordnare hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för barn- och ungdomspsykiatriens öppenvårdsmottagning i Kristianstad, Ann-Charlotte Månsson La Fleur för första planering av brukarrevison. Detta skedde den 20 mars 2023. Delat ansvar kring utförande och sammanställande av brukarrevison fanns mellan Michelle Nilsson, också brukarrevisonssamordnare hos NSPH Skåne, och Erika Wilhelmsson. Den 21 april valdes 120 slumpmässiga patienter ut, i första omgången skickades 50 intervjupaket ut och i andra omgången ytterligare 50 stycken.

Enhetschefen fick del av skriftlig information som också delades med personalen. I denna information inkluderas information om vad en brukarrevison är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankerade kuvert som mottagningen fått i uppgift att dela ut till de patienter som tillhörde det förbestämda urvalet.

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

- Kontakt och stöd
- Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- Sammanfattningsvis

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

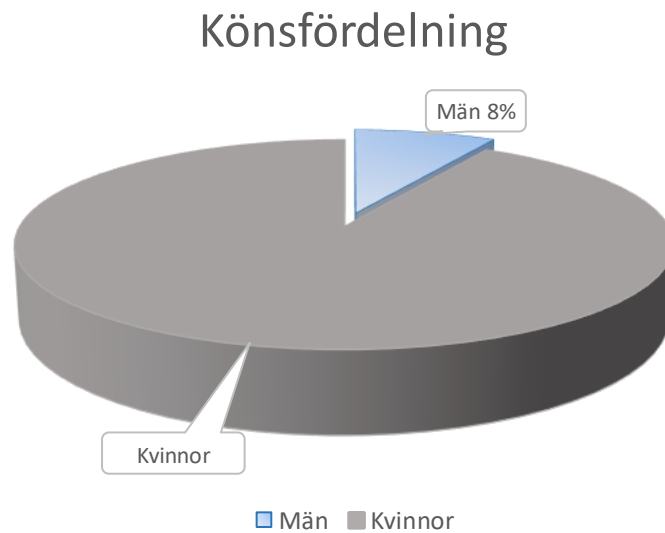
Bakgrundsfrågor

Det var totalt 12 respondenter som intervjuades i denna brukarrevison. Nedan presenteras

fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även nedan.

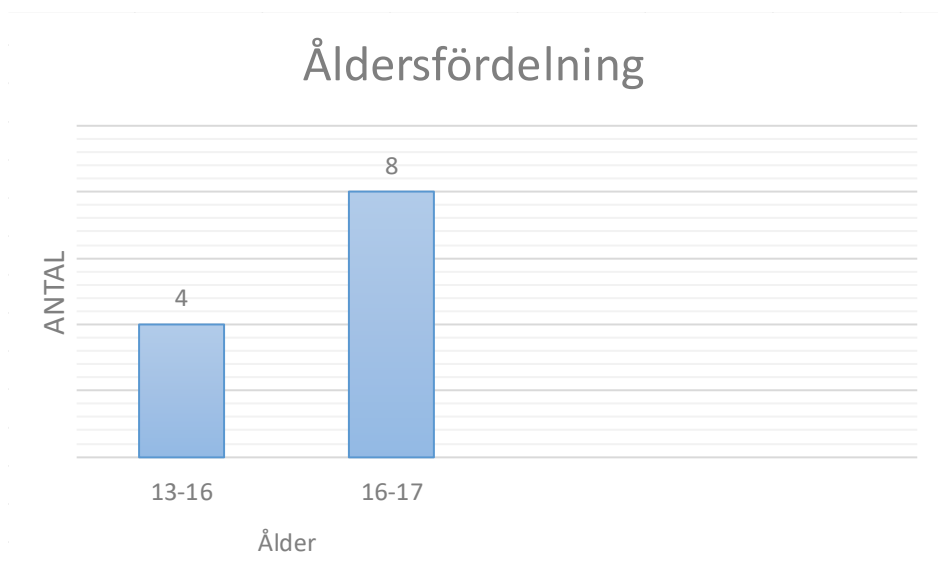
Kön

Samtliga 12 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 12 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig 11 som kvinnor och 1 som man.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 12 av 12 respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 13 till 18 år. Fyra av respondenterna befann sig i ålderskategorin 13-16 år och åtta av respondenterna i 16-17 år.



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden för kontakt med mottagningen sträckte sig från några månader upp till fem år.

Kontakt och stöd

Under denna kategori berördes kontakten med behandlare, hur ofta kontakten sker, vart och när träffarna skett, hur länge, vilket stöd som givits från behandlare samt eventuellt deltagande vid olika former av gruppaktiviteter.

Sammanställning av frågorna 1 till 2 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Det framkommer flera olika svar i relation till hur ofta respondenterna träffat sina behandlare. Det framgår dock i majoriteten av fallen att det till en start kan vara en mer intensiv och tät kontakt som senare under behandlingen ofta glesas ut. Det förmedlas att respondenterna träffar sina behandlare alltifrån en-fyra gånger per vecka till en gång per månad. Av de tolv respondenterna nämner två dock att dessa haft träffar mindre än en gång per månad samtidigt som andra upplevelser finns om att kontakten anpassas utifrån de enskilda behoven.

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) upplever att mötena med behandlare har skett lagom ofta medan resterande fem respondenter nämner att de hade önskat mer tät kontakt. Det framkommer att det är bra när en tydlig struktur finns kring planeringen och träffarna. Det framförs upplevelser av att det inte alltid varit möjligt att få snabb hjälp vid mer akuta behov samtidigt som det finns erfarenheter av att kontakten anpassas efter tidaktuella behov.

Samtliga respondenter nämner att de brukar träffa sina behandlare på mottagningen och att de träffar dem under dagtid, såväl förmiddagar som eftermiddagar. Det finns önskemål om att kvällstider skulle finnas tillgängliga.

Hur länge respondenterna haft kontakt med mottagningen varierade och sträckte sig mellan några månader upp till fem år. De stöd som respondenterna förmedlar finns aktuella är kontakt med fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, läkare och sjuksköterskor. Det nämns att det finns de som känner sig väldigt stöttade men också de som inte känner att de har fått den hjälp som de behövt under sin vård på mottagningen. Däribland lyfts det att möjlighet till samtal har varit bristande. Det framkommer från flertalet (10 av 12) att stödet man fått har varit från mer än en profession, exempelvis från såväl sjuksköterska, läkare, som fysioterapeut. Det lyfts också erfarenheter av att få såväl läkemedelsbehandling som samtalskontakt. Många gånger uppskattas några eller någon del av stödet av respondenterna, även om tydliga undantag finns.

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) har inte deltagit i någon gruppaktivitet. Resterande fyra av tolv respondenter nämner att de deltagit i gruppterapier så som hästerapigrupp, ungdomsgrupp och fysioterapigrupp. Gruppbehandlingarna upplevs vara goda för återhämtningen och uppskattas av de som deltagit vid dessa. En respondent uppger uttryckligen att denna inte blivit erbjuden någon gruppaktivitet och en annan berättar att denna var tänkt att delta i en sådan men att detta senare rann ut i sanden.

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde vårdmiljön/lokaler/tillgänglighet på mottagningen, vad man ansåg om öppettiderna, tillgänglighet att nå mottagningen, alternativa sätt att nå sin behandlare på, upplevelsen av att befinna sig i mottagningens lokaler och om samt vilka önskemål det finns om förändringar gällande lokalerna, hur ofta besök skett, hur dessa har skett samt om upplevelsen kring hur mötet skett och om trygghet funnits hos patienten vid träffarna.

Sammanställning av fråga 3 till 5 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt fem av respondenterna uppger att de inte riktigt har koll på öppettiderna, fyra tycker att de är okej och resterande tre respondenter upplever öppettiderna som mindre bra. Det framkommer att dagtid inte passar alla och att kvälls- och helgöppet vore önskvärt. Det lyfts att det kan vara jobbigt att behöva missa delar av skoldagen för att ta sig till mottagningen under dagtid. Det förmedlas också att det finns de som blir lämnade ensamma för vägning och blodtryckstagning, respondenten nämner att denna själv tog både vikt och blodtryck för att sedan skriva ner detta på en lapp och lämna in vilket respondenten inte upplevde som patientsäkert. Det framkommer att det finns ett journummer som går att ringa när mottagningen är stängd men att man inte får någon direkt hjälp därigenom.

Totalt fem av respondenterna känner inte till de aktuella telefontiderna, fyra av respondenterna uppger ett missnöje gällande telefontiderna och telefonkontakten och tre respondenter anser att tillgängligheten är god. Det framkommer att det kan vara svårt att nå fram och att man kan bli bortkopplad när man ringer till mottagningen. Det efterfrågas utökade öppettider och en respondent nämner att telefonkontakt ibland kan ha mer betydelse än de fysiska träffarna vid ett mer akut behov. De finns också upplevelser av att tillgängligheten är väldigt god via telefon och att vissa behandlare är väldigt lätta att nå, samtidigt som andra är lite svårare.

Samtliga respondenter nämner att de har varit i mottagningens lokaler. Hälften av respondenterna (6 av 6) anser att lokalerna är bra. De framförs vara fräscha och det framkommer också att möblemanget förnyats. Det uppskattas också när det finns stressbollar och dylikt. Sex av respondenterna gillar inte lokalerna, detta av anledningen att de kan kännas för sjukhuslika och önskemål finns om att göra dem än mer hemtrevliga. Det nämns också

som instängt av en respondent, denna nämner även att det är lite läskigt i utrymmena och att gardinerna ofta är nerrullade. Vad respondenterna skulle förändra i relation till mottagningens miljö är främst att skapa en mer hemtrevlig atmosfär samt att skapa större tillgång till aktivitets- och stresshanteringsredskap så som stressbollar. Hur lokalerna kan göras mer hemtrevliga är genom att ljusa upp med lite färg och motiv på väggarna, tillföra växter och mysigare inredning. Det framkommer också att man möjligen kunde skyltat tydligare på mottagningen. Totalt åtta respondenter upplevde att lokalerna behövde rustas upp eller inredas mer trivsamt, det nämndes även att mer bekväma möbler efterfrågades. Resterande fyra respondenter tyckte att lokalerna var bra som de är.

Majoriteten av respondenterna (11 av 12) har inte haft sina behandlare hemma hos sig. En respondent av dessa framför dock att det fanns en planering att de skulle besöka hemmet på grund av oro som fanns hos behandlare, detta upplevde denna som betryggande. En respondent nämner att personal från mottagningen varit på hembesök för att stötta såväl den enskilde som familjen. Detta var mycket uppskattat. Samtliga respondenter önskar att det skulle finnas en möjlighet att ses i en annan miljö än i lokalerna på mottagningen. Det framkommer förslag om att mötas ute för att ha samtal under en promenad, att ses på ett café, hemma eller någon annanstans där individen skulle uppleva det trygg att ses. Det förmedlas som betydelsefullt om frågan hade ställts kring vart man hade velat ses utöver i lokalerna. Det kan enligt flera respondenter vara lättare att mötas på en mer neutral mark.

Samtliga respondenter förmedlar att de inte har blivit tillfrågade om de hade velat ses någon annanstans än i mottagningens lokaler eller om de har några önskemål kring tidpunkt på dagen som träffar hade passat. Det framkommer att man vid tillfällen behövt avboka sina tider då skolan behövt prioriteras och då man inte vill missa för mycket av denna.

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) har vid något tillfälle upplevt att de inte känt sig helt trygga när de träffats med personal från mottagningen. Ofta rör det att det är en viss specifik behandlare man inte varit trygg med eller att situationen har varit påfrestande. Fyra av respondenterna uppger att de alltid varit trygga och det framkommer att personalen är omtänksam och trevlig. Det förmedlas också att det kan vara jobbigt att det ibland inte går att få en ny tid med sin behandlare så snabbt, detta påverkar också tryggheten.

Bemötande och information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde bemötandet av behandlare, vad som varit bra och mindre bra, upplevelsen av förståelsen från behandlare, individens kunskap om varför kontakt med BUP finns, önskemål om mer information kring anledningen till kontakt, om behandlingen på BUP upplevs hjälpsamt, samt på vilket vis.

Sammanställning av frågan 6 till 9 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) upplever att det känns bra att träffas med sin nuvarande behandlare. Det framkommer dock av en respondent att denna saknar psykologkontakt. Två respondenter upplever att det har varit blandat i kontakten med behandlare och två respondenter uppger att de inte har någon direkt kontakt med någon. Det framkommer flera olika upplevelser kring vad som är bra i relation till kontakten med mottagningen och behandlarna. Det nämns att personalen verkar vilja lära känna en, att de stödjer en framåt i behandlingen samt att de lyssnar. Det förmedlas även att behandlarna kan hantera och förstå reaktioner som kan komma, samt att de är icke-dömande och inbjudande. Läkaren framförs ställa bra frågor och lyssnar till individens upplevelse av medicineringen. Det nämns att mottagningen har gott samarbete med exempelvis mellanvård och slutenvård. En respondent lyfter att denna kände sig som hemma när hen träffade behandlarna. En annan framför att denna blev upplyft av personalen och att detta kändes bra. En respondent uppger att denna inte har något speciellt som denna tycker är bra och som hen vill förmedla.

Det framkommer vidare flertalet upplevelser om vad som har fungerat sämre i relation till vården och behandlarna. Främst handlar de negativa erfarenheterna om ett dåligt bemötande samt bristande involvering i upplägget av vården. Det nämns bland annat att man inte har blivit tagen på allvar, att strukturen kring vården varit bristande, att man inte involverats i planeringen och att vården inte anpassats efter individen. Det framförs en upplevelse där medicinering givits all fokus och det förmedlas att det funnits perioder där det är långa väntetider vid behov av mer akut kontakt. Det framkommer också upplevelser där personal inte riktigt tänkt på hur de formulerar sig och det har genom detta uppfattats som om man blivit attackerad samt triggad. Tre respondenter nämner att det varit en stor avsaknad av terapeutiska samtal eller behandling utöver det läkemedel. Det framförs också att en respondent blivit tillsagd att denna inte var tillräckligt smal för att diagnostiseras med en ätstörning, detta var en av de bidragande effekterna till ytterligare viktnedgång och senare inläggning. Majoriteten av respondenterna (10 av 12) hade någon form av upplevelse som var mindre bra, två respondenter hade ingen negativ erfarenhet att förmedla.

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) känner att personalen förstår dem. Det nämns att personalen är underbara i sitt bemötande av en respondent. Fem av respondenterna uppger att de inte känner sig förstådda, delvis eller helt. Detta kan visa sig genom att man pratar om samma sak på två olika sätt och dels genom att personal själv uttryckt att de inte förstår. Det framkommer olika upplevelser av hur det märks att behandlare förstår alternativt inte förstår en. När behandlaren förstår så märks detta genom att de ställer rätt frågor, motiverar en, anpassar vården till individens behov och hanterar om det blir känslomässigt jobbigt för individen. Det nämns också att man blivit lyssnad till sin erfarenhet av medicinen och anpassat därefter. Det märks också att man blir förstådd genom personalens sätt att spegla det man sagt, att komma med råd och hur de bemöter en såväl språkligt som med kroppsspråk och ansiktsuttryck. När upplevelsen finns av att inte bli förstådd så förmedlas det att personalen sammanfattar det man berättat felaktigt och därmed visar att de inte uppfattat det som framförts och att läkaren inte ser hur en viss medicin påverkar individen negativt.

Samtliga respondenter upplevde sig ha full koll på varför de träffade sina behandlare. Det framkommer även erfarenheter om att behandlare går igenom detta med individerna som kommer för att mottaga vård. Det finns en upplevelse av att behandlare inte gått igenom anledningen varför denna träffas med behandlaren. Majoriteten av respondenterna (10 av 12) önskar ingen ytterligare information om varför de har kontakt med mottagningen. Två respondenter uppger att mer information vore bra. En av dessa framför att ingen information om anledningen till varför man träffas givits utan att familjen själv fått söka efter den information de upplevt sig behöva. En respondent tycker det är bra med ytterligare genomgång då de kan skapa en god bas till att veta varför man träffas och då också utifrån behandlarens perspektiv.

Hälften av respondenterna (6 av 12) upplever att kontakten med mottagningen har hjälpt dem. De framkommer att man fått rätt stöd, rätt medicinering och att livet har blivit bättre. Av de sex respondenter som inte anser att kontakten har hjälpt dem i deras mående framkommer det att detta beror på att det är för få träffar med behandlaren, att man inte justerat medicinen rätt och att man inte riktigt fått hjälp med det som uppstått inom en efter det att man öppnat upp saker under dialogerna med behandlaren. Det förmedlas flera upplevelser av vad det är som har gjort att upplevelsen finns om att kontakten med mottagningen har hjälpt. Det lyfts att respondenter klarar vardagen bättre, att utmaningar kan hanteras och att medicinering hjälper en att balansera upp- och nedgångar. Det framkommer också av en respondent att denna idag har en sund relation till maten samt att denna mår mycket bättre. Utöver detta nämns det upplevelser av förändrade tankemönster och beteende och det lyfts att det friska har fått ta allt större plats.

Det förmedlas vidare även flera upplevelser av vad det är som har gjort att upplevelsen finns om att kontakten med mottagningen inte har hjälpt. Det nämns erfarenheter om att inte ha blivit stöttade på rätt och anpassat vis, att vården inte individanpassats och att man lämnats ensam med svåra utmaningar. Det framkommer också upplevelser av att måendet inte förbättrats, att inga verktyg givits för att hantera saker som kan komma att uppstå, att för lite information fås om olika saker så som medicinering och dess biverkningar samt att en respondent fått höra att hen skulle vara död inom en månad om hen inte åt på ett visst vis. Detta uttryck var mest skrämmande och hjälpte inte personen framåt. Det som ges önskemål om är en mer anpassad vård där goda verktyg ges för att hantera utmaningar samt att man ser människan som en helhet och inte endast fokuserar på just diagnosen om är ställd.

Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde den planering som görs med behandlare, delaktighet kring planeringen och vårdplan, om eventuell samordnad individuell plan finns och om denna sådana fall har varit till hjälp samt på vilket vis.

Sammanställning av frågorna 10 till 11 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten utav respondenterna (8 av 12) uppger att de har eller har haft en vårdplan. En respondent nämner att de gjorde en vårdplan men att den inte skrevs ner och att det därefter var som om den inte tagits fram. De resterande fyra respondenterna har ingen direkt uppfattning om att sådan plan finns. En respondent nämner att denna har skapat en egen planering och en annan lyfter att denna inte varit delaktig i någon framtagning av vårdplan och därmed inte tror sig ha någon. De som uppgett att de inte har en vårdplan vill ha en sådan utformad samt att denna tas fram i samarbete.

Majoriteten av de åtta svarande uttrycker att de har fått vara med att utforma vårdplanen, fullt ut eller delvis. De fem som upplevt sig delaktiga i planeringen fick bland annat besluta kring vad som skulle passa individen själv och fick även besked om att möjlighet att göra förändringar i relation till vårdplanen fanns. Av de tre respondenterna som uppger att de inte varit delaktiga i framtagning av vårdplanen nämns det att man mest fått den förmedlad till sig alternativt att man inte riktigt har ett minne av att få tycka till. Fem respondenter upplevde vidare att de blev lyssnade till fullt ut eller till viss del när vårdplanen togs fram. En respondent nämner att denna inte var involverad alls i framtagningen och en annan upplever att hen inte riktigt vet om det hen sa lyssnades till samt lyfter att det främst var behandlarna som styrde samtalet.

Ingen av de svarande nämner att de har en samordnad individuell plan i dagsläget men en respondent uttrycker att denna ska få en. Det framkommer av en annan, som tidigare haft vad denna upplevde vara en SIP, att BUP uteblev vid flertalet tillfällen. Utöver att de uteblev från SIP-mötena så förmedlas det att kommunikationen och tillgängligheten varit bristande.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde vården som gavs, om man hade möjlighet att tycka till om det stöd som erbjöds, om det fanns möjlighet att uttrycka eventuellt missnöjd kring behandlingen och sådana fall till vem, om man upplevde sig bekväm i att kunna be om utökad hjälp vid behov, om nöjsamhet finns gällande aktuell behandlare samt om möjlighet uppfattas finnas att byta behandlare om önskemål kring detta existerar.

Sammanställning av frågorna 12 till 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) uppger att de hade kunnat diskutera om de önskade någon annan form av hjälp eller stöd med sina behandlare. Det framkommer dock en osäkerhet om det skulle ske något med det som de efterfrågade. En respondent uppger vidare

att denna har framfört önskemål men att ingen återkoppling skett eller hör givits. Två respondenter uppger att de inte hade kunnat samtala med behandlare om de önskade något annat stöd, en annan upplever sig känna att den både kan och inte kan diskutera önskemål och en tredje uppger sig inte veta om den skulle känna att den kunde ta upp behov av annat stöd och hjälp, beroende på hur nära relation som skapats till behandlaren. En respondent uppger sig ha förlorat förtroendet för behandlarna då det finns en upplevelse av att de styr samtalen och att det är svårt att få gehör för sina egna önskemål och behov.

Totalt fyra respondenter upplever sig trygga i att kunna förmedla om de skulle vara missnöjda med vården till någon på mottagningen, två respondenter skulle ta upp missnöjet med någon familjemedlem och resterande sex respondenter nämner att de inte vet eller inte hade velat ta upp sitt missnöje med någon de kan komma på. En nämner att den kan förmedla detta via denna Brukarrevision.

Det framkommer vidare olika svar kring vem man hade tagit upp sitt missnöje med. Några nämner att de hade tagit stöd utifrån, att de hade tagit stöd av sina föräldrar eller av en skolsköterska. Någon nämner att denna skulle ta upp det med sekreteraren på mottagningen, en hade vänt sig till den det berör eller tagit hjälp av en familjebehandlare. Det förmedlas olika upplevelser kring varför det skulle vara svårt att ta upp sitt missnöje med någon på mottagningen, det nämns att det skulle vara obekvämt, att det är mer tryggt att ta upp med någon som står nära en samt att det upplevs som att personalen kanske inte skulle förstå. Någon nämner att denna inte vet vem man hade kunnat vända sig till och en respondent framför att denna hade kunnat ta stöd av socialtjänsten för att våga framföra sina synpunkter.

Majoriteten av respondenterna (9 av 12) känner att de hade kunnat be om mer eller annan hjälp, däremot finns det flera som upplever att de inte hade kunnat möta de behov eller önskemål som respondenterna skulle framföra. Vissa har redan fått erfara detta. Tre respondenter uppger att de inte hade kunnat be om mer hjälp och då främst på grund av att det uppfattas som om de har för få resurser för att kunna tillgodose det som hade efterfrågats.

Det framkommer flera svar kring om man är nöjd med sin behandlare. Totalt fem av respondenterna uppger sig vara nöjda med sina behandlare idag och det som de förväntas erbjuda. Fyra respondenter uppger att de har såväl goda som negativa upplevelser av relationer till behandlare och tre respondenter uppger sig tvekande eller missnöjda, detta grundar sig främst på att man upplevt sig missförstådd eller att man velat byta behandlare men att det varit jobbigt då man måste berätta allt om igen för en ny behandlare.

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) upplever att möjlighet skulle finnas att byta behandlare om man önskade. En respondent uppger att detta nog inte vore möjligt och tre anser sig inte riktigt veta om det skulle gå att byta behandlare. Det framkommer också

uppfattningen om att det skulle ta lång tid innan man fick en ny behandlare om man skulle önska en sådan och en nämner att man på mottagningen frågar om de som får vård där är nöjda eller ej med behandlare.

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde kontakten i stort, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något en vill samt tror att denna har möjlighet att förändra, om det fanns något annat som önskades tas upp samt vad det har inneburit för individens liv att få hjälp från BUP mottagning 2 i Lund.

Sammanställning av frågorna 14 till 16 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Det råder delade meningar om hur man upplever att kontakten i stort har varit. Det nämns att flera har haft delade meningar om vården och att detta kan ha skiftat beroende på vilken behandlare man är i kontakt med. Fyra av respondenterna nämner att kontakt har varit mindre bra och att det brustit inom vissa områden, båda i kontakt med patient som med familjemedlemmar. Vården har inte anpassats fullt ut vilket gjort att man inte fått det stöd som det funnits behov av. Det framkommer också av en respondent att personal har haft brist på engagemang och förståelse. Tre respondenter nämner att de är väldigt nöjda med kontakten och resterande fem respondenter uppger att de inte riktigt vet hur de upplever hjälpen i stort.

Det framkommer olika svar kring vad som upplevs bra med kontakten, däribland nämns det att den personliga vården och den trygga miljön uppskattas. Det framförs att läkarkontakten är bra, att man blivit lyssnad på när biverkningar uppstått och det goda bemötandet som anpassas utefter den enskildes behov. Det förmedlas även att de är lätta att få kontakt med, att gruppaktiviteterna är bra och att det finns en vilja till att hjälpa. Fysioterapeuten lyfts som bra och det har uppskattats när personal kommit med hjälpsamma verktyg och god kunskap. Två av respondenterna hade inget de ville uttrycka gällande denna fråga.

Det framkommer vidare flera erfarenheter kring vad som fungerat mindre bra i relation till mottagningen. Det nämns av en respondent att denna upplevt att hen inte blivit sedd, att personalen varit otillgänglig tidigare även om bra stöd finns idag. Det framförs som negativt att tiderna inte anpassas efter patienten som kommer till dem och att upplevelse finns om att patienten ska anpassas till vården och inte tvärtom. Det framkommer också en upplevelse av att personalen kan behöva mer utbildning, att anhöriga inte erbjuds information samt att man inte fått de verktyg som behövt för att kunna må bättre. Det nämns även som negativt att det saknas psykoterapeut och tillgänglig psykolog. Det framkommer att det förmedlats att mottagningen inte skickar remisser till andra instanser. Det anses också som sämre att det är långa väntetider, att de inte anpassar vården samt så lyfter en respondent det som dåligt att hen inte kunde träffa sin kontakt från ätstörningsteamet tillräckligt ofta. Det finns även en

erfarenhet av att inte uppföljningar och utvärderingar gjorts samt att man inte förmedlar möjliga biverkningar av mediciner på ett tydligt vis.

Samtliga respondenter hade vidare tankar på saker som de hade velat skulle förändras. Det framkommer flera tankar om vad som skulle kunna förbättras, däribland nämns det att vården skulle behöva individanpassas mer, det anses viktigt att se människan som en helhet. Det efterfrågas utökade öppettider och ökad tillgång till personal, en närmre personlig kontakt med behandlare och snabbare hjälp. Det efterfrågas bättre sätt att bygga upp samtalen, godare uppföljning och trevligare miljö på mottagningen. Fler behandlingsalternativ inom ätstörningsvården efterfrågas liksom en stödgrupp för anhöriga. Det önskas också att man ska kunna träffas på andra platser än på mottagningen.

Det finns några avslutande tankar från respondenterna utöver tidigare yttrade. Dessa är bland annat att det framförs tidigare ha funnits stöd till föräldrar men att det nu råder personalbrist och då har detta tagits bort. Det upplevs som att familjen och närstående/anhöriga kan behöva mer informationen den de får tillgång till idag för att kunna förstå varför exempelvis ett visst agerande kan ske utifrån den som får vård. Det anses också viktigt att få grundläggande information om vad som gäller när man ska gå från BUP till vuxenpsykiatri, vad man ska tänka på och vad man behöver göra. Det anses vara betydelsefullt med en fast psykolog på mottagningen och det är viktigt att BUP förvarnar en om en eventuell utskrivning. Det nämns även att man kan komma att hamna efter i skolan på grund av olika vårdformer, detta kan vara stressande och påfrestande, samt något som upplevs ha en negativ inverkan på måendet.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 16 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden.

Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Kontakt med behandlare
- Tillgänglighet/lokaler/miljö
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- 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.

Kontakt och stöd

1. Hur ofta träffas du med din/dina behandlare?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkom flera olika svar i relation till hur ofta respondenterna träffade sin behandlare. Det framgår dock i majoriteten av fallen att det till en början kan vara en mer intensiv och tät kontakt som senare under behandlingen ofta glesas ut. Det förmedlas att respondenterna träffar sina behandlare alltifrån en-fyra gånger per vecka till en gång per månad. Av de tolv respondenterna nämner två dock att dessa haft träffar mindre än en gång per månad samtidigt som andra upplevelser finns om att kontakten anpassas utifrån de enskilda behoven.

”Inte alls så ofta, mindre än en gång i månaden. Det påverkas av att mina föräldrar jobbar och jag har inte alltid möjlighet att ta mig dit...”

”Det var ganska tätt i början av vår kontakt sedan har det pendlat, nu är det mest besök hos läkare. Har ingen samtalskontakt för tillfället. Det har anpassats efter vad jag har behövt.”

”Jag har inte träffat dem så mycket tyvärr. De har varit ganska restriktiva och hade ingen direkt personlig uppföljning med mig utan det mesta landade på mig, mitt ansvar.”

”Det varierade lite men som mest tre,fyra gånger per vecka, sedan glesades det ut när mitt mående blev bättre.”

”Cirka en gång varje/varannan vecka sedan blev det mindre i slutet.”

2. Tycker du att du träffar din/dina behandlare lagom mycket?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) upplever att mötena med behandlare har skett lagom ofta medan resterande fem respondenter nämner att de hade önskat mer tät kontakt. Det framkommer att det är bra när en tydlig struktur finns kring planeringen och träffarna. Det framförs upplevelser av att det inte alltid varit möjligt att få snabb hjälp vid mer akuta behov samtidigt som det finns erfarenheter av att kontakten anpassas efter tidsaktuella behov.

”Nu känns det bra, mycket bättre när en god struktur finns. Och skönt att jag kan träffa dem mycket nu innan jag behöver byta till vuxenpsykiatri.”

”Ja, det tycker jag. Har inte mer behov i dagsläget. Någon gång har jag behövt prata omgående men då tog det två månader, då reagerade jag lite på detta.”

”Vi borde ha träffats oftare och mer strukturerat. Jag fick en diagnos men sedan fick jag endast medicinering. Jag hade behövt hjälpt med verktyg och med olika biverkningar kring medicinen.”

”Ja, det tycker jag! Jag märkte att jag mådde bättre genom min kontakt. Bra att jag fick mer intensivt stöd när jag behövde det och att vården anpassades till mig.”

”Tycker det är lite för sällan och ibland när vi bokar in så blir det inställt, så då blir det att vi inte träffas så mycket.”

2a. Var brukar ni träffas?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter nämner att de brukar träffa sina behandlare på mottagningen.

”Jag åker till mottagningen.”

”Vi träffas på mottagningen.”

2b. När/vilken tid brukar ni träffas?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter nämner att de träffar sina behandlare under dagtid, såväl förmiddagar som eftermiddagar. Det finns önskemål om att kvällstider skulle finnas tillgängliga.

”Det är dagtid som de vill träffas, och det kan inte jag alltid då det som sagt är svårt för mig att ta mig dit den tiden. Jag tycker att de ka ha kvällstider tillgängliga.”

”Träffar sker på dagtid.”

”Dagtid på vardagarna.”

2c. Hur länge har du haft kontakt med behandlaren?

Antal svarande: 12 av 12

Hur länge respondenterna haft kontakt med mottagningen varierade och sträckte sig mellan några månader upp till fem år.

”Några år, cirka tre år, med olika personer och professioner.”

2d. Vilken hjälp/stöd får du av din/dina behandlare?

Antal svarande: 12 av 12

De stöden som respondenterna förmedlar finns aktuella är fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, läkare och sjuksköterskor. Det nämns att det finns de som känner sig väldigt stöttade men också de som inte känner att de har fått den hjälp som de behövt under sin vård på mottagningen. Däribland lyfts det att möjlighet till samtal har varit bristande. Det framkommer från flertalet (10 av 12) att stödet man fått har varit från mer än en profession, exempelvis från såväl sjuksköterska, läkare som fysioterapeut. Det lyfts också erfarenheter av att få såväl läkemedelsbehandling som samtalskontakt. Många gånger uppskattas några eller någon del av stödet av respondenterna, även om tydliga undantag finns.

”Jag har inte riktigt fått något stöd utan mina föräldrar har fått ge mig det som BUP skulle ge mig. De har fått läsa på om diagnosen och medicinen för att kunna stödja mig.”

”De var allt möjligt, det var samtal individuellt samt något med mina föräldrar. Hade också samtal med socialtjänsten samt träffade en fysioterapeut.”

”Jag har fått stöd från psykolog och fysioterapeut. Jag klickade inte jättebra med psykologen så det blev inte så verksamt för mig. Fysioterapeuten har dock varit kanon!”

”Det var få samtal med psykolog men sedan gick det över till en kontakt med sjuksköterska. Detta kopplades ihop med läkare och dietist men dessa träffade jag i princip inte.”

”De jag fick träffa var sjuksköterska och en fysioterapeut. De båda blev en form av samtalskontakt.”

2e. Går du i någon gruppaktivitet?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) har inte deltagit i någon gruppaktivitet. Resterande fyra respondenter nämner att de deltagit i gruppterapier så som hästterapi, ungdomsgrupp och fysioterapigrupp. Gruppbehandlingarna upplevs vara goda för återhämtningen och uppskattas av de som deltagit vid dessa. En respondent uppger uttryckligen att denna inte blivit erbjuden någon gruppaktivitet och en annan berättar att denna var tänkt att delta i en sådan men att detta senare rann ut i sanden.

”Jag har testat hästterapi, jag tyckte att det var väldigt bra. Det har hjälpt mig som mest faktiskt.”

”Har inte blivit erbjuden något.”

”Jag har varit i en fysioterapeutgrupp, en ungdomsgrupp och en grupp som heter hästterapi. Dessa uppskatta jag väldigt mycket. Det gav mig en hel del i min återhämtning.”

”Ja, med fysioterapeuten gick jag i en grupp med andra som också hade samma problematik som jag hade, inom ätstörningar. Denna gruppbehandling är jag väldigt glad över att jag fick ta del av. De gav resultat.”

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

3. Vad tycker du om öppettiderna?

Antal svarande: 12 av 12

Totalt fem av respondenterna uppger att de inte riktigt har koll på öppettiderna, fyra tycker att de är okej och resterande tre respondenter upplever öppettiderna som mindre bra. Det framkommer att dagtid inte passar alla och att kvälls- och helgöppet vore önskvärt. Det lyfts att det kan vara jobbigt att behöva missa delar av skoldagen för att ta sig till mottagningen under dagtid. Det förmedlas också att det finns de som blir lämnade ensamma för vägning och

blodtryckstagning, respondentent nämner att denna själv tog både vikt och blodtryck för att sedan skriva ner detta på en lapp och lämna in. Respondentent upplevde inte detta som patientsäkert. Det framkommer att det finns ett journummer som går att ringa när mottagningen är stängd men att man inte får någon direkt hjälp därigenom.

”Jag tycker de är ganska bra men jag förespråkar kvälls- och helgmottagning. Har hamnat mellan stolarna vid tillfälle då jag försökte komma i kontakt och de stängde efter halva dagen, hade ingenstans att ringa. Kan vara bra med andra tider då man inte alltid vill missa skolan.”

”Den är inte så bra, tiderna passar inte alla och anpassas inte så att jag kan komma dit eller ha kontakt med dem.”

”De är bra. De öppnar tidigt och har öppet hela dagen. Inga kvällar, dock. Då får man ringa journummer. Där får man ingen vidare hjälp.”

”De är okej, jag har gått dit för att väga mig och ta blodtryck, sedan skulle jag skriva upp det på en lapp och lämna till dem. Detta känns inte patientsäkert då ingen personal var med mig och då dessutom ingen följde upp... jag var lämnad ensam i min vård.”

”Jag tror att de hade behövt ha öppet mer än de har, på helger behöver de verkligen ha tider. Det är då mycket händer, liksom vid högtider. Vi behöver stöd där och då, vi kan inte alltid vänta så lång tid. Jag hade en traumatisk upplevelse och fick vänta en vecka innan samtal, det kändes som ett helt år. Det var det mest jobbiga i mitt liv.”

3a. Hur upplever du tillgängligheten till öppenvården via telefon?

Antal svarande: 12 av 12

Totalt fem av respondenterna känner inte till de aktuella telefontiderna, fyra av respondenterna uppger ett missnöje gällande telefontiderna och telefonkontakten och tre respondenter anser tillgängligheten är god. Det framkommer att det kan vara svårt att nå fram och att man kan bli bortkopplad när man ringer till mottagningen. Det efterfrågas utökade öppettider och en respondent nämner att telefonkontakt ibland kan ha mer betydelse än de fysiska träffarna vid ett mer akut behov. De finns också upplevelser av att tillgängligheten är väldigt god via telefon och att vissa behandlare är väldigt lätta att nå, samtidigt som andra är lite svårare.

”Känner inte till deras telefontider, mest min mamma som har haft telefonkontakt men då är det ofta en inbokad telefontid.”

”De behöver ha utökade telefontider, mer tillgänglighet. Telefontid är nästan viktigare än fysisk tid. Vi behöver kunna prata eller få kontakt mer akut ibland.”

”Tillgängligheten via telefon var väldigt bra.”

”Den till mellanvården är bra men på öppenvården kopplas man vidare. Dock fungerar det ändå hyfsat.”

”Jag har haft ganska god kontakt med dem via telefon och sms. Några behandlare är svårare att nå dock. Vissa är dock superbra!”

4. Har du varit i lokalerna?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter nämner att de har varit i mottagningens lokaler.

4a. Om ja, hur är det att vara där?

Antal svarande: 12 av 12

Hälften av respondenterna (6 av 6) anser att lokalerna är bra. De framförs vara fräscha och det framkommer också att möblemanget förnyats. Det uppskattas också när det finns stressbollar och dylikt. Sex av respondenterna gillar inte lokalerna, detta av anledning att de kan kännas för sjukhuslika och önskemål finns om att göra dem än mer hemtrevliga. Det nämns också som instängt av en respondent, denna nämner även att det är lite läskigt i utrymmena och att gardinerna ofta är nerrullade.

”Jag tycker att de är väldigt trevliga, har inget dåligt att säga om lokalerna.”

”Den jag är i just nu är faktiskt bra, finns stressbollar och så vidare. Detta hjälper jättemycket. Sofforna är dock osköna och miljön är lite stressande, det märks var man är. Ett vanligt rum med mer hemmiljö hade varit bättre.”

”Dessa inger en sjukuskänsla. Jag vet att de skulle renovera lite men det är tråkigt med massa vitt.”

”Jag tycker att de är lite läskiga, det är instängt och gardiner ofta nerrullade. Det är båda kalt och kallt i rummen. Det är inte så hemtrevligt.”

”Jag tycker att dessa har blivit lite bättre på sista tiden. De har förnyat möblemanget. Det var förr mer sjukhusmiljö men det har blivit ett lyft nu.”

4b. Hur många gånger har du varit där?

Antal svarande: 12 av 12

De framkommer varierande svar i relation till hur många gånger man varit på mottagningen. Respondenternas svar är alltifrån tre tillfällen till uppemot 150 tillfällen.

”Jag har kanske varit där en 15-20 gånger, var där mer i början och mindre nu.”

4c. Om du fick förändra något där vad skulle det vara?

Antal svarande: 12 av 12

Vad respondenterna skulle förändra i relation till mottagningens miljö är främst att skapa en mer hemtrevlig atmosfär samt att skapa större tillgång till aktivitets- och stresshanteringsredskap så som stressbollar. Hur lokalerna kan göras mer hemtrevliga är genom att ljusa upp med lite färg och motiv på väggarna, tillföra växter och mysigare inredning. Det framkommer också att man möjligen kunde skyltat tydligare på mottagningen. Totalt åtta respondenterna upplevde att lokalerna behövde rustas upp eller inredas mer trivsamt, det nämndes även att mer bekväma möbler efterfrågades. Resterande fyra respondenter tyckte att lokalerna var bra som de är.

”Vissa lokaler är lite kala, men jag gillar att de i det rummet jag brukar vara i nu har olika aktivitets- och stresshanteringsredskap att hålla i. Dessa kan det finnas större tillgång till, det är skönt att ha dem under samtal.”

”Jag hade föreslagit att lokalerna ska vara ljusa och mer hemtrevliga, mindre sjukuskänsla. Kanske någon tapet / fondvägg med naturmotiv. De kan också ha en mysigare inredning.”

”De borde göra det mer hemtrevligt, inreda med mer blommor och småsaker. De hade även kunnat ha mer stressleksaker.”

”Tycker det är bra som det är.”

”Jag tycker att det är bra, men det kanske borde vara lite mer skyltat, då det ibland är svårt att hitta. Jag går förvisso med behandlaren, men tycker ändå att det vore bra med bättre skyltning.”

4d. Om nej, var brukar ni träffas i stället?

Antal svarande: 0 av 12

5. Kommer din/dina behandlare hem till dig?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (11 av 12) har inte haft sina behandlare hemma hos sig. En respondent av dessa framför dock att de fanns en planering att de skulle besöka hemmet på grund av oro som fanns hos behandlare, detta upplevde denna som betryggande. En respondent nämner att personal från mottagningen varit på hembesök för att stötta såväl den enskilde som familjen. Detta var mycket uppskattat. Det framkommer också önskemål om att man skulle kunna få frågan om hembesök önskades.

”Nej, men jag önskade att de kunde möta en i hemmet om man skulle vilja det. Men det är inte säkert att det är bra för alla att träffas i hemmet.”

”Nej. De har dock velat komma hem till mina föräldrar men jag fick en annan lösning istället. De ville besöka oss för de hade oro kring hemmiljön. Detta kändes tryggt.”

”De kom hem till mig någon gång för att stötta mig och familjen, detta upplevde mina föräldrar hjälpte dem otroligt mycket.”

5a. Skulle du vilja att ni träffades på annat vis än som ni gör idag, så fall hur?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter önskar att det skulle finnas en möjlighet att ses i en annan miljö än i lokalerna på mottagningen. Det framkommer förslag om att mötas ute för att ha samtal under en promenad, att ses på ett café, hemma eller någon annanstans där individen skulle uppleva det tryggt att ses. Det förmedlas som betydelsefullt om frågan hade ställts kring vart man hade velat ses utöver i lokalerna. Det kan enligt flera respondenter vara lättare att mötas på en mer neutral mark.

”Jag tycker det hade varit bättre om de kunde träffa en ute. Det hade varit bra att fråga personen i fråga vart dem hade velat ses och anpassa det därefter.”

”Ja, det hade kunnat vara bra om man hade kunnat träffas på annan plats än i deras lokaler. Det hade varit bra om personalen tog sig till en överenskommen plats ibland. Då hade man kunnat bli mer avslappnad.”

”Jag hade önskat att man kunde träffas ute eller något café. Deras mottagning är väldigt tråkig att träffas på. Vi behöver kunna träffas ute på mer neutral plats.”

”Jag hade gärna haft hembesök ibland. Jag tycker det är trevligt att byta miljö, och att ibland kan det vara jobbigt att öppna sig i sjukhusmiljö. Det är en viss stämning där och därför kunde det vara bra att till exempel ses hemma då jag hade känt mig lite tryggare där [...].”

5b. Får du vara med och bestämma var och när ni ska träffas?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter förmedlar att de inte har blivit tillfrågade om de hade velat ses någon annanstans än i mottagningens lokaler eller om de har några önskemål kring tidpunkt på dagen som träffar hade passat. Det framkommer att man vid tillfällen behövt avboka sina tider då skolan behövt prioriteras och då man inte vill missa för mycket av denna.

”Nej, inte direkt. Jag måste anpassa mig för att kunna få en tid. Det är ingen som anpassar sig efter mitt schema.”

”Nej, absolut inte, jag är själv flexibel. Jag går i skola där det är bäst att ha möten på eftermiddagar och nån gång förmiddagar, på grund av skolan avbokas många möten. Detta

då jag annars hade fått ställa in hela skoldagar. Jag förstår dock att de är belastade då det är mycket möten.”

”Nej, inte direkt. De beslutade.”

5c. Känner du dig trygg när ni träffas?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) har vid något tillfälle upplevt att de inte känt sig helt trygga när de träffats med personal från mottagningen. Ofta rör det att det är en viss specifik behandlare man inte varit trygg med eller att situationen har varit påfrestande. Fyra av respondenterna uppger att de alltid varit trygga och det framkommer att personalen är omtänksam och trevlig. Det förmedlas också att det kan vara jobbigt att det ibland inte går att få en ny tid med sin behandlare så snabbt, detta påverkar också tryggheten.

”Ja, det gör jag nu. Har inte alltid gjort det. Traumabehandlingen är väldigt bra, lite otryggt var det när jag träffade ätstörningsteamet.”

”Ja, det har jag gjort mestadels. Det finns dock en som jag inte var trygg med då denna barsk i sitt beteende. Denna var inte alls mjuk och respektfull.”

”Jag har alltid känt mig trygg med personalen på BUP.”

”Ja. Jag bytte nyligen behandlare. Med den förra kände jag mig inte trygg, däremot kan jag ibland fortfarande känna mig missförstådd. Ofta får jag höra att jag är bra på att förklara mig, att man förstår mig men ändå verkar de på BUP inte förstå mig alltid. Detta uttrycker de själva.”

”Både ja och nej. Det har berott lite på situationen och hur de bemöter mig i den...”

Bemötande och information

6. Hur är det att träffa din/dina behandlare?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) upplever att det känns bra att träffas med sin nuvarande behandlare. Det framkommer dock av en respondent att denna saknar psykologkontakt. Två respondenter upplever att det har varit blandat i kontakten med behandlare och två respondenter uppger att de inte har någon direkt kontakt med någon. Den ena lyfter att detta är på grund av att behandlaren har för få tider. En respondent förmedlar att personalen är väldigt bra i sitt bemötande men att denna upplever att de inte kan förstå, vilket gör det svårt att kommunicera.

”Jag tycker att det är bra idag.”

”Jag kan inte riktigt svara på det, för jag träffar inte denna på grund av få tider.”

”Det har varit blandat, med den ena klickade jag inte men med den andra var det superbra.”

”Jag kan känna att bemötandet är jättebra, de är jättesnälla, men jag tycker inte de förstår. Detta gör det svårt att kommunicera, men som sagt jag tycker inte det är dåligt bemötande.”

”Jag tycker att mötena har varit bra men samtidigt så saknar jag en möjlighet till att få tillgång till samtal med en psykolog.”

6a. Vad är bra?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer flera olika upplevelser kring vad som är bra i relation till kontakten med mottagningen och behandlarna. Det nämns att personalen verkar vilja lära känna en, att de stödjer en framåt i behandlingen samt att de lyssnar. Det förmedlas även att behandlarna kan hantera och förstå reaktioner som kan komma samt att de är icke-dömande och inbjudande. Läkaren framförs ställa bra frågor och lyssnar till individens upplevelse av medicineringen. Det nämns att mottagningen har gott samarbete med exempelvis mellanvård och slutenvård. En respondent lyfter att denna kände sig som hemma när hen träffade behandlarna. En annan framför att denna blev upplyft av personalen och att detta kändes bra. En respondent uppger att denna inte har något speciellt som denna tycker är bra och som hen vill förmedla.

”Det som är bra nu är att jag kommer väldigt bra överens med de jag träffar, det är strukturerat och jag förstår vad som sker samt vad som ska komma. De vill lära känna mig för den jag är och stödja mig framåt. De lyssnar.”

”Jag kan tycka att behandlaren ibland förstår mina reaktioner utan att jag behöver prata. Det gillar jag. Jag har svårt att prata om känslor och tankar, men det är frustrerande att vi träffas så sällan.”

”Jag tycker att läkaren lyssnar på mig och tar in det jag upplever med medicineringen. Läkaren ställer också bra frågor för att veta vart jag befinner mig.”

”Jag kan inte komma på något speciellt som är bra.”

”De har varit inbjudande och icke-dömande. De har berömt en och de framsteg man gjort. Fick en gång höra: ”vilken härlig energi du kom hit med!”, det kändes så skönt då man sällan hör sådana saker. Mycket fokus på ens diagnos på olika håll annars. De lyssnar också väldigt bra.”

6b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer flertalet upplevelser om vad som har fungerat sämre i relation till vården och behandlarna. Främst handlar de negativa erfarenheterna om ett dåligt bemötande samt bristande involvering i upplägget av vården. Det nämns bland annat att man inte har blivit tagen på allvar, att strukturen kring vården varit bristande, att man inte involverats i planeringen och att vården inte anpassats efter individen. Det framförs en upplevelse där medicinering givits all fokus och det förmedlas att det funnits perioder där det är långa väntetider vid behov av mer akut kontakt. Det framkommer också upplevelser där personal inte riktigt tänkt på hur de formulerar sig och det har genom detta uppfattats som om man blivit attackerad samt triggad. Tre respondenter nämner att det varit en stor avsaknad av terapeutiska samtal eller behandling utöver det läkemedel. Det framförs också att en respondent blivit tillsagd att denna inte var tillräckligt smal för att diagnostiseras med en ätstörning, detta var en av de bidragande effekterna till ytterligare viktnedgång och senare inläggning. Majoriteten av respondenterna (10 av 12) hade någon form av upplevelse som var mindre bra, två respondenter hade ingen negativ erfarenhet att förmedla.

”Det handlar om mina tidigare erfarenheter när jag var i kontakt med ätstörningsteamet. Jag kände mig inte riktigt hörd de tog inte mina problem helt på allvar. Exempelvis mina sömnsvårigheter. De involverade inte mig helt och strukturen var oklar.”

”Det som varit mindre bra är att det kan vara långa väntetider när man behöver en mer akut kontakt.”

”Ja, jag har ju inte fått så mycket behandling mer än medicin. Inte fått information om biverkningar och olika verktyg att använda mig av. Personalen har inte riktigt haft koll på mig utan mycket har legat på mina föräldrar.”

”Saknar terapeutiska samtal med exempelvis en psykolog, en som innehar mer kunskap om hur jag ska bemöta tankar och beteendemönster.”

”Vid ett tillfälle sa en behandlare att de inte kunde diagnostisera mig med en ätstörning då jag vägde för mycket, det fick mig att rasade i vikt och jag blev mycket sjukare. Så pass sjuk att jag blev inlagd.”

7. Känner du att din/dina behandlare förstår dig?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) känner att personalen förstår dem. Det nämns att personalen är underbara i sitt bemötande av en respondent. Fem av respondenterna uppger att de inte känner sig förstådda, delvis eller helt. Detta kan visa sig genom att man pratar om samma sak på två olika sätt och dels genom att personal själv uttryckt att de inte förstår.

”Det gör jag verkligen, idag. Traumabehandlingsteamet är underbara i sitt bemötande.”

”Ja, det gör jag till viss del. Men vi är väldigt olika så vi kan ibland krocka då jag är mer varm och känslsam och behandlaren ibland uppfattas mer kall. Vi pratar om varandra.”

”Ja, det tycker jag absolut!”

”Nej, det gör jag inte. De säger själv också att de inte förstår mig helt. Jag väntar mest på dagen jag fyller 18 år så att jag kan söka mig vidare.”

”Det tycker jag att de gör, till viss del, till största delen.”

7a. Hur märks det?

Antal svarande: 10 av 12

Det framkommer olika upplevelser av hur det märks att behandlare förstår alternativt inte förstår en. När behandlaren förstår så märks detta genom att de ställer rätt frågor, motiverar en, anpassar vården till individens behov och hanterar om det blir känslomässigt jobbigt för individen. Det nämns också att man blivit lyssnad till sin erfarenhet av medicinen och anpassat därefter. Det märks också att man blir förstådd genom personalens sätt att spegla det man sagt, att komma med råd och hur de bemöter en såväl språkligt som med kroppsspråk och ansiktsuttryck. När upplevelsen finns av att inte bli förstådd så förmedlas det att personalen sammanfattar det man berättat felaktigt och därmed visar att de inte uppfattat det som framförts och att läkaren inte ser hur en viss medicin påverkar individen negativt.

”Sättet de strukturerar behandlingen, hur de ställer frågor till mig och vården känns anpassad till mina behov.”

”Det har jag märkt genom att de har lyssnat på min upplevelse kring medicinen... Och även anpassat denna därefter.”

”De märktes genom att de fortsatte motivera mig även när det var tufft och då jag kanske inte gjorde exakt den framgång som förväntades. Detta ledde mig till att må bättre och bättre. De ställde också rätt frågor och lyfte mig.”

”De ställde bra frågor, bekräftade och gav rätt hjälp.”

”De säger att de har svårt att förstå mig, ibland återberättar de det jag sagt och då säger jag att jag inte sagt allt det. Samma gäller när jag ibland går igenom mina journaler och märker däri att de verkligen inte förstått.”

8. Vet du varför du träffar din/dina behandlare?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter upplever sig ha full koll på varför de träffade sina behandlare. Det framkommer även erfarenheter om att behandlare går igenom detta med individerna som kommer för att mottaga vård. Det finns en upplevelse av att behandlare inte gått igenom anledningen varför denna träffas med behandlaren.

”Jag har full koll på varför vi träffas. Jag ansökte tillsammans med min mamma. Jag är väldigt glad över det. De är bra på att förklara kring varför vi gör vissa saker.”

”Ja, och de har gått igenom det med mig.”

8a. Skulle du vilja veta mer om anledningen till att ni träffas?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (10 av 12) önskar ingen ytterligare information. Två respondenter uppger att mer information vore bra. En av dessa framför att ingen information om anledningen till varför man träffas givits utan att familjen själv fått söka efter den information de upplevt sig behöva. En respondent tycker det är bra med ytterligare genomgång då de kan skapa en god bas till att veta varför man träffas och då också utifrån behandlarens perspektiv.

”Nej, jag har fått god information.”

”Ja, det skulle jag behövt. Jag har inte fått någon information utan jag och familjen har själv fått kolla upp saker.”

”Ja, egentligen skulle det vara användbart, jag tror det skapar en bra bas till att veta varför man egentligen är där och hur de ser på det.”

9. Känner du att kontakten hjälper dig?

Antal svarande: 12 av 12

Hälften av respondenterna (6 av 12) upplever att kontakten med mottagningen har hjälpt dem. De framkommer att man fått rätt stöd, rätt medicinering och att livet har blivit bättre. Av de sex respondenter som inte anser att kontakten har hjälpt dem i deras mående framkommer det

att detta beror på att det är för få träffar med behandlaren, att man inte justerat medicinen rätt och att man inte riktigt fått hjälp med det som uppstått inom en efter det att man öppnat upp saker under dialogerna med behandlaren.

”Ja, det tycker jag absolut att den gör nu, nu har jag fått rätt stöd.”

”Just nu är det ju svårt då jag inte direkt träffar dem. Vi har lyft på locket och nu kockar grytan men jag är ensam i att hantera det, jag behöver mer hjälp från BUP. Det är för långa tider mellan mötena.”

”De har ju genomfört en utredning men utöver det har jag inte fått något direkt stöd eller någon behandling utöver medicinering.”

”Absolut, kanske inte först i början men desto mer jag litade på dem och desto mer de visade att de höll sina ord, desto bättre blev behandlingen för mig.”

”Det har den verkligen, mitt liv har blivit mycket bättre.”

9a. Om ja, hur märks det?

Antal svarande: 6 av 12

Det förmedlas flera upplevelser av vad det är som har gjort att upplevelsen finns om att kontakten med mottagningen har hjälpt. Det lyfts att respondenterna klarar vardagen bättre, att utmaningar kan hanteras och att medicinering hjälper en att balansera upp- och nedgångar. Det framkommer också av en respondent att denna idag har en sund relation till maten samt att denna mår mycket bättre. Utöver detta nämns det upplevelser av förändrade tankemönster och beteende och det lyfts att det friska har fått ta allt större plats.

”Jag märker det genom att jag känner att jag klarar vardagen mycket bättre och även när det är jobbigt så har jag sätt att hantera mina utmaningar på. Jag får också hemläxor som gör att jag jobbar med mig själv även när jag är hemma.”

”Idag mår jag så mycket bättre och har en sund relation till mat igen. Det är så skönt.”

”Jag har ny fått stöd att tänka från andra perspektiv och det har gjort det enklare för mig att komma framåt samt att må bättre. Jag har fått stöd i att hitta nya vägar att hantera tankarna.”

”Jag har fått större insikter och jag har förändrat mitt tankesätt, jag kan reflektera över och hantera mina tankar bättre. Det sjuka tar allt mindre plats.”

9b. Om nej, hur märks det?

Antal svarande: 10 av 12

Det förmedlas flera upplevelser av vad det är som har gjort att upplevelsen finns om att kontakten med mottagningen inte har hjälpt. Det nämns erfarenheter om att inte ha blivit stöttade på rätt och anpassat vis, att vården inte individanpassats och att man lämnats ensam med svåra utmaningar. Det framkommer också upplevelser av att måendet inte förbättrats, att inga verktyg givits för att hantera saker som kan komma att uppstå, att för lite information fått om olika saker så som medicinering och dess biverkningar samt att en respondent fått höra att hen skulle vara död inom en månad om hen inte åt på ett visst vis. Detta uttryck var mest skrämmande och hjälpte inte personen framåt. Det som ges önskemål om är en mer anpassad vård där goda verktyg ges för att hantera utmaningar samt att man ser människan som en helhet och inte endast fokuserar på just diagnosen som är ställd.

”Tidigare när jag fick hjälp av ätstörningsteamet så kände jag mig inte stöttad på rätt sätt. De anpassade inte vården utifrån det jag uttryckte att jag behövde stöd kring, det är mer komplext än enbart maten. Vi är hela människor och behöver mer stöd än att lära oss äta. De skulle behövs att de individanpassa vården lite bättre.”

”Har inga verktyg att ta med mig eller information som kommer från BUP om min problematik. Jag saknar också kunskap om medicinens biverkningar och vad jag ska uppmärksamma, vad som är normalt och inte normalt.”

”Det enda som inte fungerade var med den personal som inte kunde förstå sig på min sjukdom, denna förvärrade min ångest och skrämde mig genom sina uttryck. Fick bland annat höra att jag skulle vara död inom en månad om jag inte åt på ett visst sätt.”

”Det märker jag genom att jag upplever att jag inte kommit framåt i mitt mående. Jag mår fortfarande dåligt och har inte rätt verktyg att hantera mina tankar.”

”Allt läker inte för att man äter mat eller för att man får en viss medicin, det behövs mer stöd i behandlingsväg. De behöver ju erbjuda verktyg som inte är medicin. Vi behöver hjälp med våra tankar och beteende, samt saker som sker i livet till följd av ens mående.”

Planering och samverkan

10. Har du en plan över det som ni gör tillsammans? (Vårdplan)

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten utav respondenterna (8 av 12) uppger att de har eller har haft en vårdplan. En respondent nämner att de gjorde en vårdplan men att den inte skrevs ner och att det därefter var som om den inte tagits fram. De resterande fyra respondenterna har ingen direkt uppfattning om att sådan plan finns. En respondent nämner att denna har skapat en egen planering och en annan lyfter att denna inte varit delaktig i någon framtagning av vårdplan och därmed inte tror sig ha någon.

”Ja, det har jag.”

”Jag har ingen direkt vårdplan som jag fått förmedlat till mig.”

”Nej... jag har inte varit delaktig i att ta fram någon iallafall.”

”Ja, både och. De satte upp en vårdplan i början, och de gjorde en som de pratade igenom men de skrev inte ner den. Nästa gång var det som de inte hade gjort den.”

”Ja, det har vi.”

10a. Om ja, har du varit med och gjort den planen?

Antal svarande: 8 av 12

Majoriteten av de åtta svarande uttrycker att de har fått vara med att utforma vårdplanen, fullt ut eller delvis. De fem som upplevt sig delaktiga i planeringen fick bland annat besluta kring

vad som skulle passa individen själv och fick även besked om att möjlighet att göra förändringar i relation till vårdplanen fanns. Av de tre respondenterna som uppger att de inte varit delaktiga i framtagning av vårdplanen nämns det att man mest fått den förmedlad till sig alternativt att man inte riktigt har ett minne av att få tycka till. En respondent har uppfattningen att det idag inte längre finns någon vårdplan.

”Jag var med, behandlaren hade en idé och sedan fick jag avgöra kring vad som skulle passa mig och om jag ville förändra något i denna.”

”Nje, fick mest information om vad jag skulle följa för att bli bättre.”

”Ja, jag var med när den togs fram. Det gick bra. Det var många som var med från start från psykiatrins sida. Exempel sjuksköterska, dietist och läkare.”

10b. Om nej, skulle du vilja ha en?

Antal svarande: 5 av 12

Samtliga fem svarande uppger att de hade velat ha en vårdplan samt att det skulle vara önskvärt att få ta fram denna i gemenskap och att denna skulle göra vården tydligare.

”Det är alltid bra att ha en och vara medveten om att den finns.”

”Det hade varit bra att ha en vårdplan som man tagit fram i gemenskap.”

”Det är såklart en bra sak att göra gemensamt så att vi vet vart vi är på väg.”

”Ja. Det skulle vara väldigt mycket tydligare.”

10c. Känner du att din/dina behandlare lyssnade på dig gällande vad du ville när ni gjorde planen?

Antal svarande: 7 av 12

Majoriteten av de sju svarande respondenterna (5 av 7) upplevde att de blev lyssnade till fullt ut eller till viss del när vårdplanen togs fram. En respondent nämner att denna inte var involverad i framtagningen och en annan upplever att hen inte riktigt vet om det hen sa lyssnades till samt lyfter att det främst var behandlarna som styrde samtalet.

”Jag hade synpunkter och då försökte de till viss del anpassa vården mer efter mina behov [...]”

”Jag vet inte, de lyssnade väl, men de verkade ändå inte ta åt sig. De har liksom ingen röd tråd, de pratar om en sak men sen helt plötsligt är de någon annanstans. De liksom styr samtalet helt och hållet.”

”Ja, det tycker jag absolut.”

Jag blev absolut lyssnad till.

”Jag var inte involverad i framtagningen.”

11. Har du en plan där andra varit med, t.ex. skolan, socialtjänsten? (SIP)

Antal svarande: 12 av 12

Ingen av de svarande nämner att de har en samordnad individuell plan i dagsläget. En respondent framför att denna ska ha ett möte om detta framledes. En förmedlar sig ha en annan form av insats där olika viktiga personer och professioner samlas.

”Nej, inte ännu. Men jag ska ha ett möte.”

11a. Om ja, har det varit hjälpsamt att träffas tillsammans? På vilket sätt?

Antal svarande: 2 av 12

Det framkommer av en, som tidigare haft vad denna upplevde vara en SIP, att BUP uteblev vid flertalet tillfällen. Utöver att de uteblev från SIP-mötena så förmedlas det att

kommunikationen och tillgängligheten varit bristande. En respondent som ska få en SIP tror att denna kan komma att bli hjälpsam.

”Tror att det kommer att vara mycket hjälpsamt om de lyssnar på mig.”

”Så länge mina föräldrar var med på grundskolenivå fungerade det ganska bra men sedan hade ingen tid längre. Vissa möten fick jag inte vara med på. Vet ej vad det pratades om där. Lite fick jag veta från mamma, socialtjänsten och skolan om mötena. På skolmötena skulle BUP, soc, och föräldrar komma men BUP uteblev ett flertal gånger. Vi försökte ringa upp dem men ingen svarade och ingen märkte att vi ringt. De avbokade möten med mig, flera gånger. Jag har också avbokat när jag mått dåligt.”

11b. Om nej, vet du varför du inte har någon?

Antal svarande: 10 av 12

Gällande om respondenterna som inte har en SIP visste varför de inte hade någon så svarar sex av tio svarande att de upplever att de inte behövt någon, en respondent uppger att denna tror att personalen möjligen inte uppfattat att personen i fråga behövde en SIP. Tre respondenter lyfter att de inte vet varför en SIP inte finns.

”Ingen har nog reflekterat över det och därför inte gett mig frågan.”

”Jag har inte behövt en.”

”Det var inte aktuellt tror jag.”

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

12. Om du skulle vilja ha någon annan form av hjälp och stöd, känner du att ni skulle kunna prata om det?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (7 av 12) uppger att de hade kunnat diskutera om de önskade någon annan form av hjälp eller stöd med sina behandlare. Det framkommer dock en osäkerhet om det skulle ske något med det som de efterfrågade. En respondent uppger vidare

att denna har framfört önskemål men att ingen återkoppling skett eller gehör givits. Två respondenter uppger att de inte hade kunnat samtala med behandlare om de önskade något annat stöd, en annan upplever sig känna att den både kan och inte kan diskutera önskemål och en tredje uppger sig inte veta om den skulle känna att den kunde ta upp behov av annat stöd och hjälp, beroende på hur nära relation som skapats till behandlaren. En respondent uppger sig ha förlorat förtroendet för behandlarna då det finns en upplevelse av att de styr samtalen och att det är svårt att få gehör för sina egna önskemål och behov.

”Ja, det tror jag att jag hade kunnat göra med mina aktuella behandlare.”

”Vi har hört av oss till dem och frågat, framförallt gällande samtalsstöd, men har inte fått gehör för detta. Inte heller har vi fått gehör kring att komma dit som familj på något möte eller att jag skulle få ingå i någon gruppaktivitet.”

”Både ja och nej... Det tar tid för mig innan jag öppnar så då måste jag ha en väldigt bra relation till den personal som jag hade kontakt med.”

”Ja, det känner jag verkligen.”

”Nej, inte i dagens läge. Förtroendet har försvunnit då de bestämmer mycket om vad det ska pratas om, och vad som ska hända, för minsta sak jag vill få igenom så måste jag kämpa jättemycket. Det blir då lätt att jag inte pratar om det alls då det tar så mycket energi, men jag har alltså försökt innan och det har inte gått så bra.”

12a. Om du skulle vara missnöjd med hjälpen och stödet, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Antal svarande: 12 av 12

Totalt fyra respondenter upplever sig trygga i att kunna förmedla om de skulle vara missnöjda med vården till någon på mottagningen, två respondenter skulle ta upp missnöjet med någon familjemedlem och resterande sex respondenter nämner att de inte vet eller inte hade velat ta upp sitt missnöje med någon de kan komma på. En nämner att den kan förmedla detta via denna brukarrevision.

”Jag vet inte om jag hade tagit upp det med någon... Jag hade tagit stöd av en familjemedlem i detta.”

”Jag skulle våga men vet inte med vem.”

”Ja, i denna brukarrevison kan jag ju och det känns bra men jag vet inte hur jag skulle göra med någon på mottagningen... Jag har inte reflekterat över det.”

Nej, det tror jag inte.

”Ja, det tror jag att jag hade.”

12b. Om ja, vem?

Antal svarande: 6 av 12

Det framkommer olika svar kring vem man hade tagit upp sitt missnöje med. Några nämner att de hade tagit stöd utifrån, att de hade tagit stöd av sina föräldrar eller av en skolsköterska. Någon nämner att denna skulle ta upp det med sekreteraren på mottagningen, en hade vänt sig till den det berör eller tagit hjälp av en familjebehandlare.

”Jag hade nog ringt till sekreteraren och lämnat uppgifter därigenom.”

”Det beror på vad det gäller, den man ska vända sig till är ju så klart den det gäller men om det inte går så går jag ofta till min familjebehandlare. Då de har ett samarbete med BUP så kommer BUP då att få reda på det.”

”Hade nog varit lite lättare att lyfta med mina föräldrar så hade de kunnat hjälpa mig vidare, då jag inte är så bekväm i att ge negativ feedback.”

12c. Om nej, varför kan du inte göra det?

Antal svarande: 10 av 12

Det framkommer olika upplevelser kring varför det skulle vara svårt att ta upp sitt missnöje med någon på mottagningen, det nämns att det skulle vara obekvämt, att det är mer tryggt att ta upp med någon som står nära en samt att det upplevs som att personalen kanske inte skulle

förstå. Någon nämner att denna inte vet vem man hade kunnat vända sig till och en respondent framför att denna hade kunnat ta stöd av socialtjänsten för att våga framföra sina synpunkter.

”Det hade nog blivit obekvämt att ta upp det med någon på mottagningen.”

”Socialtjänsten kan också stödja en i kontakten med BUP, så kan vända mig dit.”

”Det känns bättre att ta det med min mamma, tryggare.”

”Vet inte vem jag hade kunnat vända mig till.”

”Känner mig otrygg i att ta upp sådant.”

12d. Om du skulle vilja ha mer eller annan hjälp, kan du be om det?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (9 av 12) känner att de hade kunnat be om mer eller annan hjälp, däremot finns de flera som upplever att de inte hade kunnat möta de behov eller önskemål som respondenterna skulle framföra. Vissa har redan fått erfara detta. Tre respondenter uppger att de inte hade kunnat be om mer hjälp och då främst på grund av att det uppfattas som om de har för få resurser för att kunna tillgodose det som hade efterfrågats.

”Ja, det tror jag att jag hade kunnat.”

”Jag tror det men kanske inte alltid. Det beror på vad som är möjligt.”

”Det har jag gjort men inte fått gehör för. De berättar också att de inte skriver remisser.”

”Jag hade kunnat framföra det och de hade lyssnat på mig, sedan är det såklart svårt då de kanske inte har tillräckliga resurser.”

”Nej, det tror jag inte. Detta av anledning att de inte har tid för att erbjuda mer. De har uttryckt detta.”

13. Är du nöjd med din/dina behandlare?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer flera svar kring om man är nöjd med sin behandlare. Totalt fem av respondenterna uppger sig vara nöjda med sina behandlare idag och det som de förväntas erbjuda. Fyra respondenter uppger att de har såväl goda som negativa upplevelser av relationer till behandlare och tre respondenter uppger sig tvekande eller missnöjda, detta grundar sig främst på att man upplevt sig missförstådd eller att man velat byta behandlare men att det varit jobbigt då man måste berätta allt om igen för en ny.

”Ja, de jag har idag är så himla bra. Jag är väldigt nöjd.”

”Jag har varit både nöjd och missnöjd, det har främst handlat om att jag inte klickat med den ena behandlaren jag hade i början. Då fick jag en annan behandlare.”

”Jag har olika upplevelser kring detta men den sista har jag en fantastisk uppfattning om. Denna har hjälpt mig att öppna upp och känna mig fri i samtalen.”

”Det har jag varit, de är trevliga och vill hjälpa. Det har inte hjälpt helt men jag har börjat må bättre iallafall.”

”Kände inte att de kunde förstå mig utifrån min egen situation men de var trevliga annars. Så jag kan inte vara helt negativ till min kontakt där. Det var blandat.”

13a. Om du skulle vilja ha en annan/andra behandlare, hade du kunnat få det?

Antal svarande: 12 av 12

Majoriteten av respondenterna (8 av 12) upplever att möjlighet skulle finnas att byta behandlare om man önskade. En respondent uppger att detta nog inte vore möjligt och tre anser sig inte riktigt veta om det skulle gå att byta behandlare. Det framkommer också uppfattningen om att det skulle ta lång tid innan man fick en ny behandlare om man skulle önska en sådan och en nämner att man på mottagningen frågar om de som får vård där är nöjda eller ej med behandlare.

”Jag tror att det kan vara svårt...”

”Jag tror det, fick en annan behandlare när jag avslutade med en det inte fungerade med.”

”Ja, det kan man. De frågar till och med om man trivs eller vill byta.”

”Det vet jag inte. Så fall hade jag fått vänta länge.”

Sammanfattningsvis

14. Hur tycker du kontakten/hjälpen är i stort?

Antal svarande: 12 av 12

Det råder delade meningar om hur man upplever att kontakten i stort har varit. Det nämns att flera har haft delade meningar av vården och att detta kan ha skiftat beroende på vilken behandlare man är i kontakt med. Fyra av respondenterna nämner att kontakt har varit mindre bra och att det brustit inom vissa områden, båda i kontakt med patient som med familjemedlemmar. Vården har inte anpassats fullt ut vilket gjort att man inte fått stöd som det funnits behov av. Det framkommer också av en respondent att personal har haft brist på engagemang och förståelse. Tre respondenter nämner att de är väldigt nöjda med kontakten och resterande fem respondenter uppger att de inte riktigt vet hur de upplever hjälpen i stort.

”Jag tycker att det är svårt att svara på överlag då jag har blandade erfarenheter.”

”Inte bra. Brist på både engagemang, förståelse och personal.”

”Jag vet inte riktigt, den är bra på många sätt. Men framförallt är det egentligen socialtjänsten som hjälpte mig mest och andra nära i mitt liv.”

”Jag tycker att den har varit väldigt bra!”

”Den har egentligen inte varit bra, inte för mina föräldrar heller som blivit hänvisade till massa olika nummer.”

14a. Vad är bra?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer olika svar kring vad som upplevs bra med kontakten, däribland nämns det att den personliga vården och den trygga miljön uppskattas. Det framförs att läkarkontakten är bra, att man blivit lyssnad på när biverkningar uppstått och det goda bemötandet som anpassas utefter den enskildes behov. Det förmedlas även att de är lätta att få kontakt med, att gruppaktiviteterna är bra och att det finns en vilja till att hjälpa. Fysioterapeuten lyfts som bra och det har uppskattats när personal kommit med hjälpsamma verktyg och god kunskap. Två av respondenterna hade inget de ville uttrycka gällande denna fråga.

”Det är den behandling jag får idag, en personlig vård i en trygg miljö.”

”Just nu har jag inget att tillföra denna fråga.”

”Då skulle jag säga den personal som kan läsa av personalen och anpassar sitt bemötande utifrån den enskilda personen.”

”Det är lätt att komma i kontakt med dem snabbt och jag fick en bra återkoppling. Det fick min mamma med.”

”Fysioterapeuten och gruppbehandlingen har varit det bästa för min återhämtning. En behandlare kom också med så bra verktyg och vishet, det hjälpte mig mycket!”

14b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer flera erfarenheter kring vad som fungerat mindre bra i relation till mottagningen. Det nämns av en respondent att denna upplevt att hen inte blivit sedd, att personalen varit otillgänglig tidigare även om bra stöd finns idag. Det framförs som negativt att tiderna inte anpassas efter patienten som kommer till dem och att upplevelse finns om att patienten ska anpassas till vården och inte tvärtom. Det framkommer också en upplevelse av att personalen kan behöva mer utbildning, att anhöriga inte erbjuds information samt att man inte fått de verktyg som behövt för att kunna må bättre. Det nämns även som negativt att det saknas psykoterapeut och tillgänglig psykolog. Det framkommer att det förmedlats att

mottagningen inte skickar remisser till andra instanser. Det anses också som sämre att det är långa väntetider, att de inte anpassar vården samt så lyfter en respondent det som dåligt att hen inte kunde träffa sin kontakt från ätstörningsteamet tillräckligt ofta. Det finns även en erfarenhet av att inte uppföljningar och utvärderingar gjorts samt att man inte förmedlar möjliga biverkningar av mediciner på ett tydligt vis.

”Mina tidigare upplevelser av att inte bli bemött på ett personligt vis, de såg inte mig och de var inte tillgängliga på ett sätt som faktiskt kunde hjälpa mig framåt. Men nu har jag dock ett bra stöd.”

”Det är att de inte anpassar tiderna efter patienten, det känns som att allt anpassas till vården och inte patienten. Jag behöver verkligen hjälp och sträcker ut min hand men ändå verkar det inte fungera. Det finns barn och unga som tar sitt liv för att de inte klarar av sitt mående längre. Kötiderna är för långa och många blir inte hjälpta i tid.”

”Att anhöriga inte blivit erbjudna information samt att kontakten med mig varit dålig. Inga uppföljningar eller utvärdering. Det krävs också bättre koll och information om biverkningar kring mediciner.”

”Det skulle vara att de saknar en psykoterapeut eller psykolog. Också att de inte skickar remisser, enligt vad de själv säger.”

”Det skulle vara att jag inte kunde träffa min kontakt från ätstörningsteamet oftare under den tid då jag egentligen hade behövt det, men det är en resursfråga, tror jag.”

15. Något du vill ska förändras?

Antal svarande: 12 av 12

Samtliga respondenter hade tankar på saker som de hade velat skulle förändras.

”Ja.”

15a. Om ja, vad?

Antal svarande: 12 av 12

Det framkommer flera tankar om vad som skulle kunna förbättras, däribland nämns det att vården skulle behöva individanpassas mer, det anses viktigt att se människan som en helhet. Det efterfrågas utökade öppettider och ökad tillgång till personal, en närmre personlig kontakt med behandlare och snabbare hjälp. Det efterfrågas bättre sätt att bygga upp samtalen, godare uppföljning och trevligare miljö på mottagningen. Fler behandlingsalternativ inom ätstörningsvården efterfrågas liksom en stödgrupp för anhöriga. Det önskas också att man ska kunna träffas på andra platser än på mottagningen.

”Jag tycker att ätstörningsteamet ska börja jobba mer individanpassat och inte endast fokusera på maten. Vi måste få bli sedda som en helhet, mycket har hänt i våra liv.”

”Jag tänker att de behöver utöka öppettider och skapa andra utrymme för träffar, exempel träffas ute. De behöver också mer personal på mottagningen så att fler tider kan möjliggöras. Det vore fint om man fick en närmre personlig kontakt med sina behandlare.”

”Jag tänker på BUP i stort, fler borde få hjälp snabbare och även en mer individanpassad vård.”

”Att behandlare lyssnar mer på ungdomarna eftersom det är de man ska hjälpa. Att man jobbar mer med individen, att de kommer ihåg att olika saker fungerar på olika personer.”

”De behöver ha en stödgrupp även för föräldrar, samt också kunna möta patienterna på en mer djupgående terapeutisk nivå.”

15b. Om nej, innebär det att allt är bra?

Antal svarande: 0 av 12

16. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 6 av 12

Det finns några avslutande tankar från respondenterna utöver tidigare frågor. Dessa är bland annat att det framför tidigare ha funnit stöd till föräldrar men att det nu råder personalbrist och då har detta tagits bort. Det upplevs som att familjen och närstående/anhöriga kan behöva mer

informationen den de får tillgång till idag för att kunna förstå varför exempelvis ett visst agerande kan ske utifrån den som får vård. Det anses också viktigt att få grundläggande information om vad som gäller när man ska gå från BUP till vuxenpsykiatri, vad man ska tänka på och vad man behöver göra. Det anses vara betydelsefullt med en fast psykolog på mottagningen och det är viktigt att BUP förvarnar en om en eventuell utskrivning. Det nämns även att man kan komma att hamna efter i skolan på grund av olika vårdformer, detta kan vara stressande och påfrestande, samt något som upplevs ha en negativ inverkan på måendet.

”Jag känner många gånger att även familjen behöver få mer information så att de kan förstå varför jag kan göra som jag gör och vad de kan göra för att möta mig bättre. De behöver också stöd.”

”Det är viktigt att få reda på hur allt ska fungera när man går från BUP till vuxenpsykiatri, vart vänder jag mig och hur gör jag? Vad är betydelsefullt att veta? Hur långa väntetider är det? Vad kan jag förvänta mig?”

”När jag senare kom till mellanvården så blev livet väldigt förändrat, det satte resten av livet på vänt. Detta var utmanande, jag halkade efter i skolan vilket har gett mig sämre betyg och stress. Jag såg typ bara mitt hem och BUP. Det var jobbigt, jag blev väldigt isolerad genom det. Det var inte ett bra sätt för mig.”

”Jag vet att de har haft stöd till föräldrar innan men inte har det längre på grund av personalbrist.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevison upplever vården på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad. 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.

Kontakt och stöd

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Utökade öppettider

Se över möjligheten att erbjuda träffar och kontaktmöjligheter under mer än dagtid då önskemål finns om att kvällstidkontakt samt helgkontakt.

2. Gruppbehandlingar

Fortsätt erbjuda gruppbehandlingar då dessa förmedlas som uppskattande och av några som något av det viktigaste för ett bättre mående.

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Skapa struktur kring vägning och provtagning

Se över den struktur och rutin som finns för patienter som kommer för att ta blodtryck och vägning hos mottagningen. Det framkommer en känsla av att det sätt som finns nu inte är patientsäkert. Sätt som innebär att själv ta blodtryck och att väga sig utan någon personal närvarande.

2. Telefontider

Skapa förutsättning för en god tillgänglighet till telefonkontakt. Det framkommer såväl goda som mindre goda erfarenheter av telefontillgängligheten.

3. Utveckling av lokalernas miljö

För en mer avslappnad miljö önskas bland annat mer bekväma möbler, färg på väggarna, växter och mer ljusinsläpp.

4. Möten utanför mottagningens lokaler

Erbjud möten på andra platser, exempelvis ute, i hemmet, på café och så vidare. Det efterfrågas möjlighet att kunna mötas på en mer neutral arena utifrån individens önskemål.

5. Skapa trygghet under mötena

Arbeta strukturerat för allians- och förtroendeskapande. Det har av många respondenter framkommit att otrygghet någon gång upplevts i relation till behandlare.

Bemötande och information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bemötande

Fortsatt bemöta patienter med engagemang och en icke-dömande attityd. Patienter efterfrågar involvering under samtal, i planering och uppskattar när fråga ställs där svaren lyssnas till. Det finns flertalet som har negativa upplevelser kring bemötande. Eftersträva ett mer enhetligt bemötande och för dialog om grunderna för ett gott sådant, vilket också inkluderar förståelse för eventuella triggers i relation till olika patientgrupper.

2. Erbjud samtalskontakt

Skapa förutsättningar för att kunna erbjuda ökade möjligheter till någon form av samtalskontakt, exempelvis med en psykolog eller psykoterapeut.

3. Information

Fortsätt föra dialog om anledning till kontakt med mottagningen, om diagnoser, verktyg att hantera utmanande situation etc. Det efterfrågas en god dialog om varför kontakt finns med mottagningen så att möjlighet ges till att skapa en gemensam grund att vila på inför vidare behandling.

Planering och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Vårdplan

Strukturerat bjud in patienten till den planering som sker, detta då en upplevelse fanns hos vissa om bristande delaktighet i utformning av vårdplanen. Informera och förmedla sedan vårdplanen till patienten för ökad tydlighet kring dess existens och innehåll.

2. SIP

Fortsatt arbeta aktivt med information om SIP till patienter samt initiering av sådan i det fall detta behövs och efterfrågas.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt skapa trygghet för delaktighet och påverkan av vården

Fortsatt arbeta för att skapa möjlighet för patienten att känna trygghet i att yttra sina behov och att vara delaktig i hur vården anpassas utifrån den enskilda individen.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehålla och utveckla det goda bemötandet

Fortsatt skapa en välkomnande bemötandemiljö för patienten som besöker mottagningen, liksom för dess anhöriga/närstående.

2. Individanpassad vård

Arbeta strukturerat för att verkställa en individanpassad vård för patienten.

3. Förberedelse övergång från BUP till vuxenpsykiatri

Förbered patienter som ska avsluta sin vård hos BUP och övergå till vuxenpsykiatri så att dessa känner trygghet i vad som väntar och förväntas.

4. Information och stöd till anhöriga/närstående

Erbjud anhöriga/närstående information och utbildning i syfte att stödja dem och deras nära som vårdas på mottagningen.

5. Skola och stress

Det förmedlas upplevelser av stress inför att delar av skolan missas under den tid man får vård inom BUP. Arbeta aktivt genom bland annat samtal med patienten för att skapa bättre förutsättningar för att minska den möjliga stress som kan uppstå samt öka samarbetet med skola för att stödja individen att kunna hantera den individspecifika situationen.

Referenser

Källa:

Region Skåne (version 1.63.1), Barn- och ungdomspsykiatri Kristianstad,
<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatrimottagning-kristianstad/> , [2023-08-03]

Denna försäkran gäller för brukarrevisorerna inom NSPH Skåne

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och förstått bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (bilaga) om vad som gäller för mig utifrån det uppdrag jag har för NSPH Skåne.

Jag försäkrar att jag inte talar om eller på annat sätt för vidare sådant som jag under uppdraget får reda på rörande enskilda personers personliga förhållanden så som till exempel enskilds hälsotillstånd.

Jag för inte heller vidare information jag får under uppdraget som gäller förhållanden i de verksamheter jag reviderar på uppdrag av NSPH Skåne.

Jag har förstått att det gäller under den tid jag är uppdragstagare och för all tid därefter.

Jag försäkrar att jag kommer att återlämna alla dokument och all annan information när mitt uppdrag är slutfört.

Jag är medveten om att jag bryter mot tystnadsplikten i sekretesslagen om jag inte följer sekretessbestämmelserna på rätt sätt. Jag vet att brott mot bestämmelserna kan leda till åtal för brott mot tystnadsplikten.

Jag är vidare medveten om att jag vid brott mot tystnadsplikten omgående mister mitt uppdrag för NSPH Skåne och att kvarvarande ersättning kan komma att ej betalas ut

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Tystnadsplikt och sekretess

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

Förhållandet mellan uppdragsgivare och uppdragstagare grundar sig på ömsesidig lojalitet och ömsesidigt förtroende. Uppdragstagare ska under sitt uppdrag, likväl som efter att detta upphört, iaktta diskretion rörande organisationens angelägenheter samt iaktta sekretess beträffande uppgifter som uppdragstagaren till följd av sitt uppdrag fått kännedom om och vars yppande kan medföra men för organisationen, dess medlemmar eller andra enskilda personer.

Uppdragstagare för NSPH Skåne kan under uppdragets fullgörande komma att få tillgång till information som är sekretessbelagd enligt bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Av särskild betydelse är den sekretess som gäller till skydd för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i till exempel vårdens eller socialtjänstens verksamhet. Den som behöver service, vård och hjälp ska kunna vara trygg och säker på att inga känsliga uppgifter lämnas vidare till obehöriga.

Muntliga uppgifter eller skrivna handlingar får inte lämnas vidare till utomstående. Observera att ”utomstående” i detta sammanhang även innefattar din familj och dina vänner. Anställda/Ansvariga i verksamheten eller andra uppdragstagare, som inte behöver uppgiften för sitt eget arbete räknas också som utomstående. Det är av största vikt att sekretessbelagda uppgifter inte sprids vid tillfällen där dessa uppgifter inte ska tas upp eller obehöriga personer kan lyssna. Detta kan gälla på tåget, bussen eller andra platser dit allmänheten har tillträde.

Observera att ovanstående även gäller sekretessbelagd information som man har fått inför ett uppdrag.

Vidare kan anställd/uppdragstagare vid NSPH Skåne få del av sådan information som berör affärs- eller driftförhållanden i verksamheter som får anses näringsdrivande och som huvudmannen för denna belagt med sekretess; se lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Sådan information får självklart inte heller spridas i en vidare krets än vad som är nödvändigt för uppdragets fullgörande.

Vad tycker du om hjälpen på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad?

Vi vill gärna få prata om dina upplevelser av hjälpen du får på BUP för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas.

Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du det är du som är i kontakt med vården och har kunskapen om vad hjälpen innebär.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och intervjun sker via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig då uppgifterna avidentifieras. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer sedan att sammanställas till en rapport som du kommer vara den första att få ta del av.

Som tack för din medverkan får du ett valfritt presentkort om 300kr

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring** 0762-489879
- **Mejla** brukarrevision@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Brukarrevision samordnare

Ja tack, jag vill gärna bli intervjuad och berätta vad jag tycker om hjälpen jag får

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

Telefon:.....

**Om du är under 18 år så behöver din/dina vårdnadshavare
samtycka till att du är med i studien och att vi intervjuar dig.**

Genom underskrift nedan samtycker jag som vårdnadshavare att mitt barn delar i studien och blir intervjuad

Datum:.....

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

Vad tycker du om hjälpen på BUP öppenvårdsmottagning i Kristianstad?

Välkommen att vara med på en Brukarrevision. Här utförs intervjuer med syfte att ta reda på vad du som har kontakt med BUP upplever kontakten för att på bästa sätt kunna utveckla verksamheten med hjälp utav dig och andra som har erfarenhet av BUP.

Vi som intervjuar är medlemmar i brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne. Vi har på olika sätt själv erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några av oss är anhöriga eller närstående till en som har varit drabbad av psykisk ohälsa på något sätt.

Vi som intervjuar har även fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som enskild person. Intervjun tar ungefär en timme och genomförs via telefon. Din medverkan är helt frivillig och kan givetvis avbrytas när som helst. Du som blir intervjuad kommer också att vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du vid detta tillfälle upptäcka att något har blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting felaktigt) så finns det därmed möjlighet för dig att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får ett valfritt presentkort om 300kr som tack!

Så här går det till:

1. Du anmäler dig enligt anmälningsblanketten som bifogats.

Du kan ringa, smsa, maila eller skicka in talongen för att anmäla ditt intresse.

2. Du blir kontaktad för att boka in dag och tid som passar dig bäst.

Du får mer information och kan ställa frågor kring brukarrevisionen.

3. Telefonintervju genomförs.

En av våra brukarrevisorerna ringer upp dig på den dag och tid som bokats.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för verksamheten kommer att få ta del av. Rapporten görs i syfte att ta reda på vad som är bra, mindre bra och hur man kan utveckla verksamheten och vården ytterligare framöver.

Din röst är viktig!

Med värme,

Michelle Nilsson

Brukarrevisionssamordnare

brukarrevison@nsphskane.se

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: