



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ BEROENDEMOTTAGNINGEN I LUND

Vår/sommar 2023



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Carina Bagge
Mattias Persson
Christian Widman Karlsson
NSPH Skåne

Innehåll

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om Beroendemottagningen i Lund.....	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat	7
Kön.....	8
Ålder	8
Tid i vård.....	9
Lokaler och tillgänglighet	9
Information	10
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	11
Vårdplan.....	13
Samordnad individuell plan (SIP).....	14
Inflytande och delaktighet	14
Bemötande och kompetens	15
Sammanfattningsvis	18
Resultatdel	18
Lokaler och tillgänglighet	19
Information	23
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	27
Vårdplan.....	35
Samordnad individuell plan (SIP).....	37
Inflytande och delaktighet	39
Bemötande och kompetens	43
Sammanfattningsvis	51
Utvecklingsförslag	55
Lokaler och tillgänglighet	55
Information	55
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	56
Vårdplan.....	57
Samordnad individuell plan (SIP).....	57
Inflytande och delaktighet	57
Bemötande och kompetens	57

Sammanfattningsvis.....	58
Referenser.....	58
Tystnadsplikt och sekretess	59
Vad tycker du om beroendemottagningen i Lund?	61
Vad tycker du om vården på beroendemottagningen i Lund?.....	62
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision	63

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

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

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

Erfarenheten från tidigare 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 Beroendemottagningen i Lund. Uppdraget innebar att brukarrevisorer 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 vår och sommar 2023 på Beroendemottagningen i Lund.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Carina Bagge, Christian Widman Karlsson 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 Beroendemottagningen i Lund

Vuxenpsykiatrimottagning beroende Lund utgör ett av specialistområdena inom psykiatri vid VO Vuxenpsykiatri Lund och mottagningen erbjuder psykiatriska hälso- och sjukvårdsinsatser i öppenvård för personer med beroendeproblematik av sådan dignitet att det krävs specialistutredning och specialistvård. Enhetens uppdrag omfattar diagnostik, vård och behandling av beroendetillstånd gällande alkohol, läkemedel och narkotika. Mottagningen har cirka 350 patienter inskrivna.

Till mottagningen kommer man genom egenremiss alternativt en remiss från vårdcentralen, socialtjänsten eller annan vårdenhet. Patienten kallas därefter till kartläggning och nybesök, för att vid senare skede fördelas till en behandlare.

På mottagningen finns en överläkare, en enhetschef, fyra sjuksköterskor, tre skötare, två kuratorer, en medicinsk sekreterare och en psykolog. Återkommande ST läkare finns med. (Mail, Malmberg, 2023)

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison har genomförts av brukarrevisorer 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 Beroendemottagningen i Lund innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i kategorierna; ”Lokaler och tillgänglighet”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”Vårdplan”, ”Samordnad individuell plan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande och kompetens” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för brukarrevisorer hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för beroendemottagningen i Lund, Sandra Malmberg. Detta skedde den 1 februari 2023. Därefter tog brukarrevisionsansvar Michelle Nilsson över kontakten med enhetschefen för vidare planering och deltog vid en arbetsplatsträff den 21 mars för att ge information om Brukarrevisionen till personal. Planering av ett första slumpmässigt urval gjordes och 50 intervjudupaket delades ut, utöver detta så delades ytterligare 50 intervjudupaket ut under en andra omgång.

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 respondenterna har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenterna kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenterna kommer få ta del av rapporten.

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

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

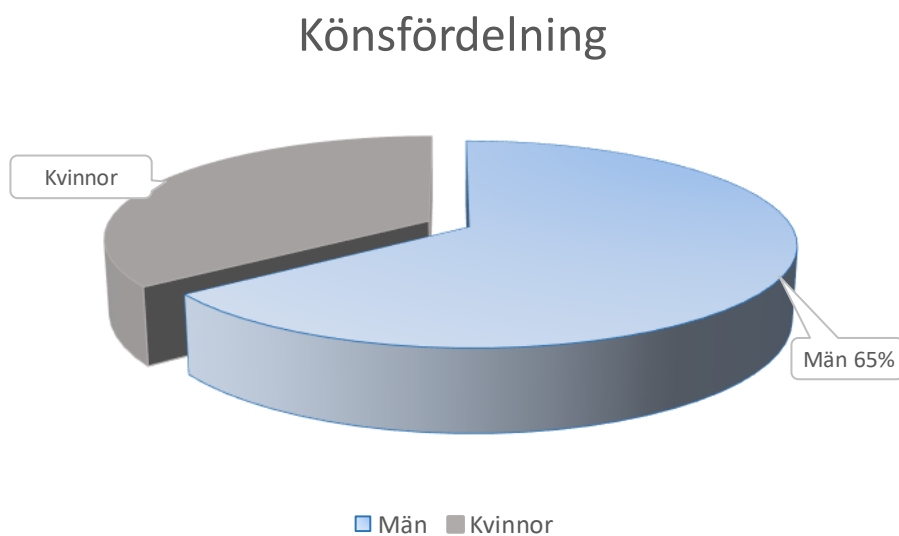
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 17 respondenter som intervjuades i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även nedan.

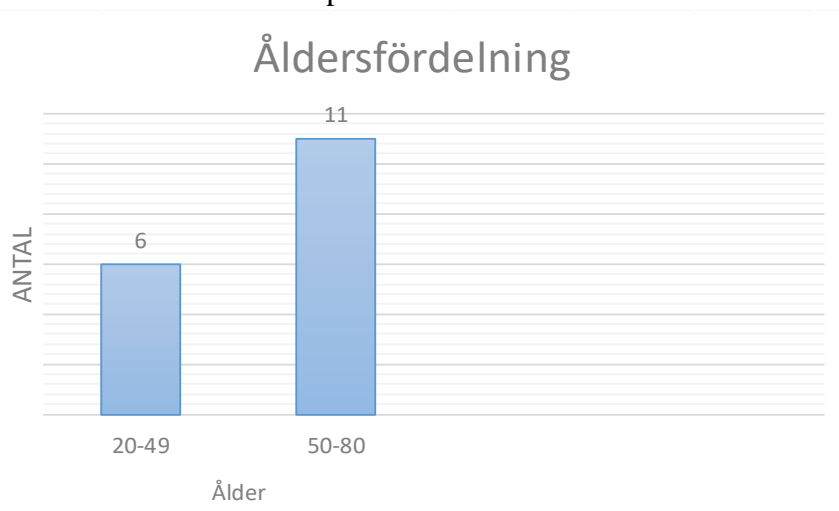
Kön

Samtliga 17 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 17 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig 6 som kvinnor och 11 som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 17 av 17 respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet sträcker sig åldersfördelningen från cirka 20 till 80 år. Sex av respondenterna befann sig i ålderskategorin 20-49 år och elva av respondenterna i 50-80 år.



Tid i vård

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på Beroendemottagningen i Lund besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Kontakttiden med mottagningen sträckte sig från några månader upp till cirka åtta års tid.

Lokaler och tillgänglighet

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

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

Majoriteten (16 av 17) anser lokalerna vara bra alternativt okej samtidigt lyfts det att väntrummet är trist och blottande samt att detta kunde vara mer uppiggande. Det framkommer annars att lokalerna är fräscha och fina, bortsett från en som anser att lokalerna inte alls är trivsamma. Det framförs kunna vara trevligt om en mer hemlik miljö skapades. Förslag ges på fler växter, tavlor och trivsamma färger på väggarna. Det efterfrågas att väntrummet tänks om och att en vis avskärmning skulle vara fördelaktig att göra. En respondent lyfter att det kan vara svårt att ta sig till mottagningen på grund av avståndet och hade önskat tillgång till vården närmre boendet. Åtta av respondenterna förmedlar att de inte har några direkta förslag på förbättringar kring miljön.

Majoriteten (14 av 17) nämner att tillgängligheten är god även om det från en början kan vara svårare att komma i kontakt. Det förmedlas av en respondent att det kan vara lättare att nå sjuksköterskor än läkare, samtidigt som det av en annan lyfts att läkaren är väldigt lätt att nå. Det framkommer vidare en upplevelse av att just det geografiska avståndet är problematiskt vid dåligt mående. Samtidigt nämns det av två respondenter att tillgängligheten till personal beror på vilken personal som önskas nås. Det finns även upplevelser av att det är smidigt att få kontakt via 1177.

Majoriteten (13 av 17) upplever kommunikationen med mottagningen som bra, det ges eloge till såväl sjuksköterskor som läkare och kuratorer. Det finns dock upplevelser om att kommunikationen kan variera. Det nämns bland dessa att det vid tillfällen har fungerat väl men att det vid andra inte har varit så lätt. Det framförs även att det kan vara svårt att ta sig igenom alla steg för ny kontakt med mottagningen om ett återfall skulle ske och att detta kan kännas som att börja om vilket gör att man kan skjuta på att ta kontakt. Kommunikationen via 1177 upplevs av flertalet att fungera bra samtidigt nämns det att det inte alltid fungerar med sms-påminnelser. Det framkommer vidare att det kunde vara bra med en växel vid mer akuta behov, att kunna lämna meddelande, samt med utökade öppettider.

Totalt 15 av respondenterna nämner att det är enkelt att komma i kontakt med sin behandlare. Det finns olika sätt att ta kontakt på, via mejl, telefon och 1177. Det framkommer att sms skulle vara önskvärt att kunna skicka till sina behandlare. Två respondenter upplever att det kan vara svårt att få kontakt, framför allt mer akut kontakt. Det framkommer också genom några av respondenterna att möjlighet att komma i kontakt med sin behandlare har varierat beroende på vem man önskat nå och när i tiden detta varit.

Samtliga respondenter upplever det som lätt och smidigt att ändra tid även om det i vissa fall innebär att det dröjer en viss tid innan man kan få komma på nästa besök, framför allt gäller detta tider till läkaren. Det framkommer från en respondent att denna önskar utökade öppettider. Mottagningspersonal benämns som tillmötesgående i relation till ombokningar och mottagningen lyfts också fungera bättre än vårdcentralen i denna fråga.

Information

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

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

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) upplever sig ha fått god information om sin problematik även om den till viss del kunde ökat inom individspecifika områden. Personalen benämns som kunniga och god information upplevs mottas under läkarsamtalen. En respondent uttrycker att denna kan uttrycka sig tryggt till kuratorn och att denna får gott stöd därifrån. Flera respondenter berättar om att mottagningen hjälpt dem med nya perspektiv, med ett bättre mående och större motivation. Sex respondenter uppger vidare att informationen varit bristfällig på något vis, obefintlig eller att de har saknat något i dialogen om den egna problematiken och dess påverkan. Det framkommer också att samtalskontakten är viktig och att alla inte har en möjlighet till en sådan. Det lyfts av tre respondenter att mycket information givits om mediciner men inte om mycket mer än så samtidigt som en respondent nämner att denna inte fått ta del av någon som helst information om medicinen och dess biverkningar. En respondent lyfter att läkaren är kunnig men att kunskapen hos sjuksköterskorna varierar och att detta därför påverkar hur goda de är på att ge bra information.

Det finns flertalet tankar bland respondenterna om vad man önskar mer information kring. Det nämns vara bra att få mer kunskap om beroendesjukdomen och dess mekanismer, fler

verktyg att kunna hantera utmaningar i relation till den egna problematiken samt mer information om olika vård- och behandlingsalternativ.

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) uppger att de har fått information om olika vård- och behandlingsalternativ samt nämner denna information som tillräcklig och god. Det framkommer att det är möjligt att ha en öppen dialog med personalen om detta område och en respondent framför att kontakten med mottagningen blivit dennas räddning. Det framkommer också att mottagningen är bra på att uppmärksamma behov av SIP och en respondent lyfter att denna fick ett sådant möte inbokat snabbt. Personalen upplevs vilja en väl, enligt flertalet. Läkaren benämns av en respondent vara kunnig, påläst och intresserad. Från de sex som uttrycker att informationen varit bristande finns en saknad om mer kunskap om vad som erbjuds utöver medicinering och information överlag om vad mottagningen har för vård- och behandlingsalternativ, då denna upplevs som helt saknas.

Flertalet av respondenterna (9 av 17) framför att deras anhöriga/närstående inte har blivit erbjudna någon information eller utbildning från mottagningen. Resterande åtta respondenter uppger att deras nära fått information, stöd och även samtal med personal från mottagningen. Det framkommer önskemål om mer information till närstående/anhöriga kring beroendeproblematiken, om triggers, vad som kan hjälpa samt stjälpå. Även information om sätt som kan stödja de anhöriga/närstående att hantera sina egna utmaningar i relation till att de har en nära med beroendeproblematik efterfrågas. Anhöriga/närstående upplevs av flera befinna sig i en svår situation och kan därför behöva mer stöd från vården.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling och kontinuiteten i denna samt om det saknades någon typ av vård eller stöd. Frågor ställdes också kring vad som var bra, vad som var mindre bra samt hur man upplevde behandlingsutbudet. Det ställdes även frågor om behandlingen på något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan mottagningen och andra stödfunktioner.

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

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever behandlingen som de mottager som bra. En respondent uttrycker att behandlingen har räddat dennes liv och en annan framför att de på mottagningen har flera olika delar som kompletterar varandra och skapar en god helhet gällande behandling. Av de som anser att behandlingen inte är tillfredställande (4 av 17) framkommer det att deras behandling främst består av medicinering samt att de kan sakna mer innehåll i det stöd och den vård som de får från mottagningen.

Det finns flera olika erfarenheter kring vad som fungerar bra i behandlingen hos mottagningen och det positiva rör i stor utsträckning personalens bemötande och kunskaper. Det framkommer av flera att personalen är bra, respektfulla, inlyssnande och icke-dömande. De benämns också som kompetenta och professionella med en vilja att individanpassa vården. Personalen på mottagningen är även välkomnande, ger bra vård, kontinuiteten är god och de stödjer individer till att få nya perspektiv på livet under behandlingen samt bidrar till att öka motivationen hos den enskilde. Det förmedlas att flertalet känner en trygghet i relation till personalen och kunskapen som finns på mottagningen. Några respondenter nämner även att medicineringen fungerar väl. Majoriteten av respondenterna (16 av 17) har något gott att säga om behandlingen medan en respondent finner det svårt att uttrycka något som fungerar speciellt bra.

Majoriteten av respondenterna (10 av 17) har upplevelser av saker som fungerar mindre bra. Däribland benämns det att det kan finnas risker när medicinerings trappas upp eller ner för snabbt under behandlingen, att behandlingen kan vara för medicinfokuserad samt att tillgång till samtalskontakt är bristande. Det framkommer från flera att man kan känna sig lämnad med frågetecken gällande hur man ska hantera sina utmaningar och att läkemedel inte kan stödja en med olika tankar, skuld, skam och beteendemönster. Det efterfrågas därför större tillgång till terapeutiska behandlingar på mottagningen. Det förmedlas även att det geografiska avståndet för en respondent påverkar denna negativt samt så nämner en respondent att denna har fått byta läkare vilket har påverkat respondentens möjlighet till relationsskapande med läkare negativt. Totalt sju respondenter upplever att det inte finns något att anmärka på gällande den behandling som de mottager.

Totalt elva av respondenterna upplever utbudet som bra och tillräckligt, det nämns kunna täcka upp deras enskilda behov. Det finns flera upplevelser om att det finns såväl individuellt stöd som behandling i grupp. Sex av respondenterna uppger att utbudet är för smalt eller att de inte känner till något utbud. En respondent nämner en upplevelse av att man behöver passa in i en specifik mall för att få rätt behandling. Det efterfrågas fokus på mer än läkemedelsbehandling och det framkommer önskemål om traumabehandling, meditationsgrupper, utökade möjligheter till samtals-/psykologkontakt, anpassad vård utifrån behov och mer terapeutisk behandling såsom KBT, psykodynamisk terapi och så vidare. Det efterfrågas också möjlighet till mer utredning samt tillgång till dagvård.

Gällande frågan om behandlingen på något vis förändrat livssituationen för respondenterna framkommer flera svar. Det nämns att det genom personalen på mottagningen finns någon att nu känna tillit till, att behandlingen bidragit till ett förändrat levnadssätt och att den har räddat individers liv. Behandlingen har även skapat bättre förutsättningar för enskilda att reparera nära relationer och att skapa en högre livskvalitet med ett bättre mående än förr. Flera vittnar om en ökad självkontroll liksom att de mottagit verktyg för att hantera sina utmaningar. Det framkommer också att behandlingen ökat självförtroendet för en enskild samt att den skapat

möjligheter till att kunna socialisera på ett nytt vis. Det har även resulterat i att kunna undvika återfall. Behandlingen upplevs av de flesta respondenter (15 av 17) ha förändrat deras livssituation till det bättre. Av de som inte upplever en förändring framkommer det att deras mående inte är bättre alternativt att det endast utförs provtagning samt att man ges läkemedel men inte mer än så.

Flertalet önskemål förmedlas av respondenterna gällande vad de vill att behandlingen ska resultera i för just dem. Det framförs att flera önskar få hålla sig stabila och kunna undvika återfall samt fortsätta utvecklas framåt. Det finns också önskemål om att få må bättre överlag, bli av med skuld och skam samt nå total nykterhet. Att uppnå ett psykiskt välmående och att ha verktyg för att förändra sitt beteende- och tankemönster eftersträvas. Ett fortsatt stöd från mottagningen och andra resurser är också en önskan från några. En respondent hoppas på att få arbeta mer med sina trauman och en annan vill ha möjlighet att kunna bibehålla relationer med nära och kära. Det nämns även att det skulle vara skönt att få tyst i huvudet och bli av med tankar på substanser. Det efterfrågas av en respondent även stöd i familjesituationer och struktur i vardagen och av en annan att komma underfund med den grundproblematik som till en början bidrog till det som skulle leda till ett beroende.

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) upplever kontinuiteten på mottagningen som god. Resterande sex respondenter framför erfarenheter av mycket skifte av behandlare under deras kontakt med mottagningen.

Majoriteten av respondenterna (12 av 17) nämner att inget aktuellt samarbete finns. Erfarenheter från de fem respondenter där samarbete finns är att detta fungerar väl. Det lyfts av en respondent att läkaren har varit ett väldigt bra stöd för individen i samarbetet med andra stödfunktioner och det nämns av en annan att mottagningen stödjer individen otroligt mycket i kontakt med socialtjänsten men att stöd från socialtjänst inte finns i relation till att förhindra återfall. Respondenten nämner att önskemål finns om att all beroendevård tillfaller regionen. En av de som nämner att inget samarbete finns förmedlar att denna tagit kontakt för återföll men sedan fått konsekvenser av detta då det anmälts vidare till socialnämnden, vilket gav negativa konsekvenser för den enskilde.

Vårdplan

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

Sammanställning av fråga 12 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Flertalet respondenter (10 av 17) uppger att de inte har någon vårdplan alternativt inte känner till om de har någon sådan. De vet inte heller varför en sådan inte finns. De sex resterande respondenterna förmedlar att de har en gällande vårdplan, att personalen följer denna samt att de blivit lyssnade till när vårdplanen tagits fram. Det finns upplevelser av att vården anpassas efter individen och att de har möjlighet att göra förändringar i sin vårdplan, även om det i vissa fall endast är till viss del.

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Sammanställning av fråga 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt tre respondenter förmedlar att de har en gällande, eller tror sig ha en gällande SIP. De resterande 14 av respondenterna har ingen aktuell SIP.

Samtliga av de respondenterna som har en SIP upplever sig ha nytta av denna och nämner att deras SIP har en stöttande funktion för den enskilde. Det lyfts att behov synliggörs genom att ha en SIP, att den är bra för helheten av livet och att man kan få en bekräftelse under mötena som kan stödja en framåt i det som är utmanande. Två respondenter nämner att de känner sig trygga under SIP-mötena och en förmedlar en känsla av att vara delaktig gällande planen.

Totalt fem av de 14 som inte har en SIP idag skulle önska att en sådan genomförs. Det efterfrågas kunskap från respondenter om hur en SIP initieras och information om att möjlighet till SIP finns.

Inflytande och delaktighet

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

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

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever sig ha möjlighet att tycka till om mottagningen. Det som framkommer är att man kan tycka till genom denna brukarrevision, genom att lägga en lapp i en förslagslåda eller genom att tala med personalen på mottagningen. En respondent nämner också att de tidigare fått tycka till via ett Patientforum på en avdelning. En respondent vet inte riktigt om denna har möjlighet att tycka till om mottagningen.

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever sig även ha möjlighet att tycka till om den egna vården. Detta sker oftast med behandlare men en del nämner att de har möjlighet att yttra sig först härigenom. Det anses av flera respondenter att personalen är intresserade av att lyssna på synpunkter från de som mottager vård från mottagningen. Fyra av respondenterna upplever inte att de har en direkt möjlighet att tycka till om den vård som de får med någon på mottagningen.

Totalt elva respondenter upplever sig ha möjlighet att lämna sina åsikter anonymt, antingen genom brukarrevisionen eller genom att lägga en lapp i en förslagslåda. Resterande sex respondenter vet inte hur de skulle gå tillväga för att lämna anonyma synpunkter. Majoriteten av respondenterna (10 av 17) upplever sig dock inte ha behov av att lämna synpunkter på annat vis än som sker idag. Sju av respondenterna ger olika förslag på sätt att lämna sina synpunkter alternativt önskar att andra sätt fanns, däribland förmedlas det av tre respondenter som önskvärt med en digital enkät för detta ändamål och en annan efterfrågar någon form av halvårsuppföljning för möjlighet till dialog med någon om det som varit och är aktuellt. Resterande tre respondenter har inget förslag på hur de önskade lämna sina synpunkter även om de efterlyser att andra sätt ska finnas.

Samtliga respondenter uppfattar att det vore möjligt att kunna samtala om önskemål kring annan form av vård eller stöd även om dessa önskningar möjligen inte kan förverkligas. Det framkommer upplevelser av att läkaren är lätt att prata med och att det är öppet att tala om olika tankar samt idéer. Majoriteten av respondenterna (15 av 17) känner också att de skulle kunna ta upp sitt missnöje kring sin vård med någon om det vore så att ett missnöje fanns. Två av respondenterna upplever sig inte kunna dela ett eventuellt missnöje med någon på mottagningen.

Respondenterna förmedlar att de hade tagit upp sitt eventuella missnöje över vården med den som det rörde, med läkare, kurator eller sjuksköterska. Även sekreteraren upplevs som möjlig att kunna förmedla synpunkter till.

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna hur en upplevde personalens bemötande, vad som var bra och mindre bra, om personalen ansågs ha rätt kompetens för att ge rätt vård och stöd samt

hur detta visar sig. Frågor ställdes också om uppfattning finns att en kan byta behandlare, om behandlingen anses anpassad efter individens behov och om man upplever sig förstörd av personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas inom mottagningen.

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

Samtliga respondenter har goda upplevelser av personalens bemötande och uppger att det nästintill är perfekt på flera nivåer, personalen är välkomnande, inlyssnande och trevliga. Det finns två respondenter som nämner att de har haft tidigare negativa upplevelser av bemötandet. Det uppges dock att personal som bemött en av respondenterna dåligt inte finns kvar. Två respondenter nämner att bemötandet kan variera beroende på vem de möter på mottagningen. Det som fungerar bra i relation till bemötandet på mottagningen nämns vara att personalen är icke-dömande, trevliga och välkomnande. De finns tillgängliga och har såväl god empati som värme. Det framförs också att de är artiga, flexibla, kunniga och respektfulla. En respondent uttrycker att personalen verkar trivas på sitt jobb vilket då talar för sig själv. Det lyfts att de har rätt personal på rätt plats och de skiner som solar. Det finns mycket goda erfarenheter av personalen och samtliga respondenter har något gott att säga. En nämner dock att det ibland kan upplevas som att de behövde mer resurser. Personalen benämns som eldsjälar med en stor portion omtanke.

Fyra respondenter yttrar vidare att de har haft negativa upplevelser, detta kopplas till att det inte finns tillräcklig trygghet att kunna prata öppet med läkare, att de ropar upp ens namn högt i väntrummet så att alla hör vem du är samt att enstaka i personalen inte har så mycket engagemang i relation till deras arbete och att några mest upplevs vara där för att få ut en lön.

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) uppger att personalen absolut har den kunskap som behövs. Resterande fyra respondenter nämner att kunskapen varierar mellan personalen samt så uttrycker en att denna upplever att de inte har en tillräcklig kunskapsnivå bland personalen på mottagningen. Det framkommer från flera att läkarna är kunniga och någon nämner också att sjuksköterskorna har hög kunskapsnivå. Det finns vidare frågetecken kring varför det saknas beroendeterapeuter på mottagningen. Att personalen har tillräcklig kunskap framförs visa sig genom att de kan ge rätt vård och stöd. Läkarna nämns vara inlyssnande, inkännande och anpassar vården utifrån de enskilda behoven. Det lyfts också att personalen finns tillgänglig, är förstående och ger goda tips på hur man kan komma framåt. Personalen anses också komma med viktig information samt ge bra feedback. Utöver detta så innehar personalen en icke-dömande attityd. Läkarna lyfts mycket i svaren från respondenterna. Dessa anses vara otroligt kunniga och förstående, samt upplevs ha en stor erfarenhet av beroendeproblematik. Kuratorn och sjuksköterskorna nämns också som uppskattade. Två

respondenter upplever att personalen inte har tillräcklig kunskap och förmedlar att detta visar sig genom att vården inte upplevs anpassas utefter individens specifika behov.

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever det som möjligt att byta behandlare om behovet skulle uppstå samt så nämner flera att de i varje fall skulle vara bekväma med att ta upp önskemålet med någon. Resterande fyra respondenter uppger att de inte riktigt vet om det är möjligt alternativt att de uppfattar det som svårt att få byta behandlare om detta skulle önskas.

Totalt 13 av 17 respondenter uppger att behandlingen är anpassad utefter deras behov och att man tar hänsyn till den enskildes behov. Det upplevs dock ibland saknas tätare samtalskontakter, eller samtalskontakt överhuvudtaget. Fyra av respondenterna framför att den är anpassad delvis eller inte alls. Hur man kan märka att den är anpassad är genom att behov inlyssnas i dialog med behandlare, att rätt stöd ges och att informationen som förmedlas är god. Det märks även genom att verktyg givits som möjliggjort för ett bättre mående och en ökad möjlighet till att hantera utmanande situationer. Det uppskattas att personalen finns nära tillhands när detta behövs samt att en flexibilitet i behandlingen finns. Det förmedlas att det finns ett engagemang bland personalen på mottagningen och detta visas i hur de bemöter individer som kommer dit. Fyra respondenter nämner att behandlingen inte känns fullt anpassad då behov av ökat samtalsstöd och mer personlig kontakt finns samt möjlighet till behandlingsalternativ som inte är läkemedelsfokuserade utan mer av terapeutisk karaktär.

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever sig vidare förstådda av personalen, alternativt någon av personalen på mottagningen. En respondent anser inte sig fullt förstådd även om denna uppfattar att personalen försöker. Det finns flera exempel på hur det kan märkas att man blir förstådd av personalen. Det märks bland annat genom att de lyssnar och bekräftar en, att de ger bra feedback och att de upplevs ha mycket erfarenhet. De anses också vara kunniga då de har svar på frågor som ställs och då de förklarar saker på ett bra vis. Kunskapen om problematiken uppfattas av flera att vara hög. Det framförs också att de uppmärksammar det dagsaktuella måendet och att de öppnar upp för dialog med rätt fokus. Personalen finns där och ser människan mittemot, de gör sitt bästa för att hjälpa till. Dialogerna med läkaren framförs av en respondent att vara utom denna värld, på ett positivt vis.

Majoriteten av respondenterna (9 av 17) upplever en avsaknad av psykologer och terapeuter på mottagningen, detta är professioner som samtliga anser sig ha stort behov av för sin framgång i behandlingen. De efterfrågas fler samtalsmöjligheter med individanpassade fokus. Även en arbetsterapeut och någon anställd med egen erfarenhet benämns som viktigt. Åtta av respondenterna hade ingen saknad av någon yrkesgrupp på mottagningen.

Sammanfattningsvis

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

Sammanställning av frågorna 25 till 27 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever helheten av mottagningen som bra, den benämns som fantastisk, underbar och det framförs finnas eldsjälarna som jobbar där. Det som kan utmärka sig som sämre nämns vara det öppna väntrummet och att det kan ta tid att komma i en första kontakt med mottagningen. Det efterfrågas också en person med egen erfarenhet bland personalen. Upplevelserna om vad som är bra med mottagningen är vidare många. Det nämns att läkarna, sjuksköterskorna, kuratorn och personalen överlag är väldigt uppskattade. Det vinnande med mottagningen benämns vara personalen som uppfattas som förstående, hjärtliga och kunniga. Det framförs även att tillgängligheten är god och att de jobbar bra som team på mottagningen, vilket anses märkas genom att de för vidare information till varandra på ett korrekt vis.

Majoriteten av respondenterna (14 av 17) har också tankar om vad som är mindre bra i relation till mottagningen. Det som framförs är att det saknas viss kompetens om livet i stort och att behov finns av att bättre väva in helheten av livet då allt hänger samman. Det uppfattas också som negativt att anhöriga inte erbjuds mer av mottagningen, att läkare ibland byts ut för ofta och att en del av vården ligger hos kommunen. Det önskas att all beroendevård ska tillfalla regionen. Det upplevs även vara mindre bra att man inte erbjuds mer möjligheter till samtalskontakt och terapeutiska insatser. Tre respondenter uppger att inget dåligt finns att säga om mottagningen.

Totalt nio av 17 respondenter uppger vidare att de efterfrågar mer samtalskontakt, detta skulle för många önskas ske med en psykolog eller en terapeut inom området beroende. Det man också önskar mer av är information om den egna problematiken, vad sjukdomen gör och hur den beter sig. Samtal och utbildning för anhöriga efterfrågas också. Vidare så anser en respondent att reflekterande hemuppgifter skulle vara värdefullt att få. En respondent framför att mottagningen är suverän på att ta kontakt om man sökt dem via 1177.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 27 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

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

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

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

Lokaler och tillgänglighet

Ia. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten (16 av 17) anser lokalerna vara bra alternativt okej. En respondent uppger att de inte alls är trivsamma. Flertalet lyfter att väntrummet är trist och blottande samt så nämns det att dessa kunde vara mer uppiggande. Det framkommer annars att lokalerna är fräscha och fina.

”Jag tycker att de är bra, de är hyfsade för att vara ett sjukhus. Väntrummet är dock jobbigt, det känns för öppet när andra kan se en där. Lokalerna och rummen är dock fina.”

”Jag tycker inte att de är särskilt trivsamma, väntrummet är trist.”

”Jag har inget att anmärka på direkt, möjligen väntrummet är lite blottande, man sitter och tittar på varandra.”

Ib. Skulle du vilja ändra något? Vad i så fall?

Antal svarande: 17 av 17

Flertalet respondenter uppger att det skulle vara trevligt om en mer hemlik miljö skapades. Förslag ges på fler växter, tavlor och trivsamma färger på väggarna. Det efterfrågas också att väntrummet tänks om och att det kan göras mer privat för att undvika att de som kommer till mottagningen känner obehag av att vänta där. Det anses för tillfället av fyra respondenter att en vis avskärmning skulle vara fördelaktig att göra i just väntrummet. En respondent lyfter att det kan vara svårt att ta sig till mottagningen på grund av avståndet och hade önskat tillgång till vården närmre boendet. Åtta av respondenterna förmedlar att de inte har några direkta förslag på förbättringar kring miljön.

”Möjligen göra de mer hemtrevliga, lite mer färg och tavlor. Lugnande miljö är skönt.”

”Möjligen kunde man förbättrat i väntrummet, vet inte riktigt hur. Stora växter kanske kan göra det lite mer ombonat och avskärmat. Väntrummet är ganska stort så hade varit skönt om man hade kunnat göra det lite mer privat. Skärmar kanske hade kunnat vara alternativ. Jag kommer precis i tid för att undvika att få sitta för länge med andra i väntrummet...”

”Skulle vilja att man hade lite mer växlighet eller avskärmat i väntrummet. Kan också kännas jobbigt att det är så synligt vart man ska när man går in i byggnaden.”

”Nej, inte mer än var de är lokaliserade. Hade gärna haft mottagning närmre hemmet. Svårt att ta sig till mottagningen utan bil.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten (14 av 17) nämner att tillgängligheten är god även om det till en början kan vara svårare att komma i kontakt. Det förmedlas av en respondent att det kan vara lättare att nå sjuksköterskor än läkare, samtidigt som det av en annan lyfts att läkaren är väldigt lätt att nå. Personalen framförs vara trevliga och bemöter en väl. En respondent nämner att just den geografiska tillgängligheten är problematisk vid dåligt mående. Det framkommer vidare av två respondenter att tillgängligheten till personal beror på vilken personal det berör och kan därmed vara varierande. Det finns även upplevelser av att det är enkelt att få kontakt via 1177 med mottagningen.

”När man väl är inne och i kontakt med mottagningen är det enkelt men innan dess kan det vara lite krångligt innan man kommer rätt.”

”Jag tycker den är jättebra! Dessutom är personalen väldigt bra!”

”Upplever att de är lite långt att åka till mottagningen när jag mår dåligt... Själva tillgängligheten är väldigt god annars, lätt att nå alla.”

”Det har varit varierande... Beror på personal.”

”Den är bra, tycker jag. Jag sökte stöd via vårdcentralen och det gick relativt fort att få kontakt med mottagningen. Det går också bra att kommunicera via 1177.”

2b. Hur upplever du kommunikationen med mottagningen?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten (13 av 17) upplever kommunikationen med mottagningen som bra, det ges eloge till såväl sjuksköterskor som läkare och kuratorer. Det finns upplevelser om att kommunikationen kan variera av fyra respondenter. Det nämns bland dessa att det vid tillfällena har fungerat väl men att det vid andra inte har varit så lätt. Det framförs även att det kan vara svårt att ta sig igenom alla steg för ny kontakt med mottagningen om ett återfall skulle ske och att detta kan kännas som att börja om vilket gör att man kan skjuta på att ta kontakt. Kommunikationen via 1177 upplevs av flertalet att fungera bra samtidigt nämns det att det inte alltid fungerar med sms-påminnelser. Det framkommer vidare att det kunde vara bra med en växel vid mer akuta behov, att kunna lämna meddelande samt med utökade öppettider.

”Den är bra, hör jag av mig till dem via 1177 eller sekreterare så hör de av sig otroligt fort. Får en snabb återkoppling kring det ärendet jag har. Får nästan alltid svar samma dag!”

”Superbra! Kommunikationen fungerar perfekt, med alla kontakter jag har med mottagningen. Läkare och kurator lätt att få tag i! Mejl och samtal fungerar också!”

”De är fantastiska att kommunicera med, har inget att anmärka på. Beroendevården i Lund har räddat mitt liv.”

”Tycker att det är lite svårt, någon form av växel skulle behövas. Även möjlighet att lämna meddelande.”

”Den är bra i flesta fall men i vissa fall sämre. Beror på vem man kommer i kontakt med.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Totalt 15 av respondenterna nämner att det är enkelt att komma i kontakt med sin behandlare. Det finns olika sätt att ta kontakt på, mejl, telefon och 1177. Det framkommer att sms skulle vara önskvärt att kunna skicka. De resterande två respondenterna upplever att det kan vara svårt att få kontakt, framför allt mer akut kontakt. Det framkommer också genom delar av respondenterna att möjlighet att komma i kontakt med sin behandlare har varierat beroende på vem man önskat nå och när i tiden detta varit.

”Det är enkelt att komma i kontakt med min behandlare, har inget att klaga på. De är suveräna på mottagningen.”

”Den är suverän, som nämnts innan så kan jag höra av mig både via mejl och ringa. Det är viktigt att telefonsvarare funnits tycker jag. Sms hade varit bra att kunna skicka.”

”Svårt att nå läkare vid flera tillfällen, jag får ingen återkoppling. Annars är de andra tillgängliga.”

”Den är bra, jag har inga problem att komma i kontakt med dem. Det fungerar bra både med sjuksköterska och med läkare. Främst har jag kontakt med sjuksköterska.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 17 av 17

Samtliga respondenter upplever det som lätt och smidigt att ändra tid även om det i vissa fall innebär att det dröjer en viss tid innan man kan få komma på nästa besök, framförallt gäller

detta tider till läkaren. Det framkommer från en respondent att denna önskar utökade öppettider. Mottagningspersonal benämns som tillmötesgående i relation till ombokningar och mottagningen lyfts också fungera bättre än vårdcentralen i denna fråga.

”Det fungerar bra att byta tid. Med läkare kan det ta längre tid att få ny tid.”

”Det går bra, men önskade att öppettiderna var längre. Jag vill inte alltid gå ifrån arbetet, och det passar inte alltid bra. Nu har det löst sig mestadels men det kan bli ett problem för många att gå mitt under dagen från jobb. Finns andra mottagningar som erbjuder provtagning senare på dagen, utanför kontorstid.”

”Det är stor skillnad i relation till vårdcentralen, de är väldigt lätt att byta tid hos mottagningen. De är tillmötesgående.”

Information

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) upplever sig ha fått god information om sin problematik även om den till viss del kunde ökat inom individspecifika områden. Personalen benämns som kunniga och god information upplevs mottas under läkarsamtalen. En respondent uttrycker att denna kan uttrycka sig tryggt till kuratorn och att denna få gott stöd därifrån. Flera respondenter berättar om att mottagningen hjälpt dem med nya perspektiv, med ett bättre mående och större motivation. Sex respondenter uppger att informationen varit bristfällig på något vis, obefintlig eller att de har saknat något i dialogen om den egna problematiken och dess påverkan. Det framkommer också att samtalskontakten är viktig och att alla inte har en möjlighet till en sådan. Det lyfts av tre respondenter att mycket information givits om mediciner men inte om mycket mer än så samtidigt som en respondent nämner att denna inte fått ta del av någon som helst information om medicinen och dess biverkningar. En respondent lyfter att läkaren är kunnig men att kunskapen hos sjuksköterskorna varierar och att detta därför påverkar hur goda de är på att ge god information.

”De pratar med mig om mycket och även om allmänna saker, inte bara det sjuka. Ibland är det svårare att förstå sjukdomen i relation till såväl kropp som själ så jag hade behövt mer samtal kring det, kring helheten... Ingen ville prata med mig om allt jag varit med om i det hela.”

”Jag har fått så himla bra stöd och information av mottagningen. Behandlingen har givit mig så mycket bättre perspektiv på saker. Jag förstår hur tufft det även varit för mina anhöriga under tiden då mitt missbruk pågått. Visst har saker varit svåra för mig men detta har påverkat alla.”

”Det saknar jag lite, hade velat ha mer kunskap om beroendeproblematiken, mina triggers samt vad jag kan göra för att undvika återfall. Jag har mest fått information om mediciner.”

”De ger en allt man behöver när man pratar med dem. Det är tack vare denna mottagning som jag mår så bra som jag gör och att jag förstår min problematik så mycket bättre.”

”Jag har fått god information kring min problematik, de är väldigt bra på att ge en kunskap om hur sjukdomen ter sig och vad jag kan behöva tänka kring.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Det finns flertalet tankar bland respondenterna om vad man önskade mer information kring. Det nämns vara bra att få mer kunskap om beroendesjukdomen och dess mekanismer, fler verktyg att kunna hantera utmaningar i relation till den egna problematiken liksom mer information om olika behandlingsalternativ. Åtta av respondenterna upplevde inte att det fanns något de önskade mer information om i dagsläget.

”Mest hur man hanterat helheten av problematiken i relation till livet och allt som skett. Jag hade behövt få ur mig mer än jag lyckats tala om hittills, för mitt måendes bästa.”

”Mer information ska definitivt ges om problematik men också kring flera terapeutiska behandlingar och verktyg för att hantera sina utmaningar med mer än mediciner.”

”Framförallt varför jag hamnar där jag hamnar, detta är ju högst individuellt. Jag vill ha möjlighet att stoppa i tid. Det är så svårt att förhindra ett återfall när man inte hinner identifiera vad som sker.”

”Jag skulle vilja ha information om alternativ vägar som inte endast innefattar läkemedel, eller AA. Läkare kan vara väldigt medicinfokuserade.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) uppger att de har fått information om olika vård- och behandlingsalternativ samt nämner denna information som tillräcklig och god. Det framkommer att det är möjligt att ha en öppen dialog med personalen om detta område och en respondent framför att kontakten med mottagningen blivit dennas räddning. Det framkommer också att mottagningen är bra på att uppmärksamma behov av SIP och en respondent lyfter att denna fick ett sådant möte inbokat snabbt. Personalen upplevs också vilja en väl enligt flertalet. Läkaren benämns av en respondent vara kunnig, påläst och intresserad. Från de sex som uttrycker att informationen varit bristande finns en saknad om mer kunskap om vad som erbjuds utöver medicinering och information överlag om vad mottagningen har för vård- och behandlingsalternativ då denna helt saknas.

”Ja, det har man gjort. Jag har varit ganska dålig och då pratade jag med dem om mitt mående så de gav mig rätt stöd och hjälp. Jag fick direkt inbokat ett SIP möte när det behövdes.”

”Vi har haft en öppen dialog och de har lyssnat till vad jag har behövt och hjälpt mig få rätt stöd. Beroendemottagningen har varit min räddning, återigen.”

”Den har varit väldigt medicinriktad, det finns mycket mer behandling kan handla om. Jag hade behövt mer kunskap om vad det finns för vård- och behandlingsalternativ.”

”Under all kritik. Jag har inte fått någon som helst information om några alternativ.”

”Den är också mycket god. Jag har en väldigt bra läkare, han är väldigt påläst och väldigt intresserad.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Totalt 12 av respondenterna uppger att de inte vill ha mer information om vård- och behandlingsalternativ eller inte vet vad de skulle efterfråga information om. Fem av respondenterna önskade främst information om vilka behandlingsalternativ som finns som då kan stödja individerna på sin personliga resa i relation till problematiken.

”Mer information om behandlingsalternativ som stödjer det spirituella och existentiella.”

”Jag skulle ju vilja veta vad de hade att erbjuda utöver mediciner.”

”Hade velat få information om vad som fanns att erbjuda.”

”Information om vilka möjligheter det finns till att arbeta mer med sitt inre, sitt beteende och sitt sätt att agera i relation till beroendet.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (9 av 17) framför att deras anhöriga/närstående inte har blivit erbjudna någon information eller utbildning från mottagningen. Resterande åtta respondenter uppger att deras nära fått information, stöd och även samtal med personal från mottagningen.

”Nej, ingenting...”

”Nej, inte direkt att de erbjudit detta utan mer att jag på eget initiativ tagit med en anhörig till samtal en gång.”

”Ja, de har fått information från mottagningen. Denna har varit bra, de har också fått stöd av olika slag i de frågor de haft.”

”Ja det har dem, de har fått skriftlig information.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Totalt nio av respondenterna framför att de inte önskar någon ytterligare information till sina anhöriga/närstående från mottagningen. Av de resterande åtta respondenterna framkommer önskemål om mer information kring beroendeproblematiken, om triggers, vad som kan hjälpa samt stjälp. Även information om sätt som kan stödja de anhöriga/närstående att hantera sina egna utmaningar i relation till att de har en nära med beroendeproblematik efterfrågas. Anhöriga/närstående upplevs av flera befinna sig i en svår situation och kan därför behöva mer stöd från vården.

”Ja, om problematiken. Anhöriga och närstående behöver också få lära sig om sjukdomen, vad som kan trigga, stjälp och hjälpa. Anhöriga bör erbjudas mer av vården.”

”Det hade varit bra om de erbjöd mer information till familjemedlemmar. Det är så svårt att själv ge den information kring beroendeproblematiken till en som står nära, det når inte på samma vis.”

”Det vore bra om de fick mer information men framförallt mer stöd. Det är tufft att vara anhörig.”

”Det hade varit bra om de hade varit mer aktiva att själv berätta att de kan erbjuda information. Just nu har jag varit den som har behövt efterfråga det.”

”Vi saknar inget, de har gett oss mycket stöd.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever behandlingen som de mottager som bra. En respondent uttrycker att behandlingen har räddat dennes liv och en annan framför att de på

mottagningen har flera olika delar som kompletterar varandra och skapar en god helhet gällande behandling. Av de som anser att behandlingen inte är tillfredställande (4 av 17) framkommer det att deras behandling främst består av medicinering samt att de kan sakna mer innehåll i det stöd och den vård som de får från mottagningen.

”Det finns olika delar som ingår i behandlingen, dessa har fungerat och kompletterat varandra. Öppenvården är bra.”

”Den är sådär för den innehåller främst läkemedel och provtagning.”

”Den är främst läkemedel men inte mer än så...”

”Det är den bästa behandlingen jag kulle kunna tänka mig, de har verkligen räddat mitt liv. Jag är så himla tacksam för denna mottagning och för personalen.”

”Den har fungerat väldigt bra, den har förändrat mitt liv. Jag har hamnat rätt.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 17 av 17

Det finns flera olika erfarenheter kring vad som fungerar bra i behandlingen hos mottagningen och det positiva rör i största del personalens bemötande och kunskaper. Det framkommer av flera att personalen är bra, respektfulla, inlyssnande och icke-dömande. De benämns också som kompetenta och professionella med en vilja att individanpassa vården. Personalen på mottagningen är även välkomnande, ger bra vård, kontinuiteten är god och de stödjer individer till att få nya perspektiv på livet under behandlingen samt bidrar till att öka motivationen hos den enskilde. Det förmedlas att flertalet känner en trygghet i relation till personalen och kunskapen som finns på mottagningen. Några respondenter nämner även att medicineringen fungerar väl. Majoriteten av respondenterna (16 av 17) har något gott att säga om behandlingen medan en respondent finner det svårt att uttrycka något som fungerar speciellt bra.

”Jag tycker den goda kontinuiteten är bra och jag känner mig trygg i mina samtal med behandlaren. Detta har hjälpt mig så obeskrivligt mycket. Denna vet hur den ska bemöta mig och respekterar mig. Det är a och o att få en bra kemi med behandlaren, det är en del av framgången i min behandling.”

”Alla är så otroligt fina mot mig, jag är så glad över att jag blivit bemött så vänligt och professionellt. Hade aldrig kunnat tänka mig något bättre. Helt underbart! De är så bra! Jag blir nästan tårögd, jag längtar nästan att få prata med dem. De hjälper mig så mycket. Det är så jävla perfekt!”

”De har hjälpt mig att återfå mitt liv samt att få perspektiv kring min egen problematik, hur den påverkar såväl mig som andra. Jag är otroligt tacksam också för att de har lyssnat till mina behov, som ingen annan gjort, och de individanpassat vården och stödet.”

”Jag upplever inte att något fungerar speciellt bra.”

”Jag hittade rätt, det har känts bra sedan start och jag har stor tillit till deras kunskaper och deras förmågor att möta människor med min problematik. Det är lätt att prata med personalen på mottagningen.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (10 av 17) har upplevelser av saker som fungerar mindre bra. Däribland benämns det att det kan finnas risker när medicinering trappas upp eller ner för snabbt under behandlingen, att behandlingen kan vara för medicinfokuserad samt att tillgång till samtalskontakt är bristande. Det framkommer från flera att man kan känna sig lämnad med frågetecken gällande hur man ska hantera sina utmaningar och att läkemedel inte kan stödja en med olika tankar, skuld, skam och beteendemönster. Det efterfrågas därför större tillgång till terapeutiska behandlingar på mottagningen. Det förmedlas även att det geografiska avståndet för en respondent påverkar denna negativt samt så nämner en respondent att denna har fått byta läkare vilket har påverkat dennas möjlighet till relationsskapande med läkare negativt. Totalt sju respondenter upplever att det inte finns något att anmärka på gällande den behandling som de mottager.

”Nej, inte direkt... jag har inget att klaga på. Allt är bra!”

”Det som fungerar mindre bra är att jag inte får annat stöd än läkemedel, jag hade önskat en samtalskontakt för jag har många delar jag hade behövt hantera inom mig på grund av min problematik. Jag har efterfrågat hjälp men svaret är mest att det är för lång kö.”

”Det är svårt att kunna kombinera att ta sig till mottagningen med annan sysselsättning när man behöver resa kollektivt... Detta kan ta upp till en halvdag.”

”Behandlingen är inte individanpassad och det man lyfter som önskemål blir inte lyssnat till. Det känns som att ingen hör mig...”

”Det är att man lämnas ensam med sina varför och frågetecken. Det är otroligt svårt att stå ensam med sina hjärnspöken. Jag kämpar varje dag med skuld och skam, hade även behövt stöd i att hantera detta.”

”Ja, det har varit jobbigt med olika läkare. Detta gör det svårt att skapa en god relation med, och ett förtroende till läkaren.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 17 av 17

Totalt elva av respondenterna upplever utbudet som bra och tillräckligt, det nämns kunna täcka upp deras enskilda behov. Det finns flera upplevelser om att det finns såväl individuellt stöd som behandling i grupp. Sex av respondenterna uppger att utbudet är för smalt eller att de inte känner till något utbud. En respondent nämner en upplevelse av att man behöver passa in i en specifik mall för att få rätt behandling. Det efterfrågas fokus på mer än läkemedelsbehandling liksom större möjligheter för samtalskontakter och terapeutiska behandlingar.

”Det är väldigt bra. Jag har till och med fått gå en kurs på tio veckor. Denna hjälpte mig något otroligt. De släpper inte taget om mig och jag har så mycket stöd.”

”Har ingen direkt kunskap om detta. Tidigare hade jag samtalskontakt men det verkar inte vara riktigt möjligt att ha igen. Detta är tråkigt, upplever jag.”

”Jag tycker det är bra, blivit erbjuden stöd och behandling individuellt och i grupp.”

”Väldigt schematiskt. Man måste passa in på vissa mallar och gör man inte det så blir det svårt att få rätt behandling känner jag.”

”Det är bra, utifrån det jag behöver. Stor skillnad jämfört med det jag fått tidigare i livet.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (9 av 17) upplever inte sig behöva någon annan form av vård eller stöd från mottagningen idag. Åtta av respondenterna framför olika behov. Det framkommer önskemål om traumabehandling, meditationsgrupper, utökade möjligheter till samtals-/ psykologkontakt, anpassad vård utifrån behov och mer terapeutisk behandling såsom KBT, psykodynamisk terapi osv. Det efterfrågas också möjlighet till mer utredning samt tillgång till dagvård.

”Traumabehandling och inläggning hade jag mått mycket bra av.”

”Nej, inget alls. Mottagningen är suverän!”

”Jag vill gärna ha psykologkontakt och mer utredning.”

”Det skulle vara den dagvård de hade tidigare samt möjlighet till samtalskontakt.”

”Ja, det skulle vara terapeutisk behandling. Exempel KBT, psykodynamisk terapi, schematerapi osv.”

”Nej, inte direkt. Jag har fått en hel del stöd redan.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Gällande frågan om behandlingen på något vis förändrat livssituationen för respondenterna framkommer flera svar. Det nämns att det genom personalen på mottagningen finns någon att nu känna tillit till, att behandlingen bidragit till ett förändrat levnadssätt och att den har räddat individers liv. Behandlingen har även skapat bättre förutsättningar för enskilda att reparera nära relationer och att skapa en godare livskvalitet med ett bättre mående än förr. Flera vittnar om en ökad självkontroll liksom att de mottagit verktyg för att hantera sina utmaningar. Det framkommer också att behandlingen ökat självförtroendet för en enskild samt att den skapat möjligheter till att kunna socialisera på ett nytt vis. Det har även resulterat i att kunna undvika återfall. Behandlingen upplevs av de flesta respondenter (15 av 17) ha förändrat deras livssituation till det bättre. Av de som inte upplever en förändring framkommer det att deras mående inte är bättre alternativt att det endast utförs provtagning samt att man ges läkemedel men inte mer än så.

”Det har den självklart, jag lever ju ett annat liv där jag har kontroll över huruvida jag missbrukar eller ej. Jag vill aldrig någonsin missbruka igen och nu känner jag att jag kan motstå alkoholen.”

”Mitt liv är förändrat på ett positivt vis, jag är i ett sammanhang med dem där. De har räddat mitt liv, det är så jag upplever det. Jag har blivit så väl mottagen, kan inte tänka mig att de kunnat göra det bättre.”

”Definitivt, den har räddat mitt liv men också mina relationer till familjemedlemmar. Hade inte kunnat föreställa mig att mitt missbruk hade ställt till det så mycket. Ibland förstår jag inte själv hur jag har orkat. Nu får jag också hjälp med återfallsprevention.”

”Nje, inte sedan den sista tiden. Tyckte dagvården var bra men nu finns inte den... Nu är det ju mest provtagning och medicin [...].”

”Ja, det har den. Det har förändrats till det bättre. Jag har blivit fri från mitt missbruk, äntligen. Jag är chockad över hur bra behandlingen och stödet har fungerat. Jag ä så glad att jag har fått rätt hjälp.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Flertalet önskemål förmedlas av respondenterna gällande vad de vill att behandlingen ska resultera i för just dem. Det framförs att flera önskar få hålla sig stabila och kunna undvika återfall samt fortsätta utvecklas framåt. Det finns också önskemål om att få må bättre överlag, bli av med skuld och skam samt nå total nykterhet. Att uppnå ett psykiskt välmående och att ha verktyg för att förändra sitt beteende- och tankemönster eftersträvas. Ett fortsatt stöd från mottagningen och andra resurser är också en önskan från några. En respondent hoppas på att få arbeta mer med sina trauman och en annan vill ha möjlighet att kunna bibehålla relationer med nära och kära. Det nämns även att det skulle vara skönt att få tyst i huvudet och bli av med tankar på substanser. Det efterfrågas av en respondent även stöd i familjesituationer och gällande struktur i vardagen och av en annan att komma underfund med den grundproblematik som till en början bidrog till det som skulle leda till ett beroende.

”Jag önskar att jag skulle få känna ett psykiskt välmående, jag skulle vilja bearbeta traumatiska upplevelser och ha nya verktyg att hantera utmaningar med.”

”Jag hade önskat att den gjorde mig fri och gav mig verktyg att förändra mina beteende- och tankemönster. Jag hade behövt stöd i familjesituationer, rutiner och andra delar av livet som påverkar mitt mående och min problematik.”

”Jag skulle önska att den resulterade i att jag återfick min kontroll i livet, ett liv där substansen inte styrde mig. Jag hade velat känna en sinnesfrid över att vara nykter.”

”Jag hoppas att den resulterar i en god hälsa och att tankar på droger försvinner alltmer. Jag vill ha tystnad i huvudet, inte behöva höra den lilla djävulen i huvudet som vill dra ner mig i fördärvet.”

”Jag önskar att den ger mig friheten och känslan av att ha makt över mitt eget liv och de val jag gör. Att hålla mig nykter.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (11 av 17) upplever kontinuiteten på mottagningen som god. Resterande sex respondenter framför erfarenheter av mycket skifte av behandlare under deras kontakt med mottagningen.

”Den är bra, spelar ingen roll vem jag hade träffat på mottagningen då alla är trevliga och respektfulla.”

”Har fått ha en hel del olika behandlare av olika kvalité, de jag har kontakt med idag är jag väldigt nöjd med.”

”Den är bra, har haft samma kontakter under hela vårddagen.”

”Den har varit bra, inget att anmärka på i den aspekten.”

”Den är bra till viss del men bytet av läkarna är katastrofalt. Cirka 5 olika läkare på ett år.”

”Under det året jag har varit där har jag haft 5 olika sjuksköterskor och 2 olika kuratorer. Det är för många byten.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (12 av 17) nämner att inget aktuellt samarbete finns. Erfarenheter från de fem respondenter där samarbete finns är att detta fungerar väl. Det lyfts av en respondent att läkaren har varit ett väldigt bra stöd för individen i samarbetet med andra stödfunktioner och det nämns av en annan att mottagningen stödjer individen otroligt mycket i kontakt med socialtjänsten men att stöd från socialtjänst inte finns i relation till att förhindra återfall. Respondenten nämner att önskemål finns om att all beroendevård tillfaller regionen. En av de som nämner att inget samarbete finns förmedlar att denna tagit kontakt för återföll men sedan fått konsekvenser av detta då det anmälts vidare till socialnämnden, vilket gav negativa konsekvenser för den enskilde.

”Den fungerar bra! Då vi haft möte hade jag otroligt mycket stöd, läkaren var fantastisk. En klippa under mötet!”

”Den fungerar väldigt väl, de samtalar och samarbetar, upplever jag.”

”Den har varit bra från mottagningens sida, däremot fungerar ingenting inom kommunen. Man får avslag på allt stöd man efterfrågar och får ingen som helst hjälp med att förhindra återfall. Jag önskar att all beroendevård tillfaller regionen. Beroendemottagningen och avdelningen gör allt rätt! Socialtjänsten har inte tillräcklig kunskap eller resurser att ta vid. Jag är så tacksam att jag får ha kontakt med beroendemottagningen.”

”Det finns ett visst samarbete, och detta sker som bäst genom min SIP. Det fungerar riktigt bra!”

”Det har det inte blivit någonting av. Har ingenting att referera till här mer än att de har gjort det besvärligt för mig när jag anmälde återfall och anmälde det då till socialnämnden som gav mig reprimander utan att få hjälp. Detta gör mig reserverade i hur jag svarar under min behandling (rädd för att de drar det vidare med andra stödfunktioner eller institutioner).”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 17 av 17

Flertalet respondenterna (10 av 17) uppger att de inte har någon vårdplan alternativt inte känner till om de har någon sådan. De sex resterande respondenterna förmedlar att de har en gällande vårdplan.

”Ja, det har jag.”

”Det vet jag inte... Inte mer än att jag ska fortsätta göra det jag gör.”

”Vet inte riktigt om jag har en nedskriven plan men det känns som om planen är att jag ska komma hit och prata, ta blodprov och säga till om jag behöver något.”

”Nej. Inte vad jag vet. Jag har dock inte heller efterfrågat det.”

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

Antal svarande: 7 av 17

Samtliga av de sju svarande respondenterna uppger att personalen följer det som beslutats i den vårdplan som framtagits.

”Absolut gör de det!”

”Ja, jag är jättenöjd.”

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

Antal svarande: 7 av 17

Samtliga av de sju svarande respondenterna uppger att de blivit lyssnade till när vårdplanen tagits fram samt så finns det upplevelse av att vården anpassas efter individen.

”Ja, det har de verkligen. Utan tvivel!”

”De lyssnar på mig hela tiden, och anpassar vården löpande. Detta känna så bra.”

”Jag har definitivt blivit lyssnad till, under hela behandlingen. Det fanns inga konstiga överraskningar.”

”De har lyssnat till de jag har framfört. Allt är ju dock inte möjligt att förverkliga.”

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

Antal svarande: 7 av 17

Av de sju svarande respondenterna upplever samtliga att de har möjlighet att göra förändringar i sin vårdplan, även om det i vissa fall endast är till viss del. att personalen följer det som beslutats i den vårdplan som framtagits.

”Ja, det tror jag. De vill gärna höra mina åsikter.”

”Till viss del. Känner ju inte till planering fullt ut.”

”Det skulle jag absolut kunna göra.”

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

Antal svarande: 10 av 17

Samtliga av de 10 svarande respondenterna uppger att de inte vet varför de inte har en vårdplan.

”Ingen aning.”

”Nej. Det har jag inte en aning om. Har som sagt inte heller efterfrågat en sådan.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. *Har du en Samordnad individuell plan?*

Antal svarande: 17 av 17

Totalt tre av respondenterna förmedlar att de har en gällande, eller tror sig ha en gällande SIP. De resterande 14 av respondenterna har ingen aktuell SIP. En respondent uppger att denna vill ha en SIP upprättad.

”Jag tror den fortfarande gäller.”

”Nej, men jag vill ha en sådan.”

”Ja.”

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

Antal svarande: 3 av 17

Samtliga av de tre svarande respondenterna uppger att de har nytta av sin SIP och nämner att denna har en stöttande funktion för den enskilde.

”Absolut har jag det, den stöttar mig!”

”Ja, det tycker jag absolut. Det är då saker händer och kommer till klarhet.”

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 3 av 17

Det framkommer olika upplevelser av varför respondenterna anser sig ha nytta av en SIP. Det lyfts att behov synliggörs, att det är bra för helheten av livet och att man kan få en bekräftelse under mötena som kan stödja en framåt i det som är utmanande. Två respondenter nämner att de känner sig trygga under SIP-mötena och en förmedlar en känsla av att vara delaktig gällande planen.

”Upplever att mina behov synliggörs genom SIP och jag blev så otroligt stöttad av läkaren när min SIP gjordes. Detta var en underbar känsla. Jag kände mig trygg och stöttad.”

”Då händer det grejer och detta är bra för min helhet i livet. Jag får också ofta bra bekräftelse där. Det är viktigt för min framgång i det som är utmanande. Helhetsbilden ges där. Jag får också vara delaktig där.”

”De stöttade mig och ville att det skulle bli så bra som möjligt för mig. Det kändes tryggt.”

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

Antal svarande: 14 av 17

Totalt fem av de 14 svarande skulle önska att en SIP genomförs. Det efterfrågas kunskap från respondenter om hur en SIP initieras och information om att möjlighet till SIP finns. En av

dessa respondenter förmedlar att det skulle ha blivit av redan men att det möjligen fallit mellan stolarna. Resterande nio respondenter önskar inte att en SIP genomförs.

”Vill ha ett SIP-möte, men vet inte hur jag ska initiera det [...].”

”Det vill jag absolut, det hade varit fantastiskt att ha ett sådant gemensamt möte och en gemensam planering. Det vore bra att få information om möjligheten till SIP i större utsträckning, samt stöd att initiera en. Vill inte känna mig i vägen och trycka på själv.”

”Jag ville det och vi talade om att det skulle bli av men sedan föll det mellan stolarna tror jag då jag fick bytt läkare.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever sig ha möjlighet att tycka till om mottagningen. Det som framkommer är att man kan tycka till genom denna brukarrevision, genom att lägga en lapp i en förslagslåda eller genom att tala med personalen på mottagningen. En respondent nämner också att de tidigare fått tycka till via ett Patientforum på en avdelning. En respondent vet inte riktigt om denna har möjlighet att tycka till om mottagningen.

”Ja, det har jag absolut. Varenda gång jag är där. De pratar öppet med mig om vad jag tänker och tycker.”

”Genom brukarrevisionen och Patientforum när jag var på avdelningen en gång i tiden.”

”Ja, det finns. Det finns en låda där man kan lämna in sina synpunkter.”

”Absolut, i denna intervju.”

”Ja, absolut. Både där och härigenom.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever sig ha möjlighet att tycka till om den egna vården. Detta sker oftast med behandlare men en del nämner att de har möjlighet att yttra sig först härigenom. Det anses av flera respondenter att personalen är intresserade av att lyssna på synpunkter från de som mottager vård från mottagningen. Fyra av respondenterna upplever inte att de har en direkt möjlighet att tycka till om den vård som de får med någon på mottagningen.

”Absolut har jag det, de vill gärna veta hur jag känner och tänker.”

”Nej, inte direkt. Mest härigenom.”

”Inte direkt...”

”Det gör jag hela tiden i min löpande dialog med min behandlare. Känner mig trygg i att prata med denna.”

”Ja, delvis har jag det. De lyssnar ju till vissa av mina behov och försöker anpassa till dessa.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Totalt elva respondenter upplever sig ha möjlighet att lämna sina åsikter anonymt, antingen genom brukarrevisionen eller genom att lägga en lapp i en förslagslåda. Resterande sex respondenter vet inte hur de skulle gå tillväga för att lämna anonyma synpunkter.

”Bara härigenom, ingen förslagslåda eller så... Vad jag vet.”

”Vet inte riktigt...”

”Där är en låda utanför som man kan lämna lappar i...”

”Ja, härigenom och genom förslagslådan som kom upp nu.”

”Vet inte. Men jag har inte heller haft det behovet att anonymt lämna åsikter.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (10 av 17) har inga behov av att lämna synpunkter på annat vis än som sker idag. Sju av respondenterna ger olika förslag på sätt att lämna sina synpunkter alternativt vill att det finns andra sätt att lämna sina synpunkter på, däribland förmedlas det av tre respondenter som önskvärt med en digital enkät för detta ändamål och en annan efterfrågar någon form av halvårsuppföljning för möjlighet till dialog med någon om det som varit och är aktuellt. Resterande tre respondenter har inget förslag på hur de önskade lämna sina synpunkter även om de efterlyser att andra sätt ska finnas.

”Möjligen att man efter ett halvår skulle kunna träffa någon som har möjlighet att resonera med någon om ens tankar och upplevelser, ungefär som vi gör under denna intervju.”

”Inte direkt, jag känner mig trygg att berätta vad jag tycker.”

”Det hade varit bra med en enkät på nätet kopplad till mottagningen kanske, om man hade haft behov av att lämna sina synpunkter.”

”Ja, kanske en digital enkät. Det är mer anonymt än en handskriven lapp.”

”Nej, inte vad jag kommer på. Bra att man kan lämna synpunkter genom denna utvärdering.”

”En möjlighet att lämna anonyma åsikter digitalt, där ingen kan se vem som lämnar in uppgifter. Det är viktigt att åsikterna inte går att spåra och då verkligen får vara anonyma.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Samtliga respondenter uppfattar att det vore möjligt att kunna samtala om önskemål kring annan form av vård eller stöd även om dessa önsksningar möjligen inte kan förverkligas. Det framkommer upplevelser av att läkaren är lätt att prata med och att det är öppet att tala om olika tankar samt idéer.

”Ja, det tror jag att jag hade kunnat göra. Min läkare är bra tycker jag! Denna är rak och man kan tala med läkaren om olika tankar och idéer.”

”Ja, det tycker jag att jag kan. Jag känner mig trygg i mina kontakter hos mottagningen så på så vis är jag också trygg i att diskutera olika tankar och så vidare.”

”Ja, det kan jag göra men det finns nog inte så stort utrymme till att förändra. Det finns inte mycket resurser i form av tid inom vården.”

”Ja, det hade jag absolut kunnat göra. Men jag är så otroligt nöjd.”

”Det kan jag nog göra, men allt kan nog inte bli av.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (15 av 17) känner att de skulle kunna ta upp sitt missnöje med kring sin vård med någon om det vore så att ett missnöje fanns. Två av respondenterna upplever sig inte kunna dela ett eventuellt missnöje med någon på mottagningen.

”Ja, absolut.”

”Nej.”

”Ja, absolut. Det förtroendet finns.”

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

Antal svarande: 15 av 17

Av de 15 svarande framkom det olika personer som respondenterna hade tagit upp sitt eventuella missnöje över vården med. Det som nämns är att man tagit upp det med den som det rörde, med läkare, kurator eller sjuksköterska. Även sekreteraren upplevs som möjlig att kunna förmedla synpunkter till.

”Jag hade nog tagit det med kuratorn eller sköterskan.”

”Jag hade nog tagit upp det med min sjuksköterska eller läkaren.”

”Det skulle jag ta upp med den det berörde. De lyssnar på en och jag känner mig trygg där.”

”Jag hade pratat med min läkare om detta, det hade känts bra att prata med denna. Jag är bekväm under våra dialoger. Det finns också ett nummer till en sekreterare så man hade kunnat lämna synpunkter därigenom.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 17 av 17

Samtliga respondenter har goda upplevelser av personalens bemötande och uppger att det nästintill är perfekt på flera nivåer, personalen är välkomnande, inlyssnande och trevliga. Det finns två respondenter som nämner att de har haft tidigare negativa upplevelser av bemötandet. Det uppges dock att personal som bemött en av respondenterna dåligt inte finns kvar. Två respondenter nämner att bemötandet kan variera beroende på vem de möter på mottagningen.

”Mycket, mycket bra. Så perfekt så!”

”Det är väldigt blandat men där är mycket bra personal.”

”Jag tycker att det varierar beroende på vem man möter.”

”Otroligt bra, bara positivt. All personal är välkomnande och inlyssnande.”

”Det är obeskrivligt bra. De är fantastiska!”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 17 av 17

Det finns flera olika upplevelser om vad som fungerar bra i relation till bemötandet på mottagningen. Det nämns att personalen är icke-dömande, trevliga och välkomnande. De finns tillgängliga och har såväl god empati som värme. Det framförs också att de är artiga, flexibla, kunniga och respektfulla. En respondent uttrycker att personalen verkar trivas på sitt jobb vilket då talar för sig själv. Det lyfts att de har rätt personal på rätt plats och de skiner som solar. Det finns mycket goda erfarenheter av personalen och samtliga respondenter har något gott att säga. En nämner dock att det ibland kan upplevas som att de behövde mer resurser. Personalen benämns som eldsjälar med en stor portion omtanke.

”Jag tycker att de har en god empati och värme. Det märks att de kan sitt jobb och att de varit med länge. Ibland kan man ha fördomar mot ung personal men jag har blivit positivt överraskad på en del vis i kontakt med personal på mottagningen. Jag gillar raka rör och så är dem med mig. De lyssnar på hur jag vill bli bemött.”

”De har lite ont om tid där men de är väldigt förstående, de respekterar en och dömer inte. Rätt personal på rätt plats.”

”De som har funnits för mig där är eldsjälar som verkligen försöker lyfta en och finnas där i de svåraste stunderna. I dagsläget har jag bara bra människor jag har kontakt med på mottagningen.”

”Det är att de är lättillgängliga, de är vänliga och flexibla. De finns alltid tillhands och vill gärna hjälpa en. Det märks att de vill finnas till för en. De hade bara behövt mer resurser.”

”Alla välkomnar en och ser en. De verkligen lyssnar, vill finnas till och hitta rätt stöd att erbjuda en. Jag har inget negativt att säga. De har förgyllt mitt liv just nu!”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 17 av 17

Totalt 13 av 17 anser att det inte finns något negativt att säga kring bemötandet på mottagningen. Av de fyra som har negativa upplevelser framkommer det att detta kan bero på att det inte finns tillräcklig trygghet att kunna prata öppet med läkare, att de ropar upp ens namn högt i väntrummet så att alla hör vem du är samt att enstaka i personalen inte har så mycket engagemang i relation till deras arbete och att några mest upplevs vara där för att få ut en lön.

”Att jag inte kan diskutera allt öppet med läkarna...”

”Att de ropar ens namn rakt ut i väntrummet. Vore bra att ha något nummersystem istället med kölapp.”

”Vissa är där mest för att ha ett jobb och det märks i deras engagemang.”

”Det finns absolut inget negativt att säga om bemötandet.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) uppger att personalen absolut har den kunskap som behövs. Resterande fyra respondenter nämner att kunskapen varierar mellan personalen samt så uttrycker en att denna upplever att de inte har en tillräcklig kunskapsnivå bland personalen på mottagningen. Det framkommer från flera att läkarna är kunniga och någon nämner också att sjuksköterskorna har hög kunskapsnivå. Det finns vidare frågetecken kring varför det saknas beroendeterapeuter på mottagningen.

”Till viss del, det kan nog vara lite olika från person till person. Läkaren har absolut kunskap.”

”Ja, det har de verkligen!”

”Jadå, framförallt sjuksköterskan.”

”Både ja och nej. Läkarna har det mesta, men inte alla sjuksköterskor. Jag förstår inte varför det inte finns någon beroendeterapeut?”

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

Antal svarande: 16 av 17

Det framkommer flertalet svar kring hur det visar sig att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd. Det framförs att läkarna är inlyssnande, inkännande och anpassar vården utifrån de enskilda behoven. Det nämns också att personalen finns tillgänglig, är förstående och ger goda tips på hur man kan komma framåt. Personalen anses också komma med viktig information samt ger bra feedback. Utöver detta så innehar personalen en icke-dömande attityd och läkarna lyfts mycket i svaren från respondenterna. Dessa anses vara otroligt kunniga och förstående, samt upplevs de ha en stor erfarenhet av beroendeproblematiken. Kuratorn och sjuksköterskorna lyfts också som uppskattade.

”De finns tillgängliga på de sätt som jag efterfrågar. Mötena med mottagningen anpassas efter de behov som jag uttrycker. Ibland har jag svårt att gå ner på djupet men jag har blivit bättre på det då jag har skapat mig en god trygghet med min behandlare.”

”Läkaren är fantastisk, denna är otroligt kunnig och får en att lyssna. I dialog med läkaren sker inga dömande, gehör ges direkt och har en god förståelse för problematiken. Läkaren kan verkligen sitt jobb.”

”Det visar sig i dialog med dem, läkaren är exempelvis väldigt kompetent och anpassar mycket av behandlingen till en. Återfallspreventionskursen var också väldigt bra. De känns som att de jobbar som ett välfungerande team på mottagningen. Kuratorn är dessutom helt suverän, bemöter mig alltid på rätt sätt utifrån min dagsform!”

”De visar sig genom att de anpassar vården efter mina behov och framförallt genom att jag faktiskt blir bättre genom den vård och det stöd de erbjuder. Det vet vad de ska göra och det visar sig om och om igen.”

”Allt jag har frågor på kan de ge svar på. Detta är ett bevis på att de är väldigt kunniga. Kan de inte besvara en direkt så tar de redan på svaret och återkommer snabbt till en.”

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

Antal svarande: 2 av 17

Två respondenter besvarade frågan om varför man anser att personalen inte har den kunskap de behöver för att ge rätt vård och stöd. Detta visar sig genom att vården inte upplevs anpassad utefter individens specifika behov.

”De anpassar inte vården efter den individ som kommer.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (13 av 17) upplever det som möjligt att byta behandlare om behovet skulle uppstå samt så nämner flera att de i varje fall skulle vara bekväma med att ta upp önskemålet med någon. Resterande fyra respondenter uppger att de inte riktigt vet om det är möjligt alternativt att de uppfattar det som svårt att få byta behandlare om detta skulle önskas.

”Ja, det tror jag. Jag hade i alla fall känt mig trygg i att försöka.”

”Nja, det kan nog vara svårt.”

”Det tror jag är möjligt.”

”Ja, det tror jag. Sedan vet jag inte hur enkelt och snabbt det hade gått. Jag är ju väldigt nöjd. Den läkaren jag har hade inte tagit saker personligt enligt min upplevelse så det hade nog inte varit några problem.”

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

Antal svarande: 17 av 17

Totalt 13 av 17 respondenter uppger att behandlingen är anpassad utefter deras behov och att man tar hänsyn till den enskildes behov. Det upplevs ibland saknas tätare samtalskontakter, eller samtalskontakt överhuvudtaget. Fyra av respondenterna framför att den är anpassad delvis eller inte alls.

”Ja, det är den! De ger mig god information, lyssnar till mig och mina behov.”

”Nej.”

”Till stor del skulle jag säga. Sedan saknar jag lite av detta med samtalskontakt.”

”Ja, till stor del. Det enda jag kan tänka mig är att det skulle behöva finnas lite tätare personliga kontakter där samtalet är i fokus.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 15 av 17

Det framkommer flertalet svar kring hur det visar sig att behandlingen är anpassad utefter individens behov. Det lyfts att behov inlyssnas i dialog med behandlare, att rätt stöd ges och att informationen som förmedlas är god. Det märks även genom att verktyg givits som möjliggjort för ett bättre mående och en ökad möjlighet att hantera utmanande situationer. Det uppskattas att personalen finns nära tillhands när detta behövs samt att en flexibilitet i behandlingen finns. Det förmedlas att det finns ett engagemang bland personalen på mottagningen och detta visas i hur de bemöter individer som kommer dit.

”Det jag lyfter lyssnas till och därefter anpassas behandlingen utifrån det som jag förmedlar. Jag upplever att behandlingen är det jag behöver och att jag får rätt stöd för personalen på mottagningen.”

”Genom att jag får rätt stöd och jag mår mycket bättre. Min ångest, mitt beroende och mitt mående överlag är mycket bättre sedan jag träffade dem.”

”Genom att de gärna vill ge mig stöd och finnas nära tillhands i svåra stunder. Läkaren är också flexibel och lyssnar till ens upplevelser.”

”Det märks då de stödjer mig i alla situationer, inte bara när jag var som mest sjuk. De finns kvar även nu när jag börjat bli bättre. De släpper inte mig för tidigt och det känns väldigt tryggt.”

”Det märks genom att de anpassar vården efter det jag är i behov av. De engagerar sig i mig. Det är en helt underbar personal på mottagningen.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 4 av 17

Det framkommer olika svar kring hur det kan upplevas när behandlingen inte känns fullt ut anpassad utifrån individens behov. Av de fyra besvarande respondenterna nämns ett behov av ökat samtalsstöd och mer personlig kontakt samt behandlingsalternativ som inte är läkemedelsfokuserade utan mer av terapeutisk karaktär.

”Jag har sökt mer stöd i form av samtalsstöd. Detta saknar jag mycket idag.”

”Mer personlig kontakt hade behövts.”

”Det saknas alternativ eller komplement till läkemedel. Det behövs terapeutiska insatser inom denna form av vård.”

23a. *Känner du dig förstådd av personalen?*

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever sig förstådda av personalen, alternativt någon av personalen på mottagningen. En respondent anser inte sig fullt förstådd även om denna uppfattar att personalen försöker.

”Ja, det gör jag verkligen.”

”Nej, egentligen inte. De försöker ju men de har svårt att sätta sig in i.”

”Ja, av sjuksköterskan men inte helt av läkaren.”

”Ja, av läkarna. Inte av sjuksköterskorna fullt ut. Även om det har blivit bättre.”

”Ja, fullständigt.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 16 av 17

Det finns flera exempel på hur det kan märkas att man blir förstådd av personalen. Det märks bland annat genom att de lyssnar och bekräftar en, att de ger bra feedback och att de upplevs ha mycket erfarenhet. De anses också vara kunniga då de har svar på frågor som ställs och då de förklarar saker på ett bra vis. Kunskapen om problematiken uppfattas av flera att vara hög. Det framförs också att de uppmärksamma det dagsaktuella måendet och att de öppnar upp för dialog med rätt fokus. Personalen finns där och ser människan mittemot, de gör sitt bästa för att hjälpa till. Dialogerna med läkaren framförs av en respondent att vara utom denna värld, på ett positivt vis.

”Framförallt genom att de lyssnar när man har samtal med dem, de svarar också tillbaka så att det blir en genuin diskussion kring grejer.”

”De hälsar vänligt, ser hur jag mår och finns där för mig. Jag har goda erfarenheter av personalen och den upplevelsen jag har är att de bryr sig om mig. Ingen dömer mig och läkaren vill mig så väl. Jag vet att de gör sitt bästa för att hjälpa mig.”

”Jag känner ett stort förtroende för personalen och det gör att jag kan prata om vad som helst. Det är skönt. De är väldigt öppna och det känns som att de har mycket erfarenhet, jag har träffat många tidigare men den personal som är på mottagningen är verkligen något extra!”

*”De bjuder in till samtal när jag har behövt det, de motiverar mig och de vill se mig lyckas.
De vill att jag ska må bra.”*

*”De möter en med ett gott bemötande, läkaren förklarar saker och är väldigt kunnig.
Dialogerna med läkaren är utom denna värld, rätt person på den posten!”*

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

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (9 av 17) upplever en avsaknad av psykologer och terapeuter på mottagningen, detta är professioner som samtliga anser sig ha stort behov av för sin framgång i behandlingen. Det efterfrågas fler samtalsmöjligheter med individanpassade fokus. Även en arbetsterapeut och någon anställd med egen erfarenhet benämns som viktigt. Åtta av respondenterna hade ingen saknad av någon yrkesgrupp på mottagningen.

”Tillgång till psykologer.”

*”Det är någon person som kan vara en samtalskontakt. Detta är viktigt att ha tillgång till för
ens utveckling.”*

*”Möjligen psykologer. Behövs mer stöd i tanke- och beteendemönster, samt ytterligare
motivationsarbete i att hålla sig från substansen som lockar. Tätare dialog gör det lättare att
hålla sig borta.”*

”Nej, inte direkt. Jag har haft det jag behöver där.”

”Ja, någon som kan erbjuda terapeutiska insatser och även arbetsterapeuter.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (16 av 17) upplever helheten av mottagningen som bra, den benämns som fantastisk, underbar och det framförs finnas eldsjälarna som jobbar där. Det som kan utmärka sig som sämre nämns vara det öppna väntrummet och att det kan ta tid att komma i en första kontakt med mottagningen. Det efterfrågas också en person med egen erfarenhet bland personalen.

”Den är bra, jag har inget som utmärker sig som dåligt! Mer än ett lite väl öppet väntrum för min smak.”

”Den är fantastisk! Allt är bra!”

”Den är fräsch och det finns eldsjälarna.”

” [...] jag hade föredragit om de hade en människa med egen erfarenhet anställd hos dem.”

”Den är väldigt bra och positiv.”

”Det tog för lång tid att komma in i behandlingen, så sett så har det varit uselt. Men när jag väl fått hjälp så har det känts som en bra mottagning.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 16 av 17

Upplevelserna om vad som är bra med mottagningen är många. Det nämns att läkarna, sjuksköterskorna, kuratorn och personalen överlag är väldigt uppskattade. Det vinnande med mottagningen benämns vara personalen som uppfattas som förstående, hjärtliga och kunniga. Det framförs även att tillgängligheten är god och att de jobbar bra som team på mottagningen, vilket går att uppmärksamma genom att de för vidare information till varandra på ett korrekt vis.

”Läkaren är väldigt bra! Likaså bemötandet på mottagningen.”

”Finns inte tillräckligt med plus i världen, jag älskar personalen och deras sätt att bemöta en! Läkaren är också otroligt bra, fattar med detsamma vad man pratar om och vart man befinner sig.”

”Det är att de lyssnar på en och finns tillhands. De är så himla förstående! De är förstående från start till slut!”

”Det bästa är bemötandet, det utmärker sig!”

”Tillgängligheten till personal på mottagningen är bra! Liksom sjuksköterskornas bemötande.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (14 av 17) har tankar om vad som är mindre bra i relation till mottagningen. Det som framförs är att det saknas viss kompetens om livet i stort och att behov finns av att bättre väva in helheten av livet då allt hänger samman. Det uppfattas också som negativt att anhöriga inte erbjuds mer av mottagningen, att läkare ibland byts ut för ofta och att en del av vården ligger hos kommunen. Det önskas att all beroendevård ska tillfalla regionen. Det upplevs även vara mindre bra att man inte erbjuder mer möjligheter till samtalskontakt och terapeutiska insatser. Tre respondenter uppger att inget dåligt finns att säga om mottagningen.

”Att man inte erbjuder mer till anhöriga.”

”Inget direkt, mer än att läkare bytas ut lite alltför ofta.”

”Väntrummet så fall. De kan kanske göra det lite mer hemtrevligt.”

”Det skulle sådana fall vara att socialtjänsten tar över ansvaret... De har inte alls samma kunskap!! All beroendevård borde ligga hos regionen.”

”För lite möjlighet till terapeutiska samtal.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (9 av 17) uppger främst att mer samtalskontakt efterfrågas, detta skulle för många önskas ske med en psykolog eller en terapeut inom området beroende. Det man också önskar mer av är information om den egna problematiken, vad sjukdomen gör och hur den beter sig. Samtal och utbildning för anhöriga efterfrågas också. Vidare så anser en respondent att reflekterande hemuppgifter skulle var värdefullt att få. Resterande åtta respondenter har inga direkta tankar kring vad de skulle behöva mer och det nämns av flera utav dessa att de får allt de behöver redan.

”Möjligen mer information om den egna problematiken och vad sjukdomen gör och beter sig. Samtal och utbildning kring beroende både till den drabbade och anhöriga.”

”Psykologsamtal skulle jag efterfråga!”

”Mer samtal och kontakt med någon som kan arbeta mer terapeutiskt.”

”Mer samtalskontakt hade varit bra. Mottagning behöver få fler resurser så att de kan ha möjlighet att erbjuda patienter mer samtalsinsatser.”

”Kanske lite reflekterande hemuppgifter, det hade varit kul och värdefullt. Det är bra att få igång ens tankar mellan gångerna som man sedan kan ha dialog kring.”

”De har allt!”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 17 av 17

Majoriteten av respondenterna (15 av 17) har inget ytterligare de känner för att ta upp. En respondent vill förmedla sin tacksamhet över kontakten med en arbetsterapeut som kommit genom en SIP och en annan framför att mottagningen är suverän på att ta kontakt om man sökt dem via 1177.

”Mottagningen även avdelningen i Lund är fantastiska på att kontakta en om man skrivit till dem på 1177!”

”Jag fick god kontakt med en arbetsterapeut genom min tidigare SIP, detta hjälpte en del av min återhämtning. Dennes kunskap var ett bra stöd.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisionen upplever behandlingen på Beroendemottagningen i Lund. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisionen återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisionen.

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Lokalernas miljö

Skapande av en mer ”hemlik” miljö och avskärmning i väntrummet: Lokalerna anses kunna göras mer hemtrevliga och väntrummet mer privat, detta då det känns väldigt öppet för flera. Något som skulle kunna bidra till detta är exempelvis mer tavlor, växter och färg på väggarna.

2. Bibehålla samt skapa en god tillgänglighet och kommunikation

Fortsatt arbeta för en god tillgänglighet och möjlighet till kommunikation med mottagningen samt behandlare. Kommunikationen via 1177 anses fungera väl men sms-påminnelser krånglar ibland, enligt respondenters erfarenheter. Utvärdera funktionen för sms-påminnelser. En möjlighet till någon form av växel där meddelande också kan lämnas efterfrågas vid mer akuta behov, då 1177 inte räcker till då.

3. Utökade öppettider

Det finns en efterfrågan om utökade öppettider där man kan komma till mottagningen utanför sin arbetstid.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Ökad information om den egna problematiken, behandlingsalternativ och mediciner**

Skapa en hållbar struktur för att ge patienter den information som efterfrågas kring den egna problematiken, behandlingsalternativ samt mer individspecifik information. Det efterfrågas också kunskap om verktyg att använda.

2. **Samtalskontakt/samtalsmöjligheter**

Möjliggör för samtalskontakter. Flertalet av respondenterna nämner ett behov av ökade möjligheter till samtal och terapeutiska insatser.

3. **Erbjuda utbildning/information till anhöriga och närstående**

Se över möjligheten att kunna erbjuda utbildning/information till anhöriga och närstående i större utsträckning. Flera saknar involvering av och information till anhöriga/närstående. Anhöriga/närstående upplevs av flera befinna sig i en svår situation och kan därför behöva mer stöd från vården.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Erbjud fortsatt gott bemötande, delaktighet och individanpassad vård**

Fortsatt skapa möjligheter för delaktighet genom ett gott bemötande, god information och individanpassad vård. En del erfarenheter finns om att vården är för medicinfokuserad på ett negativt vis, genom en individanpassad vård kan dessa upplevelser möjligen förändras.

2. **Behandlingsutbud**

Tydligt informera patienterna om det utbud som finns att erbjuda. Det efterfrågas exempelvis traumabehandling, meditationsgrupper, utökade möjligheter till samtals-/psykologkontakt, anpassad vård utifrån behov och mer terapeutisk behandling såsom KBT, psykodynamisk terapi och så vidare. Det efterlyses också möjlighet till mer utredning samt tillgång till dagvård.

3. **Kontinuitet**

Sträva efter god kontinuitet och minskat skifte av behandlare. Respondenter vittnar om stort byte av behandlande personal, vilket upplevs kunna påverka bland annat längden på deras återhämtning.

4. **Samarbete med andra vårdaktörer**

Fortsatt arbeta för ett ökat samarbete med andra vårdaktörer som är viktiga för individens återhämtning, hälsa och livskvalitet.

5. Individuell behandling och gruppbehandling

Fortsatt erbjuda såväl individuell behandling som gruppbehandlingar då möjlighet till båda behandlingsformer uppskattas.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Aktivt arbeta med vårdplanering i gemenskap med patienten

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

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt informera om SIP samt utforma SIP utifrån individens behov

I de fall där SIP efterfrågas skapa delaktighet och inflytande, samt förståelse hos individen som har en SIP. Att ha en SIP upplevs kunna bidra till en ökad helhetssyn och synliggör behov, samt bidrar till bekräftelse i framsteg. Det efterfrågas bättre information om vad en SIP innebär och hur denna initieras.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

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

Fortsatt bjuda in patienter till att kunna tycka till om såväl vården som mottagningen. Detta görs idag genom att tala med personal, förslagslåda samt genom denna brukarrevision, vilket uppskattas av flera. Det efterfrågas digitala enkäter och möjligheter att kunna lämna sina synpunkter anonymt på.

2. Inflytande och delaktighet gällande vård- och stödalternativ

Fortsatt skapa utrymme för patienten att få inflytande i den egna vårdens utformning, i den utsträckning då detta är möjligt. Det finns en generell erfarenhet av att man har möjlighet att diskutera önskemål kring vård- och stödalternativ.

Bemötande och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Bibehåll det goda bemötandet**

Bibehåll det goda bemötandet på mottagningen i syfte att skapa en icke-dömande, välkomnande och förtroendeingivande miljö för de patienter som besöker mottagningen. Bemötandet anses idag vara övervägande otroligt bra!

2. **Namnupprop i väntrum**

Se över möjligheten att stoppa offentliggörandet av namnet på den som vårdas på mottagningen när denna väntar i väntrummet. I dagsläget finns erfarenheter av att man ropar upp namnet högt och att detta kan upplevas blottande.

3. **Bibehåll den goda kunskapsnivån hos personalen**

Bibehåll en god kunskapsnivå hos personalen och fortsätt kompetensutveckla inom de områden som är aktuella.

4. **Peer support**

Det efterfrågas en anställd med egen erfarenhet för att komplettera kompetensen på mottagningen.

5. **Samtalsmöjligheter, psykologer och terapeuter**

Se över möjligheten att erbjuda olika former av samtal, inkluderat terapeutiska sådana. Detta då tillgången till samtal är ett behov som yttras av flera. Det efterfrågas även tillgång till psykologer och terapeuter.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Reflekterande hemuppgifter**

Se över möjlighet till att ge individer som önskar reflekterande hemuppgifter mellan mötena där samtalskontakt finns.

Referenser

Källa:

Malmberg, Sandra. 2023. E-mail 23 maj. <Sandra.Malmberg@skane.se>

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

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

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

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

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

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

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

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

Vad tycker du om beroendemottagningen i Lund?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av beroendemottagningen i Lund. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Just dina svar är väldigt viktiga, eftersom det är du som får behandling! Vi som gör intervjuerna är personer som själva har erfarenhet av psykisk ohälsa eller är anhöriga och är verksamma inom brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Vi har fått i uppdrag att göra en brukarrevision av beroendemottagningen i Lund för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och du väljer plats (t. ex hemma eller på annan plats) eller via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att aidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Sekretesslagen. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Du kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen och kan medverka till ändringar om något skulle blivit fel.

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring** 073 - 564 47 45
- **Mejla** michelle@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Samordnare Brukarrevision

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

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Telefon:.....

(Intervju sker per telefon.)

Vad tycker du om vården på beroendemottagningen i Lund?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som vårdas på beroendemottagningen i Lund tycker om verksamheten för att på bästa sätt utveckla den framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om verksamheten och vården och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, samordnad individuell plan, inflytande och delaktighet, bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några kan också vara anhöriga eller närstående.

De som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du som blir intervjuad kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får presentkort till ett värde av 300kr som tack för ens insats!

Så här går det till:

1. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

En person från patient- och anhörigorganisationerna ringer upp och intervjuar dig. Personen kommer att ställa frågor och anteckna svaren. Intervjun tar max en timme.

Vad händer sen?

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

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: