



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ PSYKIATRIPARTNERS MALMÖ

2023



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

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

Innehåll

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om Psykiatripartners	5
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 8

Sammanfattning av resultat	8
Kön.....	8
Ålder	9
Vistelsen.....	9
Lokaler och tillgänglighet	9
Information	11
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	12
Vårdplan.....	14
Samordnad individuell plan (SIP).....	15
Inflytande och delaktighet	15
Bemötande och kompetens	16
Sammanfattningsvis	19
Resultatdel	20
Lokaler och tillgänglighet	20
Information	25
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	29
Vårdplan.....	37
Samordnad individuell plan (SIP).....	39
Inflytande och delaktighet	40
Bemötande och kompetens	44
Sammanfattningsvis	53
Utvecklingsförslag	57
Lokaler och tillgänglighet	57
Information	57
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	58
Vårdplan.....	58
Samordnad individuell plan (SIP).....	59
Inflytande och delaktighet	59
Bemötande och kompetens	59

Sammanfattningsvis.....	60
Referenser.....	60
Tystnadsplikt och sekretess
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision	65

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

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

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

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

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

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

Uppdraget

Under 2023 genomfördes en brukarrevison på Psykiatripartners i Malmö. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som är i kontakt med mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av *Psykiatripartners*, där man ville titta närmre på deras verksamhet. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2023 på Psykiatripartners.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Mattias Persson, Karina Bagge och Christian Widman Karlsson. 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 Psykiatripartners

I Malmö finns en länsövergripande mottagning för utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionshinder, så kallad NP/NDD. Hit kan individer söka sig både som barn och vuxen.

Psykiatripartners terapeutiska verksamhet är KBT-baserad, vilket innebär att alla som arbetar med psykologisk och psykoterapeutisk behandling på Psykiatripartners har KBT-kompetens.

Vården sker enligt avtal med Region Skåne, det betyder att samma villkor gäller som i den offentliga vården, individen kan som medborgare välja sin vård hos Psykiatripartners var denna än bor. Det går att söka till Psykiatripartners antingen genom egenremiss eller genom en remiss från vårdgivare.

På mottagningen finns specialistläkare psykiatri, psykologer, psykoterapeuter, SSK, kuratorer, arbetsterapeuter, administratörer och fysioterapeut. Totalt 24 personal i dagsläget men ökande, enligt det som förmedlas från mottagningen.

I organisationen finns MAL och chefspsykologer för handledning och utveckling av vården.

I dag har Psykiatripartners ca 1000 patienter som på något sätt är kopplade till mottagningen.

Psykiatripartners jobbar evidensbaserat och är ISO 14001 certifierade miljöledningssystem.

Remisser inkommer från flera olika håll. Egenremiss via 1177, egenremiss via rådgivningstelefon, från BUP alternativt vårdcentral, skolan, andra privata vårdaktörer. Det inkommer ca 100-200 remisser i månaden.

(Frid, 2023-03-23)

Tillvägagångssätt

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

Intervjuguiden som användes i denna brukarrevision innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; "Lokaler och tillgänglighet", "Information", "Behandling, kontinuitet och samverkan", "Vårdplan", "Samordnad individuell plan (SIP)", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens" och "Sammanfattningsvis".

Initialt tog Mikael Frid, Verksamhetschef för Psykiatripartners Malmö/Hässleholm, kontakt och visade intresse av att få en brukarrevision genomförd hos Psykiatripartners. Därefter hade Conny Allaskog, Verksamhetsledare för brukarrevisioner i Skåne och Michelle Nilsson, brukarrevisionsamordnare hos NSPH Skåne möte med Mikael Frid, verksamhetschef, och kollegor den 1 mars för kort presentation kring NSPH Skåne och brukarstyrda brukarrevisioner. Under detta möte visade Psykiatripartners ett intresse för en beställning av en brukarrevision via NSPH Skåne. Den 23 mars hade Conny Allaskog som är Verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisioner vidare kontakt med verksamhetschef och tog därefter fram avtal kring brukarrevisionen och planering för vidare genomförande skedde därefter med Brukarrevisionsamordnare Michelle Nilsson. Den 14 november 2023 redovisades rapporten för Psykiatripartners.

Brukarrevisionsamordnare, Michelle Nilsson, från NSPH Skåne hade kontakt med verksamhetschef och utvald personal i syfte att bestämma hur urvalet skulle se ut. Patienter skulle ges intervjupaket och ansvariga för utdelning av dessa skulle vara Psykiatripartners. Intervjupaket som skulle delas ut skickades till verksamheten. I denna information

inkluderades kunskap om vad en brukarrevision är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankerade kuvert som personalen på mottagningen fått i uppgift att dela ut till patienter på mottagningen.

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

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

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

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som återfunnits i svaren från respondenterna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de patienter som har deltagit och som valde att lämna ut sina kontaktuppgifter i syfte att ta del av resultatrapporten. På så sätt fås en möjlighet att se till att anonymitet inte röjs via denna eller via citaten.

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisionssamordnaren, 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 vårdplan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

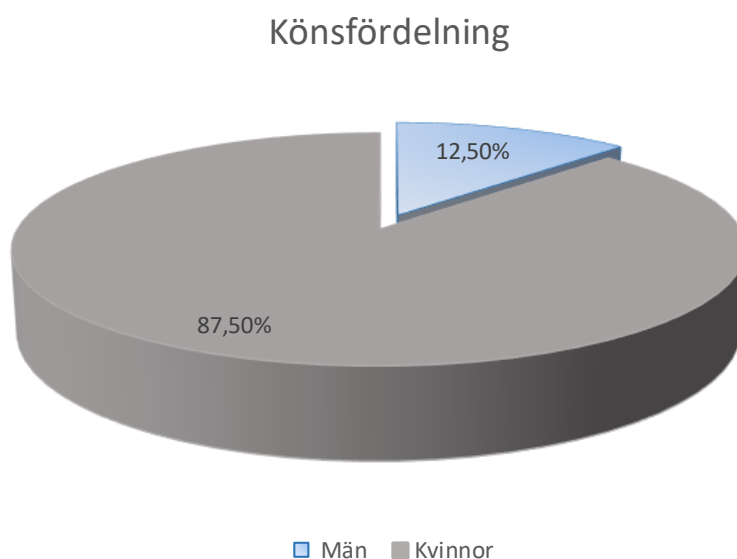
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt 16 respondenter som intervjuades i denna brukarrevison. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit i kontakt med mottagningen presenteras även nedan.

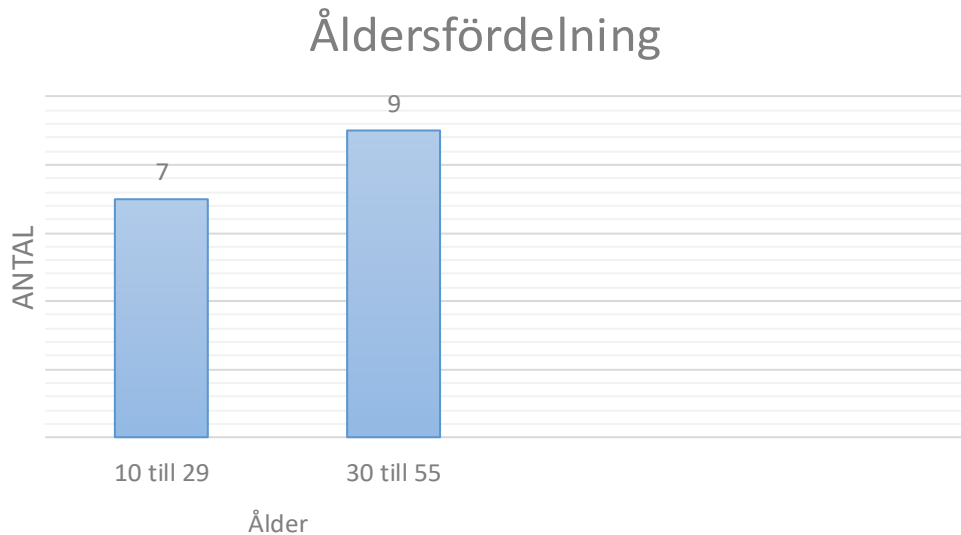
Kön

Samtliga 16 respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de 16 respondenter som deltog i revisionen identifierade sig 14 som kvinnor och två som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade 16 av 16 respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 10 till 55 år. Sju av respondenterna befann sig i ålderskategorin 10-29 år och nio av respondenterna i 30-55 år.



Vistelsen

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling hos Psykiatripartners besvarades av samtliga 16 respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig åt. Kontakttiden sträckte sig från någon månad upp till 2 år.

Lokaler och tillgänglighet

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

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

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever lokalerna som bra, de benämns som fräscha, lugna, mysiga och lätta att ta sig till. Av de som inte upplever lokalerna som tillfredställande framkommer det att miljön är kal och av en respondent uppfattas den även som otrygg. Det framkommer också att lokalerna anses vara intetsägande och att de kunde vara med hemtrevliga.

Totalt nio av respondenterna hade olika förslag på vad som kan förändras i relation till lokalerna. Det framkommer att man gärna får hänga upp fler tavlor, ha mer växlighet på

mottagningen samt färg på väggarna. Det efterfrågas en hemtrevlig miljö med mer ljusinsläpp och möjlighet till en privat atmosfär i väntrum. Det nämns även att det skulle vara bra med fler saker till barn samt exempelvis tidningar och sudoku. En respondent efterfrågar lugn väntrumsmusik. Det förmedlas att man vid tillfällen fått vänta i trappen under lunchtid vilket uppfattas som negativt. Det framkommer av sju respondenter att dessa inte har några förslag på förändringar i relation till lokalerna.

Vidare upplever majoriteten av respondenterna (11 av 16) tillgängligheten som god och framför att det är lätt att få kontakt med mottagning. Det finns uppfattning om att mottagningen är en av de bästa gällande sin tillgänglighet när en respondent jämför med andra vårdaktörer. Det lyfts också att man får snabba svar via 1177 och en respondent lyfter att det finns möjlighet till att maila, ringa och ha videosamtal i kontakt med mottagningen. Det yttras dock vara svårare att komma i kontakt vid mer akuta tillfällen då respondenter förmedlar att de främst hänvisas till att använda 1177 för att komma i kontakt. Det nämns att man kan ringa till en receptionist som kan föra vidare ens meddelande men att man inte kan komma i direktkontakt med någon behandlare. Från de fem respondenterna som anser att tillgängligheten är mindre god eller har förbättringspotential nämns det att det är krångligt att alltid förstå kontaktvägarna fullt ut, det framförs också att en direktlinje vore att föredra istället för att behöva gå genom en receptionist. Det upplevs av en respondent som att de meddelande som ges till receptionisten kan fastna. Det nämns dock av en del respondenter att det finns möjligheter att ringa till mottagningen och att man inom ett par dagar blir uppringd, efter önskemål.

Hälften av respondenterna (8 av 16) upplever det som enkelt att komma i kontakt med sin behandlare. Det framförs att dessa kan nås via 1177 samt att dialog kan ske över telefon. Det upplevs som att man får svar snabbt. Av de sju respondenter som nämner att det finns utmaningar att komma i kontakt med sin behandlare framförs det att det kan vara problematiskt att all kommunikation främst ska ske via 1177 då detta inte passar alla. Det anses vara svårt att komma i kontakt vid mer akuta ärende. Det nämns också att man inte kan ha direktdialog med sin behandlare utan att kontakten sker genom receptionisten, vilket kan anses som svårt. En respondent nämner att denna inte testat att komma i kontakt och därmed inte har några synpunkter kring möjligheten till detta.

Flertalet av respondenterna (11 av 16) upplever vidare det som smidigt att ändra tid. Bland dessa framkommer det dock att det vore önskvärt med ett digitalt vis att omboka sin tid på samt att det har upplevts jobbigt när en tid bokats om för att då ske först flera veckor eller månader senare än ordinarie tid. Andra förmedlar att de får ny tid anpassat utifrån deras behov och att mottagningen är väldigt tillmötesgående. Det kan av några uppfattas som att det är hög belastning på mottagningen vilket kan resultera i att det inte finns så många tillgängliga tider.

Slutligen nämner tre respondenter att de inte har kunskap av att behöva ändra tid och därmed ej kan besvara frågan samtidigt som två andra framför att det har varit krångligt att ändra tid. Detta har då kopplats till att man bland annat kan avboka men inte omboka direkt utan får invänta en ny tid som tilldelas. Denna tid kanske inte passar en och då är det samma process igen.

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.

Flertalet respondenter (11 av 16) nämner informationen som givits om den egna problematiken som god. Det framkommer att den har varit tydlig och att tips samt information om behandlingar och utbildningar har ingått i dialogerna som förts mellan respondenter och vårdpersonal. Det nämns att det inte alltid funnits så stor tillgång till de olika alternativ de nämnt att de erbjudit men att det upplevts som bra att ha fått informationen. Det upplevs som att personalen vill hjälpa en och även är villiga att upprepa information vid behov, de finns även erbjudande om att få gå till informationsgrupper om det skulle vara önskvärt för individen.

Resterande fem respondenter nämner vidare att informationen varit bristfällig till viss del alternativt inte tillräckligt tydlig. Det förmedlas att man vid tillfälle fått god information om läkemedel men mindre information om den enskilda diagnosen. Det framförs också att det vore bra med en bättre samlingsinformation rörande diagnoser, läkemedel och behandlingar.

Hälften av respondenterna (8 av 16) önskar ingen mer information än den som givits idag. Bland de resterande åtta respondenterna framkommer det att det efterfrågas mer kunskap om läkemedel, diagnoser och syftet med behandlingen, planeringen och om ny forskning. Det är också önskvärt med anpassad information samt att informationen upprepas. Kunskap efterfrågas även om biverkningar kopplade till läkemedel.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) förmedlar att informationen om olika vård- och behandlingsalternativ har varit god och tydlig. Det nämns att det framgått att det finns alternativ att välja bland och en flexibilitet i behandlingen. Det upplevs av flera att

behandlingen kan individanpassas och att det finns en god kommunikation med vårdpersonal samt att de vill ta del av den enskildes upplevelse.

De resterande sex av 16 respondenterna uppger att informationen gällande vård- och behandlingsalternativ har varit otydlig eller icke-existerande samt att information om vad de olika alternativen innebär kunde varit bättre. Bland de som önskar mer information förmedlas det att det vore bra om det tydligare framfördes vad som erbjöds på mottagning, alternativ utöver läkemedel, vad det innebär att få respektive inte få en diagnos fastställd.

Vidare har totalt 10 av 16 respondenter en upplevelse av att det erbjuds någon form av information till anhöriga och närstående, främst nämns det att det finns en gruppbehandling som anhöriga kan medverka vid under något tillfälle. Utöver detta är det inte stor kunskap bland respondenterna om att något annat erbjuds anhöriga/närstående. Sex respondenter uppger att de inte vet om mottagningen erbjuder någon form av information då dessa inte fått kunskap om detta eller frågan om att inkludera anhöriga och närstående.

Det framkommer en del önskemål om vad anhöriga hade kunnat erbjudas information om. Totalt 13 av respondenterna nämner olika förslag, däribland mer information om diagnoser för och utökad involvering av anhöriga/närstående, erbjudande om föräldrautbildningar, en form av guidebok till anhöriga om hur det är att leva med någon med specifik diagnos samt erbjuda verktyg som anhöriga/närstående kan använda sig utav. Det upplevs även som bra att komplettera informationsdelning via textformat med videoformat.

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 en fråga om hur upplevelsen var att mottagningen tog emot såväl barn som vuxna. Det ställdes även frågor om behandlingen på något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan öppenvårdsmottagningen och andra stödfunktioner.

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

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) upplever behandlingen som bra, underbar eller mycket bra. Resterande fyra av 16 uppfattar behandlingen till viss del som ofullständig då mycket fokus landar på läkemedelsbehandling. Det nämns också av en respondent att man behöver pushas mer och att tätare uppföljningar vore önskvärt.

Totalt 15 av 16 respondenter uppger att de har någon form av bra upplevelse i relation till behandlingen. Det som nämns är att behandling individanpassas, att man blir bra bemött, ges goda verktyg för att hantera utmaningar och att dialoger upplevs som öppna. Det framförs även att relationen till en behandlare är av stor betydelse för hur man erfar behandlingen. Det framkommer att täta uppföljningar är fördelaktiga under sin vårdresa på mottagningen samt att det uppskattas när man behandlas med respekt på en jämlik nivå. Det nämns även att vården är trygg och att det finns en känsla av att det är omöjligt att falla mellan stolarna. Personalen överlag anses vara bra, lyhörda och tillgängliga, inom samtliga professioner. Stödhundar är även detta ett viktigt inslag i behandlingen.

Vidare uppger totalt 10 av 16 respondenter att de har haft någon upplevelse av något som fungerat mindre bra under sin kontakt med mottagningen. Bland upplevelserna framkommer det att man inte fått tillräckligt tydlig information om planeringen, att man inte fått kommunicerat när läkemedel skrivits ut för sent, att en viss kunskap om biverkningar kring läkemedel inte kommuniceras, uppfattningen om långa väntetider och för få resurser i form av personal. Det framförs även att möten kan avslutas hastigt och vara under kortare tid än överenskommet samt att man inte alltid får det psykologiska stödet från mottagningen. Det finns även upplevelser av att väntetider kring utredningar också kan vara långa och påfrestande.

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) upplever vidare utbudet som bra och brett på mottagningen. Resterande sex respondenter framför att de saknar tillräcklig kunskap om utbudet för att kunna besvara frågan fullt ut, en respondent anser att det kan vara en aning bristfälligt då det tar lång tid att få kontakt med psykolog.

Hälften av respondenterna (8 av 16) anser inte att de behöver någon annan typ av behandling, vård eller stöd från mottagningen utöver den som de har idag. Det finns en tillfredställelse kring den goda anpassning av vård som upplevs existera enligt enskilda respondenter. Av de ytterligare åtta som nämner att de önskar vidare insatser nämns det att det efterfrågas mer terapeutisk behandling, ytterligare verktyg för att hantera enskilda diagnoser och mående samt tydligare individanpassad planering. Det framkommer också upplevelse av att det hade behövts mer rutin kring hur man framför information kring olika alternativ till vård och behandling.

Det framkommer flertalet svar kring om behandlingen på mottagningen förändrat respondenternas livssituation på något vis. Det nämns att man fått livet räddat, att den ensamhet som man upplevt tidigare blivit mindre, att livet blivit enklare samt att man kan hantera olika utmaningar på ett mer tillfredställande vis nu än förr. Det förmedlas också att behandlingen resulterat i ett ökat hopp för den enskilde, att man nått nya insikter och fått mer tillit till vården. En respondent nämner dock att denna upplever att livskvaliteten blivit

värre på grund av att hjälpen dröjt i tid och två andra kan inte besvara om huruvida behandlingen hjälpt eller inte.

Det förmedlas vidare flera tankar om vad man önskar att behandlingen ska resultera i för den enskilde. Det framkommer att man önskar ett bättre liv med högre livskvalitet, att man får en förståelse och acceptans kring sig själv, sin diagnos och sitt beteende. Det framförs även att det önskas en god balans i livet, att medicinering blir rätt och att man i framtiden ska behöva allt mindre stöd för att vardagen fungera bättre. Det efterfrågas också att fler verktyg för att hantera olika delar av livet erhålls. Det nämns önskemål om en god flexibilitet i relation till behandling och kontakt med mottagningen samt en ökad tillgång till psykologkontakt. Slutligen så önskar man få vara den som definierar diagnosen och inte att diagnosen får makten att definiera en.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever kontinuiteten som god och i flera fall som väldigt god i dagsläget. Bland de som har erfarenhet av en bristande kontinuitet så handlar det främst om skifte av behandlare. Det finns erfarenheter av att detta har skett för tätt under kontakten med mottagningen.

Samtliga respondenter upplever det som bra att Psykiatripartners erbjuder en sammanhållen vård för barn, unga och vuxna och att man som patient inte behöver söka sig till en annan mottagning när man går från att vara ett barn till att bli en vuxen. Detta uppfattas skapa en vård utan glapp och bidrar till en tryggare kontakt då en som varit barn möjligen kan fortsätta ha kontakt med en redan känd behandlare när denna fyller 18 år. Det nämns även att ett sådant här koncept kan leda till mindre frustrationer hos enskilda, att man får snabbare och rätt hjälp samt att man slipper börja om någon annanstans. Det uttrycks som önskvärt och fördelaktigt av flera att vården är sammanhängande på detta vis.

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) uppger att det inte finns något aktuellt samarbete och att detta inte heller har varit aktuellt. Två respondenter uppger att samarbetet fungerar väl, en annan att det kunde fungerat bättre då mottagningen samlade in information från annan aktör och en annan förmedlar att det vore önskvärt om samarbete fanns med skola.

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.

Totalt sju av 16 respondenter uppger att de inte vet säkert om de har en vårdplan eller ej, fem av 16 framför att de har en vårdplan och resterande fyra förmedlar att de inte har någon vårdplan. Det nämns genom två av respondenterna som har en vårdplan att denna inte tagits fram i gemenskap. Sex respondenter uppger att de anser att personalen följer det som finns i planeringen och en respondent vet inte säkert om det som finns beslutat följs. Respondenterna upplever sig också lyssnade på när man har diskuterat sin vårdplanering. Det framförs att personal på mottagningen vill lära känna en och finnas tillhands, att de lyssnar på ett exceptionellt vis. En respondent uppger att denna inte varit delaktig i någon form av planering. De finns flera upplevelser av att kunna göra förändringar i sin vårdplan om detta skulle efterfrågas.

Åtta av respondenterna som framför att de inte har en vårdplan vet inte varför en vårdplan saknas och en respondent förmedlar att denna saknar vårdplan då den är under utredning.

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.

Samtliga respondenter uppger att de inte har någon utformad samordnad individuell plan. Majoriteten av respondenterna (14 av 16) upplever inget behov av att få en SIP upprättad medan en respondent nämner att denna skulle tycka det var bra att få en upprättad och en annan hade gärna fått erbjudandet samt information om möjligheten.

Inflytande och delaktighet

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

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

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen och då främst genom denna Brukarrevision. Resterande fyra respondenter uppger att de inte vet vilka möjligheter de har att tycka till om mottagningen alternativt att de inte upplever sig ha möjlighet. 12 av 16 respondenter upplever också att de har möjlighet att tycka till om den vård som de får på mottagningen, både genom denna Brukarrevision och genom dialog med personal. Fyra av respondenterna uppger att de inte har någon direkt möjlighet till att tycka till alternativt att de inte vet vem de skulle kunna vända sig till för att göra detta.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) vet vidare inte om det finns någon möjlighet att lämna sina synpunkter på anonymt och resterande fem respondenter uppger att de kan göra det genom brukarrevisionen. Flertalet (9 av 16) nämner att det vore bra med andra sätt att lämna sina synpunkter på. Förslag lyfts om digitala enkäter som kan vara anonyma samt en förslagslåda. Resterande sju respondenter uppger att de inte har någon direkt åsikt om detta alternativt är nöjda med hur mottagningen insamlar synpunkter idag.

Flertalet respondenter (14 av 16) upplever att de har möjlighet att diskutera om de skulle önska någon annan form av vård eller stöd utöver den som de får idag. En respondent nämner att denna inte är trygg i att framföra om den skulle önska något annat och en respondent uppger att det nog kan vara svårt att lyfta andra alternativ till den vård och det stöd som man får idag. Totalt 11 av 16 respondenter framför vidare att de skulle vara trygga med att förmedla sitt missnöje kring vården om det skulle finnas något, med någon från mottagningen. Fem av respondenterna upplever att de inte hade varit helt bekväma i att ta upp något missnöje alternativt att de inte vet om de hade kunnat framföra det till någon på mottagningen.

Det framkommer olika svar kring vem man hade tagit upp sitt missnöje med. Däribland nämns det att vissa skulle ta det med vem som helst på mottagningen, andra hade tagit det med verksamhetschefen, någon hade pratat med sin ordinarie vårdgivare och andra hade tagit det med sin terapeut alternativt någon på mottagningen som inte har behandlingsansvar. Det framkommer också att någon hade tagit det med sin läkare och några med sin psykolog samt arbetsterapeut.

Bemötande och kompetens

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

öppenvårdsmottagningen i Malmö.

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

Samtliga respondenter har positiva upplevelser av personalens bemötande. Det lyfts att personalen är trevliga, de skämtar och är välkomnande. Det nämns också att personalen vill en väl och bemöter en jämlikt. Det framkommer goda upplevelser av läkare, behandlare överlag, sjuksköterskor, psykologer, terapeuter och receptionist. Det nämns att personalen känner igen en, bryr sig och vill lära känna en. Det lyfts även att man känner sig trygg på mottagningen och att det finns en god stämning där. En respondent uppger att personalen har allt man kan söka av en personal, de framförs också som pedagogiska, bekräftande och lyhörda. De anses arbeta motiverande och stödjer en i en resa framåt.

Hälften av respondenterna (8 av 16) förmedlar att det inte finns några negativa upplevelser av bemötandet på mottagningen medan resterande åtta respondenter har någon mindre bra upplevelse med sig. Det nämns bland annat att man inte blivit bra bemött av receptionist vid tillfälle, likaså av läkare och sjuksköterska samt psykolog. Det kan upplevas som att personalen vid tillfällena varit stressade och även att tiden för dialog varit pressad och knapp. Det finns också en upplevelse av att det behöver finnas ett helhetsperspektiv kring människan som kommer för utredning och behandling, där flera aspekter behöver uppmärksammas för att nå framgång i behandling. Det upplevs som viktigt att ha en icke-dömande attityd från personal gentemot de som kommer för att få vård på mottagningen.

Majoriteten av respondenterna (13 av 16) uppger vidare att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge dem den vård och stöd som de behöver. Det framkommer att all personal kanske inte har all kunskap men att de kompletterar varandra. Av de tre som uppger att kunskapen kan vara bristande i någon del framkommer det att kompetensen kan variera från personal till personal samt att det finns förbättringspotential hos en del av läkarna och att flera i personalen kan sakna kunskap om en del läkemedel. Det framförs att det kan vara bra att man inom vården är påläst om det nyaste inom exempelvis en viss diagnos, behandling och så vidare.

Det framkommer flera olika svar kring hur det visar sig att personalen har rätt kunskap för att kunna ge god vård och stöd till respondenterna. Det nämns att man upplever att de bryr sig om en, att de hänvisar vidare om de skulle sakna kunskap om något, att de lyssnar och ger rätt verktyg samt att dialogerna som sker är ömsesidiga. Det nämns också att de backar upp den vård som de erbjuder med forskning och evidens. En respondent framför även att de är duktiga på att skriva korrekta journalanteckningar samt att de förstår en. Behandlingen upplevs också individanpassas på mottagningen.

Totalt fyra respondenter har upplevelser av en bristande kunskap hos personalen. Detta kan visa sig genom att de inte kan svara på vissa frågor gällande medicinering samt att personal inte alltid agerar enhetligt i deras sätt att bemöta läkemedelssituationer. Det nämns även att det kan talas över huvudet på individer som vårdas på mottagningen samt att kunskap om nya rön saknas. Även en upplevelse om att man inte blivit sedd som en människa under läkardialog finns.

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever att det skulle finnas möjlighet att byta behandlare om detta önskades. Resterande fem respondenter uppger att de inte vet om det är möjligt att göra, bland annat på grund av att det finns en känsla av att det kanske inte existerar tillräckligt med personalresurser för att möjliggöra ett byte.

Vidare upplever totalt 14 av de 16 respondenterna att behandlingen är helt eller delvis anpassad efter de egna behoven. En respondent framför att behandlingen inte anses anpassad till den enskilda och en annan lyfter att frågan inte kan besvaras.

Hur behandlingen är anpassad utifrån den enskildes behov märks av på olika vis. Det framförs att detta bland annat uppmärksammas genom att personalen visar stor respekt för individens behov, att de lyssnar, skraddarsyr behandlingen och har tålamod. Det framförs också att hänsyn tas till aktuellt mående liksom till den enskilda processen i behandlingen. Det ges från behandlare också förklaring till varför saker kan te sig som de ter sig, flera upplever sig respektera och accepterade. Rätt medicinanpassningar upplevs också som en framgångsfaktor i sammanhanget.

Det framkommer från en respondent att behandlingen inte känns fullt anpassad då den ännu inte är fungerande och från en annan att avsaknad av psykologkontakt bidrar till att man inte får möjlighet att jobba med sitt inre därigenom.

Samtliga av respondenterna känner sig delvis eller fullt förstådda av personalen på mottagningen. Det framkommer olika exempel på hur det kan visa sig att man blir förstådd av personalen. Det nämns att det märks när personalen har en god kommunikation med en, när de kan se vart en individ befinner sig och därigenom ge rätt stöd i den aktuella situationen. Personalen speglar även enskilda, visar på förståelse och bekräftar det som belyses samt framförs. De ställer rätt frågor och erbjuder också rätt stöd.

Slutligen så upplever hälften av respondenterna (8 av 16) att de inte saknar någon yrkesgrupp på mottagningen. Resterande åtta respondenter lyfter att de efterfrågar bland annat mer tillgång till terapeutiska insatser genom exempelvis en psykologkontakt och tillgång till KBT samt DBT. Det nämns även att det kan uppfattas som det finns behov av att ha fler

arbetsterapeuter och psykologer på plats på mottagningen. Det nämns som påfrestande att behöva söka terapeutkontakt utanför 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.

Totalt 13 av 16 respondenter upplever helheten av mottagningen som bra, fantastisk och positiv. Två respondenter uppger helheten som bristfällig och en respondent lyfter den som okej om än en aning stel miljö och mixat bemötande.

Det förmedlas flera synpunkter kring vad som är bra med mottagningen i sin helhet. Det lyfts att det känns skönt att fokus ligger på individens behov, att behandlingen från Psykiatripartners är som en varm kram och att bemötandet är härligt. Det framkommer att det finns en tillit till mottagningen och dess personal, vården upplevs som flexibel och rättvis samt så anser enskilda att lokalerna är fräscha. Tillgängligheten upplevs som god och gruppterapierna är uppskattade.

Det framkommer även olika saker som kan upplevas som mindre bra med helheten av mottagningen. Dessa är enskilda bemötande från personal, brist på psykologkontakt, att mycket kontakt måste ske via 1177 och att information om olika behandlingar och läkemedel kan varit bristfällig. Det upplevs dock som att det vore bra med digitala möjligheter gällande ombokning samt så nämns det att man inte alltid får den avsatta tid som man har rätt till. Mötet avslutas i förtid. Det finns upplevelser av att visst auktoritärt bemötande funnit under dialog med läkare samt bristen på sömlös vård leder till att man får söka hjälp från olika platser, något som leder till många köer. Det efterfrågas också tydlig information om vad som väntar i ens behandling.

Det förmedlas fler saker som man önskar mer av. Det nämns att man efterfrågar ytterligare kontakt med arbetsterapeut, mer resurser till Psykiatripartners så att de kan möta upp individer än mer, specifika tillvägagångssätt i hur man får rätt stöd och verktyg, tillgång till psykolog och en kaffemaskin på mottagningen. Det efterlyses även ett digitalt bokningssystem och fler tillgängliga läkartider.

Det finns några slutliga saker som respondenterna vill ta upp. Flertalet framför en glädje över att denna undersökning skett och att man tillvaratar patienters perspektiv på verksamheten i syfte att utveckla verksamheten. Det nämns också att Psykiatripartners givit en enastående

vård som är svår att finna på annat håll, att det är bra med en vård som följer individen från barn till vuxen samt att personalen har en vilja att verkligen hjälpa individen som kommer till mottagningen. Det framförs också att det är viktigt att arbeta för att få bort dömande attityder samt att skapa trygghet i mötet med vården. Det lyfts som jobbigt att vågen man väger sig på står i väntrummet och att det önskas att denna kunde placeras på annan plats.

Det nämns ett tips om att få information inför första mötet med mottagningen så att man kan förbereda sig. Frågor finns också kring om mottagningen jobbar med behandlingskonferenser samt att det är viktigt att inte tala över patienten utan med denna.

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

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever lokalerna som bra, de benämns som fräscha, lugna, mysiga och lätta att ta sig till. Av de som inte upplever lokalerna som tillfredställande framkommer det att miljön är kal och av en respondent uppfattas den även som otrugg. Det framkommer också att lokalerna anses vara intetsägande och att de kunde vara med hemtrevliga.

”Perfekta, lätta att nå, vänliga, lätta att ta sig till.”

”Jag tycker lokalerna är bra, det är lätt att hitta. Lokalen är lugnande.”

”Jag tycker att lokalerna är fräscha. De är bättre än flera andra ställen. Det är ganska trevligt.”

”Jag gillar inte lokalerna, de känns inte trygga eller mysiga. Det behöver inte vara så stelt. Det behöver vara en mer skön miljö.”

”De är väldigt intetsägande och kalt, det är inte så hemtrevligt eller upplyftande.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Totalt nio av respondenterna hade olika förslag på vad som kan förändras i relation till lokalerna. Det framkommer att man gärna får hänga upp fler tavlor, ha mer växlighet på mottagningen samt färg på väggarna. Det efterfrågas en hemtrevlig miljö med mer ljusinsläpp och möjlighet till en privat atmosfär i väntrum. Det nämns även att det skulle vara bra med fler saker till barn samt exempelvis tidningar och sudoku. En respondent efterfrågar lugn väntrumsmusik. Det förmedlas att man vid tillfällen fått vänta i trappen under lunchtid vilket uppfattas som negativt. Det framkommer av sju respondenter att dessa inte har några förslag på förändringar i relation till lokalerna.

”Vi har ibland fått stå och vänta i trappen under lunchtid, detta känns inte jättebra [...].”

”De hade kunnat ha mer växter som inte är allergena, varma tavlor och lite färg. Att jobba med ljustemperatur vore också trevligt.”

”Det hade varit trevligt med lite bättre ljus och mer liv i lokalerna, lite mer växtlighet.”

”Det vore bra om väntrummet var lite mer privat, alla sitter där och tittar på varandra. Det kan finna lite tidningar, sudoku och liknande.”

”Det kunde funnits mer växter och tavlor på väggarna så att det inte känns så kallt och sterilt.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever tillgängligheten som god och framför att det är lätt att få kontakt med mottagningen. Det finns uppfattning om att mottagningen är en av de bästa gällande sin tillgänglighet när en respondent jämför med andra vårdaktörer. Det lyfts också att man får snabba svar via 1177 och en respondent lyfter att det finns möjlighet till att maila, ringa och ha videosamtal i kontakt med mottagningen. Det yttras dock vara svårare att komma i kontakt vid mer akuta tillfällen då respondenter förmedlar att de främst hänvisas till att använda 1177 för att komma i kontakt. Det nämns att man kan ringa till en receptionist som kan föra vidare ens meddelande men att man inte kan komma i direktkontakt med någon behandlare. Från de fem respondenterna som anser att tillgängligheten är mindre god eller har förbättringspotential nämns det att det är krångligt att alltid förstå kontaktvägarna fullt ut, det framförs också att en direktlinje vore att föredra istället för att behöva gå genom en receptionist. Det upplevs av en respondent som att de meddelande som ges till receptionisten kan fastna. Det nämns dock av en del respondenter att det finns möjligheter att ringa till mottagningen och att man inom ett par dagar blir uppringd, efter önskemål.

”Jag tycker att detta är enkelt, det är bra och dem är tillgängliga. Jag är så glad att jag fått kontakt med denna mottagning. De har överraskat mig positivt. De är förstående och snabba på att återkoppla samt återkomma till en.”

”Den är sådär, man får ofta kontakta via 1177 och detta kan ta för lång tid vid tillfällen. Vissa frågor som är akuta blir inte alltid besvarade i tid. De hänvisar till kontakt via 1177. Det hade varit bra med en direktlinje istället.”

”Sådär, via 1177 är det lätt men via telefon är det svårare. Det hade varit bra om tillgängligheten via telefon blir bättre.”

”Det är lätt att komma i kontakt, jag har kommit via remiss vilket gick väldigt snabbt.”

”Den är väldigt bra, jag har att jämföra med vårdcentralerna så är denna väldigt snabba och flexibla i dialog med dem. Jag kan såväl maila, ringa och få videosamtal om jag inte kan komma på plats.”

”Det är ganska svårt tycker jag då allt sker via 1177. Till en start hade de inte heller någonstans att ringa. Jag vet exempelvis inte vart jag ringer osv. om jag skulle bli sjuk. Jag hade gärna haft en direktkontakt via telefon.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Hälften av respondenterna (8 av 16) upplever det som enkelt att komma i kontakt med sin behandlare. Det framförs att dessa kan nås via 1177 samt att dialog kan ske över telefon. Det upplevs som att man får svar snabbt. Av de sju respondenter som nämner att det finns utmaningar att komma i kontakt med sin behandlare framförs det att det kan vara problematiskt att all kommunikation främst ska ske via 1177 då detta inte passar alla. Det anses vara svårt att komma i kontakt vid mer akuta ärenden. Det nämns också att man inte kan ha direktdialog med sin behandlare utan att kontakten sker genom receptionisten, vilket kan anses som svårt. En respondent nämner att denna inte testat att komma i kontakt och därmed inte har några synpunkter kring möjligheten till detta.

”Det har varit enkelt, inga som helst problem. De är bra att nå såväl via 1177 som via telefon. De är så tillgängliga.”

”Kontakt sker via 1177 och detta är ibland problematiskt om man behöver komma i kontakt akut.”

”Kontakt kan ske via 1177 främst, det känns lite svårt. Vore bra med en mejladress eller något annat med.”

”Kommunikation sker sekundärt och man får gå via någon reception. Jag vet inte riktigt vem som kontaktar vem efter detta att jag hört av mig.”

”Det fungerar bra, får oftast svar samma dag även med behandlare.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever det som smidigt att ändra tid. Bland dessa framkommer det dock att det vore önskvärt med ett digitalt vis att omboka sin tid på samt att det har upplevts jobbigt när en tid bokats om för att då ske först flera veckor eller månader senare än ordinarie tid. Andra förmedlar att de får ny tid anpassat utifrån deras behov och att mottagningen är väldigt tillmötesgående. Det kan av några uppfattas som att det är hög belastning på mottagningen vilket kan resultera i att det inte finns så många tillgängliga tider.

Vidare nämner tre respondenter att de inte har kunskap av att behöva ändra tid och därmed ej kan besvara frågan samtidigt som två andra framför att det har varit krångligt att ändra tid. Detta har då kopplats till att man bland annat kan avboka men inte omboka direkt utan får invänta en ny tid som tilldelas. Denna tid kanske inte passar en och då är det samma process igen.

”Det är väldigt, väldigt lätt och flexibelt. De hittar alltid tid för mig.”

”Det har fungerat väl, de är goda möjligheter och de anpassar sig efter de möjligheter jag har. Det räcker med ett samtal, de är väldigt tillmötesgående.”

”Vid tillfälle fick vi en ändrad tid till oss och flytten var en hel månad fram, detta var väldigt jobbigt. Som barn blir det för lång tid att hantera det svåra som händer som man inte förstår. Det nämndes att det inte fanns några läkare då. Det som var bra var att verksamhetschefen tog dialog med mamma så att dem fick information direkt.”

”Det kan vara lite krångligt. Det går att avboka men jag har sedan fått invänta en ny tid som tilldelas, jag hade gärna velat ha en dialog innan så att tiden passar.”

”Det vore bra med digitala möjligheter där man kan boka in egen tid.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Flertalet respondenter (11 av 16) nämner informationen som givits om den egna problematiken som god. Det framkommer att den har varit tydlig och att tips samt information om behandlingar och utbildningar har ingått i dialogerna som förts mellan respondenter och vårdpersonal. Det nämns att det inte alltid funnits så stor tillgång till de olika alternativ de nämnt att de erbjudit men att det upplevts som bra att ha fått informationen. Det upplevs som att personalen vill hjälpa en och även är villiga att upprepa information vid behov, de finns även erbjudande om att få gå till informationsgrupper om det skulle vara önskvärt för individen.

Resterande fem respondenter nämner vidare att informationen varit bristfällig till viss del alternativt inte tillräckligt tydlig. Det förmedlas att man vid tillfälle fått god information om läkemedel men mindre information om den enskilda diagnosen. Det framförs också att det vore bra med en bättre samlingsinformation rörande diagnoser, läkemedel och behandlingar.

”Väldigt väl, väldigt god. Jag behövde inte berätta allt igen. De förstod allting, de gav mig tips om böcker att läsa. De gav mig information om lärde att lära nytt, ett steg i taget, börja från början, komma ifrån dåliga vanor och även om att lära från andra som funnit svar. De gav mig många källor.”

”Jag tycker att de är väldigt bra på att informera en om dessa delar. De berättar också vad det finns för utbildningar inom ens område och då har man också möjlighet att anmäla sig till denna. De är väldigt bra på att hjälpa en att förstå.”

”Jag har fått allmän information men de har inte riktigt kunnat erbjuda mig allt det som de sa finns tillgängligt kring exempel stöd- och behandling.”

”Har inte fått någon direkt djupare information kring min diagnos. Jag och mamma förväntade oss lite mer information men vi fick främst veta något om en medicin. Jag blev väldigt stressad av att jag inte fick mer information. De sa något om mitt blodtryck och då blev jag rädd, de förklarade inte vidare utan skrev bara ut medicin till mig. Vi läste på medicinen och det var många biverkningar som inte var bra. Vi fick då en second opinion och fick reda på att den som hade haft ett första möte med oss hade fått sluta då många haft dålig

erfarenhet av denna som skrev ut mediciner lätt. Jag fick gå till annan läkare som undersökte den fysiska hälsan innan jag fick påbörja behandling. Det var skönt.”

”Det har varit lite rörigt sedan dess att jag fick diagnosen. Jag har fått lära mig på resans gång. Sedan är det en del väntetider till saker som de erbjuder. Det upplevs som lite dålig samlingsinformation kring diagnos liksom mediciner, behandling osv. Det behövs en bättre överblick genom information, gärna skriftlig information.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Hälften av respondenterna (8 av 16) önskar ingen mer information än den som givits idag. Blend de resterande åtta respondenterna framkommer det att det efterfrågas mer kunskap om läkemedel, diagnoser och syftet med behandlingen, planeringen och om ny forskning. Det är också önskvärt med anpassad information samt att informationen upprepas. Kunskap efterfrågas även om biverkningar kopplade till läkemedel.

”Det skulle vara att jag fick mer information under starten av ens kontakt, syftet med behandlingen och de olika delar som ingår däri.”

”Det behövs mer information om diagnoser, även bra om de upprepar information. Det är viktigt att anpassa informationen så att man förstår.”

”Mer kunskap om ny forskning och kunskaper kring diagnosen.”

”Mer information om läkemedel. Det vore bra att få veta om biverkningar, in- och utsättningar samt reboundsymptom.”

”Nej, inte direkt. Kursen gav mig väldigt mycket.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) förmedlar att informationen om olika vård- och behandlingsalternativ har varit god och tydlig. Det nämns att det framgick att det finns alternativ att välja bland och en flexibilitet i behandlingen. Det upplevs av flera att behandlingen kan individanpassas och att det finns en god kommunikation med vårdpersonal samt att de vill ta del av den enskildes upplevelse.

De resterande sex av 16 respondenterna uppger att informationen gällande vård- och behandlingsalternativ har varit otydlig eller icke-existerande samt att information om vad de olika alternativen innebär kunde varit bättre.

”Jag fick massor! ”Om du vid något tillfälle som helst, känner något är fel, berätta för oss omgående så vi ska vi prova något annat.” De gjorde tydligt att jag hade alternativ. De gjorde ett fantastiskt jobb. De gjorde även listan av biverkningar väldigt tydlig så att jag kunde vara förberedd. Kommunikationen var väldigt bra.”

”Jag har fått en god grundinformation om vad de har att erbjuda, man lämnas inte ensam utan får stöd på vägen. Man har också möjlighet att berätta vad man önskar och de vill individanpassa behandlingen. De är måna om en och om att man ska komma framåt.”

”Det har också varit lite otydligt, men fick en del alternativ. Det jag inte visste var vad sakerna innebar och vad skillnaden var.”

”De har inte gett information om annat än medicinering, än så länge.”

”Den har varit väldigt bra. Jag har fått all information jag behövt och jag har även fått tillgång till olika alternativ.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoritet av respondenterna (9 av 16) anser inte att de behöver mer information om vård- och behandlingsalternativ. Bland de som önskar mer information förmedlas att det vore bra om det förmedlades tydligare vad som erbjöds på mottagning, alternativ utöver läkemedel, vad det innebär att få respektive inte få en diagnos fastställd.

”Det kunde varit tydligare kring vad de saker som de erbjöd i behandlingsväg innebar.”

”Kanske lite mer information om behandlingsalternativen, utöver läkemedel, igen.”

”Nej, inte vad jag kan komma på. De är väldigt bra på att ge god information.”

”Nej. Det har varit kanon som det varit.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 10 av 16 respondenter har en upplevelse av att det erbjuds någon form av information till anhöriga och närstående, främst nämns det att det finns en gruppbehandling som anhöriga kan medverka vid under något tillfälle. Utöver detta är det inte stor kunskap bland respondenterna om att något annat erbjuds anhöriga/närstående. Sex respondenter uppger att de inte vet om mottagningen erbjuder någon form av information då dessa inte fått kunskap om detta eller frågan om att inkludera anhöriga och närstående.

”Det har de förmedlat att de kan göra, och de har också sagt att jag kan ta med någon nära anhörig om jag skulle önska.”

”Nej, inte vad jag vet. De har inte frågat mig om mina nära behöver stöd.”

”Det finns en Pegasusgrupp, där kan anhöriga följa med. Men inget annat.”

”Det gör de, en utbildning där man kan gå tillsammans med sin anhöriga.”

”Det vet jag inte, men det hade varit bra!”

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

Antal svarande: 15 av 16

Det framkommer en del önskemål om vad anhöriga hade kunnat erbjudas information om. Totalt 13 av respondenterna nämner olika förslag, däribland mer information om diagnoser och utökad involvering av anhöriga/närstående, erbjudande om föräldrautbildningar, en form av guidebok till anhöriga om hur det är att leva med någon med specifik diagnos samt erbjuda verktyg som anhöriga/närstående kan använda sig utav. Det upplevs även som bra att komplettera informationsdelning vis textformat med videoformat.

”Jag tycker att det är bra att de har informerat om att möjlighet finns för anhöriga att få information och samtal. Kanske en minderårig hade behövt mer stöd i detta men jag tycker att de gör tillräckligt för min del.”

”Det är lite svårt att säga, men de hade kunnat erbjuda information och stöd till nära. Det hade varit bra.”

”Absolut, de hade behövt föräldrautbildningar och även mer information. Det hade varit viktigt att ge anhöriga verktyg att hantera saker när vi är hemma.”

”De hade behövt få fördjupad information om diagnosen och varför saker ter sig som de gör för en med en viss diagnos.”

”Jag önskar ju vid alla tillfällen, det hade varit skönt att ha någon form av guidebok till anhöriga/närstående om hur det är att leva med eller nära någon med en specifik diagnos. Det är superviktigt att anhöriga får rätt stöd. Det är svårt för mig att själv kunna förklara för dem. Information genom videoformat hade också varit bra. Särskilt också för de med barn som utreds. Vad är viktigt att veta som anhörig, det är bra att förmedla.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) upplever behandlingen som bra, underbar eller mycket bra. Resterande fyra av 16 uppfattar behandlingen till viss del som ofullständig då mycket fokus landar på läkemedelsbehandling. Det nämns också av en respondent att man behöver pushas mer och att tätare uppföljningar vore önskvärt.

”Den är underbar! Så tacksam!”

”Jag går just nu på utredning och den fungerar bra.”

”Den är bra, det har varit lugnt.”

”Jag får endast medicinsk behandling, så jag kan inte riktigt utvärdera någon vidare behandling.”

”Inte tillräckligt tjatiga – jag behöver pushas och påminnas! Uppföljning önskas vara tätare.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 15 av 16 respondenter uppger att de har någon form av bra upplevelse i relation till behandlingen. Det som nämns är att behandling individanpassas, att man blir bra bemött, ges goda verktyg för att hantera utmaningar och att dialoger upplevs som öppna. Det framförs även att relationen till en behandlare är av stor betydelse för hur man erfar behandlingen. Det framkommer att täta uppföljningar är fördelaktiga under sin vårdresa på mottagningen samt att det uppskattas när man behandlas med respekt på en jämlik nivå. Det nämns även att vården är trygg och att det finns en känsla av att det är omöjligt att falla mellan stolarna. Personalen överlag anses vara bra, lyhörda och tillgängliga, inom samtliga professioner. Stödhundar är även detta ett viktigt inslag i behandlingen.

”De har alltid en ny tid. De anpassar sakta, enligt mina behov. De kommunicerar alltid. Jag är aldrig bortglömd.”

”Jag uppskattar att de alltid fokuserar på att vi ska kunna skapa förståelse under behandlingen och att jag fått med mig verktyg som jag kan använda för att hantera min problematik. Det är skönt att kunna ha öppna dialoger.”

”Jag tycker det bästa är att jag trivs med min behandlare, det gör väldigt mycket. Denna är underbar.”

”Det är bra med de täta uppföljningarna. Så fort det inte kanske passat mig helt enligt mig så anpassar de vården. De är väldigt fokuserade på min upplevelse och jag upplever att det inte finns möjlighet att falla mellan stolarna här. Det är så bra och tryggt.”

”Det är fint att de har stödhundar i verksamheten. Min nuvarande utredning är superbra, psykologen är väldigt tydlig och kommunikativ. Denna förklarar om något är oförståeligt. Jag blir sedd och hörd, jag får vara mig själv.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 10 av 16 respondenter uppger att de har haft någon upplevelse av något som fungerat mindre bra under in kontakt med mottagningen. Bland upplevelserna framkommer det att man inte fått tillräckligt tydlig information om planeringen, att man inte fått kommunicerat när läkemedel skrivits ut för sent, att en vis kunskap om biverkningar kring läkemedel inte kommuniceras, uppfattningen om långa väntetider och för få resurser i form av personal. Det framförs även att möten kan avslutas hastigt och vara under kortare tid än överenskommet samt att man inte alltid får det psykologiska stödet från mottagningen. Det finns även upplevelser av att väntetider kring utredningar också kan vara långa och påfrestande.

”Ärligt talat ingenting. Allting är exakt som det bör vara.”

”Det skulle kunna vara att det kan vara tydligare information om planen framåt.”

”Det har inte varit en dans på rosor, det är tufft med långa väntetider och bristande insatser. Jag förstår vården som verkar ha för lite personal dock.”

”Mötena är för korta och de avslutas stressigt, de brukar aldrig vara hela den tid som de ska vara utan avslutas tidigare. Då jag betalar för mina möten så vill jag ju ha den tid som är avsatt för mig. Detta är en viktig tid för mig.”

”Första delen av utredningen var väldigt tuff, det kändes som att de ville sålla bort de som inte hade alltför stora hinder av sin möjliga diagnos. Jag fick ta stöd från tidigare kontakter inom vården. De tog inte den information som bifogats från annan vårdaktör utan gjorde en egen på ett vis som var psykologiskt och emotionellt påfrestande för mig. Efter beslutet som

gjordes efter första utredningen av en utredning så fick jag vänta cirka 5 månader innan den riktiga utredning kom igång.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (10 av 16) upplever utbudet som bra och brett. Resterande sex respondenter framför att de sakna tillräcklig kunskap om utbudet för att kunna besvara frågan fullt ut, en respondent anser att det kan vara en aning bristfälligt då det tar lång tid att få kontakt med psykolog.

”Väldigt, väldigt bra. De har gjort det klart att jag har alternativ. De lät mig alltid veta att vi kunde prova något annat.”

”Det är bra, sedan kunde jag önska att de kunde erbjuda grupper mer frekvent.”

”Känner inte till det.”

”Känner inte till det fullt ut, nog är det lite bristfälligt då jag upplever det som endast medicinering och möjligt samtal med arbetsterapeut.”

”Vet inte riktigt, då jag inte vet allt de erbjuder. Jag hade behövt få informationen upprepad om vad de erbjuder.”

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: 16 av 16

Hälften av respondenterna (8 av 16) anser inte att de behöver någon annan typ av behandling, vård eller stöd från mottagningen utöver den som de har idag. De finner en tillfredsställelse kring den goda anpassningen av vård som upplevs existera enligt enskilda respondenter. Av de ytterligare åtta som nämner att de önskar vidare insatser nämns det att det efterfrågas mer terapeutisk behandling, ytterligare verktyg för att hantera enskilda diagnoser och mående samt tydligare individanpassad planering. Det framkommer också upplevelse av att det hade

behövts mer rutin kring hur man framför information kring olika alternativ till vård och behandling.

”Nej, faktiskt ingenting... De gör allting och tänker alltid på något extra de kan göra också.”

”Ja, något som kan ge mig mer verktyg att hantera mitt mående och min diagnos.”

”Nej, jag får det jag behöver.”

”Ja, jag behöver hjälp med att få en planering för ett enskilt problem så att jag slutar gå runt i cirklar. Jag kommer inte riktigt loss.”

”Psykologstöd hade jag velat få!”

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

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer flertalet svar kring om behandlingen på mottagningen förändrat respondenternas livssituation på något vis. Det nämns att man fått livet räddat, att den ensamhet som man upplevt tidigare blivit mindre, att livet blivit enklare samt att man kan hantera olika utmaningar på ett mer tillfredställande vis nu än förr. Det förmedlas också att behandlingen resulterat i ett ökat hopp för den enskilde, att man nått nya insikter och fått mer tillit till vården. En respondent nämner dock att denna upplever att livskvalitén blivit värre på grund av att hjälpen dröjt i tid och två andra kan inte besvara om huruvida behandlingen hjälpt eller inte.

”Ja, den räddade mitt liv. Jag fungerade inte. Jag var deprimerad. Jag mådde fruktansvärt. Jag visste inte hur mycket jag skulle klara. [...]”

”Jag har fått det jag har saknat här på mottagning och jag märker stor skillnad på mitt mående. Det är verkligen hoppgivande.”

”Min livssituation har ju definitivt blivit bättre, jag uppskattar allt stöd jag fått där i form av KBT och samtal. Det har varit väldigt givande.”

”Det har blivit värre för mig för att jag inte fått rätt hjälp i rätt tid.”

”Den har gett mig högra förväntningar på livet och det känns som att de vill hjälpa mig, det har jag inte alltid känt när jag varit i kontakt med psykiatrin.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Det förmedlas flera tankar om vad man önskar att behandlingen ska resultera i för den enskilde. Det framkommer att man önskar ett bättre liv med högre livskvalitet, att man får en förståelse och acceptans kring sig själv, sin diagnos och sitt beteende. Det framförs även att det önskas en god balans i livet, att medicinering blir rätt och att man i framtiden ska behöva allt mindre stöd för att vardagen fungera bättre. Det efterfrågas också att fler verktyg för att hantera olika delar av livet erhålls. Det nämns önskemål om en god flexibilitet i relation till behandling och kontakt med mottagningen samt en ökad tillgång till psykologkontakt. Slutligen så önskar man få vara den som definierar diagnosen och inte att diagnosen får makten att definiera en.

”Bara ett bättre liv, vilket de redan har hjälpt mig med.”

”Att jag fortsatt kan må bra, samt att bli mer balanserad och därigenom få ett allmänt bättre mående. Även att jag får de verktyg jag behöver för att ha ett bra liv.”

”Jag hoppas att det skulle resultera i att jag behöver allt mindre stöd och klarar vardagen bättre och bättre.”

”Jag hoppas att jag ska få insikter om hur jag kan hantera mina utmaningar, jag behöver mer verktyg för att komma framåt.”

”Jag önskar att jag ska få regelbundna psykologsamtal för att hantera emotionsreglering. Även att jag får rätt medicinering och fungerar väl på alla plan i livet.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever kontinuiteten som god och i flera fall som väldigt god i dagsläget. Bland de som har erfarenhet av en bristande kontinuitet så handlar det främst om skifte av behandlare. Det finns erfarenheter av att detta har skett för tätt under kontakten med mottagningen.

”Den är otroligt bra, inget att anmärka kring.”

”Till en början var det byten men nu är det väldigt bra och jag är så nöjd med min behandlare.”

”Den är inte bra, jag har haft olika hela tiden. Det kanske blir bättre. Det verkar ha varit rörigt för dem nu. Det är svårt med läkare.”

”Den är väldigt bra, jag har haft en och samma läkare samt sjuksköterska. Detta känns väldigt bra.”

”Det har skiftats en del med personal men kontinuiteten är bra nu.”

10b. Psykiatripartners erbjuder en sammanhållen vård för barn, unga och vuxna och som patient behöver man inte byta mottagning eller stå i kö vid övergångar (t. ex mellan barn, vuxen), hur upplever du detta?

Antal svarande: 16 av 16

Samtliga respondenter upplever det som bra att Psykiatripartners erbjuder en sammanhållen vård för barn, unga och vuxna och att man som patient inte behöver söka sig till en annan mottagning när man går från att vara ett barn till att bli en vuxen. Detta uppfattas skapa en vård utan glapp och bidrar till en tryggare kontakt då en som varit barn möjligen kan fortsätta ha kontakt med en redan känd behandlare när denna fyller 18 år. Det nämns även att ett sådant här koncept kan leda till mindre frustrationer hos enskilda, att man får snabbare och rätt hjälp samt att man slipper börja om någon annanstans. Det uttrycks som önskvärt och fördelaktigt av flera att vården är sammanhängande på detta vis.

”Jag tror att detta som psykiatripartners erbjuder är ett vinnande koncept. Det är så bra om vården hänger samman såhär.”

”Det är superbra för individen, detta gör det väldigt bra för individen. De behöver inte börja om på nytt någon annanstans. Kanon!”

”Detta är helt underbart, det måste kännas så skönt för ungdomarna som slipper söka sig på nytt till vården. Detta kanske förhindrar glapp.”

”Det låter väldigt bra att de erbjuder vård från start till slut. Det är bra för barnen som också ser oss andra som är äldre som också går dit.”

”Detta är fantastiskt, så otroligt tryggt för individen som behöver hjälp under en längre tid. Det är ett bra sätt att erbjuda vård på.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) uppger att det inte finns något aktuellt samarbete och att detta inte heller har varit aktuellt. Två respondenter uppger att samarbetet fungerar väl, en att det kunde fungerat bättre då mottagningen samlade in information från annan aktör och en annan förmedlar att det vore önskvärt om samarbete fanns med skola.

”[...]Det är bra om det finns samarbete med skolan.”

”Finns inget samarbete då detta ej är aktuellt.”

”Det har inte riktigt tagit till sig det som har förmedlats dem från min psykolog från vårdcentralen, de har nog läst igenom det men använde sig inte av den vid första förutredningen.”

”Den är god, det fungerar.”

”Det funkar som det skall.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 16 av 16

Totalt sju av 16 respondenter uppger att de inte vet säkert om de har en vårdplan eller ej, fem av 16 framför att de har en vårdplan och resterande fyra förmedlar att de inte har någon vårdplan. Det nämns genom två av respondenterna som har en vårdplan att denna inte tagits fram i gemenskap.

”Jag har fått information men inte suttit ner och tagit fram något i gemenskap.”

”Ja, det har jag.”

”Jag antar att jag har en vårdplan men jag har inte varit delaktig i denna.”

”Vet inte.”

”Nej, inte vad jag vet.”

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

Antal svarande: 7 av 16

Totalt sex respondenter uppger att de anser att personalen följer det som finns i planeringen och en respondent vet inte säkert om det som finns beslutat följs.

”Det gör de absolut!”

”De följer det vi är överens om.”

”Vet inte.”

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 16

Totalt sex av respondenterna nämner att de upplever sig lyssnade på när man har diskuterat sin vårdplanering. Det framförs att personal på mottagningen vill lära känna en och finnas tillhands, att de lyssnar på ett exceptionellt vis. En respondent uppger att denna inte varit delaktig i någon form av planering.

”Hundra procent! De tar sig alltid tid att lyssna och ha en konversation. De smyger in frågor. De vill lära känna en. Du känner dig inte som en patient. En känner sig som en vän eller familj.”

”De lyssnar alltid när jag är under dialog med dem på mottagningen.”

”De lyssnar på mig till hundra procent. Ingen har lyssnat på mig såhär, jag grät till och med av glädje efteråt. Blev så rörd.”

”De har inte bjudit in mig i planeringen. Jag har inte fått vara delaktig.”

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

Antal svarande: 7 av 16

Totalt sex av respondenterna uppger att de upplever sig kunna göra förändringar i sin vårdplan om detta skulle efterfrågas, en respondent vet inte om det är möjligt att göra förändringar.

”Ja! När som helst! De skulle gladeligen acceptera vad som helst. Jag behöver aldrig känna att jag behöver låtsas när jag är där. Det tar mig alltid till en bättre plats för mig.”

”Ja, det hade jag kunnat. Utan problem.”

”Ja, det har jag, till stor del! Har haft det vid många tillfällen.”

”Vet inte.”

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

Antal svarande: 9 av 16

Totalt åtta av respondenterna framför att de inte vet varför en vårdplan saknas och en respondent förmedlar att denna saknar vårdplan då den är under utredning.

”Nej, det vet jag inte.”

”Utredningen ska färdigställas.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 16 av 16

Samtliga respondenter uppger att de inte har någon utformad samordnad individuell plan.

”Nej.”

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

Antal svarande: 0 av 16

-

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 16

-

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (14 av 16) upplever inget behov av att få en SIP upprättad. En respondent nämner att denna skulle tycka det var bra att få och en annan hade gärna fått erbjudandet samt information om möjligheten.

”Jag behöver ingen.”

”Det hade varit bra att få.”

”Jag vet inte, men vill gärna få frågan och information om det.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen och då främst genom denna Brukarrevision. Resterande fyra respondenter uppger att de inte vet vilka möjligheter de har att tycka till om mottagningen alternativt att de inte upplever sig ha möjlighet.

”Ja, det har jag genom brukarrevisionen.”

”Jag har inte behövt föra fram något så jag vet inte. Det är bra med denna utvärdering.”

”Det är ju denna brukarrevision, jag hittade kuverten i receptionen och frågade om vad det var och då tog jag ett kuvert direkt. Det hade varit bra om de informerade om att det gjordes en utvärdering som man kunde delta i utan att man frågade.”

”Jag har inte efterfrågat det men jag hade nog kunnat ta upp mina upplevelser med sjuksköterskan. Jag är superglad att ni gör denna undersökning.”

”Inte vad jag vet. Man kan dock ge en rating på ett videosamtal om man har ett sådant med dem.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (12 av 16) upplever att de har möjlighet att tycka till om den vård som de får på mottagningen, både genom denna brukarrevision och genom dialog med personal. Fyra av respondenterna uppger att de inte har någon direkt möjlighet till att tycka till alternativt att de inte vet vem de skulle kunna vända sig till för att göra detta.

”Absolut, det jag har velat påverka har jag kunnat påverka. De är också mån om att fråga mig vad jag tycker och vill gärna ha in feedback för att förbättra. De bryr sig verkligen.”

”Det är härigenom brukarrevisionen, det är ett bra initiativ av mottagningen att genomföra denna.”

”Jag har varit nöjd så har inte behövt förmedla så mycket, däremot har jag fört dialog med dem om hur jag upplever medicinen etc. De är väldigt öppna för att höra vad jag tycker, känner och tänker. Det är tryggt att prata öppet med min behandlare.”

”Genom denna undersökning, och jag är så tacksam för det.”

”Nej, inte vad jag vet.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenter (11 av 16) vet inte om det finns någon möjlighet att lämna sina synpunkter på anonymt. Resterande fem respondenter uppger att de kan göra det genom brukarrevisionen.

”Jag vet inte riktigt, men jag kan ju det härigenom.”

”Bara genom denna brukarrevision.”

”Ja, genom denna utvärdering.”

”Vet inte riktigt.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Flertalet respondenter (9 av 16) nämner att det vore bra med andra sätt att lämna sina synpunkter på. Förslag lyfts om digitala enkäter som kan vara anonyma samt en förslagslåda. Resterande sju respondenter uppger att de inte har någon direkt åsikt om detta alternativt är nöjda med hur mottagningen insamlar synpunkter idag.

”Nej, det är redan perfekt. Jag skulle kunna berätta om mina åsikter på flera olika sätt.”

”Ja, kanske de kunde ha en förslagslåda eller en enkät på nätet som var anonym.”

”Ja, möjligen hade det varit bra om det fanns en digital enkät på 1177 som man kunde fylla i anonymt.”

”Ja, det hade det varit. Det är bra för de som vill dela med sig. Man kan ju höra av sig till verksamhetschefen. Denna revision är bra så att politiker och andra runt om kan ta del av tankar kring resurser som behövs för att vården ska fungera. Det märks om en vårdverksamhet har för liten budget att röra sig med.”

”Det vore bra med en digital enkät som man kan fylla i om och när man vill som innebär att en utvärdering sker löpande. Detta borde offentliggöras dessutom.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (14 av 16) upplever att de har möjlighet att diskutera om de skulle önska någon annan form av vård eller stöd utöver den som de får idag. En respondent nämner att denna inte är trygg i att framföra om den skulle önska något annat och en respondent uppger att det nog kan vara svårt att lyfta andra alternativ till den vård och det stöd om man får idag.

”Oh, ja, definitivt!”

”Jag vet inte, det kan vara lite svårt upplever jag.”

”Ja, det tror jag absolut. Psykologen jag träffar är väldigt lyhörd och jag har tillit till mig själv med om att jag vet att jag har mina rättigheter. Jag vågar uttrycka mig.”

”Nej, tyvärr. Jag vågar inte riktigt då jag kan känna mig tjugig då.”

”Ja, men sköterskan jag har nu.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 11 av 16 respondenter framför att de skulle vara trygga med att förmedla sitt missnöje kring vården om det skulle finnas något, med någon från mottagningen. Fem av respondenterna upplever att de inte hade varit helt bekväma i att ta upp något missnöje alternativt att de inte vet om de hade kunnat framföra det till någon på mottagningen.

”Ja, definitivt!”

”Nje, det beror nog på. Kan bli obekvämt.”

”Ja, jag känner det. Sen vet jag inte om jag hade gjort det.”

”Jag har haft saker jag inte kunnat uttrycka för jag vet inte vem jag skulle ta upp det med. Nu kan jag det härigenom och jag hade även kunnat det genom en digital möjlighet. Feedback är bra för alla.”

”Ja, det tror jag.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer olika svar kring vem man hade tagit upp sitt missnöje med. Däribland nämns det att vissa skulle ta det med vem som helst på mottagningen, andra hade tagit det med verksamhetschefen, någon hade pratat med sin ordinarie vårdgivare och andra hade tagit det med sin terapeut alternativt någon på mottagningen som inte har behandlingsansvar. Det framkommer också att någon hade tagit det med sin läkare och några med sin psykolog samt arbetsterapeut.

”Jag skulle nog kunna prata med vem som. De vill hjälpa människor där och de vill verkligen lyssna.”

”Det beror på vem och vad det rör. Hade jag känt en misstro så hade jag nog dock hört av mig till någon personal som inte har behandlingsansvar.”

”Verksamhetschefen, denna är bra och lyssnar. Men det jag berättade kunde denna inte göra något åt. Verksamhetschefen kan ju inte trola fram mer resurser.”

”Jag hade tagit upp det med psykologen eller chefen.”

”Jag känner inte i dagsläget att jag kan ta upp det med någon lämplig person. Det hade behövts en specifik person man hade kunnat ta upp missnöje med som inte är din behandlare. Kanske kunna kontakta mottagningens chef.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 16 av 16

Samtliga respondenter har positiva upplevelser av personalens bemötande. Det lyfts att personalen är trevliga, de skämtar och är välkomnande. Det nämns också att personalen vill en väl och bemöter en jämlikt. Det framkommer goda upplevelser av läkare, behandlare överlag, sjuksköterskor, psykologer, terapeuter och receptionist. Det finns dock blandade erfarenheter kring läkare och reception.

”Underbart. Alla ler alltid och är vänliga. Man kan alltid dra ett skämt, människor kommer att skratta med dig.”

”De är trevliga, de hälsar alltid och bemöter en väl.”

”Reception och sjuksköterska jättebra, läkaren är överlag bra.”

”Väldigt trevliga och jämlika med en.”

”Det har varit blandat men nu är det bra.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer fler goda erfarenheter av vad som fungerar bra. Det nämns att personalen känner igen en, bryr sig och vill lära känna en. Det lyfts även att man känner sig trygg på mottagningen och att det finns en god stämning där. En respondent uppger att personalen har allt man kan söka av en personal, de framförs också som pedagogiska, bekräftande och lyhörda. De anses arbeta motiverande och stödjer en i en resa framåt.

”De är trevliga, genuina och skapar en god stämning. Jag är väldigt bekväm där. De har allt jag söker hos en personal på en sådan mottagning.”

”Alla är trevliga och de känner igen en. De bryr sig och de vill en väl, det märks. Det är också så att jag känner igen personerna, vilket är tryggt.”

”De verkar vilja en väl och finnas till.”

”De är jättefina mot en, de kan till och mer be om ursäkt om de är lite försenade. De bekräftar en, ställer frågor och uppmuntrar en. De ser mig!”

”De är väldigt trevliga och lyhörda. De bemöter en väl. De stödjer en i de saker som man vill komma framåt i.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 16 av 16

Hälften av respondenterna (8 av 16) förmedlar att det inte finns några negativa upplevelser av bemötandet på mottagningen medan resterande åtta respondenter har någon mindre bra upplevelse med sig. Det nämns bland annat att man inte blivit bra bemött av receptionist vid tillfälle, likaså av läkare och sjuksköterska samt psykolog. Det kan upplevas som att personalen vid tillfällena varit stressade och även att tiden för dialog varit pressad och knapp. Det finns också en upplevelse av att det behöver finnas ett helhetsperspektiv kring människan som kommer för utredning och behandling, där flera aspekter behöver uppmärksammas för att nå framgång i behandling. Det upplevs som viktigt att ha en icke-dömande attityd från personal gentemot de som kommer för att få vård på mottagningen.

”Nej, absolut inte! Alla jag har mött där är underbara, varma och fina.”

”Det fanns en läkare som inte riktigt lyssnade på mig, denna verkade vara stressad och antog en hel del innan jag hann svara.”

”Viss personal kan upplevas frånvarande under möten, de kan verka lite disträ. Mötena kan också upplevas kortare och kortare, det är som om det kan vara lite tidspressat...”

”[...] Vi alla har olika utmaningar och livssituationer. Det kändes som om jag blev ifrågasatt kring hur jag valde att leva mitt liv, min arbetssituation osv. Jag önskar en mer modern syn på människan.”

”Jag har blivit illa bemött av en läkare samt en tidigare sköterska, de dömde mig. Läkaren ville sätta mig på plats och ville inte se mig som en helhet. Jag sattes i ett fack och detta känns inte alls bra. Jag skulle önska att man istället pratade med mig om saker som tyngde mig inte dömde ut mig.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (13 av 16) uppger att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge dem den vård och stöd som de behöver. Det framkommer att all personal kanske inte har all kunskap men att de kompletterar varandra. Av de tre som uppger att kunskapen kan vara bristande i någon del framkommer det att kompetensen kan variera från personal till personal samt att det finns förbättringspotential hos en del av läkaren och att flera i personal kan sakna kunskap om en del läkemedel. Det framförs att det kan vara bra att man inom vården är påläst om det nyaste inom exempelvis en viss diagnos, behandling osv.

”Oh, definitivt! Jag har aldrig kommit dit och lämnats utan ett svar. Alla är väldigt kunniga.”

”Det har de absolut, de är också väldigt måna om att berätta att de inte kan allt men hänvisar då till rätt person att prata med om ett visst område. Exempel: detta kan du diskutera med en viss läkare.”

”Mestadels, men en del upplevs sakna kunskap om läkemedel och dess effekter samt biverkningar.”

”Ja, det tror jag absolut. De tar ett helhetsgrepp.”

”Ja, min nya sköterska har det. Jag upplevde en bristande kunskap hos läkaren tidigare då denna inte kunde se till problematiken jag hade och hjälpa mig utifrån denna.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: 14 av 16

Det framkommer flera olika svar kring hur det visar sig att personalen har rätt kunskap för att kunna ge god vård och stöd till respondenterna. Det nämns att man upplever att de bryr sig om en, att de hänvisar vidare om de skulle sakna kunskap om något, att de lyssnar och ger rätt verktyg samt att dialogerna som sker är ömsesidiga. Det nämns också att de backar upp den vård som de erbjuder med forskning och evidens. En respondent framför även att de är duktiga på att skriva korrekta journalanteckningar samt att de förstår en. Behandlingen upplevs också individanpassas på mottagningen.

”Jag känner aldrig att de bara är betalda att göra det de gör. En känner alltid att de bryr sig.”

”De besvara frågor korrekt, refererar till olika studier och evidens. De hänvisar också en rätt om de inte skulle ha en specifik kunskap.”

”Det märks genom att denna lyssnar och att verktygen man får faktiskt fungerar.”

”Det kan märkas genom att dialogen är väldigt ömsesidig, de har mycket information och verktyg att delge.”

”Det visar sig genom att det hela anpassas utefter mina behov och behandlaren är kunnig och har mycket att dela med sig av.”

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

Antal svarande: 4 av 16

Totalt fyra respondenter har upplevelser av en bristande kunskap hos personalen. Detta kan visa sig genom att de inte kan svara på vissa frågor gällande medicinering samt att personal inte alltid agerar enhetligt i deras sätt att bemöta läkemedelssituationer. Det nämns även att det kan talas över huvudet på individer som vårdan på mottagningen samt att kunskap om nya rön saknas. Även en upplevelse om att man inte blivit sedd som en människa under läkardialog finns.

”De kan visa sig genom att de inte alltid kan besvara kring medicinering och att personal kan agera olika när en situation berättas för dem kopplad till läkemedlet [...]”

”Det skulle vara genom att de pratade över huvudet på mig [...]”

”De läser som i ett manus men det saknas den nyaste kunskapen och det behövs uppdateringar för att kunna ge mer rätt stöd vård.”

”Läkaren lyssnade inte till mig och av inte intresserad av att se mig som en människa, dömde ut mig direkt.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Majoriteten av respondenterna (11 av 16) upplever att det skulle finnas möjlighet att byta behandlare om detta önskades. Resterande fem respondenter uppger att de inte vet om det är möjligt att göra, bland annat på grund av att det finns en känsla av att det kanske inte existerar tillräckligt med personalresurser för att möjliggöra ett byte.

”Oh, ja! De skulle vara mer än glada att anpassa.”

”Jag vet inte riktigt, de verkar inte riktigt ha personal som kan täcka upp eventuella önskemål.”

”Jag tror det, men det finns inte så mycket personal.”

”Ja, det tror jag. Det skulle vara bra att veta om det fanns exempelvis läkare med olika specifika kompetenser.”

”Jag vet inte.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 14 av de 16 respondenterna upplever att behandlingen är helt eller delvis anpassad efter de egna behoven. En respondent framför att behandlingen inte anses anpassad till den enskilda och en annan lyfter att frågan inte kan besvaras.

”Det är den verkligheten.”

”Ja, det tycker jag nog.”

”Ja, absolut. Till den grad som det går.”

”Jag kan inte besvara denna fråga.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: 14 av 16

Hur behandlingen är anpassad utifrån den enskildes behov märks av på olika vis. Det framförs att detta bland annat uppmärksammas genom att personalen visar stor respekt för individens behov, att de lyssnar, skraddarsyr behandlingen och har tålamod. Det framförs också att hänsyn tas till aktuellt mående liksom till den enskilda processen i behandlingen. Det ges från behandlare också förklaring till varför saker kan te sig som de ter sig, flera upplever sig respekterade och accepterade. Rätt medicinanpassningar upplevs också som en framgångsfaktor i sammanhanget.

”Det märks genom att de skraddarsyr min behandling, både utifrån den kunskap de har liksom mina behov. De är otroligt skickliga på detta. Jag saknar absolut ingenting.”

”Samtalen anpassas efter mina behov och de stöd jag får ges utifrån den aktuella situation jag befinner mig i. Viss kunskap kan saknas gällande specifika delar, men detta är inget som förväntas att de ska kunna. Detta kan röra delar i mitt liv, så som fritidssammanhang och hur de påverkar mig.”

”Det märks genom att de anpassat medicinen och att de tar hänsyn till mående. De är varsamma i hur vi går framåt så att ingen oönskad biverkning ska ske.”

”De möter mig med respekt och dömer inte mig, de ser mig, hör mig och finns där. De gör vad de kan för mig.”

”De har anpassat vården efter mig och jag mår mycket bättre. Detta är ett bevis i sig.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 2 av 16

Det framkommer från en respondent att behandlingen inte känns fullt anpassad då den ännu inte är fungerande och från en annan att avsaknad av psykologkontakt bidrar till att man inte får möjlighet att jobba med sitt inre därigenom.

”Vi har inte fått en behandling som fungerar hittills.”

”Jag saknar psykologkontakt [...]”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 16 av 16

Samtliga av respondenterna känner sig delvis eller fullt förstådda av personalen på mottagningen.

”Ja, de gör jag absolut.”

”Ja, av nuvarande läkare. Inte av den förra dock.”

”Det har varit blandat, idag gör jag.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer olika exempel på hur det kan visa sig att man blir förstådd av personalen. Det nämns att det märk när personalen har en god kommunikation med en, när de kan se vart en individ befinner sig och därigenom ge rätt stöd i den aktuella situationen. Personalen

speglar även enskilda, visar på förståelse och bekräftar det som belyses samt framförs. De ställer rätt frågor och erbjuder också rätt stöd.

”Jag har känt mig mer förstådd av dem, än på något annat ställe jag varit på i hela mitt liv. Kommunikationen är underbar.”

”De lyssnar och ser på vart jag befinner mig för att sedan kunna ge mig rätt stöd i den aktuella situationen. De vill verkligen visa att de förstår en och det känns som att de gör detta.”

”De ställer rätt frågor och ger mig rätt stöd vid rätt tidpunkt.”

”Läkaren lyssnade och bekräftade på ett bra sätt.”

”De är mer lyhörda än många andra jag mött inom psykiatrin.”

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

Antal svarande: 16 av 16

Hälften av respondenterna (8 av 8) upplever inte att de saknar någon yrkesgrupp på mottagningen. Resterande åtta respondenter lyfter att de efterfrågar bland annat mer tillgång till terapeutiska insatser genom exempel en psykologkontakt och tillgång till KBT och DBT. Det nämns även att det kan uppfattas som det finns behov av att ha fler arbetsterapeuter och psykologer på plats på mottagningen. Det nämns som påfrestande att behöva söka terapeutkontakt utanför mottagningen.

”Nej, det tror jag inte alls. Jag har alla jag behöver.”

”Det skulle så fall vara någon om kunde fokusera på KBT-biten.”

”Vet inte riktigt, kanske någon med mer psykologisk behandling med terapeutisk inriktning. Jag gillar inte att man behöver söka till enskilda personer som utför psykologisk terapeutisk behandling. Det är långt väntetid och många tar inte emot. Man får kontakta alla själv, alla

besvarar inte ens när man tar kontakt. Jag tycker dessa terapeuter ska finnas inom vården och inte utanför. Jag förstår inte varför man gör såhär. Det är jobbigt för oss att själv behöva leta efter någon som kan ge oss behandling. Jag har hört att de är vårdval för psykoterapi och någon psykologisk behandling.”

”Fler personer som kan utföra psykologisk behandling.”

”Psykologer som kan genomföra psykodynamisk terapi då KBT inte fungerat för mig. Det är bra att kunna erbjuda båda delarna.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten av mottagningen?

Antal svarande: 16 av 16

Totalt 13 av 16 respondenter upplever helheten av mottagningen som bra, fantastisk och positiv. Två respondenter uppger helheten som bristfällig och en respondent lyfter den som okej om än en aning stel miljö och mixat bemötande.

”Fantastisk!”

”Den är väldigt bra och jag har bara positiva upplevelser av den.”

”Jag upplever att den är bra, jag är supernöjd. Jag har hört andras upplevelser av andras ställen och då känner jag mig lyckligt lottad. Jag har fått hjälpen jag har sökt.”

”Att mottagningen är bristfällig, känns som att jag haft otur... Hittills är upplevelsen inte bra.”

”Den är väldigt bra.”

”Den är okej, lite stel miljö och en del sämre bemötande. Även om det finns bra bemötande med.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer flera synpunkter kring vad som är bra. Det lyfts att det känns skönt att fokus ligger på individens behov, att behandlingen från Psykiatripartners är som en varm kram och att bemötandet är härligt. Det framkommer att det finns en tillit till mottagningen och dess personal, vården upplevs som flexibel och rättvis samt så anser enskilda att lokalerna är fräscha. Tillgängligheten upplevs som god och gruppterapierna är uppskattade.

”Allting går utan ansträngning. De gör allting och jag kan fokusera på det jag behöver göra.”

”Psykiatripartners behandling känns som att få en väldigt varm och fin kram av en vän man litar på. Jag behöver inte dölja mig bakom en mask utan kan vara mig själv. De är anpassningsbara och vill verkligen hjälpa varje enskild individ. Jag är så glad att jag kom i kontakt med mottagningen.”

”Det skulle vara att vården är flexibel, ordentlig och rättvis. Den är väl anpassad utefter mina aktuella behov. De vill göra ett bra jobb, detta märks tydligt.”

”Bemötandet och flexibiliteten är fantastiskt. Jag har till och med fått ha digitalt möt när jag inte kunde ta mig fysiskt dit.”

”Det skulle jag säga är tillgängligheten och att jag har fått ta del av kursen som utfördes i grupp.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 16 av 16

Det framkommer olika saker som kan upplevas som mindre bra. Dessa är enskilt bemötande från personal, brist på psykologkontakt, att mycket kontakt måste ske via 1177 och att information om olika behandlingar och läkemedel kan varit bristfällig. Det upplevs dock som att det vore bra med digitala möjligheter gällande ombokning samt så nämns det att man inte alltid får den avsatta tid som man har rätt till. Mötet avslutas i förtid. Det finns upplevelser av att visst auktoritärt bemötande funnit under dialog med läkare samt bristen på sömlös vård

leder till att man får söka hjälp från olika platser, något som leder till många köer. Det efterfrågas också tydlig information om vad som väntar i ens behandling.

”Det skulle vara att informationsdelen kan vara bättre, gällande exempelvis behandlingsformer och mediciner.”

”Mötetiderna är för korta och man får inte alltid hela den tid som är avsatt för en. De är stressande och jag glömmer då vad jag önskar att ta upp med dem.”

”Avsaknad av psykologkontakt.”

”Bristen på sömnlös vård, att man behöver söka olika saker på olika ställen. Många köer.”

”Den attityden om kan finnas hos läkare, den kan vara auktoritär och dömande. Det blir väldigt otryggt för en patient. Det måste vara mer jämlikt i dialogen.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 16 av 16

Det förmedlas fler saker som man önskar mer av. Det nämns att man efterfrågar ytterligare kontakt med arbetsterapeut, mer resurser till Psykiatripartners så att de kan möta upp individer än mer, specifika tillvägagångssätt i hur man får rätt stöd och verktyg, tillgång till psykolog och en kaffemaskin på mottagningen. Det efterlyses även ett digitalt bokningssystem och fler tillgängliga läkartider.

”Mer individanpassad vård med patienten i fokus, och såklart mer tid, vilket innebär mer resurser till Psykiatripartners.”

”Dialog med arbetsterapeut.”

”Tillgång till psykologsamtal och ett digitalt bokningssystem samt att de kan boka in snabbare tider om en läkare är sjuk.”

”Dialoger med exempelvis psykolog.”

”Kaffemaskin! Där borde finnas en sådan!”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 16 av 16

Det finns några slutliga saker som respondenterna vill ta upp. Flertalet framför en glädje över att denna undersökning skett och att man tillvaratar patienters perspektiv på verksamheten i syfte till dess utveckling. Det nämns också att Psykiatripartners givit en enastående vård som är svår att finna på annat håll, att det är bra med en vård som följer individen från barn till vuxen samt att personalen har en vilja att verkligen hjälpa individen som kommer till mottagningen. Det framförs också att det är viktigt att arbeta för att få bort dömande attityder samt att skapa trygghet i mötet med vården. Det lyfts som jobbigt att vågen man väger sig på står i väntrummet och att det önskas att denna kunde placeras på annan plats.

Det nämns ett tips om att få information inför första mötet med mottagningen så att man kan förbereda sig. Frågor finns också kring om mottagningen jobbar med behandlingskonferenser samt att det är viktigt att inte tala över patienten utan med denna.

”De är verkligen fantastiska människor och de har gjort så mycket för mig. Jag tror inte jag skulle få den här nivån på vård, någon annanstans. Familjekänsla och en känner en hör hemma.”

”Nej, inte mer än att de är underbara och att de har ett bra koncept där man följer individen från tidig ålder och uppåt. De märks att de brinner för att hjälpa människor, oavsett vilken profession de har på mottagningen. De i receptionen välkomnar också en otroligt fint.”

”När man är på besök hos sjuksköterskan så väger man sig och vågen är i väntrummet och detta känns inte så bra. Det hade varit bättre om de stod mer i skymundan. Sedan tycker jag det är bra att de gör en brukarrevision.”

”Nej, inte vad jag kan komma på. Mer än att det känns bra att få möjligheten att delta i en sådan här utvärdering. Att de gör detta visar att dem bryr sig om våra åsikter.”

”Nej, inget jag kan komma på. Bra med externa utvärderingar, det känns nyttigt att få framföra sina synpunkter.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Lokalernas miljö

Skapande av en mer ”hemlik” miljö: Lokalerna anses hålla en god standard men upplevs samtidigt som kala av vissa. Något som skulle kunna utvecklas exempelvis mer växtlighet, ökat ljusinsläpp och väntrumsmusik.

2. Bibehålla en god tillgänglighet vi 1177 samt utökning av andra kontaktvägar

Fortsatt arbeta för en god tillgänglighet till att komma i kontakt med mottagningen samt behandlare. Utvärdera kontaktvägar samt informationen om hur man kommer i kontakt. Efterfrågan om en direktlinje till behandlare av något slag framkommer. I mer akuta ärende upplevs det utmanande att komma i kontakt.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Samlingsinformation till patienter

Skapa en bättre struktur för att ge patienter den information som efterfrågas kring den egna problematiken, behandlingsutbud och aktuella aktiviteter kopplade till mottagningen. Tydlig läkemedelsinformation och om eventuella biverkningar efterfrågas.

2. Information

Bidra med skriftlig och muntlig information till patienter om exempel olika vård- och behandlingsalternativ.

3. Erbjud utbildning/information till anhöriga och närstående

Se över möjligheten att kunna erbjuda utbildning/information till anhöriga och närstående. Olika förslag framkommer i revisionen, däribland mer information om diagnoser för och utökad involvering av anhöriga/närstående, erbjudande om föräldrautbildningar, en form av guidebok till anhöriga om hur det är att leva med någon med specifik diagnos samt erbjuda verktyg som anhöriga/närstående kan använda sig utav. Det upplevs även som bra att komplettera informationsdelning via

textformat med videoformat.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Erbjud fortsatt god delaktighet och tydligt inflytande i behandling med täta uppföljningar och kortare väntetider

Fortsatt skapa möjligheter för ökad delaktighet och ett ökat inflytande för patienten i deras vård och planering av denna. Det anses vara positivt med täta uppföljningar under behandlingen.

2. Information

Erbjud tydlig information om planering av vården, läkemedel och dess biverkningar.

3. Behandlingsutbud

Tydlig informera patienterna om det utbud som finns inom den behandling som erbjuds hos Psykiatripartners i syfte att tydliggöra för patienten.

4. Psykologkontakt och terapeutisk behandling

Fortsatt arbeta för att erbjuda och möjliggöra terapeutiska insatser och psykologkontakt till patienter, då detta efterfrågas av flera.

5. Kontinuitet

Fortsatt sträva efter god kontinuitet då skifte av bland annat behandlare kan upplevas ha skett ofta

6. Sammanhållen vård för barn, unga och vuxna

Bibehåll en sammanhållen vård från barn till vuxen då detta upplevs som väldigt gott och positivt från respondenterna.

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 utforma SIP utifrån individens behov

I de fall där SIP efterfrågas skapa delaktighet och inflytande, samt förståelse hos individen som SIP utformas för.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

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

Skapa möjligheter för patienter att tycka till om såväl vård som mottagningen på olika vis. Det framgår behov av fler sätt att lämna sina synpunkter på. Brukarrevisionen uppskatta.

2. Vårdens utformning

Fortsatt skapa utrymme för patienten att få inflytande i den egna vårdens utformning, i den utsträckning då detta är möjligt samt uppmuntra patienter till dialog om olika behandlings- och vårdalternativ.

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, respektfull och accepterande miljö för patienterna i möte med samtlig personal.

2. Bibehåll och utveckla en god kunskapsnivå hos personalen

Bibehåll en god kunskapsnivå hos personalen och fortsätt kompetensutveckla inom de områden som är aktuella. Det finns upplevelse om att man kan kompetensutvecklas mer inom de senaste i forskning osv.

3. Yrkesgrupper

Utöka med tillgång till olika yrkesgrupper. Det efterfrågas bland annat mer tillgång till terapeutiska insatser genom exempel en psykologkontakt och tillgång till KBT samt DBT. Behov finns av fler arbetsterapeuter och psykologer på plats på mottagningen.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Kontakvägar**

1177 är en uppskattad kontakväg men det efterfrågas även direktlinjer liksom ett digitalt ombokningssystem.

Referenser

Källa:

Frid, Mikael. 2023. E-mail 23 mars. <Mikael.Frid@psykiatripartners.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 enskilds hälsotillstånd.

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

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

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

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

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

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

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 Psykiatripartners?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av Psykiatripartners. 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 Psykiatripartners 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 och genomförs via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras 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.)

Om du är under 18 år så behöver din/dina vårdnadshavare samtycka till att du är med i brukarrevisionen och att vi intervjuar dig. Genom underskrift nedan samtycker jag som vårdnadshavare till att mitt barn deltar i brukarrevisionen och blir intervjuad.

Datum.....

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Vad tycker du om behandlingen hos Psykiatripartners?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som behandlas hos Psykiatripartners 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:

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: