

RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ WEMIND 2023



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Martina Hägerklint
Hanna Hildeman
Håkan Andersson
Li Brundell
Marie Sjögren
Loes Vollenbroek
John Andersson
Annette Mellström

Innehållsförteckning

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning.....	3
Varför brukarrevision?	3
Uppdraget	3
Om WeMind.....	4
Tillvägagångssätt.....	5
Definitioner	6

Sammanfattning av resultat, resultatet och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultatet.....	6
Bakgrundsfrågor.....	6
Könstillhörighet	6
Ålder.....	7
Kontakten med WeMind	8
Lokaler och tillgänglighet	8
Information.....	10
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	12
Vårdplan.....	16
Samordnad individuell plan (SIP).....	17
Inflytande och delaktighet.....	17
Bemötande och kompetens	19
Sammanfattningsvis	22
Resultat.....	24
Utvecklingsförslag	69
Referenser	81
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt brukarrevisorerna	82
Bilaga 2 Sekretessbelagd information och företagshemlighet.....	83
Bilaga 3 Information till respondenterna	84
Bilaga 4 Handlingsplan kring arbete med utvecklingsförslag	86

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 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.

Uppdraget

Under våren 2023 genomförde åtta brukarrevisorer en brukarrevison på WeMind Helsingborg och Lund. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur de som har en kontakt med WeMind i Helsingborg och i Lund upplever kontakten de har. Vad är bra, vad är mindre bra och hur kan verksamheten utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av WeMind, 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 våren 2023 på WeMind.

De som utfört brukarrevisonen är Annette Mellström, Hanna Hildeman, Håkan Andersson, John Andersson, Li Brundell, Loes Vollenbroek, Marie Sjögren samt samordnaren för brukarrevisonen Martina Hägerklint.

Alla som utförde brukarrevisonen har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har själva erfarenhet av psykisk ohälsa och är verksamma inom brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Om WeMind Helsingborg och Lund

Ur en anhörigs frustration över hur vården inom psykiatri fungerande föds en idé. WeMinds grundare ville försöka göra psykiatri bättre. Hans vision var en psykiatri där man som patient och anhörig kunde vara säker på att vårdinsatserna höll världsklass, att man följde upp hur det gick för varje patient och att man sen utvecklade verksamheten för att uppnå bästa behandlingsresultat. Idag är WeMind Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri. WeMind vill arbeta utifrån den senaste evidensen. WeMind har 13 psykiatriska mottagningar runtom i landet och tar årligen emot över 20 000 patienter. Förutom öppenvårdspsykiatri bedriver man även verksamhet inom digital psykiatri och HVB-hem. Båda mottagningarna i Helsingborg och Lund har liknande avtal med region Skåne. Man tar emot alla patienter i sitt upptagningsområde som behöver specialistpsykiatrivård förutom de som har behov av Laro. Avtalet med region Skåne innebär att arbeta med evidensbaserad vård, ställa diagnos, behandla/rehabilitera och utvärdera. Utvärderar genom att mäta utfall.

I Helsingborg och Lund tar man emot 2200–2800 patienter per mottagning och år. Lunds mottagning är ca 20% större än Helsingborg. Till mottagningarna kommer patienter från 18 år som behöver specialistpsykiatrivård.

Patienten aktualiseras när remiss från vårdcentral, annan specialistmottagning eller egenremiss kommer till mottagningen. Remissen bedöms av remissteam och fördelas till lämplig yrkeskategori. Patienten basutreds och därefter görs en vårdplanering tillsammans med patienten. I basutredningen används även ett digitalt självskattningsinstrument, där patienten får skatta sitt mående, patienten kommer sedan vid flera tillfällen under sin behandling och även efter avslutad behandling få skatta sitt mående med detta självskattningsinstrument. Detta digitala självskattningsinstrument är vetenskapligt utprovade formulär om hur man mår och vilka symptom man har.

På mottagningen i Helsingborg har man ca 35 anställda och i Lund ca 40 anställda. Det är specialistläkare i psykiatri, specialistsjuksköterskor, Case Managers, psykologer, kuratorer, arbetsterapeut, rehab koordinator, administrativ personal. Båda mottagningarna har också en värdinna som ser till att väntrummen är fina, fixar kaffe till patienterna mm.

Man samverkar med både region Skåne och kommunerna så personal från mottagningen är med på rond på heldygnsavdelningarna 1–2 gånger i veckan samt att man besöker sina inlagda patienter. Man är också ute på de boende i kommunen där mottagningens patienter bor.

På WeMind arbetar man med att utveckla verksamheten utifrån brukarinflytande. För att kunna göra detta är patienterna och deras anhörigas åsikter viktiga. Samt att patienterna ska ges möjlighet att vara delaktiga och kunna påverka sin vård. Därför har man ett avtal med NSPH Skåne. Så en dag i veckan per mottagning är ett inflytandeombud från NSPH Skåne på plats och pratar med patienter som då har möjlighet att lämna sina synpunkter på mottagningen anonymt. Alla inkomna synpunkter redovisas en gång i månaden till mottagningens ledning som lyfter dessa på APT möten, därefter återkopplar man till inflytandeombudet och dessa anteckningar sitter sedan i en pärm som finns i väntrummen. En gång per termin bjuder inflytandeombudet in till ett anhörigforum där anhöriga bjuds in för att ställa frågor och framföra sina synpunkter. Samt till ett inflytanderåd där patient- och brukarföreningar i mottagningens närområde bjuds in.

Tillvägagångssätt

Under ett avstämningsmöte med WeMinds ledning i Helsingborg och Lund mellan WeMind och NSPH Skåne så blev WeMinds ledning nyfikna på NSPH Skånes brukarrevison. NSPH Skånes verksamhetsledare för brukarrevison har därefter den 14 november 2022 ett möte med WeMinds verksamhetschefer i Helsingborg och Lund. Efter detta möte beställer WeMind en brukarrevison. Brukarrevisonen har genomförts av åtta brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen genomfördes av NSPH i Göteborg och NSPH Skåne som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevison. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Vi använder oss av den intervjuguide som använts vid tidigare revisioner på öppenvårdsmottagningar.

Intervjuguiden innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor och som i vissa fall innehåller följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; "Bakgrundsfrågor", "Lokaler och tillgänglighet", "Information", "Behandling, kontinuitet och samverkan", "Vårdplan", "Samordnad individuell plan SIP", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens" och "Sammanfattning".

Den 4 januari 2023 är brukarrevisonssamordnaren med på en arbetsplatsträff på WeMind i Helsingborg och den 31 januari på WeMind Lund med personalen samt ledningen.

Brukarrevisonssamordnaren Martina Hägerklint gav information till ledningen och personalen som närvarade vad en brukarrevison är, vad vinsterna med en brukarrevison är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet. Personalen informerades även om att personalens involvering och inställning till att en brukarrevison genomförs på mottagningen har vid tidigare brukarrevison haft en stor påverkan på hur många som ställt upp på intervjuer.

Efter detta görs ett slumpmässigt urval av 25 patienter i Helsingborg och 25 patienter i Lund som får ett intervjupaket till sig. Intervjupaketet består av information om vad en brukarrevison är, anmälnings och samtyckesblankett samt ett för frankerat kuvert. När Martina är på mottagningarna i sin roll som inflytandeombud lämnar hon också ut intervjupaket till de patienter som hon pratar med.

Det resulterade i sex intervjuer i Helsingborg och sju i Lund under våren.

I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevison: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Syftet med brukarrevisonen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- 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.

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som återfunnits i svaren. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de patienter som valde att lämna ut sina kontaktuppgifter i syfte att ta del av resultatrapporten. För att de ska kunna gå igenom svaren och ha en möjlighet att se till att deras anonymitet inte röjs via svaren och citaten.

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisorerna och brukarrevisionssamordnaren haft möte via videolänk den 24 oktober 2023 för att gå igenom vad som framkommit för tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren har brukarrevisorerna utformat konkreta utvecklingsförslag till verksamheten att arbeta vidare med. Rapporten lämnas över samt presenteras för ledningen och personalen i arbetsgruppen i Lund den 19 december 2023 och i Helsingborg den 24 januari 2024.

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarvisionsrapporten 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.’

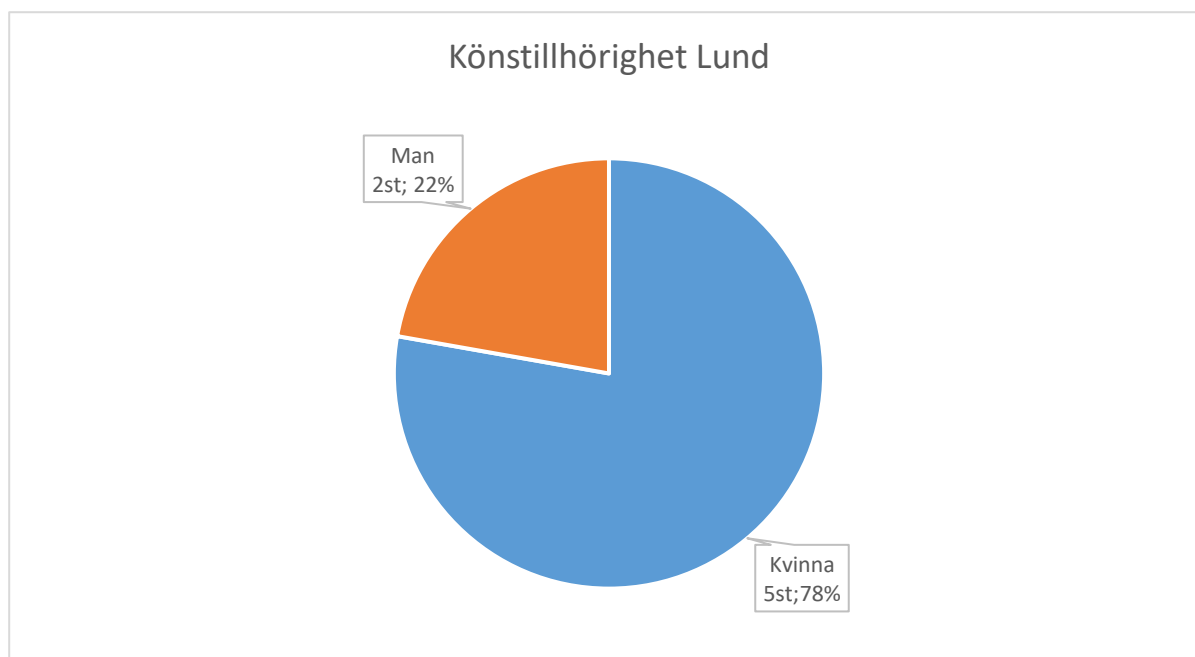
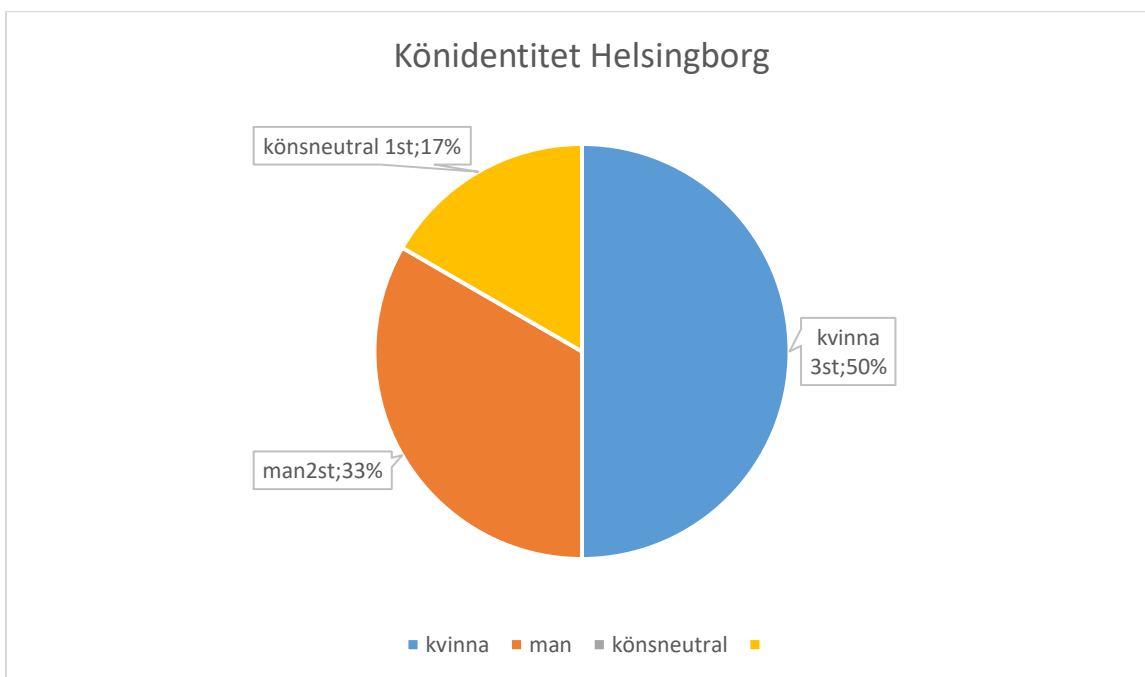
Bakgrundsfrågor

Det var totalt tretton respondenter som blev intervjuade i denna brukarrevision, sex i Helsingborg och sju i Lund.

I denna brukarrevision presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av diagram. För att anonymiteten hos respondenterna inte ska röjas presenteras fördelningen av ålder respektive kön i två separata diagram.

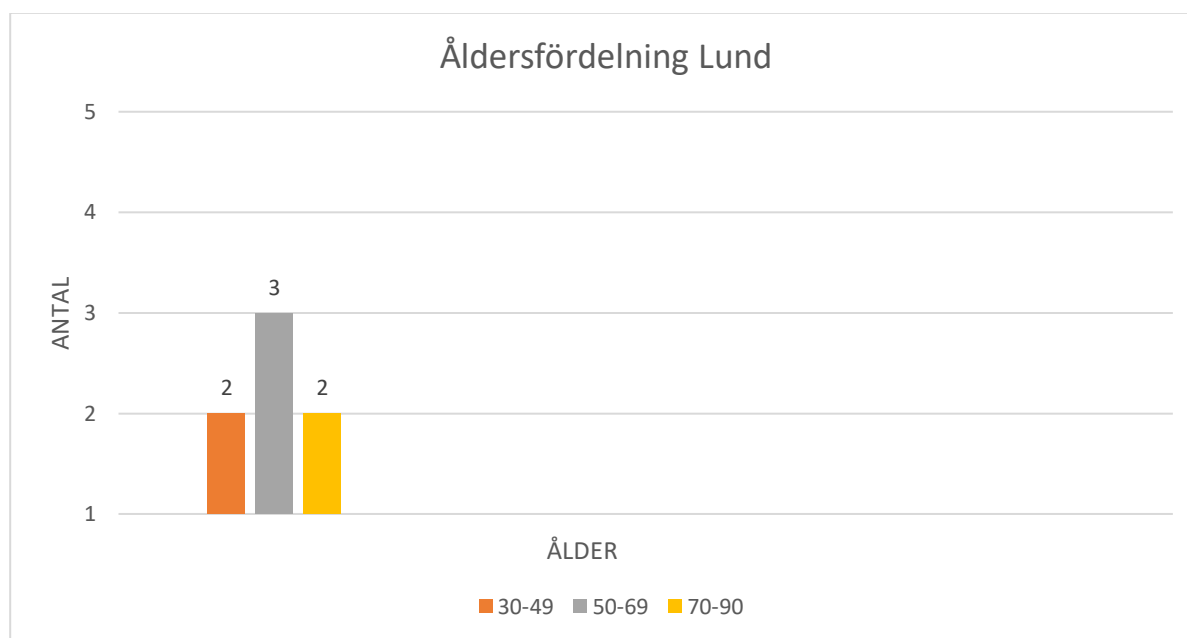
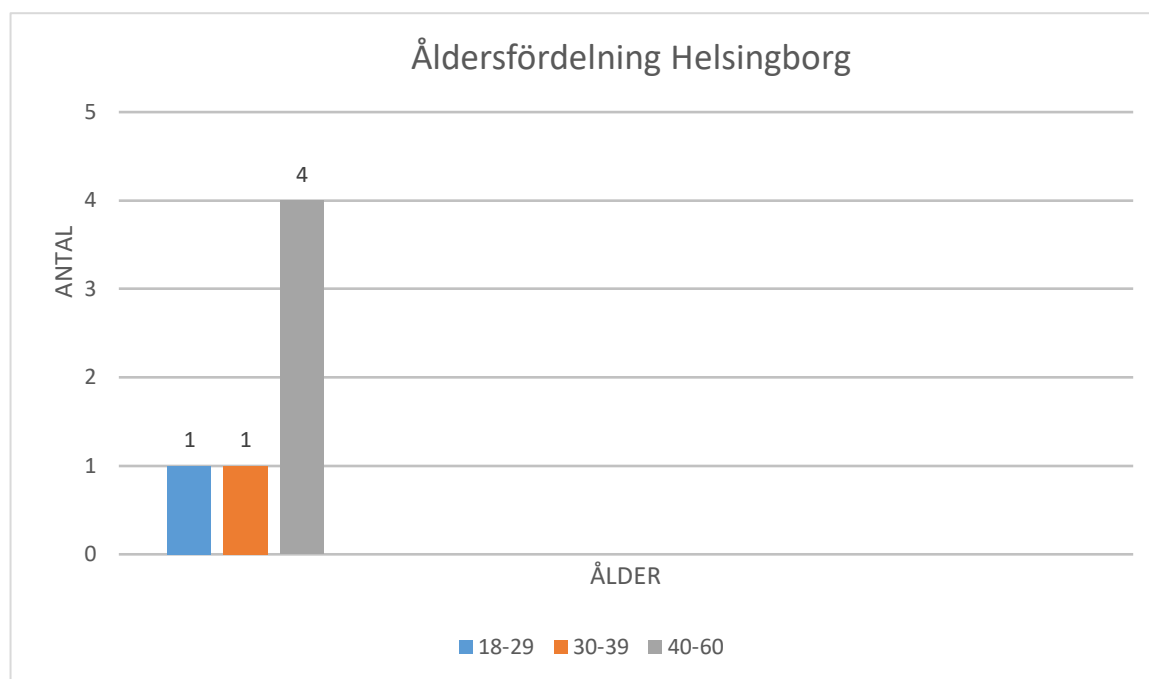
Könsidentitet

Samtliga respondenter svarade på frågan kring sin könsidentitet. Det går att utläsa av diagrammet att tre respondenter i Helsingborg identifierar sig som kvinna och två respondenter identifierar sig som man och en som könsneutral. I Lund identifierar sig fem respondenter som kvinna och två som man.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade samtliga tretton respondenter på frågan. Som det går att avläsa i diagrammet på nästa sida sträcker sig åldersfördelningen i Helsingborg från 18–60 år. En respondent är mellan 18–29 år. En respondent är mellan 30–39 år och 4 respondenter är i åldersspannet 40–60 år. I Lund är åldersfördelningen mellan 30–90. Två respondenter är i spannet 30–49 år tre respondenter 50–69 år och två är i spannet 70–90 år.



Kontakten med WeMind

På frågan hur länge de haft kontakt med WeMind varierade svaren mellan ett och ett halvt år och tio år. I Helsingborg är det två respondenter som inte svarar på frågan. Övriga fyra respondenter har haft kontakt med mottagningen i ett och ett halvt år till tio år. Även i Lund är det två respondenter som inte svarar på frågan, resterande fem har haft kontakt med mottagningen i ett och ett halvt år till åtta år.

Lokaler och tillgänglighet

Under denna kategori avsåg frågor kring respondenternas upplevelser av lokalerna, tillgänglighet till mottagningen, behandlare samt om det finns möjlighet att ändra på bokad tid vid behov.

Sammanställningen avser frågorna 1 till 3 med tillhörande delfrågor.

På frågan vad respondenterna tycker om lokalerna på WeMind var samtliga respondenter (6 av 6) i Helsingborg nöjda och tycker lokalerna är bra och fräscha. Det nämns att lokalerna är mer hemtrevliga och gemytliga än andra öppenvårdsmottagningar. En respondent påtalar att hiss till väntrummet på andra våningen är svåråtkomlig. En annan respondent tycker inte att hiss och trapphus är så bra men det ligger på hyresvärden och inte på WeMind.

I Lund är majoriteten (6 av 7) respondenter mycket nöjda med lokalerna och tycker dessa är fräscha och efter flytten till nya lokalerna så är det mycket luftigare och bättre än tidigare. En respondent tycker inte om att det är fönster in till alla rummen, svårt att sitta med ryggen mot dessa, man har inte koll då. Två av dessa sju respondenteter tar också upp att det är fin service att personalen kommer hem till en även nu efter pandemin.

En respondent av sju tycker lokalerna är dåliga, det är lyhört och känns som man sitter i en skrubb under samtalen. Synd att det inte finns fönster i väntrummet.

På frågan om man skulle vilja ändra på något kring lokalerna svarade (5 av 6) i Helsingborg att man är nöjda som det är och de vill inte ändra på något. En respondent tycker att man kan ha tydligare information om hiss upp till väntrummet på andra planet finns. Önskar också att det fanns krokar på toalettdörren så man kan hänga sin vinterjacka och väska på om man behöver gå på toa. En respondent påtalar även att mottagningen borde ha stabilare internetuppkopplingen då det händer ganska ofta att detta strular för personalen.

I Lund vill (4 av 7) inte förändra något på lokalerna. (3 av 7) svarade att de skulle vilja ändra på något och lyfte olika saker. En respondent tycker att det skulle vara lite större och bättre rum, en annan har önskemål om en riktig kaffemaskin. En respondent påtalar att receptionen är väldigt nära det ena väntrummet och ibland känns det inte som sekretessen är helt 100 på grund av detta. (Fråga 1a och b).

Majoriteten av respondenterna i Helsingborg (4 av 6) upplever att tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen inte fungerar så bra via telefon. Man nämner att det kan vara svårt när man behöver en akut tid. Att det alltid är kö till läkemedelsrådgivningen, man väntar och sedan blir man klickad så bättre tillgänglighet här önskas. Man föreslår online kontakt till exempel chatt eller mailkontakt. Det kan dröja flera timmar efter man tagit kontakt med mottagningen innan man blir uppringd. (2 av 6) tycker att tillgänglighet att komma i kontakt med mottagningen är bra. Brukar fungera bra när man ringer man blir uppringd snabbt, inte som på andra ställen där man kan få vänta i evighet. Respondent som inte har tillgång till 1177 här har personalen talat om att hen alltid är välkommen att komma in på mottagningen och lämna meddelande via receptionen.

I Lund är majoriteten (6 av 7) nöjda med tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen. Några nämner att de fått direktnummer till sin sjuksköterska som brukar återkoppla fort och förmedla kontakt med läkare vid behov. Man blir alltid uppringd samma dag. Bra parkeringsmöjligheter. (1 av 7) upplever det svårt att komma i kontakt med mottagningen via telefon. Det är lättare att gå till mottagningen och prata med personalen i receptionen. Önskar också att man fick en tid när man ska bli uppringd, då det kan vara jobbigt att till exempel läkaren ringer upp när man sitter på bussen eller är och handlar. (Fråga 2)

I Helsingborg upplever (3 av 6) att det går lätt och snabbt att komma i kontakt med sin behandlare. En av dessa tre säger att det är lätt men kan vara svårare att komma i kontakt med sin läkare. (2 av 6) är neutrala och konstaterar att man får kontakt inom 1–2 dagar. (1 av 6) tycker att det är svårt när det är akut och om man inte har någon inbokad tid de närmaste dagarna då kan det vara svårt, har därför ett par gånger varit tvungen att söka sig till akuten.

(5 av 7) i Lund upplever att det är lätt och går fort att komma i kontakt med sin behandlare. En av dessa säger att det är svårare om man behöver komma i kontakt med läkaren. En respondent berättar att läkaren är väldigt engagerad. (1 av 7) tar sig till mottagningen på vinst eller förlust. (1 av 7) tycker att det kan vara svårt speciellt om man inte riktigt använder 1177. Då är det lättare att gå till mottagningen. Respondenten berättar att hen behövde ett intyg och blev uppringd av läkaren när hen satt på bussen. Önskar att man fått en telefontid så hen inte behövde ta detta samtal på bussen. Var inget samtal som hen önskade andra skulle höra.

(3 av 6) i Helsingborg anser att det går väldigt lätt att ändra tid om det behövs. Smidigt att göra via 1177. Respondent ringer lämnar ett meddelande och blir uppringd av trevlig receptionist och får en ny tid. (2 av 6) har inte behövt göra detta. Man nämner att alla tider är satta utifrån respondentens schema och därför behövs inte tider ändras. (1 av 6) upplever att det är jättesvårt att ändra tid till läkaren.

I Lund så svarar (6 av 7) på frågan hur de upplever möjligheten att ändra tid.

(4 av 6) upplever att det går lätt att ändra tid. En respondent berättar att man bara tar kontakt med sin sjuksköterska om man behöver byta tid så löser det sig. (1 av dessa 4) tycker att hen brukar kunna ändra tid men inte dag.

(2 av 6) tycker det är svårt att ändra tid. Det är dåligt med tillgängliga tider, brukar vara svårt att ändra tid till psykiatriker så försöker undvika göra detta. (Fråga 3a och 3b)

Information

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplever informationen man fått kring den egna problematiken, samt om man önskade någon mer information kring denna. Respondenterna blev även tillfrågade hur man upplever informationen som givits gällande behandlings- och vårdalternativ. Samt om ens anhöriga/närstående har erbjudits information eller utbildning. Sammanställningen avser frågorna 4 till 6 med tillhörande delfrågor.

På frågan hur upplever du den information du fått om den egna problematiken är hälften av respondenterna (3 av 6) i Helsingborg nöjda och tycker man fått bra information. (1 av 6) upplever den som rörig och önskar mer information kring sin diagnos. (2 av 6) tycker det är ok men saknar samtidigt något. Bland annat nämns att man saknar tillgång till utbildning, både i grupp och enskilt. Man nämner även att det brustit i kommunikationen mellan respondent och läkare.

I Lund är majoriteten (6 av 7) nöjda med informationen man fått. Man upplever att läkaren förklarat bra samt att både läkare och kurator förstår hur respondenten menar. En respondent tycker att det är bättre i dag än för åtta år sedan när hen fick sin diagnos plus att det är först nyligen hen har blivit erbjuden gruppbehandling för ADHD. (1 av 7) upplever att informationen är dålig.

Om det finns något man skulle vilja ha information om är hälften (3 av 6) av respondenterna i Helsingborg nöjda med den information man fått. Andra hälften (3 av 6) önskar få förklarat varför man måste gå i olika gruppbehandlingar innan man kan få den behandling man verkligen vill ha. Att man blir informerad när ens läkare ska sluta innan man får en ny läkare. Att det finns ett mer aktivt samarbete mellan mottagningen, vuxenhabiliteringen och vårdcentral.

(4 av 7) i Lund tycker inte det behövs mer information. En respondent nämner att när behovet av mer information uppstår så tar hen upp det med behandlarna. (3 av 7) önskar mer information. Bland annat nämns funderingar kring medicinbyte att det på senare tid kanske kommit någon medicin som är bättre och mindre skadlig. Lite mer helhetsperspektiv att man kan få hjälp och vilken man har rätt till att få via kommunen. Mer information om att det finns brukarföreningar och vilka som är lämpliga för den enskilde patienten. (Fråga 4a och b)

På frågan hur respondenterna upplever informationen de fått om olika vård /behandlingsalternativ är hälften (3 av 6) i Helsingborg nöjda. Information har varit bra och tillräcklig. Andra hälften (3 av 6) önskar mer information. Det nämns att man kunde varit mer tydlig vad som gäller, man får olika besked av olika personal. En respondent tycker den generella screeningen är lite dålig, skulle önska vidare eller ny utredning. Annan respondent upplever att hen fått söka information själv samt att personalen inte informerar om exempelvis olika grupper utan det har hen sett på anslagstavlan.

(2 av 7) Lund svarar inte på denna fråga. (4 av 7) är nöjda och tycker informationen varit bra och tillräcklig. En av dessa respondenter passar på att berätta att hen gått två olika behandlingar med mycket bra resultat. (1 av 7) anser att det är pragmatiskt, lite så där. Exempelvis så nämner respondenten att hen själv såg informationen i väntrummet om ett friskare liv och själv då frågade om inte detta kunde vara bra för hen.

Om det finns något respondenterna skulle vilja ha mer information om anser majoriteten (5 av 6) i Helsingborg att det inte behövs. Dock så önskar en respondent mer tydlighet. Det önskas också att personalen har lite mer kunskap om viktökning vid olika mediciner. Samt att det finns kurator och psykolog speciellt när man dippar. (1 av 6) önskar att hen fått mer information när det blev ägarskifte från Södermottagningen till WeMind. Hen anser att Södermottagningen var mer stabil.

(1 av 12) i Lund väljer att inte svara på denna fråga. (4 av 7) anser inte att de behöver någon mer information. En respondent berättar att hen tycker det är skönt att läkare och sjuksköterska alltid tar bra tid på sig att prata med hen när de är på hembesök och detta är mycket uppskattat.

(2 av 7) önskar mer information. En respondent vill ha information om biverkningar av läkemedel. En respondent nämner att man kan erbjuda mer stöd till anhöriga. (Fråga 5a och b)

Gällande frågan om respondenternas anhöriga/närstående erbjudits information eller utbildning svarar fler än hälften (4 av 6) i Helsingborg att de inte fått vare sig information eller utbildning. En av dessa uppger att hen inte har någon anhörig och en säger att man bara fått tips om Attention, men att detta inte är tillräckligt. (2 av 6) har fått erbjudande men avböjt då behovet inte funnits.

I Lund väljer (1 av 7) att inte svara på frågan. (1 av 7) svarar nekande på frågan men att det inte varit aktuellt. (5 av 7) uppger att man fått erbjudande om detta. För någon av dessa har det dock inte varit aktuellt. Det nämns också att det varit fint om man erbjudit stöd när allt inte var så färskt. För en har partnern fått samma information som respondenten då denna är med som stöd vid alla besök och möten.

Finns det något som respondenterna önskar att deras anhöriga blivit erbjudna information om?

I Helsingborg svarar (3 av 6) att detta är inget man har behov av. En respondent berättar att hen själv ger den information som hen anser att anhöriga behöver känna till. De resterande (3 av 6) har olika tankar om vad de önskar deras anhöriga blev erbjudna information om. Man önskar en kvällskurs eller online utbildning om diagnos och problematik kopplat till diagnosen. En respondent önskar information om psykisk ohälsa när man har autism. En respondent lyfter att hade varit bra med information till anhöriga när det skett en handräckning och polisen kommer. Hen känner också att inte alla anhöriga förstår att hen har en psykisk sjukdom.

I Lund är alla (7 av 7) nöjda, man anser anhörig fått den information som behövs. (Fråga 6a och 6b)

Behandling kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling och kontinuiteten i denna samt om det saknades någon typ av vård eller stöd. Frågor ställdes också kring vad som var bra, vad som var mindre bra samt hur man upplevde behandlingsutbudet. Det ställdes även frågor om behandlingen på något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan öppenvårdsmottagningen och andra stödfunktioner. Sammanställning av frågorna 7 till 11 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

På frågan hur respondenterna upplever sin behandling. I Helsingborg är alla (6 av 6) nöjda med sin behandling. En respondent säger att det finns grejor som behöver bli bättre. En annan berättar att hen haft fem läkare varav tre varit dåliga nuvarande läkare är bra. Lugn, klok resonlig eftertänksam. En annan respondent berättar att man äntligen fått rätt medicinering. Hen är nöjd med sin kontakt med psykologen. Och det känns bra att psykologen går att nå lätt ifall behov uppstår.

I Lund är (2 av 7) inte nöjda med sin behandling. (5 av 7) upplever sin behandling som bra. Det nämns att medicinering fungerar bra, Läkaren har förklarat väldigt bra och man har dialog innan förändringar, man känner att man blir lyssnad på. En respondent är nöjd med sin medicinering men besviken på att hen blev nekad behandling. Det framförs också en önskan om att mottagningen hade ett bättre samarbete/dialog med respondentens boendestöd.

I Helsingborg svarade samtliga (6 av 6) på frågan vad som fungerar bra. Man framför att personalen är inlyssnande så man får rätt behandling samt har ett fint sätt att bemöta respondenterna. Medicinering och kontrollerna kring denna fungerar bra. Bra psykolog som är lättillgänglig. Bra dialog på läkarsamtalen och om det skulle behövas någon justering mellan läkarbesöken får respondenten svar inom ett par dagar.

I Lund väljer (1 av 7) att inte svara på frågan. Majoriteten (6 av 7) har positiva upplevelser. Man anser att det går lätt att komma i kontakt med sin behandlare. Bra kontakt med sin sjuksköterska. Tryggheten i att ha samma behandlare, och skönt att det alltid är samma personal i receptionen. Allt är bra och respondent känner att man lyssnar på hen. Personalen upplevs trygga. Både respondent och anhörig känner sig delaktig i process kring medicinförändring. Bra när personalen kunde utbilda boendestödet.

Hälften (3 av 6) respondenter i Helsingborg är väldigt nöjda och kan inte komma på något som fungerar mindre bra. Andra halvan (3 av 6) framför saker som inte fungerar optimalt. Här nämner man att det är svårt att få en akut tid vid försämring, och att detta resulterat i att respondenten då behövt söka sig till akutvården. Man önskar mer lyhördhet kring sjukskrivning, Mer hjälp att sätta sig in i vilket stöd som finns att få. Avstämning med Försäkringskassan. Ovisshet.

(1 av 7) i Lund svarar inte på frågan vad fungerar mindre bra. (2 av 7) har inte upplevt något som är mindre bra, möjligtvis under semestertider. (4 av 7) har upplevelser av saker som fungerar mindre bra. Man tar upp att det är svårt att få kontakt med receptionen via telefon. Att man inte får träffa psykolog tillräckligt ofta. Kontinuiteten i läkarkontakten. Att det bara finns två behandlare med psykoterapeutisk steg 1 utbildning, saknar psykolog med kunskaper i traumaterapi. När psykiatrin inte kan uppfylla sin del i behandlingen (Fråga 7a, 7b och 7c).

I Helsingborg saknar (2 av 6) något i behandlingsutbudet. En respondent nämner att hen bara blivit erbjuden Pegasus, gruppterapi samt fått en rehabkoordinator. En respondent saknar fler grupper samt enskild information. Majoriteten (4 av 6) tycker utbudet är bra. Man är nöjd med att ha hittat rätt medicin efter att man testat flera olika. En respondent berättar att man är mycket nöjd med sin kontakt med läkaren. En respondent upplever att olika mediciner och terapier finns tillgängliga men hen har valt att satsa på det elementära.

I Lund saknar (3 av 7) något i behandlingsutbudet. Man saknar tillgång till psykolog. En respondent nämner att hen saknar en kvinnlig behandlare, perspektivet kvinna till kvinna är viktigt. En respondent nämner att hen fått vänta väldigt länge för att få behandling. Samt att det inte är så flexibelt. (4 av 7) är nöjda med behandlingsutbudet.

På frågan om respondenterna vill ha någon annan typ av vård/ behandling eller stöd från mottagningen som man inte får i dag och i så fall vad? (3 av 6) i Helsingborg är nöjda med den vård man får i dag. Dock kommer ett tillägg att man samverkar bättre med sol-teamet så man inte faller mellan stolarna. Andra hälften (3 av 6) önskar något mer. Man önskar mer information om vad man har rätt till när man fått en diagnos som vilka ersättningar man har rätt att få och vilka stödinsatser som finns tillgängliga. Att man gör en arbetsutredning. En respondent berättar att hen tidigare önskade annan behandling än den hen fick då, men i dagsläget är hen nöjd. Man önskar att det skulle gå att få komma till läkare fortare när man dippar.

I Lund anser (4 av 7) sig inte behöva någon annan vård eller stöd än det de får i dag. En respondent anser att hen får allt. Om något inträffar som gör att man inte kan komma till mottagningen så kan man ha sitt samtal via telefon. En av dessa tänker att lite längre fram kommer hen behöva behandling från psykolog men att det inte är aktuellt i dagsläget på grund av ny arbetssituation, hen känner att möjligheten att ta upp detta senare finns. Det nämns att man inte har något behov av detta i dagsläget men skulle det bli aktuellt är det säkert inget problem då personalen är väldigt lyhörda. (3 av 7) skulle vilja ha någon annan typ av vård/ behandling än man får i dag. En respondent tycker att hens tider har blivit inställda med kort varsel. Man tycker det är tråkigt att det inte finns sjukgymnast på mottagningen. Samma respondent ger en eloge för samarbetet med Friskis och Svettis. Denna respondent har nu köpt kort på Friskis och Svettis. Man önskar behandling med en steg 1 terapeut. (Fråga 8a, 8b och 8c).

Majoriteten av respondenterna (5 av 6) i Helsingborg anser att behandlingen på WeMind förändrat deras livssituation på ett positivt sätt. Positiva förändringar som nämns är: Att man fått bättre självinsikt, medveten om sina styrkor och svagheter. Lugnare blir inte så aggressiv längre. Kan planera bättre, har fått bättre styr på hemmet och är lugnare. Stabil i humöret, social – vill hitta på saker, kan nu föra samtal samt komma med egna förslag för att förbättra sin vardag. Man har bättre kontroll på sina grejer, tråkiga saker och dagliga rutiner går lättare att utföra nu. Kunnat börja jobba igen. För (1 av 6) har behandlingen inneburit negativa konsekvenser då hen har drabbats av negativa bieffekter av medicinen som hen behandlades med. Respondenten måste nu äta mediciner för lugna kroppens påverkan av den medicinen.

I Lund anser (4 av 7) att behandlingen har förändrat deras livssituation positivt. God inverkan, respondent som stått utanför arbetsmarknaden är nu på väg tillbaka till denna med WeMinds stöd. Respondenten kan nu när hen mår bättre göra saker hen aldrig tidigare vågat utföra. Behandlingen har gjort att respondenten kan leva igen. (3 av 7) är inte lika positiva. Det nämns att man inte är lika aktiv som förr. En respondent saknar annan behandling än bara medicin. En respondent har fått fel behandling.

Majoriteten (5 av 6) i Helsingborg framför önskemål om vad de vill behandlingen hos WeMind ska resultera i. Man nämner att ens liv ska bli bättre. Att man ska kunna jobba och ha en stabil inkomst, ett drägligt liv. Mer insikt i sina diagnoser och lite mer utbildning i dessa. Att man kan fortsätta må som

nu, kanske lite bättre. Bättre och lugnare i humöret, och bättre koncentration detta har fungerat hitintills. Att fortsätta fungera i sin vardag och må bra. (1 av 6) har inget svar på denna fråga.

I Lund har alla (7 av 7) önskemål om vad de vill behandlingen ska bidra till. Det framförs önskemål om stöd i processen att komma i gång med arbete, vilken hen upplever att hen får. Man önskar bibehålla stabilitet i sitt mående. Vakna imorgon och må bra, våga tro att man kan vara glad. Slippa jobbiga tankar och ha ett bra liv. Hålla psykosen i schack vilket man upplever att det gjort. Den ska få en att växa inte bryta ner en. Bättre tillvaro och balans i livet.

(Fråga 9a och b).

Kontinuiteten upplever (5 av 6) i Helsingborg att den är bra. En respondent berättar att hen haft samma behandlare men behövde byta när behandlaren skulle vara föräldraledig. Det blev en mycket bra övergång till annan behandlare. En annan respondent anser att kontinuiteten är perfekt. Hen har en fast läkare och ett fast team som samarbetar väldigt bra. En annan respondent berättar att hen haft samma läkare sen 2017, vilken hen är mycket tacksam för. En respondent berättar att tidigare har hen haft olika läkare men nu haft en och samma läkare en längre period. Både läkare och psykolog är mycket bra. (1 av 6) upplever inte att kontinuiteten är bra, varken när det gäller läkare eller medicinering. Hen har haft tre olika läkare. Respondenten nämner att personalen i receptionen är mycket bra och att de agerar direkt när de noterar att en patient mår sämre än hen brukar göra.

(4 av 7) i Lund upplever att kontinuiteten är mycket bra. Man har haft samma behandlare i flera år. En respondent berättar att hen träffat samma personer under hela sin tid som patient på WeMind. Hen har tipsat andra om WeMind just på grund av kontinuiteten är så bra. (3 av 7) upplever inte kontinuiteten som bra. En respondent säger att den är väldigt dålig. En annan nämner att det blev ett glapp under sommaren och då blev respondenten sämre. En tycker att det är sprida skurar. Denna respondent berättar också att även om kontinuiteten är bra så kan detta vara en nackdel om ens fasta kontakt inte är bra. (Fråga 10).

Vad det gäller samarbetet mellan WeMind och olika stödfunktioner uppger (2 av 6) i Helsingborg att detta inte är aktuellt då det inte finns andra stödinsatser. (1 av dessa 2) har tidigare haft andra insatser tyckte då att det fungerade bra. (1 av 6) upplever att detta fungerar mycket bra. Hen anser att man är mycket noggrann när det görs planering med hemtjänst och habilitering. (1 av 6) berättar att mottagningen flaggat för möte med Försäkringskassan flera gånger men att de då inte återkommit. Vilket respondenten tycker är dåligt dock så är detta inte mottagningens eller läkarens fel. (2 av 6) är missnöjda med hur mottagningen samarbetar med andra stödinsatser. Man nämner att det är problem att de olika insatserna inte kan se i varandras datasystem. Trots man har gett medgivande till att olika stödinsatser får samarbeta och ta del av varandras dokumentation så måste man själv medla mellan de olika instanserna vilket påverkar respondenten psykiskt.

(5 av 7) i Lund säger att detta inte är aktuellt då man inte har andra stödinsatser. (1 av 7) tycker detta fungerat bra. Man har hjälpt till och stöttat i ärende gällande arbetsträning. (1 av 7) anser att efter

införandet av mina planer har det blivit sämre. Samt att det är trist att det inte fungerade att samarbete med boendestödet, när det fanns ett stort behov av detta. (Fråga 11).

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.

På frågan om respondenterna har en vårdplan uppger (4 av 6) i Helsingborg att de har en vårdplan. (1 av dessa 4) vet att vårdplan finns men har ingen aning om var den skrevs. (1 av 6) är osäker på om hen har en vårdplan. Hen har aldrig sett eller hört något om en vårdplan. (1 av 6) har ingen vårdplan. Denna respondent berättar att henne inte förväntas komma tillbaka till arbetslivet. Men att hen kommer få uppföljningssamtal på mottagningen. Men har ingen har ingen tydlig plan eller liknande.

I Lund har (3 av 7) en vårdplan. (2 av 7) har ingen vårdplan. (2 av 7) är osäkra på om man har en vårdplan då detta inte är något som är tydligt uttalat och man inte sett någon sådan. (1 av dessa 2) säger att hen är för gammal för att komma tillbaka till arbetslivet. Fokus är att respondenten ska må så bra som möjligt och det strävar man efter hela tiden.

I Helsingborg svarar (4 av 6) på frågan om personalen följer vårdplanen. Alla de som besvarade frågan upplever att man följer planen. En respondent berättar att man går igenom planen en gång i månaden. En annan respondent ser vårdplanen som något som primärt är till för det interna arbetet inom vården, och tror därför det är i deras bästa intresse att själv följa den.

I Lund så svarar (5 av 7) på frågan om personalen följer planen. Majoriteten (4 av 5) anser att man följer planen. En respondent berättar att man just jobbar på att göra en plan och att SIP är inplanerad under våren. (1 av 5) svarar nej, vet inte.

(4 av 6) i Helsingborg har svarat på frågan om de anser att man lyssnat på dem tagit hänsyn till respondenternas behov när planen upprättades. Alla de som besvarat frågan tycker att man lyssnat fullt ut på dem. En respondent nämner att läkaren känner hen bra.

I Lund svarar (5 av 7) på frågan. Majoriteten (4 av 5) anser att man blivit lyssnad på och att man tagit hänsyn till deras behov i hög grad. En av dessa respondenter önskar få tydligare besked hur länge behandlingen ska pågå. (1 av 5) tycker det är oklart om man lyssnat och tagit hänsyn till hens behov.

I Helsingborg anser majoriteten (5 av 6) att man kan göra förändringar i vårdplanen om respondenten önskar detta. Varav två respondenter påpekar att detta inte är aktuellt. En respondent skulle önska att uppföljningarna är fysiska. (1 av 6) svarar inte på frågan.

I Lund väljer (2 av 7) att inte svara på frågan. (3 av 7) anser att det går att göra förändringar i vårdplanen om man skulle önska det. (2 av 7) framför önskemål: En respondent önskar att det fanns en tydligare målsättning när behandlingen kan tänkas vara fullgjord. Hen önskar konkreta tidsramar. En annan anser att det hade varit bra att veta om man har en vårdplan.

Av de två respondenter i Helsingborg som uppgav att de inte har någon vårdplan eller var osäker om man har en vårdplan så svarar (1 av 2) att det kan bero på att hen inte vet hur framtiden ser ut kanske ska hen utredas mer. (1 av 2) väljer att inte svara på denna fråga.

Av de fyra respondenter i Lund som inte har någon vårdplan eller de som är osäkra på om de har en vårdplan svarar alla nekande om de vet varför inte. (Fråga 12a, 12b, 12c och 12d och 12e).

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.

I Helsingborg har hälften av respondenterna (3 av 6) en samordnad individuell plan. Dock säger en av dessa att inget SIP-möte ägt rum efter att respondenten blev remitterad till WeMind. (1 av 3) som inte har någon samordnad individuell plan är osäker om hen har eller inte. Vet inte var hen kan hitta information om detta. Fast hen tror att om det funnits så hade hen vetat.

I Lund så har (1 av 7) en samordnad individuell plan. (1 av 7) tror hen har det läkaren har kontakt med andra vårdinstanser. (5 av 7) har ingen samordnad individuell plan.

Av de 3 i Helsingborg som har en samordnad individuell plan känner (2 av 3) att de har nytta av att ha en SIP. På frågan om på vilket sätt man har nytta av att ha en SIP förklarar en respondent: I stället för att ha 13 möten per månad behöver jag nu bara ha 3 - 4 möten. Alla är samlade och får samma information. Respondenten slipper dokumentera vad som sagts var och vad som var planerat med olika aktörer. Minskar risken för missförstånd eller att något missas. Man nämner att det är nödvändigt att ha en SIP annars är det omöjligt att få rätt LSS - stöd då psykiatrin och LSS samarbetar dåligt.

En i Lund ska ha första SIP- möte nu under våren så hen vet inte vilken nytta hen kommer ha av en SIP. Respondenten som har en samordnad individuell plan, säger att när det fungerar är det jättebra. Dock har det varit några problem med att få ut kallelsen till alla de som respondenten anser ska vara med exempelvis, handledare på Fontänhuset, respondenten har själv fått meddela en del om att SIP-möte ska äga rum. (Fråga 13a, 13b,13c,13d)

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever möjligheten att tycka till om WeMind och möjligheten att lämna synpunkter anonymt samt om man önskade andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Om man känner att man kan säga till om man skulle vilja ha en annan insats eller är missnöjd/har synpunkter. Även om man känner att man kan lyfta det med någon och i sådana fall med vem.

Sammanställningen avser frågorna 14 till 18 med tillhörande delfrågor redovisas nedan

Vad det gäller möjligheten att tycka till om WeMind uppger (4 av 6) i Helsingborg att de upplever att de kan göra det. En av dessa respondenter berättar att när hen fick problem med medicineringen så fick hen prata med ledningen som lyssnade på hen. En respondent berättar att hen tar upp sina synpunkter med den det berör och gör det direkt. En respondent anser att det kan man tack vare inflytandeombudet är på mottagningen. (2 av 4) är lite tveksamma. En tycker att det både går att göra det och att det inte går. Man framför önskemål om att inflytandeombudet var på plats oftare. En respondent anser sig inte ha behov av att göra det.

I Lund anser majoriteten (6 av 7) att detta är möjligt. En respondent tillägger att hen tror att då hade man säkert gjort ändringar om det behövts. En respondent tror att det går men har inget behov av det, skulle behovet uppstå hade man lyft det med de behandlarna som man träffar. Man kan säga till sin läkare eller vända sig till inflytandeombudet. (1 av 7) anser inte att man kan göra detta. (Fråga 14).

Upplever man sig ha möjlighet att tycka till om just sin vård? I Helsingborg svarar (5 av 6) på frågan. (4 av 5) upplever att de har möjlighet att tycka till om sin vård. (1 av 5) berättar att hen pratar med läkaren om det behövs. Dock är ett problem att hen kan komma på något några dagar efter sitt läkarbesök, skriver ner det för att komma ihåg vid nästa besök, men så går det flera månader innan nästa besök och då är det lätt att glömma.

I Lund upplever (6 av 7) att man har möjlighet att tycka till om sin vård. Det nämns att man anser personalen är lyhörda. (1 av 6) säger att man kan tycka till, men sen händer inget. (1 av 7) har bara träffat läkaren de senaste åren. (Fråga 15)

Kan man lämna sina åsikter anonymt? (5 av 6) i Helsingborg säger att det kan man varav tre av dessa respondenter upplever inte att det finns något behov av detta. (1 av 6) bryr sig inte om att vara anonym utan tycker mottagningen ska veta var synpunkterna kommer ifrån.

I Lund så säger (3 av 7) att det kan man. Man nämner att det finns inget behov av det. Det går att göra till inflytandeombudet. (1 av 7) anser inte att man kan göra det. (3 av 7) har inte fått någon information om detta går att göra. Här påpekar alla tre att man inte har något behov av det (4 av 6) i Helsingborg upplever inte att det finns behov av andra sätt att lämna sina synpunkter på. (2 av 6) önskar andra sätt att lämna sina synpunkter på. Man önskar en förslagslåda, samt att det fanns tid och utrymme att göra det till personalen som vårdar en.

I Lund svarar (6 av 7) på frågan om man har önskemål att kunna lämna sina synpunkter på sin vård på annat sätt. Majoriteten (5 av 6) är nöjda som det är. (1 av 6) önskar annat sätt, påtalar även att inget händer när man lämnar sina synpunkter. (Fråga 16a och 16b).

På frågan om respondenterna upplever att de kan diskutera andra alternativ till vård och stöd uppger majoriteten i Helsingborg (5 av 6) att de känner att de kan göra det, varav en inte riktigt vet med vem hen ska lyfta frågan. En passar på att nämna att hen är missnöjd med att inte få till en ny utredning. (1 av 6) är inte säker på detta, då läkare och psykolog säger olika saker. Hen upplever att man är otydliga. Respondenten skulle gärna vilja ha en KBT behandling direkt och inte behöva vänta på annan behandling som inte ens erbjuds nu.

I Lund svarar (6 av 7) på frågan om man kan diskutera olika alternativ. (1 av 6) upplever inte att man kan detta. För det finns inga alternativ. Majoriteten (5 av 6) anser att detta går bra. (Fråga 17).

Om det finns ett missnöje med sin insats upplever samtliga (6 av 6) i Helsingborg att de kan lyfta det med någon. En av respondenterna tillägger att detta beror på hens dagsform. Med vem de upplever att de kan lyfta det med är varierat. Läkare, kurator, rehab koordinatör, inflytandeombudet, sin sjuksköterska, psykolog. Med den som missnöjet berör. Med den som svarar i telefonen.

I Lund är det (1 av 7) som inte svarar på frågan. Samtliga (6 av 6) anser att det kan de göra. En respondent lägger till att det aldrig varit aktuellt. Man kan lyfta det med sin kontakt på mottagningen, sjuksköterskan, läkaren eller med inflytandeombudet, en respondent har pratat med chefen. (Fråga 18a och 18b).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever personalens bemötande vad som var bra och mindre bra, om de anser att personalen har tillräcklig kompetens och kunskap 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 verksamheten. Sammanställning av frågorna 19 till 24 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Vad det gäller personalens bemötande uppger majoriteten (5 av 6) i Helsingborg att deras bemötande är bra. En respondent berättar att tidigare fanns det en kvinnlig receptionist som inte var så trevligt. En respondent beskriver personalens bemötande som perfekt. En respondent tycker alla har ett bra bemötande. Speciellt en receptionist som är jättebra. Som verkligen engagerat sig när problem uppstår. (1 av 6) uppger att deras bemötande är varierat. Är också missnöjd med hur man hanterade att den givna behandlingen gett respondenten men för livet.

I Lund anser (3 av 7) att personalen har väldigt bra bemötande. Man uttrycker att de är professionella och angelägna om att detta ska gå bra. "Helt underbart" man känner sig sedd, till och med receptionisten märker skillnader i ens mående. (3 av 7) anser att det är varierat, här gör en ett tillägg att receptionen är en klippa. (1 av 7) tycker vissa använder härskarmetoder. Efterlyser personal med steg 1 utbildning.

Alla (6 av 6) i Helsingborg har något som man tycker fungerar bra i personalens bemötande. Det som man upplever fungerar bra är att alla är trevliga, kan sina saker. Man känner sig sedd och att man blir inkluderad. Man upplever att personalen lyssnar, och försöker vara förstående. De är öppna, villiga att hjälpa en. Agerar direkt vid misstanke om att respondent överdoserat medicin.

I Lund väljer (1 av 7) att inte svara på frågan om vad som fungerar bra i personalens bemötande. (6 av 7) nämner saker som man tycker fungerar bra. Uppföljningen efter besöken. Att hela teamet runt en finns tillgängliga. Man känner sig sedd. Personalen tar det lugnt ingen stress, man får bli färdig. Personalen är lyhörd, man hör av sig så fort något händer.

(2 av 6) i Helsingborg kan inte säga något som fungerar mindre bra med bemötandet. (4 av 6) nämner saker som den akuta möjligheten att få kontakt när man akut blir sämre. En respondent säger den förra receptionisten. Inhyrt folk fungerar inte bra. En respondent upplever att när hen kritiserade hur man hanterade att respondenten fick permanenta skador som bieffekt av insatt medicin då gick man från evidensbaserad vård till åsiktsbaserad.

(3 av 7) i Lund kan inte säga något som fungerar mindre bra med bemötandet man får på mottagningen. (4 av 7) upplever att det finns saker som fungerar mindre bra. Som transparensen i hur länge behandlingen förväntas fortgå. En respondent anser att läkarens bemötande inte är bra, stressat ej förtroendegivande. Man känner att behandlingen blivit lidande av att man inte har en fast läkarkontakt. Någon upplever att personal saknar kompetens. Det är inte alltid man ser helhetsperspektivet. Ibland brister det i kommunikationen. Det erbjuds inte så många behandlingsalternativ. Har hänt att respondent upplevt att behandlare blivit arg på hen. (Fråga 19a, 19b och 19c)

(4 av 6) i Helsingborg upplever att personalen har rätt kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som behövs. (1 av 6) svarar inte på frågan. (1 av 6) säger att det flesta har det. Hen har mött en person som inte har det och det fick tyvärr stora konsekvenser för respondenten.

I Lund upplever (3 av 7) att man har rätt kompetens för att ge den vård och det stöd som behövs. (1 av 7) svarar inte på frågan. (2 av 7) är tveksamma. Man anser att en del av personalen har det men inte all personal. En respondent har upplevt att man inte haft tillräckligt med kunskap om hens ena diagnos.

I Helsingborg anser majoriteten (5 av 6) att kunskapen personalen har för att ge rätt vård och stöd har visat sig på olika vis, genom att respondenter fått rätt arbetsredskap för att fungera så optimalt som möjligt. SIP fungerar mycket bra. Att man ändrat i planeringen utifrån respondentens mående. Att man

alltid får svar på sina frågor. När respondent uteblivit så har man kommit hem och kollat hur hen mår. Att sjuksköterskan ringer och hör hur det går för respondenten.

(1 av 6) svara inte på frågan.

I Lund anser majoriteten (6 av 7) att kunskapen personalen har för att ge rätt vård och stöd har visat sig på olika vis, genom att respondenterna får rätt mediciner. Arbetsterapeuten har hjälpt respondent att anpassa sin vardag. Man lyssnar på hens jämmar samt att personalen verkligen försökt och lyckats hjälpa hen. Att allt fungerar. Att man anpassar nivån på diskussionerna utifrån respondentens mående här och nu. På ett positivt sätt har koll på respondenten, man bryr sig om hen. Följer upp det som sagts tidigare. Respondent har fått en person som hjälper hen med det praktiska. Personalen är trevliga och lyhörda, samma kontakter hela tiden. Hur personalen uttrycker sig och hur planen ser ut.

I Helsingborg är det (2 av 6) som anser att personalen saknar rätt kunskap för att ge rätt vård och stöd. En konstaterar att det märks. Andra respondenten nämner hur man hanterade när respondent fick kroniska biverkningar av sin medicinering.

(3 av 7) i Lund tycker bristen på rätt kunskap för att ge den vård och det stöds som behövs visar sig genom att man saknar helhetsperspektiv. All personal har inte tillräcklig kompetens, saknar steg -1 utbildning. Man nämner också att en kvinna som varit utsatt av män kan behöva ha en kvinnlig behandlare, det kan var för svårt att prata om känsliga saker med en man. (Fråga 20a, 20b och 20c).

Majoriteten (5 av 6) i Helsingborg upplever att möjligheten att byta behandlare finns om det skulle behövas. En respondent har gjort det. För ett par stycken är dock detta inte aktuellt för man är så nöjd med nuvarande behandlare. (1 av 6) Vet inte och vill absolut inte byta läkare.

(2 av 7) i Lund upplever att möjligheten att byta behandlare finns om det skulle behövas. (2 av 7) vet inte om det går. En respondent säger sig vara bekväm att ta upp frågan om det hade behövts men tror att om det är möjligt eller inte beror på tillgången. En respondent vet inte har aldrig ens funderat på att göra det då man är nöjd med sina behandlare. (3 av 7) upplever inte att möjligheten finns. Man nämner att det inte finns så många att välja på därför går det inte. En respondent säger att det finns inga alternativ då hen inte trivs med andra. (Fråga 21)

I Helsingborg anser majoriteten (5 av 6) att behandlingen är anpassad efter deras behov. En respondent anser att behandlingen är skräddarsydd för hen. (1 av 6) väljer att inte svara på denna fråga. Det visar sig att behandlingen är anpassad genom att man har bra samarbete med andra instanser kring respondent, man är lyhörd. Öppen och ärlig, rak diskussion. Man kommunicerar på ett lättbegripligt sätt för respondenten. Man har testat olika mediciner för att hitta den som fungerar bäst för respondenten. Man anpassar tiderna utifrån respondenternas arbetsschema. Man ställer frågan om vad respondenterna vill ta upp, och ger då info om vad som finns att erbjuda då.

I Lund upplever (4 av 7) att behandlingen är anpassad efter deras behov. (1 av 7) tycker inte behandlingen är anpassad efter hens behov. (1 av 7) säger att ibland är den det. (1 av 7) väljer att inte svara på frågan.

Det visar sig att behandlingen är anpassad genom att man har kontinuerliga uppföljningar av läkemedel. Läkemedlen är anpassade utifrån respondenternas behov. Har en kontaktperson som fungerar utmärkt. Respondenterna får välja vad man vill prata om och man pratar alltid om det som är viktigt för dagen. Man är lyhörda. Alltid samma personal, de kommer hem till respondenten. Att man ser helheten.

En respondent berättar att man inte fokuserar på båda patientens diagnoser, upplever att personalen har lite dålig kunskap om respondentens ena diagnos. Samt att det finns en frustration över att man inte har så mycket att erbjuda. Ibland får personalen en att känna skuld över att hen inte blivit bättre trots hen fått en specifik behandling. (Fråga 22a, 22b och 22c)

Samtliga respondenter (6 av 6) i Helsingborg känner sig förstådda av personalen. En respondent lägger till att när det kommer till frågan om skadan som blev en bieffekt av ordinerat läkemedel så har man inte riktigt förstått respondenten. Respondenterna tycker att man är förstådd visar sig på flera olika sätt. Det som nämns är att man märker av försämring i respondenternas mående. De är inkännande. Kuratorn var tydlig och förklarade sin roll och varför hen skulle hjälpa till att koordinera. Man har en öppen, ärlig och rak diskussion. En annan respondent berättar att om hjälpen hen fått av receptionisten när frakturerna inte stämde. Att en sjuksköterska har koll på hur respondenten mår och vid försämring tar sjuksköterskan kontakt med läkaren direkt. Har direktnummer till sjuksköterska.

I Lund känner sig (4 av 7) förstådda av personalen. En lägger till bara av min kontaktperson hen förstår mig, och läser av mina humörsvängningar.

(1 av 7) upplever inte alltid att läkaren förstår hen samt att det beror på vilken personal det är och att detta är något som varierat över tid. (1 av 7) svarar inte på frågan. (1 av 7) känner inte att personalen förstår hen. Att man känner sig förstådd visar sig genom att personalen är lyhörda, bekräftar respondenterna när de befinner sig i svåra situationer. När en respondent är tveksam så förklarar man ordentligt och ger inte upp direkt. Man upplever att personalen bryr sig om respondenterna. När behovet av att ha SIP lite oftare, då bokar man in dessa lite oftare.

Respondenten som inte upplever att personalen förstår hen tycker att viss personal använder sig av härskarmetoder. (Fråga 23a och 23b)

I Helsingborg är (4 av 6) nöjda med de yrkesgrupper som finns att tillgå i dag. En av dessa respondenter önskar att läkare och sjuksköterskor stannar kvar länge på mottagningen. (2 av 6) har förslag på yrkeskategorier som man önskar fanns på mottagningen. Man önskar att det fanns renodlade terapeuter som är specialister på specifika diagnoser. En respondent anser att finns enorma resurser men ingen neurolog.

I Lund är (5 av 7) nöjda med de yrkeskategorier som finns tillgängliga på mottagningen. En av dessa konstaterar om hen inte haft sin partner hade hen säkert behövt mer stöd och fler insatser.

(2 av 7) önskar att det fanns personal med steg 1-utbildning samt en fysioterapeut. En fysioterapeut som kan erbjuda basal kroppskännedom, mindfulness. (Fråga 24)

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplever helheten kring 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.

I Helsingborg upplever samtliga respondenter (6 av 6) helheten av WeMind, som bra. Man uppskattar att det är trivsamt, öppet, utåtriktat, kompetent, fräscht. En respondent anser att mottagningen är så bra att hen gärna gjort en reklamfilm för mottagningen. Eventuella problem löser man direkt och professionellt. Man uppskattar att man har en bra läkare och bra sjuksköterska som man har förtroende för. Bra för respondentens behov. Allt är jättebra med undantag för hissen och trappan.

(4 av 7) i Lund upplever helheten på WeMind som bara bra. Man gillar mottagningen, anser att den är varm. (2 av 7) upplever helheten både positivt och negativt mycket spretigare än om man jämför med somatiken. Personalen är engagerad, men saknar kvalitet, och en del använder sig av härskarmetoder. (1 av 7) anser helheten vara undermålig.

Det som man i Helsingborg upplever är bra på WeMind är: Man får hjälp med väldigt mycket. Kontinuiteten, att man får träffa samma läkare och behandlare. Man blir sedd, hörd och respekterad. Det görs en långsiktig tidsplanering. En respondent berättar att hen tycker det är bra när ny personal kommer från slutenvården, för de har med sig stor kunskap är vana att leta efter alternativa behandlingar vilket medför att respondenten känner sig trygg. En annan respondent upplever att personalen är engagerade och uppmanar hen att komma till mottagningen om måendet förändras eller om något händer. Allt fungerar som det ska och man får den hjälp man behöver. Mottagningens värdinna bidrar med att skapa väntrummet hemkänsla och trivsel. Det är mycket trevligt att småprata med henne i väntrummet. Plus att hon håller rent och snyggt vid kaffemaskinen.

Även i Lund är det olika upplevelser om vad som är bra med WeMind. Personalen är snälla, man får hjälp med det man frågar efter. Man har ett bra team runt sig. Kontakten som man har med sin kontaktperson är bra. Att personalen har möjlighet att komma hem till respondenten. Kontinuiteten är bra. Det känns fint när man erbjuder stöd när livet händer exempelvis: Respondent fick ett antal samtal med kurator när en närstående blev sjuk. Att det äntligen ska starta en KBT behandling för ADD.

I Helsingborg kan (1 av 6) inte komma på något som är mindre bra med WeMind. (5 av 6) tar upp saker som man upplever som mindre bra. Man saknar möjlighet till akutstöd. Det kan vara svårt att komma i kontakt med mottagningen. Saknar diagnosanpassad hjälp. Kontakten med Försäkringskassan – kan mottagningen göra något mer för att få med dem på banan? Trapphuset och hissen.

I Lund kan (4 av 7) inte svara på frågan om något är mindre bra på WeMind. (3 av 7) framför bristande kontinuitet i läkarkontakten samt att tillgången på läkartider. Att man inte har ett helhetstänk. Brist på kompetens för vissa diagnoser. Att man rekryterat fel personal. (fråga 25a, 25b och 25c)

Majoriteten av respondenterna (5 av 6) i Helsingborg är nöjda och kan inte komma på något som de önskar sig mer av. (1 av 6) har önskemål om mer information vad det finns för stöd att få av samhället, hjälp med att söka olika ersättningar och bidrag.

I Lund har (4 av 7) önskemål om saker som de önskar sig mer av. Två respondenter nämner önskemål om förbättringar i deras vårdplan. Man lyfter att man vill ha en långsiktig plan över sin behandling, att man i vårdplanen gör någon form av tidsangivelse samt tydligare information om psykologbehandling. En respondent anser att alla behandlare ska ha steg 1 utbildning samt mer resurser för behandling av psykospatienter. En respondent önskar att man har mer helhetsperspektiv och mer kompetens. (3 av 7) är nöjda och anser inte att det finns något de vill ha mer av. (Fråga 26)

I Helsingborg har (1 av 6) ett slutligt önskemål som hen vill lyfta, det är att kontakten med Försäkringskassan behöver förbättras.

I Lund har (3 av 7) något mer som de vill ta upp. Man vill lyfta att personalen i receptionen är super. En respondent berättar att hen hör att på andra psykiatrimottagningar så är det mycket byten av personal. Men så är det inte på WeMind. En annan är orolig att hens kontaktperson ska sluta och överväger att byta till annan behandlingsplats. (Fråga 27)

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 27 frågor med 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
- Sammanfattning

Varje fråga i intervjuguiden presenteras här nedan. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter inte svarat på alla frågor. Respondenterna kan även ha tagit upp flera områden per fråga och därmed stämmer inte antalet svar i vissa fall med antalet respondenter per fråga.

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. Dessa utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Bakgrundsfrågor

Bakgrundsfrågor är frågor om namn, ålder, könsidentitet, adress, mailadress, telefonnummer. Svaren på dessa frågor redovisas inte detaljerat för att deras anonymitet inte ska röjas. För information kring könsidentitet, ålder och hur lång kontakt man haft med WeMind se avsnitt ”Sammanfattning av resultat”.

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten beskriver lokalerna positivt. Fyra respondenter anser att lokalerna är fräscha. Man beskriver väntrummet som gemytligt sköna stolar, hemtrevligt inte sterilt inte som på andra mottagningar utan mer avslappnat. Fantastiska lokaler. En respondent anser att tillgängligheten inte är helt perfekt, detta beror på var i Helsingborg mottagningen ligger samt att trapphus och hiss inte är så bra. En respondent påtalar att hissen till väntrummet på andra våningen är svår åtkomlig.

Citat:

”Lokalerna är fantastiska. Inget att klaga på. Tillgängligheten kanske inte är helt perfekt, har nog lite att göra med var de ligger i Helsingborg. I trapphuset och hissen är det mycket som saknas men i WeMinds lokaler är det en helt annan värld. Mycket fräscht och fint.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Majoriteten anser att lokalerna är bra och fräscha. Fyra respondenter säger att lokalerna är fräscha, ljusa och fina, snygga. Två respondenter berättar att de nästa aldrig är på mottagningen, för personalen kommer hem till dem. Vilket man uppskattar. En respondent tycker det är bra att man har två väntrum. En respondent tycker inte om att det är glasrutor in till rummen. Svårt att sitta med ryggen mot dessa. En respondent beskriver lokalerna negativt. Saknar fönster i väntrummet. Upplever det som man under ens samtal med behandlare sitter i en skrubb. Och det är lyhört.

Citat:

”Utmärkt, de fungerar bra.”

”Tycker inte om att det är glasrutor in till rummen. Gör att det är svårt att sitta med ryggen mot dessa. Man har inte koll. Annars är det jättefräscht, fint, rent och snyggt.”

” De är bra. Har bara varit på mottagningen ett par gånger. Personalen kommer hem till mig. Det är väldigt bra och skönt. ”

” Efter flytten mycket luftigare. Bra med två väntrum, ljust och fräscht ”

”Dåligt, lyhört, sitter i en skrubb under samtalen.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fem respondenter vill inte ändra något. En av dessa fem nämner att i trapphuset och hissen saknas mycket. En respondent efterfrågar tydligare information om att det finns hiss till väntrummet på andra våningen. Önskar också att det fanns krokar på insidan av toalettdörren så man kan hänga sin jacka och väska om man behöver besöka toaletten. Om man hade ett större ovalt bord i väntrummet på plan två så hade alla sittplatser kunnat använda bordet. Stabilare internet, händer att det strular för personalen ofta.

Citat:

”Lokalerna är mycket fräschare nu än tidigare.”

”Nej, det är trevliga, luftiga lokaler, akvarium. Däremot i trapphus och hiss saknas mycket men det är jo inte WeMind ”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter vill inte ändra på något. Tre respondenter har tankar om hur man kan förbättra. En respondent önskar att det fanns en riktig kaffemaskin. En annan påtalar att receptionen är väldigt nära det ena väntrummet, detta medför en upplevelse att sekretessen inte alltid är helt säker. En respondent tycker det behövs större och bättre rum för samtal. Fönster i båda väntrummen.

Citat:

”Nä allt är bra.”

”Receptionen är väldigt nära väntrummet, ibland känns det som sekretessen inte är helt 100.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att tillgängligheten är bra. Det fungerar bra att nå mottagningen via telefon. Har man inte tillgång till 1177 är man alltid välkommen att komma in på mottagningen. Man vet om att man blir uppringd när man ringt mottagningen. En respondent uppger att få tider och den normala vården är aldrig ett problem men efterfrågar bättre tillgänglighet när det är akut. Tre av respondenterna upplever att komma i kontakt med mottagningen via telefon inte fungerar optimalt. Det kan dröja flera timmar innan man blir uppringd efter man tagit kontakt med mottagningen. Speciellt svårt är det att komma i kontakt med läkemedelsrådgivningen. En respondent önskar bättre tillgänglighet till läkemedelsrådgivningen. Gärna någon möjlighet till online kontakt, chatt, mailkontakt.

Citat:

”Jättebra. Det funkar mycket bra. När man ringer WeMind får man i växeln knappa sig vidare, och man blir garanterat uppringd, inte som hos vissa andra instanser. På WeMind fungerar det.”

”Via telefon fungerar det skitkasst.”

”Den kan vara lite så där, speciellt om det är akut. Men att få tider och den normala vården funkar. Det är värre när det är akut.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Sex respondenter har en positiv syn på tillgängligheten hos mottagningen. Man upplever att man blir uppringd samma dag som man ringt mottagningen. Det finns bra parkeringsmöjligheter. Två respondenter har fått direktnummer till sjuksköterskan som brukar återkoppla fort. Kan hjälpa till att omboka tider, förmedla kontakt med ens läkare. En respondent anser att det är bättre nu. Förr har det hänt att man inte blev uppringd. En respondent upplever att det kan vara svårt att få kontakt med receptionen. En respondent upplever att det kan vara svårt att få kontakt med mottagningen via telefon. Det är lättare att gå till mottagningen och prata med personalen i receptionen. En respondent påtalar att det hade varit bra om man fick en tid när man ska bli uppringd. För att undvika behöva ta ett mycket privat samtal när man exempelvis sitter på bussen eller är i affären.

Citat:

”Mycket bra.”

”Lätt. Blir alltid uppringd samma dag som man ringt.”

”Det är ok. Plus bra parkeringsmöjlighet.”

”Svårare med telefonen. Lättare att gå till mottagningen och prata med receptionen. Hade varit bra om man fick en tid när man ska bli uppringd.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att det går lätt och smidigt att komma i kontakt med sin vårdkontakt. När man skickar meddelande via 1177 blir man kontaktad efter 1–2 dagar. En respondent nämner att man har en guldsituation med ett fast team, det går alltid att skicka ett sms till någon i teamet. Tre respondenter upplever att det tar lite längre tid att komma i kontakt med läkare och sjuksköterska, då kan det dröja några dagar innan man får kontakt. En respondent uppger att i akuta situationer kan det bli svårt att få en tid. Respondenten har då behövt söka sig till akutvården.

Citat:

”Jättebra! Har en guldsituation med ett fast team. Kan alltid skicka sms till någon i teamet. Dock kan det ta längre tid innan sjuksköterskan tar kontakt. Det märks att sjuksköterskan har många patienter och mycket att göra.”

”Det kan dröja någon dag innan man får kontakt med läkaren.”

”Inga problem! Har två kontaktpersoner. Läkare och psykolog. Kan ibland vara svårare att få kontakt med läkaren, men med psykologen är det lätt. Om jag skriver eller ringer får jag svar.”

”Akut är det svårare. Om det händer något idag och jag inte redan har en tid så kan det bli jobbigt. Ibland har jag varit tvungen att söka akut vården.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fem respondenter upplever att det går lätt och smidigt, snabbt att komma i kontakt med sin behandlare. En av dessa respondenter påtalar dock att det är omöjligt att komma i kontakt med läkaren. En respondent berättar om hen har behov av komma i kontakt med sin behandlare tar hen sig till mottagningen på vinst eller förlust. En respondent upplever att det kan var svårt om man inte riktigt behärskar 1177 då är det lättare att gå till mottagningen.

Citat:

”Bra och snabbt.”

”Det går fort. Mådde jättedåligt när jag kom hit fick hjälp direkt. Läkaren väldigt engagerad.”

”Svårt! Speciellt om man inte riktigt använder 1177. Lättare att gå dit. Svårt när jag behövde ett intyg och blir uppringd av läkaren när jag sitter på bussen. Hade varit bättre om man fick en telefontid.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att det är enkelt och alltid går lätt att ändra tid om det behövs. Både via telefon och 1177. Två respondenter berättar att deras tider är planerade utifrån deras schema därför brukar de inte behöva ändra på tider varav en uppger att hen inte behövt göra det men att det säkert går bra. En respondent uppger att det kan vara svårt att få ändra tid till läkaren.

Citat:

”Har behövt ändra tider. Lämnar då ett meddelande på telefon om att jag behöver ändra tid. Så ringer en trevlig receptionist upp och det är inget problem.”

”Har aldrig behövt detta då alla tider är planerade utifrån mitt schema”

.”Enkelt på 1177.”

”Jätte svårt att ändra tid till läkaren.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att det aldrig brukar vara något problem att byta tid, Lätt och smidigt. En av dessa respondenter brukar ta kontakt med sin sjuksköterska om hen behöver hjälp med något administrativt. Det nämns att byta tid går bra men inte dag. Två respondenter anser att det kan vara svårt när man behöver ändra tid speciellt till psykiatrikern.

Citat:

”Aldrig något problem.”

”Det är dålig tillgänglighet på tider.”

”Det går bra, inget problem alls. Våldigt smidigt.”

”Svårt hos psykiatriker, långa väntetider så försöker undvika boka om dessa.”

Information

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att informationen man fått om den egna problematiken varit god. Klar och tydlig. En respondent är nöjd med informationen men önskar få tillgång till utbildning, både i grupp och enskilt. Gärna att gruppbehandlingar startar vid olika tillfällen, för att ha lite valmöjlighet. En respondent tycker det är rörigt. Hen önskar mer information kring sin diagnos. Det finns en

upplevelse att inte alla behandlare man träffar är insatta i ens diagnos. En respondent anser att här har det varit både bra och dåligt. Det som inte fungerat har varit kommunikationen mellan respondent och personalen.

Citat:

”Den är rätt ok.”

”Bra! Saknar dock tillgång till utbildning både i grupp och enskilt. Gärna att man startar samma grupp vid olika tillfällen så man har fler tillfällen att välja på.”

”Helt ok faktiskt. Jag har förstått lite själv och lagt ihop ett och ett. Jag har förstått en del själv och informationen har varit klar och tydlig.”

”På det stora hela har det varit både bra och dåligt. Det som varit dåligt har handlat om kommunikationen mellan mig och en läkare. Lite också med den sjuksköterska jag tidigare haft under en längre period.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Majoriteten anser att den mottagna informationen kring den egna problematiken är god.

Man upplever att den varit hjälpsam för respondent. Det nämns att läkare förklarat bra. I dag har respondent fått bättre information än vad som gavs för åtta år sedan när hen fick sin diagnos. Först nu respondent blivit erbjuden gruppbehandling. En respondent upplever inte att hen fått bra information.

Citat:

”Den är god.”

”Som hjälpsam.”

”Doktorn har förklarat bra. Både doktorn och kuratorn förstår hur jag menar.”

”Dålig!”

”Bättre nu än när jag fick diagnosen för åtta år sedan. Först nu jag blivit erbjuden gruppbehandling för ADHD. Hade jag behövt gå i flera omgångar.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter önskar i dagsläget inte någon mer information. En nämner att det kan vara svårt att ta in för mycket information. Tre respondenter har önskemål om mer information. Man efterfrågar

bättre tydlighet vad som gäller för att få den behandling man verkligen vill ha. Ett mer aktivt samarbete med vuxenhabilitering och vårdcentral. En respondent påtalar att innan ens behandlare och läkare slutar att man borde blir informerad om det.

Citat:

”Jag har fått den information som jag behöver. Jag har nästan fått för mycket information. Det kan vara jobbigt att ta in så mycket information. ”

”Mer information om varför man måste gå olika gruppbehandlingar innan man kan få den behandling man verkligen vill ha.”

” Inte i dagsläget.”

”När ens läkare eller behandlare slutar skulle jag vilja veta det innan. Den kommunikationen borde vara självklar.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter önskar mer information. Man har funderingar kring om det kanske kommit någon nyare bättre medicin. En respondent önskar att man har ett bättre helhetsperspektiv, exempel att man får information om vilken hjälp och stöd man rätt till att få inte bara hos WeMind. Utan även från kommunen, och att det finns olika patient-brukarföreningar. Fyra respondenter är i dagsläget nöjda och anser inte sig behöva mer information. Skulle frågor funderingar dyka upp tar respondent det med sina behandlare.

Citat:

”Ja det finns saker jag inte fått svar på.”

”Har haft funderingar kring medicinen. Pratad med läkaren om för och nackdelar med att byta till annat preparat. Testade detta, men det gick inte bra. Men nu kanske det finns annan medicin, den gamla medicinen jag får är egentligen inte så bra.”

”Nej! Jag är inte så stabil.”

” I så fall tar jag upp det med mina behandlare.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att de fått bra och tillräcklig information. En respondent nämner att hen gick genom en lång undersökningsperiod med flera olika personer. Under denna period fick hen

mycket information. Tre respondenter önskar något mer än det man fått. En respondent säger att hen har fått mycket information om komplement så som mindfulness. Andra behandlingar har inte personalen informerat om däremot har hen själv sett information på mottagningens anslagstavla. Även när det gäller olika mediciner upplever respondent att detta är något som man själv får hålla koll på. En önskar sig ny eller vidare utredning. En respondent önskar att man är tydligare om vad som gäller, olika personal säger olika saker.

Citat:

”Det har jag fått och det har varit bra.”

”Lite dålig generell screening. Skulle önska ny eller vidare utredning.”

”Jag har väl fått hyfsat information. Gick genom en lång undersökningsperiod med många inblandade. Den information jag fick var om möjligheter och olika mediciner och vad dessa skulle göra förhoppningsvis.”

”Har fått mycket information om komplement, mindfulness och sådant. Har fått höra att det ska vara bra för kroppen. Tror inte på det. Jag upplever inte att jag fått information av personalen utan sett lappar på anslagstavlan. Medicinen är något som jag själv får ha koll på.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att den information som givits om olika vård-och behandlingsalternativ har varit god och tillräcklig. En respondent nämner att hen gått två behandlingar med bra resultat. En respondent tycker till vis del, men det finns saker som ingen informerat om som patienten sett själv i väntrummet och då själv efterfrågat detta. Som friskare liv.

Citat:

”Jag har gått två behandlingar med bra resultat.”

”Pragmentarisk, lite si och så. Jag såg själv information om friskare liv i väntrummet och frågade själv om det.”

”Jag har fått höra om olika mediciner och alternativ till behandling.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de inte önskar mer information. En respondent berättar om det skulle dyka upp någon fundering tar hen kontakt med sin psykolog som svarar nio utav tio gånger. Tre

respondenter är tveksamma. Man känner sig nöjd med informationen man fått men efterfrågar något mer. Det framförs att det kan vara bra att få information om att kurator och psykolog finns, speciellt när man dippar i sitt mående. Man önskar också mer tydlighet samt att personalen är mer pålästa om viktökning vid olika mediciner.

En respondent önskar att man fått mer information vid ägarskiftet från Södermottagningen till WeMind. Har en upplevelse om att det vara stabilare när det var Södermottagningen.

Citat:

”Nej, jag anser att jag har fått all information som finns tillgänglig i dag.”

”Önskar bara mer tydlighet.”

”Tror inte det. Skulle däremot önska att personalen var mer pålästa om viktökning vid olika mediciner.”

”Nej nu funkar det bra. Skulle det dyka upp något har jag bra kontakt med psykologen. Tar kontakt med henne som svara nio utav tio gånger. Men nu har jag inget jag behöver information om.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser inte det finns något mer de vill ha information om. Man passar på att berömma personalens insatser. Två respondenter framför önskemål. Man önskar mer information om eventuella biverkningar av läkemedlen. Kanske mer stöd till anhöriga.

Citat:

” Ja om biverkningar av läkemedel”

”Nej, känner inte jag saknar information om något. När läkare och sjuksköterska kommer hem till mig, tar de god tid på sig att prata med mig. Det fungerar väldigt bra.”

”Kanske erbjuda mer stöd åt anhöriga.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att deras anhöriga inte fått tillräckligt med information eller utbildning, varav en uppger att hen inte har några anhöriga. En respondent berättar att man bara fått tips om Attention, men det behövs något mer exempel en kvällskurs för anhöriga. Två respondenter har fått erbjudande om information till sina anhöriga men avböjt detta.

Citat:

”Det har erbjudits anhörigstöd men inte behövt i mitt fall.”

”Man har bara fått tips om Attention, men det räcker inte. Man hade behövt erbjuda till exempel en kvällskurs för anhöriga, så de inte behöver ta ledigt från jobb.”

”Nej, de har inte fått tillräckligt med information.”

”Ja jag har blivit erbjuden att fråga mina anhöriga om de vill. Men jag har valt att inte blanda in dem för mycket.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: En respondent uppger att man inte erbjudit information till anhöriga dock har detta inte varit aktuellt. Fem respondenter har fått erbjudande om detta varav två uppger att detta inte är aktuellt. En respondents anhöriga har blivit inbjudna till Pegasus. En respondent berättar att hans partner fått samma information som han fått, då partnern är med på alla möten med vården som extra stöd. En respondent berättar att hans barn

Citat:

”På Pegasus.”

”Nej men det har inte varit aktuellt.”

”Ja dottern. Hade varit fint om man erbjöd stöd när allt inte var så färskt.”

[6b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?](#)

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de inte önskar mer information till deras anhöriga, varav en berättar att man inte vill belasta sin anhöriga, då de har sina egna problem. Tre respondenter har önskemål om att deras anhöriga ska erbjudas information och utbildning. Man önskar anhöriga får mer information om ens problematik. Det hade varit bra om det erbjöds någon kvällskurs eller online utbildning så anhöriga och närstående inte behöver ta ledigt från jobb. En respondent tycker det kan vara bra om man informerar anhöriga när det sker extrema situationer som handräckning av polis. Respondenten upplever att inte alla anhöriga förstår att han har en psykisk sjukdom.

Citat:

”Nej, jag berättar det jag vill berätta. Jag försöka hålla mina anhöriga lite åt sidan. De har sina egna problem, vill inte belasta dem med mina problem.”

”Ja, kvällskurs eller online utbildning om diagnos och problematik.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Ingen av respondenterna önskar mer information till sina anhöriga närstående. För några är det inte aktuellt och en respondent berättar att de anhöriga har fått information.

Citat:

”Nej, de har fått information.”

”Inte aktuellt.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga sex respondenter uppger att de är nöjda med sin behandling hos WeMind. En respondent anser att det finns saker som behöver förbättras. En respondent anser att den är bättre nu än tidigare och detta beror på att hen nu har fått en väldigt bra läkare.

Citat:

”Än så länge bra, men det finns grejor som behöver förbättras.”

”Har äntligen träffat rätt i min medicinering plus kontakt med psykolog som är lätt tillgänglig. Om hon mot förmodan inte går att nå, går det att nå henne via receptionen. Har dock inte behövt akut kontakt. Allt är ok.”

”Nu är den bättre än den var under en period till följd av att jag fick en bättre läkare. En väldigt bra läkare som är lugn, resonlig, klok och eftertänksam. De yngre läkarna verkar lite osäkra medan de äldre ger ett säkrare intryck.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter upplever att behandlingen de får fungerar mycket bra. Man upplever att man blir lyssnad på. Att läkare förklarar bra samt att det alltid förs en dialog om det behövs göras förändringar. En respondent anser att medicineringen fungerar bra men har blivit nekad annan behandling. Hen önskar också att man har ett bättre samarbete med hens boendestöd. Två respondenter upplever inte att behandlingen fungerar bra.

Citat:

”Utmärkt.”

”Bra får den hjälp jag behöver. De lyssnar på mig.”

”Bristfällig!”

”Bra, min läkare har förklarat väldigt bra och vi har alltid dialog innan förändringar.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga sex respondenter besvarade frågan om vad som fungerar bra. Det som framkommer är att man känner att personalen lyssnar in och ger korrekt behandling. Att medicineringen fungerar och likaså kontrollerna kring medicinering. En respondent upplever att läkaren är väldigt erfaren även inom allmänvården vilket är positivt. Psykolog är lätt tillgänglig. Det är en god dialog på läkarsamtalen och skulle det behövas justeringar emellan läkarbesöken får respondenten återkoppling inom ett par dagar.

Citat:

”Nästan allting fungerar bra.”

”Personalens bemötande, de lyssnar in en så de ger korrekt behandling. Har fått prova andra preparat när jag önskat det.”

”Bra dialog på läkarsamtalen. Om det behövs göras någon justering mellan läkarbesöken får jag svar inom ett par dagar.”

”Min läkare lyssnar in mig. Han rationaliserar inte bort mina problem, han har väldigt lätt för att kommunicera. Det märks att han är väldigt erfaren även inom allmän vården vilket är positivt.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Sex respondenter besvarade frågan om vad som fungerar bra i behandlingen. Varav två påtalar att det finns inget som fungerar mindre bra. Det upplevs att personalen lyssnar, personalen är trygga. God kontinuitet både hos behandlarna och i receptionen som gör att respondenterna känner trygghet, lätt att få kontakt med sin behandlare. God kontakt med sjuksköterskan. När man samverkade med kommunen.

Citat:

”Samma behandlare, det inger trygghet, skönt att slippa berätta om saker varje gång. Skönt att det alltid är samma personal i receptionen.”

”Allt från början till slut. De lyssnar och jag känner att de är trygga.”

”Kan inte säga något som fungerar mindre bra. När jag inte mådde bra av min medicin var man mycket lyhörd och gjorde ändringar. Både jag och min äkta hälft kände oss delaktiga i denna process.”

”Lättheten att ta kontakt med ens behandlare.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga sex respondenter besvarade frågan om vad som fungerar mindre bra. Varav tre respondenter svara att det finns inget som fungerar mindre bra, man är så nöjd och kan inte komma på något. Tre respondenter framför synpunkter på saker som fungerar mindre bra. Man framför svårigheten med att få akut tid när man mår sämre. Bättre stöd kring vad som gäller vid sjukskrivning, vilket stöd som finns att få. En respondent nämner en enskild upplevelse i kontakten med dåvarande läkare.

Citat:

”Just det med den akuta problematiken, kan vara svårt att få en tid när man mår sämre. Har då behövt söka mig till akuten.”

”Ett tag var det riktigt illa, när jag hade en dålig läkare. En skandal faktiskt.”

”Önskar mer lyhördhet kring sjukskrivning. Mer hjälp att sätta mig in vad det finns för stöd att få. Avstämning med Försäkringskassan. Ovisshet.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Två av respondenterna som svarar kan inte komma på något som fungerar mindre bra möjligtvis när det är semestertider. Fyra respondenter tar upp saker som kontinuiteten med vilken läkare man får träffa, att man önskar få träffa psykolog mer. Att mottagningen bara har två behandlare med psykoterapiutbildning steg-1. Man saknar också psykolog som är kunnig på traumaterapi. När psykiatrin inte kan uppfylla sin del i behandlingen. Svårt att få kontakt med receptionen.

Citat:

”När det inte fungerar! När psykiatrin inte kan uppfylla sin del i behandlingen.”

”Det vet jag inte, har ingen upplevelse av att det inte fungerat mer än under semestertider.”

”Att få kontakt med receptionen. Samt att få träffa psykolog tillräckligt.”

”Kontinuiteten av vilken läkare jag får träffa.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de är nöjda med utbudet. En respondent nämner att hen delvis flyttade till Helsingborg för få bättre vård. Man upplever att man har bra läkarkontakt och välfungerande medicinering. Det erbjuds terapi. Det framkommer ändå några förslag, kanske kan man erbjuda fler grupper samt enskild information. En respondent önskar något mer än bara erbjudande om Pegasus, gruppterapi samt att hen fått en rehab koordinator.

Citat:

”Det finns olika mediciner och terapi tillgängligt. Men jag vill inte springa på mottagningen hela tiden så har valt att satsa på bara det elementära.”

”I Helsingborg är det bra. Har delvis flyttat till Helsingborg för få bättre vård.”

”Har bara blivit erbjuden Pegasus, gruppterapi samt fått en rehab koordinator.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter är nöjda med behandlingsutbudet. En respondent anser att det är en fin extra service att all personal gör hembesök. Tre respondenter är inte nöjda med behandlingsutbudet. De har önskemål av saker som de saknar i behandlingsutbudet. En respondent berättar att hen fått vänta i flera år för få behandling upplever också att man inte är så flexibel. Man önskar få träffa psykolog igen efter ens förra slutade. En respondent har önskemål om kvinnlig behandlare, har man blivit utsatt för trauma av män kan det vara svårt med manlig behandlare.

Citat:

”Väldigt bra, för mitt bästa.”

”Enda problemet är att jag inte fått träffa psykolog tillräckligt. Jag träffade psykologen gång i veckan efter hen slutade har jag inte fått träffa någon ny.”

”Dåligt! Vill ha kvinnlig behandlare i stället.”

”Det är bra.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser inte att de behöver någon annan typ av vård /behandling än det som ges i dagsläget. En av dessa tar upp att man önskar bättre samarbete med sol-teamet. Två respondenter uppger saker som de skulle önska få hjälp och stöd med. Man önskar få gjort en arbetsutredning. Mer information om vilka ersättningar man har rätt till vid olika diagnoser samt annan hjälp och stöd som man har rätt till vid olika diagnoser. Samt att man får komma till läkare fortare när man dippar i sitt mående.

Citat:

”Nej den är komplett. Önskar dock bättre samverkan med SOL -teamet. Man hamnar lätt mellan stolarna.”

”Få komma till läkare fortare vid dippar.”

”Nej inte vad gäller vård. Inte för stunden har bra samtal med psykolog och med läkaren. Det fungerar nu.”

”Vill veta mer om vad man har rätt för ersättningar vid diagnos. Har fått luska i det själv. Varför informerar inte mottagningen om ersättningar och annat man har rätt till.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter är nöjda med vården och stödet man får på WeMind i dagsläget. Man känner om behovet av något annat skulle uppstå kommer det gå att ordna då personalen är väldigt lyhörda. En respondent nämner att hen har bra kontakt med arbetsterapeut, psykiatriker och sjuksköterska. Tre respondenter har något önskemål kring annan form av vård, behandling eller stöd. Det nämns att man önskar att det fanns en fysioterapeut på mottagningen, ger dock en eloge till samarbetet med Friskis

och Svettis. Man har också önskemål om steg 1-terapeut. En respondent påtalar att hens tider har många gånger blivit inställda med kort varsel.

Citat:

”Inte aktuellt får det stödet som behövs. Vet om behovet av något annat uppstår kan man säga det. Personalen är väldigt lyhörda.”

”Tråkigt att de inte har en fysioterapeut. Men eloge för samarbetet med Friskis och Svettis har nu köpt kort där.”

”Jag får allt. De ringer så fort något hänt. Jag får ha mina samtal via telefon om något händer som gör att de inte kan komma.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga sex respondenter uppger att deras livssituation förändrats till det bättre. Det nämns att man fått bättre självinsikt, man har blivit social. Tre respondenter känner sig stabilare och lugnare i humöret. Man är nu prat för. Två respondenter kan nu planera mycket bättre än tidigare. En respondent berättar om att det blev stora förändringar i livet när hen blev sjuk. I dag mår hen mycket bättre och har börjat arbeta igen. En respondent har fått skadliga bieffekter utav sin medicinering. Medicineras nu för dessa.

Citat:

”Nu är mitt planeringstänk ett faktum. Jag är stabil i humöret, social vill hitta på saker. Jag är prat för och kan nu komma med egna förslag på att förbättra min vardag.”

”Ganska stora förändringar i livet när jag blev sjuk. Nu mår jag bättre och har börjat jobba igen.”

”När jag tog upp min bieffekt av medicinen med personalen på mottagningen gick vården från att vara evidensbaserad till åsiktsbaserad. De var fast i tyckande och ville inte erkänna att det berodde på bieffekt av medicinering. I dag medicinerar jag mot biverkan. För mig har detta varit en otrolig traumatisk upplevelse som jag måste göra det bästa av här och nu.”

”Den har gjort att jag är medveten om vilka styrkor och svagheter jag har. Bättre självinsikt. Med hjälp av medicinering är jag lugnare, jag blir inte så aggressiv längre och det blir lättare att hantera.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter upplever att behandlingen har förändrat deras liv på ett positivt sätt. Respondent som stått utanför arbetsmarknaden, har nu med stöd från WeMind börjat hitta tillbaka till arbetsmarknaden. En respondent berättar att när hen mår bra kan hen utmana sig och göra nya saker. Har också fått strategier vad hen ska göra om måendet blir försämrat. Behandlingen respondenten får idag har gjort att hen kan leva igen. Behandlingen har ändrat livssituationen mycket. Tre respondenter upplever inte att behandlingen förändrat deras livssituation. En respondent är inte så aktiv som hen var tidigare. En respondent har inte fått någon annan behandling än medicin. Har inte fått rätt behandling.

Citat:

”Ja! När jag mår bra kan jag göra saker jag aldrig vågat förr. Fått riktlinjer hur jag ska göra om måendet går åt fel håll.”

”Den har haft god inverkan. Har tidigare stått utanför arbetsmarknaden, men har nu börjat kunna hitta tillbaka till arbetsmarknaden med stöd från WeMind.”

”Inte varit så mycket behandling mer än medicin. Inte fått rätt behandling.”

”Är inte lika aktiv nu som innan.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna har önskemål om vad behandlingen på mottagningen ska resultera i. Man önskar att ens mående ska förbättras, att ens liv ska bli bättre. Lugnare humör och bättre koncentration. Fortsätta att fungera i vardagen och må bra. Mer insikt i mina diagnoser lite mer utbildning i dessa. En respondent har inget svar på denna fråga.

Citat:

”Att det blir bättre, att mitt liv som jag har blir bättre. Jag tror inte jag kan stå på egna ben någon gång i livet.”

”Att jag ska kunna jobba och ha en stabil inkomst. Ett drägligt liv.”

”Mer insikt i mina diagnoser och lite mer utbildning i dessa. Annars är allt optimalt.”

”Ja att jag kan må som jag mår nu. Lite bättre nog. Bättre och lugnare humör och

bättre koncentration. Att det fungerar som hitintills.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter har önskemål kring vad man önskar behandlingen ska resultera i. Man nämner att få fortsätta vara stabil i sitt mående och hålla sjukdomen i schack. Att ha ett bra liv utan jobbiga tankar. Bättre tillvaro och balans i livet. Att den ska få en att växa i stället för att brytas ner.

Citat:

”Bibehålla en stabilitet i mitt mående.”

”Vakna i morgon och må bra. Våga tro att man kan vara glad.”

”Den ska få folk att växa, inte bryta ner dem.”

”Behandlingens mål är att hålla sjukdomen i schack. Det tycker jag den gör.”

”Bättre tillvaro och balans i livet.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten upplever att kontinuiteten är god. En respondent anser att det är perfekt hen har en fast läkare och ett fast team där alla samarbetar jättebra. Några har behövt byta läkare eller behandlare men anser det fungerat bra. En respondent upplever inte att det är så god kontinuitet, varken när det gäller läkare, behandlare eller hens medicinering. Däremot är hen väldigt tacksam för receptionens agerande när de noterade försämring hos hen.

Citat:

”Den är bra, jag har haft samma behandlare. De har bytt behandlare en gång på grund av mammaledighet. Men det var en mycket bra övergång.”

”Perfekt! Har fast läkare, fast team som samarbetar jättebra.”

”Kontinuiteten med mediciner och behandlare är inte särskilt bra. Har haft tre olika läkare.”

”Bra! Tid var tredje månad kanske man får sina tider lite sent. Samma läkare sedan

2017. Är tacksam för det.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att kontinuiteten är god. Man har haft samma behandlare länge. En respondent anser att kontinuiteten är så god att hen brukar tipsa andra om WeMind just på grund av kontinuiteten. Tre respondenter upplever inte alltid kontinuiteten så god. En respondent berättar att det blev ett glapp förra sommaren och att hen då blev sjukare. En respondent påtalar att det kan vara en nackdel om man har en fast kontakt som det inte fungerar bra med.

Citat:

”Det är en och samma hela tiden. Det är väldigt positivt. Har tipsat andra om WeMind just på grund av kontinuiteten.”

”Den är väldigt dålig.”

”Har träffat samma läkare i 11 år.”

”Sprida skurar! Det är dock en nackdel om man har en fast kontakt som inte är bra.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: För två av respondenterna finns det i dagsläget inget behov av samarbete med andra stödfunktioner. En har haft det tidigare tyckte då att det fungerade hyfsat. En respondent anser att det fungerar jättebra. Man har gott samarbete med hemtjänst och habiliteringen. För en respondent fungerar inte samarbetet med Försäkringskassan. Dock anser respondenten att det är Försäkringskassan som brister i samarbetet, vilket inte mottagningen och läkaren kan hjälpa. Två respondenter är missnöjda med hur samarbetet med andra stödfunktioner fungerar. En respondent lyfter problemet med att stödinsatserna inte dokumenterar i samma databas och inte kan ta del av varandras anteckningar även om man gett sitt godkännande. Det är svårt att förklara vad de olika säger. Samt att det påverkar hen psykiskt att behöva medla mellan de olika instanserna.

Citat:

”Den funkar jättebra. För de är väldigt noggranna med hur de planerar på WeMind tillsammans med hemtjänst och habilitering. De är öppna för varandra.”

”Försäkringskassan är kaos. Mottagningen har flaggat för möte med FK flera gånger, det är väldigt dåligt att de inte återkommit. Detta är dock inte mottagningens eller läkarens fel.”

”Har inte det nu men har tidigare haft det. Då har det fungerat hyfsat.”

”Jag har haft både solteamet och nu hemtjänst. De olika hjälpinsatserna ser inte i varandras databaser, vilket jag tycker är störigt. Även om man ger sitt samtycke till att vårdpersonal ska få del av kommunens insatser så har de inte samma system. Förutom att det är svårt att förklara vad de olika säger så påverkar det hen psykiskt att behöva medla mellan de olika instanserna.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: För fem respondenter så är det inte aktuellt med andra stödinsatser. En respondent har haft stöd från WeMind att få till en arbetsträning. En respondent anser att efter man införde mina planer fungerar det sämre. Hen berättar om svårighet att få WeMind att samarbeta med boendestödet, när det fanns ett behov av just det.

Citat:

”WeMind har hjälpt till med att ta kontakt med en organisation för arbetsträning. Jag upplever att de är involverade.”

” Finns bara ett trygghetslarm.”

”Efter införandet av mina planer har det blivit sämre. Trist att mottagningen inte kunde samarbeta med boendestödet när det fanns ett stort behov av detta.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de har en vårdplan. Två respondenter uppger att de inte vet om de har en vårdplan. En respondent har aldrig hört talas om det. Och en annan respondent är osäker på var man skrivit en vårdplan. En respondent uppger att hen inte har någon tydlig vårdplan orsak till detta ska vara att respondenten inte förväntas komma tillbaka till arbetslivet.

Citat:

”Osäker. Inte sett någon. Aldrig pratat om vårdplan.”

”Nej! Jag förväntas inte komma tillbaka till arbetslivet på grund av mina olika sjukdomar. Men jag kommer få uppföljningssamtal, men har ingen tydlig plan eller liknande på WeMind. ”

”Det finns väl en sådan. Har ingen aning om var vårdplanen skrevs, men vet att den finns.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter har en vårdplan. Två respondenter är osäkra om det finns en officiell plan, då de inte sett eller hört talas om det. En respondent berättar att hen är pensionär så det finns inga planer på komma tillbaka arbetslivet. Man jobbar för att hen ska må så bra som möjligt. Och för kontinuerlig dialog om detta. Två respondenter har ingen vårdplan.

Citat:

”Att det fungerar.”

”Nja, är osäker om det finns. Inte tydligt uttalat om det finns någon sådan.”

”Har ingen vårdplan om att komma tillbaka till arbetslivet eller så, jag är pensionär. Vårdplanen är att jag ska må så bra som möjligt och det håller de sig till. Vet inte om det finns en officiell plan. Har aldrig sett eller hört om det. Men vi har kontinuerlig dialog till exempel att långsamt byta ut gammal medicin mot någon nyare.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: En respondent svarar att detta inte är aktuellt. Fyra respondenter upplever att personalen följer vårdplanen. En respondent nämner att man går igenom denna en gång i månaden.

Citat:

”Ja! Plus att vi går igenom den en gång i månaden. Jag har fasta tider inbokade två månader i förväg.”

”Ja de följa vårdplanen. Jag ser vårdplanen som något som är primärt är till för det interna arbetet inom vården. Tror därför att det är i deras bästa intresse att själva följa den.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: En respondent vet inte. Fyra respondenter anser att man följer planen. En respondent berättar att arbete med att upprätta en vårdplan är på gång. Det är även inbokat en SIP. En respondent tycker absolut att man gör det. Speciellt eftersom detta alltid är samma personal man träffar.

Citat:

”De håller på att anordna en och en SIP är inbokad.”

”Nej! Vet inte.”

”Ja absolut särskilt eftersom det är samma personal. Som med medicinen som man byter ut långsamt mot medicin som kan få mig att må ännu bättre.”

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 i Helsingborg: 4 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att de blivit lyssnade på i hög grad i utformandet av deras vårdplan.

Citat:

”På en skala 1–10 då 10 av 10.Så jättebra!”

”100%.”

”Fullt ut, läkaren känner mig bra.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att man lyssnat på dem i hög grad när man upprättade vårdplanen. En respondent lägger till att hen önskar tydligare besked på hur länge behandlingen ska pågå. För en respondent är detta oklart, då hen inte vet om det finns en plan eller inte.

Citat:

”Väldigt mycket. De lyssnar på vad jag säger och försöker göra så det blir bra för mig.”

”Oklart.”

”Jag upplever att man tagit hänsyn mina behov i hög grad. Önskar dock att jag kunnat få tydligare besked på hur länge behandlingen ska pågå.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 4 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna uppger att det absolut går att göra ändringar i sin vårdplan. En respondent tror att det ska gå. Hen framför önskemål om att ha fysiska uppföljningar.

Citat:

”Absolut, men inte aktuellt.”

”Ja om jag säger till.”

”Ja det tror jag. Skulle dock önska att uppföljningarna är fysiska.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter är övertygade om att det går att göra förändringar i sin vårdplan om behovet funnits. Man upplever att personalen är väldigt lyhörda. Två respondenter ger tvetydiga svar.

Citat:

”Inget behov av det. Om behovet funnits hade jag säkert kunnat. Man är väldigt lyhörda.”

”Bra att veta om jag har en.”

”Ja, jag berättar för min kontakt att jag inte mår bra, då ändrar de direkt.”

”En tydligare målsättning på när behandlingen kan tänkas vara fullgjord. Skönt för mig om jag kan få ett tidsperspektiv. Inga konkreta tidsramar finns. Vilket jag önskar att det gjorde.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 1 av 6 respondenter.

Svar: Respondenten antar att det beror på att hen inte vet hur framtiden ser ut. Hen ska kanske utredas mer.

Citat:

”Kanske för jag inte vet hur framtiden ser ut. Ska kanske utredas mer.”

Antal svarande i Lund: 3 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter svarar att de inte vet varför de inte har någon vårdplan.

Citat:

"Vet ej."

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en samordnad individuell plan?

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: Två respondenter har en samordnad individuell plan. En respondent har haft tre större möten med många inblandade. Dessa har ägt rum innan respondenten blev remitterad till WeMind. Två respondenter uppger att man inte har det.

Citat:

"Jag har haft tre större sammanträffar med många inblandande. Vårdcentral, läkare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, läkare på Försäkringskassan. Dessa skedde innan jag blev remitterad till WeMind. Efter det inga större möten."

"Tror inte det. Vet inte var jag hittar information om detta. Möjligt att min läkare och kommunen vet om det. Fast jag hade nog vetat om en sådan funnits."

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: En respondent har en samordnad individuell plan. För en respondent är det på gång med SIP. Möte är inbokat.

Citat:

"Den har inte börjat än men vi ska göra en SIP under våren."

13b. Om ja känner du att du har nytta av att ha en SIP? På vilket sätt?

Antal svarande i Helsingborg: 3 av 6 respondenter.

Svar: Två respondenter upplever att de har nytta av att ha en SIP. En respondent berättar att ha en SIP är det som gjort att hen får rätt stöd från LSS. Innan hen hade en SIP samarbetade psykiatrin och LSS dåligt. För en respondent har SIP inneburit att mängden möten minskat samt att det minskar risken för missförstånd eller att något missas. En respondent berättar att hen inte har en SIP längre men har haft tidigare och att det fungerade bra.

Citat:

”Absolut! Annars får jag inte rätt LSS-stöd för psykiatrin och LSS samarbetar dåligt.”

”Jag slipper ha typ 13 möten i månaden i stället 3–4 st. Jag slipper hålla reda på och dokumentera vad jag sagt var och vad som planerades var. När alla träffas får alla samma information, då minskar risken för missförstånd eller att något missas. Alla får samma information.”

Antal svarande i Lund: 2 av 7 respondenter.

Svar: En respondent väntar på att en SIP ska komma i gång. En respondent anser att när allt fungerar är det jättebra och till stor nytta för hen. Respondenten framför att hen tycker det är konstigt att mottagningen bara kan bjuda in vissa deltagare till SIP:en och att man då lagt ansvaret på respondenten att bjuda de andra som behöver vara med på SIP:en. Hen berättar också att vid ett tillfälle så lämnade mottagningens personal SIP:en innan man avslutat mötet utan någon förklaring till detta.

Citat:

”Den har inte börjat än, vi ska ha SIP under våren.”

”När det fungerar är det jättebra. Dock fungerar det inte att skicka kallelser till alla som behöver vara med på SIP: en.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 4 av 6 respondenter.

Svar: En respondent vill ha en SIP. Hen berättar att mottagningen försökt få till detta men det fallerar på grund av att Försäkringskassan inte återkopplar. En respondent anser att det finns andra saker som borde prioriteras. Två respondenter har inget behov av detta nu.

Citat:

”Ja! Det vill jag verkligen ha. Man har försökt att samordna detta men Försäkringskassan återkommer aldrig. Mottagningen vill gärna att en SIP görs.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: Samtliga fem respondenter anser att det finns inget behov av en SIP.

Citat:

” Det finns inget behov av det.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten anser att möjligheten finns att tycka till om mottagningen. En respondent berättar att hen tar upp saker direkt med den personen det berör. En annan berättar att hen har fått prata med ledningen när problem uppstod. Det nämns också att man kan detta tack vare att inflytandeombudet är på mottagningen. En respondent anser sig inte ha behov att göra detta.

Citat:

”Jaha det har hänt en hel del på WeMind. Jag tar upp saker om det behövs. Det fanns en hyrläkare, tror att hela våningen fick nog veta att jag triggades av hans dåliga bemötande och personangrepp. Man ska ta fatt i det och fatt i personen det handlar om. Det har jag aldrig problem med och jag säger ifrån direkt.”

”Ja tack vare att inflytandeombudet är på plats.”

”Både ja och nej, hade varit bra om inflytandeombudet var på plats oftare.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Majoriteten upplever att möjligheten att tycka till om mottagningen finns. Man känner att mottagningen tar till sig synpunkter och försöker göra förändring om det behövs. Man nämner att man kan framföra sina synpunkter till sin läkare, behandlare eller till inflytandeombudet. En respondent anser inte att möjligheten finns.

Citat:

”Ja och jag tror att man hade försökt ändra om det hade behövts.”

”Ja! Fast har aldrig känt behov av det, tycker allt fungerar bra. Hade jag velat framföra synpunkter hade jag nog gjort det till de två som jag har kontakt med. Har egentligen bara positivt att säga.”

”Har kunnat säga till läkaren och man kan vända sig till inflytandeombudet.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter anser att de har möjlighet att tycka till om just den vård de får. En respondent som brukar ta upp det med läkaren nämner att det kan vara problem när man kommer på något efter läkarbesöket att man hinner glömma innan nästa läkarbesök då det i regel är flera månader mellan dessa.

Citat:

”Jag pratar med läkaren om det är något, men ibland kommer jag på saker efter några dagar skriver ner för att ta upp det med läkaren nästa gång vi ses. Men sen kan det gå flera månader innan man ses och då är det lätta att glömma.”

”Jag upplever att det finns möjlighet att tycka till om vården jag får.”

”Ja, ja inget problem. Återigen har jag åsikter öppnar jag käften och tycker till.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter anser att möjligheten att tycka till om just den vården de får finns. Man upplever också att personalen är lyhörda. En respondent upplever att man kan tycka till men att inget händer.

Citat:

”Ja jag kan berätta för min kontaktperson vad jag tycker och tänker och de lyssnar på vad jag har att säga.”

”Ja jag har aldrig behövt framföra klagomål, men upplever att de är lyhörda.”

”Ja men inget händer.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter känner att möjligheten att lämna sina åsikter anonymt finns. Några påtalar att det aldrig behövs. Tre respondenter anser sig inte ha behovet av att vara anonyma utan vill stå för sina synpunkter.

Citat:

”Kan nog. Har inte behövt göra det.”

”Bryr mig inte om att vara anonym. Vill gärna att de ska veta var synpunkterna kommer ifrån”

”Det kan man säkert. Känner inte till det direkt. Men jag är sådan att jag vill stå för det och tar upp problem face to face. Jag står för det jag säger. Jag är inte som många som sitter bakom tangentbordet och skriver massa men inte vågar stå för det.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att det går att lämna sina synpunkter anonymt. Det nämns att man kan göra det till inflytandeombudet. Det nämns också att man inte har något behov av att vara anonym. Man upplever att man har bra kontakt med sin behandlare och kan ta upp sina synpunkter med denne. Två respondenter vet inte om man kan lämna sina synpunkter anonymt, man har inte fått någon information om detta, säger dock att behovet inte funnits. En respondent anser att det inte finns möjlighet att framföra sina åsikter anonymt.

Citat:

”Det har inte funnits något behov av det, men har inte fått någon information om det.”

”Ja till inflytandeombudet.”

”Ja fast behovet finns inte”

”Behövs inte har bra kontakt med mina behandlare, vet dock inte om det går.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser inte att det behövs fler sätt att lämna sina synpunkter på. En nämner att hen nog hade önskat det mer för ett par år sedan. Två respondenter har förslag på andra sätt att framföra sina synpunkter på. Man önskar att det fanns en förslagslåda. En respondent önskar att det fanns tid att göra det till ens behandlare.

Citat:

”Nej! Jag tycker de sköter det rätt bra här på WeMind.”

”Förslagslåda som syns tydligt. Vet inte om det finns någon vilket tyder på att den är osynlig om den finns.”

”Ja att det finns tid att göra det till personalen som vårdar mig.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fem respondenter anser inte att det behövs andra alternativa sätt att lämna sina synpunkter på. En nämner att det viktiga är att möjligheten att göra det anonymt finns. Man har en upplevelse av att om man behöver diskutera något är personalen öppna och lyhörda. En respondent önskar att det fanns något alternativt sätt att lämna synpunkter på. Har en upplevelse av att inget händer när man framför synpunkter.

Citat:

”Nej inte just för mig. Men jag anser att det är viktigt att andra har alternativet att lämna anonyma synpunkter.”

”Ja, men det händer jo inget.”

”Behövs inga andra sätt. Men om jag skulle vilja diskutera något är de öppna och lyhörda.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fem respondenter anser att möjligheten finns att diskutera annan form av vård och stöd om det behovet skulle finnas. Man nämner att man kan göra detta med sin läkare eller psykolog. En respondent är tveksam. Läkaren och psykologen säger olika saker, vilket gör det otydligt för respondenten.

Citat:

”Ja, absolut, pratar jättebra med både psykolog och läkaren. Vi kan prata om allt. Aldrig något problem att ta upp vad det nu än är”

”Ja med läkaren. Är dock missnöjd med att inte få till en ny utredning.”

”Nja psykolog och läkare säger olika. De är väldigt otydliga. Jag vill ha KBT direkt och inte behöva vänta på annan behandling som inte ens erbjuds nu.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fem respondenter anser att det finns möjlighet att diskutera annan form av vård eller stöd om det finns ett behov för detta. Man skulle ta upp det med sin läkare. En respondent anser inte att detta är möjligt. Att det inte finns några alternativ.

Citat:

”Ja med läkaren.”

”Nej det finns inga alternativ.”

”Jag är öppen i alla mina frågor, de lyssnar på mig och så fort det inte känns bra säger jag ifrån.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter känner att ifall de är missnöjda med sin vård så kan man ta upp detta. För en respondent beror det på hens dagsform. Det nämns vid missnöje skulle man kunna ta upp det direkt med vederbörande, med läkare kurator, sjuksköterska, psykolog, rehab koordinator, inflytandeombudet eller den som svarar i telefonen.

Citat:

”Ja, både med psykolog och läkare. Den som jag är missnöjd med får ju höra det också.”

”Jag kan. Det är jo den igen: Ska jag behöva komma hit och bråka.”

”Med den som svarar i telefonen.”

”Med inflytandeombudet eller enskilt med den det rör.”

”Med läkaren, sjuksköterskan eller rehab koordinatorn.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att om man är missnöjd med sin vård kan man ta upp detta. Man skulle ta upp det med den det berör, ens kontakt på mottagningen, kontaktsjuksköterska, chefen, läkaren eller inflytandeombudet.

Citat:

”Har aldrig varit aktuellt, men det tror jag. Med den det berör.”

”Ja med inflytandeombudet eller läkaren.”

”Med mina fasta kontakter.”

”Med min kontaktsjuksköterska.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna upplever personalens bemötande som mycket bra. Perfekt! Jättebra! Speciellt en receptionist som hjälpte till vid fakturastrul. Trevliga! En respondent berättar att tidigare fanns det en kvinnlig receptionist som inte var så trevlig. En respondent anser att det varit både bra fast även dåligt. Hen upplever att man vill rädda hens liv, men samtidigt så får man träffa en läkare, där hen undrar var har denna läkare fått sin licens. Det finns också ett missnöje över hur man hanterade när den medicinska behandlingen gav hen men för livet.

Citat:

”Perfekt”

”Många gånger är den bra. De är trevliga. Det fanns en kvinnlig receptionist som inte var så trevlig. Det är positivt bemötande i 99% av fallen.”

”Har varit både bra och dåligt.

”Den är positiv.”

”Jättebra framför allt en receptionist som hjälpte mig när jag hade problem med fakturafrågor.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter beskriver bemötandet i mycket positivt ordalag. Professionella, Jättebra! Underbart! Man upplever att man blir sedd inte bara är en i mängden. Till och med receptionisten märker förändringar i patientens mående. Tre respondenter är ambivalenta och anser att detta är väldigt varierat. En respondent anser att receptionen är en klippa. En respondent anser att vissa använder sig av härskarmetoder.

Citat:

”Helt underbart. Man blir sedd, de vet vem man är. Skönt att till och med receptionisten märker att man mår bättre.”

”Det är väldigt varierat.”

”Professionella, angelägna om att här ska gå bra.”

”Omväxlande. Receptionen är en klippa”

”De är jättebra.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter har något som de anser fungerar bra. Det man nämner är nästan allting. Man upplever att personalen är lyhörda, förstående, trevliga, kunniga villiga att prova nya saker. Man känner sig sedd och att man är inkluderad. En respondent beskriver att alla känner igen hen och hälsar. En respondent upplever att man agerar direkt när det behövs.

Citat:

”Det är nästan allting. De är väldigt öppna, väldigt villiga att hjälpa en. Det är sällan att man säger det gör vi inte, det kan vi inte göra. De lyssnar och är med på det mesta. ”

” Jag blir sedd, man inkluderar mig. Alla känner igen mig och hälsar.”

”De kan sina saker. Alltid trevliga.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Majoriteten tar upp saker som man anser fungerar bra. Det nämns att man har god uppföljning. Tillgången till ett helt team med olika professioner. Man känner sig sedd, att det lugnt ingen stress. Att

personalen är lyhörda. En respondent konstaterar att det finns inget som är mindre bra. En respondent anser att det beror på vem inte alltid man har helhetsperspektiv.

Citat:

”Finns inget som är mindre bra. Man är lyhörd.”

”Att man blir sedd. Lugnt upplever ingen stress man får bli färdig.”

”Beror på vem, inte alltid man har ett helhetsperspektiv.”

”Kontaktpersonens bemötande är bra.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Två respondenter anser att det finns inget som fungerar mindre bra. Fyra respondenter tar upp saker som man upplever fungerar mindre bra. Man nämner att inhyrd personal inte fungerar så bra. Möjligheten att få en tid snabbt när man akut blir sämre. Att när det uppstod meningsskiljaktigheter så gick vården från att vara evidensbaserad till åsiktsbaserad. En respondent nämner den förra receptionisten men lägger till att han som är där nu är jättetrevlig.

Citat:

”Finns inget.”

”Inhyrt folk fungerar inte bra, men i övrigt är allting jättebra. Jag brukar inte ge beröm men det har varit över förväntan på WeMind.”

”Bara det med akuta möjligheten, att få kontakt när man akut mår sämre.

”Den förra receptionisten. Han som är där idag är jättetrevlig.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Två respondenter anser att det finns inget som är mindre bra. Fyra respondenter tar upp olika saker som man anser fungerar mindre bra. Brist på kompetens, att man inte alltid har helhetsperspektiv, kommunikation. Man nämner att ens behandling blivit lidande av att inte ha någon fast läkare. Att läkaren inte har ett bra bemötande, stressat, ej förtroendegivande. Transparensen i hur länge behandlingen förväntas pågå. Att man inte har så många behandlingsalternativ att erbjuda.

Citat:

”Inte aktuellt.”

”Läkarens bemötande är inte bra, stressat ej förtroendegivande. Har ingen fast läkarkontakt. Min behandling har blivit lidande av det.”

”Saknar kompetens.”

”Man har inte alltid helhetsperspektiv. Kommunikation. Har inte så mycket att erbjuda.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att personalen har kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som behövs. En respondent berättar att majoriteten är väldigt bra. Tidigare jobbade det en person som orsakade problem för respondenten. Men utöver detta har hen stort förtroende för mottagningen.

Citat:

”Ja de jag hitintills har träffat.”

”De flesta här är väldigt bra, det är en person som fördärvat livet. Men de flesta är bra.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att personalen har kunskap för att kunna ge den vård och stöd de behöver. Två respondenter är ambivalenta i denna fråga. En anser att till viss del har man kunskap men att vissa inte har tillräcklig kompetens. En respondent menar att det beror på vilka diagnoser det gäller. Respondenten har upplevt en känsla av att behandlare blivit arga på hen. En respondent upplever inte att man har tillräcklig kompetens för att ge den vård och det stöd hen behöver.

Citat:

”Absolut”

”Väldigt olika beroende på vilka diagnoser det gäller. Har hänt att jag känt att behandlare blivit arg på mig.”

”Till viss del, men inte helt och hållet. Alla har inte tillräcklig kompetens.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: Att personalen har kunskap för att ge rätt vård och stöd visar sig på flera olika vis. Man lyfter upp de arbetsredskap och hjälp respondenten får. Att SIP fungerar mycket bra. Man reviderar vårdplanen när respondentens mående försämras. Att någon följer upp respondenternas mående via telefon. Att de söker upp respondent om hen uteblir. Om problem eller frågor uppstår får respondenten alltid svar på dessa.

Citat:

”Man satte in medicin när jag krisade trots att planen var att vänta några veckor.”

”De arbetsredskap jag får och den hjälp jag får från WeMind med LSS, hemtjänst, hemservice. SIP fungerar mycket bra.”

”När jag vid något tillfälle inte dök upp, kom de hem och ringde på.”

”Det visar sig om jag har något problem eller undrar över något kan jag ta kontakt med psykologen. Vet hon inte tar hon kontakt med läkaren eller någon annan. Jag har alltid fått svar på mina frågor, det har aldrig varit något problem.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Personalens kunskap för att ge rätt vård och stöd visar sig olika sätt, däribland att man rekommenderar adekvata preparat. Respondent upplever att hen fått hjälp och stöd att anpassa sin vardag. Man anstränger sig för att hjälpa respondenter och har lyckats med detta. Man är trevliga, lyhörda. Man lägger diskussionerna på olika nivåer utifrån respondentens mående, följer upp det som sagts och bestämts tidigare. Det finns en upplevelse av att man månar om respondenterna. God kontinuitet. Man får stöd med det praktiska. Hur personalen uttrycker sig, hur vårdplanen är utformad. Personalen har koll på respondenterna på ett positivt vis.

Citat:

”Psykiatrikern har rekommenderat adekvata preparat och arbetsterapeuten har hjälpt mig att anpassa min vardag. Jag upplever att de många gånger lyssnat på mitt jämmer. Det känns som man verkligen försökt och lyckats hjälpa mig helt enkelt.”

”Man lägger diskussionerna på olika nivåer beroende på hur jag mår. Har koll på ett

på ett positivt sätt på mig. Man följer upp vad som sagts tidigare, bryr sig om mig.”

”Hur man uttrycker sig och ens plan.”

20c. Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande i Helsingborg: 1 av 6 respondenter.

Svar: Hur man hanterade att respondenten fick permanenta skador av sin medicinering är orsaken till att hen upplever att man saknar kunskap för att ge hen rätt vård och stöd.

Antal svarande i Lund: 3 av 7 respondenter.

Svar: En respondent anser att inte all personal har tillräckligt med kompetens för att ge rätt vård och stöd till hen. Man nämner också att man saknar helhetsperspektiv. Att behandlare inte har steg 1 utbildning. Det tas också upp att när man ska prata om känsliga saker så önskar man göra det med behandlare av samma kön som man själv är.

Citat:

”Alla har inte tillräckligt med kompetens.”

”Saknar kompetens. Jag vill bara prata med kvinnlig behandlare när det gäller känsliga saker. Saknar steg-1 utbildning.

”Saknar helhetsperspektiv.”

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

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de kan byta om det skulle behövas, varav en respondent uppger att hen inte har behov av det. En respondent har fått byta läkare när det inte fungerade. Två respondenter är tveksam till om det skulle gå att byta behandlare och en tillägger att hen absolut inte vill byta läkare. En respondent anser inte att detta är möjligt då hen förstått att det inte finns några behandlare som är så bra som hens är.

Citat:

”Nej! Har förstått detta via ryktesväg. Det finns inga behandlare som är så optimala som de jag har nu. Man har skraddarsytt helt utifrån mig. Så ingen chans i världen att jag ens skulle fundera på att byta behandlare.”

”Det kan jag säkert göra men det är inte ett dugg intressant för mig för det fungerar så bra. Men det kan jag säkert göra.”

”Vet inte, vill absolut inte byta läkare.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de skulle kunna byta behandlare om det behövdes. Två respondenter är osäkra på huruvida detta skulle gå. Man har aldrig funderat över detta. En respondent känner att hen hade varit bekväm med att ta upp frågan ifall det behövt fanns fast vet inte om det varit möjligt beroende hur tillgången till psykiatriker är på mottagningen. Tre respondenter anser inte att detta är möjligt.

Citat:

”Det har jag aldrig funderat på. Även när det var en vikarie så var det mycket bra. Nej har aldrig velat byta.”

”Nej! Det finns inga alternativ, trivs inte med andra.”

”Det vet jag inte. Hade varit bekväm med att ta upp det, men vet inte vad det resulterat i. Jag vet inte hur många psykiatriker det finns på mottagningen. Kan ju handla om tillgång. ”

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

Antal svarande i Helsingborg: 5 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter som svarade anser att deras behandling är anpassad efter deras behov.

Citat:

”Ja den är verkligen skraddarsydd för mig.”

”Ja i dagsläget.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. En respondent säger ibland. En respondent anser inte att behandlingen är anpassad utifrån hans behov.

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Respondenterna lyfter flera saker som visar på att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Det som tas upp är att man har ett bra samarbete med andra insatser, att man blir lyssnad på, att man har raka, öppna ärliga diskussioner. Det finns en upplevelse av att man är bra på att kommunicera i hela teamet samt med respondenten och att göra det mer lättbegripligt för respondenten. Man har efter flera försök hittat rätt medicinering, respondent är mer stabil i sitt humör. Man anpassar besöken utifrån respondenternas schema. När respondent tar upp saker får man information om vad som finns att erbjuda respondenten.

Citat:

”Bra samarbete med andra insatser. Vill hjälpa en, de lyssnar på mig.”

”Behovet har varit att få mig mer koncentrerad särskilt på sådant jag tycker är tråkigt. Och att få ner mitt humör. Detta har ju blivit bra efter flera testförsök med olika mediciner, men det har lyckats nu. Det har inte varit så bra på länge som det är nu.”

”Mina tider är anpassade efter jobbet. Jag får alltid frågan om det är något annat jag vill ta upp och får information om vad som finns att erbjuda då.”

Antal svarande i Lund: 5 av 7 respondenter.

Svar: Att behandlingen är anpassad utifrån respondenternas behov visar på olika sätt. Det som lyfts upp är att respondenten väljer vad man ska prata om och att man alltid pratar om det som är av vikt för dagen. Man gör kontinuerliga medicinuppföljningar. När man ser helheten. Alltid samma personal och att de är lyhörda, trevliga. Läkemedel anpassade för respondenten och en kontaktperson som det fungera utmärkt med

Citat:

”För jag väljer vad jag kan prata om. Vi pratar alltid om det som är viktigt för dagen.”

” När man ser helheten.”

”De gör kontinuerliga uppföljningar om vilka mediciner jag behöver.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande i Helsingborg: 0 av 0 respondenter.

Svar: Ingen av respondenterna svarade på denna fråga.

Antal svarande i Lund: 1 av 7 respondenter.

Svar: En respondent framför saker som påverkar att hen inte anser att behandlingen är helt anpassad utifrån hens behov. Man inte har helhetsperspektiv, fokuserar inte på båda diagnoserna vilket respondenten upplever att det beror på dålig kunskap om hens ena diagnos. Respondenten upplever att personalen är frustrerade för man inte har så mycket att erbjuda. Ibland får personal respondenten att känna skuld för att hen inte blivit bättre trots hen fått denna behandling.

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att personalen förstår dem.

Citat:

”Ja till största del.”

”Ja, det känns som de förstår.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Fyra respondenter upplever att personalen förstår dem. En lägger till bara av min kontaktperson, men ingen annan. En respondent är ambivalent i denna fråga. Anser att det varierat lite över tid, samt att det beror lite på vilken personal det är, inte alltid av läkaren. En respondent känner inte sig förstådd av personalen.

Citat:

”Absolut.”

”Av min kontaktperson ingen annan.”

”Inte alltid av läkaren, beror också lite på vilken personal det är. Varierat över tid.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Alla respondenterna delar med sig av olika saker som gör att de upplever att personalen förstår dem. Man berättar att personalen märker av när ens mående försämras. De är inkännande. Kuratorn var

tydlig och förklarade sin roll och varför hen skulle hjälpa till att koordinera. Diskussionerna är öppna raka och ärliga. Utifrån hjälpen respondenten fick när hen var manisk. Sjuksköterskan följer upp respondentens mående vid försämring kontaktar hen respondentens läkare direkt. Tryggheten att ha direktnummer till sjuksköterskan. En respondent berättar att det fungerar jättebra med läkaren och psykologen och om den hjälp hen fick av receptionisten när frakturerna inte stämde.

Citat:

”När jag mår dåligt märker personalen av det. De är inkännande.”

”Sjuksköterskan kollar hur jag mår vid försämring tar hen kontakt med läkaren direkt. Jag har direktnummer till sjuksköterskan.”

”Kuratorn var tydlig och förklarade sin roll och varför hon ska hjälpa till att koordinera.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Majoriteten lyfter olika saker som gör att de känner att personalen förstår dem. Det man tar upp är att personalen är lyhörda, kan läsa av respondentens humörsvängningar. Respondenterna blir bekräftade i det de säger. Man lyssnar på respondenternas önskemål. Man har en upplevelse av att personalen bryr sig om respondenterna. Personalen anstränger sig för att få sitt budskap att nå fram på rätt sätt till respondenterna, man tar sig tid och att förklara och berätta, ibland flera gånger. En respondent upplever inte att personalen förstår hen och anser att viss personal använder sig av härskarmetoder.

Citat:

”Kontaktpersonen förstår mig och kan läsa av mina humörsvängningar.”

”I en svår situation med mina anhöriga som jag var ledsen över förstod man hur jag kände det och gav mig bekräftelse i detta.”

”Man hade föreslagit att jag kunde ha medicin dospåsar. Jag var inte övertygad om jag vågade jag testa. Blev bra. Det känns som de bryr sig.”

24 Saknar du någon yrkesgrupp på mottagningen? (om ja vilken yrkesgrupp?)

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fyra respondenter är nöjda med de yrkesgrupper som finns tillgängliga på mottagningen. En respondent önskar att läkare och sjuksköterskor stannar kvar länge på mottagningen. Två respondenter framför förslag på yrkesgrupper som de gärna hade sett fanns tillgängliga på WeMind. Man önskar att det fanns renodlade terapeuter som är specialister på specifika diagnoser samt neurolog.

Citat:

”Finns enorma resurser men ingen neurolog.”

”Nej men önskar däremot att läkare och sjuksköterskor stannar kvar på mottagningen länge.”

”Renodlade terapeuter som är specialister på specifika diagnoser.”

”Nej det jag har behövt har jag fått.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fem respondenter anser sig nöjda med de yrkesgrupper som finns tillgängliga på mottagningen i dag. En respondent reflekterar: Hade hen inte haft sin partner hade hen garanterat behövt mer stöd och insatser från både vård men framför allt kommunen. Två respondenter saknar någon yrkesgrupp. Man saknar terapeuter med steg 1 utbildning samt en fysioterapeut.

Citat:

”En fysioterapeut som kan erbjuda basal kroppskännedom, mindfulness och liknande.”

”Steg ett utbildade.”

”Inte relevant. Men hade jag inte haft min partner så hade jag garanterat behövt fler insatser och stöd speciellt från kommunen.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att helheten på mottagningen är positiv. Man beskriver mottagningen som fräsch, trivsamt, öppen, utåtriktad, med kompetent personal. Personal som man har förtroende för. Eventuella problem löser man direkt och professionellt. Bra för respondenternas behov. En respondent anser att mottagningen är så bra att hen gärna spelat in reklamfilm för mottagningen. Enligt en respondent finns bara en sak som är mindre bra och det är trappan och hissen.

Citat:

”Så bra att jag gärna gjort reklamfilm för mottagningen. Eventuella problem löser man direkt och professionellt. Ett exempel: Obekvämt situation i väntrummet personalen lyckades trolld bort detta på ett väldigt fint sätt. ”

”Har fått en bra läkare och bra sjuksköterska som jag har förtroende för nu.”

”Ett enda undantag som inte är bra är den förbannande hissen och trappan men allt annat är jättebra.”

”Bra för mitt behov. Går inte att jämföra med Ängelholm.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Fem respondenter beskriver helheten på mottagningen i positiva ordalag. Man gillar mottagningen. Den upplevs varm, bara bra. Personalen är engagerad. En respondent är ambivalent i denna fråga. Här finns positiva saker men också negativa saker. Spretigare än om man jämför med somatiken. Två respondenter upplever inte helheten på mottagningen som bra, man anser att mottagningen saknar kvalitet.

Citat:

”Den är bara bra.”

”Undermålig.”

”Spridda skurar, både positivt och negativt mycket spretigare än somatiken.”

”Jag gillar mottagningen.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter nämner olika saker som är bra med WeMind. Man upplever att man får hjälp med mycket, engagerad personal, god kontinuitet. Man känner sig sedd, hörd och respekterad. Trygg i vetskapen om att personalen har djupa kunskaper. Det finns en långtidsplanering. Man upplever att allt som behövs fungerar bra. Man nämner att mottagningens värdinna skapar trivsel i väntrummet en riktig väntrumstomt som alla WeMind borde ha.

Citat:

”Det som är bra är att man får hjälp med väldigt mycket. Jag tycker WeMind är väldigt bra.”

”De är engagerade på mottagningen. Läkaren har sagt till mig om något händer med måendet eller annat så ska jag komma direkt till mottagningen.”

”Jag som patient får känna mig sedd, hörd och respekterad. Det avsätts tid för mig. Man har en långsiktig planering Man har hundra gånger arbetskompetens på WeMind. Vårdinnan kompletterar städerskan och skapar lokalernas hemkänsla, trivsel. Mycket trevligt att småprata med henne i väntrummet. Hon ser till så det är rent och snyggt runt kaffemaskinen. En riktig väntrumstomte. Det borde alla WeMind ha.”

”Kontinuiteten att man får träffa samma läkare.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter har olika saker som man upplever är bra med WeMind. Man upplever att man har god kontakt med sin kontaktperson. Personalen är snälla trevliga lyhörda. Allting är mycket bra. Man får hjälp med det man frågar efter. Man har ett bra team knutet till sig. Det är fin service att personalen kommer hem till respondenterna om de har svårt att ta sig till mottagningen. Vid en livskris fick respondenten extra stöd av kuratorn. En respondent är mycket nöjd med att hen ska få gå en KBT-behandling för ADD.

Citat:

”Mycket bra. De hjälper mig med det jag frågar efter.”

”Det är kontakten med min kontaktperson som är bra.”

” Ska äntligen få börja med KBT för ADD.”

25c Vad är mindre bra?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: En respondent anser att det finns inget som är mindre bra. Fem respondenter framför olika saker som man upplever som mindre bra. Man nämner tillgängligheten till akutstöd, att komma i kontakt med mottagningen. Man saknar diagnosanpassad hjälp. Trapphuset och hissen. Kontakten med Försäkringskassan.

Citat:

”Att de inte har möjlighet till akutstöd.”

”Kontakten med Försäkringskassan. Finns det något mottagningen kan göra ytterligare för att få med dem på banan? De saknar diagnosanpassad hjälp.”

Antal svarande i Lund: 6 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter kan inte komma på något som är mindre bra. Tre respondenter tar upp saker som kontinuiteten i läkarkontakten. Tillgången till läkartider. Att man fel rekryterar personal. Man saknar helhetstänk och brist på kompetens för vissa diagnoser.

Citat:

”Regelbundenheten med kontakten av vilken läkare jag får träffa. Tillgången på läkartider.”

”Inte har helhetstänk. Brist på kompetens för vissa diagnoser.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande i Helsingborg: 6 av 6 respondenter.

Svar: Fem respondenter svarar att man är nöjd och kan inte komma på något som man vill ha mer av. En respondent framför önskemål om saker hen vill ha mer av. Att det är mer koordinerat. Hen önskar mer information om vad det finns för stöd att få samt att få hjälp med att söka olika ersättningar och bidrag.

Citat:

”Nej jag är nöjd.”

”Mer information om vad det finns för stöd, hjälp med att söka olika ersättningar och bidrag. Mer koordinerat.”

”Eftersom jag får tider hela tiden känner jag att man är effektiva. Det mesta är ändå bra.”

Antal svarande i Lund: 7 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter önskar inte något mer. Man är nöjda. Fyra respondenter har önskemål som man framför. Det nämns att man önskar en långsiktig plan för sin behandling samt bättre tidsplanering i vårdplanen. Tydligare information om psykologbehandling. Det lyfts upp att man önskar bättre kompetens, exempelvis att all personal ska ha steg 1 utbildning, samt kunskap om alla diagnoser som ingår i specialistpsykiatri. Man önskar att man har ett helhetsperspektiv. Man efterlyser mer resurser för behandling av psykospatienter.

Citat:

”Det enda som jag upplever som problematiskt är tidsuppfattningen i vårdplanen. Samt att det är lite vag information om psykologbehandling.”

”Nej! Jag får precis det jag behöver anpassat utifrån mitt mående.”

”Saknar en långsiktig plan över min behandling.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande i Helsingborg: 1 av 6 respondenter.

Svar: En respondent anser att kontakten med Försäkringskassan behöver förbättras.

Antal svarande i Lund: 3 av 7 respondenter.

Svar: Tre respondenter har några slutliga saker som man gärna vill lyfta upp. En respondent känner oro över att hens kontaktperson ska byta arbetsplats och överväger byta till annan behandlingsplats. En respondent berättar att hen hör från många andra vårdenheter att det är många ombyten av personal, men så är det inte på WeMind. Receptionen är super.

Citat:

”Det finns en oro över att min kontaktperson skall byta arbetsplats. Jag överväger att byta till annan behandlingsplats.”

”Receptionen är super.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevison upplever WeMinds verksamhet. 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 de uppgett i intervjuerna samt brukarrevisionsgruppen samlat utifrån resultatet av brukarrevison.

Lokal och tillgänglighet

Lokal

Helsingborg:

Sammanställningen av intervjuerna visar att samtliga av respondenterna är nöjda med lokalerna. Det framkommer dock några specifika förslag på åtgärder kopplat till lokalerna. Dessa är tydligare information om att hiss finns till väntrummet på andra planet. Man önskar också kroker på insidan av toalettdörren, samt att mottagningen borde ha stabilare internetuppkoppling så det inte strular för personalen.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

Bibehålla lokalerna fräscha och hemtrevliga.

- Synligt sätta upp information om att hiss till plan två finns.
- Hänga upp kroker på insidan av toalettdörrarna.
- Kontrollera hur stabilt mottagningens internet är.

Lund:

Majoriteten av respondenterna är mycket nöjda med lokalerna tycker de är luftiga och fräscha. Man uppskattar också den fina servicen att personalen kommer hem till en även nu efter pandemin. En respondent tycker inte om att det är fönster in till alla rummen från korridoren. Känns inte bra att sitta med ryggen mot fönstren. En respondent upplever att det är lyhört och känns som man sitter i en skrubbe under samtalen. En respondent påtalar att receptionen är väldigt nära ena väntrummet och att detta medför en känsla av att sekretessen inte är helt hundra på grund av detta. Förslag på åtgärder som framkommer är större och bättre rum.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

Bibehålla lokalerna fräscha och hemtrevliga.

- Hänga upp tjocka gardiner som kan dras för om patient önskar det.
- Att de behandlare som har väldigt små rum använder ett konferensrum vid samtal.
- Kontrollera ljudisoleringen, finns det behov av att ljudisolera mer?
- Kan man skärma av receptionen mot väntrummet?

Tillgänglighet

Helsingborg:

Resultatet av intervjuerna visar att majoriteten upplever att komma i kontakt med mottagningen via telefon inte fungerar så bra. Det nämns också att det kan vara svårt att få akut tid när man blivit akut försämrad. Två respondenter upplever att komma i kontakt med mottagningen fungerar bra och att man alltid blir uppringd snabbt när man ringt mottagningen. En respondent som inte har tillgång till 1177 upplever att man hittat en bra lösning för hen att komma i kontakt med mottagningen. Man önskar bättre tillgänglighet via telefon. Man föreslår utökade möjligheter med online kontakt till exempel chatt eller mailkontakt.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

När man ringer mottagningen kan det vara bra att det kommer information om hur telefonsystemet fungerar och alternativ att ta kontakt och vart man vänder sig om det är akut.

- Att få information om att mottagningen alltid ringer upp två gånger ifall man skulle missa svara första gången kan få patienten att känna sig trygg i att man kommer bli uppringd.
- Finns det möjlighet att utöka tillgängligheten genom att ha något chattsystem?
- När det är dags att uppdatera telefonsystemet så kan man kanske undersöka möjligheterna att ha ett callback system där man får en tid när man ska bli uppringd?

Lund:

Majoriteten är nöjda med tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen. Några har fått direkt nummer till sin sjuksköterska som brukar återkoppla fort och förmedla kontakt med läkare vid behov. Man blir alltid uppringd samma dag. Bra parkeringsmöjligheter.

Man uppskattar också den fina servicen att personalen kommer hem till en om man har svårt att komma till mottagningen. En respondent upplever att det är svårt att komma i kontakt med mottagningen via

telefon. Det är lättare att gå till mottagningen och prata med personalen i receptionen. Det framförs önskemål att man får en tid när man ska bli uppringd, då det kan vara jobbigt att till exempel läkaren ringer upp när man sitter på bussen eller är och handlar.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla den goda tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen.
- Bibehålla den fina servicen att erbjuda hembesök vid behov.
- När det är dags att uppdatera telefonsystemet så kan man kanske undersöka möjligheterna att ha ett callback system där man får en tid när man ska bli uppringd?
- Skulle det vara möjligt att man i förväg får en telefontid till exempel läkare ska ringa upp en?

Information

Helsingborg:

Hälften av respondenterna är nöjda med information man fått gällande den egna problematiken samt med informationen man fått om olika vård och behandlingsalternativ. Två tycker man fått okej information men saknar något. Man saknar tillgång till utbildning, både i grupp och enskilt. En respondent upplever information som rörig och önskar mer information kring sin diagnos. Man efterfrågar också en ökad tydlighet då olika personal säger olika saker. Att få information om att det finns kurator och psykolog speciellt när man dippar. Man önskar att personalen har lite mer kunskap om viktökning vid olika mediciner. Det framförs önskemål om att man blir informerad om när ens läkare eller behandlare ska sluta. Samt att man har ett mer aktivt samarbete med vuxenhabiliteringen och vårdcentral.

Det framkommer också ett behov av att erbjuda stöd och information till anhöriga. Gärna en kvällskurs eller digital kurs om diagnos och problematik kopplat till denna, med information om psykisk ohälsa som är kopplat till respondents diagnos.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Tydlighet och upprepning kan vara nödvändigt för att man ska kunna ta in och förstå informationen som förmedlas. Att man upplever sin vardag som begriplig och känner att man har möjlighet att påverka sin situation är en viktig aspekt som kan påverka ens inställning och mående.
 - Med jämna mellanrum lyfta frågan om det är något mer som man önskar information om.
 - Skulle det kunna skickas en notis till berörda patienter när en läkare eller behandlare ska sluta?
 - Ta fram en broschyr om vad mottagningen har att erbjuda. Var man vänder sig om man har en fråga. Här kan man också ha med information om att förslagslåda/synpunktslåda finns och var den är placerad. Information om att det finns patient och brukarföreningar samt att det finns ett inflytandeombud på mottagningen med en kort förklaring vad hen kan hjälpa till med.
 - Finns det informationsblad till anhöriga?

- Finns det möjlighet att erbjuda någon utbildning (i grupp, enskilt eller digitalt) till anhöriga?

Lund:

Majoriteten av respondenterna är nöjda med information man fått gällande den egna problematiken samt med informationen man fått om olika vård och behandlingsalternativ. Dock så framkommer det några saker man önskar mer information kring. En respondent berättar att man har funderingar kring om det idag kommit någon medicin som är bättre och mindre skadlig. En respondent skulle vilja ha information om biverkningar av läkemedel. Man önskar bättre helhetsperspektiv, exempelvis information om att man kan få hjälp via kommunen och vilken hjälp man har rätt till att få via kommunen. Man önskar mer information om att det finns patient- och brukarföreningar och vilka som är lämpliga för den enskilde patienten. Man anser att ens anhöriga har fått den information som behövs. En respondent nämner att det kan vara bra om information till anhöriga erbjuds när allt inte är färskt.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Tydlighet och upprepning kan vara nödvändigt för att man ska kunna ta in och förstå informationen som förmedlas. Att man upplever sin vardag som begriplig och känner att man har möjlighet att påverka sin situation är en viktig aspekt som kan påverka ens inställning och mående.
 - Med jämna mellanrum lyfta frågan om det är något mer som man önskar information om.
 - Ta fram en broschyr om vad mottagningen har att erbjuda. Var man vänder sig om man har en fråga. Här kan man också ha med information om att förslagslåda/synpunktslåda finns och var den är placerad. Information om att det finns patient och brukarföreningar samt att det finns ett inflytandeombud på mottagningen med en kort förklaring vad hen kan hjälpa till med.

[Behandling, kontinuitet och samverkan](#)

Behandling

Helsingborg:

Samtliga respondenter är nöjda med sin behandling. Man upplever att personalen lyssnar in en så man får rätt behandling, samt har ett fint bemötande. Kontrollerna kring medicinering fungerar bra. Man har en god dialog. Det man framför som kan förbättras är bättre lyhörddhet kring sjukskrivning, mer hjälp att sätta sig in i vilket stöd som finns att få i samhället. Att det är lättare att få akuttider. Majoriteten upplever att behandlingsutbudet är bra. Det som efterfrågas är fler grupper och enskild information.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla den goda kvaliteten på stödet och behandlingen som erbjuds idag.
- Se över möjligheterna att erbjuda fler gruppbehandlingar.
- Lyssna in vad patienterna säger om sin sjukskrivning, kan man med jämna mellanrum erbjuda enskild information om vilket stöd som finns i samhället.

Lund:

Merparten av respondenterna är nöjda med sin behandling. Det nämns att medicineringen fungerar bra, läkare som förklarar bra, god dialog inför förändringar samt att man upplever att man blir lyssnad på. Man känner att man är delaktig i processen kring förändringar i medicinering. Eloge för samarbetet med Friskis och Svettis. Man uppskattar att mottagningen är villiga att hitta alternativa lösningar när patient inte kan komma till mottagningen. Det efterfrågas annan behandling än bara medicinering. Att få träffa psykolog oftare, tillgången till psykolog med kunskap om traumaterapi. Att få en kvinnlig behandlare speciellt om man varit utsatt av en man ibland kan det vara av vikt att få träffa någon som förstår en utifrån en könstillhörighet. Fler behandlare med psykoteraeutisk steg 1 utbildning. Att man inte ska behöva vänta i flera år för att få annan behandling än bara medicinering. Lite mer flexibelt i behandlingsutbudet. Tider avbokas med kort varsel. Saknar fysioterapeut.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla den goda kvaliteten på stödet och behandlingen som erbjuds idag.
- Inventera om det är några områden som man skulle behöva lite bredare kompetens på.
- Tydlig information om vad som kan erbjudas.
- Informerar om att möjlighet finns att byta behandlare om det skaver för mycket.

Kontinuitet

Helsingborg:

Majoriteten av respondenter uppger att de tycker kontinuiteten är bra på mottagningen. En respondent anser att kontinuiteten är perfekt, fast läkare och ett fast team som alla samarbetar väldigt bra kring respondenten. Man anser att personalen i receptionen är mycket bra och att de reagerar direkt när det noteras försämring i respondents mående. En respondent upplever inte god kontinuitet varken när det gäller läkare eller medicinering.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsätta arbetet kring en hög kontinuitet och arbeta med att bibehålla kontinuiteten.
- *Hur arbetar ni för att behålla en hög kontinuitet?*

Lund:

Fyra respondenter upplever kontinuiteten som mycket bra. En respondent tipsar andra om mottagningen för att kontinuiteten är så god. Man anser också att det är skönt att det alltid är samma personal i receptionen samt att det är en trygghet att ha samma behandlare. En respondent lyfter att det kan vara en nackdel att kontinuiteten är god om ens fasta kontakt inte är bra. Tre respondenter upplever inte kontinuiteten som god. Här är det främst kontinuiteten i läkarkontakten som inte är bra. En respondent berättar att det har varit sprida skurar under hans år på mottagningen.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsätta arbetet kring en hög kontinuitet och arbeta med att bibehålla kontinuiteten.
- *Hur arbetar ni för att behålla en hög kontinuitet?*

- Det kan behövas en tydlighet i informationen till patienten att möjlighet att byta behandlare finns om det skaver för mycket.

Samverkan

Helsingborg:

Hälften av respondenterna är väldigt nöjda med den samverkan som finns. Att det görs noggrann planering med hemtjänst och habiliteringen. Det framkommer en önskan om att man hade bättre samverkan med SOL-teamet så att respondenten inte faller mellan stolarna. Man lyfter upp att det är ett problem att de olika insatserna inte kan se i varandras datasystem, trots att man gett medgivande till att de olika stödinsatserna får samarbeta och ta del av varandras dokumentation. Som patient måste man själv föra information mellan de olika instanserna vilket man inte alltid har kapacitet för att göra när man inte mår bra.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla den goda samverkan som finns i dagsläget.
- Om patient behöver hjälp och stöd i något som inte ingår i ditt uppdrag guida då patienten till rätt instans.

Lund:

Hälften av de respondenter som har andra stödinsatser tycker samverkan med dessa fungerar bra. Det nämns att man fått väldigt bra stöd i att komma i gång med arbetsträning. En respondent anser att efter införandet av mina planer så har samverkan blivit sämre. Man framför en önskan om bättre samarbete / dialog med boendestödet när det fanns ett behov av detta.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla den goda samverkan som finns i dagsläget.
- Kan man göra något för att förbättra samverkan ytterligare?
- Om patient behöver hjälp och stöd i något som inte ingår i ditt uppdrag guida då patienten till rätt instans.

Vårdplan

Helsingborg:

Fyra av sex respondenter uppger att det finns en vårdplan alla fyra upplever att personalen följer denna plan. Alla fyra respondenter upplever att man lyssnat på dem fullt och tagit hänsyn till deras behov när planen skrevs. Det nämns att läkaren känner respondenten bra. Man upplever att det går bra att göra förändringar i vårdplanen. Två respondenter uppger att det inte finns någon plan upprättad. En av dessa lämnar en beskrivning som kan tolkas som att det finns en plan men att man inte benämnt dettas om en vårdplan. En respondent tror att man inte upprättat en plan då det är osäkert hur framtiden ser ut och att hen kanske ska utredas mer.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla det goda arbetet med vårdplaner.
- Informera och gå igenom vad vårdplanen innebär samt tydligt förmedla vårdplanens existens i dialog med patienten.
- Alltid skriva ut ett exemplar av vårdplanen som patienten får med sig.

Lund:

Tre respondenter har en vårdplan och anser att man följer planen. Majoriteten av de som har en vårdplan upprättad anser att man blivit lyssnad på och att hänsyn tagits till ens behov när planen upprättades. Alla som har en plan anser att det går att göra förändringar i vårdplanen om det önskas. Fyra respondenter har ingen vårdplan eller är osäkra på om man har en sådan då det inte är tydligt uttalat att man upprättat en vårdplan. Man vet inte varför man inte har någon vårdplan. Det framkommer önskemål om att det finns en tydligare tidsram samt målsättning när man tänker att behandlingen är fullgjord.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Finns det rutiner/riktlinjer kring arbetet med vårdplaner?
- Hur arbetar man med vårdplaner idag i verksamheten?
- Informera och gå igenom vad vårdplanen innebär samt tydligt förmedla vårdplanens existens i dialog med patienten.
- Alltid skriva ut ett exemplar av vårdplanen som patienten får med sig.

Samordnad individuell plan (SIP)

Helsingborg:

Hälften av respondenterna har en samordnad individuell plan. Majoriteten av de som har en samordnad individuell plan upplever att de har stor nytta av detta. I stället för att ha tretton möten per månad så har man nu bara tre – fyra. När alla är samlade och får samma information slipper respondenten att dokumentera vad som sagts och bestämts med olika aktörer. Det minimerar risken för missförstånd eller att något missas. En respondent nämner att ha en SIP är nödvändigt annars är det omöjligt att få rätt LSS - stöd då psykiatrin och LSS samarbetar dåligt.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsatt bibehålla det goda arbetet med SIP.
- Uppmuntra till SIP för de patienter som har många insatser.

Lund:

En respondent har en samordnad individuell plan. En annan respondent har man planerat för en SIP under våren. Respondenten som har en SIP berättar att när det fungerar så är det jättebra. Dock har det varit problem med att få ut kallelser till alla de som respondenten anser behöver vara med till exempel handledare på Fontänhuset. Så respondenten har själv fått meddela en del om att SIP-möte ska äga rum.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Inte patienten som ska sammankalla till en SIP.
- Uppmuntra till SIP för de patienter som har många insatser.

Inflytande och delaktighet

Inflytande och delaktighet

Helsingborg:

Fyra respondenter anser att det finns möjlighet att tycka till om WeMind. En respondent som fick problem med medicinering har fått prata med ledningen som lyssnade på hen. En respondent nämner att möjligheten till detta finns tack vare att ett inflytande ombud från NSPH Skåne finns på plats på mottagningen. Majoriteten anser att man har möjlighet att tycka till om just sin vård och diskutera andra alternativ till vård och stöd. En respondent upplever att här är man lite otydliga läkare och psykolog säger olika. Alla respondenter upplever att om man är missnöjd med en insats så går det att ta upp med någon, för en respondent beror det dock på hens dagsform. Vem man lyfter dessa saker med är lite olika. Det kan vara sin läkare, kurator, rehab koordinator, sin sjuksköterska, psykolog eller inflytande ombudet från NSPH. Några säger att man lyfter det med den det berör eller den som svarar i telefon. Majoriteten anser att det går att lämna sina synpunkter anonymt flera säger dock att man inte har behov av att vara anonym, en respondent tycker att mottagningen ska veta varifrån synpunkterna kommer. Två respondenter önskar att det fanns andra sätt att lämna sina synpunkter på. Man önskar en förslagslåda, samt att det gavs lite utrymme att göra det till personalen som vårdar en.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsätta arbetet med att vara en tillåtande verksamhet gällande synpunkter.
 - I ett informationsblad om mottagningen skulle man kunna ha med information om hur man kan lämna sina synpunkter.
 - Funderar över var man kan placera brevlådan för synpunkter förslagslåda, så den blir mer synlig för patienterna.

Lund:

Majoriteten av respondenterna anser att möjligheten att tycka till om WeMind finns. En lägger till att hen tror att då hade man säkert gjort ändringar om det behövts. Merparten av respondenterna anser att man kan tycka till om sin vård samt att man kan diskutera olika alternativ till vård och stöd. Man upplever att personalen är väldigt lyhörda. En respondent anser inte att man kan detta för det finns inga alternativ. Samtliga respondenter anser att om man är missnöjd med sin vård så kan man ta upp detta. Tre respondenter anser att man kan lämna sina synpunkter anonymt, fast det har man inget behov av att göra. Tre respondenter vet inte om detta är möjligt då man inte fått någon information om detta även dessa tre respondenter påstår att det finns inget behov av detta. Det varierar vem man känner att man kan framföra sina synpunkter till. Man nämner sin läkare eller sjuksköterska, mottagningens verksamhetschef, inflytandeombudet från NSPH Skåne. Majoriteten är nöjda med de sätt som finns att

lämna sina synpunkter på. En respondent önskar att det fanns ett annat sätt att lämna sina synpunkter på, hen påtalar även att inget händer när man framför sina synpunkter.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsätta arbetet med att vara en tillåtande verksamhet gällande synpunkter.
 - I ett informationsblad om mottagningen skulle man kunna ha med information om hur man kan lämna sina synpunkter samt att det finns möjlighet att göra det anonymt.

Bemötande och kompetens

Bemötande

Helsingborg:

Majoriteten av respondenterna upplever bemötandet från personalen som bra. En respondent beskriver personalens bemötande som perfekt. Det nämns en receptionist som verkligen engagerar sig när problem uppstått. Det upplevs att all personal är trevliga, kan sina saker. Man känner sig sedd och att man blir inkluderad. Man upplever att personalen lyssnar, försöker vara förstående, öppna och villiga att hjälpa en. Agerar direkt när man misstänkte respondent överdoserat medicin.

En respondent uppger att bemötandet är varierat, hen upplever att samtidigt som det är tydligt att man vill rädda hens liv så får man träffa en läkare där man verkligen undrar hur denna fått sin licens. Detta upplever hen som mycket märkligt. Två av respondenterna upplever att det inte finns något som är mindre bra med personalens bemötande. Fyra respondenter tar upp saker som är mindre bra. Någon nämner den förra receptionisten, man anser inte att det fungerar så bra med inhyrd personal. Någon lyfter att möjligheten att få kontakt när man blir akut sämre. En respondent berättar om hur hen upplevde att man hanterade att respondenten fick permanenta skador som en bieffekt av insatt medicin, då man gick från evidensbaserad vård till åsiktsbaserad vård.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Fortsätta bemötandet i den linje som man gör idag och arbeta med att behålla det.
 - Hur sker arbetet med att bibehålla ett gott bemötande i verksamheten?
 - Behålla ett bra bemötande även i tuffare situationer.

Lund:

Tre respondenter anser att personalen har väldigt bra bemötande. Man uttrycker att personalen är mycket professionella och angelägna om att detta ska gå bra. En respondent säger ” helt underbart”. Man känner sig sedd, till och med receptionisten märker skillnad i ens mående. Tre respondenter anser att bemötandet är varierat, en av dessa lägger till att receptionen är en klippa. En respondent anser att vissa använder sig av härskarmetoder. Majoriteten lyfter saker som man anser fungerar bra. Här nämns uppföljningen efter besöken. Att hela teamet finns tillgängliga runt en. Man känner sig sedd, personalen tar det lugnt, ingen stress man får bli färdig. Personalen är lyhörd, man hör av sig så fort något händer. Tre respondenter kan inte komma på något som fungerar mindre bra med bemötandet som man får på mottagningen. Fyra respondenter framför synpunkter på saker som fungerar mindre bra. Transparensen i hur länge ens behandling förväntas fortgå. En respondent upplever att läkarens bemötande inte är bra, stressat ej förtroendegivande. Det finns en upplevelse av

att ens behandling blivit lidande av att man inte har en fast läkarkontakt. Ibland ser man inte helhetsperspektivet. Ibland brister det i kommunikationen. En respondent har upplevt att behandlare blivit arg på hen. Det finns inte så många behandlingsalternativ.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla det som fungerar bra i dag.
- Behålla ett bra bemötande även i tuffare situationer.
- För att säkerställa att det som fungerar bra fortsätter att fungera bra samt att minimera det som fungerar mindre bra skulle nästa års kompetensutveckling nästa år kunna bestå av en uppfräschning av bemötande och tydlighet i kommunikation.

Kompetens

Helsingborg:

Majoriteten av respondenterna anser att personalen har rätt kunskap för att ge den vård och stöd som behövs. Detta visar sig på olika vis. Att respondenten har fått rätt arbetsredskap för att fungera så optimalt som möjligt. SIP fungerar mycket bra. Att man gör ändringar i planeringen utifrån patientens mående. Man får alltid svar på sina frågor. När respondent uteblivit från något inbokat besök har man kommit hem och kollat hur hen mår. Att sjuksköterskan ringer och hör hur det går för respondent. En respondent anser att de flesta har det, men hen har också träffat en som inte hade det och tyvärr resulterade detta i stora negativa konsekvenser för patienten. I processen som följde blev det tydligt att man saknade rätt kunskap för att ge det stöd och vård som respondenten behövde. Majoriteten av respondenterna upplever att möjligheten att byta behandlare om behov av detta skulle uppstå. Här flikar ett par stycken in att detta absolut inte är aktuellt man är väldigt nöjda med både läkare och behandlare. En respondent har gjort detta. En respondent vet inte om det är möjligt, hen vill dock absolut inte byta läkare. Merparten av respondenterna anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. En respondent uttrycker att behandlingen är skraddarsydd för hen. Att behandlingen är anpassad utifrån respondenternas behov märks genom samarbetet med andra instanser kring respondenten, man är lyhörd, har en öppen ärlig rak kommunikation. Man kommunicerar på ett lättbegripligt sätt för respondenten. Man testar olika läkemedel för att hitta det som fungerar bäst för den enskilde. Tiderna anpassas utifrån respondentens schema. Alla respondenterna upplever att personalen förstår dem. Detta märks att de märker av att ens mående försämras. Hjälpen respondenten fick när hen var manisk. Att de tydligt förklara vilken roll de har. Tryggheten att ha sjuksköterskans direktnummer hjälpen man får från receptionen. Merparten av respondenterna är nöjda med de yrkesgrupper som finns på mottagningen däremot önskar man att läkare och sjuksköterskorna stannar länge. En respondent önskar att det fanns renodlade terapeuter som är specialister på specifika diagnoser.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Inventering av personalens kunskaper och kompetens.
 - Vilken kompetens finns idag?
 - Vad skulle man behöva mer utbildning i?

- Fortsätta bibehålla en bra kompetensnivå och fortsätta med det goda arbetet som respondenterna anser ni gör.

Lund:

Tre respondenter anser att man har rätt kompetens för att ge den vård och stöd som behövs. Detta visar sig på olika vis. Genom att respondenterna får rätt medicin. Stöd från arbetsterapeuten som har hjälpt att anpassa sin vardag. Man lyssnar på respondentens jämmer samt att man verkligen försökt och lyckats hjälpa hen. Att allt fungerar, man anpassar nivån på diskussionerna utifrån patientens mående här och nu. Att man på ett positivt sätt har koll på patienten. Man bryr sig om hen, följer upp det som sagts tidigare, personalen är lyhörda och trevliga. En respondent har fått en person som hjälper hen med det praktiska. Alltid samma kontakter. Hur personalen uttrycker sig och hur planen ser ut. Tre respondenter anser inte att all personal har rätt kunskap för att ge den vård och stöd som behövs. Man saknar tillräckligt med kunskap om patientens ena diagnos. Detta visar sig även genom att man saknar helhetsperspektiv. En respondent efterfrågar mer personal med steg 1 utbildning. Det hade varit bra om kvinna som varit utsatt av män får en kvinnlig behandlare, det kan då vara extra svårt att prata om känsliga saker med män. Två respondenter upplever att möjligheten att byta behandlare finns om det behovet skulle uppstå. Fem respondenter är tveksamma eller uppger att detta inte går, orsaken till detta tror man vara en fråga om tillgången till personal samt att respondenten inte trivs med andra. Fyra respondenter anser att behandlingen är anpassad efter deras behov. Detta märks genom att man har regelbundna läkemedelsuppföljningar, kontaktperson som man fungerar utmärkt med. Man är lyhörda och låter behovet för dagen vara det som styr samtalen. Man ser helheten. Alltid samma personal, personalen kommer hem till en. En respondent anser att behandlingen bara delvis är anpassad utifrån hens behov. Man har bara fokus på hens ena diagnos, den andra saknar man kunskap om. Ibland får personalen hen att känna att skuld över att hen inte blivit bättre trots hen fått en specifik behandling. Man upplever också en frustration över att man inte har så mycket att erbjuda. Fyra respondenter känner att personalen förstår dem. Detta visar sig genom att kontaktperson läser av respondentens humörsvängningar. Lyhörda bekräftar respondenterna när de befinner sig i svåra situationer. När respondent var tveksam inför behandling gav man inte upp utan förklarade ordentligt. En respondent önskade ha SIP oftare vilken hen fick. En respondent anser inte att läkaren alltid förstår hen, berättar också att hur väl personalen förstår hen är något som varierat över tid. En respondent upplever inte att personalen förstår hen, nämner även att det finns personal som använder sig av härskastrategier. Fem respondenter är nöjda med de yrkeskategorier som finns på mottagningen. Två respondenter önskar att det fanns personal med steg 1 utbildning samt en fysioterapeut som kan erbjuda basal kroppskännedom och mindfulness.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Inventering av personalens kunskaper och kompetens.
- Vilken kompetens finns idag?
- Vad skulle man behöva mer utbildning i?
- Se till så att personalen bibehåller en bra kunskapsnivå.

- Bibehålla och fortsätta bygga vidare på det goda arbetet som respondenterna anser ni gör.
- Fråga efter patienternas behov och upprätta en tydlig vårdplan.
- Tydlig information om hur man går till väga om man vill byta behandlare.
- Vid efterfrågan av fysioterapeut informera var man kan hitta detta, ha gott samarbete med andra instanser.

Sammanfattningsvis

○ Helheten på mottagningen

Helsingborg:

Samtliga respondenter upplever helheten på mottagningen som bra. En respondent anser att mottagningen är så bra att hen kan göra reklamfilm för mottagningen. Man uppskattar att mottagningen är fräsch och öppen trivsamt miljö. God kontinuitet, personal som man har förtroende för, man blir sedd och hörd. Det görs långsiktig planering. Mottagningens värdinna skapar trivsel. Det som man upplever som mindre bra är möjligheten till akutstöd vid försämring. Trapphuset och hissen. Att komma i kontakt med mottagningen via telefon. Majoriteten är nöjda och kan inte komma på något de önskar sig mer. En respondent önskar mer information om vilka stöd som finns i samhället, bättre kontakt med Försäkringskassan.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla och fortsätta bygga vidare på det goda arbetet som respondenterna anser ni gör.
- Kan man från mottagningens håll göra något för att förbättra kontakten med Försäkringskassan?

Lund:

Fyra respondenter anser att helheten på mottagningen är god. Det som man uppskattar är personalen är snälla, man får hjälp med det man frågar efter. Har ett bra team runt sig. Att personalen har möjlighet att komma hem till respondenten. Att kontinuiteten är god. Det känns fint när man erbjuder extra stöd när livet händer. Engagerad personal. Att man startat en KBT för ADD. Saker man anser som mindre bra är brist på kompetens för vissa diagnoser. Att man inte alltid har ett helhetstänk. Bristande kontinuitet i läkarkontakten samt tillgången till läkartider. Fyra respondenter framför saker som man önskar sig mer av. Det som man nämner är förbättringar i sin vårdplan, långsiktig plan, någon form av tidsangivelse i planen. Tydligare information om psykologbehandling. Mer resurser för psykospatienter. Bättre helhetstänk och mer kompetens. En respondent berättar att hen ofta hör att på andra psykiatrimottagningar är det många byten av personal men så är det inte på WeMind. En respondent är orolig att hens kontaktperson ska sluta. Personalen i receptionen är super.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla och fortsätta bygga vidare på det goda arbetet som respondenterna anser ni gör.
- Jobba mer med vårdplan.

Referenser

Källa: Elin Servin, Biträdande verksamhetschef
WeMind Lund
Personlig kommunikation, 2023
(Mottagen via mail: 2023-03-29)

Källa: WeMind Lund
Vårdprocesskartor, Information nya patienter,
Patientkontakt WeMind Skåne
Patientinformation inför besök
(Mottagen via mail: 2023-03-29)



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne **Tystnadsplikt och sekretess**

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne 802492-1671

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 vården hos WeMind ?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som behandlas hos WeMind 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 ta del av resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

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

Så här går det till:

1. Hemma hos dig eller på annan plats som du väljer. Vi kommer hem till dig, eller till plats du väljer och intervjuar dig.

Välj hur du vill göra

2. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

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.

Din röst är viktig!

Med värme,

Martina Hägerklint

Brukarrevisionssamordnare

martina@nsphskane.se

072-9735915

Vad tycker du om WeMind?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av WeMind. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du som patient på WeMind är den som vet bäst hur vården på WeMind fungerar! 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 WeMind för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas kring vården på WeMind mottagningen. Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du är den enda som vet hur din vård fungerar!

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

Anmäl ditt intresse på något av dessa sätt:

- **Ring:** 072-9735915
- **Mejla** martina@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,
Martina Hägerklint
Samordnare Brukarrevision

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

Underskrift för informerat samtycke

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas

.....

Hemma hos dig _____

På telefon _____

Namnförtydligande

Annan plats: _____

.....

Telefon:.....

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: