



RAPPORT AVSEENDE
BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ
VUXENPSYKIATRIMOTTAGNINGEN
SIMRISHAMN

2023



Martina Hägerklint
Hanna Hildeman
John Andersson
Li Brundell
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning	3
Varför brukarrevision?	3
Uppdraget.....	3
Om Vuxenpsykiatrimottagningen Simrishamn.....	4
Tillvägagångssätt	4
Definitioner	5
Sammanfattning av resultat, resultatet och utvecklingsförslag	
Sammanfattning av resultatet.....	6
Bakgrundsfrågor.....	6
Könstillhörighet	6
Ålder.....	7
Kontakten med Vuxenpsykiatrimottagningen Simrishamn	7
Lokaler och tillgänglighet	7
Information.....	8
Behandling, kontinuitet och samverkan.....	10
Vårdplan.....	12
Samordnad individuell plan (SIP).....	13
Inflytande och delaktighet.....	13
Bemötande och kompetens	14
Sammanfattningsvis	16
Resultat.....	18
Utvecklingsförslag	46
Referenser	54
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt brukarrevisorer	55
Bilaga 2 Sekretessbelagd information och företagshemlighet.....	56
Bilaga 3 Information till respondenterna	57
Bilaga 4 Handlingsplan kring arbete med utvecklingsförslag.....	59

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

En brukarrevison är 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 2023 genomförde fem brukarrevisorer en brukarrevison på vuxenpsykiatrimottagningen i Simrishamn som är en öppenvårdsmottagning. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur de som har en kontakt med öppenvårdsmottagningen 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 Region Skåne där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2023 på öppenvårdsmottagningen i Simrishamn.

De som utfört brukarrevisonerna är Hanna Hildeman, Li Brundell och John Andersson, Loes Vollenbroek samt samordnaren för brukarrevisonerna Martina Hägerklint. Alla som utförde brukarrevisonerna har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har själva erfarenhet av att ta del av samhällsinsatser av olika slag och är verksamma inom brukar- och anhängigorganisationen NSPH Skåne.

Om Vuxenpsykiatrimottagningen i Simrishamn

Till vuxenpsykiatrimottagningen i Simrishamn kommer patienter från 18 år som bor på Österlen. I dagsläget har man cirka 1000 patienter inskrivna. Mottagningen som är ett allmänteam har 28 medarbetare Förutom enhetschefen finns det sekreterare, kurator, psykologer, skötare, sjuksköterskor, läkare, rehabkordinator, fysioterapeut och arbetsterapeut på mottagningen. I dagsläget är de stora diagnosgrupperna trauma och NPF.

Patienten aktualiseras när remiss från vårdcentral, annan specialistmottagning eller egenremiss kommer till mottagningen.

Man följer SVP processerna. Mottagningen har olika målområden som arbetet utgår från dessa är: Personcentrerad vård, säker vård, effektiv vård hälsoinriktad vård, och tillgängligvård.

(Mail, Nina Lingärde, 2023)

Tillvägagångssätt

Brugarrevisionen har genomförts av fem 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 9 februari 2023 hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för brukarrevisorer hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen Nina Lingärde för Vuxenpsykiatri Simrishamn Division Psykiatri & habilitering Skånevård Sund.

Därefter tog brukarrevisonssamordnare Martina Hägerklint över kontakten med enhetschefen för vidare planering och deltog vid en arbetsplatsträff den 7 mars för att ge information om Brugarrevisionen till personal. Brugarrevisonssamordnaren 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 brukarrevisorer haft en stor påverkan på hur många som ställt upp på intervjuer. Planering av ett första slumpmässigt urval gjordes och 50 intervjudpaket delades ut, utöver detta så delades ytterligare 50 intervjudpaket ut under en andra omgång.

Det resulterade i tio intervjuer som genomfördes under våren, sommaren och hösten 2023.

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

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

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att 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 tio respondenterna som deltagit 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 6 februari 2024 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 den 9 april 2024.

Definitioner

I denna rapport används definitionen ”respondent” på den som intervjuats. Ordet ”hen” används i stället 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 brukarrevisionsrapporten ges en sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna: - Lokaler och tillgänglighet - Information - Behandling, kontinuitet och samverkan - Vårdplan - Samordnad individuell vårdplan (SIP) - Inflytande och delaktighet - Bemötande och kompetens – Sammanfattningsvis. För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.’

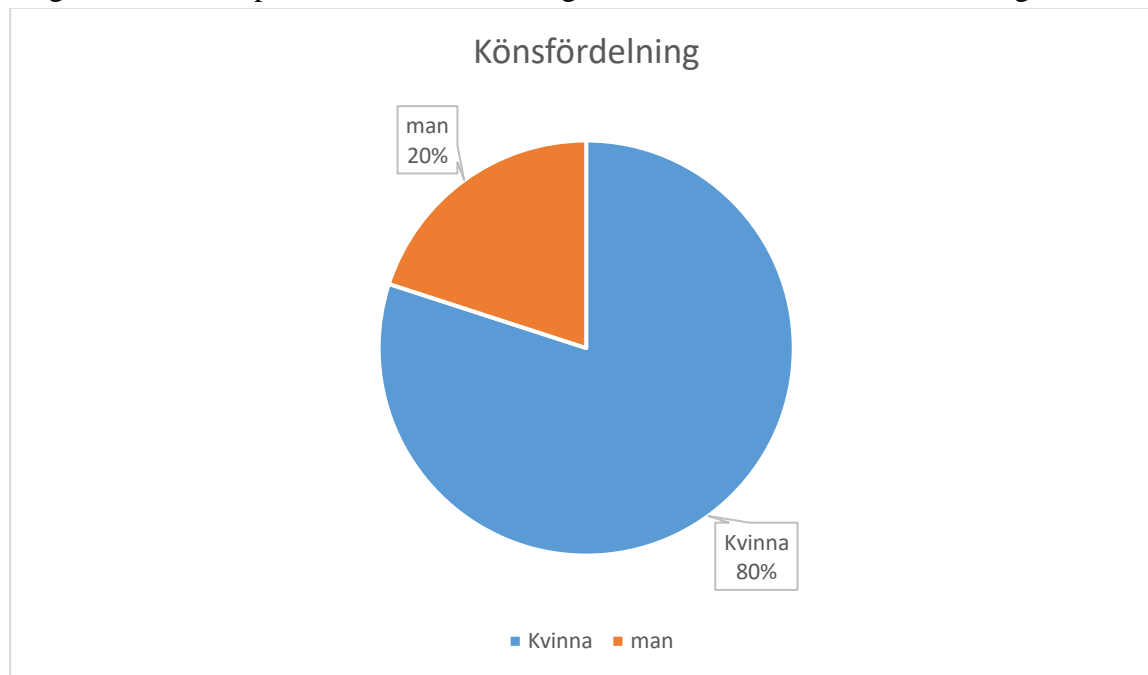
Bakgrundsfrågor

Det var totalt tio respondenter som blev intervjuade i denna brukarrevision.

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.

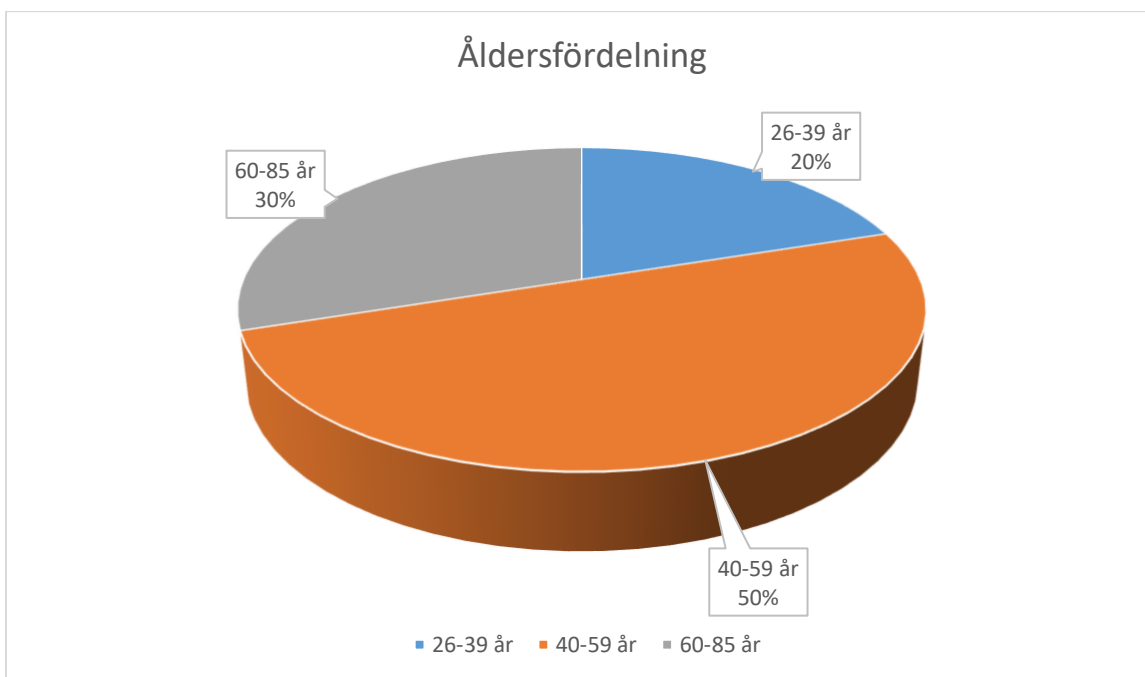
Könsidentitet

Samtliga tio respondenter svarade på frågan kring sin könsidentitet. Det går att utläsa av nedanstående diagram att åtta respondenter identifierar sig som kvinna och två identifierar sig som man.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade samtliga tio respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet sträcker sig åldersfördelningen från 26–85 år. Två respondenter är mellan 26–39 år. Fem respondenter är mellan 40–59 år. Tre respondenter är mellan 60–85 år



Kontakten med Vuxenpsykiatri i Simrishamn

På frågan hur länge de haft kontakt med Vuxenpsykiatri i Simrishamn varierade svaren mellan ett år och elva år. En respondent svarar i många år. En respondent svarar inte på frågan. (4 av 10) har haft kontakt med mottagningen i ett - två år. En respondent har haft kontakt med mottagningen i fyra eller fem år. En respondent har haft kontakt med mottagningen i elva 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 svarade (8 av 10) att de tycker lokalerna är bra och funktionella. Det nämns att det är rent och fräscht. Man uppskattar att allt är på samma plan och att det inte behövs hiss. Bättre nu när man har egen ingång än när ingången var på sjukhuset (2 av 10) är mindre nöjda med lokalerna. Man anser att lokalerna är småtrista. Det nämns att stolarna är fastskruvade, tv som är igång hela tiden samtidigt som en hysterisk skrånig reklamradiokanal är igång. Man önskar att det spelades mjuk och behagligare musik. Gamla och dåliga veckotidningar.

På frågan om man skulle vilja ändra på något kring lokalerna svarade (3 av 10) att det inte ville ändra på något. (7-10) framför saker man skulle vilja ändra på. Man önskar fler sittplatser i väntrummet. Man önskar också vanliga fåtöljer i väntrummet, det är trångt och jobbigt att sitta i de stolarna som sitter ihop. Bättre inomhustemperatur, väldigt varmt på sommaren och väldigt kallt på vintern. Här påtalas det att man tänker på personalen. I stället för tv och skrånig radio i väntrummet vill man ha det lugnt och tyst, vacker konst att titta på. Man skulle kunna ha vandringsutställningar med konst som patienter

gjort. Standarstolarna hos behandlarna är väldigt trånga, man borde ha större stolar. Man skulle kunna göra det lite mysigare när man har grupper. (Fråga 1a och b)

(7 av 10) upplever att tillgängligheten att komma i kontakt med mottagningen är god. Det fungerar bra både via receptionen och 1177. En respondent berättar att det fungerar bra när man lämnar meddelande, man blir uppringd samma dag, men lägger till att det kan vara svårare att komma i kontakt med sjuksköterskan. En respondent önskar att man hade kunnat maila direkt till mottagningen. (3 av 10) anser att tillgängligheten till mottagningen skulle kunna vara bättre. En respondent berättar att det var väldigt rörigt med lång väntan innan hen fick komma till mottagningen. Men när hen väl fått komma till mottagningen så fungerar det bra. Man önskar att det var lättare att komma fram på telefon, att öppettiderna inte var så begränsade, Kanske man kunde erbjuda drop-in ibland. En respondent var nöjd i början men efterhand som man inte hittat en fungerande behandling så har tillgängligheten blivit sämre. (Fråga 2)

Majoriteten (9 av 10) upplever att det är enkelt att komma i kontakt med sin behandlare på mottagningen. Några respondenter har fått ett direktnummer till sina behandlare och upplever att dessa är väldigt engagerade. Om de inte kan svara direkt så ringer man upp så fort som möjligt, brukar ta en dag eller två. En respondent upplever att det går fortare att komma i kontakt med sin behandlare än vad det gjorde på mottagningen hen gick till tidigare. En respondent upplever att det fungerar bra att lämna ett meddelande, men upplever att när det är akut så är det svårt att behöva vänta på att få respons. Man upplever att det fungerar bra att få kontakt via 1177 dock gör en respondent ett tillägg att det finns en del begränsningar på 1177, och att man ibland önskar att bara en specifik person läser meddelandet då hade det varit bra om man kunde skicka ett vanligt mail. (1 av 10) anser att det beror på vem man vill ha kontakt med om det är enkelt eller inte.

Nästan samtliga (8 av 10) uppger att det går bra att ändra tid om det behövs. (2 av 10) upplever att det kan vara svårt att byta tid, att det är ont om tider och att planering tar lång tid. Det beror på vem man ska träffa. En respondent påtar att det är svårt med 24-timmars regeln, det är inte alltid man vet så långt i förväg hur man kommer må.
(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 svarade (6 av 10) av respondenterna att man är nöjd med informationen som getts. En respondent berättar att hen fått bra

material av sin behandlare samt att denna även hänvisat till andra ställen som exempelvis poddar där man kan få bra och enkel information. Ett par respondenter anser att man fått bra information dock så beror detta på att man själv legat på och haft många frågor. Det nämns att man lyfter viktiga saker och konsekvenser saker och ting kan få. En respondent berättar om en kurs hen gick strax efter hen fått sin diagnos kursmaterialet inte var så bra men kursledaren var väldigt bra. Synd bara att hen var bunden till att använda kursmaterialet som inte var så bra.

(4 av 10) uppger att de inte är nöjda med den information de fått om den egna problematiken. Man har en upplevelse av att man fått väldigt lite information samt att den getts lite pliktskyldigt och inte så genomtänkt. Man önskar bättre information kring hur ens läkemedel fungerar.

Om det finns något man skulle vilja ha mer information om är (6 av 10) nöjda som det är. Om behovet av mer information skulle uppstå, då tar man upp det. En respondent berättar att man alltid kan ringa om någon fråga skulle dyka upp samt att hen upplever att personalen är mycket engagerad och vill få fram svar. En respondent önskar i dagsläget inte mer information men hade gärna velat få en folder eller bättre kurs om problematiken i början. (4 av 10) vill ha mer information. En respondent efterfrågar en behandlingsplan med mål och delmål. En respondent vill ha mer information om hur hens mediciner fungerar. Framtidsscenario, vad ska detta leda till? En respondent efterfrågar diagnosanpassad information som går på djupet. Upplever att det hen får i dag är samma som man får reda på om man googlar. Önskar också att man blir mer lyssnad på än tillsagd saknar ödmjukhet och respekt för att ha levt hela livet med detta. En respondent undrar hur samarbetet internt på mottagningen mellan de olika yrkeskategorierna fungerar. (Fråga 4a och b)

På frågan hur respondenterna upplever informationen om olika vård/behandlingsalternativ svarar majoriteten (8 av 10) att de upplever att de fått bra information kring olika vård och behandlingsalternativ. Det finns en upplevelse av att man presenterar alternativen på ett bra vis och att man har god dialog kring dessa. (1 av 10) anser att det är svårt att svara på frågan då hen redan provat många alternativ när hen gick på annan mottagning. (1 av 10) upplever inte hen fått tillräckligt med information om vård och behandlingsalternativ. Hen upplever att allt utgår från en standardmodell och inte anpassas utifrån den enskilda patienten.

(9 av 10) svarar på frågan om det finns något mer man önskar få information om. (5 av 9) uppger att de inte behöver mer information. (4 av 9) uppger att de skulle vilja ha mer information. En respondent önskar mer information om sina mediciner, om framtiden och eventuella alternativ. En respondent önskar information om hur anhörigstöd fungerar. En respondent lyfter vikten av att behandling och information behöver vara mer holistiskt. Mer individanpassat istället för i grupp. Hade inte hen själv legat på hade enda behandling hen fått information om varit medicin. En respondent undrar hur mycket kan personalen om AHDD/ADD? Respondenten uttrycker frustration över otydlig information och upprepade ändringar. (Fråga 5a och 5b).

Gällande frågan om respondenternas anhöriga/närstående erbjudits information eller utbildning svarar (4 av 10) att de fått erbjudande om information eller utbildning till anhöriga/närstående. En av dessa respondenter berättar att detta skedde först efter att hen krävt det. En respondent berättar att man fått erbjudande att ta med sin partner på en utbildning som gick mitt på dagen men partnern kunde inte ta ledig mitt på dagen vid flera tillfällen för att gå den utbildningen, inga andra alternativ erbjöds. (1 av

10) tror att man hade fått det om det var något man frågade efter, vilket det inte funnits något behov av att göra. (5 av 10) uppger att de inte fått erbjudande om information till deras anhöriga. Några lägger till att detta är inget man önskar heller.

(7 av 10) anser inte att det finns något som de vill att deras anhöriga/närstående får information om. (3 av 10) framför önskemål om information till deras anhöriga/ närstående. En respondent framför att det hade varit bra om man erbjöd utbildning på kvällstid En önskar att man kunde avsätta 30 minuter för att informera anhörig/närstående via telefon där man beskriver problematiken och informerar om medicin. Det skulle vara bra om anhöriga bjöds in att vara delaktiga i processen att pröva ut medicin. En respondent berättar att hens anhöriga träffar anhörigstödet hen skulle gärna vilja ingå i detta och vara med att samtala med anhörigstödet. (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 man upplever sin behandling via mottagningen svarade (7 av 10) att de är nöjda med sin behandling. Anledningen till att de tycker att behandlingen fungerar bra är lite olika. Man nämner att man har bra behandlare, god kontakt med sina behandlare. Behandlare anpassar sig efter respondentens dagsform, respondenten upplever behandlingen som givande. Man upplever att behandlingarna fungerar bra och är konstruktiva. Man har gjort det som förväntas. Både personal och respondent gör så gott man kan. (3 av 10) är inte helt nöjda med sin behandling. En respondent har inte förstått vad målet är och hur process ska fungera upplever att samtalsbiten är ojämn och saknar kontinuitet. En annan upplever behandlingen som väldigt skiftande. En respondent berättar att hen gick en kurs och var väldigt nöjd med detta. Det gav hen nya insikter, skönt att träffa andra i samma situation. Men för övrigt upplever respondenten att all behandling som ges är väldigt standard samma för alla med en viss diagnos. Här upplever respondenten att man missar personen bakom diagnosen. En respondent berättar att när hens psykolog var föräldraledig fick hen en tillfällig kontaktperson som det fungerade väldigt bra med, men när psykologen var tillbaka i tjänst försvann denna insats vilket var negativt för respondenten.

Samtliga respondenter (10 av 10) nämner saker som man tycker fungerar bra. Det man nämner är sjukgymnastiken, att personalen är flexibla, vänliga inkännande. Behandlarnas personlighet är viktig att de har respekt för patienterna. Samtalen, tillgängligheten, medicinering, att det finns en regelbundenhet, att mediciner alltid finns på plats. Kursen som en respondent fick gå. Att man fick en tillfällig kontaktperson när psykolog var föräldraledig. Regelbundenheten samt att man remitterar till andra instanser när det behovet finns. Att behandlingen ger resultat. Personkemin fungerar. En

respondent berättar att det är mycket bättre nu efter pandemin. Det var jobbigt med digitala möten och munskydd.

Alla (10 av 10) svarar på frågan vad som fungerar mindre bra varav (3 av 10) anser att det inte finns något som fungerar mindre bra. En av dessa tre säger ifrån om något skulle vara mindre bra. (7 av 10) tar upp saker som man anser fungerar mindre bra. Det man nämner är att behandlingen bara består av medicin, för lång tid mellan kontrollerna under tiden som man sätter in ny medicin, att man träffar sin läkare för sällan. Respondent som även har fysiska funktionsnedsättningar upplever otillgänglighet för hen under vintern när hen ska hämta sina mediciner. En respondent upplever att samtalen fungerar mindre bra och undrar om det finns några alternativ. En respondent upplever att inget fungerar inget har hjälpt hen. Under pandemin var det jobbigt med digitala möten och munskydd. Att man inte anpassar behandling utifrån enskild individ utan utgår från det som är standard, tar bort insatser som fungerat väl. En respondent upplever behandlingen som jobbig men är införstådd med att det hör till. (Fråga 7a, 7b och 7c).

(7 av 10) är inte nöjda med utbudet av behandlingar som erbjuds på mottagningen. Man upplever att det är brist på alternativ, samtalen fungerar inte utan sker oregelbundet. En respondent berättar att under tretton år har hen bara blivit erbjuden läkemedelsbehandling. Man upplever att utbudet är snålt, torftigt, stelt och likriktat och oflexibelt. (3 av 10) tycker att behandlingsutbudet är bra och att man ofta erbjuds alternativ.

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? Svarar (4 av 10) att man är nöjd med den hjälp och det stöd man får idag. (6 av 10) önskar något mer än det man får idag. Det man önskar är en samordnare/kontaktperson som är ansvarig för en, tätare kontakt med sjuksköterska, mer sammanhållen kontakt med sjuksköterska och läkare här upplevs det som läkaren tappar kontakt med patienten. Man önskar att kontakten med mottagningen efter man fått en diagnos är mer frekvent samt mer vägledning genom processen fram till diagnos. Man önskar att det fanns någon personal med kunskaper om DBT behandling. En respondent behöver få stöttning nu hen upplever att vården gett upp på hen för man vet inte vad man ska göra ingenting fungerar för hen. En respondent funderar över om det finns personal med samma diagnos som hen, efterträffar när det varit gruppaktiviteter. (Fråga 8a och 8b).

Samtliga respondenter (10 av 10) anser att behandlingen på Simrishamns öppenvårdsmottagning har påverkat deras liv positivt. På vilket sätt det förändrat deras liv varierar, för någon har saker blivit enklare, lättare att leva. För en respondent har behandlingen inneburit att man inte blivit sämre. Minskad ångest, för någon har behandlingen inneburit att man kunnat komma tillbaka till jobb. Några respondenter säger kort och gott att man upplever förbättring. Någon respondent upplever att det blivit enklare att ta sig för saker, man ser nya möjligheter. En respondent berättar att innan hen kom till mottagningen så träffade hen en läkare som konstant skrev ut nya olika läkemedel nu har man satt ut alla farliga kombinationer av läkemedel. Att få prova nya behandlingar inger hopp. En respondent anser att behandlingen inneburit en radikal förbättring, utan den hade hen inte levt i dag.

Alla (10 av 10) har olika önskemål om vad man vill att behandlingen ska resultera i för dem. Att få bibehålla sitt mående stabilt, att kunna hålla sig flytande. Bli ångestfri, minska på sina mediciner, känna glädje, livsvilja vara lagom. Att nya saker händer i livet, bestående resultat, ben att stå på, bryta gamla mönster, kunna leva. En respondent berättar att för att kunna må bra och ha ett fungerande liv behöver hen någon att prata med hen upplever att detta är något som fungerar väldigt bra på mottagningen. En respondent har en önskan om att kunna lämna mottagningen med en känsla av att nu har de rotat i alla hörn för att ta reda på vad hen behöver och att man erbjudit allt som är möjligt. En respondent önskar att slippa anpassa sig hela tiden, att vårdpersonal står för ordning och reda, inga dubbelbokningar inga avbokningar med kort varsel, att man får svar när man tar kontakt i brådskande ärende, att all kommunikation bara ska fungera. (Fråga 9 a och 9b).

Majoriteten (9 av 10) anser att kontinuiteten är bra. Man har haft samma behandlare i flera år. Detta är något som merparten av respondenterna anser känns tryggt och bra, skönt att man slipper upprepa sig för ny personal hela tiden. (1 av 10) upplever inte att kontinuitet är god. Uppger att det varit många byten främst av läkare. Respondenten upplever också att intresset för hen dalat eftersom det inte sker några förbättringar av hens psykiska hälsa. (Fråga 10).

(9 av 10) svarar på frågan om hur man upplever samarbetet mellan mottagningen och olika stödfunktioner fungerar. (4 av 9) uppger att de har inga andra insatser från andra stödfunktioner. En av dessa respondenter berättar att hen tidigare hade insatser från andra stödfunktioner, då upplevde hen att samarbetet mellan dessa och mottagningen fungerade bra. (2 av 9) anser att samarbetet med andra stödinsatser fungerar bra. (1 av 9) bara konstaterar att hen har stödinsats från kommunen. (2 av 9) upplever att samarbete mellan mottagningen och andra stödfunktioner fungerar mindre bra. En respondent upplever att samarbetet med vårdcentralen inte fungerar så bra. En respondent berättar om hur samarbetet inte fungerade i processen om att få boendestöd. De olika personerna som var inblandade i denna process hade ingen kommunikation med varandra och ingen såg till respondentens behov. (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 hälften (5 av 10) att de inte har en vårdplan. (3 av 10) har en vårdplan. En av dessa påtalar att hen inte förstått vitsen med en vårdplan när inte all person följer den. (2 av 10) vet inte om de har en vårdplan.

(2 av 3) som svarade att de hade en plan upplever att deras planering efterföljs och att de kände sig lyssnade på vid utformandet av planeringen. En respondent nämner att planen revideras var sjätte månad.

Om de skulle vilja ändra något i sin plan upplever (2 av 3) som har en plan att det går bra utan problem. (1 av 3) upplever inte att planen följs och ser den som extra moment av pappersarbete utan mening. (Fråga 12a, 12b, 12c och 12d).

(1 av 7) som uppgav att de inte har någon plan eller är osäkra om det har en vårdplan har fått förklaringen att det tar lång tid att upprätta en vårdplan och ingen tar tag i det. (1 av 7) berättar att i stället för vårdplan har man små frågor om utvecklingen. Man diskuterar små konkreta frågor som hen kan påverka. (3 av 7) svarar att de inte vet varför en plan inte finns upprättad. En av dessa tre berättar att man bokar in 10 sessioner hos psykolog åt gången. Hen misstänker att det inte finns någon plan eftersom psykosjukdom är permanent och hen alltid kommer behöva ha kontakt med psykiatrin. (2 av 7) anser att man är dåliga på att informera och diskutera med dem (Fråga 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.

Samtliga (10 av 10) svarar att de inte har någon samordnad individuell plan. (1 av 10) nämner att kommunen tagit upp behovet av detta men att det aldrig blev av. (1 av 10) nämner att hen haft tidigare och då haft stor nytta av att ha en SIP.

(1 av 10) tror att hen har ett stort behov av att ha en SIP. (9 av 10) anser inte att det finns ett behov av att ha en SIP. (Fråga 13a-13d)

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om en ansåg sig kunna tycka till om mottagningen och den vård som mottogs i dagsläget och sådana fall hur, om det ansågs att en kunde lämna åsikter anonymt samt om man önskade andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Ytterligare frågor ställdes kring den egna påverkan utav vården och om en ansåg sig kunna påverka denna om annan form av vård önskades, samt om en upplevde det möjligt att diskutera olika alternativ till vård och stöd. Frågan ställdes också om huruvida en kunde ta upp ett eventuellt missnöje med någon på avdelningen och i sådana fall med vem. Sammanställning av frågorna 14 till 18 med tillhörande delfrågor redovisas på nästkommande sidor.

Vad det gäller möjligheten att tycka till om mottagningen uppger (6 av 10) att de upplever att de kan göra det. Man nämner att det finns en förslagslåda på mottagningen, genom denna brukarrevision. En respondent berättar att hen tar sig rätten att tycka till om mottagningen detta är inget som serveras åt en. (4 av 10) anser inte att möjligheten att tycka till om mottagningen finns. En respondent upplever att det finns en förslagslåda men i verkligheten har man inget att säga till om. En respondent påtalar att hen är helt beroende av vården för sina recept, läkarintyg/andra intyg, då kan man inte klaga.

9 av 10) respondenter svarar på frågan om de kan tycka till om den vård de får. (6 av 9) uppger att de anser att de kan tycka till om vården som de får idag.

(3 av 9) anser inte att man kan tycka till om vården man får. En av dessa anser att man kan tacka nej till den men i övrigt kan man inte tycka till om den. (Fråga 14 och 15).

(3 av 10) anser inte att de kan lämna sina åsikter anonymt (3 av 10) vet inte om det är möjligt att lämna sina synpunkter anonymt. Man nämner att det är inget man reflekterat över. (4 av 10) anser att det går att lämna sina synpunkter anonymt om man vill göra det varav två respondenter lägger till att det är dock inget man har behov av att göra.

(7 av 10) anser inte att det behövs några andra alternativ att lämna sina synpunkter på. (3 av 10) skulle vilja att det fanns något annat sätt att lämna synpunkter på. Exempelvis genom en enkät en gång om året. En respondent påtalar behovet av någon som ansvarar för helheten. (Fråga 16a och 16b).

Om man skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd anser (7 av 10) att det skulle gå att diskutera olika alternativ. (3 av 10) anser inte att möjligheten att diskutera alternativ finns. Man saknar någon som är ansvarig, resurserna är små i mindre samhällen. En respondent upplever att man inte är villig att hitta lösningar som inte ingår i standardsystemet och då skyller man på brist på resurser. (Fråga 17)

Om man är missnöjd med sin vård anser majoriteten (9 av 10) att de kan lyfta detta med någon. Varav en respondent är osäker på om det skulle ge något resultat. (2 av 9) har gjort detta. (1 av 10) upplever inte att det går att lyfta med någon om hen är missnöjd med sin vård. Det är svårt att lämna kritik till andra.

Med vem de upplever att de kan lyfta det med är varierat. Man nämner med berörd behandlare, med sin psykolog, med sjuksköterskan med sin läkare. (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 förstörd av personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas inom verksamheten Sammanställning av frågorna 19 till 24 med tillhörande delfrågor redovisas fortsättningsvis.

(9 av 10) svarar på frågan hur man upplever personalens bemötande. (6 av 9) upplever personalens bemötande som gott. Man beskriver det som väldigt varmt, genuint, fint, man känner att man blir lyssnad på. Man känner att man blir sedd och respekterad (3 av 9) uppger att personalens bemötande är mindre bra och väldigt varierande från person till person.

På frågan om vad som är bra med deras bemötande skiftar svaren lite. En respondent uppger att allt är bra med deras bemötande. Leende personal, hälsar på alla i väntrummet vilket får en att känna sig välkommen, personalen är respektfulla, uppriktiga, genuint intresserade, lösningsorienterade, lyhörda och välvilliga. Att det är god kontinuitet, så man känner personalen, de bryr sig frågar hur det är, finns utrymme för samtal, man tillåts säga vad man vill. Det finns en genuin värme. En respondent berättar om att hens sjuksköterska gjorde täta medicinuppföljningar vilket respondenten var imponerad över.

På frågan om vad som fungerar mindre bra så väljer (2 av 10) att inte svara på frågan (3 av 8) uppger att de inte upplever att det finns något mindre bra med deras bemötande. (5 av 8) nämner saker som personalomsättningar, receptionen, att man verkar ha gett upp på patienten kan inte erbjuda något som fungerar för hen. Man jobbar utifrån standardmodell, att en del personal inte följer vårdplanen. En respondent anser att mottagningen borde se över vilka externa företag man samarbetar med. Hen blev skickad till ett externt företag för utredning, där man hade ett sämre bemötande. En respondent önskar man har bestämd tidrymd för besök när man ska hämta sin medicin så man vet om det ingår samtal vilket det gör ibland. (Fråga 19a, 19b och 19c).

(7 av 10) uppger att de anser att personalen har tillräckligt med kunskap för att ge den vård och det stöd som man behöver. Varav en respondent påtalar att nu är det så men det har inte alltid varit så.

Hur detta visar sig varierar. En respondent berättar att personalen ser tydliga tecken när hen är på väg ner i en svacka och då reviderar man hens plan genast. Man får svar på sina frågor och om den man ställer frågan till inte kan svara så tar man reda på svaret. Två respondenter upplever att personalen förstår dem, man har regelbundna samtal kring vad som fungerar i vardagen och vad som inte fungerar. Nödvändiga recept skrivs ut fort. Vid akuta behov av insatser har man skickats till relevant psykiatrisk enhet omgående. När man kan se till individens behov och inte bara utgå från en standardmodell. För en respondent har det aldrig funnits någon anledning att tvivla på om personalen har rätt kunskaper. (3 av 10) upplever att personalen inte har tillräckligt med kunskap för att ge den vård och det stöd som man behöver. Detta märks när man inte får bra förklaringar på sina problem. En respondent upplever att man inte är ADHD anpassad i sitt bemötande. En respondent anser inte att all personal har tillräckligt med kunskap. För en respondent är utbildning och titel av mindre vikt, deras personlighet och engagemang är mycket viktigare. (Fråga 20a, 20b och 20c).

På frågan om det går att byta behandlare om det skulle behövas svarar (3 av 10) att det inte går. Varav en uppger att brist på personal sätter stopp för den möjligheten. (4 av 10) vet inte om detta skulle kunna vara möjligt. En av dessa fyra respondenter berättar att förr gick det att byta om personkemin inte stämde. Hen har gjort det. (3 av 10) anser att det går att byta behandlare vid behov. (3 av 10) påtalar att de inte har något behov av att byta. (Fråga 21).

Vad det gäller om behandlingen är anpassad efter respondenternas behov upplever (6 av 10) att den är anpassad efter deras enskilda behov. (2 av 10) är osäkra på detta. En respondent är osäker om en individ anpassad behandling hade sett annorlunda ut jämfört med den standardiserade som ges idag. (2 av 10) anser inte att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Man påtalar att den utgår helt från mallar.

Hur det märks att behandlingen är anpassad efter respondenternas behov är olika. För en respondent fungerade inte gruppbehandling, då fick hen individuell behandling. En respondent berättar att man utgår ifrån var hen befinner sig i livet och hur hen mår just nu och anpassar utifrån detta med små mål framåt. Som patient är man i underläge det är viktigt att personalen förstår detta och att man samarbetar, förståelse är viktigast. En respondent anser att det märks genom att hen fått en stabil kontaktperson, hen har fått EMDR med psykolog och har en bra läkarkontakt. En respondent berättar att behandlingsformen hen får är väldigt bestämd och utgår från mallar men om hen har en dålig dag då gör man annat den dagen. En respondent konstaterar minimala insatser av vård har bara mediciner. (Fråga 22a, 22b och 22c).

Merparten (8 av 10) respondenter upplever att de är förstådda av personalen. En respondent berättar att hen kontrollerat i sin journal och utifrån dessa anteckningar anser hen att man uppfattat hen rätt. En passar på att lovprisa Simrishamns öppenvård, de är aldrig nedlåtande, respondent känner att man blir respekterad. Att man erbjuder individuell behandling när inte gruppbehandling fungerade. Sjuksköterskan som gjorde täta medicinuppföljningar är ett exempel på att man upplever att personalen förstår en. Två respondenter lyfter upp att deras behandlare förstår utan att man behöver berätta så mycket. Man får respons på det man säger. Man uppfattar personalen som inlyssnade och med en stor vilja att gå till botten med kringliggande problematik. För en respondent är det mer en känsla av att personalen förstår hen. (2 av 10) har en upplevelse att inte all personal förstår dem. Ibland kan man förklara sina symtom men blir missförstådd. En läkare som var mycket känslökall. (Fråga 23a och 23b)

På frågan om man saknar någon yrkesgrupp/ personal på mottagningen och om man gör det vilken yrkesgrupp så svarar (2 av 10) att det gör man. En respondent saknar en fysioterapeut. En saknar personal med egen erfarenhet av att en diagnos en som förstår en. (8 av 10) saknar ingen yrkesgrupp men (2 av dessa 8) önskar bättre tillgång till psykolog. Det nämns att man haft problem med att det varit för få läkare. (1 av 8) anser däremot att det saknas inriktningar på behandlingar till exempel DBT behandling. För en respondent är personalens titel inte viktig utan deras inställning är det som är viktigast. (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 fortsättningsvis.

(1 av 10) upplever inte att helheten på mottagningen är så bra. Kvaliteten och kunskapsnivån varierar mycket. Respondenten har uppfattat att det finns konflikt i personalgruppen vilket går ut över patienterna. Mottagningen blir ingen trygg plats som den borde vara. (3 av 10) upplever att mottagningen i sin helhet är medelmåttig. En respondent uppger att de hen träffat har varit positiva och ingett hen förtroende. (6 av 10) upplever helheten som mycket god. En mindre mottagning innebär att den blir mer personlig. Det känns bra att komma dit. Den beskrivs som lugn, vilsam, alla samarbetar väl, personalen beskrivs som trevliga allt flyter på bra.

Vad man anser är bra med mottagningen varierar. Det nämns att personalens bemötande är bra och personligt. Man upplever att personalen är genuint måna om att hjälpa, positiva, samarbetsvilliga, skapar förtroende. Att personalen verkar trivas på jobbet märks i allt. Relationen till behandlarna, en öppenhet, man känner sig igenkänd och hjälpt. Man upplever att kompetensen hos behandlarna är bra. En respondent anser att psykologen är bra en annan anser sjukgymnastiken och hens medicinering fast det tog lång tid innan man fick rätt den.

På frågan om vad som är mindre bra avstår (2 av 10) respondenter att svara. (2 av 10) svarar att inget är mindre bra förutom stolarna i väntrummet. (3 av 10) uppger de långa väntetiderna att det är ont om tider. (2 av 10) lyfter upp utbudet, att det är litet utbud på en liten mottagning och att mottagningens utbud är obekant för respondenten. Man lyfter också upp att man saknar en kontaktperson på mottagningen, informationen om ens problematik kunde var mindre platt och mer omfattande i början. (Fråga 25a, 25b och 25c).

På frågan om det är något mer man vill ha mer av svarar (3 av 10) att de inte finns något mer de efterfrågar i dagsläget. (3 av 10) önskar att man skulle kunna få tider lite oftare, mer resurser till mottagningen. En respondent önskar att det hade gått snabbare att få hjälp. (2 av 10) önskar ett bredare utbud av behandlingar exempelvis DBT-behandling. Det nämns även att man önskar mer empatisk personal. Personanpassad, diagnosanpassad behandling, lyssna till patienternas behov, ha ett holistiskt synsätt. Mera av ett lågaffektivt bemötande. Att professionen ställer sig frågan hur bidrog jag till situationen som uppstod. (Fråga 26).

(7 av 10) svarar att det inte finns något mer man vill ta upp. (3 av 10) har fler saker som man gärna vill lyfta. En respondent berättar att väntetiden innan hen fick komma till mottagningen var lång men när man väl fick kontakt blev det bra. Önskemål om att mottagningen har samarbete med barnmorska eller någon som är kunnig på sambandet mellan kvinnlig hälsa och psykisk ohälsa, kunskap om PMDS. Man måste efterfråga allt själv och man skickas mycket mellan olika instanser som vårdcentral och specialistvård. Man borde automatiskt bli erbjuden att låna hjälpmedel. En respondent nämner att medicinen fungerar bra, även EMDR hjälper. Ibland upplever respondent att det ställs många konstiga frågor när man behöver narkotikaklassad medicin för sin ADHD, man borde inte behöva känna skam för man har en diagnos där man behöver narkotikaklassade preparat. Det glöms bort att respondenten aldrig hade valt sina diagnoser. (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

Fråga 1-1b 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 Vuxenpsykiatri i Simrishamn se avsnitt ”Sammanfattning av resultat”.

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna upplever att lokalerna är bra. De är rena och fräscha. En respondent anser att det är superbra med egen ingång i stället för som innan när ingången var på sjukhuset. Bra med allt på ett plan, och att det inte behövs hiss. Två respondenter påtalar att väntrummet inte är trevligt. Man föreslår att det spelades mer behaglig mjuk musik i stället för en hysterisk skrämig radiokanal och en tv som är i gång hela tiden. Gamla och dåliga veckotidningar.

Citat:

”Inget fel på lokalerna. Nio av tio poäng. Rent och fräscht. Det behövs inga Van Gogh målningar på väggarna. Satsa pengarna på själva vård innehållet i stället.”

”För länge sedan hade man stora ambitioner om att göra dem hemtrevliga. Nu är stolarna fastskruvade. Man har en tv som är på hela tiden och en skränig radio, vilket för mig känns som en kränkning.”

”De är helt ok, innan var ingång på sjukhus, men nu en egen ingång, det är superbra.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter vill inte ändra något. Sju respondenter framför förslag på saker man skulle vilja ändra på. Tre respondenter framför förslag gällande väntrummet. Man önskar fler sittplatser, vanliga stolar eller fåtöljer. Dagens stolar som sitter fast i väggen och där sittplatsen är två eller tre ihop upplevs som mindre angenäma att sitta i på grund av att man kommer för nära om det sitter en till i dem. Man önskar också att det är tyst och lugnt, kanske lugn behaglig musik i stället för skränig radio. Två respondenter föreslår vacker konst på väggarna kanske någon vandringsutställning eller konst som är gjord av patienter. En respondent berättar att stolarna på behandlarnas rum är trånga om man är lite större, borde finnas större stolar på alla rummen så man inte behöver be om en större stol. En respondent önskar att man gjorde det lite mysigare när man har grupper. En respondent tänker på personalen och anser att man borde göra något åt inomhustemperaturen för varmt på sommaren och för kallt på vintern.

Citat:

”För personalens skull så kunde inomhustemperaturen varit bättre. Det är väldigt varmt på sommaren och kallt på vintern.”

”Man kunde pryda väggarna med vacker konst eller vandringsutställningar, gjorda av till exempel andra patienter”

”Stolarna i väntrummet, vanliga fåtöljer hade varit trevligt men dessa sitter fast i väggen. Kan bli trångt om man sitter många. Det är många stolar men de sitter två och två eller tre och tre så det är svårt att sitta utan att det känns invasivt. Så i regel står jag upp i stället.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: En respondent anser att tillgängligheten behöver bli bättre. Det finns ett behov av någon som svarar i telefon. Hen anser att öppettiderna är begränsade. Föreslår att man har drop-in ibland. En respondent berättar att det var en lång väntan och enorm röra innan hen fick komma till mottagningen

men efter hen blivit patient på mottagningen så upplever att tillgängligheten är väldigt bra. Två respondenter använder sig av 1177 och anser att detta fungerar bra. Nio respondenter är nöjda med tillgängligheten på mottagningen. En lägger till att det kan vara lite svårt att få kontakt med sjuksköterskan. En respondent önskar att man kunde maila mottagningen direkt.

Citat:

”Mycket bra! Tolv av tio poäng.”

”Mycket god i början av min behandling. Men efter det visat sig att jag inte kan få någon behandling som fungerar, så har intresset dalat på mottagningen och tillgängligheten blivit sämre.”

”Det är väldigt lätt att bara ringa och lämna ett meddelande och sen bli uppringd, det är lite svårt dock att komma i kontakt med sjuksköterskan.”

”Bra att den finns i Simrishamn och den fungerar bra. Problem dock att hitta om man är ny och inte känner orten så väl.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: En respondent uppger att det beror på vem man försöker komma i kontakt med. För en respondent fungerar det inte när det är akut, då hen vet att hen kommer behöva vänta på respons. En respondent berättar att hen bytt läkare flera gånger på grund av personalomsättningar, och här har det blivit tydligt för hen att hur fort man kommer i kontakt med sin läkare varierar mycket. Förra läkaren var väldigt snabb, nuvarande tar lång tid på sig trots detta så går det ändå mycket fortare än när hen tillhörde en mottagning på en större ort. Två respondenter nämner 1177 en upplever att detta fungerar bra och man blir alltid kontaktad. En tycker att det finns brister i 1177 framför allt att fler än den man vill ha kontakt med kan läsa det. Önskar därför att man kunde använda e-post i stället. Majoriteten upplever att det fungerar bra eller mycket bra och går fort att få kontakt med sin behandlare. Det nämns att man har väldigt engagerad sjuksköterska och psykolog. Någon har fått direktnummer till sin behandlare.

Citat:

”Bra. 1177 funkar väldigt bra. Jag får svar snabbt eller blir alltid kontaktad om jag ber om det.”

”Min psykolog är jättebra. Det som är synd är att det inte finns en e-postadress, men måste gå via 1177. Men det finns väldiga begränsningar i 1177, och att alla kan läsa det inte ens när man kryssar i att man endast vill ha att en specifik person får meddelandet.”

”Jag har ett direktnummer att ringa. När det gäller mediciner så har man en mycket engagerad sjuksköterska.”

”Olika beroende på vem man ska ha tag i.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter har aldrig haft behov av att ändra sina tider. Varav en nämner att hen har fasta tider som är satta utifrån hens schema. Skulle behovet uppstå kan hen få ändra sin tid. Fem respondenter upplever att det går bra att ändra sina tider. En respondent lyfter upp svårigheterna med 24-timmars regeln att man inte alltid vet så långt i förväg att man kommer må dåligt. Tre respondenter anser att det kan vara svårt att byta tider och att man då kan få vänt längre tid med sin behandling.

Citat:

”Funkar också väldigt bra.”

”Jag har fasta tider, vilka är heliga för mig. Men vid behov kan de erbjuda andra tider.”

”Det går ganska bra, men det är svårt med 24-timmars regeln för man vet inte så långt i förväg hur man mår. Det är förfärligt att man får betala extra och straff för att man mår dåligt.”

”Ont om tider och planeringen tar lång tid.”

Information

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sex respondenter är nöjda med informationen man fått om den egna problematiken. En respondent berättar att hens behandlare har eget material som hen hänvisar till, men ger också information om bra poddar som har enkel och bra information. Två respondenter påpekar att man får bra information beror på att man själv är väldigt frågvis annars hade man inte fått någon information. En respondent tar tillfället i akt och rosa sin psykolog. Fyra respondenter anser att de inte fått någon bra information eller ingen information alls.

Citat:

”Jättebra. Behandlaren har eget material som hon hänvisat till, men även till exempel poddar som har bra och enkel info.”

”Rätt kass. Pliktskyldigt och inte speciellt genomtänkt. Lite knasigt faktisk.”

”Jag har haft väldigt tur med min psykolog och han gör alltid så gott han kan. Men jag har också många frågor och vill verkligen veta hur jag ska hantera min tillvaro med mina diagnoser. Jag vill absolut inte kritisera min psykolog. Men stället generellt är annorlunda. Jag fick diagnos i vuxenålder under corona. Det blev väldigt flaskhals, vi satt i jättelokal i stor grupp, det blev väldigt dåligt. Men det kan inte personal hjälpa. Kursmaterial var väldigt dåligt men kursledare var väldigt bra och hon fattar och gör livet mycket lättare genom sin förståelse. Sådant behöver få mer utrymme i sådana kurser. Men kursledare var tvunget att hålla sig till kursmaterial. Kursledare ska vara mindre bunden till kursmaterial och ha mer utrymme att jobba utifrån deras inkännande.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sex respondenterna anser inte att det behövs mer information i dagsläget. En respondent lägger till att man alltid får information om man ber om det. Man kan ta med sig frågor vid nästa besök eller ringa och ställa sin fråga. En respondent berättar i början hade hen gärna velat få en folder eller en bättre kurs om problematiken. Fyra respondenter framför önskemål om mer information. Man vill ha en behandlingsplan med mål och delmål. Man önskar information om framtidsscenarioet vad ska det här leda till. Hur ens mediciner fungerar. En respondent upplever att det är väldigt mycket gör bara så här, gör bara som vi säger då blir det bra, Det känns som allmänna råd man kan hitta på Google, här saknas information som är anpassad utifrån ens diagnos. Saknar en ödmjukhet, där man blir mer lyssnad på och mindre tillsagd. En respondent har funderingar på hur det interna samarbetet fungerar mellan de olika yrkesrollerna.

Citat:

”Vid behov kan jag ta med mig frågor till nästa gång. Går också att ringa och fråga. Det finns ett engagemang hos personalen, som gör att de själva också vill få fram svar.”

”Skulle vilja ha en generell behandlingsplan, med mål och delmål, det saknas.”

”Om mina mediciner och hur de fungerar. Framtidsscenarioet vad ska det här leda till?”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de inte fått information om olika vård och behandlingsalternativ som finns. En respondent anser att man bara utgår från standardlista som man ska bocka av i stället för att ha ett medmänskligt genuint intresse av hen som helhet. Vad behöver just denna patient för något. Man borde utgå från den enskilda individen. Sex respondenter anser att de fått bra med information kring olika vård och behandlingsalternativ. En respondent berättar att behandlingsmetoden var bestämd innan hen blev patient på mottagningen och att hen fått den behandling som hen önskat få. Man upplever att man har en välfungerande dialog. En respondent får två olika behandlingar som passar hen bra. Två respondenter upplever att det inte finns några behandlingsalternativ som passar dem.

Citat:

”Vi har en bra dialog. Om det till exempel ska sättas in ny medicin så får jag muntlig information om eventuella biverkningar.”

”Jag upplever att de lägger fram information på ett bra sätt. Jag har fått bra alternativ om vad som kan göras för min del.”

”Inte fått någon.”

”Svårt att säga eftersom jag provat mycket annat på mottagningen jag gick till innan.”

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

Antal svarande: 9 av 10 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de inte önskar mer information. En av dessa respondenter berättar att man ibland erbjuder alternativ att testa. Tre respondenter framför saker man skulle vilja ha mer information om. Man nämner medicinerna, om framtiden, eventuella alternativ. En respondent undrar hur personalen ser på människan som helhet? Går det att individanpassa istället för gruppbehandling? Om man inte själv ligger på och frågar om olika behandlingar så får man bara information om medicin. En respondent skulle vilja ha lite mer information om hur anhörigstödet fungerar. En respondent funderar över hur mycket kunskaper har personalen om NPF diagnoser? Denna fundering bottnar i att hen upplever man ofta gör ändringar och kommer med otydlig information. Hen önskar att om man har någon personal som är väldigt duktig på att kommunicera med personer med NPF, så borde denna få vara den första kontaktpersonen för patienter med NPF diagnoser.

Citat:

”Medicinerna. Om framtiden och eventuella alternativ.”

”Hur ser de på människan som helhet? En holistisk bild av behandlingsmodellen. Individ anpassat i stället för i grupp. Hade inte jag själv legat på, så hade enda behandlingen jag fått information om varit medicin.”

”Mer om hur anhörigstödet fungerar.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sex respondenter uppger att deras anhöriga inte blivit erbjudna information eller utbildning, varav två uppger att detta är inget som man har önskat att ens anhöriga ska få. En nämner dock att hen fått erbjudande om att ta med anhörig till en grupp. En respondent tror att det säkert hade erbjudits om detta var något man efterfrågat, men det är det inte. Tre respondenter har fått erbjudande om detta varav en påpekar att detta skedde först efter att hen själv krävt det. En respondent tar upp att information eller utbildning för anhöriga borde erbjudas inte bara mitt på dagen. Alla har inte möjlighet att ta ledigt under dagtid.

Citat:

”Inte fått någon. Inget som jag önskat heller.”

”Utifrån ADD fanns Pegasus utbildningen som var endast på dagtid. Min man kan inte ta ledigt för att gå utbildning och det fanns inget alternativ.”

”Ja, men först efter jag krävt detta.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att de inte önskar information till deras anhöriga/närstående varav en uppger att hens anhöriga redan fått information. Två respondenter önskar att deras anhöriga/närstående erbjuds information /utbildning. En respondent lyfter upp hur viktigt det är att ens partner får information om diagnosen. Man önskar också att det finns lite flexibla alternativ med tider, då det kan var svårt att få ledigt från jobb under dagtid. En respondent önskar att mottagningen kunde erbjuda cirka 30 minuters telefontid för att ge information om problematiken, information om medicin. Det kan

också finnas ett stort värde i att bjuda in närstående i processen att prova ut medicin. En respondent anser att stöd till anhöriga ska ges tillsammans med patienten.

Citat:

”Vill inte att de ska involverade just nu.”

”Det vore bra om mottagningen kunde avsätta 30 minuter till ett telefonsamtal för en närstående, där man beskriver problematiken. Information om medicin! Bjud in närstående i hela processen att pröva ut medicin.”

”Ja, till exempel kvällstidutbildning. Jag har försökt informera min man själv eftersom det inte finns andra alternativ. Men det är ju annorlunda om ens partner informerar. Det ska finnas mer flexibla alternativ. Och också särskilt när det finns partner/nära relation är det superviktigt med diagnos och vad som händer. Vad är diagnos vad är person vad är blandat? Det är en bra investering att bry sig om patientens när relationer, det är väldigt viktigt.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att de är nöjda med sin behandling. Man anser att man har god kontakt med sina behandlare och att man gör Anpassningar utifrån respondentens mående för dagen. Man upplever att behandlingarna fungerar bra och är konstruktiva. Både behandlare och respondent gör så gott de kan. En respondent är ambivalent där finns delar i behandlingen som funkar väldigt väl som exempel när hen deltog i en kurs. Det var kul och lärorikt för första gången i sitt liv fick respondenten uppleva att hen fick vara sig själv inte sin diagnos, inte ett problem. Detta gav hen emotionell trygghet och möjlighet att börja läka. Men det finns också delar som fungerar mindre bra. All vård och behandling som erbjuds är standard om man inte passar in i standardmallen, då missas individen och detta skapar nya problem för den som inte passar in i standardmallen. Två respondenter är inte riktigt nöjda. En respondent upplever att hur behandlingen fungerar är väldigt skiftande. En respondent har inte förstått inte vad som är målet med behandlingen och processen för behandlingen. Hen upplever att samtalsbiten är ojämn samt att kontinuiteten saknas.

Citat:

”Väldigt givande och anpassad efter mitt mående. Behandlaren anpassar sig efter min dagsform, vilket är väldigt bra.”

”Förstår inte målet och dess process. Samtalsbiten är ojämn och saknar kontinuitet.”

”När jag gick kursen var det första gången jag fattade och att träffa andra det var bra, kul och insiktsfullt. Jag fick vara mig själv och inte min diagnos. Uppleva att jag inte var ett problem. Det gav emotionell trygghet och när man har det då kan man läka.”

”8/10poäng. Inget att klaga på. De gör så gott de kan, och jag med.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter anser att det finns saker som fungerar bra. Två respondenter nämner att regelbundenheten är något som fungerar bra. Regelbundenheten i kontakten med respondenten och i att de mediciner som behövs alltid finns på plats. För en respondent är det att behandlingen hjälper. Hen anser sig också vara lyckligt lottad som har en behandlare där personkemin stämmer bra. En respondent upplever att hens sjuksköterska är vänlig flexibel och under medicinutprovningen var hen väldigt inkännande. Medicinering, tillgänglighet, samtal sjukgymnastiken är också saker som upplevs fungera bra. Att gå i gruppbehandling, träffa andra med liknande problematik. En respondent upplever att nu fungerar allt mycket bättre än det gjorde under pandemin. Jobbigt med munskydd och digitala möten. En respondent har provat flera olika saker som man erbjudit hen. Att bli remitterad till rätt ställen när det behövs. För en respondent är behandlarnas personlighet av stor vikt. Om de har respekt för personen de jobbar med är sunda, jobbar med sig själv vidareutbildar sig.

Citat:

”Behandlingen hjälper! Personkemin stämmer, vilket man inte kan styra över, men jag har haft tur.”

”Samtal, tillgängligheten och medicinering.”

”Sjuksköterskan är flexibel, vänlig och inkännande under medicinutprovning.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter svarar. Varav tre respondenter anser att det finns inget på mottagningen som fungerar mindre bra. En respondent nämner att behandlingen är jobbig men det är så det är. En respondent upplever att samtalen inte fungerar och undrar om det finns alternativ? En respondent uttrycker frustration över att ingen behandling hen provat har fungerat. När tillfälliga insatser visat sig fungera väldigt bra och man sen tar bort dem för att de bara var tillfälliga. När man utgår från att alla ska passa in i standardmodellen av behandling och man inte anpassar utifrån individen. Att behandlingen bara består av medicin. Mellanrummen mellan kontrollerna under medicinutprovning är för långa. Det önskas tätare kontakt med läkaren. För en respondent är hens fysiska och psykiska

funktionsnedsättningar extra påtagliga under vintern och detta skapar otillgänglighet när mediciner ska hämtas. Kan man organisera hemleverans av mediciner?

Citat:

”Samtalen, finns det alternativ?”

”Inget. Säger ifrån om något skulle fungera mindre bra.”

”Att behandlingen bara består av medicin. För långt mellanrum mellan kontrollerna under medicinutprovning. Tätare kontakt med läkare önskas.”

”Ingenting i öppenvården. Slutenvården i Kristianstad är hemsk däremot.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de tycker utbudet är bra. Man upplever att man får det man behöver och att alternativ erbjuds. Sju respondenter upplever inte att behandlingsutbudet är så bra. Fem respondenter anser att behandlingsutbudet är väldigt begränsat och att detta kan bero på att det är en liten mottagning. Två respondenter har inte fått information om alternativ. En respondent berättar att enda behandling som erbjudits under tretton år är medicin. Behandlingsutbudet upplevs som stelt och likriktat, inte flexibelt för standardiserad och utgår från genomsnittsnorm.

Citat:

”Hur bra som helst”

”Brist på alternativ. Samtalen fungerar inte utan sker oregelbundet.”

”Blev erbjuden DBT en gång för femton år sen. Efter det har det bara varit mediciner fram till för två år sedan då jag blev erbjuden psykologkontakt. Så det var tretton år att inte bli erbjuden något annat.”

”Det är för standardiserad och utgår från genomsnittsnorm. Det är oflexibelt. Jag behöver hjälp men ska ha förståelse för begränsande resurser, att de har så stressigt. Det ska jag som söker hjälp inte behöva höra.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Fyra respondenter är nöjda och anser inte att de behöver någon annan typ av vård/behandling eller stöd än det som de får idag. Sex respondenter uppger att de skulle vilja ha annan vård, behandling eller stöd än de får idag. Två respondenter önskar tätare kontakt med personal på mottagningen. En respondent önskar någon som har helhetsansvar typ en samordnare eller kontaktperson. Få träffa någon som har DBT inriktning. Mer vägledning genom hela processen. Kan man ha några återträffar ett tag efter avslutade grupper? Mer stöttning, personal med egen erfarenhet/ diagnos.

Citat:

”Nöjd som det är just nu.”

”Ja, en ansvarig, en samordnare/kontaktperson. En sådan saknas.”

”Mer frekvent kontakt med mottagningen sedan diagnos och mer vägledning genom hela processen. Mer sammanhållen kontakt med sjuksköterska och läkare. Det känns som läkaren tappar kontakt med patienten. Det är ändå inte så dåligt. De vill väl.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter upplever att deras livssituation förändrats på olika positiva vis. En respondent berättar att utan behandlingen hade hen inte levt i dag. Två respondenter anser att livet blivit enklare, lättare att leva, lättare att ta sig för saker, att i dag kunna se nya möjligheter. En respondent har kunnat återgå till jobb. För annan respondent har det inneburit att ångesten har minskat. En respondent hade tidigare en läkare som konstant skrev ut nya sorters läkemedel, sen hen blev patient på mottagningen har rensat bort alla farliga kombinationer. Att få prova på något nytt inger hopp. Två respondenter upplever att behandlingen hjälper och att man inte blivit sämre.

Citat:

”Leva! En radikal förbättring, hade inte levt annars.”

”Ja, det har den! Det har blivit lättare att leva överhuvudtaget. Lättare att ta sig för saker och se nya möjligheter.”

”Psykologkontakten har gjort det, jag har inte lika mycket ångest som förut. Det har varit en positiv inverkan.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter delar med sig av saker som man önskar behandlingen ska resultera i. Två respondenter önskar att de blir av med sin ångest. Man önskar att få en livsvilja, vara lagom, glädje, ben att stå på, bryta gamla mönster och kunna leva. Det kommer också önskemål om att kunna minska sin medicinering, få bestående resultat, uppleva att nya saker händer i livet. Att man ska kunna leva stabilt genom resten av livet. En respondent vill känna att när hen skrivs ut från mottagningen så vill hen lämna mottagningen med en känsla att man gjort allt som är möjligt för att ta reda på vad respondenten behöver och att man erbjudit allt som är möjligt. Att man kan fortsätta hålla sig flytande.

Citat:

”Livsvilja, lagom och glädje.”

”Att jag ska kunna leva stabilt genom livet. Jag behöver någon att prata med för att kunna må bra, mitt liv fungerar inte annars. De gör det väldigt bra på mottagningen.”

”Inte längre vara i klorna på min ångest.”

”Att det blir bestående resultat. Att nya saker händer i livet.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: En respondent upplever inte att kontinuiteten är så bra. Det har varit många byten av personal främst läkare. Hen upplever även att personalens gett upp på hen eftersom det inte sker några förbättringar av hens psykiska hälsa. Nio respondenter uppger att de tycker kontinuiteten är bra. Man har träffat samma behandlare under lång tid. Man upplever att detta känns tryggt. En respondent berättar att henne har stående tider varje vecka. En respondent berättar också om något besök måste avbokas går det ganska lätt att boka om.

Citat:

”Har haft samma hela tiden vilket varit viktigt för mig. Orkar inte med byte av behandlare.”

”Det har varit många byten av personal under tiden, främst läkare. Dessutom har intresset också dalat, eftersom inga förbättringar sker av min psykiska hälsa.”

”Tycker om att det är samma personer känns tryggt så slipper man upprepa sig.”

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

Antal svarande: 9 av 10 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att de inte har några andra stödinsatser. Två respondenter uppger att det fungerar väldigt bra. En respondent anser att mottagningens läkare är snabba med att skicka intyg till Försäkringskassan. En respondent upplever att i de fallen det behövs så fungerar kontakten med hens andra stödfunktioner väl. Två respondenter anser inte att kontakten med andra stödfunktioner fungerar så bra. En respondent anser att kontakten med vårdcentralen inte fungerar optimalt. En respondent berättar om när hen skulle göra ansökan om stödinsats hos kommunen. Hens upplevelse av hur samarbetet fungerade är att det blev katastrof. De personerna som var inblandade kommunicerade inte med varandra och ingen såg till respondentens behov. En respondent nämner att hen har andra stödinsatser men inget om hur samarbete mellan dessa och mottagningen fungerar.

Citat:

”Jag har boendestöd och kontaktperson, den enda kontakten de har är utifall det behövs läkarintyg. Den kontakten funkar bra som den är just nu.”

”Kontakten mellan psykiatrin och vårdcentralen fungerar inte bra.”

”Jag har inte andra stödinsatser. Hade det innan för två år sedan och då funkade de bra.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Hälften av respondenterna uppger att de inte har en vårdplan. Två respondenter uppger att de inte vet om de har en plan över sina insatser. Tre respondenter har en vårdplan varav en respondent inte förstått meningen med att ha en vårdplan som inte följs förutom av hens psykolog. Hen anser att detta är bara onödigt pappersarbete utan någon funktion.

Citat:

”Har aldrig sett en eller hört någon prata om en sådan.”

”Ja, som är upprättad med min behandlare.”

”Jag har inte fattat meningen med en plan om personalen inte håller planen.”

12b. **Om ja:** Upplever du att dessa följs?

Antal svarande: 3 av 3 respondenter.

Svar: Två av respondenterna som har en vårdplan upplever att planen efterföljs. En av dessa respondenter berättar att planen revideras var sjätte månad. En respondent upplever att det endast är hans psykolog som följer planen.

Citat:

”Ja och den revideras var sjätte månad.”

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: 2 av 3 respondenter.

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

Citat:

”Väldigt mycket. Jag hade mycket att säga till om och jag litade på behandlaren. Det var ett fint samspel.”

”Väldigt mycket. Jag har utformat den tillsammans med min psykolog och läkare.”

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

Antal svarande: 2 av 3 respondenter.

Svar: Båda två respondenterna anser att det absolut går att göra förändringar i vårdplanen om man önskar det.

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

Antal svarande: 5 av 7 respondenter.

Svar: En respondent har fått förklaringen att det tar lång tid att upprätta en vårdplan. Hen upplever att ingen tar tag i att göra detta. Tre respondenter vet inte varför man inte har någon vårdplan. En respondent antar att det beror på hans sjukdom är permanent och hen alltid kommer tillhöra psykiatrin. En respondent berättar att i stället för en vårdplan så diskuterar man utvecklingen utifrån konkreta frågor som hen kan påverka.

Citat:

”Det tar lång tid, ingen tar tag i den.”

”Man är dålig på att informera och att diskutera med mig.”

”Ingen aning. Har tio sessioner inbokade hos psykolog åt gången. Det är det närmaste en plan jag kommit.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en samordnad individuell plan?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter uppger att de inte har någon SIP. En respondent har haft SIP tidigare. Varav tre uppger att det finns inget behov av att ha en SIP. En respondent berättar att kommunen har nämnt detta, men att det blev inget av det.

Citat:

”Har nämnts ifrån kommunens sida men blev inte av.”

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

Antal svarande: 1 av 1 respondenter.

Svar: Respondenten som tidigare haft SIP upplevde att hen hade nytta av SIP då. Det var ett väldigt bra team runt hen.

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

Antal svarande: 8 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter anser inte att det finns något behov av detta i dagsläget. En respondent konstaterar att hen har nog ett stort behov av att ha en SIP.

Citat:

”Vad jag förstår verkar jag ha ett stort behov av detta.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser inte att de kan tycka till om mottagningen. Varav en konstaterar att det kan man inte förutom att delta i denna brukarrevision. En respondent berättar att hen haft ett samtal med patientnämnden men därefter valt att inte gå vidare med ärendet. Detta på grund av att hen måste välja sina strider utifrån sin ork samt att hen upplever att hen är så utsatt. Man är beroende av sin vård för att få recept och läkarintyg. Då är det inte lätt att klaga. En respondent uppger att det finns en förslagslåda, men att i verkligheten gör detta ingen skillnad. Hälften av respondenterna anser att det finns möjlighet att tycka till om mottagningen. En respondent har använt förslagslådan flera gånger. En respondent förklarar att rätten att tycka till om mottagningen är något man själv måste se till att man får. Det är inget som kommer serveras åt en.

Citat:

”Finns förslagslåda. I praktiken har man inget att säga till om.”

”Tycker detta. Har använt förslagslådan flera gånger.”

”Jag har mina strider utvalda för jag känner mig utsatt. Jag orkar inte. Jag ringde patientnämnden och frågade, och mitt fall var inte ok, men jag orkar inte och är så utsatt. Jag är helt beroende av vården, de har mina recept, mina läkarintyg, mina intyg osv. Jag kan inte klaga.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sex av respondenterna uppger att de kan tycka till om den vården just de får. En respondent menar att detta är en rätt som man själv måste ta. Två respondenter anser inte att man har möjlighet att tycka till om sin vård. En respondent anser att man kan tack nej till vård men inte tycka till om den på annat vis.

Citat:

”Man kan tacka nej till den, men inte i övrigt.”

”Hon kan tänka sig att det hade gått att göra, men hon har inte känt något behov av det.”

”Det är en rätt som man själv får ta.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter upplever inte att de kan lämna sina åsikter anonymt varav en lägger till att hen framför sina åsikter till sin psykolog, ingen annan. En av dessa tre respondenter nämner att det möjligen finns en förslagslåda. Tre respondenter är osäkra på om det går att lämna sina åsikter anonymt. Det nämns att detta inget man reflekterat över. Fyra respondenter uppger att det går att lämna sina synpunkter anonymt om man vill det. Här flickar två respondenter in att detta är inget man har ett behov av att göra.

Citat:

”Det har jag aldrig provat att göra anonymt.”

”Finns förslagslådan. Den som jag har haft längst kontakt med kan jag lämna mina åsikter till.”

”Det kan jag, men inget som jag önskar.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter uppger att de inte behöver andra sätt att lämna sina synpunkter på. Två lägger till att det finns inget behov av att vara anonym. Tre respondenter anser att det borde finnas andra sätt att lämna sina synpunkter på. Det föreslås en årlig enkät. Man föreslår också att man hade någon som ansvara för helheten kring ens vård.

Citat:

”Nej, jag känner inget behov av att vara anonym. Det är bättre att prata ansikte mot ansikte.”

”Hade uppskattat andra sätt, om det exempelvis var en enkät eller dylikt. En gång om året hade funkat bra.”

”Skulle behöva ha någon med ansvar för helheten.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter upplever att det kan göra det, varav en uppger att hen har stort förtroende för sin sjuksköterska så man hade lyft det med henne. Tre respondenter anser inte detta är möjligt eller det inte finns några alternativ att diskutera. En respondent nämner att detta är baksidan med att leva i ett litet samhälle, resurserna är små och det finns inga alternativ. En respondent är frågande till vem man ska lyfta det med då hen upplever att det inte finns någon som är ansvarig. En respondent berättar att hen kan komma med många konkreta förslag men får i de flesta fallen svaren att detta inte fungerar. Hens upplevelse är att man inte vill gå utanför standarddrammarna, och att det finns en ovilja att hitta alternativa lösningar. Hen anser att det varit bättre om man bara sagt att vi inte kan hjälpa dig för vi har inte de resurserna.

Citat:

”Jag har stort förtroende för sjuksköterskan och skulle kunna ta upp det med henne.”

”Det är ett problem med att leva i mindre samhällen, resurserna där är små. Det är brist på alternativ.”

”Med vem då? Saknas någon ansvarig.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna anser att de kan ta upp om de är missnöjd med sin vård. En är dock inte säker på om det skulle bli något resultat av det. En respondent berättar om hen är lite smått missnöjd lyfter hen det med sin behandlare så har man löst det tillsammans. Endast en respondent anser att det nog inte skulle gå. Man upplever att det är svårt att lämna kritik inför andra personer.

Citat:

”Jag har inte varit så missnöjd. Om jag har haft något litet som jag är missnöjd med, då har jag tagit det direkt med den det var med. Alltså min behandlare. Då löste vi det tillsammans.”

”Nej, det hade nog varit svårt. Det är svårt att lämna kritiken inför folk.”

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

Antal svarande: 9 av 9 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att man tagit upp det med den personen det berör. Tre respondenter uppger att de hade tagit upp det med sin behandlare. Två respondenter hade lyft det med sin psykolog. En respondent uppger att hen kan ta upp det med sjuksköterskan. En respondent uppger att hen tar upp det med sin läkare.

Citat:

”Den berörde behandlaren.”

”Med mina behandlare.”

”Med läkaren.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Majoriteten av respondenterna upplever personalens bemötande som positivt. Man beskriver det som väldigt varmt, genuint, man känner sig sedd och respekterad och att personalen lyssnar på en. Fullständigt fläckfritt. Man rosar all personals bemötande från receptionen där de hälsar med ens namn, till behandlare och läkare. Man möts av leende människor som är uppriktiga och respektfulla. En sätter högsta betyg. Tre respondenter upplever att bemötandet man får är väldigt varierat från person till person. Två respondenter upplever att bemötande från receptionist/ rådgivningen kan vara väldigt varierat och inte alltid bra.

Citat:

”Jättebra. Fem av fem.”

”Är varierande. Minst bra är en som sitter i receptionen, som är helt fel person att sköta om rådgivning.”

”Fullständigt fläckfritt. Från att hon kommer till receptionen, där de hälsar med namn. Känner sig sedd och respekterad.”

”Väldigt varmt. Varm känsla. Genuin värme. Både från min psykolog, men får också en känsla av att de andra som jobbar där har ett fint bemötande när man ser dem med andra patienter.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter nämner något som fungerar bra med personalens bemötande. En respondent anser att allt fungera bra. Man känner sig välkommen, man kan säga vad man vill. Två respondenter anser att personalen är respektfulla. Vidare beskriver man personalen som lyhörda, lösningsorienterade uppriktiga man bryr sig om sina patienter. Det finns alltid utrymme för samtal. Genuin värme och ett genuint intresse. För två av respondenterna är det deras psykolog som man rosar. En respondent berättar att hen tidigare hade en sjuksköterska som gjorde täta medicinuppföljningar, vilket respondenten var mycket imponerad av. För en respondent är det att det alltid är samma personal vilket är viktigt för hen.

Citat:

”Det är samma personer hela tiden, så jag känner dem. Det är det bästa för mig.”

”Bryr sig, frågar efter hur läget är. Finns utrymme för samtal.”

”Respektfullt, lyhört, de är välvilliga, genuint intresserade och lösningsorienterade.”

”Allt!”

”Hade en sjuksköterska som tidigare gjorde täta uppföljningar av hur mina mediciner fungerade detta var imponerande.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 8 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser inte att det finns något som fungerar mindre bra. Övriga fem respondenter tar upp olika saker som man anser fungerar mindre bra. Man tar upp att man önskar att det fanns en tydlighet kring avsatt tid när man ska hämta mediciner, då det ibland ingår samtal som man betalar för. Vet man inte om det och kommer för sent har man missat den tiden. Man nämner även personalomsättningen, receptionen, att man gett upp för att inget av det man erbjudit fungerat. Att man utgår från standardmodell och om man inte passar in i denna då finns inga alternativ. En respondent påpekar att mottagningen borde se över vilka man samarbetar med vid externa utredningar. Upplevelsen var att det externa företaget hade sämre bemötande.

Citat:

”Finns inget jag kan komma på. Jag tycker att det funkar ganska så bra.”

”Jag gjorde en utredning externt (Simrishamnsmottagningen använde sig alltså av privat företag) och de hade sämre bemötande, så se över vilka man samarbetar med.”

”Personalomsättningen Man har gett upp, man kan inte erbjuda någonting som fungerar.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge dem den vård och det stöd som behövs. En respondent lägger till att det dock inte varit så alltid. En respondent vet inte riktigt för hen är inte utbildning och titel av störst vikt utan personlighet, om man är engagerad

eller inte. Två respondenter anser att man inte har rätt kunskap för att ge den vård och stöd de behöver. En respondent anser inte att man är ADHD anpassad i sitt bemötande. En respondent upplever att inte all personal har tillräckligt med kunskap.

Citat:

”Det är så nu, men så har det inte alltid varit.”

”Ja, jag tycker de har bra kunskap. De känns bra.”

”Nej, de är inte ADHD anpassad i sitt bemötande.”

”Vet inte. Det avgörande är inte vilken utbildning eller titel de har, utan deras personlighet. Är de engagerade eller ej.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: 6 av 7 respondenter.

Svar: Hur detta visar varierar. Två respondenter uppger att de förstår en när man beskriver sitt mående. En respondent har aldrig haft någon anledning till att tvivla på om de inte har rätt kunskap. Man upplever att man får svar på sina frågor, och skulle den man frågar inte veta så tar man reda på det. En respondent berättar att man reviderar hens vårdplan var sjätte månad, men man är mycket uppmärksamma på förändringar i hens mående och då ändrar man direkt i planen. En respondent upplever att man reagerar snabbt vid akuta situationer och skickar iväg en snabbt till annan psykiatrisk enhet vid behov. Nödvändiga recept skrivs alltid ut utan dröjsmål. För en respondent märks det genom att man regelbundet har samtal om vad som fungerar och vad som fungerar mindre bra i vardagen.

Citat:

”Min vårdplan revideras var sjätte månad, men när jag kommer i en svacka ser de när jag behöver mer stöd och då anpassas det redan då. De är uppmärksamma och märker när jag har svacka.”

”De fattar vad jag pratar om när jag beskriver mitt mående.”

”Varje gång jag frågar något får jag svar. Om behandlaren inte kan svara direkt, så tar hon reda på det.”

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

Antal svarande: 2 av 3 respondenter.

Svar: En respondent anser att hen inte får någon förklaring på sina problem. För en respondent visar det sig genom att man inte anpassar sitt bemötande utifrån den enskilda individen och dennes diagnoser exempelvis nämner hen att personalen borde förstå vikten av god struktur, tydlighet och inte göra plötsliga förändringar för en person med ADHD. Man lyfter också upp att ibland behövs det att man tänker utanför boxen alla patienter passar inte in i standardmallen.

Citat:

”Får inte bra förklaringar på mina problem.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de kan byta om det skulle behövas, varav en respondent påtalar att det är inget hen önskar göra. Fem respondenter är ambivalenta i denna fråga. Några nämner att det beror nog på hur bemanningen ser ut på mottagningen just när man önskar göra det. En berättar att tidigare gick det inte att byta läkare på grund av brist på läkare just då. En nämner att man bytt sjuksköterska när personkemin inte stämde men vet inte om detta skulle vara möjligt att göra idag. En respondent vågar inte ens tänka tanken då hen upplever att allt fungerar mycket bra med hens psykolog.

Citat:

”Absolut!”

”Tror detta, men vill inte.”

”Jag tror det, jag vet inte. Jag vet inte vad det finns. Då när jag gjorde det då fanns det valmöjligheter. Och då var de öppna med att det ska funka och om det inte känns bra att jag kan byta då.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sex respondenter anser att behandlingen är anpassad efter deras behov. Två respondenter är osäkra på om den är anpassad utifrån just deras behov, varav en anser man provar sig provar sig fram

hela tiden. En respondent säger att behandlingen är standardiserad, men är osäker på om en individanpassad behandling sett annorlunda ut. Två respondenter anser inte att behandlingen är anpassad efter deras behov. Här nämns det att den fungerar utifrån färdiga mallar.

Citat:

”Det kan hon lugnt säga att den är så som det ser ut idag.”

”Nja, den är ju standardiserad, men det är inte säkert att en individanpassad behandling hade sett annorlunda ut.”

”Nej den fungerar helt enligt mallar.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: 6 av 10 respondenter.

Svar: En respondent anser att behandling anpassas efter var hon befinner sig i livet just nu, hur hens mående är just nu med mål framåt. En respondent har varit på mottagningen länge. Man har fått uppleva alla hens tillstånd. När man under längre tid har möjlighet att bygga upp förtroende och en relation då växer tilliten fram. Mediciner är viktiga men personalens förståelse är viktigare, som patient är man alltid i ett underläge. En respondent berättar att hens behandlingsform är väldigt bestämd utgår från mallar. Men om hen skulle må sämre en dag då anpassar man sig efter detta. En respondent anser att hen har ett bra och stabilt team runt sig. En respondent berättar att hens behandling består endast av mediciner. Ytterligare en respondent berättar att man anpassat behandlingen utifrån hens specifika behov.

Citat:

”Behandlingen som jag har anpassas efter vart jag är i livet och hur jag mår, den anpassas efter hur jag har det just nu med ett mål framåt.”

”Jag har varit patient på mottagningen länge och de har upplevt alla mina olika tillstånd. De har byggt förtroende/relation under en längre tid. Då kommer tilliten. Man är ju i underläge som patient, så det är viktigt att personalen förstår det och att man samarbetar. Mediciner är bra, men att få förståelse är viktigast.”

”Vi har en behandlingsform som är väldigt bestämd, med mallar och så, men om jag har en dålig dag så gör vi annat då.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 2 av 4 respondenter.

Svar: Båda respondenterna anser att hela behandlingen utgår från mallar. Är inte anpassad efter den enskildes behov.

Citat:

”Man använder helt mallar vid behandling och diagnoser, den är inte personcentrerad.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Åtta respondenter upplever att personalen förstår dem och en respondent passar även på att lovprisa mottagningen. En respondent berättar att hen kontrollerat i sina journaler och utifrån detta anser hen att personalen tolkat hen rätt. Två respondenter upplever att viss personal förstår dem men inte alla. En känner sig bara förstådd av sin psykolog.

Citat:

”Ja, och jag lovprisar Simrishamns öppenvård.”

”Det känner jag att jag är. Jag har kollat mina journaler och sett att folk tycks uppfatta mig rätt.”

”Nej, bara av min psykolog.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Nio respondenter delar med sig av olika saker som de anser visar på att personalen förstår dem. Två respondenter berättar att man kan ha ett samtal med sin behandlare och utan att man behöver förklara sig ingående så har behandlarna förstått vad dem menade, vad som sades mellan raderna. För en respondent är det mer en känsla. Att man får individuell behandling. Man lyssnar ger specifika svar och går till botten med ens problem. Man får respons på det man säger. Sjuksköterskan som gjorde täta kontroller vid medicinutprovningen. Personalen är aldrig nedlåtande och man känner att man är respekterad. Två respondenter delar med sig av saker som bidrar till att de inte alltid upplever att

personalen förstår dem. En respondent berättar om möte med en mycket känslokall läkare. En respondent berättar hen försöker beskriva sina symtom samt att ställa frågor men att man ibland missförstår hen.

Citat:

”Man har visat att man lyssnat och gett specifika svar. De har gått till botten med kringliggande problematik. De är jättebra att ha att göra med.”

”Jag kan ha ett helt samtal med min behandlare utan att jag behöver förklara, hon förstår vad jag menar och hur jag mår.”

”Jag försöker förklara mina symptom och ställer frågor, men blir missförstådd ibland.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Sju respondenter anser inte att det saknas någon yrkesgrupp/personal på mottagningen. En respondent saknar personal med DBT kunskap. Två av dessa respondenter nämner att det dock finns ett behov av att träffa psykolog en har blivit lovad att få en psykolog med det har ej skett. En respondent saknar en person med egen diagnos, som förstår en. En respondent önskar att det fanns fysioterapeut på mottagningen.

Citat:

”Fysioterapeut.”

”En person som har egen diagnos, som fattar.”

”Nej, det skulle i så fall vara inriktningar som saknas, till exempel DBT. De har haft problem med läkare, att det inte har varit så många.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: En respondent upplever att helheten är mindre bra. Hen anser att kvalité och kunskapsnivå hos personalen är väldigt varierande. Hen upplever att mottagningen är en otrygg plats och att det råder

konflikter i arbetslaget är väldigt tydligt. Två respondenter upplever helheten som lagom, de gör jobbet, är hyggliga och trevliga. Man blir inte besviken och den överträffar inte ens förväntningar. Sju respondenter beskriver mottagningen på ett positivt vis. Det är en liten mottagning vilket innebär att den är mer personlig än större mottagningar är. Man upplever den som lugn, vilsam, känns bra att gå dit. Personalen samarbetar bra, är positiva och är förtroendegivande. Tre respondenter anser att den är mycket bra. Allt flyter på bra och trevlig personal.

Citat:

”Den är bra som den är nu, jättebra för mig, mycket till följd av den. Allt flyter på bra. De är trevliga, allihop.”

”Lugn, vilsam. Alla samarbetar väl.”

”Känns bra att gå dit.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 10 respondenter.

Svar: Vad som man anser är bra varierar. Man upplever att personalen är genuint måna om att hjälpa en. Personalen upplevs om positiva, samarbetsvilliga förtroendegivande. Man upplever att det finns en öppenhet. Man känner att man blir väl bemött, personligt bemött. Att personalen trivs speglar sig i allt. Kompetensen hos behandlarna är bra. En respondent anser att hen psykolog är bra. För en respondent är det sjukgymnastiken och att hens medicinering blivit bra trots att vägen dit var lång.

Citat:

”Bemötande är bra, relationen och kompetensen av behandlare är bra.”

”Genuint måna om att hjälpa.”

”Det finns en öppenhet. De bemöter en personligt. Känner sig igenkänd och hjälpt.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 8 av 10 respondenter.

Svar: Två respondenter anser inte att det finns något som är mindre bra. Förutom stolarna i väntrummet. Tre respondenter nämner de långa väntetiderna. Lång tid mellan medicinuppföljningar. Ont om lediga tider. Två respondenter nämner mottagningens utbud. En anser att det är begränsat eftersom det är en liten mottagning och en känner inte till vilket utbud som finns på mottagningen. Man saknar en kontaktperson. Att man upplever att det finns en konflikt i personalgruppen skapar en känsla av otrygghet. Man önskar att man fått bättre information om sin problematik i början.

Citat:

”Finns inget utöver stolarna i väntrummet.”

”Långa tider mellan medicinuppföljningarna. Informationen om problematiken kunde varit mindre platt och mer omfattande i början.”

”Saknas kontaktperson. Långa väntetider, är ont om lediga tider.”

”Kvalité och kunskapsnivå varierar enormt. Det känns som att det finns en konflikt. Men sådant ska absolut inte gå ut över patienter. Då blir det ingen trygg plats.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att det inte är något de vill ha mer av. Två respondenter önskar att man fick komma till mottagningen oftare samt få regelbundna samtalstider. En respondent upplever att samtalen sker oregelbundet. En respondent önskar att det gått fortare att få hjälp. Två respondenter lyfter upp behandlingsutbudet. Man önskar att det fanns lite olika behandlingsalternativ en önskar att mottagningen har personal med kunskap om DBT. En respondent önskar att personalen är mer empatiska. Individ och diagnos anpassad behandling, lyssna på patientens behov, och se människan inte bara diagnosen. Det behövs mycket mer låg affektivt bemötande. Ibland skulle det behövas att personalen funderar över hur bidrog jag till situationen som uppstod. Inte bara att den andra är felet. Tillsammans kan vi bli bättre, men då kan det krävas att man ibland gör annorlunda inte alltid som man tidigare gjort.

Citat:

”DBT, annars inget.”

”Skulle vilja gå dit oftare, men vet om att de saknar resurser. Önskar att de fick detta.”

”Hade önskat att det gått snabbare att få hjälp.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 7 av 10 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att det inte är något annat de vill ta upp. En respondent berättar att väntetiden var mycket lång men att när kontakt var etablerad så har det blivit bra. Samarbete med andra vårdinstanser. Man önskar att det fanns ett samarbete med någon som kan sambandet mellan kvinnlig hälsa och psykisk ohälsa exempelvis någon kunnig inom PMDS. En respondent önskar att hen inte behövt efterfråga allting själv att inte allting tar sådan lång tid. Om behov av hjälpmedel finns borde man bli erbjuden att låna eller hyra detta. En respondent upplever att man blir ifrågasatt när man behöver ADHD medicin. Som patient ska man inte behöva känna stress och ångest över att man behöver en viss sorts medicin. En respondent önskar att man här på mottagningen får möta personer med stor kunskap om ens diagnos, så att kommunikationen fungerar. Ordning och reda, inga dubbelbokningar, inga avbokningar med kort varsel. Att man alltid får svar speciellt när det är något brådskande. Att dessa saker fungerar.

Citat:

”Väntetiden var väldigt lång, men när jag väl fick kontakt så blev det bra.”

”Jag måste efterfråga allt själv och det tar tid.”

”Jag skulle vilja att bara möta diagnoskunniga människor så att all kommunikation bara fungerar. Ordning och reda. Inga dubbelbokningar, inte avboka med kort varsel. Att sådant bara flyter på. Att personalen funderar på, hur agerar jag.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevison upplever mottagningens 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

Sammanställningen av intervjuerna visar att majoriteten av respondenterna är nöjda med lokalerna men det finns ett par respondenter som är mindre nöjda med lokalerna framför allt väntrummet. Man önskar fler sittplatser i väntrummet och tycker inte om de dubbla stolarna då det upplevs trångt och att man kommer för nära de andra patienterna om man ska sitta mer än en person i dem. Man upplever också att det är jobbigt att både tv och en stökig radiokanal är i gång. Man påtalar också att

inomhustemperaturen kunde varit bättre, det blir väldigt varmt på somrarna och för kallt på vintrarna. Det framkommer att stolarna hos behandlarna inte är anpassade till större personer. Man önskar också att man gör det lite mysigare när det är gruppbehandling. Det framkommer några förslag på åtgärder kopplat till lokalerna. Man önskar enkla stolar eller fåtöljer i väntrummet i stället, för de som sitter ihop. Mjuk och behaglig musik. Man önskar en större modell av stolar hos behandlarna så även en större person kan sitta bekvämt. Man skulle kunna ha någon vacker konst på väggarna, kanske någon vandringsutställning med konst som patienter gjort.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

Bibehålla lokalerna rena och fräscha.

- Stäng av radion eller sänk ljudet och ha lugn bakgrundsmusik.
- Ha rullande information på tv:n om vad mottagningen erbjuder.
- Se över om det finns möjlighet att ha fler sittplatser i väntrummet.
- Kan man göra något åt inomhustemperaturen?
- Ha stolar som även större personer kan sitta på.

Tillgänglighet

Resultatet av intervjuerna visar att majoriteten anser att tillgängligheten till mottagningen och till behandlarna upplevs som god. De respondenterna som inte anser att tillgängligheten är bra önskar att det skulle vara lättare att komma fram på telefon, att inte öppettiderna är så begränsade. Det kommer ett förslag om att man ibland har drop-in. Man lyfter att vissa yrkeskategorier är svårare att få kontakt med. En respondent anser att det finns brister i 1177 och önskar att man kunde maila direkt till den personen man vill ha tag i. Två respondenter anser att det är ont om tider och att planering tar lång tid. Det nämns också att det är svårt med 24-timmars regeln, då man inte alltid vet så långt i förväg hur man kommer må.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Att bibehålla den god tillgängligheten som majoriteten av respondenterna anser ni har.
- Finns det något man kan göra för att alla yrkeskategorier har möjlighet att ha samma goda tillgänglighet?

Information

Hälften av respondenterna är nöjda med information man fått gällande den egna problematiken varav ett par respondenter påpekar att detta endast beror på att man själv legat på och ställt många frågor. Hälften av respondenterna är inte nöjda med information man fått kring den egna problematiken. Man upplever att man fått väldigt lite information, informationen har getts pliktskyldigt och inte så genomtänkt. Den information man fått är samma information man får när man googlar. Man önskar att man fått lite mer djupgående information om sin problematik. Det hade varit bra om i början fått en folder eller en bättre kurs om ens om problematik. Det önskas mer information om ens läkemedel. Man

vill ha en behandlingsplan med tydliga mål och delmål, framtidsscenario, vad ska detta leda till. Majoriteten anser att man fått god information om olika vård/behandlingsalternativ samt att man haft bra dialog kring dessa. En respondent anser att det som erbjuds utgår från en standardmodell och inte ifrån den enskilde individen. Fyra respondenter har fått erbjudande om information/utbildning för anhöriga en av dessa respondenter berättar att det skedde först efter hen krävt det. Tre respondenter uppger att de önskar mer information/utbildning för deras anhöriga. Man önskar att information/utbildning inte bara erbjuds i grupp under dagtid. Här tar man upp att alla inte har möjlighet att ta ledigt från arbete för att delta i grupp under dagtid. Man önskar det var lite mer flexibelt exempelvis, kvällskurs, enskild information vid ett tillfälle kanske ett telefonsamtal där man ger information till den anhörige. Att anhöriga bjuds in att vara delaktiga i processen vid medicininsättning.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Ge alla information i början, gärna både muntligt och skriftligt. Men följ också upp regelbundet under behandlingens gång om det finns något mer patienten önskar få information om.
- Hänvisa gärna till var man kan hitta bra information.
- Fortsätt bibehålla god information om olika vård/behandlingsalternativ.
- Fråga om patient önskar att hans anhöriga får information i början men även under resans gång.
- Finns det informationsblad till anhöriga?
- Finns det möjlighet att erbjuda någon utbildning (i grupp, enskilt eller digitalt) till anhöriga?

Behandling, kontinuitet och samverkan

Behandling

Majoriteten av respondenterna är nöjda med sin behandling. Man har god kontakt med sina behandlare, man anpassar efter respondenterna dagsform. Behandlingen upplevs som givande, fungerar bra är konstruktiva. Att personkemin med ens behandlare fungerar bra. Samtalen, medicinering, regelbundenheten, tillgängligheten. Tre respondenter är inte riktigt nöjda med sina behandlingar. Detta beror på att man inte förstått vilket mål man ska uppnå, hur processen fungerar. Samtals biten upplevs som ojämn och saknar kontinuitet. Man upplever att behandlingen är standard för alla med en vis diagnos. Behandlingen består bara av medicin. Man anser att det är för lång tid mellan uppföljningarna vid medicininsättning. Man träffar läkaren för sällan. Respondent med fysiska funktionsnedsättning upplever att det på vintern finns en otillgänglighet när man behöver hämta medicin. Samtliga respondenter anser att deras behandling har påverkat deras liv positivt på olika sätt. Majoriteten av respondenterna är inte nöjda med behandlingsutbudet. Man anser att är brist på alternativ, samtalen sker oregelbundet, det är stelt, likriktat och oflexibelt. Man önskar att man tilldelades en samordnare/kontaktperson som är ansvarig för en. Tätare kontakt med läkare och sjuksköterska. Stötta patienten i stället för att förmedla att man gett upp på hen.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla de goda relationerna med respondenterna som man anser finns i dag.
- Individanpassa behandlingarna så mycket som möjligt, detta görs lätt genom att upprätta en vårdplan gemensamt med patienten.
- Se till så att alla behandling är fysisk tillgänglig året runt.
- Se över möjligheterna att förbättra utbudet alternativt ta hjälp av andra om utbud saknas.
- Bibehålla det som ni gör i dag som respondenterna anser påverkar deras liv positivt.

Kontinuitet

Majoriteten av respondenterna uppger att de tycker kontinuiteten är bra på mottagningen. Man har haft samma behandlare i flera år. Detta skapar en känsla av trygghet, skönt att man slipper skapa nya relationer med ny personal så ofta.

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?*

Samverkan

Hälften av respondenterna där behov av samverkan mellan mottagningen och andra stödfunktioner finns upplever att samverkan fungerar bra. Andra hälften upplever att samarbetet med andra stödinsatser fungerar mindre 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.
- Använd SIP.
- Ha gott samarbete med andra vårdinstanser.

Vårdplan

Tre respondenter uppger att det finns en vårdplan varav en lägger till att hen inte förstår vitsen med vårdplanen då den inte följs. Två av de som har en vårdplan upplever att den följs och att man lyssnat på dem när den skrevs. Man anser att om man vill göra ändringar i planen går detta bra. En nämner att planen revideras var sjätte månad.

Sju respondenter uppger att det inte finns någon plan upprättad. Fem av respondenterna vet inte varför man inte har en vårdplan. En respondent har fått en förklaring att det tar lång tid att upprätta en plan dock så upplever hen att ingen tar tag i det. En respondent anser att man är dålig på att informera.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Utarbeta rutiner för att ta fram en vårdplan tillsammans med patienterna.
- 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.
- Skapa en rutin för att med jämna mellanrum kontrollera att den efterföljs.
- Ha regelbunden dialog med patienten om denne upplever att ändringar och uppdateringar behövs göras.

Samordnad individuell plan (SIP)

Ingen av respondenterna har en samordnad individuell plan. Nio respondenter anser inte att det finns ett behov av detta. En respondent nämner att hen haft en SIP tidigare och då hade stor nytta av den. En av respondenterna anser att hen skulle ha nytta av att ha en SIP.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Informera och föreslå SIP för patienter när det finns ett behov av SIP.
- Uppmuntra till SIP för de patienter som har många insatser.

Inflytande och delaktighet

Inflytande och delaktighet

Sex respondenter anser att det finns möjlighet att tycka till om mottagningen. Det finns en förslagslåda och man kan göra det genom denna brukarrevision. Fyra respondenter anser inte att möjligheten att tycka till om mottagningen finns. Det nämns att förvisso finns det en förslagslåda men i verkligheten har man inget att säga till om. En respondent lyfter det faktum att man är beroende av vården för läkarintyg och recept, då finns det inte utrymme att klaga. Sex respondenter anser att man kan tycka till om vården man får idag. Tre respondenter anser inte att man kan tycka till om vården de får, varav en lägger till att man kan tacka nej men inget annat. Sex respondenter anser inte eller vet inte om det går att lämna sina åsikter anonymt. Sju respondenter har inget behov av andra alternativ att lämna sina synpunkter på. Tre önskar att det fanns andra möjligheter att lämna synpunkter på exempelvis genom en enkät en gång om året. Om man hade haft en som var ansvarig för att samordna ens vård kunde man lämnat sina åsikter till denna person. Om behovet av annan form av vård eller stöd fanns anser sju respondenter att det går att diskutera olika alternativ. Tre respondenter anser inte att möjligheten finns. Orsakerna som man uppger till att möjligheten inte finns är att det saknas någon som är ansvarig samt att resurserna är små i mindre samhällen. En respondent upplever att man inte är villig att titta på lösningar som inte ingår i standardsystemet. Majoriteten anser att om man är missnöjd med sin vård kan man lyfta det med någon, med vem man tar upp det är lite varierat. Det nämns att man kan lyfta det med sin behandlare, psykolog, sjuksköterska eller läkare.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Ha ett block och penna vid förslagslådan och en whiteboard där man skriver svar och om några åtgärder vidtagits på inkomna synpunkter.
- Se över om det finns möjligheter till en digital förslagslåda.
- Genomför en enkät en gång om året.
- Bibehålla att vara en verksamhet där patienterna känner att man kan lyfta om man är missnöjd med något.

Bemötande och kompetens

Bemötande

Sex respondenter upplever att personalens bemötande som bra. Man beskriver det som väldigt varmt, genuint. Man blir sedd lyssnad på och respekterad. Alla hälsar på patienterna i väntrummet vilket gör att man känner sig välkommen. Personalen upplevs vara intresserade lösningsfokuserade, lyhörda och välvilliga. Tre respondenter anser att personalens bemötande är mindre bra och väldigt varierande från person till person. Vad som upplevs som mindre bra är att man inte individanpassar utan håller fast vid standardmodell fast det inte fungerar för respondenterna, att man inte följer vårdplanen, en respondent nämner att man gett upp på hen då man inte hittar någon behandling som fungerar.

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?
 - Sträva efter att alltid ha ett gott bemötande.
 - Om personkemin inte stämmer tala om att möjligheten att byta behandlare finns.

Kompetens

Sju respondenter anser att personalen har rätt kunskap för att ge den vård och stöd som behövs. Detta visar sig på olika vis. Man upptäcker tidiga tecken på att respondent är på väg ner i svacka och då gör man genast om vårdplanen. Man lyssnar in vad som sägs mellan raderna. Man får svar på sina frågor. Man ser tecken på att patient blivit sämre och skickar då vidare hen till heldygnsvården. När man ser till den enskildes behov och kan frångå standardmodellen. En respondent påtalar att det aldrig funnits anledning att tvivla på om personalen har rätt kunskap. En respondent anser att utbildning och titel är mindre relevant, deras personlighet och engagemang är mycket viktigare. Tre respondenter upplever inte att all personal har rätt kunskap för att ge den vård och det stöd som behövs. Exempel på hur detta märks är att man inte får bra förklaring på sina problem. Att man inte är ADHD anpassad i sitt bemötande. Tre respondenter upplever att möjligheten finns att byta behandlare om behov av detta skulle uppstå. Sju respondenter anser att det inte går eller är osäkra på om det är möjligt att byta behandlare om behov av detta finns. Detta antas beror på mottagningens resurser.

Sex respondenter anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Att behandlingen är anpassad utifrån respondenternas behov märks genom att man utgår från var respondenten befinner sig i livet och

hen mår sedan sätter man små mål att jobba mot. Att erbjuda individuell behandling när inte gruppbehandling fungerade. Att det finns en förståelse för respondenten. Fast behandlingen utgår från mallar så om respondenten mår sämre en dag då anpassar man utifrån detta.

Två respondenter är osäkra på om behandlingen är anpassad utifrån deras behov. En respondent är osäker på om en individanpassad behandling hade sett annorlunda ut jämfört med den standardiserade som ges idag. Två respondenter anser inte att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Man påpekar att den helt utgår från mallar. En respondent konstaterar att det ges minimalt med vård, endast mediciner.

Merparten av respondenterna upplever att personalen förstår dem. Detta märks på olika vis som att personalen fångar upp det som är viktigt även om man inte säger det. Man upplever att personalen är inlyssnade och verkligen vill gå till botten med kringliggande problem. En respondent har kontrollerat i sin journal och utifrån anteckningarna bedömer hen att personalen förstår hen. En passar på att lovprisa Simrishamns öppenvård, de är aldrig nedlåtande, respondent känner att man blir respekterad. Två respondenter anser inte att all personal förstår dem. Exempelvis så kan man förklara sina symptom men blir missförstådd. En respondent nämner en känslokall läkare.

Merparten av respondenterna är nöjda med de yrkesgrupper som finns på mottagningen däremot önskar man att tillgängligheten till psykolog var bättre. Man önskar även att det fanns någon personal med kunskaper om DBT. Två respondenter saknar någon yrkesgrupp, man saknar fysioterapeut men även personal med egen erfarenhet av egen diagnos.

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.
 - Anpassa behandling efter behov. Att vården blir individanpassad kan lätt uppnås genom att man skapar en vårdplan tillsammans med patienten.
 - Se över om det finns utrymme för att anställa en peer support.
 - Inventera om behovet av psykologbehandling matchar tillgången till psykolog.

Sammanfattningsvis

Helheten på mottagningen

Sex respondenter upplever helheten på mottagningen som mycket god. Man nämner många saker som är bra med mottagningen. Att mottagningen är mindre medför också att den blir mer personlig. Det känns bra att komma dit. Man upplever att det är lugnt, vilsamt, personalen samarbetar väl och upplevs som trevliga. Allt flyter på bra. Personalen har ett bra och personligt bemötande, genuint måna om att hjälpa, positiva, skapar förtroende. Att man trivs på sin arbetsplats märks i allt. Relationen till behandlarna, en öppenhet, man känner sig igenkänd och hjälpt. Bra kompetens. Sjukgymnastiken är bra. Att man till slut hittade rätt i medicineringen. En respondent rosar sin psykolog. En respondent upplever inte att helheten på mottagningen är så bra. Kvaliteten och kunskapsnivån varierar. Hen har

uppfattat det finns konflikt i personalgruppen, vilket går ut över patienterna. Mottagningen blir inte den trygga plats den borde vara. Tre respondenter upplever mottagningens helhet som medelmåttig. Det finns saker som man anser är mindre bra. Man nämner stolarna i väntrummet, långa väntetider, ont om tider, att utbudet är begränsat samt att man inte informerat om befintligt utbud. Man saknar en kontaktperson på mottagningen. Man önskar att man fått bättre, mer information om sin problematik i början. Finns det något som respondenterna vill ha mer av? Ja man önskar att mottagningen fick mer resurser, lättare att få tider till mottagningen, att man skulle kunna erbjuda ett bredare utbud av behandlingar. Att man har ett mer holistiskt synsätt, att behandlingarna individanpassas och diagnos anpassas. Mera av ett lågaffektivt bemötande. Att professionen ställer sig frågan hur bidrog jag till situationen som uppstod.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bibehålla och fortsätta bygga vidare på det goda arbetet som respondenterna anser ni gör.
- Om en patient behöver något som inte finns i mottagningens utbud hänvisa till var hen kan få den hjälpen. Hjälp även till att etablera kontakt.
- Ge tydlig information.

Referenser

Källa: Nina Lingärde enhetschef
Vuxenpsykiatri Simrishamn
Division Psykiatri & habilitering Skånevård Sund.
Personlig kommunikation, 2023
Kontakt via mail: 2023-10-23



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 Vuxenpsykiatrimottagningen Simrishamn ?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som behandlas hos Vuxenpsykiatrimottagningen i Simrishamn 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 Vuxenpsykiatrimottagningen Simrishamn?

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

.....

Namnförtydligande

.....

Sätt ett kryss för hur du vill

Intervjuas

Hemma hos dig _____

På telefon _____

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: