



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIMOTTAGNING I TRELLEBORG

Vår/sommar 2024



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Karina Bagge
Mattias Persson
NSPH Skåne

Innehåll

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten 4

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison? 4

Uppdraget 5

Om barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg 5

Tillvägagångssätt 6

Definitioner 7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat 7

Kön 8

Ålder 8

Tid i behandling 8

Kontakt och stöd 9

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet 9

Bemötande och information 11

Planering och samverkan 12

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll 13

Sammanfattningsvis 14

Resultatdel 15

Kontakt och stöd 16

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet 19

Bemötande och information 23

Planering och samverkan 28

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll 30

Sammanfattningsvis 33

Utvecklingsförslag 36

Kontakt och stöd 37

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet 37

Bemötande och information 37

Planering och samverkan 38

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll 38

Sammanfattningsvis 38

Referenser 39

Tystnadsplikt och sekretess 40

Vad tycker du om hjälpen på BUP-mottagningen i Trelleborg? 42

Vad tycker du om hjälpen på BUP i Trelleborg? 43

.....	44
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision.....	44

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

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

Varför brukarrevison?

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

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

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

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

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

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

Uppdraget

Under 2024 genomfördes en brukarrevison hos barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg. Uppdraget innebar att brukarrevisonen skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne.

Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2024 på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Carina Bagge och Mattias Persson. De som utför brukarrevisoner har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg

Till barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg kommer personer som är under 18 år och som har ett behov av psykiatrisk specialistvård. Hos mottagningen får individer stöd och behandling vid psykisk ohälsa, till exempel ångest och depression. Utredning sker även vid misstanke om olika funktionsnedsättningar, till exempel om man har svårt att koncentrera sig.

Barn- och ungdomspsykiatrimottagningen hjälper även spädbarn och småbarn upp till fyra år som mår psykiskt dåligt. Även förälder eller vårdnadshavare kan få stöd om hen oroar sig för eller upplever att det egna måendet påverkar barnet. Fokus är på att barnet ska må bättre och att samspelet mellan förälder och barn ska bli så bra som möjligt.

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

(Region Skåne (version 1.69.2), Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Trelleborg, <https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatrimottagning-trelleborg/> , [2024-04-15])

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevison har genomförts av brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen har genomförts av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevison.

Intervjuguiden som användes på barn- och ungdomspsykiatrimottagning i Trelleborg innehåller sammanlagt 16 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sex kategorier; ”Kontakt och stöd”, ”Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet”, ”Bemötande och information”, ”Planering och samverkan”, ”Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Michelle Nilsson som är brukarrevisonssamordnare hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg, Victoria Leidersdorff-Menzel för första planering av brukarrevison. Det beslutades att det i första led skulle delas ut 50 stycken intervjupaket på mottagningen av utvald mottagningspersonal.

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

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

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

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

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionsamordnarna för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter i verksamheten som återfunnits i svaren från respondenterna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de patienter som har deltagit och som har lämnat ut sina kontaktuppgifter för att de ska kunna gå igenom svaren och ha en möjlighet att se till att deras anonymitet inte röjs via dessa eller via citaten.

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

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

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

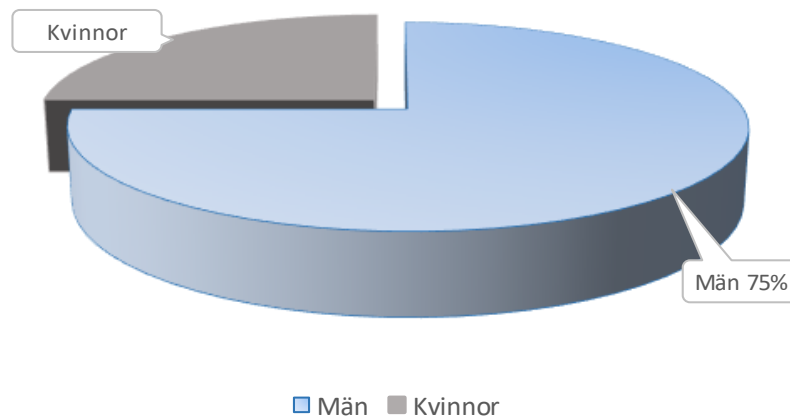
Bakgrundsfrågor

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

Kön

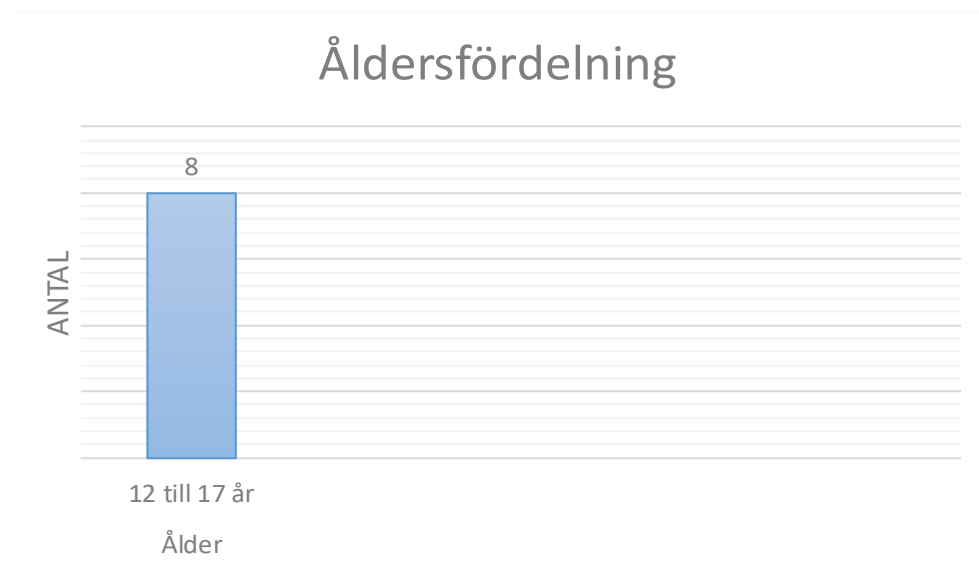
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de åtta respondenter som deltog i revisionen identifierade sig två som kvinnor och sex som män.

Könsfördelning



Ålder

På frågan om sin ålder svarade åtta av åtta respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 12 till 17 år.



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden för kontakt med mottagningen sträckte sig från omkring 1-2 år upp till 6-7 år.

Kontakt och stöd

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

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

Det framkommer flera olika svar i relation till hur ofta respondenterna träffat sina behandlare. Majoriteten av respondenterna (6 av 8) träffades cirka två gånger per år med sin behandlare och de resterande två träffades cirka fyra gånger per år. Samtliga respondenter upplevde det som lagom mycket träffar med sin behandlare utifrån nuvarande situationer men däremot hade det önskats mer kontakt och träffar med läkaren, någon det uttrycktes att man inte möter. Det upplevs som negativt att inte själv få ha dialog med läkaren utan att kontakt ofta går via sjuksköterskan.

Totalt åtta av åtta respondenter nämner att de träffas på mottagningen när de ses med personal från BUP och det framkommer av samtliga att man träffats på mottagningen, då alltid under dagtid. Behov lyfts dock om att ha mer tider förlagda senare på eftermiddagarna och under kvällstid men även att personal vid tillfällen skulle kunna träffas utanför själva mottagningen. Det upplevs också som tufft när kallelser ibland kommer bort eller kommer för sent då man inte hinner förbereda sig inför sin tid och kanske då måste boka om. Det uppfattas också som jobbigt att behöva missa skolan för en tid hos BUP.

Av respondenterna har många haft kontakt med BUP i flera år och under dessa år så har kontakten sett lite olika ut. Tiden för kontakten har varit allt mellan 1,5-7 år. Det nämns att några anser sig ha fallit mellan stolarna under deras tid hos BUP och då inte kommit till så snabbt som de hade behövt.

Vidare så nämner samtliga respondenter att deras främsta kontakt med BUP innefattar medicinering. En del har även fått ta del av en del andra hjälpmedel så som tyngdtäcken, vilka inte erbjuds idag. Något som upplevs som tråkigt av flera. Mötena som skett kan också handla om mätning, vägning och blodtryck med sjuksköterska men sällan har respondenterna fått träffa en läkare, detta har i sådana fall skett främst under den initiala kontakten med BUP. Det har inte utifrån vad som framkommit erbjudits respondenterna mycket mer än läkemedel på mottagningen. Ingen av respondenterna har heller genomfört eller erbjudits något deltagande i en gruppaktivitet hos BUP.

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde vårdmiljön/lokaler/tillgänglighet på mottagningen, vad man ansåg om öppettiderna, tillgänglighet att nå mottagningen,

alternativa sätt att nå sin behandlare på, upplevelsen av att befinna sig i mottagningens lokaler och om samt vilka önskemål det finns om förändringar gällande lokalerna, hur ofta besök skett, hur dessa har skett samt om upplevelsen kring hur mötet skett och om trygghet funnits hos patienten vid träffarna.

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

Totalt sju av åtta respondenter skulle önska en mer anpassad form av öppettiderna hos BUP, detta för att det skulle matcha skolan och arbete för föräldrar bättre. Det finns upplevelser om att det är påfrestande att behöva ta ledigt en dag från skolan för att behöva ta sig till BUP och det efterfrågas bland annat därför någon dag där det är kvällsöppet. En respondent är nöjd med öppettiderna och dennes morgontider.

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) upplever vidare att det verkar smidigt att nå BUP via telefon och att de har öppet via telefon dagligen. En förmedlar att det kan dröja innan man blir uppringd och en annan nämner att det har varit lättare för familjen att ha kontakt via 1177. Det nämns att det brukar fungera bra med tillgängligheten till sjuksköterskan via telefon. Två av respondenterna vet inte hur telefontiderna fungerar och kan därmed inte besvara frågan kring tillgängligheten därigenom.

Samtliga respondenter uppger att de har varit i lokalerna och dessa benämns som trevliga, fräscha och välkomnande. Lokalerna anses även vara avkopplande och rummen beskrivs som fina, välfungerande och lagom stora. Det framkommer även att det alltid upplevs som lugnt på mottagningen. Totalt sju av åtta ansåg att det var bra i rummen på mottagningen och hade inget som de kände behövdes förändras i relation till dessa. En respondent gav förslag på att man kunde ha någon automat med snacks/något att äta i väntrummet samt tillgång till vatten inne på rummen.

Vidare hade ingen av respondenterna blivit erbjudna hembesök av BUP samtidigt som majoriteten av respondenterna (6 av 8) skulle önska att man tillfrågades kring vart man ville träffas, detta även om man ändå själv skulle välja att ses på mottagningen. Hittills lyfts det att ingen av respondenterna har fått vara med och bestämma kring vart de ska ses i mötet med BUP. Det finns en del upplevelser om att man håller tillbaka när man ses i ett rum på mottagningen och att detta kanske inte hade skett om man hade setts på en mer neutral plats. Det anses också vara skönt att få vara med och bestämma. Två respondenter upplever inte sig ha något behov av att träffas på annan plats.

Det framförs att samtliga respondenter upplever sig trygga när de ses med sin behandlare på BUP. Det anses vara en trygg och öppen atmosfär där man kan prata med den man träffar. Det framkommer upplevelse av att man inte alltid blir tagen på allvar och att man kanske inte direkt får så mycket med sig hem från mötet där. Någon nämner att det kan vara väldigt tryggt

att prata just med sjuksköterskan och att det är just denna person som får det att kännas bra när man kommer till mottagningen.

Bemötande och information

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

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

När det kommer till upplevelsen av mötet med behandlare så nämns främst sjuksköterskan/sjuksköterskorna. Denna är den/de som respondenterna träffar mest och som har den betydande rollen i deras kontakt med BUP. Sjuksköterskan/sjuksköterskorna upplevs som bra, snäll och rolig. Det är tryggt att vara i kontakt med denna/dem. Samtalen med personalen när man är på mottagningen upplevs som generellt positiva och goda.

Det finns flera uppfattningar om vad som är bra i träffen med sin/sina behandlare. Det nämns att dialogerna är raka och att man kan diskutera saker som är betydelsefulla för en själv. Det lyfts också att behandlaren gör det där lilla extra som får en att känna att denna känner en. Det nämns även här att sjuksköterskan/sjuksköterskorna är väldigt uppskattade och såväl roliga som snälla. Det framförs att de gör ett bra jobb och är viktiga.

Vidare finns det också olika tankar om vad som är mindre bra i kontakten med BUP. Det nämns bland annat att det inte känns bra att man inte har någon direktkontakt med läkaren, att man inte alltid får med sig så mycket från mötena och att det vid alla tillfällen inte finns någon framförhållning när tider bokas in. Det uppfattas också kunna vara påfrestande när en diagnosutredning sker då denna kan upplevas långdragen. Det framförs att det är betydelsefullt för BUP att erbjuda mer än mediciner och också anpassa vården lite bättre. I dagsläget så anses det av flera att det mest handlar om läkemedel. Det kan också upplevas som jobbigt när man inte blir förstådd.

Positivt är att samtliga respondenter uppger att de känner sig förstådda av aktuella behandlare även om detta kan ha skiftat genom åren för vissa. Det nämns att behandlaren fångar upp det som är relevant och att de finns där för en. Det som framkommer är återigen att avsaknaden av kontakt med läkaren är tuff för flera och detta främst då sjuksköterskan inte kan besvara vissa frågor som man har. Det märks vidare att ens behandlare förstår en genom att denna bekräftar, kommer ihåg samt anpassar mötet efter individens behov. Behandlaren är snäll och

inlyssnande samt finns där. Den skämtar och förstår en samtidigt som upplevelser finns om att man kan tala allvar med denna. Behandlaren ger också förslag på saker som kan tänkas på och väljas bland samt möter mig på min nivå.

De åtta respondenterna nämner sig vara införstådda med varför de hade kontakt med BUP och varför de träffade sin behandlare. De var generellt nöjda med kunskapen om varför de träffades med behandlare på BUP även om önskemål framkom om att kunna samtala djupare om det som är just nu samt om vad som kommer ske framåt. Det lyftes även behov av att veta mer om vad BUP har att tillgå utöver medicinering och om vad individen har rätt till för stöd.

Det framkommer från samtliga respondenter att de upplever sig hjälpta just av medicineringen men att den för flera inte hjälper en med allt. Det finns en avsaknad av annan vård och stöd från BUP i dagsläget, och ett behov av att få något mer än det som man mottager idag. Samtliga nämner att det som hjälpt dem i kontakten med BUP och hur det har märkts av är att de fått rätt medicinering och anpassning av denna.

Det förmedlas vidare flertalet upplevelser om varför kontakten med BUP inte hjälper fullt ut. Däribland nämns det att man inte lyssnar fullt på personen som är där för att få hjälp, en respondent nämner behov av stöd kring känslö- och humörsvängningar och en annan berättar att denna inte vet hur den ska hantera saker som sker i livet i stort. Det saknas en form av stöd som hjälper respondenterna att kunna möta och hantera livets utmaningar utifrån olika former av diagnoser och aktuella tillstånd.

Planering och samverkan

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

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

Ingen av respondenterna känner till att de har någon vårdplan och samtliga respondenter framför att de skulle önska sig en sådan.

Totalt sju av åtta uppger vidare att de inte har någon samordnad individuell plan (SIP) och en respondent förmedlar att det finns någon form av dialog mellan skola och BUP där möte skett men att denna inte vet om det rörde sig om en SIP eller ej. Vidare har viss dialog mellan BUP och skola skett i vissa fall. En respondent har även deltagit vid ett gemensamt möte med skola och BUP och upplevde detta som bra.

Ingen av respondenterna vet varför de ej har någon SIP. Flera (6 av 8) anser dock att detta kunde vara något bra att ha eller att få mer information kring. Två respondenter anser inte sig behöva en SIP.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

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

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

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) upplever att de inte vet om de hade kunnat prata om att få någon annan hjälp eller stöd från BUP om det hade önskat detta och tre anser att de inte skulle kunna föra dialog om detta. Det framkommer en ovisshet om det finns något mer att få hjälp med samt om vad som faktiskt erbjuds, detta gör det svårt att ta upp ens egna behov för dialog. Det efterfrågas skriftlig information om vad som finns att tillgå inom BUP.

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) vet inte om de skulle kunna ta upp ett eventuellt missnöje kring vården med någon. En respondent nämner att denna tagit upp sina svårigheter men att man inte riktigt fick stöd i sina frågor till BUP i det som är svårt, exempelvis gällande att sköta sina saker själv efter 13 år och inte ha ett bankid att logga in med samt inte veta vad man ska göra då. En respondent lyfter att det är svårt att ta upp missnöje med någon om man inte känner till annat än en person på BUP. Det önskas mer kunskap om vart man kan vända sig om man inte är nöjd med sin vård. Anledning från de som inte upplevde sig ha en möjlighet att ta upp ett eventuellt missnöje kring vården med någon var bland annat för att man inte visste med vem man skulle ta upp det, att man inte skulle bli lyssnad till alternativt att man inte var trygg med att vända sig till någon med en sådan information. Två av respondenterna nämner att de hade tagit upp missnöjet med sin behandlare.

Hälften av respondenterna upplevde sig kunna be om mer eller annan hjälp från BUP om de var i behov av detta och hälften visste inte om det skulle vara möjligt att göra i deras fall. Samtliga respondenter nämner dock att de är nöjda med sina behandlare i dagsläget. Dessa upplevs förstå och skapa öppna forum där man kan tala fritt. Det lyfts som trevligt att träffas med sin behandlare.

När det kommer till frågan om respondenterna anser sig ha möjlighet till att byta behandlare om de skulle önska så är samtliga överens om att de inte är säkra på om detta går eller ej, en är mer positiv och tror att det nog är möjligt med ett byte.

Sammanfattningsvis

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

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

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) nämner att kontakten med BUP i stort har varit tillfredställande. Det lyfts dock att den mestadels utgått från ett medicineringsfokus och att den därigenom inte kunnat stötta en fullt ut. Två respondenter uppger att kontakten varit såväl bra som mindre bra och att vissa saker hjälpt en men att andra saker i form av behandlingar utöver läkemedel har saknats.

Det som ansetts ha varit bra i kontakten med BUP är bland annat dialogen med sjuksköterskan/sjuksköterskorna. Denna är uppskattad och det är där mötet blir mer varmt och genuint. En respondent nämner att denna har fått rätt hjälp och att man kan prata öppet med personalen på BUP. Gällande det som har fungerat mindre bra framförs det framförallt bristande kontakten med läkare samt att det ibland kan vara svårt att nå dem då man får vänta ett tag innan återkoppling sker. Det nämns även att medicintelefonen inte har fungerat som den ska och att detta resulterat i att man har fått gå utan medicin. För någon känns det som det kan ta lång tid innan man får hjälp inom BUP, även utredningsdelen upplevs vara långdragen vid tillfällen.

De sex respondenter som besvarade frågan om vad de skulle önska förändras så framkommer det av flera att de hade velat att BUP erbjöd annat stöd utöver medicinering. Det framkommer också att man borde få en notis om att det fanns recept att hämta när denna fanns tillgänglig. Det finns även behov av att få träffas med läkaren och inte enbart sjuksköterskan samt att man får en vårdplan upprättad, en vårdplan där individen fått vara delaktig i. Vidare så efterfrågas bättre information om vad som väntar, vad som kan erbjudas en samt att ett utökat strukturerat samarbete utvecklas mellan olika instanser så som BUP och Habilitering. Svaret på om allt var bra för de två respondenter som inte hade förändringsförslag att ta upp var ”nej” från båda. De visste dock inte vad de önskade skulle förändras eller förbättras.

Nedan följer några avslutande citat från vårdnadshavare som uttryckt sig under brukarrevisionen.

”Det vore bra om de underlättade för föräldrar som har barn över 13 år för att kunna handskas med vården som de behöver hjälp med. Det finns alldeles för lite skriftlig information om hur man ska göra men även om andra områden som vad som erbjuds för barnen. Det är tufft för en förälder att kunna stödja sitt barn om saker utgör ett hinder. Det är som om mitt barn skulle påtvingas att ta allt större ansvar redan som 13 år även när det inte går. Sedan samspelar inte olika aktörer med varandra och då faller man mellan stolarna, det behövs en bättre samverkan för att kunna ge individer bästa möjliga hjälp.”

”Vi har fått vänta länge med att få rätt utredningar och diagnoser och därefter har vi inte haft någon direkt kontakt med någon läkare. Det känns som att vi föräldrar behöver vara såväl behandlare som föräldrar. Barnen har inte fått några direkta verktyg från BUP och skolorna gör inte heller de anpassningar de borde göra, där kan BUP behöva ta mer ansvar i den kontakten. Det är tufft för oss föräldrar att veta exakt vad vi kan och inte kan göra samt vad vi kan begära. Ibland känns det som att de olika huvudmännen lägger över ansvaret på varandra och därför får inte barnen den fulla hjälpen. Det känns märkligt att sjuksköterskan verkar få ta allt ansvar för kontakten med oss, ingen läkare syns till och det känns som ett väldigt tungt ansvar för henne att bära.”

”Det är ett knepigt system med att man kan ställas i kö hos en utredare som sen mister sitt avtal med Region Skåne och då förlorar man hela sin kötid inför utredningen och får ställas i kö på nytt inom regionen. Det är frustrerande när andra aktörer som inte stannar kvar blandas in. Det vore bra att BUP erbjöd fler saker än medicineringen, exempelvis grupper och andra sammanhang. Det kan också vara betydelsefullt att öppna upp för dialoger som handlar om mer än medicinering så som livet i stort. Medicineringen underlättar måendet men gör inte att man kan hantera alla utmaningar som kan komma med en specifik diagnos i olika sammanhang.”

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 16 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

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

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

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

Kontakt och stöd

1. Hur ofta träffas ni?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) träffades cirka två gånger per år och de resterande två träffades cirka fyra gånger per år.

”En gång per halvår cirka.”

”Kontakt med sköterskan, en gång i halvåret och då vägs och mäts man samt så tas puls. De frågar också hur man mår och hur livet är. Läkare träffar jag aldrig.”

”Cirka 4 gånger per år.”

1a. Tycker du att du träffar din/dina behandlare lagom mycket?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter upplever det som lagom mycket att träffas på mottagningen utifrån nuvarande situationer men däremot hade det önskats kontakt och träff med läkaren, någon det uttrycks att man inte möter. Det upplevs som negativt att inte själv få ha dialog med läkaren utan att kontakt ofta går via sjuksköterskan.

”Har inte så mycket mer behov av stöd just nu, men läkaren hade jag behövt träffa.”

”Sköterskan lyfter allt jag förmedlar till läkaren och det är inte så bra tycker jag. Jag hade gärna pratat med läkaren.”

”Det är lagom för mig.”

1b. Var brukar ni träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Totalt åtta av åtta respondenter nämner att de träffas på mottagningen när de ses med personal från BUP.

”Vi åker till mottagningen.”

1c. När/vilken tid brukar ni träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer av samtliga respondenter att man träffas på mottagningen under dagtid. Behov lyfts om att ha mer tider på senare eftermiddagar och kvällstid men även att personal vid tillfällen skulle kunna träffas utanför mottagningen. Det upplevs som tufft när kallelser ibland kommer bort eller kommer för sent då man inte hinner förbereda sig inför sin tid och kanske även måste boka om. Det uppfattas även som jobbigt att behöva missa skolan för en tid hos BUP.

”Jag har önskat sena eftermiddagar men det har inte varit så lätt. Ibland får vi också bara en påminnelse om när vi ska komma på besök men ingen kallelse har skickats ut, och ibland kommer kallelsen efter påminnelsen. Detta har gjort att vi har fått boka om flertalet tillfällen för det inte finns någon framförhållning. Något verkar inte fungera i utskickssystemet.”

”Dagtid, det hade varit bra om de erbjudit att komma till mig ibland.”

”Dagtid.”

1d. Hur länge har du haft kontakt med behandlaren?

Antal svarande: 8 av 8

Av respondenterna har många haft kontakt med BUP i flera år och under dessa år så har kontakten sett lite olika ut. Tiden för kontakten har varit allt mellan 1,5-7 år. Det nämns att några anser sig ha fallit mellan stolarna under deras tid hos BUP och då inte kommit till så snabbt som de hade behövt.

"[...] Jag hamnade dock mellan stolarna, vi fick kontakt men sen kom vi inte riktigt till för att få utskrivna medicin som vi skulle. Det gick segt i start men den behandlare jag har idag är mycket mer tillgänglig. Kontakten har annars varit bra."

"6 år."

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

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga av respondenterna nämner att deras främsta kontakt med BUP innefattar medicinering. En del har även fått ta del av en del andra hjälpmedel så som tyngdtäcken, vilka inte erbjuds idag. Något som upplevs som tråkigt av flera. Mötena som sker kan också handla om mätning, vägning och blodtryck med sjuksköterska men sällan har respondenterna fått träffa en läkare, detta har sådana fall skett främst initialt. Det har inte utifrån vad som framkommer erbjudits mycket mer än läkemedel på mottagningen.

"Det är främst medicinering, jag har fått den anpassad och jag har även fått ett tyngdtäcke som vi betalade 300 kronor för. Jag har dock fått information om att tjänsten med tyngdtäcken kommer att upphöra från BUPs sida, det känns inte bra att de upphör med detta tycker vi. Denna sorts tjänst behövs! Medicinering, blodtryck, längd och vikt är vad som sker i kontakten med BUP."

"Jag träffar sjuksköterska för att få medicinering, inget mer. Får inget tyngdtäcke och inte heller något melatonin för de får dem inte skriva ut mer."

"Endast hjälp inför medicinering. Vi träffas en gång i halvåret."

2a. Går du i någon gruppaktivitet?

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna har genomfört eller erbjudits något deltagande i en gruppaktivitet hos BUP.

”Ingenting, de har inte erbjudit mig.”

”Nej, inte blivit erbjuden något.”

”Nej, inget. Inte fått någon information om det.”

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

3. Vad tycker du om öppettiderna?

Antal svarande: 8 av 8

Totalt sju av åtta respondenter skulle önska en mer anpassad form av öppettider hos BUP för att det skulle matcha skolan och arbete för föräldrar. Det finns upplevelser om att det är påfrestande att behöva ta ledigt en dag från skolan för att behöva ta sig till BUP. Det efterfrågas någon dag där det är kvällsöppet. En respondent är nöjd med öppettiderna och dennes morgontider.

”Skulle önska längre öppettider på eftermiddagarna då det hade passat vardagen bättre. Då hade jag sluppit ta ledigt hela dagen och mina föräldrar hade inte behövt lämna jobb.”

”Inte bra, de borde kunna ha längre öppettider så man slipper ta ledigt från skola och föräldrarna från jobb.”

”Jag är nöjd med morgontiderna som jag har erbjudits.”

3a. Hur upplever du tillgängligheten till via telefon?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) upplever att det verkar smidigt att nå BUP via telefon och att de har öppet via telefon dagligen. En förmedlar att det kan dröja innan man blir uppringd och en annan nämner att det har varit lättare för familjen att ha kontakt via 1177. Det nämns att det brukar fungera bra med tillgängligheten till sjuksköterskan via telefon. Två

av respondenterna vet inte hur telefontiderna fungerar och kan därmed inte besvara frågan kring tillgängligheten därigenom.

”Telefonen är öppen varje dag men ibland är man först i kön och om man trycker att man vill bli uppringd så ringer de efter flera timmar.”

”I vanliga fall har vi bra kontakt med sjuksköterskan via telefon [...].”

”Det går att komma fram via telefon men det har fungerat bättre via 1177.”

4. Har du varit i lokalerna?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter uppger att de har varit i lokalerna och dessa benämns som trevliga, fräscha och välkomnande.

”Lokalerna är trevliga och fräscha, de är välkomnande.”

”Ja.”

4a. Om ja, hur är det att vara där?

Antal svarande: 8 av 8

Lokalerna benämns som avkopplande och välkomnande, rummen beskrivs som fina, välfungerande och lagom stora. Rummen anses som okej och det finns inte något direkt som respondenterna tänker på mer än att de är fräscha och rena. Det framkommer att det alltid upplevs som lugnt på mottagningen.

”Det är avkopplande och välkomnande.”

”De är fräscha och städade.”

”Det är lagom stort och fint i rummen.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Totalt sju av åtta ansåg att det var bra i rummen på mottagningen och hade inget som de kände behövdes förändras i relation till dessa. En respondent gav förslag på att man kunde ha någon automat med snacks/något att äta i väntrummet samt tillgång till vatten inne på rummen.

”Nej, inget direkt.”

”Inget.”

”Det hade varit bra att ha tillgång till vatten på rummet och en automat där man kan köpa något att äta i väntrummet.”

4c. Om nej, var brukar ni träffas istället?

Antal svarande: 0 av 8

5. Har din/dina behandlare kommit hem till dig eller erbjudit detta?

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna har blivit erbjudna hembesök av BUP.

”Nej, inget jag blivit erbjuden.”

5a. Om ja, hur var detta och skulle du vilja att det var annorlunda?

Antal svarande: 0 av 8

5b. Om nej, skulle du vilja att ni träffades på annat vis än som ni gör idag, så fall hur?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) skulle önska att man tillfrågades kring vart man ville träffas, detta även om man ändå själv skulle välja att ses på mottagningen. Det finns en del upplevelser om att man håller tillbaka när man ses i ett rum på mottagningen och att detta kanske inte hade skett om man hade setts på en mer neutral plats. Det anses också vara skönt att få vara med och bestämma. Två respondenter upplever inte sig ha något behov av att träffas på annan plats.

”Vet inte men bra att få ett erbjudande så man kan vara med och bestämma.”

”Jag håller tillbaka när jag är hos mottagningen men kanske hade kunnat vara mer öppen om vi sågs hemma.”

”Nej, inte direkt.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna har fått vara med och bestämma kring vart de ska ses i mötet med BUP men det lyfts som att det vore positivt att få vara.

”Nej, men det vore bra om jag fick det.”

”Nej men jag önskade att de hade frågat mig, speciellt under vissa perioder.”

5d. Känner du dig trygg när ni träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter upplever sig trygga när de ses med sin behandlare på BUP. Det anses vara en trygg och öppen atmosfär där man kan prata med den man träffar. Det framkommer upplevelse av att man inte alltid blir tagen på allvar och att man kanske inte direkt får så

mycket med sig hem från mötet där. Någon nämner att det kan vara väldigt tryggt att prata just med sjuksköterskan och att det är just denna person som får det att kännas bra när man kommer till mottagningen.

”Ja, det känns tryggt. Vi pratar men ibland känns det kanske inte som man alltid blir tagen på allvar. Det är inte alltid så att man får ut något av att komma dit.”

”Ja, känner mig trygg.”

”Sjuksköterskan är bra mot mig och det känns tryggt [...].”

Bemötande och information

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

Antal svarande: 8 av 8

När det kommer till upplevelsen av mötet med behandlare så nämns främst sjuksköterskan/sjuksköterskorna. Denna är den/de som respondenterna träffar mest och som har den betydande rollen i deras kontakt med BUP. Sjuksköterskan/sjuksköterskorna upplevs som bra, snäll och rolig. Det är tryggt att vara i kontakt med denna/dem. Samtalen med personalen när man är på mottagningen upplevs som generellt positiva och goda.

”Samtalen när man väl är där upplevs trygga och bra.”

”Sköterskan är rolig och snäll.”

”Jag tycker att det är bra.”

6a. Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 8

Det finns flera uppfattningar om vad som är bra i träffen med sin/sina behandlare. Det nämns att dialogerna är raka och att man kan diskutera saker som är betydelsefulla för en själv. Det lyfts också att behandlaren gör det där lilla extra som får en att känna att denna känner en. Det

nämns även här att sjuksköterskan/sjuksköterskorna är väldigt uppskattade och såväl roliga som snälla. Det framförs att de gör ett bra jobb och är viktiga.

”Det är att vi kan prata om allt möjligt, behandlaren är bra och denna gör det lilla extra. Behandlaren känner mig.”

”Har bara bra att säga om sjuksköterskan. Rolig.”

”Det som fungerar bra är att det är rak kommunikation, man diskuterar viktiga saker och man fyller inte ut med onödiga saker.”

6b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 8 av 8

Det finns olika tankar om vad som är mindre bra i kontakten med BUP. Det nämns bland annat att det inte känns bra att man inte har någon direktkontakt med läkaren, att man inte alltid får med sig så mycket från mötena och att det inte per vid alla tillfällen finns någon framförhållning när tider bokas in. Det uppfattas också kunna vara påfrestande när en diagnosutredning sker då denna kan upplevas långdragen. Det framförs att det är betydelsefullt för BUP att erbjuda mer än mediciner och också anpassa vården lite bättre. I dagsläget så anses det av flera att det mest handlar om läkemedel. Det kan också upplevas som jobbigt när man inte blir förstådd.

”Det är nog att man kanske inte alltid har något att ta med sig från mötet till nästa möte och att det ibland saknas framförhållning till tider vi ska komma.”

”[...] Har aldrig haft kontakt med en läkare och det känns inte bra.”

”Det fanns en person som inte förstod mig och det var jobbigt.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter uppger att de känner sig förstådda av aktuella behandlare även om detta kan ha skiftat genom åren för vissa. Det nämns att behandlare fångar upp det som är relevant och att de finns där för en. Det som framkommer är återigen att avsaknaden av kontakt med läkaren är tuff för flera. Detta främst då sjuksköterskan inte kan besvara vissa frågor som man har.

”Absolut, behandlaren är förstående och fångar upp det som är relevant. Det blir ett ärligt samtal.”

”Sjuksköterskan förstår det mesta, den personen är den enda jag träffar.”

”Det känns svårt att sköterskan inte alltid kan svara på alla frågor utan måste prata med läkaren först, jag vet inte vem min läkare är.”

7a. Hur märks det?

Antal svarande: 8 av 8

Det märks att ens behandlare förstår en genom att denna bekräftar, kommer ihåg samt anpassar mötet efter individens behov. Behandlaren är snäll och inlyssnande samt finns där. Den skämtar och förstår en samtidigt som upplevelser finns om att man kan tala allvar med denna. Behandlaren ger också förslag på saker som kan tänkas på och väljas bland samt möter mig på mig nivå.

”Behandlaren kommer ihåg vad jag gillar och anpassar mötet till mig.”

”Denna är snäll och lyssnar.”

”Behandlaren lyssnar och de ger förslag på olika saker jag kan välja mellan. Jag har inflytande över min vård. Sköterskan visar tydligt att denna känner mig. Jag blir mött på min nivå och i den situation jag är i.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter var införstådda med varför de hade kontakt med BUP och varför de träffade sin behandlare.

”Ja, det vet jag.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Respondenterna var generellt nöjda med kunskapen om varför de träffades med behandlare på BUP men önskemål framkom om att kunna samtala djupare om det som är just nu samt om vad som kommer ske framåt. Det lyftes även behov av att veta mer om vad BUP har att tillgå utöver medicinering och om vad individen har rätt till för stöd.

”Just nu är det mest uppföljningssamtal men det vore bra om man ibland gick djupare på det som är just nu och vad som sker framåt.”

”Jag vill mer veta vad som finns och vad jag kan ta del av för mina utmaningar. Jag vet inte vad jag kan få.”

”Nej, inget direkt. Jag vet varför jag är där.”

9. Känner du att kontakten hjälper dig?

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer från samtliga respondenter att de upplever sig hjälpta just av medicineringen men att den för flera inte hjälper en med allt. Det finns en avsaknad av annan vård och stöd från BUP i dagsläget, och ett behov av att få något mer än det som man mottager idag.

”Vi har inte så mycket hjälp i sig mer än medicinering. Visst hjälper den men vi behöver annan hjälp med.”

”Jag får hjälp genom medicinering.”

”Inte direkt kontakten men medicinen har hjälpt mig.”

9a. Om ja, hur märks det?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga nämner att det som hjälpt dem och hur det har märkts är genom rätt medicinering och anpassning av denna.

”Medicineringsanpassning.”

”Rätt medicin.”

”Medicin.”

9b. Om nej, hur märks det?

Antal svarande: 6 av 8

Det framkommer flertalet upplevelser om varför kontakten med BUP inte hjälper fullt ut. Däribland nämns det att man inte lyssnar fullt på personen som är där för att få hjälp, en respondent nämner behov av stöd kring känslö- och humörsvängningar och en annan berättar att denna inte vet hur den ska hantera saker som sker i livet i stort. Det saknas en form av stöd som hjälper respondenterna att kunna möta och hantera livets utmaningar utifrån olika former av diagnoser och aktuella tillstånd.

”Det märks genom att de inte lyssnar fullt ut på att jag behöver mer hjälp med exempelvis känslö- och humörsvängningar, får mest höra att jag är tonåring och att det är vanligt.”

”Jag har inte fått något annat än medicin. De borde berätta vad som mer finns.”

”Jag har inte fått något med mig från BUP mer än medicin så jag vet inte riktigt hur jag ska hantera andra saker i livet. Det hjälper mig inte med hur jag mår eller vad jag ska göra i olika situationer.”

Planering och samverkan

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

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna känner till att de har någon vårdplan.

”Nej, inte vad jag vet.”

”Nej, tror inte det, inte så tydligt om jag har det men jag har egna mål med min kontakt med BUP.”

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

Antal svarande: 0 av 8

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

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter framför att de skulle önska sig en vårdplan.

”Absolut!”

”Ja.”

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

Antal svarande: 0 av 8

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

Antal svarande: 8 av 8

Totalt sju av åtta uppger att de inte har någon SIP och en respondent förmedlar att det finns någon form av dialog mellan skola och BUP där möte skett men att denna inte vet om det rörde sig om en SIP eller ej. Vidare har viss dialog mellan BUP och skola skett i vissa fall.

”Har haft ett tidigare möte när jag gick på en annan skola men vet inte om det var en SIP och detta var många år sedan.

”Nej men jag vet att vi har fått ta hjälp av BUP och Habiliteringen i kontakt med skolan någon gång men vi har inga andra planeringar.”

”Nej.”

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

Antal svarande: 1 av 8

En respondent har haft ett gemensamt möte med skola och BUP och upplevde detta som bra. Dock saknades kunskap om huruvida detta möte var ett SIP-möte eller inte.

”Ja, men tror inte att det mötet var ett SIP-möte.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna vet varför de ej har någon SIP. Flera (6 av 8) anser dock att detta kunde vara något bra att ha eller att få mer information kring. Två respondenter anser inte sig behöva en SIP.

”Nej, men det hade varit värdefullt.”

”Nej, jag tror att det är bra att ha för mig.”

”Tror inte jag behöver en.”

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

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

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) upplever att de inte vet om de hade kunnat prata om att få någon annan hjälp eller stöd från BUP och tre anser att de inte skulle kunna föra dialog om detta. Det framkommer en ovisshet om det finns något mer att få hjälp med samt om vad som faktiskt erbjuds, detta gör det svårt att ta upp ens egna behov för dialog. Det efterfrågas skriftlig information om vad som finns att tillgå inom BUP.

”Jag vet inte, jag får inte helt hum om vart jag ska ta upp vad. Med BUP eller med habiliteringen. Det är dålig information om vad jag kan få hjälp med. Hade behövts någon skriftlig information.”

”Vet inte, vet inte vad som finns att fråga om.”

”Nej, inte alls.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) vet inte om de skulle kunna ta upp ett eventuellt missnöje kring vården med någon. En respondent nämner att denna tagit upp sina svårigheter men att man inte riktigt fick stöd i sina frågor till BUP i det som är svårt, exempelvis gällande att sköta sina saker själv efter 13 år och inte ha ett bankid att logga in med samt inte veta vad man ska göra då. En respondent lyfter att det är svårt att ta upp missnöje med någon om man

inte känner till annat än en person på BUP. Det önskas mer kunskap om vart man kan vända sig om man inte är nöjd med sin vård. Två av respondenterna nämner att de hade tagit upp missnöjet med sin behandlare.

”Nej, har redan försökt men det är svårt. Jag som är över 13 år ska sköta min egen vårdkontakt och det är svårt för mig. Känns som att det gör att det blir svårare för mina föräldrar att hjälpa mig. Jag har inget bankid. Min mamma hade fått mer information om hur de kunde få information via pappersform om hur man kan göra. Sen kan inte mina föräldrar komma in på 1177 på mig så det blir krångligt för jag missar saker där.”

”Ja, sköterskan.”

”[...] känner inte till någon annan än behandlaren på BUP.”

12b. Om ja, vem?

Antal svarande: 2 av 8

Två respondenter svarade att de hade tagit upp sitt missnöje kring vården med sjuksköterskan.

”Sköterskan.”

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

Antal svarande: 6 av 8

Anledning till varför man inte upplevde sig ha en möjlighet att ta upp ett eventuellt missnöje kring vården med någon var bland annat för att man inte visste med vem man skulle ta upp det, att man inte skulle bli lyssnad till alternativt att man inte var trygg med att vända sig till någon med en sådan information.

”Det känns som att jag inte blir lyssnad på.”

”Vet inte till vem jag skulle vända mig.”

”Det känns otryggt att berätta för någon.”

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

Antal svarande: 8 av 8

Hälften av respondenterna upplevde sig kunna be om mer eller annan hjälp från BUP om de var i behov av detta och hälften visste inte om det skulle vara möjligt att göra i deras fall.

”Vet inte, jag har inte frågat...”

”Vet inte om det finns något annat.”

”Ja, kanske.”

13. Är du nöjd med din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter nämner att de är nöjda med sina behandlare i dagsläget. Dessa upplevs förstå och skapa öppna forum där man kan tala fritt. Det lyfts som trevligt att träffas med sin behandlare.

”Jag är nöjd med den jag har idag som förstår mig och som jag kan prata öppet med. Det är skönt.”

”Jag är så nöjd med sköterskan men denna verkar få göra allt.”

”Ja, mycket!”

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

Antal svarande: 8 av 8

När det kommer till frågan om respondenterna anser sig ha möjlighet till att byta behandlare om de skulle önska så är samtliga överens om att de inte är säkra på om detta går eller ej, en är mer positiv och tror att det nog är möjligt med ett byte.

”Vet inte...”

”Vet inte om det finns andra.”

”Jag tror kanske att det går.”

Sammanfattningsvis

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

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) nämner att kontakten i stort har varit tillfredställande. Det lyfts dock att den mestadels utgått från medicineringsfokus och att den därigenom inte kunnat stötta en fullt ut. Två respondenter uppger att kontakten varit såväl bra som mindre bra och att vissa saker hjälpt en men att andra saker i form av behandling har saknats.

”I stort är kontakten med behandlaren blandad, bra i början och sedan har kontakten ibland glesats ut. Receptionen är bra.”

”Den är okej men man får inte allt man behöver.”

”Det finns mest medicin...”

”Den har varit bra.”

14a. Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 8

Det som ansetts ha varit bra i kontakten med BUP är bland annat dialogen med sjuksköterskan/sjuksköterskorna. Denna är uppskattad och det är där mötet blir mer varmt och genuint. En respondent nämner att denna har fått rätt hjälp och att man kan prata öppet med personalen på BUP.

”Det har varit bra när den personliga kontakten väl har skett, så detta har fungerat.”

”Det är min sjuksköterska som är det bästa med BUP.”

”Att jag fått rätt hjälp och att jag kan prata öppet med dem.”

14b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 8 av 8

Gällande det som har fungerat mindre bra framförs det framförallt bristande kontakten med läkare samt att det ibland kan vara svårt att nå dem då man får vänta ett tag innan återkoppling sker. Det nämns även att medicintelefonen inte har fungerat som den ska och att detta resulterat i att man har fått gå utan medicin. För någon känns det som det kan ta lång tid innan man får hjälp inom BUP, även utredningsdelen upplevs vara långdragen vid tillfällen.

”Det är svårt att nå dem ibland då man får vänta innan återkoppling sker. Detta är tufft. Medicintelefonen fungerar inte heller som den ska. Inget recept kom in så fick gå utan medicin.”

”Det är en lång resa inom BUP så det tar tid ibland att få hjälp känns det som.”

”Jag vet inte vem min läkare är och jag har mest fått medicin, det känns inte bra.”

15. Något du vill ska förändras?

Om ja, vad?

Antal svarande: 6 av 8

De sex respondenter som besvarade frågan om vad de skulle önska förändras så framkommer det av flera att de hade velat att BUP erbjöd annat stöd utöver medicinering. Det framkommer

också att man borde få en notis om att det fanns recept att hämta när denna fanns tillgänglig. Det finns även behov av att få träffas med läkaren och inte enbart sjuksköterskan samt att man får en vårdplan upprättad, en vårdplan där individen fått vara delaktig i. Vidare så efterfrågas bättre information om vad som väntar, vad som kan erbjudas en samt att ett utökat strukturerat samarbete utvecklas mellan olika instanser så som BUP och Habilitering.

”Det vore bra om man får någon feedback om att medicin nu finns på recept att hämta. Så slipper man gissa eller gå in och kolla själv. Ibland har inte medicinen kommit inom fem dagar som det utlovas. Det är jobbigt med den här osäkerheten.”

”Jag hade behövt få mer hjälp en endast medicin och jag hade velat veta vad jag kan få ta del av.”

”Jag tycker man ska få träffa läkare.”

”Det behöver bli bättre med information och återkoppling överlag så att jag vet vad jag kan förvänta mig och vad som gäller samt vad BUP kan erbjuda mig. En vårdplanering är också viktigt att jag får vara med på. Det behöver också finnas ett bättre samarbete mellan BUP och habiliteringen, de behöver jobba med varandra och inte var för sig.”

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

Antal svarande: 2 av 8

Svaret på om allt var bra för de två respondenter som inte hade förändringsförslag att ta upp var ”nej” från båda. De visste dock inte vad de önskade skulle förändras eller förbättras.

”Nej, vet inte vad jag tänker kan förändras...”

16. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 0 av 8

Om vårdnadshavaren är med

17. Är det något som du vill ta upp?

Nedan följer några avslutande citat från vårdnadshavare som uttryckt sig under brukarrevisjonen.

”Det vore bra om de underlättade för föräldrar som har barn över 13 år för att kunna handskas med vården som de behöver hjälp med. Det finns alldeles för lite skriftlig information om hur man ska göra men även om andra områden som vad som erbjuds för barnen. Det är tufft för en förälder att kunna stödja sitt barn om saker utgör ett hinder. Det är som om mitt barn skulle påtvingas att ta allt större ansvar redan som 13 år även när det inte går. Sedan samspelar inte olika aktörer med varandra och då faller man mellan stolarna, det behövs en bättre samverkan för att kunna ge individer bästa möjliga hjälp.”

”Vi har fått vänta länge med att få rätt utredningar och diagnoser och därefter har vi inte haft någon direkt kontakt med någon läkare. Det känns som att vi föräldrar behöver vara såväl behandlare som föräldrar. Barnen har inte fått några direkta verktyg från BUP och skolorna gör inte heller de anpassningar de borde göra, där kan BUP behöva ta mer ansvar i den kontakten. Det är tufft för oss föräldrar att veta exakt vad vi kan och inte kan göra samt vad vi kan begära. Ibland känns det som att de olika huvudmännen lägger över ansvaret på varandra och därför får inte barnen den fulla hjälpen. Det känns märkligt att sjuksköterskan verkar få ta allt ansvar för kontakten med oss, ingen läkare syns till och det känns som ett väldigt tungt ansvar för henne att bära.”

”Det är ett knepigt system med att man kan ställas i kö hos en utredare som sen mister sitt avtal med Region Skåne och då förlorar man hela sin kötid inför utredningen och får ställas i kö på nytt inom regionen. Det är frustrerande när andra aktörer som inte stannar kvar blandas in. Det vore bra att BUP erbjöd fler saker än medicineringen, exempelvis grupper och andra sammanhang. Det kan också vara betydelsefullt att öppna upp för dialoger som handlar om mer än medicinering så som livet i stort. Medicineringen underlättar måendet men gör inte att man kan hantera alla utmaningar som kan komma med en specifik diagnos i olika sammanhang.”

Utvecklingsförslag

Brugarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisjonen upplever vården på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Trelleborg. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisjonen återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i

intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisjonen.

Kontakt och stöd

Utifrån resultatet av denna brukarrevisjon ges följande utvecklingsförslag:

1. Utökade öppettider

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

2. Gruppbehandlingar och samtal

Erbjuda gruppbehandlingar och utökade möjlighet till samtalskontakt då det förmedlas att kontakten med BUP främst innefattat medicinering.

3. Läkarkontakt

Skapa kontaktmöjligheter med läkare då samtliga vittnar om en sådan saknas och då en sådan efterfrågas.

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevisjon ges följande utvecklingsförslag:

1. Möten utanför mottagningens lokaler

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

2. Bibehållande av trygghet under mötena och lugnet i lokalerna

Bibehåll den trygghet och öppenhet som det anses finnas under mötena med behandlare samt den ro som lokalerna erbjuder. Jobba vidare på att skapa känslan av att vara tagen på allvar för patienterna.

Bemötande och information

Utifrån resultatet av denna brukarrevisjon ges följande utvecklingsförslag:

1. Bemötande

Fortsatt bemöta patienter med engagemang, välvilja, förståelse och det där lilla extra som uppskattas.

2. Erbjud vård och stöd utöver läkemedel

Skapa förutsättningar för att kunna erbjuda ökade möjligheter till någon form av vård- och stödinsats som innefattar mer än läkemedel, exempelvis olika terapiformer och gruppbehandlingar. Det efterlyses stöd för att klara av livets olika utmaningar.

Planering och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Vårdplan

Strukturerat bjud in patienten till en vårdplanering, detta då en upplevelse fanns hos samtliga respondenter att de ej hade en vårdplan. Informera och förmedla sedan vårdplanen till patienten för ökad tydlighet kring dess existens och innehåll.

2. SIP

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

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsatt skapa trygghet för delaktighet och påverkan av vården

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

2. Stöd patienter och föräldrar när barnet blir 13 år

Kunskap efterfrågas av såväl barn som föräldrar att förstå vilket ansvar som faller på barnet vid 13 år gällande exempelvis inloggning på 1177. Det finns en ovisshet kring vilka förändringar som sker dagen då barnet fyller 13 år.

3. Vid missnöje

Delge information muntligt och skriftligt om vart man kan lämna synpunkter vid eventuellt missnöje gällande sin vård, vem/vilka man kan kontakta.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehålla och utveckla det goda bemötandet bland sjuksköterskor

Fortsatt skapa en välkomnande bemötandemiljö för patienten som besöker mottagningen, liksom för dess anhöriga/närstående. Mycket eloge ges till sjuksköterskorna.

2. Individanpassad och utökad vård

Arbeta strukturerat för att verkställa en individanpassad vård för patienten.

3. Förberedelse övergång från BUP till vuxenpsykiatri

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

4. Information och stöd kring vad som väntar framåt och kan erbjudas

Erbjud information och stöd kring vad som väntar samt vad mottagningen kan erbjuda i syfte att stödja patienterna genom deras resa.

5. Samarbete

Fortsatt arbeta för ett gott och strukturerat samarbete mellan olika instanser så som BUP och habiliteringen samt skolan.

6. Medicintelefon och recept

Det förmedlas att medicintelefonen inte alltid fungerat samt att recept kommit för sent. Det efterfrågas att man får en notis när recept lagts och läkemedel finns att hämta.

Referenser

Källa:

Region Skåne (version 1.69.2), Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Trelleborg, <https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatrimottagning-trelleborg/>, [2024-04-15]

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

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

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

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

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

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

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

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Tystnadsplikt och sekretess

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

Vad tycker du om hjälpen på BUP-mottagningen i Trelleborg?

Vi vill gärna få prata om dina upplevelser av hjälpen du får på BUP för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas. Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du det är du som är i kontakt med vården och har kunskapen om vad hjälpen innebär.

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

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

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

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

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Brukarrevision samordnare

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

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

Telefon:.....

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

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

Datum:.....

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

Vad tycker du om hjälpen på BUP i Trelleborg?

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

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

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

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

Så här går det till:

1. Du anmäler dig enligt anmälningsblanketten som bifogats.

Du kan ringa, sms:a, maila eller skicka in talongen för att anmäla ditt intresse.

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

Du får mer information och kan ställa frågor kring brukarrevisionen.

3. Telefonintervju genomförs.

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

Vad händer sen?

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

Din röst är viktig!

Med värme,
Michelle Nilsson
Brukarrevisionssamordnare
michelle@nspkane.se

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: