



RAPPORT AVSEENDE
BRUKARREVISION GENOMFÖRD
PÅ VUXENPSYKIATRI-
MOTTAGNINGEN I HÄSSLEHOLM
2024



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Carina 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 vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm.....	5
Tillvägagångssätt.....	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat	7
Kön.....	8
Ålder.....	8
Tid i vård	9
Lokaler och tillgänglighet	9
Information.....	10
Behandling, kontinuitet och samverkan	11
Vårdplan.....	13
Samordnad individuell plan (SIP)	14
Inflytande och delaktighet	14
Bemötande och kompetens.....	15
Sammanfattningsvis	17
Resultatdel	18
Lokaler och tillgänglighet	19
Information.....	22
Behandling, kontinuitet och samverkan	25
Vårdplan.....	30
Samordnad individuell plan (SIP)	33
Inflytande och delaktighet	33
Bemötande och kompetens.....	37
Sammanfattningsvis	44
Utvecklingsförslag.....	46
Lokaler och tillgänglighet	46
Information.....	47
Behandling, kontinuitet och samverkan	47
Vårdplan.....	48
Samordnad individuell plan (SIP)	48
Inflytande och delaktighet	48
Bemötande och kompetens.....	49

Sammanfattningsvis	49
Referenser	49
Tystnadsplikt och sekretess	50
Vad tycker du om Vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm?	52
Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm?	53
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision.....	54

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 på Vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2024.

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

Om vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm

Till vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm kommer den som behöver psykiatrisk specialistvård. Mottagningen specialiserar sig främst på att möta den som har en svårare depression, komplicerad ångest, fobier, personlighetsproblematik, ätstörningar, men av svårare kriser, posttraumatisk stress, neuropsykiatriska funktionshinder eller bipolär sjukdom. Mottagningen i har idag cirka 2500 patienter i omlopp per år. Upptagningsområdet är stort och innefattar kommunerna Hässleholm, Perstorp, Osby, och Östra Göinge.

På mottagningen råder delat ledarskap och man arbetar utifrån Region Skånes målkort samt standardiserade vårdprocesser. Årligen genomförs också en patientenkät.

Vårdbegäran sker enligt egenremiss eller remiss från annan vårdinstans. Remiss granskas/behandlas i en remissgrupp två gånger /vecka. Vid oklara remisser, tas dessa upp på en behandlingskonferens som sker en gång/vecka. Där diskuteras även vad som bör erbjudas patienten främst då det är viktigt att patienten hamnar rätt från början. Behandlingspyramiden som användes är en vägledning för att få in patienten på rätt insats så fort som möjligt.

Idag finns cirka 50 anställda och består av professionerna medicinska sekreterare, skötare, läkare, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeut, rehab koordinator, assistenter samt enhetschefer.

(Mail, Jältborn, 2024)

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevision har genomförts av brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen genomfördes av NSPHiG (NSPH i Göteborg) som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevision.

Intervjuguiden som användes på vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i kategorierna; "Lokaler och tillgänglighet", "Information", "Behandling, kontinuitet och samverkan", "Vårdplan", "Samordnad individuell plan", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens" och "Sammanfattningsvis".

Initialt hade Michelle Nilsson brukarrevisionssamordnare hos NSPH Skåne kontakt med enhetscheferna för vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm, Kristina Jältborn och Henric Palmqvist. Detta skedde den 19 februari 2024 då också planering inför brukarrevisionen genomfördes. Det beslutades att slumpmässigt urval skulle göras av mottagningen och att 50 intervjupaket skulle delas ut till dessa patienter.

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

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

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.

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

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

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

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

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

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

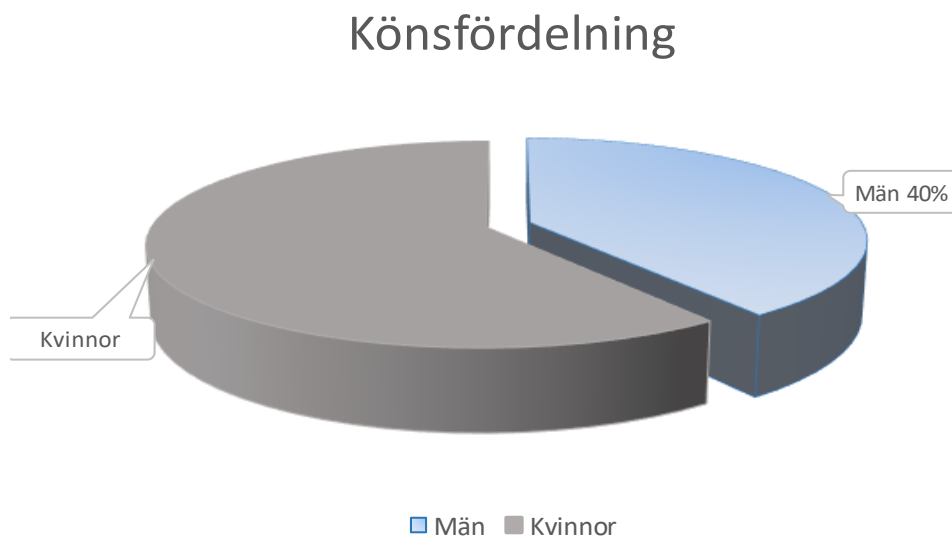
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt tio respondenter som intervjuades i denna brukarrevision. Nedan presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna varit i behandling tas också upp i denna del.

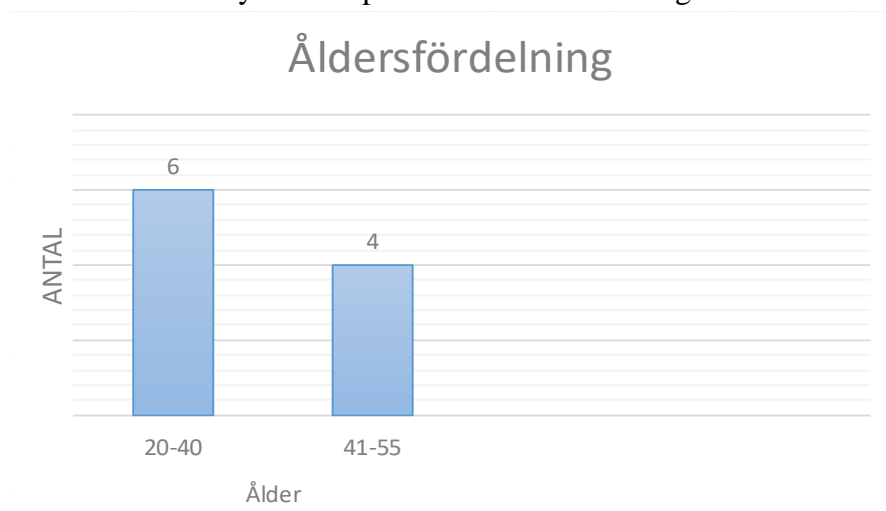
Kön

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



Ålder

På frågan om sin ålder svarade tio av tio respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet sträcker sig åldersfördelningen från cirka 20 till 55 år. Sex av respondenterna befann sig i ålderskategorin 20-40 år och fyra av respondenterna i ålderskategorin 41-55 år.



Tid i vård

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på öppenvårdsmottagningen i Hässleholm besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Kontakttiden med mottagningen sträckte sig från 6-12 månader upp till cirka 3-4 års tid.

Lokaler och tillgänglighet

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

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

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att lokalerna är fina och fräscha samt att det är lätt att hitta till mottagningen. Utrymmena förmedlas vara städade och omhändertagna. Det framkommer dock synpunkter om att lokalerna hade kunnat rustas upp en aning, möjligen göras än mer inbjudande samt att skyltningen kunde ha varit bättre. Det framförs vidare att utrymmena, framförallt väntrummet kan uppfattas som trångt och även att själva byggnaden kan upplevas lite likt en labyrint. Fyra respondenter kom med förslag på vad som hade kunnat förändras i relation till lokalerna utifrån aktuell status. Det lyfts att det vore bra med tydlig skyltning för de som kommer nya till mottagningen, exempelvis skyltat till utgång samt till behandlande personal. Det lyfts också att ringklockan inte alltid fungerar som den ska och att denna vore bra att man såg över samt att man hittade ett annat sätt att nå in på om ringklockan inte var i funktion. Det ges även förslag på att man kan rusta upp lite och ändra om i miljön från tid till tid, kanske med olika växter och saker på väggarna.

Det finns delade meningar kring hur tillgängligheten till att komma i kontakt med mottagningen har varit. Hälften av respondenterna upplever denna som god och enkel såväl via 1177 som via telefon medan hälften anser att det har varit lite varierande alternativt svårt. Det har enligt respondenterna varit otydligt vart man kan ringa samt när man kan göra detta. Det nämns dock att svar när man väl söker kontakt ofta har kommit snabbt. Det framkommer också förslag om en app som hade kunnat vara mer lätthanterlig än 1177. Majoriteten (7 av 10) upplever även att det är enkelt att komma i kontakt med sina behandlare idag men att det i vissa fall har varierat genom deras tid på mottagningen. Det nämns även upplevelse av att det är enklare att komma i kontakt med behandlare än med själva mottagningen. Det framförs också att det underlättar för flera när man väl fått en fast behandlare eller samtalskontakt och att det kan vara svårare att nå mottagningen innan allt fallit på plats. Någon nämner en känsla av att falla mellan stolarna och att få till en kontakt vid tillfällena har landat på den enskilda samt att det är lättare att få kontakt med vissa behandlare än andra och ibland svårare att nå just en läkare.

Flertalet (7 av 10) upplever att det är enkelt att ändra tid och att detta fungerar väl. Två respondenter uppger att det kan vara lite svårt då det bland annat kan vara långa väntetider till nästa tid men lyfter samtidigt att det är smidigt att avboka tid. Det uppfattas också av en att mottagningen skulle behöva mer resurser för att kunna tillgodose patienters behov.

Information

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

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

Det finns flera upplevelser av den information som man mottagit om den egna problematiken. Samtliga respondenter nämner att de själv haft en viss grundläggande kunskap om sin problematik och framför även att mottagningen främst givit en enklare informationen om exempelvis en specifik diagnos. Det efterfrågas mer djupgående och anpassad information om individens situation, diagnos och tillstånd. Det finns också en uppfattning om att mottagning vill ge information men att de kanske inte alltid har en tillräcklig sådan att dela med patienterna. Det nämns att såväl psykolog, kurator som medicinska behandlare är några som bidragit med mer kunskap till respondenterna. En respondent uppger att denna vid tillfällen har känt sig lite nedtryckt när denna inte blivit lyssnad till.

Det framförs från flera respondenter att de skulle önska mer djupgående och individ- och situationsanpassad information samt mer kunskap kring hur man kan hantera olika utmaningar i livet utifrån den enskilda diagnosen och tillståndet. Det efterfrågas även mer information om hur pre-klimakteriet och klimakteriet samt hormonella förändringar kan komma att påverka diagnoser och eventuell medicinering. Det finns vidare en upplevelse av att man kan känna sig vilse i livet när man inte har kunskap om hur man kan möta och hantera utmanande situationer och olika livsområden, detta är något man önskar stöd kring från mottagningen.

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att informationen om olika vård- och behandlingsalternativ hade kunnat vara bättre och mer tydlig. Flertalet uppger att de har mottagit någon form av information men att de inte har full koll på vad mottagningen erbjuder. Det framkommer också att det rullar en del information på tv:n i väntrummet och att detta uppskattas samtidigt som någon nämner att de fått förslag på vad de kan göra för sin hälsa allmänt men kanske inte med fokus på vad mottagningen kan erbjuda. Det lyfts även att

olika behandlare kan vara olika bra på att förmedla utbudet som erbjuds. Tre respondenter upplever att de har mottagit information och olika vård- och behandlingsalternativ. Åtta respondenter anser att informationen kunde varit tydligare och att den hade kunnat ges mer initialt. Någon lyfter att det kan behövas mer kunskap om vad som passar just en själv utifrån den enskilda situationen och tillståndet. Det efterfrågas en flyer med samlad information om mottagningen, aktiviteter, professioner och så vidare. Vidare så var två av respondenterna nöjda med den information som mottagningen delat med dem.

Det finns olika upplevelser om vad mottagningen erbjuder för information och/eller utbildningar till anhöriga/närstående. Flera nämner att man bjuder in anhöriga till dialog under respondenternas egna besök och det nämns även att det finns såväl en kurs för anhöriga liksom information riktad till anhöriga upphängd i väntrummet. Några av respondenterna uppger att de inte vet om mottagningen har något som de erbjuder anhöriga/närstående och två respondenter lyfter att det inte varit aktuellt att bjuda in anhöriga/närstående i deras kontakt med mottagningen. Tre respondenter framför att mottagningen bland annat kan erbjuda mer djupgående kunskap om diagnoser till anhöriga/närstående då det inte alltid är lätt att själv framföra till sina nära.

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.

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever deras behandling som bra och välfungerande. Det framkommer att samtalskontakterna är betydelsefulla samt att man blir lyssnad till och väl sedd. Det nämns också att det inte upplevs förekomma hierarkisk maktutövning på mottagningen samt att bemötandet är bra. Flera förmedlar att det finns en tillit till vården och till de behandlare som man träffar. Det finns upplevelser av att man känner delaktighet i sin behandling samt att samtalskontakterna anses vara goda. Det framkommer även att gruppbehandlingen *Compassion* är uppskattad samt att man fått gott stöd gällande hur man kan gå tillväga gällande ekonomiska delar vid en diagnos som innebär en funktionsnedsättning för den enskilde.

Hälften av respondenterna (5 av 10) hade vidare någon negativ erfarenhet av behandlingen på mottagningen. Det nämndes att detta främst gällt enskilda händelser, däribland ett olämpligt

eller negativt bemötande från specifik personal, bristande kommunikation mellan professionerna och ett stort fokus på läkemedelslösningar framför samtal. Det framförs även att det vore bra om man blivit erbjuden vissa insatser tidigare och att det vore bra om man informerades om vilka insatser som fanns. Det framkommer att det finns de som upplevt sig falla mellan stolarna ett tag under behandlingen, att man inte har mottagit några verk samma verktyg och att det är allt för strikt kring vad man samtalar om. Det lyfts ett behov av att kunna tala såväl kring mer existentiella delar av livet som om mer vardagliga utmaningar och situationer.

Totalt sex av tio upplever att de saknar tillräcklig kunskap om behandlingsutbudet och att de därför inte kan uttala sig helt om detta. Det efterfrågas mer information just om vad mottagningen har att tillgå samtidigt som det finns en medvetenhet att man kan komma att få mer kunskap om detta under resans gång. Av de som upplever utbudet som bra framförs det att detta passar deras behov även om det kan anses vara långa köer till enskilda insatser eller behandlingar, exempelvis traumabehandling.

Flertalet av respondenterna (6 av 10) upplevde inte att de saknade något i sin aktuella behandling och två respondenter var lite osäkra på vad de kunde efterfråga som tillägg då de inte hade full kunskap om vad som kunde erbjudas idag. Det framkom vidare önskemål om tillgång till en hälsocoach alternativt en dietist då medicinering på olika vis upplevs kunna försämra den fysiska hälsan. Det efterfrågas också mer verktyg för att hantera vad en går igenom samt hur man kan ta sig ur detta liksom mer förklaringar på vad som händer i en.

Sju av respondenterna anser vidare att behandlingen har förändrat deras livssituation till det bättre. Denna har bidragit till en större balans i vardagen, en förståelse för sig själv och sina utmaningar. Det framförs också av flera att rätt medicinering har varit betydelsefullt för den positiva utveckling som har skett för den enskilde och det lyfts att behandlingen varit betydande för att inte nå en försämring i sitt mående. Det upplevs som att det finns personal på mottagningen som bryr sig. En respondent nämner vidare att ingen direkt förändring skett för individen och två lyfter att det skett en försämring av det egna måendet sedan behandlingen startade. Det finns en uppfattning om att man inte har full och klar förståelse kring den egna situationen och att det därför kan ha bidragit till att man inte kunnat få stöd till att hantera den.

Det finns flera tankar om vad man önskar att behandlingen på mottagningen ska resultera i. Det nämns att man vill ha fler verktyg för att kunna mäta livets olika utmaningar utifrån sina egna förutsättningar, att man hoppas må så bra att man inte behöver mycket kontakt med mottagningen samt att man slipper dagar där man frågar sig själv varför man ens lever. Det nämns önskemål om att komma ur sitt dåliga mående och kunna förhindra att man återigen hamnade i djupa dalar, att man fick kunskap om hur man kan leva med en aktuell diagnos.

Det efterfrågas också mer information om olika stödinsatser som skulle vara bra för en och det lyfts att det önskas stöd i motivationen samt hoppet om en god framtid för en själv. En känsla av att få känna sig fri med möjligheter till ett liv med goda relationer, jobb och bra mående förmedlas.

Det finns delade meningar om kontinuiteten på mottagningen. Sex av tio nämner att det har varit en hel del skifte av läkare men det nämns samtidigt att kontinuiteten i relation till de andra professionerna har varit övervägande god enligt samtliga. De resterande fyra respondenterna anser att kontinuiteten har varit bra. Det framkommer vidare att flertalet respondenterna (9 av 10) inte har erfarenheter av några samarbeten mellan mottagningen och andra stödfunktioner då detta behov ej funnits. En respondent uppger att det finns ett samarbete men att denna ej vet hur det fungerar.

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.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) uppger att de har en vårdplan, två respondenter nämner att de har en planering men att de inte är helt säkra på om detta är en vårdplan och två respondenter uppger att de inte vet om de har en sådan utformad.

Samtliga åtta respondenter som besvarade frågan om huruvida de upplevde att personalen följde den planering som gjorts och deras vårdplan ansåg att denna efterföljdes fullt eller till viss del. De som hade en vårdplan alternativt en planering ansåg att de fullt ut eller delvis hade blivit lyssnade till och att deras behov tagits hänsyn till när planen togs fram. Det framförs även en upplevelse om att de är väldigt bra på att löpande följa upp kring vårdplanen.

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) som besvarade frågan om de kunde göra förändringar i sin vårdplan upplevde att detta hade varit möjligt. En respondent var inte säker på om detta var möjligt så svarade kanske på denna fråga.

De två respondenter som uppgav att de ej visste om de hade en vårdplan nämner båda att de inte vet varför de inte haft en vårdplan och en lyfter även att denna har en öppen dialog om sin behandling utifrån dennes behov.

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.

Ingen av respondenterna hade i dagsläget en aktuellt samordnad individuell plan (SIP) och ingen av respondenterna önskade ha en SIP.

Inflytande och delaktighet

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

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

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen. Det nämns att de har möjlighet att göra det genom denna intervju och genom enkäter som finns på mottagningen. Det framkommer att det finns en förslagslåda synlig samt ett anteckningsblock i anslutning till denna. Mottagningen hänger även upp frågor och svar för alla att ta del av. Däremot finns det dem som inte riktigt vet om de kan lämna sina synpunkter på mottagningen och där det saknats synlighet på att man kan göra det. Sju av respondenterna upplever även att de har möjlighet att tycka till den vård som de mottager, såväl genom denna intervju som genom enkäter och dialoger. Det finns en upplevelse om att det är bra att mottagningen genomför en sådan här undersökning som gör det naturligt att få framföra sina synpunkter anonymt på. Det finns en okunskap hos två respondenter om huruvida de kan uttrycka sig om sinaupplevelser av vården utanför denna Brukarrevision.

Totalt nio respondenter uppger att de kan lämna sina synpunkter anonymt och då bland annat genom denna brukarrevision samt genom enkäter och lappar i förslagslådan. En respondent framför att denna inte vet om det är möjligt att lämna sina synpunkter anonymt. Det framkom flera tankar på hur man hade kunnat utöka möjligheten att lämna synpunkter på. Det lyfts att det vore bra att ha något sätt via 1177 att lämna anonyma åsikter på i icke inloggat läge alternativt något annat digitalt vis att besvara frågor på. Det anses vara bra att ha mer icke fysiska vis att behöva lämna synpunkter på.

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) ansåg att de hade kunnat diskutera olika alternativ till vård och stöd med någon på mottagningen. Två respondenter var osäkra på om de hade kunnat göra detta om de önskade någon annan form av vård eller stöd.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) nämner att de hade kunnat ta upp sitt missnöje med någon på mottagningen, däremot lyfts det att detta hade kunnat vara riskabelt att göra om man inte hade någon annan instans att ta emot vård från. Det finns tankar om att man hade kunnat förstöra för sig själv om man tog upp sitt missnöje beroende på vilket det var. En respondent uppger att denna inte hade velat ta upp sitt missnöje. Det framkommer av flera att de hade kunnat ta upp sitt missnöje med vem som helst på mottagningen om de bara var trygga med personen de skulle framföra sitt missnöje till. Kuratorn nämns utmärkande som någon att kunna ta upp synpunkter till liksom någon ansvarig chef. Överlag ansågs det inte vara svårt att finna en i personalen att vända sig till.

Bemötande och kompetens

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

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

Samtliga respondenter hade någon eller flera goda upplevelser av bemötande från personalen på mottagningen. Personalen ansågs bemöta en respektfullt, lugnt och trevligt. Det nämns även att personalen är ödmjuk, de uppmärksammar en, lyssnar, finns där och vill en väl. De upplevs förstående och icke-pressande. Det framförs också som att personalen är lugna och att detta smittar av sig samt att dialogerna som sker är öppna och accepterande. Det upplevs av

flera som att samtalen och mötena mellan respondenterna och personalen sker på en jämlik nivå.

Det framkommer vidare olika upplevelser om vad som har fungerat sämre i relation till bemötandet på mottagningen. Det lyfts specifika händelser där enskilda i personalen har uttryckt sig på okänsligt vis, däribland nämns att en personal i en aktivitetsgrupp enligt upplevelse kan uttrycka sig på ett vis där de som går den kunnat känna att de blir tilltalande på ett nedlåtande vis, även om tron är att personen inte kanske tänker på att denna tilltalar gruppen på sådant vis. Några andra nämner att det funnits läkare som ej lyssnat till individerna och deras upplevelser av exempelvis läkemedelsbiverkningar och en lyfter en tidigare psykolog som opassande till denna. Det uttrycks dock att det har lyssnats till från mottagningens sida när någon inte matchat en och att detta uppskattats. Generellt anses bemötandet vara gott på mottagningen.

Totalt sex av respondenterna upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som individerna behöver. Det märks att personalen har rätt kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd genom att de lyssnar och ger respons på saker som respondenterna tar upp. Det märks också genom deras fokus i samtalen och hur de lutar sig på fakta och förståelig information. Vidare så upplevs grupperna vara anpassade och innehållsrika. Det nämns av flera att de har en ökad kunskap om vissa områden sedan deras kontakt med mottagningen startade.

Fyra respondenter uppmärksammar vidare att personalen kan ha viss bristande kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd när de inte alltid kan se till hur ett läkemedel kan påverka andra tillstånd än det som det ska behandla. Det finns en bristande vetskap om just samsjuklighet enligt flera och det nämns att kunskapsnivån kan skifta mellan personalen, en del är mer kunniga än andra och även kvalitén på läkarna kan variera. Någon nämner att det är jobbigt när man samtalar med någon men inte får någon respons och en annan lyfter att det uppfattas finnas en bristande kunskap när någon inte kan vila sig mot någon fakta för sina påståenden. Det kan vidare märkas att tillräcklig kunskap saknas hos personalen genom att de inte kan möta en fullt i relation till de specifika vård- och stödbehoven samt när behandlingen inte blir fulländad och måendet försämras. Det framförs också att det hade kunnat vara bra med en ökad kunskap hos personalen inom andra områden så som vanliga samsjuklighetsdiagnoser, begåvningsnivåer och traumapåverkan på diagnos och aktuellt tillstånd. Flera av respondenterna nämner dock att personalen försöker och att detta kan märkas av.

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever att möjligheten till att byta behandlare hade funnits om de hade behövt byta, en respondent nämner att denna redan gjort detta och en annan nämner att denna möjligen hade kunnat men att den kanske inte hade hittat någon som kunde förstå hen. En respondent vet inte om det skulle vara möjligt att byta.

Totalt sju av tio respondenter anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Två av respondenterna uppger att den delvis är det och en respondent anser att behandlingen inte är anpassad. Det framkommer flertalet svar på hur det märks att behandlingen är anpassad efter den enskildes behov. Det nämns att detta märks genom den egna vårdplaneringen, hur dialogerna går i kontakt med behandlare samt hur samtalen anpassas till individens aktuella situation och status. Det upplevs av flera att vården är flexibel och att den kan anpassas på nytt utefter den resa som görs. Det finns en känsla av man blir sedd och att det finns en välvilja hos behandlare att det ska bli rätt för individen. Många lyfter att personalen på mottagningen är bra och att behandlingen har resulterat i att man mår bättre.

Det framkommer av två respondenter att behandlingen är delvis anpassad och att man vill möta individerna men att allt inte fallit på plats, den ena nämner att detta kan bero på att man inte fått alla behandlingsalternativ presenterade och därmed missar något som skulle kunna vara bra och den andra upplever inte sig förstådd fullt ut och uttrycker att detta kan påverka utformningen av behandlingen. En respondent upplever sig inte hjälpt och att denna blir bollad mellan olika personer och där får berätta sin historia om och om igen. Den nämner dock att det inte är mottagningens fel i sig.

Hälften av respondenterna upplever sig förstådda av personalen, tre av respondenterna uppger att de delvis känner sig förstådda och två nämner att de inte känner sig förstådda av personalen. Det finns olika exempel på när man känt sig förstådd, delvis förstådd samt inte förstådd. Det nämns att när man blir förstådd så får man också rätt och anpassad behandling, ens mående förbättras och man kommer framåt. Det finns en upplevelse av att mottagningen kan vara flexibel i sin vård utifrån aktuellt mående och situation.

Det framkommer olika förslag på yrkesroller som efterfrågas på mottagningen. Det framförs behov och önskemål om en hälsocoach, om egenerfarna anställda så som Peer supporters och om fasta specialistutbildade läkare samt fler psykologer.

Sammanfattningsvis

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

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

Samtliga respondenter nämner att helheten av mottagningen är positiv på så vis att den är fin, välskött och bra. Det finns blandade erfarenheter av olika områden men det lyfts att den

mestadels är positiv. Det berättas om att personalens bemötande är något av det bästa och att receptionisten framförs vara underbar. Det förmedlas också att grupperna och dialogerna med behandlare är uppskattade liksom kontakten med kuratorn. Det nämns att man blir respekterad, lyssnad på och att hoppet om ett bättre liv har ökat under kontakten med mottagningen.

Det som ansågs mindre bra var främst enskilda situationer där bemötande från viss personalen varit av dålig art och att detta kan ha påverkat det egna måendet. Det anses också vara mindre bra att det finns en bristande kunskap kring samsjuklighet samt andra kringliggande diagnoser. Det uppfattas också som negativt att det kan vara långa tider till olika behandlingar och fler nämner att det kan behövas tätare läkarkontakt med en och samma läkare.

Det framkommer olika saker som man efterfrågar mer av. Det nämns att det finns ett behov av mer tillgång till psykolog- och läkarkontakt och en bättre tillgång till behandlingar av olika slag. Det efterfrågas också mer dialog om livet i stort, om olika delar som berör ens diagnos och verktyg för att hantera denna i sammanhang som man stöter på. Det finns ett behov av att få stöd med att hitta rätt i livet och även att våga uttrycka sig mer öppet under sina dialoger med exempelvis läkare.

Slutligen vill en respondent uttrycka att detta är en av de bästa mottagningar denna varit i kontakt med och nämner att de här är flexibla och inlyssnande. En annan upplever det som betydelsefullt att denna har fått hjälpa till genom deltagande i denna brukarrevision samt framför att arbetet som sker genom denna är viktigt.

Resultatdel

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

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

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

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

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att lokalerna är fina och fräscha samt att det är lätt att hitta till mottagningen. Utrymmena förmedlas vara städade och omhändertagna. Det framkommer dock synpunkter om att lokalerna hade kunnat rustas upp en aning, möjligen göras än mer inbjudande samt att skyltningen kunde ha varit bättre. Det framförs vidare att utrymmena, framförallt väntrummet kan uppfattas som trångt och även att själva byggnaden kan upplevas lite likt en labyrint.

”Jag tycker att lokalerna är okej men de ser lite gammaldags ut. Väntrummet är okej, lite trång men ändå bra. Det känns lite som en labyrint ibland i byggnaden men som sagt inget direkt fel.”

”Jag tycker att lokalerna är bra och fräscha.”

”Jag tycker lokalerna är bra, det är lätt att hitta hit!”

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

Antal svarande: 10 av 10

Totalt sex av tio respondenter ansåg att lokalerna var bra så som de var idag. Fyra andra respondenter kom med förslag på vad som hade kunnat förändras i relation till dessa utifrån aktuell status. Det lyfts att det vore bra med skyltning för de som kommer nya till mottagningen, exempelvis tydligt skyltat till utgång samt till behandlande personal. Det lyfts också att ringklockan inte alltid fungerar som den ska och att detta hade varit bra om man såg över samt att man hittade ett annat sätt att nå in på om ringklockan inte var i funktion. Det ges även förslag på att man kan rusta upp lite och ändra om i miljön från tid till tid, kanske med olika växter och saker på väggarna.

”Jag hade möjligen ändrat gällande ingången, nu måste man ringa på ringklockan för att få komma in men ringklockan fungerar inte alltid eller så är någon inte där. Det kan vara frustrerande. Det vore bra om det finns någon back-up plan så att man inte behöver vänta för länge utanför.”

”Nej.”

”För nya kan det vara bra om det finns skyltar för utgång samt för vart behandlar och personal sitter.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det finns delade meningar kring hur tillgängligheten till att komma i kontakt med mottagningen har varit. Hälften av respondenterna upplever denna som god och enkel såväl via 1177 som via telefon medan hälften anser att det har varit lite varierande alternativt svårt. Det har enligt respondenter varit otydligt vart man kan ringa samt när man kan göra detta. Det nämns dock att svar när man väl söker kontakt ofta har varit snabb. Det framkommer också förslag om en app som hade kunnat vara mer lätthanterlig än 1177.

”Det har fungerat bra, för det mesta tar jag kontakt via 1177, även när jag har ringt har jag fått svar.”

”Jag upplever att det har varierat lite, ibland lättare.”

”Det har varit svårt, jag har inte riktigt något sätt att direkt ringa mottagningen om det skulle vara något. Hade varit önskvärt med en app som var lätt att orientera sig i [...].”

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

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att det är enkelt att komma i kontakt med sina behandlare idag även om det i vissa fall har varierat genom deras tid på mottagningen.

Det nämns även att det är enklare att komma i kontakt med behandlare än med själva mottagningen. Det framförs också att det underlättar för flera när man väl fått en fast behandlare eller samtalskontakt och att det kan vara svårare att nå mottagningen innan allt fallit på plats. Någon nämner en känsla av att falla mellan stolarna och att få till en kontakt vid tillfällena har landat på den enskilda. Det förmedlas också att det även kan vara lättare att få kontakt med vissa behandlare än andra samt att det ibland är svårare att nå just en läkare.

”Jag har både medicinsk behandlare och sjuksköterska som jag brukar ha kontakt med och de är bra att få kontakt med.”

”Jag skulle sättas på en utredning och sen tappade dem mig lite så efter några månader tog jag själv kontakt för att jag började må sämre. Det blev ett glapp men jag vet inte riktigt varför och då hade jag inte någon att vända mig till. När jag hade hört av mig fick jag dock en ny kontakt.”

”Det är lättare att komma i kontakt med behandlare än mottagningen. Min nuvarande behandlare fungerar det jättebra med. Det kan skilja sig åt beroende på behandlare.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 10 av 10

Flertalet (7 av 10) upplever att det är enkelt att ändra tid och att detta fungerar väl. Två respondenter uppger att det kan vara lite svårt då det bland annat kan vara långa väntetider till nästa tid men lyfter samtidigt att det är smidigt att avboka tid. Det uppfattas också av en att mottagningen skulle behöva mer resurser för att kunna tillgodose patienters behov. En respondent framför att denna inte vet huruvida det är smidigt eller ej att ändra tid då denna inte försökt göra detta.

”Det har hittills fungerat väldigt enkelt och bra.”

”Jag vet inte, har inte testat.”

”Det känns svårt att själv ändra tid då väntetiderna är långa, man kan behöva ta en tid en månad senare. Det behövs mer resurser för att kunna tillgodose patienterna.”

Information

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

Antal svarande: 10 av 10

Det finns flera upplevelser av den information som man mottagit om den egna problematiken. Samtliga respondenter nämner att de själv haft en viss grundläggande kunskap om sin problematik och framför även att mottagningen främst givit en enklare informationen om exempelvis en specifik diagnos. Det efterfrågas mer djupgående och anpassad information om individens situation, diagnos och tillstånd. Det finns vidare en uppfattning om att mottagningen vill ge information men att de kanske inte alltid har en tillräcklig sådan att dela med patienterna där. Det nämns att såväl psykolog, kurator som medicinska behandlare är några som bidragit med mer kunskap till respondenterna. En respondent uppger att denna vid tillfällena har känt sig lite nedtryckt när denna inte blivit lyssnad till.

”Jag känner till min problematik rätt bra redan men när jag kom till mottagningen så var jag i en ny situation i relation till min diagnos. Jag fick information och kartläggning med hjälp av min medicinska behandlare då. Det var mest kartläggning gällande förändring av min problematik.”

”Jag har själv läst en del så jag har en grundläggande kunskap om min problematik och sedan har kuratorn givit mig en del information och jag har även fått lite från psykologen.”

”Jag har inte fått så mycket information om mina diagnoser, bara det mest uppenbara så jag upplever att man kan ge mycket mer information om djupgående delar. Jag kan bli ganska frustrerad över detta för då lär jag mig inget, ibland har jag dessutom känt mig lite nedtryckt när jag inte blivit lyssnad till. Jag är egen individ och inte enbart diagnosen utifrån vad det står på I177, jag vill gärna ha mer förståelse för mig och mer lärdomar om mina utmaningar.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det framförs från flera respondenter att de skulle önska mer djupgående och individ- och situationsanpassad information samt mer kunskap kring hur man kan hantera olika utmaningar i livet utifrån den enskilda diagnosen och tillståndet. Det efterfrågas även mer information om hur pre-klimakteriet och klimakteriet samt hormonella förändringar kan komma att påverka diagnoser och eventuell medicinering. Det finns vidare en upplevelse av att man kan känna

sig viljen i livet när man inte har kunskap om hur man kan möta och hantera utmanande situationer och olika livsområden, detta är något man önskar stöd kring från mottagningen.

”Det behövs mer kunskap kring pre-klimakteriet och klimakteriet samt hormonella förändringar i relation till olika diagnoser samt medicineringar.”

”Inget jag har tänkt på.”

”Mer kunskap om diagnoser av djupgående art för att kunna förstå mig själv bättre utifrån min unika person och situation.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att informationen om olika vård- och behandlingsalternativ hade kunnat vara bättre och mer tydlig. Flertalet uppger att de har mottagit någon form av information men att de inte har full koll på vad mottagningen erbjuder. Det framkommer också att det rullar en del information på tv:n i väntrummet och att detta uppskattas samtidigt som någon nämner att de fått förslag på vad de kan göra för sin hälsa allmänt men kanske inte med fokus på vad mottagningen kan erbjuda. Det lyfts även att olika behandlare kan vara olika bra på att förmedla utbudet som erbjuds. Tre respondenter upplever att de har mottagit information och olika vård- och behandlingsalternativ.

”Jag minns inte riktigt om jag har fått någon direkt information från behandlare på deras initiativ för jag är väldigt snabb på att fråga själv men de har en väldigt bra information som rullar på tv:n i väntrummet. Den är inte all störande och sitter på en bra plats, den är väldigt bra!”

”Den har varit mycket bättre det senaste året men innan dess hade jag inte så mycket koll, mycket beror nog på vem man har som samtalskontakt.”

”Inte direkt bra. Min behandlare ger mig dock olika stöd och alternativ till olika aktiviteter jag kan göra, inte inom vården hos dem utan mer allmänna.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever att informationen kring vad mottagningen erbjuder hade kunnat vara bättre och mer tydlig, framförallt så hade den kunnat ges mer initialt. Det nämns att information ges men att det finns en viss osäkerhet kring exakt vad man kan efterfråga som patient. Någon lyfter att det kan behövas mer kunskap om vad som passar just en själv utifrån den enskilda situationen och tillståndet. Det efterfrågas en flyer med samlad information om mottagningen, aktiviteter, professioner och så vidare. Vidare så var två av respondenterna nöjda med den information som mottagningen delat med dem.

”Jag hade uppskattat om de hade någon form av samlad information på en flyer, exempelvis dessa grupper har vi, dessa professioner.”

”Kanske mest att man ska ges information initialt när man kommer i kontakt med mottagning. Annars kan det bli en för lång återhämtningsresa.”

”Mer om allt!”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det finns olika upplevelser om vad mottagningen erbjudit för information och/eller utbildningar till anhöriga/närstående. Flera nämner att man bjuder in anhöriga till dialog under respondenternas egna besök och det nämns även att det finns såväl en kurs för anhöriga liksom information riktad till anhöriga upphängd i väntrummet. Några av respondenterna uppger att de inte vet om mottagningen har något som de erbjuder anhöriga/närstående och två respondenter lyfter att det inte varit aktuellt att bjuda in anhöriga/närstående i deras kontakt med mottagningen.

”Det har inte varit aktuellt i mitt fall men de har informerat om en kurs till anhöriga och det finns även en lapp som hänger på anslagstavlan i väntrummet med information till anhöriga.”

”De har en introduktionskurs till anhöriga och anhöriga kan även följa med på besök.”

”Inte vad jag vet. ”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) har inget extra som de upplever att anhöriga/närstående ska erbjudas. En upplever att denna inte vet vad man hade kunnat erbjuda mer och tre respondenter framför att det bland annat kan erbjudas med djupgående kunskap om diagnoser då det bland annat inte alltid är lätt att själv framföra till sina nära.

”Vet inte.”

”Det kan vara bra att ge en djupgående information om diagnoser.”

”Det är alltid bra! De behöver mer kunskap och muntlig sådan. Anhöriga tar inte alltid ens svårigheter på allvar om det kommer från en själv.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever deras behandling som bra och välfungerande. Det framkommer att samtalskontakterna är betydelsefulla samt att man blir lyssnad till och väl sedd. Det nämns också att det inte upplevs förekomma hierarkisk maktutövning på mottagningen samt att bemötandet är bra. Flera förmedlar att det finns en tillit till vården och till de behandlare som man träffar. Det finns dock även upplevelser av mindre bra art, däribland nämns det att man inte anser sig komma framåt i sin behandling, att man inte har mottagit några verksamma verktyg och att det är allt för strikt kring vad man samtalar om. Det lyfts ett behov av att kunna tala såväl kring mer existentiella delar av livet som om mer vardagliga utmaningar och situationer.

”Jag tycker att bemötandet under min behandling har varit bra. Det finns ingen hierarkisk maktutövning tycker jag. Min behandling är väldigt medicinfokuserad och från start var vårt fokus att hitta rätt medicineringsnivå.”

”Jag tycker att den är bra, samtalskontakterna är så viktiga.”

”Jag upplever min aktuella behandling som icke-verksam. Jag hittar inte riktigt mig själv eller några verktyg. Behöver också möjlighet att prata om det mer existentiella. Jag är där mest för behandlarens skull för jag känner mig uppgiven.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det framkommer från flera att det som är bra gällande behandlingen på mottagningen är att man blir sedd, hörd och väl bemött, såväl under dialoger som vid mottagande. Det finns upplevelser av att man känner delaktighet i sin behandling samt att samtalskontakterna anses vara goda. Det framkommer även att gruppbehandlingen *Compassion* är uppskattad samt att man fått gott stöd gällande hur man kan gå tillväga gällande ekonomiska delar vid en diagnos som innebär en funktionsnedsättning för den enskilde.

”Blir lyssnad på och hörd!”

*”[...] jag går även en gruppbehandling som heter *Compassion* som jag verkligen gillar. Denna fungerar! Jag hade behövt den ännu tidigare. Så jag önskade att de erbjöd denna behandling i tidigt skede.”*

”Det som är bra är att jag fick hjälp att få någon typ av ekonomisk ersättning fram till jag är 30 år när jag har denna funktionsnedsättning, detta är fint att få stöd kring.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10

Hälften av respondenterna (5 av 10) hade vidare någon negativ erfarenhet av behandlingen på mottagningen. Det nämndes att detta främst gällt enskilda händelser, däribland ett olämpligt eller negativt bemötande från specifik personal, bristande kommunikation mellan professionerna och ett stort fokus på läkemedelslösningar framför samtal. Det framförs även

att det vore bra om man blivit erbjuden vissa insatser tidigare och att det vore bra om man informerade om vilka insatser som fanns. Det framkommer att det finns de som upplevt sig falla mellan stolarna ett tag under behandlingen.

"[...] när jag mår lite sämre så är det första som sägs om de ska sätta in en ny medicin, hade hellre önskat att man diskuterade vad mer som finns utöver läkemedel."

"Det skulle vara att jag inte blivit erbjuden vissa insatser tidigare samt att jag ett tag föll jag mellan stolarna."

"Det finns en person som talade väldigt illa till mig och jag kände faktiskt efter att jag inte visste om jag orkade leva med, det behöver vara uppmuntrande samtal och man ska inte känna sig lämnad."

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 10 av 10

Totalt sex av tio upplever att de saknar tillräcklig kunskap om behandlingsutbudet och att de därför inte kan uttala sig helt om detta. Det efterfrågas mer information just om vad mottagningen har att tillgå samtidigt som det finns en medvetenhet att man kan komma att få mer kunskap om detta under resans gång. Av de som upplever utbudet som bra framförs det att detta passar deras behov även om det kan anses vara långa köer till enskilda insatser eller behandlingar, exempelvis traumabehandling.

"Jag har inte tagit del av detta så mycket så kan inte svara direkt på det då jag i dagsläget mest har medicinsk behandling. Jag ska ha någon kontakt med kuratorn och framåt kommer nog en vidare planering. Sedan har jag inte fått fullt informerat om mig vilka möjligheter jag har."

"Jag tycker att det är bra! Det är tråkigt att det är lite långa köer till de olika sakerna bara. Till exempel till traumabehandling."

"Vet inte, har inte så mycket kunskap om det."

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

Antal svarande: 10 av 10

Flertalet av respondenterna (6 av 10) upplevde inte att de saknade något i sin aktuella behandling och två respondenter var lite osäkra på vad de kunde efterfråga som tillägg då de inte hade full kunskap om vad som kunde erbjudas idag. Det framkom vidare önskemål om tillgång till en hälsocoach alternativt en dietist då medicinering på olika vis upplevs kunna försämra den fysiska hälsan. Det efterfrågas också mer verktyg för att hantera vad en går igenom samt hur man kan ta sig ur detta liksom mer förklaringar på vad som händer i en.

”Jag vet inte riktigt då jag inte vet vad det har att erbjuda fullt ut men jag skulle önska en hälsocoach eller dietist då medicineringen kan försämra ens fysiska hälsa och indirekt ens mående, mående kopplat till dessa förändringar samt förhållningssättet till sig själv, mat och träning.”

”Nej, saknar ingenting.”

”Jag vill ha något mer, jag vill ha mer kunskap om vad jag går igenom och hur jag kan komma ur det. Mer verktyg och bättre förklaringar samt beskrivningar.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) anser att behandlingen har förändrat deras livssituation till det bättre. Denna har bidragit till en större balans i vardagen, en förståelse för sig själv och sina utmaningar. Det framförs också av flera att rätt medicinering har varit betydelsefullt för den positiva utveckling som har skett för den enskilde och det lyfts att behandlingen varit betydande för att inte nå en försämring i sitt mående. Det upplevs som att det finns personal på mottagningen som bryr sig. En respondent nämner vidare att ingen direkt förändring skett för individen och två lyfter att det skett en försämring av det egna måendet sedan behandlingen startade. Det finns en uppfattning om att man inte har full och klar förståelse kring den egna situationen och att det därför kan ha bidragit till att man inte kunnat få stöd till att hantera den.

”Ja, såklart! Jag mår bättre och har kommit ut från mitt skov. Medicinen har förändrats och vi tror att vi har hittat rätt nu. Min diagnos är mer stabiliserad nu.”

*”Ja, nu börjar jag märka lite skillnad men jag har fortfarande saker jag behöver jobba med.
Hade jag inte fått hjälp hade jag nog varit försämrad.”*

”Jag mår fortfarande inte så bra, jag mår faktiskt värre idag. Det är jobbigt och gör mig ledsen. Jag har ingen klar beskrivning av min situation så jag har inte heller fått stöd till att veta hur jag ska klara av den.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det finns flera tankar om vad man önskar att behandlingen på mottagningen ska resultera i. Det nämns att man vill ha fler verktyg för att kunna möta livets olika utmaningar utifrån sina egna förutsättningar, att man hoppas må så bra att man inte behöver mycket kontakt med mottagningen samt att man slipper dagar där man frågar sig själv varför man ens lever. Det nämns önskemål om att komma ur sitt dåliga mående och kunna förhindra att man återigen hamnade i djupa dalar, att man fick kunskap om hur man kan leva med en aktuell diagnos. Det efterfrågas också mer information om olika stödinsatser som skulle vara bra för en och det lyfts att det önskas stöd i motivationen samt hoppet om en god framtid för en själv. En känsla av att få känna sig fri med möjligheter till ett liv med goda relationer, jobb och bra mående förmedlas.

”Jag önskar att behandlingen blir så pass bra att jag endast behöver kontakt med mottagningen för blodprov och uppföljning. och att jag behöver vara där så lite som möjligt samt att jag slipper ha dagar där jag undrar varför jag en lever.”

”Jag skulle önska att jag skulle få komma ur min depression och att min ångest minskade samt att jag får kunskap om hur jag ska kunna leva med min eventuella diagnos [...].”

”Jag vill gärna ha rätt verktyg så att jag kan skapa ett bra liv.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det finns delade meningar om kontinuiteten på mottagningen. Sex av tio nämner att det har varit en hel del skifte av läkare men det nämns samtidigt att kontinuiteten i relation till de andra professionerna har varit övervägande god enligt samtliga. De resterande fyra respondenterna anser att kontinuiteten har varit bra.

”Där är mycket skifte bland läkare men annars är det god kontinuitet i relation till de andra jag träffar på mottagningen.”

”Jag har fått skifta en del, framförallt läkare. Har nog haft samma läkare max vid två tillfällen.”

”Jag har inte mött så många olika, jag har haft en god kontinuitet.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det framkommer att flertalet respondenter (9 av 10) inte har erfarenheter av några samarbeten mellan mottagningen och andra stödfunktioner då detta behov ej funnits. En respondent uppger att det finns ett samarbete men att denna ej vet hur det fungerar.

”Ingen aning, har inga andra stödfunktioner.”

”Har inget direkt behov av det idag men i början hade jag skola men minns inte om de frågade något om det. Jag hade en fungerande skolgång så behövde inget stöd.”

”Jag vet inte riktigt hur den fungerar.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) uppger att de har en vårdplan, två av respondenterna nämner att de har en planering men att de inte är helt säkra på om detta är en vårdplan och två respondenter uppger att de inte vet om de har en sådan utformad.

”Ja!”

”Ja, nu har jag det! Innan början av detta år hade jag ingen aning om vad vårdplan är men nu vet jag. De jobbar med detta!”

”Jag har haft det tidigare men det är lite otydligt.”

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

Antal svarande: 8 av 10

Samtliga åtta respondenter som besvarade frågan om huruvida de upplevde att personalen följde den planering som gjorts och deras vårdplan ansåg att denna efterföljdes fullt eller till viss del.

”Ja, det tycker jag!”

”Ja, det tycker jag absolut!”

”Till viss del.”

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: 8 av 10

Samtliga åtta respondenter som hade en vårdplan alternativt en planering ansåg att de fullt eller delvis hade blivit lyssnade till och att deras behov tagits hänsyn till när planen togs fram. Det framförs även en upplevelse om att de är väldigt bra på att löpande följa upp kring vårdplanen.

”De var väldigt bra med att skapa vårdplan, vi hade en gemensam planering och nu håller vi på att uppdatera den. Kuratorn är dessutom väldigt duktig på att informera, följa upp och prata kring min vårdplan.”

”Ibland, men jag kan inte mer om min situation. Jag har noll kontroll och jag har ingen längtan.”

”Ja, det tycker jag. De lyssnade på mig och jag lyssnar gärna på dem med.”

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

Antal svarande: 8 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) som besvarade frågan om de kunde göra förändringar i sin vårdplan upplevde att detta hade varit möjligt. En respondent var inte säker på om detta var möjligt så svarade kanske på denna fråga.

”Absolut, vi gör gemensamma planeringar och kommer fram till innehållet.”

”Absolut, det har vi gjort redan!”

”Kanske.”

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

Antal svarande: 2 av 10

De två respondenter som uppgav att de ej visste om de hade en vårdplan nämner båda att de inte vet varför de inte haft en vårdplan men en lyfter även att denna har en öppen dialog om sin behandling utifrån dennes behov.

”Vet inte, men jag har pratat om min behandling och vad jag behöver.”

”Vet inte.”

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 10 av 10

Ingen av respondenterna hade i dagsläget en aktuellt samordnad individuell plan.

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

Antal svarande: 0 av 10

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 10

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

Antal svarande: 10 av 10

Ingen av respondenterna uppgav att de ansåg sig vara i behov av en SIP.

”Nej, är inte i behov av en SIP!”

”Nej.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever att de har möjlighet att tycka till om mottagningen. Det nämns att de har möjlighet att göra det genom denna intervju och genom enkäter som finns på mottagningen. Det framkommer att det finns en förslagslåda synlig samt ett anteckningsblock i anslutning till denna. Mottagningen hänger även upp frågor och svar för alla att ta del av. Däremot finns det dem som inte riktigt vet om de kan lämna sina synpunkter på mottagningen och där det saknats synlighet på att man kan göra det.

”Ja, det gör jag. De har denna Brukarrevision och uppmanar även oss att fylla i enkäter om mottagningen. De har dessutom en synlig förslagslåda med ett pappersblock hängandes intill samt en penna så att man lätt an lämna in sina synpunkter. De hänger också upp frågor och svar synliga vilket visar att de faktiskt läser det man lämnar in synpunkter kring. Enkäten de lämnar ut är dessutom bra och lagom stor.”

”Det har jag härigenom men vet inte om det finns andra sätt.”

”Nej, inte direkt.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever att de har möjlighet att tycka till om den vård som de mottager. Det nämns att de har möjlighet att göra det genom denna intervju, enkäter och genom dialoger. Det finns en upplevelse om att det är bra att mottagningen genomför en sådan här undersökning som gör det naturligt att få framföra sina synpunkter anonymt på. Det finns två respondenter som nämner att de inte riktigt vet om de kan tycka till om deras vård utöver i denna intervju. En respondent uppger att denna inte har möjlighet att uttrycka sig kring vården som den mottager.

”Det kan jag, både genom enkäter, här och via dialog. Jag har en underbar kurator som gärna vill veta hur jag upplever saker.”

”Ja, härigenom vad jag vet. Möjligt att det finns men jag har inte kunskap om det.”

”Nej.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) uppger att de kan lämna sina synpunkter anonymt och då bland annat genom denna brukarrevision samt genom enkäter och lappar i förslagslådan. En respondent framför att denna inte vet om det är möjligt att lämna sina synpunkter anonymt.

”Ja, via denna revision, förslagslåda och enkäter. Jag såg också att de var väldigt mån om att lämna ut intervjupaket till denna Brukarrevision.

”Ja, jag tror att de har en brevlåda där man kan lämna sina synpunkter.”

”Vet inte.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det framkom flera tankar på hur man hade kunnat utöka möjligheten att lämna synpunkter på. Det lyfts att det vore bra att ha något sätt via 1177 att lämna anonyma åsikter på i icke inloggat läge alternativt något annat digitalt vis att besvara frågor på. Det anses vara bra att ha mer icke fysiska vis att behöva lämna synpunkter på. Några önskar fler alternativ men har inga direkta förslag på hur.

”Det hade varit bra att ha någon möjlighet via 1177, anonymt i icke inloggat läge.”

”Ett digitalt alternativ hade varit bra att kunna lämna synpunkter på, inte alltid så trevligt att lämna synpunkter fysiskt på plats i en brevlåda. Det ena utesluter dock inte det andra.”

”Inte tänkt på det, vet inte hur.”

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

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) ansåg att de hade kunnat diskutera olika alternativ till vård och stöd med någon på mottagningen. Två respondenter var osäkra på om de hade kunnat göra detta om de önskade någon annan form av vård eller stöd.

”Ja, det gör jag!”

”Vet inte riktigt...”

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

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) nämner att de hade kunnat ta upp sitt missnöje med någon på mottagningen, däremot lyfts det att detta hade kunnat vara riskabelt att göra om man inte hade någon annan instans att ta emot vård från. Det finns tankar om att man hade kunnat förstöra för sig själv om man tog upp sitt missnöje beroende på vilket det var. En respondent uppger att denna inte hade velat ta upp sitt missnöje.

”Ja, det skulle jag kunna ta upp.”

”Ja!”

”Ja, jag kan ta upp det men det finns ingen annan vård så jag vågar samtidigt inte om jag skulle behöva, finns inget annat tillgängligt.”

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

Antal svarande: 9 av 10

Det framkommer av flera att de hade kunnat ta upp sitt missnöje med vem som helst på mottagningen om de bara var trygga med personen de skulle framföra sitt missnöje till. Kuratorn nämns utmärkande som någon att kunna ta upp synpunkter till liksom någon ansvarig chef. Överlag ansågs det inte vara svårt att finna en i personalen att vända sig till. Någon respondent visste inte vem de hade tagit upp sitt missnöje med.

”Det hade jag kunnat ta upp med vem som helst där för de jag träffat där är jag trygg med samt är jag inte i så stor beroendeställning till dem, upplever jag.”

”Jag hade tagit upp det med kuratorn.”

”Vet inte.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter hade någon eller flera goda upplevelser av bemötande från personalen på mottagningen. Personalen ansågs bemöta en respektfullt, lugnt och trevligt.

”Jag tycker att de är väldigt bra!”

”Jag tycker att det överlag är bra, det mesta fungerar väl!”

”Det är lugnt och trevligt.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det fanns flera olika erfarenheter av vad som fungerar bra i relation till personalens bemötande. Det nämns att personalen är ödmjuk, de uppmärksammar en, lyssnar, finns där och vill en väl. De upplevs förstående och icke-pressande. Det framförs också som att personalen är lugna och att detta smittar av sig samt att dialogerna som sker är öppna och accepterande. Det upplevs av flera som att samtalen och mötena mellan respondenterna och personalen sker på en jämlik nivå.

”De ser mig, lyssnar på mig och är trevliga. Alla jag träffat, receptionist, fysioterapeut, kurator och medicinsk sekreterare och de läkare jag träffat har varit bra! De tar sig tid för en så jag har aldrig känt mig pressad under dialog och besök.”

”Samtalskontakterna är väldigt bra! De lyssnar och finns där.”

”I allmänhet väldigt trevligt, folk är lugna och inte stressade. Då blir jag lugn.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det framkommer olika upplevelser om vad som har fungerat sämre i relation till bemötandet på mottagningen. Det lyfts specifika händelser där enskilda i personalen har uttryckt sig på okänsligt vis, däribland nämns att en personal i en aktivitetsgrupp enligt upplevelse kan uttrycka sig på ett vis där de som går den kunnat känna att de blir tilltalande på ett nedlåtande vis, även om tron är att personen inte kanske tänker på att denna tilltalar gruppen på sådant vis. Några andra nämner att det funnits läkare som ej lyssnat till individerna och deras upplevelser av exempelvis läkemedelsbiverkningar och en lyfter en tidigare psykolog som opassande till denna. Det uttrycks dock att det har lyssnats till från mottagningens sida när någon inte matchat en och att detta uppskattats. Generellt anses bemötandet vara gott på mottagningen.

”Jag går en grupp och där finns en psykolog som jag upplever uttrycker sig som en översittare där vi andra inte vet något men denna person vet allt. Detta är väldigt påfrestande. Vi menar inte att ifrågasätta någons yrkesroll men vi har också kunskaper med oss och måste få prata till punkt när vi är där. Jag förstår om denna vill undervisa men det blir på en helt fel nivå.”

”Det har varit en viss läkarkontakt som jag inte gillade, läkaren lyssnade inte på mig gällande mina biverkningar från medicinen, som var ganska jobbiga. Efter detta ville jag inte ha kvar denna läkare och jag fick gehör för det från mottagningen.”

”Det skulle vara den enskilda psykologen som jag haft tidigare, som jag fick väldigt dåliga tankar av efter samtalen.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Totalt sex av respondenterna upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna ge den vård och det stöd som individerna behöver. Resterande fyra respondenter anser att det finns en viss bristande kunskap inom vissa områden.

”Nej, viss bristande kunskap.”

”Ja, det tycker jag nog men jag har själv lyft saker med som sedan personalen uppmärksammat.”

”Jag upplever en bristande kunskap allmänt.”

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

Antal svarande: 6 av 10

Det märks att personalen har rätt kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd genom att de lyssnar och ger respons på saker som respondenterna tar upp. Det märks också genom deras fokus i samtalen och hur de lutar sig på fakta och förståelig information. Vidare så upplevs grupperna vara anpassade och innehållsrika. Det nämns av flera att de har en ökad kunskap om vissa områden sedan deras kontakt med mottagningen startade.

”Det har jag lagt märke till i min kuratorkontakt och i min gruppbehandling. Detta är väldigt bra. De har också stärkt sin kunskap kring olika diagnoser upplever jag.”

”Det märker jag i det som dras upp, information och fakta.”

”Det märks genom hur de lyssnar och förstår mig.”

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

Antal svarande: 4 av 10

Det kan uppmärksammas att personalen har bristande kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd när de inte alltid kan se till hur ett läkemedel kan påverka andra tillstånd än det som det

ska behandla. Det finns en bristande vetskap om just samsjuklighet enligt flera och det nämns att kunskapsnivån kan skifta mellan personalen, en del är mer kunniga än andra och även kvalitén på läkarna kan variera. Någon nämner att det är jobbigt när man samtalar med någon men inte får någon respons och en annan lyfter att det uppfattas finnas en bristande kunskap när någon inte kan vila sig mot någon fakta för sina påståenden. Flera av respondenterna nämner dock att personalen försöker och att detta kan märkas av.

”De har inte tillräckliga kunskaper om kombination av medicin med andra åkommor samt om autismtillstånd när det finns samsjuklighet.”

”[...] varierande kunskap bland personalen, läkarna kan skifta i kvalitet. Har haft en del AT- och en del ST-läkare.”

”Jag har endast upplevt att jag pratar men inte får någon respons.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (9 av 10) upplever att möjligheten till att byta behandlare hade funnits om de hade behövt byta, en respondent nämner att denna redan gjort detta och en annan nämner att denna möjligen hade kunnat men att den kanske inte hade hittat någon som kunde förstå hen. En respondent vet inte om det skulle vara möjligt att byta.

”Vet inte.”

”Ja, det går och jag har bytt.”

”Jag upplever att jag kan byta men nog inte till någon som kan förstå mig.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Totalt sju av tio respondenter anser att behandlingen är anpassad utifrån deras behov. Två av respondenterna uppger att den delvis är det och en respondent anser att behandlingen inte är anpassad.

”Ja, det tycker jag. De gör sitt bästa utifrån sina resurser.”

”Ja, det upplever jag.”

”Nej.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: 9 av 10

Det framkommer flertalet svar på hur det märks att behandlingen är anpassad efter den enskildes behov. Det nämns att detta märks genom den egna vårdplaneringen, hur dialogerna går i kontakt med behandlare samt hur samtalen anpassas till individens aktuella situation och status. Det upplevs av flera att vården är flexibel och att den kan anpassas på nytt utefter den resa som görs. Det finns en känsla av man blir sedd och att det finns en välvilja hos behandlare att det ska bli rätt för individen. Många lyfter att personalen på mottagningen är bra och att behandlingen har resulterat i att man mår bättre.

”Mycket genom vårdplanen och att jag träffar mina kontaktpersoner utefter mina behov samt att vi behandlar det som är aktuellt för mig.”

”Det märker jag av bland annat genom vårdplaneringen, att denna anpassats efter mina behov och att den går att förändra i. Det märks när man hamnar rätt för då fungerar behandlingen!”

”Personalen gör det som de kan för mig, och det märks att de vill mig väl.”

22c: Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 3 av 10

Det framkommer av två respondenter att behandlingen är delvis anpassad och att man vill möta individerna men att allt inte fallit på plats, den ena nämner att detta kan bero på att man inte fått alla behandlingsalternativ presenterade och därmed missar något som skulle kunna vara bra och den andra upplever inte sig förstådd fullt ut och uttrycker att detta kan påverka utformningen av behandlingen. En respondent upplever sig inte hjälpt och att denna blir bollad mellan olika personer och där får berätta sin historia om och om igen. Den nämner dock att det inte är mottagningens fel i sig.

”Känner att något saknas och att jag inte får möjlighet att ta del av allt som kanske erbjuds [...].”

”Jag känner att de kanske inte fullt ut förstår mig men de försöker. Svårt för mig att få helt anpassad behandling om jag inte kan göra mig förstådd. ”

”Känner mig inte förstådd och hjälpt, jag blir mest slängd från en kontakt till en annan och jag får börja om min beskrivning igen, om och om igen men detta är inte denna mottagningens fel.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 10 av 10

Hälften av respondenterna upplever sig förstådda av personalen, tre av respondenterna uppger att de delvis känner sig förstådda och två nämner att de inte känner sig förstådda av personalen.

”Ja, absolut!”

”Ja, det gör jag för det mesta. Jag har ju haft någon som inte förstått mig, bland annat en läkare. ”

”Faktiskt inte, tyvärr men det är nog inte deras mening att inte vilja förstå mig.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 10 av 10

Det finns olika exempel på när man känt sig förstådd, delvis förstådd samt inte förstådd. Det nämns att när man blir förstådd så får man också rätt och anpassad behandling, ens mående förbättras och man kommer framåt. Det finns en upplevelse av att mottagningen kan vara flexibel i sin vård utifrån aktuellt mående och situation. Det kan vidare märkas att tillräcklig kunskap saknas hos personalen genom att de inte kan möta en fullt i relation till de specifika vård -och stödbehoven samt när behandlingen inte blir fulländad och måendet försämras. Det framförs också att det hade kunnat vara bra med en ökad kunskap hos personalen inom andra områden så som vanliga samsjuklighetsdiagnoser, begåvningsnivåer och traumapåverkan på diagnos och aktuellt tillstånd.

”Jag tror att det kan vara att viss kunskap saknas hos personal som gör att jag inte känner mig helt förstådd. Det hade kunnat vara bra om mer kunskap om andra delar så som begåvningsnivå, andra diagnoser och så vidare. Detta hade nog underlättat.”

”När de lyssnat till mig så har behandlingen gått framåt och när jag inte blivit förstådd har jag ofta blivit sämre. Men det känns som att om man får rätt läkarkontakt så blir det ofta bra men det krävs att de lyssnar.”

”Jag känner att de förstår mig då de lyssnar på mina behov och anpassar utifrån aktuell situation.”

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

Antal svarande: 10 av 10

Det framkommer olika förslag på yrkesroller som efterfrågas på mottagningen. Det framförs behov och önskemål om en hälsocoach, om egenerfarna anställda så som Peer supporters och om fasta specialistutbildade läkare samt fler psykologer.

”Hälsocoacher och en Peer supporter!”

”De kan behöva fler fasta och specialistutbildade läkare samt även fler psykologer.”

”Det är skönt att prata med personer som själv varit där, så som folk från er organisation. Det kan vara bra att ha ett större inslag av det inom vården.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten av mottagningen?

Antal svarande: 10 av 10

Samtliga respondenter nämner att helheten av mottagningen är positiv på så vis att den är fin, välskött och bra. Det finns blandade erfarenheter av olika områden men det lyfts att den mestadels är positiv.

”Den är väldigt positiv!”

”Jag tycker att den är bra, för det mesta.”

”Den är fin i sin helhet.”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 10 av 10

Det finns flera upplevelser kring vad som är bra med mottagningen. Det lyfts att personalens bemötande är något av det bästa och att receptionisten framförs vara underbar. Det förmedlas också att grupperna och dialogerna med behandlare är uppskattade liksom kontakten med kuratorn. Det nämns att man blir respekterad, lyssnad på och att hoppet om ett bättre liv har ökat under kontakten med mottagningen.

”Bemötandet är det viktigaste för mig och det är väldigt bra, första intrycket är receptionisten och den är underbar! Allt bemötande är bra, bortsett från en jag mött där.”

”Det skulle jag säga vara kuratorskontakten samt gruppbehandlingen. Kombinationen gör att det fungerar bra!”

”Det skulle jag säga är att de överlag är trevliga och lugna på mottagningen.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 6 av 10

Det som ansågs mindre bra var främst enskilda situationer där bemötande från viss personalen varit av dålig art och att detta kan ha påverkat det egna måendet. Det anses också vara mindre bra att det finns en bristande kunskap kring samsjuklighet samt andra kringliggande diagnoser. Det uppfattas också som negativt att det kan vara långa tider till olika behandlingar och fler nämner att det kan behövas tätare läkarkontakt med en och samma läkare.

”Bemötandet från den psykolog som ätter sig själv över oss och bristen på kunskap om samsjuklighet samt kringliggande diagnoser.”

”Det skulle vara väntetiderna till de olika behandlingarna samt till läkarkontakt.”

”Mitt mående försämrades efter en dialog med en personal på mottagningen, det borde inte få ske ens i undantagsfall.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 5 av 10

Det framkommer olika saker som man efterfrågar mer av. Det nämns att det finns ett behov av mer tillgång till psykolog- och läkarkontakt och en bättre tillgång till behandlingar av olika slag. Det efterfrågas också mer dialog om livet i stort, om olika delar som berör ens diagnos och verktyg för att hantera denna i sammanhang som man stöter på. Det finns ett behov av att få stöd med att hitta rätt i livet och även att våga uttrycka sig mer öppet under sina dialoger med exempelvis läkare.

”Behöver stöd att hantera olika delar i livet som min diagnos kan ställa till det inom.”

”Mer tillgång till snabbare behandlingsutbud, bland annat traumabehandling och en större tillgänglighet till psykologkontakt. Det känns ibland som att man måste gå igenom mycket innan man når fram till just kontakt med psykolog.”

”Mer hjälp och stöd för att hitta rätt i livet.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 10 av 10

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) hade inget mer att tilläga till denna brukarrevision utöver det som besvarats genom tidigare frågor. En respondent vill uttrycka att detta är en av de bästa mottagningar denna varit i kontakt med och nämner att de här är flexibla och inlyssnande och en annan upplever det som betydelsefullt att denna har fått hjälpa till genom deltagande i denna brukarrevision samt framför att arbetet som sker genom denna är viktig.

”Vill säga att detta är en av de bästa mottagningarna jag har varit på, de är både flexibla och mycket inlyssnande. De är inte begränsande gentemot ens behandling och behov.

”Nej, inget specifikt.”

”Jag vill bara förmedla att jag vill hjälpa till och jag känner att detta arbete ni gör genom dessa intervjuer är så viktiga.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Lokalernas miljö och skyltning

Lokalerna anses överlag som städade och omhändertagna men det ges förslag på olika växter och skifte av saker på väggarna. Det efterfrågas också tydligare skyltning till ingången och till behandlare.

2. Bibehålla en god tillgänglighet och tydlig struktur för kontakt

Fortsatt arbeta för en god tillgänglighet till att komma i kontakt med mottagningen samt behandlare. Det efterfrågas en tydligare struktur för att nå mottagningen och dess behandlare i början av sin kontakt.

3. Ringklockan

Se över möjlighet till annan kontakt än ringklockan då denna vid flertalet tillfällen varit ur funktion.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Information

Se över möjlighet till att erbjuda mer djupgående och individ- samt situationsanpassad information och mer kunskap kring hur man kan hantera olika utmaningar i livet utifrån den enskilda diagnosen och tillståndet. Kunskap kring hormonella förändringar i relation till diagnos och medicinering efterfrågas.

2. Struktur kring information om vård- och behandlingsalternativ

Skapa en struktur för ett enhetligt vis att informera om vad mottagningen erbjuder för vård- och behandlingsalternativ, redan i tidigt skede. Information som rullar på skärmen i väntrummet uppskattas. Förslag ges om en flyer med samlad information.

3. Anhöriga och närstående

Se över möjligheten att erbjuda mer djupgående kunskap om diagnoser till anhöriga/närstående. Fortsätt informera till patienterna vad som finns tillgängligt för anhöriga/närstående.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Erbjud fortsatt individanpassad vård med god kvalitet

Fortsatt arbeta individanpassat och trygghetsskapande. Mottagningen anses bidra till ökad tillit till vården samt till delaktighet för individerna. Arbeta med god planering, verktyg och upplyftande där framsteg uppmärksammas.

2. Vård- och behandlingsalternativ samt samtalsfokus

Se över möjligheten till att erbjuda fler lösningar på vård utöver läkemedelslösningar då just läkemedel förmedlas få stort fokus. Fortsätt informera tydligt om aktuella vård- och behandlingsalternativ. Det lyfts vidare behov av att tala om mer existentiella delar och sätt att hantera vad en går igenom.

3. **Kontinuitet**

Fortsatt sträva efter god kontinuitet då skifte av läkare har skett upprepat för flertalet.

4. **Samarbete**

Bibehåll och fortsätt utveckla en god struktur för samarbete med andra aktörer samt sinsemellan professioner på den egna mottagningen.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Bibehåll det goda arbetet med vårdplaner**

Bibehåll det goda arbetet med vårdplaner och den delaktighet i vården som mottagningen bjuder in till. Utifrån intervjuerna framkommer goda upplevelser kring vårdplansarbetet!

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Fortsatt arbete med SIP**

I de fall där SIP behövs skapa möjlighet för initiering av denna samt delaktighet och inflytande för individen inför, under och efter mötet.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Fortsatt skapa möjlighet för insamling av synpunkter kring**

Fortsätt ert goda arbete med insamling av input kring mottagningen och vården från patienter. Enkäter, förslagslåda och Brukarrevisionen uppskattas. Önskemål och förslag finns om att skapa en digital anonym möjlighet för synpunkter samt att kunna lämna synpunkter via 1177 i icke-inloggat läge.

2. **Bibehålla öppna och trygga sammanhang för dialog**

Fortsatt skapa utrymme för patienter att tala tryggt om såväl individuella behov av vård och stöd som eventuella missnöjen kring vården. Mottagningen upplevs som övervägande tillitsskapande och trygg att framföra synpunkter till.

Bemötande och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Bibehåll och fortsätt arbeta med det goda bemötandet**

Bibehåll och fortsätt arbeta med det goda bemötandet på mottagningen i syfte att ha en fortsatt respektfull, lugn och trevlig miljö. En miljö där det förmedlas att personal finns till och vill en väl. Undvik hårda ord och nedlåtande uttryck.

2. **Bibehåll en god kompetens hos personalen samt en individanpassad behandling**

Bibehåll en god kunskapsnivå hos personalen och fortsätt kompetensutveckla inom de områden som är aktuella. Det finns upplevelser om att personalen har en god kunskap för att kunna stötta individerna rätt och individanpassat. Det efterfrågas mer kunskap hos personal kring traumapåverkan, begåvningsnivåer, samsjuklighet och hur läkemedel kan påverka andra diagnoser utöver den som behandlas.

3. **Yrkesgrupper**

Utöka med tillgång till olika yrkesgrupper. Det efterfrågas en hälsocoach, egenerfarna anställda så som Peer supporters och fasta specialistutbildade läkare samt fler psykologer.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. **Ökad tillgång till läkare, psykologer och behandlingar**

Se över möjligheten till ökad tillgång till psykolog- och läkarkontakt samt en bättre tillgång till behandlingar av olika slag.

Referenser

Källa:

Jältborn, Kristina. 2024. E-mail 8 februari, kristina.jaltborn@skane.se

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

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

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

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

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

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

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

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Samordnare Brukarrevision

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

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Telefon:.....

(Intervju sker per telefon.)

Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagningen i Hässleholm?

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

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om verksamheten samt vården. Intervjun kommer att 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 dig är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykisk ohälsa, psykiatrisk vård och/eller omsorg. Några av oss kan också komma att vara anhöriga eller närstående.

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

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

Så här går det till:

1. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

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

Vad händer sen?

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

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionsansvarig: