



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ AVDELNING FÖR BRUKARSTYRDA INLÄGGNINGAR I MALMÖ

Vår/sommar 2025



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Karina Bagge
NSPH Skåne

Innehåll

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten 4

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?	4
Uppdraget	5
Om avdelning med BI-uppdrag i Malmö	5
Tillvägagångssätt.....	8
Definitioner	9

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 10

Sammanfattning av resultat	10
Kön.....	10
Ålder.....	11
Tid i behandling	11
Lokaler och tillgänglighet	11
Information.....	13
Behandling, kontinuitet och samverkan	14
BI-kontrakt	16
Samordnad individuell plan (SIP)	17
Inflytande och delaktighet	17
Bemötande och kompetens.....	19
Sammanfattningsvis	22
Resultatdel	23
Lokaler och tillgänglighet.....	24
Information	28
Behandling, kontinuitet och samverkan	32
BI-kontrakt.....	38
Samordnad individuell plan (SIP)	40
Inflytande och delaktighet	41
Bemötande och kompetens	45
Sammanfattningsvis.....	53
Utvecklingsförslag.....	57
Lokaler och tillgänglighet	57
Information.....	58
Behandling, kontinuitet och samverkan	59
BI-kontrakt	60
Samordnad individuell plan (SIP)	60
Inflytande och delaktighet	60

Bemötande trygghet och kompetens.....	61
Sammanfattningsvis	61
Referenser	62
Tystnadsplikt och sekretess	65
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision.....	67

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 Hälsas (*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. Brukarrevisorernas 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 2025 genomfördes en brukarrevison hos avdelning med BI-uppdrag i Malmö.

Uppdraget innebar att brukarrevisonen skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på avdelningen upplever verksamheten och vården/stödet 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 2025 på vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad.

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

Om avdelning med BI-uppdrag i Malmö

Det övergripande målet med BI - brukarstyrd inläggning är att förebygga upptrappning av kriser, självskador och suicidförsök. BI är inte en vanlig klinisk akut inläggning utan snarare en krishanterings strategi. BI är en krishanteringsintervention med maximalt 3 natters inläggning, med maximalt 3 gånger per månad, en tydlig behandlingsplan formulerat i ett BI

kontrakt. BI kontraktet skrivs av individen med behandlaren i förväg när individen inte är i kris.

Övergripande syfte med kontraktet är att klargöra målen med BI. Möjliggöra för individen att bestämma över sin egen vård. Förklarar för individen hur BI går till. Klargöra för individen hur hen kan påverka sin vård. Klargöra hur BI kan integreras i individens vardag. Kontraktet är ett dokument som tas fram under ett möte med individen, personal från avdelningen där BI erbjuds, individens primära kontakt i öppenvården eller kommunen.

BI riktar sig mot individer med pågående episoder av självskada, återkommande suicidalitet men som även har en psykiatrisk öppenvårdskontakt.

Hur går en BI inläggning till

När individen känner att hen behöver en BI inläggning så ringer hen direkt till avdelningen som hen har BI kontrakt med. Personalen erbjuder en BI plats på avdelningen inom 24 timmar. Bestämmer tid när hen ska komma till avdelningen.

Inskrivningen

När hen kommit till avdelningen har man ett inskrivningssamtal där omvårdnadspersonal som är ansvarig för BI den dagen har med individen. Där frågar man: Vad har hänt? Varför är du här just nu? Vad är målet med denna BI-inläggning?

Under inskrivningssamtalet så fastställer man datum och tid för utskrivning, planerar för aktiviteter och strategier, bokar samtalstider med omvårdnadspersonalen, påminner individen om hen måste ha sina egna mediciner med sig för dessa dagar, hen får en nyckel till skåpet i sitt rum, går igenom säkerheten på avdelningen, vad hen planerar att göra för att må bättre.

Inläggningen

Strukturen på avdelningen kan hjälpa individen med att återfå kontrollen över sitt liv. Många individer har överväldigande känslor och tankar innan inläggningen då de saknar strukturen hemma. Dessa dagliga stödsamtal med omvårdnadspersonalen kan hjälpa till med denna struktur.

Stödsamtal erbjuds varje dag, maximalt två samtal per dag, maximalt 15-20 minuter per samtal. Samtalen ska vara om här och nu, stöd i krisen, återfå strukturen på vardagen, validera hen i hens känslor.

Utskrivning

När individen ska skrivas ut har omvårdnadspersonalen ett utskrivningssamtal där man frågar: Vad fungerade bra? Uppnås målen med BI? Vad kan individen göra annorlunda till nästa gång? Vad kan personalen göra annorlunda till nästa gång?

Vad erbjuds inte

Individen kommer ej att kunna få samtal med läkare, kuratorer, psykolog, medicinändringar, remisser, psykoterapi, sjukskrivning.

Det ökar individens autonomi om de förblir ansvarig för sin egen medicinering. Avdelningen tillhandahåller ett skåp med lås i rummet som individen kan förvara sin medicin i, individen själv innehar nyckeln under BI inläggningen. Individen ska fortsätta sin behandling i öppenvården under BI inläggningen, har ett eget ansvar för detta.

Vad individen åtar sig

Individen åtar sig detta genom att skriva på detta kontraktet. Be om hjälp, ta emot hjälp, inte skada sig själv eller ta till andra destruktiva beteende, ta med sin egna medicin för dessa tre dagar, ej dela med sig av den till andra på avdelningen, följa avdelningens regler, inte ta med saker som kan minska säkerheten på avdelningen, utsätta andra för risker, inte vara våldsam, inte vara påverkad av alkohol och droger.

Hur avdelningspersonal jobbar med BI

Avdelningen har en personal varje dag som ansvarar för BI patienterna. Den omvårdnadspersonal skriver in de som kommer, har stödsamtalen med de som är inläggande på BI, skriver ut de som ska gå hem. När en individ blivit godkänd av ansvarig överläkare för BI att få skriva sitt kontrakt bokar de en tid med omvårdnadspersonalen på avdelningen. Personal på avdelningen erbjuder tider varje onsdag för kontraktsskrivning, samt för de individerna som redan har ett kontrakt och ska revidera det, vilket bör göras en gång om året. Det är individens eget ansvar att boka en tid på avdelningen för detta, samt att ta med sig sin primära vårdkontakt i öppenvården.

Ansvarig personal på avdelningen för BI åker även till öppenvårdsavdelningarna och föreläser om BI, samt till Fontänhuset två gånger om året, på utbildningar som skötarutbildningen. Medverkar även på tillställningar inom psykisk ohälsa som arrangeras runt om i Skåne.

Hur får man ett kontrakt

Individens kontakt i öppenvården / slutenvården kan skriva en remiss till den avdelningen som erbjuder BI, det kan vara vilken yrkeskategori, skötare, kuratorer, sjuksköterskor, psykologen, den som känner till individens psykiska mående kan skriva remiss till BI mottagningen.

Återhämtningsperspektiv

När en individ har psykiska funktionsnedsättningar som gör att hen inte alltid har verktygen och strategierna till att hantera kriser och olika situationer som livet sätter en i, då kan det vara bra med stöttning under några dagar. Detta kan innebära att när man hamnar i en nedåtgående

spiral och ges hjälp tidigt att stoppa den negativa utvecklingen så kan man undvika att åka hela vägen ner i spiralen. Det kan då gå då snabbare att komma ur den. Genom BI har hjälpt får man vara delaktig och bestämma mer över sin vård själv, individen avgör själv när hen behöver inläggning, hen ansvarar för sin medicin och har en större självständighet under inläggningen. Denna autonomi har i syfte stärker individerna. Även hens sociala situation stärks med att hen inte är borta mer än 3 dagar från sitt hem, 3 dagar från sin skola/arbete, fast några väljer ändå att gå till jobb/skola under BI inläggningen. Hen kan behålla sina möten i öppenvården och det blir inget uppehåll i hens behandling. Det är inte alltid som vänner och familj märker att individen varit inlagda på sjukhuset. Hen får en bättre struktur hemma, i sitt sociala nätverk, på primärvården och med sin sysselsättning. Detta ska främja individens återhämtning samt gör återhämtningen mer hanterbar och kortare.

BI eftersträvar att bidra till god KASAM. Detta utifrån att stödja känslan av meningsfullhet med stöd av att ge den adekvata hjälpen som individerna själva skrivit in i sitt kontrakt samt att hen erbjuds en inläggning under 3 dagar på egen begäran. Genom BI eftersträvas att bidra till en ökad begriplighet kring den egna återhämtningen. Omvårdnadspersonal på avdelningen som erbjuder BI jobbar på ett salutogent sätt med BI-patienterna.

Totalt har avdelningen inom BI-uppdraget 201 inskrivna patienter och sex platser att tillgå. BI-användare som nekas plats per månad är i snitt 15. De som ansvarar för BI är av professioner som sjuksköterskor och undersköterskor. Avdelningen har i dagsläget totalt anställda som har varit anställda mellan 2012-2024.

(Bordbar.S. (2025). E-post 25 februari. < Shayan.bordbar@skane.se >)

Tillvägagångssätt

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

Intervjuguiden som användes på avdelning med BI-uppdrag i Malmö innehåller sammanlagt 27 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i åtta kategorier; ”Lokaler och tillgänglighet”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”BI-kontrakt”, ”Samordnad individuell plan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande, trygghet och kompetens” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för brukarrevisorer hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för avdelning med BI-uppdrag i Malmö, Shayan Bordbar för första planering av brukarrevison. Vidare planering skedde med Brukarrevisionsansvarig Michelle Nilsson.

Enhetschefen fick vidare del av den information som skulle delges patienterna och personalen fick kunskap om att en brukarrevision skulle genomföras.

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

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

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

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter i verksamheten som återfunnits i svaren från respondenterna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas.

Efter sammanställningen av svaren har de som genomfört brukarrevisionen från NSPH 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
- BI-kontrakt
- Samordnad individuell plan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattningsvis

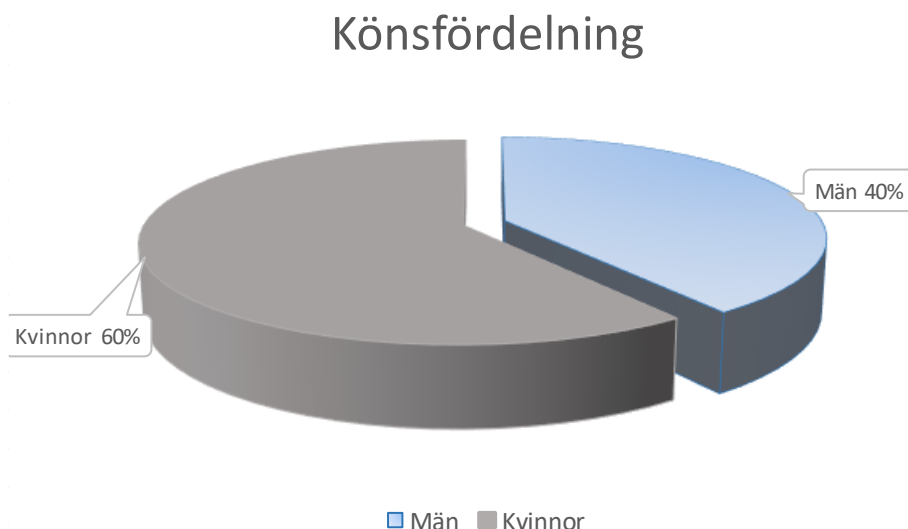
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

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

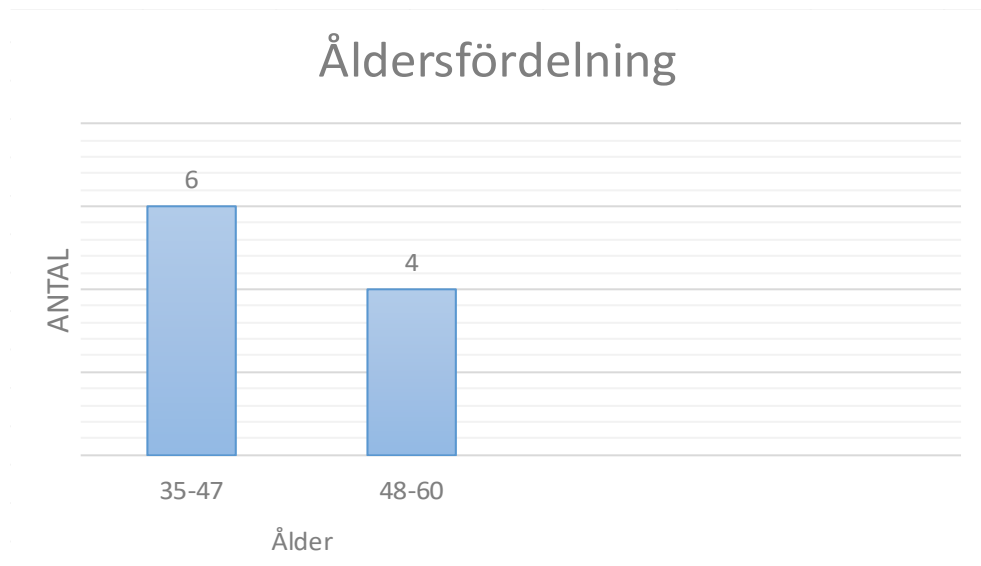
Kön

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 35 till 60 år.



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling avdelning med BI-uppdrag i Malmö besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden för kontakt med mottagningen sträckte sig från några månader upp till 15 år.

Lokaler och tillgänglighet

Under denna kategori berördes bland annat området lokaler, vad man tyckte om dessa samt om det fanns något man hade velat ändra på i relation till lokalerna. Frågorna som ställdes berörde även tillgänglighet, önskemål och åsikter kring denna.

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

Lokalerna överlag upplevs av flera som gamla och möblerna som slitna. Det framförs att toaletterna kan vara ofräscha och att städningen anses vara efterhållen, såväl gällande toaletterna som gällande patientrummen och de förvaringsutrymmen som finns där. Vid ett tillfälle har en respondent funnit kvarlämnade tabletter i det låsningsbara skåpet i garderoben på patientrummet. Det förmedlas att det hade varit skönt med en renodlad BI-avdelning då det begränsande lokalutrymmet bidrar till mindre möjlighet till inläggning vid dagsaktuellt behov.

Det upplevs vidare som att det kan vara utmanande för avdelningen att kunna hitta många andra vis att använda lokalerna på då utrymmet är begränsat och då renovering hade behövts av hela byggnaden. Det framkommer att man försöker skapa en mer trivsam miljö genom att ha tavlor upphängda och levande växter utplacerade. Utsikten uppskattas också.

Det framkommer olika tankar om vad som hade kunnat förbättras i relation till lokalerna och dess miljö. Det efterfrågas av flera en renodlad BI-avdelning där det finns tillgång till enkelrum och en mer anpassad kontext. Det efterfrågas tillgång till ett vilorum och en förbättrad ventilation samt att toaletterna hölls öppna utan att man behövde fråga efter att få dessa upplåsta. När det kommer till miljön i lokalerna så upplevs den som sliten och flera utrymmen som smutsiga. Det finns uppmärksammande av ostädade utrymmen i patientrum och även i de låsta skåpsutrymmena. Vid ett tillfälle gick det att finna kvarlämnade tabletter där. Städningen överlag anses behöva förbättras och renhållningsrutiner likaså. Det önskas också en mer hemtrevlig miljö i form av tavlor och bilder på väggarna samt tillgång till pingis inomhus.

Vidare uppger totalt nio av tio respondenter att det är enkelt att få kontakt med avdelningen samtidigt som en respondent nämner att det kan variera beroende på om det är högtider eller om det börjar närma sig semestertider, då kan det vara lite svårare. Det nämns att det ofta finns en platsbrist när man ringer för att bli inlagd och att man då kan få förmedlat att man ska återkomma vid ett senare tillfälle. Det har även hänt att det förmedlats att det har funnits en ledig plats men som senare har försvunnit. Det anses tufft att hantera de dygn som det kan dröja innan en plats finns ledig och det förslås möjlighet att kunna planera i förväg när man kan komma in.

Samtliga respondenter nämner att tillgängligheten till en som arbetar BI-inriktat på avdelningen är god och det nämns att fler har utbildat sig inom BI. Personal benämns som inkännande och engagerade. Det finns en upplevelse av att man vid tillfällena håller hårt på hur många samtal man får ha med personal utifrån sitt BI-kontrakt, vilket kan innebära att man inte har någon naturlig tillgång till personalen på avdelningen utöver detta.

Det finns dock blandade tankar om hur möjligheten till att bli inlagd vid behov ser ut. Flera nämner att det kan finnas en upplevelse av platsbrist, vilket resulterar i att man inte kan bli inlagd inom de första 24 timmarna efter det att man tagit kontakt, vid tillfällena har det tagit upp till tre dagar. Det framförs dock att avdelningen inte kan stå till svars för denna platsbrist då antalet BI-patienter upplevs ha ökat och det nämns att avdelningen egentligen inte vill säga nej men att det inte alltid har en möjlighet att ta emot en. Det efterfrågas därför mer platser för de med BI-kontrakt, och då gärna en avdelning. Det nämns att det finns möjligheter att gå via

psykakuten men att detta inte är att föredra, många vill inte gå därigenom och det framförs att man sällan blir lyssnad till i kontakt med psykakut. Det efterfrågas att kunna ha förberedelsestid för inläggning på så vis att man kan få veta att man kan komma in dagen därpå när man ringer.

Information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde informationen man delgetts gällande den egna problematiken och om BI samt om man önskade någon mer information kring detta. Respondenterna ställdes även frågor om hur man upplevde informationen som givits gällande behandlings-/stöd- och vårdalternativ samt om anhöriga och närstående hade blivit erbjudna någon information eller utbildning. Till samtliga frågor efterfrågades även eventuella behov om mer information alternativt andra önskemål kopplade till det enskilda området.

Sammanställning av frågan 4 till 7 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter uppger att de mestadels samtalar med sin öppenvård om den egna problematiken då ansvaret ligger på dem kring detta område. Däremot finns det upplevelser av att personal på avdelningen väljer att ta kontakt och samtala med en under ens inläggning och att man då berör den egna problematiken under dessa dialoger. Det nämns att det enligt en del respondenter finns en möjlighet att prata om sina utmaningar om man efterfrågar det och bland andra så är man lite osäker på om det är rätt forum att prata om sin problematik. Det framkommer av en respondent att mer frihet önskas kring vad man kan samtala om under sina dialoger och av en annan nämns det att man ofta får efterfråga information om huruvida nya regler uppkommit eller ej på avdelningen när man blir inlagd. Det förmedlas även att det ofta sker samtal medpatienter emellan som är goda och som stödjer en framåt.

Det framkommer att information kring BI för de flesta (9 av 10) har varit tydlig och god men av en respondent anses den ha varit lite förvirrande och oklar. Det efterfrågas att man förklarar kring BI vid upprepade tillfällen då allt kanske inte kan tas in under första dialogen, om måendet ej är bra eller stabilt. Det framhålls även att det som informeras kring BI inte alltid infrias och att det kan låta bättre än vad som kan realiseras i verkligheten. Det nämns dock att BI har varit betydelsefullt, att det är väldigt hjälpsamt och att det bidrar till att man slipper söka via psykakut.

Totalt åtta av tio önskade ingen mer information om BI i dagsläget. En respondent nämner att det vore bra att få information om det finns något nytt att förhålla sig till samt vilka

kontaktpersoner som är aktuella och en annan lyfter att det är viktigt att vara tydlig från start att man behöver ta större ansvar själv, så att man som BI-patient är förberedd.

Vidare nämner respondenterna att det inom BI-vården ej ingår behandling på ett ordinarie vis utan att BI mer handlar om stödinsatser. Detta innebär dock inte att det inte finns önskemål eller behov om utökat innehåll i det stödet som erbjuds under en BI-inläggning. Stödsamtalen som ges anses väldigt uppskattade, även om det efterfrågas en flexibilitet i hur många gånger man får samtala med någon, och även miljöombytet som en inläggning innebär, i en situation som annars hade kunnat bli kritisk på utsidan, är värdefull för flera. BI anses överlag som något väldigt bra och avdelningen nämns informera flera om möjliga vård-, stöd- och behandlingsalternativ som finns att tillgå utanför själva avdelningen. Vilket förmedlas som positivt. Mer information om vad som finns att tillgå just inom ramen för BI anses dock önskvärt.

Hälften av respondenterna uppger att deras anhöriga har fått information om vad BI är och innebär. Resterande fem respondenter är osäkra på om deras anhöriga har fått denna information, uppger att öppenvården delger denna kunskap till anhöriga eller anser att anhöriga inte fått någon information. Totalt fem av tio respondenter nämner att det vore bra om anhöriga fick mer grundläggande information och kunskaper om BI och om dess begränsningar.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling/sitt stöd 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 om man önskade någon annan typ av vård/stöd eller behandling. Det ställdes även frågor om BI på något sätt hade förändrat individens livssituation, om kontinuiteten och om hur man upplevde samarbetet mellan avdelningen och andra stödfunktioner.

Sammanställning av frågorna 8 till 10 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Överlag nämns BI som positivt och det anses vara ett framgångskoncept. Personalen är väldigt uppskattade och det framkommer att BI till stor del, eller till viss del, har varit hjälpsamt för de respondenter som deltar i brukarrevisionen. Man uppmärksammar dock att det finns viss utvecklingspotential kopplat till BI. Det som efterfrågas är bland annat att sjuksköterskor skulle tillgängliggöras under BI-inläggningen samt att det skulle vara lättare att komma till vid direkta behov.

Det framkommer flera saker som fungerar bra i relation till den brukarstyrda inläggningen. Det nämns att BI ger en möjlighet att hitta sitt andrum, att man har en trygg plats att komma till och att man här kan slappna av, serveras mat och får påminnelser man behöver för att upprätthålla struktur. Man får oftast en plats även om det kanske inte är direkt på stunden och det samtalen man får tillgång till ger en ett gott stöd. Genom BI kan man känna mer frihet än under en vanlig inläggning samtidigt som man har en säker miljö att vistas i. BI anses ge ett stöd utifrån de egna behoven, de bidrar till ett lugn och frigör en från att behöva gå via psykakut, som av flera anses vara positivt. Personalen med BI-ansvar uttrycks som engagerade och nämns vilja en väl. Just denna avdelning är man glad över att få komma till och här ställer man upp även när öppenvården inte finns till.

Det finns vidare olika tankar och erfarenheter kring det som inte fungerar bra i relation till när man är inlagd eller inför en inläggning. Det framkommer att vikarier inte alltid har lika god förståelse eller intresse, och i vissa fall inte kommit på larm. På grund av dåligt bemötande har man inte velat lägga in sig igen. Det nämns dock att de som är rutinerade är engagerade. Det anses också vara tufft när det inte finns plats i tid eller att man behöver dela rum under sin inläggning. Det efterlyses även en flexibilitet i inläggningsdagar och fler efterfrågar fyra dagars inläggning istället för tre då två av tre dagar är avbrutna och inte ger en fullständig möjlighet till heldagsvila på avdelning.

Det nämns att det kan vara svårt att inte känna sig som en ”riktig” patient och att inte få tillgång till läkarsamtal eller samtal med sjuksköterska, det kan även för en BI-patient vara tufft att ha koll på sina egna mediciner och det lyfts att man blir nekad huvudvärkstabletter om man efterfrågar. Det anses vid tillfällena inte fungera mellan slutenvård och öppenvård, vilket resulterar i att öppenvården inte fångar upp en när man inte är inom slutenvård. Det kan även vara svårt att skapa relation till personal om man inte själv är framåt och då blir man inte prioriterad. Det finns även enskilda upplevelser av att man blir avvisad om man söker kontakt för att man redan har fått två samtal med personal den dagen. Den personal som har varit anställd en längre tid anses dock mer flexibla med samtalskontakt än de som är mer nya på avdelningen.

Vidare upplever majoriteten av respondenter (6 av 10) att de inte är i behov av någon annan typ av vård eller stöd utöver den de mottager idag. Det framgår att BI i kombination med öppenvård för flera anses ge ett gott och kompletterande stöd. Bland de resterande fyra av tio respondenterna framkommer det dock önskemål om att kunna erhålla psykologsamtal, att utöka tillgång till samtal med personal och att kunna se över om BI ytterligare kan individanpassas. De finns de som är väldigt nöjda med BI och det finns de som inte känner att

BI är tillräckligt för de enskilda behoven. Psykakut uttrycks som skrämmande att behöva gå igenom om man hade haft behov av en ordinarie inläggning.

Samtliga respondenter uppger att BI på något vis har bidragit med förändringar till det positiva i individernas livssituationer. BI bidrar till en ökad känsla av trygghet, ett inre lugn och ett stöd i att stoppa en eskalering av ett dåligt mående och självdestruktiva handlingar. Det upplevs också som underlättande att ha en plats att vända sig till vid behov utan att gå genom psykakut. Med hjälp av BI så nämns det att djupa dalar undviks, man finner en plats där man blir förstörd och sedd. Avdelningen upplevs av fler som väldigt bra, en plats för återhämtning och för ett tryggt miljöombyte.

Det framförs också flera tankar om vad vården utifrån BI önskas resultera i för den enskilde. Det finns ett hopp om att så småningom inte behöva BI och att ha färre inläggningar, att få bli mer självständig samt att fortsatt hålla sig ifrån självskadande beteende och handlingar. Det finns också önskemål om att uppnå ett mer balanserat liv, att kunna se sina egna trauman för att hantera dessa under mer kontrollerade former och att få fortsätta på den goda resa som påbörjats samt stöds med hjälp av BI.

Totalt sju av de tio respondenterna förmedlar vidare att kontinuiteten är god på avdelningen och att de flesta känns igen samt att det finns en känsla av att personalen känner en. Några i personalen uppges ha varit där sedan länge och detta anses vara tryggt. De tre resterande respondenterna nämner att det upplevs ha existerat en del skifte den senaste tiden och att detta kan bidra till en osäkerhet. Det lyfts av en respondent att kunskapen inte alltid är så hög bland de nyanställda.

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever inte att det finns något direkt samarbete mellan BI-avdelning och andra stödfunktioner som öppenvård, mer än att de känner till varandra. Det framförs av en respondent att uppföljningar saknas. De tre respondenter som uppger att samarbete finns så nämns det dock att detta fungerar väl och att dialoger har skett.

BI-kontrakt

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade ett BI-kontrakt och om man upplevde att personalen följde detta och om man ansåg sig fått vara delaktig när kontraktet togs fram. Frågor ställdes också kring om man upplevde att man kände att man kunde göra förändringar i kontraktet om man önskade samt om man visste varför man inte hade någon vårdplan om så var fallet.

Sammanställning av fråga 11 till 12 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter framför att de har ett BI-kontrakt och uppger att BI-kontraktet följs av personalen.

När det kommer till i vilken grad man känner sig lyssnad på, och att ens behov samt önskemål har tagits hänsyn till när framtagande av BI-kontraktet skett, så anser samtliga att de har hörts. Det nämns upplevelser om att man blir lyssnad till i hög grad och att man i kontraktet får bidra med sina önskemål och behov. Däremot finns det enstaka upplevelser om att alla kanske inte känner till ens kontrakt och önskemål på avdelningen samt att det finns begränsningar kring vilka behov och önskemål som kan skrivas in i kontraktet.

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) upplever att de kan göra förändringar i sitt BI kontrakt. Det nämns att detta kan ske inför en förlängning av kontraktet men att en osäkerhet finns om det kan göras mitt i en period. Det lyfts att en förutsättning för förändring i kontraktet skulle vara att få till en dialog med BI-ansvarig läkare och att man inte vet hur långa väntetider det skulle vara för det. Det finns önskemål om en mer anpassad BI-möjlighet där man önskade att man kunde få vara mer lik en av de vanliga patienterna. En respondent är osäker på om man kan göra förändringar och en annan framför att denna inte tror att det är möjligt att göra några förändringar och lyfter att det inte blir någon dialog vid förlängning av avtal.

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade en SIP, om man upplevde sig ha nytta av denna och om man ej hade en SIP om man önskade mer information om vad SIP innebar.

Sammanställning av fråga 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Ingen av respondenterna har en aktuell SIP och totalt åtta av tio respondenter önskade ingen SIP, en respondent uppgav att detta är en dialog som denna främst har med öppenvården och en annan talade främst om att SIP-arbetet hade behövt förändras så att det fullgjorde sitt syfte och utformades utifrån den som SIP:en berör.

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om en ansåg sig kunna tycka till om avdelningen och den vård/det stöd som mottogs i dagsläget och sådana fall hur, om det ansågs att en kunde

lämna åsikter anonymt samt om man önskade andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Ytterligare frågor ställdes kring den egna påverkan utav vården och om en ansåg sig kunna påverka denna om annan form av vård/stöd 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 respondenter (9 av 10) anser att det finns möjlighet att tycka till om avdelningen på ett eller annat vis, bland annat genom förslagslådan som är upphängd och när man får frågor ställda till sig. En respondent nämner att det finns Patientforum att tillgå till inlagda patienter men en osäkerhet finns om det endast är till för patienter som inte har BI-kontrakt.

Flertalet respondenter (8 av 10) anser att de har möjlighet att tycka till om det stöd som ges inom ramen för BI. Detta brukar ske vid uppföljningar, inläggning och när man skrivs ut. Det finns en upplevelse om att personal vill veta hur man upplever sin tid på avdelningen och vad som fungerat eller inte fungerat, även chefen och BI-ansvarig är några man kan prata med. En respondent anser vidare att denna kan samtala med några i personalen men inte med alla, då alla ej verkar ha intresse för dialogen och en respondent känner inte att det finns någon möjlighet att tycka till. Det lyfts av en att det inte finns ett forum för att tycka till där man också kan få återkoppling.

Totalt sju av respondenterna nämner att de kan lämna sina synpunkter anonymt genom förslagslådan på avdelningen, två nämner att de kan lämna sina synpunkter genom Brukarrevisionen och en respondent lyfter att denna inte vet vart den kan lämna sina synpunkter anonymt. Förslagslådan nämns av en inte som så anonym då man syns om man skulle gå dit och lägga i något i lådan.

Det framkom olika förslag om andra sätt som vore önskvärda att lämna sina synpunkter på. Det nämns att det vore bra att genomföra fler Brukarrevisioner inom vården, att digitala enkäter är önskvärda samt att en mer dolt placerad förslagslåda vore bra. Att skapa tillgänglighet i form av olika vis att lämna synpunkter på är efterfrågat.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) upplever sig ha möjlighet att diskutera olika alternativ till vård och stöd. Det framkommer att det dock kan vara svårt att bemöta önskemål inom ramen för BI men att det ändå kan finnas ett behov av flexibilitet när det kommer till

BI:s utformning. Bland de som anser att man inte kan diskutera någon ytterligare vård eller stöd så handlar det främst om att BI inte har ansvar för någon form av vård eller behandling, och därmed är det inget man diskuterar med BI-avdelningen utan med sin öppenvård.

Det nämns vidare att man har fått stöd från avdelningen vid tillfällena då man har behövt mer vård och en vanlig inläggning men att stödet upphörde då man kommit till psykakut, även om avdelningspersonal var med och stöttade individen så blev respondenten ej lyssnad till i dialog med psykakut och blev därmed ej inlagd. Då BI innebär att du inte får bli inskriven samma dag som du skrivs ut så blev det problematiskt för individen som fick gå hem i en svår stund.

Totalt nio av tio respondenter nämner att de hade varit trygga med att ta upp sitt missnöje med någon och en respondent nämner att denna inte hade känt sig trygg i att göra detta. Det framkommer också olika svar om vem man hade tagit upp sitt missnöje med, det nämns av någon att man hade tagit det med sin öppenvård eller patientnämnden, av andra med BI-ansvarig, enhetschef eller annan personal man fått förtroende för. Det finns en upplevelse om att man ibland inte känner sig lika prioriterad som de patienter som är på vanlig inläggning.

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 BI-ansvarig, om behandlingen anses anpassad efter individens behov och om man upplever sig förstådd av, samt trygg med personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas.

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

Samtliga respondenter har någon upplevelse av ett gott bemötande från personal och majoriteten anser att bemötandet överlag är väldigt bra. BI-personal nämns som fina gentemot patienter och man känner att en hel del är engagerade och rutinerade. Det finns dock en respondent som lyfter en känsla av att man som BI-patient inte alltid blir prioriterad så som ordinarie patienter och man har upplevt att nattpersonal kan vara mindre bra. Det framkommer också att bemötandet är personberoende, även om det mestadels fungerar bra. Det framkommer flera saker som lyfts fungera bra i relation till bemötandet på avdelningen. Det nämns att personalen är respektfull, inlyssnande, att de har goda kunskaper och att de bryr sig om en, med omtanke och värme. Det anses som positivt att det är öppna och accepterande dialoger med personal samt att flera arbetar uppsökande för att erbjuda samtal eller för att bara säga hej. Under samtalen framförs det att personalen kan vara positivt pushande, att de

ser en och att de är engagerade. Peer supportern är också uppskattad och samtalen med denna har stöttat enskilda framåt.

Fem av respondenterna har inget negativt att säga kring bemötande medan de fem resterande har någon mindre bra upplevelse kring detta. Det finns de som har bemötts respektlöst och det berättas att några i personalen undviker en när de ser en, vid tillfällena har det även yttrats att man är BI-patient på ett negativt vis för att påvisa vad man får och inte får tillgång till. Detta anses kunna handla om okunskap bland personal kring BI-konceptet. Det framkommer också att nattpersonal sover och att personal ibland hellre upplevs vilja samtala med varandra än att finnas tillgängliga för patienter. Det lyfts vidare att de negativa upplevelserna inte berör all personal utan enskilda i personalstyrkan. Det framförs att enskilda i personalen som inte cirkulerar ute bland patienterna och att de finns dem som inte verkar trivas med sitt jobb, vilket kan göra att man inte vänder sig till dessa.

Det framkommer också att det är negativt med att samtalen är klockade som man har under BI och att det inte finns ett bra utrymme att ha dialog i. Ofta sitter man i korridoren och då kan det vara svårt att prata om det man behöver ventileras med personal om.

Samtliga respondenter nämner att det finns personal med tillräcklig kunskap utifrån BI men också att det finns de som saknar kunskap i den utsträckning som det vore önskvärt. De som saknar kunskapen som efterfrågas är ofta nya eller vikarier. De som varit med längre anses ha god kompetens i relation till BI. Hur det visar sig att personal har tillräcklig kunskap finns det vidare olika tankar om. Det framförs att detta uppmärksammas genom sättet de bemöter en på, att de lyssnar och visar förståelse samt att de känner till patientens rättigheter under sin inläggning. Det framkommer också att det synliggörs genom att man får bra svar på frågor som man har, att de fångar upp en och läser av situationer samt att de bryr sig om individen och dennas önskemål.

Tre respondenter besvarade frågan kring hur det visade sig att personal saknade tillräcklig kunskap inom ramen för BI. Svaren som kom var blandade och berörde delar som att personal ej kommer när man larmar, att de varit respektlösa och otrevliga, något som upplevs tillhöra viss ny personal och vikarier. Det märks också genom att de inte har tillräckliga kunskap kring själva BI samt i att personal håller sig åtskilda från patienterna, att de då sitter i personalrummet eller att personal sitter för sig och patienter för sig.

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) tror inte att det vore möjligt att byta BI-ansvarig alternativt är osäkra på om det vore det. Detta beror främst på att det finns fasta BI-ansvariga

på de olika dagarna och passen samt att de är få som har uppdraget. Det framförs dock att man hjälps åt på avdelningen och att man kan vända sig till annan personal med, utöver BI-ansvarig. Det finns en upplevelse av att viss BI-ansvarig kan vara lite svårare för enskild att ha kontakt med och att det nästan aldrig blir att man får sina fulla 20 minuters samtal med denna. Två respondenter anser vidare att de tror sig ha möjlighet att byta BI-ansvarig vid uttalat behov.

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) anser att stödet genom BI är anpassat utefter de enskildas behov, även om en nämner att viss flexibilitet hade önskats i relation till samtalen som man får lov att ha med personal och en annan behovet av enkelrum. Dessa önskades vara fler. Tre respondenterna nämner att det kan vara såväl anpassat som inte anpassat med stödet genom BI och en respondent upplever inte att det är anpassat efter dennes behov.

Det framförs olika åsikter om vad som gör att det märks av att vården/stödet genom BI är anpassat utifrån individens behov. Det lyfts att detta syns genom det kontrakt som man utformat som rymmer individens uttalade behov och genom den uppföljning som följer. Det märks också genom att BI stödjer enskilda trygghetsbehov i relation till brytande från exempelvis vardagsmiljön och att det finns mer efterfrågad frihet inom BI samt att det finns upplevelser om att samtalen är individanpassade.

Av de fyra respondenter som besvarade frågan om varför BI inte anses helt anpassat till den enskildes behov framkommer det att detta beror på att inte allt stöd inryms inom ramen för BI. Det anses enligt en att BI är en falsk trygghet som egentligen mest är inläggning där man sover och att man borde få känna sig mer omhändertagen. Det nämns också att man inom ramen för BI önskade mer tillgång till personal och till en sjuksköterska då man inte kan vända sig till psykakut, där man kan anses för frisk för inläggning. Det lyfts vidare vara svårare att bli inlagd vid behov idag än förr och ibland kan man ses om man är självgående på ett vis som kan ha en negativ inverkan under inläggningen. Det kan leda till en känsla att man glöms bort och inte är någon man ska lägga resurser på. Det framkommer också att det vore mer anpassat om man hade fyra dagars inläggning istället för tre, så att man har två helt oavbrutna dagar till vila.

Samtliga respondenter upplever sig förstådda av flera eller enstaka i personalen. Vissa känner sig väldigt förstådda överlag medan andra nämner att det kan skilja sig åt hur man känner beroende på vem som jobbar. En respondent lyfter att denna inte har så lätt att öppna upp men att det för det mesta kan finnas en upplevelse av att man kan samtala, men kanske inte mer djupgående.

Det framkommer flera upplevelser av när man har känt sig förstådd av personalen. Det nämns att det kan visa sig genom att lyssnar och är aktiva i samtalen, att de förstår och ställer rätt frågor samt att är ödmjuka inför en och faktiskt hör det som sägs. Personalen finns där och gör sitt yttersta för att finnas till. Det nämns även att såväl personal som studenter har varit uppskattade att ha samtal med på avdelningen. Även i svåra stunder har man blivit lyssnad på och bekräftad, har det dessutom gällt en specifik händelse har man fått stöd att ta det vidare. De ställer även frågor om hur man haft det sedan sist och samtalar om det man behöver ventilera.

Fem av respondenterna uppger att det inte saknar någon yrkesgrupp inom ramen för BI. Fem respondenter uppger att de saknar tillgång till olika yrkesgrupper under sin inläggning, så som psykolog, samtalsterapeut, kurator och läkare, för dialog om enklare läkemedelsfrågor. Det framförs som uppskattat att Peer support finns på avdelningen samt att en nu fått information om att kuratorn är någon man får ha kontakt med under sin inläggning.

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde kontakten i stort, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något en vill ha mer av eller om det fanns något annat som önskades tas upp.

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

Helheten av Bi upplevs som väldigt bra och livräddande! BI kan stödja en i att stärka sitt självförtroende och bidrar till ökad egenmakt liksom en plats att komma till för att bryta vardagen som blivit eller kan bli skadlig för en. BI skapar en plats för andrum och återhämtning. Det som framlyfts som önskat är mer utbildade vikarier, tillgång till enkelrum och mer direkt inläggning vid behov.

Det som vidare anses vara bra med BI är flera saker. Det lyfts att BI som koncept bidrar till att man slipper gå via psykakut, att man slipper förklara sig om och om igen, att man får stöd, vård och samtal vid mest akuta behov och att man får tillgång till en fristad samt kan bryta en dålig situation på utsidan från att eskalera genom att lägga in sig. BI stödjer en till att bryta sina mönster, till att känna sig fri även när man är inlagd och till att få tillbaka rutiner i sin vardag. Vid inläggning känner man sig prioriterad och man får uppleva att någon bryr sig. Det efterfrågas vidare fler platser till BI.

Det som anses mindre bra i relation till BI är att det finns viss utbildad personal, för få platser och inga gemensamma aktiviteter. Det nämns också som mindre bra att det endast är

tre dagars inläggning, fyra hade varit mer önskvärt för flera. Det lyfts ett behov av en samtalskontakt eller dylikt inom BI som man kan ringa in till och prata en liten stund med mellan inläggningar. De efterfrågas också någon form av vårdinnehåll inom ramen för BI och ej endast en sängplats, det upplevs som tufft att bli behandlad som någon som inte har ett vårdbehov på grund av att man är inlagd via BI, när vårdbehovet finns där. Det anses vidare vara utmanande att inte ha tillgång till något samtal med en läkare eller en sjuksköterska under sin inläggning, någon som man kan bolla med för att undvika oro och som kan läkemedel. Att det inte alltid finns tillgång till enkelrum eller inläggning inom 24h är även detta problematiskt.

Det efterfrågas sammanfattningsvis fler BI-platser, gemensamma aktiviteter och enkelrum samt även en egen BI-avdelning. Bättre städning och hygien på avdelningen är även detta något som det finns behov kring liksom möjlighet till kontakt med kurator och psykolog under inläggningen. En extra dag vid inläggning anses bättre anpassat till syftet för återhämtning då detta gör att man har fler heldagar till vila. En respondent lyfter önskemål om att kunna få vid behovsmedicin om ångesten är svår istället för att hänvisas till att gå via akuten, detta då psykakut upplevs som stressande.

Det som vidare framkommer under frågan om det finns något annat man önskar ta upp är att det vore positivt om avdelningen erbjöd en samtalsgrupp om exempelvis böcker, mindfulness eller yoga. Det nämns också att man önskar att BI var mer individanpassat då det upplevs se likadant ut för alla. Det kan uppfattas om att BI följer en regelbok alltför mycket. Det efterlyses att en BI-inläggning skulle kunna omvandlas till en vanlig inläggning på plats på avdelningen för att undvika psykakut. Det nämns att man önskar ett bättre bemötande på psykakut där empati var större bland personalen. Det framkommer från flera att läkare på psykakut ofta hänvisar till att man har BI-kontrakt och därmed får man använda detta först. Man blir därför inte inlagd på vanlig inläggning trots att behoven finns där.

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
- BI-kontrakt
- Samordnad individuell plan
- 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 respondenter

Lokalerna överlag upplevs av flera som gamla och möblerna som slitna. Det framförs att toaletterna kan vara ofräscha och att städningen anses vara efterhållen, såväl gällande toaletterna som gällande patientrummen och de förvaringsutrymmen som finns där. Vid ett tillfälle har en respondent funnit kvarlämnade tabletter i det låsningsbara skåpet i garderoben på patientrummet. Det förmedlas att det hade varit skönt med en renodlad BI-avdelning då det begränsande lokalutrymmet bidrar till mindre möjlighet till inläggning vid dagsaktuellt behov.

Det upplevs vidare som att det kan vara utmanande för avdelningen att kunna hitta många andra vis att använda lokalerna på då utrymmet är begränsat och då renovering hade behövts av hela byggnaden. Det framkommer att man försöker skapa en mer trivsamt miljö genom att ha tavlor upphängda och levande växter utplacerade. Utsikten uppskattas också.

”De är väldigt gamla, de hade behövt renoveras. Samtliga toaletter är olika och generellt är dem väldigt ofräscha. Två toaletter brukar vara öppna och två andra får man säga till om att de öppnar om man vill gå på toaletten. Inredningen i allmänna utrymmena är väldigt slitna, det kan också vara rätt ofräscht där. Det som är bra med avdelningen är de levande växterna och utsikten mot stan är väldigt vacker.”

”Städning och renlighet är överlag eftersatt och städning av exempelvis toaletterna behöver ske mer än en gång per dag. De garderober/skåp som finns i patientrummen är även de oftast

smutsiga, jag har vid tillfälle också hittat kvarlämnade tabletter i det låsbara lilla skåpet i garderoben. Det behövs torkas av bättre i patientrummen innan en ny patient flyttar in där.”

”De har ju renoverat en del men det hade varit bra med lite uppfräschning i relation till inredning. Sedan har man inte längre alltid tillgång till eget rum så som det var från star. Förr gick det ofta men idag går det nästan aldrig. Detta är påfrestande.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framkommer olika tankar om vad som hade kunnat förbättras i relation till lokalerna och dess miljö. Det efterfrågas av flera en renodlad BI-avdelning där det finns tillgång till enkelrum och en mer anpassad kontext. Det efterfrågas tillgång till ett vilorum och en förbättrad ventilation samt att toaletterna hölls öppna utan att man behövde fråga efter att få dessa upplåsta. När det kommer till miljön i lokalerna så upplevs den som sliten och flera utrymmen som smutsiga. Det finns uppmärksammande av ostädade utrymmen i patientrum och även i de låsta skåpsutrymmena. Vid ett tillfälle gick det att finna kvarlämnade tabletter där. Städningen överlag anses behöva förbättras och renhållningsrutiner likaså. Det önskas också en mer hemtrevlig miljö i form av tavlor och bilder på väggarna samt tillgång till pingis inomhus.

”Ha egen BI-avdelning hade varit jättebra. Ett vilorum som är lite mysigare där man kan stänga ute allt, öppet för alla som bara vill ha lugn och ro. Jag vill ha bättre rengöring/städning. Kanske några bilder på väggar även på egna rummet.”

”Det finns nog inte mycket dem kan göra, men jag hade efterfrågat ett eget rum. Det är en viss överbelastning där många kan få dela rum. Dem försöker hålla allt fint där utifrån förutsättningar som finns.”

”Nya möbler och lite mer hemtrevligt. Sofforna är sunkiga på avdelningen och sånt påverkar en. Miljön är viktig. Det skulle behövas mer utrymme i form av enkelrum, tror de har plockat bort ett rum men jag vet inte riktigt vad de använder det till. Det är inget patientrum längre, möjligen förvaring nu.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt nio av tio respondenter uppger att det är enkelt att få kontakt med avdelningen samtidigt som en respondent nämner att det kan variera beroende på om det är högtider eller om det börjar närma sig semestertider, då kan det vara lite svårare. Det nämns att det ofta finns en platsbrist när man ringer för att bli inlagd och att man då kan få förmedlat att man ska återkomma vid ett senare tillfälle. Det har även hänt att det förmedlats att det har funnits en ledig plats men som senare har försvunnit. Det anses tufft att hantera de dygn som det kan dröja innan en plats finns ledig och det förslås möjlighet att kunna planera i förväg när man kan komma in.

”Alltid någon som svarar när man ringer men det finns inte alltid någon plats. De kan ringa upp om plats dyker upp men ibland säger de bara: ” Det ser väldigt svårt ut just nu ”.”

”Det är väldigt enkelt när man ringer och vill in. Dock har det vid tillfällena sagts på morgonen att det finns plats men senbett mig ringa någon timme senare efter rondan och då har jag fått reda på att jag inte kan komma. Det är lite problematiskt.”

”I perioder är det lättare och ibland svårare. Det märks när högtider närmar sig liksom semestrar, då är det svårare att komma till. Har märkt av detta över tid.”

”Det är ju enkelt att få kontakt men det är många nya som har BI-kontrakt så det går inte att få plats inom 24 timmar så som förr.”

3a. Hur upplever du möjligheten att komma i kontakt med personalen som arbetar med BI? (får du kontakt snabbt eller tar det tid?)

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter nämner att tillgängligheten till en som arbetar BI-inriktat på avdelningen är god och det nämns att fler har utbildat sig inom BI. Personal benämns som inkännande och engagerade. Det finns en upplevelse av att man vid tillfällena håller hårt på hur

många samtal man får ha med personal utifrån sitt BI-kontrakt, vilket kan innebära att man inte har någon naturlig tillgång till personalen på avdelningen utöver detta.

”Att ta kontakt för inläggning är lätt. Allt fler har utbildat sig om BI. Det är bra så även på avdelningen är tillgängligheten bra.”

”Det är väldigt lätt. I det stora hela är mycket personal inkännande och då kommer man i kontakt direkt, det underlättar för mig.”

”Jag har två samtal varje dag och dessa får jag, kommer jag dock sidan om och vill prata lite till så säger de att de redan har gett mig mina 20 minuter. De håller hårt på att man ska prata på sin tid.”

3b. Hur upplever du möjligheten att bli inlagd i de fall du känner att du har ett behov av inläggning?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det finns blandade tankar om hur möjligheten till att bli inlagd vid behov ser ut. Flera nämner att det kan finnas en upplevelse av platsbrist, vilket resulterar i att man inte kan bli inlagd inom de första 24 timmarna efter det att man tagit kontakt, vid tillfällen har det tagit upp till tre dagar. Det framförs dock att avdelningen inte kan stå till svars för denna platsbrist då antalet BI-patienter upplevs ha ökat och det nämns att avdelningen egentligen inte vill säga nej men att det inte alltid har en möjlighet att ta emot en. Det efterfrågas därför mer platser för de med BI-kontrakt, och då gärna en avdelning. Det nämns att det finns möjligheter att gå via psykakuten men att detta inte är att föredra, många vill inte gå därigenom och det framförs att man sällan blir lyssnad till i kontakt med psykakut. Det efterfrågas att kunna ha förberedelsestid för inläggning på så vis att man kan få veta att man kan komma in dagen därpå när man ringer.

”Jag tycker att det fungerat väl. Någon dag så har jag ringt in och då har de bett att få återkomma och då har de återkopplat att den specifika dagen kanske inte fungerat och då har jag fått komma dagen därpå. Någon helg har de inte haft plats och då har man fått stålsätta sig för att hantera helgen. Nu har de dock gått från 4 till 6 platser så jag tror att det blir bra. I Lund har de en egen avdelning och det är bra på visst sätt men i Malmö är det blandat och det har också sina fördelar, man lär sig mycket av varandra och av de som är inlagda en längre tid.”

”Det är svårt för dem att kontrollera när de inte har plats, ibland kan jag ha känt att det är akut vid de tillfällena men då kan man gå via psykakut. Man vill dock slippa sätta sin fot på psykakut.”

”Det har varit bra majoriteten av tiden men senaste gångerna har det varit lite svårare. Det verkar vara ökat tryck på avdelningen och platserna för BI-patienterna. De vill inte säga nej men det är svårt att alltid få till.”

”Det är tyvärr för många som har BI i relation till vad det finns platser i Malmö, det är känt bland oss BI-patienter. Man ringer men får ofta inte plats när man behöver.”

Information

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter uppger att de mestadels samtalar med sin öppenvård om den egna problematiken då ansvaret ligger på dem kring detta område. Däremot finns det upplevelser av att personal på avdelningen väljer att ta kontakt och samtala med en under ens inläggning och att man då berör den egna problematiken under dessa dialoger. Det nämns att det enligt en del respondenter finns en möjlighet att prata om sina utmaningar om man efterfrågar det och bland andra så är man lite osäker på om det är rätt forum att prata om sin problematik. Det förmedlas även att det ofta sker samtal medpatienter emellan som är goda och som stödjer en framåt.

”Från öppenvården har jag fått fin och hjälpsam information. BI-patienten är den som informerar BI-personal om sin problematik. Vårdpersonalen har därför ingen skyldighet att informera mig om något som rör min problematik.”

”Jag tycker att den har varit bra och när man kommer in till avdelningen så brukar de dessutom fråga hur många samtal jag önskar per dag, en eller två. Det är jättebra. Sedan kommer de ofta fler gånger om dagen och frågar om man vill prata, jag gillar det.”

”Jag är inte alltid så öppen i mina samtal men jag känner att det jag behöver kan jag få svar på om jag bara frågar. Det finns några enstaka jag har mer förtroende för och där har vi kunnat prata, det är ju inte behandling utan mer ett stöd man får.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Ingen av respondenter anser sig vara av ett direkt behov av mer information rörande den egna problematiken. Däremot framkommer det av en respondent att mer frihet önskas kring vad man kan samtala om under sina dialoger och av en annan nämns det att man ofta får efterfråga information om huruvida nya regler uppkommit eller ej på avdelningen när man blir inlagd.

”Jag brukar själv fråga om eventuellt nya regler för ibland missar personalen även om de självklart också informerar.”

”Jag skulle önska mer frihet i vad man kan prata om under sina samtal.”

”Nej.”

5a. Hur upplever du informationen som du har fått om BI?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framkommer att information kring BI för de flesta (9 av 10) har varit tydlig och god men av en respondent anses den ha varit lite förvirrande och oklar. Det efterfrågas att man förklarar kring BI vid upprepade tillfällen då allt kanske inte kan tas in under första dialogen, om måendet ej är bra eller stabilt. Det framhålls även att det som informeras kring BI inte alltid infrias och att det kan låta bättre än vad som kan realiseras i verkligheten.

Det nämns vidare att BI har varit betydelsefullt, att det är väldigt hjälpsamt och att det bidrar till att man slipper söka via psykakut.

”Lite förvirrande för det var helt nytt för mig. Det lät som ett jättekonstigt koncept men jag var väldigt dålig då. Det hade nog varit bra varit tydligare och kanske även förklarat igen när jag mådde lite bättre.”

”Den är god, jag har ju skrivit under ett kontrakt och i detta kontrakt finns mycket information. Jag är så glad att jag har en BI-plats så jag slipper psykakut. Detta är så himla mycket bättre än att behöva gå via psykakut som ofta inte bemöter en väl eller med ödmjukhet.”

”Den är väldigt god, men informationen låter lite bättre än vad den har blivit. Det framkom från start att det skulle finnas möjlighet att prata av sig lite på ett annat vis. BI har såklart hjälpt mig mycket men just vad som utlovas är inte direkt alltid vad man får.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt åtta av tio önskade ingen mer information om BI i dagsläget. En respondent nämner att det vore bra att få information om det finns något nytt att förhålla sig till samt vilka kontaktpersoner som är aktuella och en annan lyfter att det är viktigt att vara tydlig från start att man behöver ta större ansvar själv, så att man som BI-patient är förberedd.

”Mest om det finns något nytt att förhålla sig till och vilka mina kontaktpersoner är.”

”Nej, de har informerat mig väldigt bra.”

”Tror det är bra att de är tydliga att man behöver ta lite större ansvar själv än vad de alltid gör. Så man är förberedd.”

6a. Hur upplever du informationen du fått om olika vård-/stöd-/behandlingsalternativ?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Respondenterna nämner att det inom BI-vården ej ingår behandling på ett ordinarie vis utan att BI mer handlar om stödinsatser. Detta innebär dock inte att det inte finns önskemål eller behov om utökat innehåll i det stödet som erbjuds under en BI-inläggning.

Stödsamtalen som ges anses vidare väldigt uppskattade även om det efterfrågas en flexibilitet i hur många gånger man får samtala med någon. Miljöombytet som en inläggning innebär, i en situation som annars hade kunnat bli kritisk på utsidan, är värdefull för flera. BI anses överlag som något väldigt bra och avdelningen nämns informera flera om möjliga vård-, stöd- och behandlingsalternativ som finns att tillgå utanför själva avdelningen. Vilket förmedlas som positivt.

”Jag fick en behandling genom öppenvården parallellt med BI. Jag har inte fått information om fler alternativ. BI har endast en stödjande funktion och ej behandlande sådan, därför man inte träffar en läkare.”

”Det är inte så aktuellt med behandling då de inte har direkt ansvar för mig som jag har förstått det. Jag hade dock behövt något annat eller mer i form av att de tillät ytterligare personliga samtal.”

”De informerar till viss del och mycket handlar då om den kontakten och stödet man kan ha utanför avdelningen. De frågar också vad man hade behövt hjälp med och vad de kan hjälpa en med.”

6b. Finns det något du skulle vilja få mer information om?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Av sju respondenter efterfrågas det inte mer information om vad som finns att tillgå i stöd- och behandlingsväg. Av de resterande tre nämns det att mer information vore bra om det nu fanns något annat än stödsamtal som man kunde få tillgång till.

”Om det finns mer som jag kan få tillgång till så hade jag velat veta vad i sådana fall.”

”Nej.”

”Om det finns något jag hade kunnat få ta del om inom min tid som inlagd BI-patient.”

7a. Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Hälften av respondenterna uppger att deras anhöriga har fått information om vad BI är och innebär. Resterande fem respondenter är osäkra på om de fått denna information, uppger att öppenvården delger denna kunskap till anhöriga eller anser att anhöriga inte fått någon information.

”Nej, vet ej om man erbjuder något. Däremot när jag var under utredning till BI-plats så frågade man om kontaktuppgifter till närmast anhörig för att informera om BI-platsen. Man får nog sköta det andra själv.”

”De frågar om en närmsta anhöriga vid inläggning men de erbjuder inget specifikt till anhöriga. Det är öppenvården som ger information till ens anhöriga.”

”Ja, det har de erbjudit vid ett tillfälle, en grupp för anhöriga till BI-patienter.”

7b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information om?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt fem av tio respondenter nämner att det vore bra om anhöriga fick mer grundläggande information och kunskaper om BI och om dess begränsningar.

”Ja, det skulle vara bra att ge lite mer grundläggande kunskap om BI.”

”Ja, kanske lite mer information kring BI och dess begränsningar.”

”Kanske lite information om BI initialt.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

8a. Hur upplever du din vård/ditt stöd utifrån brukarstyrd inläggning?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Överlag nämns BI som positivt och det anses vara ett framgångskoncept. Personalen är väldigt uppskattade och det framkommer att BI till stor del, eller till viss del, har varit hjälpsamt för de respondenter som deltar i brukarrevisionen. Man uppmärksammar dock att det finns viss utvecklingspotential kopplat till BI. Det som efterfrågas är bland annat att sjuksköterskor skulle tillgängliggöras under BI-inläggningen samt att det skulle vara lättare att komma till vid direkta behov.

”Det finns ingen direkt vård då de inte ansvarar för mig, min öppenvård gör det men det som är problematiskt är att min öppenvård inte fungerar. Hade tyckt att det var bra om sjuksköterskan skulle kunna finnas tillgänglig under BI.”

”Allt med Bi har för mig varit underbart, att få komma till samma avdelning varje gång är tryggt för mig och dem är så bra där. BI är just det jag behöver i livet.”

”När jag väl är på plats så är det betydelsefullt och får jag till mina två samtal med bra personal så är min upplevelse väldigt bra. BI-personal är underbara och det märks hur mycket de bryr sig och vill ta sig an uppgiften.”

8b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framkommer flera saker som fungerar bra i relation till den brukarstyrda inläggningen. Det nämns att BI ger en möjlighet att hitta sitt andrum, att man har en trygg plats att komma till och att man här kan slappna av, serveras mat och får påminnelser man behöver för att upprätthålla struktur. Man får oftast en plats även om det kanske inte är direkt på stunden och det samtalen man får tillgång till ger en ett gott stöd. Genom BI kan man känna mer frihet än under en vanlig inläggning samtidigt som man har en säker miljö att vistas i. BI anses ge ett stöd utifrån de egna behoven, de bidrar till ett lugn och frigör en från att behöva gå via psykakut, som av flera anses vara positivt. Personalen med BI-ansvar uttrycks som engagerade och nämns vilja en väl. Just denna avdelning är man glad över att få komma till och här ställer man upp även när öppenvården inte finns till.

”Det är ett andningshål för den tiden då allt är som värst och då man inte orkar mer. Man får samla sig på avdelningen och det känns tryggt.”

”Att dem är snälla och att man oftast får en plats. Det är som en fristad när öppenvården inte svarar.”

”Jag får stöd utifrån mitt behov, jag äger mina egna möjligheter på bättre sätt än om jag skulle vara inlagd på vanligt vis, man är mer fri under BI och jag behöver inte heller gå via akuten som annars är en tuff väg att gå. Då kan man även hamna var som helst känns det som och jag är glad att jag får vara just på denna avdelning. Jag är glad att det är samma ansikten som jag ser när jag kommer till avdelningen, tryggt att se deras namn på tavlan gör att jag slappnar av.”

”Personalen som har BI-ansvar är engagerade och vill väl. Det finns en fin motivation för att finnas för oss. BI är en fantastisk sak som kanske bara behöver finjusteras lite.”

8c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det finns olika tankar och erfarenheter kring det som inte fungerar bra i relation till när man är inlagd eller inför en inläggning. Det framkommer att vikarier inte alltid har lika god förståelse eller intresse, och i vissa fall inte kommit på larm. På grund av dåligt bemötande har man inte velat lägga in sig igen. Det nämns dock att de som är rutinerade är engagerade. Det anses vara tufft när det inte finns plats i tid eller att man behöver dela rum under sin inläggning. Det efterlyses även en flexibilitet i inläggningsdagar och fler efterfrågar fyra dagars inläggning istället för tre då två av tre dagar är avbrutna och inte ger en fullständig möjlighet till heldagsvila på avdelning.

Det nämns vidare att det kan vara svårt att inte känna sig som en ”riktig” patient och att inte få tillgång till läkarsamtal eller samtal med sjuksköterska, det kan även för en BI-patient vara tufft att ha koll på sina egna mediciner och det lyfts att man blir nekad huvudvärkstabletter om man efterfrågar. Det anses vid tillfällena inte fungera mellan slutenvård och öppenvård, vilket resulterar i att öppenvården inte fångar upp en när man inte är inom slutenvård. Det kan även vara svårt att skapa relation till personal om man inte själv är framåt och då blir man inte

prioriterad. Det finns även enskilda upplevelser av att man blir avvisad om man söker kontakt för att man redan har fått två samtal med personal den dagen. Den personal som har varit anställd en längre tid anses dock mer flexibla med samtalskontakt än de som är mer nya på avdelningen.

”Vissa vikarier visar inte förståelse, har inte intresse, kommer inte på larm. Jag skrev ut mig och kom inte dit nästa gång jag mådde dåligt. Blev struntad i. Någon gång har det varit stökigt på avdelningen. Viss personal är orevlig. De som är rutinerade är engagerade. Dela rum är mindre bra. Det känns otryggt.”

”Det är när det inte finns plats, det är extra tufft för man vet inte riktigt vad man ska göra då. Då får man vända sig till psykakut i värsta fall men det vill jag helst inte.”

”Det skulle vara att man inte alltid har möjlighet till eget rum och även att man inte har flexibilitet i antal dagar, fyra-fem dagars inläggning hade varit mer optimalt för min återhämtning.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenter (6 av 10) upplever att de inte är i behov av någon annan typ av vård eller stöd. Det framgår att BI i kombination med öppenvård för flera anses ge ett gott och kompletterande stöd. Bland de resterande fyra respondenterna framkommer det önskemål om att kunna erhålla psykologsamtal, att utöka tillgång till samtal med personal och att kunna se över om BI ytterligare kan individanpassas. De finns de som är väldigt nöjda med BI och det finns de som inte känner att BI är tillräckligt för de enskilda behoven. Psykakut uttrycks som skrämmande att behöva gå igenom om man hade haft behov av en ordinarie inläggning.

”Jag skulle önska mer tillgång till samtal under inläggning och att jag inte blir som en del av inredningen. Sen är dem snälla här och så men de får inte göra något. Det är hemskt att behöva gå via psykakut för att få ta del av vanlig vård.”

”Nej, jag har gott stod här inne och utanför har jag terapeutisk hjälp. Detta kompletterar. Kombination av BI och behandling utanför blir väldigt bra för mig.”

”De frågar en om ens behov och vad man får ta del av inom öppenvård. De kanske inte kan hjälpa en att få tillgång till fler vårdinsatser men de försöker möta upp en i samtal.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter uppger att BI på något vis har bidragit med förändringar till det positiva i individernas livssituationer. BI bidrar till en ökad känsla av trygghet, ett inre lugn och ett stöd i att stoppa en eskalering av ett dåligt mående och självdestruktiva handlingar. Det upplevs också som underlättande att ha en plats att vända sig till vid behov utan att gå genom psykakut. Med hjälp av BI så nämns det att djupa dalar undviks, man finner en plats där man blir förstörd och sedd. Avdelningen upplevs av fler som väldigt bra, en plats för återhämtning och för ett tryggt miljöombyte.

”Absolut, det har verkligen förändrats till det positiva för mig. Det har känts så bra att ha någon att höra av sig till och en trygg plats att komma till i tuffa stunder. Jag skulle önska att man kunde vara inlagd en eller två dagar till i vissa fall för det hade gjort bättre för min hälsa och mitt lugn inombords. Avdelningen har hjälpt mig med goda rutiner, det har varit viktigt för mig.”

”Ja, det har det. Jag syntes aldrig förr men jag blir det genom BI. Förut sågs jag som den där besvärliga patienten men nu ser de mig inte så, de ser mig mer i en vardaglig kontext. BI ger mig chansen att bygga upp mig själv innan akuta stadier.”

”Ja, absolut. På grund av Bi har jag inte varit inlagd på vanligt vis igen. Jag vet inte hur jag hade haft om jag inte hade BI. BI bromsar upp tåget innan det kraschar. Syftet med BI är ju väldigt bra.”

9b. Vad önskar du att vården utifrån BI ska resultera i för dig?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framförs flera tankar om vad vården utifrån BI önskas resultera i för den enskilde. Det finns ett hopp om att så småningom inte behöva BI och att ha färre inläggningar, att få bli mer självständig samt att fortsatt hålla sig ifrån självskadande beteende och handlingar. Det finns också önskemål om att uppnå ett mer balanserat liv, att kunna se sina egna trauman för att hantera dessa under mer kontrollerade former och att få fortsätta på den goda resa som påbörjats samt stöds med hjälp av BI.

”Jag skulle önska att BI fortsätter att vara en fristad för oss med psykisk ohälsa då detta är andrummet för många av oss. Jag hoppas att det fortsätter att ge mig mer lugn och ro inombords.”

”Jag önskar uppnå ett mer balanserat liv där jag behöver mindre och mindre BI-inläggningar.”

”Det skulle vara att jag genom BI och min behandling utanför avdelningen kan stödja mig i att se mina trauman under kontrollerade former istället för att försöka avskilja mig dem. Tror att jag kan lägga dem bakom mig om jag vågar bearbeta dem genom vårdens stöd. BI stödjer mig att finna rutiner för återhämtning och vila, detta önskar jag att jag blir bättre på.”

10a. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får genom BI? (exempelvis om det är samma personal m.m.)

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt sju av de tio respondenterna förmedlar att kontinuiteten är god och att de flesta känns igen samt att det finns en känsla av att personalen känner en. Några i personalen uppger ha varit där sedan länge och detta anses vara tryggt. De tre resterande respondenterna nämner att det upplevs ha existerat en del skifte den senaste tiden och att detta kan bidra till en osäkerhet. Det lyfts av en respondent att kunskapen inte alltid är så hög bland de nyanställda.

”Jag tycker att kontinuiteten är bra och personalen känner jag till, för det mesta. Det känns bra. Det finns de som känner en där och även detta är bra.”

”Den är god, det finns bra personal och jag gillar även enhetschefen.”

”Det har varit lite skifte nu, en del finns kvar och en del är nya. De nya har inte alltid så bra koll.”

10b. Hur upplever du att samarbetet mellan avdelningen och andra stödfunktioner fungerar i din vård/ditt stöd?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenterna (7 av 10) upplever inte att det finns något direkt samarbete mellan BI och andra stödfunktioner, mer än att de känner till varandra. Det framförs av en respondent att uppföljningar saknas. De tre respondenter som uppger att samarbete finns så nämns det att detta fungerar väl och att dialoger har skett.

”Jag känner inte till att det finns samarbete mer än att öppenvården har koll på att jag varit på BI.”

”Det har fungerat väldigt bra, det är en god dialog sinsemellan. Exempel så vet min öppenvård om vad som gäller för mig och vad BI innebär. Man har samtal med varandra.”

”Fungerar inte så bra, på grund av att min öppenvård inte fångar upp mig där BI inte kan på grund av sina begränsningar.”

BI-kontrakt

11a. Har du ett BI-kontrakt?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter framför att de har ett BI-kontrakt.

”Ja”

11b. **Om ja:** Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter uppger att BI-kontraktet följs av personalen.

”Vissa sitter med en kopia av kontraktet när jag skrivs in. Jag tror att det följs, jag märker inget annat.”

”Det tycker jag.”

”Ja, det gör de.”

11c. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när BI-kontraktet togs fram?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

När det kommer till i vilken grad man känner sig lyssnad på, och att ens behov samt önskemål har tagits hänsyn till när framtagande av BI-kontraktet skett, så anser samtliga att de har hörts. Det nämns upplevelser om att man blir lyssnad till i hög grad och att man i kontraktet får bidra med sina önskemål och behov. Däremot finns det enstaka upplevelser om att alla kanske inte känner till ens kontrakt och önskemål samt att det finns begränsningar kring vilka behov och önskemål som kan skrivas in i kontraktet.

”I hög grad. Hela kontraktet bygger på patientens önskemål.”

”De gjorde de från start men vet inte om de nu alltid känner till mitt kontrakt. Det är aldrig någon som säger att de läst mitt kontrakt och mina önskemål däri.”

”Det har man gjort i den mån det är möjligt inom BI.”

12a. Om du skulle vilja göra förändringar i ditt BI-kontrakt, känner du att du kan göra det?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) uppger att de kan göra förändringar i sitt BI kontrakt. Det nämns att detta kan ske inför en förlängning av kontraktet men att en osäkerhet finns om det kan göras mitt i en period. Det lyfts att en förutsättning för förändring i kontraktet skulle

vara att få till en dialog med BI-ansvarig läkare och att man inte vet hur långa väntetider det skulle vara för det. Det finns önskemål om en mer anpassad BI-möjlighet där man önskade att man kunde få vara mer lik en av de vanliga patienterna. En respondent är osäker på om man kan göra förändringar och en annan framför att denna inte tror att det är möjligt att göra några förändringar och lyfter att det inte blir någon dialog vid förlängning av avtal.

”Ja. Men jag vet inte om jag kan göra det mitt i de olika perioderna. Jag gissar att jag skulle kunna. Inför nytt kontrakt kan man alltid göra förändringar.”

”Antagligen. Jag skulle dock önska att BI skulle likna mer hur det är att vara vanlig patient, så att man känner sig som en del av de som får vård eller behandling där. Jag känner mig ibland som en främling som inte här till när jag är inlagd på BI.”

”Nej, jag tror inte jag har så mycket möjlighet till det och mitt förnyas endast en gång per år. När man förnyat så skriver man ibland bara på tidigare kontrakt, det blir liksom ingen dialog.”

12b. Om nej: Vet du varför du inte har ett BI-kontrakt?

Antal svarande: 0 av 10 respondenter

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Ingen av respondenterna har en aktuell SIP.

”Nej.”

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

Antal svarande: 0 av 10 respondenter

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 10 respondenter

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt åtta av tio respondenter önskade ingen SIP, en respondent uppgav att detta är en dialog som denna främst har med öppenvården och en annan talade främst om att SIP-arbetet hade behövt förändras så att det fullgjorde sitt syfte och utformades utifrån den som SIP:en berör.

”Nej, det har jag inget behov av.”

”Det hade behövt bli bättre i hur man arbetar med SIP så att man kan få känna att det fullgör sitt syfte och som är utformad från en själv.”

”Jag har dialoger om detta främst med öppenvården.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenter (9 av 10) anser att det finns möjlighet att tycka till om avdelningen på ett eller annat vis, bland annat genom förslagslådan som är upphängd och när man får frågor ställda till sig. En respondent nämner att det finns Patientforum att tillgå till inlagda patienter men en osäkerhet finns om det endast är till för patienter som inte har BI-kontrakt.

”Ja, de lyssnar om jag tar eget initiativ. Vid utskrivning får man tycka till om hur man upplevt vården. Jag har aldrig blivit tillfrågad vara med på patientforum.”

”Den är god, jag får frågor och det är bra.”

”Som vanlig patient får man vara med på Patientforum men har inte blivit tillfrågad som BI-patient.”

15. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om den vård/det stöd som just du får utifrån BI?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Flertalet respondenter (8 av 10) anser att de har möjlighet att tycka till om det stöd som ges inom ramen för BI. Detta brukar ske vid uppföljningar, inläggning och när man skrivs ut. Det finns en upplevelse om att personal vill veta hur man upplever sin tid på avdelningen och vad som fungerat eller inte fungerat, även chefen och BI-ansvarig är några man kan prata med. En respondent anser vidare att denna kan samtala med några i personalen men inte med alla, då alla ej verkar ha intresse för dialogen och en respondent känner inte att det finns någon möjlighet att tycka till. Det lyfts av en att det inte finns ett forum för att tycka till där man också kan få återkoppling.

”Jag får möjlighet att utvärdera genom de frågor som ställs kring vad jag tycker om inläggning och om de tre dagar då jag varit inlagd. Vad som fungerat och om något inte fungerat. Detta görs efter varje inläggning vilket känns professionellt och som att de vill veta.”

”Nja, inte kanske på det sätt som är önskvärt och där jag kan få återkoppling. Några i personalen är verkligen bra dock och då har man möjlighet att samtala om det men en del slumrar bort och har nog inte intresse.”

”Det går Absolut. Finns möjlighet till chefen även här.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt sju av respondenterna nämner att de kan lämna sina synpunkter anonymt genom förslagslådan på avdelningen, två nämner att de kan lämna sina synpunkter genom Brukarrevisionen och en respondent lyfter att denna inte vet vart den kan lämna sina

synpunkter anonymt. Förslagslådan nämns av en inte som så anonym då man syns om man skulle gå dit och lägga i något i lådan.

”Jag känner inte till något sätt. Jag har ej blivit informerad om sådan möjlighet.”

”De har en brevlåda utanför expeditionen, tror jag kan lägga något däri. Sen är det genom denna intervju.”

”Inte utöver brevlådan. Den känns dock inte så anonym då den sitter utanför expeditionen, då ser de ju vem som lägger i den.”

16b. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på din vård/ditt stöd utifrån BI?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framom olika förslag om andra sätt som vore önskvärda att lämna sina synpunkter på. Det nämns att det vore bra att genomföra fler Brukarrevisioner inom vården, att digitala enkäter är önskvärda samt att en mer dolt placerad förslagslåda vore bra. Att skapa tillgänglighet i form av olika vis att lämna synpunkter på är efterfrågat.

”Vore trevligt om man kunde scanna en QR-kod så man kom in på ett formulär där man kan fylla i sina synpunkter på. Detta hade nog underlättat i insamlandet av synpunkter. Det hade ni kunnat göra som komplement till Brukarrevisionen. Enkäter kan ge lite mer överskådlig kunskap genom statistik.”

”Absolut, som till exempel genom en länk kopplat till ett tillfälle man varit inlagd. Så kan man besvara den via en enkät anonymt.”

”Ja, fler brukarrevisioner, tycker detta verkar vara ett bra sätt.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) upplever sig ha möjlighet att diskutera olika alternativ till vård och stöd. Det framkommer att det dock kan vara svårt att bemöta önskemål inom ramen för BI men att det ändå kan finnas ett behov av flexibilitet när det kommer till BI:s utformning. Bland de som anser att man inte kan diskutera någon ytterligare vård eller stöd så handlar det främst om att BI inte har ansvar för någon form av vård eller behandling, och därmed är det inget man diskuterar med BI-avdelningen utan med sin öppenvård.

Det nämns vidare att man har fått stöd från avdelningen vid tillfällen då man har behövt mer vård och vanlig inläggning men att stödet upphörde då man kommit till psykakut, även om avdelningspersonal var med och stöttade individen så blev respondenten ej lyssnad till i dialog med psykakut och blev därmed ej inlagd. Då BI innebär att du inte får bli inskriven samma dag som du skrivs ut så blev det problematiskt för individen som fick gå hem i en svår stund.

”Inte direkt inom ramen av BI, det är begränsat när man har BI-kontrakt. Jag är egentligen hellre vanlig patient men jag vill inte gå via psykakut. Vid tillfälle följde de med ner till akuten men då nekade akuten mig att läggas in, och för att göra detta fick de skriva ut mig från BI och då fick jag inte skriva in mig igen samma dag så jag blev helt utan stöd när jag hade det som värst.”

”Ja, det finns möjlighet till det sen är det ju begränsat inom BI och man kan inte göra något djupgående arbete inom ramen för BI.”

”Ja, lite. Jag vet att det finns begränsningar men mitt önskemål vore att kunna ta mer inom ramen för BI än vad som är möjligt, öppenvården är inte alltid optimal och ibland är BI mycket fyrkantigt. Jag tycker BI är bra men allt kan behöva utvecklas från tid till tid.”

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Totalt nio av tio respondenter nämner att de hade varit trygga med att ta upp sitt missnöje med någon och en respondent hade inte känt sig trygg i att göra detta.

”Ja, det hade jag kunnat.”

”Nej.”

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

Antal svarande: 9 av 10 respondenter

Det framkommer olika svar om vem man hade tagit upp sitt missnöje med, det nämns av någon att man hade tagit det med sin öppenvård eller patientnämnden, av andra med BI-ansvarig, enhetschef eller annan personal man fått förtroende för. Det finns en upplevelse om att man ibland inte känner sig lika prioriterad som de patienter som är på vanlig inläggning.

”Jag hade tagit upp det med min öppenvård om det hade hänt. Patientnämnden finns om man behöver.”

”Jag hade tagit upp det med min BI-ansvarig. Det hade varit det mest trygga att göra och det känns som att de lyssnar om man har någon synpunkt. Sen kan det vara att de har mycket att göra men de försöker. Det är ibland en nackdel när en avdelning är blandad, BI och en vanlig avdelning för då kan det kännas som att de som är där med vanlig inläggning kan komma lite före.”

”Jag pratar endast med enhetschefen om det är något, denna försöker men det inte alltid lätt.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande inom ramen för BI?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter har någon upplevelse av ett gott bemötande från personal och majoriteten anser att bemötandet överlag är väldigt bra. BI-personal nämns som fina gentemot patienter och man känner att en hel del är engagerade och rutinerade. Det finns dock en respondent som lyfter en känsla av att man som BI-patient inte alltid blir prioriterad så som

ordinarie patienter och man har upplevt att nattpersonal kan vara mindre bra. Det framkommer också att bemötandet är personberoende, även om det mestadels fungerar bra.

”Jag tycker bara gott om bemötandet på avdelningen. Personalen är väldigt bra.”

”Personalen vill nog väl men man är inte direkt inkluderar som BI-patient. Fungerar dessutom mindre bra med nattpersonal.”

”De är väldigt bra, de som har ansvar för BI är fina mot oss.”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framkommer flera saker som lyfts fungera bra i relation till bemötandet på avdelningen. Det nämns att personalen är respektfull, inlyssnande, att de har goda kunskaper och att de bryr sig om en, med omtanke och värme. Det anses som positivt att det är öppna och accepterande dialoger med personal samt att flera arbetar uppsökande för att erbjuda samtal eller för att bara säga hej. Under samtalen framförs det att personalen kan vara positivt pushande, att de ser en och att de är engagerade. Peer supportern är också uppskattad och samtalen med denna har stöttat enskilda framåt.

”De är erfarna och de har goda samtal med en, de bryr sig. Sedan har jag gillat Peer supportern väldigt mycket, dessa samtal har hjälpt mig bra framåt.”

”Det skulle vara att de är öppna och att man kan samtala med dem. Som patient söker man sällan kontakt och då behövs det att de söker en, vilket vissa gör. Det är bra.”

”Jag tycker de är bra på att pusha en och att lyssna. De kommer in till rummet och motiverar en till att äta bland annat lunch, de låter mig vara men för dem är jag inte osynlig ändå. De finns till för mig.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Fem av respondenterna har inget negativt att säga kring bemötande medan de fem resterande har någon mindre bra upplevelse kring detta. Det finns de som har bemötts respektlöst och det berättas att några i personalen undviker en när de ser en, vid tillfällena har det även yttrats att man är BI-patient på ett negativt vis för att påvisa vad man får och inte får tillgång till. Detta anses kunna handla om okunskap bland personal kring BI-konceptet. Det framkommer också att nattpersonal sover och att personal ibland hellre upplevs vilja samtala med varandra än att finnas tillgängliga för patienter. Det lyfts vidare att de negativa upplevelsena inte berör all personal utan enskilda i personalstyrkan. Det framförs att enskild personal inte cirkulerar ute bland patienterna och att de finns dem som inte verkar trivas med sitt jobb, vilket kan göra att man inte vänder sig till dessa.

Det framkommer också att det är negativt med att samtalen är klockade som man har under BI och att det inte finns ett bra utrymme att ha dialog i. Ofta sitter man i korridoren och då kan det vara svårt att prata om det man behöver ventilera med personal.

”Nattpersonal, framförallt sjuksköterskor ligger mest och sover eller vilar på soffan. De vill inte prata med en på kvällen/natten. Jag har tagit detta vidare och vet att avdelningen tagit tag i det. Många i personalen överlag sitter och pratar med varandra och är inte tillgängliga för patienterna, inte för BI i alla fall.”

”Finns enstaka jag inte känner att jag hade kunnat vända mig till, det märks att några inte trivs med sitt jobb. Tyvärr syns det utåt och då stör man gärna inte dessa.”

”Det är att man inte kan sitta ifred under sina samtal på avdelningen och att ens samtal är klockade, inget utöver. När man inte dessutom kan sitta ensam med dem när man har sina samtal så kan jag inte få utlopp för mina känslor, vågar inte ens gråta. Man sitter i korridoren på två stolar. Dessutom finns det en hel del personal som inte cirkulerar bland oss andra. Mobilen är också närvarande en hel del bland de yngre i personalen.”

20a. Upplever du att personalen som du möter när du vårdas/är inlagd utifrån BI har kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter nämner att det finns personal med tillräcklig kunskap utifrån BI men också att det finns de som saknar kunskap i den utsträckning som det vore önskvärt. De som

saknar kunskapen som efterfrågas är ofta nya eller vikarier. De som varit med längre anses ha god kompetens i relation till BI.

*”Majoriteten har kunskap och kompetens men man möter även de som inte har, tyvärr.
Främst under stora ledighetsperioder dyker okunniga upp.”*

*”Det har vissa, de som är ansvariga och de som varit här längre men mer kunskap behövs
bland personal på avdelningen överlag.”*

*”Det kan vara lite olika, de som har jobbat med det ett tag har ju bra koll men nya har ofta en
bristande koll.”*

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

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Hur det visar sig att personal har tillräcklig kunskap finns det olika tankar om. Det framförs att detta uppmärksammas genom sättet de bemöter en på, att de lyssnar och visar förståelse samt att de känner till patientens rättigheter under sin inläggning. Det framkommer också att det synliggörs genom att man får bra svar på frågor som man har, att de fångar upp en och läser av situationer samt att de bryr sig om individen och dennas önskemål.

”Det är att de känner till att man har BI och vad man har rätt till som inlagd.”

*”De visar sig genom att de bemöter mig med respekt och är lyhörda för mina önskemål
samtidigt som de vet när de ska ta kontakt och söka upp en. Jag får en känsla av att de bryr
sig och det skapar ett förtroende för dem hos mig.”*

*”De fångar upp mig när de ser att jag börjar bli hängig och inte skrattar lika mycket. De
pratar in mig på banan, de är närvarande och läser situationerna på ett helt annat sätt en de
som saknar kunskapen.”*

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

Antal svarande: 3 av 10 respondenter

Tre respondenter besvarade frågan kring hur det visade sig att personal saknade tillräcklig kunskap. Svaren som kom var blandade och berörde delar som att personal ej kommer när man larmar, att de varit respektlösa och otrevliga, något som upplevs tillhöra viss ny personal och vikarier. Det märks också genom att de inte har tillräckliga kunskap kring själva BI samt i deras sätt att välja att hålla sig åtskilda från patienterna, att de sitter i personalrummet eller att personal sitter för sig och patienter för sig.

”Det märks genom att de inte känner till vissa detaljer kring BI och hur flödet fungerar.”

”De drar sig till varandra mer än till patienterna, de sitter inne i sina rum, de är inte tillgängliga ute på avdelningen. De är inte närvarande. Personal får gärna prata med varandra men vi finns också, det vore bra med en balansgång. Patienterna sitter ibland på ena sidan och personalgruppen på andra. Detta är mer tydligt vid vissa arbetspass än andra.”

21. Känner du att du har möjlighet att byta BI-ansvarig om det skulle behövas?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenterna (8 av 10) tror inte att det vore möjligt att byta BI-ansvarig alternativt är osäkra på om det vore det. Detta beror främst på att det finns fasta BI-ansvariga på de olika dagarna och passen samt att de är få som har uppdraget. Det framförs dock att man hjälps åt på avdelningen och att man kan vända sig till annan personal med, utöver BI-ansvarig. Det finns en upplevelse av att viss BI-ansvarig kan vara lite svårare för enskild att ha kontakt med och att det nästan aldrig blir att man får sina fulla 20 minuters samtal med denna. Två respondent anser vidare att de tror sig ha möjlighet att byta BI-ansvarig vid uttalat behov.

”Nej, det tror jag inte. Det är olika BI-ansvariga, olika dagar.”

”Nej, det tror jag inte. Det är ju en som är BI-ansvarig i varje pass och det är den man har kontakt med. Jag kan dock vända mig till vem jag vill. Alla är behjälpliga. Just specifika BI-saker är dock BI-ansvarigs område.”

”Jag hade inte bett om det och jag vet inte om det skulle gå. Det kan vara svårt beroende på vilka som är i tjänst.”

22a. Upplever du att vården/stödet genom BI är anpassad efter dina behov?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Majoriteten av respondenterna (6 av 10) anser att stödet genom BI är anpassat utefter de enskildas behov, även om en nämner att viss flexibilitet hade önskats i relation till samtalen som man får lov att ha med personal och en annan behovet av enkelrum. Dessa önskades vara fler. Tre respondenterna nämner att det kan vara såväl anpassat som inte anpassat med stödet genom BI och en respondent upplever inte att det är anpassat efter dennes behov.

”Det är svårt, BI är bra men även om jag har behov av ett visst stöd så kan de inte möta dig i det inom ramen för BI. Det är inte det BI är till för verkar det som.”

”Ja, det är det, men jag efterfrågar eget rum.”

”Ja, bortsett från samtalsens icke existerande flexibilitet. Jag tillhör ju faktiskt patienterna på avdelningen.”

22b. **Om ja:** På vilket sätt?

Antal svarande: 6 av 10 respondenter

Det framförs olika åsikter om vad som gör att det märks av att vården/stödet genom BI är anpassat utifrån individens behov. Det lyfts att detta syns genom det kontrakt som man utformat som rymmer individens uttalade behov och genom den uppföljning som följer. Det märks också genom att BI stödjer enskilda trygghetsbehov i relation till brytande från exempelvis vardagsmiljön och att det finns mer efterfrågad frihet inom BI samt att det finns upplevelser om att samtalen är individanpassade.

”Det utgår från mitt behov just nu, det fungerar för mig men kanske inte hade fungerat för alla att ha BI.”

”Att det finns en mer frihet och att det finns möjlighet till bra samtal när rätt personal är på plats.”

”De lyssnar på mig när jag har uppföljningar och det är mina behov som är inskrivna i kontraktet.”

22c: **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 4 av 10 respondenter

Av de fyra respondenter som besvarade frågan om varför BI inte anses helt anpassat till den enskildes behov framkommer det att detta beror på att inte allt stöd inryms inom ramen för BI. Det anses enligt en att BI är en falsk trygghet som egentligen mest är inläggning där man sover och att man borde få känna sig mer omhändertagen. Det nämns också att man inom ramen för BI önskade mer tillgång till personal och till en sjuksköterska då man kan anses för frisk för psykakut, om man söker sig dit för en inläggning. Det lyfts vidare vara svårare att bli inlagd vid behov idag än förr och ibland kan man ses om man är självgående på ett vis som kan ha en negativ inverkan under inläggningen. Det kan leda till en känsla att man glöms bort och inte är någon man ska lägga resurser på. Det framkommer också att det vore mer anpassat om man hade fyra dagars inläggning istället för tre, så att man har två helt oavbrutna dagar till vila.

”BI är lite som en falsk trygghet, egentligen är det mest en inläggning där man sover och det är inte alltid tillräckligt. Man borde få känna sig mer omhändertagen och inte bara förvarad.”

”Jag har inte den tillgången till personalen och sjuksköterskor som jag skulle behöva och önska. Tyvärr är jag nog för ”frisk” för psykakut.”

”Att man inte blir uppfångad av all personal så som man borde, att man inte blir sedd och att det är svårare att bli inlagd vid behov. Ibland ses man som för självgående och att man därför glöms bort. Att man inte ska lägga några resurser på mig.”

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Samtliga respondenter upplever sig förstådda av flera eller enstaka i personalen. Vissa känner sig väldigt förstådda överlag medan andra nämner att det kan skilja sig åt hur man känner

beroende på vem som jobbar. En respondent lyfter att denna inte har så lätt att öppna upp men att det för det mesta kan finnas en upplevelse av att man kan samtala, men kanske inte mer djupgående.

”Jag känner mig väldigt förstådd.”

”Det skiftar lite men jag är inte alltid så öppen med att prata just där och då. Har min kontakt på utsidan. Men jag kan känna att jag kan prata med vissa mer allmänt men det finns inte riktigt utrymme att gå mer djupgående in i de delar man kämpar med.”

”Ja av flera av de BI-ansvariga.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det framkommer flera upplevelser av när man har känt sig förstådd av personalen. Det nämns att det kan visa sig genom att lyssnar och är aktiva i samtalen, att de förstår och ställer rätt frågor samt att är ödmjuka inför en och faktiskt hör det som sägs. Personalen finns där och gör sitt yttersta för att finnas till. Det nämns även att såväl personal som studenter har varit uppskattade att ha samtal med på avdelningen. Även i svåra stunder har man blivit lyssnad på och bekräftad, har det dessutom gällt en specifik händelse har man fått stöd att ta det vidare. De ställer även frågor om hur man haft det sedan sist och samtalar om det man behöver ventilera.

”De har velat lyssna och de är aktiva i våra samtal, de flesta har goda erfarenheter. Till och med studenterna är superbra att prata med på avdelningen.”

”Under samtal där vi pratar mer öppet märks det genom att de är ödmjuka inför mig och hör vad jag faktiskt säger.”

”De frågar mig vad som hänt sedan sist, de lyssnar till det jag behöver samtala kring och låter våra samtal vara öppna.”

24. Saknar du någon yrkesgrupp/personal inom ramen för BI? (Om ja, vilken yrkesgrupp?)

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Fem av respondenterna uppger att det inte saknar någon yrkesgrupp inom ramen för BI. Fem respondenter uppger att de saknar tillgång till olika yrkesgrupper under sin inläggning, så som psykolog, samtalsterapeut, kurator och läkare, för dialog om enklare läkemedelsfrågor. Det framförs som uppskattat att Peer support finns på avdelningen samt att en nu fått information om att kuratorn är någon man får ha kontakt med under sin inläggning.

”Nej, de har det mesta och då de har Peer support så saknar jag inget. De tar tag i saker allihop och kompletterar varandra.”

”Det hade varit bra med tillgång till psykolog eller kurator inom ramen för BI. Det vore bra att om man i vissa situationer kunde få träffa en läkare.”

”Kuratorn tar jag kontakt med nu, innan har jag inte vetat att jag får det. Så jag skulle säga att det är bra att de blir tydliga med det inom ramen för BI.”

”Det vore bra om vi hade kunnat få diskutera något litet kring läkemedel med en läkare under sin inläggning. Peer supportrar är vidare något jag tycker är bra finns tillgänglig för oss även inom BI.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten av att få vård utifrån BI?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Helheten av Bi upplevs som väldigt bra och livsräddande! BI kan stödja en i att stärka sitt självförtroende och bidrar till ökad egenmakt liksom en plats att komma till för att bryta vardagen som blivit eller kan bli skadlig för en. BI skapar en plats för andrum och återhämtning. Det som framlyfts som önskat är mer utbildade vikarier, tillgång till enkelrum och mer direkt inläggning vid behov.

”Helheten är positiv. Jag är väldigt för det här konceptet med egenmakt. Jag får bättre självförtroende. Över lag är jag positiv. Mer kontinuitet bland personalen och utbildade vikarier önskas. Egna rum är också önskvärt då det är lätt hänt det blir konflikter när människor inte mår så bra.”

”Helheten är jättepositiv och bra, det är ett andrum och en plats att känna sig trygg på.”

”BI som koncept är väldigt bra, livsräddande!”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det som anses vara bra med BI är flera saker. Det lyfts att BI som koncept bidrar till att man slipper gå via psykakut, att man slipper förklara sig om och om igen, att man får stöd, vård och samtal vid mest akuta behov och att man får tillgång till en fristad samt kan bryta en dålig situation på utsidan från att eskalera genom att lägga in sig. BI stödjer en till att bryta sina mönster, till att känna sig fri även när man är inlagd och till att få tillbaka rutiner i sin vardag. Vid inläggning känner man sig prioriterad och man får uppleva att någon bryr sig. Det efterfrågas vidare fler platser till BI.

”BI ger individen en möjlighet till vård och samtal när behoven är som störst utan att man behöver gå genom psykakut och det är värdefullt. Det känns lyxigt att ha BI. Härigenom får jag min fristad i en vardag som kan kännas alltför tuff för att hantera. Jag önskar fler platser för BI.”

”Bra att kunna ha direktkontakt som kan stödja en genom att välkomna en så att man kommer från en dålig situation som kan eskalera hemma.”

”Jag är så glad att BI finns, att jag får den här platsen och blir prioriterad. Jag skulle säga att det bästa är att slippa gå via akuten och att få möjlighet att komma till samma avdelning. BI gör också så att man slipper känna sig inlåst även under inläggande vård, detta är otroligt viktigt.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det som anses mindre bra i relation till BI är att det finns viss utbildad personal, för få platser och inga gemensamma aktiviteter. Det nämns också som mindre bra att det endast är tre dagars inläggning, fyra hade varit mer önskvärt för flera. Det lyfts ett behov av en samtalskontakt eller dylikt inom BI som man kan ringa in till och prata en liten stund med mellan inläggningar. De efterfrågas också någon form av vårdinnehåll inom ramen för BI och ej endast en sängplats, det upplevs som tufft att bli behandlad som någon som inte har ett vårdbehov på grund av att man är inlagd via BI, när vårdbehovet finns där. Det anses vidare vara utmanande att inte ha tillgång till något samtal med en läkare eller en sjuksköterska under sin inläggning, någon som man kan bolla med för att undvika oro och som kan läkemedel. Att det inte alltid finns tillgång till enkelrum eller inläggning inom 24h är även detta problematiskt.

”Det skulle vara att man ibland hade behövt en extra dag utöver dessa tre dagar men då måste jag åka hem en dag och sen återkomma igen för att se om det finns plats får att återläggas in tre dagar. Kanske kan man inte förlänga det men möjligen skulle det finns någon samtalskontakt eller dylikt inom BI-kontraktet som man kan ringa in till och prata bara en liten stund. Inom min kommun har de en specifik enhet där man kan ringa och prata, alternativt komma in bara för att samtala och ta en kopp kaffe. Det kan underlätta för en och kan göra att man klarar sig bättre.”

”Att det är svårtillgängligt. Det är också svårt att man inte blir behandlad som något med ett vårdbehov alltid. Även om jag är på BI så är jag fortfarande här av en anledning.”

”Platsbristen, sjukvården bör ej säga 24h om man inte kan hålla det. Också mindre bra att man inte får ha kontakt med läkare under sin inläggning.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det efterfrågas fler BI-platser, gemensamma aktiviteter och enkelrum samt även en egen BI-avdelning. Bättre städning och hygien på avdelningen är även detta något som det finns behov kring liksom möjlighet till kontakt med kurator och psykolog under inläggningen. En extra dag vid inläggning anses bättre anpassat till syftet för återhämtning då detta gör att man har fler heldagar till vila. En respondent lyfter önskemål om att kunna få vid behovsmedicin om ångesten är svår istället för att hänvisas till att gå via akuten, detta då psykakut upplevs som stressande.

”Fler BI-platser så att man aldrig står utan när man behöver en. Gemensamma aktiviteter och egna rum.”

”Jag har önskemål om en enskild BI-avdelning. Jag efterfrågar även bättre hygien och städning på avdelningen.”

”En extradag vid varje inläggning.”

”Det skulle vara mer BI-platser och en renodlad BI-avdelning.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 10 av 10 respondenter

Det som framkommer under frågan om det finns något annat man önskar ta upp är att det vore positivt om avdelningen erbjöd en samtalsgrupp om exempelvis böcker, mindfulness eller yoga. Det nämns också att man önskar att BI var mer individanpassat då det upplevs se likadant ut för allt. Det kan uppfattas om att BI följer en regelbok alltför mycket. Det efterlyses att en BI-inläggning skulle kunna omvandlas till en vanlig inläggning på plats på avdelningen. Det nämns att man önskar ett bättre bemötande på psykakut där empati var större bland personalen. Det framkommer från flera att läkare på psykakut ofta hänvisar till att man har BI-kontrakt och därmed får man använda detta först. Man blir därmed inte inlagd på vanlig inläggning trots att behoven finns där.

”Jag önskade att BI kunde vara mer individanpassat, BI är samma för samtliga känns det som. Det känns som att de går enligt regelbok alltför mycket vilket kan bli till bekostnad av en människas möjlighet till att komma åter till gott mående. Jag önskade att de kunde omvandla en BI-inläggning till en vanlig direkt på plats. Jag hoppas också att psykakut blir en bättre plats, personalen där saknar en stor nivå av empati och så är det iallafall inte på avdelningen.”

”Psykakut är kaos, vill inte gå därigenom någonsin. Malmö är väldigt dåligt när det kommer till den delen av vården. Det är som en egen liten Ö.”

”Psykakut tar inte alltid emot en för att man har BI-kontrakt, de säger att man ska använda upp sina dagar först men om man söker till psykakut behöver man något annat är Bi ju.”

”Trött på att läkare på akuten alltid hänvisar till ens BI-kontrakt även om det inte ska inbegripa när man har akuta behov. Läkare på akuten lyssnar inte.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Hemtrevligare miljö

Se över möjligheten till att skapa en mer hemtrevlig miljö och byta ut slitet möblemang i det fall då detta behövs. Bibehåll växtlighet i form av krukväxter på avdelningen.

2. Städning och renlighet

Se över och förbättra de rutiner som finns kring städning och renhållning, av såväl patientrum som av allmänna utrymmen, inkluderat toalett och dusch. Det framkommer att Patientrum inta alltid har varit städade och genomgångna.

3. Vilorum och enskilt utrymme

Det efterfrågas tillgång till vilorum och enskilda delar av lokalerna där man kan dra sig undan för samtal. Undersök möjligheterna för detta.

4. Bibehåll den goda kontakttillgängligheten

Bibehåll den goda tillgängligheten till att komma i kontakt med avdelning samt med BI-ansvariga under inläggning.

5. Platstillgänglighet

Det framkommer erfarenheter om en minskad platstillgänglighet och att man inte alltid har möjlighet att bli inlagd vid behov. Undersök och utredd anledning till detta samt eventuella åtgärder som skulle kunna bidra till ökad inläggningstillgänglighet.

6. BI-avdelning

Undersök behov av och för vidare önskemål om en renodlad BI-avdelning i Malmö. Detta då det finns en uppfattning om att antalet med BI-kontrakt ökar i större hastighet än vad antalet platser gör.

7. Enkelrum

Enkelrum efterfrågas vid BI-inläggning. En uppfattning är att man fick enkelrum i större utsträckning förr än idag.

8. Pingisbord och aktiviteter

Se över möjlighet till pingisbord inomhus, till aktiviteter som yoga, mindfulness och samtalsgruppen med specifika teman.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Information om den egna problematiken och ens utmaningar

Fortsätt att arbeta uppsökande för samtal. Bibehåll och arbeta med de öppna dialogformerna där samtal om de egna utmaningarna och den egna problematiken kan beröras, på individens villkor.

2. Information om kontaktpersoner, nyttillkomna regler och rutiner på avdelningen

Vid inläggningar efterfrågas information om aktuella kontaktpersoner samt om nyttillkomna regler och rutiner, detta för att underlätta för individens under dess vistelse på avdelningen.

3. Information om BI

Se över rutin om när och hur information ges om BI, detta då den kan upplevas oklar om informationen ges vid ett tillfälle då individen inte är fullt mottaglig för detta. Var tydlig med information om det egenansvar som följer med BI.

4. Stödalternativ och flexibilitet

Stödsamtalen uppskattas mycket även om en flexibilitet i relation till antalet och frekvensen önskas.

5. Information om vård-, stöd och behandlingsalternativ

Bibehåll och fortsätt information om stöd- vård- och behandlingsalternativ, såväl kopplade till BI som till andra instanser utanför själva avdelningen.

6. Anhöriga

Erbjud mer information till anhöriga om vad BI-kontrakt innebär, dess begränsningar och innehåll.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehåll det goda stödet och det goda bemötandet

BI och stödet som ges anses överlag som ett framgångskoncept och personal anses uppskattade, bibehåll detta och det goda bemötandet som sker i relation till vården och det stöd som ges.

2. Sjuksköterskor och läkare

Det finns behov av att se över BI och dess upplägg utifrån de synpunkter som framkommer i brukarrevisionen. Flertalet efterfrågas tillgång till sjuksköterskor och läkare vid behov under sin inläggning. Framst för kortare dialoger som kan beröra läkemedel.

3. Flexibilitet gällande inläggningsdagar

Det efterfrågas en översyn kring antalet inläggningsdagar inom ramen för BI, flera förespråkar fyra inläggningsdagar istället för tre för att kunna få färre avbrutna återhämtningsdagar under sin inläggning. Dessa synpunkter önskas tas vidare från avdelningen till de sammanhang där de hör hemma.

4. Läkemedelsstöd

Det efterfrågas visst läkemedelsstöd inom ramen för BI.

5. Kontakt- och samtalsbehov

Se över möjlighet att erbjuda fler samtal vid behov även till BI-patienter. Det finns en upplevelse av att man kan bli bortprioriterad som BI-patient samt avhyst när man frågar om något efter det att man har haft sina två planerade samtal.

6. Fortsätt arbeta för en god samverkansstruktur

Se över kommunikationsrutin och samverkansstruktur med bland annat öppenvården. Det framkommer erfarenheter där öppenvården inte fångar upp patienten och att patienten då kan hamna mellan stolarna när den hänvisas till öppenvården under sin BI-inläggning.

7. Efterfrågat stöd

Se över vilka fler samtalsstöd eller kontakter som kan tillgängliggöras BI-patienter. Det efterfrågas tillgång till psykolog och kurator under sin inläggning.

8. Bibehåll en god kontinuitet

Fortsätt arbeta för en god kontinuitet då detta bidrar till trygghet för de enskilda.

BI-kontrakt

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bi-kontrakt

Fortsätt skapa trygghet och möjlighet för delaktighet och påverkan av BI-kontraktsutformningen och dess uppföljning.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Information om SIP

Fortsätt utveckla arbetet kring sig, ge information om information om vad en SIP innebär samt hur denna kan initieras.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsätt skapa möjligheter för inflytande

Bibehåll de sammanhang som möjliggör inflytande för patienterna, så som Patientforum och uppföljningar. Se över hur man kan skapa större diskretion till att lämna synpunkter i förslagslådan.

2. Anonyma synpunkter

Se över möjlighet till ett anonymt digitalt alternativ att lämna synpunkter på, då detta efterfrågas av flertalet respondenter.

3. Fortsätt skapa trygga utrymmen att lämna synpunkter kring missnöje på

Bibehåll och fortsätt skapa de trygga utrymmen för patienterna att lämna sina mindre goda synpunkter på rörande sin vård och sitt stöd.

4. Undersök BI-utformning i relation till in- och utskrivning

De framkommer händelse där man behövt bli utskriven från BI för att söka sig till psykakut för att kunna mottaga rätt vård. Vid nekande av psykakut kan man inte läggas in igen, detta upplevs som osäkert och kan bidra till allvarliga hälsokonsekvenser för individen som blir helt ensam under de mesta tuffa perioderna.

Undersök möjliga vägar och åtgärder för att undvika att detta ska ske och för vidare denna kunskap i de forum där detta behöver behandlas.

Bemötande trygghet och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehåll det goda bemötandet

Bibehåll det goda bemötande som finns på avdelningen som uppges vara respektfullt, engagerat, inlyssnande, förstående, ödmjukt och tryggt. Personalen anses överlag vilja en väl och flera gör sitt yttersta för att finnas till för patienterna.

2. Initiativ till dialog

Det framkommer att viss personal undviker patienter i behov av kontakt. Det är av betydelse att se och ta initiativ till kontakt med patienten vid uppmärksammande av behov men också som rutin för att upptäcka ett eventuellt behov.

3. Kompetensutveckling

Se över kompetensutvecklingsbehov hos personal och tillgodose dessa i den mån som är möjligt. Bland respondenter uppges det att en del personal upplevs behöva mer kunskap kring BI-kontrakt och vad detta innebär.

4. Tillgänglighet

Fortsätt arbeta för ökad tillgänglighet ute bland patienterna, detta då det finns en upplevelse av ett ”vi och de” i den bemärkelse att personal och patienter sitter uppdelat på avdelningen. Detta berör inte samtlig personal.

5. BI-patienter har ett vårdbehov

Det framkommer upplevelser av att BI-patienter ej alltid prioriteras och ses alltför självständiga när de är på avdelningen. Det önskas fortsatt uppmärksammas och minnas att BI-patienter är inlagda på grund av att de är i behov av stöd.

6. Yrkesgrupper inom ramen för BI

Det efterfrågas tillgång till flera yrkesgrupper inom ramen för BI. Det som nämns är psykologer, samtalsterapeuter, kuratorer, läkare och sjuksköterskor. Peer support anses som ett uppskattat inslag för BI-patienter.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Gemensamma aktiviteter

Se över möjligheten till gemensamma aktiviteter när man är inlagd som BI-patient.

2. Vårdinnehåll

Vårdinnehåll inom ramen för BI efterfrågas, detta så BI ibland kan komma att uppfattas endast som en sovplats. Det anses vara tufft att bli behandlad som någon utan ett vårdbehov när vårdbehovet finns där.

3. Vid behovsmedicin

Det efterlyses möjlighet till att kunna få vid behovsmedicin om ångestpåslagen är stora utan att behöva gå via psykakut.

4. BI som mer individanpassat

Det finns upplevelser av att BI ser likadant ut för alla och därmed efterfrågas en större individanpassning utifrån enskilda behov.

5. Psykakut och dess bemötande

Det framkommer att man inte ges möjlighet till vanlig inläggning när man söker sig till akuten, och att läkare hänvisar till att man får lägga in sig utifrån sitt BI-kontrakt. Trots att behovet för en vanlig inläggning inte kan täckas inom ramen för BI. Denna kunskap önskas tas vidare till de sammanhang där frågan kan lyftas och åtgärdas.

7. Från BI-inläggning till vanlig inläggning

Det efterfrågas möjlighet till omvandling av BI-inläggning till vanlig inläggning direkt på avdelningen, för att kunna undvika att gå via psykakut. Vid tillfällen har det förekommit att avdelningen uppmärksammat ett behov av en vanlig inläggning men att psykakut inte lyssnat till detta och då nekat individen. Denna information önskas tas vidare till de sammanhang där frågan kan lyftas och åtgärdas.

Referenser

Källa:

- Bordbar, Shayan (2025). E-post 25 februari. < Shayan.bordbar@skane.se >

Vad tycker du om vården på BI-mottagningen i Malmö?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som vårdas på BI-mottagningen i Malmö 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 områden som: lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, BI-kontrakt, 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.

Vad tycker du om BI-mottagningen i Malmö?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av BI-mottagningen i Malmö. 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 BI-mottagningen i Malmö 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 avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Sekretesslagen. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Du kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen och kan medverka till ändringar om något skulle blivit fel.

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

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

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Samordnare Brukarrevision

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

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Telefon:.....

(Intervju sker per telefon.)

Tystnadsplikt och sekretess

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

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

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

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

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

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

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

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Tystnadsplikt och sekretess

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevison

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionsansvariga: