BRUKARREVISION VUXENPSYKIATRIMOTTAGNING EN ÄTSTÖRNING KRISTIANSTAD 2026



Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Karina Bagge

Innehåll

Varför brukarrevision? 4
Uppdraget 5
Om Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad 5
Tillvägagångssätt 6
Definitioner 7
Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 8
Sammanfattning av resultat 8
Bakgrundsfrågor 8
Lokaler och tillgänglighet 8
Information 10
Behandling, kontinuitet och samverkan 11
Vårdplan 13
Samordnad individuell plan (SIP) 14
Inflytande och delaktighet 14
Bemötande och kompetens 15
Sammanfattningsvis 16
Resultat 18
Bakgrundsfrågor 18
Lokaler och tillgänglighet 18
Information 20
Behandling, kontinuitet och samverkan 22
Vårdplan 25
Samordnad individuell plan (SIP) 27
Inflytande och delaktighet 27
Bemötande och kompetens 29
Sammanfattningsvis 32
Utvecklingsförslag 34
Lokaler och tillgänglighet 34
Information 34
Behandling, kontinuitet och samverkan 35
Vårdplan 36
Samordnad individuell plan (SIP) 36
Inflytande och delaktighet 36

Bemötande och kompetens 36
Sammanfattningsvis 37
Referenser 37
Tystnadsplikt och sekretess 38
Vad tycker du om Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad? 40
Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad? 41
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision 42

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

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

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

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

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

En brukarrevision 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 brukarrevision 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 brukarrevision?

Syftet med en brukarrevision är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den verksamhet där brukarrevisionen 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 brukarrevision är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brukarrevisorerna 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 brukarrevisioner 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 brukarrevision 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 brukarrevision 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 2026 genomfördes en brukarrevision på Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad. Uppdraget innebar att brukarrevisorer skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevision 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 brukarrevision och har genomförts under 2026.

De som utförde brukarrevisionen var Conny Allaskog, Michelle Nilsson och Karina Bagge. Michelle Nilsson är brukarrevisionssamordnare och brukarrevisor och Karina Bagge är brukarrevisor. Conny Allaskog är verksamhetsledare för Brukarrevisioner i Skåne. De som utför brukarrevisioner har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad

Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad tillhör specialistpsykiatrin inom Region Skåne. Region Skåne arbetar utifrån standardiserade vårdprocesser som utgår från olika psykiatriska diagnoser, med syfte att ge patienten en så bra, jämlik och säker vård som möjligt.

För att avgöra vilken vård patienten behöver genomförs en bedömning av symtom och besvär.

En basbedömning med frågor om livssituationen ingår och inför besöket får patienten lämna blodprover. När bedömningen är färdig ställs diagnos och därefter görs ställningstagande till fortsatt vård och behandling.

På mottagningen behandlas ätstörningar och eventuell samsjuklighet. Behandlingen följer en vårdplan som bygger på den bedömning som gjorts. Vårdplanen uppdateras kontinuerligt och utformas tillsammans med patienten och, om patienten önskar det, även med närstående.

Efter bedömningen kan vård och behandling erbjudas på olika vårdnivåer. Öppenvård erbjuds i Kristianstad, dagsjukvård finns i Lund eller Malmö och heldygnsvård för personer med ätstörningar finns i Lund. Öppenvård inleds i de flesta fall med förberedande behandlingsgrupp som kombineras med individuella besök. Därefter planeras vidare behandling. Mottagningen erbjuder även närståendegrupp.

Under behandlingstiden följs patientens mående och behandlingens effekt kontinuerligt upp. Vårdplanen utvärderas tillsammans med patienten för att se om något behöver ändras, om behandlingen ska glesas ut eller avslutas. Patienter kan kontakta mottagningen via telefon eller 1177. I patientinformationen framgår också att patienten kan lämna synpunkter på vården och att detta kan göras anonymt.

(Mail, Larsson, 2026; Mail, Viderfors Nameus, 2026)

Tillvägagångssätt

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

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

Initialt hade Conny Allaskog och Michelle Nilsson, hos NSPH Skåne, kontakt med verksamheten inför brukarrevisionen. Informations- och uppstartsmöte genomfördes den 22 juni 2026 tillsammans med enhetschef och NSPH Skåne. Information om mottagningen inkom den 9 juli 2026 från Josefine Larsson, enhetschef LARO och Ätstörningsmottagningen, Vuxenpsykiatrin Kristianstad, samt den 10 juli 2026 från Ann-Sofie Viderfors Nameus, medicinsk sekreterare vid Ätstörningsmottagningen.

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

patienter som tillhörde det förbestämda urvalet.

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

– Om hur lång intervjun var planerad att bli.
– Att respondenterna kommer att vara anonyma.
– Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
– Att det är frivilligt att delta.
– Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
– Att 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 av Michelle Nilsson och Karina Bagge på NSPH Skåne. Vid intervjuerna ställdes frågor och svar antecknades. Totalt genomfördes nio intervjuer med patienter som hade kontakt med Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad. Efter att svar givits har dessa underlag renskrivits och sammanställts.

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

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisionssamordnaren Michelle Nilsson, brukarrevisor Karina Bagge och verksamhetsledaren för Brukarrevisioner i Skåne, Conny Allaskog, tagit del av resultatet för att gå igenom vad som framkommit och vilka utvecklingsförslag som kan lämnas utifrån respondenternas svar.

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

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

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

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

Bakgrundsfrågor

Det var totalt nio respondenter som intervjuades inom ramen för brukarrevisionen. Samtliga nio uppgav kvinna som kön. Respondenterna var mellan cirka 20 och 65 år. Tiden de hade fått vård och/eller behandling på mottagningen varierade från cirka ett år till cirka sex år. En respondent uppgav cirka ett års kontakt utan närmare precisering.

Deltagarnas medelålder var cirka 31 år och medianåldern 27 år. Materialet omfattar därmed både yngre vuxna och äldre respondenter.

Den uppgivna tiden med vård eller behandling på mottagningen var mellan 1-6 år, vilket innebär att respondentgruppen rymmer både relativt nya patienter och patienter med flera års erfarenhet av mottagningen.

Den genomsnittliga uppgivna kontakttiden är drygt två år, men ska tolkas ungefärligt eftersom flera svar är angivna som ”cirka”.

Vid läsning av resultaten är det viktigt att komma ihåg att brukarrevisionen bygger på nio intervjuer. Resultaten beskriver de intervjuade patienternas erfarenheter och ska inte tolkas som statistiskt representativa för samtliga patienter på mottagningen. Antalsuppgifter används för att tydliggöra svarsmönster i just denna grupp, medan citaten används för att visa variation, nyanser och hur erfarenheterna uttrycks med respondenternas egna ord.

Lokaler och tillgänglighet

Respondenterna är genomgående positiva till mottagningens lokaler. De beskrivs som bra, fräscha, fina och funktionella. En respondent lyfter särskilt att ljudisoleringen är god. Få önskar förändringar. En synpunkt gäller situationen vid ringklockan och korridoren utanför

mottagningen, där patienter kan behöva vänta tillsammans med andra. Tillgängligheten till mottagningen och behandlarna får mycket positiva omdömen. Telefon, e-post, 1177 och kontakt via receptionen beskrivs som fungerande vägar och återkopplingen upplevs i regel som snabb. Även möjligheten att ändra tider beskrivs som smidig, även om en respondent uppger att det ibland kan vara svårt att få en ny tid snabbt.

Helhetsbilden inom området lokaler och tillgänglighet är mycket positiv. Respondenterna beskriver lokalerna som bra, fina, fräscha, nya eller funktionella. Någon betonar särskilt att ljudisoleringen skapar en känsla av integritet eftersom samtal utanför inte hörs in i rummet. De flesta har inget de vill förändra i själva lokalerna. De synpunkter som ändå framkommer är konkreta och begränsade: en respondent upplever att väntan i korridoren när man ska ringa på kan innebära att man står tillsammans med andra patienter, och en annan beskriver att det är en bit att ta sig genom byggnaden. Den senare betonar samtidigt att receptionen hjälper till med vägbeskrivning. Sammantaget framstår den fysiska miljön som väl fungerande, med ett mindre förbättringsutrymme kring integritet och orientering i anslutning till mottagningen.

Tillgängligheten till mottagningen är ett av revisionens tydligaste styrkeområden. Samtliga respondenter beskriver kontakten som bra eller mycket bra. Flera lyfter att telefonen besvaras snabbt, att e-post fungerar och att mottagningen återkommer när patienten sökt kontakt. Även kommunikationen bedöms positivt; snabb återkoppling, respektfull ton och enkel kontakt återkommer i svaren. Möjligheten att nå den egna behandlaren upplevs också som god. Respondenterna använder reception, e-post och 1177 beroende på kontakt och behov. När tider behöver ändras beskrivs processen som smidig, även om en respondent noterar att en ny tid ibland inte kan erbjudas omedelbart. Den samlade bilden är därför att mottagningen är lätt att nå och att flera kontaktvägar fungerar i praktiken.

En närmare läsning visar att de positiva svaren omfattar både den fysiska miljön och den praktiska kontakten. Det är relevant eftersom dessa delar kan påverka varandra: en välfungerande mottagning behöver både en miljö där patienten känner sig trygg och kontaktvägar som gör det möjligt att komma dit och få hjälp utan onödiga hinder. I intervjuerna framkommer inga återkommande hinder av detta slag. Tvärtom beskriver respondenterna lokalerna som fungerande och kontakten som snabb. Den begränsade kritiken gäller situationer runt själva besöket snarare än behandlingsrummen eller möjligheten att nå personalen.

Ur ett patientperspektiv kan den höga tillgängligheten också bidra till kontinuitet. När det är enkelt att ändra en tid, lämna ett meddelande eller få kontakt med behandlaren minskar risken att praktiska frågor blir ett hinder i behandlingen. Respondenternas svar ger inte underlag för att bedöma exakta svarstider eller organisatoriska mått, men deras erfarenhet är tydlig: de upplever att mottagningen går att nå och att återkopplingen fungerar. Det är därför en kvalitet som bör följas och bevaras.

Information

Informationen om den egna problematiken upplevs överlag som god eller tillräcklig. Flera hade redan kunskap om sin problematik innan kontakten med mottagningen, vilket påverkar behovet av ytterligare information. När mer information har efterfrågats finns exempel på att respondenten fått bättre förklaringar. Ett tydligare utvecklingsområde gäller information om vård- och behandlingsutbudet. Flera uppger att de inte känner till vilka alternativ som finns eller vad nästa möjliga steg i behandlingen är. När det gäller närstående finns både erfarenheter av anhörigträffar, kuratorskontakt, information online och möjlighet att följa med på besök, men också osäkerhet kring vad som faktiskt erbjuds. Några önskar mer kunskap till närstående om diagnoser, bemötande och hur sjukdomen kan påverka personen när måendet försämras.

Respondenterna är i huvudsak nöjda med informationen om den egna problematiken. Flera hade redan kunskap om sin sjukdom när de kom till mottagningen och har därför inte haft behov av omfattande grundinformation. Andra beskriver att behandlaren har förklarat samband mellan svårigheter, reaktioner och problematik på ett sätt som varit hjälpsamt. Ett viktigt resultat är att informationsbehovet inte är statiskt. En respondent berättar exempelvis att hon efterfrågade mer information om en diagnos och då fick en bättre förklaring. En annan efterfrågar stöd i att förstå vad som är en del av problematiken och hur hon kan förhålla sig när måendet går upp och ner. Detta talar för värdet av att återkommande stämma av vad patienten vill och behöver veta.

När frågorna gäller vård- och behandlingsalternativ blir svaren mer varierade. Några anser att informationen varit bra eller tillräcklig, medan flera säger att de inte känner till hela utbudet eller inte vet vilka alternativ som finns. Önskemål om tydligare information om utbudet och om nästa möjliga steg i behandlingen återkommer. En respondent beskriver samtidigt hur information om brukarstyrd inläggning gjorde att hon vågade ansöka efter att först ha varit rädd för insatsen. Det visar konkret att tydlig information inte bara ökar kunskapen utan också kan påverka patientens möjlighet att ta ställning till vård.

Närståendeperspektivet visar både befintliga styrkor och ett informationsbehov. Det finns exempel på partner som fått följa med till psykolog, erbjudande om kuratorskontakt, anhörigträffar, information online och möjlighet för närstående att delta vid besök. Samtidigt känner inte alla respondenter till vad som erbjuds. De önskemål som framkommer handlar framför allt om kunskap till närstående om diagnoser, sjukdomens konsekvenser och hur man kan bemöta personen när måendet är som svårast. Ett utvecklat och synligt närståendeerbjudande skulle därför kunna bygga vidare på insatser som redan tycks finnas.

Informationsområdet visar tydligt varför kvalitativa intervjuer kan komplettera mer generella nöjdhetsfrågor. En patient kan vara nöjd med informationen om sin diagnos men samtidigt sakna överblick över behandlingsutbudet. En annan kan känna till vilka insatser som finns men önska mer information till närstående. Genom att hålla isär dessa delar blir det möjligt att se att informationsarbetet i stort fungerar men att vissa typer av information behöver bli mer synliga.

Ett återkommande tema är också tidpunkt. Information som är relevant i början av en behandling är inte nödvändigtvis den information som patienten behöver efter ett eller flera år. Respondenterna har varit i vård olika länge, från omkring ett år till flera år, och deras behov kan därför skilja sig. Ett sätt att möta detta är att se information som en återkommande dialogfråga: Vad vet patienten redan? Vad vill hen veta nu? Vilka alternativ kan bli aktuella framåt? Vad behöver närstående känna till? Intervjuerna ger stöd för ett sådant individualiserat synsätt.

Det är samtidigt viktigt att utvecklingsförslagen inte ger intryck av att information saknas helt. Flera respondenter beskriver god information, och konkreta närståendeinsatser nämns. Utvecklingsbehovet ligger snarare i att göra befintlig kunskap och befintliga möjligheter mer överblickbara. Det är en annan typ av åtgärd än att skapa ett helt nytt behandlings- eller informationssystem.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Samtliga respondenter uttrycker i huvudsak nöjdhet med sin behandling. Återkommande styrkor är en god relation till behandlaren, flexibilitet, respekt, trygghet och att bli sedd som person. Flera beskriver tydliga positiva förändringar i livssituationen, exempelvis minskad ångest, större social förmåga, ökat hopp, mer självständighet och bättre möjligheter att möta vardagen. Kontinuiteten bedöms som god eller mycket god av samtliga. De utvecklingsområden som framkommer är främst sårbarhet när en behandlare är frånvarande, vikten av god matchning mellan patient och behandlare samt behov av större enhetlighet när olika fysioterapeuter ger olika fokus. Flera har begränsad kännedom om hela behandlingsutbudet. En respondent efterfrågar traumabehandling kopplad till verksamheten och en annan lyfter frågan om dagvård. Samverkan med andra stödfunktioner har för de flesta inte varit aktuell eller behövts.

Detta är rapportens mest innehållsrika område och samtidigt ett av de starkaste. Samtliga respondenter uttrycker att de är nöjda med sin nuvarande behandling. De beskriver att behandlingen hjälper, att de känner sig trygga och att de får rätt stöd. I svaren framträder behandlarrelationen som central. Att kunna prata öppet, känna sig sedd, bli bemött respektfullt och uppleva en god matchning med behandlaren återkommer som förklaringar till varför behandlingen fungerar. Flera beskriver också flexibiliteten som viktig: fokus kan ändras när något annat är särskilt svårt och behandlingen kan anpassas till aktuellt mående utan att den övergripande riktningen förloras.

De mindre positiva erfarenheterna är få men relevanta. En respondent beskriver hur sjukfrånvaro hos behandlaren skapat glapp i kontakten och gjort att den egna processen backat. En annan beskriver att två fysioterapeuter haft olika fokus, vilket gjort det svårt att veta vad hon ska förhålla sig till. Ytterligare en respondent beskriver att den första behandlarmatchningen inte fungerade lika bra som den nuvarande. Dessa erfarenheter pekar inte på ett generellt missnöje, men visar hur känsliga kontinuitet, samstämmighet och behandlarmatchning kan vara för personer i en långvarig behandlingsprocess.

Kunskapen om det samlade behandlingsutbudet är mindre tydlig än nöjdheten med den behandling patienterna faktiskt får. Flera säger att de inte känner till allt som erbjuds. De flesta önskar inte någon annan behandling i nuläget, men en respondent efterfrågar traumabehandling kopplad till verksamheten och en annan resonerar kring dagvård. Dessa önskemål bör förstås som individuella perspektiv. Det mer återkommande mönstret är att patienterna är nöjda med sin behandling men inte alltid har en fullständig överblick över möjliga alternativ.

Alla nio beskriver att behandlingen har förändrat deras livssituation i positiv riktning. Det är ett särskilt betydelsefullt resultat. Respondenterna berättar om minskad ångest, större socialt mod, mer hopp, ökad självständighet, bättre kontakt med sig själva och större möjlighet att delta i relationer och sysselsättning. Någon beskriver att sjukdomen inte längre styr alla steg i vardagen, en annan att hon kan möta vardagen på ett annat sätt än tidigare. Målen framåt är samtidigt tydliga: att bli frisk eller friare från ätstörningen, kunna leva ett vanligt liv, arbeta eller studera, bo själv, skapa och behålla relationer, stärka självkänslan och i vissa fall våga bilda familj. Resultatet visar därmed både upplevd effekt av behandlingen och ett fortsatt behov av stöd i återhämtningen.

Kontinuiteten bedöms genomgående som god eller mycket god. Detta är nära kopplat till den betydelse som respondenterna ger behandlarrelationen. Samverkan med andra stödfunktioner har däremot inte varit aktuell för många av de intervjuade, vilket gör att området inte kan bedömas lika tydligt. Ett enskilt exempel gäller erfarenhet av heldygnsvård där kontakten med öppenvårdens psykolog inte kunde fortsätta under perioden. Erfarenheten visar att övergångar mellan vårdformer kan vara viktiga för patienten när de blir aktuella, men underlaget ger inte stöd för någon generell slutsats om samverkan i verksamheten.

Den positiva behandlingsbilden återkommer i flera olika frågebatterier och blir därför särskilt robust inom ramen för denna kvalitativa revision. Respondenterna säger inte bara att behandlingen är bra i fråga 7; de beskriver senare att den är individanpassad, att de känner sig förstådda, att vårdplanen går att påverka och att deras livssituation förändrats positivt. När flera olika frågor pekar i samma riktning stärks helhetsbilden av en behandling som patienterna upplever som relevant och personcentrerad.

Behandlarrelationen framstår som en genomgående röd tråd. Den nämns när respondenterna beskriver vad som fungerar bra, vad som är bäst med mottagningen, hur de kan framföra synpunkter och varför de känner sig förstådda. Detta innebär också att organisatoriska beslut som påverkar behandlarrelationen kan få stor betydelse för patientupplevelsen. Kontinuitet, matchning och kommunikation vid frånvaro är därför inte separata detaljfrågor utan nära kopplade till en av verksamhetens viktigaste styrkor.

Samtidigt visar svaren att patienterna inte efterfrågar en helt gränslös flexibilitet. De uppskattar att behandlingen har struktur och mål men kan anpassas när något annat behöver prioriteras. Denna balans mellan struktur och flexibilitet är värd att synliggöra eftersom den återkommer i svar om vårdplan, individanpassning och behandlingsupplägg. För patienterna

verkar det viktiga vara att behandlingen känns riktad mot deras mål utan att deras aktuella situation förbises.

Respondenternas framtidsmål ger också en bild av vad behandlingen ytterst förväntas möjliggöra. Målen rör självständighet, relationer, arbete, studier, familjeliv och frihet från sjukdomens kontroll. Det innebär att verksamhetens resultat ur patientperspektiv inte enbart handlar om kliniska symtom. Förmågan att leva ett önskat liv är central. Brukarrevisionen kan inte mäta i vilken grad dessa mål kommer att nås, men den visar att patienterna upplever att de redan tagit steg i denna riktning.

Vårdplan

Åtta respondenter svarar tydligt att de har en vårdplan och en respondent tror att en sådan finns men beskriver att dialogen kring den inte varit särskilt formell. Respondenterna upplever genomgående att planeringen följs och att personalen lyssnar på deras behov och önskemål. Det framkommer exempel på gemensamt framtagna mål och delmål, uppföljning, revidering och anpassning efter aktuella behov. Samtliga upplever också att förändringar skulle kunna göras i vårdplanen vid behov.

Vårdplaneringen framstår som ett tydligt styrkeområde. Åtta respondenter svarar uttryckligen att de har en vårdplan, medan en tror att en sådan finns men inte upplever att det varit särskilt formella möten kring den. Oavsett den formella benämningen beskriver respondenterna att behandlingen fokuserar på det de behöver och att personalen följer den planerade inriktningen. De beskriver också att de blivit lyssnade på när planeringen gjordes och att deras önskemål och behov fått påverka.

Flera svar ger konkreta exempel på delaktighet: planen har gjorts tillsammans med patienten, mål och delmål följs upp, planen revideras och behandlingen anpassas när behoven förändras. Samtliga svarar att de känner att förändringar skulle kunna göras om de önskar det. Resultatet ligger väl i linje med de positiva svaren om individanpassning och inflytande i den egna vården och tyder på att patienterna i hög grad upplever sig som aktiva deltagare i sin behandling.

Vårdplanen kan ses som en konkret mötespunkt mellan verksamhetens struktur och patientens inflytande. De positiva svaren visar att planeringen inte upplevs som något som enbart görs av personalen. Respondenterna beskriver i stället att deras mål och önskemål vävs in och att planen kan ändras. Detta är särskilt betydelsefullt i långvarig behandling där behov och prioriteringar kan förändras över tid.

Att en respondent är osäker på den formella vårdplanen visar dock att dokumentets existens och den upplevda planeringen inte alltid är samma sak. Det kan vara möjligt att patienten är mycket delaktig i behandlingen men ändå inte känner till benämningen eller formen. En enkel kvalitetssäkring kan därför vara att återkommande tydliggöra vad vårdplanen är, vilka mål som står där och hur patienten kan påverka den.

Samordnad individuell plan (SIP)

Ingen av de nio respondenterna uppger att de har en samordnad individuell plan, SIP. Ingen av respondenterna uppger heller att de i nuläget önskar att en SIP genomförs. Resultatet ska därför främst förstås som att SIP inte upplevs vara ett aktuellt behov bland de intervjuade vid tiden för revisionen.

Ingen av de nio respondenterna har en samordnad individuell plan och ingen uppger att hon önskar att en SIP genomförs i nuläget. Resultatet är därmed helt samstämmigt inom den intervjuade gruppen. Det bör samtidigt tolkas utifrån frågans förutsättningar: SIP är relevant när det finns behov av samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Svaren visar därför framför allt att de intervjuade inte upplever ett sådant aktuellt behov. Underlaget säger inte hur informationen eller processen fungerar för patienter som faktiskt behöver en SIP.

SIP-resultatet skiljer sig från många andra områden genom att frågan inte leder till någon variation i svaren. Alla svarar nej både på om de har SIP och om de önskar en sådan. Det finns därför inget meningsfullt att dra ut i form av kritik eller förbättringsbehov för just denna grupp. Rapportens uppgift blir snarare att redovisa detta tydligt och undvika att skapa ett problem som respondenterna inte själva beskriver.

Samtidigt fyller frågan en funktion i intervjuguiden eftersom behovet kan se annorlunda ut i andra patientgrupper eller vid förändrade livsomständigheter. Att rutinen finns och att information kan ges när behov uppstår är därför relevant som generell beredskap, men detta är inte ett område som de nio intervjuade prioriterar.

Inflytande och delaktighet

Möjligheten att påverka den egna vården upplevs som god av flertalet respondenter. De beskriver att de kan prata direkt med sin behandlare, framföra önskemål och diskutera alternativa insatser. Samtliga uppger att de skulle kunna ta upp missnöje med någon om det behövdes. Däremot finns en tydlig osäkerhet kring hur synpunkter på mottagningen kan lämnas och framför allt hur detta kan göras anonymt. Flera känner endast till brukarrevisionen eller formulär som möjlighet. Några efterfrågar ett digitalt och anonymt sätt att lämna synpunkter.

Resultatet visar en tydlig skillnad mellan möjligheten att påverka den egna vården och kännedomen om mer formella vägar för att lämna synpunkter på verksamheten. När frågan gäller den egna behandlingen är svaren mycket positiva. Respondenterna beskriver att de kan prata med sin behandlare, framföra önskemål och diskutera alternativa insatser. Samtliga nio uppger att de skulle kunna diskutera annan vård eller annat stöd om behov uppstod, och samtliga uppger att de skulle kunna ta upp missnöje med någon. Vanligast är att man skulle vända sig till behandlare eller psykolog, men även chef, överläkare eller någon som inte ansvarar för den egna vården nämns.

Kunskapen om hur man kan lämna synpunkter på själva mottagningen är däremot mer varierad. Några känner till formulär eller ser brukarrevisionen som en möjlighet, medan flera inte vet vilka vägar som finns. Osäkerheten är störst när frågan gäller anonym återkoppling. Patientnämnden och formulär nämns av enstaka respondenter, men flera svarar att de inte vet hur det går till. Två respondenter efterfrågar uttryckligen en digital anonym möjlighet. Detta är ett konkret utvecklingsområde eftersom den direkta dialogen fungerar väl men den formella återkopplingsvägen inte är lika känd.

Delaktighetsområdet visar att patientinflytande består av flera nivåer. Den första är inflytandet i det egna behandlingsrummet: att kunna säga vad man behöver, ändra fokus och diskutera alternativ. Den nivån fungerar mycket väl enligt respondenterna. Den andra är inflytande över mottagningen som verksamhet: att kunna lämna synpunkter, gärna även anonymt. Där är kunskapen mer begränsad. Skillnaden är viktig eftersom en verksamhet kan vara mycket lyhörd individuellt men ändå behöva utveckla sina strukturer för systematisk återkoppling.

De anonyma vägarna kan vara särskilt viktiga för personer som av olika skäl inte vill ta upp en synpunkt direkt med sin behandlare. Även om samtliga i denna grupp säger att de skulle kunna ta upp missnöje, kan en lättillgänglig anonym kanal ge ytterligare trygghet. Respondenternas önskemål om digital möjlighet är därför konkret och relativt enkelt att undersöka vidare.

Samtidigt ska den starka direkta delaktigheten inte hamna i skymundan. Flera beskriver behandlaren som lyhörd och möjligheten att diskutera andra alternativ som självklar. Det är en viktig styrka eftersom inflytande i den egna vården är nära kopplat till de positiva svaren om vårdplan och individanpassning.

Bemötande och kompetens

Bemötandet är ett av de tydligaste styrkeområdena i revisionen. Samtliga respondenter beskriver bemötandet positivt med ord som trevligt, fint, respektfullt, tryggt och fantastiskt. Patienterna beskriver att de känner sig välkomna, sedda och hörda. Åtta av nio svarar tydligt att personalen har den kunskap som krävs för att ge rätt vård och stöd, medan en är osäker. Behandlingen upplevs av samtliga som anpassad efter deras behov. De flesta bedömer också att möjlighet att byta behandlare finns, även om några inte känner till hur detta skulle gå till. Ingen respondent uppger att någon yrkesgrupp saknas på mottagningen.

Bemötandet är ett av de mest samstämmigt positiva resultaten i hela revisionen. Samtliga nio beskriver bemötandet positivt och använder ord som trevligt, fint, respektfullt, tryggt och fantastiskt. De beskriver att personalen hälsar, är lugn och hjälpsam, ställer upp och får patienten att känna sig välkommen. Flera återkommer till att de blir sedda och hörda. Ett enskilt missförstånd nämns, men respondenten beskriver samtidigt att situationen hanterades på ett fint sätt. En annan beskriver en tidigare mindre lyckad behandlarmatchning. Dessa erfarenheter nyanserar men förändrar inte den starka helhetsbilden.

Kompetensen bedöms också mycket positivt. Åtta svarar tydligt att personalen har kunskap för att ge den vård och det stöd de behöver, medan en är osäker. Ingen svarar nej. Kompetens blir konkret i berättelserna: personalen kan förklara och analysera, svara på frågor, förstå komplexiteten, lägga upp behandlingen på ett flexibelt sätt och hänvisa vidare när något inte kan lösas på mottagningen. Respondenterna beskriver också ett stort engagemang och en känsla av att personalen förstår vad de går igenom.

Alla nio upplever att behandlingen är anpassad efter deras behov. De beskriver att fokus kan ändras utifrån dagsstatus, aktuella problem och var i processen de befinner sig. Flera kan vara med och välja fokus och uppskattar att behandlingen inte upplevs som helt fyrkantig. Samtliga känner sig förstådda eller till stor del förstådda. Ingen efterfrågar någon ytterligare yrkesgrupp. När det gäller möjlighet att byta behandlare tror de flesta att möjligheten finns, medan några är osäkra eftersom frågan aldrig varit aktuell. Mot bakgrund av att matchningen med behandlare lyfts som viktig kan tydlig information om denna möjlighet ändå vara värdefull.

Bemötande, kompetens och individanpassning förstärker varandra i respondenternas berättelser. Ett respektfullt bemötande skapar trygghet, kompetens skapar förtroende för de råd som ges och individanpassning gör att patienten upplever att kunskapen används på ett sätt som passar hennes situation. Det är därför svårt och kanske inte heller önskvärt att tolka dessa områden helt isolerat. Tillsammans beskriver de kvaliteten i det kliniska mötet.

Det finns också en tydlig personcentrerad dimension i svaren. Respondenterna beskriver att de blir sedda som personer, att personalen ser helheten och att behandlingen inte är fyrkantig. En respondent uttrycker att hon får vara centrum för sin egen vård. Sådana formuleringar är viktiga eftersom de visar hur organisatoriska mål om patientdelaktighet faktiskt kan upplevas i vardagen.

När kompetensen beskrivs handlar den ofta om att personalen både vet och lyssnar. Det är inte bara expertkunskap som uppskattas utan förmågan att använda den i dialog med patienten. Att kunna svara på frågor, förklara, ställa följdfrågor och hänvisa vidare vid behov är konkreta uttryck för detta. Ingen respondent efterfrågar någon ytterligare yrkesgrupp, vilket stärker bilden av att den kompetensmix de möter upplevs tillräcklig för deras aktuella behov.

Frågan om behandlarmatchning är ett av få områden där en mer kritisk erfarenhet återkommer i anslutning till ett annars mycket positivt resultat. En respondent beskriver att första behandlaren inte passade lika bra, medan andra starkt lyfter sin nuvarande behandlare som det bästa med mottagningen. Detta visar hur stor variation en relationell faktor kan skapa i upplevelsen. Att kunna prata om matchningen utan att automatiskt behöva byta behandlare kan därför vara en viktig del av ett öppet arbetssätt.

Sammanfattningsvis

Helhetsbilden av Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad är mycket positiv. Samtliga nio respondenter beskriver helheten som bra, mycket bra, professionell eller

fantastisk. Särskilt behandlare, bemötande, person- och patientfokus samt mottagningens struktur lyfts fram. De mest återkommande utvecklingsområdena är tydligare information om hela behandlingsutbudet och nästa steg i vården, tydligare information om stöd till närstående, enhetlighet mellan behandlare inom samma profession samt bättre kännedom om möjligheterna att lämna synpunkter anonymt. En respondent lyfter även bristen på övergång mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin som en tidigare vårderfarenhet.

Den samlade bilden av Vuxenpsykiatrimottagningen Ätstörning Kristianstad är mycket positiv. Alla nio respondenter lämnar ett positivt helhetsomdöme. Det som särskilt bär denna bedömning är personalens bemötande, relationen till behandlaren, tillgängligheten, möjligheten att påverka behandlingen och upplevelsen av att vården anpassas efter individuella behov. Flera använder starka formuleringar om den egna behandlaren eller psykologen och beskriver mottagningen som en plats där de känner sig trygga, välkomna och respekterade.

Särskilt betydelsefullt är att samtliga respondenter beskriver positiva förändringar i livssituationen sedan behandlingen påbörjades. Förändringarna handlar inte bara om symtom utan också om vardagsliv, relationer, socialt mod, sysselsättning, självständighet och framtidshopp. Detta ger resultatet en tydlig återhämtningsdimension. Samtidigt uttrycker respondenterna fortsatta mål och behov, vilket visar att den positiva utvecklingen inte ska likställas med att behandlingsbehovet är avslutat.

De utvecklingsområden som framkommer är relativt avgränsade och står inte i motsats till den positiva helhetsbilden. Mest återkommande är behovet av en tydligare överblick över vård- och behandlingsutbudet och nästa möjliga steg i behandlingen. Det finns också ett behov av att göra stöd och information till närstående mer känt, samt att tydligare informera om hur patienter kan lämna synpunkter anonymt. Enskilda erfarenheter lyfter betydelsen av kontinuitet vid behandlarfrånvaro, samstämmighet mellan behandlare och möjlighet till god behandlarmatchning. Dessa frågor kan användas i fortsatt kvalitetsarbete utan att förlora fokus på de starka delar som patienterna vill att verksamheten ska bevara.

Sammanfattningsvis visar revisionen en verksamhet där patienterna i hög grad upplever tillgänglighet, respekt, kompetens, delaktighet och individanpassning. Utvecklingsförslagen bör därför i första hand ses som möjligheter att förstärka information, transparens och kontinuitet kring en vård som de intervjuade överlag värderar mycket högt.

När resultaten vägs samman framträder tre särskilt tydliga styrkor. Den första är relationen och bemötandet: patienterna känner sig sedda, lyssnade på och respektfullt behandlade. Den andra är tillgänglighet och kontinuitet: det är enkelt att få kontakt och de flesta upplever stabilitet i behandlingen. Den tredje är delaktighet och flexibilitet: patienterna upplever att vården kan anpassas och att deras mål och behov påverkar planeringen. Dessa styrkor återkommer i flera olika frågor och bör därför betraktas som centrala i revisionens resultat.

Tre utvecklingsområden framträder också tydligare än övriga. Det första är en mer överskådlig information om vård- och behandlingsutbud och möjliga nästa steg. Det andra är

tydligare och mer känd information om stöd till närstående. Det tredje är tydliga, gärna digitala, vägar för att lämna synpunkter anonymt. Gemensamt för dessa områden är att de i hög grad handlar om information och transparens snarare än om missnöje med den behandling som patienterna får.

Därutöver finns ett antal enskilda kvalitativa signaler: betydelsen av god behandlarmatchning, behov av tydlighet när behandlare är frånvarande, samstämmighet mellan professioner och upplevelsen av övergångar mellan vårdformer. Dessa bör inte beskrivas som generella brister eftersom få respondenter tar upp dem. Däremot kan de fungera som frågor för verksamheten att vara uppmärksam på i individuella vårdförlopp.

Den övergripande slutsatsen från respondenternas perspektiv är således inte att verksamheten behöver göras om, utan att en uppskattad vård kan utvecklas genom tydligare information och genom att skydda de relationella och organisatoriska kvaliteter som redan fungerar. Detta är också utgångspunkten för rapportens utvecklingsförslag.

Resultat

Bakgrundsfrågor

Ålder, kön och tid i vård/behandling

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio respondenter uppgav kvinna som kön. Respondenterna befann sig mellan åldrarna 22 och 61 år. Respondenterna hade haft vård eller behandling på mottagningen från cirka ett år till cirka sex år. Gruppen rymmer därmed både patienter med relativt kort och med flerårig erfarenhet av mottagningen.

”Cirka 2 år.”

”Cirka 6 år.”

Lokaler och tillgänglighet

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio respondenter beskrev lokalerna i huvudsak positivt. De benämndes bland annat som bra, okej, fräscha, fina och funktionella. En respondent lyfte särskilt fram god ljudisolering som positivt för integriteten. En annan noterade att vissa delar av mottagningen fortfarande höll på att färdigställas. Helhetsbilden är tydligt positiv. Respondenterna använder ord som bra, okej, fräscha och fina och ingen beskriver lokalerna som ett större problemområde. Den positiva bedömningen gäller både det allmänna intrycket och funktionella delar av miljön. En respondent lyfter särskilt ljudisoleringen, vilket är

betydelsefullt i en verksamhet där samtal kan vara privata och känsliga. Sammantaget visar svaren att den fysiska miljön i huvudsak stödjer en trygg vårdkontakt.

”Lokalerna är bra, det är bra ljudisolerat så man hör inte om det samtalas utanför.”

”De är fräscha och nya.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Sex respondenter svarade tydligt nej. En visste inte riktigt. Två lyfte praktiska synpunkter: att det är en längre väg genom byggnaden än tidigare samt att väntan vid ringklockan sker i en korridor där andra personer kan befinna sig. Den respondent som kommenterade vägen genom byggnaden uppgav samtidigt att receptionen brukar ge tydliga instruktioner.

”Nej, inte direkt.”

”Det enda är att man står ute i en korridor och ska ringa på, då står man med massa andra.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio beskrev tillgängligheten positivt. Svaren handlade om att det är enkelt att få kontakt, att telefonen besvaras och att återkoppling sker snabbt. E-post nämndes också som en fungerande kontaktväg. Tillgängligheten framstår som ett av mottagningens tydligaste styrkeområden. Samtliga nio beskriver att det är enkelt att få kontakt och flera jämför detta positivt med andra vårdkontakter. Snabba svar och återkoppling återkommer i intervjuerna. Det innebär att patienterna inte beskriver att de behöver lägga mycket energi på att försöka nå mottagningen, vilket kan vara särskilt viktigt under längre behandlingsperioder.

”Väldigt enkelt i jämförelse med andra mottagningar. De svarar alltid i telefon.”

”Så fort man ringer så tar det inte lång tid innan man får svar.”

2b. Hur upplever du kommunikationen med mottagningen?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio gav ett positivt eller neutralt positivt omdöme om kommunikationen. Den beskrevs som god, bra, snabb och respektfull. Ingen respondent framförde någon återkommande negativ erfarenhet av kommunikationen.

”De hör av sig direkt om man söker dem och är så respektfulla.”

”Inget att anmärka på.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga respondenter upplevde att kontakten med behandlare fungerar bra. Kontakt sker bland annat via reception, e-post och 1177. Flera betonade att återkopplingen går snabbt och att behandlarna upplevs som tillgängliga.

”Till psykologen mailar jag och till läkaren tar jag kontakt via 1177. Det går väldigt snabbt och är enkelt.”

”Det är så enkelt, de är tillgängliga.”

3b. Hur upplever du möjligheten att ändra tid?

Antal svarande: 9 av 9.

Åtta respondenter hade egen erfarenhet av att ändra tid och beskrev detta som enkelt, smidigt eller mycket bra. En hade inte provat men trodde att det skulle gå enkelt. En respondent uppgav att det ibland kan vara svårt att få en ny tid snabbt, men att mottagningen ändå brukar kunna erbjuda en tid relativt tätt.

”Det fungerar jättebra, man får snabbt ny tid!”

”Det fungerar smidigt.”

Information

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

Antal svarande: 9 av 9.

Respondenterna beskrev informationen om den egna problematiken som god, bra, okej eller tillräcklig. Flera hade redan mycket kunskap sedan tidigare. En respondent beskrev att behandlaren förklarat samband mellan svårigheter och reaktioner på ett bra sätt. Svaren visar att informationen i huvudsak upplevs som begriplig och tillräcklig, men också att respondenternas utgångsläge skiljer sig åt. Några hade redan omfattande kunskap och hade därför mindre behov av grundläggande information, medan andra värdesätter behandlarens förklaringar av reaktioner och svårigheter. Resultatet talar för att information fungerar bäst när den anpassas efter patientens tidigare kunskap och aktuella frågor.

”Har fått god information om min sjukdom.”

”Behandlaren förklarat bra varför jag har vissa svårigheter och varför jag kan reagera som jag gör.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Sju respondenter uppgav att de inte hade något aktuellt behov av mer information eller inte kom på något. En beskrev att ett tidigare informationsbehov kring en diagnos hade blivit tillgodosett efter att hon frågat. En önskade mer stöd i hur hon ska förstå svängningar i måendet och skilja mellan den egna personen och problematiken.

”När jag begärde mer information så fick jag bättre förklarat för mig vad den innebar.”

”Hur jag ska förhålla mig till när mitt mående går upp och ner och vad som egentligen är min problematik och vad som är jag.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Svaren var mer varierade än på frågan om den egna problematiken. Några upplevde informationen som bra eller tillräcklig, medan flera uppgav att de inte känner till hela utbudet eller vilka alternativ som finns. En respondent beskrev att information om brukarstyrd inläggning gjorde att hon vågade ansöka. Här är bilden mer blandad än när respondenterna beskriver information om den egna problematiken. Flera är nöjda med sin pågående behandling men saknar samtidigt en tydlig överblick över mottagningens samlade utbud. Det är därför viktigt att skilja bristande kännedom om alternativen från missnöje med den vård som ges. Svaren pekar framför allt på ett behov av orientering: vad som finns, vad som kan bli aktuellt senare och hur nästa steg i vården kan se ut.

”Har inte så mycket information om olika alternativ.”

”Den är jättebra! Har inget att anmärka på.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Flera svarade nej eller var osäkra. Tre svar pekade tydligt mot behov av bättre överblick: tydligare information om utbudet, mer information om vad som finns samt information om nästa möjliga steg i den egna vården.

”Lite tydligare information överlag om utbudet som finns.”

”Nästa möjliga steg för mig.”

”Kanske mer om vad som finns…”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Fyra respondenter beskrev konkreta erbjudanden eller erfarenheter, exempelvis att närstående fått följa med på besök, erbjudits kuratorskontakt, anhörigträffar, information online eller samtal. Övriga svarade nej, var osäkra eller trodde att möjlighet kunde finnas.

”Ja, de har erbjudit anhörigträffar samt information online samt samtal.”

”Han känner att han har fått mer inblick och förståelse efter att han varit med mig på mottagning.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Fyra respondenter uttryckte önskemål om mer kunskap eller stöd till närstående. Önskemålen gällde främst diagnoser, hur sjukdomen påverkar personen, hur närstående kan bemöta patienten när måendet är svårt samt mer utbildning och information till föräldrar och andra närstående. Övriga hade inget särskilt önskemål.

”Kanske mer information om hur de kan bemöta mig när det är som svårast.”

”Mest att de ska anordna mer utbildningar och information överlag till föräldrar och närstående.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

7a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio uttryckte att de är nöjda eller mycket nöjda med sin behandling. Respondenterna beskrev att behandlingen hjälper, att de trivs med behandlingen och behandlaren och att de blir väl bemötta. Några betonade att behandlingen kan vara svår och krävande samtidigt som den upplevs meningsfull. Behandlingen är ett mycket starkt område i materialet. Samtliga nio uttrycker en positiv grundupplevelse och flera ger konkreta beskrivningar av varför behandlingen fungerar för dem. Nöjdheten handlar inte bara om behandlingsmetoden utan också om relationen till behandlaren, tryggheten i kontakten och möjligheten att anpassa behandlingen efter den aktuella situationen. Det ger en samstämmig bild av att både innehåll och relation är betydelsefulla för den upplevda kvaliteten.

”Jag är väldigt nöjd med min behandling.”

”Jag trivs väldigt bra både med min behandling och min behandlare, blir väl bemött här.”

7b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Återkommande teman var behandlarrelationen, trygghet, flexibilitet, respekt, möjlighet att prata öppet och att få rätt hjälp. Flera beskrev sin nuvarande behandlare eller psykolog som särskilt betydelsefull.

”Detta är den bästa behandlingen jag har fått, och då har jag en del erfarenheter.”

”Det är respektfullt här, känner att de ser mig som en person.”

”Att jag kan prata öppet och vara ärlig i mina samtal, blir sedd.”

7c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Fyra respondenter beskrev någon mindre välfungerande erfarenhet och fem uppgav inget aktuellt problem. De synpunkter som framkom gällde glapp vid behandlares sjukfrånvaro, svårigheter att våga lita på någon, olika fokus mellan två fysioterapeuter samt en tidigare behandlarmatchning som fungerade sämre.

”Det har varit lite jobbigt att min behandlare varit sjuk en del.”

”Det kan vara förvirrande när två sjukgymnaster har så olika sätt att fokusera.”

8a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 9 av 9.

Flera respondenter uppgav att de inte känner till hela behandlingsutbudet och därför har svårt att bedöma det. De som uttalade sig om det de känner till var i huvudsak positiva och nöjda med den vård de får.

”Känner inte till allt de kan erbjuda men jag är nöjd med det jag får.”

”Känner inte till det fullt ut, men det jag känner till är bra.”

8b. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård/behandling och/eller stöd från mottagningen som du inte får idag?

Antal svarande: 9 av 9.

Sex respondenter svarade tydligt nej. En svarade ja. En resonerade kring dagvård och en svarade att hon inte kom på något. Sammantaget efterfrågade majoriteten inte någon annan typ av vård eller stöd i nuläget.

”Nej, jag är nöjd.”

”Inte just nu.”

8c. Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande med konkret exempel: 2 av 9.

Två respondenter gav konkreta exempel. En tog upp dagvård och var osäker på om detta erbjuds i Kristianstad eller på annan ort. En önskade traumabehandling kopplad till verksamheten. Övriga hade inget konkret exempel.

”Vore bra med traumabehandling kopplad till avdelningen.”

”Dagvård vet jag inte riktigt om de erbjuder här.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio beskrev en positiv förändring i livssituationen. Exempel var bättre mående, mindre ångest, större socialt mod, ökat hopp, större självständighet, bättre kontakt med sig själv, sysselsättning och större möjlighet att delta i relationer och vardagsliv. Samtliga nio beskriver förändringar i positiv riktning, vilket är ett tydligt patientrapporterat resultat i denna brukarrevision. Förändringarna sträcker sig längre än enbart symtom och omfattar vardagsfunktion, relationer, social trygghet, självständighet och framtidshopp. Resultatet ska inte tolkas som ett vetenskapligt effektmått, men visar tydligt att de intervjuade själva upplever att behandlingen har haft betydelse för deras liv.

”Jag är mycket mer i kontakt med mig själv och sjukdomen styr inte alla steg jag tar i vardagen.”

”Jag mår mycket bättre idag, det är skönt att jag kan möta vardagen på ett annat vis än förr.”

”Jag känner mig mer hoppfull om framtiden.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Målen handlade om att bli frisk eller friare från ätstörningen, kunna leva ett vanligt och självständigt liv, förbättra relationer, arbeta eller studera, stärka självkänslan och i vissa fall våga bilda familj. Svaren visar att respondenterna har tydliga fortsatta återhämtningsmål.

”Jag vill bara ha ett vanligt liv.”

”Att jag blir fri i min egen kropp.”

”Vill bara vara frisk.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio bedömde kontinuiteten som bra, god eller mycket bra. En respondent lyfte särskilt att samma psykolog funnits kvar sedan behandlingsstart och att mottagningen värnar om kontinuiteten.

”Den har varit god, har haft samma psykolog sedan jag började. De värnar om det.”

”Den är väldigt bra!”

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

Antal svarande: 9 av 9.

För flertalet hade samverkan med andra stödfunktioner inte varit aktuell eller behövts. Några nämnde läkarkontakter och remisser. En respondent beskrev att kontakten med öppenvårdspsykolog inte kunde fortsätta under en inläggning och upplevde detta som negativt. Underlaget är därför begränsat för att bedöma samverkan generellt.

”Finns inte så mycket samarbete, jag har inte behov av det.”

”Den är nog bra, inte helt koll men har tillit till att den fungerar.”

Vårdplan

12a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 9 av 9.

Åtta respondenter svarade tydligt ja. En trodde att en vårdplan finns men upplevde inte att det varit särskilt formella möten eller dialoger kring den.

”Ja.”

”Jag tror att det finns, men vi har inte haft riktigt formella möten och dialoger kring det.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga beskrev att planeringen följs eller att behandlingen fokuserar på det de behöver. Ingen respondent uppgav att vårdplanen inte följs.

”Ja, det tycker jag.”

”Vi fokuserar på det jag behöver under min behandling.”

12c. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga beskrev att de blivit lyssnade på och att deras behov och önskemål har beaktats. Det finns exempel på gemensamt framtagna mål och delmål samt att planen följs upp och revideras. Svaren visar hög upplevd delaktighet. Respondenterna beskriver inte bara att en plan finns, utan att de har varit med och format den genom mål, delmål, uppföljning och revidering. Detta gör vårdplaneringen till ett konkret exempel på det personcentrerade arbetssätt som också framkommer i övriga delar av intervjuerna.

”De har lyssnat till mig, vi gjorde den ihop. De lyssnade på vad som var viktigt för mig.”

”Den följs och utvärderas samt revideras, har både mål och delmål.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade ja. En respondent beskrev uttryckligen att vård och behandling anpassas efter aktuella behov.

”Ja.”

”Man anpassar min vård och behandling utifrån mina aktuella behov.”

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

Antal svarande: 0 av 9.

Frågan blev inte aktuell eftersom samtliga antingen uppgav att de har en vårdplan eller trodde att en sådan finns.

Samordnad individuell plan (SIP)

13a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade nej.

”Nej.”

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

Antal svarande: 0 av 9.

Frågan blev inte aktuell eftersom ingen respondent hade en SIP.

13c. På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 9.

Frågan blev inte aktuell eftersom ingen respondent hade en SIP.

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade nej. I den intervjuade gruppen framkom därmed inget aktuellt efterfrågat behov av SIP.

”Nej.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 9 av 9.

Svaren varierade. Fyra uttryckte tydligt att möjlighet finns, bland annat genom formulär eller brukarrevisionen. Fyra var osäkra eller kände inte till någon väg, och en hänvisade främst till denna intervju. Resultatet visar att kännedomen om formella vägar för synpunkter på mottagningen är ojämn.

”Härigenom, men inte uppmärksammat något annat sätt.”

”Jag har möjlighet genom de formulär man får hemskickat.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Sju respondenter svarade tydligt ja eller beskrev en konkret möjlighet att framföra synpunkter, främst via behandlaren eller formulär. Två var mer osäkra. Den direkta möjligheten att påverka den egna vården framstår därmed som starkare än kännedomen om vägar för synpunkter på mottagningen som helhet.

”Jag kan prata med min behandlare om detta, hon är lyhörd.”

”Ja, men har inga klagomål.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Majoriteten var osäkra på hur anonym återkoppling kan lämnas. Några nämnde brukarrevisionen, hemskickade formulär eller Patientnämnden som möjliga vägar. Ingen tydlig gemensam kännedom om en anonym kanal framkom. Detta är ett av de områden där ett tydligare informationsglapp framträder. Flera svarar att de inte vet hur anonym återkoppling går till, trots att den direkta dialogen med behandlare upplevs som öppen. Resultatet visar därför en skillnad mellan att känna sig trygg med att prata direkt med personalen och att känna till formella eller anonyma vägar för synpunkter på verksamheten.

”Vet inte, känner inte till.”

”Via Patientnämnden kanske.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Fyra respondenter var öppna för eller önskade andra sätt, varav två uttryckligen nämnde ett digitalt anonymt alternativ. Fyra svarade nej eller att de inte hade behovet och en var osäker.

”Kanske bra med något digitalt alternativ?”

”Ja, något digitalt anonymt vis.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade ja. Flera uttryckte detta mycket tydligt och en respondent uppgav att hon redan tidigare tagit upp sådana frågor.

”Ja, det kan jag göra. Har tagit upp sådant innan.”

”Ja, absolut!”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade ja.

”Ja.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Vanligast var att respondenterna skulle vända sig till sin behandlare eller psykolog. Även chef, överläkare, den person frågan berör eller någon som inte ansvarar för den egna vården nämndes.

”Min behandlare.”

”Chef eller överläkaren.”

”Någon som inte har hand om min vård.”

Bemötande och kompetens

19a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio beskrev bemötandet positivt. Det benämndes bland annat som bra, fint, mycket bra och fantastiskt. Bemötandet är ett av revisionens mest samstämmigt positiva områden. Samtliga nio beskriver det positivt och svaren återkommer till respekt, lugn, vänlighet och trygghet. Flera beskriver också att de känner sig sedda och hörda som personer. De få mindre positiva erfarenheter som framkommer i närliggande frågor förändrar inte helhetsbilden, utan visar snarare betydelsen av att missförstånd kan hanteras och att behandlarmatchning tas på allvar.

”Mycket bra!”

”Det är fantastiskt!”

19b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Respondenterna lyfte att personalen är trevlig, lugn, hjälpsam och respektfull och att man känner sig välkommen, trygg, sedd och hörd. Den goda kontakten med den egna behandlaren återkom som särskilt viktig.

”Man känner sig välkommen och alla hälsar på en.”

”Jag känner mig trygg, det finns en öppenhet här.”

”Blir både sedd och hörd.”

19c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Sju respondenter uppgav inget som fungerade mindre bra eller kunde inte komma på något. En beskrev ett missförstånd som gjorde henne ledsen men som hanterades fint. En beskrev att den första behandlarmatchningen inte fungerade lika bra och önskade större möjlighet att påverka matchningen.

”Inget.”

”Första behandlaren matchade jag inte med.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Åtta respondenter svarade ja. En svarade att hon inte vet. Ingen svarade nej.

”Ja.”

20b. Om ja: Hur visar det sig?

Antal svarande: 9 av 9.

Respondenterna beskrev kompetensen genom att personalen kan förklara och analysera, svara på frågor, förstå problematiken, lägga upp och anpassa behandlingen samt hänvisa vidare när något ligger utanför mottagningens uppdrag.

”Min psykolog har mycket kunskap och koll på läget, hon är bra på att förklara och analysera.”

”De ger rätt råd och hänvisar mig vidare om det jag tar upp inte kan lösas här.”

20c. Om nej: Hur visar det sig?

Antal svarande: 0 av 9.

Frågan blev inte aktuell eftersom ingen respondent svarade nej på fråga 20a.

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

Antal svarande: 9 av 9.

Sex respondenter svarade ja eller trodde att möjligheten finns. Tre var mer osäkra eller hade inte försökt. Ingen beskrev ett aktuellt önskemål om att byta behandlare.

”Ja, möjligheten finns.”

”Vet inte, inte försökt och vill inte byta.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio svarade ja. Samtliga nio upplever att behandlingen är anpassad efter deras behov. I de efterföljande exemplen framgår att individanpassning inte betyder avsaknad av struktur, utan att fokus kan justeras efter dagsform, aktuella svårigheter och förändringar över tid samtidigt som behandlingen behåller en riktning. Denna kombination av struktur och flexibilitet framstår som en central kvalitet.

”Absolut.”

22b. Om ja: På vilket sätt?

Antal svarande: 9 av 9.

Respondenterna beskrev flexibilitet, möjlighet att välja fokus, anpassning efter dagsstatus och aktuellt mående samt att planeringen kan förändras under behandlingens gång. Att bli lyssnad till och respekterad återkom också.

”Jag får vara med och välja fokus bland annat.”

”Vi jobbar utifrån hur min dagsstatus är och det känns inte som att behandlingen är helt fyrkantig.”

”Jag har kunnat påverka min behandling under resans gång.”

22c. Om nej: På vilket sätt?

Antal svarande: 0 av 9.

Frågan blev inte aktuell eftersom samtliga svarade ja på fråga 22a.

23a. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 9 av 9.

Åtta svarade tydligt ja och en svarade ”till stor del”. Ingen svarade nej.

”Ja.”

”Till stor del.”

23b. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 9 av 9.

Förståelsen märks enligt respondenterna genom lyssnande, följdfrågor, respekt, engagemang, lugnt bemötande och förmåga att se komplexiteten och helheten i patientens situation.

”När jag lyfter något så möts jag på ett respektfullt sätt och ingen ser mig som dum eller jobbig.”

”Hon ser komplexiteten och helheten.”

”Jag märker det genom följdfrågor jag får när jag berättar något.”

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

Antal svarande: 9 av 9.

Ingen respondent uppgav att någon yrkesgrupp saknas. Svaren var nej eller att man inte kom på någon profession som behövde tillföras.

”Nej.”

”Inte vad jag kommer på.”

Sammanfattningsvis

25a. Hur upplever du helheten på mottagningen?

Antal svarande: 9 av 9.

Samtliga nio gav en positiv helhetsbedömning. Mottagningen beskrevs som bra, mycket bra, professionell, väldigt bra och fantastisk. Helhetsomdömet är mycket starkt. Samtliga nio beskriver mottagningen positivt, samtidigt som respondenterna på andra frågor har kunnat identifiera konkreta förbättringsmöjligheter. Det stärker bilden av att den positiva bedömningen är nyanserad snarare än okritisk. Framför allt behandlarrelation, bemötande, patientfokus, struktur och flexibilitet återkommer som bärande styrkor.

”Den är väldigt bra, bra plats att komma till.”

”Mycket professionell.”

”Fantastisk!”

25b. Vad är bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Framför allt behandlaren eller psykologen, bemötandet, patientfokuset, strukturen och helheten lyftes. Flera beskrev den egna behandlaren som det bästa med mottagningen.

”Min behandlare! Helt klart!”

”Psykologen är fantastisk! Och även att det är ett stort person- och patientfokus. Jag får vara centrum för min egen vård.”

”Det bästa är att de bemöter en så väl.”

25c. Mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9.

Fyra respondenter uppgav inget mindre bra. Övriga synpunkter gällde olika fokus mellan fysioterapeuter, en tidigare mindre bra behandlarmatchning, begränsad kunskap om behandlingsutbudet, osäkerhet kring vad närstående kan erbjudas samt en tidigare bristande övergång mellan BUP och vuxenpsykiatrin. Den sistnämnda uppgiften är respondentens tidigare vårderfarenhet och inte en beskrivning av mottagningens uppdrag.

”Kanske att man inte får full kunskap om behandlings- och vårdutbud.”

”Kanske att jag inte fått kunskap om vad min anhörig kan erbjudas.”

26. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 9 av 9.

Sju respondenter svarade nej. En önskade mer information om behandlingsutbudet och en kom inte på något ytterligare.

”Lite mer information om behandlingsutbud.”

27. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 9 av 9.

Sju respondenter hade inget ytterligare att ta upp. En reflekterade över att svar kan skilja sig beroende på hur länge man varit patient och uppskattade den snabba kontakten inför

intervjun, bland annat sms och information före telefonsamtal. En önskade möjlighet att träffas i en annan miljö.

”Det var så skönt att ni tog snabb kontakt efter man anmält sig till intervju.”

”Att kunna träffas i en annan miljö.”

Utvecklingsförslag

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

Lokaler och tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Bibehålla en god tillgänglighet och tydlig struktur för kontakt
Fortsatt arbeta för den goda tillgängligheten till mottagningen och behandlarna. Telefon, 1177, e-post och reception beskrivs som fungerande kontaktvägar och snabb återkoppling uppskattas av respondenterna.

Entré och väntesituation
Se över om väntesituationen vid ringklockan i korridoren kan göras mer avskild. Synpunkten kommer från en respondent men berör integritet och kan därför vara värdefull att beakta. Bibehåll samtidigt det som uppskattas i lokalerna, såsom fräschhet, funktion och ljudmässig avskildhet.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Information om den egna problematiken
Fortsatt erbjuda individ- och situationsanpassad information om den egna problematiken. Informationsbehovet skiljer sig mellan patienter och kan förändras under behandlingens gång, varför information kan behöva återkomma och anpassas efter patientens frågor och tidigare kunskap.

Struktur kring information om vård- och behandlingsalternativ
Skapa en tydlig och enhetlig struktur för att informera om vilka vård- och behandlingsalternativ som finns, vilka insatser som kan bli aktuella längre fram och vad nästa möjliga steg i behandlingen kan vara. Flera respondenter är nöjda med sin behandling men saknar överblick över hela utbudet.

Anhöriga och närstående
Fortsätt informera patienter om vilket stöd som finns för anhöriga och närstående. Gör befintliga möjligheter mer synliga och överväg mer kunskap om diagnoser, hur ätstörningsproblematik kan påverka relationer och hur närstående kan bemöta personen när måendet är som svårast.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Erbjud fortsatt individanpassad vård med god kvalitet
Fortsatt arbeta individanpassat, flexibelt och trygghetsskapande. Samtliga nio respondenter är överlag nöjda med behandlingen och lyfter behandlarrelation, respekt, öppenhet och möjlighet att anpassa fokus som viktiga kvaliteter.

Behandlarmatchning
Fortsätt vara lyhörd för hur patienten upplever matchningen med sin behandlare och tydliggör att frågan går att ta upp om relationen inte fungerar. En fungerande matchning beskrivs som viktig för att våga vara öppen och komma vidare i behandlingen.

Kontinuitet
Fortsatt värna den goda kontinuiteten. Se samtidigt över hur information, kontakt och planering kan säkras vid längre eller återkommande frånvaro hos behandlare, eftersom glapp i kontakten kan få betydelse för den enskilda patientens process.

Gemensam riktning när flera behandlare är involverade
När flera behandlare eller professioner arbetar parallellt, tydliggör mål, roller och respektive insats så att patienten får en sammanhållen bild och risken för upplevelse av motstridiga fokus minskar.

Vård- och behandlingsalternativ
Fortsätt informera tydligt om möjliga vårdnivåer och kompletterande insatser, exempelvis dagsjukvård och traumabehandling, samt om vad som erbjuds lokalt eller på annan ort och hur en eventuell övergång eller remiss fungerar.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Bibehåll det goda arbetet med vårdplaner
Bibehåll det goda arbetet med vårdplaner och den delaktighet som respondenterna beskriver. Fortsätt utforma, följa upp och revidera planen tillsammans med patienten. Säkerställ också att patienten känner till att planen finns, vad den innehåller och när den följs upp.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Fortsatt arbete med SIP
Ingen av de intervjuade har eller efterfrågar SIP i nuläget. I de fall där behov av samordnade insatser uppstår, säkerställ att patienten får begriplig information om SIP och möjlighet till delaktighet och inflytande inför, under och efter processen.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Fortsatt skapa möjlighet för insamling av synpunkter
Tydliggör och synliggör hur patienter kan lämna synpunkter på mottagningen och den egna vården. Flera känner inte till de formella vägarna och informationen kan därför behöva ges återkommande under behandlingstiden.

Anonym återkoppling
Se över hur möjligheten att lämna synpunkter anonymt kan göras tydligare. Två respondenter efterfrågar uttryckligen ett digitalt anonymt alternativ. Om en sådan möjlighet redan finns bör den göras mer synlig; annars kan ett enkelt digitalt alternativ övervägas.

Bibehålla öppna och trygga sammanhang för dialog
Fortsatt skapa utrymme för patienter att tala tryggt om individuella behov, önskemål, förändringar och eventuellt missnöje. Samtliga nio uppger att de kan diskutera andra alternativ och ta upp missnöje med någon i verksamheten.

Bemötande och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Bibehåll och fortsätt arbeta med det goda bemötandet
Bibehåll och fortsätt arbeta med det respektfulla, lugna, välkomnande och personcentrerade bemötandet. Samtliga nio beskriver bemötandet positivt och återkommer till att känna sig trygga, sedda och hörda.

Bibehåll en god kompetens hos personalen samt en individanpassad behandling
Bibehåll en hög kunskapsnivå och fortsatt individanpassning. Respondenterna beskriver kompetens genom att personalen kan förklara, förstå komplexitet, svara på frågor, anpassa behandlingen och hänvisa vidare när annan kompetens behövs.

Möjlighet att byta behandlare
Tydliggör att patienter kan lyfta behov av byte eller frågor om behandlarrelationen om matchningen inte fungerar. Några respondenter är osäkra på hur ett byte går till, samtidigt som ingen har ett aktuellt önskemål om att byta.

Yrkesgrupper
Ingen av de nio respondenterna uppger att någon yrkesgrupp eller personalfunktion saknas. Utifrån intervjuerna finns därför inget underlag för att föreslå att en särskild ny profession tillförs mottagningen.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

Tydligare och mer återkommande information
Prioritera en tydlig informationsstruktur kring behandlingsutbud, nästa möjliga steg, stöd till närstående och vägar för att lämna synpunkter. Dessa områden återkommer hos flera respondenter och kan utvecklas utan att förändra kärnan i den vård som uppskattas.

Bibehåll mottagningens tydliga styrkor
Fortsatt värna behandlarrelationerna, tillgängligheten, kontinuiteten, patientfokuset, bemötandet, kompetensen och den individuella flexibiliteten. Dessa områden får genomgående mycket positiva omdömen och utgör centrala kvaliteter att bevara.

Referenser

Källa:
Larsson, Josefine. 2026. Verksamhetsinformation mottagen 9 juli.
Viderfors Nameus, Ann-Sofie. 2026. Verksamhetsinformation mottagen 10 juli.
Region Skåne. Patientinformation, Vuxenpsykiatrimottagning ätstörning Kristianstad.

NSPH Skåne Tystnadsplikt och sekretess

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

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

.....

NSPH Skåne
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

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

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

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

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

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

NSPH Skåne
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Vad tycker du om Vuxenpsykiatrimottagning ätstörning i Kristianstad?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av mottagningen. 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 eller är anhöriga och är verksamma inom brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Vi har fått i uppdrag att göra en brukarrevision av Vuxenpsykiatrimottagningen ätstörningar i Kristianstad 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.)

NSPH Skåne
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Vad tycker du om vården på Vuxenpsykiatrimottagning ätstörning i Kristianstad?

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

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om verksamheten samt vården, och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: lokaler och tillgänglighet, information, behandling, kontinuitet och samverkan, vårdplan, samordnad individuell plan, inflytande och delaktighet, bemötande och kompetens.

Vi som intervjuar är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några kan också vara anhöriga eller närstående.

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

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

Så här går det till:

1. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

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

Vad händer sen?

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

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision
Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: