

# Brukarstyrd brukarrevisjon: Psykiatrimottagning Uddevalla

---

Undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av  
Psykiatrimottagning Uddevalla i NU-sjukvården

*"Alla patienter bör omedelbart vid inskrivning få en fast vårdkontakt."*

*"Har man då ingen som kan hjälpa en och vara lite "spindeln i nätet" faller mycket bort och då blir man nästan sämre."*

Författad av:

Helen Johansson

Cindra Nyström

Göteborg 2022



## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Varför brukarrevision? .....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen .....	2
Brukarrevisionens grundprinciper.....	2
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten .....	3
Om uppdraget .....	4
Mål och syfte .....	4
Målgrupp .....	4
Verksamhet .....	4
Metod .....	5
Styrgrupp .....	5
Referensgrupp.....	5
Brukarrevisorer.....	6
Genomförande .....	6
Rapportens upplägg .....	7
Syftet med färgkodning.....	7
Intervjuresultat.....	8
Bakgrundsfrågor .....	8
Lokaler och Miljö .....	10
Vård och Behandling .....	14
Information och Kommunikation .....	23
Samverkan .....	26
Bemötande och Kompetens.....	30
Sammanfattningsvis .....	36
Resultatöversikt.....	39
Sammanställning och reflektion.....	41
Lokaler och Miljö .....	41
Vård och Behandling .....	42
Information och Kommunikation .....	43
Samverkan .....	44
Bemötande och Kompetens.....	45
Sammanfattningsvis .....	46
Översikt av utvecklingsmöjligheter .....	47
Ta till sig det goda.....	49

Hur går man vidare med revisionsresultatet?.....	50
NSPH tipsar.....	51

# Inledning

Insatser inom vård och omsorg ska utvärderas av de som nyttjar dem. Det är trots allt den som får en insats som bäst vet hur insatsen fungerar för honom. Därför är det helt avgörande att brukares synpunkter och erfarenheter tas tillvara - såväl för att ge brukarna inflytande som för att kunna utveckla och förbättra insatserna.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. Brukarinflytande är ett nytt arbetsfält för många organisationer inom vård och omsorg. Det kan upplevas som svårt att skapa fungerande former för brukarinflytande, samtidigt som behovet av det är stort. I utvärderingen av psykiatrireformen lyfts *brukarrevison* fram som en metod som region, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvaliteten på vård och omsorg.<sup>1</sup>

En *brukarstyrd brukarrevison* är en kvalitetsundersökning av en psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisonen beskriver deltagarnas attityd till- och upplevelse av sitt stöd. Underlaget ger en fingervisning om vad som fungerar bra i verksamheten och vad som kan behöva förbättras. Dessutom lämnas konkreta utvecklingsförslag utifrån deltagarnas upplevelser och reflektioner.

## Varför brukarrevison?

Socialstyrelsen understryker att verksamhetsutveckling ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*<sup>2</sup>. I evidensbaserad praktik vägs flera kunskapskällor samman och anses likvärdiga: bästa tillgängliga kunskap, professionens expertis och berörda personernas situation, erfarenhet och önskemål. Brukarrevisoner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisonen är att förbättra kvaliteten i verksamheten genom att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter. Här spelar brukarna en nyckelroll. Förutom deras gedigna erfarenhet av verksamheten har de även ett unikt *inifrånperspektiv*; erfarenhetsbaserad kunskap om hur det är att leva med psykisk ohälsa. När denna rika kunskapsresurs tas tillvara kan den bidra till både förståelse och utveckling av verksamheten.

Brukarnas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en alltigenom öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisonen är oberoende från verksamheten och brukarens anonymitet garanteras blir det lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir därmed mer rättvisande.

Brukarrevisonen innebär att brukarna får ett verkligt inflytande. Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet på deras svar känner sig brukarna uppskattade och sedda, vilket i förlängningen kan öka förtroendet för verksamheten. Om brukarrevisonen resulterar i ökat förtroende för verksamheten och en bättre livssituation för brukarna får även personalen ett bättre

---

<sup>1</sup> Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

<sup>2</sup> [www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/](http://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/)

arbetsklimat. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback. De får reda på vad brukarna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i brukarnas liv.

## Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför revisionen kallas *brukarrevisorer* och har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av olika samhällsinsatser och verksamheter. Inifrånperspektivet genomsyrar hela utförandet; alltifrån att ta fram frågor och göra intervjuer till att sammanställa resultatet.

Den självupplevda kunskapen skapar trovärdighet och bidrar till ett mer jämbördigt möte med brukarna. Brukarna får därmed lättare att öppna upp och prata om sådant som kan vara känsligt eller svårt. Vidare kan brukarrevisorerna tack vare sina erfarenheter ställa relevanta följdfrågor.

Intervjusituationen kan bidra till återhämtning hos den som blir intervjuad. I och med sitt inifrånperspektiv blir det möjligt för revisorerna att förmedla genuin förståelse för brukarens livssituation. Denna speglingseffekt kan ha ett terapeutiskt värde. Brukarrevisorerna blir dessutom levande exempel på att det går att bli bättre i sin psykiska hälsa - till och med till den grad att man kan lönearbeta. Det inspirerar och ger hopp.

En brukarrevision stärker även utförarna. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykiska funktionsnedsättningar möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.<sup>3</sup> I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av intervjumaterialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Dessutom får man en granskning utifrån med en ”ny fräsch blick” på verksamheten.

## Brukarrevisionens grundprinciper

1. *Verkligt inflytande för omsorgstagarna.* Brukare upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Med den metod som vi förespråkar ökar möjligheten för den enskilde och gruppen att förändra detta.
2. *Dialog och ömsesidiga mål.* Brukarrevisionen genomförs i samförstånd och ständig dialog med personal och ledning, som noggrant informeras om genomförandet och syftet med revisionen. Det bidrar till ett engagerat förbättringsarbete där båda parter delar samma mål - verksamhetens utveckling.
3. *Anonymitet.* De brukare som medverkar garanteras anonymitet. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i sina svar.
4. *Oberoende.* Brukarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Samordnarna för brukarrevisionen utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet för verksamhet och

---

<sup>3</sup> Mer om detta finns att läsa på hemsidan för projektet (H)järnkoll: [www.hjarnkoll.se](http://www.hjarnkoll.se)

brukare. Detta ger en högre trovärdighet än om undersökningen hade gjorts av verksamheten själv.

5. *Ökad kvalitet i omsorgen.* Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Vår erfarenhet är att den bilden är avgörande för att kunna fastställa och utveckla kvaliteten i verksamheten.

## Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten

- Verksamheten ska hålla hög kvalitet och regelbundet utvärderas för att kunna utvecklas.
- Patienter och brukare ska stå i centrum för all verksamhetsutveckling.
- Patienters och brukares röster måste bli hörda och respekterade.

## Om uppdraget

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg utför en brukarstyrd brukarrevison på Psykiatrimottagning Uddevalla. Brukarrevisjonen syftar till att utvärdera attityderna till och erfarenheten av den vård som brukarna / patienterna erhåller. NSPH Västra Götaland och Göteborg har huvudansvaret för genomförandet av projektet. Kostnaden för vår medverkan i projektet täcks av läns gemensamma medel inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland. En första kontakt kring utförandet av brukarstyrd brukarrevison inom NU-sjukvården togs emellan Christer Johansson enhetschef inom öppenspsykiatri i Uddevalla och Jenny Ahto, NSPH Västra Götaland och Göteborg. Det inleddes ett samarbete kring att göra brukarrevisoner inom öppenspsykiatri i Uddevalla.

Denna brukarrevison har gjorts mitt under Covid-19 pandemin. Verksamheten har precis som samhället i övrigt påverkats av restriktioner, smittskyddsåtgärder och sjukfrånvaro, vilket kan ha påverkat respondenternas upplevelser av mottagningen under denna period.

## Mål och syfte

Målet med brukarrevisjonen är att utveckla och förbättra verksamheten genom att ge vägledning baserad på brukares / patienters attityd till och erfarenhet av vården och bemötandet.

## Målgrupp

NSPH Västra Götaland och Göteborg får medel för att genomföra ca 20 telefonintervjuer och obegränsat antal med enkäter på verksamheten. Brukarrevisjonens målgrupp är personer som är inskrivna på Psykiatrimottagning Uddevalla under vintern 2021 och våren 2022. Urvalet har varit de patienter som besökt mottagningen och anmält intresse under intervjuperioden december 2021 – april 2022. Målgruppen kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen respondenter, patienter, brukare eller intervjupersoner.

## Verksamhet

Psykiatrimottagning Uddevalla ger psykiatrisk specialistvård till personer över 18 år. Mottagningen har dagsjukvård och mobilt akutteam. Mottagningens målgrupp är personer med svåra ångesttillstånd, allvarligt affektivt tillstånd, allvarligt personlighetssyndrom samt personer med neuropsykiatriska tillstånd eller beroendeproblematik i kombination med psykiatrisk samsjuklighet. Mottagningens verksamhet är uppdelad i team med olika ansvarsområden, så som; Personlighetssyndrom / Ångestsyndrom, Beroende och ADHD samt Affektiva / Bipolära tillstånd. I dagsläget har mottagningen ca 1600 inskrivna patienter.

Mottagningen erbjuder utredning och behandling. Utöver individuella samtal arbetar mottagningen mycket med gruppverksamhet, exempelvis; Stabiliseringsgrupp, Struktur-grupp, ADHD-grupp, Traumastabiliseringsgrupp, samt flera olika behandlingsmetoder med KBT som grund. På mottagningen arbetar läkare, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeuter, psykologer, psykoterapeuter, kuratorer, Peer support och medicinska sekreterare.



## Metod

Brukarrevisjonen bygger på en blandning av individuella djupintervjuer per telefon och enkätsvar. Respondenterna har därmed erbjudits ett flertal olika sätt att delta i undersökningen, se under *Genomförande*.

Intervjufrågorna ställs utifrån en frågemall och samma frågor används vid enkäter. Vid varje tillfälle för telefonintervju så närvarar två brukarrevisorer; en som har det primära ansvaret för att ställa frågor och en som har det primära ansvaret för att anteckna svaren. En telefonintervju tar i genomsnitt en timme att genomföra. Både intervju- och enkätsvaren behandlas konfidentiellt.

Intervjusvaren anonymiseras och sammanställs sedan till en rapport där ett urval av citat får illustrera respondenternas specifika kommentarer av deras direkta upplevelse. Rapporten presenteras för ledning och personal genom en muntlig redogörelse. Presentationen syftar till att inspirera till samtal kring utvecklingsmöjligheter. Samtidigt kan personal och ledning stärkas av respondenternas positiva feedback och vetskapen om att ha uppnått verksamhetsmål. Rapporten läggs ut på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida. Ett halvår senare görs ett återbesök i syfte att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget.

## Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisjonen är brukarstyrd krävs att den leds och kontrolleras uteslutande av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Styrgruppen utgörs därför inte sällan av personer från någon av de patient-, brukar- och anhörigföreningar som utgör NSPH Västra Götaland och Göteborg. Styrgruppen samordnar arbetet med brukarrevisjonen och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Helen Johansson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Cindra Nyström, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Lilli Sanderholt, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Jenny Ahto, samordnare och intressepolitisk nätverksrepresentant inom brukarinflytande, NSPH Västra Götaland och Göteborg

## Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor.

I denna referensgrupp ingick:

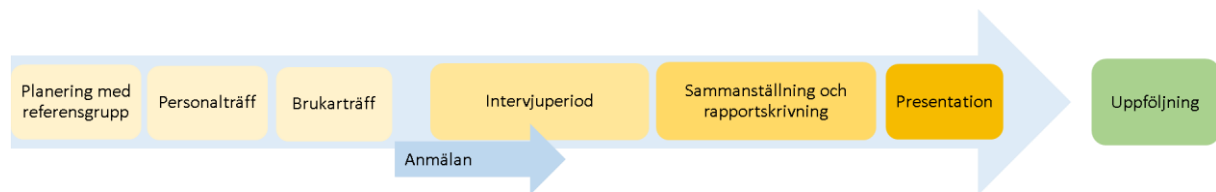
- Helen Johansson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Cindra Nyström, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Lilli Sanderholt, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Jenny Ahto, samordnare och intressepolitisk nätverksrepresentant inom brukarinflytande, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Torgny Hjorth, enhetschef, Psykiatrimottagning Uddevalla

## Brukarrevisorer

De som genomför intervjuerna kallas för brukarrevisorer. Revisorerna har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Flera är medlemmar i NSPH Västra Götaland och Göteborgs patient-, brukar- och anhörigföreningar. Revisorerna delar även med sig av reflektioner och förslag som tas i beaktande när intervjumaterialet sammanställs. Samtliga revisorer har deltagit i en internutbildning i intervjuteknik och bemötande.

Intervjuerna till denna brukarrevison har genomförts av revisorerna: Helen Johansson och Cindra Nyström.

## Genomförande



*Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg*

Den 28de september 2021 genomfördes ett första referensgruppsmöte digitalt, styrgruppen informerade då om NSPH och om hur processen med att utföra en brukarrevison går till. Den 11e oktober hölls ett nytt referensgruppsmöte för vidare planering kring mer praktiska detaljer och för att boka in en informationsträff med mottagningens personal. Revisionen genomförs med möjlighet till ca 20 intervjuer samt alternativet att fylla i en enkät, detta för att ge tillräckligt underlag då mottagningen har ca 1600 patienter inskrivna. Med anledning av restriktioner pga Covid-19 erbjuds intervjuer via telefon eller digitala lösningar.

Den 17de november hölls information för personal på mottagningen. Styrgrupp och personal hade då möjlighet att diskutera praktiska detaljer och ev. synpunkter kring de frågor som tas upp i frågeformuläret innan detta fick sin slutgiltiga form. Styrgruppen gör i ordning kuvert med enkät, information om brukarrevison, NSPH, lokala föreningar samt svarskuvert som delas ut av personal till patienterna som besöker mottagningen under intervjuperioden. Den 2a december hade mottagningen fått 500 kuvert med anmälningsmaterial och information om revisionen. Insamlings- och intervjuperioden var tänkt att pågå till den 31e januari 2022, men då få svar inkommit förlängdes svarstiden till den 15de mars och enkäten kompletterades med en digital variant. Svarstiden förlängdes sedan ytterligare då antalet svar fortfarande inte var tillräckligt, då till den 30de april, därefter påbörjas sammanställning och rapportskrivning som slutligen presenterades för ledning, personal och mottagningens patienter under juni 2022.

# Rapportens upplägg

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och Miljö
- Vård och Behandling
- Information och Kommunikation
- Samverkan
- Bemötande och Kompetens
- Sammanfattningsvis

Observera att inte alla respondenter har svarat på alla frågor. Det innebär att svarsbilden för en fråga inte behöver bygga på åsikter från alla respondenter som deltagit i revisionen. Det förekommer även enkäter där respondenter har kryssat för flera svarsalternativ, ex både Ja och Nej, i dessa fall så har båda svaren registrerats.

För de flesta frågor gör vi en samlad bedömning utifrån respondenternas svar och tilldelar frågan grön, gul eller röd färg. Frågor som vi inte gör någon bedömning av markeras med blått.

**GRÖN** blir frågan om svaren ger en antydning om ett tillfredställande förhållande.

**GUL** blir frågan om svaren ger en antydning om ett delvis bristfälligt förhållande.

**RÖD** blir frågan om svaren ger en antydning om ett bristfälligt förhållande.

**BLÅ** blir frågan om ingen bedömning av frågan har gjorts.

## Syftet med färgkodning

Bedömningarna bygger på ett begränsat urval och ska inte uppfattas som ett resultat eller betyg för verksamheten. Avsikten är snarare att ge en fingervisning om vilka delar av verksamheten som kan vara angelägna att se över. Brukarrevisionen är i första hand en kvalitativ undersökning med syfte att ge en inblick i hur brukarna upplever sitt stöd och utifrån dessa upplevelser peka på möjliga förbättringsområden.

# Intervjuresultat

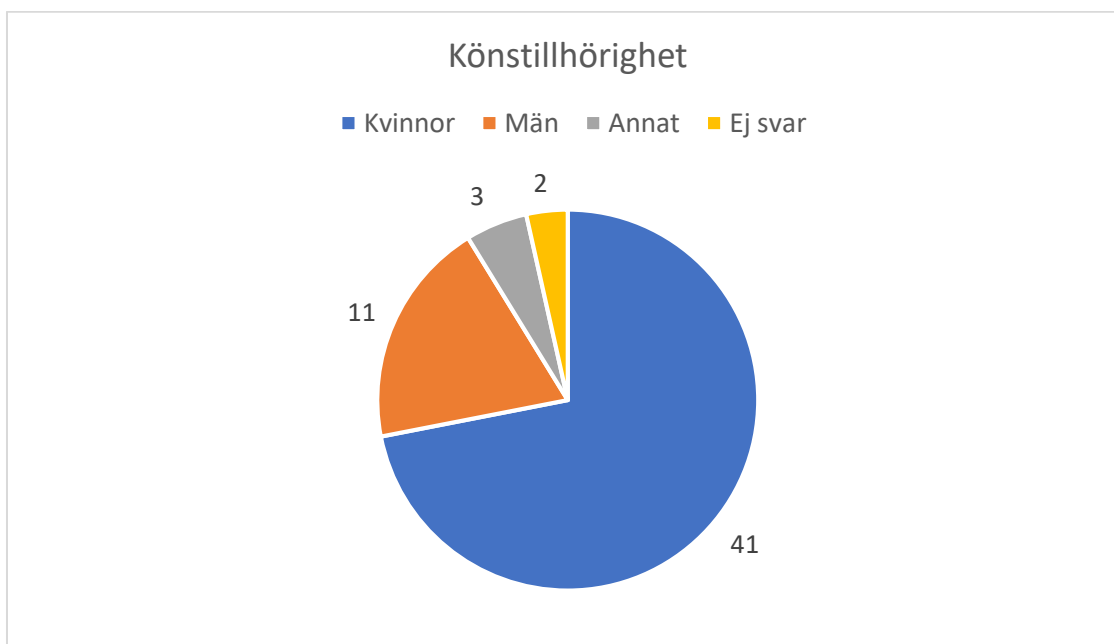
## Bakgrundsfrågor

57 personer valde att delta i brukarrevisionen på Psykiatrimottagningen i Uddevalla. 13 deltog i en telefonintervju och 44 besvarade en enkät, antingen i pappersform eller digitalt.

## Könstillhörighet

57 av 57 svarande

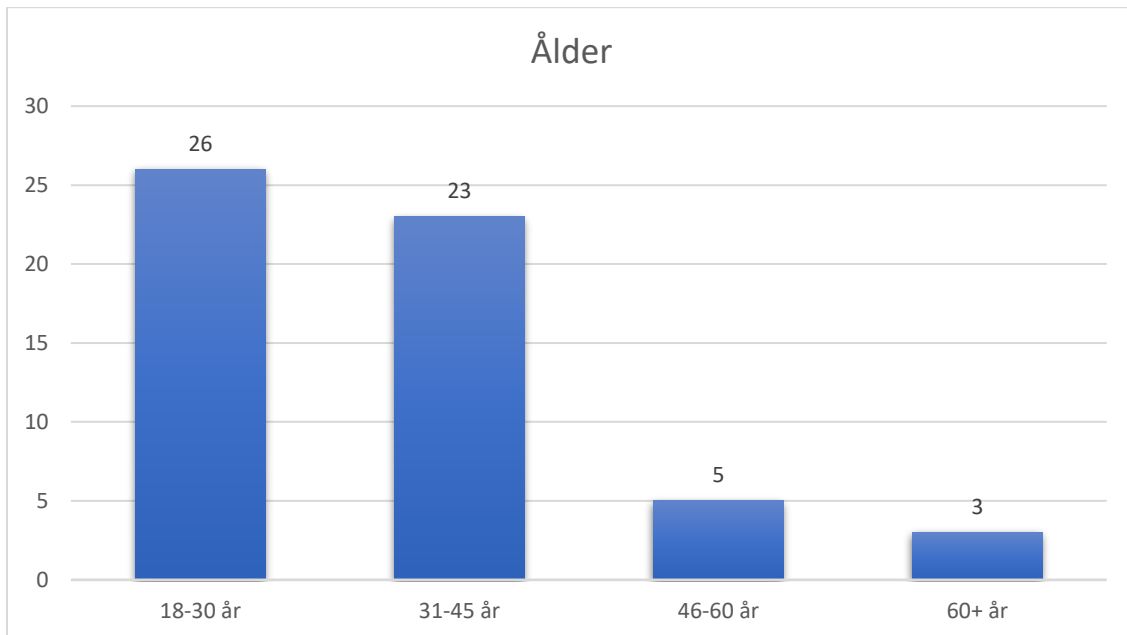
Samtliga respondenter har svarat på frågan om könstillhörighet och det är övervägande kvinnor som deltagit i undersökningen. 2 respondenter vill ej uppge någon könstillhörighet alls och 3 väljer att kategorisera sig som "Annat".



## Ålder

57 av 57 svarande

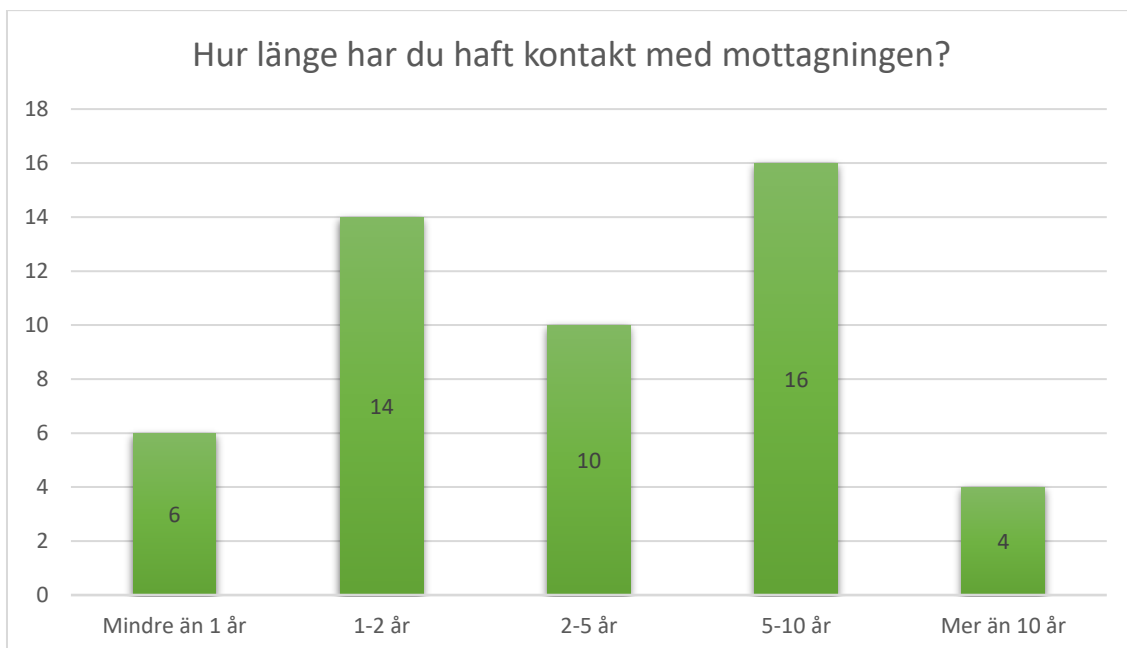
Samtliga respondenter har besvarat frågan om ålder och få av respondenterna är över 45 år.



## Hur länge har du varit i kontakt med avdelningen?

50 av 57 svarande

Den tid som respondenterna varit i kontakt med mottagningen varierar stort, allt från en månad till över 10 år. En del uppger att de haft kontinuerlig kontakt medan andra haft kontakt med mottagningen periodvis.



## Har du någon formell sysselsättning?

57 av 57 svarande

32 respondenter uppger att de har en formell sysselsättning, så som lönearbete, studier eller arbetsträning även om några tillfälligt varit sjukskrivna. 25 respondenter har ingen formell sysselsättning och av dessa är det 15 som skulle önska det, 7 svarar att de inte vet och 3 svarar nej på frågan.

## Lokaler och Miljö

### Hur upplever du mottagningens lokaler, finns det något som du saknar alternativt vill ändra på?

51 av 57 svarande

23 respondenter tycker att lokalerna generellt är bra eller ok, medan 11 är mindre nöjda med lokalerna. Från båda dessa kategorier finns förslag på förbättringar således markeras frågan gul.

Bland de som upplever lokalerna som okej nämns att lokalerna är standard för en sjukhusmiljö, att de uppskattar antalet sittplatser i väntrummet, att det är fräscht, i ordning och några uppger att det inte finns något direkt att klaga på.

*"Helt okej. Sterila, men bryr mig inte."*

*"Jag tycker det är trevliga lokaler och har absolut inget att anmärka på."*

*"Det är standardlokaler, det som bör finnas finns, men inget extra. Vilket är ok."*

*"Det är fräscha lokaler och väntrum"*

*"Helt okej miljö"*

*"Inget att anmärka på"*

*"Lokalerna är bra"*

De som uttrycker att de inte är nöjda med sin upplevelse av miljön beskriver bland annat lokalerna som slitna, opersonliga, tråkiga, tomma, omysiga, dunkla, klaustrofobiska och att de inger en sjukhuskänsla.

*"Fruktansvärt tråkiga. Jag upplever de nästan som om de drar ner på humöret."*

*"Gamla, slitna fåtöljer, de får gärna bytas ut."*

*"Det känns som om man sitter instängd där, som om man är inlåst. Rummen är små."*

*"Det är trånga utrymmen. Rummen är små [...] jag får en klaustrofobisk känsla."*

*"Opersonligt och tråkigt väntrum. Obekväma stolar."*

De som kommer med förslag på förbättring berättar till exempel att de vill ha en mer välkomnande miljö med gladare färger, en mysigare belysning, nya bekvämare möbler, mattor, fönster och en stämning som skapar trygghet.

Det finns även önskemål om specifika saker såsom bubbelvatten, kaffe / te, lugn bakgrundsmusik, en tv, handsprit, tavlor, högre sittplatser och information / böcker som handlar om självhjälp, behandlingar och återhämtning.

*"Den optimala miljön är att det är fräscht, ljust och avskalat. Väl valda saker."*

*"Skulle sett fler mysiga möbler, mattor och "mysbelysning".*

*"Jag skulle önska mer informativa böcker och blanketter om olika diagnoser."*

*"Konst lättar sinnet. Uppfräschning allmänt, underhåll, inredning. Pastellfärger kan liva upp sinnet."*

*"Om man var nedtryckt i skorna när man gick dit så skulle väntrummet kunna ha en mer positiv och glad miljö så att det känns bättre när man lämnar. Nu känns det som sista anhalten för möblerna."*

*"Fräscha upp väntrummet. Alternativ av dricka (vatten, kaffe, te)."*

*"Lite mer färg och något som får en att känna sig trygg hade varit bra."*

## Är det lätt eller svårt att hitta till mottagningen?

Svarande 56 av 57

Majoriteten (49) uppger att det är lätt att hitta till mottagningen. 4 säger att det är svårt och 4 vet inte. 22 av dessa respondenter väljer att även lämna en kommentar. Några berättar att de första gångerna var väldigt svårt att hitta men att det blivit enklare med tiden och att de skulle önskat bättre skyltar och vägledning både på plats och i kallelsen. 3 personer berättar att de kan fråga i receptionen om något är oklart.

*"Jag tycker det är väldigt lätt. Känt så hela tiden."*

*"När man väl har lärt sig är det lätt. Ibland är det svårt att veta vilken del man ska till eftersom det är uppdelat på två ställen, det står inte alltid rätt i utskicket."*

*"Första gången kan det vara något krångligt, men sen är det lätt. Går att få vägbeskrivning i receptionen på sjukhuset."*

*"Medelsvårt. Jag är van vid tydliga skyltar och många skyltar. [...] Orienteringskarta vore bra."*

## Är det lätt eller svårt att få kontakt med mottagningen, tex per telefon eller e-post?

Svarande 56 av 57

Det är ungefär lika många patienter som beskriver kontakten med mottagningen som lätt (25) som att den är svår (26). 3 personer uppger båda svarsalternativen.

Många respondenter berättar att det är svårt och krångligt att komma fram per telefon, att det är lättare via 1177.se och att de därmed helst väljer detta alternativ. På 1177.se får de relativt snabbt ett svar och det beskrivs som en smidig plattform.

Frågan markeras **gul** eftersom det är av stor betydelse att patienterna enkelt kan komma i kontakt med mottagningen när de är i behov av det och en stor andel av respondenterna anser att det är svårt.

*"Lättare via 1177. Svårare via telefon."*

*"Svårare med telefon. Lämna meddelande via "mina vårdsidor" och därmed få kontakt är relativt enkelt."*

*"Relativt lätt via 1177.se, har upplevt att det tidigare vart väldigt svårt att få tag på någon specifik person. Alltså ej lätt via telefon."*

*"1177 är enklast."*

*"EXTREMT SVÅRT! Jag vill nästan påstå omöjligt att komma i kontakt."*

*"Man kan inte ringa och nå någon. Skickar man mail, får man vara glad över svar."*

Det framkommer önskemål om att det finns ett journummer ifall man mer akut behöver komma i kontakt med en läkare / mottagningen gällande exempelvis medicinering. Att det generellt är svårt att komma i kontakt med mottagningen och särskilt att nå en läkare omnämns också.

*"Jag tycker det är krångligt att komma fram. Oklara tider och grejer."*

*"Beror på vem / vilka du försöker få tag på. Vissa är enkla att kontakta, vissa svåra, vissa inte kontaktbara alls."*

*"Det händer ofta att man får höra "att det inte finns några fler telefontider idag" när man ringer."*

*"När det är bråttom så finns det ingen jourtelefon. Säg att jag tappar mina tabletter, de kommer bort, då finns det inget journummer man kan ringa så att läkaren skriver ut ett nytt. Det kan vara ett behov efter kontorstid. Jag vill inte ringa intagningen [psykiatriska akutmottagningen], vill inte bli omhändertagen."*

*"Det kan hända att man behöver en snabb kontakt och då vet jag inte vart jag ska vända mig."*

*"Har flertalet gånger rasat totalt när det varit omöjligt att få tag på någon. Stod även utan mediciner en helg fastän jag hört av mig till avdelningen [mottagningen] och förklarade att jag missat att förnya receptet i tid. De skulle ordna det men så blev det inte."*



*"Det är svårt att få kontakt med mottagningen i sig. Nu har jag en behandlare eftersom jag går ett program [behandlingsprogram]. Det är lättare. Ingår i kontraktet att hen ska vara lättillgänglig. Innan programmet var det jäkligt svårt. Man kunde ringa ena dagen ex på morgonen, då var det redan fullt och de bad en att återkomma nästa vardag. Både besökstider och telefontider."*

Vad ovanstående kommentar och kommentarerna nedan tyder på är att det underlättar kommunikationen att ha ett direktnummer till sin behandlare eller att åtminstone ha en fast kontaktperson.

*"Det har blivit lättare. Initialt var det svårt, nästan omöjligt utan en fast vårdkontakt."*

*"Kontakten är lätt när jag har ett nummer. Men innan det, innan jag hade en ny kontakt och hamnade mellan stolarna, då var det omöjligt att få tag på dem."*

*"Dock har det blivit lite krångligare då min kontakt inte längre har ett nummer att ringa, vilket försvårar om något dyker upp i sista stunden."*

*"Har först nu fått en bra kontakt som jag lätt kan nå och det är jag tacksam för."*

## Vård och Behandling

### Hur upplevde du att väntetiden var inför ditt första besök på mottagningen?

Svarande 56 av 57

Majoriteten av respondenterna (35 stycken) beskriver sin väntan inför sitt första besök som lång, ofta som väldigt lång och jobbig. 15 respondenter uppger att de väntat längre än de 90 dagar som vårdgarantin skall ligga på och vissa har väntat betydligt längre än de 90 dagarna. 13 respondenter upplever sin väntan som okej, alternativt att den motsvarade deras förväntningar. Övriga 8 beskriver sig som osäkra eller att de inte minns.

På grund av det stora antalet respondenter som beskrivet en negativ upplevelse av väntetiden och att många väntat betydligt längre än vårdgarantin har frågan markerats **röd**.

I några fall berättar respondenterna att väntetiden fram till kontakt med mottagningen förvärrat måendet och delvis påverkat deras förtroende för vården. Några kommentarer visar även på att det krävts påtryckningar från andra vårdgivare för att få hjälp och komma in i systemet.

*"Väntade i ett år, alldeles för lång väntetid. Katastrof!!"*

*"Ganska lång. Jobbigt att vänta när man är i stort behov av hjälp."*

*"Tyvärr var väntetiden inte bra. Jag lovades att inte falla mellan stolarna då jag redan hade en behandling på en annan psykiatrisk mottagning, men jag fick vänta i ett år. Under den tiden var jag väldigt skör och hade ett stort behov av att få kontinuerlig behandling då jag var en fara för mig själv."*

*"Lång, krävdes att psykakuten pushade på."*

*"Det kommer jag ej ihåg. Men jag har en dålig kontaktperson nu och är rädd för att säga upp den pga att jag ska bli satt i en kö som är "milslång"."*

*"Det var jättehemskt. Jag fick skriftlig information att de tagit emot mig och att de inte kunde ta emot mig inom vårdgarantin. De hade tagit beslutet att inte skicka mig vidare till någon extern utredare. Jag fick kriga ganska hårt för att få hjälp. Det var tufft. [...] Jag förstår att de varit underbemannade, att de inte är de enskilda personerna. Men på organisationsnivå har de misslyckats rejält."*

*"Det var otroligt lång väntetid. Jag blev utkickad ur systemet och fick söka om på nytt. Svårt att veta hur jag skulle gå tillväga så fick gå via en annan klinik igen för att komma in. Jag hamnade mellan stolarna."*

För en del motsvarade väntetiden deras förväntningar.

*"Jag var inlagd på sjukhus först, så det gick mycket fort för mig."*

*"Lagom, speciellt med tanke på Corona. Men mer än 3 månader."*

*"Motsvarade förväntningarna."*

*"Ganska snabbt."*

## Har du kontakt med mottagningen i den utsträckning du känner att du behöver?

Svarande 56 av 57

30 respondenter upplever sig ha kontakt med mottagningen i den utsträckning som de behöver. 20 respondenter upplever sig inte ha det och 6 personer vet inte. Bland de kommentarer som lämnats framkommer det att många patienter önskar mer kontakt, gärna en samtalskontakt och generellt mer personal, särskilt en regelbundenhet i mötena och en fast läkarkontakt.

Även om majoriteten av respondenterna menar att de har kontakt med mottagningen i den utsträckning de behöver, så är det också flera av dessa 30 som beskriver i kommentarer att de delvis inte har det, att de väntar på behandlingsinsatser eller sällan träffar läkare. Då denna fråga är så central för respondenternas vård markeras den gul trots att mer än hälften initialt svarat Ja.

*"Träffar ssk [sjuksköterska] regelbundet. Läkare alldeles för sällan."*

*"Jag skulle vilja ha tätare läkarkontakt just för att veta lite, läkaren hjälper till med sjukskrivningar men man får aldrig träffa läkaren. [...] Jag har inte träffat en läkare på flera år."*

*"Nej, absolut inte. Jag skulle vilja ha tätare kontakt och möjlighet att ringa någon som är samma person varje gång. Jag har på tidigare mottagningar haft en fast vårdkontakt som jag kunnat ringa och lämna meddelanden till som senare hört av sig. Det har jag inte nu. [...] När jag blev vansinnig så sa dem att de bara är 25 personer. De verkar som om de byter personal hela tiden. Jag misstänker att det inte är en trevlig arbetsplats."*

*"Får ej träffa samma läkare, bara AT-läkare och nya varje gång. Har dock en trygg och bra kontaktperson som jag går i terapi hos och är väldigt nöjd med."*

*"Psykoletter existerar inte och det hade jag kanske behövt. På undantag har jag haft förmånen att träffa en sköterska en gång i månaden. Nu när det gått 10 gånger så får jag inte träffa henne så ofta så då har jag inte den rutinen. Det finns en personalbrist på hela sektorn psyk."*

*"Jag förvägras mer tid än jag är i behov av."*

Några respondenter berättar hur de fått tjata sig till kontakt, att väntetiderna till specifikt kategorin läkare är långa och att det krävs mycket egenansvar för att få den hjälp man behöver.

*"Nu har jag det, men under de första 4–5 åren så fick jag ringa och tjata mig till allting. Mådde mycket sämre pg utav det."*

*"4 gånger per år istället för varannan vecka. Medicinsk uppföljning följs inte och glöms av. Väntar på läkartid och har gjort det ca 1 år."*

*"Ja, nu under det senaste året, inte tidigare. Upplever att den dåliga kommunikationen gör att man lätt "faller mellan stolarna". Den ena vet inte vad den andre gör och alla har bara fokus på sitt och då missar dom ju helheten."*

*"Jag orkar inte tjata mig till vård. Jag har förlorat förtroendet."*

*"Det krävs mycket egenansvar för att få det att funka."*

Exemplen visar även på att en fast kontaktperson verkar bidra till respondenternas upplevelse av att få tillräckligt med stöd från mottagningen.

*”Nu har jag fått det i och med en fast vårdkontakt. Förr var det en kontakt som aldrig var där pga sjukdom, vabb etc. Gick ett halvår utan kontakt alls pga det.”*

*”Min kontaktperson har verkligen koll. Sen jag kom till henom så har det blivit bättre, alltså minsta lilla, hen förstår verkligen minsta lilla grej, hen kollar upp mediciner och sånt. Man känner att man har någon i sin hörna så att säga. Hen är väldigt bra.”*

*”Kontinuerlig kontakt med min fantastiska ssk [namn på sjuksköterska].”*

En respondent ställer sig frågan vad som händer om en patient inte får den kontakt och hjälp som hen behöver.

*”Nej, jag var utlovad hjälp och stöd med betoning på stöd, men jag har inte fått något stöd. Jag nämnde för de som testat mig att jag har självmordstankar, kanske inte varje dag, men att de förekommer. Men jag har inte fått kontakt. Jag frågar mig: Vad händer om någon tar livet av sig? Vems ansvar är det då?”*

## Har du fått tillräcklig och relevant information om din sjukdomsbild och syftet med vården du får eller önskar du mer information?

Svarande 57 av 57

Ungefär hälften (27) av respondenterna har svarat att de fått tillräckligt med information om sin sjukdomsbild. 19 respondenter besvarar frågan med Nej, 5 både Ja och Nej, och 6 stycken svarar Vet inte.

På frågan om de önskar mer information om sin sjukdomsbild så uppger 31 respondenter att de vill ha det. 11 personer svarar att de inte vill ha mer information medan 10 inte tar ställning. 1 svarar både och. Några berättar även att de söker information på egen hand.

På grund av att en majoritet av respondenterna önskar mer information om sin sjukdomsbild och att en tredjedel anser informationen som bristfällig så har frågan i sin helhet markerats **gul**.

De som vill få mer information nämner bland annat i sina kommentarer nedan att de vill få en ökad förståelse för sin diagnos, gärna mer information i början och att informationen är tydlig och samstämmig från de olika behandlarna.

*”Jag vet ej vad min diagnos är. Mycket mer, jag kan ej förstå.”*

*”Skulle varit bra. Fått blandad bild eftersom jag fått olika perspektiv av olika läkare då jag träffat flera och ej haft någon stadig kontakt med just en.”*

*”Det jag önskar för min del är att folk varit tydliga med mig, att de dubbelkollar med mig att jag förstått innebörden av min diagnos. En avstämning, dubbelkolla med patienten om hen är medveten om vad som står i journaler.”*

*"Jag skulle önska att det fanns mer, allt från samtal till ett papper som informerar om sjukdomsbild. Om man inte har så mycket koll kan det vara skönt att få mer information, särskilt i början. Jag har inte fått erbjudandet om att få information."*

*"Jag har fått 2 diagnoser, men jag vet inte vad [namn på diagnoser] är, vad innebär det? Det är väldigt stort och brett att ha [diagnos]. Jag kan läsa på och jämföra symptom, men jag tycker inte det är givande att få en diagnos och sedan inget mer."*

*"Jag tyckte inte det i början. Jag skickades mest runt. Man visste inte vad man sysslade med. Tills jag själv frågade om man kunde gå djupare. Det kändes som om man stod och stampade, och då tyckte jag att jag fick information."*

*"Det har varit svårt och förvirrande som patient att få svar på vilka bedömningar vårdgivare gjort i anspråk. Jag har ställt direkta frågor om diagnos och sjukdomsbild och inte fått svar. Även anhöriga med tillstånd från mig har inte fått något svar. Inför behandlingar och andra åtgärder har informationen varit bristande. Det har påverkat mig och mina anhöriga i stor utsträckning."*

De som uppger att de inte vill ha mer information berättar att de antingen är nöjda eller att de inte kan göra en bedömning om de saknar något.

*"Jag är nöjd, men samtidigt kan jag inte bedöma själv om det finns information som jag saknar."*

*"Jag tror att jag fått den information jag behöver men jag vet inte. Man kan aldrig få för mycket information. Men ibland kan man det om man som jag snöar in sig på saker. Då vet jag varken ut eller in."*

*"Jag får all den hjälp och stöd som jag behöver från mina ssk [sjuksköterske] besök i dagsläget."*

## Upplever du att vården och stödet på mottagningen hjälper dig?

Svarande 57 av 57

Två tredjedelar av respondenterna (39) uppger att stödet på mottagningen hjälper dem, även om en del önskar mer stöd. 12 respondenter svarar att stödet inte hjälper dem, en person både och, och 5 svarar att de inte vet huruvida stödet är till hjälp.

Vad som framkommer i kommentarerna är att just en fast kontaktperson och engagemanget från denne är av stor betydelse för respondenternas positiva upplevelse av stödet.

*"Är väldigt hjälpt av min samtalskontakt [Namn]. En riktig stjärna! Upplever dock att hen / de anställda går på knäna och jobbar i ett system som inte ger dem de rätta förutsättningarna, dvs bra personer med dåligt system / upplägg."*

*"Har en mycket positiv bild av mottagningen, främst då min kontaktperson och jag "klickat" väl."*

*"Verkligen inte tidigare! [...] Men sedan ett år har jag äntligen hittat rätt och någon som faktiskt visar intresse och lyssnar."*

*"Jättemycket. Det är lättare att hantera samt jag märker att jag kommit långt med mig själv med hjälp av kontaktstöd."*

*"Tidigare har det många gånger haft motsatt effekt. [...] Nu träffar jag en kontaktperson regelbundet och får svar och kontakt fort, så nu funkar det."*

Några nämner att de blivit påverkade av den personalbrist som råder på mottagningen och att de önskar mer regelbundenhet i mötena, samt att de får träffa rätt personer. Betydelsen av en fast kontaktperson framkommer återigen.

*"Nej, jag känner mig bortglömd."*

*"Får inte tillräcklig hjälp."*

*"Ibland och ibland inte då de är för stressade."*

*"Handen på hjärtat så är det brist på personal som är utbildade när det gäller trauma, hur det påverkar sinne, nervsystem och livet. Det fokuserar på att ge en medicin enbart."*

*"Nej, jag har aldrig träffat samma person två gånger."*

*"Det är en fast vårdkontakt som jag vill ha och det får jag inte. Det gör att jag bara får ångest efter att jag träffat dem vilket lätt till att jag inte vill träffa dem förrän [månad] när det kommer nya anställda."*

*"Pga personalbrist + för lite resurser drabbas vi som patienter + personal som får jobba över förmågan. Fanns det mer resurser skulle det hjälpa mig som patient."*

*"Ja, men jag vill ha mer. Läkarbristen är katastrof. Stödet finns så länge det finns personal, men fortfarande så finns ingen psykolog. [...] Jag får stöd av de som jag träffar, men jag får inte träffa de som jag vill."*

## **Vad tycker du om behandlingsutbudet på mottagningen, finns det något som du saknar?**

Svarande 53 av 57

15 respondenter delar att de tycker utbudet är bra / ok och att det inte är något som de saknar. 6 respondenter uppger att de inte vet vad de tycker om behandlingsutbudet, delvis för att de inte känner till utbudet eller fått någon information om det, delvis för att de inte har reflekterat över det. 16 respondenter berättar om sitt missnöje med behandlingsutbudet.

18 respondenter lämnar kommentarer med förslag på vad de önskar mer av i utbudet. Frågan har markerats gul då endast 15 respondenter anser att utbudet är bra / ok och i kommentarerna uttrycker många en önskan om ett bredare behandlingsutbud eller bättre tillgång till det utbud som finns.

Vissa är nöjda.

*"Som det ser ut nu så är det bra av den hjälp jag får. [...] Alla delar har varit toppen hittills."*

*"Nej! Jag har allt jag behöver. Bra info + lite egen nyfikenhet."*

*"I mitt fall så tycker jag att det är bra, man har hittat något som passar mig. Sen vet jag inte utbudet i sig."*

*"Jag får det jag behöver, men jag vet ju att det tagits bort ljusterapi vilket jag kanske skulle saknat."*

En del har inte vetskap om utbudet.

*"Ingen aning vad det finns för behandlingsutbud?!?! Kanske ska informeras mer om det."*

*"Jag kan det inte så bra. Jag har aldrig ifrågasatt det. Det har frågat mig vad jag tycker och så kommer de med förslag. De är öppna. Jag har fått vara delaktig, men jag vet inte vad det finns för behandlingar."*

Nedanstående kommentarer kommer från de som uttryckt ett missnöje med utbudet. Några av dessa uttrycker även en besvikelse över att utbudet inte lever upp till deras förväntningar och 2 respondenter nämner att Uddevalla i jämförelse med andra delar av landet inte kan leverera den vård som de önskar.

*"Horribelt, finns inte ens tillräckligt med läkare som kan skriva sjukskrivning. Ont om folk. Väntetider, köer."*

*"Jag har inte fått något. Jag har fått veta att jag står i kö för att träffa en psykolog. De säger att de är 1 års kö. Det verkar inte finnas möjlighet där. Jag har valt att gå privat till en psykolog. Det är tyvärr enda sättet att få hjälp."*

*"I jämförelse med psykiatrin i Sverige så har Uddevalla inte tillräckligt."*

*"Jag är inte påläst i vad det finns för hjälp i utbud. Jag hade förväntat mig en starkare och mer regelbunden kontakt."*

*"Jag sitter i lilla Uddevalla. Tråkigt att vart man bor i landet har betydelse för vad för hjälp som finns och vad som finns att tillgå och för att hitta något hjälpmedel. [...] Det ska inte vara så. Lika vård säger man, men det är det inte."*

*"Jag tycker att de missar helheten. Ofta är de ju så mycket som hänger ihop med varandra, men inom vården har varje profession bara sin del i fokus och verkar inte vilja se helheten. Har man då ingen som kan hjälpa en och vara lite "spindeln i nätet" faller mycket bort och då blir man nästan bara sämre."*

Många har lämnat kommentarer med förslag på vad de önskar mer av i utbudet. Några uppger att de önskar en samtalskontakt såsom en psykolog eller liknande terapeut. Brist på läkare och en kontinuerlig kontakt med samma person uppkommer återigen bland svaren.

Det finns även en önskan om kontakt med en sjukgymnast och behandling inriktad mer mot kroppen, samt mer fokus på traumasamtal och eventuell gruppterapi.

Några specifika saker som omnämns från enstaka individer är; tyngdtäcke, akupunktur, mentaliseringsterapi i grupp och information om olika diagnoser såsom utmattningssyndrom, OCD (Tvångssyndrom), GAD (Generaliserat ångestsyndrom) mm. Generellt önskar man att mottagningen ger mer information om utbudet.

*"Hade behövt mer stöd och en fast kontakt som vet om min sjukdomsbild."*

*"Traumabehandling, arbeta med kroppen och släppa trauman som sitter där och inte enbart fokusera på att tänka sig ut ur trauma."*

*"Mer utredningar. Psykologer finns knappt. Knappt några läkare."*

*"Gruppverksamhet som kan utveckla mig för att förstå mig själv bättre."*

*"Saknar möjligheter till fler olika typer av terapi. Hade önskat ett större bredd / utbud. Större / bredare kunskap om utmattningssyndrom. Läkare som är mer engagerade i ens vård, att få ha samma läkare i så stor utsträckning som möjligt. Önskemål: info + rehabilitering även i tidigt stadie. Hjälp med tex aktivitetsreglering."*

*"Psykologkontakt. Kurator / samtalskontakt. Mkt dåligt."*

*"Akupunktur. En sjukgymnast. Något sådant kanske. Jag skulle önska mer information om utbudet."*

## Känner du att du är delaktig och kan påverka din vård?

Svarande 57 av 57

Hälften (29) upplever sig vara delaktiga och säger sig kunna påverka sin vård.

*"Jag kan påverka allt typ, tider hos kurator, mediciner osv, i den mån som går."*

*"Mitt önskemål om remiss till utredning togs på allvar."*

*"Sjuksköterskan är lyhörd, hon lyssnar, förklarar, gör mig delaktig på alla dess sätt. Hon gör kontinuerliga uppföljningar vilket är fantastiskt. Hon hjälper mig så mycket."*

*"Jag kan bara utgå från dagsläget. Jag har min vårdplanering och tycker jag inte att den funkar och säger det så gör vi en ny ganska omgående. Jag får själv säga hur jag vill ha det, den anpassas efter mitt arbete och mina tider."*

*"Jag kan skriva till 1177 så dealar de med det. Först lägger man in information och sedan får man ett slags svar beroende på vad man sökte för. Det är snabbt och en adekvat respons."*

*"Ja, det tycker jag. Som att göra denna undersökningen, ett sätt att delta. Man kan lämna åsikter på mottagningen."*

*"Lite mer nu i och med en fast kontaktperson, innan dess absolut inte."*



16 respondenter säger sig inte vara delaktiga eller ha möjligt att påverka sin vård. 11 respondenter vet inte huruvida de kan påverka och en person svarar både Ja och Nej.

*"Nej, det är svårt eftersom jag inte får träffa samma person. [...] Det är som att komma till ett nytt möte varje gång. Det tar bara 5 minuter att läsa min journal innan jag träffar dem men det gör de inte ändå."*

*"Har bett om utredning i X antal år men får bara nej eller inget svar. Mest tystnad. Man kan lägga fram önskemål men nej någon påverkan verkar det inte göra."*

*"Nej, det finns inget som jag kan ändra på i den situation som jag sitter i. Gnäller jag för mycket så blir jag mer ignorerad."*

*"Till viss del. Kan uttrycka önskemål. Skulle få en felaktig medicin insatt (pga läkaren som ej träffat mig och misstolkat min journal) och protesterade. Då blev jag tillslut lyssnad på. Men det tar mycket energi och kräver att man orkar. Förutom hos min samtalskontakt som verkligen lyssnar och är "serviceminded"."*

*"Jag försöker verkligen, men jag är inte så jättedelaktig."*

## **Vet du om det finns en vårdplan för dig, i så fall följs den?**

Svarande 56 av 57

27 respondenter svarar att de känner till sin vårdplan, medan 29 inte gör det. På frågan om vårdplanen följs har många fler svarat än de 27 som känner till sin vårdplan, därför är resultatet kring om vårdplanen följs inte helt tillförlitligt.

18 respondenter svarar att vårdplanen följs, 3 att den inte följs och 20 svarar att de inte vet. Därtill finns 22 kommentarer kring frågan om vårdplan, således väljer vi att lägga ett större fokus på kommentarernas innehåll. Eftersom ungefär hälften av respondenterna är osäkra om de har en vårdplan, hur den ser ut och om den följs, så markeras frågan **röd**.

I 8 av kommentarerna beskriver respondenter att de helt eller delvis känner till sin vårdplan och att den följs.

*"Ja, de har de nämnt någon gång."*

*"Vårdplanen är relativt generell, utformad i stora drag. Upplever emellertid att den vårdplan som finns följs."*

*"Ja, nu efter 6 år."*

*"Ja, jag kan se den i mina journaler. Jag har haft en väldigt länge. Den ändras med medicineringen och följs upp. Ja, den är tydlig. Den förklarar bra. Jag kan se allt som de antecknar."*

*"Nja, det gör de väl. Vet inte exakt vad den innefattar, men i huvudsak är det mest kontroll över eventuella förändringar i sjukdom. Men jag tror det [att den följs], är rätt övertygad om saken."*

14 av kommentarerna beskriver en osäkerhet på om en vårdplan finns, hur den i så fall är utformad och om den följs.

*"Nej, jag vet inte. Har aldrig hört eller sett någon skriven plan utan enbart muntlig information."*

*"Jag försökte hitta min vårdplan på 1177, men den fanns inte."*

*"Jag vet inte. Tror inte det. Det är helt sjukt att jag måste hålla reda på allt. Det är inte konstigt att det snurrar i huvudet. Det ska ju vara att du blir erbjuden."*

*"Jag antar att det finns en plan. Men vi har inte haft en dialog."*

*"Har ingen vårdplan."*

*"Det finns det säkert. Men den uppdateras inte så mycket nu. Min sköterska sa att den inte har uppdaterats på 4 år och så fixade hon det. Nu vet jag inte, men jag tror det."*

*"Jag vet egentligen inte, eller vad som står i den, men jag utgår från att det finns en sån eftersom jag själv jobbar i vården."*

## Information och Kommunikation

### Var den information du fått på mottagningen lätt att ta till sig?

Svarande 57 av 57

Majoriteten (41) upplever att informationen på mottagningen varit lätt att ta till sig. 6 respondenter svarar att informationen inte har varit det, en person både Ja och Nej, och 9 personer uppger att de inte vet.

*"Det som funnits har varit det. Man får leta själv i bokhyllorna. Den delas inte ut frivilligt."*

*"Bra, jag har fått info både skriftligt och muntligt."*

*"Rationellt kan det ha varit det. Första tiden hade jag svårt att komma ihåg och förstå pga stress och oro. Blev mycket missförstånd inför min medicininsättning. Men i takt med att vi lärt känna varandra har det blivit en jättetydlig kommunikation. Jag tror att jag "hör bättre" när jag känner mig trygg samt att [namn på behandlare] lärt sig hur jag lyssnar och tolkar och anpassat sig därefter."*

*"Med mottagningen så har det varit lätt. Men just min egenvård, vad jag behöver ta till mig och ändra på som vanor och sånt, det är svårt."*

*"Inte alltid. Breda svar, svårt att förstå, mycket missförstånd."*

*"Fattar jag inte så frågar jag så då blir allt utrett. Eftersom jag haft problem med att läsa och fokusera så har jag frågat. Jag ser till att jag får den information som jag behöver och att jag förstå den."*

*"Ja, hyffsat. Problemet är väl mer att man inte får den överhuvudtaget."*

### Om nej / vet inte, hur skulle du vilja få informationen?

Svarande 20 av 57

Fler än de (15) som svarat Nej / Vet inte tidigare på huvudfrågan ovan har besvarat denna fråga. Många har lämnat en beskrivning av sin egen upplevelse av informationen som inte har överensstämmt helt med följdfrågan. Få har uppgett mer specifikt hur de vill få informationen istället. Vad som nämns från dessa få är en önskan om att få informationen skriftligt, konkret och lättläst.

*"...kanske mer skriftlig information. Det är lätt att glömma vad man pratat om och bestämt."*

*"Mer konkret information. Ibland är det mycket som förblir osagt och det skapar förvirring."*

*"Både ja och nej. Jag tillhör den kategorin som har svårt för mycket text, svårt att ta till sig när det är mycket information. Lättläst information är bra för personer som har det svårt med långa texter. Vet ej om det finns inom VG regionen."*

## Har dina anhöriga erbjudits information eller stöd från mottagningen? Om inte, skulle du vilja det?

Svarande 55 av 57

Majoriteten (40) svarar att deras anhöriga inte har erbjudits information eller stöd från mottagningen. Endast 6 personer uppger att deras anhöriga fått information eller stöd och 9 personer svarar att de inte vet om deras anhöriga har blivit erbjudna detta.

Det framkommer i följdfrågan som 33 respondenter besvarat att 18 av dessa önskar att deras anhöriga skulle erbjudas information och stöd från mottagningen, medan 12 personer inte önskar det, och 3 uppger en tveksamhet eller att de inte vet.

Eftersom en stor andel av de anhöriga inte erbjudits information och stöd från mottagningen och då majoriteten av dessa respondenter önskar det så har frågan i sitt sammanhang markerats **gul**.

Flera respondenter skulle vilja att deras anhöriga fick stöd från mottagningen.

*"Ja, det kan nog vara jobbigt att leva med oss ibland."*

*"Ja, det hade nog varit bra med lite mer information till dem."*

*Det hade nog varit bra i början. Nu känns det tämligen meningslöst, efter så lång tid, men det hade nog varit hjälpsamt i början. Både för mig, min familj och vården."*

*"Det hade jag definitivt velat att de fick."*

*"Ja. Även mina anhöriga vill ha bättre kontakt med vården. Trots att jag som patient samtycker till det är det svårt för mina anhöriga att få vara delaktiga i min vård. Jag tycker definitivt att vården kan bli bättre om anhöriga får mer stöd och tips om hur de kan hjälpa sina anhöriga."*

Det finns även respondenter som inte önskar anhörigstöd, är tveksamma till det eller som inte tar ställning.

*"Nej, jag berättar det själv."*

*"Jag har nekat. Jag vill inte ha dem inblandade."*

*"Nej, det behövs inte i mitt fall."*

*"Inte i dagsläget."*

*"Kanske, inte så viktigt för mig eller dom."*

## Känner du till att det finns en Peer Support (stöddressurs med egen erfarenhet av psykisk ohälsa) bland personalen?

Svarande 57 av 57

En tredjedel (19) av respondenterna uppger att de känner till att det finns en Peer Support på mottagningen och 3 personer att de träffat henom.

Två tredjedelar (38) verkar inte ha någon vetskap om att det finns en Peer Support, frågan har därmed blivit gul.

*"Träffats 2 ggr."*

*"[Namn på Peer Support] är på rätt plats."*

När intervjuaren berättar om vad Peer Support är så är det många som beskriver stödresursen som något positivt och intressant.

*"Det läste jag mig till häromdagen. Men det vet jag inte mer om det än så. Det var intressant."*

*"Nja, nä. Tror jag hört talas om det. Med det är ju jättebra."*

*"Hade varit fint / bra att veta."*

*"Jag har ingen aning om vad detta är. Har ej fått någon information ang. detta."*

*"Aldrig hört talas om. Det låter jättevettigt. Jag har inte blivit informerad. Det hade varit intressant att höra mer om för jag tror att egen erfarenhet är värdefullt och särskilt att den kommer utifrån."*

## Samverkan

### Upplever du att mottagningen samverkar med andra vårdgivare och myndigheter (tex kommunen, Försäkringskassan)?

55 av 57 svarande

Ungefär hälften (24) av respondenterna upplever att det finns en samverkan, av dessa har många synpunkter på hur denna samverkan ser ut och fungerar. 20 respondenter uppger att de inte vet om det finns någon samverkan. 11 respondenter svarar att det inte finns någon samverkan, för två av dem är det inte aktuellt men det kan vara fler av dessa 11 som inte har ett direkt behov av samverkan.

Även om nästan hälften av respondenterna uppger att det finns en samverkan, så beskriver flera av dessa att samverkan inte fungerar så bra, ibland fungerar den inte alls. Att 20 respondenter inte vet om det finns en samverkan tyder på att information kring eventuella samverkansinsatser inte fungerar. Sammantaget gör detta att frågan markeras **gul**.

*"När SIP anordnas ja."*

*"Upplever att kommunikation med FK är bristfällig. Att mycket ansvar hamnar på mig som patient när FK inte får tag på läkaren / mottagningen (har hänt flera gånger)."*

*"Till viss del, beror på behandlaren."*

*"Blev krångel när min socialsekreterare ville komma i kontakt med vården trots att jag skrivit under att det var okej."*

*"Nej, det känns som att man måste upprepa allting hela tiden. Det blir tjatigt till slut."*

*"Absolut inte, har hela tiden sagt att jag önskar samarbete!"*

### Tycker du att den samverkan fungerar?

24 respondenter svarade att det finns en samverkan mellan mottagningen och andra aktörer, men på denna fråga om hur den samverkan fungerar har dock fler än dessa 24 svarat med alternativen Ja / Nej / Vet ej. Således kommer fokus här ligga på de 12 svar som inkommit i kommentarsform kring hur samverkan fungerar.

*"Har inte så mycket erfarenhet med detta men mina kontakter har alltid fungerat och samarbetat bra."*

*"Läkarbristen!!! Det som jag har behövt har funkant. Läkarbristen ställer till det med sjukintygen."*

*"Det var ett samarbete mellan socialtjänsten och sjukvård. Det var någon som ringde. Det var en massa information som undgått deras ögon och öron verkade det som, Hen som ringde visste inte någonting om mig utan ville att jag skulle berätta från steg 0. Då kände jag frustration och vi fick avbryta. Personen sa att jag skulle komma in med diagnospapper. Innan dess kunde de inte hjälpa mig."*

*"Ja, det fungerar från sjukvården. Min terapeut har kontakt med FK så dom vet vad som händer i mitt fall. Upplever att Försäkringskassan har samarbetssvårigheter med vården. Tar inte saker på allvar (är bara en siffra i systemet)."*

*"Det är inte mottagningens fel, det är myndigheternas fel."*

*"Det kanske borde ske fortare och ha högre prioritet. [Ang. samverkansmöte] Det tar 2 månader och då kanske jag inte har samma sinnesstämning som när vi planerade in den. Om jag ens dyker upp. Man kanske säger jajajaja för att mötet ska ta slut och sedan blir det inget, då det rinner ut i sanden."*

Tre respondenter belyser vikten av att ha en fast kontaktperson för att samverkan ska fungera.

*"Om t ex läkaren på vårdcentralen har kontaktat dom med frågor / info har dom (psyk) nästan blivit kränkta och sura istället för att samverka. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har haft svårt att få med sig psyk. T ex har dom haft svårt att ens få tag på någon, ingen som haft ansvar. Men som sagt, nu har jag en bra [kontaktperson] som samarbetar med andra vårdgivare och myndigheter. En trygghet!"*

*"Förutom att intyg alltid försenas och att ersättning där med fördröjs. Fast kontaktperson underlättar mycket, hen kan stötta upp."*

*"Detta är så viktigt! Förut var allt så extremt tungrott, ingen visste vad den andre gjorde och så stod man själv där och slets mellan olika instanser. Just att få ha någon stabil kontakt på psyk, någon som varit med och vet är jätteviktigt! Samarbetet funkar inte när man bara skickas runt mellan läkare, terapeuter osv. Det blir missförstånd och saker försvinner / glöms och allt står bara och stampar, då är det svårt att komma vidare och istället fastnar man i vårdkarusellen. Jag är glad att jag till slut fick detta från psyk, men jag har tagit skada under vägen tyvärr."*

En respondent lämnar ett önskemål angående samverkan.

*"Det hade varit trevligt om jag kunde kryssa i en ruta att personer som arbetar med saker som rör mig. Lite som en SIP fast mellan andra instanser. Hade varit skönt att slippa upprepa sig hela tiden."*

## **Har du gjort en SIP (Samordnad Individuell Plan), hur upplevde du i så fall det?**

56 av 57 svarande

12 respondenter har gjort en SIP, 15 är osäkra och 29 respondenter har inte gjort en SIP. Av de som ej gjort en SIP uppger flera att det inte varit aktuellt.

11 respondenter delar med sig av sin erfarenhet kring att göra en SIP. Några har positiva upplevelser, medan andra beskriver att det inte har fungerat så som man önskat. Här nämns svårigheter att genomföra möten, att alla inte kommer på möten och brister i uppföljning.

Frågan markeras **gul** då hälften av de som gjort en SIP upplever brister i hur det fungerar.

*"Flera stycken. Den senaste tog så lång tid. Jag har förståelse för att folk är sjuka, men likväl när det väl blev av så tyckte jag inte att vi kom fram till något speciellt vettigt."*

*"Det är så att alla inte kommer till mötena."*

*"Innehållet följdes aldrig upp från psyks sida. Svårt att få en konstruktiv hjälp då det lovas och ej hålls löften."*

*"Händer inte så mycket mellan de olika instanserna. De vill helst slippa och lägger hellre över ärendet på varandra. I mitt fall är det Sociala som ordnat SIP-mötet."*

*"Dåligt då dom inte lyssnade och tog till sig vad jag sa. Dom klagade över sin arbetsbelastning och åt under mötet. Oprofessionellt."*

En respondent upplever att hen fick kräva en SIP.

*"Det blev en SIP för att jag krävde det. Det blev mycket för dem. De blev väldigt chockade av bilden av mig. De hade bara fått en bild som vad grundad på förutfattade meningar. [...] Det ska inte behöva bli så att man känner att man själv måste kräva det här. [...] Man måste se över helheten och skaffa de här mötena. [...] Önskar att det ska ha SIP som en rutin och erbjuda den på video. Att det finns kvar videosamtal som en möjlighet även efter pandemin."*

Några har positiva erfarenheter av att göra en SIP.

*"Att det sker saker och människor verkar förstå allvaret i."*

*"Enda gången jag haft ett SIP-möte var för flera år sedan då [Namn på läkare] jobbade där, hen var med på mötet. Hen tog sig tid att vara med fast hen var överbelastad med jobb och egentligen inte hade någon tid över. Hen satt med över en timme."*

*"Bra för det mesta."*

*"Jag tyckte det [SIP] var bra. Jag var väldigt delaktig och fick säga själv vad jag tyckte och vill ha med."*

## **Om du vårdats inom heldygnsvård för psykisk ohälsa, har du sedan fått en bra uppföljning inom öppenvården?**

25 av 57 svarande

25 respondenter har svarat på frågan, vissa respondenter uppger dock att vistelsen i heldygnsvården var för flera år sedan, men fokus här läggs på upplevelser i närtid. Endast 6 respondenter menar att de fått en bra uppföljning i öppenvården, ingen av dessa lämnar någon kommentar. 18 svarar att de inte fått en bra uppföljning och en respondent svarar både Ja och Nej.

Frågan markeras **röd** då många upplever brister i uppföljning efter utskrivning från heldygnsvård.



*"Både ock.... I uppföljning men jag är ju redan inskriven patient på öppenvården."*

*"Nej de har ej följt upp."*

*"Där har det varit ett glapp till att få det att fungera. I somras var jag där. Det var i 6 veckor jag var i slutenvården. Det föll mellan stolarna när jag tappade tålamodet. Läkaren gick på semester, de skrev ut mig. Jag hade ingen lust att vara kvar. När jag trodde jag skulle få hjälp sa de att det får bli till hösten. [...] Jag tycker att uppföljningen skulle vara snabbare, det kan hända mycket på bara några veckor."*

*"Jag önskar att jag hade fått det. Som patient blir man lämnad ensam när man är väldigt sårbar."*

*"Initialt var jag inskriven 4 - 5 dygn i psykologimottagning NÄL. Var inte direkt någon alls uppföljning efter detta eller information. Det krävdes att jag senare behövde få en till psykos som saker började hända (vård inom vuxenpsykologi)."*

*"Erbjöds en kurator som aldrig gick att nå. Fanns heller ingen att byta till. Det var första tillfället jag var inlagd. [...] Förra hösten var detta. [...] vi har pratat om att detta berodde på att jag inte fick nå riktig kontakt med öppenvården, så det hann gå så långt att jag behövde läggas in."*

*"Jag har aldrig varit med om att någon brytt sig om dig, förutom socialtjänsten."*

## Bemötande och Kompetens

### Hur upplever du personalens bemötande?

54 av 57 svarande

En tydlig majoritet (44) av respondenterna upplever personalens bemötande som generellt bra och ibland mycket bra. Undantag finns dock, där riktas kritik mot viss personal från respondenter som känt sig illa behandlade. Det finns även påpekanden om personal som inte respekterar sekretessen. Av de positiva ord som används för att beskriva upplevelsen av personalens bemötande, så förekommer vissa ord mer frekvent.

Bra / Jättebra	28	Trevliga	13
Lyssnande	5	Snälla / Vänliga	5
Hjälpsamma	4	Förstående	3

*"Jag har fått bra bemötande, hjälp med det som behövs och samtalsterapi."*

*"Min psykolog är bra, tydlig, vänlig och anpassar sig utifrån mina behov."*

*"Väldigt bra. Sköterskan jag har mest kontakt med är väldigt bra. Vi har trevligt och hon gör alltid våra möten en bra tid istället för stressigt / jobbigt. Ser mer fram emot mötena istället för nervöst / jobbigt."*

*"Mycket bra. Varmt, omtänksamt och lyssnande. Då pratar jag om sjuksköterskan."*

*"Dom flesta är trevliga, min skötare är super! Den bästa jag haft under alla år!"*

*"Jag tycker faktiskt att de är rätt trevliga. [...] Det är från en erfarenhet att jag hamnade mellan stolarna. Jag gick dit på vinst och förlust. De sydde ihop en situation och jag fick komma några dagar senare och prata med någon. De var lösningsorienterade."*

*"Alla är trevliga och hälsar när man sitter i väntrummet, min kontaktperson är väldigt validerande."*

*"Väldigt bra då min behandlare lyssnar, förstår, förklarar om jag inte förstår något. Hen är väldigt insatt och vill alltid mitt bästa. Det känns att hen bryr sig på riktigt."*

*"Personalen är väldigt trevliga. De var tydliga och förklarande. Speciellt till en början när det inte visste vilken nivå personen är på. De frågade även om jag förstått och hade jag sagt nej, hade de säkert repeterat eller förklarat på annat sätt, men det behövdes inte."*

*"Engagerat, inkluderande och personligt."*

*"Väldigt hjälpsamma. Inga problem. De försöker verkligen hjälpa om det är någonting. Det är mest [namn] (min kontaktperson). Det tycker jag varit bra. Även kursledarna på kurserna har varit bra."*

*"Jag tycker de är förstående, öppna och låter mig få vara med i diskussionen. De pratar inte över mig. De lyssnar aktivt. De är generellt sympatiska. De är mottagliga. De är inte stela eller kalla. De är vänliga men ändå professionella."*

En del respondenter har blandade upplevelser av personalen bemötande.

*"Framförallt den andra personen jag mötte hade jättebra bemötande. Hen hade förståelse, bad om ursäkt för att det var som det var. [...] Det senaste mötet upplevde jag dock att jag blev ifrågasatt hela tiden när jag bad om en fast vårdkontakt. Jag blev inte väl bemött på något sätt, fick bara höra att det var svårt och inga svar på det alls."*

*"Beror på besöken. Men oftast är personalen trevlig. Vid en händelse på [enhet inom mottagningen] blev jag behandlad illa."*

*"Många som velat hjälpa men få som lyssnar. Folk har varit trevliga mot mig, men det har varit mycket, just detta att inte kunna få kontakt med [behandlare], kände mig nonchalerad. Försökte klaga hos [personal på mottagningen] men hen hörde aldrig av sig. Man känner sig jobbig. Vad ska man göra? När jag väl träffat folk har dom varit trevliga."*

*"Stressigt och tafatt."*

Även om de flesta anser att de över lag fått ett bra bemötande, så finns det respondenter som upplever brister i bemötandet.

*"Jag har dessvärre haft en vårdgivare med hög position som på ett olämpligt vis talat om min situation och mina anhöriga, som inte är patienter, tillsammans med kollegor, vilket framkom på ett besök. Det har skadat förtroendet jag haft för den vårdkontakten och jag känner mig inte lika trygg på den mottagningen."*

*"Det finns både bättre och sämre så klart. Tyvärr har jag de senaste två åren både blivit utskälld på telefon och blivit utskämd på behandlingsmöten via [personal] när de tog upp saker utan min vetskap som jag önskat prata om privat, i alla fall först."*

*"Dåligt och nedvärderande bemötande. Mycket rörigt och dålig kommunikation."*

*"Ibland har den varit katastrofal. Man har känt sig så missförstådd och inte lyssnad på. Jag ringde en gång och undrade vad som hände, jag hängde bara löst och hade ingen, stod tydligen i kö till en arbetsterapeut men det var minst 6 månaders väntetid. Jag bröt ihop totalt, bara grät [...] Jag frågade om jag ska må så här i 6 månader till, fick inte nått direkt svar. [...] Då sa personen –" Men bra då har du fått svar på din fråga. Eller inte bra men..." Jag bara grät och sen la vi på."*

## Har du något förslag på vad personalen bör tänka på i sitt bemötande?

35 av 57 svarande

En del respondenter menar att de är nöjda med personalens bemötande, andra kommer med förslag på saker som kan bli bättre. Här nämns t ex att personal inte bör prata om sin egen arbetsmiljö eller arbetsbelastning med patienter. Andra efterfrågar ökad tydlighet, att personal är bekräftande och har mer förståelse för patientens nuvarande situation.

*"Inte ta upp sin arbetsbelastning och vara professionella."*

*"Gå tillbaka till så som det var för några år sedan. Man samarbetade, lyssnade, patienterna var ingen börda, la tid på patienterna. Är något jobbigt på mottagningen får de faktiskt ta det internt och inte ta ut det på oss!"*

*"Att bli behandlad på ett bra sätt oavsett hur ens dag är."*

*"Jag behöver väldigt tydlig och rak information för att ej misstolka. Bra om de kan stämma av så jag förstått rätt."*

*"Visa att dom bryr sig, att man har bra stöd och att dom kan ta sig tid att lyssna på en om det behövs trots att det är ett kort besök."*

*"Att bemöta med respekt och ha förståelse för patientens situation. Inte trycka ned patienten genom att håna patientens svårigheter."*

Några respondenter lyfter hur personal kan bli bättre på bemötande i samtalsituationer genom att lyssna mer och styra samtalen mindre, att inte döma eller tillskriva åsikter och känslor.

*"Att inte tillskriva hur man känner, snarare ta reda på det! Bekräfta att man förstår när patienten pratar. Att personal är noga med att kunna begreppsliga utifrån egna erfarenheter och vetenskap varför man är som man är och att patienten känner sig hörd!"*

*"Vara mer lyhörda."*

*"Att vara validerande i sitt sätt att prata. Det är lätt att vara nedvärderande i sitt tonläge när man pratar med någon som har psykisk ohälsa. Det är inte det bästa att göra när man jobbar inom psykiatrin."*

*"Inte döma andra människor och respektera individen."*

*"Inte vara så påträngande och styra samtalet. Lyssna mer."*

En respondent föreslår att behandlare introducerar sig själv, sin roll och sitt arbetssätt tydligare.

*"Jag hade önskat att det fanns något mer än "Hej berätta om dig!". Till exempel "Hej det här jag, så här jobbar jag, jag hjälper till på det här sättet." En motprestation. Det hade varit bra för att riva murarna."*

## **Känner du att personalen har förståelse för dig och dina behov?**

53 av 57 svarande

En klar majoritet (38) svarar Ja, 2 svarar både Ja och Nej, 9 respondenter svarar Nej och 4 tar inte ställning till frågan.

Flera respondenter beskriver hur de känner sig förstådda.

*"Ja jag anser att sköterskan [Namn] förstår min desp. [desperata] situation och försöker hjälpa mig xtra bra!"*

*"Ja, det har dom. De är alltid tillmötesgående, har jag önskningar eller förslag så tar de upp det i teamet. [...] Jag fick behålla dem som jag kände och hade förtroende för."*

*"Nu känner jag det, men förr inte alls. Nu blir jag lyssnad på iaf."*

*"Haft samma kontaktperson i nästan tre år och hen känner mig så väl och är väldigt lyhörd, hjälpsam och trygg."*

*"Ja det tycker jag. Jag fick t ex hjälp med att ansöka från en fond."*

*"Ja, det är inga problem. Aldrig varit några problem."*

*"Sjuksköterskan förstår mig helt och hållet. Även läkaren har förstått bra."*

Några respondenter menar att förståelse finns, men att personalbrist gör att behov inte kan tillgodoses.

*"Ja, fast jag får inte mitt behov av psykolog tillgodosett. Jag förstår att det kostar. Finns det inga psykologer så låt mig gå till min sjuksköterska och anställ fler, de är säkert billigare. Skötare kan vara minst lika bra som psykologer."*

*"Ja, samtidigt som det är brist på personal, så de behov jag har hinns inte med och prioriteras bort."*

*"Lyssna och vara lyhörda för vad patienten verkligen behöver och inte bara slänga in patienten i någon grupp för att de inte har tillräckligt med psykologer."*

Det finns även respondenter som anser att de inte får någon förståelse

*"Nej, jag har inte fått träffa någon som varit kvar. Upplevde i sista mötet att det inte fanns någon förståelse för mitt behov av [beskriver stöd]. Jag får ingen förståelse för mitt behov av vårdkontakt. De säger att jag bara vill ha tabletter. Det finns lite kunskap om [specifik diagnos]."*

*"Dom lyssnar inte."*

*"Allt har mest handlat om medicin och de har ej förstått mitt begär att vilja diskutera min uppfattning och problematik av min [diagnos]."*

En del respondenter har en blandad upplevelse av hur personalen förståelse för den enskildes situation är.

*"Varit med om både ock. Vissa förstår precis och andra har det varit svårare med. Att bli trodd och förstådd har inte alltid varit en självklarhet."*

*"Ja till viss del."*

*"Både ja och nej. Fram till slutet av sommaren (år) så fanns mycket liten förståelse men efter ett självmordsförsök så ändrades det drastiskt. Nu finns en större förståelse."*

*"Ja, de har varit bra på att få en bild av hur min situation ser ut. De har kommit med förslag. Dock kan tiden vara begränsad ibland. Jag tycker att det kan vara ännu mer aktiva och komma med frågor, för det är inte alltid man kommer på det själv."*

## Upplever du att personalen har rätt kompetens?

54 av 57 svarande

40 respondenter menar att personalen har rätt kompetens, 2 svarar både Ja och Nej medan 6 respondenter inte anser att personal har rätt kompetens. Ytterligare 6 respondenter svarar att de inte vet.

25 av respondenterna väljer att kommentera frågan och här finns påpekanden om brist på specialistutbildade läkare, viss brist på kunskap vad gäller en del diagnoser samt behandlare som delger alltför personlig information om sig själva.

*"Pga brist på psykiatriker är det mycket AT-läkare på plats som tyvärr inte sitter på samma / relevanta kompetens. Upplever vid varje läkarbesök att jag börjar på ruta 1."*

*"Till stor del men hade önskat lite mer ingående kunskap om OCD och GAD, såsom personalen på OCD-mottagningen har."*

*"Det finns ett behov av att höja kompetens inom nya diagnoser."*

*"En [behandlare] som pratar om sig själv, sitt liv, familj och sjukdomar gång efter gång anser jag inte är professionell. Jag vet inte om dom är så hårt pressade att vissa helt tappat medkänslan och lusten till sitt arbete."*

*"Precis tillbringat 20 veckor i en "behandling" med personal utan social kompetens. Dom visste inte hur man var mot en grupp personer med [diagnos], de var väldigt stressade, och de var dömande och förminskande. Inte bra alls. Det känns väldigt olika beroende på vem man träffar. Vissa är bra, andra behöver nog hjälp själva."*

*"Den jag träffar har inte rätt kompetens för mig."*

Några av kommentarerna är från respondenter som tycker att personalen har rätt kompetens.

*"Ja, till större del. Bland de jag träffat verkar de kunna sin sak."*

*"Jag är jättekräsen vad gäller vårdpersonal. Men både min sköterska (tillika fasta vårdkontakt) och arbetsterapeut är vassa, engagerade, inkännande, reflekterande samt hjälper mig samla ihop och skala ned saker när jag spinner iväg och försöker hantera 10 000 perspektiv samtidigt."*

*"Ja det tycker jag. I alla fall de som jag träffar."*

*"Jag lär mig alltid nya sätt / saker. Hon [behandlaren] är väldigt drivande och kan mycket."*

*"Väldigt pålästa, säkra på sin sak och professionella."*

*"Ja, absolut. Den personen jag har kontakt med mest, hen är väldigt bra. Besvarar mina frågor väldigt bra. Inga problem där alls."*

En respondent påpekar vikten av att vara påläst om de patienter man träffar.

*"Dels handlar det om att ha koll på den som man ska träffa. Veta lite grann. [...] Det hade varit toppen om de kunde läsa journalen innan. De borde försöka ha lite kvalité på sin vård. På ett företag skulle vara otänkbart att inte vara påläst innan ett möte."*

## Om du har synpunkter på din vård eller någon behandlare, har du då möjlighet att föra fram det?

55 av 57 svarande

32 respondenter svarar att de har möjlighet att framföra synpunkter och av dessa skulle 17 vända sig till sin kontaktperson, 6 respondenter skulle använda sig av "Mina vårdsidor" på 1177.se och 4 skulle prata direkt med personen det gäller. Att vända sig till mottagningens chef eller reception nämns av enstaka respondenter som alternativ och en skulle prata med Patientnämnden om det fanns behov. 5 respondenter svarar Nej på frågan och 17 Vet ej. En respondent svara både Ja och Nej.

Dock menar flera respondenter att när de kommit med synpunkter, har detta inte tagits emot väl.

Även om en majoritet svarat att de kan komma med synpunkter, markeras frågan gul eftersom flera respondenter menar att deras synpunkter och / eller kritik inte tas om hand eller följs upp.

*"Ingen lyssnar eller följer upp. Så jag skriver på 1177 för att det ska registreras."*

*"Ingen idé att ha några synpunkter. Synpunkterna man ev. har händer ingenting med ändå."*

*"Jag har försökt, men det finns ingen möjlighet. Jag har ingen möjlighet att säga att någon varit otrevlig för då är jag rädd att bli motarbetad."*

*"Jag känner att jag kan lyfta synpunkter med min kontaktperson, dessvärre kommer de inte fram utöver det. Det är svårt att nå fram och tillslut när man en gräns där man inte orkar. När jag tagit upp synpunkter med andra om saker som inte varit bra, har jag och anhöriga mött defensivitet när det bästa hade varit om vi kunde haft en diskussion eller ställt saker till rätta."*

## Sammanfattningsvis

### Hur upplever du överlag den vård och behandling som du fått på mottagningen, är det något som du saknar eller önskar?

52 av 57 svarande

Här nämner respondenterna en del av vad de är nöja med men även en del saker de vill förbättra. 9 respondenter tycker att vården de fått är bra, 6 uppger att de är nöjda med den vård och behandling de fått eller får och 4 personer menar att de fått rätt hjälp.

Dock är det 6 respondenter som säger att de saknar rätt vård och 9 tar upp de långa väntetiderna. 4 respondenter önskar mer information om diagnoser och behandling. 4 personer skulle vilja träffa en psykolog. 2 önskar mer uppföljning och 2 efterfrågar bättre kommunikation. Utöver detta nämns Fysisk aktivitet på recept, flexibla mötestider, kunskapshöjning bland personal och mer riktad vård som möjliga förbättringsområden.

4 respondenter omnämner att personalen är bra, en känner sig sedd och en annan tycker att behandlingen hen får är givande.

Även om många respondenter är helt eller delvis nöjda, så är också många respondenter kritiska till mottagningen. Flera påtalar de långa väntetiderna samt utebliven behandling som de anser beror på resursbrist och en del menar att deras hälsa påverkats negativt av detta. Därför markeras frågan gul.

*"Den har varit bra, jag har blivit bemött på ett bra sätt. Att människorna som är där bryr sig om en."*

*"Har fått rätt hjälp, svar på frågor och stöttning."*

*"På enheten är vården väldigt bra. Personalen är jättetrevliga. Jag får den vård som jag behöver. Är det något problem så kan jag alltid säga det. Jag känner att jag kommit längre fram och att jag tagit mig längre fram i processen att bli bättre."*

*"Jag tycker den är bra. Blivit hjälpt en hel del, men jag tycker att man skulle behöva fler / längre uppföljningar, då jag "återfaller" i gamla mönster om jag inte går kontinuerligt."*

*"Jag tycker att den är bra, väldigt bra faktiskt. Som sagt får jag vara delaktig i min vårdplan. När jag får kontakt så är de väldigt öppna för att hjälpa. De har allmänt bra bemötande. Jag tycker det är en bra mottagning i helhet."*

*"Sen slutet av sommaren så är jag hittills nöjd med den vård och behandling jag får."*

*"Otroligt givande med snabb hantering."*

Flera respondenter är här kritiska till vården de fått eller får vänta på och menar att brist på resurser kan vara orsaken, vilket påverkar såväl personal som patienter på mottagningen.

*"Tyvärr jättedåligt. Jag har inte haft det bemötandet på andra ställen i Sverige. Vet inte varför. Kanske är det en dålig arbetsplats eller för få anställda. Det är min gissning, annars förstår jag inte varför man slutar hela tiden. Det är jättejobbigt och jättesorgligt att behöva säga det. Det absolut sämsta bemötandet jag haft inom psykiatrin i Sverige."*



*"Katastrof. Har väntat i över två år för att få den grundläggande behandling som jag har rätt till, pga förseningar med behandling och den obefintliga kontinuiteten i vården har jag vid två tillfällen behövt bli inlagd. Även varit tvungen att söka vård utanför landstinget. [...] Det har tagit sån tid, nu har jag haft diagnosen i två år och väntar på en behandling som de säger att jag nu kanske mår för bra för. Det behövs mer folk, så att man kan få hjälp i tid."*

*"Saknar behandling, därför har jag sökt mig till privat sjukvård."*

*"Som sagt, under det senaste året har jag ändå börjat få rätt hjälp och det har gett mig mer hopp inför framtiden. Jag mår inte längre sämre när jag går än innan jag kom till besöken. Men det har tyvärr varit dysfunktionellt under många år. Jag vet inte om det är resursbrist, stress, dålig ledning eller gruppdynamik inom personalen som lett fram till detta. Tyvärr har jag som sagt blivit sämre av den "vård" jag fick under några år, fick t ex aldrig träffa samma läkare mer än en gång. Jag hade ingen fast kontakt som kunde vara ett stadigt stöd. Nu när jag fått träffa "de rätta", mår jag också bättre. Min absoluta uppfattning är att om man får nån som står stadigt och finns som stöd, att man inte hela tiden får träffa nya människor och att man inom vården börjar se helheten och våga ompröva tankar och teorier skulle resurserna räcka längre, (mer effektivitet) personalen skulle må bättre och hjälpa oss patienter att orka kämpa och ta oss vidare i livet istället för att fastna i en vårdkarusell som är svår att stoppa."*

## Är det något som du vill tillägga?

14 av 57 svarande

Några respondenter lyfter här saker de tycker är viktiga angående vård och stöd på mottagningen specifikt eller psykiatrisk vård generellt. En respondent efterfrågar återkoppling kring recept och en annan menar att förskrivning av recept och utfärdande av intyg måste fungera bättre.

Vikten av att få en kontaktperson vid inskrivning lyfts. En respondent menar att mottagningen som arbetsplats bör utredas. Några patienter vill uttrycka sin tacksamhet för att mottagningen finns och andra är kritiska till mottagningen och den psykiatriska vården i Sverige över lag.

*"Återkoppling via 1177 när medicin är utskriven, t ex ett sms. Utred arbetsplatsförhållande om varför personal slutar. Alla patienter bör omedelbart vid inskrivning få en fast vårdkontakt. Jag tycker att det är synd att det situationen är som den är. Det är inte okej gentemot patienter. [...] Det är jobbigt att behöva ge så dålig respons, men jag måste göra det för att det varit tufft och svårt."*

*"I höstas hade mottagningen NOLL läkare och jag fick vänta drygt två månader på att få förlängd sjukskrivning. Stod utan ersättning. Mådde jättedåligt psykiskt av den stress det innebar. Under all kritik!"*

*"Jag har upplevt att jag som patient ofta fått ha stort tålamod och överseende med saker på mottagningen som inte fungerat. (T ex läkarsituationen i höstas). Jag tycker inte att det ansvaret ska behöva ligga på en psykiskt sjuk patient."*

*"Nöjd, tacksam för Uddevalla öppenpsyk."*

*"Tycker att det är ett under att det inte sker fler självmord. För det är skrämmande hur patienterna behandlas. Jag har fantastiska anhöriga som fångar upp mig, bra boendesituation och jättebra förutsättningar, men alla har ju inte det. Alla har inte hjälp utanför psykiatrin. Det är mycket väntar och "vi har inte folk"."*

*"Bra jobbat! Mycket bra att vi patienter får komma till tals."*

*"Jag är tacksam och imponerad av psykiatrin. De har nedmonterat en stor del av min skyddsmur. Jag kan inte beskriva riktigt, men jag tror inte jag funnits kvar utan dem, speciellt [Namn på behandlare]."*

*"Skulle vilja hitta något som gör att vi kan göra det tillsammans så att barnen är delaktiga i föräldrarnas återhämtning. Det finns material. [...] Ett tips är Maskrosbarn. [...] De lyfter verkligen psykisk ohälsa med barn."*

*"Tack! Ni gör ett fantastiskt jobb."*

## Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 57 personer, vilket inte riktigt når upp till det önskade antalet för att kunna ge en tillförlitlig bild av verksamhetens 1600 inskrivna patienter. Vi anser däremot att det är ett tillräckligt underlag för att kunna föra en diskussion kring resultatet och utifrån respondenternas svar och önskemål ge förslag till mottagningen i deras arbete med att utveckla och förbättra verksamheten.

Följande intervjufrågor har markerats gröna. Svaren antyder ett tillfredställande förhållande och beskrivs i sammanställningen som styrkor hos verksamheten.

- Har du någon formell sysselsättning?
- Är det lätt eller svårt att hitta till mottagningen?
- Upplever du att vården och stödet på mottagningen hjälper dig?
- Känner du att du är delaktig och kan påverka din vård?
- Var den information du fått på mottagningen lätt att ta till sig?
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Känner du att personalen har förståelse för dig och dina behov?
- Upplever du att personalen har rätt kompetens?

Följande intervjufrågor har markerats gula. Svaren antyder ett delvis bristfälligt förhållande och beskrivs i sammanställningen som utvecklingsmöjligheter hos verksamheten.

- Hur upplever du mottagningens lokaler, finns det något som du saknar alternativt vill ändra på?
- Är det lätt eller svårt att få kontakt med mottagningen, t ex per telefon eller e-post?
- Har du kontakt med mottagningen i den utsträckning du känner att du behöver?
- Har du fått tillräcklig och relevant information om din sjukdomsbild och syftet med vården du får eller önskar du mer information?
- Vad tycker du om behandlingsutbudet på mottagningen, finns det något som du saknar?
- Har dina anhöriga erbjudits information eller stöd från mottagningen? Om inte, skulle du vilja det?
- Känner du till att det finns en Peer Support bland personalen?
- Upplever du att mottagningen samverkar med andra vårdgivare och myndigheter?
- Tycker du att den samverkan fungerar?
- Har du gjort en SIP, hur upplevde du i så fall det?
- Om du har synpunkter på din vård eller någon behandlare, har du då möjlighet att föra fram det?
- Hur upplever du överlag den vård och behandling som du fått på mottagningen, är det något som du saknar eller önskar?

Följande intervjufrågor har markerats röda. Svaren antyder att det finns ett bristfälligt förhållande.

- Hur upplevde du att väntetiden var inför ditt första besök?
- Vet du om det finns en vårdplan för dig, i så fall följs den?
- Om du vårdats inom heldygnsvård för psykisk ohälsa, har du sedan fått en bra uppföljning inom öppenvården?

Följande intervjufrågor har markerats blåa då det inte gjorts någon bedömning av dem.

- Hur skulle du vilja få informationen på mottagningen?
- Har du något förslag på vad personalen bör tänka på i sitt bemötande?
- Är det något som du vill tillägga?

# Sammanställning och reflektion

Utifrån respondenternas svar har styrkor, utvecklingsmöjligheter och brister identifierats. De avsnitt som följer nedan är en sammanställning av resultatet med reflektion kring innehållet och viktiga frågeställningar som mottagningen kan arbeta vidare med. I slutet finns även en förenklad översikt i tabellform av de utvecklingsmöjligheter som presenteras nedan.

## Lokaler och Miljö

### Styrkor

Majoriteten uppger att det är lätt att hitta till mottagningen och det nämns att man kan fråga sig fram i receptionen vid huvudingången.

Många respondenter använder sig av "Mina vårdsidor" 1177.se för att kontakta mottagningen och upplever detta som smidigt då denna kontaktväg ofta ger bra återkoppling.

### Utvecklingsmöjligheter

Många respondenter ger förslag och önskemål på hur lokalerna skulle kunna förbättras så att deras upplevelse av vänt- och mötesrum blir trevligare och känns tryggare. Vi uppmuntrar mottagningen att se över sina lokaler (främst väntrummen) för att skapa en mer välkommande atmosfär och betänka de förbättringsförslag som kommer från respondenterna själva:

- Gladare färger och mer harmonisk inredning
- Mysigare belysning
- Nya bekväma möbler och behålla högre anpassade sittplatser
- Mattor på golvet och tavlor på väggarna
- Fönster
- Bubbelvatten och kaffe / te
- En tv och eller bakgrundsmusik
- Tillgång till information / böcker som handlar om självhjälp, behandlingar och återhämtning.

Mottagningen har flera väntrum, som ser olika ut, därför kan förslagen gälla olika väntrum.

Även om många tycker att det är lätt att hitta till mottagningen, så önskar en del bättre skyltning och tydligare information i kallelsen om vart på mottagningen man skall, då mottagningens lokaler är uppdelade.

Många respondenter beskriver svårigheter att nå mottagningen per telefon eftersom de telefontider som finns snabbt tar slut. De som har direktnummer till en behandlare är nöjda och 1177.se ges som alternativ, men flera önskar att det vore lättare att kontakta mottagningen. Några vet heller inte vart de skall vända sig om de har mer brådskande ärenden.

- Hur ser möjligheten ut att utöka antalet telefontider?
- Hur kan man göra det enklare att komma i kontakt med mottagningen?

## Vård och Behandling

### Styrkor

Två tredjedelar av respondenterna upplever att stödet på mottagningen hjälper dem, men flera önskar mer eller kompletterande stöd. För många är det avgörande att ha en kontaktperson som kan ge kontinuitet och trygghet, kontaktpersonskap upplevs som väldigt positivt.

Frågan om delaktighet är markerad grön, många respondenter upplever att de är delaktiga i sin vård. Delaktighet och medbestämmande är av stor vikt för hur behandling och återhämtning fungerar, därför är det viktigt att fortsätta med arbetet att utveckla patienternas delaktighet.

### Utvecklingsmöjligheter

Många uppger att de inte har kontakt med mottagningen i den utsträckning som de behöver och att de önskar mer kontakt, särskilt någon form av samtalsstöd, en fast läkarkontakt och att man får träffa rätt personer och ha en kontinuitet i mötena. Här framkommer det att regelbundenheten med en fast kontaktperson är avgörande för huruvida respondenterna upplever sig ha den kontakt som de behöver.

- Hur kan man säkerställa att patienterna får den kontakt med mottagningen som de behöver?
- Hur ser möjligheterna ut till att fler patienter får en fast kontaktperson?

Även om en del uppger att de fått information om sin sjukdomsbild och syftet med vården, så är det många som önskar mer information om detta. De som vill få mer information nämner bland annat att de vill få en ökad förståelse för sin diagnos, gärna mer information om sin symptombild i början av behandlingen och att informationen är tydlig och samstämmig från de olika behandlarna.

- Hur kan man bättre möta de patienter som efterfrågar mer kunskap och information kring sin diagnos eller symptombild?

Respondenternas upplevelse av behandlingsutbudet blev gult, delvis för att de inte känner till vad som finns, men också för att de önskar ett bredare utbud. Många uppger att de önskar mer information om det utbud som redan finns och lämnar både mer generella och konkreta förslag på vad de önskar mer av.

- Samtalskontakt såsom psykolog eller liknande terapeut
- Fler läkare
- Kontinuerlig kontakt med samma person
- Fysioterapi och behandling inriktat mer mot kroppen
- Traumasaamtal och Gruppterapi (mentaliseringsterapi)
- Tyngdtäcke
- Akupunktur
- Information om specifika diagnoser
- Ge patienterna information om utbudet

- Hur kan mottagningen bli bättre på att informera patienterna om det utbud som finns?
- Hur kan man ta tillvara på de önskemål som patienterna har och bredda utbudet?

25 respondenter uppger att de inte har en formell sysselsättning och av dessa är det 15 som skulle önska det. Sysselsättning ger mening och bidrar till känslan av inkludering, vilket är viktigt för återhämtning och välbefinnande. Därför är det viktigt att stötta de patienter som kan ha behov av arbetsrehabiliterande åtgärder för att komma ut i eller tillbaka till sysselsättning.

- Hur kan mottagningen vara ett större stöd för de patienter som önskar sysselsättning?

## **Brister**

En stor majoritet har en negativ upplevelse av väntetiden inför sitt första besök och de flesta beskriver den som väldigt lång. I några fall så lång att den förvärrat deras mående och påverkat förtroendet för vården. Att de ges så många exempel på att patienter fått vänta betydligt längre än vårdgarantin på 90 dagar är oroande och något som mottagningen behöver se över omgående. De som står i kö bör få kontinuerlig uppdatering kring hur länge de måste vänta och varför.

- Hur kan mottagningen bättre informera de patienter som inte kan tas emot inom vårdgarantin?
- Hur kan mottagningen lyfta behovet av mer resurser hos ansvariga i regionen så att man bättre kan möta behoven av vård och uppfylla vårdgarantin?

Hälften av respondenterna är osäkra på om det finns en vårdplan, hur den eventuellt ser ut och många svarar att de inte vet om den följs. Det är av stor vikt att man som patient har möjlighet att vara delaktig i planeringen av den vård man får, samt får information om vad man kommer överens om med sin behandlare, detta beskrivs också i Patientlagen. Frågan har markerats röd och det är viktigt att mottagningen arbetar med rutinerna kring hur vårdplaner upprättas. Relevanta frågor att jobba med här kan vara;

- Hur ser rutinerna ut kring utformning och uppdatering av vårdplanen?
- I vilket sammanhang uppdateras vårdplanen? Är patienten närvarande och aktiv vid vårdplanens utformande? Har patienten fått en kopia av vårdplanen?

## **Information och Kommunikation**

### **Styrkor**

Majoriteten upplever att informationen på mottagningen varit lätt att ta till sig.

### **Utvecklingsmöjligheter**

Majoriteten av respondenterna svarar att deras anhöriga inte erbjudits information eller stöd från mottagningen. Att informera eller utbilda anhöriga är något som har stor betydelse för samtliga

inblandade. Anhöriga får ofta axla ett stort ansvar när en närstående blir sjuk, vilket kan bli tungt och orsaka slitningar eller missförstånd inom familjen, något som då kan påverka återhämtningen för patienten. Sekretessen och patientens vilja att eventuellt inte inkludera anhöriga måste respekteras, dock menar en tredjedel av respondenterna att de skulle vilja att anhöriga erbjuds information.

- Hur kan mottagningen bli bättre på att erbjuda anhörigstöd när behov och önskan finns?

Endast en tredjedel av respondenterna vet om att mottagningen har en Peer Support i personalstyrkan.

- Hur kan mottagningen bli bättre på att informera om Peer Support och aktivt involvera denna resurs när patienter kan tänkas vara intresserade?

## Samverkan

### Styrkor

Flera respondenter beskriver att en fast kontaktperson underlättar samverkan och bidrar till trygghet när olika aktörer är involverade i den enskildes vård och stöd. Många av de som har positiva erfarenheter från mottagningen nämner just en fast kontaktperson som grundförutsättning.

### Utvecklingsmöjligheter

Det finns en stor osäkerhet kring hur eventuell samverkan ser ut och här finns ett behov av information och tydlighet. Alla vet inte hur rutinerna ser ut generellt kring olika vårdgivares och myndigheters sätt att samverka, detta kan leda till förvirring och förväntningar som inte infrias.

- Hur kan mottagningen vara behjälplig med mer information om hur samverkan ser ut för den enskilde?

De som delar med sig av sina erfarenheter av en SIP har väldigt varierade erfarenheter och åsikter. Hur en SIP genomförs beror givetvis inte enbart på mottagningen, men här kan ökat metodstöd för personal och utbildning kring SIP som verktyg användas.

- Hur kan personalen utbildas mer kring kunskap och tillämpning av SIP som verktyg?

Brist på läkare lyfts som ett problem då nödvändiga intyg ibland försenas, vilket kan få stora konsekvenser för individen. Uppföljning och planering ger en bättre möjlighet till att intyg skrivs i tid, men då behövs rutiner för vem som ska planera och vad som ska planeras. Här är det åter igen kontaktpersonskap som kan bidra till effektiv planering då kontaktpersonen har mest kontakt med patienten och bäst kännedom om individuella behov.



## **Brister**

Av de respondenter som vårdats i psykiatrisk heldygnsvård, är det många som menar att det brustit i uppföljning efteråt, bland annat på grund av långa väntetider. Uppföljning här är viktigt, inte bara för patientens hälsotillstånd i grunden, men även för att en slutenvårdsvistelse i sig kan upplevas som omvälvande. Att följa upp ger en ökad trygghet för patienten och kan förhindra ytterligare vistelser i heldygnsvård.

- Hur ser rutinerna kring uppföljning ut och hur kan dessa utvecklas?

## **Bemötande och Kompetens**

### **Styrkor**

Bemötande är ett mycket viktigt frågeområde i brukarrevisioner och inte minst i psykiatrisk vård och omsorg överlag. De flesta respondenter upplever att de får ett gott bemötande, samt känner sig förstådda och flera menar att personalen bryr sig om dem. Detta är något som mottagningens personal verkligen bör ta till sig, vara stolta över och vidmakthålla. Överlag är det även respondenternas upplevelse att personalen har rätt kompetens.

### **Utvecklingsmöjligheter**

Några respondenter lyfter att bemötandet i vissa situationer kan utvecklas genom att personal lyssnar mer och inte tillskriver patienterna åsikter och känslor. Det är också viktigt att ha i åtanke att fokus ska ligga på patienten och dennes behov, även om man som personal upplever sin arbetsmiljö som stressig. Många respondenter i denna revision är väl medvetna om att det råder brist på resurser, med det är inte patienternas ansvar. Därför bör personal inte lyfta arbetsmiljön eller arbetsbördan med patienter.

Att kunna lämna synpunkter på vården man får är viktigt, både för vårdtagare och verksamhet. Här skulle mottagningens rutiner kring hur man tar emot och hanterar synpunkter kunna utvecklas och förtydligas, något som kan underlätta för både personal och patienter.

- Hur kan mottagningen utveckla sina rutiner kring hur synpunkter från patienter hanteras?

En respondent föreslår att behandlare kan bli mer tydliga med att berätta om sig själva i förhållande till sin arbetsroll, för att skapa en bra allians med patienterna. Detta är något som mottagningen skulle kunna utveckla med en gemensam mall för hur personal introducerar sig för nya patienter.

- Hur skulle en gemensam mall för introduktion kunna se ut?

## Sammanfattningsvis

Här uttrycker flera respondenter sin tacksamhet för den vård och stöd de får på mottagningen och en del påpekar även att personalen gör sitt bästa med de resurser som finns.

Även om många respondenter överlag är nöjda med vården på mottagningen så riktas det också en del kritik mot vården. Många kommer dessutom med förslag på vad som kan utvecklas:

- Fast kontaktperson redan vid inskrivning
- Minska väntetiderna
- Mer information om diagnoser och behandlingar
- Bättre möjlighet till att träffa en psykolog
- Mer uppföljning och kontinuitet
- Återkoppling kring recept
- Bättre kommunikation
- Flexibla mötestider
- Kunskapshöjning bland personal

Något som framkommer tydligt och som nämns på fler ställen i denna rapport, är vikten av en fast kontaktperson och av att bli tilldelad en kontaktperson redan vid inskrivning. Att ha en fast kontaktperson gör mycket stor skillnad för hur respondenterna upplever den vård och stöd de får från mottagningen. Att utveckla hur mottagningen arbetar med kontaktpersonskap skulle sannolikt ha en positiv inverkan på flera områden och framför allt ge mottagningens patienter trygghet och kontinuitet.

*”Min kontaktperson har verkligen koll. Sen jag kom till henom så har det blivit bättre, alltså minsta lilla, hen förstår verkligen minsta lilla grej, hen kollar upp mediciner och sånt. Man känner att man har någon i sin hörna så att säga. Hen är väldigt bra.”*

## Översikt av utvecklingsmöjligheter

Verksamhetsområde	Beskrivning och förbättringsförslag
<p><b>Lokaler och Miljö</b></p> <p>Väntrummen</p> <p>Hitta till mottagningen</p> <p>Telefonkontakt</p>	<p>Många lämnar synpunkter om lokalerna och föreslår en uppfräschning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gladare färger / mer harmonisk inredning</li> <li>• Informationsmaterial om diagnoser, behandlingar och självhjälp</li> <li>• Nya möbler</li> <li>• Bakgrundsmusik / tv</li> <li>• Kaffe / te / bubbelvatten</li> <li>• Trevligare ljussättning</li> </ul> <p>Några efterfrågar bättre skyltning och tydligare platsinformation i kallelsen.</p> <p>Många önskar utökade telefontider. Några efterfrågar information om vart de ska vända sig vid brådskande ärenden.</p>
<p><b>Vård och Behandling</b></p> <p>Information kring sjukdomsbild och vård</p> <p>Behandlingsutbud</p> <p>Vårdplan</p> <p>Väntetider</p>	<p>Många önskar mer kontakt med mottagningen och förbättrad kontinuitet.</p> <p>Flera önskar mer information om sin diagnos / symtombild, samt att informationen skall komma tidigare och vara enhetlig.</p> <p>En del efterfrågar mer information om och ökad tillgång existerande behandlingsmöjligheter. En del har önskemål om att utbudet ska breddas. Det som efterfrågas är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtalskontakt</li> <li>• Kontinuerlig kontakt med samma person</li> <li>• Fler läkare</li> <li>• Fysioterapi / behandling riktad mot kroppen</li> <li>• Traumasamtal / Mentaliseringsterapi</li> <li>• Tyngdtäcke</li> <li>• Akupunktur</li> </ul> <p>Många känner inte till sin vårdplan, om de alls har en och vad den i så fall innehåller.</p> <p>Vårdgarantin kan inte alltid uppfyllas. Många upplever väntetiderna som långa, jobbiga och saknar återkoppling kring hur länge de måste vänta.</p>

<p><b>Information och Kommunikation</b></p> <p>Anhörigstöd</p> <p>Peer Support</p>	<p>Många uppger att anhöriga inte erbjuds information eller stöd, något som flera skulle önska.</p> <p>Många känner inte till att mottagningen har en Peer Support anställd.</p>
<p><b>Samverkan</b></p> <p>SIP</p> <p>Försenade intyg</p> <p>Uppföljning efter heldygnsvård</p>	<p>Många beskriver en osäkerhet kring om det finns en samverkan med andra aktörer och hur den samverkan i så fall ser ut.</p> <p>Bland de som gjort en SIP menar en del att det inte fungerat som önskat.</p> <p>Försenade läkarintyg skapar oro och kan ge stora konsekvenser för t ex. försörjning.</p> <p>Flera beskriver bristande eller ingen uppföljning efter vistelse inom psykiatrisk heldygnsvård.</p>
<p><b>Bemötande och Kompetens</b></p> <p>Förtydliga arbetsrollen</p> <p>Synpunkter / Klagomål</p>	<p>Överlag mycket positivt, men vissa förslag till förbättring nämns:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyssna mer</li> <li>• Tillskriv inte patienter känslor / åsikter</li> <li>• Fokusera på patientens behov</li> <li>• Prata inte om egen arbetsbelastning / arbetsmiljö</li> </ul> <p>Förslag finns på att behandlare berättar om sig själva utifrån sin arbetsroll på ett tydligare sätt.</p> <p>Många menar att de kan lämna synpunkter, men att dessa inte alltid hanteras väl.</p>
<p><b>Sammanfattningsvis</b></p>	<p>Även om många överlag uppger att de är nöjda med vården, så lyfts också flera förbättringsförslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast kontaktperson redan vid inskrivning</li> <li>• Minska väntetiderna</li> <li>• Mer information om diagnoser och behandlingar</li> <li>• Bättre möjlighet till att träffa en psykolog</li> <li>• Mer uppföljning och kontinuitet</li> <li>• Återkoppling kring recept</li> <li>• Bättre kommunikation</li> <li>• Flexibla mötestider</li> <li>• Kunskapshöjning bland personal</li> </ul>

## Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat styrkor liksom utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Fördelningen mellan grön-, gul- och rödmarkerade frågor blev övervägande gult. Många av dessa gula områden som beskrivs som delvis bristfälliga skulle med justeringar kunna lyftas till grönt genom att bland annat arbeta vidare med de frågeställningar som angetts som utvecklingsmöjligheter. De rödmarkerade frågorna uppmuntrar vi verksamheten att se över omgående.

Det är en stor kunskapsresurs att få ta del av respondenternas inifrånperspektiv och vår förhoppning är att mottagningen tar vara på den erfarenhetsbaserade upplevelse som respondenterna bidragit med genom sin medverkan i revisionen. En majoritet av de intervjuade upplever ett mycket gott bemötande från personalen, de känner sig sedda och förstådda, och upplever att personalen har god kompetens. Att ha en fast kontaktperson är en av mottagningens största tillgång och att denna resurs får fortsätta utvecklas och nyttjas tror vi är avgörande för att förändra patienternas inställning till mottagningen.

Den positiva feedback som har framkommit i revisionen och omnämnts som styrkor hos verksamheten är oerhört viktigt att ta vara på och fortsätta med i den dagliga verksamheten.

Vi gratulerar till resultatet!

# Hur går man vidare med revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till brukare, personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Ledning och personal diskuterar och prioriterar bland utvecklingsmöjligheterna.
- Personal / arbetsgrupper får tid att komma med förslag till åtgärder.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Revisionen följs upp längre fram.

## NSPH tipsar

- *Fysik aktivitet på Recept:* <https://www.vanersborg.se/omsorg--hjalp/sjukvard-och-tandvard/fysisk-aktivitet-pa-recept.html>
- *Brukarföreningar* som exempelvis IFS Fyrbodäl, Attention Uddevalla, Attention Dals-Ed, Autism- och Aspergerföreningen Fyrbodäl. Anonyma Alkoholister och Anonyma Narkomaner finns på flera orter i Fyrbodälsområdet. Det finns även regionala och delregionala föreningar så som; OCD-föreningen, IBIS, Frisk & Fri, SPIV, SPES, ÅSS, RFHL och Mind.
- *Återhämtningssguiden:* <https://www.aterhamtningsguiden.se>
- *Journummer:* Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Självmordslinjen 90 101, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, Hjälpplinen 0771-22 00 60, Mind.se.
- *Aktivitetshuset Hasselbacken* erbjuder social samvaro med en mängd olika aktiviteter och studiecirkel inom olika intresseområden.  
Telefon: 0522-69 77 55. Adress: Kungstorget 4, 451 30 Uddevalla.
- *Bokcaféet* erbjuder sysselsättning med aktiviteter och sysslor, samt bedriver en loppis.  
Telefon: 0720-83 77 44. Adress: Sunnavindsvägen 10, 451 60 Uddevalla.
- *Friluftsförbundet:*  
<https://www.friluftsförbundet.se/regioner/vast/lokalavdelningar/uddevalla/>
- *NSPH Studiecirkel:* Din Rätt, Din Egna berättelse, Din egna makt, Med starkare röst.

*Stort tack till alla respondenter som delade med sig av sina  
erfarenheter och synpunkter samt till personal och ledning på  
Psykiatrimottagning Uddevalla som gjorde den här undersökningen  
möjlig!*