

Brukarstyrd brukarrevison: Äldrepsykiatriska mottagningen

Undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av
Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal.

”

De lyssnar verkligen och förstår. Bryr sig och engagerar sig. Man känner verkligen att det går att prata med dem och ringer man till dem så händer det saker.

Ibland kramar de om mig eller tar mig på axeln, sitter jag och gråter kommer de och håller om mig. Det tycker jag känns bra.

Författad av:

Agneta Persson & Anna-Karin Engqvist

Göteborg 2022

NSPH 
Västra Götaland och Göteborg

Innehåll

Inledning och bakgrund	1
Äldres psykiska hälsa.....	2
Mänskliga rättigheter och äldres rättigheter	3
Varför brukarrevison?.....	3
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevison.....	4
Brukarrevisionens grundprinciper	4
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	5
Om uppdraget, metod och genomförande.....	6
Mål	6
Målgrupp	6
Verksamhet.....	6
Metod.....	6
Styrgrupp.....	7
Referensgrupp.....	7
Brukarrevisorer.....	7
Genomförande	8
Rapportens upplägg.....	9
Syftet med färgkodning.....	9
Resultat	10
Bakgrundsfrågor	10
Lokaler och tillgänglighet.....	10
Information	14
Vård/ behandling.....	17
Bemötande och kompetens	26
Problem och konflikter	31
Summering	32
Resultatöversikt.....	34
Sammanställning och reflektion	35
Styrkor	35
Utvecklingsmöjligheter	35
Reflektion	36
Ta till sig det goda.....	38
Hur går man vidare med revisionsresultatet?	39
NSPH tipsar	40

Inledning och bakgrund

Att åldras och bli äldre innebär både sociala och hälsomässiga förändringar. Flera faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa tycks öka med stigande ålder, till exempel fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk¹. FN:s allmänna förklaring och de två FN-konventionerna från 1966² innehåller tillsammans med olika regionala konventioner en lång rad rättigheter och grundläggande friheter, bland annat rätten till bästa möjliga uppnåeliga hälsa och delaktighet. Dessa rättigheter är ömsesidigt beroende av varandra och ska gälla alla, alltid, överallt³. Detta innebär att du bär med dig dina mänskliga rättigheter under hela ditt liv och de gäller självklart under hela livsresan, även under ålderdomen. Men är det alltid så i praktiken?

Vård och omsorg ska utvärderas av de som använder den. Det är den som får en insats som bäst vet hur den fungerar för egen del. Därför är det av avgörande betydelse att patienternas synpunkter och erfarenheter tas tillvara - såväl för att ge inflytande som för att kunna förbättra insatsen.

Den enskildes delaktighet, inflytande och självbestämmande är grundläggande principer för de mänskliga rättigheterna och all vård och omsorg. Gemensamma grunden för de olika begrepp som används för inflytande och delaktighet är att man ska utgå från den enskildes situation, omständigheter och önskemål. Delaktighet innebär att den enskilde ska ha inflytande över sin egen vård och omsorg. Delaktighet är inte samma sak som deltagande. Delaktigheten är beroende av reell möjlighet till inflytande⁴. Ett sätt att stärka brukares delaktighet och inflytande är *brukarstyrd brukarrevision*.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. I utvärderingen av psykiatrireformen lyfts brukarrevision fram som en metod som regioner, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvaliteten på vård och omsorg.⁵

En brukarrevision är en kvalitetsundersökning av en psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisionen beskriver respondenternas 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 respondenternas upplevelser och reflektioner.

Den egna erfarenheten av psykisk ohälsa och det så kallade *inifrånperspektiv* som den medför ser vi som en betydande tillgång i utförandet av brukarrevisionen.

¹ Kunskapsguiden. Om psykisk hälsa hos äldre personer [2022-06-22].

² konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter samt konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

³ <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/fakta-om-manskliga-rattigheter/vad-ar-manskliga-rattigheter/>

⁴ <https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/delaktighet/Sidor/Delaktighet.aspx>

⁵ Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

Äldres psykiska hälsa

I åldersgruppen 65–84 år skattade de flesta (89 procent) sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott 2021. Andelen var högre bland män (91 procent) än kvinnor (88 procent). Samtidigt är det vanligt att uppge olika typer av psykiska besvär, framförallt sömnbesvär. Av de över 64 år besökte cirka två procent psykiatri 2020. Besvär av ångslan, oro eller ångest är vanligt förekommande i hela befolkningen, även i den äldsta åldersgruppen. År 2021 svarade drygt var tredje (34 procent) i åldern 65–84 år att de har sådana besvär. Av dessa var det tre procent som bedömde besvären som svåra, resten uppgav lätta besvär. Olika typer av depressionsdiagnoser har rapporterats hos en till 15 procent bland äldre personer. Drygt två procent av åldersgruppen 65 år eller äldre fick psykiatrisk vård 2020. Drygt 800 personer i åldern 65 år eller äldre fick sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling 2020. Det motsvarar 40 personer per 100 000 invånare. Skillnaderna mellan kvinnor och män var liten⁶.

Det finns betydande skillnader i sannolikheten att rapportera psykisk ohälsa mellan olika grupper av äldre personer. Äldre personer som hade kortare utbildning, saknar kontantmarginal, var mindre nöjda med sitt bostadsområde, var mer socialt isolerade och som rapporterat ångestproblem tidigare i livet löpte en högre risk att rapportera både depressiva symptom och ångest. Självrapporterade depressiva symptom var dessutom vanligare bland äldre som bodde i särskilt boende, behövde hjälp med sina hushållssysslor, inte var gifta eller sammanboende och som rapporterat depressiva symptom tidigare i livet⁷.

Det finns ett starkt samband mellan depression och ensamhet bland äldre, men det är inte alltid möjligt att avgöra sambandets riktning. Förhållandena tycks förekomma samtidigt och tenderar att förstärka varandra. En person som upplever oönskad ensamhet har nästan 30 procent högre risk att dö i förtid jämfört med en person som inte upplever ensamhet, vilket är jämförbart med andra mera etablerade riskfaktorer för dödlighet såsom fetma, fysisk inaktivitet och missbruk⁸. Några beskriver försämrade psykisk hälsa på grund av pandemin och de begränsningar det medfört socialt⁹. Användningen av tio eller fler läkemedel ökade med 22 procent från 2006 till 2020. För tre eller fler psykofarmaka sågs en minskning om 13 procent, medan användningen av läkemedel som bör undvikas till äldre personer sjönk med så mycket som 59 procent under denna period¹⁰.

Flera studier visar att förekomsten av psykisk sjukdom bland äldre är minst lika hög som i den övriga befolkningen. Därför borde äldre återfinnas inom den specialiserade psykiatri i minst samma utsträckning som yngre. Trots detta är andelen personer som under 2020 vårdades för en psykisk sjukdom inom den specialiserade öppen- eller slutenvården som lägst bland dem som var 65 år och äldre. Det sker en gradvis minskning av andelen personer i gruppen 65 år och äldre som vårdas för psykisk sjukdom inom den specialiserade öppen- eller slutenvården i takt med ökande ålder. När exempelvis personer i gruppen 85 år och äldre vårdades för psykisk sjukdom, skedde det i knappt 43 procent av fallen vid en psykiatrisk klinik¹¹.

⁶ Folkhalsomyndigheten.se Statistik psykisk hälsa: Vuxna 65 år eller äldre.

⁷ Folkhalsomyndigheten.se Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre, s.38.

⁸ Socialstyrelsen 2022 (3-7791). Vård och omsorg för äldre, s.78.

⁹ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s.13.

¹⁰ Socialstyrelsen.se Geografiska skillnader i äldre personers läkemedelsanvändning.

¹¹ Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. 2022-3-7791

Mänskliga rättigheter och äldres rättigheter

Äldre invånare har rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Ett hälsosamt åldrande handlar om en process där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras för att kunna ta en aktiv del i samhället, åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder¹². Begreppet *ålderism* myntades av Robert Butler 1969, som uttrycket för en process av systematisk stereotypisering och diskriminering av äldre just på grund av deras ålder. Ålderismen är utbredd i vårt samhälle. Ofta handlar det om negativa förväntningar som är knutna till vissa åldersgrupper i olika sammanhang. Men ålderism är ett mångfacetterat begrepp som också kan omfatta positiva stereotyper. Centralt är alltså olika slags generaliseringar av äldre, där ålder samtidigt sedan länge är en viktig samhällselig organisationsprincip¹³.

Till skillnad från andra grupper såsom kvinnor, barn, personer med funktionsnedsättning med flera finns det ingen konvention som särskilt skyddar äldre personer. Behovet av en särskild konvention är omdiskuterat¹⁴. Inom FN pågår ett arbete i riktning mot en internationell konvention till skydd för äldres rättigheter – i december 2010 inrättades en särskild arbetsgrupp för att utreda behoven. FN har också sedan 2014 en oberoende expert som i återkommande rapporter bevakar äldres mänskliga rättigheter. Redan 1991 hade FN antagit principer för äldre personer som fungerar som riktlinjer för medlemsstaterna. I Europa har intresset för äldrerätt, ofta i termer av "rätt och åldrande", växt sedan fenomenet med en åldrande befolkning blivit alltmer framträdande¹⁵.

FN har i en resolution utropat 2021–2030 till årtiondet för hälsosamt åldrande och informerar om ett brådskande behov av globala åtgärder för att förbättra levnadsförhållanden för äldre människor och som bygger på det internationella handlingsprogrammet och Agenda 2030.^{16 17} Ett rättsligt stärkande av äldre befolknings villkor är också nationellt omdebatterat bland annat genom översynen av socialtjänstlagen, direktivet om utredning av en äldreomsorgslag och pandemins ljus på brister i rättslig reglering och regelverk inom äldreomsorgen. Mänskliga rättigheter ställer krav på hur äldre befolkning behandlas utifrån varje människas okränkbara värde från födseln. Utgångspunkten för Västra götalandregionens och Göteborgs Stads styrning och kommunfullmäktiges budget är allas lika värde, samma rättigheter och skyldigheter - och möjligheter. Det är i de kommunala och regionala verksamheterna efterlevnaden av de mänskliga rättigheterna till stor del uppfylls. Mänskliga rättigheter är därmed styrande för alla kommunala och regionala verksamheter.

Varför brukarrevision?

Socialstyrelsen understryker att verksamhetsutveckling ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*¹⁸. I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga: vetenskaplig kunskap, professionens expertis och brukarens perspektiv. Brukarrevisioner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisionen är att förbättra kvaliteten i verksamheten genom att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter. Här spelar brukarna en nyckelroll. Förutom deras

¹² Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

¹³ Aldreicentrum.se Äldrerätt – ett nytt rättsområde i Sverige.

¹⁴ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

¹⁵ Aldreicentrum.se Äldrerätt – ett nytt rättsområde i Sverige.

¹⁶ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 58

¹⁷ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

¹⁸ www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/

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 öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisionen 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.

Brukarrevisionen 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 brukarrevisionen resulterar i ökat förtroende för verksamheten och en bättre livssituation för brukarna får även personalen ett bättre 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 brukarrevisionen har egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av dessa typer av 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. 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.¹⁹ 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.

¹⁹ Mer om detta finns att läsa på hemsidan för projektet (H)jämkoll: www.hjarnkoll.se

2. *Dialog och ömsesidiga mål.* Brukarrevisionen genomförs i samförstånd och ständig dialog med personal och ledning, som noggrant informeras om nyttan med en revision. 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. Brukarrevisorerna utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet för verksamhet och 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, metod och genomförande

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg fick under 2020 i uppdrag av Västra Götalandsregionen att utföra brukarrevisioner på tre regionala psykiatriska verksamheter varav en var äldrepsykiatri i Mölndal. Brukarrevisionen påbörjades under våren 2020 men på grund av Covid19-pandemin blev den satt på paus och togs upp igen först under hösten 2021 när restriktionerna lättade. Brukarrevisionen 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.

Uppdraget utformades så att det görs två brukarstyrda brukarrevisioner parallellt på Äldrepsykiatri. En för Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen som är underlaget till denna rapport och en för slutenvårdsavdelningar 206 och 207 på Mölndals sjukhus som publiceras i en rapport för sig.

Mål

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

Målgrupp

Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Mölndal har ca 450 patienter knutna till sig. NSPH Västra Götaland och Göteborg får medel för att genomföra cirka 20 intervjuer per verksamhet. Brukarrevisionens målgrupp är personer som vårdas på Äldrepsykiatriska mottagningen under våren 2022. Urvalet har varit de patienter som anmält intresse under intervjuperioden februari- juni 2022.

Målgruppen kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen brukare, patienter, deltagare eller intervjupersoner.

Verksamhet

Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal är en öppenvårdsmottagning som tar emot personer över 70 år inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets upptagningsområde (Göteborg, Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö kommun) som har behov av specialistpsykiatrisk kontakt och som inte har pågående kontakt med annan specialistpsykiatrisk verksamhet²⁰. På mottagningen arbetar personalen i team. De yrkesgrupper som finns på mottagningen är läkare, sjuksköterskor, skötare, psykologer, kuratorer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och vårdadministratörer.

Metod

Brukarrevisionen bygger på individuella djupintervjuer. Respondenterna erbjuds ett flertal olika sätt att intervjuas på, se under *Genomförande*.

Metoden som använts vid denna brukarstyrda brukarrevision är semistrukturerade djupintervjuer. Det innebär att vi utgått ifrån ett frågeformulär där samma frågor ställts till alla deltagare men med öppna svarsalternativ så att deltagaren fått svara fritt på alla frågorna. Intervjuerna hölls av

²⁰ <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/psykiatri-kognition-och-aldrepsykiatri/enheter/aldrepsykiatrisk-mottagning/> [2022-06-20]

utbildade brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Intervjun har fördelen att den ger brukarrevisorerna möjlighet att förklara svåra frågor och ställa relevanta följdfrågor. Varje intervju hölls av två brukarrevisorer, en som hade det primära ansvaret att ställa frågorna och en som hade primärt ansvar att anteckna. Intervjuerna hölls under mars – juni 2022 och de tog ca 15-30 minuter att genomföra. Brukarrevisorerna har tystnadsplikt och intervjuvaren behandlas konfidentiellt. Varje deltagare fick ett presentkort på 200 kronor på ICA eller Kappahl som tack för sitt deltagande.

Intervjuvaren anonymiseras och sammanställs sedan till en rapport. 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 sina verksamhetsmål. Rapporten läggs ut på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida. NSPH Västra Götaland och Göteborg kommer att göra ett återbesök ett halvår efter att rapporten presenterats för verksamheten i syfte att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget.

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisionen 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 brukarrevisionen och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Agneta Persson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Anna-Karin Engqvist, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Irma-Helen Lorentzon, tidigare projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor. Då brukarrevisionen, på grund av covid19-pandemin, har dragit ut på tiden, har referensgruppens medlemmar delvis bytts ut under arbetets gång.

I denna referensgrupp ingick:

- Agneta Persson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Anna-Karin Engqvist, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Emelie Ekoff Andersson, verksamhetsutvecklare, äldrepsykiatri, Sahlgrenska universitetssjukhuset
- Ola Linnhag, enhetschef, Äldrepsykiatriska mottagningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset
- David Berg, tidigare enhetschef, Äldrepsykiatriska mottagningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset
- Irma-Helen Lorentzon, tidigare projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg

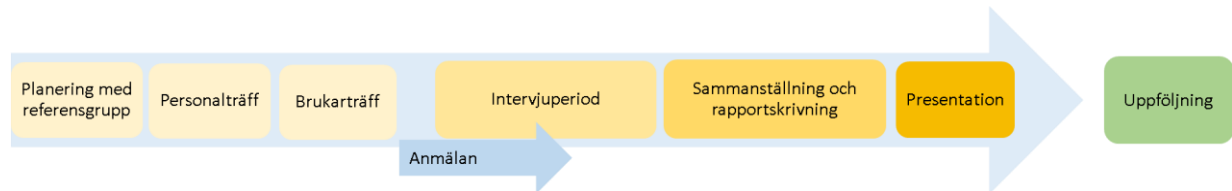
Brukarrevisorer

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 brukarrevision utfördes av Agneta Persson och Anna-Karin Engqvist.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

I januari 2020 togs en första kontakt mellan Irma-Helen Lorentzon, dåvarande projektsamordnare på NSPH Västra Götaland och Göteborg och verksamhetsutvecklare Emelie Ekoff Andersson på Äldrepsykiatriska mottagningen för att påbörja planeringen av brukarrevisionen. Ett informationsmöte för personalen hölls i januari och ett referensgruppsmöte hölls där även Agneta Persson och Anna-Karin Engqvist på NSPH Västra Götaland och Göteborg deltog för att de skulle ta över arbetet som samordnare för brukarrevisionen från Irma-Helen Lorentzon. Ett frågeformulär togs fram och intervjuerna planerades att påbörjas i mars 2020 precis när covid19-pandemin kom och restriktioner infördes. Brukarrevisionen pausades därmed och upptogs igen först under hösten 2021.

I oktober 2021 hölls ett nytt referensgruppsmöte då materialet ännu en gång sågs över. En ny informationsträff för personalen hölls digitalt i februari 2022. Ett antal tillfällen planerades in där brukarrevisorerna kom till mottagningen och pratade med patienterna, tog upp intervjuanmälningar och genomförde drop-in intervjuer. Personalen delade även ut anmälningsmaterial till sina patienter. Anmälningsmaterialet innehöll en folder om revisionen, en anmälningsblankett och ett frankerat svarskuvert. De alternativ för intervju som erbjöds var; en fysisk intervju på mottagningen eller intervju per telefon. Intervjuerna genomfördes från mars till juni 2022. Varje deltagare fick välja ett presentkort på ICA eller Kappahl med ett värde på 200 kr som tack för sin medverkan.

Efter intervjuperioden påbörjades analysarbete och rapportskrivande. Resultatet är planerat att presenteras för ledning och personal i början av hösten 2022. Slutligen läggs revisionsrapporten upp på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida²¹. Uppföljning av rapporten planeras cirka sex månader efter resultaten presenterats för verksamheten.

²¹ <https://nspuvastragotaland.se/projekt/brukarrevision/slutrappporter/>

Rapportens upplägg

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Vård och Behandling
- Bemötande och kompetens
- Problem och konflikter
- Summering

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.

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 på markeras med blått.

GRÖN blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett *tillfredsställande* förhållande.

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

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

BLÅ blir frågan om ingen bedömning 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.

.....

Resultat

Bakgrundsfrågor

Ålder: Deltagarnas ålder sträcker sig från 71 år till 83 år. Medelåldern är 77 år.

Kön: 12 kvinnor och 3 män.

Stödperiod: Tiden som deltagarna haft stöd från mottagningen sträcker sig från ett halvår upp till 10 år. Medel (Md) är 2 år

En av intervjuerna gjordes med en anhörig då personen som skulle intervjuats mådde väldigt dåligt på intervjudagen.

Lokaler och tillgänglighet

Vad tycker du om lokalerna när det gäller exempelvis utformning, stämning, belysning och ljudnivå? (15 svar av 15)

Bra	12
Varken eller	2
Dåligt	1

På frågan om vad deltagarna tycker om lokalerna på Äldrepsykiatriska mottagningen svarar de flesta att de tycker lokalerna är bra. Därför markeras frågan med grön färg. Några citat:

”

Fint med lite gamla möbler och hemmamiljö.

Lokalerna är bra. De känns välkomnande.

Jättefint. Sist jag var där hade de gjort om en del och det var ännu finare. De i kassan är jättetrevliga och har haft flera läkare som är jättebra. Det påverkar ju också hur man upplever miljön.

Några saker som lyfts som mindre bra eller i behov av förbättring är att det är svårt att hitta från receptionen upp till mottagningen, att det är svårt att ta sig ut ur mottagningen med rullator då dörröppnaren och låsknappen sitter långt ifrån varandra, att det är grått och trist och att det ligger lite avsidat så det är svårt att ta sig dit. En person har önskemål för förbättring av träningsrummet med fler maskiner och dusch. Några citat:

”

Inget negativt utom svårt att hitta från yttre receptionen. Psykologen möter och följer upp och ner så inget problem. Jättebra med den rutinen, måste fortsättas.

De har ett rum för träning, där skulle jag vilja ha en träningshall med mer maskiner, t.ex. en roddmaskin och tillgänglighet till dusch.

Väntrummet i entrén lite trist och opersonligt men där är jag ju så kort stund så det är ändå ok. Mysigare inne på mottagningen med lite soffor och tidningsbord. När man ska gå ut är det lite knepigt, man ska först trycka på en klocka och sedan ta sig till dörröppnaren med rullatorn. Och man kommer ut igenom matsalen, det känns inte så bra.

De är väldigt gråa och trista och deprimerande. Det gäller alla lokaler. Det är verkligen sjukhuskänsla. Det behövs mer färg och mer ombonat.

Det är lite långt och knöligt att ta sig hit.

Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen? (15 svar av 15).

Lätt	10
Lite olika	1
Svårt	4

De flesta tycker det är lätt att komma i kontakt med mottagningen men några tycker det är krångligt att behöva gå igenom kontaktpunkten. Flera personer lyfter att det hade underlättat om man fått ett direktnummer till sin behandlare eller till mottagningen så man sluppit gå via kontaktpunkten. Särskilt när man ska lämna återbud eller fått förhinder med kort varsel upplevs det som krångligt att behöva gå genom kontaktpunkten.

Några citat:

”

Det går ju via kontaktpunkten, det brukar funka bra.

Kontaktpunkten funkar ok då jag har framförhållning så får tag på läkaren i tid. Har funkant ok.

Fungerar förhållandevis bra men jag hade önskat en direktkontakt så jag hade kunnat nå min kontaktperson snabbare. Särskilt när det hänt något. Fast kontaktpersonen ringer oftast upp relativt snabbt. Alltid när det händer något känns det som hon bryr sig. Om vi behöver ta kontakt med läkaren ordnar hon det.

Man måste ringa ett telefonnummer för att komma fram, tycker det är jobbigt att inte att komma i kontakt med personen utan det kan ta ett dygn ibland. Jag blir ibland osäker på om de fått mina meddelanden som t.ex. igår när jag skulle avboka en tid. Det är ju väntetid också när man ringer kontaktpunkten.

Pandemiåren var det väldigt labilt, då var det svårare att komma i kontakt med dem. Man fick prata med personal som man inte visste vilka de är. Man hade telefonmöten då.

Det är svårt att komma fram snabbt, om man ska lämna återbud borde de ha en särskild telefon. Dåligt med återkopplingen. [...] man vet aldrig när de ringer och det kan ta lång tid, det är jobbigt och dåligt tycker jag.

För att komma till en psykolog som jag önskade måste det gå via en läkare, det kan upplevas lite knöligt ibland. Men tillslut fick jag hjälp som var alldeles utmärkt.

Hur fick du reda på att mottagningen finns? (15 svar av 15)

Remiss från vårdcentralen	5
Remiss från slutenvården	5
Egenremiss	3
Bekant som varit patient där	2

De flesta av deltagarna fick reda på att mottagningen finns genom sin vårdcentral eller genom att de varit inlagda i slutenvården. Några har sökt sig dit på egen hand och flera har på eget initiativ använt sig av sin rätt till egenremiss.

”

Jag gick till vårdcentralen och lämnade ett brev till en överläkare som skickade mig direkt till akuten på östra sjukhuset och där tog de emot mig. De ville lägga in mig men jag ville inte det eftersom jag har husdjur så då skickade de en remiss till äldrepsykiatrin på Wallinsgatan. Det tog kanske tre veckor jag trodde de glömt bort mig men sen fick jag en tid. Det var det bästa som hänt mig

Jag kände till Mottagningen eftersom en annan patient berättade om den då jag var inlagd i Mölndal.

Varit dålig länge, sökte psykiatrin via vårdcentralen men de kunde inte skriva remiss då jag var för ung. Sökte igen då jag fyllt 70 på egenremiss.

Fick en remiss från slutenpsykiatrin från första gången jag var där. Då skickade de mig dit [till Wallinsgatan] och det var helt underbart.

Letade upp själv att mottagningen finns, kan ha varit någon artikel i någon tidning eller så. Försökte komma hit själv via en remiss. Det var helt på mitt eget initiativ.

Om du behöver komma i kontakt med personal på mottagningen, får du i så fall kontakt snabbt eller tar det tid? (13 svar av 15)

Går snabbt	5
Det varierar	3
Tar lång tid	5

När det gäller hur lång tid det tar att komma i kontakt med personal på mottagningen så svarar en tredjedel att det tar lång tid och några uppger att det kan variera. Därför blir frågan markerad gul. En person lyfter att det borde finnas något slags journummer som man kunde ringa om man behöver stöd när mottagningen är stängd. En annan person menar att det är svårt att komma i kontakt med personal som är utbildad. Några citat:

”

Det är det som är så dumt att det kan ta kanske ett dygn. Om det är akut så är det svårt att få kontakt.

Det är också svårt att få kontakt med min läkare. Jag ville höja medicinen, jag mår sämre och mitt behov har ökat. Jag fick prata med en sköterska men ville ha en läkartid. Det tog lång tid. Detta har blivit sämre tycker jag. Tar tid att komma i kontakt med mottagningen eftersom man måste ringa kontaktpunkten. Man vet inte om den personal man vill ha tag på jobbar den dagen eller när de ringer upp.

Har inte försökt mer än framfört ärende om recept eller medicin och då ringer de tillbaka på en gång.

Det går snabbt. Jag använder kontaktpunkten och de är ganska snabba på att återkoppla och det är ju inte alltid så bråttom men är det bråttom säger jag till så det prioriteras.

Det kan variera men de ringer alltid tillbaka. Jag är ju inte ensam heller så det är ingen fara.

Jag hade velat ha någonstans att vända sig till om det händer något på helgerna, något slags journummer.

Det kan vara svårigheter att få kontakt med personal som är utbildad.

Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt? (13 svar av 15)

Lätt	5
Svårt	4
Svårt att ändra läkartid, annars lätt	1
Aldrig behövt ändra tid	3

Av de som provat att ändra tider tyckte hälften att det var lätt och nästan hälften att det var svårt. Därför blir frågan gul. Några citat:

”

Det är svårt. När man har svåra depressioner som jag har så skulle man vilja ha kontakt men det kan vara svårt att få tid snabbt om man behöver ändra tiden.

Om jag behöver ändra tid så blir det lite omständligt eftersom jag inte går in på nätet utan behöver ringa.

Jag har två fasta tider i veckan. Det har inte varit något behov för mig att ändra tid.

Det är lätt. Har en kontaktperson och är det något så ringer hon upp mig. Fin kontakt, en väldig trygghet.

Det är lätt, jag har ju tillgång till 1177 via nätet.

Det går lätt utom läkartider. Kontaktpersonstider är lättare.

Information

Hur upplever du den information du fått om den egna problematiken? (15 svar av 15)

Bra/tillräckligt	7
Ok	2
Dåligt, hade önskat mer/bättre info	6

Sju av de 15 deltagarna uppger att de tycker att den information de fått om den egna problematiken varit tillräcklig och två tycker informationen varit ok. De flesta av dessa säger även att informationen varit lätt att förstå (åtta personer). Sex av deltagarna hade önskat mer eller bättre information. Några citat:

”

Den har varit väldigt bra. Lätt att förstå den. Jag vill särskilt berömma överläkaren som var en ängel i att förstå vilken medicinering jag behövde.

Läkaren är jättebra och förklarar fint så att man förstår. Vi har regelbunden telefonkontakt och det är jättebra! Jag blev överraskad över att det var så bra.

Ibland är det som att de famlar lite, att man undrar vad det är som egentligen händer. Alla fall är ju väldigt unika. Man har funderat på hur det kan bli så här, det kanske kunde varit bättre information om det, det är ingen som direkt har kunnat svara på det.

Har en känsla av att det är för lite tid från läkares sida att sätta sig in i situationen. Jag har en känsla av att det väldigt lätt sätts en diagnos som jag känner att den inte stämmer på mig. Detta har jag upplevt några gånger. Kanske kunde de låtit mig utvecklat och beskrivit mina symptom och min sjukdomsbild lite mer ingående. Det är bara tabletter sedan är det färdigt. De tänker lite som att de är vana vid gamla tanter... att vi alla är samma.

Det tog lång tid innan medicinen började verka, jag tycker de borde ha informerat om det så man visste att det kunde ta tid.

De har inte kommit fram till kärnan i min problematik som är (diagnos). Det kunde varit bättre information kring detta.

Informationen har varit ok men jag skulle vilja få ut alla papper under alla åren så att jag skulle kunna se allt som skrivits om mig med olika läkare och medicinändringar. Då skulle jag bättre förstå varför man gjort ändringar. Jag tål ju inte alla mediciner men säger till om det är något problem. Informationen var lätt att förstå.

Har du fått information om de olika professionerna som arbetar på mottagningen? (15 svar av 15).

Ja, det har varit tillräckligt	3
Nej men är nöjd ändå	5
Nej, hade önskat mer/bättre info	7

Bara tre av de 15 deltagarna har fått information om de olika professionerna som arbetar på mottagningen. Fem deltagare är nöjda även fast de inte fått någon information men sju deltagare hade önskat mer information om detta. Ett par personer lyfter vikten av att få information om de professioner och behandlingar som finns så att man vet vad det finns att välja på. Några citat:

”

Inte direkt, exakt hur det är uppbyggt och hur det fungerar har vi inte fått info om, det hade nog varit bra att få veta mer om det så att man själv kunde ta ställning till det och se om t.ex. psykologerna kunde bidra med något.

Har fått lite information om de olika yrkesgrupperna, men man kunde ha fått en lapp med en presentation av personalen med namn och vad de jobbar med/vilken yrkesgrupp de tillhör.

Det hade varit intressant att få lite information om detta. Det dyker upp fler och fler personal hela tiden.

Nej, det har jag inte. Det har ingen större betydelse. Jag är så nöjd med den hjälpen jag har.

Nej men jag är nöjd ändå. Jag har ju fått den information som jag behöver och den hjälp jag har behov av.

Ja det har varit bra. Jag känner ju alla numera, allt från de i kassan till läkarna och alla är jättefina.

Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från mottagningen? (15 av 15 svar).

Ja, det har varit tillräckligt	5
Ja men hade önskat ännu mer info	1
Nej men är nöjd ändå	3
Nej, hade önskat mer/bättre info	6

Sju av de 15 deltagarna hade önskat mer information eller stöd till sina anhöriga från mottagningen. Fem tycker att den information de fått varit tillräcklig och tre av dem som inte fått någon information är nöjda ändå. Några citat:

”

Nej min man har inte fått något än, han har önskat information men han har inte fått något än. Det sliter ju lite när han inte förstår mig. Jag hade önskat att de hade pratat med min man också så han kunde förstå mig bättre. Han tycker ju också det är jobbigt när jag inte mår bra.

Ja det har de fått. Det kunde ha varit bättre. Jag har stort behov av tydlighet.

Nä, min man har inte fått någon utbildning i vad det innebär med en svår psykisk ohälsa. Men han har varit hemma när jag haft hembesök. Anhöriga borde få vara med i samtal med läkare, sköterska etc. Ofta förstår anhöriga ingenting i hur det är att leva med detta. De säger bara att du inte har något att vara orolig för men det är ju inte det som det handlar om. Ett samtal med nära anhörig

hade varit bra. Även med barnen. Om de hade fått lite mer vetskap vad min problematik innebär. Man vill ju inte vara isolerad i sin sjukdom. Och när anhöriga inte förstår så knyter det ihop sig ännu mer. Man blir mer ensam då.

Nej men det spelar ingen större roll.

Ja mina barn har fått bra information och de kan alltid ringa mottagningen om det behövs eller om de undrar över något. De kan prata med läkaren eller sköterskan till och med över Skype.

De har fått mycket stöd. Sist jag blev försämrad var jag jättesjuk. [...] Mitt barn kan alltid ringa och prata med sköterskan och läkaren och det är mycket viktigt och bra.

Vård/behandling

Har du en vårdplan? I så fall, uppdateras den regelbundet? (15 svar av 15).

Ja	1
Nej	7
Nej, men det fungerar bra utan vårdplan	3
Osäker	4

Bara en person uppger att hen har en vårdplan som hen brukar uppdatera tillsammans med sin behandlare. 10 av de 15 deltagarna säger att de inte har någon vårdplan men tre av dessa tycker det fungerar bra utan vårdplan. 4 deltagare är osäkra. Några citat:

”

Nej, det hade varit jättebra om jag hade haft en vårdplan.

Har inte sett någon vårdplan så jag vet inte men vi har ju möten med läkare och kontaktperson regelbundet.

Ingen nedskriven vårdplan vad jag vet. Nu går jag hos en arbetsterapeut som försöker stötta mig för att jag ska börja våga saker så vi har ju ändå någon slags plan tillsammans.

Nej, det har jag inte. Jag tror inte jag behöver det. Allt flyter på väldigt bra.

Nej det tror jag inte men vi pratar ju med varandra en gång varje vecka så jag är nöjd med den kontakten jag har.

Ja det har jag. Vi brukar uppdatera den tillsammans regelbundet.

Hur upplever du din behandling? (15 svar av 15)

Bra/ hjälpsam	11
Inte bra/ hjälper inte mig	2
Blandat	2

Elva av de 15 deltagarna tycker att deras behandling fungerar bra och är till hjälp för dem. Två tycker att det varierar lite, att vissa delar av behandlingen fungerar bra och andra delar fungerar mindre bra medan två inte tycker att behandlingen hjälper dem. Några citat:

”

Jag tycker den har varit bra hittills. De gräver ju mycket och så. Jag var väldigt ledsen vid ett tillfälle och då försökte vi reda ut det i behandlingen vid flera tillfällen. Det är skönt att få prata med någon när saker är jobbiga. Hade jag inte haft dem hade jag nog gått in mer i mig själv.

Alltihop fungerar bra. Jättefin kontaktperson, mina mediciner fungerar bra.

Jättefin personal. Man får komma ut och komma hemifrån, det är jättebra för mig. Pandemin var jobbig, man blev så isolerad. Jag är så nöjd med det som är här.

Jag tycker att vården är trygg, lugn och vettig för mig.

Jag tycker den fungerar bra. De har varit mycket noga med att prova ut medicinen noggrant och utgår ifrån mina önskemål och behov.

Jag gör allting själv numera, jag klarar handling och allt annat. Hemtjänsten kommer på kvällen för medicinen men allt annat klarar jag själv vilket jag verkligen känner är fint. [jämförelse med innan behandlingen]

Jättebra gruppbehandling. Det hjälper mycket att komma dit och träffa andra.

Bra är väl att det finns ett sådant här öppet ställe som man kan komma till, grupperna som de har med varierat innehåll, att det finns något att gå till. Sedan är ju läkarna, de gör ju inte så mycket, väljer bara mellan tableterna.

För mig är det guld att få komma dit, att få komma ifrån äldreboendet och få träffa människor och få lite normala samtal.

Fungerar bra. Det som är bra är att det är så tydligt att man vill mig väl. Man tar sig tid och det är fint.

Medicineringen hjälper inte, ECT behandlingar har hjälpt tidigare men denna gång hjälpte det inte riktigt.

Första besöket på mottagningen med arbetsterapeuten var en chock. [...]. Inte alls där jag var med mina frågeställningar. Nu upplever jag att allt tar för mycket tid. Går i grupp och arbetsterapeuten är bra men räcker ju inte. Vill ju ha läkarbesök och har frågat om psykolog. Önskar en kombinationsbehandling som jag efterfrågat från början. Alldeles för långa väntetider och har nu fått även fysiska besvär.

Vad fungerar bra? (5 svar av 15)

Saker som lyfts som särskilt positivt med behandlingen och med mottagningen är att det anordnas utflykter, att det finns KBT, att personalen lyssnar och att de gör hembesök. Några citat:

”

De jobbar med KBT. De lyssnar på mig i det jag säger.

Att de anordnar utflykter är väldigt trevligt. Det ska bli jätteroligt med ett par utflykter nu i vår.

Jag har haft hembesök ibland när det varit någon ny, det har varit positivt. Då känner jag att de ser hur jag lever och har det.

Vad fungerar mindre bra? (5 svar av 15)

Några saker som lyfts som mindre bra är att en person säger att hen inte fått någon information eller plan för övergång när hen nu är klar med sin rehabilitering vilket skapar oro och osäkerhet. En annan person säger att hen inte fått reda på att hen fått en ny läkare och en person säger att det är svårt att komma i kontakt med läkaren. Någon lyfter att hen ville byta behandlare men att det tog lång tid att få en ny behandlare och en annan person önskar att det funnit mer möjligheter till socialt stöd.

”

Jag kommer inte få fortsätta i min behandling då de tycker att jag är rehabiliterad. Detta kunde ha förberetts mycket bättre. Det blev en dålig avslutning och det kunde ha förberetts bättre speciellt för mig som behöver så mycket tydlighet och ramar. Jag hade velat ha kontakt med en psykiatriker även om jag är klar med rehabiliteringen. Jag har inte fått skriftlig information om denna övergång och inte heller en remiss för detta vilket gör att jag känner mig osäker och otrygg. Jag hade velat ha bättre förberedelse för denna övergång och en större tydlighet i detta! När ska jag skrivas ut och hur ska jag få hjälp sedan. Jag är också osäker på hur jag kan ta upp detta. Jag känner ändå att livet är gott.

Jag har ju testat KBT och haft psykologsamtal men inget av det har hjälpt mig. Jag förstod inte riktigt, var inte hemma i deras terminologi, skillnad mellan olika känslor etc. det var lite otydligt.

Jag fick inte reda på att jag bytt läkare. Det har jag ifrågasatt.

Möjlighet till mer socialt stöd önskar jag.

Det kan ibland vara svårt att komma i kontakt med läkaren. Ibland vill man ju ha kontakt med läkaren. Det hade varit bra om det var lättare att komma i kontakt med denne.

Kan du vara med och påverka din behandling? (15 svar av 15)

Ja	7
Nej	5
Vet inte/Har inte försökt	3

Nästan hälften av deltagarna (7 personer) upplever att de kan vara med och påverka sin behandling. Ett par personer säger att de har en löpande dialog med sina behandlare om t.ex. medicinjusteringar eller vilken takt behandlingen ska gå fram i. Då en tredjedel (5 stycken) säger att de inte kan påverka sin behandling så blir frågan markerad gul. När man känner att man inte kan påverka behandlingen handlar det bland annat om att man inte får fortsätta den behandling man är i trots att man vill eller att man önskar en viss behandling men inte får det. Några citat:

”

Ja verkligen, vi pratar om det tillsammans och de utgår ifrån min vilja.

Ja, min önskan är att bli av med medicinen och det har vi en dialog kring.

Ja det tycker jag. Har samtal med läkare var 6 e månad och ville testa lägre dos under en period vilket läkaren ej tyckte var bra men jag fick pröva ändå vilket visade på respekt för mig och mina rättigheter. Så är det inte alltid i vården. Psykologen är mycket lyhörd och inlyssnande i vilken takt jag vill gå framåt i terapin vilket också visar på respekt och förståelse.

Nej det tycker jag inte. Inte tillräckligt i alla fall. Särskilt inte nu när jag vill men inte kan fortsätta i gruppen.

Nej. Jag behöver ju snabb hjälp och behandlas med medicin och hantera biverkningarna. Jag vill prata med läkaren. Både fysioterapeut och arbetsterapeuten pratar med läkaren sen händer inget. Jag mår jättedåligt och mina anhöriga är det som hjälper mig.

Vet inte. När det gäller mediciner har jag varit med och påverkat och vi har pratat om det och de lyssnar på mig.

Det hade kanske varit bra om jag haft mer resonemang om min behandling och försökt påverka den. Jag vet inte om jag skulle kunna påverka den.

Har behandlingen varit effektiv eller hjälpsam – i så fall på vilket sätt? (15 svar av 15)

Ja	10
Delvis	2
Nej	3

Majoriteten av deltagarna (12 personer) tycker att behandlingen varit hjälpsam eller delvis hjälpsam. Förutom själva behandlingarna är några saker som lyfts som hjälpsamma att man blivit lyssnad på och tagen på allvar och att man fått komma dit och träffa andra i liknande situation. Några citat:

”

Ja det tycker jag. Hade jag inte haft dem undrar jag om jag hade stått här idag för så sjuk var jag innan jag kom dit. Jag har väldigt mycket ångest varje dag, ibland är det bättre men ibland är det riktigt jäkligt. AT-läkaren lyssnade på mig på en gång när jag kom in till mottagningen.

Behandlingen med arbetsterapeuten har varit hjälpsam.

Ja för mig är den fantastisk. Behandlingen får mig att må bättre, jag känner en trygghet där, jag mår alltid bra när jag kommer därifrån.

Ja, just det här att man får komma dit och pyssla med saker och träffa andra. Det är jättebra!

Ja psykologbehandlingen har varit mycket effektiv och hjälpsam, det gör väldigt stor skillnad för mitt mående. Jag har haft väldig behållning av psykologen som gav mig bra redskap för att handskas med min ångest.

Ja men problemet är att det inte blir bättre än så här. Jag har försökt under ett par år nu men jag är ju också så gammal nu så livet får rulla på som det gör nu. Jag har inte längre stora problem med depressioner vilket är skönt utan nu är problemet mera ångest och jag har svårt att tro att det kan bli bättre än som det är nu. Jag tror jag får leva med detta som det är.

Nej det tycker jag inte. Jag tar min medicin för att döva ångesten år efter år. Får abstinens, effekten går över på några timmar. Det hjälper inte i längden.

Hur upplever du behandlingsutbudet på mottagningen? (15 svar av 15)

Bra	7
Ok	2
Kunde varit bättre/saknar någon form av behandling	5
Vet ej vad som finns	1

Sju av deltagarna säger att de är nöjda med det behandlingsutbud som mottagningen erbjuder. En tredjedel säger att de saknar någon form av behandling. Saker som man önskar är bland annat kontakt med psykolog, yoga och avslappningsmassage, möjlighet till samtal, regelbundenhet i kontakten med behandlaren. Några citat:

”

Kanske en psykolog i så fall, det har vi inte haft kontakt med någon men det kanske skulle hjälpa. Det har jag funderat på. Hittills har det mest handlat om medicinering.

Mera tid att få prata med någon. Att få prata med kunnig personal hade jag önskat. Där man får prata av sig lite av sig själv. Grupperna är väl bra fast sitta och måla... det är inte min grej. Dels önskar jag att få prata lite om sig själv och lite om det som är... och gärna hembesök.

Saknar nån typ av avslappningsmassage, och kanske någon form av yoga.

Saknar något som är anpassat efter min problematik.

Dåligt för mig. Önskar riktig medicinsk behandling och regelbunden läkartid med uppföljning.

Svårt att svara på. Det enda utbudet jag kommit i kontakt med är psykologen. har svårt att svara på det då jag inte vet vad som finns

Jag har fått allt vad jag behöver och har det stödet jag vill ha.

Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag? (15 svar av 15)

Ja	10
Nej	5

De flesta av deltagarna önskar att mottagningen skulle stötta dem mer i den fysiska hälsan än vad de gör idag. Flera menar att den psykiska och fysiska hälsan hör ihop och det därför är viktigt för det psykiska måendet att även få stöd i den kroppsliga hälsan. Ett par personer menar att de behöver stöd med den fysiska hälsan men att det inte är psykiatrins uppgift och att det inte ska tas resurser från psykiatrin till detta utan att man får sköta det på andra ställen. Tandhälsa och stöd med kosten lyfts även som viktiga områden att få stöd i då det kan ha samband med den psykiska hälsan och medicinbiverkningar. Några citat:

”

Ja verkligen. Jag har ju gått upp i vikt av medicinen. Jag pratade med en sjuksköterska men hen lyssnade inte på mig. Jag kom ingen vart med hen.

Ja de hade kunnat stötta mig mer med kontakten med vårdcentralen. Den kroppsliga hälsan är viktig för hur jag mår psykiskt.

Ja för det görs ingenting. Har en del fysiska problem och det kopplas inte alls till den psykiska hälsan fast jag tror det hör ihop. Jag har talat om för mottagningen att jag går till vårdcentralen men de tar ingen hänsyn till detta.

Ja gärna. Fråga mig lite mer hur jag mår rent fysiskt. Det skulle jag önska.

Nej jag vet inte om jag hade velat haft stöd i det. Då hade de ju varit tvungna att lägga resurser på det istället för den psykiska hälsan.

Nej det tycker jag inte, jag har varit i annan vård för den kroppsliga hälsan, så det är mer att jag behöver få hjälp med min psykiska hälsa.

Jag har massor med fysiska problem men inget som de kan hjälpa mig med. Jag har ju också ett helt nätverk av läkare och andra omkring mig som stöttar med det fysiska så jag är nöjd som det är.

Jag har också fått hjälp med tandvård eftersom medicinerna påverkar mina tänder.

Jag skulle gärna vilja att de hade någon dietist eller någon som kan ge matråd [...]. Jag skulle vilja ha någon som kunde stötta mig när det gäller maten.

Hur upplever du kontinuiteten i din behandling? (15 svar av 15)

Bra	12
Inte bra	3

De flesta av deltagarna upplever att kontinuiteten i deras behandling varit bra och flera uppger att de haft långvariga relationer med alla sina behandlare. Flera lyfter betydelsen av att få bygga långvariga relationer, att det är tryggt att veta att det finns någon där som känner en och som man kan höra av sig till.

”

Ja det är en fin kontinuitet med vår kontaktperson. Och läkaren har vi också haft ett tag nu. I början var det olika läkare som kom in kortvarigt och då fick man inte samma kontakt men nu fungerar det väldigt bra.

Jag har känt mina behandlare länge, det är en jättebra trygghet att det är samma personer och att det har hållits fast under hela tiden jag varit där.

Mycket bra kontinuitet. Det var jättebra ordnat under pandemin, läkaren kom hem till mig.

Ja det har varit bra med min kontaktperson. Hon hör av sig till mig regelbundet. Det är en trygghet. Det gör att jag är trygg med att jag har någon som jag kan ringa om något skulle hända. Det är det jag behöver.

Det har varit bra. Jag har haft samma två personer hela tiden. De är jättegulliga. Det påverkar vården att man har samma personer som följer en.

Ja det fungerar bra och det påverkar mycket. De känner mig och kan pusha lagom och inte för mycket. Jag känner mig som en människa igen tack vare detta.

Kontinuiteten är jättebra. Jag har haft samma läkare och behandlare hela tiden och vi har kunnat lära känna varandra och jag litar på dem. Det gör att jag känner mig trygg och lugn.

Jag tycker att kontinuiteten har varit bra fram tills att jag fick veta att min rehabilitering var klar och jag inte får fortsätta i gruppen. Detta avslut kunde ha gjorts bättre.

Läkarna byts ut hela tiden. Väldigt sällan jag har läkarbesök men när jag träffar dem är det nästan alltid olika. Man borde ha en kontaktperson som man kan kontakta och som man är knuten till och kunna ringa direkt till den personen. Så man inte behöver förklara så mycket när man mår sämre. På det sättet skulle det vara lättare för både patient och personalen tror jag. Och samma kontakt skulle vara kopplad till hembesök. Men det är väl kanske en resursfråga.

Jag tycker det är jättetråkigt då behandlare byts hela tiden. Hoppet jag kände i början har försvunnit. Kontakten med läkaren lämnar mycket övrigt att önska. I nuläget bara hälsningar genom andra.

Har du erfarenhet av tvångsvård från någon av avdelningarna på Mölndals sjukhus (206, 207) som är knutna till Äldrepsykiatriska mottagningen? Hur upplevde du det? (5 svar av 15)

Av de 15 deltagarna som intervjuats är det fem som berättar om erfarenheter från slutenvården på Mölndals sjukhus. Av dessa berättar tre om erfarenheter av tvångsvård. En av dessa tycker att det varit bra för hen att vårdas med LPT medan två inte haft någon positiv erfarenhet av detta. En person lyfter särskilt vikten av att informera patienten om man exempelvis beslagtar någon sak för att skydda patienten. Annars kan det leda till att patienten blir ännu mer förvirrad. En person upplevde själva miljön som jobbig. Några citat:

”

Det var bra. Bemötandet var bra.

Ja, det var inte bra alls. Det fanns inga gardiner och plötsligt försvann mina shorts och då hade de tagit dem för att jag hade ett snöre där. Utan att informera mig i förväg.

Det var fruktansvärt där men jag lärde mig mycket av den jobbiga miljön om hur jag ska göra för att inte hamna i samma situation igen. Läkaren där var fantastisk som remitterade mig till mottagningen där jag fick hjälp.

Ett par personer ville berätta om sina vistelser på dessa avdelningar även fast de varit där frivilligt. En av personerna var mycket nöjd medan den andra personen inte upplevde denna erfarenhet som något bra. Citat:

”

Inte tvångsvård med har varit inlagd där. Min partner gick bort och jag tappade fotfästet och till slut brast det. Sedan kom jag till Mölndal. Jag var helt utslagen och paranoid. Men där kunde jag landa

och fick eget rum. Det blev en lång vistelse och det var mycket bra. Förutom det vardagliga hjälpte de till med banken och med covidvaccin. Detta att de hjälpte mig extra gjorde att jag kunde börja må bättre. Depressionen vände och jag kände att det ju finns bra hjälp att få och att jag inte behöver klara allt själv. Det var väldigt viktigt för mig.

Jag har varit där men det var frivilligt. Det var fruktansvärt inom slutenvården. Jag trodde inte det fanns sådant i Sverige idag.

Har du fått ECT när du vårdats på någon av avdelningarna på Mölndals sjukhus (206, 207) som är knutna till Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen? Hur upplevde du det? Hur var förberedelsen? (3 svar av 15)

Två av deltagarna berättar om erfarenheter av ECT från någon av de avdelningar i Mölndal som är knutna till Äldrepsykiatriska mottagningen. En av de som berättar är anhörig. Hen upplever det som en positiv erfarenhet och som att det hjälpt hens partner mycket. En annan person som fått ECT säger att det påverkat minnet vilket man borde fått ordentlig information om innan behandlingen. Några citat:

”

Jag har frågat lite och då har de berättat hur det funkar. Att det finns olika typer av ECT behandlingar. Tycker det har varit bra på avdelningen när min partner varit där. Ingen medicin har gett riktig effekt utan det är ECT som har hjälpt. Min partner beskriver det som att ”det är som att jag vaknar upp”.

Jag fick ECT men det känner jag att det skulle jag aldrig vilja ha igen. Efter de behandlingarna tycker jag att minnet påverkades. Förberedelserna inför ECT var bra, de förklarade och allt. Hade jag vetat att det kunde påverka minnet så hade jag aldrig gjort det. Man borde fått mer information om det.

En person har blivit erbjuden ECT men tackat nej efter att hen fått information om detta.

”

Jag sa att jag inte ville ha ECT men de erbjöd mig. Men man kan ju inte tvinga någon till det.

Har du haft något digitalt vårdmöte med Äldrepsykiatriska mottagningen? Om ja, hur upplevde du detta? (15 av 15).

Ja	2
Nej	13

Endast två personer uppger att de haft digitala vårdmöten med Äldrepsykiatriska mottagningen. Den ena personen som har varit med i en digital samtalsgrupp under pandemin menar att det hela föll på grund av problem med tekniken. Den andra personen har haft enskilda digitala möten men upplever detta som svårt då hen själv inte känner sig så säker på tekniken och tycker det är svårare att koncentrera sig vid digitala möten. Några citat:

”

Digital samtalsgrupp under pandemin men föll på att vissa var osäkra på tekniken. Jättesynd! Under pandemin testade man digitala gruppmöten men jag hade velat ha bättre gruppuplägg då det kunde ha blivit bra. Ledare visste inte riktigt hur de skulle styra och hålla ihop gruppen utan det blev splittrat och alla körde sitt race. Det kunde ha varit bra men funkade inte riktigt. Det hade varit bättre om det fanns en tydlighet i hur man leder en grupp så de inte hade varit så försiktiga och rädda att göra oss ledsna. Det finns många fördelar med digitala grupper om de funkar!

Ja under pandemin hade jag det någon gång. Jag tycker det är svårt. Det är svårt att koncentrera sig och jag är inte så uppkopplad av mig.

En person menar att digitala möten absolut hade kunnat vara ett bra alternativ för hens partner som ibland blir så dålig att hen inte klarar av att ta sig till mottagningen.

”

Nej, men det hade kanske kunnat vara ett bra alternativ då jag ibland inte får med min partner till mottagningen då hen mår som sämst.

En person säger att hen inte kan ha digitala möten då hen inte har tillgång till den teknik som behövs.

”

Jag kan inte ha det för jag har ingen sådan telefon eller dator

Bemötande och kompetens

Hur upplever du personalens bemötande? (15 svar av 15)

Bra	14
Inte bra	1

Alla utom en av deltagarna upplever bemötandet på mottagningen som bra. Saker som gör bemötandet så bra är att personalen bryr sig på riktigt, de lyssnar, är engagerade, vill väl, ger kroppskontakt när man behöver tröst, gör det "lilla extra", visar medkänsla, hälsar alltid i väntrummet. Några citat:

”

Alltid när det händer något känns det som hon (sjuksköterskan) bryr sig. Om vi behöver ta kontakt med läkaren ordnar hon det. Jag får inte alltid upp min partner ur sängen när hen mår som sämst. Men då gör de hembesök, och läkaren har följt med hen till slutenvården. De har varit helt fantastiska. Engagerat sig och man har alltid känt att man fått hjälp.

Bra! Det har så stor betydelse, jag känner att de verkligen bryr sig och vill mig väl och det är halva läkningen. De är alla alltid trevliga och glada.

Jag tycker de är jättebra. De tar på mig, det tycker jag känns bra, ibland kramar de om mig eller tar mig på axeln, sitter jag och gråter kommer de och håller om mig. Det tycker jag känns bra. De lyssnar på mig.

De vi har haft kontakt med har varit helt fantastiska, de lyssnar verkligen och förstår. Bryr sig och engagerar sig. Man känner verkligen att det går att prata med dem och ringer man till dem så händer det saker.

Det är mycket bra. De förstår verkligen och engagerar sig och gör det lilla extra när det behövs.

De är otroligt underbara, de har medkänsla, man kan ta det försiktigt och säga vad man vill och få hjälp med det man behöver. De är så förstående, de förstår att man kan må olika på olika dagar. Det är underbart att de finns.

Jättebra. De lyssnar verkligen och förstår. Det är aldrig några problem. De är vänliga som man ska vara och även så lyssnar de alltid men de daltar inte vilket jag tycker är bra. De i kassan är verkligen jättebra.

Jag tycker de är trevliga och hälsar och söker kontakt. Man kan sitta i lugn och ro i väntrummet och läsa och de hälsar när de går förbi, det är fint.

De kunde inte få högre betyg.

Den person som upplevt bemötandet som sämre har en erfarenhet av att ha blivit nonchalerad vid ett par av besöken.

”

Första och andra besöket med läkaren nonchaleras jag och tas inte på allvar. Erfarenhetsbrist? Läkaren reste sig och lämnade rummet utan att säga något två gånger.

På vilket sätt har personalens bemötande betydelse för din hälsa? (11 svar av 15)

Deltagarna upplever att personalens bemötande har stor betydelse för hur man mår och om man vågar öppna upp sig. Några citat:

”

Jag mår bra när jag får komma dit varje vecka, det är så skönt att få prata av sig. Jag tänker att det var ett piller mindre när jag får prata av mig.

Det har stor betydelse, jag känner mig viktig och får den hjälp jag behöver.

Det gör mig positiv och jag får en känsla av att någon bryr sig.

Ja bemötandet är viktigt, ett bra bemötande gör att man mår bra. Annars blir det att man sluter sig och inte vågar berätta hur man mår.

Det har stor betydelse, har upplevt motsatsen på vårdcentralen och då har deras bemötande försämrat mig.

Deras sätt att bemöta mig i en positiv anda, att se möjligheter. Deras bemötande gör att jag känner mig trygg.

Jag är mycket känslig för brister i engagemang eller avvisande signaler. Det är jätteviktigt för mig och detta kan göra mig ledsen efteråt då jag ältar.

Är det något du vill att personalen ska tänka på i sitt bemötande? (8 svar av 15)

Några saker som deltagarna tycker det är viktigt att personalen tänker på i bemötandet är att de är trevliga och glada, att de verkligen menar det de säger, att de hör av sig ofta och regelbundet, att de gör "det lilla extra", att de har att göra med svårt sjuka personer och att inte vara nonchalanta. Några citat:

”

Jag tycker det är väldigt viktigt att de alltid är trevliga och glada och säger att jag är betydelsefull och menar verkligen det de säger. Detta betyder jättemycket för hur jag mår.

Att de hör av sig regelbundet. Kanske att de kunde höra av sig ännu lite oftare, det kanske kunde förebygga lite.

Att göra det lilla extra när det behövs kan vara jätteviktigt för mig.

Att de svarar på mina tankar och funderingar. Sedan kan ju inte personalen känna in hur jag känner mig men de är så vana att ta emot patienter, det blir lite på rutin, det är patienter in och ut... när jag ringer är det verkligen kris, men de förstår inte alltid hur allvarligt det är.

Personalen bör tänka på att inte vara nonchalanta och heller inte bemöta en som att man var mindre vetande.

Att tänka mer på att de har att göra med en människa som har varit svår sjuk. Det är ju mycket en fråga om förvaring i stort inom vården, inte en fråga om hjälp.

Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig? (14 svar av 15)

Ja	10
Delvis	1
Nej	1
Vet ej	2

De flesta av deltagarna upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dem. Några personer känner sig dock osäkra på detta och en person säger att hen inte har blivit bättre och menar att det kan ha att göra med personalens kunskap. Några citat:

”

Ja, de märks då de inte avbryter mig utan jag får prata klart. Det kan ta tid men jag kommer fram till det viktiga om de väntar in.

Ja tycker jag verkligen. Om det är något med medicinen så säger min kontaktperson att hon ska prata med läkaren, och det går så snabbt allting. Hon ordnar det.

Ja, framför allt att alla är så öppna att man kan våga öppna sig själv och säga hur det är. De tar hänsyn till mig. Det är jättebra.

De förstår mig väl och jag kan prata ut och förklara och de får mig att känna att jag är värd så mycket mer. Det är den känslan de har kunnat förmedla till mig och det är jätteviktigt för mig.

Inte alla. En gång var det en doktor som var för sträng och lyssnade inte och det blev fel men det har inte hänt igen.

Det är svårt att säga. Jag tycker att jag borde ha blivit bättre än jag har men jag kan inte säga om det beror på deras kunskap.

Känner du dig förstådd av personalen? (15 svar av 15)

Ja	10
Delvis	4
Nej	1

De flesta av deltagarna upplever att de blir förstådda eller delvis blir förstådda av personalen på mottagningen. En person upplever dock att hen inte blir förstådd och inte blir behandlad som en individ utan som någon som bemöts enligt en mall. Några citat:

”

Jag känner mig förstådd och de tar tid på sig. Det är bra att man får prata i ett enskilt rum. I det läge jag är i nu vill jag jobba med mig själv och skapa nya strukturer. Det finns en förståelse för detta och de hjälper mig med det.

Svår fråga. Jo men det gör jag väl nog ändå... Om jag sedan läser i journalen vad de skrivit så har det oftast kommit in det väsentliga.

Ja, de är alltid positiva mot mig och litar på vad jag säger. Jag uppskattar väldigt mycket att de kommer hem till mig och ibland sitter tillsammans med personal från mitt boende.

Ibland alldeles i början då kunde det brista lite grann i det avseendet. Innan de lärde känna mig.

Nej jag blir inte behandlad som en individ, mallar funkar inte! Orsakerna är väldigt olika!

Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen? (15 svar av 15)

Ja	10
Delvis	3
Nej	2

De flesta av deltagarna tycker att deras svårigheter tas på allvar i samtalen med personalen. Några säger att personalen brukar anpassa sina övningar eller samtal efter dagsformen och att personalen ger tid och lyssnar in och att man får prata klart. En person säger dock att personalen inte alltid har tid att lyssna tills hen hinner komma till kärnan i sin problematik och en annan person känner sig behandlad som en stereotyp av äldre personer. Några citat:

”

Ja jag har verkligen fin dialog med sköterskan och barnen känner sig trygga med att de alltid kan ringa henne om det är något och att de kan säga till mig att jag ska ringa henne eftersom jag blir glad av det. Detta är mycket betydelsefullt och bra.

Ja det tycker jag, absolut för om jag tex kommer dit och varit väldigt ångestfylld så anpassar t.ex. fysioterapeuten sina övningar till det.

Verkligen, jag känner att de alla vill mig så väl och de tar sig tid och det känner jag. Detta bygger förtroende och tillit.

Ja, det är väldigt viktigt att man lyssnar och att personen får prata till punkt och det tycker jag de gör.

Ja jag kan prata om mitt och de är alltid intresserade och ställer frågor, jättefint!

Inte alltid. Ibland går jag omvägar när jag ska förklara eller berätta något och då måste man lyssna in och ha tålamod.

Jag känner mig inte förstådd och inte tagen på allvar. Om jag hade varit 15 år äldre och utan socialt nätverk kanske men det stämmer inte på mig.

Problem och konflikter

Om du får problem med personal på mottagningen känner du då att du skulle kunna ta upp det med någon? (15 svar av 15)

Ja	11
Nej	2
Vet ej/har inte tänkt på det	2

De flesta av deltagarna säger att de skulle kunna ta upp det med någon om de fick problem med någon personal på mottagningen. Flera säger dock att de aldrig haft problem med någon och inte tror att de kommer att få det. Två personer säger att det varit problem som de tagit upp. Den ena menar att det då inte blivit någon åtgärd av detta medan den andra säger att det ledde till att relationen med behandlaren blivit bättre. De flesta skulle ta upp det med sin närmsta behandlare om det blir några problem. En person säger att hen skulle vända sig till chefen på mottagningen.

”

Ja det tror jag fast jag har aldrig upplevt några problem här. I första hand skulle vi prata med kontaktpersonen.

Det har jag aldrig reflekterat över, det har aldrig varit problem med någon.

Jag har tagit upp problem och konflikter med hen det inte stämmer med och bitt att få någon annan. Det kändes inte så svårt. Men det har inte blivit någon åtgärd.

Det skulle jag kunna, men det är så långt borta att det skulle hända. En behandlare som jag har bra kontakt med skulle jag nog gå till men det har aldrig varit på tal.

Jadå, det har hänt. Det var en personal på mottagningen som inte höll mina telefontider utan var sen eller sköt fram ofta så det krånglade mycket. Jag kände mig nonchalerad av detta men läkaren lyssnade verkligen och frågade om jag ville byta behandlare men jag sa att jag ger det en chans till och nu fungerar det fint.

Om du har synpunkter på din behandlare eller på den vård du får, upplever du då att det finns ett forum på mottagningen att ta upp detta i? (15 svar av 15)

Ja	5
Nej	6
Osäker	4

10 av deltagarna upplever inte, eller är osäkra på, att det finns något forum på mottagningen att ta upp synpunkter eller klagomål på behandlare eller vården. En person menar att det kunnat finnas en bättre struktur för att ta upp klagomål. De som säger att det finns ett sådant forum säger att det är deras närmsta behandlare de skulle vända sig till.

”

Är osäker på om det finns en struktur för det. Kanske kunde det varit bättre.

Det är min fysioterapeut jag vänder mig till. Jag känner att jag blir lyssnad på om jag har synpunkter.

Osäker på hur man skulle gå tillväga. Borde finnas mer tydlighet i detta!

De har möten om mig men utan mig och jag får inget gehör för hur jag mår.

Nej det tycker jag inte. Det hade jag önskat fanns.

Jag har inga problem med att ta upp det med personen ifråga, min sköterska eller min läkare. Jag tror att många bara åker hem och mår dåligt när sådant händer och inte säger till eller engagerar sig om man är missnöjd, det är synd.

Summering

Sammanfattningsvis, vad är ditt helhetsintryck av mottagningen? (15 svar av 15)

Bra	14
Dåligt	1

Nästan alla har ett gott eller mycket gott helhetsintryck av Äldrepsykiatriska mottagningen. Något som lyfts som extra positivt av flera är bemötandet. Ett par önskemål är att det fanns flera andra alternativ till behandling än medicin, och att hela huset målades om. En person upplever att hen inte får den behandling som hen behöver av mottagningen. Några citat när det gäller helhetsintrycket:

”

Det är jättebra på Wallingatan. Bemötandet är jättefint allt från kassan och till läkarna. Jag känner att jag blir mött som en kompis på något sätt vilket värmer. Jag känner aldrig obehag eller rädslor när jag är där eller ska dit. Det är en stor trygghet att de finns där för mig.

Väldigt goda erfarenheter av äldrepsykiatrin på Wallinsgatan. Vi har verkligen blivit omhändertagna av personalen. De har ett så gott bemötande.

Mycket gott helhetsintryck. Det är först när vi kom hit som det började hända saker. Vi var länge på vårdcentralen och det hände inget där.

Det är bra och mötena där är viktiga för mig men jag vill ha en tydligare tidsplan för avslutningen. Det är jättebra att de gör det lilla extra. Det är därför denna övergång från rehabiliteringen inte har varit bra för mig. Det har gått för fort.

Det är mycket bättre än det vårdcentralerna ger. Men kanske lite otydligt och ostrukturerat ibland. Lättåtkomligt, man får alltid tala med någon om man ringer kontaktpunkten även om det är någon man inte känner till. Det är ju en öppen atmosfär. Man kan komma hit och bara vara, ingen som bryr sig om vem man är.

På det stora hela tycker jag det är en bra mottagning. Önskar tillgång till andra alternativ som yoga, avslappningsmassage, och andra hjälpmedel förutom mediciner. Det är för mycket fokus bara på mediciner i nuläget. Önskar seniorläger när som helst på året. Som det görs i Göteborg, det finns ej i Mölndal. Önskar mer aktiviteter på sommaren. Det är svårt när allt stängs ner under sommaren, man blir så ensam då.

Övervägande negativt. Känner att det är för långa väntetider och hade velat ha regelbundna läkarbesök. Önskar att det hade varit bättre. Ska man behöva ha det såhär när man är över 70 och vara tvungen att hålla igen och tänka att du fixar detta. Ska jag behöva lägga mig ner och skrika för att få hjälp. Vill inte det, det är inte jag!

Det är bra på mottagningen men grå och trist miljö. Hela huset skulle behöva målas om. Man är ju lättpåverkad när man mår dåligt så jag tror att miljön kan spela en stor roll.

Jättebra! Trevlig personal i kassan och så sitter man ner och väntar så kommer de ut och hämtar en. Det är jättebra. Det enda som är jobbigt är att det ligger så långt bort. Det ligger inte alls bra till. Det känns jobbigt att ta sig dit.

Helt perfekt! Det som jag ser fram emot är dessa två dagar i veckan som jag får gå dit.

Mycket gott betyg. Jag är mycket tacksam för det bemötande jag fått och den hjälp de har givit mig att komma tillbaka så att jag nu känner en stor livsglädje.

Jag har fått allt jag behöver och den tid jag behöver. Jag känner att det är mycket bra och skönt att komma dit och att de väntar på mig på mina tider. Det gör att jag kan få en känsla av att jag är här och jag spelar roll.

Jättefint, så underbart att ni finns!

.....

Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 15 personer, vilket ger ett tillräckligt diskussionsunderlag i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten.

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

- Vad tycker du om lokalerna när det gäller exempelvis utformning, stämning, belysning och ljudnivå?
- Hur upplever du din behandling?
- Har behandlingen varit effektiv eller hjälpsam – i så fall på vilket sätt?
- Hur upplever du kontinuiteten i din behandling?
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Känner du dig förstörd av personalen?
- Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen?
- Om du får problem med personal på mottagningen känner du då att du skulle kunna ta upp det med någon?
- Sammanfattningsvis, vad är ditt helhetsintryck av mottagningen?

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

- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen?
- Om du behöver komma i kontakt med personal på mottagningen, får du i så fall kontakt snabbt eller tar det tid?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Hur upplever du den information du fått om den egna problematiken?
- Har du fått information om de olika professionerna som arbetar på mottagningen?
- Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från mottagningen?
- Kan du vara med och påverka din behandling?
- Hur upplever du behandlingsutbudet på mottagningen?
- Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag?
- Om du har synpunkter på din behandlare eller på den vård du får, upplever du då att det finns ett forum på mottagningen att ta upp detta i?

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

- **Frågor om vårdplan**

.....

Sammanställning och reflektion

Styrkor

Lokalerna: Lokalernas stora roll blir tydlig i denna undersökning. Att det generellt känns hemtrevligt, varmt och välkomnande gör att patienterna känner sig viktiga och att man tar hänsyn till dem även i den fysiska miljön. Väntrummet upplevs som avslappnande och lugnt och trevligt vilket gör att besöken blir en bättre helhetsupplevelse.

Att fortsätta med att visa omsorg genom att hålla väntrummen och utrymmena ombonade och att minska sjukhusintrycket och känslan är en av de stora styrkorna som framkommit i undersökningen.

Behandlingen: De allra flesta är nöjda med den behandling som de får på mottagningen. Patienterna lyfter den stora kompetensen och kunskapen som finns på mottagningen som avgörande för hur upplevelsen av vården blir.

Att fortsätta med den goda vård som patienterna får är en annan av de avgörande styrkorna som har blivit tydligt i denna undersökning.

Personalens bemötande: En annan viktig aspekt som har tydliggjorts som en positiv faktor för patienternas upplevelse av sin vård är det mycket goda bemötande de anser att de i de allra flesta fallen har fått och får. De beskriver att de blir stärkta av ett varmt och insiktsfullt och lyssnande bemötande som också har en god kontinuitet. Denna kontinuitet som mottagningen håller påverkar patienternas upplevelse av sin vård mycket positivt.

Att fortsätta med det goda bemötande där respekt, lyssnande och värme tydligt är ledstjärnor bland mycket annat gott är också en avgörande kraftfull styrka som vi vill förmedla från patienterna till personalen.

Problem och konflikter: Till sist så vill vi lyfta att när det gäller problem och konflikter som eventuellt kan uppstå så upplever patienterna det som en styrka att dessa hanteras på ett bra sätt och att det finns en god dialog mellan personal och patienter när det uppstår schismer.

Att fortsätta utveckla denna informella struktur för eventuella frågor eller tvister ser vi som en stor och viktig möjlighet vilket vi kommer återkomma till under utvecklingsmöjligheter under forum för synpunkter.

Utvecklingsmöjligheter

Lokaler: Även om de flesta tyckte att lokalerna var bra och fina kan man behöva se över möjligheten att ta sig ut ur mottagningen med rullator och om möjligt förbättra träningsrummet med fler maskiner och duschmöjlighet samt lite mer färg på väggarna i mottagningen.

Tillgänglighet: Flera av de som vi har intervjuat har lyft att det i vissa fall kan vara krångligt att komma i kontakt med rätt personer på mottagningen. Man beskriver att det inte alltid fungerar optimalt att behöva gå via kontaktpunkten och har önskemål om att kunna ha ett direktnummer till mottagningen eller sin behandlare. Det är dock inte alla som är missnöjda med kontaktpunkten utan tycker att det fungerar bra och är ett enkelt sätt att till exempel ändra tider eller få recept förnyade.

Om detta är möjligt i de fall som det är nödvändigt skulle denna utvecklingsmöjlighet kunna åtgärdas på ett relativt enkelt sätt. Man skulle också kunna börja ha som rutin att alltid fråga patienterna om de behöver stöd med att lära sig använda kontaktpunkten och 1177.

Information: När det gäller information som patienterna har fått eller får så önskar de mer av detta särskilt vad gäller information till anhöriga eller närstående så att de kan få en större förståelse för problematiken.

Detta är något som skulle kunna utvecklas genom att fortsätta säkerställa att informera grundligt om diagnos, sjukdomsbild och behandling både till patienterna och även till nätverket kring denna om så önskas.

Behandlingsutbud: Det har framkommit som utvecklingsmöjlighet i undersökningen att flera av patienterna önskar ett bredare utbud av behandling förutom den medicinska behandling som de får. Att fortsätta utveckla gruppverksamheterna och fysioterapin ser vi som en viktig utvecklingsmöjlighet så att patienterna får de bästa förutsättningarna utifrån sin hela person att må så bra som möjligt.

Stöttning i fysisk hälsa: En annan utvecklingsmöjlighet som på vissa sätt hänger ihop med föregående punkt är att flera av patienterna önskar mer stöttning även med sin fysiska hälsa. Att utveckla sitt arbete med detta område genom att till exempel göra årlig hälsoundersökning eller att säkerställa att man vid samtal även berör den fysiska hälsan är ett annat möjligt sätt att utveckla sitt arbete med detta.

Forum för synpunkter: Det har också framkommit rörande frågeområdet problem och konflikter att deltagarna inte upplever att det finns ett forum att ta upp synpunkter om man är missnöjd med något. Att stärka upp och sprida kunskapen om hur och till vem man vänder sig till om man är missnöjd med något eller har en synpunkt ser vi som mycket viktigt och eftersom den informella strukturen redan finns på plats på ett utmärkt sätt ser vi att detta lätt kunde formaliseras med goda resultat och en förbättrad upplevelse av vården för patienten.

Vårdplan: Slutligen är det inte heller alla patienter som vi har intervjuat som vet om att de har en vårdplan och för vissa var begreppet okänt. Att fortsätta utveckla arbetet med att stärka rutinen med att arbeta i dialog med patienten i framtagandet av vårdplanen ser vi som viktigt. Det är där också viktigt att fortsätta arbeta med att sprida informationen och kunskapen om vårdplan till patienterna.

Reflektion

Vården och behandlingen som erbjuds inom äldrepsykiatri i Mölndal är en mycket viktig och ofta avgörande pusselbit i att de patienter som är knutna dit får möjligheten att uppfylla sin rätt till ett så gott mående och god hälsa som möjligt som vi beskrev i inledningen och bakgrunden vilket är en del av deras mänskliga rättigheter. Att få arbeta med att uppfylla dessa rättigheter är en mycket värdefull del av mottagningens uppdrag vilket verkligen uppskattas och värdesätts av mottagningens patienter. Som vi beskrev i inledningen så finns det troligtvis ett mörkertal där fler äldre har behov av specialiserad vård men inte får möjligheten till detta av olika skäl. Vi önskar att fler fick kännedom om att mottagningen finns så att fler kan få ta del av den specialiserade vård och omsorg som bedrivs där och också då att det görs möjligt att utöka sin verksamhet. Det är i detta sammanhang också mycket värdefullt att det i undersökningen framkommit att flera av patienterna som har intervjuats har kunnat utnyttja sin rätt till egenremiss för att bli knutna till mottagningen. Att kunskapen om denna rätt är har kommit dessa patienter till del är mycket glädjande och också något som bör spridas bredare.

Dessa frågor är något som vi på NSPH VG kan fortsätta att driva på de sätt vi kan så att en förändringsprocess i en positiv riktning förstärks. Att göra denna brukarrevision av Äldrepsykiatri i Mölndal kan vara en pusselbit i att fortsätta lyfta dessa så viktiga frågor kring äldres situation och rättigheter. Vi är mycket tacksamma för att vi har fått möjligheten att genom denna brukarrevision vara en del i denna så viktiga process.

.....

Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat många styrkor liksom en del utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Fördelningen mellan grön- och gulmarkerade frågor blev jämn, vilket antyder att verksamheten till stor del upplevs ha ett tillfredställande förhållande men att det även finns områden som skulle kunna utvecklas vidare. Många av de gulmarkerade eller rödmarkerade områdena skulle också med mindre justeringar kunna lyftas till grönt genom att arbeta vidare med de frågeställningar som angetts som utvecklingsmöjligheter.

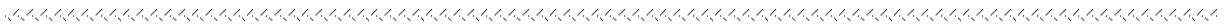
Det är en stor kunskapsresurs att få ta del av respondenternas inifrånperspektiv och vår förhoppning är att avdelningen tar vara på den erfarenhetsbaserade upplevelse som deltagarna bidragit med i sin medverkan i revisionen. Nästan alla deltagare uppger att de har ett mycket positivt helhetsintryck av Äldrepsykiatriska mottagningen. En klar majoritet av de intervjuade upplever en utmärkt vård och behandling, ett mycket gott bemötande från personalen, samt känner sig förstådda, bekräftade och tagna på allvar. Den värdefulla och positiva feedback som har framkommit i intervjuerna och omnämnts som styrkor hos verksamheten är oerhört viktigt att ta vara på och fortsätta arbeta med i den dagliga verksamheten.

.....

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

- *Pratbänkar:* På olika platser runtom i Göteborgs olika stadsdelar finns det ett 20-tal pratbänkar utplacerade. Tanken är att det ska bidra till flera spontana möten och samtal och motverka ensamhet. <https://goteborg.se/wps/portal/enhets sida/senior-goteborg/aldersvanliga-goteborg/pratbankar>
- *Fysik aktivitet på Recept (FAR).* Alla patienter med ett ökat behov av fysisk aktivitet kan få FAR. Det ger dig rabatt på flera olika aktiviteter. Receptet skrivs ut av legitimerad vårdpersonal.
- *Brukarföreningar* som exempelvis Ångestsyndromsällskapet, Anhörigföreningen, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Mind, Suicidprevention i Väst
- *Återhämtningssguiden:* Kan fungera som verktyg för dig som mår dåligt, för anhöriga eller personal. <https://www.aterhamtningsguiden.se>
- *Journummer:* Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Äldrelinjen 020-22 22 33 Självordslinjen 90 101, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, Hjälp linjen 0771-22 00 60, Mind.se.
- *Mötesplatser för äldre:* Det finns cirka 30 mötesplatser för seniorer runtom i Göteborgs stad: <https://goteborg.se/wps/portal/start/kultur-och-fritid/fritid-och-natur/traffpunkter-lokaler/traffpunkter-for-aldre>
- *Friluftsförbundet:* finns på olika platser i Västra Götaland. Erbjuder många olika friluftaktiviteter för alla åldrar <https://www.friluftsförbundet.se/>
- *NSPH Studiecirklar:* Din Rätt, Din Egna berättelse, Din egna makt, Med starkare röst.

.....

Stort tack till alla intervjupersoner som delade med sig av sina erfarenheter och synpunkter samt till personal och ledning på Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal som gjorde den här undersökningen möjlig!