



Foto: Privat bild, vy över Leksand våren 2014

***Brukarrevison***  
***Öppenvård psykiatri***  
***i***  
***Leksand***  
***Rapport färdigställd oktober 2014***

## Inledning

Det pågår ett nationellt arbete som har som övergripande mål att bidra till en ökad brukar-medverkan i verksamheter som tillhandahåller vård och behandling, t.ex. socialtjänst och landsting. Med det som bakgrund har Högskolan Dalarna fått i uppdrag av Region Dalarna, att genomföra en utbildning av brukarrevisorer och i utbildningen ingår det att göra en brukarrevison.

En brukarrevison är en systematisk och oberoende undersökning som genomförs av personer som själva har erfarenheter av att ha varit användare och/eller anhöriga av en vårdinsats inom det område som ska undersökas. Det har visat sig att de anhörigas inflytande har öppnat dörrar till de politiska besluten och banat väg för brukarna själva.

Den offentliga sektorn finns inte till för sin egen skull. I slutändan är det för brukarens skull som chefer och personal arbetar och organisationen existerar. Den service som verksamheten erbjuder bör då vara anpassad till dem som använder servicen.

Brukarrevisionen är ingen granskning av en verksamhet utan resultatet kan användas för utveckling och vara en naturlig del av kvalitetsarbetet. Den demokratiska grundtanken är att ingen ska ha större makt än någon annan. Genom att omfördela makten till brukarens fördel kan brukarens maktlöshet minskas. Arbetet är opolitiskt och så objektivt som möjligt. Att ta del av kunskaper från brukarna ger också förutsättningar till förbättringar som avser kvalitet och service i vården, det vill säga en möjlighet att göra rätt saker direkt.

Vi, Fredrika Karlman, Britt-Mari Lundgren Ståhl och Peter Ståhl, har skrivit den här rapporten och genomgått utbildningen på Högskolan Falun under våren 2014. Vi har sammanställt materialet oktober 2014 och vi tackar patienter/brukare och personal för ett trevligt samarbete. Vi kommer att redovisa resultatet under hösten 2014 och överlämnar den slutliga rapporten efter det. Uppföljning planeras till april 2015.

Våra erfarenheter av vård och stödinsatser inom psykiatrin är i form patient/brukare och som anhörig. Vårt uppdrag blev att genomföra en revision på öppenvårdpsykiatrin i Leksand och på Landstinget Dalarnas hemsida finns att läsa detta om vuxenpsykiatrins öppenvård i länet och i Leksand.

## **Vuxenpsykiatrins öppenvård är organiserad i tre olika psykiatriska sektorer och inom varje sektor finns flera mottagningar som är öppna under kontorstid.**

*Den psykiatriska öppenvården är en specialistverksamhet för personer med allvarlig psykisk sjukdom. Till öppenvårdspsykiatrin kan patienter söka själv eller remitteras från övriga hälso- och sjukvården. Patienter som söker behandling skall i första hand erbjudas vård på den ort där man bor. Fritt vårdval tillämpas inom landstinget Dalarna. Det innebär att patienten själv kan välja att söka vård hos valfri psykiatrimottagning i länet. Inom landstinget Dalarna gäller den nationella vårdgarantin, vilket innebär att patienter som söker psykiatrins öppenvård ska erbjudas en bedömning inom 90 dagar. Om bedömningen resulterar i beslut om psykiatrisk behandling ska denna behandling ges inom 90 dagar.*

*Psykiatriska mottagningen i Leksand vänder sig till personer som har behov av specialistpsykiatri. Vanligt förekommande diagnoser är svåra depressioner, bipolär sjukdom, ångestsjukdomar, svåra somatoforma syndrom, posttraumatiskt stressyndrom, personlighetsstörningar och neuropsykiatriska tillstånd.*

### **Hur vi gick tillväga och de som deltog**

Tillsammans med vår stödperson från högskolan besökte vi mottagningens personal över en kopp kaffe. Där berättade vi om vårt uppdrag och bad om hjälp att dela ut information till patienter/brukare. Vi informerade personalen om att de också skulle ingå i en fokusgrupps intervju samt att svara på en anonym enkät.

I informationsbrev till patient/brukare/personal garanterade vi anonymitet och att all insamlad information skulle vara sekretessbelagd.

Patienterna/brukarna tog kontakt med oss via mail eller telefon och då bestämdes tid och plats för intervjun, som brukaren själv fick välja. Vi var noga med att platsen för intervjun skulle vara så trygg som möjligt. 7 st brukarintervjuer genomfördes på olika caféer i Leksand under sommarmånaderna juni och juli 2014. Varje intervju tog ca 2 timmar och det var mycket mer än vi räknat med från början. Den av oss som har egen erfarenhet som patient/brukare fick uppdraget att ställa frågorna och de övriga antecknade.

Fokusgruppsintervjun av 4 st personal genomfördes på psykiatrimottagningen i september 2014. Den spelades in och varade i ca 50 minuter. Fokusgruppsenkäten lämnades in efter intervjun med personalen. Vi fick in 4 st enkätsvar.

## Presentation av patient/brukar intervjuer

I intervjuerna utgick vi från 5 teman med underfrågor.

*Kallelsen, Delaktighet i vården, Bemötande, Anhörigs delaktighet och Återhämtning*

Kallelsen

Vid intervjuerna framkom det att alla hade haft en långvarig kontakt med olika psykiatrimottagningar och enstaka, enbart med ÖVP i Leksand. De flesta tror att kontakten med mottagningen kommer att bli livslång.

Formen på själva kallelsen är via, brev, mail eller sms. De flesta får sin kallelse i brevform. Många vill ha sms vid återbesök, istället för brev. Om man är tvungen att komma till mottagningen med kollektivtrafik borde det kunna ske med en sms-biljett eller en neutral pappersbiljett istället för hela kallelsen. På den står det väldigt tydligt vilken mottagning man ska besöka och det behöver chauffören inte veta!

*"Jag har sagt ifrån mig pappersbrev på grund av miljön."*

*"Var flexibla! Fråga oss hur vi vill bli kallade"*

Det är också viktigt att samma tid anges i brev och sms till mötet. På kallelsen finns också för mycket information som kan förvirra och att tiden för besöket inte syns tydligt nog.



## Sammanfattning av patientintervjuerna

I stället för att sammanfatta svaren i detta avsnitt, väljer vi att redovisa många kloka citat från patient/brukare, i vissa delfrågor.

### Delaktighet i vården

På vilket sätt kan du känna att behandlaren förstår dig och din situation?

*"Min kontaktperson är min livlina, ser helheten och var min trygghet vid läkarbyten."*

*"Läkaren har stor kunskap och kontaktpersonen lyssnar."*

*"Kände mig inte välkommen på grund av att remissen inte kommit."*

*"De lyssnar på mig men semestertider ställer till det."*

*"Egentligen inte, men ok."*

På vilket sätt vill du att behandlaren ska visa förståelse för din situation?

*"Genom att faktiskt förstå den!"*

*"Jag kanske inte bara mår dåligt under kontorstid!"*

Vid intervjuerna vid denna delfråga kom många svar att handla om stafettläkares vara eller inte vara. Det hade varit bättre utan läkaren och att bara komma till sjuksköterskan. Alla uppskattar att det inte finns stafettläkare där idag! Däremot är tiden hos läkaren för kort. Många ville ha mer tid för samtal att få "bolla" sina tankar med behandlaren/läkaren och inte bara diskutera mediciner. Då kontakten varit långvarig på mottagningen så behöver ny personal "läsa på" om patientens historia i journalen för att förstå. Önskan om en djupare analys av problematiken/diagnosen finns. Om det inte blivit någon förändring under lång tid så kanske problemen beror på något annat också?

*"Man kan inte ha samma krav på mig efter så lång tid. Kraven måste sänkas för att jag ska kunna gå framåt."*

Patienten måste känna sig trygg med att intyg till Försäkringskassan kommer i tid så att det inte blir problem med utbetalning av sjukpenningen. Kommunikationen mellan psykiatri och patient önskas vara tydligare.

Hur märker du att behandlaren har kunskap om din diagnos/sjukdom?

En av intervjupersonerna beskrev ett missförhållande som kan tyda på okunskap hos en av läkarna. Patienten beskrev hur denna blev frihetsberövad, feldiagnostiserad och dessutom ordinerades tre felaktiga läkemedel. Patienten säger att denne endast led av utbrändhet, "djupt/massivt" utmattnings syndrom och att det inte var frågan om en psykisk sjukdom. Patienten uppgav att den felaktiga "behandlingen" försatte denne i chock och kris som senare utvecklades till ett PTSD. Detta behandlades inte förrän nästan tre kvartal senare, berättade patienten.

Från andra intervjupersoner beskrevs följande upplevelser:

*"Jag hoppas att de har kunskap och att de läser på om olika mediciner"*

*"Bra läkare, han tänkte efter och upptäckte hur jag skulle göra"*

*"Övertygade mig om min diagnos, kunnig"*

På vilket sätt hjälper behandlaren dig att förstå din egen situation?

Svaren på denna delfråga var mycket lika svaren på "Hur märker du att behandlaren har kunskap om din diagnos/sjukdom?" Samma svar återkom.

Bemötande

Samtliga upplevde att bemötandet i receptionen är bra för det mesta. En patient kände sig dåligt bemött i en telefonkontakt när hon/han inte fick hjälp med ett bekymmer utan blev hänvisad att ringa någon annanstans.

*"När man mår dåligt är det svårt att tvingas ringa runt för att lösa ett problem."*

De upplever också att det kan bli stressigt när det är fler som väntar på att få komma in.

Svaren vid frågan om bemötandet från sköterska var ytterligheter. 2 tyckte att de har för lite kunskap. 2 tyckte att de är kloka och fantastiska. 2 hade ingen åsikt. 1 är osäker.

Hur patienterna upplevde bemötandet från sin läkare var överlag positivt. Men någon kände att man inte fått chansen att bygga upp en relation till läkaren.

*"vill ha återkoppling snabbare"*

*"bra läkare idag"*  
*"har haft tur att möta någon som lyssnar"*  
*"lite högdraget"*

Övrig personal som KBT terapeut och arbetsterapeut har varit bra i sina bemötanden men KBT terapeuten borde ha bredare kunskap, fick vi till svar.

*"All personal har bemött mig på ett bra sätt"*

Påverkas bemötandet på något sätt av att mottagningen finns på en liten ort, som Leksand?

Överlag så är alla nöjda. Det är ingen nackdel. Det är mer positivt att mottagningen ligger på en liten ort. Det kan vara jobbigt i början för en del. En person ville ha möjlighet att gå in från baksidan av huset.

Beskriv hur du känner dig när du kommer till mottagningen.

*"Försenad, men det blir inget problem, de är flexibla"*  
*"Positivt idag, då jag är frisk"*  
*"Trygg, här finns kompetens, behöver inte förstålla mig."*

Hur upplever du entrén, väntrum, samtalsrum, toaletter?

Entrén är för trång och det kan vara jobbigt att stå nära en annan person som t.ex luktar illa! Gallergrinden upplevs som obehaglig av några. Man känner sig inlåst. Möbleringen i väntrummet hade fler åsikter om.

*"Den kan förändras så att man inte behöver titta på varandra när man sitter där."*  
*"När man behöver vänta är det svårt att stirra rakt fram. Man sitter ofta mitt emot någon eller mot något som rör sig."*

Någon önskade att det skulle finnas en kaffemaskin där. Det syns att det har hänt saker, att det har blivit omgjort. Det är trevligt och snyggt. Ett av samtalsrummen upplevdes för stort och ett upplevdes som för litet. Två personer hade egna lösningar på möblering av

samtalsrummen. Toaletterna var ok men det fattas detaljer som krockar att hänga jackor på och att en toalett luktade illa.

*"Städaren gör ett bra jobb"*

#### Anhörigs delaktighet

De flesta har någon som följer med till mottagningen som ett stöd. En vän/släkting/maka/make. Det blir tryggare så, för en del. Vem som tagit initiativet till anhörigs medverkan har varit olika. Personen själv eller psykiatrin men först efter ett godkännande från patienten. Hur den anhörige skall bli kontaktad av psykiatrin var det delade meningar om. Alla varianter togs upp. Mail, sms etc...Om ingen anhörig finns, är det extra viktigt med en kontaktperson på psykiatrin.Många trodde att de anhöriga skulle reagera positivt om psykiatrin tog kontakt med den anhörige.

#### Återhämtning

När frågan om vårdplan kom upp svarade några så här:

*"Har jag någon?"*

*"Jag har väl en vårdplan"*

*"Har ingen"*

När frågan om de hade haft någon SIP svarade en person ja och resten var mycket frågande och en person skrattade. Några få känner att de har återhämtat sig de senaste åren. De flesta upplever att de inte får tillräckligt eller ingen information om deras övriga rättigheter i samhället när det gäller psykisk ohälsa. Den information som nått fram har kommit från kontaktperson eller anhörig.

## **Sammanställning av fokusgruppsintervjun**

Intervjuerna av personalen genomfördes vid ett tillfälle under 50 minuter. Fyra sjuksköterskor deltog från mottagningen. Intervjuerna skedde i fokusgrupp och spelades in på en Mp3-spelare. Vi var två intervjuare vid tillfället. Intervjuerna följde samma rubriker som vid intervjuerna av patienterna/brukarna men med ett undantag. Rubriken *Återhämtning* ersattes av rubriken *Arbetsmiljö*.



## Kallelse

Patientens möjlighet att ta kontakt med psykiatrin är mycket flexibel. Personen i fråga kan "gå dit utan föransökan" "via remiss" "via socialtjänsten, efter godkännande av patienten" "ringa".

Personalen på psykiatrin hjälper patienten att göra en egenansökan. Den första kallelsen skickas alltid i brevform, med information om tid och plats. På kallelsen står också väldigt mycket övrig information som personalen upplever onödig vid det tillfället. Efter första mötet kan kallelsen göras individuell efter patientens/brukarens behov, via mail, sms, post it-lapp eller via en anhörig.



## Delaktighet i vården

Personalen känner att de förstår sina patienter bra och att de upplever att patienten är trygg hos dem. För att säkerställa att information som de ger patienten, ges den skriftligt, muntligt och patienten återberättar. Det finns inte tydliga rutiner för detta utan efter flera möten kan personalen läsa av patientens kroppsspråk och man går ofta på en "magkänsla". Personalen har varit med om många SIP:ar. Den aktör som ser behovet sammankallar till en SIP. De samarbetar med Socialtjänsten, Vårdcentralen och Centralen (På Centralen finns Landstinget Dalarna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Rättvik, Leksand och Gagnefs kommuner representerade i olika grupperingar). Alla som behöver en SIP får en SIP. Den kan sammankallas inom en vecka efter att behov uppkommit. Vid behov besöker personalen även sina patienter i hemmet. De kartlägger också patientens övriga behov av stöd och hjälp. De upplyser också om att Socialtjänsten, boendestöd, familjerådgivning, God man och Personligt ombud finns att tillgå. I en nyanmälan kan man se behov som kommunen kan hjälpa till med, t.ex en bostad.

## Bemötande

Öppenvårdspsykiatrimottagningen ligger på en liten ort men det upplever inte personalen som något problem i mötet med patienterna. De flesta som arbetar där bor på annan ort och om det dyker upp en bekant så försöker man undvika kontakt när det gäller behandling. Alla patienter/brukare skrivs in i receptionen för att det skall registreras vilka som finns i byggnaden. Viktigt vid nödsituationer! Rullstolsburna patienter kommer in via en ramp på baksidan. I receptionen sitter receptionist som också deltar i vårdpersonalens möten och i vissa utbildningar. Övrig personal, t.ex lokalvårdare befinner sig inte i byggnaden då patient/brukare är där.

## Anhörigs delaktighet

All personal tycker att anhörigs deltagande är mycket positivt och viktigt. Önskan om att fler anhöriga vore delaktiga kom fram då en anhörigs kunskap om patienten kan vara en viktig del i behandlingen. En del patienter vill inte ha anhörigs medverkan. Personalen kan då föreslå att någon vän kan komma med i stället.

## Arbetsmiljö

På mottagningen arbetar: sjuksköterskor, sekreterare, skötare med KBT, arbetsterapeut, psykolog, psykiatriker, stafettläkare. Personalen är nöjda med bemanningen och bättre blir det då en sköterska och ev en psykolog tillkommer. Av sjuksköterskorna har ett fåtal vidareutbildning (VUB). 2 stycken har VoS, 30 poäng+7,5 poäng. Personalen blir erbjudna vissa kortare utbildningar och kurser. Viss ersättning utgår vid utbildning men önskemål om att få högre ersättning då viljan finns att vidareutbilda sig är stor.

*"Utbildning är alltid bra!"*

*"Vill ha mer"*

*"Den som har råd, åker på utbildning"*

*"För lite psykiatri i grundutbildningen"*

Trivseln på arbetsplatsen upplevs mycket god. Arbetsbelastningen kan vara psykiskt betungande. Möjlighet att få stöd och hjälp finns nära. Kollegor, de egna läkarna, täta träffar

med "spegling"(för lite tid till spegling, mer tid önskas för det), handledning och man kan ringa till läkare inom sektorn om ingen läkare finns på plats.

*"Väldigt högt i tak!"*

Personalen arbetar mycket med dokumentation och olika rutiner. De anser att rutiner är bra, men man måste hinna att "landa" i en rutin innan en ny dyker upp. Rutinerna ska också uppdateras. När ny personal anställs blir det tydligt hur viktiga rutinerna är när de måste sättas in i dem.

*"Mycket man ska följa och hålla reda på!"*

Lokalerna är trivsamma. Väntrum och behandlingsrum är numera på olika plan. Ett behandlingsrum finns på entréplan för patienter som inte kan gå i trappor, då ingen hiss finns. Lokalerna har blivit mer handikappanpassade med ramp och toa. Tyvärr så är dörröppningen till handikapps-toaletten inte anpassad till en rullstol.

*"Det är anpassat inuti men det går inte att komma in!!!"*

Vid ex SIP:ar måste personalen på psykiatrien alltid gå iväg till annan aktör. Önskemål om utrustning till en video konferens diskuterades.



## Sammanställning av fokusgruppsenkäten

*Kommer patienten till sitt första kallade möte?*

3 stycken svarade att några enstaka kommer inte och 1 svarade Alltid

*Skulle du vilja ändra kallelsen till patienten?*

2 st har förslag till förändringar, 1 vet ej, 1 inget svar

”Mindre annan information, svårt att se kallelsetid mm”

”Patientens kallelse skall vara mer anonym, så att personens namn inte står i närheten av skriften vuxenpsykiatri”

*Förstår du patientens behov/situation?*

Alla 4 svarar att de förstår patienten bra.

*Hur tror du att patienten upplever sitt möte med dig?*

Alla 4 svarar att patienten upplever mötet bra.

*Behövs det mer personal här?*

Alla 4 svarar att det behövs mer personal och 1 att det behövs annan personal än sjuksköterska samt 1 svarade en psykolog.

*Vill du ha mer utbildning?*

3 st vill ha mer utbildning

*Har du förslag på relevant utbildning?*

3, personal har förslag på utbildningar som specialistutbildning för sjuksköterska, samtalsmetodik, hur ett stödjande samtal ska se ut, steg 1 KBT, hur man planerar långsiktigt för patienten och suicidriskbedömning.

*Är det bra med anhörigas delaktighet i vården?*

Tre personal svarar ja och 1 vet ej

*Har du deltagit i en SIP?*

3 personal har deltagit och 1 inte.

*Har du samarbetat med annan aktör i samhället?*

3 personal svarar ja och 1 nej. Samarbetet har varit med kommun, Centralen Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och vårdcentralen.

*Har du tillräckligt med kunskaper om patientens rättigheter i samhället?*

Två svarar nej och två svarar att de behöver mer.

*Har du besökt någon patient i hemmet?*

Alla svarar ja.

*Får du stöd och hjälp i svåra situationer?*

Alla 4 säger ja men 2 poängterar att de behöver mer.

## Reflektioner

Stämningen mellan patient/brukare och oss som intervjuade blev mycket trevlig. Intervjuerna tog mycket längre tid än vi räknat med då samtalsämnena inte tog slut. Vi kunde ha fortsatt någon timme till. Vi var noga med att fråga om det var ok att säga "hej" om vi stötte ihop med varandra i Leksand. Alla svarade att det var ok!

När vi nu har sammanställt materialet ser vi att de flesta är nöjda med psykiatrin i det stora hela. Det har varit en del grova missar med stafettläkare och i viss mån även bemötandeproblem. De största problemen skedde i början av kontakten med psykiatrin och att det bara fanns stafettläkare en tid. Att det faktiskt finns en stafettläkare idag har vi inte uppmärksammat i patientintervjuerna. Utifrån intervjuerna har det ändå uppkommit reflektioner kring om personalen har riktlinjer och rutiner för hur det ska gå till när man frihetsberövar patienter? Har personalen utrymme för att sätta sig ned och reflektera och diskutera med varandra kring svåra situationer som uppstår vid den typ av åtgärder där man frihetsberövar en patient. En annan fråga som kommer upp i samband med detta är om man erbjuder patienten uppföljande samtal efter att man blivit frihetsberövad? Behöver verksamheten se över rutinerna för frihetsberövning? Har "Lex Maria" diskuterats?

Patient/brukare och personalen upplever att det är för mycket information på kallelsen som kommer i brevform. Information som kan störa och kan kännas onödig. I fokusgruppsintervjun sas det att all information tvunget måste stå där. Men det är ok att få kallelsen inför ett återbesök, på annat sätt utan den informationen t.ex. mail, sms eller post it-lapp. Både personal och patient/brukare tycker att brevet från psykiatrin kan vara mer diskret när den

skall användas som biljett för att komma till mottagningen. Endast 1 av brukarna visste vad en SIP var. Kanske de inte har haft behovet eller så har just det ordet inte använts vid en eventuell SIP.

Vi hade hoppats på fler enkätsvar och att fler kunnat vara med på intervjun av personalen. Vi upplevde den positiva atmosfären bland dem vi mötte.

### Förslag på förbättringar/att tänka på

- Att ingången på baksidan borde kunna få användas av de få som vill komma in lite diskret till mottagningen. Vi har hört ett önskemål om detta. När patienten blir tryggare med sin situation fungerar det bra med huvudingången.
- Den viktiga informationen på kallelsebrevet kanske kan finnas på baksidan och att bara tid och plats + "bussbiljett" finns på framsidan utan logga. Varför inte en sms-biljett?
- Sätt upp en förslagslåda till förändringar som patient/brukare har tänkt på.
- Informera patienterna i god tid om det kommer att ske förändringar. Både personalmässigt och miljömässigt.
- Dörren till handikappstoaletten måste korrigeras.
- Vikten av samtalet och inte bara "medicinprat" med läkaren.



## *Brukarrevision*

Av Region Dalarna har vi fått ett uppdrag att göra en Brukarrevision. Detta innebär insamlade av kunskap och erfarenhet från er och de patienter/brukare som är knutna till verksamheten här i Leksand.

Syftet med revisionen är att utvärdera och ta del av brukarperspektivet. Resultatet ska kunna ses och användas som en möjlighet till positiv utveckling.

Brukarinflytande uppmärksammas idag starkt från regeringshåll och bör beaktas i alla former av vård.

För att genomföra revisionen behöver vi intervjua patienter och personal i personliga intervjuer och enkäter.

Deltagandet i undersökningen är frivillig. Intervjuerna kan avbrytas när som helst av den som deltar och någon motivering till detta behöver ej anges. Vi garanterar total anonymitet gentemot de medverkande och att all information sekretessbeläggs.

Önskvärt är att vi får möjlighet att spela in intervjuerna för att sammanställningen av materialet skall bli så korrekt som möjligt och inte för framtida dokumentation. Intervjun tar ca 20-30 minuter och vi som genomför den heter:

Fredrika Karlman 073-614 60 07

[tillromma@hotmail.se](mailto:tillromma@hotmail.se)

Britt-Marie L Ståhl 070-563 16 90

[bippis-stygn@telia.com](mailto:bippis-stygn@telia.com)

Peter Ståhl 070-288 60 07

[stahl.peter@tele2.se](mailto:stahl.peter@tele2.se)

Jennie Vinter 073-270 16 50  
(stödperson)

[jvi@du.se](mailto:jvi@du.se)

Intervjuerna och enkäten kommer att sammanställas i en rapport som vi presenterar för er som deltagit.

## BRUKARREVISION

(patientintervju)

Av Region Dalarna har vi fått ett uppdrag att göra en Brukarrevision. Detta innebär insamlade av kunskap och erfarenhet från er, patienter/brukare som är knutna till verksamheten här i Leksand.

Vi, Fredrika, Britt-Marie och Peter, som kommer att genomföra "revisionen" har antingen självupplevd erfarenhet av psykiatrin eller i ett anhörigperspektiv.

Syftet med "revisionen" är att Dina tankar, erfarenheter och åsikter, med andra ord din samlade kunskap, behövs för att revisionen ska ge en så sann bild som möjligt av verksamheten. Resultatet är tänkt att användas till en positiv förändring/utveckling.

Under två dagar, 2 juni och 4 juni kommer intervjuerna att ske. Vi vill träffa dig över en fika någon av dessa dagar. Intervjun tar ca 20-30 minuter. Kontakta någon av oss via mail eller telefon så får du veta mer.

Deltagandet i undersökningen är frivillig. Intervjuerna kan avbrytas när som helst utan förklaring.

Vi garanterar total anonymitet och all information sekretessbeläggs.

Intervjuerna kommer att sammanställas i en rapport som vi presenterar för er som deltagit.

Fredrika Karlman	073-614 83 08	<a href="mailto:tillromma@hotmail.se">tillromma@hotmail.se</a>
Britt-Marie L Ståhl	070-563 16 90	<a href="mailto:bippis-stygn@telia.se">bippis-stygn@telia.se</a>
Peter Ståhl	070-288 60 07	<a href="mailto:stahl.peter@tele2.se">stahl.peter@tele2.se</a>
Jennie Vinter (stödperson)	073-270 16 50	<a href="mailto:jvi@du.se">jvi@du.se</a>



## Intervjuguide

*Hur länge har du varit i kontakt med övp i Leksand?*

*Har du erfarenhet av någon annan övp eller psykiatrimottagning?*

### 1. Kallelsen

Hur upplever du kallelsen till dina möten det senaste året?

På vilket sätt får du kallelsen?

På vilket sätt skulle den kunna förändras?

### 2 Delaktighet i vården

På vilket sätt kan du känna att behandlaren förstår dig och din situation?

På vilket sätt vill du att behandlaren ska visa förståelse för din situation?

Hur märker du att behandlaren har kunskap om din diagnos/sjukdom?

På vilket sätt hjälper behandlaren dig att förstå din egen situation?

### 3 Bemötande

Hur blir du bemött vid dina möten?

I receptionen

Av sköterska

Av läkare

Av övrig personal

Påverkas bemötandet på något sätt pga mottagningen finns på en liten ort som Leksand?

Beskriv hur du känner dig när du kommer till mottagningen.

Hur upplever du entrén, väntrum, samtalsrum, toaletter?

### 4 Anhörigs delaktighet

På vilket sätt har dina anhöriga blivit/är delaktiga i vården av dig?

Vem har tagit initiativ till din anhörigas medverkan

På vilket sätt vill du att din anhörig ska vara delaktig.

På vilket sätt tror du din anhörige vill bli kontaktad/informerad?

Hur tror du din anhörige skulle reagera om någon från mottagningen tog kontakt?

### 5 Återhämtning (+ målen + ekonomi)

Hur upplever du din vårdplan? *Samordnad individuell planering SIP*

På vilket sätt stämmer den överens med dina behov till återhämtning?

På vilket sätt har din återhämtning ändrats det senaste året?

Hur får du information om dina övriga rättigheter i samhället?

På vilket sätt får du stöd och hjälp att få ta del av dessa rättigheter?

## FOKUSGRUPPS ENKÄT

ÖVP Leksand  
Brukarrevision  
2014

(Markera ert svar med ett streck under eller en ring runt alternativet som passar er bäst)

1. Kommer patienten till sitt första kallade möte hos er?

- Ja, alltid
- Några enstaka kommer inte
- Många kommer inte

2. Skulle du vilja ändra kallelsen till patienten?

- Ja,  
Om ja, hur? \_\_\_\_\_
- Nej
- Vet ej

3. Förstår du patientens behov/situation?

- Mycket bra
- Bra
- Svår att förstå
- Mycket svår att förstå

4. Hur tror du att patienten upplever sitt möte med dig/er?

- Mycket bra
- Bra
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vet ej

Forts

5. Behövs det mer personal här?

- Ja

Om ja. Hur många?

- 1. \_
- 2. \_
- 3. \_
- Fler. \_

- Nej
- Ingen uppfattning

6. Vill du ha mer fortbildning?

- Ja
- Nej

7. Har du förslag på relevant fortbildning?

- Ja

Om ja, Vilken utbildning? \_\_\_\_\_

- Nej

8. Är det bra med anhörigas delaktighet i vården?

- Ja
- Nej
- Vet ej

9. Har du deltagit i en SIP (Samordnad Individuell Plan)

- Ja
- Nej
- Vet ej

10. Har du samarbetat med annan aktör i samhället?

- Ja

Om ja, vilken/vilka? \_\_\_\_\_

- Nej

11. Har du tillräckligt med kunskaper om patientens rättigheter i samhället?

- Ja
- Nej
- Behöver mer

12. Har du besökt någon patient i hemmet?

- Ja
- Nej
- Vill, men tid finns ej

13. Får du stöd och hjälp i svåra situationer?

- Ja
- Nej
- Behöver mer

Tack för er medverkan!

Fredrika Karlman, Britt-Mari Lundgren Ståhl, Peter Ståhl