

Brukarrevision av Behandlingsenhet Ersboda



Ansvarig utgivare: Region Västerbotten, Umeå
Redaktörer: Mari Nordström-Bask och Lena Björklund-Olofsson
Grafisk form: Helen Bäckman, Region Västerbotten
Omslagsfoto: Jörgen Boström, Region Västerbotten
Tryck: Region Västerbotten, Umeå 2019

Förord

Syftet med en brukarrevision är att kvalitetssäkra och bidra till verksamhetsutveckling. Genom att ta tillvara patienternas synpunkter, erfarenheter och önskemål erhålls både en bild av hur verksamheten fungerar i dagsläget och idéer om hur den kan förbättras. En brukarrevision bygger på ett aktivt deltagande från såväl patienter som personal och ledning.

Vi vill särskilt tacka patienterna i dagvårdsverksamheten Behandlingsenhet Ersboda för deras välvilliga mottagande, öppenhet och all värdefull information de har bidragit med. Vi vill även tacka verksamheternas personal för deras hjälpsamhet och att de gjort sitt bästa för att ge goda förutsättningar för att få till stånd en revision av hög kvalitet. Vi hoppas att denna brukarrevision kan inspirera till en positiv verksamhetsutveckling.

Sammanfattning

Under hösten 2018 fick Region Västerbotten i uppdrag att genomföra en brukarrevision av verksamheten vid Behandlingsenhet Ersboda, Psykiatriska kliniken i Umeå.

Förberedelser, utformning av frågeguide och intervjuer genomfördes under hösten 2018. Därefter renskrev vi intervjuerna, bearbetade och analyserade materialet samt författade rapporten.

Resultatet visar att patienterna vid Behandlingsenhet Ersboda överlag är positiva till verksamheten och de aktiviteter som bedrivs. Många uppger att det bästa är att få vara i ett socialt sammanhang, att göra saker tillsammans med andra och slipa sitta ensamma hemma.

Flera faktorer och områden där det finns förbättringspotential har uppmärksammats. Patienterna saknar det helhetskoncept som tidigare fanns med möjlighet att kunna träffa läkare, ha samtalsterapi och kontaktperson på behandlingsenheten. De upplever också att samarbetet mellan Psykosmottagningen och Behandlingsenhet Ersboda är bristfällig och kan förbättras.

Flera av de intervjuade patienterna uttrycker att de inte har fått information om och känner till vilka grupper och aktiviteter som finns i verksamheten och att det därför är svårt att själva ha önskemål om vad man skulle vilja delta i. Den information som finns i enhetens broschyr och på hemsidan är inte uppdaterad, varför det också är svårt för patienterna att själva hitta aktuell information.

Det framkommer också att flera av patienterna är oroliga över att de inte tror att verksamheten framöver kommer att fortsätta i sin nuvarande form, utan att den går mot behandling på sjukhuset.

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
Inledning	6
Brukarrevision – Vad är det?	7
Definition	7
Metod	8
Arbetsätt	8
Intervjuer	8
Metodreflektion	9
Beskrivning av verksamheten	10
Behandling	10
Resultat	11
Verksamhetens innehåll	11
Målsättning med verksamheten för patienterna	11
Avsaknad av innehåll och upplevda brister i verksamheten	12
Kontakter mellan verksamhet och anhöriga/närstående	12
Tillgänglighet och miljö	12
Behandlingsenhet Ersbodas betydelse för patienterna	12
Bemötande	13
Inflytande och delaktighet	13
Information om aktiviteter	13
Patienternas framtid och önskemål	14
Reflektioner och slutsatser	15
Verksamhetens styrkor och utvecklingsområden	15
Förbättringsförslag	16
Förslag på utgångspunkter för verksamhetsförbättring	16
Referenser	17
Bilagor	19
Bilaga 1. Intervjuguide	20
Bilaga 2. Informationsbrev	21
Bilaga 3. Informerat samtycke till intervju	22

Inledning

Varje år insjuknar 1 500–2 000 personer i psykos i Sverige, och cirka 30 000–40 000 personer har diagnosen schizofreni. Endast 6–7 procent av gruppen hade ett arbete på den öppna arbetsmarknaden vid uppföljning år 2015. Det innebär att det stora flertalet lever på sjuk- eller aktivitetsersättning eller annat ekonomiskt stöd från samhället, vilket i sin tur innebär en mycket låg inkomst. Att drabbas av schizofreni eller liknande tillstånd innebär utöver psykisk och fysisk ohälsa i många fall att bli marginaliserad både socialt och ekonomiskt. Många som drabbas av psykosjukdom behöver fortsatt vård och stöd på flera olika sätt och av olika aktörer.¹

I ett tidigt skede av psykosjukdom finns stora möjligheter att vända utvecklingen och stödja individen att återhämta sig. Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd bör Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten därför erbjuda samordnade insatser för personer som för första gången insjuknar i psykos. Exempel på detta kan vara läkemedelsbehandling, psykologisk behandling, stöd till närstående och studie- eller arbetsrehabilitering samt insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor, då personer med psykisk sjukdom i högre utsträckning än andra även drabbas av exempelvis hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Dessa insatser kan bidra till att de som får insatserna kan komma igång med att studera eller arbeta, vilket i sin tur kan bidra till fortsatt tillfrisknande.²

En forskningsöversikt visar att nästan hälften av de som fått den här typen av samordnade insatser var i arbete eller studier vid uppföljningen, jämfört med endast en tredjedel av de som inte fått det.³

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör Hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda psykopedagogisk utbildning i form av bl.a. social färdighetsträning och beteendeträning riktad återfallsprevention till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Exempel på manualbaserade psykopedagogiska behandlingsprogram är IMR (Illness Management and Recovery) och ESL.⁴ (Ett Självständigt Liv)⁵

Patienter vid Psykosmottagningen får information om Behandlingsenhet Ersboda (i fortsättningen benämnd BE) och kan själva välja om de vill delta i öppenvårdsverksamheten vid behandlingsenheten. Verksamheten riktar sig till personer med psykosjukdom, är ett tillägg till behandling vid Psykosmottagningen och erbjuder öppenvårdsbehandling.

Målsättningen med insatserna är att bibehålla eller höja funktionsnivån med inriktning mot en livsstilsförändring samt minska konsekvenser av sjukdomen. Patienternas boende kan se olika ut, t.ex. eget eller särskilt boende och de deltar i verksamhet vid ett eller flera tillfällen per vecka. Mycket fokus ligger på ledarlett gruppbehandling med inriktning på levnadsvanor, t.ex. fysisk aktivitet och det manualbaserade psykopedagogiska behandlingsprogrammet ESL (Ett Självständigt Liv) både individuellt och i grupp.

Under hösten 2018 fick Region Västerbotten i Umeå i uppdrag av Psykiatriska kliniken, att genomföra en brukarrevision av BE. Vi som utfört revisionen är Mari Nordström-Bask och Lena Björklund-Olofsson. Utöver egna erfarenheter har vi båda akademiska examina inom psykiatri och beteendevetenskap och vi har tidigare genomfört två brukarrevisioner.

1. Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-6

2. Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-6

3. Socialstyrelsen (2017). Insatserna för personer med schizofreni behöver samordnas www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/insatsernaforpersoner-medschizofrenibehoversamordnas

4. Socialstyrelsen: ESL (Ett självständigt liv) <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/eslettsjalfvstandigtliv>

5. Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-6

Brukarrevision – Vad är det?

Definition

En brukarrevision är en kvalitativ granskning av en verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa. Brukarrevisionen styrs och utförs av personer som själva eller som anhöriga har erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa, i samråd med uppdragsgivaren. Undersökningen bygger på patientintervjuer som analyseras och sammanställs till en rapport. Revisionen är ett sätt att utveckla kvaliteten i en psykiatrisk verksamhet och kan ge svar på vad de som använder verksamheten tycker fungerar bra eller dåligt samt ge förslag på förbättringar.⁶

Brukarrevision har definierats på lite olika sätt. En definition är den som getts av Statens institutionsstyrelse (SiS): "En systematisk och oberoende undersökning utförd i alla delar av människor med egen erfarenhet av att vara brukare/klient inom det område som skall revideras".⁷

Brukarrevisioner genomförs av personer som har egen erfarenhet av landstingets eller kommunens verksamheter som brukare, patienter eller anhöriga. I en brukarstyrd revision har revisorerna kontroll över hela processen, det vill säga att;

- ta fram frågor
- genomföra revisionen
- analysera och dra slutsatser
- skriva en rapport och återkoppla resultatet.⁸

En brukarrevision kan göras genom samtal, intervjuer eller enkäter. Det är viktigt att brukarna finns med i och leder hela processen, alltifrån att ta fram och ställa frågor till att analysera resultatet. Genom att brukare genomför revisionen istället för professionen eller experter så får man syn på sådant som man annars inte skulle upptäcka. Det som kommer fram vid revisionen kan få en viktig funktion i utvecklings- och förändringsarbetet i en verksamhet.⁹

Syftet med brukarrevision ska vara att förbättra verksamheterna med hjälp av brukarnas erfarenheter samt stärka deras ställning. Om brukare får dela med sig av sin erfarenhet och kunskap kan verksamheten bli bättre anpassad till de behov som verkligen finns hos de som använder verksamheten. Det besparar organisationen mycket resurser.

Vi vill förtydliga att det inte finns något intresse av att peka ut eventuella fel och brister i den verksamhet som granskas utan att komma med konstruktiva förbättringsförslag. Det huvudsakliga syftet med en revision är att bidra med information och skapa dialog som i sin tur kan leda till kvalitetsförbättringar i verksamheten.

Brukarrevisionens resultat presenteras för patienter, personal och ledning vid den berörda verksamheten. Verksamheten ges möjlighet att reflektera kring resultatet samt att prioritera bland de i rapporten föreslagna åtgärderna. Samtidigt kan personal och ledning stärkas av den positiva feedback som kunskapen om väl uppfyllda verksamhetsmål ger.

Ungefär ett år efter revisionen görs en uppföljning när man går igenom om och hur verksamheten har utvecklats utifrån de förbättringsförslag som har föreslagits i brukarrevisionen.

6. NSPH. Metod för brukarrevision www.nsphig.se/brukarrevision/

7. Statens institutionsstyrelse SiS (2009) Årsredovisning 2009 www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/42-sis-arsredovisning-2009.pdf sid 14

8. Socialstyrelsen, Kunskapsguiden.se. Brukar- och patientinflytande – brukarrevisioner www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/brukarinflytande/Sidor/Brukar-och-patientinflytande-brukarrevisioner.aspx

9. Socialstyrelsen, Kunskapsguiden.se. Brukar- och patientinflytande – brukarrevisioner www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/brukarinflytande/Sidor/Brukar-och-patientinflytande-brukarrevisioner.aspx

Metod

Arbetsätt

Det har visat sig vara mycket effektivt att revisionerna utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning/ohälsa. Revisorerna inhämtar nödvändig information om den aktuella verksamheten och genomför intervjuer med patienterna. När intervjuerna har analyserats påbörjas rapportskrivningen, där resultat, reflektioner och slutsatser redovisas. Rapporten presenteras för patienter, personal och verksamhetsansvariga, som ges utrymme att diskutera och ställa frågor kring materialet. Den skriftliga rapporten presenteras och överlämnas till deltagare, personal och ledning för verksamheten.

Uppdragsgivaren lämnade önskemål om vilka områden brukarrevisionen skulle omfatta:

- Verksamhetens innehåll och målsättning
- Tillgänglighet och miljö
- Bemötande
- Inflytande och delaktighet

Frågeformuläret (bilaga 1) togs fram av oss revisorer och godkändes av uppdragsgivaren.

Vi påbörjade revisionsarbetet med att inhämta information om verksamheten genom samtal med ledning och personal samt via hemsida och broschyr. Informationen på hemsidan är dock kortfattad och stämmer inte helt överens med hur verksamheten i dagsläget ser ut.¹⁰

Informationsbrev och uppgifter om informerat samtycke skickades till verksamheten för att delas ut till patienterna. I informationsbrevet beskrevs vad en brukarrevision är och hur den går till. I brevet om informerat samtycke till individuell intervju informerades om att deltagandet är helt frivilligt och att allt som kommer fram behandlas med konfidentialitet, dvs. inte ska kunna kopplas till någon enskild person. Det betonades också att deltagarna när som helst kan välja att ändra sig eller avbryta påbörjad intervju utan att behöva ange någon orsak.

Det fanns en överenskommelse mellan oss och verksamhetens ledning om att två informationsmöten skulle hållas med syfte att informera om brukarrevisionen, hur den går till och att vi som revisorer skulle presentera oss för patienterna. Det fanns brister i informationsöverföringen som gjorde att enbart det andra mötet blev av.

Vi informerade verksamhetschefen om att alla patienter var välkomna på informationsmötena och att de därefter kunde välja om de ville delta eller inte i intervjuerna. Även gällande detta medförde kommunikationsbrister att patienterna hade fått information om att mötena enbart var till för de som på förhand hade tackat ja till att delta i revisionen och undertecknat samtyckesblanketterna. Det bidrog till att enbart fyra patienter deltog i informationsmötet.

Intervjuer

Eftersom brukarrevisorer har egen erfarenhet kan de med sina frågeställningar, synsätt och bemötande, skapa en intervju-situation där brukares erfarenheter och önskemål tillvaratas på ett bra sätt. Intervjuerna, som oftast mer liknar ett samtal, sker då på mer jämlika villkor.

Nio patienter beslutade sig för att delta i revisionen. De fick välja om de hellre ville intervjuas på BE eller i sina hem. Fem valde att göra detta på BE och fyra i sina hem. Intervjuerna genomfördes i oktober och november 2018. De olika intervjuerna inklusive inledande samtal tog mellan en och två timmar utifrån hur mycket patienterna utvecklade sina svar.

Vi renskrev intervjuerna var för sig. Båda läste därefter igenom allt och diskuterade tillsammans materialet. Analys- och bearbetningsarbetet gjordes också tillsammans.

Rapportens innehåll är främst baserad på de intervjuer som genomförts med patienterna. Utöver det kompletteras den med noteringar och iakttagelser som vi gjort i samband med besöken. I slutet av rapporten presenteras våra förslag på åtgärder med syfte att förbättra verksamheten för patienterna. Rapporten kommer att presenteras för patienter, personal och ledning och syftar till att bli en värdefull grund för verksamhetsutveckling i framtiden.

10. Broschyr "Välkommen till Behandlingsenhet Ersboda" samt muntlig information från ledning och personal samt 1177 VLL. Behandlingsenhet Ersboda Umeå www.1177.se/Vasterbotten/Hitta-varld/Vasterbotten/Kontakt/Behandlingsenhet-Ersboda/

Metodreflektion

Flera av patienterna uppgav att de var oroliga och spända inför intervjuerna. Efteråt uttryckte alla att det kändes bra, att de var glada att de valt att delta och att det var roligt att vara med. Vi upplevde att intervjuerna och mötena med patienterna var väldigt intressanta och givande. Något vi reflekterade över var att det verkade finnas ett stort behov av att få uttrycka och dela med sig av sina erfarenheter, synpunkter, berättelser och tankar kring såväl verksamheten som sina liv.

Verksamheten ville gärna få patienternas syn på i vilken form de föredrar att förmedla sina synpunkter och hur de har upplevt att det har varit att delta i denna brukarrevision som verktyg för verksamhetsutveckling. Här är några av deras reflektioner:

"Det känns bra att få vara med på en intervju. Det var bra att jag fick träffa er innan, på infomötet. Bra att de är så positiva på BE och öppensinnade"

"Jättebra, fantastiskt fin möjlighet att få komma med både positiva och negativa erfarenheter. Det är ett bra sätt. Den här relationen är mer jämställd, ni vet vad det är frågan om, mer jämställd basis."

"Det jag var orolig för innan var att jag skulle slösa bort din tid, men så var det ju inte. Jättebra att få ge synpunkter och berätta vad man tycker om verksamheten. Jag har svårt för att sitta med en människa och prata, men det gick bra."

Beskrivning av verksamheten

Verksamheten vid Behandlingsenhet Ersboda¹¹ riktar sig till patienter med psykossjukdom och är ett tillägg till behandling vid Psykosmottagningen, Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Psykosmottagningen ger information till patienterna om BE. Verksamheten finns integrerad i ett radhusområde på Östra Ersboda och erbjuder intensifierad behandling i öppenvård upp till 5 dagar/vecka.¹² Under hösten 2018 var totalt 55–60 patienter inskrivna vid BE.

Verksamheten har förändrats successivt från heldygnsvård till öppenvårdsbehandling och mer i grupp än individuellt. Patienter kan vara inskrivna på behandlingsenheten i flera år. Anhöriga erbjuds också stöd via Psykosmottagningen, som ger patient- och anhörigedukation (-utbildning) med fokus på kommunikation.

Behandlingspersonalen består av skötare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Patienternas boende kan se olika ut, t.ex. eget eller särskilt boende.

Behandling

Målsättningen med insatserna vid BE är att patienterna ska bibehålla eller höja kognitionsförmåga och funktionsnivå, med inriktning på livsstilsförändringar, för att minska konsekvenser av sjukdomen.

I behandlingsprogrammet ingår bl.a. fysisk aktivitet i grupp, promenadgrupp, vattengympa, utflykter, social färdighetsträning, kurs i levnadsvanor, matlagning och databaserad minnesträning.

Behandling bedrivs både individuellt och i grupp utifrån patientens behov och önskemål. Mycket fokus ligger på ledarledd gruppbehandling med inriktning på levnadsvanor, t.ex. används det manualbaserade psykopedagogiska behandlingsprogrammet ESL (Ett Självständigt Liv) både individuellt och i grupp. I behandlingen tar verksamheten även in kompetens utifrån, t.ex. dietist från Beteendemedicin. Från våren 2019 planeras även ESL med inriktning på ekonomi samt tids- och planeringsgrupp anpassad för personer med psykossjukdom. Verksamheten planerar även att ta in kognitiva hjälpmedel och erbjuda sömnskola. Bildterapi och musikgrupp har legat nere pga. brist på ledare, men verksamheten hoppas att även kunna erbjuda dessa aktiviteter framöver. Totalt erbjuds 3–4 olika gruppbehandlingar per dag. Patienter deltar i alltifrån en gruppverksamhet per vecka till uppemot två grupper per dag.

Utöver själva behandlingen vid behandlingsenheten hjälper även personal till genom att på olika sätt underlätta deltagandet genom påminnelser, hämtning och uppsökande verksamhet.

11. Broschyr "Välkommen till Behandlingsenhet Ersboda" samt muntlig information från ledning och personal

12. 1177 VLL. Behandlingsenhet Ersboda Umeå www.1177.se/Vasterbotten/Hitta-varld/Vasterbotten/Kontakt/Behandlingsenhet-Ersboda

Resultat

Verksamhetens innehåll

Genom att delta i aktiviteter har människor möjligheter att lära, få erfarenheter, utveckla färdigheter och bygga upp en självkänsla. Att överhuvudtaget befinna sig i sociala miljöer, det vill säga att utföra aktiviteter där andra personer finns, har visat sig vara meningsfullt och viktigt för de flesta.¹³

Vissa av patienterna deltar i en aktivitet per vecka, medan andra är med i flera olika aktiviteter i grupp eller enskilt. Omfattningen av aktiviteter för de patienter vi intervjuat är alltifrån en aktivitet 45 minuter per vecka till flera olika aktiviteter tre dagar och totalt 3 timmar per vecka. Patienterna är överlag väldigt positiva till personalens bemötande, kompetens och engagemang. De upplevs som bra ledare och stämningen uppges vara god i grupperna. Speciellt badgruppen uppges vara en mycket uppskattad aktivitet, ger bra träning, är rolig och det är skönt att röra sig i vattnet.

De aktiviteter som flest av de patienter vi har intervjuat deltar i är promenadgrupp och vattengympa. I promenadgruppen deltar vanligtvis cirka 5–6 patienter samt ledare. Badgruppen håller till på terapibadet på sjukhuset. De patienter som så önskar får skjuts dit från Ersboda. Några deltar i en kurs om levnadsvanor med bl.a. föreläsningar om kost, hygien etc. och några i utflykter som bl.a. ger social träning och någon går på minnesträning. Några patienter nämner att de ska börja i ESL individuellt eller i grupp, men vid intervjutillfällena har det ännu inte kommit igång.

Promenaderna uppskattas både för motionen och möjligheterna till samtal. Någon nämner att det var jobbigt med okända människor i grupperna från början, men att det går lättare nu när personen lärt känna övriga gruppdeltagare och att det är en trygghet att det är samma ledare.

Vid intervjuerna uppger patienterna att det tidigare har varit möjligt att få samtalsstöd enskilt eller i grupp på BE, men att det efter årsskiftet inte längre kommer att ges möjlighet till detta. Samtalsstöd ska därefter ges på Psykosmottagningen.

På frågan om vilka möjligheter det finns till enskilda samtal med personalen i anslutning till gruppverksamheterna uppger några att de inte har behov av det men tror att möjligheten finns om de skulle efterfråga det.

Patienter beskriver att det tidigare gick att boka in tid för enskilda samtal men att nu säger man bara till om önskemål finns och det går även att ringa om man vill prata om något. Dock framkommer det önskemål om samtal på djupare nivå, som

man uppger inte finns. Alla är inte med i någon gruppverksamhet eller enbart med i någon aktivitet som bedrivs utanför behandlingsenheten och anger att det därför inte har varit aktuellt med enskilda samtal.

Under intervjuerna framkommer att läkarkontakter tidigare har gått att ha på BE. Vissa patienter anger att anledningen till förändringen är att verksamheten anser att de får bättre kontakt med läkare om de har den på Psykosmottagningen. Några patienter uppger att det känns oroande och som en försämring, då det har upplevts som en trygghet och mycket bättre att få ha detta samlat i den trygga miljön på Ersboda än i sjukhusets mer anonyma miljö. Det finns behov av att mer informellt och i en trygg miljö få ventilerat vardagsfrågor.

Andra aspekter på vad det bästa i verksamheten är, är innehållet i kurserna, t.ex. fysisk aktivitet och att lära sig nya saker genom olika gruppaktiviteter, t.ex. livsstilskursen. Ett önskemål som nämns är att få gå samma kurs fler gånger för att bli peppad att upprätthålla en hälsosam livsstil.

Målsättning med verksamheten för patienterna

På frågan om vad syftet är för patienterna med att delta i verksamheten varierar svaren. Flera nämner att det är viktigt att förbättra det fysiska måendet och att genom motion förbättra konditionen och lära sig mer om kost och livsstil.

"Syftet för mig är att kontinuerligt bli friskare, bli mindre sjuk och mer frisk, både med terapi och mediciner."

För andra är främst den sociala delen och att få social träning viktig. Många beskriver att de känner sig ensamma och isolerade och hur viktigt det är att få ingå i en social gemenskap och få träffa andra människor.

"Man blir ganska asocial om man inte gör något på dagarna, man blir inåtvänd och tankarna går bara på. Viktigt hålla sig sysselsatt för att tankarna inte ska bli negativa. Ligger man bara hemma blir det ännu värre."

Många patienter uttrycker att verksamheten och möjligheten att delta i de olika aktiviteterna som erbjuds har stärkt deras möjlighet till återhämtning, både vad gäller fysisk aktivitet och social träning.

"Jag hade aldrig mått så här bra om det inte vore för det här, BE. Aktiviteterna har varit bra."

13. Brunt, Hansson (2014)

Avsaknad av innehåll och upplevda brister i verksamheten

Några av de patienter vi intervjuat skulle önska ännu mer social träning.

"Fler grupper, mer social träning, få lära sig att utveckla sina färdigheter inom kommunikation, lära sig mer om beteenden, varför man gör som man gör."

Flera av patienterna saknar delar i verksamheten som den var tidigare med ett helhetskoncept där man kan få gruppterapi, enskild terapi, kontaktperson och möjlighet till läkarkontakt genom BE. En reflektion är att man gjorde större påverkan på människors liv och möjligheter att bli friska som det var tidigare.

"Den tid när jag bodde här var en av de bästa perioderna i mitt liv. Det har försämrats mycket sedan dess, att nu är det bara aktiviteter."

Under intervjuerna framkommer en stark oro över framtiden och utvecklingen för BE och om behandlingsenheten överhuvudtaget ska få finnas kvar. Flera patienter säger att hela utvecklingen går mot att närma sig sjukhusdelen och att verksamheten verkar vara på väg in i det nya, mot nya psykiatribyggnaden. Patienterna uttrycker att det är en helt annan miljö på BE där det är mer familjärt än på Psykosmottagningen och sjukhuset.

"Det var jättebra förut när man fick ha både samtalsstöd och läkarkontakt genom BE. Mycket tryggare och bättre kontinuitet här än att behöva gå till sjukhuset. De vill flytta mer och mer dit och inte ha kvar bra ställen som BE som det var tidigare."

"Personalen verkar ha en god stämning, men stämningen verkar ha påverkats av att man är på väg åt ett annat håll. De verkar inte känna varandra lika väl som tidigare. Stämningen är god men inte lika familjär som tidigare."

Flera patienter säger att de inte känner till att enheten har en ny chef. Några uppger att chefen för enheten numera även är chef för Psykosmottagningen, att det tidigare var en föreståndare som var en i arbetslaget och att nya chefen delar sin tid mellan Psykosmottagningen och en mindre del på BE. Förut var de ett team och så kom t.ex. psykiater in från sjukhuset.

Samarbetet mellan Psykosmottagningen och BE uppges också vara bristfällig.

"Jag saknar som det var förut med kontaktperson och att man kunde träffa läkaren här. Då kunde även kontaktpersonen förklara för läkaren. Det sköts nu via Psykosmottagningen som inte har någon kontakt med BE."

Ytterligare en synpunkt är att det behövs heldygnsvård som ett mellanting mellan psykiatriavdelning och eget boende.

Kontakter mellan verksamhet och anhöriga/närstående

Närstående till personer med psykosjukdom kan bidra till vården och omsorgen och ska om inte individen motsätter sig det ges möjlighet att delta i planering av vård och insatser, enligt HSL och Socialtjänstlagen. Det är ett sätt att mer aktivt ta vara på de närståendes kompetens.¹⁴

Vid intervjuerna frågade vi även om patienterna har anhöriga som har kontakt med verksamheten och hur den i så fall ser ut och fungerar. Några berättar att anhöriga inte har haft någon kontakt med BE eller att de tidigare har haft det, men inte längre, och att de inte tycker att det behövs, att de klarar sig bäst själva eller har egen bra anhörigkontakt. För en del patienter är anhöriga involverade, främst via telefon, och det uppskattas. Någon tycker att det borde kunna vara lite mer.

Tillgänglighet och miljö

Patienterna tar sig till BE själva. De flesta åker buss, några cyklar eller går. Majoriteten uppger att det fungerar bra, men ibland upplevs restiden som jobbig och att det kostar mycket med busskort.

Behandlingsenhet Ersbodas betydelse för patienterna

Något som alla intervjuade tycker är viktigt är den fysiska miljön. I svaren framkommer att alla är väldigt positiva och måna om den och flera uppger att de är jätteglada över att få vara på BE. Lokalerna beskrivs som bra, fina, mysiga, hemtrevliga, trygga, inga fel på och inget som behöver förbättras eller förändras.

"Toppbetyg 10/10 stjärnor. Det gula rummet är mysigt. Läget, att det är ett vanligt bostadsområde, ett vanligt hus är bra. Mycket tryggare när man får vara i en vanlig miljö än i sjukhusmiljö."

Vid ett flertal tillfällen under intervjuerna nämner patienterna hur värdefullt de tycker det är att verksamheten finns i ett vanligt bostadsområde och inte på sjukhuset. De beskriver också att de uppskattar uteplatsen och den omgivande naturen.

14. Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-6

"Jättebra lokaler, som hemmiljö, inte som på NUS med korridorer, det är mycket bättre här och på sommaren finns en fin uteplats."

Flera av patienterna beskriver att de känner sig ensamma och isolerade men att BE till viss del har medfört att de upplever större tillhörighet och gemenskap med andra. Många säger att det bästa i verksamheten för dem är att få vara i ett socialt sammanhang, slippa sitta ensamma hemma hela dagarna, ha något att göra, få göra saker tillsammans med andra och att vara delaktiga.

Något som också framkommer i flera av intervjuerna är att det uppskattas att man får vara sig själv på BE, att få bli sedd, att både personal och patienter är måna om en och att BE är ett ställe att känna sig trygg i.

"Att få vara mig själv, vara delaktig, känna att man får vara med andra som är som en själv, delaktighet tillsammans med människor i samma situation. Göra saker tillsammans."

Bemötande

Bemötande har stor betydelse för människors välbefinnande och återhämtning. Det handlar om att visa hänsyn och respekt för den enskilde individens uppfattningar och värderingar, om att ge människor utrymme att växa utifrån sina egna förutsättningar. Det är i bemötandet som varje enskild individ blir sedd och accepterad för den man är. Därför kan ett aktivt arbete med frågor kring bemötande ge stora effekter för patienterna.

De patienter vi har intervjuat är samstämmiga om att personalen är tillmötesgående. Personalen beskrivs som öppna, trevliga, respektfulla, jättesnälla, ger bra feedback och att de bryr sig om och får patienterna att känna sig välkomna.

"Det bästa som hänt mig. Som ett hem, en familj."

Svaren på frågan om patienterna vet var de ska vända sig om de inte är nöjda varierar. Några uppger att de inte vet vem de skulle vända sig till om det skulle uppstå en situation som inte känns bra eller om missnöje skulle gälla personalen, andra att det aldrig har varit aktuellt, men att de i så fall skulle prata med någon i personalen. Någon skulle vilja prata om vissa saker men vet inte riktigt hur.

"Ja, till någon av personalen. Vet inte var jag skulle vända mig om det var något med personalen jag inte var nöjd med."

Inflytande och delaktighet

Brukarinflytande definieras ofta som "medborgarnas möjlighet att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet".¹⁵

Svensk lagstiftning anger att vården och omsorgen är skyldiga att skydda patienters och brukares autonomi och att vården och behandlingen så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienterna.¹⁶

Inflytande och delaktighet är viktiga faktorer för att motarbeta negativa attityder och stigmatisering som finns i vårt samhälle. Därför är det individuella inflytandet, det vill säga den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och det sociala stöd som behövs, av stor betydelse. Likaså är det viktigt att det finns möjlighet till inflytande över verksamheten genom delaktighet i beslut som berör deltagarna i deras vardag.

Andra fördelar med att aktivt öka deltagarnas inflytande och delaktighet i en verksamhet är att det förstärker känslan av att själv ha kontroll över och ansvar för sitt liv och hur det ska utvecklas. Förutsättningarna för återhämtning ökar också om man upplever att man får gehör för egna idéer och önskemål. Personer med egen erfarenhet av psykiska funktionsnedsättningar har särskild kunskap om viktiga behov och resurser. Om den kunskapen tillvaratas kan den bidra till att utveckla en verksamhet. Makten och ansvaret att påverka beslut som rör den egna livssituationen har erfarenhetsmässigt visat sig vara en viktig faktor för individers återhämtning.¹⁷

Enligt verksamhetsansvariga för BE har de patienter som deltar i behandlingen där sin tillhörighet på Psykosmottagningen, som ansvarar för att upprätta och utvärdera vårdplaner för patienterna. I dessa vårdplaner kan deltagande i behandlingsgrupp på BE ingå. Ledarna för respektive grupp på BE ansvarar i sin tur för inskrivningssamtal och att i en särskild behandlingsplan sätta upp mål för den enskilda insatsen, samt att tillsammans med patienten utvärdera denna.

Trots att det enligt den information vi fått från verksamheten ska skrivas behandlingsplaner med mål som ska följas upp, uppger ingen av patienterna att de fått hjälp just från BE, som verksamheten ser ut nu, med planering inför framtiden.

"Förut fick jag det, när jag bodde här. Nuförtiden är det inget sådant alls. Det var bättre förut."

15. Vidga brukarinflytandet – en väg till ökad delaktighet och bättre service (1991)

16. Patientlagen (2014:821) 5 kap. 1§ och Patientsäkerhetslagen (2010: 659) 6 kap. 1§

17. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden.se

Det verkar finnas en diskrepans mellan de rutiner för behandlingsplaner som verksamheten förmedlat till oss och den beskrivning som patienterna gett. Eftersom vi inte studerat några dokument eller liknande i frågan kan vi inte uttala oss kring hur eventuella behandlingsplaner faktiskt ser ut eller följs upp, men tänkbara förklaringar till de olika beskrivningarna kan antingen vara att rutinerna kring behandlingsplanerna är oklara eller att informationen till patienterna är otydlig.

De flesta vi har intervjuat säger att de kan säga vad de vill och tycker till personalen och att de lyssnar. Några har inte haft något att säga men tror att de skulle kunna prata med personalen om de ville det och att de skulle lyssna. Det kan också vara så att man föredrar att hålla samtalen på en vardaglig nivå och kanske därför inte säger allt.

Information om aktiviteter

Ett område i revisionen berör vilka aktiviteter patienterna deltar i, vilka möjligheter de själva har att påverka vad de vill göra och hur verksamheten passar dem. Några vi intervjuat säger att de själva bestämmer vilka aktiviteter de vill delta i eller att de tillfrågats av personalen om de vill delta i en viss gruppaktivitet. Andra säger att det avgörs av om det finns plats eller att de som jobbar på BE bestämmer det och att de gärna skulle vilja att personalen kontakter dem med förslag på lämpliga aktiviteter.

Ett önskemål är bättre information om vilka grupper som finns. Under intervjuerna visar det sig att det råder osäkerhet om detta och att patienterna ibland får den informationen från andra deltagare.

"Jag har inte fått information om vilka grupper som finns, bara blivit tillfrågad om grupper jag vill vara med i. Vore bra få papper med information om vad som finns."

På frågan om det är något patienterna saknar uttrycker några att de inte vet vad som finns och erbjuds i verksamheten och därför har de svårt att svara på om och i så fall vad de saknar.

"Jag vet ju inte vad som finns här, så det är svårt att veta om jag saknar något."

Detsamma gäller vilka möjligheter patienterna själva har att påverka vad de vill göra i verksamheten. Några säger att de själva kan påverka men att de nya behöver få gå i grupper mer än de som redan fått det. Funderingar finns också över möjligheterna om man skulle ha egna förslag på gruppaktiviteter.

Patienternas framtid och önskemål

Under intervjuerna har vi frågat patienterna om vad de skulle önska, om de fick önska vad som helst, för att det skulle kännas bra för dem.

Flera nämner att hälsan är det viktigaste, att de vill vara friska både fysiskt och psykiskt, slippa mediciner, ha familj, bättre självförtroende, ett arbete eller annan sysselsättning som känns meningsfull, bättre ekonomi, att inte bara vara hemma och att närstående ska må bra.

"Det viktigaste är att jag skulle vilja ha något jobb."

Flera säger också att de önskar att BE ska få finnas kvar eller att det skulle vara som förut på BE och att alla inte ska behöva vara på sjukhuset.

"Att få fortsätta ha poliklinisk kontakt med BE, både med medicin och terapi därifrån, att slippa sjukhuset."

"Jag önskar att det var som det var förut på BE. Att jag var helt frisk och helt tillfredsställd utan kemikalier."

Reflektioner och slutsatser

Något som är viktigt vid granskning av en verksamhet är att uppmärksamma miljö och tillgänglighet. Alla patienter vi har intervjuat framhåller att de tycker att den fysiska miljön är viktig, att det är bra att verksamheten ligger i ett vanligt bostadsområde, väldigt trivsamt, mer som i hemmiljö, och att det känns tryggt att vara där jämfört med i sjukhusmiljön. Några exempel som nämns är också att de uppskattar den fina uteplatsen, den omgivande naturen och "det gula rummet".

Vi har uppfattningen att det finns goda förutsättningar för en positiv utveckling av verksamheten, framförallt genom det engagemang som vi upplever hos personalen, och att stämningen mellan patienter samt mellan patienter och personal överlag är god. En viktig förutsättning för utveckling är inställningen hos personalen och den grunden upplever vi finns i verksamheten.

Vi vill betona bemötandets betydelse för människors liv och utveckling, hur man blir bemött är en grundförutsättning för människors välbefinnande. Personal och patienter verkar vara samstämmiga i och medvetna om hur man bemöter och vill bli bemött. De patienter vi har intervjuat säger att personalen är tillmötesgående, respektfulla, att bemötandet är jättebra och att de känner sig välkomna. Intervjuerna ger en samstämmig bild av att personalen är förstående och bra på att lyssna, stötta och ge feedback. De beskrivs som engagerade, kompetenta, bra ledare och måna om att patienterna ska trivas och må bra.

På frågan om patienterna vet var de ska vända sig om de inte skulle vara nöjda med något varierar svaren. Om det skulle handla om missnöje med personalen finns en osäkerhet om var man ska vända sig men i andra fall säger flera att de skulle vända sig till personalen.

Patienterna är överlag positiva till verksamheten och de aktiviteter som bedrivs. Vattengympan uppges vara en mycket uppskattad aktivitet, både att den upplevs som rolig och ger bra med fysisk träning. Även promenadgruppen uppskattas av många, både för motionen och möjligheterna till samtal. Önskemål om fler grupper, ännu mer social träning och färdigheter inom kommunikation nämns.

På frågan om vad patienterna tycker är det bästa i verksamheten svarar många att det är att få vara i ett socialt sammanhang, slippa sitta ensamma hemma, ha något att göra, få göra saker tillsammans med andra och att vara delaktig. Flera framhåller att de uppskattar att man får vara sig själv, bli sedd och att BE är ett ställe att känna sig trygg i. Innehållet i kurserna beskrivs också som mycket värdefullt och viktigt.

Verksamhetens styrkor och utvecklingsområden

Under arbetets gång har vi lagt märke till några faktorer och områden där det finns potential till förbättring. Nedan redovisas bakgrund samt några frågeställningar och förslag till förbättringar.

Ett återkommande tema under intervjuerna är att flera patienter saknar det helhetskoncept som förut fanns med samtalsstöd, kontaktpersoner samt att på BE kunna få träffa en psykiater och få sin läkemedelsbehandling i stället för att det som nu måste ske genom Psykosmottagningen. De anser att det har skett en försämring och att kontinuiteten har blivit sämre jämfört med tidigare. De beskriver att både samtalsstöd/terapi enskilt och i grupp förut erbjöds som del i behandlingen vid enheten och är något som nu inte längre ingår i verksamheten.

Många patienter uppger att de känner en oro över att de upplever en nedmontering av verksamheten, att den alltmer verkar gå mot behandling på sjukhuset och farhågor över om verksamheten kommer att få fortsätta finnas kvar i sin nuvarande form. Det framkommer en oro över att BE kan komma att läggas ner och att allt kommer att flyttas till sjukhuset i samband med att den nya psykiatribyggnaden blir klar.

Ett viktigt utvecklingsområde är bättre och tydligare information om vilka aktiviteter som finns och erbjuds i verksamheten. Under intervjuerna uttrycker många patienter att de inte kan svara på om och i så fall vad de saknar eftersom de inte vet vad som finns. Den information som finns i enhetens broschyr och hemsida är inte uppdaterad, varför det också är oklart. Den bristande informationen om vilka aktiviteter som finns gör det svårt för patienterna att ha inflytande över vad de skulle vilja delta i.

Samarbetet mellan Psykosmottagningen och BE uppges vara bristfällig och något som kan förbättras. Vid intervjuerna har det också framkommit synpunkter om behovet av heldygnsvård som ett mellanting mellan psykiatriavdelning och eget boende.

Vid intervjuerna framkommer att det råder viss otydlighet om var patienterna ska vända sig om de är missnöjda med något. När vi frågat om de märkt av några skillnader sedan enheten fick en ny chef svarar flera att de inte vet att det är en ny chef. Några nämner att det tidigare var en föreståndare som var en i arbetslaget men att nu är chefen för BE även chef för Psykosmottagningen.

Många patienter beskriver att de känner sig ensamma och hur viktigt det är med gemenskap och att träffa andra människor. Två områden i verksamheten som särskilt framhålls som viktiga är just det sociala och de fysiska aktivitetsgrupperna. Dessa områden är också de som nämns när vi frågar om vilka aktiviteter som har stärkt patienternas möjligheter till återhämtning. Det finns önskemål om fler grupper med social inriktning och kommunikation samt fysisk aktivitet.

Förbättringsförslag

Förslag på utgångspunkter för verksamhetsförbättring

1. "Helhetskoncept" med läkare, samtalsterapi och kontaktperson på BE
2. Uppdatera information om verksamheten (i broschyr och på hemsida)
3. Bättre och tydligare information om vilka grupper och aktiviteter som finns och erbjuds samt var patienterna kan vända sig om de är missnöjda med något
4. Fler grupper och aktiviteter med inriktning på social träning och kommunikation
5. Tydlighet om framtida planer för verksamheten för att minska patienternas oro
6. Förbättrat samarbete mellan Psykosmottagningen och BE
7. Tydligare rutiner och information om behandlingsplaner och uppföljning av dem

Referenser

1177 VLL.

Behandlingsenhet Ersboda i Umeå

www.1177.se/Vasterbotten/Hitta-vard/Vasterbotten/Kontakt/Behandlingsenhet-Ersboda

1177 VLL.

Broschyr "Välkommen till Behandlingsenhet Ersboda" samt muntlig information från personal och ledning

Brunt, David och Hansson, Lars (2014).

Att leva med psykiska funktionshinder. Lund, Studentlitteratur AB

NSPH.

Metod för brukarrevision

www.nsphig.se/brukarrevision

Patientlagen (2014:821) 5 kap. 1§

Patientsäkerhetslagen (2010: 659) 6 kap. 1§

Socialstyrelsen (2017)

Insatserna för personer med schizofreni behöver samordnas

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/insatsernaforpersonermedschizofrenibehoversamordnas>

Socialstyrelsen (2018).

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning

www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-6

Socialstyrelsen.

ESL (Ett självständigt liv)

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/eslettsjolvstandigtliv>

Socialstyrelsen. Kunskapsguiden.se.

Brukar- och patientinflytande – brukarrevisioner

www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/brukarinflytande/Sidor/Brukar-och-patientinflytande-brukarrevisioner.aspx

Socialstyrelsen. Kunskapsguiden.se

www.kunskapsguiden.se/funktionshinder

Statens institutionsstyrelse SiS (2009)

Årsredovisning 2009

www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/42-sis-arsredovisning-2009.pdf

Vidga brukarinflytandet – en väg till ökad delaktighet och bättre service. Stockholm, Allmänna förl.

Departementsserien 1991:18

Bilagor

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev
3. Informerat samtycke till intervju

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervjuguide Behandlingsenhet Ersboda

Baskgrundsvariabler (kodas)

- Namn
- Ålder
- Hur länge har du varit inskriven på Behandlingsenhet Ersboda?

Verksamhet, miljö och tillgänglighet

1. Hur tar du dig hit? Hur fungerar det?
2. Vilka grupper/aktiviteter deltar du i?
3. Hur ofta/hur mycket tid?
4. Kan du beskriva de olika aktiviteterna du deltar i? Bra/mindre bra?
5. Har du anhöriga som också har kontakt med verksamheten?
6. Hur ser anhörigkontakten här ut? Hur tycker du att det fungerar?
7. Hur är lokalerna?
8. Hur är stämningen?
9. Vad är det bästa för dig i verksamheten?
10. Är det något du saknar?

Bemötande

11. Hur upplever du att du blir bemött av personal och gruppledare?
12. Vilka möjligheter finns det till enskilda samtal med personalen i anslutning till gruppverksamheterna?
13. Vet du var du ska vända dig om du inte är nöjd?

Inflytande/delaktighet/valfrihet

14. Vem bestämmer vilka aktiviteter du ska delta i?
15. Vilka möjligheter har du att själv påverka vad du vill göra i verksamheten?
16. Hur passar verksamheten dig?
17. Upplever du att du kan säga vad du tycker och vill till personalen?
18. Lyssnar de på vad du tycker? Kan du ändra på något?

Utveckling av individen

19. Vad är syftet för dig med deltagandet i verksamheten?
20. Har du fått hjälp att planera din framtid utifrån dina förutsättningar?
21. Har verksamheten stärkt dina möjligheter till återhämtning?
22. Om du får önska vad du vill för att det ska kännas bra för dig, vad önskar du då?

Brukarrevision som verktyg för verksamhetsutveckling

23. Hur tycker du att det är att delta i en sådan här brukarrevision? Är det här ett okej sätt att få berätta vad du tycker

Bilaga 2. Informationsbrev

Information till patienter och personal om brukarrevision av verksamheten vid Behandlingsenhet Ersboda

För att utveckla verksamheten har Behandlingsenhet Ersboda beställt en brukarrevision, där du som patient ska få möjlighet att komma med synpunkter, idéer och förslag om hur verksamheten kan bli bättre.

Vad är en brukarrevision och vad är syftet?

En brukarrevision är en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Syftet är att ta reda på hur patienterna upplever verksamheten och sin behandling och om något behöver förbättras. I en brukarrevision undersöks hur en verksamhet fungerar, med särskilt fokus på brukarinflytande.

Det som skiljer en brukarrevision från andra undersökningar är att de som genomför undersökningen har egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

Denna revision kommer att bestå av enskilda intervjuer med patienterna. Vi som genomför den är två personer från Region Västertombottens FoU-panel. FoU-panelen består av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller av att vara anhörig. Vi har också genomgått en grundläggande forskarutbildning och en särskild utbildning i verksamhetsrevision.

När intervjuerna har genomförts sammanställs materialet i en rapport som kan användas för att lyfta fram det som är positivt med verksamheten och uppmärksamma det som kan förbättras. Brukarrevisorerna gör ett återbesök när rapporten är klar för att redovisa resultaten och att tillsammans med patienter, anhöriga och personal prata om hur man gemensamt kan utveckla verksamheten.

Låter det intressant?

Vi kommer att hålla informationsmöten på Behandlingsenhet Ersboda tisdag den 16 oktober kl 13 och torsdag 25 oktober kl 13, välkomna! Därefter kommer vi att boka in tider för enskilda intervjuer med de patienter som vill delta. Intervjuerna kommer att beröra områden som verksamhet, miljö, tillgänglighet, bemötande, inflytande och utveckling av individen och beräknas ta ca 45 minuter. De genomförs av oss två revisorer som möter patienterna och pratar om vad som fungerar bra och mindre bra i verksamheten. Det är frivilligt att medverka, men för att det ska bli ett bra resultat är det viktigt att så många som möjligt vill delta.

Vi har tystnadsplikt, allt som sägs behandlas konfidentiellt, dvs. informationen kommer inte att kunna kopplas till någon enskild person och alla är anonyma i rapporten. Det går det bra att när som helst under intervjuerna avbryta deltagandet utan att behöva ange någon orsak.

Resultaten analyseras och sammanställs i en rapport med förslag på åtgärder som syftar till förändringar och förbättringar av verksamheten. Det är bara vi i revisionsteamet som har tillgång till intervjumaterialet och det kommer att förstöras när rapporten är klar. Den innehåller inga uppgifter som kan kopplas till enskilda individer. Resultaten kommer att presenteras för samtliga berörda i verksamheten och dess ledning och kan bli en värdefull grund för verksamhetsutveckling. Rapporten beräknas vara färdig senast i början av 2019.

Vi som arbetar med uppdraget vill på förhand tacka dig för ditt deltagande.

Med vänliga hälsningar,
Mari Nordström-Bask
Telefon: 070-856 50 54
E-post: bask.mari@telia.com

Lena Björklund-Olofsson
Telefon: 073-615 29 69
E-post: lena.bjorklund.o@gmail.com

Bilaga 3. Informerat samtycke till intervju

För att utveckla verksamheten har Behandlingsenhet Ersboda, Västerbottens Läns Landsting, beställt en brukarrevision, där du som patient ska få möjlighet att komma med synpunkter, idéer och förslag om hur verksamheten kan bli bättre. Dina åsikter och erfarenheter är betydelsefulla för att kunna bidra med viktig information utifrån ett patientperspektiv.

Arbetssätt

Vi är två brukarrevisorer som kommer att genomföra intervjuer med er som samtycker till att medverka i undersökningen. Intervjuerna görs enskilt. De svar vi får kommer att analyseras och en rapport skrivs som senare levereras till uppdragsgivaren.

Anonymitet

Det är frivilligt att delta i intervjuerna, men samtliga kommer att bli tillfrågade. Avstår du från att intervjuas kommer det inte att påverka din vård eller behandling. Allt du säger under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. kommer inte att kunna kopplas till någon enskild person. Du kan också ändra dig och avbryta intervjun utan att ange någon orsak.

Vi som genomför undersökningen har tystnadsplikt, därför behandlas alla svar anonymt. Vi har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och det är det som skiljer en brukarrevision från andra undersökningar. Samtycket är endast giltigt under den tid arbetet med brukarrevisionen pågår. Cirka två veckor efter intervjuerna kommer vi att börja sammanställa resultaten. Fram till dess kan du när som helst, muntligt eller skriftligt, återta ditt samtycke. Vi vill återigen betona att rapporten inte kommer att innehålla några uppgifter som kan kopplas till enskilda individer.

Om du har några frågor om undersökningen är du välkommen att kontakta oss som arbetar med uppdraget.

Mari Nordström-Bask
Telefon: 070-856 50 54
E-post: bask.mari@telia.com

Lena Björklund-Olofsson
Telefon: 073-615 29 69
E-post: lena.bjorklund.o@gmail.com

Jag samtycker till att bli intervjuad kring frågor som rör verksamheten.

.....

Datum

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

