

Brukarstyrd brukarrevision: Beroendemottagningen i Västerås

Undersökning av brukarnas attityd till- och erfarenhet av
Beroendemottagningen i Västerås, Region Västmanland

Författad av:
Filippa Gagnér Jeneteg
Louise Edlund
NSPH Västmanland 2022

Innehåll

Inledning.....	2
Varför brukarrevision?	2
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen	3
Brukarrevisionens grundprinciper	4
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	4
Om uppdraget	5
Mål.....	5
Målgrupp	5
Verksamhet	5
Metod.....	6
Styrgrupp	6
Referensgrupp.....	6
Brukarrevisorer.....	7
Genomförande	7
Rapportens upplägg	9
Intervjuresultat.....	10
Bakgrundsfrågor	10
Lokaler och tillgänglighet	13
Aktiviteter och information	15
Vård och behandling Har du en vårdplan?.....	22
Bemötande och kompetens	31
Sammanfattning.....	39
Resultatöversikt.....	42
Diskussion.....	43
NSPH Västmanland tipsar.....	47
Hur går man vidare med revisionsresultatet?.....	48

INLEDNING

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

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

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

VARFÖR BRUKARREVISION?

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

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

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

¹ Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

² <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/>

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 deltagarnas positiva feedback. De får reda på vad brukarna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i brukarnas liv.

DEN EGNA ERFARENHETENS ROLL I BRUKARREVISIONEN

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

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

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

En brukarrevision stärker även utförarna. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykiska funktionsvariationer möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.³ 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.

³ Mer om detta finns att läsa på hemsidan för projektet (H)järnkoll: www.hjarnkoll.se

BRUKARREVISIONENS GRUNDPRINCIPER

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

- Verksamheter 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

Sedan 2021 har Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västmanland (NSPH-V) utfört brukarstyrda brukarrevisioner på uppdrag av chefsforum.⁴ Brukarrevisionerna kan utföras på exempelvis boenden, boendestöd, myndighetsutövning, aktivitetshus, avdelningar eller mottagningar.

Uppdraget är en del i arbetet med att öka brukarinflytandet i länet, som i sin tur är en del av målsättningen att förstärka brukarinflytandet utifrån formuleringarna i Överenskommelsen för psykisk hälsa.⁵ Chefsforum beslutade att avsätta del av statsbidragen från Överenskommelsen för att finansiera brukarstyrda brukarrevisioner. Finansieringen för de första revisionerna kommer från de läns gemensamma medlen. Målet är att stimulera en uppstart av brukarrevisionerna för att kunna ge exempel på hur brukarrevisionerna går till, och vilka värden de kan ge.

Chefsforum beslutade vilken verksamhet som skulle bli beviljad brukarrevision och förmedlade kontakten mellan NSPH-V och beroendemottagningen Region Västmanland. Det inleddes ett samarbete kring att göra en brukarstyrd brukarrevision.

MÅL

Målet med brukarrevisionen är att utveckla och förbättra verksamheten genom att ge ledning, personal och patienter/brukare ökad kunskap om attityder till- och erfarenheterna av vården/stödet och bemötandet.

MÅLGRUPP

NSPH Västmanland får medel av chefsforum att genomföra maximalt 20 intervjuer per revision. På beroendemottagningen är för närvarande ca 300 patienter inskrivna. Av dessa 300 patienter intervjuades 20 för brukarrevisionen. De intervjuade kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen brukare, patienter eller respondenter.

VERKSAMHET

Beroendemottagningen är en läns gemensam verksamhet som består av en öppenvårdsmottagning med kopplingar till övriga vuxenpsykiatriska mottagningar i Västerås, Fagersta, Köping och Sala. Mottagningen samarbetar också med de kommunala satellitmottagningarna Iris, Spindeln och Missbruksmottagningen som finns i Västerås.⁶

⁴ Länets socialchefer för respektive kommun samt representanter för hälso- och sjukvårdens ledning.

⁵<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa20212022.35936.html>

⁶ <https://www.varden.se/vardgivare/v%C3%A4ster%C3%A5s/1387/allm%C3%A4npsykiatri-vuxna-vuxenpsykiatriska-beroendemottagningen>

METOD

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

Intervjufrågorna ställs utifrån en intervjumall. Vid varje intervjutillfälle närvarar två brukarrevisorer; en som har det primära ansvaret för att ställa frågor och en som har det primära ansvaret för att anteckna svaren. En intervju tar i genomsnitt en timme att genomföra. Intervjувaren behandlas konfidentiellt.

Intervjувaren 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 verksamhetsmål. Rapporten läggs ut på NSPH Västmanlands hemsida.⁷ Ett halvår senare görs ett återbesök för att följa upp brukarrevisoren.

STYRGRUPP

För att försäkra att brukarrevisoren 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 av personer från NSPH Västmanland. Styrgruppen samordnar och ansvarar för arbetet med brukarrevisoren och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Susanne Tell, projektsamordnare, NSPH Västmanland
- Carina Johansson, projektadministratör, NSPH Västmanland

REFERENSGRUPP

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

I denna referensgrupp ingick:

- Susanne Tell, projektsamordnare, NSPH Västmanland
- Carina Johansson, projektadministratör, NSPH Västmanland
- Veronica Stare, enhetschef, beroendemottagningen Region Västmanland
- Patrik Kalander, sektionschef Vuxenpsykiatri Region Västmanland

⁷ www.nsphvastmanland.se

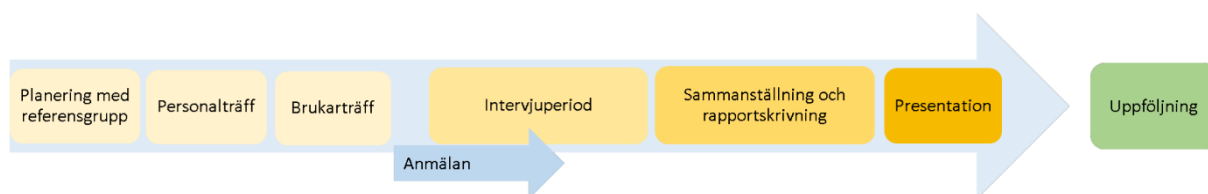
BRUKARREVISORER

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 Västmanlands patient-, brukar- och anhörigföreningar eller antistigmaarbetet Hjärnkoll. 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.

I detta brukarrevisorsteam ingick:

- Alexander Weiskog
- Carina Johansson
- Tomas Nilsson
- Merja Jäderholm

GENOMFÖRANDE



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

Den 26 maj träffas styrgruppen och ledningen för en första draging kring vad brukarstyrda brukarrevisorer är, och hur arbetsprocessen ser ut. Påbörjar planeringen av genomförandet av brukarrevisonen.

Den 16 juni träffades styrgruppen och revisorerna, som skulle utföra intervjuerna, för ett informationsmöte.

Den 15 september träffades styrgruppen för att förbereda frågor till referensgruppsmötet den 16 september.

Den 16 september träffas referensgruppen för att fortsätta planerandet och finslipa på frågeformuläret. Planerade även för information till personal och hur informationen skulle gå ut till brukarna via väntrums Tv: n.

Den 30 september träffar styrgruppen personalen för att informera om revisionen. Den praktiska nyttan lyfts fram, samt vikten av personalens engagemang för ett lyckat genomförande.

Den 1 oktober träffas brukarrevisorerna via teams för en genomgång av förutsättningarna för denna revision och verksamhetsinformation.

Den 4 oktober träffas styrgruppen för att skriva ett manus till väntrums Tv:n, där information till brukarna ska gå ut.

Den 8 oktober träffas referensgruppen för att planera start av informationskampanjen till brukarna.

Under v.42 startar den planerade informationskampanjen och anmälningsskuvert delas ut till brukarna via personalen.

Den 14 december startar intervju perioden och alla intervjuer var klara i januari.

Totalt deltar 20 respondenter i undersökningen. Intervjuperioden startar 2021-12-14 och pågår till 2022-01-19. Respondenterna får ett presentkort i matbutik, värde 100 kr, som tack för sitt deltagande.

Efter intervjuperioden påbörjas analysarbete och rapportskrivande. Resultatet presenteras för ledning, personal och brukare. Slutligen läggs revisionsrapporten upp på NSPH Västmanlands hemsida.⁸

Återbesök för att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget planeras att genomföras efter ca 6 månader från att rapporten har redovisats.

⁸ <https://nsphvastmanland.se/brukarrevision/>

RAPPORTENS UPPLÄGG

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och tillgänglighet
- Aktiviteter och information
- Vård och behandling
- Bemötande och kompetens
- Sammanfattning

För de flesta frågor gör vi en samlad bedömning utifrån respondenternas svar och tilldelar frågan grön, gul eller röd färg. Följdfrågor ska ses som en fördjupning av huvudfrågan och ingen enskild bedömning görs av dessa, utan de markeras som svarta.

GRÖN blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett tillfredställande förhållande.

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

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

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 ringa in möjliga förbättringsområden.

INTERVJURESLTAT

BAKGRUNDSFRÅGOR

20 respondenter, av ca 300, deltog i brukarrevisionen på beroendemottagningen.

Könsidentitet

KÖN	ANTAL
KVINNA	6
MAN	14

Ålder

ÅLDER	ANTAL
25–34	6
35–44	7
45–54	2
55–74	5

Stödperiod

Tiden som respondenterna har haft kontakt med beroendemottagningen. I de fall personerna säger att de har haft kontakt med mottagningen "till och från" under en längre tidsperiod anges tiden från den första kontakten.

ÅR	ANTAL
Mindre än ett år	4
1-5 år	2
5 - 9 år	5
10 - 19 år	6
20 år eller mer	3

Kontaktperson

Har respondenterna en fast kontaktperson?

SVAR	ANTAL
Ja	19
Nej	0
Vet inte	1

Vissa av de som svarar ja nämner att de har fått byta kontaktperson emellanåt, men att de har en fast kontaktperson nu.

Stödet på mottagningen

Nedan anges vilken vård/stöd som respondenterna beskriver att de får på mottagningen.

VÅRD/STÖD	ANTAL
Medicinering	4
Samtalsstöd	1
Sporadisk läkarkontakt	1
LARO	4
Medicinering och samtalsstöd	8
Medicinering och telefonkontakt	1
LARO och annan medicinering samt samtal	1

Två av respondenterna beskriver att de även får stöd i sina NPF-diagnoser (diagnoser för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar).

HUR OFTA FÅR DU DEN HÄR VÅRDEN/STÖDET? (cirka)	ANTAL
Flera gånger i veckan	4
En gång i veckan	9
Varannan vecka	1
En gång i månaden	2
Var tredje månad	1
Vid behov	2
"Inte så ofta"	1

LOKALER OCH TILLGÄNGLIGHET

Vad tycker du om miljön på mottagningen, ex lokalerna?

Bra: 8 st.

Ok/Både och: 9 st.

Dåligt: 3 st.

8 av de 20 respondenterna upplever miljön som bra. Ungefär lika många, 9 respondenter, beskriver att den är ok/både och. Tre respondenter uttrycker att miljön är dålig.

Flera personer beskriver att lokalerna signalerar sjukhusmiljö och att de upplevs tråkiga. Olika förbättringsförslag lyfts. Tre personer beskriver önskemål om att lokalerna skulle vara mer öppna, ljusa, fräscha och hemtrevliga. Två lyfter att det vore önskvärt med lite mer färg och varmare färger.

Ett annat utvecklingsområde som beskrivs är behovet av avskildhet i väntrummet. Fem personer beskriver att det ibland är mycket folk i väntrummet, att det kan vara jobbigt att träffa folk i väntrummet och uttrycker önskemål om att det kunde bli mer avskärmat.

Andra specifika önskemål till mottagningen är:

- En soffa och stolar utanför mottagningen
- En vattenautomat för att lättare kunna svälja mediciner
- Mer tidningar och böcker om sport
- Mer växter och blommor
- Mer "piff"

Kommentarer:

Det är ju sjukhuskorridorer. Men det är rent, snyggt. Det är trevligt, känns bra att komma dit.

De är ändamålsenliga. Men lite slitet och inte så funktionella. Det är inte så avskilt. Om jag fick önska skulle jag vilja ha det nytt, fräscht och välskött.

Det borde vara bättre uppföljning (sluss) vid ingången. Nu släpps vem som helst in, som kan vara rejält påtänd.

Tråkig miljö. Kunde finnas lite mer växter och blommor. Jag har fått höra att det inte är någon som orkar bry sig. En våning upp är det trevligare.

Sjukhusmiljö, mycket folk, vill inte träffa "gamla vänner" från tiden före drogfri. Känns som skolmiljö, blir nästan sjuk av att gå dit.

Lokalerna på mottagningen är okej. Lite jobbigt att komma in i ett stort väntrum. De har satt upp ett akvarium och gardiner för att göra det trevligare. Kan vara mycket folk på mottagningen, vilket jag upplever är lite jobbigt. Önskvärt om det kunde bli mer avskärmat på mottagningen och att lokalerna inte är så öppna. Gardinerna på mottagningen behöver inte vara föredragna.

Är det lätt att nå mottagningen för att till exempel ändra tid?

Ja: 13 st.

Nej: 5 st.

Övrigt: 2 st.

Tretton personer uttrycker att det är lätt att nå beroendemottagningen och att man antingen kan ringa eller sms: a dit. Två av dessa uttrycker att de dock ibland fått vänta länge på att bli uppringda efter att de skickat sms. En person säger att kontakten brukar gå genom sjuksköterskan och detta fungerar bra.

Fem personer svarar nej på frågan och beskriver att mottagningen är svår att nå. Två av dessa beskriver att det handlar om att de inte blir uppringda efter att hen sökt mottagningen eller att detta kan ta flera dagar. Två beskriver att det är lättare att nå sjuksköterskan, men inte mottagningen generellt.

Två personer ger andra svar. En svarar att det är lätt att komma i kontakt med sköterskan, men svårt att nå läkare och överläkare. Den andra svarar att hen enbart använt sig av 1177 och inte har någon erfarenhet av att gå via mottagningen.

Kommentarer:

Jag ringer sjuksköterskan i första hand. Det är enklare att ringa hen. Man ska väl eg. ringa receptionen men... Det har inte behövts hittills.

Oftast när man ska ändra tid så blir man kopplad till en automatisk telefonsvarare. Svårt få tag i personalen, ibland tar det flera dagar innan de kommer tillbaka. Det borde vara lättare att få tag i personalen.

Jag tycker att det är svårt att nå personer på mottagningen. Sjuksköterskan är behjälplig men mottagningen på en generell nivå är inte behjälplig med tider. Går inte att komma fram alla gånger.

Det har blivit svårare att få kontakt med beroendemottagningen. Det var mycket lättare förr. Nu kan man bara ringa ett nummer, om rätt person är på plats blir det lättare, annars svårt att få tag på mottagningen. Det dröjer innan man får återkoppling.

*Svarar de inte så ringer de upp. Beror lite på. Ofta ringer de upp samma dag och det är ok.
Någon gång har jag fått vänta några dagar.*

AKTIVITETER OCH INFORMATION

Har du arbete, studier, praktik eller någon annan typ av sysselsättning?

Ja: 14 st.

Nej, inte aktuellt för mig: 3 st.

Nej, skulle önska detta: 3 st.

En klar majoritet av de tillfrågade, 14 av 20, uppger att de har arbete, studier, praktik, arbetsträning eller en annan typ av sysselsättning. Tre personer har ingen sysselsättning på grund av sjukskrivning eller att man är pensionär. Tre personer har ingen sysselsättning och skulle önska detta. Två av dessa beskriver att det största hindret är att vara bland andra människor, vilket kan upplevas som tungt och/eller skrämmande. Den tredje personen beskriver hur hen varit sjukskriven under en längre tid men skulle vilja studera.

Kommentarer:

Ja, jag har praktik på (...). Det är lite den sista pusselbiten som har behövts för mig. Jag är nöjd och trivs jättebra. Alla är glada och nöjda och det är högt i tak där.

Ja, jag har arbete på (...) till och från. Är nöjd. Jag kan ibland inte arbeta pga. medicin/depression/ångest. Jobbet är bra, de förstår.

Jag har ingen sysselsättning. Jag vill ha det men jag är rädd för att vara bland människor. Fick jag bukt med rädslan skulle jag vilja ha praktik eller arbete. Jag har gått i KBT utan framgång.

Har haft fast arbete i fyra år och är väldigt nöjd. Skulle inte vilja byta jobb och utsätta mig för att blotta mig igen för nya människor.

Tycker du att du har fått bra information om den vård och behandling som riktas till dig?

Ja: 12 st.

Nej: 3 st.

Både och/olika: 4 st.

En majoritet, 12 personer, tycker att de har fått bra information från mottagningen.

Tre personer svarar nej på frågan. En av dessa säger att hen fick bra vård i början, men nu inte har erbjudits behandling. En annan säger sig endast ha fått direktinformation från mottagningen och har inte fått hjälp med den psykiatriska problematik som hen har vid sidan av beroendesjukdomen. Hen anser vidare att personal har för dålig kunskap om dennes samtida psykiatriska problematik och att det finns svårigheter att se helheten. Den tredje berättar att hen fick en påtvingad behandling som inte fungerade vilket kom att påverka hen mycket. Hen försökte påtala det vid flertalet gånger men ingen lyssnade.

Fyra personer svarar att det är olika/både och. En person menar att den dåliga informationen beror på personal som jobbade där förr, men som nu har slutat. En annan berättar att det lätt uppstår rykten och missförstånd dels på grund av bristen på transparens, dels på grund av att olika läkare har olika regler och inställning till vård. Två personer pekar på exempel som handlar om att (viss) personal har för lite kunskap om medicinering, vilket ställer till det med informationen och lett till besvärliga situationer.

På följdfrågan **"Hur skulle du önska att det var"** svarar nio personer med olika förslag:

- Tydlig information.
- Ordentligt med information om vad som gäller, förklara vad som ska hända. Hur man ska göra och varför.
- Jag skulle önska att det var samma regler i hela landet. Klarhet och tydlighet så att det inte uppstår några missförstånd.
- Att alla som vill och behöver ska få komma till mottagningen.
- Mer samtal och samtal om vad som finns.
- Jag skulle önska att de gav bättre information om medicinering. Det är dålig uppföljning på dosen som ordineras.
- Jag önskar att de kunde förklara mer ingående. Att de är mer ärliga och ber om att få återkomma med svar om de är osäkra med någonting.
- Samordning med andra enheter och mer kunskap.
- Beror på patienten men i början är det bra med mycket information, sen är det mycket information som kanske måste informeras om igen efter ett tag för man kan inte ta in allting i början. Tydlighet. Bättre uppföljning, saker sägs som sen inte blir av.

Kommentarer:

Jag tycker att jag har fått bra information av beroendemottagningen. De ser vad jag behöver.

Har inte fått hjälp med min psykiatriska problematik, (...). Personalen har för dålig kunskap om min (...) -diagnos, de har svårt att se helheten att det ena går i det andra, att det inte bara är ett problem.

Ja. De har erbjudit olika förslag. Kurser bl.a. De har varit bra. Handlat om självutveckling, känslor och hur man reagerar.

Det är lite tveeggat. Det är inte transparent. Det uppstår lätt missförstånd och rykten bland patienter. Men det är beroende på vilken läkare, de har olika syn på regler. Läkarna som jag har haft kontakt med har haft olika inställning till vård. Att vara drogfri och att ha ett eget boende är kraven för att få behandling.

Både och. Vissa ur personalen vet för lite om medicinering. Informationen är i regel bra men ibland känns det inte som att de vet vad de pratar om. Kan ordinera doser till följd av vetenskapligt stöd, medan annan vetenskap motbevisar doseringen.

Om du har barn, har du möjlighet att prata med personalen och få stöd i din roll som förälder? T.ex. biologiska barn, placerade barn, partners barn, barnbarn.

Har barn, fått stöd i föräldrarollen: 4 st.

Har barn, inte behov av stöd: 4 st.

Har barn, ej blivit erbjuden stöd: 2 st.

Har inga barn: 10 st.

Fyra personer beskriver att de har barn och har fått stöd i föräldrarollen. En av dessa beskriver att hen har fått stöd i sin föräldraroll från socialtjänsten.

Fyra respondenter beskriver att de har barn men att stöd inte är aktuellt, p.g.a. exempelvis att barnen är vuxna, inte är hemmaboende hos föräldern eller att föräldraskapet fungerar bra.

Två personer berättar att de har barn men inte blivit erbjudna stöd i föräldraskapet, eller att personalen inte frågat så mycket om barnen. En av dessa tillägger att det inte finns så mycket behov.

För tio personer är frågan inte aktuell då de inte har barn.

Kommentarer:

Jag har fått mycket stöd som förälder. Väldigt gott stöd och stöttning.

Jag hade nog behövt mer stöd som förälder i vissa situationer.

Det har inte behövts, barnen är vuxna och tar tag i saker.

Nej, ej fått erbjudande. Jag har en dotter men vi har ej kontakt, så finns inte behov.

Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information eller stöd från mottagningen?

Ja: 9 st.

Nej, inget behov av detta: 4 st.

Nej, hade önskat mer info/stöd: 5 st.

Vet ej: 2 st.

Nio av respondenterna berättar att deras anhöriga/närstående har blivit erbjudna information eller stöd från mottagningen. Sex av dessa säger sig vara nöjda med det stöd som erbjudits, två har svårt att svara på vad deras anhöriga anser om stödet. Den nionde berättar att hen blivit erbjuden stöd för sina anhöriga/närstående, men att de inte har gått vidare med det.

Fyra av respondenterna uppger att deras anhöriga/närstående inte har fått något erbjudande om stöd från mottagningen. Tre av dessa fyra berättar att deras närstående nog inte hade velat ha det/att det nog inte varit aktuellt för deras närstående. Den fjärde berättar att hens närstående inte blivit personligt informerade om mottagningen, men att de vet om att stöd finns om de hade velat ha det.

Fem personer svarar att deras anhöriga/närstående inte har fått något erbjudande om stöd och hade gärna velat ha det. Tre av dessa ger exempel på vad deras anhöriga hade kunnat behöva; få information om beroende, få ställa frågor, samtalsstöd och anhörigmöten.

Två personer är inte säkra på om deras anhöriga har erbjudits stöd eller inte.

Kommentarer:

Ja, min fru har varit med på beroendemottagningen. Jag tycker att stödet har varit bra.

Nej. Har inte heller önskat nu. Men i början önskade jag det. De största problemen började hemifrån. Men jag vet det finns möjlighet.

Nej och det hade jag verkligen velat. I början hade det varit väldigt viktigt både för dem och för mig.

Nej, inte direkt. Hade jag frågat dom så hade de nog ändå inte velat.

Nej, och jag har varit ganska tydlig med att jag vill ha all slags hjälp. Har bl.a. gett telefonnummer till anhöriga. Hade önskat anhörgmöten där information ges.

Ja sambon var med på ett möte och fick information. Det räckte.

Använder du dig av 1177?

Nej: 6 st.

Ja: 14 st.

Av de 20 respondenterna svarar sex att de inte använder sig av 1177. Två av dessa sex tillägger att de använt det någon enstaka gång. En majoritet, 14 av 20, använder sig av 1177.

Nedan följer en sammanställning över vilken information de söker där och vilka tjänster de känner till:

- Journalen – 9
- Tidsbokningar/gör ombokningar – 5
- Recept – 5
- Provsvar – 4
- Medicinering/läkemedel - 2
- Kontakt med läkare/ssk – 2
- Covid-relaterat – 2
- Remisser – 1
- Anteckningar – 1
- Få tag på något/ändra något – 1
- Kolla vad de har skrivit – 1
- Leta information – 1

Kommentarer:

Ja, jag använder ganska mycket information. Jag kollar journaler. Vilka som vart inne och läst dem. Tycker det är viktig att veta. Mottagningen sköter medicinen. Jag kollar även tidsbokningar, provsvar loggrapport och remisser.

Ibland står det fel efter läkarbesök.

Jag använder 1177 ibland. Jag brukar gå in och kolla vad de har skrivit och liknande.

Nej, aldrig. Jag är av den gamla sorten. Jag ringer till vårdcentralen.

Jag använder 1177 speciellt om jag måste få tag på något eller behöva ändra något. Jag har sett många olika tjänster. Inte haft tid att sätta mig in i systemet. Jag tycker att det är svårare att hitta mina barns journal.

Nu mer än innan. Jag läser journaler och provsvar. Jag vet mycket mer nu hur jag kan använda 1177. Det är smidigt.

Hade du sett information om beroendemottagningen innan du besökte den?

Nej: 15 st.

Ja: 3 st.

Svarar ej på frågan: 2 st.

En klar majoritet av respondenterna, 15 av 20, hade inte sett någon information om beroendemottagningen innan de besökte den. 9 av dessa 15 kom i kontakt med mottagningen första gången genom en annan vårdinstans som slussade dem vidare. 3 av de 15 fick tips via omgivningen och övriga 3 kommer inte ihåg eller svarar inte på hur de kom i kontakt med mottagningen. Flera av dem ger olika tips och förslag på hur informationen kan spridas och göras synlig, se kommentarerna nedan.

Enbart tre personer berättar att de hade sett information om mottagningen innan de besökte den. De fick informationen via:

- En rehabiliteringsverksamhet
- Sökte efter LARO-programmet på internet
- Sökte information om beroendemottagningen på internet

På frågan om de tyckte att informationen som de fick var tillräcklig svarar samtliga ja.

Kommentarer:

Nej, visste inte att det fanns. Var vid första avgiftningen som jag fick veta. Tycker det är viktigt att veta det finns. Det var vid ett återbesök som jag sedan fick kontakt. Så nej, informationen är inte lätt

hitta. Den borde vara synligare. Visste inte det fanns hjälp med avgiftning.

Jag hade ingen information om beroendemottagningen innan jag besökte den. Det var omgivningen som talade om den, jag tycker inte att informationen var så synlig. Jag tycker att mer information borde finnas på nätet. Att det annonseras mer på vårdcentraler och liknande.

Nej jag visste bara om att det fanns ett ställe som hette beroendemottagningen. Jag saknade ingen information, men skulle önska att informationen om beroendemottagningen fanns tillgänglig på fler platser.

Informationen var absolut inte enkel att hitta. Information om beroendemottagningen borde finnas på alla ställen där man lämnar urinprov. Socialförvaltning och liknande behöver informera mer. Mer synligt behöver det bli, men självklart kan man fråga också.

Nej. Fast jag har väl kanske inte varit så mottaglig heller tidigare. På "socialen" t.ex. Finns inte ens några broschyrer där. Finns broschyrer om annat men ej om beroendemottagningen. Så det är ett önskemål att ha information synlig där.

Jag hade kontakt med beroendemottagningen i Stockholm. Jag sökte information om beroendemottagningen i Västerås på nätet. Jag upplevde att det var lätt att hitta informationen på nätet. Informationen var tillräcklig, även om all information inte fanns.

Informationen behöver vara riktad till de som behöver. Man ska inte få komma och få gratis droger. Det ska inte skyltas till alla. Det finns så många olika sorters missbrukare. Man behöver se till individen. Informationen behöver vara där man kommer i kontakt med missbrukare. Ej på 1177. Gärna genom uppsökarverksamhet. Kanske via någon förening som är inriktad på detta så att de kan fånga upp.

Hade hört pratas om behandlingen som är välkänd inom missbrukarkretsar. Information om mottagningen borde bli mer synlig ex. på ungdomsmottagningen, socialkontor, skolor och vårdcentraler.

VÅRD OCH BEHANDLING

HAR DU EN VÅRDPLAN?

Ja: 18 st.

Nej: 1 st.

Kanske: 1 st.

Nästan samtliga respondenter, 18 av 20, berättar att de har en vårdplan. Av dessa 18 upplever 16 sig delaktiga i framtagandet av vårdplanen. Flera av dessa berättar att deras egna personliga mål finns med. En person tror inte att hens egna mål finns med i planen. Två personer har inte känt sig delaktiga i framtagandet av planen.

En person säger sig inte ha någon vårdplan, utan "tar det som det kommer".

En person tror att hen har en vårdplan, och hänvisar till att "programmet är väldigt tydligt".

Kommentarer:

Ja, är delaktig i det stora hela. De är lyhörda. Det där med mål är lite svårare, mycket p.g.a. covid.

Nej, inte direkt. Det är "måsten" som personalen presenterar.

Jag har en vårdplan. Den innebär årlig kontakt med läkare där vi går igenom vårdplanen. Att ha ett eget arbete och att vara självförsörjande. Jag får sätta upp mina egna mål i vårdplanen.

Nej, det känns som att personalen tycker mycket själva utan mig.

Ja. Jag har valt allt och haft med praktik som mål och de har "okejat." Kravet på mig är att jag ska vara clean förutom medicin. Så länge jag sköter mig är allt bra och de är med på tåget.

Ja jag har en vårdplan. Sätter mig i slutet av året och tittar vad målen är. Jag bestämmer vårdplanen. Sköter man sig så litar de på mig. De lyssnar.

Hur upplever du din behandling (vad är bra/mindre bra)?

Mycket bra: 5 st.

Mestadels bra: 5 st.

Både bra och dålig: 7 st.

Inte bra: 3 st.

Fem personer är mycket nöjda med sin behandling. Flera av dem beskriver goda relationer till sin behandlande personal och att behandlingen medfört stora förändringar i deras liv. Tre av dem berättar att behandlingen har räddat deras liv.

Tre svarar att behandlingen inte är bra. En av dessa beskriver hur hen inte får hjälp, oavsett vad hen söker för. En annan person vill förstå mer och få raka besked. Hen beskriver dessutom att läkaren avbryter, lägger ord i mun och hen upplever sig straffad för den man är. Den tredje har blandade känslor inför metadonbehandlingen. Å ena sidan har den räddat hens liv. Å andra sidan mår hen dåligt av den och upplever sig väldigt avtrubbad på den. Därutöver upplever hen sig i stark beroendeställning och vågar inte framföra klagomål av rädsla för att drabbas av repressalier.

Fem personer upplever sin behandling som mestadels bra, och sju personer har både bra och mindre bra saker att säga om sin behandling. Samtliga dessa 12 personer lämnar både positiva och negativa synpunkter. Övergripande teman bland de positiva svaren är att personal är kunniga och lyssnar. Övergripande teman bland förbättringsområdena är att personer efterlyser tätare läkarkontakt och ett bättre bemötande och kommunikation med läkarkåren.

Positivt:

- Täta kontakten med sjuksköterskan. Strukturen i programmet. Vill man lyckas så kommer man göra det. Det är bra upplagt. Det är tydligt vad som förväntas. Man kommer in i ett sammanhang.
- Medicineringen i sig.
- Personalen har blivit bättre, mer lyhörda efter behov.
- Att jag får den hjälp jag behöver. Kunnig personal.
- Att det är en holistisk behandling. Det är inte bara en grej. Man ser till social kontakt, fritid, hälsa, fritidsaktiviteter osv.
- Lätt att få tid, lätt att anpassa efter arbetstiderna.
- Kommunikationen är bra. Bra stöd via LARO och Vändpunkten.
- Känner att personalen lyssnar.
- Alla människor jag stött på är kunniga, pålästa, vänliga.
- Saker har kunnat anpassas efter önskemål. De står bakom mig nästan hela tiden. De lyssnar väldigt bra och stöttar väldigt bra.

Förbättringsområden:

- Skulle önska att personalen frågar brukarna om medicinering och har mer uppföljning om dosen som ordinerats.

- Svårt att veta gällande regler eftersom reglerna skiljer sig mycket beroende på behandlare. Medicineringen kan ändras beroende på vilken behandlare det är. Skulle önska lite mer kontakt med läkaren och inte bara en gång per år. Önskar att det kunde vara mer individuellt anpassat, och inte svart och vitt.
- Jag skulle vilja ha tätare läkarkontakt.
- Jag önskar att läkaren var mer involverad. Mer vid behov. Nu är det en gång/år. Skulle vilja det var oftare. Varannan månad. Jag har tät kontakt med sjuksköterskan men allt läggs mest på hen.
- Det var en doktor som hade lite förutfattade meningar och var dåligt påläst. Han ifrågasatte om jag verkligen hörde dit pga. att jag var så välklädd och så.
- Har inte kommit så bra överens med läkaren (...) Hen lyssnar inte. Jag var på väg att strunta i hela programmet p.g.a. det bemötandet.
- Risk för att bli utskriven. Man har väldig press på sig att man inte får göra misstag. Man har en oro att man inte kan vara ärlig och berätta. Jag har haft tre återfall. Tycker det är viktigt att fokusera på vad det beror på och hur man kan förhindra.
- Från början var det en otrolig nonchalans och ovilja att förstå att jag ville ha tider utanför min arbetstid.
- De har svårt att se helheten, övriga hälsoproblem som kan vara biverkningar nonchaleras. Man frågar om det kan vara biverkningar men ingen vill ta tag i det.
- Någon gång i somras under covidtest, så kunde de vara en aning oflexibla kring coronarestriktioner. Beroendemottagningen kan vara lite byråkratiskt, men har något dåligt hänt har personalen bett om ursäkt.
- Det fungerar nu, men i början kändes det rörigt, det var många olika behandlare

Kommentarer:

Det kunde inte vara bättre. De har räddat mitt liv. Jag är nöjd som det är, passar mig jättebra.

Bra: *Vet eg. inte vad jag tycker om metadonbehandlingen. Den har räddat mitt liv men det är en farlig medicin. Den tar bort drivet och viljan att göra saker. Det är som att simma i bulldog. Innan dosen har jag massa lust att göra saker. 1 timme efter känns det ouppnåeligt. Vet ej om det är värt det att må så dåligt.*

Mindre bra: *Se ovan + andra har 100% makt över en. De har bestämmanderätten över en. Man sitter i beroendeställning. Har jag klagomål så känner jag att jag inte ska föra fram dem. Jag är rädd för makten, att det ska få konsekvenser.*

Läkare har tidigare lyssnat, medan nu blir det att de avbryter och lägger ord i munnen. Blir straffad för den man är. Till och med läkaren upplevs tycka att man är en "råsopa".

Jag tycker att behandlingen är toppen. Personalen är omvårdande och tar bra hand om en. De lyssnar väldigt bra. Medicineringen funkar bra. Jag har absolut ingenting att klaga på.

Under tre år har det varit väldigt dåligt. Jag fick en NPF-utredning och medicinen för det fungerade bra. Jag har ju ett missbruk och missbruket var som en självmedicinering. Jag ansökte till ett behandlingshem och då var det under två veckor jag inte lämnade prov. Då klippte läkaren min medicin.

Jag är mycket positiv till min behandling. Har bra kontakt med överläkare, sköterska och psykolog. När man vill ha hjälp så finns det hjälp att få. I mars förra året kunde jag inte ens åka buss. Nu klarar jag det utan problem och har halverat min ångest. Finns inget jag anser mindre bra.

Den är inte bra. Jag får ej hjälp vad jag än sökt för sedan jag hamnade på 91:an för avgiftning. Man får inte den hjälp man behöver. Jag vill in på LARO (Behandlingsprogram) men jag kommer inte in. Jag känner mig varken hörd eller sedd.

Jag tycker att behandlingen är bra generellt. Saker har kunnat anpassas efter önskemål. De står bakom mig nästan hela tiden. De lyssnar väldigt bra, och stöttar väldigt bra. Någon gång i somras under covidtest, så kunde de vara en aning oflexibla kring coronarestriktioner. Beroendemottagningen kan vara lite byråkratiskt, men har något dåligt hänt har personalen bett om ursäkt.

Det var en doktor som hade lite förutfattade meningar och var dåligt påläst. Han ifrågasatte om jag verkligen hörde dit p.g.a. att jag var så välklädd och så.

Jättebra. Jag får subutex. De har räddat mitt liv! Jag behöver inte vara bland missbrukare och göra saker för att få pengar till droger. Jag tar mig framåt i livet.

Upplever du att behandlingen/stödet hjälper?

Ja: 17 st.

Nej: 1 st.

”Delvis”: 2 st.

En majoritet av de tillfrågade, 17 av 20, anser att behandlingen/stödet hjälper. De nämner olika saker som varit hjälpsamt. Fyra nämner kontakten med personalen på beroendemottagningen. Fyra andra beskriver medicineringen som avgörande för dem. Två beskriver att stödet varit kombinationen av medicinering och stödet från personalen vid mottagningen. Ytterligare två andra uttrycker att behandlingen hjälper då den håller dem drogfria.

En person svarar att behandlingen/stödet inte hjälper. Två andra svarar att det hjälper ”delvis”. En av dessa berättar att fungerande medicinering som personen haft under lång tid drogs in efter att personen suttit i häkte. Den andra personen upplever att behandlingen hjälpte förr, men att det är mer osäkert om den hjälper idag.

Kommentarer:

Jag får all hjälp jag behöver och de jobbar mycket med mina diagnoser.

Behandlingen hjälper på alla sätt, då jag håller mig drogfri tack vare den.

I dagsläget inget sug, tryggheten är kontakten. Hellre ett besök på BM och prata en stund än att åka till systemet. Det rullar på med möten.

Svår fråga. Den hjälpte förr. Vet inte idag. Jag börjar aldrig med droger igen, men jag mår bara bra ett litet tag idag.

Metadonet räddade mitt liv, har betytt mycket. Sköter man sig har man mer beslutsamt. Medicinbehandling hjälper, men man vill ur den. Samtalsstödet är min trygghet, tidigare läkare har varit bättre.

Om kunskap om min psykiatriska diagnos funnits så hade nog samtalsstödet fungerat bättre.

Ja, jag hade inte varit i livet annars och hade inte haft denna livskvalitet. Trodde inte det skulle finnas ett ställe som detta för mig

Är det något du saknar i din behandling/stöd?

Nej: 10 st.

Ja: 10 st.

Hälften av de tillfrågade saknar inget i sin behandling/stöd.

Resterande tio ger olika exempel på vad de saknar:

Fem ger svar som är kopplade till samtalskontakt. Två av dessa önskar psykologkontakt och/eller kontakt med drogterapeut, en önskar mer gruppträffar och mer tid hos kuratorn, en annan önskar samtalsstöd kopplat till den diagnos hen har, och de femte skulle vilja ha mer kontakt och kontroll från mottagningens sida.

Tre av de tio lyfter ämnen kopplade till läkare och/eller medicinering. En önskar mer läkarkontakt och att läkarkontakten är mer tillgänglig och mer individanpassad. En annan vill ha sin medicin tillbaka. Den tredje önskar mer insyn, möjlighet att påverka sin vård och saknar svar på varför läkare gjort som de gjort. Övriga tre svar handlar om traumabehandling, anhörigstöd och hjälp till sysselsättning.

Kommentarer:

Jag saknar ingenting. Folk har blivit mer förstående nu på senare tid.

Har lämnat förslag på behandling men det har inte genomförts.

Jag hade velat ha samtalsstöd men fick bara mediciner, som jag blev beroende av. Jag tror att man behöver någon form av KBT-behandling i grupp den första tiden. Man behöver byta umgänge och livsstil.

Jag har samtalskontakt, men jag skulle vilja träffa en riktig psykolog eller ha mer kontakt med drogterapeut inom öppenvården.

Jag önskar mer läkarkontakt. Att det är mer tillgängligt och mer individanpassat. Just nu är det skillnad beroende på personal vad som är rätt och fel.

Det som gör att det funkar just nu är LARO-programmet. Det är lite som en krycka, tills allt går på egen hand.

Saknar att få svar på varför läkare gjort som de gjort. Jag vill ha mer insyn, så att en ny läkare inte ska kunna gå in och ändra allt på eget bevåg. Utan att få påverka eller få info varför. Om 6–7 läkare genom åren haft samma åsikt, så kan EN ny läkare komma att ändra på allt. Jag har fått känslan av att de ej lyssnar ens på personalen. De vänder upp och ner på folks liv. Folk med jobb/barn osv. kan drabbas, då deras beslut kan vända upp och ner på allt.

Kan du vara med och påverka din behandling/stöd?

Ja: 15 st.

Nej: 3 st.

Tror det: 1 st.

Inte aktuellt: 1 st.

Majoriteten av respondenterna, 15 av 20, upplever att de kan vara med och påverka sin behandling. En tillägger att "om man inte träffar läkaren så ofta kan man inte påverka allt".

Tre respondenter svarar att de inte kan vara med och påverka sin behandling/stöd. En av dessa saknar samtalsstöd, en svarar att det är läkaren som bestämmer. Den tredje säger att allt sker på andras villkor och tid. Personen har försökt få en läkarkontakt under lång tid utan framgång.

En person vill inte ha något annat just nu så frågan upplevs inte aktuell för hen. En annan person tror att hen får vara med och påverka.

Kommentarer:

Ja jag kan vara med och påverka min behandling. Har bra kontakt med personal och kan byta medicinering. Men i det stora hela, om man inte träffar läkaren så ofta kan man inte påverka allt.

Jag tror att jag kan vara med och påverka min behandling. Personalen lämnar förslag som jag får ta ställning till.

Nej. Jag känner mig motarbetad. Jag försöker komma på fötter. Skulle behöva samtalsstöd.

Ja. Jag kan bestämma min behandling helt själv. Jag kan bestämma tider, sköter man sig är de väldigt behjälpliga.

Jag har stört mig lite på journalen. Jag kan se att läkare varit in 2-3ggr i journalen. Jag säger ibland privata saker till sjuksköterskan. Det känns inte bekvämt att läkare går in och läser.

Jag och samtalsstödet kan påverka som jag vill ha det. Förändring är skrämmande, att mitt stöd inte har utbildning att säga till om alla saker som sker.

Det tror jag inte. Allt är på deras villkor och deras tid.

Tidigare behövde jag bara ha kontakt med mottagningen 1 gång/mån. Men en ny läkare ändrade detta. Nu måste jag besöka varje fredag utan anledning. Jag är missnöjd med detta och vill ändra det. Man har förtjänat friheten genom att sköta sig, så att man kunnat ta hem mediciner när det är helg osv. Nu har den läkaren slagit bort allt.

Känns som jag sitter i en rävsax. Jag får ingen kontakt och ingen återkopplar angående medicinen. Jag har pratat 5-6 ggr med sköterskan men hon har inte hört ngt. Sen har jag fått höra att läkare inte vetat om detta. Att det blivit så är det ingen som vet vad det beror på. Det går inte att boka tid själv med läkare och när man behöver sköterska har de ej tid. Jag behöver (...) -medicin men jag erbjuds inga alternativ. Det behövs uppföljningssamtal vid medicinering.

Ja! De ser till mina behov. När jag uttrycker och är öppen med mina behov och vilken sorts hjälp jag behöver så får jag hjälpen. Jag får jättemycket hjälp.

Vad tycker du om de olika behandlingar som finns på mottagningen? Något du saknar?

Saknar inget: 15 st.

Har önskemål: 3 st.

Vet ej: 2 st.

Ej svar: 1 st.

14 av 20 respondenter saknar ingen behandling på mottagningen. Sju av dessa tillägger att de tycker att deras behandling är bra. Fem respondenter berättar också att de inte vet så mycket om andra behandlingar.

Tre personer berättar om olika önskemål som de saknar. Två av dessa saknar samtalsgrupper. En av dem uttrycker specifikt önskemål om behandlingsprogram i grupp med KBT-inriktning. Den tredje önskar att mottagningen kunde skriva ut heroin i stället för subutex, vilket under kontrollerade former skulle ge färre biverkningar.

Två av de 20 personerna svarar att de inte vet vilka olika behandlingar som finns. En av dem uttrycker att det behövs fler psykologer, hen vet inte om det finns någon psykolog på mottagningen.

En person svarar inte direkt på frågan, men berättar att hen känner till samtalskontakten och kuratorn. Hen önskar att hen hade fått vetskap om kuratorkontakten mycket tidigare.

Kommentarer:

Jag saknar ingenting på mottagningen gällande behandlingar. Jag har bra kontakt med sköterskan där vi pratar om allt som är viktigt.

Behandlingen är bra i det jag är involverad i. Kan inte så mycket om andra behandlingar som erbjuds.

Ingen aning om vad som finns. Jag har samma behandling som för 10 år sen. Jag har varit ren i fem år och det är inget annat som erbjudits.

Jag fick min (...) -diagnos för fyra år sen. Jag fick medicin och delta i samtalsgrupper, det var bra. Jag var med i en grupp i fyra år. Men nu verkar det som det är kort om folk. Det finns ej tid och råd för dessa grupper.

Jag tycker att behandlingarna på mottagningen är jättebra. Kan dock vara långa väntetider. Av att döma av det jag känner till saknar jag ingenting.

Har personal informerat/frågat dig om SIP (samordnad individuell plan)?

Nej: 12 st.

Ja: 7 st.

Övrigt: 1 st.

Tolv av de tillfrågade berättar att personal inte har informerat/frågat dem om SIP.

Sju av respondenterna svarar ja på frågan. Fem av dessa tillägger att SIP har fungerat bra för dem. En annan värderar inte SIP-mötena i sitt svar, och den sista hade önskat att socialtjänsten hade varit inblandad.

En person svarar att hen känner igen SIP.

Kommentarer:

Ja. Jag har haft några. Försäkringskassan var bland annat inblandad i och med att jag fick behandlingsavslag. Har funkat bra. Jag har ett stort nätverk här på beroendemottagningen, Returfabriken osv

Ja, har haft ett antal. Jag har försökt få till en där vuxensocialen är inblandad men det händer inget.

Ja, jag har haft sådana. Det har funkat bra. Läkare har krigat för mig.

Ja. Funkar jättebra. Är så bra när alla ses och sitter ner tillsammans och pratar. Blir mindre missförstånd och så.

BEMÖTANDE OCH KOMPETENS

Hur upplever du personalens bemötande? Vad är bra, mindre bra?

Av de 20 respondenterna ger 7 positiva svar om personalens bemötande och resterade 13 ger både ris och ros.

Kommentarer:

De är väldigt trevliga och lätta att ha att göra med. Det känns inte som läkare/klientsituation utan är avslappnat. De är väldigt mänskliga och lyssnar på det man säger. De pratar och skrattar. De är bra överlag allihop. Jag har inget dåligt att säga.

Bra! De är engagerade, vänliga, förstående och omtänksamma. All heder åt dem. Det är inget som är dåligt.

Tycker bemötandet är professionellt, ödmjukt. Man ser människan.

Bra. Jättebra. Kommunikationen är så viktig. Om jag är öppen och mottaglig för hjälp så bemöts jag också bra.

De flesta ur personalen är rara, men alla kan inte saker så bra, men de kan saker teoretiskt. Ingen ur personalen är sur eller dum.

Tretton respondenter ger blandade svar med både ris och ros. En klar majoritet av de 13 lyfter att viss personals bemötande är bra, medan annan personals bemötande upplevs dåligt.

Kommentarer:

Det har varit olika genom åren, någon personal har varit känslökall och okänslig men de flesta är ändå varm och bra personal.

(...) är bra, hon har alltid ett leende. Är glad och frågar hur man mår. Det känns äkta, är genuin omtanke. Jag har haft tur med alla kontaktpersoner, jo med läkare också. Det är enbart (...) som inte är bra.

Personalen är schyssta, vissa kommer man mindre överens med. Ser ner på en. De flesta ger bra bemötande. Jag upplever personalens bemötande som både bra och dåligt. Jag har bra kontakt med behandlare. Kan träffa olika behandlare.

Det är bra när det funkar. Men sämre när jag bytt sköterska.

Personalens bemötande är generellt jättebra. Finns vissa som är lite fyrkantiga och gammalmodiga. Jag tror mer på individualitet. Sjuksköterskan har varit jättebra och stöttat. Har varit där länge. Missköter man sig blir det mycket kontroll och att man betraktas som en bov snarare än en människa.

Det bästa är att de inte dömer en för varför man har hamnat där. Förutom (...) så är alla jättebra och bemöter mig med respekt.

En del beskriver bemötanden som är mer negativa:

Att man blir misstrodd, att de inte litar på en. En känsla av misstroddhet.

Tar för enkelt på medicinering och använder skrämstaktik - det är svårt att erbjudas Laro-behandling men lätt att skrivas ut från beroendemottagningen och Laro.

Det finns vissa läkare som knappt säger hej. Vi får inte träffa läkare ofta alls. Skulle vilja att det var mycket oftare, en gång i månaden.

De är inte alltid så trevliga. När sköterskan har en bra dag då funkar det. Men man är beroende av det. Man hoppas att det är en bra dag för dem så att det blir en bra dag för mig.

Vissa läkare. De har inte intresse av att höra vad man ska säga och avbryter. Exempel: Om de frågar "Hur var (...)" och jag börjar svara "Jo..." så avbryter de och går vidare med en ny fråga som "Vad gjorde du då?" utan att lyssna. De lyssnar inte genuint.

Fyrkantigt, har de inte hört talas om det så har det inte hänt. Skrattar bort problem. Inser inte att folk för dem bakom ljuset, de är godtrogna.

De är dåliga på att redovisa ändringar. Lite bristande information, felaktigheter i informationen. Om medicineringen ändras är informationen bristfällig. Ändringar som kanske inte uppmärksammas fastän brukaren påtalar om det, att det kan vara en dålig dos eller liknande.

Upplever det som väldigt olika, ibland inte alls bra, kränkande och märkliga ord som att kalla medicinen för knark. Så var det tidigare men nu är de trevliga och vänliga, det har blivit bättre de senaste tre åren.

Utöver detta är det en person som önskar bättre hjälp i receptionen.

Är det något du vill att personalen ska tänka på i sitt bemötande?

Nej: 8 st.

Ja: 12 st.

12 personer ger exempel på tips vad gäller personals bemötande. Ett övervägande tema är att bli bättre på lyssnande och förståelse. Flera exempel rör även att se människan framför sig, samt ett mer positivt tonläge. Nedan följer exempel utifrån olika teman.

Lyssna och förståelse:

Inget vad jag kan komma på mer än att lyssna och ha förståelse är viktigt.

Skulle efterfråga mer förståelse för missbrukaren. Det som sägs och det som förmedlas.

Ja att bemöta trevligt som till en "vanlig" människa

Inte bli misstrodd.

Se individen, alla är olika, individuellt bemötande. Sälj inte in nya grejer. Lyssna på riktigt på den som sitter framför dig

Att lyssna. Det är jätteviktigt. Speciellt viktigt om man sitter och pratar och öppnar upp sig om sitt liv så är det så viktigt att mottagaren lyssnar.

Ej kränkande kommentarer. Prata ej över huvudet på den som du har framför dig.

Tonläge:

Personalen behöver i generella termer tänka på att vara mer positiva. Jag blir rädd när personalen blir arg.

Vi är många trasiga människor som går dit som är låga, ledsna och med ångest. Ibland får man sina fiskar varma när man blir bemött och man känner sig värdelös och nedtryckt i skorna. Det är svårt att känna motivation när man pratar med sköterskan.

När jag tidigare bad om en psykolog och vi träffades så sa hon inget om inte jag sa något. Så jag blev tyst (...) Jag önskar mer upplyftande möten och att få vägledning.

Övrigt:

Jag vill att personalen ska vara mer raka och ärliga och hålla sig till sanningen. Just nu kan de skylla på saker för att rättfärdiga sina beslut. Jag vill att personalen ska vara mer transparenta och ärliga i sin kommunikation. Mer tydlighet i vad som gäller.

När det kommer ny chef, läkare eller så, att de inte ska göra så stora förändringar på en gång, bara för att man är ny. Man är beroende av trygghet och rutiner.

Personalen är bra. Behöver dock bli mindre fyrkantiga och gammalmodiga

Kommentarer från de 8 som inte har några tips på förbättringar:

Personalen behöver inte tänka på någonting i sitt bemötande. Jag upplever att deras bemötande redan är fantastiskt.

Nej inte mer än det jag svarade på förra frågan.

Inget särskilt som personalen behöver tänka på i sitt bemötande. Sköter man sig funkar det bra.

Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?

Ja: 11 st.

Delvis: 5 st.

Nej: 4 st.

Drygt hälften av de tillfrågade upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dem. En av dessa poängterar att på beroendemottagningen finns det kunskap, men inte på sysselsättningen.

Fem personer berättar att personalen har delvis kunskap. I två av fallen handlar det om brister vad gäller kunskap om samtida psykiatrisk sjukdom. De bägge lyfter att de sakar ett helhetsperspektiv på människan. Två andra lyfter exempel kopplade till medicinering. En av dessa tycker att personal behöver bli mer pålästa om medicinering. Den andra menar att det snarare handlar om brister i kommunikation och lyssnande kring medicineringen. Den femte uttrycker att det beror på vem man pratar med.

Fyra personer svarar nej på frågan. En uttrycker att det känns halvdant med kunskapen. En annan menar att det finns en bristande förståelse på djupet för hur missbruk fungerar. Den tredje lyfter att kunskapen om heroinmissbruk är för låg. Den fjärde personen berättar att kunskapen är låg gällande

medicinering samt bemötande. Även bland dessa svar uttrycks brister gällande samsjuklighet samt önskan om en bredare helhetsbild av människan.

Kommentarer:

Ja. När jag kom ut från anstalten så fångades jag upp på en gång av beroendemottagningen. Satt i två timmar med läkare som intervjuade mig och ställde väldigt grundliga frågor. Så jag fick mina diagnoser diagnosticerade där och då på en gång. Det var skönt.

Nej. Märks i hur man blir bemött och när det gäller mediciner. Sköterskorna vet inget angående andra mediciner. När jag säger "Finns det inget som hjälper?", så svarar de. "Jag vet inte". Har varit krångel med medicinen. När jag ska hämta ut den finns den inte, de har inte koll. De har dålig medicinkunskap. Jag är trasigare nu än när jag kom.

Jag skulle få stödjande samtal med psykolog men det blev ej så. De har en dålig helhetsbild runt människan.

Ja. Specialjuksköterskorna har kunskap. Vissa som ej haft kunskap har fått sparken. Sådana som är emot behandling och är känslökalla. Det finns sådana som använt uttryck som pundare om brukarna.

Tror inte många har kunskap. Bara för att man har läst en bok kan man inte allt. Ingen har riktigt förståelse för hur missbrukaren fungerar. Försöker inte förstå någon på djupet.

Delvis har de kunskap. Ibland tycker jag att de för fram påståenden som inte stämmer. Jag vill att de ska vara mer tydliga i sin dialog. Vi tar exempel med Laro behandlingen. Behandlaren kan öka medicineringen fastän brukaren vet att dosen inte blir så bra för den som ska motta medicinen.

Ibland saknas det kompetens. Någon bland personalen borde verkligen ha egen erfarenhet av missbruk. Dålig kompetens om ex. ADHD och hur det påverkar mitt liv, min kropp, helhetsperspektivet, det är inte bara en sak utan en kedja. De borde lära sig om självmedicinering. Känslan är att de jobbat länge och skulle behöva en uppdatering. Nyttänkande önskas.

De har svårt att se helheten, det märks när de ger tips och råd. Det är olika kunskapsnivåer ex om diagnoser. Jag önskar att alla hade kunskap om diagnoserna. Ex vissa problem som kommer med en diagnos har de svårt att förstå.

Nej personalen upplevs inte ha tillräckligt med kunskap att hjälpa. De har liten erfarenhet. Har få rena heroinister, vilket gör att kunskapen om heroin och dess missbruk blir ganska liten. De kanske är mer kunniga på andra droger, men mindre kunniga om heroin. Det behövs mer kunskap om fler droger i Laro behandling. Inte bara kunskap om strulnissar. Många självmedicinerar. Personalen förstår det inte riktigt. Vissa använder behandlingen som medicin. Det saknas kunskap om oro och panikångest. Kunskapen är större i Sthlm.

Personalen har definitivt tillräckligt med kunskap för att hjälpa mig. Medicineringen har funkat bra, då jag har kunnat påverka min medicinering. Jag har varit totalt emot medicin tidigare, men är nu positivt inställd till medicin tack vare personalens goda kompetens.

Känner du dig förstådd av personalen?

Ja: 11 st.

Både och/delvis: 6 st.

Nej: 3 st.

Drygt hälften av respondenterna känner sig till fullo förstådda av personalen.

Sex av de 20 tillfrågade svarar att det är både och. Fyra av dessa ger svar som visar att det finns vissa som förstår, men inte alla. Övriga två ger exempel där personal har visat oförståelse, så som bemötande vid drogsug och att återfall kan leda till att en person mister sin medicinering.

Tre personer känner sig inte förstådda av personalen. Två av dessa ger inga specifika exempel. Den tredje menar att personal har god teoretisk kunskap men ingen djupare förståelse av missbruk då de inte varit där själva.

Kommentarer:

Ja, det gör jag. De frågar hur jag mår, hur jag känner när jag tar medicin. Hur den verkar och hur jag mår.

Jag känner mig förstådd av vissa ur personalen. När jag blir rädd inför läkarbesök då kan stödet vara hjälpligt och närvara på läkarbesöket. Personen(stödet) kan förklara hur saker och ting fungerar. Flera gånger har jag inte känt mig förstådd. På senaste läkarbesöket förstod jag ingenting, läkaren lade orden i min mun. ST-läkaren förstod mig bättre och räddade upp situationen.

Ibland. Ibland inte alls. När jag fick ett återfall då var jag tvungen att bli ren igen för att få tillbaka medicinen. De vägrar hjälpa mig. Men problemet är ju att jag har ett missbruksproblem! De har svårt att förstå. Jag vill ha medicin så jag slipper självmedicinera.

Både och. Ex vid drogsug.... Om jag talar om att jag har ett otroligt drogsug så talar personalen om att de skulle bli besvikna om jag tar droger. Det är ju en skuldbeläggning i stället för att ge tips, råd och stöttning.

Ja oh ja. Det är inga besvärligheter och det är bra samtal.

Nej. Men beror kanske på att jag inte ger de en chans.

Jag upplever att det kan vara dålig stämning mellan behandlarna. Man hälsar inte på varandra i korridoren, man är bara där för ändamålet att tjäna pengar. Jag tycker att stämningen kan förbättras.

Ja, jag tycker det. När jag tog ett återfall, det första jag tagit. Så tog det inte ens emot att ringa och tala om det. Jag blev så bra bemött och de var väldigt förstående. Jag tvekar inte det minsta att vara öppen och ärlig med dem. Både med personal på Vändpunkten och Beroendemottagningen

Vet du hur du ska göra om du har synpunkter på personalen eller behandlingen?

Ja: 8 st.

Jag tror det: 4 st.

Nej: 7 st.

Ej svar: 1 st.

Åtta personer svarar att de vet hur de ska göra om de har synpunkter på personalen eller behandlingen. De ger olika exempel på vart de skulle vända sig. Tre skulle vända sig till chefen, tre skulle vända sig till den personal på mottagningen som synpunkterna gäller. En nämner JO och den sista svarar bara att hen "har försökt framföra synpunkter, men de lyssnar inte".

Fyra personer svarar att de tror att de vet vart de skulle vända sig. Dessa fyra uttrycker att om det skulle bli aktuellt så kan de eller personer i deras närhet ta reda på den informationen.

Sju personer svarar nej på frågan. En person svarar bara att hen tycker att det mesta med sjuksköterskan fungerar.

Kommentarer:

Jag skulle vända mig till den det berör och jag tror att de skulle lyssna. Känns viktigt att kunna göra det. Nuförtiden har jag även lättare att säga ifrån och tala om när det känns så eller så.

Jag vet egentligen inte vart jag ska vända mig med synpunkter. Jag känner till IVO och är medveten om att jag kan ta upp saker med personalen.

Ja, IVO patientnämnden, formellt klagomål. Fast först kontakt med vårdgivaren för att se om det blir bättring.

Jag vet inte vart man vänder sig om man har några synpunkter. Det kan uppstå en gruppering mellan sjukvården och brukarna. Det gör att man inte vågar lyfta fram brister, pga. risk för konsekvenser. Jag tycker att det måste bli tydligare vart man ska vända sig om man behöver framföra synpunkter.

Jag vet att det finns någon jag kan ringa till om jag har synpunkter. Man kan väl göra JO-anmälningar.

Jag ser inga problem med att hitta vart jag ska vända mig om skulle behövas. Allt har gått snabbt att hitta, har inte haft behov av att veta.

SAMMANFATTNING

Sammanfattningsvis, vad tycker du om mottagningen?

Bra: 10 st.

Bra, finns vissa förbättringsområden: 5 st.

Finns tydliga förbättringsområden: 5 st.

Hälften av de tillfrågade respondenterna svarar entydigt att de tycker bra om mottagningen.

En fjärdedel svarar bra och tillägger att det finns vissa förbättringsområden. En svarar inte på vad det är, en annan uttrycker att de är omoderna och önskar mer nytänk och nya metoder. Samma person önskar även att det skulle finnas mer individanpassning. En annan lyfter att man behöver bli uppfångad och att det skulle vara bra att i svåra fall få behandling på annan ort. En fjärde lyfter förbättringspotential vad gäller lokalerna samt att det kunde vara mer öppenhet och tydlighet. Den sista önskar vattenautomater på mottagningen.

Resterande 5 uttrycker att det finns tydliga förbättringsområden. En beskriver att det är både bra och mindre bra, men att ingen ringer upp och kollar hur det är med hen. En annan uttrycker att personalen är snäll när det går bra, men hånar en om det går dåligt. Tre beskriver att det var bättre förr och samtliga av dessa beskriver svårigheter av strukturell karaktär. Den ena av dessa berättar att det beror mycket på vilken personal som kommer, att det varit stor personalomsättning. Den andre av dessa beskriver att det uppstått uppdelningar och att det ibland är svårt att veta vem man ska vända sig till. Den sista personen beskriver att det emellanåt missas att skriva recept och att det därför finns en stor osäkerhet om man kommer kunna få ut sina mediciner.

Kommentarer:

Den är bra, synd bara att inte fler tar det på allvar för det är en otrolig möjlighet.

Det är mycket bättre än förr men... Beror mycket på vilken personal. Man kan få en annan läkare och så blir vården sämre. Det verkar varit mycket personalomsättning. Det är läkarbyte och så kommer nya igen. Igen och igen och så får man berätta allt om och om igen.

Bra och tillmötesgående men de har fastnat i gammalt tänk, de är omoderna. Önskar förnyelse och att man tar till sig av nya metoder eller forskning. Och att de individanpassar, alla är olika.

Jag tycker att beroendemottagningen är jättebra på många sätt. Men kunde som sagts vara mer öppenhet och tydlighet hos personalen och brukarna. Lokalerna är heller inget vidare just nu.

Förr var det bättre, och de försökte. Idag har det blivit sämre. Det är uppdelningar, svårt att veta till vem man ska vända sig emellanåt.

Du behöver bli uppfångad. En sluss. Om det är riktigt illa så borde man få åka i väg på en behandling på annan ort.

Sammanfattningsvis tycker jag att det är jättebra att beroendemottagningen finns.

Personalen är snälla människor när allt är bra. Så fort något är dåligt känns det som att de hånar en.

En del tycker det är jobbigt med mottagningen. Men jag tycker det är jättebra. De har kontrollerade former. Hållhaken är att gå och lämna prov och hämta medicin. Det är schysstare att gå dit än gå till apoteket.

Kanske att det inte är riktig struktur. Senaste två åren har det varit lite rörigt. Recept har inte blivit skrivna och finns inte att hämta osv. Förr så skrev doktorn ut och så kunde man hämta de några dagar innan. De man skulle ha på fredagen kunde man hämta redan på onsdagen. Det var mer flexibelt. Nu glömmet de ibland fylla i. Man får ont i magen av ovissheten. Kommer recepten finnas tillgängliga eller ej.

De är underbara. Allihop. De räddar liv!

Är det något du vill tillägga som du vill att vi ska veta?

Nio personer svarar på frågan. Tre av dem ger svar som beskriver deras positiva inställning till mottagningen:

Jag tycker de är jättebra allihop.

Jag tycker mottagningen är bra, och bra i det stora hela. Personalen är kompetenta och medmänskliga.

Jävligt bra! Har räddat livet på många, även anhöriga. Har minskat onödigt lidande. Minskat brott/lidande/häktningar.

Övriga sex lämnar kommentarer med olika önskemål eller synpunkter:

Som tillägg skulle jag kanske önska att någon som har erfarenhet av missbruk börjar arbeta på beroendemottagningen. Skulle förstå mer på djupet.

Man skulle behöva fångas upp tidigare. När allt gjorts klart med mina behov och behandling så slutade läkaren och jag fick en ny utredare och utredning fast allt var klart. Jag höll på att dö! Jag tycker man ska göra klart det ärende som är. Man kan få ja av en läkare och nej av en annan.

Jobbiga tider med behandling i Laro. Du ska till mottagningen oavsett om det är helg eller högtid.

Jag tycker man ska erbjudas en behandling när man kommer hit, inte bara medicin. Samla ihop det som börjar till en gruppbehandling, att man inte bara ska kunna gå här direkt från gatan...man behöver lite behandling och kunskap först. Men jag är glad för att jag mår bra idag och mina barn mår bra idag.

Jag skulle vilja få chans att komma in i Laro. Jag har ju ett allvarligt blandmissbruk själv. Men det här sköts dåligt. Alla har blandmissbruk och det fuskas mycket med behandlingen och reglerna. Men jag får inte någon chans.

Har nog fått med det mesta. Gillar personerna. Byte av personal påverkar, det blir jobbigt. Läkarkontakt minst två ggr/år önskas.

RESULTATÖVERSIKT

I brukarrevisionen intervjuades 20 av de ca 300 patienter som går på beroendemottagningen, vilket ger en god fingervisning om vad som fungerar bra och vad som kan förbättras.

Följande intervjufrågor har markerats gröna. Svaren antyder ett tillfredställande förhållande.

- **Har du arbete, studier, praktik eller någon annan typ av sysselsättning?**
- **Om du har barn, har du möjlighet att prata med personalen och få stöd i din roll som förälder?**
- **Har du en vårdplan?**
- **Upplever du att behandlingen/stödet hjälper?**
- **Vad tycker du om de olika behandlingar som finns på mottagningen? Något du saknar?**

Följande intervjufrågor har markerats gula. Svaren antyder ett delvis tillfredställande förhållande.

- **Vad tycker du om miljön på mottagningen, ex lokalerna?**
- **Är det lätt att nå mottagningen för att till exempel ändra tid?**
- **Tycker du att du har fått bra information om den vård och behandling som riktas till dig?**
- **Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information eller stöd från mottagningen?**
- **Använder du dig av 1177?**
- **Är det något du saknar i din behandling/stöd?**
- **Kan du vara med och påverka din behandling/stöd?**
- **Har personal informerat/frågat dig om SIP (samordnad individuell plan)?**
- **Är det något du vill att personalen ska tänka på i sitt bemötande?**
- **Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?**
- **Känner du dig förstådd av personalen?**
- **Vet du hur du ska göra om du har synpunkter på personalen eller behandlingen?**

Följande intervjufrågor har markerats röda. Svaren antyder ett bristfälligt förhållande.

- **Hade du sett information om beroendemottagningen innan du besökte den?**
- **Hur upplever du din behandling (vad är bra/mindre bra)?**
- **Hur upplever du personalens bemötande? Vad är bra, mindre bra?**

DISKUSSION

Utifrån respondenternas svar har styrkor och utvecklingsmöjligheter identifierats. Dessa svar innebär ett förtroende och en rik kunskapskälla för att kunna skapa ett bättre vård-/arbetsklimat. Vissa typer av svar kan vara återkommande i rapporten. Vi vill understryka att det inte behöver vara samma person som sagt likande saker eller haft liknande åsikter i ett svar som återkommer.

En majoritet av frågeområdena markeras som gula, vilket innebär att det finns flera som är nöjda med området. Det finns dock utrymme för utveckling och här ger respondenterna ofta konkreta förslag på olika förbättringsåtgärder. En fjärdedel av frågorna har markerats som gröna, vilket indikerar stor tillfredsställelse på områdena. Slutligen har några frågor markerats röda. Frågorna kan ha färgats röda antingen på grund av att majoriteten av respondenterna ger negativa svar på frågan (majoritets skäl) eller på grund av att det finns några men allvarliga exempel/kommentarer i frågan som behöver ses över och åtgärdas snarast (allvarlighets skäl). I de frågor som har markerats gula och röda finns vissa återkommande teman på utvecklingsområden. Således kan några väl inriktade åtgärder ge stor positiv effekt på flera områden. Dessa sammanställs i matrisen på nästa sida.

Styrkor

En klar majoritet anser att behandlingen/stödet som de får hjälper. Detta är väldigt positivt grundläggande för hela verksamheten. I detta svar och även på andra ställen i rapporten nämns kontakten med personalen på beroendemottagningen som särskilt positiv. Vidare beskrivs personalen återkommande i rapporten som kunnig och inlyssnande. Det är tydligt att personalen betyder mycket för patienternas tillfrisknande.

En majoritet beskriver att de har arbete, studier, praktik, arbetsträning eller en annan typ av sysselsättning. Detta är positivt, då sysselsättning är en stark friskfaktor. Två beskriver dock att de hade velat ha sysselsättning, men är hindrade av rädslan för att vara med andra människor. Detta kan vara ett område att se över.

För de som har familj påverkar en beroendesjukdom ofta alla inblandade, på ett eller annat sätt. Därför är det glädjande att läsa att det verkar finnas ett bra fungerande sätt att få stöd i föräldraskapet genom mottagningen.

I princip alla svarar att de har en vårdplan och en klar majoritet upplever sig delaktiga i framtagandet, vilket är värdefullt. Personen kan använda sin vårdplan för att få tydlighet i behandlingens/stödets gång och delaktigheten skapar motivation att fullfölja sin behandling/stöd. Känslan av delaktighet är också viktig för förtroendet för personalen vid mottagningen.

Som skrivits ovan lyfter flera personer fram personalens bemötande som positivt för dem. Det finns dock även exempel på bemötande som inte fungerar bra. Det kan handla om brister i lyssnande, förståelse och kommunikation. Värdegrundsarbete behöver riktas till hela personalstyrkan, särskilt läkarkåren. Ett annat område som återkommande tas upp är att kunna förmedla stöttning och framtidstro inte bara när allt går bra utan även vid bakslag. Det kanske är vid just bakslag som patienterna behöver personalen som allra mest.

Vad gäller kunskapen så finns utrymme för förbättringar vad gäller personals kunskap om medicinering samt kunskap om samtidig psykiatrisk problematik. Samsjuklighet är inget ovanligt och självmedicinering kan vara en källa till beroendet. För att kunna ge bästa möjliga vård och stöttning behöver hela människans komplexa samspel mellan beroendet och den psykiatriska problematiken kunna adresseras.

Olika former av samtalsstöd efterfrågas, så som kontakt med psykolog, terapeut, gruppträffar och samtalsgrupper. Samtalsstöd kan skapa förståelse och bryta skam och skuld hos patienterna. Därmed kan det vara en avgörande del i patienternas återhämtningsresa.

Ytterligare ett område för förbättring handlar om information och kommunikation med personalen. Brister i kommunikationen kan skapa stor frustration och leda till besvikelser. Här kan det vara värt att fundera över olika kommunikationssätt, för att undvika att viktig information missas. Många efterlyser tätare läkarkontakt och bättre kommunikation med läkarkåren.

I den vänstra spalten nedan listar vi verksamhetsområden med utvecklingsmöjligheter. I den högra spalten visas beskrivning av problematiken tillsammans med förslag och önskemål på förbättring.

Verksamhetsområde	Beskrivning och förbättringsförslag
Miljön på mottagningen	<p>Tråkiga lokaler "sjukhusmiljö" beskrivs, behov av avskildhet i väntrummet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sätta upp barriärer som möter patienters behov av avskärmning. • Insatser för att göra miljön mer ombonad och välkomnande, ex. färg, tavlor, tyger, växter.
Kontakt med mottagningen	<p>Mottagningen är ibland svårt att nå. Patienter får vänta länge på att bli uppringda eller blir inte uppringda alls.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se över rutinerna för att återkomma till patienter som sökt mottagningen. • Tydlig information till patienterna om hur de ska nå mottagningen på bästa sätt och vad de kan förvänta sig när de lämnar meddelanden om att bli uppringda.

<p>Information om vården och behandlingen</p> <p>Information/stöd till anhöriga</p> <p>Information om beroendemottagningen</p>	<p>Förbättringspotential finns vad gäller information om vården/behandlingen, information om beroendemottagningen samt ytterligare information/stöd till anhöriga/närstående.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vad finns det för rutiner för att informera patienterna om deras vård/behandling. Går det att få informationen på flera olika sätt? Muntligen, skriftligen? • Finns det möjlighet att följa upp om personen har frågor gällande sin behandling även senare i processen? • Vad finns det för rutiner att erbjuda information/stöd till anhöriga/närstående? Även detta kan med fördel följas upp senare. • Information om beroendemottagningen behöver spridas, så att fler får vetskap om mottagningen och lättare kan söka hjälp för sig själv eller sin anhöriga.
<p>Användning av 1177</p>	<p>Det finns patienter som inte använder sig av 1177.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur påverkar det patienterna? Finns det information de går miste om? • Hur kan mottagningen säkra upp att de som inte använder 1177 inte går miste om viktig information?
<p>Upplevelsen av behandlingen</p> <p>Vad som saknas i behandlingen/stödet</p> <p>Vara med och påverka behandlingen/stödet</p> <p>Personalens bemötande</p>	<p>Genomgående i rapporten finns exempel på brister i bemötande och kommunikation mellan patienter och behandlare. Därutöver efterfrågas tätare läkarkontakt och olika former av samtalsstöd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbete med bemötandefrågor och värdegrundsfrågor. • Förmedla stöttning och framtidstro även vid bakslag. • Föreläsare/utbildare med egen erfarenhet av missbruk kan skapa ökad förståelse för effekterna av ett gott/bristande bemötande. • Tätare läkarkontakt med möjlighet till uppföljning och att ställa frågor kan göra att missförstånd undviks. • Se över möjligheterna till förstärkt samtalsstöd. • Kan ett komplement vara samtalsgrupper utanför mottagningen? Finns information om detta på mottagningen?
<p>Information om SIP</p>	<p>Flera känner inte till SIP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se över rutinerna att informera om SIP. • Informationsblad om SIP kan finnas tillgängliga på mottagningen.

<p>Personals kunskap</p>	<p>Önskemål om mer kunskap gällande bland annat medicinering och samtida psykiatrisk sjukdom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning-/fortbildning om medicinering och samsjuklighet. • Hur ser kommunikationsvägarna ut gällande medicinering? Vem ska patienterna ställa frågor till och förväntas få svar från? • Föreläsare/utbildare med egen erfarenhet av samsjuklighet kan skapa ökad förståelse för samsjuklighetens komplexitet och konsekvenser.
<p>Möjlighet att lämna synpunkter</p>	<p>Flera personer vet inte hur de ska göra om de har synpunkter på personalen eller behandlingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta fram tydlig information om hur patienterna kan gå till väga för att lämna synpunkter. • Finns anonyma sätt att lämna synpunkter? Ex. förslagslåda på mottagningen.

NSPH VÄSTMANLAND TIPSAR

Brukarföreningar som exempelvis NSPH Västmanlands medlemsföreningar hittar ni enkelt genom vår hemsida www.nsphvastmanland.se. Här ingår:

- Attention Västerås – huvudfrågor inom neuropsykiatriska diagnoser (NPF)
- Balans Västmanland – huvudfrågor inom depression, utmattningssyndrom och bipolärsjukdom
- Frisk och Fri Västerås – huvudfråga är ätstörningar
- RSMH Västmanland – huvudfråga är psykisk hälsa. Föreningen finns på flera platser i länet och är under uppstart i Köping.
- Ångestsyndromsällskapet i Västmanland – huvudfrågor inom panikångest, generaliserad ångest, social ångest och fobier.

Hälsocenter – finns för personer som vill förbättra sin hälsa genom stöd och vägledning kring sömn, matvanor, fysisk aktivitet, stresshantering samt minskning av tobaks- och alkoholanvändning. Drivs av Region Västmanland och de som jobbar där är hälsovägledare. Man kan få stöd individuellt eller i grupp.

Insatskatalogen – i Insatskatalogen kan man söka efter och hitta insatser som ger hjälp till alla personer som behöver stöd av samhällets välfärd. Insatser kan vara olika aktiviteter som ger stöttning med sådant som hälsa, skola eller att hitta arbete. Insatser kan också vara andra typer av hjälp till dig som råd och stöttning med olika problem.

Studieförbund som exempelvis Studieförbundet Vuxenskolan och ABF har olika studiecirklar och föreläsningar. Det kan både handla om olika hobbyer eller cirklar/eventemang som handlar om personlig utveckling.

Hjärnkoll – har attitydambassadörer som föreläser om psykisk ohälsa antingen som egen upplevd eller som anhörig.

Bemötandeutbildning – NSPH- Västmanland kan erbjuda er verksamhet en bemötandeutbildning. Den går att forma efter era önskemål.

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.
- Brukarna informeras om åtgärderna.
- Revisionen följs upp längre fram.

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