



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Rättspsykiatriska patienters upplevelse av vård och rehabilitering

En kartläggning utförd på en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Helsingborg stad

Thomas Ardengård

Karolina Christensson-Ringby

Lunds Universitet

Handledare: Mats Fridell

Examinator: Roger Sages

Psykologexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, Vol. IX (2007):19

Sammanfattning

Föreliggande arbete utfördes i Helsingborg. Forskningsansatsen var en kartläggning av vården hos målgruppen personer med diagnosen allvarlig psykisk störning dömda till rättspsykiatrisk vård. Syftet med studien var att undersöka och beskriva patienternas och personalens syn på vårdkvaliteten vid en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning genom att utgå från patienternas uppfattning. Sammanlagt 26 semistrukturerade intervjuer genomfördes med båda grupperna samt fem intervjuer med personal inom socialförvaltningen. Resultaten visar på god samstämmighet och höga skattningar av rättspsykiatrisk personal och patienter där personalen genomsnittligen skattat något högre än patienterna. En tydlig och kontinuerlig vårdkedja med god kunskap om målgruppen samt stort engagemang hos öppenvårdsmottagningens personal har troligen varit bidragande faktorer till de höga skattningarna i den aktuella studien.

Abstract

The following work was executed in Helsingborg and the research direction was an investigation about the care of the target group, mentally disordered offenders convicted to forensic psychiatric care. The aim of the study was to examine and describe patients' and personnel's perspectives of the quality of care at a forensic psychiatric outpatient care unit. 26 semi structured interviews were implemented. The results show good concurrence and high estimates of personnel and patients although personnel on an average scored somewhat higher. An explicit and continuous health care, good knowledge regarding the target group together with great commitment among the personnel at the psychiatric outpatient care unit has probably been contributing factors to the high ratings in the current study.

Förord

Vi vill tacka Ulla-Britt Ahlström och Åke Malmén, projektledare för Milton projektet i Helsingborg, för deras stöd och engagemang. Tack till socialförvaltningen, styrgruppen och Kaj Bengtsson. Tack Anders Varenius, överläkare på den rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg, för ditt stöd och intresse i studien. Vi kände oss välkomna från första stund. Tack riktas också till kurator, psykologer och övrig personal vid den rättspsykiatriska kliniken som har varit inblandade i studien. Vi vill särskilt tacka personalen vid den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen för deras vänlighet, intresse, engagemang och samarbetsvilja. Vi är glada för att vi har fått ta del av det fantastiska arbete ni gör. Tack till vår handledare Mats Fridell vars kunskap och erfarenhet har varit till stor hjälp. Till sist vill vi tacka patienterna vid den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen, det var er medverkan som gjorde studien möjlig.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	7
Psykiatrireformen och vården	8
Psykiskt störda lagöverträdare och vården	12
Samverkan och vården av psykiskt störda lagöverträdare	15
<i>Forskningsöversikt - kvalitet</i>	18
Sökord.....	18
Kvalitet	19
Förhållandet mellan produktivitet, effektivitet och kvalitet.....	19
Analys av kvalitet.....	21
Övergripande definition av begreppet kvalitet.....	23
Funktionell respektive teknisk kvalitet.....	24
Tjänstekvalitet.....	27
Vårdkvalitet.....	28
Patienttillfredsställelse i relation till vårdkvalitet.....	29
Livskvalitet.....	30
Kvalitetsarbete.....	31
Kvalitetsmätning.....	32
Syfte.....	34
<i>Metod</i>	35
Forskningsperspektiv.....	35
Implementering.....	35
Urval.....	36
Urvalsgruppen	36
Instrument.....	37
Intervjuprocessen.....	38
Forskarens roll.....	39
Statistik.....	40
Etiska aspekter.....	40

<i>Resultat</i>	41
Resultat från intervjuguiden.....	41
<i>Diskussion</i>	66
Funktionell kvalitet.....	66
Teknisk kvalitet.....	67
Patienttillfredsställelse och resultat av vård.....	68
Kvalitet på det totala omhändertagandet.....	69
Livskvalitet.....	69
Samarbete.....	70
Socialförvaltningen och dess resultat.....	71
Intervjun och intervjuguiden.....	72
Sammanfattande diskussion.....	74
<i>Referenser</i>	76
<i>Appendix 1 - resultat</i>	80
<i>Appendix 2 – Informationsbrev 1</i>	105
<i>Appendix 3 – Informationsbrev 2</i>	107
<i>Appendix 4 - Intervjuguide till patienterna</i>	109
<i>Appendix 5 – Intervjuguide till personalen</i>	122

Inledning

I januari 2007 knivmördades 8-åriga Tobias på sin väg hem från skolan. Denna tragiska händelse är den senaste av så kallade vansinnesdåd i en lista som kan göras lång; i maj 2003 löper en psykisk sjuk man amok med ett järnspett och en 72-årig man dödas; samma månad mejar en person ner flanörer med sin bil på gågatan i Stockholm och två personer avlider av sina skador; i augusti samma år hugger en man ned två kvinnor med sitt samurajsvärd; i september 2003 knivhuggs utrikesminister Anna Lindh så svårt att hon senare avlider av sina skador; samma månad knivhugger en psyksjuk man Sabina till döds på hennes dagis. Våldshandlingar begångna av psykiskt sjuka får stor medial uppmärksamhet men intresset för personernas vård och levnadsvillkor är inte lika stort och kommer ofta i skymundan i mediernas beskrivning av dådet.

1995 fick Nationell Psykiatrisamordning i uppdrag av regeringen att göra en översyn av svensk psykiatri. Under 2003 togs ytterligare ett steg till att förbättra vården för de psykiskt funktionshindrade då regeringen utsåg en nationell psykiatrisamordnare. Det blev möjligt att söka riktade stimulansbidrag för olika projekt med syfte att undersöka vården. Ett sådant projekt startade i Helsingborg och inom ramen för det projektet ingår att se över villkoren för de som söker sig till den specialiserade rättspsykiatrin vilket bland annat innefattar personer dömda till rättspsykiatrisk vård. Den aktuella studien ingår som en del i det nämnda projektet i Helsingborg. Uppdraget som Nationell Psykiatrisamordning fick 1995 är lika aktuellt idag som det var då och av intresse för denna studie är att undersöka hur personer dömda till rättspsykiatrisk vård upplever de insatser som är tillgängliga för dem.

Syftet med den aktuella studien är att undersöka och beskriva samt rapportera patienternas syn på den rättspsykiatriska vården genom att utgå från deras uppfattning av kvaliteten på sin vård. Personalens syn på hur de tror att patienterna uppfattar vården kommer också att belysas och jämföras med patienternas syn där en hög samstämmighet indikerar att personalen känner

patienterna väl vilket är viktigt ur bland annat ett kontinuitetsperspektiv. En jämförelse mellan patienter och personals uppfattning av vården kan förhoppningsvis bidra till en rikare bild av vården och belysa viktiga kvalitetsaspekter som är av betydelse för patienterna. Om man kan belysa olika aspekter av vårdkvaliteten såsom tillgänglighet, kontinuitet, kompetens och valfrihet kan det, om det finns behov, underlätta för förändringar som leder till att patienterna är nöjdare med sin vård. En patient som är nöjd med vården är lättare att få med på tåget, villigare till att delta i den behandling som erbjuds och tar hellre föreskriven medicin samt så ökar det möjligheterna för patientens tillfrisknande vilket också ger ett ökat samhällsskydd då det ger ökade möjligheter till ett självständigt och fungerande liv ute i samhället. Relevant för studiens bakgrund är som följer: psykiatrireformen och vården, psykiskt störda lagöverträdare och vården och slutligen samverkan och vården av psykiskt störda lagöverträdare. Detta följs av en forskningsöversikt över studiens centrala begrepp vars innehåll huvudsakligen fokuserar på olika definitioner av kvalitetsbegreppet.

Psykiatrireformen och vården

Psykiatrireformen avser att förbättra situationen i samhället för de psykiskt funktionshindrade som söker sig till den specialiserade psykiatrin genom integration och delaktighet, detta enligt en slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform (Socialstyrelsen, 1999). Enligt Nationell Psykiatrisamordning (2006:5) har en person ett psykiskt funktionshinder om ”han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dess begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av en psykisk störning” (s. 7).

Psykiatrireformen bör enligt Socialstyrelsen (1999) leda till förändringar både inom socialförvaltningen, som har ansvar för boende, stöd och service, och psykiatrin, som har ansvar

för vård och behandling av psykisk sjukdom. Ett av reformens styrmedel har varit en genomgång av lagstiftningen samt de statliga stimulansbidrag som har utgått vilka bland annat har bidragit till att utveckla verksamheterna kring målgruppen. Psykiatireformen (Socialstyrelsen, 1999) har medfört att de psykiskt funktionshindrades situation uppmärksammas mer idag. Avsikten med reformen är att levnadsvillkoren för målgruppen bland annat ska förbättras genom att kunna tillgodose dem med adekvat boende samt genom en utveckling av den dagliga verksamheten. Man har sett positiva effekter av reformen inom flera områden såsom att verksamheter har byggts ut och att ansvaret har blivit tydligare, samverkan mellan kommun och psykiatri har etablerats och kommunerna har identifierat målgruppen vars situation har förbättrats (Socialstyrelsen, 1999).

Det finns en insikt om den kunskap och kompetens som behövs för att man ska fortsätta den positiva utvecklingen men det finns fortfarande stora behov av förbättringar. Det finns alltför stora brister gällande skillnader på kvalitet, ansvarsområde, samverkan och därtill även kunskapsbrister om verkliga metoder och deras implementering samt huruvida insatser ska bedrivas av kommun eller landsting (Socialstyrelsen, 1999).

De fem tragiska händelserna under sommaren 2003 som beskrevs inledningsvis skapade stor frustration i det svenska samhället då alla brotten begicks av personer kända sedan tidigare inom den psykiatriska vården. Tragiska händelser som en följd av brister i vården kan leda till en osäkerhet gällande samhällets förmåga att omhänderta individer med behov av särskilt vård och stöd. En utredning (Nationell Psykiatrisamordning, 2003) tillsattes av regeringen hösten 2003 för att göra en översyn av psykiatriområdet samt skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer i syfte att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen. 2003 utser regeringen en position som nationell psykiatrisamordnare och 2004 tillsätts Anders Milton på posten.

Utredningens uppdrag är bland annat att se över problemområden som rör arbetsformer, samverkan och resurser för personer med psykiska funktionshinder. Uppdraget sträcker sig fram till oktober 2006 och till dess vill man också ha formulerat strategier för kvalitetsutveckling med berörda parter vilka är kommuner, landsting och aktuella statliga myndigheter. Översynen av svensk psykiatri pekar på att målgruppens behov av vård och stöd inte har blivit tillgodosedda. Genomgången visar på att det finns utrymme för förbättring inom följande områden: samverkan, kvalitets- och kompetensutveckling samt vårdens tillgänglighet, daglig sysselsättning och boende (Nationell Psykiatrisamordning, 2003).

I Norge görs en stor satsning med fokus på hälsovård istället för sjukvård för att förbättra den psykiska vården vilket har gett goda resultat. För att påbörja något liknande i Sverige krävs märkbara resurstillskott inte bara i form av ekonomiska medel utan även i ett tydligt engagemang och viljeinriktning med planering för och upprätthållande av långsiktiga mål. Enligt Nationell Psykiatrisamordning (2003) kräver en långsiktigt hållbar förändring förbättringar inom ett antal områden. Nedan följer en kortfattad sammanfattning av Nationell Psykiatrisamordning förslag på åtgärder inom svensk psykiatri.

Boendefrågan är ett område i behov av översyn då psykiskt funktionshindrade ofta har svårt för att beredas bostad. Man kan bli erbjuden en bostad långt ifrån sitt sociala nätverk eller i områden med till exempel drogproblematik. Vidare finns ett underskott på sysselsättning vilket kan leda till isolering och i förlängningen en ökad risk för recidiv. Vikten av en meningsfull sysselsättning kan inte nog understrykas för individens anpassning till och delaktighet i samhället. Det behövs större tillgänglighet i vården som bland annat uppnås med ökat antal vårdplatser samt en differentiering av vården vilket skulle ge fler valmöjligheter och en möjlighet att göra vården mer individanpassad. Tillsammans med en väl fungerande öppenvård samt anpassade boenden hade en ökad vårdtillgänglighet inneburit att trycket på slutenvården hade

minskat. Verksamheterna är i behov av kvalitetssäkring samt kompetensutveckling på personalsidan. Det är önskvärt att uppnå någon form av vårdgaranti för att säkra att man får samma vård oavsett vem man är samt när och var man söker (Nationell Psykiatrisamordning, 2006a).

Åtgärder i form av lagändringar för att underlätta arbetet kring målgruppen psykiskt funktionshindrade har vidtagits men mycket arbete kvarstår inom detta område för alla berörda parter. Nationell psykiatrisamordning konstaterar att det i dagsläget återstår mycket arbete gällande ansatserna till förbättring men att man har kommit en bit på vägen och i ett betänkande från Nationell Psykiatrisamordning (2006a) står det att läsa att det finns olika åsikter om hur man ska göra förändringar och fördela resurserna för att nå målsättningarna kring en förbättring av vården. Att i alla avseenden sätta målgruppens behov och rättigheter i centrum oavsett om det gäller planeringsarbete eller val av chefer kan vara ett steg i rätt riktning.

En målgrupp som särskilt lyfts fram i behov av omfattande hjälpinsatser är de personer med samtidig psykisk sjukdom och någon annan form av problematik såsom missbruk. Denna dubbla problematik är i högsta grad aktuell för personer som begått brott och dömts till rättspsykiatrisk vård. Enligt en rapport från Socialstyrelsens (2002) var missbruk den enda faktorn som predicerade återfall i våldsbrott vid utskrivning. Denna mångsidiga problematik kräver individuella vårdplaner med olika samtidiga behandlingar anpassade efter de olika problemområdena var för sig utan att förlora helhetssynen på individens totala vård.

När det gäller specialistpsykiatrin, dit rättspsykiatrin hör, skriver Nationell Psykiatrisamordning (2003) att behovet av en välfungerande vårdkedja är särskilt stort och brister som finns i dagsläget där den slutna rättspsykiatriska vården får avbrytas i förtid på grund av platsbrist och individer som skrivs ut till en öppenvård som inte fungerar är oacceptabelt. För målgruppen som söker sig till specialistpsykiatrin är det särskilt angeläget om en fungerande

samverkan mellan berörda parter då de ofta hänvisas till socialtjänsten eller psykiatriska öppenvårdsmottagningar som saknar kompetens inom det rättspsykiatriska området (Nationell Psykiatrisamordning, 2003). En individanpassad eftervård med starkare koppling till den rättspsykiatriska specialistkompetensen hade gynnat målgruppen.

Psykiskt störda lagöverträdare och vården

Av särskilt intresse för denna studie är de förslag och bedömningar Nationell psykiatrisamordning har gjort gällande psykiskt störda lagöverträdare. Enligt socialstyrelsen, 3§ första stycket i lagen (1991: 1128) om psykiatrisk tvångsvård och 4§ första stycket 1 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, har en person en allvarlig psykisk störning om till exempel psykos, depression, suicidrisk, personlighetsstörning och tvångsmässigt beteende förekommer. I en bedömning gällande allvarlig psykisk störning ska hänsyn tas till sjukdomens svårighetsgrad i förhållande till sjukdomstypen och den psykosociala funktionsnivån (SOSFS 2000:12 (M)).

Enligt Nationell Psykiatrisamordning (2006a) är utskrivningsförfarandet för målgruppen av intresse då aspekter av så kallad utslussning och eftervård är av största vikt för de rättspsykiatriska öppenvårdspatienterna vilket har betydelse för patienternas livskvalitet. Det har visat sig vara betydelsefullt att öppenvården är knuten till slutenvården. Det har positiva effekter bland annat för patientens eftervård om också den rättspsykiatriska öppenvården sköts av den vårdande rättspsykiatrin. Patientens delaktighet i planeringen av sin eftervård är viktig och man ser positivt på det nya lagförslaget öppenvård med särskilda villkor. ”Öppenvård med särskilda villkor” (Nationell Psykiatrisamordning, 2006) innebär en vårdform där man kan skriva ut patienter till öppenvården som fortfarande har behov av tvångsvård men inte av att vårdas på en sjukvårdsinrättning. Man menar att lagförslaget främjar kontinuiteten i vården då det ger

utrymme för flexibla lösningar där man i samråd med patienten kan verka för att optimera livskvaliteten.

Enligt rapporten från Nationell Psykiatrisamordning (2006b) är det vidare viktigt att patienten själv kan påverka förhållanden såsom boende, sysselsättning, ekonomi och fritid vilket är några av de faktorer som har visat sig vara väsentliga för en framgångsrik rehabilitering. Det är också centralt att en kontakt etableras med blivande behandlare inom till exempel socialförvaltningen i ett tidigt skede och att tillsammans med patienten arbeta för att vårdplanen ska bli så heltäckande som möjligt. För patientens trygghet är det betydelsefullt att ha kända kontakter sedan tidigare men denna vårdkontinuitet kan vara svår att åstadkomma i praktiken då till exempel kontakterna inom socialtjänsten kan vara många. Det kan också förekomma att enskilda sociala nämnder inte tycker det är deras uppgift att erbjuda service till patienterna vilket möjligen delvis kan bero på att psykiatrireformen inte är tillräckligt förankrad i kommunens ledning. Detta kan i förlängningen innebära längre vårdtider då en förutsättning för utskrivning är en ordnad social situation och om patienten exempelvis inte erbjuds något boende fördröjs utslussningen.

Som det står att läsa i "Projektplan för Miltonpengarna" (2006) blev det under 2005 möjligt att söka riktade stimulansbidrag att användas för fortsatt inventering av målgruppen psykiskt funktionshindrade, även innefattande psykiskt störda lagöverträdare vilka är av intresse för denna studie, och deras behov. En förhoppning med bidraget, förutom att ytterligare belysa de psykiskt sjukas situation, är att de projekt som startade inom ramen för Nationell psykiatrisamordnings satsning ska leda till långsiktig förbättring även efter projektets slut inom områden i behov av förändring. Ett sådant projekt startade i Helsingborgs stad med intentionen att förbättra kvaliteten i vården i enlighet med psykiatrireformens avsikter. Det fanns tydliga brister i samverkan och en avsaknad av en gemensam värdegrund med en oklar bild av varandras uppdrag och ledarskap.

Man behövde också skapa en gemensam kunskapsgrund och olika informations- och kommunikationsforum.

Målgruppen är vuxna personer med psykisk sjukdom eller funktionshinder med särskilt fokus mot patienter dömda till sluten psykiatrisk vård. Syftet med projektet är att främja samverkan, skapa en gemensam värdegrund, vidareutveckla kompetensen samt underlätta för samarbete mellan olika verksamheter inom kommunen och ideella föreningar. Genom nära samarbete med alla parter finns en förhoppning att nå projektets målsättning som i förlängningen kan ge målgruppen ökad livskvalitet.

Det anställdes två projektledare som till sin hjälp bland annat har en styrgrupp sammansatt av representanter från olika berörda parter. Genom arbetsgrupper, enkätundersökningar, fokusgrupper och andra insatser förväntar man sig en effekt i form av gemensamma insatser vilket förhoppningsvis leder till förbättringar inom sysselsättning, boende, rehabilitering och socialt stöd. Preliminära resultat pekar på ett behov av att lösa boendefrågan då man saknar adekvata boendeformer för målgruppen. Det är också angeläget att hitta olika former att samverka kring den rättspsykiatriska öppenvården vilket har en betydande roll för målgruppens och dess återanpassning till samhället (Projektplan för Miltonpengarna, 2006).

Den nuvarande studien faller inom ramarna för Miltonprojektet i Helsingborgs stad. Helsingborgs stads rättspsykiatriska sektion står för utredning, behandling och rehabilitering av personer dömda till rättspsykiatrisk vård. En central aspekt för studien är den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen som genom att vara direkt knuten till den rättspsykiatriska slutenvården främjar målgruppens återanpassning till samhället. Av intresse är också Helsingborgs stads socialpsykiatriska verksamhet som ska ge stöd och omvårdnad till personer som bedöms behöva det. Fokus för studien är de villkor som psykiskt störda lagöverträdare lever under där ansvariga myndigheter uppmärksammar den vård som deras problematik fordrar med hänsyn till att de skall

kunna integreras i samhället med möjlighet till sysselsättning och bostad.

Samverkansperspektivet är viktigt i sammanhanget då personer med psykiskt funktionshinder är en grupp som ofta ”faller mellan stolarna” då ansvariga huvudmän, trots goda intentioner, inte alltid uppfyller målgruppens behov.

Samverkan och vården av psykiskt störda lagöverträdare

Målsättningen med psykiatrireformen var att förbättra livssituationen för de psykiskt funktionshindrade då de visade sig att de lever under sämre villkor än befolkningen i övrigt. Kommunens skyldighet gentemot de psykiskt sjuka förtydligades och kommunen fick det övergripande ansvaret för att samordna insatser riktade till målgruppen. En framgångsrik samverkan mellan de olika huvudmännen är en betydelsefull aspekt i en lyckosam omvårdnad kring målgruppen och av särskilt intresse för denna studie är samverkan kring psykiskt funktionshindrade och psykiskt störda lagöverträdare i allmänhet och förutsättningar för samverkan för psykiskt störda lagöverträdare i Helsingborgs stad i synnerhet.

Kommunen ansvarar för att samordna insatser i form av service, stöd och omvårdnad för målgruppen medan landstinget ska förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar. För att samverkan ska ske krävs det att man på politisk nivå agerar på signaler underifrån då cheferna behöver politisk legitimitet för samverkan. Det operativa arbetet gällande samverkan kring brukarna behöver i sin tur ett aktivt stöd från cheferna vilka verkar tillsammans för att skapa förutsättningar för den lokala nivåns agerande (Socialstyrelsen, 2000:3).

För att samverkan ska ske på individnivå så att detaljerna för en enskild brukare samordnas och tillgodoses behövs ett helhetsperspektiv på det totala omhändertagandet. För ett sådant helhetsperspektiv behövs kunskap om den enskilda individens livssituation och behov vilket kräver olika kompetenser från olika instanser. För att man ska kunna samordna ett sådant

samarbete krävs utarbetade rutiner och riktlinjer mellan och inom de olika verksamheterna samt att samverkansidén behöver vara väl förankrad. Faktorer som främjar samverkan mellan de olika verksamheterna kan vara gemensamma utbildningar och verksamhetsplaneringar, en god kommunikation samt gemensamma mål som svarar mot samhällets behov (Västra Götalands län, 2006). En mångfald av kontakter mellan olika organisationer och yrkesgrupper är också centralt då mellanmännsliga relationer har visat sig vara en av de viktigaste framgångsfaktorerna. Flexibilitet kring individuella lösningar är väsentligt för en optimal vård för att undvika att personer bollas mellan verksamheterna (Socialstyrelsen, 2000:3).

Nationell psykiatrisamordning (2006b) poängterar att psykiskt störda lagöverträdare har ett tydligt behov av flexibla individuella lösningar då det har visat sig att det är en grupp som lätt faller mellan stolarna. Vidare tydliggörs det i rapporten att samverkan har många dimensioner i olika grad beroende av varandra och särskilt viktiga framgångsfaktorer för bland annat psykiskt störda lagöverträdare visar sig aspekter som boende, sysselsättning, ekonomi och meningsfull dag samt fritid vara. För att uppnå framgång kring denna målgrupp är det viktigt att samarbetet i samhället, mellan de olika berörda verksamheterna, rör sig kring den enskilda individen där utgångspunkten för insatsen ur ett kontinuitetsperspektiv bör vara den behandlande verksamheten.

Det är viktigt att koppla resurser från det professionella nätverket kring patienten till den vårdande avdelningen. Patienten hade varit hjälpt av i ett utskrivningsskede att kommande behandlare från andra verksamheter på ett tidigt stadium bjuds in till den rättspsykiatriska kliniken för information gällande personen ifråga och planering kring framtida behov i form av till exempel bostad och sysselsättning. Det har bland annat visat sig att utskrivningsskedet förhålls av onödigt långa vårdtider på grund av att det råder brist på lämpliga bostäder.

Patientens vårdplan bör vara en gemensam och aktiv handling för alla berörda parter där var och en ansvarar för sitt specifika område (Nationell psykiatrisamordning, 2006b).

I Helsingborgs stad har man genom projektet (Projektplan för Miltonpengarna, 2006) som denna studie ingår i tagit initiativ till att se över de rättspsykiatriska patienternas livssituation vilket innefattar de olika former för samverkan som finns. Med samverkan i åtanke vill man bland annat se över de olika verksamheternas uppdrag och ledarskap samt undersöka den gemensamma värdegrunden liksom kunskapsgrunden och därtill även göra en översyn av vilka informationskanaler som finns. Förhoppningen är att det ska skapas förutsättningar för gemensamma insatser inom ovan nämnda områden av betydelse för samverkan med fokus på kvalitetsaspekter som gemensamma mål, flexibilitet t.ex. i form av en individanpassad vård, kontinuitet med vårdtillgänglighet som ett självklart inslag samt kompetens och ansvarsområden för att nämna ett fåtal. Detta i sin tur förväntas ge en effekt i form av förbättrade levnadsvillkor för den aktuella målgruppen som boende och sysselsättning. Faktorerna som ingår i begreppet kvalitet är som synes många och nedan följer en mer ingående beskrivning av det för studien centrala begreppet kvalitet.

Forskningsöversikt – kvalitet

Sökord

Sökningar har gjorts på Elin (Electronic Library Information Navigator), en elektronisk sökmotor som integrerar många olika akademiska förlag och databaser, vidare på Google, Eniro och LOVISA (Lunds universitets katalog) vilket är en databas för Lunds Universitets bibliotek. Sökningar som gjorts presenteras nedan i tabellform för överskådlighetens skull. Alla sökningar återges inte utan endast de som ansetts vara relevanta för uppsatsens syfte.

Tabell 1. *Exempel på genomförda sökningar efter litteratur relevant för föreliggande arbete.*

Litteratursökning	Antal träffar i respektive sökmotor			
	ELIN	Google	Eniro	LOVISA
Sökord				
“Quality of care”	5795	1220000	84700	
“Quality mentally disordered offenders”	5	0	0	
”Forensic psychiatric care”	9	570	407	
“Forensic psychiatric care quality of care”	1	0	0	
“Forensic psychiatric care mentally disordered offenders”	2	0	0	
”Mentally disordered offenders”	107	178000	12300	
“Evaluating quality of care mentally disordered offenders”	0	0	0	
“Evaluating care mentally disordered offenders”	0	0	0	
”Forensic mental health”	74	226000	15900	
”Rättspsykiatri”		39000	2530	20
”Vårdkvalitet”		43300	2710	10
”Rättspsykiatri vårdkvalitet”		115	60	15
”Kvalitet inom hälso- och sjukvården”		149	63	7
”Tjänstekvalitet”		28500	1940	4
”Allvarlig psykisk störning”		32100	1960	0

Jämförande studier med gruppen personer dömda till rättspsykiatrisk vård med inriktning vårdkvalitet ur patienternas perspektiv har, trots många sökningar, inte varit möjligt att finna. Av den anledningen har fokus legat på studier med andra närliggande målgrupper inom psykiatri som fränsett att de inte dömts till rättspsykiatrisk vård kan ha vissa gemensamma nämnare med denna studies målgrupp. I litteratursökningen har hänsyn även tagits till att personer dömda till rättspsykiatrisk vård är en heterogen grupp med bland annat olika demografiska och diagnostiska variabler samt, att de är tvångsvårdade och inte minst att de kan utgöra en säkerhetsrisk både för sig själva och för samhället.

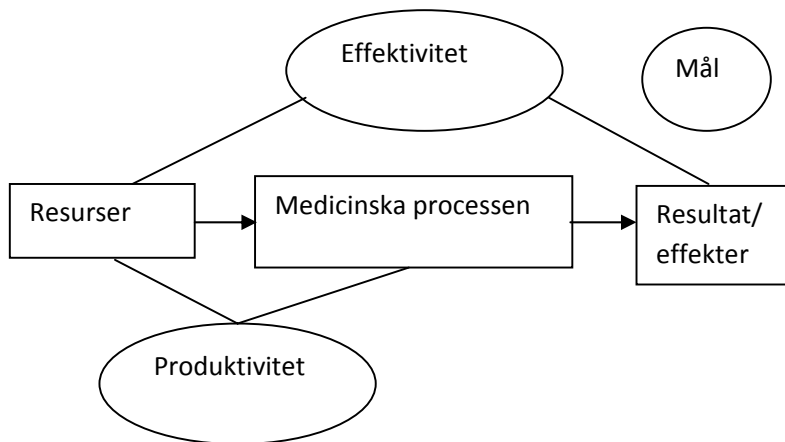
Kvalitet

Inom hälso- och sjukvården har kvalitetsfrågor uppmärksammats alltmer under de senaste åren och begrepp som använts i dessa sammanhang är bland annat kvalitetsutveckling, kvalitetssäkring och kvalitetsarbete. Dessa begrepp kan relateras till olika nivåer och för olika syften. Med detta menas att det exempelvis kan röra sig om såväl patientperspektiv som verksamhetsperspektiv, varav det förstnämnda perspektivet är centralt i detta arbete. Med ledning av ovanstående kommer olika definitioner av begreppet kvalitet att presenteras utifrån flera perspektiv. Men först bör det dock göras en distinktion mellan begreppen produktivitet, effektivitet och kvalitet eftersom avgränsningen kring dessa tre begrepp ibland kan te sig något diffus samt för att öka förståelsen för kvalitetsbegreppet ytterligare.

Förhållandet mellan produktivitet, effektivitet och kvalitet

I Sprirapport 230 (1987) pekas det på att produktivitet och effektivitet är knutna till prestation respektive effekter/resultat medan kvalitet beskrivs som ett mer komplext begrepp vilket kan betraktas ur flera olika perspektiv.

Begreppet resurser som ingår i modellen i figur 1 nedan innefattar bland annat personal, material och lokaler och används i den medicinska processen för utförandet av prestationer.



Figur 1. Förhållandet mellan produktivitet och kvalitet (Spir rapport 230, 1987)

Prestationerna kan bestå av undersökningar, behandlingar och omvårdnad som bedöms nödvändiga för att uppnå de önskvärda resultaten/effekterna, vilket kan likställas med själva målet för vårdinsatserna. Målet för vårdinsatserna kan då exempelvis vara förbättrad livskvalitet, symtomlindring eller minskning av psykiska besvär.

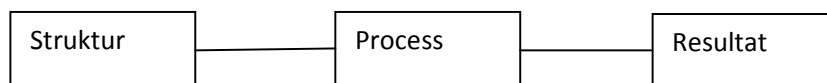
Effektivitet kan enligt samma rapport (Spir rapport 230, 1987) beskrivas som förhållandet mellan resursutnyttjande och uppnådda resultat/effekter (grad av måluppfyllelse). Effektivitet bedöms sålunda alltid i förhållande till verksamhetsmålet, vilket benämns som centralt i sammanhanget. Men att mäta eller ange ett mått för avläsning av effekterna av vården kan vara något av ett dilemma med anledning av att det dels kan ta tid innan effekterna visar sig och att det dels kan vara svårt att isolera effekterna av vårdinsatserna från yttre påverkan, såsom exempelvis ett normalt tillfrisknande eller stöd av vänner och anhöriga (Spir rapport 230, 1987).

Enligt Spri (1987) kan det därför finnas skäl att mäta produktiviteten istället. Produktiviteten framställs som förhållandet mellan de befintliga resurserna och utförd prestation. Prestationer kan

handla om antal dokumenterade läkarbesök, vårddagar, samtalsbehandlingar, undersökningar med mera. Men det kan dock råda en viss motsättning mellan produktivitet och effektivitet eftersom utförda prestationer i form av exempelvis ökat antal läkarbesök inte behöver innebära ökad effektivitet. Det kan tvärtom vara så att minskat antal läkarbesök med mera tid för varje patient ger en bättre måluppfyllelse. Detta betyder med andra ord att en minskad produktivitet kan leda till ökad effektivitet och därmed även ett uppnått behandlingsmål. För att produktiviteten skall kunna användas som underlag för effektivitetsanalyser krävs det att prestationerna återspeglar verksamhetsmålet. Men trots detta används produktiviteten ibland som enda mått för effektivitet eftersom det är så lätt att manipulera exempelvis antal läkarbesök som bevis för hur effektiv vården är, när detta i själva verket inte säger något om dess effektivitet (Spri, 1987).

Analys av kvalitet

Det går enligt en klassisk analysmodell för kvalitet att belysa skillnader mellan tre olika kvalitetsaspekter. Dessa är struktur, process och resultat (Sprirapport 230, 1987).



Figur 2. Förhållandet mellan produktivitet och kvalitet (Sprirapport 230, 1987)

Struktur representerar organisationen och dess resurser i form av personal, utrustning och lokaler. Processen innefattar verksamheten som utförs och resultatet slutligen handlar om den förändring i hälsa som har uppnåtts hos patienterna i relation till struktur och process.

Strukturkvalitet kan vara kompetens och utbildningsnivå hos personalen, patienters kunskapsnivå och hälsomedvetenhet, vårdmetoder, medicin, lokaler med mera. *Processkvalitet* handlar om prestationernas egenskaper och kan delas upp i preventiva, diagnostiska, behandlande och omvårdande prestationer. *Resultatkvalitet* slutligen avser exempelvis livskvalitet, läkning, sjuklighet med mera.

Vid kvalitetsbedömningar är det oftast processen som är av intresse eftersom den inkluderar ett samspel mellan personal och patienter i vilket detta samspel kan delas upp i en "teknisk" och en mera "psykologisk" del. Kvaliteten i den "tekniska" delen bestäms av hur exempelvis den medicinska behandlingen sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och den "psykologiska" delen är beroende av hur interaktionen mellan vårdpersonal och patient fungerar.

Men vad som betonas alldeles särskilt är att brister gällande beslutsfattandet i den medicinska processen kan resultera i att vårdkvaliteten inte blir optimal och exemplifieras med inkorrekta diagnoser och dess betydelse för efterföljande behandling (Spirapport 230, 1987). Detta skulle kunna relateras till den rättspsykiatriska vården och vilka konsekvenser det skulle kunna få både gällande den personliga integriteten och för samhällsnyttaspekten. Om fel diagnos eller medicinering tillämpas kan detta innebära antingen en kränkning av den personliga integriteten eller motsvarande att en psykiskt störd och potentiellt farlig patient släpps ut i samhället.

Kvalitet är, som antytts tidigare, ett mångfacetterat begrepp som kan definieras på många olika sätt och det är av den anledningen viktigt att definiera begreppet i den kontext i vilken det används. Det är därför även angeläget att ange vad det är som undersöks och vad begreppen egentligen innebär och innefattar.

I denna uppsats har fokus legat på att undersöka upplevelse av vård/rehabilitering på en rättspsykiatrisk öppenvårdsenhet i södra Sverige, med målgruppen individer som dömts till rättspsykiatrisk vård och bedömts ha en allvarlig psykisk störning. Vårdkvalitet, som är ett

centralt begrepp i denna studie, kan bland annat beskrivas som vårddagarens förväntningar på vård och hur denna vård sedan upplevs bli genomförd av vårdgivarna (Grönroos, 1987). I föreliggande arbete kommer dock upplevelsen av kvalitet studeras enbart ur ett retrospektivt perspektiv eftersom det inte funnits någon möjlighet att följa patienterna från vårdstartens initiala skede. Följaktligen går det inte med säkerhet att veta vilka förväntningar de en gång kanske hade på vården.

Nedan följer en översikt över de kvalitetsbegrepp som ansetts ha relevans för studien och vald målgrupp. Begrepp som kommer att definieras och problematiseras är i följande ordning: *kvalitet, funktionell och teknisk kvalitet, tjänstekvalitet, vårdkvalitet, patienttillfredsställelse och livskvalitet*. Men även kvalitetsarbetets och kvalitetsmätningens betydelse kommer att tas upp, samt en definition av begreppet allvarlig psykisk störning. Syftet med dessa definitioner är att visa att de alla går att relatera till patienter dömda till rättspsykiatrisk vård och deras upplevelse av sin vård, men även hur de upplever sin nuvarande livssituation.

Övergripande definition av begreppet kvalitet

Kvalitetsbegreppet härstammar från det latinska ordet ”*qualitas*”, som ges betydelsen: så beskaffad, beskaffenhet, natur (Svenska Akademien, 1998). Enligt Internationella standardiseringskommissionen, ISO, definieras kvalitet som alla sammantagna egenskaper hos en produkt som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov (Nationalencyklopedin, 2007). Detta kan liknas vid att en tjänst har god kvalitet när den tillfredsställer brukarens behov, det vill säga när brukaren är nöjd (Socialstyrelsen, 2000).

Dertell (1989) menar att kvalitet är förhållandet mellan upplevd och förväntad kvalitet hos brukaren. Andra forskare anser att kvalitet även kan relateras till känsla av behovstillfredsställelse och upplevd kravuppfyllelse (Grimby, 1993). Begreppet total kvalitet inom tjänsteföretag, dit

sjukvården räknas, definieras som att tjänsterna är lättillgängliga, att tjänsten är ärlig, avsedd och genomförd för just den patienten, att relationen mellan vårdgivare och patient är god och håller en hög servicenivå. Grimby (1993) betonar ytterligare att just mötet mellan vårdgivare och vårdtagare inom tjänsteföretag är det helt avgörande och att patienten skall sättas i centrum samt att kommunens utgångspunkt skall vara den hjälpsökandes behov och situation. Brukarens upplevda kvalitet kan utvärderas genom undersökning av brukarens upplevelse av verksamhet genom exempelvis intervjuer (Socialstyrelsen, 2000).

Funktionell respektive teknisk kvalitet

Den upplevda kvaliteten hos kunden kan delas in i två huvuddimensioner: vad kunden får ut av tjänsten – teknisk kvalitet – och hur kunden upplever att den utförs – funktionell kvalitet (Grönroos & Monthele, 1992). Andra författare (Gerdner, 1998) lyfter fram att patienters upplevelse av kvalitet kan röra sig om tillgänglighet, kontinuitet och valfrihet, trygghet, god information om olika vård- och behandlingsalternativ och deras resultat, kunnig, vänlig och förstående personal med mera. När det rör sig om tillgänglighet kan det röra sig om framkomlighet på telefon, avstånd till vårdinrättning, väntetider och så vidare.

Valfrihet kan innebära möjlighet att välja olika behandlingsmetoder eller välja läkare. Trygghet för patienten kan bland annat innebära hur denne bemöts, tilltalas och respekteras. Delaktighet kan innebära att patienten själv kan påverka/delta i sin egen vård och behandling, men även visad respekt för patientens sjukdomsinsikt och arbete för aktivering av patientens egen medverkan.

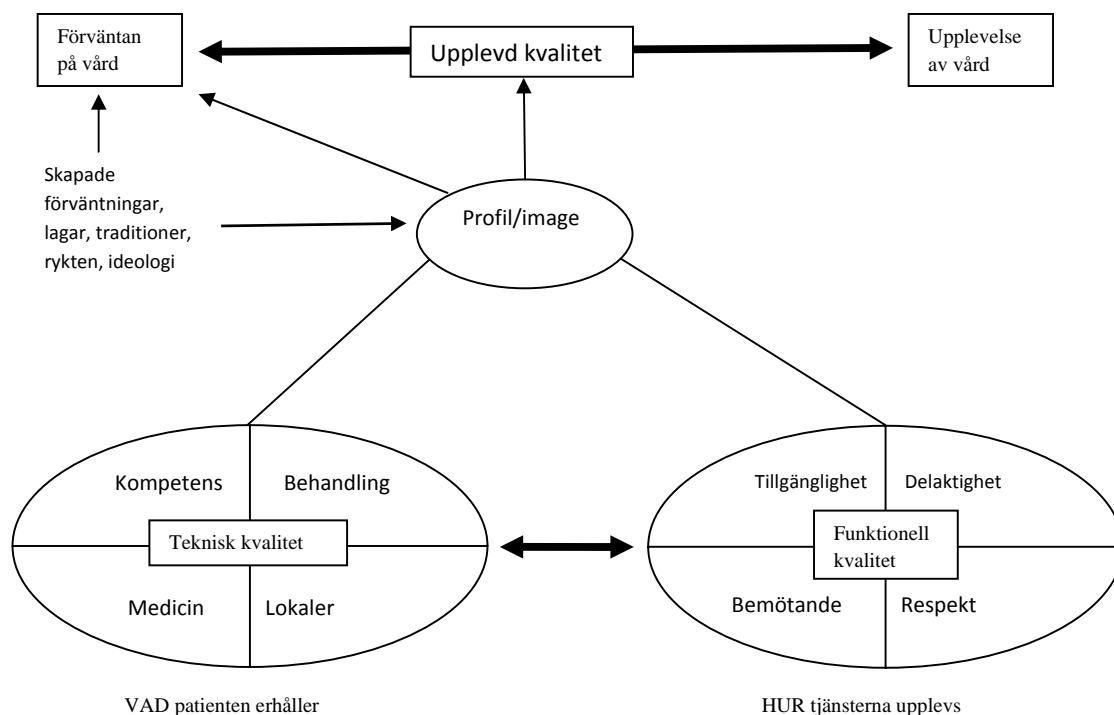
Det betonas även att det är viktigt med en kompetent personal som är både välutbildad och erfaren, men även skicklig, tillmötesgående och serviceinriktad. Personalkontinuitet innebär att patienten får möjlighet att komma till samma läkare, personal och avdelning. Grönroos (1987)

menar att alla ovan nämnda funktioner är viktiga för patientens upplevelse av kvalitet, men den påverkas även av hur vården förmedlas, vilket innebär hur interaktionen mellan patient och vårdgivare fortlöper – funktionell kvalitet och av vad patienten erhåller - teknisk kvalitet och hur dessa filtreras via organisationens image/profil.

Gummesson (1991) lyfter även fram att om organisationens totala image är positiv är patienten mer benägen att tolka brister hos tjänsten som oväsentliga eller tillfälliga. Grönroos (1982) framhåller vidare att den subjektiva kvalitetsupplevelsen är beroende av samspelet mellan kundens förväntningar på en tjänst och hur tjänsten genomförs. Med detta menas att ju mer upplevelsen överensstämmer med förväntningarna på kvaliteten, desto nöjdare förväntas kunden bli. Men detta innebär ändå inte att det är liktydigt med hög kvalitet eftersom förväntansnivån kan ha varit orimligt hög initialt. Inom Hälso- och sjukvården skulle detta kunna innebära att patienter med låga förväntningar upplever god kvalitet på en lägre nivå än den patient som har höga förväntningar. Ökas förväntningarna på en tjänst finns det därmed en risk för att den upplevda kvaliteten minskar.

Gummesson (1991) har även funnit att förväntningar på tjänster är dynamiska och kan påverkas aktivt genom bland annat interaktionen med kunden under tjänsteproduktionen. Sammanfattningsvis kan sägas att den totala kvalitetsupplevelsen baseras på förväntningar, erfarenheter och image där både objektiva och subjektiva inslag ingår men det är inte specifika funktioner i en organisationsstruktur som är avgörande för kvalitetsupplevelsen utan alla medarbetares bidrag betonas som betydelsefulla. Kundens upplevda kvalitet kan enligt en sammanslagen modell av Grönroos och Gummesson (Gummesson, 1991) liknas vid begreppet kundtillfredsställelse eller översatt till vården patienttillfredsställelse.

Det är inte möjligt att i denna studie avgöra eller mäta hur hög eller låg förväntansnivån på vården ursprungligen var eftersom undersökningen försöker lyfta fram hur patienterna ser på den vård de erhållit ur ett retrospektivt perspektiv. Och eftersom förväntningar på tjänster är dynamiska och ändras över tid, bland annat på grund av hur de upplever interaktionen med personalen, kan deras uppfattning om vårdkvalitet vara skiftande beroende på när mätningarna görs.



Figur 3. Grönroos modell (1987) över teknisk respektive funktionell kvalitet översatt till vården.

Grönroos modell (1987) över tjänstekvalitet bedöms vara särskild användbar i föreliggande arbete eftersom den upplevda kvaliteten är central i denna. Den funktionella kvaliteten inom rättspsykiatrisk öppenvård handlar mycket om hur patienterna/brukarna upplever bemötande, respekt, tillgänglighet, delaktighet. Den tekniska kvaliteten har mer att göra med vad de faktiskt erhåller i form av behandling, medicinering med mera.

Dessa kvalitetsaspekter ligger väl i paritet med de frågeställningar som varit underlag för genomförda intervjuer i detta arbete. Grönroos (1987) menar även att teknisk och funktionell kvalitet inte är oberoende av varandra. Om en psykolog exempelvis inleder en samtalsbehandling (teknisk kvalitet) med en patient kommer upplevelsen av denna behandling även vara beroende av hur patienten upplever sig bli bemött av psykologen (funktionell kvalitet). Exemplet kan naturligtvis likaväl gälla en läkare där kombinationen av medicinsk expertis (teknisk kvalitet) och interaktion med patienten (funktionell kvalitet) kan vara avgörande för patientens upplevelse av vårdkvalitet.

Tjänstekvalitet

Vid en beskrivning av begreppet kvalitet talar Gummesson (1991) om tjänstekvalitet som har att göra med kvalitet på tjänster och service och begreppet varukvalitet används för att beteckna kvalitet på varor. Föreliggande arbete har fokuserat på tjänstekvalitet. En avgörande skillnad mellan varu- och tjänstekvalitet som samme författare pekar på är att kunden deltar i själva tjänsteproduktionen och den upplevda kvaliteten skapas i serviceögonblicket.

Gummesson (2002) menar även att kundens roll är central för kvaliteten genom att kunden utför en del av arbetet själv. Det blir därför avgörande att kunden följer reglerna för själva tjänsteproduktionen. Detta exemplifieras med flygresenären som deltar när denne beställer, betalar, tar sig till flygplatsen, köar, checkar in med mera. Men exemplet kunde förmodligen lika väl ha gällt en patient inom rättspsykiatrisk öppenvård som avtalar tid, tar sig till mottagningen, tar sin medicin, samtalar med personalen och så vidare. Det skulle därmed kunna tolkas som att själva samarbetet mellan den som erbjuder tjänsten och den som utnyttjar tjänsten är centralt för kvaliteten.

Vårdkvalitet

Kvalitet inom hälso- och sjukvården utgår idag från de krav som formulerades i den Hippokratiska eden för ca 2500 år sedan med tolkningen: aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta (Socialstyrelsen, 2006) där det för studiens vidkommande särskilt bör betonas vikten av att lindra och trösta. Grimby (1993) betonar omvårdnadens betydelse genom att peka på att patientens integritet måste bevaras för att denne skall kunna vara delaktig i medverkandet till ett oberoende liv. Utöver detta lyfts det fram att omvårdnaden tidigare har fått en marginell roll på bekostnad av större fokus på medicinska uppgifter, trots att omvårdnaden utgör den kanske mest betydande delen av vårdinsatserna. Grimby (1993) menar vidare att patientens vardagliga problem bör tillmätas lika stor betydelse som de medicinska och att det skall vara dessa behov och förväntningar på vården som skall stå i centrum, istället för teknik och vårdmetoder.

Socialstyrelsen (2006) pekar på att kraven inom hälso- och sjukvård omfattar sex internationellt definierade kvalitetsområden som tillämpas inom olika landsting i Sverige. Kraven skall bland annat omfatta kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård med grund i vetenskap och beprövad erfarenhet men även utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa tänkbara sätt. Krav finns även på patientfokuserad hälso- och sjukvård med betydelsen att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Vidare skall det vara en jämlik hälso- och sjukvård som går ut på att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Slutligen skall hälso- och sjukvård ges i rimlig tid med betydelsen att ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

I linje med ovanstående internationella krav så framgår det enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982) i Sverige bland annat att vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Det står även att hälso- och sjukvården skall vara

lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Det sistnämnda kravet har att göra med att det skall finnas kontinuitet i vården. Ovanstående internationella och svenska krav på vårdkvalitet är förenligt med de kvalitetsaspekter som Grimby (1993) framhåller i sin modell av omvårdnadsbehandling där sakkunskap, metodik, behandling, delaktighet, bemötande, kontinuitet, tillgänglighet med mera betonas som avgörande för hur kunden upplever den totala kvaliteten.

Patienttillfredsställelse i relation till vårdkvalitet

Vårdkvalitet betraktas i litteraturen som ett multidimensionellt begrepp med olika betydelser där exempelvis patienternas perspektiv på vad som är viktigt i vården kan ses som en aspekt av vårdkvalitet och patienttillfredsställelse har i allt högre omfattning kommit att användas som en indikator på just vårdkvalitet (Cleary & McNeal, 1988).

Begreppet patienttillfredsställelse har av flera forskare lyfts fram genom att framställas som en viktig indikator eller mått på vårdkvaliteten (Moutoussis, Gilmour, Barker & Orrell, 2000).

Vårdkvaliteten kan enligt Ruggeri (refererad i Moutoussis et al, 2000) definieras som till vilken grad tjänster tillfredsställer kundens förväntningar, önsknings och behov på behandling.

Ruggeri, Dall'agnola, Agostini och Bisoffi (refererade i Moutoussis et al, 2000) beskriver hur patienttillfredsställelse kan vara beroende av hur patienternas förväntningar stämmer överens med deras erfarenheter. Det pekas även på att patienttillfredsställelse är viktig för prediktion på egenskaper som påverkar utfallet av vården och med detta menas att patienter som är tillfredsställda förstår bättre den information som delges dem och är mer benägna att gå med på att ta förskrivna medicin. De använder sig därmed, enligt Barker, Shergill, Higginson & Orrell

(refererade i Moutoussis et al, 2000), av tjänster på ett mer tillbörligt sätt vilket i sin tur innebär en högre grad av effektivitet.

Översatt till rättspsykiatrisk vård skulle detta kunna innebära ett större tillmötesgående från patientens sida, vilket i sin tur främjar ett gynnsammare samarbetsklimat mellan vårdgivare och vårdtagare. Parker, Wright, Robertson och Gladstone Patienter (refererade i Moutoussis et al, 2000) menar att patienter inom psykiatrisk öppenvård värderar vidare doktorn som respekterar deras rättigheter som mer viktig än andra frågor, såsom tidsbokningar eller tillgängliga resurser.

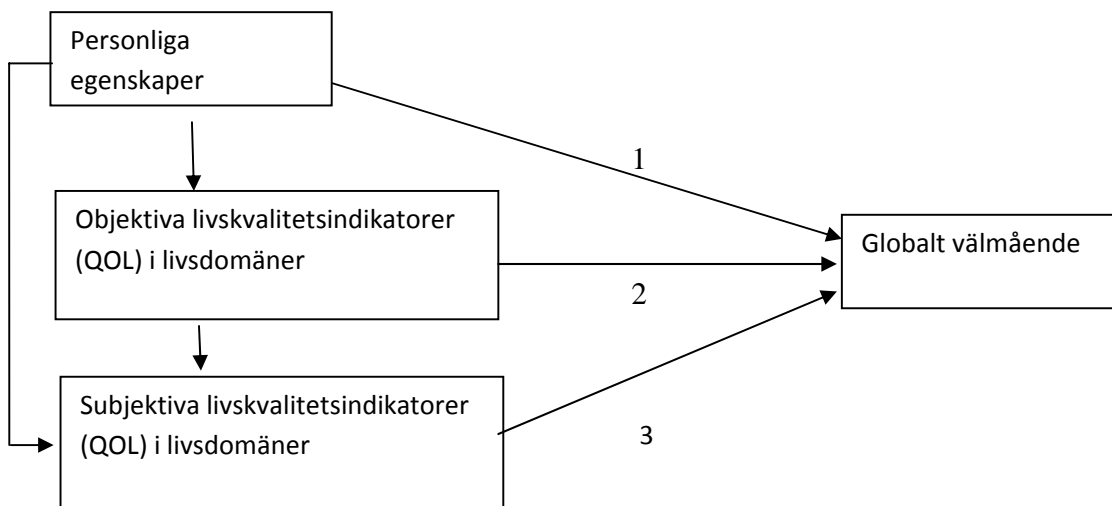
Livskvalitet

Det har gjorts många försök att konceptualisera livskvalitet hos människor med allvarlig psykisk störning och en av de främsta företrädarna är Anthony Lehman (1988) som introducerade en tillfredsställelsemodell som inkluderade två huvudsakliga komponenter vid bedömning av livskvalitet, där förkortningen QOL står för quality of life. Den första komponenten handlade om objektiv livskvalitet relaterad till yttre livsförhållanden såsom inkomst, boende, anställning med mera. Den andra komponenten handlade om den subjektiva livskvaliteten som ofta delas in i flera livsdomäner såsom tillfredsställelse med arbete, familjerelationer och sociala relationer, ekonomi, boendesituation, fritidsaktiviteter, personlig säkerhet och psykisk och fysisk hälsa.

Hansson och Björkmans (2006) studie fann att en förbättrad livskvalitet hos människor med allvarlig psykisk störning kan relateras till tillfredsställelse med sociala nätverk eller sociala relationer. Lehman (1988) menade vidare att objektiva och subjektiva livskvaliteter i mätningar kan representera en sammanhållen bild av en individs liv.

De objektiva indikatorerna kan vara användbara eftersom de berör miljömässiga förhållanden och beteenden som kan användas som riktmärken i interventionsprogram och de subjektiva indikatorerna ger ett viktigt brukarperspektiv på tillfredsställelse med livet. Lehman (1988)

nämner även personliga egenskaper som en betydelsefull komponent som i kombination med de objektiva och subjektiva komponenterna är avgörande för det globala välmåendet. En fördel med modellen sägs vara att den utvärderar en stor mängd av rådande livserfarenheter som kan påverka patientens upplevelse av välmående. Sålunda integreras områden som kan förknippas med behovet av och bli påverkad av leveransen av psykiatriska, allmänmedicinska och sociala tjänster. Nio livsdomäner kom att ingå i urvalet: boende, familjerelationer, sociala relationer, fritidsaktiviteter, arbete, ekonomi, trygghet, religion och hälsa (Lehman, 1988).



Figur 4. Lehmans' modell över livskvalitet (Lehman, 1988).

Kvalitetsarbete

Traditionellt sett har utgångspunkten inom svensk sjukvård och offentlig verksamhet varit att vårdgivare och myndigheter varit de som vetat vad som varit bäst för individen. Men forskare som Grimby (1993) menade att det, för att uppnå en högre kvalitet i vården, krävdes att fokus skulle ändras till att istället utgå från vårdtagarna, med mer betoning på respekt, tillgänglighet, kontinuitet, kompetens, vårdalternativ med mera. Det innebar således att alla faktorer som

påverkade patientens syn på hälso- och sjukvården ansågs vara av stor vikt för den upplevda kvaliteten. Hälso- och sjukvården borde därmed enligt Grimby (1993) ta reda på vilka faktorer som påverkade vårdtagarnas kvalitetsupplevelse för att därigenom kunna utveckla och förbättra verksamheten. Men att enbart utgå från patienter som både köper vårdtjänster och har möjlighet att välja vårdform, är inte helt oproblematiskt. Det finns ju trots allt en stor grupp av patienter som inte har någon möjlighet att välja vårdform och som därmed kanske inte har några speciella förväntningar på vården. De patienter som exempelvis är dömda till rättspsykiatrisk vård eller LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) har ingen eller liten möjlighet att välja den vård som påtvingats dem.

Kvalitetsmätning

Vid mätning av tjänstekvalitet kan det enligt Gerdner (2000) även uppstå vissa problem som har att göra med att tjänster är immateriella, svårobserverbara processer, heterogena och endast i undantagsfall standardiserade. De fabriceras och upplevs bitvis samtidigt och kunden är själv delaktig i produktionen av tjänster. Alla dessa faktorer sammantaget bidrar till att komplicera mätningen av tjänstekvalitet. Grimby (1993) menar att kvalitet är dynamiskt och inte statiskt och detta betyder att en organisation inte kan mäta kvalitet vid ett tillfälle och sedan låta sig nöjas med det. Grimby uttrycker (1993) även att kvalitetsarbete medför ett kontinuerligt utvecklingsarbete med målet att uppnå ständiga förbättringar vilket kan resultera i minskade kostnader eftersom god kvalitet är liktydigt med just lägre kostnader. Det omvända gäller dock inte, det vill säga att låga kostnader skulle medföra ökad kvalitet.

Crosby (1988) menar i linje med föregående argument att kvalitet är gratis, och att det som kostar pengar är att inte satsa på kvalitet – dvs. allt det som inte görs rätt första gången kostar pengar. Översatt till vården skulle patienter som ständigt återfaller i missbruk eller brottslighet

kunna vara ekvivalent med att kvaliteten i vården kanske brustit i något avseende samt att det innebär både ökade kostnader och onödigt lidande för både patienter och eventuella brottsoffer.

Med ovanstående resonemang räcker det därmed inte med att satsa pengar och resurser på den tekniska kvaliteten om det inte samtidigt satsas motsvarande resurser på den funktionella kvaliteten. Det skulle även kunna definieras som att enbart läkemedel och sakkunskap inte räcker särskilt långt om det inte samtidigt ges ett värdigt och respektfullt bemötande, god tillgänglighet, vänlighet med mera.

För att lyckas i sina strävanden att uppnå god kvalitet på de tjänster som utförs krävs det att hela vårdorganisationen arbetar mot målet god kvalitet (Grimby, 1993). Det är därför viktigt att ledningen både medverkar, arbetar långsiktigt och uppvisar en god förståelse för kvalitetsarbetet på alla nivåer, såväl ekonomiskt som resursmässigt. Det antyds även att det är viktigt att ledningen förstår att deras egen medverkan får återverkningar i hela organisationen och måste visa att kvalitet är minst lika viktigt som ekonomiska aspekter. Om inte ledningen intar denna ställning kommer övrig personal inte heller göra det, och därmed äventyras hela kvalitetsarbetet (Grimby, 1993).

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva patienternas syn på den rättspsykiatriska vården genom att utgå från deras uppfattning av kvaliteten på sin vård. Personalens syn på hur de tror att patienterna uppfattar vården kommer också att belysas och jämföras med patienternas mening. Däremot kommer ledningens, administratörerna och politikernas syn på rättspsykiatrisk vård i stort att utelämnas eftersom det ligger utanför ramen för detta arbete.

Metod

Forskningsperspektiv

Forskningsansatsen är en kvalitetsstudie av en rättspsykiatrisk verksamhet. Målgruppen är en tydligt definierad patientgrupp (se nedan under urvalsgruppen för definition) som har en klart definierad rättspåföljd. Inom en given tid genom intervjuer undersöks hur aktörer i och runt patientgruppen uppfattar kvaliteten i vården.

Implementering

Mycket tid lades initialt ner på att få ett stöd för studien hos de olika huvudmännen. Studien ingår inom ramarna för ett så kallat Miltonprojekt i Helsingborg varpå en stor del av förankringsarbetet i ett inledningsskede skedde genom projektledarna Ulla-Britt Ahlström och Åke Malmén. Tillsammans med projektledarna träffade forskarna enhetschefen Kaj Bengtsson för den rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg. Ett möte sammankallades med överläkare Anders Varenius vid den rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg där även forskarna, projektledarna samt Mats Fridell som är examensarbetets handledare deltog. Som ett nästa steg i förankringsledet sammankallades ett möte mellan forskarna och berörd personal på den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen. Då studien även innefattar socialförvaltningen var det också viktigt att ha deras stöd varpå ett möte med Anne Holmblad, chef för socialförvaltningens vuxenenhet i Helsingborg, sammankallades. Förankring har också skett genom styrgruppen för projektet som består av projektledarna, Jeanette Törnkvist (Psykiatri Helsingborg), Anne Holmblad (socialförvaltningen Helsingborgs kommun), Lotta Johansson (socialförvaltningen Höganäs kommun) samt Tommy Kjeller (socialförvaltningen Bjuvs kommun). Ovan nämnda

berörda parter och huvudmän ställde sig samtliga positiva till studien och visade stort intresse och engagemang.

Urval

Av etiska skäl skötte urvalsförfarandet av en för studien oberoende person, Maud Svensson anställd som sjuksköterska på rättspsykiatrins öppenvård, för att säkra sekretessen och urvalsgruppens anonymitet varpå den initiala kontakten med patienterna utgick från öppenvårdsenheten. Patienterna var kända för forskarna enbart utifrån initialer, ålder och kön. Journaldata eller annat sekretesskyddat material ingår inte i materialet.

Vid tillfrågandet om deltagande delgavs patienterna information om studien, muntligt likväl som skriftligt i form av ett informationsbrev (Studie av vårdkvalitet, appendix). I informationen till patienterna framgick att deras medverkan var helt frivillig och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att detta påverkade deras situation i övrigt. De kunde givetvis också vägra svara på frågor även under intervjun. Skriftligt medgivande gavs på en blankett för personligt samtycke (Personligt samtycke till att medverka i forskning, appendix).

Urvalsgruppen

Målgruppen var personer, 18 år eller äldre, som på grund av sin psykiska störning har en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård och/eller omsorgsinsatser. De som tillfrågades var dömda för något brott och inskrivna vid den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Helsingborg vid studiens början. De har alla regelbunden kontakt med mottagningen dit de kommer för att få mediciner, social kontakt och annan hjälp.

Totalt tillfrågades 22 personer varav 13 personer gav sitt medgivande till att medverka i studien. Urvalsgruppen bestod av 11 män och två kvinnor i åldrarna 26 till 59 år med ett snitt på 42.5 år. 10 av de medverkande har eget boende, 2 bor på behandlingshem och en person bor på ett gruppboende. 9 personer har ingen form av sysselsättning, 2 arbetar inom den reguljära arbetsmarknaden (1 heltid och 1 deltid) och 2 är sysselsatta på deltid inom den dagliga verksamheten. Samtliga av de medverkande uppger att de i dagsläget är fria från missbruk.

Tabell 2. *Målgruppens psykiatriska diagnoser.*

Patienternas psykiatriska huvuddiagnoser faller inom följande kategorier:

<u>Psykosdiagnos</u>	<u>Hjärnskada</u>	<u>Personlighetsstörning</u>
(n=8)	(n=3)	(n=2)
Schizofreni	ADHD	Borderline
Paranoid psykos	Annan orsak	Paranoid
Paranoida vanföreställningar		
Affektiva syndrom		

Instrument

Valet av datainsamlingsmetod föll på att genomföra semistrukturerade intervjuer med en förhoppning att den friare undersökningsformen skulle spegla mångfalden i uppfattningen av patienternas och personalens syn på innehållet i vården. Till sin hjälp hade forskarna en intervjuguide (Intervjuguide, appendix) som tog upp ett antal specifika huvudteman i avseende till vårdkvalitet vilket berörde patienternas uppfattning av vården samt personalens uppfattning

om den enskilde patientens situation bland annat med avsikten att bedöma den ömsesidiga överensstämmelsen dem emellan.

Intervjupersonerna skattade sina svar på en fyrgradig skala samt gavs möjlighet att ge egna kommentarer vilket gav dem stor valfrihet i utformandet av sina svar. Skalan som användes har använts i liknande studier med goda resultat och är av typen VDS (Verbal Describing Scale). Skalan har inte ett "vet ej" alternativ men respondenten har alltid möjligheten att inte svara på frågan vilket också betonas i informationen i början av intervjun.

Intervjuguiden är delvis tagen från en undersökning som gjordes i Halland där patienterna gav sin syn på länets psykiatri men vissa ändringar har gjorts för att passa studiens syften och målgrupp. I samband med utformandet av intervjuguiden togs begrepp inom relevant litteratur i beaktande. Lars Hansson som var delaktig i Hallandsstudien har givit sitt samtycke till användandet av enkäten samt gett synpunkter och förslag till de ändringarna som gjordes i intervjuguiden. Validering av intervjuguiden har också gjorts av Mats Fridell som har stor klinisk erfarenhet samt Helsingborgs rättspsykiatriska kliniks överläkare Anders Varenius liksom övrig person på den rättspsykiatriska kliniken som är i kontakt med målgruppen.

Intervjuprocessen

När en intervjutid var bokad tog personal från den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen kontakt med intervjuarna. Intervjuarna genomförde 6 respektive 7 patientintervjuer var vilket ger 13 patientintervjuer totalt. Intervjuerna ägde rum på den rättspsykiatriska kliniken förutom 3 som utfördes på olika behandlingshem i Skåne. En patientintervju tog cirka en timme i anspråk.

Vid tillfället för intervjun upplystes patienterna om studien, syftet med intervjun, sekretess och aidentifiering, deras möjlighet att inte svara på frågor och att avbryta intervjun samt att de fick information om hur de skulle få återkoppling på resultatet av studien. Intervjuarna upplyste även

patienterna att personalintervjuer med rättspsykiatrins öppenvårdspersonal skulle utföras vilket de redan hade gett sitt samtycke till. Vid intervjutillfället frågades även om forskarna fick ta kontakt med deras handläggare inom socialförvaltningen för personalintervjuer, fem patienter gav sitt medgivande till det.

Intervjuerna är specifika och inte generella vilket innebär att intervjuerna riktade till personal gällde den eller de patienter de har hand om. Totalt genomfördes 13 personalintervjuer på den rättspsykiatriska kliniken och 6 personer av personalen var aktuella för intervjuer gällande de 13 medverkande. Inom socialförvaltningen intervjuades fem personer gällande 5 medverkande patienter. En personalintervju genomfördes efter berörd patientintervju var avklarad. Personalintervjuerna tog cirka en timme i anspråk vardera.

Forskarens roll

Det finns en möjlighet att forskarna kan ha påverkat intervjusituationen med sin närvaro då det är en situation som vanligtvis inte uppkommer och därmed finns det en risk att beteende och svar influeras. De flesta av de intervjuade patienterna har varit män, 11 män respektive 2 kvinnor, vilket kan ha haft betydelse för studiens genomförande och resultat. Könsfördelningen bör inte vara ett problem inom personalintervjuerna där 3 personer är kvinnor respektive 3 män av de intervjuade på den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen och fem av de intervjuade inom socialförvaltningen har varit kvinnor. Forskarna har ansträngt sig att ha ett neutralt förhållningssätt och har inte märkt några tendenser som skulle tyda på en könsbias.

Intervjun som metod kan i sig vara subjektiv och detta kan medföra svårigheter att hålla sig till ämnet. För att försäkra sig om att intervjuerna har sett ungefär likadana ut har forskarna följt intervjuguiden samt gjort regelbundna avstämningar med varandra. Trots ovanstående aspekter

ansågs intervjumetoden vara den enda rimliga datainsamlingsmetoden med tanke på målgruppen och dess problematik.

Statistik

Statistikbearbetning utfördes i programmen SPSS och Excel. Mann-Whitneytestet användes för signifikansprovning ($< 0,005$) av materialet.

Etiska aspekter

Det har inte bedömts vara nödvändigt att underrätta den etiska nämnden då dess regler stipulerar att en intervjuundersökning kan genomföras om patienten har givit sitt samtycke, vilket har skett. Deltagarna informerades också om studien och att deras medverkan är frivillig, att de inte behöver svara på frågor samt att de när som helst kan avbryta intervjun. Dessutom så vidtogs åtgärder för att skydda patientens identitet då rekryteringen av målgruppen sköttes av en för studien oberoende person varpå de tillfrågades namn ej kom till forskarnas kännedom innan de tackade ja. Journaldata och annat sekretesskyddat material ingår inte och författarna har försäkrat sig om att allt material är avidentifierat.

Resultat

Resultat från intervjuguiden

Intervjuguiden ” Kartläggning av behovet av stöd för personer med psykiska funktionshinder som tillhör rättspsykiatrins öppenvård” innehåller 10 olika slutna frågor med utrymme för egna kommentarer och presenteras här i form av stapeldiagram. Övriga diagram med mer specifik information kring de olika frågeställningarna återfinns i appendix, bilaga 1. Frågorna riktade sig till patienter och personal inom rättspsykiatrisk öppenvård där personalen är eller har varit kontaktpersoner åt de tillfrågade patienterna. De flesta av dessa frågor redovisas här uppdelat i funktionell och teknisk kvalitet, patienttillfredsställelse samt livskvalitet. Av praktiska skäl benämns målgruppen patienter och inte patienter/brukare även om brukare varit mer tillämpligt i den vård de erhållit/erhåller från socialförvaltningen.

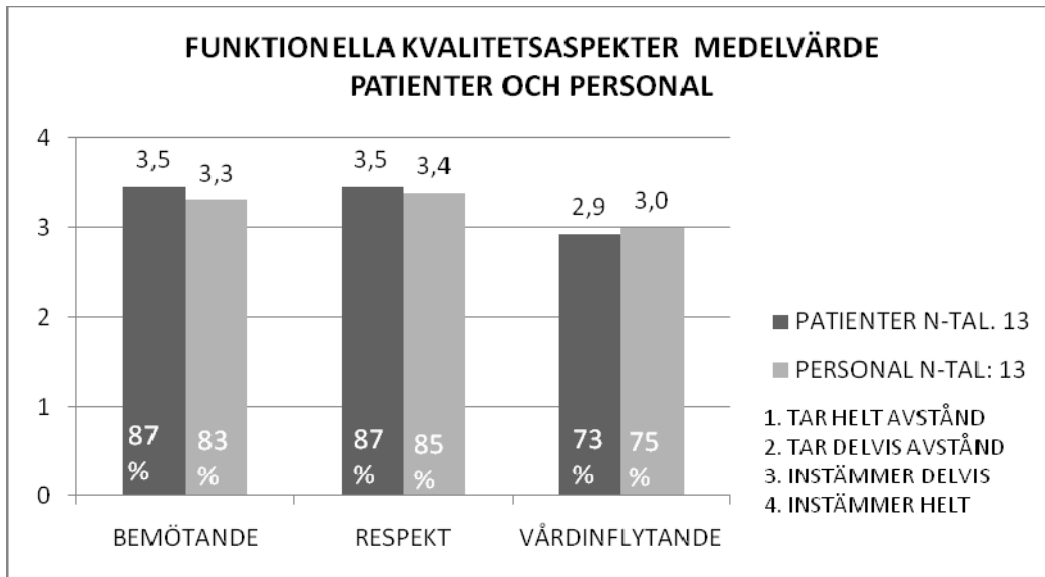
En jämförelse mellan patienternas och personalens skattningar redovisas också samt kommentarer till de slutna frågorna som ytterligare belyser frågeställningen. N-talet skiljer sig dock åt mellan Rättspsykiatri (RPK) och socialförvaltningen både när det gäller antalet patienter och antalet personal. Intervjuguiden som riktade sig till RPK hade övervägande ett n-tal på tretton om inget annat anges. Intervjuguiden som riktade sig till socialförvaltningen hade ett genomgående n-tal på nio patienter och ett n-tal på endast fem för personalen. Av den anledningen görs ingen jämförelse mellan patienternas och personalens skattningar inom socialförvaltningen.

Skattningsalternativen i övervägande delen av frågeställningarna är ordinaldata, vilket innebär att svaren kan rangordnas. Rangordningen är i denna studie är: tar helt avstånd, tar delvis avstånd, instämmer delvis och instämmer helt. Utöver denna skattning återfinns även under frågeställningen, hur patienterna uppfattar det totala omhändertagandet en skala från 1-10, där

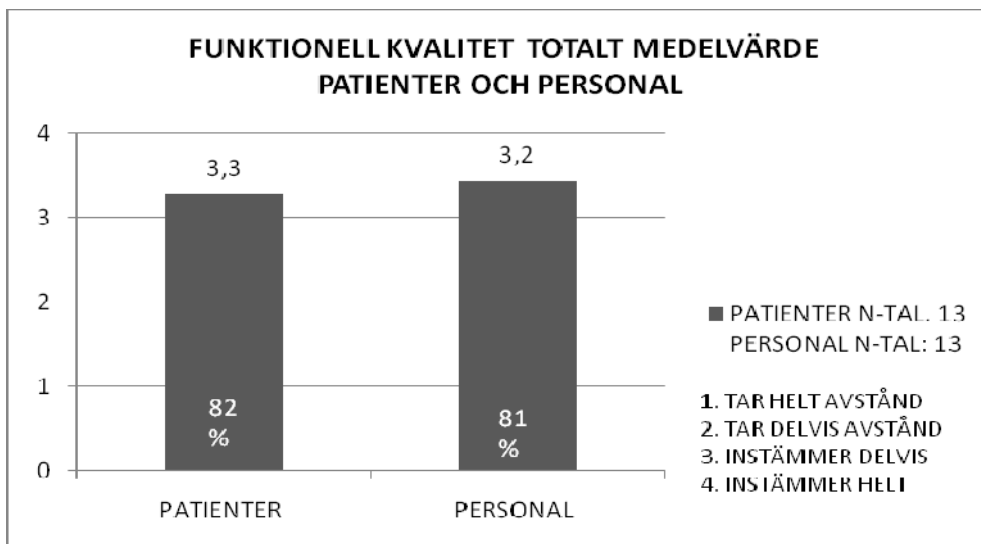
siffran 1 avser ett mycket dåligt omhändertagande och siffran 10 avser ett optimalt omhändertagande.

Mann-Whitney testet har använts för jämförelse mellan hur patienter och personal skattat samma frågeställningar och där det av praktiska skäl endast redovisas resultat med ett p-värde mindre än 0,05.

Funktionell kvalitet - patienter och personal inom RPK



Figur 5. Relation mellan patienters och personals skattning av funktionella kvalitetsaspekter inom rättspsykiatrisk vård. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt vården.



Figur 6. Relation mellan patienters och personals genomsnittliga skattning av funktionell kvalitet. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt vården.

Den genomsnittliga skattningen av bemötande och respekt av patienterna var 3,5 (87 %). Tolv av tretton patienter (92 %) instämde delvis eller helt i att det bemötande de fick var bra och även i att de mötts av respekt. Vid frågeställningen kring vårdinflytande var den genomsnittliga skattningen 2,9 (73 %), där nio patienter utav tretton (69 %) instämde delvis eller helt i att de haft ett avgörande inflytande i sin egen vårdplanering. Det totala medelvärdet av de funktionella kvalitetsaspekterna på 3,3 (82 %) som återges i figur 6 indikerar att patienterna skattat den funktionella kvaliteten i vården relativt högt.

Figur 6 som visar på medelvärdet av patienternas och personalens skattningar av den funktionella kvaliteten antyder att det råder en relativt god överensstämmelse mellan de båda gruppernas upplevelser av vård.

Kommentarer

Patienters höga skattningar av bemötande och respekt illustreras av följande kommentarer: ”Jag tycker inte det togs tillräcklig hänsyn till hur dåligt jag mådde på slutenvården. Däremot har jag fått respekt och ett bra bemötande från öppenvården som gav stöd och trygghet när jag blev fri.” Negativa omdömen kring respekt var följande: ” De såg ner på mig”, ” jag har blivit illa behandlad på grund av att personalen gör fel”. Mer positiva omdömen kring samma aspekt var bland annat: ” jag har mötts av respekt från slutenvården och öppenvården”, ”Det var mycket trevliga personer, läkare och personal och jag är tacksam mot läkaren.”

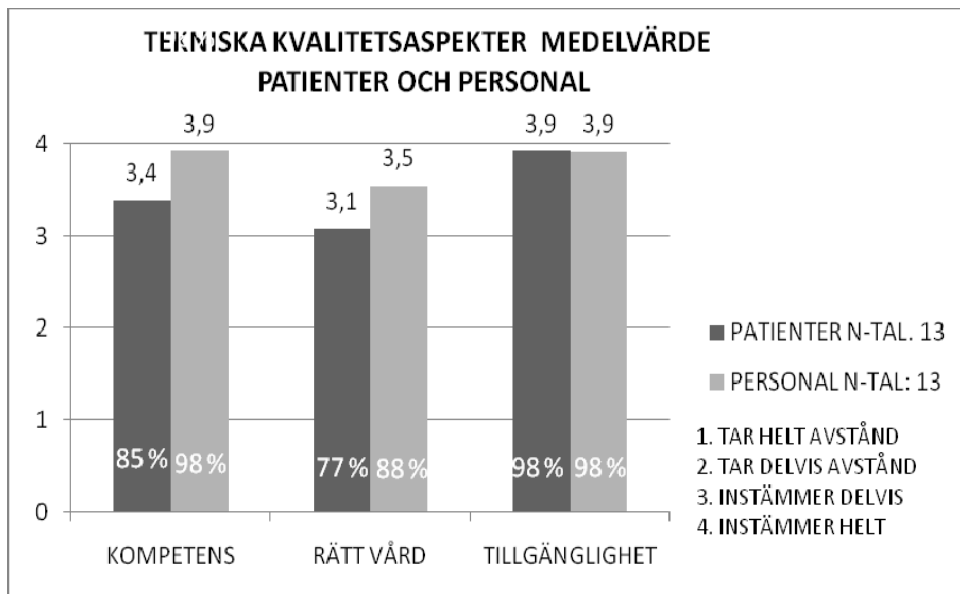
En patient uttrycker angående bemötande: Jag tackar människorna som ställt upp för mig, läkarna, sjuksköterskorna och övrig personal.” En annan patient uttryckte följande: ” Många i personalen är fantastiska, vill verkligen hjälpa” och ” jag tycker att jag varit i goda händer och att det var för mitt eget bästa”.

Det uttrycktes även missnöje över bemötandet. ”Det har varit för mycket fokus på aggressivitet, de skulle varit snällare och försökt förstå mer istället”, ” jag bad om att få slippa medicinering” och ” vad man tycker och tänker är helt ointressant enligt personalen. Det är deras tyckande som gäller och mitt tyckande och tänkande är oväsentligt.”

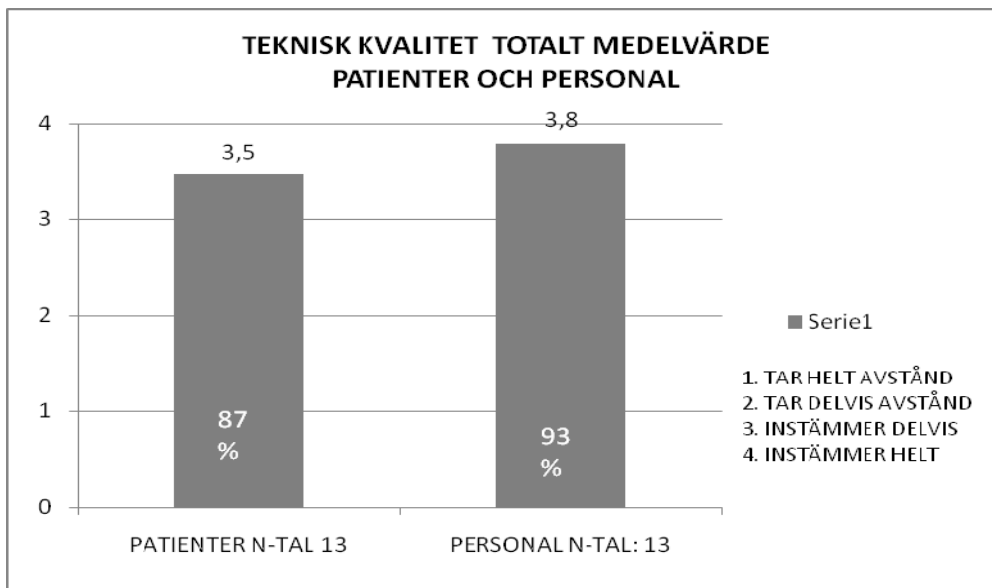
Aspekter av patienters syn på vårdinflytande belyses av följande kommentarer: ”Jag fick stanna på slutenvården för länge och jag kunde känna stor vanmakt över ovissheten om längden på slutenvården. Jag önskar att jag hade fått en medicin som var bättre för mig när jag var på slutenvården.” En annan patient uttryckte följande: ” De bara skrev något och sedan fick man hålla med, det fanns inget alternativ utan jag fick bara nicka belåtet.” Ytterligare en patient sade följande: ”Jag har bara varit med och resonerat kring vårdplanen men fått godta det mest negativa. Jag skulle haft mer inflytande själv och avdelningen mer kompetens med fler psykologer.”

Ett mer positivt omdöme angående samma aspekt var: ” jag har sagt vad jag ville göra och sedan har personalen sett på mina förutsättningar. Jag hade väldigt bra kontakt med överläkaren som var väldigt tillmötesgående och när det fungerade bra fanns det inga inskränkningar.”

Teknisk kvalitet - patienter och personal inom RPK



Figur 7. Relation mellan patienters och personals skattning av tekniska kvalitetsaspekter inom rättspsykiatrisk vård. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt vården.



Figur 8. Relation mellan patienters och personals skattning av teknisk kvalitet inom rättspsykiatrisk vård. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt vården.

Vid frågeställningen kring personalens kompetens var patienternas genomsnittliga skattning 3,4 (85 %), där tolv patienter av tretton (92 %) instämde delvis eller helt i att personalen hade den kompetens som behövdes för att ge den vård eller det stöd de behövde. Huruvida de erbjudits rätt vård skattades något lägre till 3,1 (77 %), där nio patienter utav tretton (69 %) instämde delvis eller helt. Tillgängligheten skattades högt till 3,9 (98 %) och tolv patienter av tretton (92 %) instämde helt i att den rättspsykiatriska öppenvården är lättillgänglig. Det totala medelvärdet på 3,5 (87 %) indikerar att patienterna skattat även de tekniska kvalitetsaspekterna relativt högt.

Signifikansprövning i SPSS med Mann-Whitney testet visade inte på några signifikanta skillnader mellan hur patienter och personal skattat de tekniska kvalitetsaspekterna med undantag av kompetensfrågan där det uppmättes ett p-värde på 0,029 ($p < 0,05$). Figur 8 som visar på medelvärdet av patienternas och personalens skattningar av den tekniska kvaliteten indikerar att det råder en relativt god överensstämmelse mellan de båda gruppernas upplevelser av vård.

Tabell 3. Mann-Whitney test av tekniska kvalitetsaspekter.

	Har personalen inom RPK har den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver? (patient/brukare)	Anser du att den rättspsykiatriska öppenvården är lättillgänglig? (patient/brukare)	Anser du att den vård du har fått har varit rätt för dig? (patient/brukare)
Mann-Whitney U	51,500	77,500	70,000
Wilcoxon W	142,500	155,500	161,000
Z	-2,188	-,058	-,834
Asymp. Sig. (2-tailed)	,029	,954	,404
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,091(a)	,979(a)	,479(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

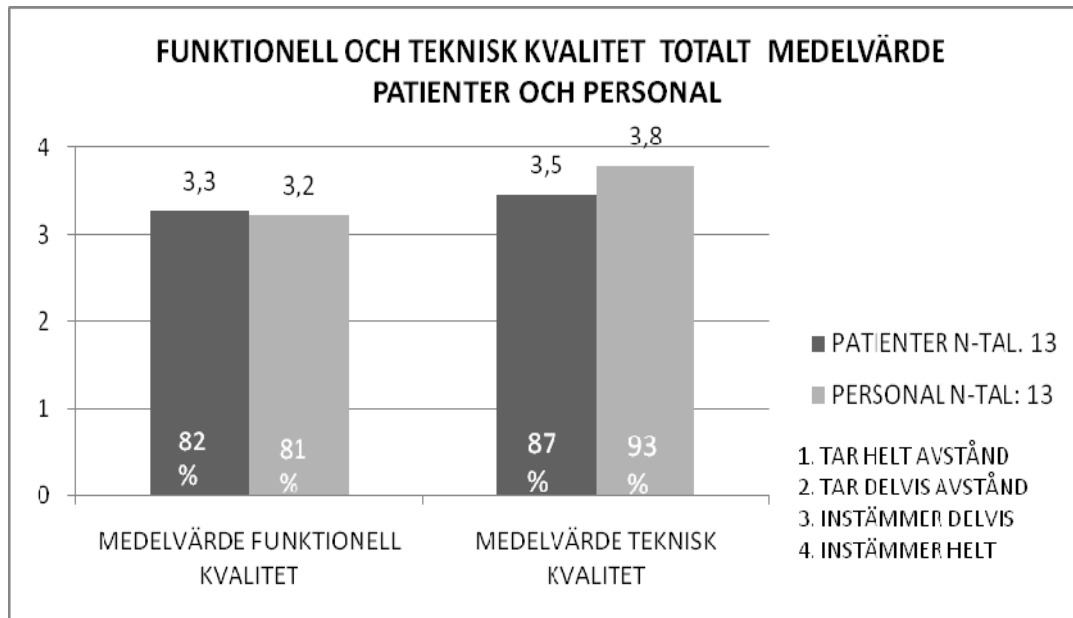
Kommentarer

Angående kompetensen var omdömena blandade och illustreras av följande kommentarer: ” Jag tror att de har kompetensen men jag fick för lång tid i tvångsvård och har inte begått några brott sedan dess”, ” 90 % av personalen har den kompetens som behövs men viss personal kunde varit lugnare”, ” vissa kan mer än de vågar visa men de har kompetens som bromsas av överordnade”, ”det finns vissa som har kunskapen.”

Patienternas kommentarer gällande om det var rätt vård var överlag negativa till sin karaktär. patienter uttryckte bland annat följande:” Jag var helt emot det, det hade varit bättre med fängelse för då vet man när man kommer ut. Just ovissheten att inte veta när man kommer ut är värst.” En annan patient uttalade i linje med föregående: ”Jag skulle hellre suttit i fängelse”. Ytterligare kommentarer gällande samma aspekt var: ” jag ser inte att jag blivit vårdad här – det behövs mer psykologer” och ” det tog för lång tid men jag har väldigt stort förtroende för läkaren”.

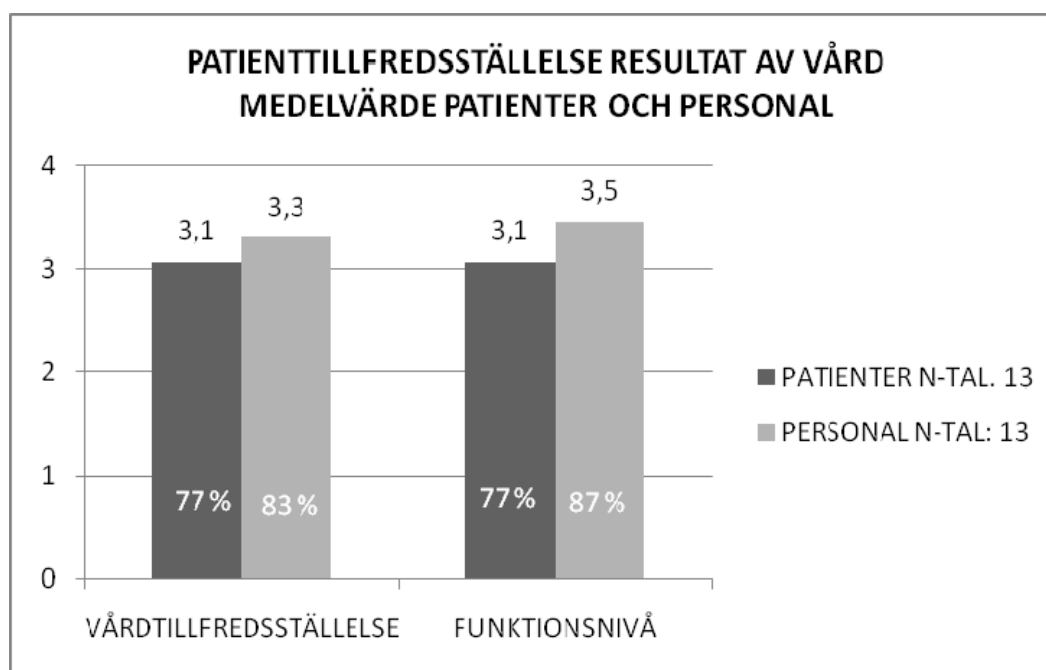
Aspekten tillgänglighet kommenterades genomgående positivt och illustreras bland annat med följande citat: ” Jag har inte behövt vänta någon gång”, ” jag har alla telefonnummer, arbetsterapeuterna är fantastiska och jag har fått mycket hjälp av psykologerna och kan träffa dem fortfarande. Har även fått mycket hjälp av min kurator som är en ängel”. En annan patient uttalade: ” jag tycker att jag har någon att ringa och hålla kontakten med, har jag inte det blir jag först destruktiv mot mig själv och sedan mot andra.”

Funktionell och teknisk kvalitet totalt medelvärde - patienter och personal inom RPK



Figur 9. Relation mellan patienters och personals skattning av funktionell och teknisk kvalitet inom rättspsykiatrisk vård. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt vården.

De totala medelvärdena av funktionell och teknisk kvalitet av de båda grupperna patient och personal indikerar att de varit nöjda med vad som erbjudits i form av vård och behandling och även med hur detta har levererats av personalen. Det råder även en god överensstämmelse mellan patienternas och personalens uppfattningar om vården vilket illustreras av figur 9 ovan.

Patienttillfredsställelse och resultat av vård - patienter och personal RPK

Figur 10. Relation mellan patienternas och personalens genomsnittliga skattning av om vården inom rättspsykiatrin har varit tillfredsställande ur ett vård- och funktionsperspektiv. Personalens skattningar speglar hur de tror att patienterna upplevt vården.

På frågorna om den vård patienterna erhållit har tillfredsställt deras behov av hjälp och stöd har patienterna skattat relativt högt med värdet 3,1 (77 %) och där tio patienter utav tretton (77 %) instämde delvis eller helt i att den vård de fått tillfredsställt deras behov av hjälp och stöd. Gällande om den vård patienterna erhållit hjälpt dem med fungerandet i det dagliga livet skattade även här patienterna relativt högt med samma värde 3,1 (77 %) och nio patienter av tretton (69 %) instämde helt i denna fråga, med undantag av ett internt bortfall då en patient inte ansågs sig kunna besvara denna fråga. Det råder med ledning av de uppmätta skattningarna en förhållandevis god överensstämmelse mellan patienternas och personalens upplevelser av hur

vården erbjudits gällande patienttillfredsställelse/resultat av vård samt att båda grupperna har skattat detta högt.

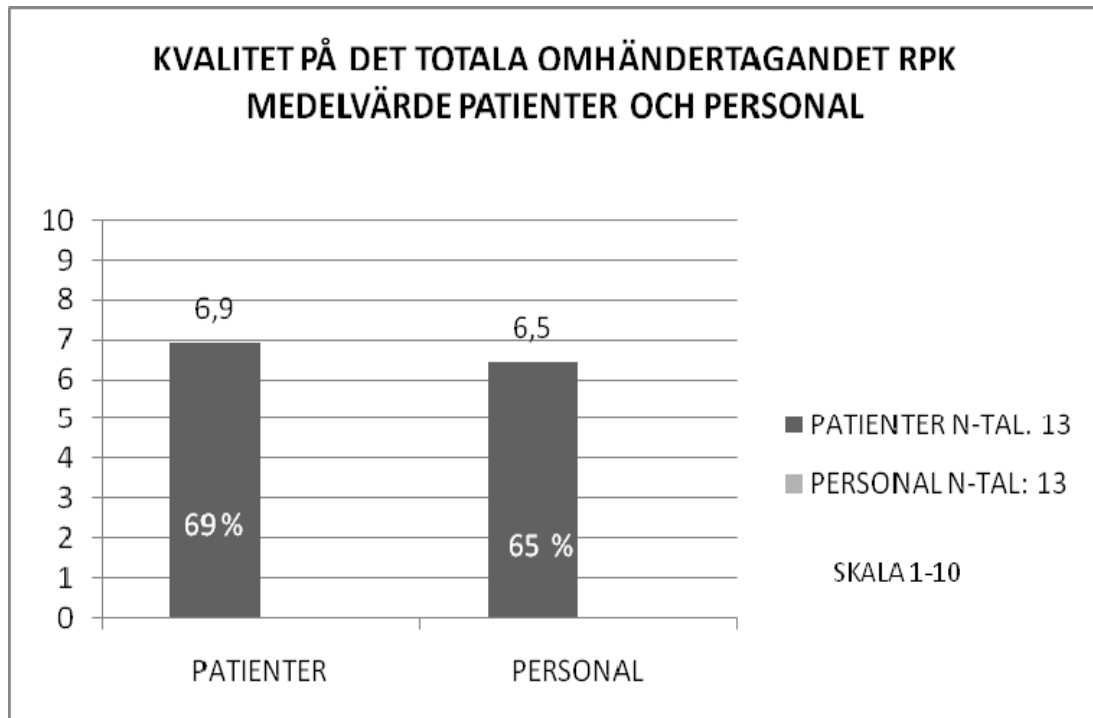
Kommentarer

Vårdresultatet visar överlag på en hög patienttillfredsställelse vilket återspeglas i följande kommentarer där en patient sade följande: ”Jag tycker att jag har fått rätt hjälp och stöd från rättspsykiatrin. Jag har inte fått samma hjälp från allmänpsykiatrin där jag har känt mig avvisad. De borde arbeta förebyggande istället! Det är viktigt att få hjälp innan det är för sent och allmänpsykiatrin upptäcker inte hur man mår på samma sätt som öppenvården.”

En patient hade följande att säga angående frågan om vården har gjort att man fungerar bättre i sitt dagliga liv: ”Jag har blivit mig själv igen!” En annan patient sade angående samma aspekt: ”Jag har blivit stabilare och fått sjukdomsinsikt.” Ytterligare en patient uttryckte följande: ”Öppenvården har varit till stor hjälp, de har varit ett stöd i vardagen och anpassat hembesök och mediciner efter mina behov.”

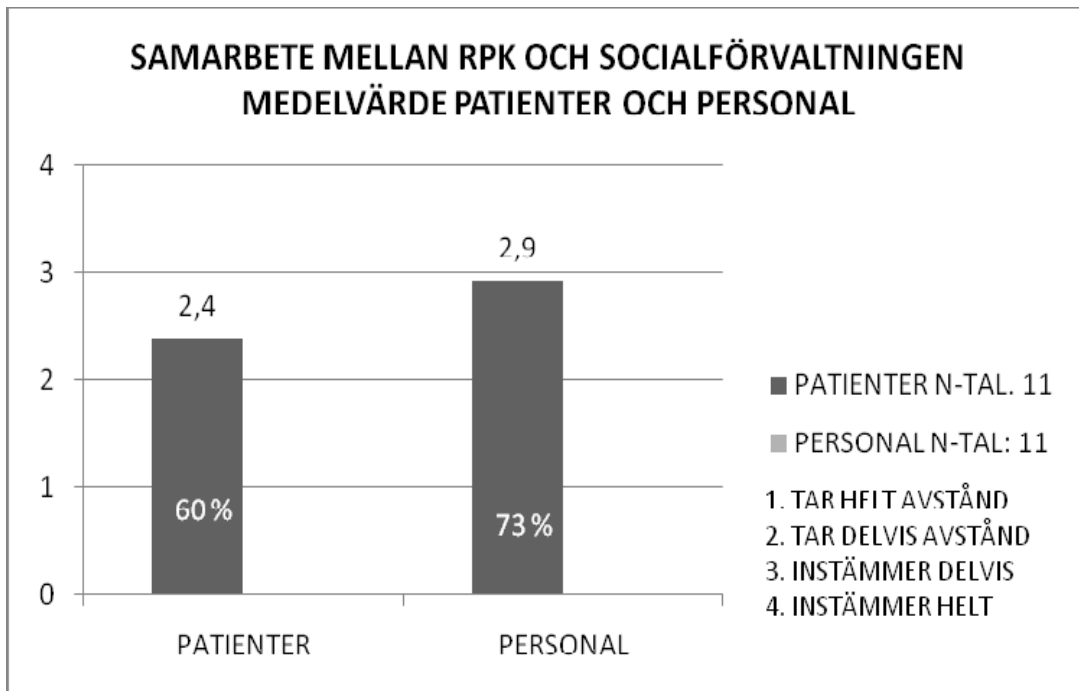
Fler patienter hade kommentarer kring samma aspekt: ” Den vården jag fått har hjälpt mig att fungera tillräckligt och jag tar regelbundet medicin när det behövs. Jag känner mig helt normal, inga konstigheter och inga problem. Jag har fått den hjälp som behövs”.

Kvalitet på det totala omhändertagandet medelvärde – patienter och personal RPK



Figur 11. Relation mellan patienters och personals genomsnittliga skattning av kvaliteten på det totala omhändertagandet inom rättspsykiatrisk vård. Personalens skattningar speglar hur de tror att patienterna upplevt vården.

Skattningen av kvalitet på det totala omhändertagandet visade på ett medelvärde på 6,9 (69 %) av patienterna och 6,5 (65 %) av personalen. Båda patienter och personal skattade kvaliteten på det totala omhändertagandet över medel och skillnaderna mellan grupperna är mycket små.

Samarbete mellan RPK och Socialförvaltningen - Patienter och personal RPK

Figur 12. Relation mellan patienters och personals skattning av samarbetet mellan RPK och socialförvaltningen. Personalen skattar hur de tror att patienterna upplevt samarbetet.

Skattningen av samarbetet mellan RPK och Socialförvaltningen var förhållandevis låg, i synnerhet av patienterna. Patienterna skattade 2,4 (60 %) och personalen 2,9 (73 %). Sju patienter av elva (64 %) instämde delvis eller helt i att samarbetet fungerat bra. Hänsyn måste dock tas till ett internt bortfall på grund av att två patienter respektive två i personal inte kunde besvara frågorna eftersom det inte hade varit aktuellt med något samarbete i dessa fall.

Kommentarer

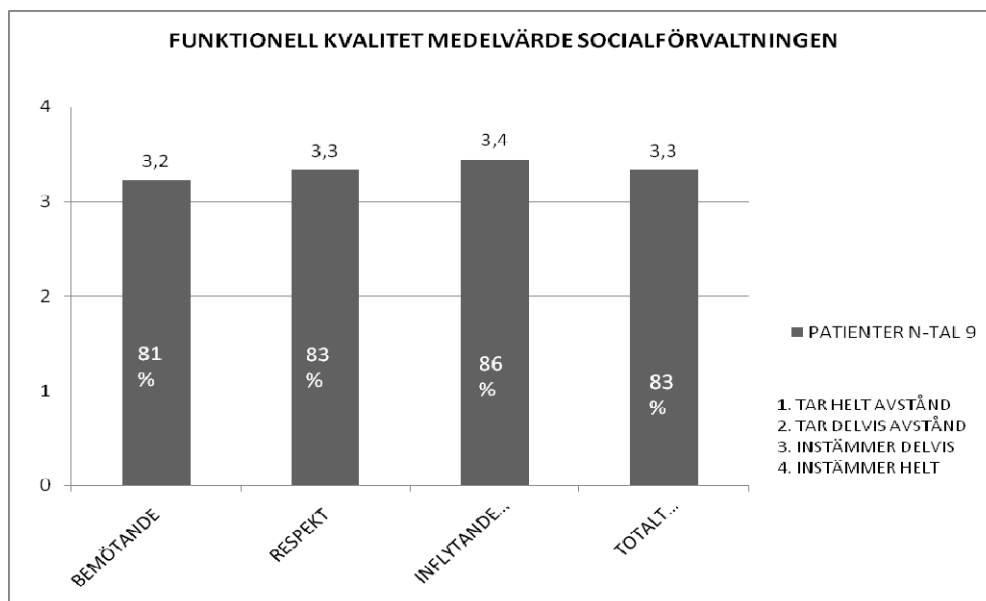
Omdömena om samarbetet har varit blandade och följande är en del som har sagts. En patient uttryckte att: ”Socialen sköter inte sitt arbete.” Andra var lika negativa i sina omdömen.

”Samarbetet fungerar urkasst – har fått vänta flera år på bostad” och ” jag fick inga pengar som jag skulle fått. Jag fick vänta väldigt länge”.

En annan patient var mer positiv: ” för mig har samarbetet varit perfekt, lägenhet fick jag via min socialsekreterare och även ekonomin fick jag hjälp med av kommunen. En annan positiv kommentar var: ” Allt fungerar perfekt”.

Vårdkvalitet inom Socialförvaltningen

I resultaten som framkommit gällande frågeställningarna om vårdkvaliteten inom socialförvaltningen måste det beaktas att det endast är ett n-tal på nio patienter till skillnad mot frågeställningarna rörande vårdkvaliteten inom rättspsykiatri. Anledningen till det mindre n-talet är som tidigare nämnts beroende på att det inte varit aktuellt med samarbete kring dessa patienter. Det har vidare inte varit möjligt att göra en rättvisande jämförelse mellan patienternas/brukarnas skattningar och personalens skattningar eftersom personalens n-tal endast uppgår till fem. Anledningen till detta låga n-tal är att två av patienterna nekade kontakt med socialförvaltningens personal och ytterligare två av socialförvaltningens personal valde av okänd anledning att avstå intervju.

Funktionell kvalitet inom socialförvaltningen - patienter

Figur 13. Relation mellan patienters genomsnittliga skattning av den funktionella kvaliteten i socialförvaltningen.

Patienternas genomsnittliga skattning av de funktionella kvalitetsaspekterna gällande bemötande skattades till ett värde på 3,2 (81 %) där sju patienter av nio (78 %) instämde delvis eller helt i att de fått ett bra bemötande inom socialförvaltningen. Respekt skattades till 3,3 (83 %) där sju patienter av nio (78 %) ansåg att de mötts av respekt av personalen. Slutligen vårdinflytande hade en skattning på 3,4 (86 %) där samtliga nio (100 %) instämde delvis eller helt i att de haft ett avgörande inflytande gällande boende eller sysselsättning . Det totala medelvärdet på 3,3 (83 %) återspeglar de tre aspekternas relativt höga och likvärdiga skattningar.

Kommentarer

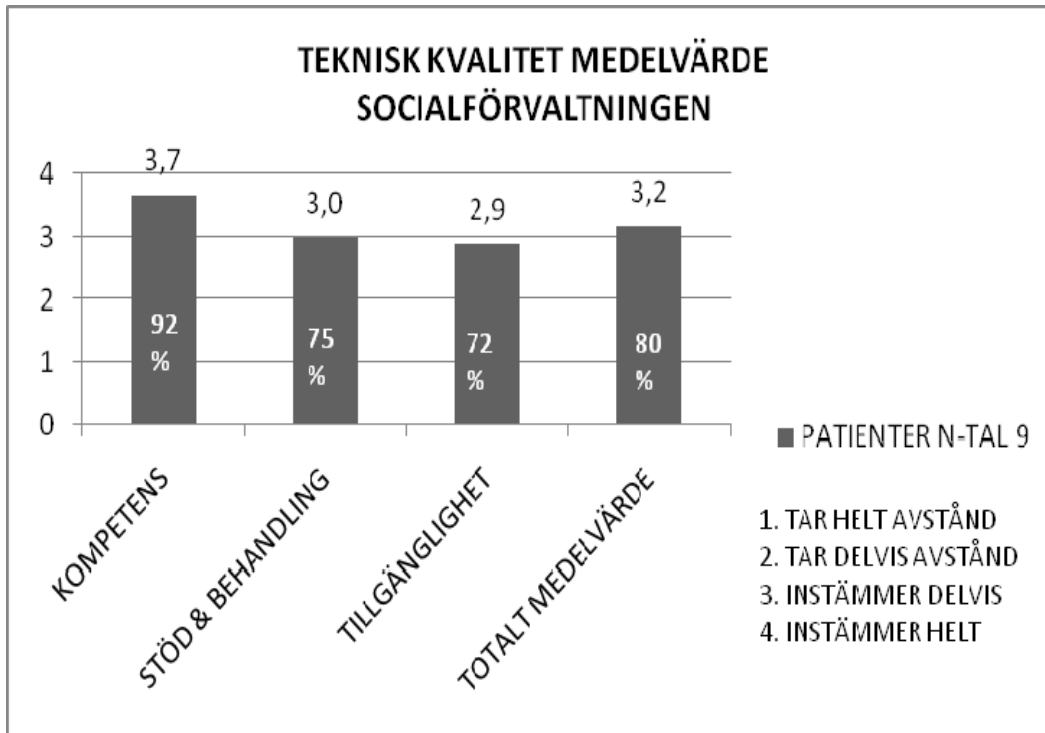
Följande kommentarer belyser aspekter av uppfattningen av den funktionella kvaliteten inom socialförvaltningen. En patient yttrade följande: ”Jag har fått all hjälp som jag behöver från socialförvaltningen.”

Angående bemötande uttryckte en patient följande: ”Är man sjuk så är man. Vid missbruk borde de vara hårdare eftersom om man har pengar till droger har man pengar till uppehälle. Det borde vara mer kontroll.” En annan patients synpunkter angående bemötande: ”De borde ha insett att när man har bekymmer och inte tar medicin blir jag en helt annan människa” Ytterligare en patient uttalade följande: ”Jag har bemötts helt perfekt, utan problem.”

Angående respekt säger en patient följande: ”I början lyssnade de på mig, men de lyssnar inte mer. De borde tagit kontakt med min kurator på rättspsyk om min situation.”

En annan patient uttalade sig om inflytandet gällande boende och sysselsättning: ”Boendet fick jag som skulle ha och även sysselsättningen har det varit bra samarbete med.” En annan patient tyckte följande: ”Långdragna utredningar angående ens sociala situation och boende är jobbigt.”

Teknisk kvalitet inom socialförvaltningen - patienter



Figur 14. Relation mellan patienters genomsnittliga skattning av den tekniska kvaliteten i socialförvaltningen.

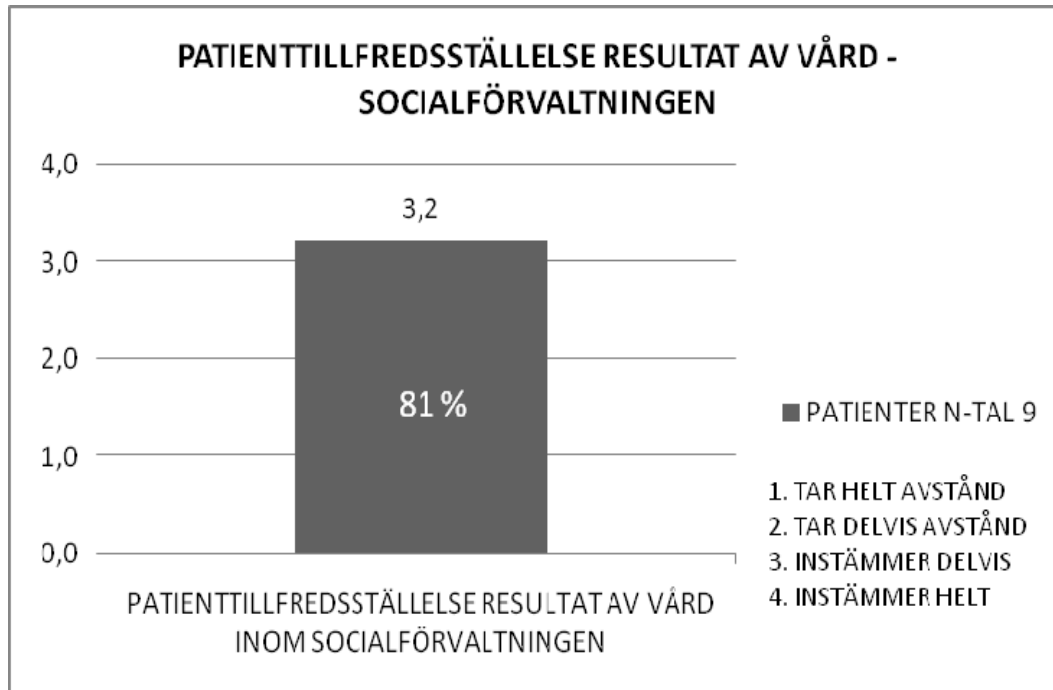
Patienternas genomsnittliga skattning av de tekniska kvalitetsaspekterna gällande kompetens hade ett värde på 3,7 (92 %) och där samtliga nio patienter (100 %) instämde delvis eller helt i personalen inom socialförvaltningen har den kompetens som krävs för att ge det stöd de behöver. Stöd och behandling skattades till 3,0 (75 %) där sex utav åtta patienter (75 %) instämde delvis eller helt i att de var nöjda med de stöd- och behandlingsinsatser de fick. Slutligen tillgänglighet skattades till 2,9 (72 %) där sju patienter av nio (78 %) instämde delvis eller helt i att socialförvaltningens tjänster var lättillgängliga. De tre aspekterna, där kompetens fick det högsta värdet på 3,7, har alla skattats över medel med ett totalt medelvärde på 3,2 (80 %).

Kommentarer

Följande kommentarer belyser aspekter av uppfattningen av den tekniska kvaliteten inom socialförvaltningen. En patient uttryckte följande angående kompetens: ”Egentligen tror jag kompetensen finns men viljan saknas.” En annan formulerade följande angående samma aspekt: ”De borde lyssna mer på rättspsykiatrin för det är dem som känner oss.” Ytterligare en patient uttalade följande: ”De borde ha hjälpt mig mera och jag blev sämre av att jag inte visste var jag skulle ta vägen eftersom jag inte hade någon lägenhet.”

Angående tillgänglighet yttrade en patient följande: ”Det kan vara svårt att komma i kontakt med socialförvaltningen.” Gällande samma aspekt uttryckte en annan patient: ”De har varit svåra att få tag på vid problem med uppehälle.”

Patienttillfredsställelse – resultat av vård inom socialförvaltningen



Figur 15. Patienters skattning av patienttillfredsställelse – resultat av vård inom socialförvaltningen.

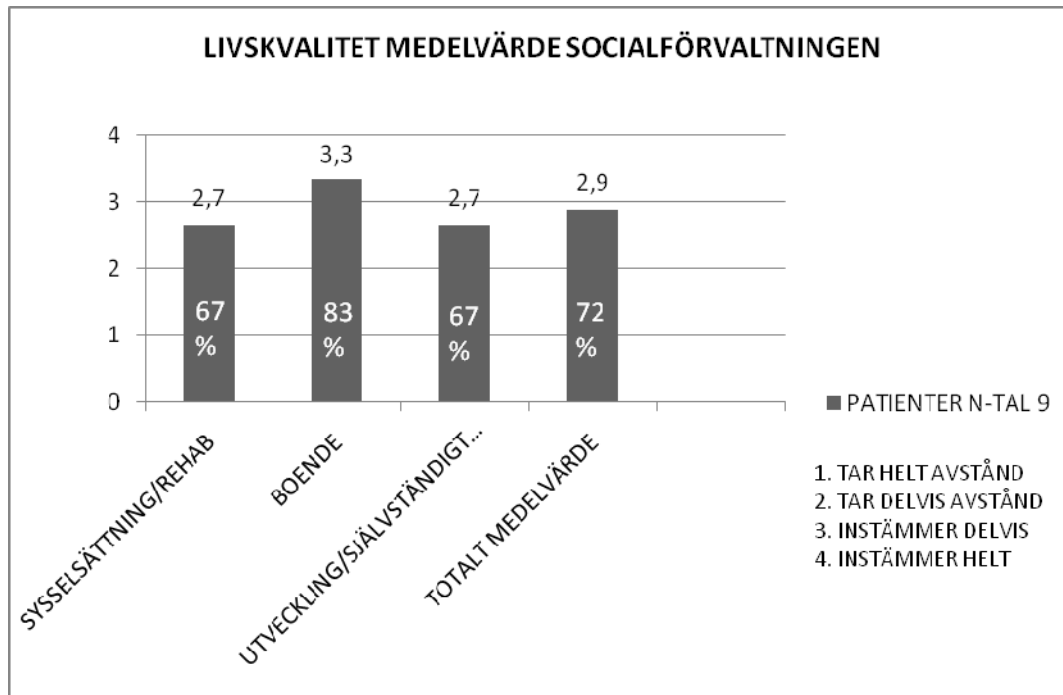
Patienternas genomsnittliga skattning av patienttillfredsställelse – resultat av vård hade ett värde av 3,2 (81 %) och där sju patienter av nio (78 %) instämde delvis eller helt i att den hjälp de har fått har hjälpt dem att fungera bättre i sitt dagliga liv.

Kommentarer

Följande kommentarer belyser aspekter av uppfattningen av patienttillfredsställelsen inom socialförvaltningen där en patient uttryckte: ”Utan den hjälp jag har fått från kommunen när det gäller lägenhet hade jag kanske varit kvar inom slutenvården. Sjukhusmiljön hade kunnat påverka mig negativt.” En annan patient uttalade följande: ”De borde tagit reda på mera själva angående

familjens problematik och vilken orsak som låg bakom sjukdomen. De skulle engagerat sig mera.”

Livskvalitet socialförvaltningen – patienter



Figur 16. Relation mellan patienters genomsnittliga skattning av livskvaliteten i socialförvaltningen.

Patienternas genomsnittliga skattningar av aspekter knutna till livskvalitet gällande sysselsättning/rehabilitering skattades till ett värde på 2,7 (67 %) där sex patienter utav åtta (75 %) instämde delvis eller helt i att de var nöjda med den sysselsättning och rehabilitering som socialförvaltningen erbjöd. Boende skattades till ett värde av 3,3 (83 %) där sju patienter av nio (78 %) instämde delvis eller helt i att de var nöjda med sin nuvarande boendesituation. Utveckling/självständigt liv skattades till ett värde på 2,7 (67 %) där fem patienter utav åtta (63 %) instämde delvis eller helt i att de var nöjda med sina möjligheter till utveckling och självständigt liv i samhället. Det totala medelvärdet på 2,9 (72 %) återspeglar de något måttliga skattningarna av de tre aspekterna där boende har skattats högst med ett värde på 3,3 (83 %).

Kommentarer

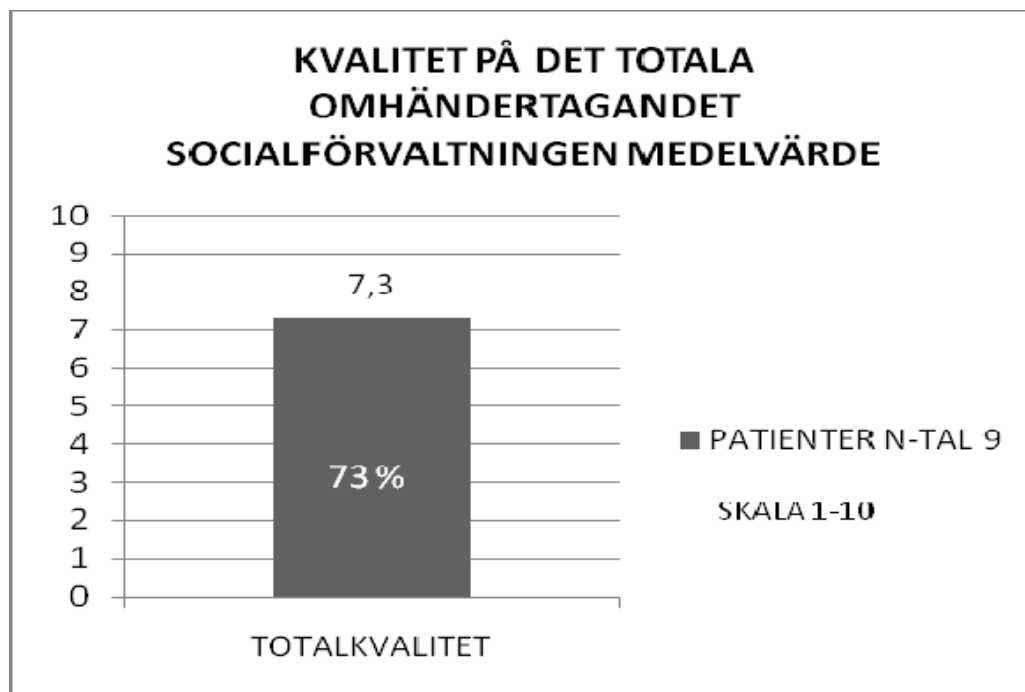
Kommentarerna nedan är några av många som illustrerar patienternas uppfattning av det mångfacetterade begreppet livskvalitet där en patient uttryckte följande gällande sysselsättning:

”Det hade varit bra med någon form av sysselsättning.” En annan patient yttrade följande angående samma aspekt: ”Jag fick praktikplatser och nya möjligheter till jobb. Om man får jobb känns det mycket bättre, man mår bättre.”

Angående boendeaspekten uttalade en patient: Jag har fått vänta för länge på ett boende.” En annan menar: ”Jag fick nog vara för länge på slutenvården för jag hade inget boende.” Ytterligare en patient uttalade följande:” De hjälpte inte mig, jag ordnade egen lägenhet via en släkting.”

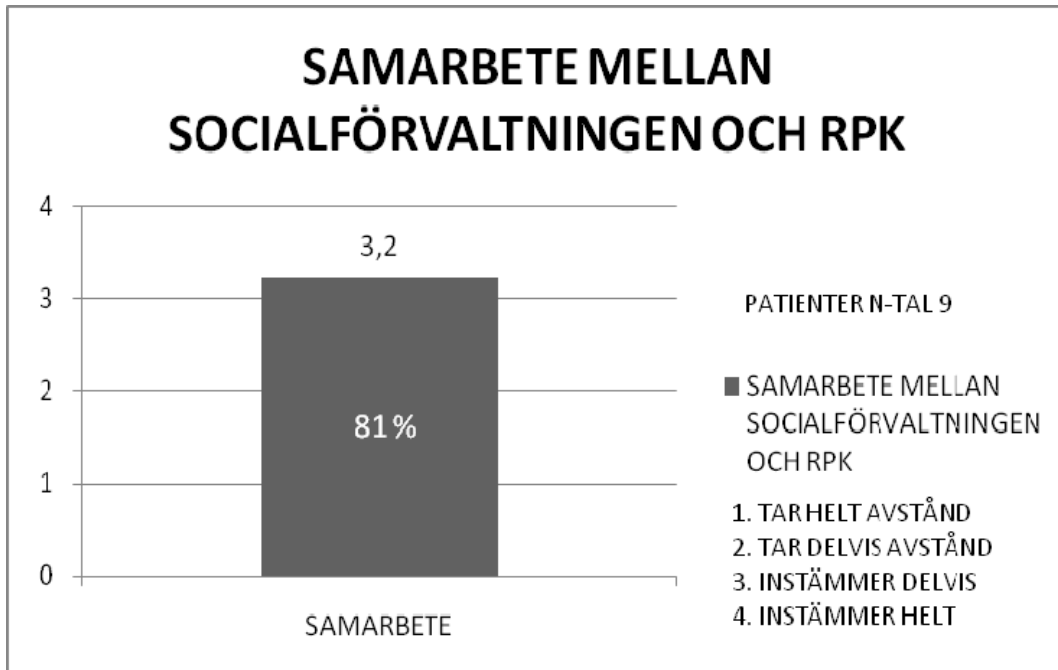
Gällande aspekten utveckling/självständigt liv uttalade en patient följande: ”De har inte erbjudit mig någonting.”

Kvalitet på det totala omhändertagandet inom socialförvaltningen – patienter



Figur 17. Patienternas genomsnittliga skattning av kvaliteten på det totala omhändertagandet inom socialförvaltningen.

Patienternas skattning på det totala omhändertagandet från socialförvaltningen var relativt högt med ett värde på 7,3 (73 %). Skattningen av det totala omhändertagandet från RPK var 6,9 (69 %) vilket trots skillnader i n-tal nästan är i nivå med ovanstående skattning av socialförvaltningen.

Samarbete mellan socialförvaltningen och RPK – patienter inom socialförvaltningen

Figur 18. Patienters skattning av samarbetet mellan socialförvaltningen och RPK.

Patienternas skattning av samarbetet mellan socialförvaltningen och RPK är relativt hög med ett värde på 3,2 (81 %) där sju patienter av nio (78 %) instämde delvis eller helt i att de ansåg att samarbetet mellan socialförvaltningen fungerat bra när de behövt hjälp- och stödinsatser. Detta innebär en viss skillnad mot skattningen av RPK och socialförvaltningen som riktade sig till vården inom RPK. Den skattningen uppgick endast till 2,4 (60 %) men hade å andra sidan ett n-tal på 13 till skillnad mot ovanstående skattning med ett n-tal på 9, vilket kan ha påverkat resultatbilden.

Kommentarer

En patient uttryckte följande angående samarbetet: ”Nej, de har inte samarbetat med kuratorn. De har lovat och lovat och inte hållit vad de lovat. De borde ha ett möte med personen det gäller och prata igenom var problemen ligger och till exempel fråga vad vi kan göra för dig?”

Diskussion

Kvalitet är ett komplext begrepp som i relation till den rättspsykiatriska öppenvården och socialförvaltningen gör att detta begrepp behöver belysas ur flera olika perspektiv. Diskussionen utgår primärt från de resultat som framkommit av de genomförda intervjuerna av patienter och personal inom rättspsykiatrisk öppenvård och socialförvaltningen i Helsingborg. Det bör betonas att i de intervjuer som genomförts i den rättspsykiatriska öppenvården har svaren från patienterna även gällt den rättspsykiatriska slutenvården, vilket kan ha bidragit till något lägre skattningar gällande vissa aspekter. Teorier om olika kvalitetsbegrepp som tidigare beskrivits i forskningsöversikten kommer initialt att diskuteras i relation till resultaten. Det görs i denna studie inga anspråk på att de resultat som framkommit kan generaliseras till andra rättspsykiatriska populationer, i synnerhet när urvalsgruppen är så liten med ett n-tal på 13.

Funktionell kvalitet

Inledningsvis bör det samband som existerar mellan funktionell och teknisk kvalitet tas upp. Den tekniska kvaliteten bestående av komponenter som exempelvis psykoterapi och medicinsk behandling är beroende av hur dessa behandlingsinterventioner tillämpas. För att kunna uppnå en god komplians i behandlingen räcker det sålunda inte med att besitta de tekniska kvalitetskomponenterna, även om de har vetenskaplig förankring. Behandlaren måste samtidigt kunna etablera en samarbetsallians där patienterna upplever ett bra och respektfullt bemötande och delaktighet i sin egen vård, vilket är en förutsättning för en hög funktionell kvalitet. Men samtidigt som Grönroos (1987) påpekar måste även kunden eller i detta fall patienten vara delaktig i vården genom att dyka upp på avtalad tid, ta föreskrivna mediciner, delta i samtalsbehandling och så vidare.

Med ledning av de resultat som framkommit gällande funktionella kvalitetsaspekter tyder det på att majoriteten av patienterna är mycket nöjda med hur vården förmedlats. Tolv av tretton patienter instämde helt eller delvis i att de fått ett bra bemötande och mötts av respekt från personalen. Det genomsnittliga värdet på en skala från ett till fyra låg på 3,5 vilket får betecknas som ett gott betyg för personalen. Eftersom det även råder en god överensstämmelse mellan hur patienterna och personalen har skattat samma frågeställningar finns det anledning att tro att de svar som framkommit är valida. Trots de genomsnittligt höga skattningarna framkom det ändå ett visst missnöje angående patienternas möjligheter att påverka sin egen vård där flera uttryckt att de visserligen fått ta del av vårdplanen men tvingats acceptera även det som de uppfattat som negativt. De menar att de skulle haft ett större inflytande och möjligheter att påverka sin vård.

Teknisk kvalitet

Teknisk kvalitet kan definieras som vad vårdorganisationen kan erbjuda patienterna och kan exemplifieras med kompetens, tillgänglighet, metoder, medicin med mera.

Patienternas genomsnittliga skattning av teknisk kvalitet får bedömas som relativt hög och kan tolkas som att patienterna i likhet med skattningen av funktionell kvalitet är väldigt nöjda med den vård rättspsykiatri levererat. Det förekommer inga större skillnader mellan patienternas skattningar på de funktionella kvalitetsaspekterna. Däremot var det en signifikant skillnad ($p < 0,05$) mellan hur patienterna och personalen skattat personalens kompetens. Men även om det förekommer en skillnad har båda grupperna ändå skattat kompetensen relativt högt.

Sammanfattningsvis pekar resultaten på att patienterna har ett stort förtroende för personalens kompetens och sakkunskap och att de är nöjda med den vård som erbjudits. Den högsta skattningen gällande tillgänglighet visade sig även i kommentarerna där patienterna uttryckte att

de alltid kan få tag på personalen och även hur viktigt det är för dem att veta att de är tillgängliga när det som mest behövs.

Begreppet tillgänglighet som utgör en del i denna studie ingår i teknisk kvalitet och har i litteraturen bedömts tillhöra den funktionella kvaliteten (Grönroos, 1987). Anledningen till att i denna studie istället välja en placering i teknisk kvalitet grundar sig på att tillgänglighet inom rättspsykiatrisk vård till stor del handlar om telefontider och öppettider, det vill säga när patienten kan nå vården. Tillgänglighet i form av öppettider och telefontider är då en fast del av den organisatoriska strukturen och inte en del av hur vården förmedlas. En invändning mot detta resonemang kan dock vara att patienter som trots telefontider och öppettider inte lyckas få tillgång till vården upplever detta som negativt. Men i detta fall handlar det i sådana fall om ett avsteg från strukturen eftersom patienterna skall kunna nå vårdgivarna vid angivna tidpunkter.

Patienttillfredsställelse och resultat av vård

Patienttillfredsställelsen som grundar sig på att patienternas förväntningar av vården infrias är genomgående hög. Nio patienter av tretton instämde exempelvis helt i att den vård de erhållit hjälpt dem fungera bättre i det dagliga livet. Anledningen till att de skattat patienttillfredsställelsen så högt kan bero på att de ursprungliga förväntningarna på vården inte var så höga och att det därmed krävs mindre insatser för att uppfylla dessa förväntningar. Det motsatta förhållandet kan naturligtvis också råda med initialt höga förväntningar och lägre patienttillfredsställelse. Men övervägande delen av de kommentarer som uttalats av patienterna har dock varit positiva och överensstämmande med det sammanlagt höga resultatet av vården. Även personalens skattningar är väl överensstämmande med patienternas skattningar vilket stärker giltigheten i svaren.

Frågan är vilka förväntningar de patienter har som dömts till rättspsykiatrisk vård? Flera patienter har exempelvis uttryckt att de hellre hade suttit i fängelse på grund av att de då vetat hur länge straffet hade sträckt sig. Andra patienter åter anser att de hade ett starkt motstånd mot vården initialt men i ett retrospektivt skede har de ändå tyckt att vården hjälpt dem. Det kan tänkas att en hög tillfredsställelse med vården efterhand har uppkommit på grund av personalens insatser och som i sin tur bidragit till att patienterna bättre förstått förmedlad information och varit villigare att ta föreskriven medicin, vilket kan ha påverkat vårdresultatet i positiv riktning. Detta bekräftas av Parker med kollegor (refererad i Moutoussis et al, 2000) som menar att patienter ofta värderar läkaren som viktigare än tillgängliga resurser, som exempelvis mediciner. Det har även visat sig att en hög patienttillfredsställelse kan predicera utfallet av vården, det vill säga vårdresultatet. Detta påstående styrks delvis av de resultat som framkommit.

Kvalitet på det totala omhändertagandet

Kvalitet på det totala omhändertagandet skulle kunna ses som en aspekt av patienttillfredsställelse eller möjligtvis liktydigt med begreppet vårdkvalitet. Men oavsett definition förefaller patienterna vara nöjda med den totala kvaliteten på vården både inom rättspsykiatrin och socialförvaltningen. Det råder även en viss överensstämmelse mellan dessa resultat, vilket kanske delvis kan bero på ett mindre n-tal i frågan riktad till socialförvaltningen.

Livskvalitet

Livskvalitet är förknippat med faktorer som tillfredsställelse med boende, sysselsättning, familjerelationer, sociala nätverk med mera. Resultaten pekar på att patienterna skattat något lägre gällande den hjälp de erhållit från socialförvaltningen beträffande ovanstående aspekter. Hänsyn måste dock tas till ett internt bortfall på mellan fyra till fem patienter. Detta bortfall

berodde till stor del på att de antingen ordnat boende och sysselsättning själv, eller med hjälp av den rättspsykiatriska öppenvårdens personal. De kommentarer som patienterna uttalat i anslutning till resultaten indikerar hur viktiga aspekter som boende, sysselsättning och sociala relationer är för dem för deras tillfrisknande. Detta bekräftas även av de studier som Hansson och Björkman (2006) genomförde där de fann att sociala relationer och nätverk kunde bidra till en högre livskvalitet hos individer med allvarlig psykisk störning.

Samarbete

Ett indirekt och ett direkt mått av samverkan förväntades som en del av resultatet i den aktuella studien. Indirekt genom indikationer på förekomsten av faktorer som boende och sysselsättning och direkt genom öppna frågor på hur väl man upplever att samarbetet kring patienten mellan socialförvaltningen samt den rättspsykiatriska öppenvården fungerar. Vid tolkningen av svaren får det tas i beaktande att ett internt bortfall kan ha påverkat resultatet. Även om resultaten av samarbetet mellan den rättspsykiatriska mottagningen och socialförvaltningen fick ett värde över medel skattades det ändå i förhållande till övriga svar lägre av den rättspsykiatriska personalen och i synnerhet av patienterna.

Det förekommer att vårdtiden på slutenvårdsavdelningen blir onödigt lång då individen inte erbjuds ett passande boende i tid vilket är något som bekräftas av patienterna. Det har visat sig vara viktigt att i ett tidigt skede etablera kontakter med olika berörda verksamheter för att planera för patientens utskrivning (Nationell Psykiatrisamordning, 2006). Avsaknaden av ett kontinuitetsperspektiv där utgångspunkten för individens eftervård är den behandlande verksamheten kan vara en bidragande orsak som ger en effekt i form av en lägre skattning hos patienterna vid frågan om hur de tycker samarbetet mellan de två verksamheterna har fungerat. Patienterna uttrycker också i allmänhet en uppskattning över kontakten med den rättspsykiatriska

öppenvårdsmottagningen och den specialistkompetensen de besitter med avseende till deras problematik till skillnad från allmän psykiatri. Det är möjligt att personalens lägre skattning återspeglar en frustration över ett bristande samarbete mellan de berörda verksamheterna där olika framgångsfaktorer för en lyckosam återhämtning för den enskilda individen är ett gemensamt fokus. Till sist är det viktigt att framhålla att personalen generellt tycker att samarbetet har fungerat bra kring enskilda frågor gällande en särskild patient.

Socialförvaltningen och dess resultat

Det går inte att dra några slutsatser kring resultaten som rör socialförvaltningen och patienternas syn på vården då 4 patienter inte har haft någon kontakt med socialförvaltningen. Endast 5 personer inom socialförvaltningen intervjuades varpå enbart patienternas svar redovisas. Det kan ändå vara av intresse att föra en diskussion kring några av de svar som framkommit då det har varit en del av studien samt för att det ger ytterligare ett perspektiv på patienternas omvårdnad. Gemensamt för aspekterna funktionell-, teknisk- respektive livskvalitet är att de alla ligger över medel. Ett gott betyg är skattningen på 7,3 (73 %) av det totala omhändertagandet.

Kontakten de flesta av patienterna har haft med socialförvaltningen har till större delen handlat om tjänster som att tillhandahålla bostad, ekonomiskt bistånd och i vissa fall någon form av sysselsättning. I vissa fall har socialförvaltningen varit behjälpliga med att ordna ett boende åt patienterna som de varit väldigt nöjda med. Det kan då vara lätt för patienten att avgöra om servicen har uppnått ett visst mått, i detta fall att de har fått ett boende. Detta kan vara en av förklaringarna till det höga värdet på den tekniska kvalitetsaspekten kompetens. Om personalens arbete har resulterat i att patienterna får ett boende är det rimligt att anta att patienterna tycker att de har den kompetens som behövs för att möta deras behov. Det är också möjligt att det även kan

vara en förklaring som bidrar till den höga skattningen för inflytande gällande boende och sysselsättning.

Socialförvaltningens tillgänglighet skattas förhållandevis lågt vilket också är något som har framkommit i intervjuerna där patienterna nämner att de kan ha många kontakter som kan vara svåra att nå. Litteraturen (B, Nationell Psykiatrisamordning, 2006) poängterar att det är viktigt att hålla olika kontakter till ett minimum. Detta bekräftas av att patienterna bland annat uttrycker att det är jobbigt att ha en kontakt för boende och en annan för ekonomin. Kontakt i form av personligt bemötande och respekt är däremot något som de flesta uttrycker sin uppskattning över. Sysselsättning/rehabilitering och utveckling/självständigt liv har båda lägre skattningar i jämförelse med övriga värden. De två faktorerna är, som tidigare nämnts, aspekter knutna till livskvalitet som lite förenklat kan sägas vara en del av resultatet av patienternas vård på så sätt att livskvalitet, i samspel med andra faktorer, är relaterat till hur de uppfattar utfallet av sin vård. En meningsfull sysselsättning är också av stor betydelse för målgruppen bland annat som en bidragande orsak till utveckling och ett självständigt liv där individen har en möjlighet att integreras i samhället vilket sammantaget blir ett mått på livskvalitet.

Intervjun och intervjuguiden

Valet av datainsamlingsmetod föll på att genomföra semistrukturerade intervjuer med en förhoppning om att den friare undersökningsformen skulle spegla mångfalden och diversiteten i uppfattningen av patienternas och personalens syn på vården och dess kvalitetsmässiga innehåll. I diskussioner som fördes med Mats Fridell, projektledarna för Miltonsatsningen i Helsingborg samt personal kring målgruppen sågs användandet av en intervju som det fördelaktigaste alternativet. Med tanke på målgruppens svåra problematik, som har beskrivits tidigare i metodavsnittet, är det troligt att det hade varit svårt att motivera dem till att fylla i en enkät. De

som medverkade i studien uttryckte sin uppskattning till att få prata om sin situation i ett personligt möte vilket gav ett bra samarbete och motivation till att fullborda intervjun.

Man kan spekulera i att bortfallet har att göra med att det är en grupp med tung problematik som är svårmotiverade och tillbakadragna med en ovilja och misstänksamhet till att ställa upp i undersökningar. De kan vara trötta på att bli intervjuade då de har varit föremål för många undersökningar. Det är möjligt att de även är rädda för repressalier från myndigheter. De kanske också kan ha svårt för att se studiens syfte som relevant för dem själva. Detta kan bero på att de inte riktigt uppfattat informationen de fick inför studien eller förstått det som förmedlats. Det är möjligt att informationen de fick inte har fångat deras intresse. Om dem som valde att ställa upp kan man spekulera i om det delvis kan förklaras med en önskan om att få prata om hur de har det och att det faktiskt fanns någon som lyssnade intresserat och uppmärksammat. Slutligen kan deras vilja att ställa upp vara kopplat till en önskan att visa tacksamhet mot den personal de anser ha hjälpt dem inom den rättspsykiatriska vården.

Syftet med att genomföra patient- och personalintervjuer var dubbelsidigt, det möjliggjorde en jämförelse mellan de två grupperna och det blev också möjligt att se överensstämmelsen dem emellan. En stark överensstämmelse mellan de två grupperna kan i sin tur vara en indikation på att svaren är giltiga i synnerhet med tanke på att de två grupperna inte har någon kunskap om varandras svar. Detta innebär i sin tur att felkällor såsom intervjuareffekter och att en av grupperna försöker ge en förvrängd bild troligtvis inte utgör en risk för studiens validitet. Svarens giltighet försäkras också till viss del reliabiliteten där låg reliabilitet indikerar att samma sak mäts men med sämre precision vilket t.ex. hade kunnat visa sig i form av osäkra svar. Men oavsett om någon av ovanstående felkällor skulle kunna föreligga är en god överensstämmelse mellan två olika datakällor ändå en stark indikator på att svaren är giltiga.

Sammanfattande diskussion

Patienternas och personalen skattningar har en god överensstämmelse vilket tyder på att frågorna mäter det de har för avsikt att mäta. Då personalen uttalar sig om hur de tror patienten uppfattar kvaliteten på sin vård visar också överensstämmelsen på att personalen har en ganska bra uppfattning om vad de tror att patienterna tycker. Förutom att det finns en samstämmighet visar också resultaten överlag på höga skattningar av både patienter och personal. När det gäller patienternas skattningar får man hålla i minnet att det mäter deras syn på öppenvården och det faktumet att de har gått från slutenvården till den friare vårdformen bidrar till en positiv uppfattning av vården.

Resultatets höga värden och överensstämmelse kan troligen förklaras av att faktorer som har visat sig vara viktiga för målgruppens återhämtning verkligen är närvarande. Ett ordnat boende har visat sig vara en faktor av betydelse för en lyckad rehabilitering och 10 medverkande av 13 har idag ett eget boende. Någon form av aktivitet är också viktigt och även om det bara är 4 av deltagarna som har en ordnad sysselsättning kan de höga skattningarna tyda på att övriga har funnit andra sätt till en meningsfull fritid. Många vittnar om öppenvårdens tillgänglighet och tryggheten i att känna personalen vilket har visat sig vara särskilt betydelsefullt ur bland annat ett kontinuitetsperspektiv. En bidragande orsak till den lyckosamma omvårdnaden kring målgruppen kan vara det faktumet att den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Helsingborg är direkt knuten till den rättspsykiatriska slutenvården. Vikten av en eftervård som är knuten till den behandlande verksamheten betonas av Nationell Psykiatrisamordning (B, 2006) som en avgörande faktor i individens rehabilitering. Den individanpassade vården som den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen erbjuder är också något som patienterna uppskattar vilket framhävs i kommentarer som ”De (öppenvårdsmottagningen) vet vad som behövs”, ”Jag kan komma när jag vill” eller ”De ger stöd och trygghet”.

En av studiens begränsningar är det lilla n-talet vilket får betydelse för generaliserbarheten av resultaten. Det är möjligt att det trots det lilla n-talet går att generalisera resultaten till alla de patienter som ingick i den ursprungliga urvalsgruppen. Kritik som kan riktas mot intervjuguidens ordinalskala är att det inte lämnas utrymme för ett "vet ej" alternativ vilket tvingar respondenten att välja ett av de givna alternativen. En ytterligare invändning som kan göras mot intervjuguidens innehåll är att frågeställningarna gällande boende även skulle ha varit inkluderat i delen som riktar sig till patientens syn på rättspsykiatri i Helsingborg. Detta hade förmodligen gett en högre svarsfrekvens angående deras boendesituation. En jämförande studie tillsammans med ett högre n-tal hade i högre grad möjliggjort att resultaten hade kunnat generaliseras. Men då inga studier kring rättspsykiatriska patienter och vårdkvalitet gick att uppbringa var detta inte möjligt att genomföra. Mer forskning kring denna viktiga målgrupp efterlyses med andra ord.

Studien hade även vunnit på en bättre och tydligare förankring hos personalen inom socialförvaltningen som inte kände till studiens förekomst trots förankring hos både ledning och styrgrupp. Även om konsekvenserna av den bristfälliga förankringen av studien kan ha bidragit till ett initialt ifrågasättande av forskarna och studiens syfte, uppvisade socialförvaltningens personal god samarbetsvilja efter att arbetet blivit ordentligt förankrat.

Studiens avsikt är slutligen inte att utvärdera rättspsykiatrins och socialförvaltningens verksamheter utan snarare att kartlägga patienternas perspektiv på vårdkvalitet med förhoppningen att studien på så sätt genererar tankar och frågeställningar kring målgruppen och de resultat som framkommit.

Referenser

- Cleary, P.D. & McNeal, B.J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality of care. *Inquiry* 25, 25-36
- Crosby, P. (1988). *Kvalitet är gratis, Hur man säkerställer kvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Dertell, H. (1989). Att mäta kvaliteten i offentliga tjänster. I B. Edvardsson, & B. Thomasson, (Reds.), *Kvalitetsutveckling i privata och offentliga tjänsteföretag* (ss 144-164). Stockholm: Natur och kultur.
- Gerdner, A. (1998). *LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning*. Statens institutionsstyrelse. FoU-enheten, Rapport nr 1.
- Gerdner, A. (2000). Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården. SiS följer upp och utvecklar 3/00. Stockholm: Statens institutionsstyrelse. Rapport nr 3.
- Grimby, U. (1993). *Arbeta med kvalitet. Utveckling av standards och indikatorer i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Gummesson, E. (1991). *Kvalitetsstyrning i Tjänste- och Serviceverksamheter. Tolkning av Fenomenet Tjänstekvalitet och Syntes av Internationell Forskning, Forskningsrapport 91:4*, Centrum för Tjänsteforskning, Högskolan i Karlstad.
- Gummesson, E. (2002). Intervju med Gummesson i Sandholm Associates nyhetsbrev POTENTIAL 2/02. Hämtat 2007-04-05 från http://www.sandholm.se/artiklar/gummesson_tjanste_varu.html
- Grönroos, C. (1982). *Utveckling av Marknadsföringsfunktionen i tjänsteföretag*. Stockholm: Förlaget Akademilitteratur AB.
- Grönroos, C (1987) *Marknadsföring i tjänsteföretag*. Malmö: Liber.

Grönroos, C. & Monthelie, C. (1988). Service management i den offentliga sektorn. Liber-Hermods.

Hansson, L., & Björkman, T. (2006). Are factors associated with subjective quality of life in people with severe mental illness consistent over time? – A 6-year follow-up study. *Quality of Life Research* 16: 9–16.

Hälso- och sjukvårdslag, SFS 1982:763. Hämtad 2007-04-30 från

http://www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Kunskap/Regelverk/lag_halsoochsjukvard.htm

Lehman, A.F. (1988). A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning*. 11, 51-52.

Moutoussis, M., Gilmour, F., Barker, D., & Orrell, M. W. (2000). Quality of care in a psychiatric out-patient department. *Journal of Mental Health*, 9, 409-420.

Nationalencyklopedin (2007). Uppsala: Bra böcker.

Nationell Psykiatrisamordning, 2003:09. *En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri*. Hämtat 2006-09-10 från www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/PM/%201.pdf

Nationell Psykiatrisamordning, (2006a). *Inriktning och arbetsplan för Nationell Psykiatrisamordning under 2006*. Hämtad 2006-09-10 från www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/Inriktning_29%20mars.psf

Nationell psykiatrisamordning, 2006b. *Innehållet i den rättspsykiatriska vården. Delrapport till Nationell Psykiatrisamordning*. Hämtad 2007-03-14 från www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/innehallet%20i%20varden-delrapport.pdf

Nationell Psykiatrisamordning, 2006. *Öppenvård med särskilda villkor*. Hämtad 2006-09-10 från www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/oppenvard.hela.pdf

Nationell Psykiatrisamordning, 2006:5. *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell*

psykiatri ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder. Hämtad 2007-02-21 från www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/vad%20ar%20psykiskt.pdf

Projektplan för Miltonpengarna, 2006. *Ett samverkansprojekt mellan psykiatriska kliniken i Helsingborg, Helsingborgs stad, Höganäs kommun och Bjuvs kommun.* Hämtad 2007-03-14 från www.skane.se/templates/Page.aspx?id=143634

Ruggeri, M. (1994). Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: The state of the art of its measurement. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 212–227.

SOSFS 2000:12 (M) http://www.sos.se/sosfs/2000_12/2000_12.htm hämtad 2007-03-14.

Socialstyrelsen, (1999). *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform.* Hämtad 2006-09-10 från www.socialstyrelsen.se/Publicerat/1999/3516/1999-15-1.htm

Socialstyrelsen, (2000). *Metoder och verktyg för kvalitet – En redovisning av kvalitetsarbete inom IFO.*

Socialstyrelsen, rapport 2000:3. *Samverkan som organiseringsprocess. Påverkan på organisation och system. En studie av åtta olika områden.* Hämtad från www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2000/3191/2000-0-60.htm

Socialstyrelsen, 2002. *Rättspsykiatrisk vård utvärdering-omvärdering.* Hämtad 2007-02-21 från www.sou.gov.se/NR/rdonlyres/F2F3A4E6-5C31-44DF-8F60-CF6CB7EA7897/1447/20021032.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.* Publicerad på www.socialstyrelsen.se Artikelnummer: 2006-101-2. 2007-03-01.

Svenska Akademien. (1998). *Svenska Akademiens Ordlista (SAOL).* Stockholm: Norstedts

Västra Götalands län, 2006. *Avskaffa reviren. Alla behövs. Om samverkan, boende och*

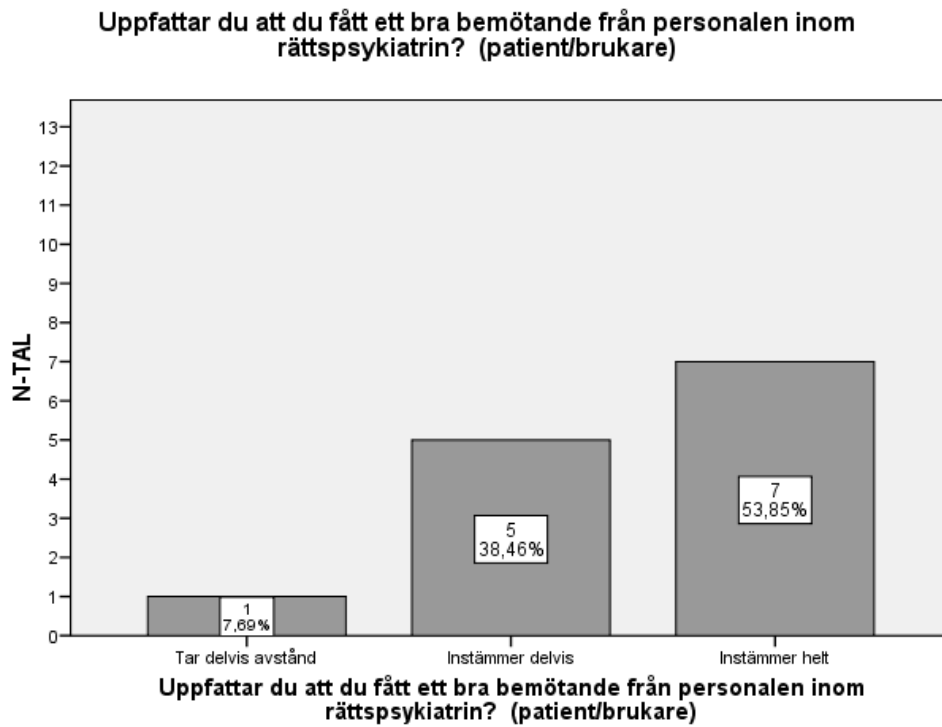
*syssetsättning för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. Resultatet av
Länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn. Hämtad 2007-02-21 från
[www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AF075E77-C6A7-4828-BC51-
E8CA7F446C24164451200610924.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AF075E77-C6A7-4828-BC51-E8CA7F446C24164451200610924.pdf)*

Spri-rapport nr 230 (1987). Kvalitetssäkring – Att mäta, värdera och utveckla sjukvårdens
kvalitet.

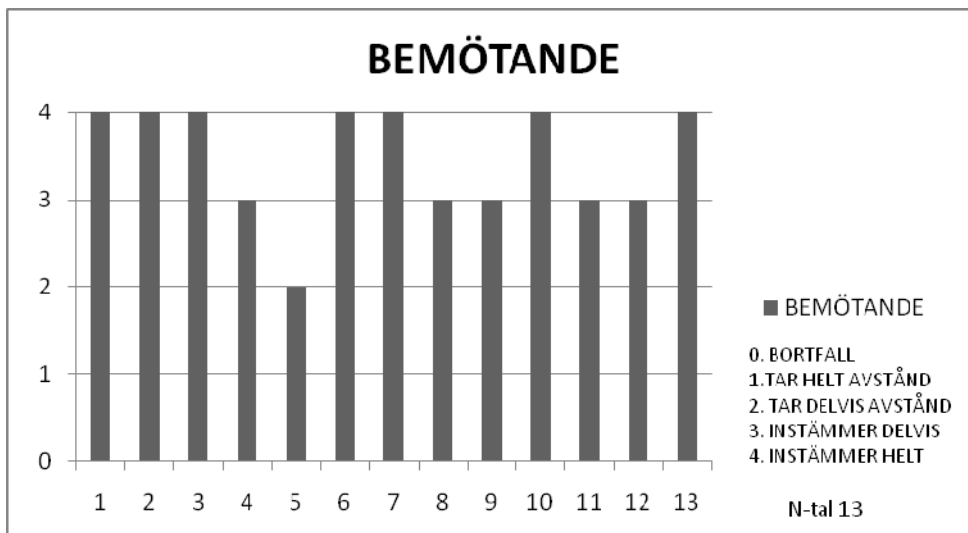
Wilde Larsson B, & Larsson G. (1999). Patient's view of quality of care. *Journal of advanced
nursing* 30(1), 33-39.

Appendix 1
Resultat

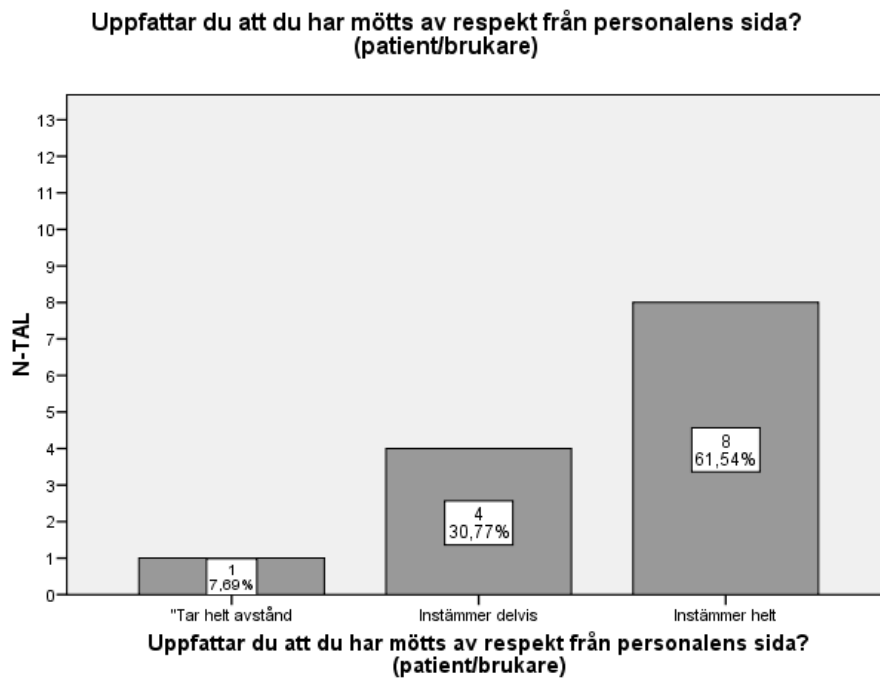
Funktionell kvalitet - Patient/brukare RPK



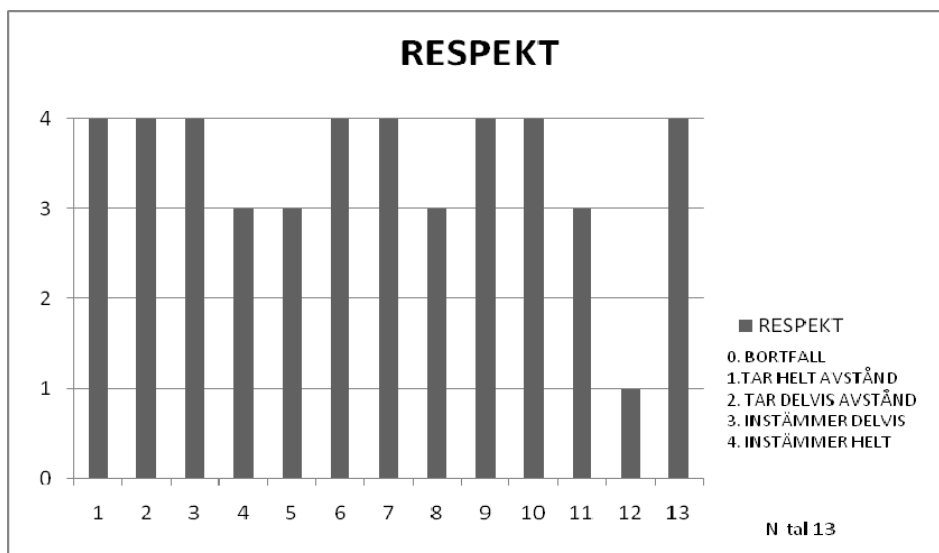
Figur 1. Patienternas skattning av bemötande från personal inom rättspsykiatrin.



Figur 2. Patienternas skattning av bemötande från personal inom rättspsykiatrin.



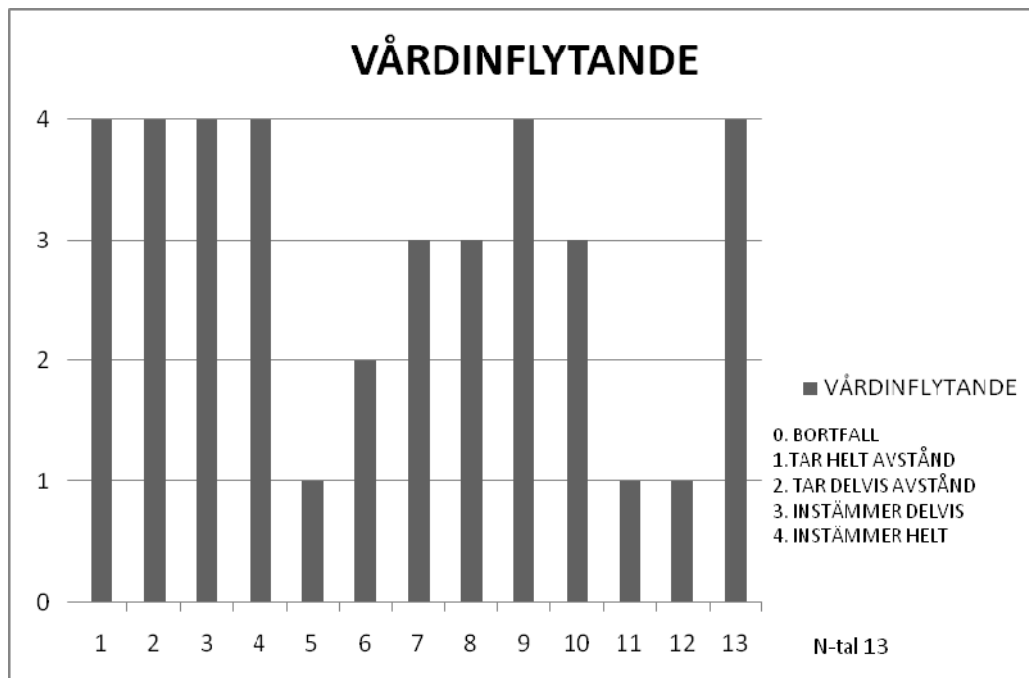
Figur 3. Patienternas skattning av respekt från personal inom rättspsykiatrin.



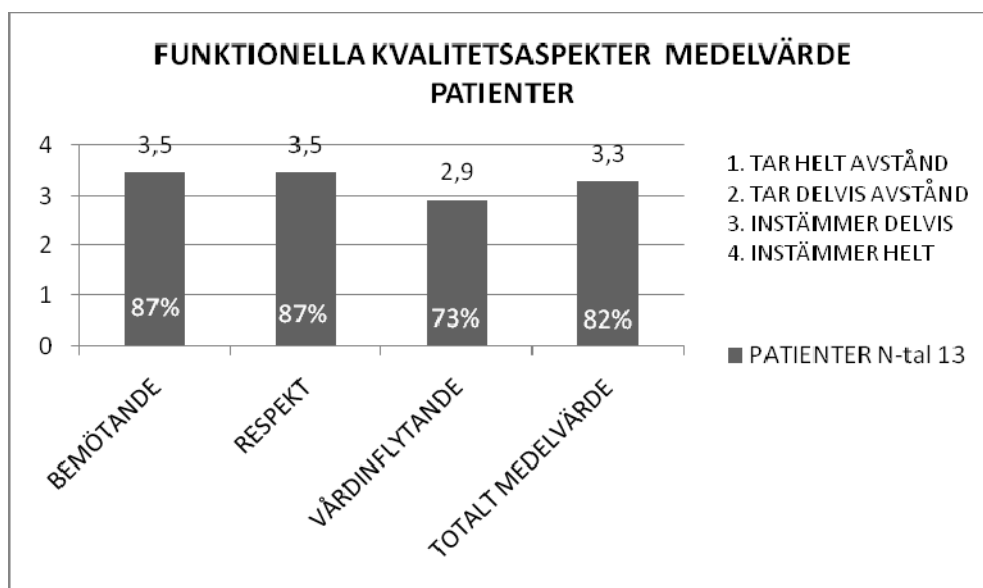
Figur 4. Patienternas skattning av respekt från personal inom rättspsykiatrin.



Figur 5. Patienternas skattning av vårdinflytande inom rättspsykiatrin.



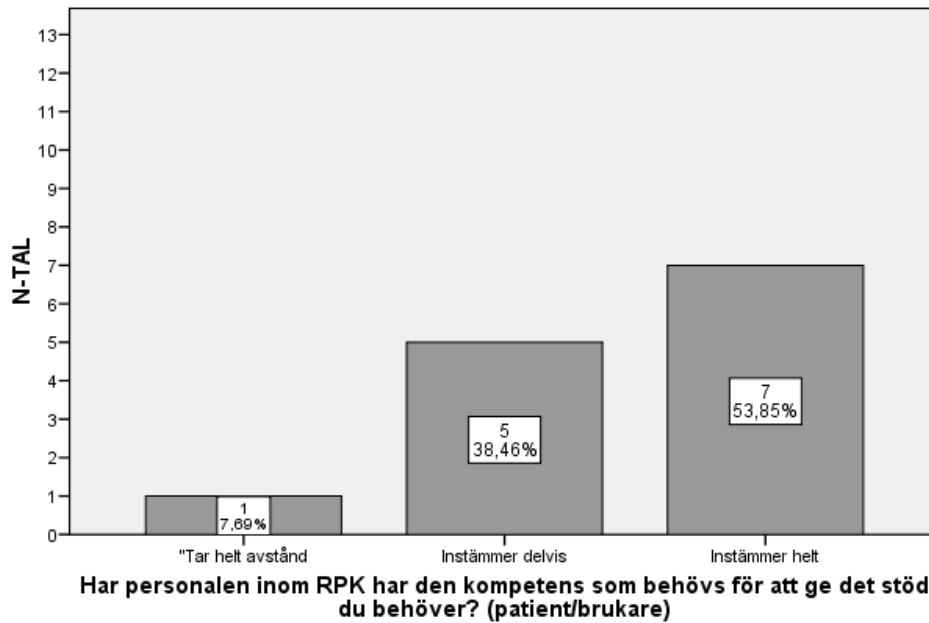
Figur 6. Patienternas skattning av vårdinflytande inom rättspsykiatrin.



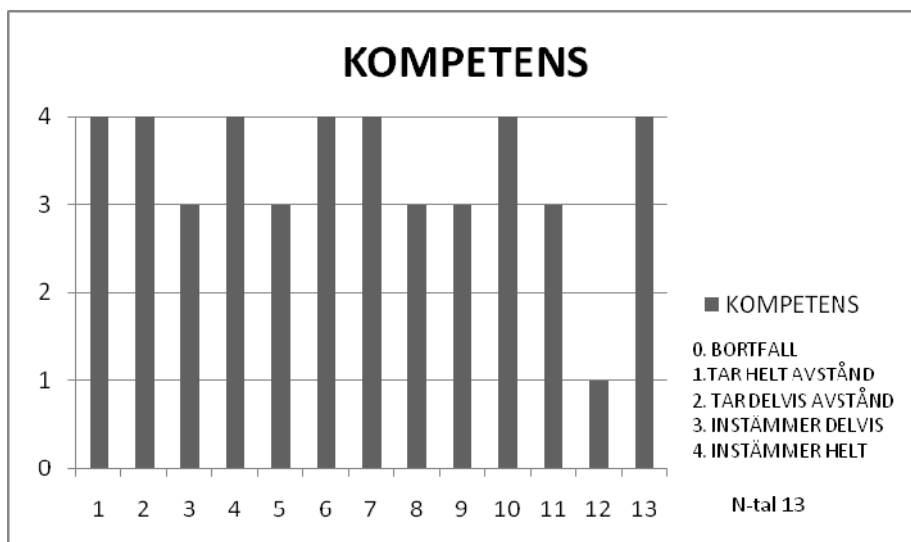
Figur 7. Relation mellan patienters skattning av funktionella kvalitetsaspekter i den rättspsykiatriska vården i Helsingborg

Teknisk kvalitet – patient/brukare RPK

Har personalen inom RPK har den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver? (patient/brukare)



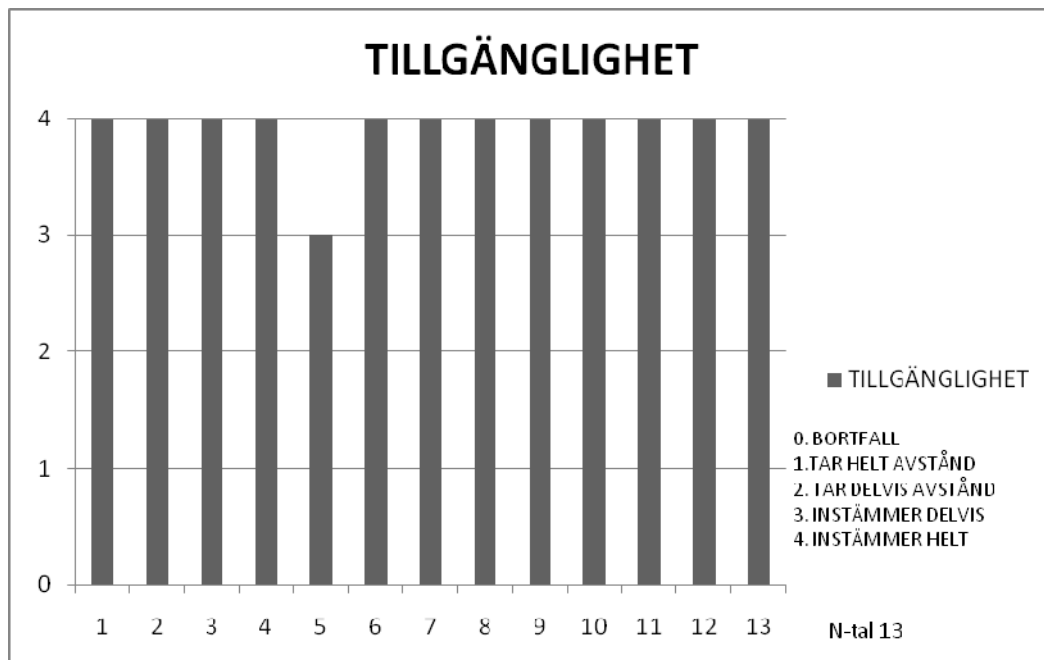
Figur 8. Patienternas skattning av personalens kompetens inom rättspsykiatrin.



Figur 9. Patienternas skattning av personalens kompetens inom rättspsykiatrin.

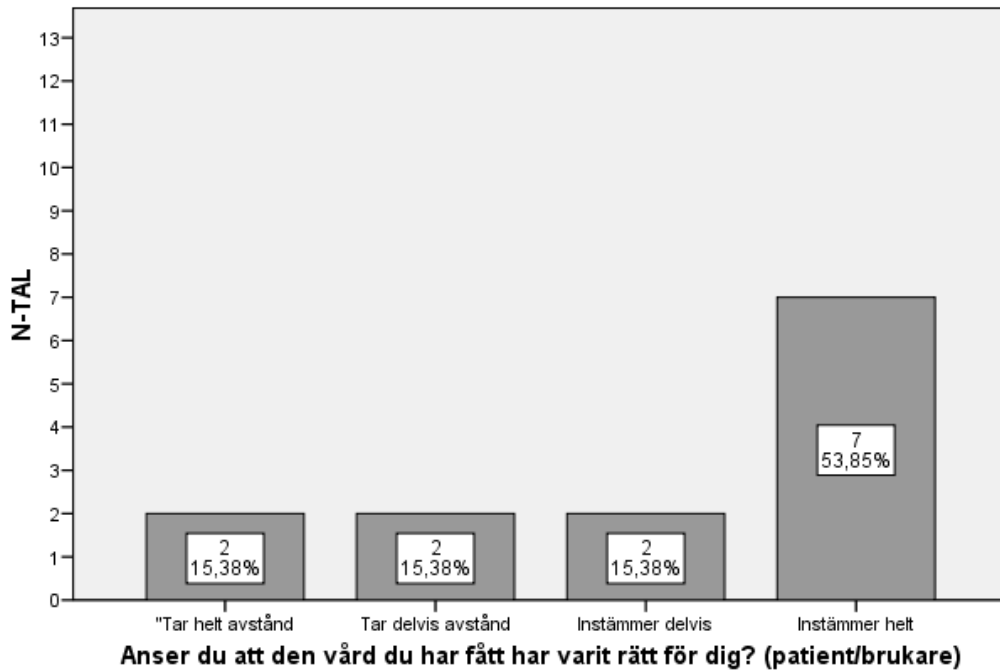


Figur10. Patienternas skattning av vårdens tillgänglighet inom rättspsykiatri.

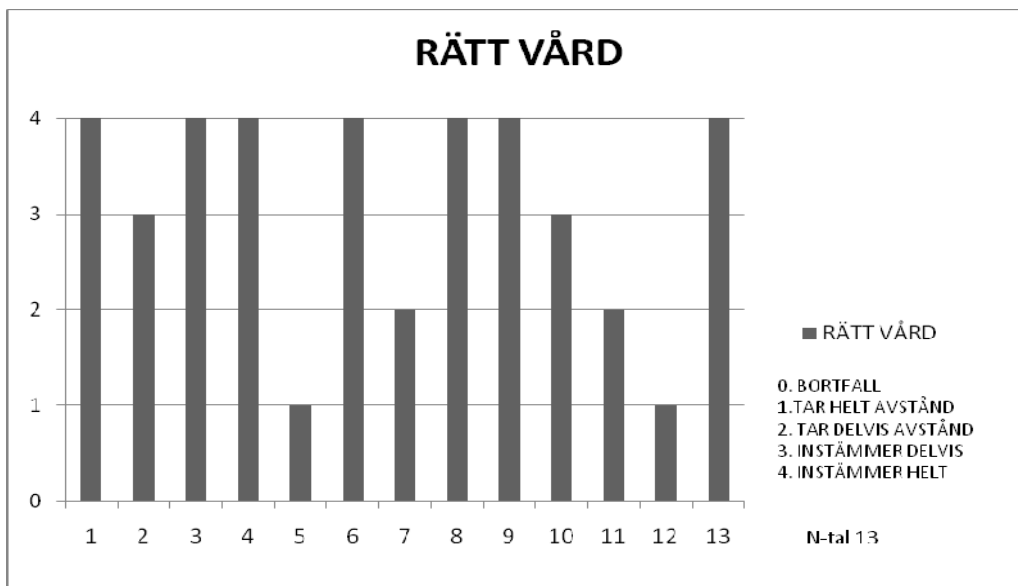


Figur 11. Patienternas skattning av vårdens tillgänglighet inom rättspsykiatri.

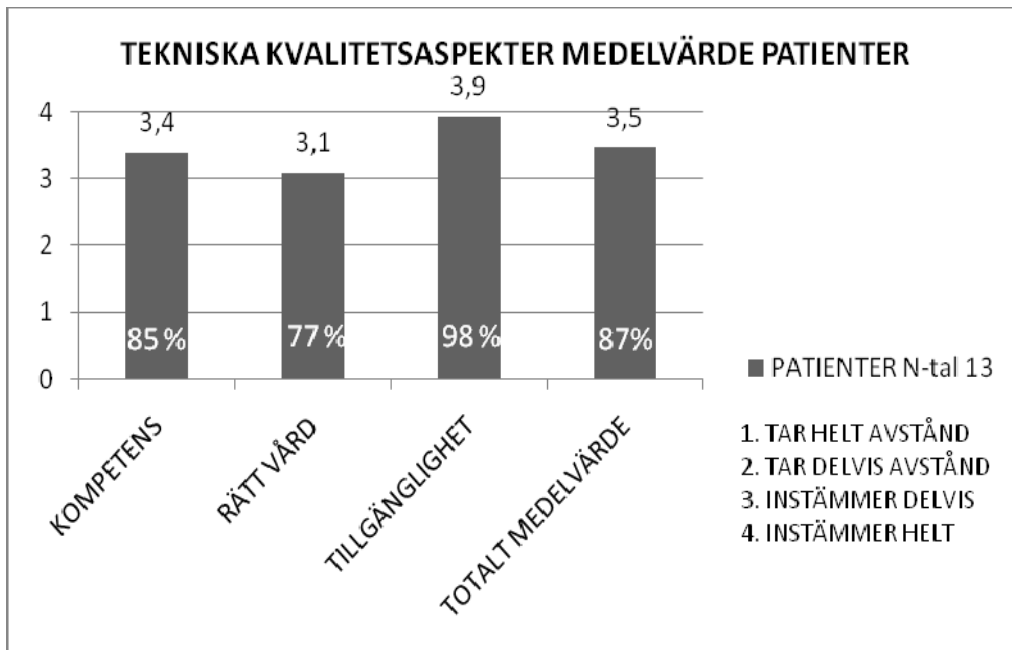
Anser du att den vård du har fått har varit rätt för dig? (patient/brukare)



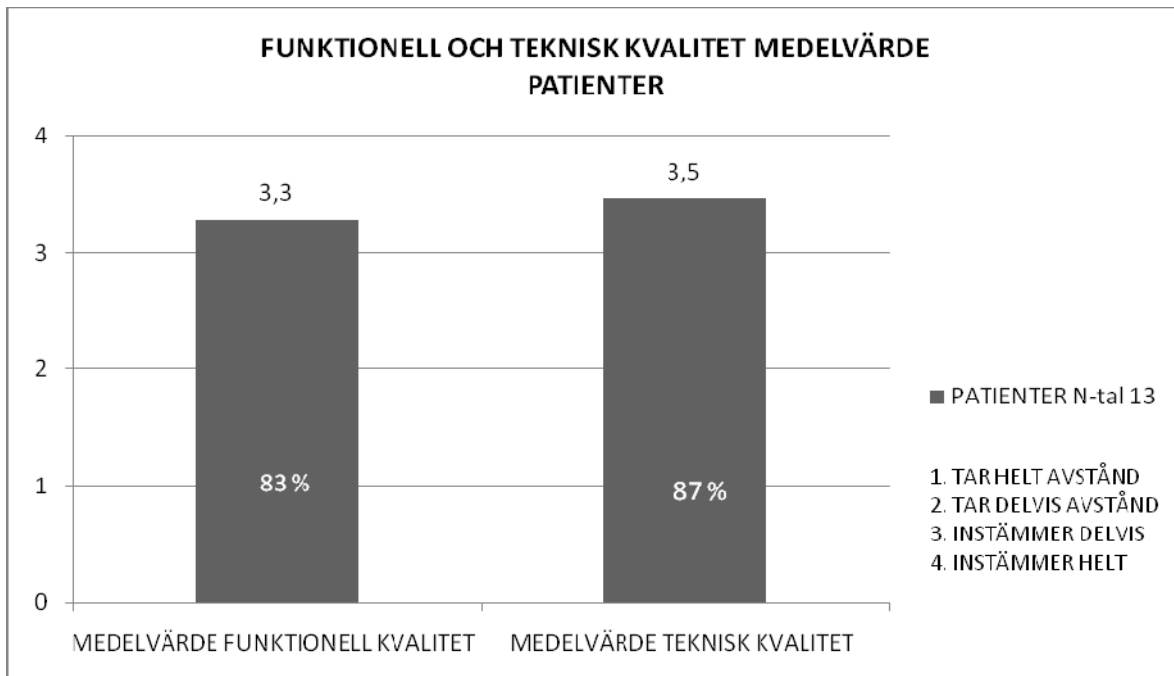
Figur 12. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin varit rätt för dem.



Figur 13. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin varit rätt för dem.

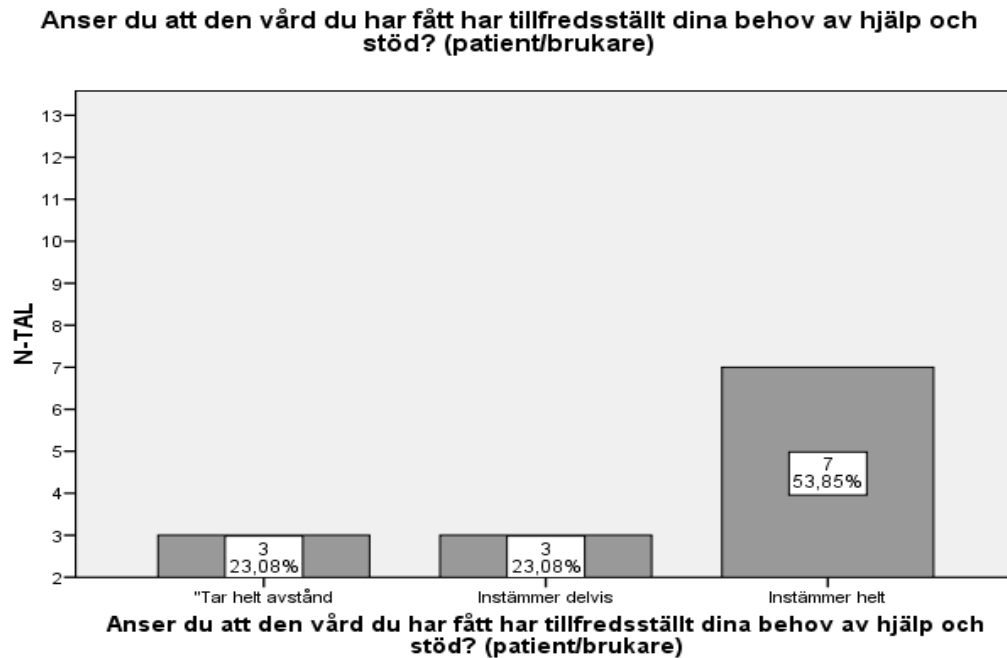


Figur 14. Relation mellan patienters skattning av tekniska kvalitetsaspekter i den rättspsykiatriska vården i Helsingborg

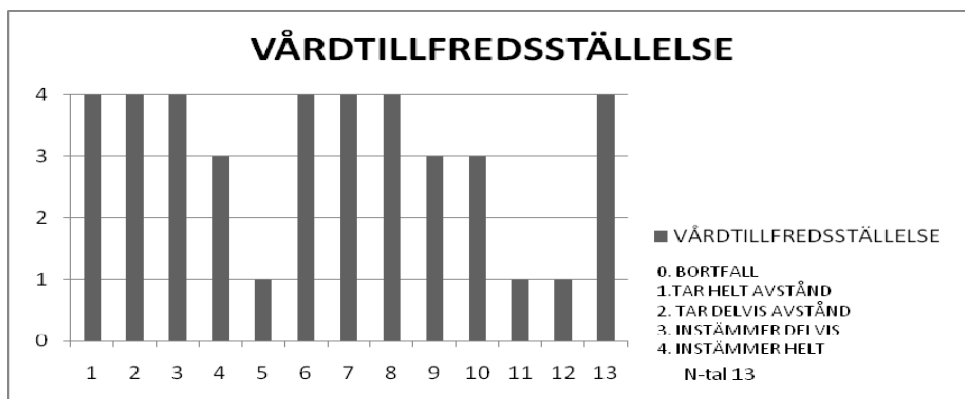


Figur 15. Relation mellan det totala medelvärdet av patienters skattning av funktionella och tekniska kvalitetsaspekter i den rättspsykiatriska vården i Helsingborg

Patienttillfredsställelse - Patient/brukare och Personal RPK

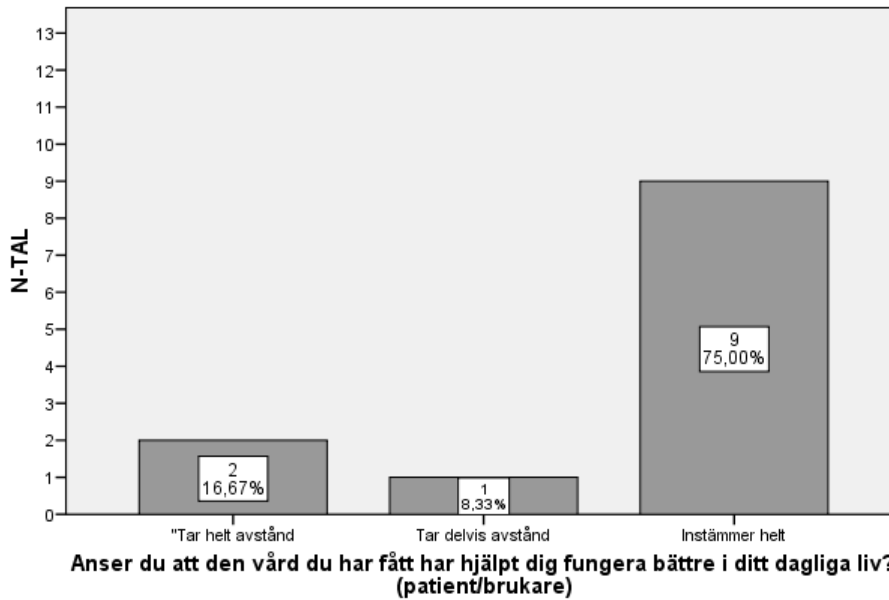


Figur 16. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin tillfredsställt deras behov av hjälp och stöd.

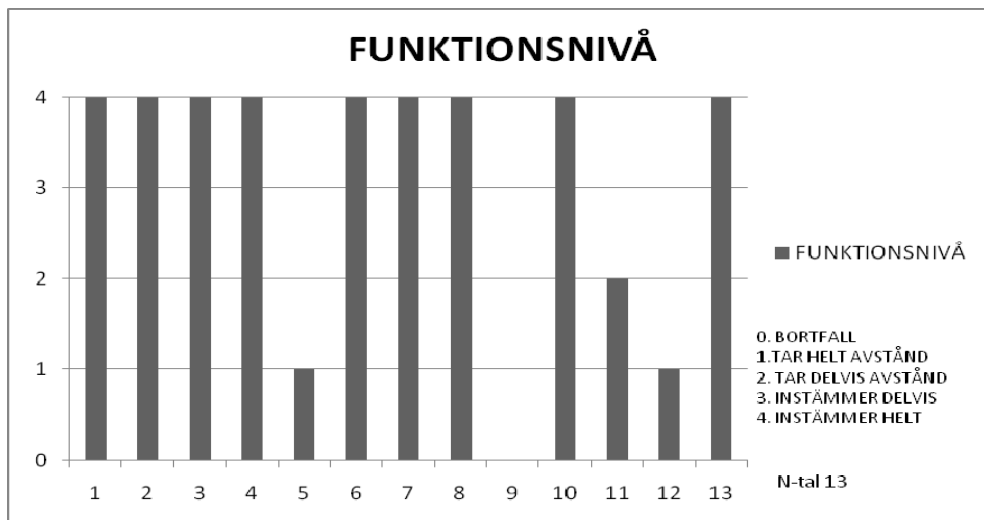


Figur 17. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin tillfredsställt deras behov av hjälp och stöd.

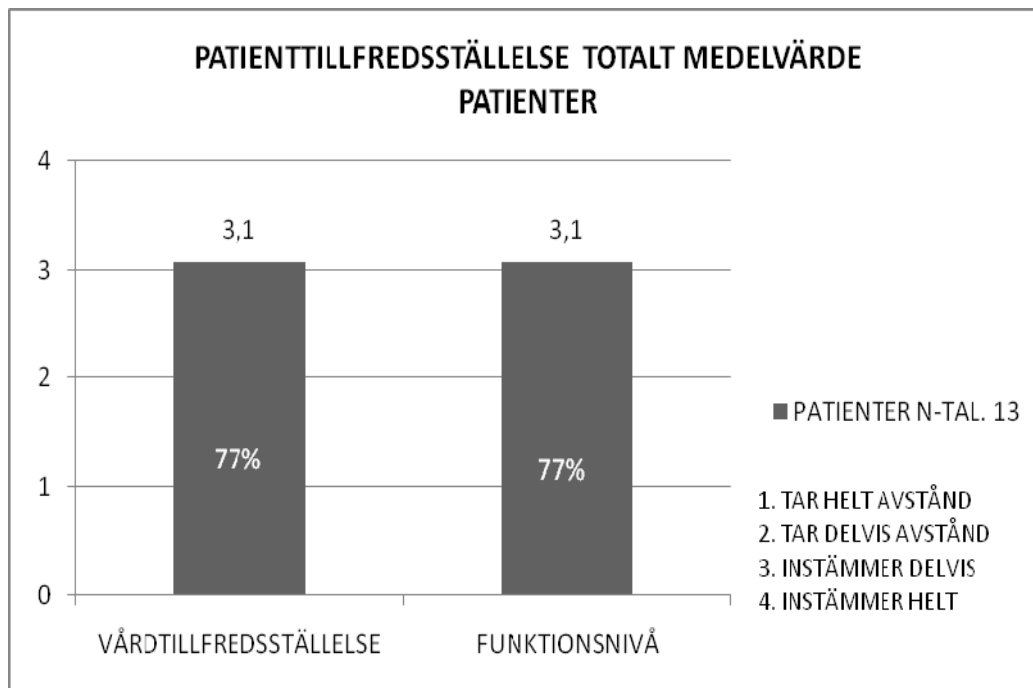
Anser du att den vård du har fått har hjälpt dig fungera bättre i ditt dagliga liv?
(patient/brukare)



Figur 18. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin hjälpt dem fungera bättre i sitt dagliga liv.

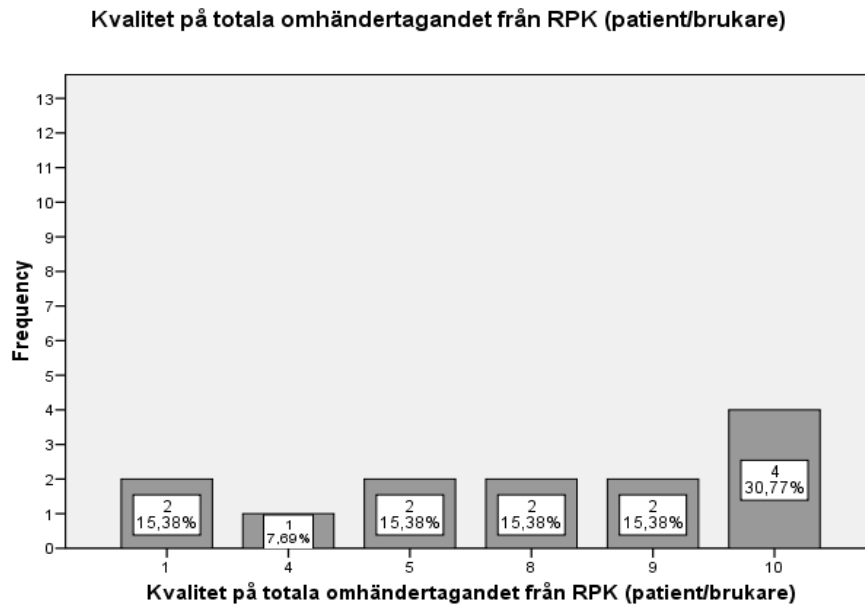


Figur 19. Patienternas skattning av om vården inom rättspsykiatrin hjälpt dem fungera bättre i sitt dagliga liv.

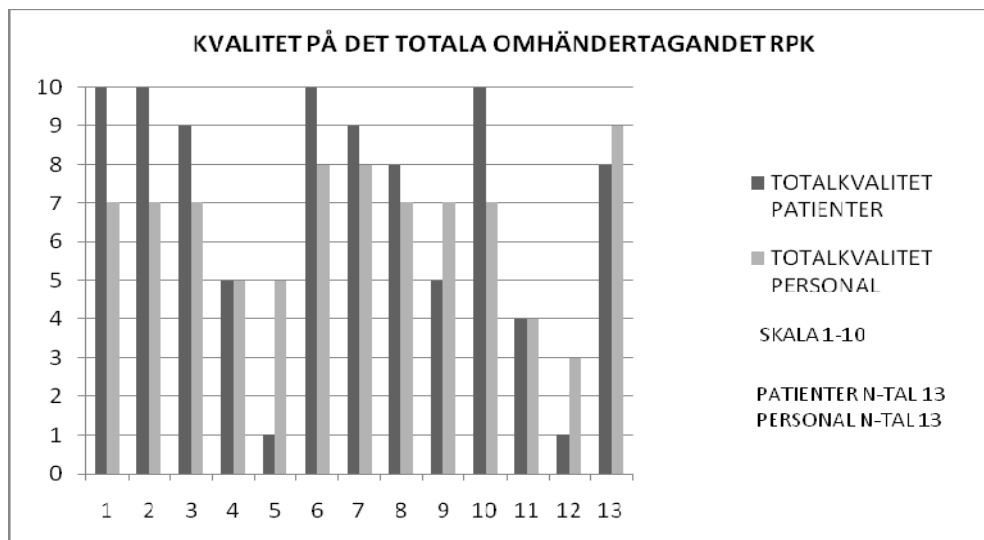


Figur 20. Patienternas genomsnittliga skattning av om vården inom rättspsykiatri har varit tillfredsställande ur ett vård- och funktionsperspektiv

Kvalitet på det totala omhändertagandet från Rättpsykiatrin (RPK)

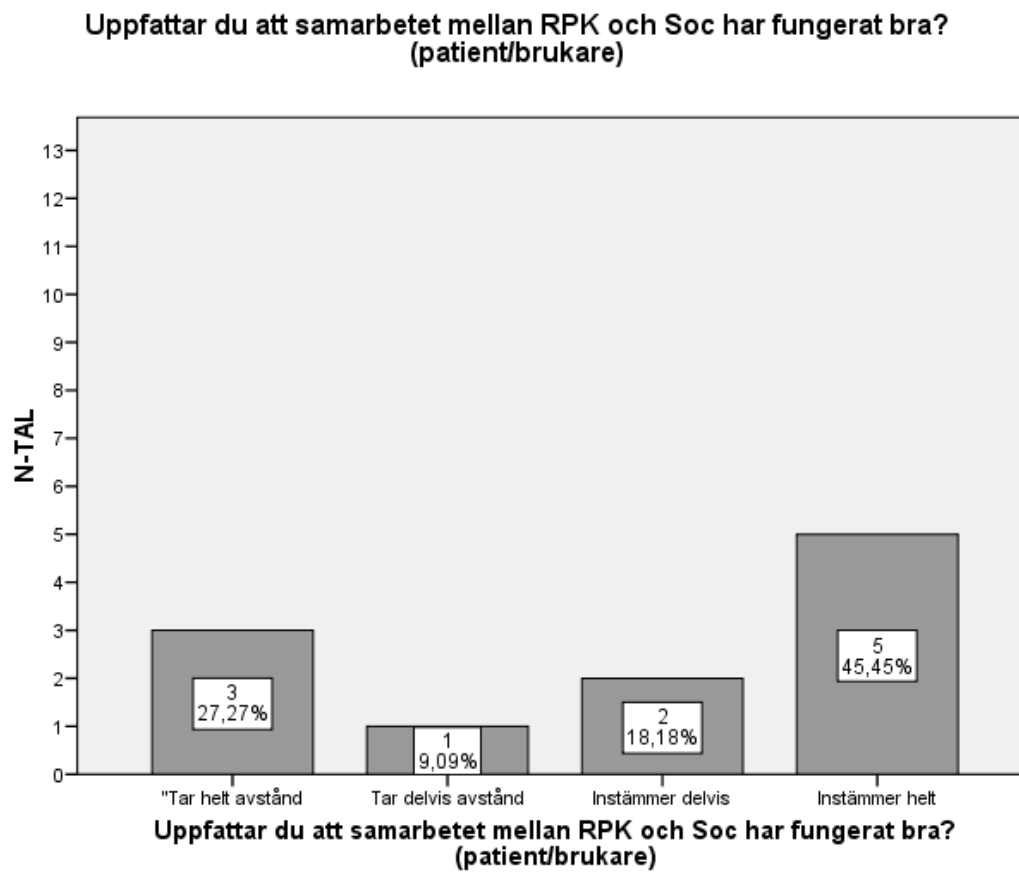


Figur 21. Patienternas skattning av kvaliteten på det totala omhändertagandet från rättspsykiatrin.



Figur 22. Relation mellan patienters och personals skattning av kvaliteten på det totala omhändertagandet inom rättspsykiatrisk vård.

Samarbete mellan RPK och socialförvaltningen

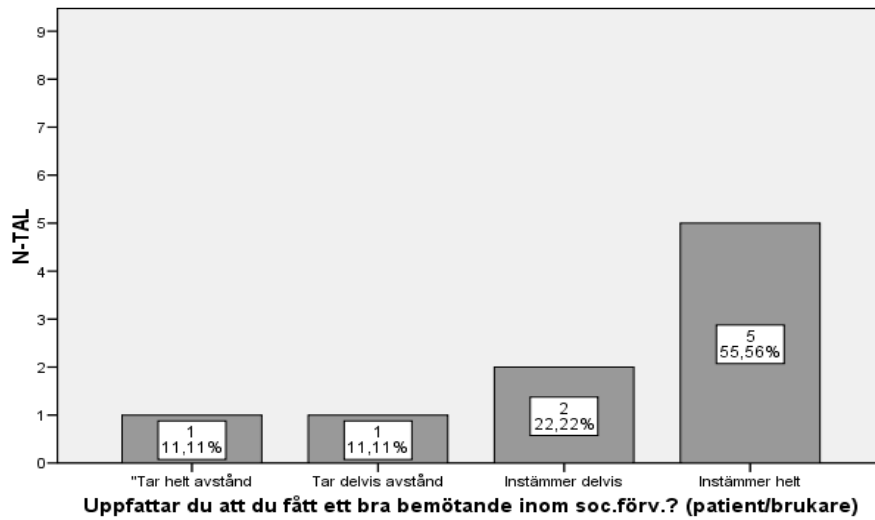


Figur 23. Patienternas skattning av samarbetet mellan RPK och socialförvaltningen.

Socialförvaltningen/Utvecklingsnämnden

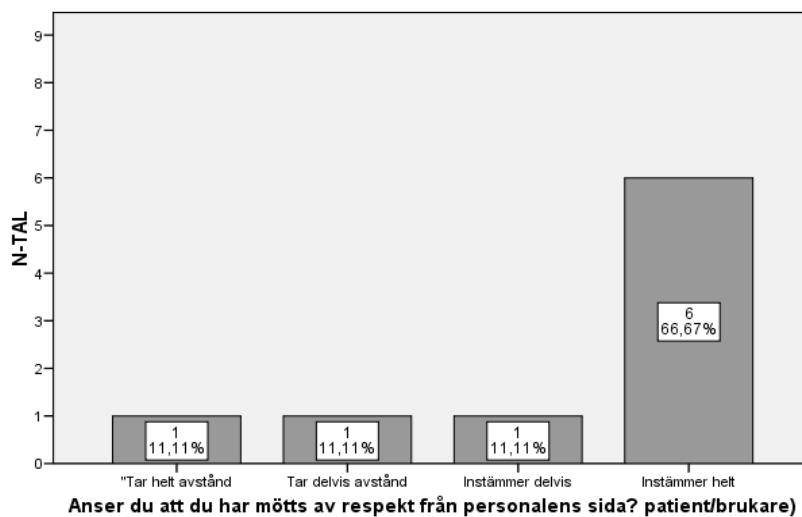
Funktionell kvalitet

Uppfattar du att du fått ett bra bemötande inom soc.förv.? (patient/brukare)

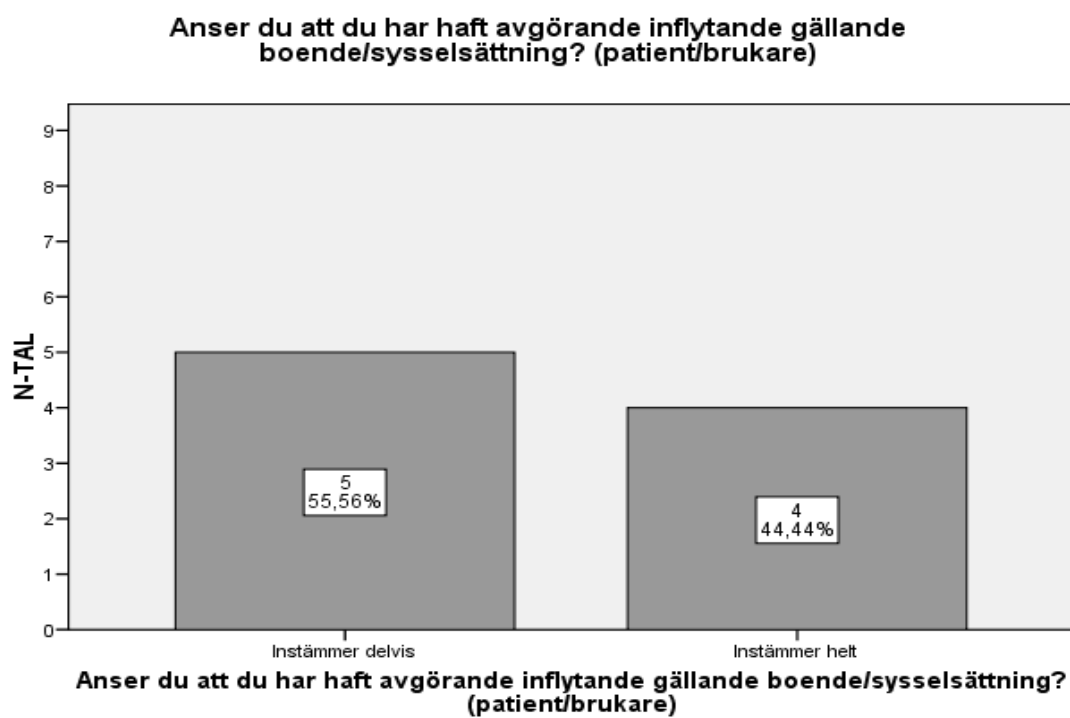


Figur 24. Patienternas skattning av bemötande inom socialförvaltningen i Helsingborg.

Anser du att du har mötts av respekt från personalens sida? patient/brukare)



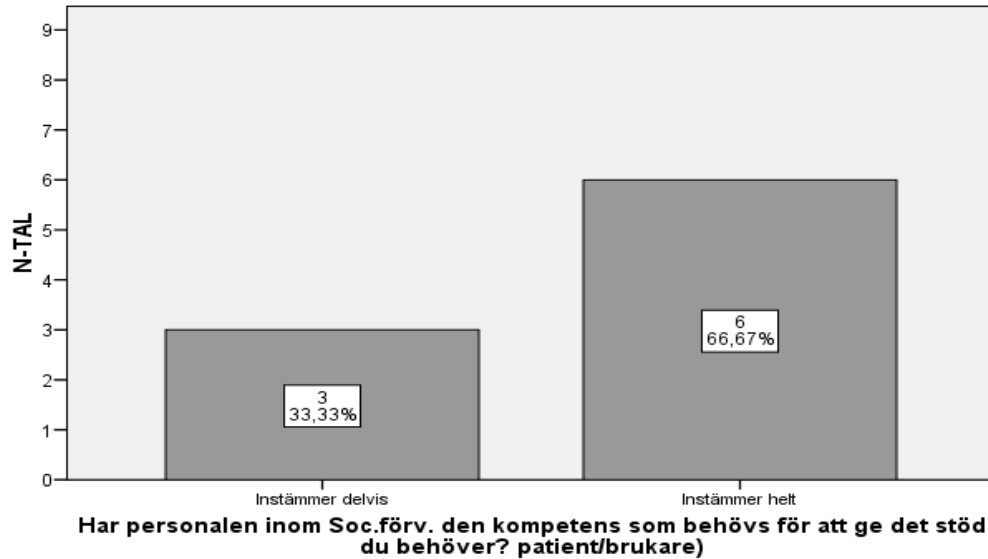
Figur 25. Patienternas skattning av respekt från personalen inom socialförvaltningen.



Figur 26. Patienternas skattning av inflytande gällande boende/sysselsättning inom socialförvaltningen.

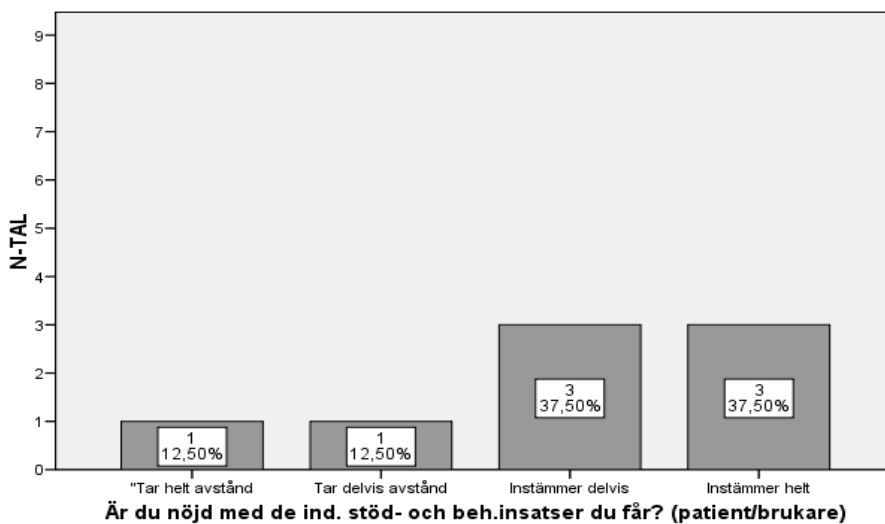
Teknisk kvalitet – socialförvaltningen

Har personalen inom Soc.förv. den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver? (patient/brukare)



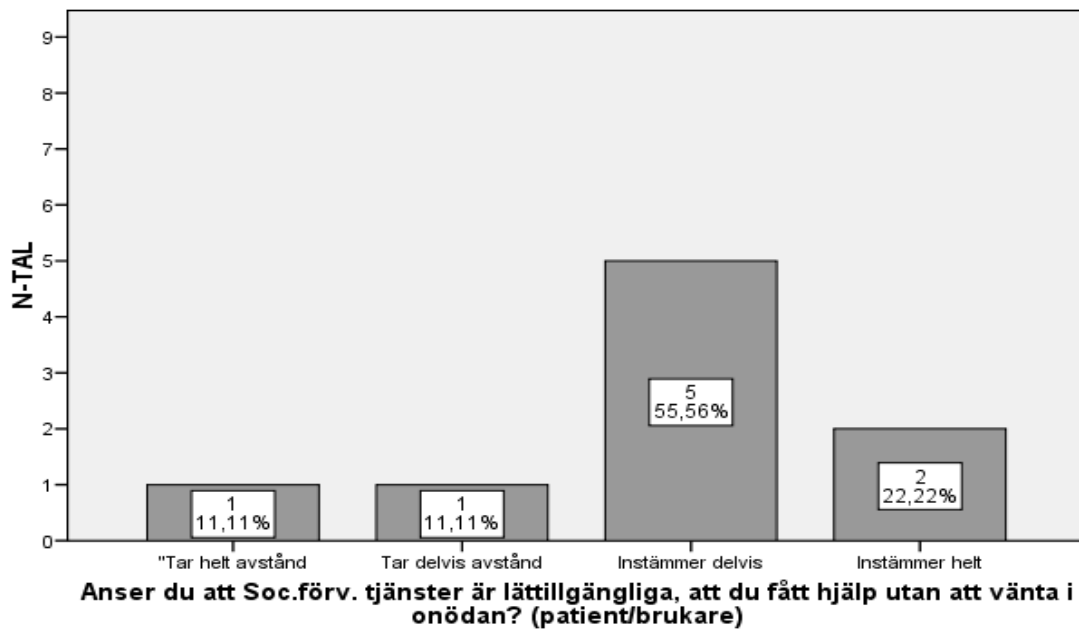
Figur 27. Patienternas skattning av kompetens hos personalen inom socialförvaltningen.

Är du nöjd med de ind. stöd- och beh.insatser du får? (patient/brukare)



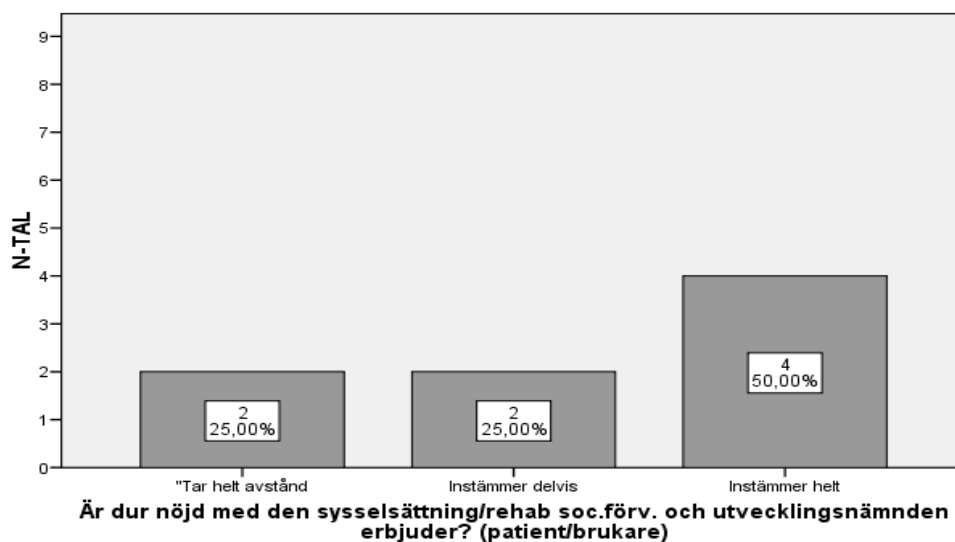
Figur 28. Patienternas skattning av stöd- och behandlingsinsatser inom socialförvaltningen.

Anser du att Soc.förv. tjänster är lättillgängliga, att du fått hjälp utan att vänta i onödan? (patient/brukare)



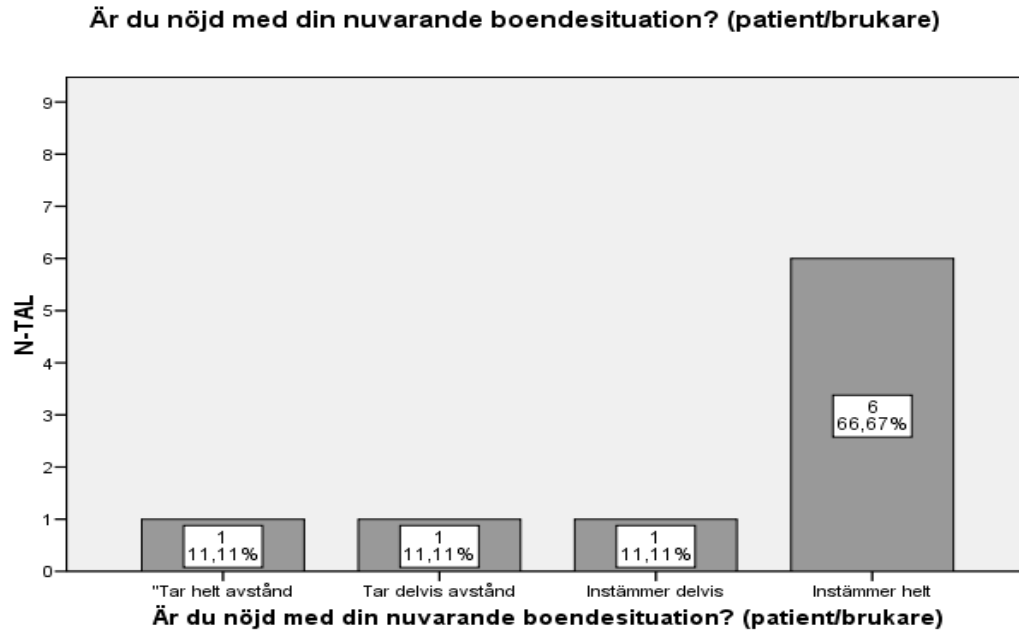
Figur 29. Patienternas skattning av tillgänglighet inom socialförvaltningen.

Är du nöjd med den sysselsättning/rehab soc.förv. och utvecklingsnämnden erbjuder? (patient/brukare)

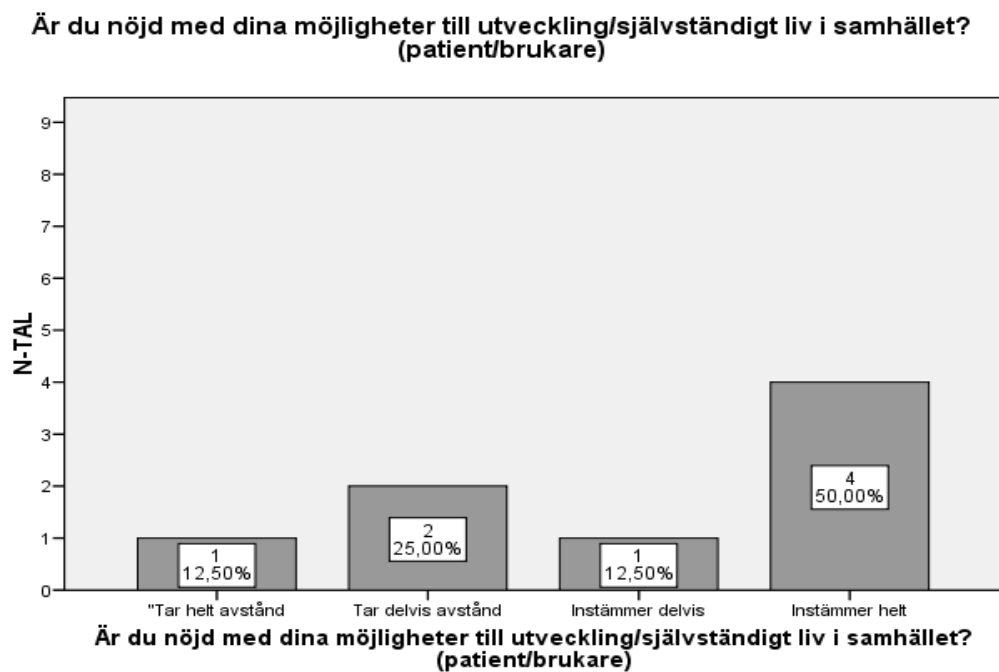


Figur 30. Patienternas skattning av sysselsättning/rehab inom socialförvaltningen.

Livskvalitet - socialförvaltningen



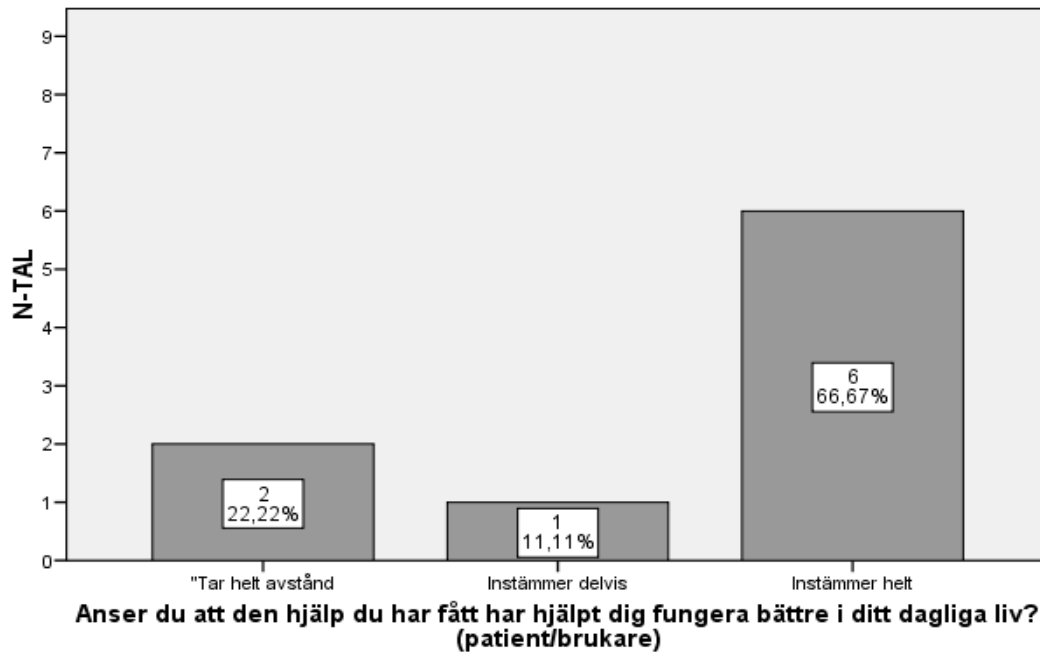
Figur 31. Patienternas skattning av det egna boendet.



Figur 32. Patienternas skattning av möjligheter till utveckling och självständigt liv.

Patienttillfredsställelse – resultat av vård socialförvaltningen

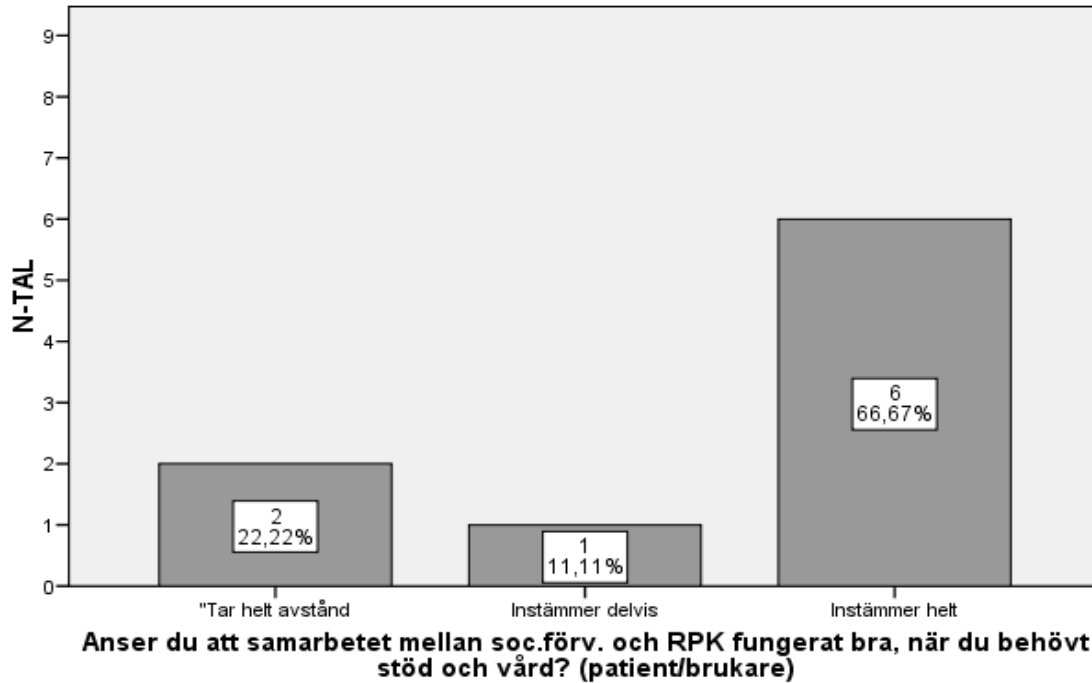
**Anser du att den hjälp du har fått har hjälpt dig fungera bättre i ditt dagliga liv?
(patient/brukare)**



Figur 33. Patienternas skattning av om den hjälp de fått inom socialförvaltningen hjälpt dem fungera bättre i sitt dagliga liv.

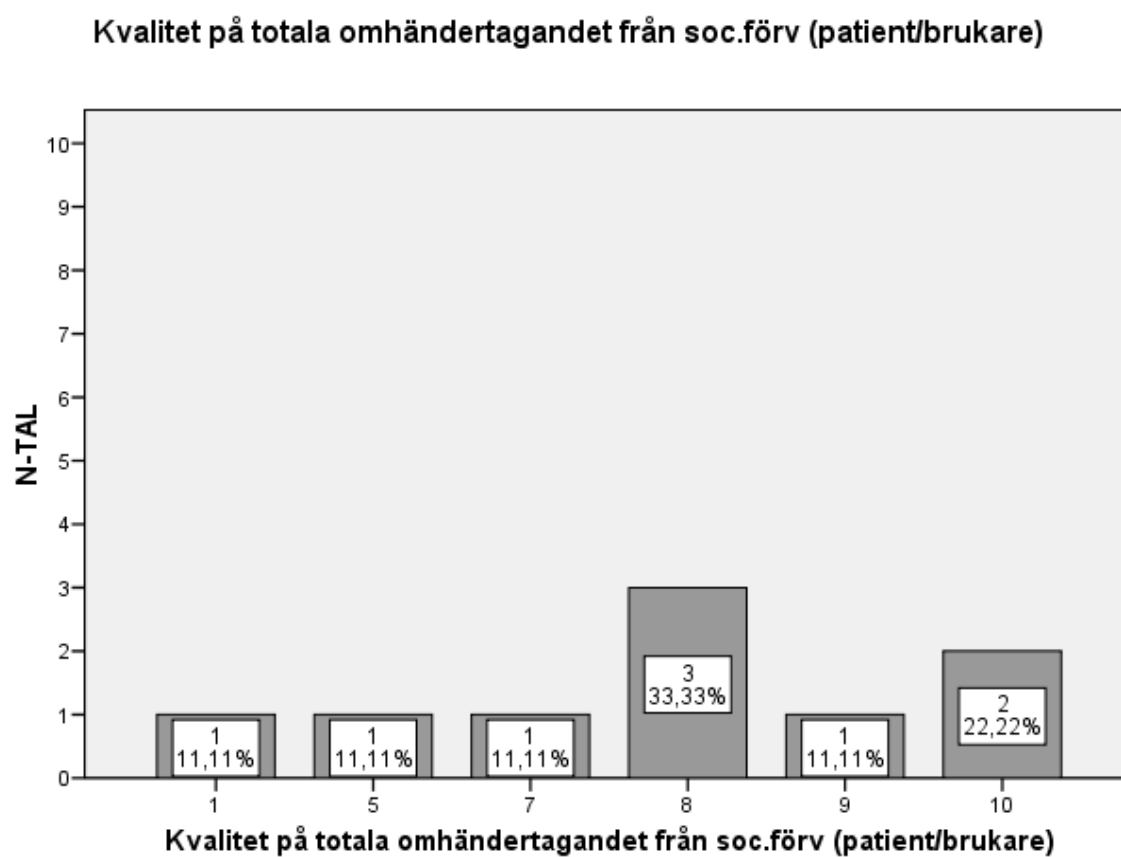
Samarbete mellan socialförvaltningen och RPK – socialförvaltningen

Anser du att samarbetet mellan soc.förv. och RPK fungerat bra, när du behövt stöd och vård? (patient/brukare)



Figur 34. Patienternas skattning av hur de upplever att samarbetet mellan socialförvaltningen och RPK i Helsingborg fungerar.

Kvalitet på det totala omhändertagandet från socialförvaltningen



Figur 35. Patienternas skattning kvaliteten på det totala omhändertagandet inom socialförvaltningen.

Mann-Whitney Test – jämförelse av patienters och personals skattningar inom RPK

Tabell 1. *Jämförelse av patienters och personals skattningar av funktionella kvalitetsaspekter inom RPK.*

	Uppfattar du att du fått ett bra bemötande från personalen inom rättspsykiatri? (patient/brukare)	Uppfattar du att du har mötts av respekt från personalens sida? (patient/brukare)	Anser du att du har haft ett avgörande inflytande över planeringen av din vård? (vårdplan) (patient/brukare)
Mann-Whitney U	75,500	77,000	84,000
Wilcoxon W	166,500	168,000	175,000
Z	-,510	-,436	-,027
Asymp. Sig. (2-tailed)	,610	,663	,978
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,650(a)	,724(a)	1,000(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

Tabell 2. Jämförelse av patienters och personals skattningar av tekniska kvalitetsaspekter inom RPK.

	Har personalen inom RPK har den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver? (patient/brukare)	Anser du att den rättspsykiatriska öppenvården är lättillgänglig? (patient/brukare)	Anser du att den vård du har fått har varit rätt för dig? (patient/brukare)
Mann-Whitney U	51,500	77,500	70,000
Wilcoxon W	142,500	155,500	161,000
Z	-2,188	-,058	-,834
Asymp. Sig. (2-tailed)	,029	,954	,404
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,091(a)	,979(a)	,479(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

Tabell 3. Jämförelse av patienters och personals skattningar av patienttillfredsställelse inom RPK.

	Anser du att den vård du har fått har tillfredsställt dina behov av hjälp och stöd? (patient/brukare)	Anser du att den vård du har fått har hjälpt dig fungera bättre i ditt dagliga liv? (patient/brukare)
Mann-Whitney U	83,500	73,000
Wilcoxon W	174,500	164,000
Z	-,056	-,330
Asymp. Sig. (2-tailed)	,956	,742
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,960(a)	,810(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

Tabell 4. Jämförelse av patienters och personals skattningar av kvaliteten på det totala omhändertagandet inom RPK.

	Kvalitet på totala omhändertagandet från RPK
Mann-Whitney U	62,500
Wilcoxon W	153,500
Z	-1,142
Asymp. Sig. (2-tailed)	,253
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,264(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

Tabell 5. Jämförelse av patienters och personals skattningar av samarbetet mellan RPK och socialförvaltningen inom RPK.

	Uppfattar du att samarbetet mellan RPK och Soc har fungerat bra? (patient/brukare)
Mann-Whitney U	45,000
Wilcoxon W	111,000
Z	-1,123
Asymp. Sig. (2-tailed)	,261
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,332(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kategori

Appendix 2

Informationsbrev 1

INFORMATION

2007-06-30

Vederbörande personal
till patienter vid rättspsykiatriska
öppenvårdsmottagningen

Bäste kollega;

Helsingborg och ett par av kranskommunerna ingår för närvarande i de s k Miltonprojekten. Som en del av detta kommer Öppenvården vid Rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg att genomföra en kvalitetsundersökning utifrån ett patientperspektiv om hur vården och samarbetet med socialtjänsten fungerat. Projektet har förankring i ledningsgruppen.

Den initiala kontakten med patienterna skall utgå från öppenvårdsenheten så att alla tillfrågade kan vägra delta redan innan kännedom om deras namn delges intervjuarna inom projektet. Under projektets gång kommer patienterna att vara kända enbart utifrån initialer, ålder och kön. Journaldata eller annat sekretesskyddat material ingår inte.

I informationen till patienterna framgår att deras medverkan är helt frivillig och att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan att detta påverkar deras situation i övrigt. De kan givetvis också vägra svara på frågor även under intervjun.

De två intervjuarna är psykologstuderande på 10-terminen av psykologprogrammet och gör detta som sin 20-poängsuppsats. Omfattningen av arbetet är således inte ringa. De heter Thomas Ardengård och Karolina Christensson-Ringby.

Intervjuer kommer att göras med de patienter som erbjuder sig att delta. Därefter kommer personalen att intervjuas och tillfrågas både om sin bedömning av hur patienterna ser på vård och samarbete, samt personalmedlemmarnas egen bedömning av de insatser som gjorts för patienten. Utgångspunkten här är således patientens eget medgivande till att delta i studien.

Den personal som har kontakt med den aktuella patient/patienter kommer inom den närmaste tiden att kontaktas av någon av de två personer från Institutionen för Psykologi. Vi hoppas att Ni kan hjälpa oss i detta för vården viktiga arbete. Samtliga deltagande verksamheter kommer att få återrapportering när studien slutförts.

Handledare är docent Mats Fridell som har en lång erfarenhet från forskning kring missbrukare och psykiatriska patienter.

Med Varma Hälsningar

Thomas Ardengård
Psykologkandidat
Lunds Universitet
thomas.ardengard.674
@student.lu.se

Karolina Christensson-Ringby
Psykologkandidat
Lunds Universitet
karolina.christensson-ringby.162
@student.lu.se

Appendix 3

INFORMATIONSBREV

Informationsbrev 2

2007-06-30

Studie av vårdkvalitet

HEJ ,

Rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg kommer under våren 2007 att genomföra en undersökning av brukarnas uppfattning om kvaliteten i vården. Vi hoppas att Du vill medverka. Intervjun tar mellan 30 och 60 minuter.

Din medverkan är givetvis helt frivillig och Du kan även, om Du låter Dig intervjuas, avstå att svara på enskilda frågor. Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande i studien utan att behöva ange skäl därtill, och ditt beslut kommer inte att påverka din situation eller ev. framtida vård.

Alla som arbetar med studien – intervjuarna och forskningsledarna – är underkastade forskningssekretess. Varken institutionen eller någon person har rätt att ta del av dina svar. När undersökningen är slutförd kommer data att anonymiseras. Ingen kommer att kunna identifiera vem som svarat. Däremot får de institutioner som medverkar, liksom Du själv, en rapport som sammanfattar resultaten, men som inte röjer någon enskild persons identitet.

Med vänliga hälsningar

Karolina Christensson Ringby

Thomas Ardengård

Psykologkandidat

Psykologkandidat

Lunds Universitet

Lunds Universitet

Karolina.christensson-ringby.162@student.lu.se

thomas.ardengard.674@student.lu.se

Skriv Din aktuella adress och telefonnummer nedanför om vi behöver kontakta dig

NAMN: _____

AKTUELL ADRESS: _____

POSTNUMMER OCH ORT: _____

AKTUELLT TELEFONNUMMER: _____

JAG KAN NÅS PÅ: _____

Kartläggning av behovet av stöd för personer med psykiska funktionshinder som tillhör rättspsykiatrins öppenvård

Denna studie som ingår i Miltonprojektet har som mål att bidra till en ökad förståelse för och förtroendet med psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden.

Syftet med kartläggningen är att öka möjligheten att kunna planera bra insatser till personer med psykiska funktionshinder. Avsikten är att beskriva de olika behov som finns hos de individer och grupper som psykiatrireformen riktade sig till.

Sekretess: I studien kommer endast uppgifter om personens födelseår samt initialer att finnas med. I slutrapporten ska ingen information vara med som kan användas för att identifiera individen.

Initialer: Förnamn _____ Efternamn _____

Vilket angav du? Första förnamn Tilltalsnamn

Födelseår: _____

Kön: Man Kvinna

Civilstånd: (endast ett alternativ)

- Gift/sammanboende
 Gift/sammanboende med barn
 Ensamstående
 Ensamstående med barn

I vilken kommun del klienten är hemmahörande:

- Helsingborg

Försörjning: (flera alternativ kan markeras)

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lön | <input type="checkbox"/> sjukersättning |
| <input type="checkbox"/> Lönebidrag anställning | <input type="checkbox"/> A-kassa |
| <input type="checkbox"/> Socialbidrag/ekonomiskt bistånd | <input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning |
| <input type="checkbox"/> Folkpension | <input type="checkbox"/> Rehabiliteringsersättning |
| <input type="checkbox"/> Andra bidrag | <input type="checkbox"/> Utbildningsbidrag |
| <input type="checkbox"/> Anhöriga | <input type="checkbox"/> Sjukpenning |
| <input type="checkbox"/> Annat: _____ | |

Boendeform: (endast ett alternativ)

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gruppboende (socialpsykiatri) | <input type="checkbox"/> Bostadslös (utan fast bostad) |
| <input type="checkbox"/> Eget boende | <input type="checkbox"/> Med anhöriga |
| <input type="checkbox"/> Äldreboende | <input type="checkbox"/> HVB (Hem för vård och Boende) |

Missbruk (fler än ett alternativ kan markeras):

- Inget missbruk Alkohol Narkotika Tabletter Vet inte

Tidigare missbruk (fler än ett alternativ kan markeras):

- Inget missbruk Alkohol Narkotika Tabletter Vet inte

Stöd i vardagen: (flera alternativ kan markeras)

- | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boendestöd | <input type="checkbox"/> Hemtjänst | <input type="checkbox"/> Personligt ombud | <input type="checkbox"/> Familj/anhöriga |
| <input type="checkbox"/> God man/förvaltare | <input type="checkbox"/> Bryggans Fontänhus | | |
| <input type="checkbox"/> Annat stöd? _____ | | | |

Behandlingshem: Vistas för närvarande på behandlingshem Nej

Sysselsättningsgrad: Heltid Deltid Ej sysselsättning

Sysselsättning: (flera alternativ möjliga)

Reguljär arbetsmarknad

Dagverksamhet - rehabilitering

Dagverksamhet – social

Studier

Rehabilitering – mot arbetsliv

Praktik

Andra, vilken? _____

Datum/ort _____

Din syn på rättspsykiatrin i Helsingborg

Ta ställning till följande frågeställningar genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer med din uppfattning. Svarsalternativen finns på det formulär som du har framför dig. Du kommer också få möjligheter att ge dina personliga kommentarer.

1. Uppfattar du att du har fått ett bra bemötande från personalen inom rättspsykiatrin?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

2. Har personalen inom rättspsykiatrin den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

3. Uppfattar du att du har mötts av respekt från personalens sida?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

4. Anser du att den vård du har fått har tillfredsställt dina behov av hjälp och stöd?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

5. Anser du att du har haft ett avgörande inflytande över planeringen av din vård (vårdplan)?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

6. Anser du att den rättspsykiatriska öppenvården är lättillgänglig, att du har fått hjälp utan att vänta i onödan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

7. Anser du att den vård du fått har varit rätt för dig, att du har fått slutenvård när du behövt sådan och öppenvård när du behövt sådan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

8. Uppfattar du att samarbetet fungerat bra mellan rättspsykiatrin och socialförvaltningen när du behövt hjälp och vård?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

9. Anser du att den vård du fått har hjälpt dig att fungera bättre i mitt dagliga liv?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

Din syn på socialförvaltningen/utvecklingsnämnden i Helsingborg

Ta ställning till följande frågeställningar genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer med din uppfattning. Svarsalternativen finns på det formulär som du har framför dig. Du kommer också få möjligheter att ge dina personliga kommentarer.

1. Anser du att du har fått ett bra bemötande från personalen inom socialförvaltningen?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

2. Har personalen inom socialförvaltningen den kompetens som behövs för att ge det stöd du behöver?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

3. Anser du att du har mötts av respekt från personalens sida?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

4. Är du nöjd med de individuella stöd och behandlingsinsatser du får?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

5. Är du nöjd med din nuvarande boendesituation?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

6. Är du nöjd med den rehabilitering eller sysselsättning som socialförvaltningen och utvecklingsnämnden erbjuder?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

7. Anser du att du har haft avgörande inflytande över din situation gällande boende och sysselsättning?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

8. Är du nöjd med dina möjligheter till utveckling och ett självständigt liv i samhället (utbildning och träning av kunskaper och färdigheter)?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

9. Anser du att Socialförvaltningens tjänster är lättillgängliga, att du har fått hjälp utan att vänta i onödan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

10. När du samtidigt har behövt stöd och vård av socialförvaltningen och rättspsykiatrin, har samarbetet fungerat bra då?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

11. Anser du att den hjälp du har fått har gjort att du har kunnat fungera bättre i ditt dagliga liv?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta dina behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

Vad har du fått för faktisk hjälp som du har varit nöjd med?

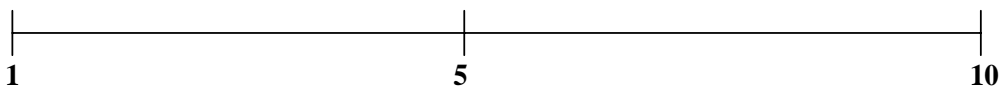
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Har du haft behov av hjälp som du inte har fått?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

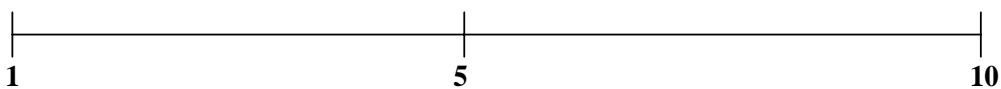
Hur uppfattar du kvaliteten på det totala omhändertagandet du fått från socialförvaltningen?

Skatta din uppfattning på en skala från 1 – 10



Hur uppfattar du kvaliteten på det totala omhändertagandet du fått från rättspsykiatrin?

Skatta din uppfattning på en skala från 1 – 10



Kartläggning av behovet av stöd för personer med psykiska funktionshinder som tillhör rättspsykiatrisk öppenvård

Denna studie som ingår i Miltonprojektet har som mål att bidra till en ökad förståelse för och förtroendet med psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden.

Syftet med kartläggningen är att öka möjligheten att kunna planera bra insatser till personer med psykiska funktionshinder. Avsikten är att beskriva de olika behov som finns hos de individer och grupper som psykiatrireformen riktade sig till.

Sekretess: I studien kommer endast uppgifter om personens födelseår samt initialer att finnas med. I slutrapporten ska ingen information vara med som kan användas för att identifiera individen.

Instruktioner: Tänk efter vilka av de brukare du har kontakt med, som du anser tillhöra målgruppen.

Målgruppen: (Enligt Socialstyrelsen.) Personer som är 18 år och äldre som pga. sin psykiska störning har en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård och/eller omsorgsinsatser.

Initialer: Förnamn _____ Efternamn _____

Vilket angav du? Första förnamn Tilltalsnamn

Födelseår: _____

Kön: Man Kvinna

Civilstånd: (endast ett alternativ)

- Gift/sammanboende
 Gift/sammanboende med barn
 Ensamstående
 Ensamstående med barn
 Vet ej

I vilken kommun del klienten är hemmahörande:

- Helsingborg

Försörjning: (flera alternativ kan markeras)

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lön | <input type="checkbox"/> sjukersättning |
| <input type="checkbox"/> Lönebidrag anställning | <input type="checkbox"/> A-kassa |
| <input type="checkbox"/> Socialbidrag/ekonomiskt bistånd | <input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning |
| <input type="checkbox"/> Folkpension | <input type="checkbox"/> Rehabiliteringsersättning |
| <input type="checkbox"/> Andra bidrag | <input type="checkbox"/> Utbildningsbidrag |
| <input type="checkbox"/> Anhöriga | <input type="checkbox"/> Sjukpenning |
| <input type="checkbox"/> Annat: _____ | |

Boendeform: (endast ett alternativ)

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gruppboende (socialpsykiatri) | <input type="checkbox"/> Bostadslös (utan fast bostad) |
| <input type="checkbox"/> Eget boende | <input type="checkbox"/> Med anhöriga |
| <input type="checkbox"/> Äldreboende | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| <input type="checkbox"/> HVB (Hem för Vård och Boende) | |

Missbruk (fler än ett alternativ kan markeras):

- Inget missbruk Alkohol Narkotika Tabletter Vet inte

Tidigare missbruk (fler än ett alternativ kan markeras):

- Inget missbruk Alkohol Narkotika Tabletter Vet inte

Ett personalperspektiv på vårdkvaliteten inom rättspsykiatri i Helsingborg

Ta ställning till följande frågeställningar genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer med din uppfattning om den aktuella brukarens situation. Svarsalternativen finns på det formulär som du har framför dig. Du kommer också få möjligheter att ge dina personliga kommentarer. Det går bra att skriva på baksidan.

1. Uppfattar du som personal att patienten fått ett bra bemötande från personalen inom rättspsykiatri?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

2. Har du som personal inom rättspsykiatri den kompetens som behövs för att ge det stöd som patienten behöver?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Kommentarer

3. Uppfattar du som personal inom rättspsykiatri att patienten har mötts av respekt?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

4. Uppfattar du som personal att den vård patienten fått har tillfredsställt dennes behov av hjälp och stöd?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

5. Uppfattar du som personal att patienten haft ett avgörande inflytande över planeringen av sin vård (vårdplan)?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

6. Uppfattar du som personal att den rättspsykiatriska öppenvården är lättillgänglig, att patienten har fått hjälp utan att vänta i onödan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

7. Uppfattar du som personal att den vård patienten fått har varit rätt, att patienten har fått slutenvård respektive öppenvård när denne behövt sådan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

8. Uppfattar du att samarbetet fungerat bra mellan rättspsykiatrin och socialförvaltningen när patienten behövt hjälp och vård?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

9. Uppfattar du som personal att den vård/rehabilitering patienten fått har hjälpt denne att fungera bättre i sitt dagliga liv?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

10. Har du som personal erbjudits/fått de utbildningsinsatser som behövs för att bemöta behoven hos patienten?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

Kommentarer och synpunkter på den vård patienten har fått ur ett personalperspektiv

Beskriv vad du som personal tror att patienten har uppskattat mest när det gäller den vård/rehabilitering denne fått

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beskriv de saker du som personal tror att patienten uppskattat minst eller är negativ till när det gäller den vård/rehabilitering denne fått

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vad tror du som personal att patienten skulle vilja ändra på när det gäller den vård/rehabilitering denne fått?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hur uppfattar du kvaliteten på det totala omhändertagandet kring denna patient?
Skatta din uppfattning på en skala från 1 – 10**



Ett personalperspektiv på vårdkvaliteten inom socialförvaltningen/utvecklingsnämnden i Helsingborg

Ta ställning till följande frågeställningar genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer med din uppfattning om den aktuella brukarens situation. Svarsalternativen finns på det formulär som du har framför dig. Du kommer också få möjligheter att ge dina personliga kommentarer. Det går bra att skriva på baksidan.

1. Uppfattar du som personal att brukaren har fått ett bra bemötande inom socialförvaltningen?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

2. Har du som personal inom socialförvaltningen den kompetens som behövs för att ge det stöd som brukaren behöver?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

3. Uppfattar du som personal inom socialförvaltningen att brukaren har mötts av respekt?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

4. Uppfattar du som personal att brukaren är nöjd med de individuella stöd och behandlingsinsatser denne får/fått?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

5. Uppfattar du som personal att brukaren är nöjd med sin nuvarande boendesituation?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

6. Uppfattar du som personal att brukaren är nöjd med den rehabilitering/sysselsättning socialförvaltningen/utvecklingsnämnden erbjuder?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

7. Uppfattar du som personal att brukaren har haft avgörande inflytande över sin situation gällande boende och sysselsättning?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

8. Uppfattar du som personal att brukaren är nöjd med sina möjligheter till utveckling och ett självständigt liv i samhället (utbildning och träning av kunskaper och färdigheter)?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

9. Uppfattar du som personal att socialförvaltningens tjänster är lättillgängliga, att brukaren har fått hjälp utan att vänta i onödan?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

10. Uppfattar du som personal att samarbetet fungerat bra när brukaren har behövt samtidigt stöd och vård av socialförvaltningen och rättspsykiatrin?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

11. Uppfattar du som personal att den hjälp brukaren har fått har gjort att denne har kunnat fungera bättre i sitt dagliga liv?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Har det som gjorts varit tillräckligt för att möta personens behov?

Finns det något som borde ha gjorts angående frågeställningen som inte blivit gjort?

12. Har du som personal erbjudits/fått de utbildningsinsatser som behövs för att bemöta behoven hos patienten?

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Egna kommentarer

Kommentarer och synpunkter på det stöd patienten har fått ur ett personalperspektiv

Beskriv vad du som personal tror att patienten har uppskattat mest när det gäller den stöd/rehabilitering denne fått

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beskriv de saker du som personal tror att patienten uppskattat minst eller är negativ till när det gäller den stöd/rehabilitering denne fått

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vad tror du som personal att patienten skulle vilja ändra på när det gäller den stöd/rehabilitering denne fått?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hur uppfattar du kvaliteten på det totala omhändertagandet kring denna patient?

Skatta din uppfattning på en skala från 1 – 10

