

Förslag till förbättringar rörande patientbemötande

Framtagen av en arbetsgrupp ur Brukarrådet på Norra Stockholms psykiatri, september 2016

Arbetsgrupp:

- Alice Jansson, Balans
- Elisabet Kvist, OCD-sällskapet Stockholm

Tankar bakom materialet och dess användning

När Brukarrådet vid Norra Stockholms Psykiatri i samråd med klinikledningen bestämde sig för att arbeta kring frågan bemötande och tillsatte en arbetsgrupp, ville vi åstadkomma något konkret. Vi tror att samtalet om hur man som personal inom psykiatri kan påverka patientens vård i en positiv riktning är ett av de viktigaste man kan föra. Den här skriften tar upp konkreta exempel på mötesituationer i vardagen inom öppen- och heldygnsvård. Några är vanliga och andra är mindre vanliga.

Förhoppningen är att formatet inbjuder er anställda att tillsammans utforska de möten som sker på er arbetsplats. Vi tror att det finns massor av kunskap och erfarenhet hos er som arbetar inom psykiatri och att den ofta är tyst och outtalad. I ett öppet samtal om bemötande finns en möjlighet att lyfta upp denna tysta kunskap och göra den synlig för alla. På så sätt hoppas vi att var och ens egna förråd av verktyg för att möta patienter blir större. Vi är övertygade om att bemötandet i öppen- och heldygnsvård spelar enormt stor roll för tillfrisknande och för hur väl en patient kan ta hand om sig själv i samarbete med vården. Vi skulle ha kunnat välja att skriva någon typ av handbok men valde istället en form där vi presenterar olika scenarion för er att diskutera och formulera hur bemötande kan fungera hos er. Vill ni bolla innehållet med någon som har egen erfarenhet av att vara patient är det självklart också möjligt. Genom oss representanter i Brukarrådet vid NSP kan ni nå patienter och anhöriga som är beredda att dela med sig av sina upplevelser. Kontaktuppgifter till oss hittar ni i slutet av dokumentet.

Vi har tänkt oss att man kan använda det här diskussionsunderlaget på olika nivåer. Ni som är enhetschefer kan ta fram den här skriften under en APT och avsätta tid till diskussion kring något av fallen. Som enskild anställd kan du samtala med kollegorna när en lämplig situation uppstår. Det fina är att man kan väcka en fråga, låta den vila hos var och en och sedan återkomma till den vid ett senare tillfälle. Man kan också skapa egna frågor och nå någon helt annanstans än dit våra exempel leder. Beskrivningarna av situationerna är korta just för att de ska kunna diskuteras när man inte har oceaner av tid och ändå vill använda den man har till någonting utvecklande.

Med förhoppning om ett kollegialt lärande och givande samtal,

Stockholm 2016

Elisabet Kvist och Alice Jansson

Brukarrådets arbetsgrupp om bemötande

Förord

I din hand håller du ett pärlband av användbara berättelser att diskutera kring om det som händer i möten mellan vårdpersonal och patienter. Berättelserna kan vid en första blick verka självklara och enkla, men man upptäcker efter ett tag att de har ett djup som gör att viktiga frågor om vår värdegrund och om vad det innebär att både vara patient och vårdpersonal.

Varför är detta viktigt?

Allians byggs med de konkreta handlingar som skapar förutsättningar för en person att känna sig trygg. Berättelserna handlar om det faktum att vi alla är människor som har behov att mötas med respekt, vänlighet och nyfikenhet men också med rätt till information. Om dessa behov möts på ett tillräckligt bra sätt så finns förutsättningar för en allians. En bärande allians gör det möjligt att få bra underlag för bedömning och behandling. Det hänger alltså ihop med vårt sjukvårdande uppdrag; att erbjuda en evidensbaserad vård och behandling vid olika sjukdomstillstånd.

Ett bra möte är också en förutsättning för patienten att fråga efter den kunskap som hen behöver för att ta ansvar för sin egenvård, att utifrån sina resurser och tillkortakommanden göra det bästa av sin situation. För att det ska bli möjligt måste vi vara tillgängliga och beredda att ge information och stöd på det sätt som hen behöver.

Det är så ofta som vi tar dessa möten för självklara, som om vi egentligen inte skulle behöva prata om det, annat än när det går väldigt fel. Och när det går fel är det lätt att man som vårdpersonal blir försvarsinställd och avvaktande. Det är inte någon bra grund för diskussion och lärande.

Därför är det så roligt att läsa dessa exempel; de allra flesta är goda exempel där mötet har blivit bra och angeläget.

Inom strategiskt patientsäkerhetsarbete har man alltmer kommit att intressera sig för hur vi bäst tar tillvara det vi gör rätt och bra, och hur vi kan lära oss att göra mer av just detta. Denna skrift är skriven i denna anda. Det är alltså en pedagogisk knorr att kunna diskutera frågor kring exempel där det har gått bra.

Exemplen är korta, konkreta och lyfter fram saker som kanske inte är avgörande för den diagnostiska bedömningen eller för behandlingsinsatserna, men de är av olika skäl viktiga för patienten. Brukarrådet har skrivit dessa fiktiva exempel utifrån egna erfarenheter och tankar om vad som har varit positiva erfarenheter i mötet med personer som arbetar i vården, oavsett profession.

Vi behöver tala om detta tillsammans och brukarrådet har med denna lilla skrift öppnat för denna möjlighet. Och vi ska ta tillvara på denna möjlighet, som en punkt på APT, som en del av internutbildning eller på planeringsdagar. Varför inte bjuda in personer som har egen erfarenhet av att vara patient också?

Göran Rydén

Verksamhetschef Norra Stockholms psykiatri

Diskussionsunderlag

1. Första mötet med psykiatrin

Att komma som patient till en psykiatrisk enhet för första gången kan vara läskigt. Själv mår man kanske väldigt dåligt, man ser andra som mår dåligt och man vet inte vilka rutiner som finns och vad som händer. Då är det viktigt att som personal skapa trygghet på de sätt man kan och att minska patientens stress på de sätt man har möjlighet till. Att visa omtanke, tänka på de grundläggande mänskliga behoven och att informera är några saker som kan göras.

Det var en ljus majkväll och utanför Länsakuten var luften ljummen. En polisbil svängde in framför entrén och två personer i uniform och en ung kvinna som till det yttre skulle kunna tas för vilken ung tjej som helst klev ur. Av kaoset på insidan anade man ingenting så länge man inte frågade henne vad som rörde sig inuti huvudet. De släpptes in genom dörren och polisen gick och avrapporterade i "glasburen" där vårdpersonalen hade sitt kontor. Polisen berättade att hon hade hämtats vid motorvägen där hon suttit orörlig i timmar och stirrat framför sig. Hon hade knappt tittat upp när de kom och svarat fåordigt på frågor och de hade beslutat sig för att köra henne till Länsakuten eftersom de var osäkra på om hon kunde ta hand om sig själv.

Skötaren Bengt tog emot kvinnan. Han log vänligt mot henne och bad henne följa med till ett rum. Därinne frågade han hur hon kände sig men fick bara en axelryckning till svar. Bengt tänkte efter, kanske hon var törstig eller hungrig efter att ha varit ute så länge? Eller behövde gå på toaletten? När han frågade om han skulle ordna något att äta och dricka tittade tjejen upp och nickade. Bengt var angelägen om att inte lämna henne ensam eftersom de inte visste riktigt hur hon mådde eller vem hon var så han bad en kollega komma med ett glas saft och ett par smörgåsar med ost. Han visade också var toaletten fanns.

När Bengt började ställa rutinfrågorna som alltid ställs då någon kommer in till akuten visade det sig att kvinnan aldrig hade varit där förut och att hon var rädd. Bengt berättade utförligt om vad som skulle hända härnäst och att det kan vara stökigt på akuten ibland med andra patienter som mår dåligt på olika sätt, men att personalen är van vid det och har situationen under kontroll. Efter att ha pratat lite var hon lugnare och kunde vara ensam i rummet med tillsyn. Den som tittade till henne bytte några ord med henne varje gång och hon fick information om hur många som var före henne. Personalen berättade också att det kan komma akutfall som behöver gå före i kön till att träffa en läkare.

-
- Vad skulle du säga och/eller göra för att minska en ny patients oro när denna kommer till din arbetsplats som patient första gången?
 - Vem ser du som din förebild när det kommer till hur man möter nya patienter? Vilka egenskaper hos den personen önskar du att du hade mer av?
 - Kan du och dina arbetskamrater bli bättre på inledande möten än ni är nu? Hur skulle det se ut om du fick skapa ett exemplariskt mottagande? Vilka av dina drömgärder är praktiskt genomförbara på din arbetsplats?

2. Ursäkta att jag är sen

Att kunna be om ursäkt är en viktig egenskap att bemästra, inte minst när man befinner sig i en position där någon är beroende av en. Det behöver inte innebära att man lägger sig platt och ber om ursäkt för att man existerar, bara att man visar att man är medveten om att man är sen och att man är ledsen att någon har fått vänta på en, som i exemplet nedan.

Ali satt i väntrummet på ADHD-mottagningen. Klockan var fem över tre och han var lite irriterad. Han hade tid klockan tre och väntades tillbaka till jobbet efter läkarbesöket. Fem minuter var ingen lång tid men han kände sig ändå stressad. Då ytterligare fem minuter förflutit gick han fram till kassan. "Ursäkta, jag har en tid klockan tre men läkaren har inte kommit. Är hon här eller?" Receptionisten förklarade att läkaren var på plats och beklagade att Ali fick vänta. Han satte sig igen, något lugnad.

När läkaren efter ytterligare någon minut dök upp sa hon "Jag ber så mycket om ursäkt att jag är sen" och visade med kroppsspråk och röst att hon verkligen menade det. Efter några vänliga ord på väg till samtalsrummet kunde de påbörja mötet.

-
- Har du någon gång suttit i ett väntrum och väntat på någon som var sen? Vilka känslor uppstod då? Hur blev mötet när personen väl kom?
 - Hur tycker du att en behandlare ska agera när hon/hen/han kommer till en bokad tid och är sen?
 - Om en patient eller en kollega är upprörd på grund av din sena ankomst, vad säger du då till den personen?

3. Om telefonsamtal

Ibland måste man som patient ringa och få stöd via telefon. Att möta någon som är lugn och trygg kan vara livräddande i en svår situation. Att bara få prata av sig kan lätta på trycket en hel del, men ibland kan det vara bra att få vägledning i vad man ska göra den närmaste tiden. Nedan är ett exempel på hur man kan göra, att jobba stegvis med att minska sårbarheten här och nu för jobbiga känslor och sen göra en plan för dagen och därefter ge tips inför framtiden.

John ringde till mobila teamet i panik. Tankarna på att skada sig själv var starka och han kunde inte komma på något sätt att bli av med dem. Det var som att hela hans inre var på gränsen att explodera. När sjuksköterskan svarade började han gråta hejdlöst. Telefonkön hade varit evighetslång och alla spänningar släppte när rösten i andra änden började tala med honom.

Sjuksköterskan sa att han förstod att John hade det jobbigt och var ledsen när han berättade om sin ångest och vad den berodde på. På frågorna som sjuksköterskan ställde om hur John skulle kunna förbättra situationen just nu svarade John mest "vet inte". Ingenting tycktes vara hjälpsamt tänkte sjuksköterskan, men efter en stunds samtal stillades gråten och paniken avtog. Då sa sjuksköterskan "Vet du John, du sa att du inte har duschat och bytt kläder på flera dagar och att du inte har ätit något på hela dagen idag. Vad tror du om att gå och göra det så ringer jag upp dig om en timme? Har du någon mat hemma?" John var först orolig att paniken skulle komma tillbaka, men efter att de pratat lite om hur ångest kommer och går och att man kan försöka minska sin sårbarhet för den lade de på luren och han kände sig betydligt lugnare.

När sjuksköterskan ringde tillbaka kom de överens om ytterligare aktiviteter för att komma igenom dagen och de skulle höras en gång till innan mobila enheten stängde för kvällen. John kände att han blev tagen på allvar och det var tryggt att få prata med en sjuksköterska som kom med konkreta förslag på vad han kunde göra och hjälpte honom igenom det värsta för just när han var mitt i ångesten fanns inget förnuft tillgängligt som kunde hjälpa honom att välja ut aktiviteter.

Vid sista samtalet för kvällen tipsade sjuksköterskan om att John skulle kunna lägga in en lista på saker som kunde hjälpa vid ångest i sin krisplan som alla anställda inom NSP kunde se i journalen. Då skulle det bli lättare att veta vad som var mest effektivt för att motverka ångesten, både för John i syfte att hjälpa sig själv innan ångesten nådde toppen och för den som svarade i telefon om han behövde ringa för att få stöd.

-
- En varm eller kall dusch upplever många som ångestbrytande eftersom något utanför ångesten, känslan av kallt eller varmt, tränger igenom och skapar en känsla av att hålla ihop och att vara verklig. Vilka fler sätt att stimulera olika sinnen (syn, smak, lukt, hörsel, känsel) kommer du på?
 - Brukar du titta i patienters krisplan i journalen när något händer? Upplever du att det hjälper dig i mötet? Vad behöver förändras för att det ska fungera bättre (om det inte redan är perfekt)?
 - Vad i sjuksköterskans bemötande tror du att det var som lugnade John mest?
 - Om du hade en vän som någon gång blev tvungen att ringa mobila akutenheten, hur skulle du då vilja att hon/hen/han blev bemött?

4. Att bli sedd

Att bli sedd oavsett utgångsläge är ett starkt mänskligt behov. Glöm aldrig att hälsa på den som inte hälsar tillbaka eller att byta några ord med den tysta är budskapet i detta exempel.

Muhammed gick in i salen och drog upp rullgardinen. "God morgon, hur mår du?", utbrast han med lätt brytning och lutade sig över Amads säng. Amad svarade inte idag heller utan låg som tidigare dagar vänd mot väggen med täcket uppdraget till näsan. Även om hans beteende signalerade något helt annat så var han tacksam över att bli tillfrågad, dessutom av samma person. Det kändes som att den där skötaren kanske intresserade sig lite extra för just honom och hans problem.

Amad lekte med tanken på varför, var det för att de båda var i ungefär samma ålder? Kanske för att de båda var av utländsk härkomst? Eller hade Muhammed varit med om någonting liknande som han själv? Skötaren gick ut ur rummet och Amad grubblade vidare medan han gled in i en djup sömn.

-
- Trots att Amad inte orkade och/eller ville ge någon respons fortsatte skötaren att uppmärksamma honom och på så vis bekräfta hans existens och värde. Har någon patient du känner till betett sig som Amad? Hur hanterade man det?
 - Hur gör man för att orka fortsätta initiera social kontakt med någon som ger lite eller ingen respons?
 - Har ni några särskilda styrkor och svårigheter med personer från denna grupp?
 - Finns det några förändringar ni skulle vilja göra?

5. Hur hanterar man annorlunda verkligheter och tvångsåtgärder?

Att ha en annorlunda verklighetsuppfattning är fruktansvärt skrämmande. Att gå igenom det som hänt med patienten efteråt är viktigt för att ge en bild av det som hänt. Man behöver som patient tala om det som har ägt rum inom ramen för slutenvård, särskilt vid tvångsåtgärder. Både när man själv är föremål för dessa och när man bevittnar dem. Det kan väcka många känslor som är svåra att hantera.

Ett team på fem skötare brottade ner mannen och gav honom en injektion i ena skinkan. "Dra åt helvete", skrek han och försökte slita sig loss.

Det var som att tiden hade stannat i dagrummet – skötare, patienter och en anhörig som var på besök satt som paralyserade och iakttog det som försiggick. Vissa av dem verkade ha glömt bort hur man blinkade, ögonen stirrade rakt ut och pupillerna var vidgade, munnarna något öppna...

Uttrycken talade om förvåning. Det brukade ju alltid vara så lugnt på avdelningen och så hände det här. En söndagsförmiddag dessutom.

Mannen började nu att lugna ner sig, så två skötare fiskade upp honom från golvet och hjälpte honom till rummet. Därinne ville han prata, men medicinen gjorde honom så trött. Han somnade snart.

Vaken igen tryckte den unga mannen på larmet men ingen kom. Han började känna sig orolig. Det var de vägg i vägg som ville honom ont och han kände att han behövde rapportera om detta - Nu! Innan något hände. Han tryckte återigen på knappen, men fortfarande var det ingen som kom. Svettdroppar började tränga fram och blodet strömmade snabbt och kraftfullt genom ådrorna så att de blev fullt synliga.

"Hallå! HALLÅ!"

Kanske med risk för sitt liv insåg han att han måste ut snarast möjligt. Ingen kom ju, och det var säkert för att även de - skötarna alltså - ville se honom skadad, eller kanske till och med död! Mannen for ut i korridoren skrikandes och fäktandes.

-
- Varför tror du att det blev som det blev? Hade situationen kunnat hanteras annorlunda?
 - Hade man kunnat minska mannens utsatthet i dagrummet? Hur?
 - Hur går uppföljningssamtalen till med patienten? Hur går speglingarna till i personalgruppen? Behöver de utvecklas?

6. Att äga informationen om sig själv

Sekretess är viktigt. Man måste få berätta det om sig själv som man vill att andra ska veta utan att information läcker ut.

Mikael stod i kö utanför sjuksköterskeexpeditionen. Flera patienter stod runt om och väntade på den hett eftertraktade sjuksköterskan som var upptagen. Varje gång hon visade sig var det någon som påkallade hennes uppmärksamhet och det verkade som att hon helt hade tappat fokus på det hon från början hade tänkt göra. Till slut tröttnade Mikael och sa med hög röst: "Nu har jag väntat i 35 jävla minuter på min medicin och jag kommer snart att slå sönder hela avdelningen, fattar du det?", medan han stirrade på sjuksköterskan som vek undan med blicken.

Hon försvann in på expeditionen igen under tystnad och kom snart tillbaka ut i korridoren bland de väntande patienterna med en mugg vatten och en liten kopp med tabletter. "Här, nu ska du se", sa sköterskan. "Här får du din Oxascand och din Antabus, Mikael." Alla runt om tittade på Mikael. Antabus minsann. Han var alltså alkoholist.

-
- Det hör tyvärr inte till ovanligheterna att en patients medicinering diskuteras öppet framför andra. Har du varit med om det?
 - Hur kan man agera för att inte bryta mot sekretessen i fall som det ovan?
 - Var bör man samtala om medicin och andra personliga saker där du arbetar? På vilken plats?
 - Hur hanterar ni det om en patient vill tala om medicinering eller mediciner i allmänna utrymmen?
 - Hur säkerställs det att exempelvis sommarvikarier och extrapersonal vet vad sekretess innebär i praktiken? Finns det rutiner för att de ska få ta del av gällande lagstiftning?

7. Vi är alla olika

Det betyder mycket när vårdpersonal inte alltid utgår ifrån att patienten tillhör normen. Att ställa neutrala frågor kan skapa förtroende och respekt.

Ruslan satt på läkarens rum och inväntade den obligatoriska frågan som alltid kändes obekvämt trots att han hade fått den så många gånger tidigare. "Jaha, sambo säger du. Vad heter hon?" Nej, tänkte han. Flickvän var inte aktuellt, hans sambo sedan 16 år tillbaka hette Erik och var man. Han var bög och varenda gång kändes det obekvämt när någon närmade sig hans privatliv genom att förvänta sig att han levde med en kvinna.

Egentligen kanske det inte var själva frågan som störde honom, utan att den som ställde den ofta blev generad eller besvärad över svaret. När Ruslan hörde att de närmade sig temat relationer var han beredd. "Har du någon partner?" Okej, det var inte den frågan han hade väntat sig. "Ja, jag är sambo", svarade han. "Har ni barn?" Läkaren fortsatte fråga. "Ja, vi har en flicka och en pojke", sa Ruslan. Han kände sig lättad över att inte behöva blotta hela sitt privatliv inför en okänd människa och kunde nu slappna av och tala om det han egentligen sökt vård för.

-
- "Har du någon partner" som läkaren i exemplet ovan säger, är ett sätt att närma sig frågan om nära relationer på ett sätt som inte förutsätter att en person lever med en han, en hon eller med någon med en annan könsidentitet. Hur många andra sätt kan du komma på att formulera en fråga som inte förutsätter att en person lever i en heterosexuell relation?
 - Hur skulle man kunna fråga om någons föräldrar utan att utgå ifrån att de är en man och en kvinna?
 - Vad är sexuell läggning och vad skiljer begreppet sexuell läggning från sexuell identitet?

8. Goda exempel ur verkligheten

Att vara en hel människa och sjuk samtidigt

Dessa exempel är hämtade ur verkliga livet och berättar alla något om att inte bara bli sedd som sjuk utan som en hel människa, och om hur personalen har använt sig av sig själva och sina egna liv för att prata om saker som inte bara är förknippade med sjukdom. Det är säkerligen svårt ibland att avgöra när det är läge och inte för vardagliga samtal om livet. Man kan ställa frågan till patienten och se vart det leder. Kanske har ni något gemensamt intresse eller kan mötas kring något ämne? Ingen patient är bara sitt dåliga mående, det finns mycket annat inom var och en.

a)

En situation som verkligen hjälpte mig var när jag var inlagd i heldygnsvården och min dåvarande kontaktperson "tvingade vardagen" på mig. Jag var verkligen djupt deprimerad – satt med huvudet fullt med mörka tankar på en av bänkarna utanför entrén och smuttade på en cigarett.

Min kontaktperson kom då fram till mig med sin telefon och började att visa bilder på sina nymålade väggar samt sina krukväxter. Fann det så löjligt då, meningslös men uppenbarligen gav det mig idéer för snart var jag strängt upptagen med att fundera över om jag kanske skulle ta och köpa mig något levande att ha i fönstret när jag kom ut – trots att jag hade så mycket äckelkänslor samt tvångsrelaterade ritualer kring just jord. Och trots att jag kände mig för sjuk för att ens tänka på utskrivning, egentligen.

Dagen kom dock när jag tog min väska och åkte hem.

Väl hemma blev det en succulent som nu har gått från liten och söt till stor och magnifik. "Älsklingen" som växten kallas behöver snart en egen möbel vid fönstret ty fönsterbrädet är på väg att kapsejsa av tyngden från den. Och allt tack vare några ord som sades under en liten rökpaus..

b)

Att få ha vanliga dialoger! Tänk vad det hjälpte mig när en skötare slog sig ned bredvid och berättade om sina många resor.. "Jag har också varit där", kunde jag utbrista då och då, och känna att jag faktiskt också hade värdefulla minnen. "Och dit vill jag med åka", kunde jag glatt tänka lite senare och inse att skötaren hade gett mig motiverande framtidsplaner..

c)

Det hade stor betydelse att personalen behandlade mig likadant då jag var söndergråten och hade fullt med mascara under ögonen som när jag kom från permissionerna fräsch och fin. Slapp offerkoftan. Slapp skamvrån.

d)

"Vill du ha en kopp te och några smörgåsar?" Frågan ställdes så varmt och vänligt att den gav mig lugn och en känsla av trygghet hela natten. Lite omtanke kan göra så mycket! Ett mindre bra exempel var då någon påpekade att "man får ta det som det är" då jag var i affekt. Allt ska man inte acceptera eller behöva acceptera. Och det finns oftast någonting att göra åt det mesta, i alla fall för stunden.

e)

"Hej gumman! Ska vi ut och gå?"

Det var Isabell, skötaren som alltid envisades med att bära sin egen privata kofta när hon var på avdelningen, eftersom arbetskjortan, som var praxis, ansågs vara "illa nog" av henne. Isabell älskade ju mode, och färger också. Vitt och blått var inte alls hennes grej och det där fann Lena lite roligt.. Hon jobbade nämligen inom modebranchen när hon var frisk.

Lena reste sig upp ur fåtöljen. "Jag kommer snart, ska bara hämta jackan!"

"Bra", sade Isabell, "då går jag och byter om under tiden så ses vi vid entrén om fem minuter!"

-
- Var går din gräns för hur mycket du bjuder på dig själv inför patienter?
 - Är det skillnad på hur du gör med olika patienter, och varför?
 - Vilka risker och vilka fördelar finns det med att bjuda på sig själv och vara personlig i mötet med patienten?

Efterord

Vi tycker att en folder med fallbeskrivningar är helt genialt. Den inbjuder till bra samtal där alla parter både ger och får vilket främjar lika värde mellan parterna.

Vi har även länge efterlyst forum inom vården där alla personalkategorier kan utbyta erfarenheter.

Man kan läsa till sig kunskap och man kan leva till sig kunskap. De egen upplevda kunskaperna är högst evidensbaserade och därför mycket värdefulla. Denna skrift bjuder till reflektion och eftertanke. Personligt bemötande i patientkontakter vidgar vår kunskap om att vi är olika individer med olika behov, styrkor och svagheter som behöver individuell vård och bekräftelse. Denna inspirerande skrift kommer att berika hela arbetsplatser och öka allas kunskap, om alla i ledningsposition uppmuntrar användningen av skriften som ett arbetssätt för att sprida allas kunskaper och erfarenheter och se det värdefulla i de enskildas erfarenheter. Vi behöver påminnas ständigt om att reflektera över vad som får oss att agera och vad som är utgångspunkten för våra slutsatser. Har jag verkligen lyssnat och varit närvarande i samtalet eller gjort min bedömning enbart av synintrycken.

Vi önskar att denna folder blir flitigt använd som arbetsmaterial på alla avdelningar och mottagningar.

Pirjo Stråte

Ordförande SPES Stockholms län

Kontaktuppgifter

- Brukarrådet på Norra Stockholms psykiatri, se webbsida,
<http://norrastockholmspsykiatri.se/trygg-och-saker-var/delaktighet/>
under *Läs mer* hittar ni Brukarrådets folder med mailadresser till föreningar
- BISAM på Norra Stockholms psykiatri:
Åsa Steinsaphir asa.steinsaphir@sll.se
Janine Semius janine.semius@sll.se