När personal i psykiatrin är till hjälp

Ur patientperspektivet

Brukarinflytande-samordnare och Forsknings- och Utvecklingsenheten
Psykiatri Södra Stockholm
STOCKHOLM LÄNS SJUKVÅRDSOMRÅDE

Innehåll

Inledning	3
Heldygnsvård	4
Patienter väljer personal	4
Personal som talar med, inte för, till eller om patienten	6
Personal som tar sig tid (ger tid till patienterna)	8
Personal som tar initiativ till kontakt	8
Personal som kan göra undantag	11
Personal kan minska skamkänslor	12
Personal som visar sig som mänskliga	13
Öppenvård	15
Inför första mötet	15
Första mötet	17
Personkemi och proffsighet	18
Personal som lyssnar på patienten	19
Personal som är ”som en vän”	21
Personal som finns kvar	22
Kontakter vid akuta behov	24
Personal som kommer ihåg	26
Personal som gör det lilla extra	26
Personal som kan hantera missnöje	27

© Psykiatri Södra Stockholm
Grafisk form och illustration:
Malin Lindgren
Stockholm 2013

Inledning

”Några i personalen märker på en gång om man mår dåligt och bryr sig om, dom är kunniga, dom har mycket erfarenhet och dom gillar sitt yrke. Man ser i deras ansikte, de reagerar och dom frågar hur man mår, hur det går, om man behöver hjälp.”

Många patienter berättar att mötet och relationen till personalen är mycket viktig för att psykiatrisk vård ska vara till hjälp. När samspelet mellan personalen och patienten inte fungerar verkar andra insatser också få svårt att verka. Det som görs räcker inte som förklaring till vad som upplevts hjälpande utan behöver kompletteras med hur det görs.

Patienter menar att det är lätt att känna igen en hjälpande relation när den väl finns: Det känns när det fungerar. Patienterna känner sig lyssnade på och förstådda av personal som uppfattas intresserade och engagerade. De känner sig sedda inte bara som patient utan som en hel och unik person.

Personal som varit till hjälp verkar agera på liknande sätt: De tar sig tid, de finns kvar, de ger respons, de kommer ihåg, de gör något extra och är ’som en vän’ samtidigt som de är något annat än en vän.
Oftast handlar det om att personalen gör små vardagliga handlingar som får stort symbolvärde.

Heldygnsvård

Många patienter anser att de fått hjälp av vistelse i psykiatrisk slutenvård. De allra flesta har dock både positiva och negativa erfarenheter. Den vanligaste förklaringen till att ha blivit hjälpt var att flera faktorer samverkat: slutenvården i sig, personalen, medpatienter och medicinering.

”Det är personalen har hjälpt mig, lugn och ro och sedan tabletterna.”

Mötet med personalen är en av de väsentliga faktorerna för om man anser sig ha fått hjälp eller inte.

”De bryr sig, det är jätteviktigt. Att dom känner igen mig och är tillmötesgående sådant där betyder väldigt mycket, hur man blir bemött.”

De uttryck som oftast förekommer när patienter vill beskriva den personal man tycker har varit till hjälp är: intresse, engagemang, uppriktig önskan att vilja hjälpa, vänlighet, att de lyssnar, förstår och ser patienten som en individ.

Patienter väljer personal

Som patient väljer man vem i personalgruppen man vill prata med och om vad:

”Efter ett tag lär man ju känna personalen och vet hur de är. Jag vet precis vilka jag vill prata med, vem jag ska gå till.”

”Man har fått sina favoriter som man vänder sig till, samma person om den personen jobbar vid tillfället.”

”Man har olika förhållanden till olika personal.”

Den personal som man anförtror sig åt är dem som man uppfattar är äkta, har ett ärligt uppsåt att hjälpa till och en accepterande inställning:

”Han var ganska öppensinnad ...och så var han inte dömande på nåt sätt...”

”Hjälpande personal är intresserad av patienten som person och gör inte bara sitt jobb.”

Dom har ett äkta engagemang, en äkta, uppriktig vilja att verkligen vara till hjälp.

”De bryr sig på riktigt... syftet är att hjälpa mig...”

De allra flesta av de intervjuade har en eller flera personal som de helst pratar med och anförtror sig åt. Detta tycke kan uppstå omedelbart.

”Det vart rätt på en gång ... Jag kunde prata om det och det har jag aldrig gjort förut så det var faktiskt en hit att träffa henne.”

Ibland kan det växa fram en fördjupad kontakt med tiden ur något mer neutralt gemensamt intresse:

”Det börjar med att man har något gemensamt intresse och sen så har det utvecklats genom att man fick en bra kontakt med personen. Sedan har det byggts på.”

Personal som talar med, inte för, till eller om patienten

Att känna sig sedd och respekterad betonas av i stort sett alla patienter. Vad betyder det mer konkret?

”Det är hur dom svarar på det man frågar om eller när man tilltalar dom och att dom är beredda att lyssna. ”

Intresserad och vänlig och respons på initiativ från patientens sida är viktigt. Patienter beskriver detta som bra bemötande, respekt och att bli sedd som en viktig person. Flera påpekar också vikten av koncentration och närvaro: att personalen, den stund samtalet pågår, är *upptagen* av något viktigt.

”Det märks om en person är frånvarande. Svårt att förklara. Om dom möter en med blicken och svarar på citat man lägger ut och frågar tillbaka angående nåt man har sagt. Man kommer i ett samtal och inte bara en monolog. Man märker om man pratar med en vägg eller någon som svarar.”

Ytterligare en aspekt av att prata **med** är delaktighet, att personalen blir en

hjälpande resonemangspartner. Patientberättelsen nedan innehåller flera exempel på detta och har därför delats upp i stycken.

”En av sjuksköterskorna är den som pratat med mig när jag mådde så dåligt en fredag. Då pratade ju vi för då satt jag och grät i korridoren och ville härifrån. Han började med att prata med mig och så förklarade han att om jag skulle bli utskriven så måste jag prata med en läkare först. ’Även om du är här frivilligt’ sa han,’ kan du inte bara lämna utan du måste prata med en läkare först.’ Då pratade vi och jag var ganska arg och så frågade han var det var som var fel och vad jag skulle göra när jag kom hem och varför jag ville härifrån och lyssnade på det jag sa.”

”Han lyckades dels lugna ner mig en del och fick mig att skratta så småningom på slutet. Han skämtade och han var allvarlig men på ett lättsamt sätt. ”

”Han bemötte mig med respekt tyckte jag.”

”Dels tog han sig tid att sitta ner och prata med mig och dels när andra saker hände på avdelningen då bad han andra fixa det för nu skulle han lösa mig liksom. Det kändes schysst att han tog sig den tiden även om det tog en kvart eller vad det tog. Det var viktigt för honom då och det tror jag att jag uppskattade.”

”Sedan att det märktes att han lyssnade på det jag sa, att han inte bara gav mig mediciner så jag skulle somna utan han lyssnade på vad jag sa och resonerade med mig. Det jag sa det tog han in och så tänkte och sen så ställde han en motfråga eller ett motargument eller så. Vi hade en konversation och det var också bra för att få mig att vara med på det som hände liksom.”

”Jag var tvungen att själv tycka att det är rimligt att jag stannar här nu för att det ska funka sen senare och det gjorde det ju och det var bra. Det känns som man möts som en vuxen människa. Att det inte bara är doktorer som fattar beslut åt en, utan att man själv får vara med och det har varit viktigt för mig och känna att jag själv är med om vad som händer.”

Personal som tar sig tid (ger tid till patienterna)

Det till synes obetydliga och vardagliga kan få stor betydelse när man är patient på en avdelning.

Exempel:

”Att faktiskt ta sig tid med patienterna det uppskattade jag mycket. ”

”Dom har tagit sig tid och pratat även om jag inte först har velat prata. Dom har väntat så att det kommer ett svar.”

”Det var en gång när jag blev så upprörd efter ett telefonsamtal så jag storgrät här i korridoren. Då tänkte jag ’de säger väl bara åt mig att gå in på mitt rum eller sätt dig på motionscykeln’ men då var den en kvinna, hon jobbar extra här, en mycket behaglig kvinna hon tog sig tid och vi satt och pratade. En god stund satt vi och pratade så jag hann lugna ner mig lite grann. Det tycker jag var väldigt bra. Det betyder jättemycke. Det är viktigt att det finns personal som tar sig tid att prata med patienterna…Viktigt att det finns pigg nattpersonal som är beredd att prata. En natt pratade jag med en personal i två timmar.”

”En klapp på armen, små saker som är betydelsefulla som personal inte ens tänker på.”

”Sitta hos mig en stund tills jag blivit lugnare och hjälpa med praktiska saker eller bara finnas där gör också mycket.”

Att få tid förefaller vara en mycket påtaglig handling där patienten kan känna sig sedd och bekräftad.

Personal som tar initiativ till kontakt

Många patienter berättar att de ofta har svårt att själva ta kontakt, speciellt när de mår dåligt.

”De två jag pratat mest med, de tog själva initiativ till kontakt.”

”Oftast har det varit så att man har suttit i korridoren och inte mått så bra. Så har personalen kommit fram och frågat hur det är och börjat prata. Jag är inte direkt framåt av mig så jag brukar inte ... jag tar inte initiativet men om nån frågar så brukar jag kunna svara och säga som det är. Jag brukar oftast dra mig för att gå fram och säga ’hej, jag mår inte så bra.”

Utöver att det kan vara ett generellt problem för individen så är man som patient rädd att störa personalen. Risken att bli avvisad är för stor eftersom man uppfattar att personalen har mycket att göra. När någon ur personalen kommer fram och visar att de uppfattat att patienten mår dåligt eller är ledsen och frågar efter hur det är och tar sig tid en stund kan det bli mycket verkningsfullt.

”Jag fick mycket stöd av honom när jag mådde som sämst. Han tog mig tillbaka till verkligheten. Jag hade fått en chock och kastade en stol på rummet. Då kom han och sa ’det är inget farligt, det går över. Du behöver inte ha ångest, det var en syn och rösthallucination’. Sen satt han hos mig och vi lyssnade på radio tills jag hade lugnat ner mig.”

Å andra sidan finns risken att personalen blir påträngande när patienten vill vara ifred. Att visa respekt för personens integritet och låta vara utan att överge är ett svårt avvägande påpekas också.

”En hårfin balansgång där för man måste ju liksom dels pusha på en patient som personal... Det är en knivskarp balansgång där som man måste vara ganska finkänslig för att stämma av. Sinnesstämningar växlar hos mig ganska mycket. Då är det viktigt att personen kan pejla var man ligger i stämningsläge så där.”

Personal som kan göra undantag

Flera påpekar att särbehandling kan vara positivt när det fungerar som en anpassning till individens behov och förutsättningar.

Exempel:

”Jag var försenad på en permission. Jag skulle haft permission mellan 1 och 5 och nu var det så att jag tog permission mellan 1 och halv 9. Dom bråkade inte utan dom sa ‘det är ok bara att du kommer före 10’. Jag har blivit respekterad alltså. ...Min kontaktperson verkar snäll faktiskt och inte paragrafryttare. Han kan tänja på regler.”

”Hon tog inte emot patienter utifrån men jag fick gå hos henne i alla fall.”

”En natt pratade jag med en personal i två timmar. Han hade läst filosofi. Han gjorde kaffe ihop med mig och vi gjorde tillsammans rent kaffemaskinen.”

”De hade brist på plats men är jag sa att jag inte var beredd än fick jag stanna som dagpatient ett tag. Även fast jag är felplacerad här, jag har inget psykiatriskt problem jag har missbruksproblem så samarbetade dom med mig etthundra procent och de försökte ordna plats och jag fick stanna. Kontaktpersonerna var också bra. När jag hade ont om pengar och inga cigaretter, lånade de ur kassan för att köpa till mig.”

”Personalen har varit vänliga, hjälpsamma, varma och mänskliga och tillmötesgående. Till exempel har jag fått pressa citron på morgonen trots att det ej hörde till rutinen. Vid något tillfälle ville jag tvätta mitt golv och då fick jag utrustning för att göra det.”

Personal kan minska skamkänslor

Skam för att vara psykiskt sjuk, att inte klara sig själv, för vad man ställt till med och för att vara på psykiatrisk klinik finns hos flera patienter. En hållning hos personalen med innebörden ”att vara sjuk är normalt och kan hända vem som helst” underlättar i detta avseende.

”Han menar på att det är ingen fara, varannan människa kan bli sjuk, det är en helt normal reaktion. Han tog det liksom att det är inte något fult. Det har berikat mitt liv... Det kunde lika gärna vara han som legat här i sängen. Så känner jag att dom personerna är... Nu när jag varit här inne skäms jag inte för att jag har varit här.”

”När jag kom tillbaks hit nu t.ex. andra gången det var ingen som sa nåt särskilt om det utan att dom liksom bemötte mig på ett bra sätt. Dom gjorde ingen stor sak av det utan dom visste att jag skulle komma från öppenvård-den. Det var skönt för dom behöver inte göra saker större än vad dom är...”

”Jag kände mig inte som en patient utan som en vanlig människa.”

Personal som visar sig som mänskliga

Det kan vara hjälpsamt att bara finnas i närheten av personal som småpratar med varann eller med andra patienter. Det handlar både om distraktion och en känsla av att det finns något vardagligt och normalt som går vidare oberoende av hur man själv mår för tillfället.

”Ja dom har funnits där liksom. Det är väl mest det. Det behövs inte så himla mycket mera. Att man får impulser genom att höra personalen prata med varandra om vardagliga saker.”

”Man hör normala saker av personalens vardagsliv, det hjälper också så att man hela tiden har kontakt. Man kan prata om vardagliga saker.... hockey eller vad som helst så kan man hänga på och skingra tankarna liksom.”

”De pratade om sina intressen, dom pratade om allting. Dom satt ofta inne i sitt fikarum men där pratade man om allt mellan himmel och jord och det gillade jag att dom hade intressen ,jag visste att dom hade intressen utanför sjukhuset. Inte bara att dom går till sjukhuset och delar iut piller... Visserligen får dom inte prata politik med patienter men det var lite politik också-dom prata om. Det var bra för mej för jag fick veta att dom människorna var ... att det var människor som tänkte. Som inte bara gick här som apparater och delade ut piller.”

Ibland har personal kunna delge egna eller anhörigas erfarenhet av att må psykiskt dåligt på ett sådant sätt att det blivit en gemensam erfarenhetsbas.

Detta har gett en ömsesidighet i kontakten och har förstärkt patientens känsla av att ha blivit förstådd:

”Personal som vet hur det kan vara. Speciellt den ena, hon berättade en del om sina egna erfarenheter och det uppskattade jag mycket.”

”Hon hade en anhörig som var psykisk sjuk. Henne pratade jag mycket med. Det hjälpte...”

”Hon pratade om sitt privatliv också inte jätteprivata saker men just erfarenheter från sitt eget liv. Då blir det inte som att prata med nån anställd utan då blir det som att prata med ...nån lite närmare. Det känns så konstigt om man ska sitta här och känna sig naken... att det bara går åt ena hållet

dom prata om. Det var bra för mej för jag fick veta att dom människorna var ... att det var människor som tänkte. Som inte bara gick här som apparater och delade ut piller."

Öppenvård

Inför första mötet. Patienter berättar om oron inför att ta kontakt med psykiatrin och att de skjutit upp det in i det längsta. Det beskrivs som en dubbel stress; att ta kontakt med den psykiatriska vården ovanpå att må psykiskt dåligt.

Det var jättejobbigt att ringa. Att må dåligt psykiskt är på något sätt förknippat med skamkänslor, alla fall för mig är det så, och att människor ser på det på ett helt annat sätt än när man har en fysisk åkomma ..jag tänkte: ”Om dom säger nej nu så orkar jag inte vända mig någon annanstans.”

Tillgänglighet handlar om när det är möjligt att vända sig vart och till vem. Vägen till den kännedomen beskrivs kunna vara plågsam; att när individen mår som sämst försöka orientera sig i vårdutbudet och ta kontakt med främmande människor.

Anhöriga/ närstående beskrivs ha en viktig funktion som ’psyk akut’ både som samtalspartner och för konkret hjälp för den intervjuade att komma till rätt instans vid rätt tidpunkt.

”Det är mest mig det beror på, jag har lite svårt att ta kontakt med folk när jag mår så där dåligt, det är oftast andra som tar reda på hur man mår. Det har jag alltid haft problem med och det har blivit förvärrat när jag mått sämre att ringa till olika... Det är min bror som tagit reda på det här, det är mest honom jag pratat med när det varit som sämst.”

Första mötet

Utifrån den beskrivna dubbla stressen inför kontakten med psykiatrin är det inte förvånande att mötet vid den första kontakten kan få stor, ibland avgörande betydelse.

”När jag sökte hjälp, då mådde jag otroligt dåligt och då kände jag att det skötte dom på ett bra sätt...Hon hade tid att lyssna, jag pratade med henne i trekvart och sedan berättade hon kort vad hon nu skulle göra... sedan gick det bara några dagar så fick jag en tid. Det gick jättesnabbt. Jag minns att jag bad om ursäkt för att jag hade tagit så mycket tid men hon var inte av den åsikten att det var på det sättet utan hon bara talade om vad hon tänkte göra, vad som skulle hända.”

När patienten får ta tid känner han/hon sig välkommen. När personalen har en välkomnande inställning kan det lägga en bra grund för det fortsatta samarbetet.

”Det är väldigt viktigt, för det är det som resten av kontakten kommer att bygga på; att man känner sig välkommen, att dom förstår en, att dom lyssnar.”

Personkemi och proffsighet

En återkommande förklaring till att en kontakt med personal varit till hjälp är ’personkemi’ och det kan uppstå tidigt i kontakten. Avsaknad av ’personkemi’ uppges kunna vara ett skäl att avbryta kontakten och om det var en förstagångskontakt göra det svårt för patienten att ta en förnyad kontakt.

”Men jag tror att det har med personen att göra också, inte bara vad hon har för yrke, för jag tror att det har otroligt mycket med personkemi att göra och för mig så känns det som att hon bryr sig om mig på ett ärligt sätt. Hur det är med det vet jag inte, men för mig är den känslan viktig, att det på något sätt känns ärligt. Åtminstone får hon mig att tro att hon bryr sig om hur det går för mig.”

”När jag sökte hjälp var jag ganska risig, för 7-8 år sedan, och den kvinna jag pratade med då hon gav mig absolut ingenting och personkemin... Det fungerade över huvud taget inte. Jag kan vara ärlig och säga att jag faktiskt smet, jag ringde återbud till sista besöket, jag ville inte och det funkade inte. Så jag var lite orolig när jag sökte hjälp igen och jag satt där ute i väntrummet och jag hade ingen aning om vem jag skulle träffa.”

Det räcker inte med personkemi utan patienter vill också ha en ”proffsighet”. Personalen ska vara kunnig och kompetent men det behöver kombineras med acceptans och respekt för patientens kunskap.

”Jag tycker att det är bra att sitta och prata med en person som har studerat och utbildat sig så att vi kommer fram till en lösning tillsammans. Inte bara jag själv, för jag vet inte om jag gör rätt.
Jag vill inte bli tillrättavisad, jag vill inte bli behandlad som att jag skall ha någon som skall styra mig för jag vill inte bli styrd och det gör inte hon. Hon talar inte om att: ”Nu skall du göra så och så”, nej, jag får vara mig själv och jag är den jag är och hon tycker väl att jag är så pass att jag kan veta vad jag kan göra själv. Däremot så kan vi diskutera saker och ting, det kan vi göra, men ingenting som hon bestämmer över hur jag skall göra.”

Personal som lyssnar på patienten

Att känna sig lyssnad på är något mycket centralt. Den goda lyssnaren verkar vara en aktiv person som ställer frågor och kommer med kommentarer. Någon att tala med, någon som är intresserad och vill veta mer. Men lyssnande är också att ta emot det som patienten vill berätta.

”... som en slasktratt, henne kunde jag säga allt till.”

”Jag vill få bekräftat att personalen lyssnar på mig och det är genom frågorna man märker det, vad de ställer för fråga när du sagt något och genom att ställa dom frågorna som är passande för just den här personen och situationen... Det är det som är länken mellan patienten och kontaktpersonen, att dom har kontakt med varandra.”

Att ’få lasta av sig’ är en vanlig beskrivning; att ha berättat för någon som lyssnar uppges i sig vara hjälpande.

”Man får ösa ur sig, det är jätteskönt, hon lyssnar. Även om hon inte säger så mycket alla gånger. I början så tänkte jag: ”Dom säger inte så mycket”, speciellt doktorn, men det kändes skönt att sitta där, det lättar upp trycket på hjärtat när man mår dåligt.”

Personal som är ”som en vän”

”Det är bra för det känns som att jag har en kompis. Vi pratar och kan lösa saker ihop.”

Patienter jämför inte sällan den relation man har till hjälpande personal och den till vänner. Det vill säga personal som patienten har förtroende för och som är engagerade, intresserade och bryr sig om patienten. Sådan personal beskrivs som en person som står patienten nära trots att personalen inte deltar i patientens privatliv. Och just det sistnämnda uppges som en fördel. Personalen beskrivs som objektiv/neutral genom att inte ha egna förbindelser eller förpliktelser med personer i patientens omgivning. Dessutom har personal tystnadsplikt.

Denna relativa jämlikhet mellan personal och patient beskrivs som hjälpande men har en gräns: Fokuseringen bör, enligt flera intervjuade, vara på patienten och på dennes problem utan att patienten behöver intressera sig för personalens problem.

”Han ger mig trygghet… jag vet att jag har en läkare jag kan lita på. Skulle jag fått vem som helst så skulle jag inte alls ha varit nöjd… Han är mänsklig… Han bryr sig om patienten och han ser till patientens bästa och han håller inte på och pratar om sitt eget.”

”Det är skönt att ha någon som lyssnar och att man helt självviskt bara kan mala på om sig själv, så är det nog också. Om man pratar med en kompis eller med mamma så växlar man mellan att fråga: ”Hur är det med dig? Hur går det med det och det?”, men det behöver jag aldrig göra här.”

”Man kan inte prata med andra människor om sådana här problem… Vill inte lägga på andra människor sådant här. Så det är skönt att ha någon som har ett yrke att lyssna.”

Den personal som beskrivs hjälpande sägs uppträda vänligt, sakligt, är snäll, trevlig, har tålamod, är serviceinriktad, vill hjälpa till osv. Här framhålls vikten av behandlarnas proffesionalitet, där de tydligt skiljer sig från närstående och andra medmänniskor. Vänligheten och tålamodet tar inte slut och kräver inget i retur.

”Hjälpande personal blir inte aggressiva tillbaka när jag blivit aggressiv utan dom har varit saktmodiga och vänliga, eller vad jag skall säga.”

Personal som finns kvar

”Dom känner ju till min situation ganska bra, så då behöver jag inte hålla på att förklara så mycket när det har hänt något. Det känns bra att ha kontakten kvar om det skulle hända något. Som sagt, nu stabiliseras det men jag tycker det är skönt att ha kvar personer som jag känner, då slipper man hålla på att förklara så mycket.”

Processen att lära känna personalen och bli känd av denne, att bygga ett förtroende och våga lita på personen beskrivs som en stor och energikrävande investering som kan ta tid. Att personalen lär känna patienten som person över flera olika faser kan vara nödvändigt.

”Det är viktigt att man får samma person och inte byta. Nu har jag träffat henne i princip en gång i veckan i nästan ett år och det är fortfarande saker som jag inte har klarat... Det är först de senaste gångerna som vi har träffat varandra som jag har kunnat klara av att berätta vissa saker som jag tycker är jättejobbiga. För det tar lång tid innan man får ett sånt förtroende och lär sig, i synnerhet om man är som mig ganska inbunden, att våga öppna sig så mycket.
Det dröjde ett tag för henne också innan hon förstod... det var en gång när jag var här som hon sade att hon tyckte att hon hade fått en helt annan bild av mig och hon sade att hon tyckte att hon nu började förstå...”

Ovanpå de svårigheter som är anledning till att personen tar kontakt kommer oron över hur själva kontakten ska avlöpa. En oro som verkar återuppväckas inför varje byte av personal. Personalbyte uppges vara av godo endast i de fall där patienten känt sig dåligt bemött av personalen.

När personalen finns kvar kan patientens uppfattning förändras.

”I början så var det lite på gränsen, då visste jag inte riktigt vad jag tyckte men sedan har det blivit bättre och bättre, man bygger väl upp något slags förtroende.
En betydelsefull, om än svårfångad aspekt av tid, kan beskrivas som ’timing’; att den inre beredskapen att ta emot hjälp sammanfaller med de yttre

betingelserna, att individen möter rätt person/handling vid rätt tidpunkt. Ett visst mått av tillfälligheter och 'lyckliga omständigheter' bortom kontroll och planering är en del av 'timingen' men sannolikheten för väl 'timade' handlingar av behandlarna ökar i takt med att patienten blir känd som en person."

"Det handlar tror jag att man själv också växer i saker och ting, att man mognar, man ser möjligheterna. Att man vågar släppa in folk på ens djupa grejer liksom, kanske."

"Och det har tagit lång tid. Jag tycker att hon kommit in med sina åsikter på rätt ställen för hade hon sagt det precis i början så tror jag inte att jag hade kunnat ta det till mig. Så jag tycker att hon har känt av bra vad hon skall säga och inte."

Andra patienter nämner att det varit en fördel att veta att kontakten med personalen inte ska pågå i all oändlighet utan är tidsbegränsad. I tidsbegränsningen verkar då kunna följa att syftet med kontakten hålls levande.

Kontakter vid akuta behov

Flera patienter kontaktar vården i ett akut skede. Flera patienter beskriver att det kan vara svårt att ta kontakt när de skulle behöva kontakten som bäst. Det kan då underlätta om det är möjligt att få tag i en personal som man känner. Dessutom ökar sannolikheten för att insatsen är till hjälp. Ibland kan det räcka att talas vid. Dessutom kan själva det faktum att patienten vet att möjligheten finns att nå sin personal vid behov vara hjälpsamt.

”Och sedan vet jag att hon finns, om jag skulle behöva ringa till henne och prata. Det har jag inte behövt, men jag vet i alla fall att hon finns, så det tycker jag är väldigt bra. Det är en trygghet på något sätt att man inte är alldeles ute och svävar utan man har en fast punkt och det är ju faktiskt hon.”

Det finns också patienter som har speciell personal i det akut- och jourteam de vänder sig till:

”Jag har en speciell person, som jag ringer till väldigt ofta. Jag har bra kontakt med honom. Han känner mig och har varit hemma hos mig och det är ju så jobbigt att börja prata med någon ny person och berätta…”

Men det framkommer också att okänd personal i kris/akut team har varit till stor hjälp. Vanligen beskrivs telefonkontakt som den insats de intervjuade fått och att den ofta kan vara tillräcklig.

”Man kommer fram direkt och man får hjälp och jag tycker att det är så bra. Man behöver inte skämmas över att man gråter eller är förbannad i telefon, dom lyssnar på en. Man vet inte vem det är som har jouren, men det spelar ingen roll, de är öppna och lyssnar… och så fort man pratar med dom så blir det vändpunkten, då blir allt ljusare. Så jag har haft nytta av det också när jag känt att jag behöver ringa och måste prata med någon. ”Om du behöver så ring igen eller så kan vi ringa”. Så det är så att vi kommer överens om det.”

Personal som kommer ihåg

Ett gott minne framstår som en betydelsefull egenskap hos personal; att de kommer ihåg vad patienten berättat - och visar det. Det blir ett tecken på att personalen ser patienten och patientens berättelse som viktiga.

”Det var henne jag hade pratat med i telefon, första gången, och hon kom ihåg mig. Hon kom ihåg att hon hade pratat med mig i telefon så då tror jag att hon fick mitt förtroende på något sätt... Så det tycker jag också är viktigt att man känner att hon verkligen har lyssnat och kommer ihåg... det mest påtagliga är... att få känna att mina problem är så viktiga, så att hon tycker det är viktigt att hon kommer ihåg vad jag berättar för att kunna hjälpa mig vidare.”

”Hon känner mig och har ibland valt att jag återblickar, påmint mig om hur jag uppfattade vissa saker då och hur jag uppfattar det nu. Det är det som är helheten, trygghet på något sätt... Det är klart att det hjälper för det är ett sätt att utvecklas på, och jag kan se att jag har utvecklats och det är det som är syftet med dom här mötena; att jag skall utvecklas och komma vidare.”

Personal som gör det lilla extra

Att personalen är engagerad och bryr sig om handlar ofta om att personalen gjort något extra, något utöver vad patienten förväntat sig eller ansett rimligt att begära. Den typen av rambrott beskrivs uteslutande som bra. Det har lett till att patienten känt sig sedd, betydelsefull och inte bara som en i mängden.

”Hur jag känner att det känns som hon bryr sig ärligt? Det var en gång när jag blev sådär jätteledsen... då satt vi kvar mycket längre, då satt vi kvar kanske en och en halv timme och då sade hon att hon ville att jag skulle sitta kvar för att det var så bra att hon började förstå så mycket just då... Och jag tror att när man inte mår bra så har man ett sånt behov av att få känna sig på något sätt uppmärksammad och viktig och att ens problem är viktiga på något sätt.”

Ofta handlar det om till synes små och vardagliga handlingar men har ett stort symbolvärde.

- Det kan vara att personal tänkt på patienten i något visst sammanhang mellan mötestillfällena och nämner det.
- Det kan vara en kram när kontakten avslutas.
- Att få gå kvar på en mottagning där patienten varit nöjd med kontakten trots organisationsförändringar eller byte av bostadsort.
- Personalen kan ha ringt hem när patienten uteblivit eller på annat sätt visat sig bekymrad när patienten haft svårigheter.
- Att personalen ringt upp när patienten lämnat meddelande. Personalen kan ha ringt hem när patienten uteblivit eller på annat sätt visat sig bekymrad när patienten haft svårigheter.
- Att personalen ringt upp när patienten lämnat meddelande.

Personal som kan hantera missnöje

Några patienter beskriver sitt första möte med öppenvårdspsykiatrin som en så pass negativ erfarenhet att de inte ville återkomma. Skälet till missnöjet härrör sig i samtliga beskrivningar till bemötandet.

”Efter det här första samtalet som jag hade med min första kontaktperson och då kände jag att: ”Jag vill inte gå dit mer, dom förstår mig inte”... Det var en väldigt tuff situation att gå tillbaka och säga: ”Jag är inte nöjd”.”

”Den här patienten berättade för mottagningen om sitt missnöje och de erbjöd en annan kontaktperson med kommentaren ”Du kanske kommer överens med nästa person”. Det ledde till en positiv omvärdering av mottagningen.”

Detta är en del i en serie skrifter där Brukarinflytande-samordnare (BISAM) i samarbete med Forskning och Utvecklingsenheten (FoU) gjort sammanfattningar av patientperspektivet på olika områden som rör Psykiatri Södra Stockholm. Det handlar alltså om vad patienter berättar om och har erfarenheter av. Källorna är från Psykiatri Södra Stockholm.

Fokusgrupper inom Psykiatri Södra Stockholm

Patientforum inom Psykiatri Södra Stockholm

Brukarråd inom Psykiatri Södra Stockholm

Försök till Spegling av SPO Psykiatrin Södra genom patienter och anhöriga

FoU Psykiatri Södra Stockholms forskning

Sedan tillkommer även publicerad forskningslitteratur utifrån ett patient- och närståendeperspektiv.